



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

โครงการติดตามและประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัด
ในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี

The follow-up and evaluation of the pilot program on Drug-dispensing
Services in Pharmacies to Reduce Hospital Overcrowding at Muang hospital,
Chonburi

โดย

นสภ.มฤตยภัทร	จิรพันธุ์วานิช	รหัสสถิติ 59210125
นสภ.ชนกนันท์	เหลาคำ	รหัสสถิติ 59210151
นสภ.ชนิกานต์	สิริธัญกิจ	รหัสสถิติ 59210153

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2563

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

โครงการติดตามและประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดใน
โรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี

The follow-up and evaluation of the pilot program on Drug-dispensing Services in
Pharmacies to Reduce Hospital Overcrowding at Muang hospital, Chonburi

โดย

นสภ.มฤตยภัทร	จิรพันธุ์วานิช	รหัสสถิติ 59210125
นสภ.ชนกนันท์	เหลาคำ	รหัสสถิติ 59210151
นสภ.ชนิกานต์	สิริธัญกิจ	รหัสสถิติ 59210153

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2563

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ประจำปี 2564 เรื่อง โครงการติดตามและประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลชลบุรี พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยมีทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงน้อยถึงมาก ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรอเข้ารับบริการที่ล่าช้า ทำให้ต้องลดความแออัดในโรงพยาบาลชลบุรีลงโดยการกระจายผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และไม่รุนแรงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการมารับยาที่โรงพยาบาล โดยในปี พ.ศ. 2562 ทางโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี ลดความแออัดที่เกิดขึ้นโดยการกระจายผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีอาการคงที่และผลปฏิบัติการเป็นปกติ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไปรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ได้

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและคาดหวังดังกล่าว จึงทำการติดตามและประเมินผลโครงการในพื้นที่โรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรีในด้านต่างๆ เช่น ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จหรือผลที่ได้รับจากโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี ไม่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบบริการสุขภาพ การดูแลรักษา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

คณะผู้วิจัย

22 มีนาคม 2021

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ ปีการศึกษา 2563

เรื่อง โครงการติดตามและประเมินผลโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. นสภ.มลฤทัยภัทร จิรพันธุ์วานิช รหัส 59210125
2. นสภ.ชนกนันท์ เหลาคำ รหัส 59210151
3. นสภ.ชนิกานต์ สิริธัญกิจ รหัส 59210153

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. ญ.อ.ดร.ณัฐฉิณี ธีรกุลกิตติพงศ์ ที่ปรึกษาหลัก
2. ภก.อ.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ ที่ปรึกษาร่วม
3. ญ.อ.ดร.ณัฐฉิณีชชา กุลธนชัยโรจน์ ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อติดตามและประเมินผลโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองชลบุรี 2) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางนโยบาย เช่น แนวทางการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการตามโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองชลบุรี

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาแบบผสมวิธีทั้งแบบเชิงคุณภาพและกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มีอาการคงที่และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมืองชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง กลุ่มทดลองจำนวน 29 คน ได้เข้าร่วมโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองชลบุรีโดยเลือกรับยาที่ร้านขายยา กลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองชลบุรีโดยผู้ป่วยเลือกเข้ารับยาที่โรงพยาบาล การศึกษาประเมินผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังมีโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองชลบุรีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก (FBS, HbA1c, SBP, DBP and BMI) ในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน หลังจากการศึกษาในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาลก่อนและหลังมีโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาโดยพิจารณาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยก่อนและหลังจากเข้าร่วมโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ย FBS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และค่า HbA1c, SBP, DBP, BMI ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาลก่อนมีโครงการนร่่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและหลังจากมีโครงการโดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) **สรุป:** ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโครงการนร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา ทำให้สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง สะดวกสบาย ปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาลและร้านขายยาเพิ่มมากขึ้น ทั้งยังสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการบริการทางสุขภาพต่อไปได้ในอนาคต

คำสำคัญ: ลดความแออัดในโรงพยาบาล รับยาที่ร้านขายยา โครงการนร่องฯ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ภญ.ดร.ณัฐฉิณี ชีรกุลกิตติพงศ์)

Senior Project Academic Year 2021

: The follow-up and evaluation of the pilot program on Drug-dispensing Services in Pharmacies to Reduce Hospital Overcrowding at Muang hospital, Chonburi

1. Miss Monruthaipat Jirapanwanich ID 59210125
2. Miss Chanoknan Laokham ID 59210151
3. Miss Chanikan Sirithanyakit ID 59210153

Advisor:

1. Dr. Nuttinee Teerakulkittipong (Advisor)
2. Dr. Yutthapoom Meepradit (Co-Advisor)
3. Dr. Nattanichcha Kulthanachairojana (Co-Advisor)

ABSTRACT

Objectives: (1.) to monitor and evaluate a pilot program on Drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital overcrowding at Muang hospital, Chonburi (2.) to make policy recommendations such as guidelines for the development of a project management service model according to the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion at Muang hospital, Chonburi

Research Methodology: This study used a combined methodology, both qualitative and quasi-experimental. The sample is recruited of patients who have chronic diseases such as high blood pressure and diabetes with stable symptoms and were admitted to Muang hospital, Chonburi. The sample group decided to participate in this research by themselves. The trial group of 29 patients participated in a pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital overcrowding at Muang hospital, Chonburi. The control group of 30 patients did not participate in this pilot program because they chose to receive drugs at the hospital. The study evaluated the outcome of patient satisfaction both before and after the pilot program. The clinical laboratory outcomes (FBS, HbA1c, SBP, DBP and BMI) were monitored in the experimental group.

Major Findings: Both groups of the samples had similar baseline characteristics. When comparing the mean scores of patient satisfaction in the experimental group before and after a pilot program, the results revealed that the after satisfaction score was significantly higher than before experiment ($p < 0.01$). In addition, when comparing treatment results based on laboratory results of patients, the mean FBS was significantly reduced and HbA1c, SBP,

DBP, BMI values were not statistically different. In the control group when comparing the average patient, we found that satisfaction score increased after the pilot program ($p < 0.05$).

Conclusion: The study suggested that a pilot program could reduce congestion in the hospital providing medicines to the patients at the pharmacy. Patients were treated comprehensively, comfortably and safety. In addition, satisfaction among the hospitals and pharmacies. increased satisfaction with hospitals and pharmacies. The data from this study can be used to develop a form of health service model in the future.

Keywords: reduce hospital overcrowding, drug-dispensing services in pharmacies, pilot program, chronic disease patients

Major advisor

(Dr. Nuttinee Teerakulkittipong)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลโครงการนร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ญญ.ดร.ณัฐณี ธีรกุลกิตติพงศ์ ภก.ดร.ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ และ ญญ.ดร.ณัฐณิชา กุลธนชัยโรจน์ อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือด้านการเก็บข้อมูลผลปฏิบัติการจาก ญญ. เพรศพจี โพธิ์นิมิตร เกสัชกรประจำโรงพยาบาลชลบุรี ด้านการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการจาก พญ.กาญจนา อารังสินถาวร พยาบาลประจำโรงพยาบาลเมืองชลบุรีและด้านสถานที่ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลผู้ป่วยจาก อ.พญ.สุชาดา อโณทยานนท์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ผู้ดูแลนโยบายในโครงการนร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล การแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจาก ภก.รศ.ดร.ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรีทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูล รวมถึงผู้ป่วยทุกคนที่ได้ให้คณะผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และแบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการทางด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลและร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ สุดท้ายนี้ทางคณะผู้จัดทำขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมาข้างต้น และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความช่วยเหลือด้านสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงอำนวยความสะดวกในหลายๆด้าน ซึ่งส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

22 มีนาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๗
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๘
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๙
กิตติกรรมประกาศ.....	๑๐
สารบัญ	๑๑
สารบัญตาราง.....	๑๒
สารบัญรูปภาพ.....	๑๓
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
สมมติฐาน.....	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
ระยะเวลาการดำเนินงาน.....	2
กรอบแนวคิด.....	2
นิยามศัพท์.....	2
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี	5
แนวทางของโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล.....	7
การประเมินผลการบริหารทางเภสัชกรรมและการจ่ายยาต่อเนื่องในร้านขายยา.....	8
ปัจจัยสำคัญในการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านขายยาภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ10	
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	11
ระเบียบวิธีวิจัย.....	11
วิธีการเก็บข้อมูล	11
การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	11
การวิจัยกึ่งทดลอง quasi-experimental study.....	13
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	18
ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย.....	18
วิเคราะห์ข้อมูล.....	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	20
ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	20
บุคลากรของโรงพยาบาล.....	20
เจ้าของร้านยา/เภสัชกรร้านยา.....	31
ผู้ป่วย.....	37
การวิจัยกึ่งทดลอง quasi-experimental study.....	40
กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ.....	40
กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ.....	45
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	55
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	59
ภาคผนวก ข ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ.....	62
ภาคผนวก ค ระดับผลการทำงาน.....	65
ภาคผนวก ง ระดับความสำคัญ.....	67
ภาคผนวก จ แบบสอบถามชุดที่ 1: สำหรับผู้ป่วย รับยาที่โรงพยาบาล(ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ).....	69
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามชุดที่ 2: สำหรับผู้ป่วย รับยาที่ร้านขายยา(ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ).....	73
ภาคผนวก ช แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโครงการนำร่องฯ.....	80
ภาคผนวก ซ รายงานสรุปการเงิน	90

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนำร่องฯ.....	13
ตารางที่ 2 โครงสร้างแบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องฯ.....	17
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล	40
ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความสำคัญเกี่ยวกับผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล.....	41
ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการทำงานของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	43
ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล	45
ตารางที่ 7 ร้านขายยากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล.....	47
ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้ารับบริการการรักษาที่ร้านขายยาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	47
ตารางที่ 9 ระยะเวลาการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	48
ตารางที่ 10 การเดินทางของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล.....	48
ตารางที่ 11 ต้นทุนในช่วงที่มารับยาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	49
ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยความสำคัญเกี่ยวกับผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา	50
ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการทำงานของโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการและร้านขายยาหลังการเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	51
ตารางที่ 14 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	53

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	4
ภาพที่ 2 ประमाणการเติมยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและร้านขายยาของโครงการนำร่องฯ.....	5
ภาพที่ 3 แผนผังการรับยากลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศสม.เมืองชลบุรี	6
ภาพที่ 4 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการเติมยาร้านยา ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 27 ร้าน	7

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการมีจำนวนมากไม่ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพรุนแรงมากน้อยเพียงใด ทำให้การบริการทางสุขภาพที่ล่าช้า ส่งผลต่อการตรวจสุขภาพ ดูแลรักษาผู้ป่วย คุณภาพการให้บริการ รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังในระบบบริการสุขภาพไทย วิธีการแก้ปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลที่สำคัญ คือการร่วมมือกับสถานที่ให้บริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลใหญ่ที่มีคุณภาพและสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทดแทนโรงพยาบาลได้ ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ โดยมาตรการที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอรับยาภายในโรงพยาบาลแต่ให้ผู้ป่วยนำใบสั่งยาตามแพทย์ส่งไปรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ได้มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีการประสานงานเป็นเครือข่ายร่วมกับทางโรงพยาบาล เจื่อนใจในการรับยาต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะรับยา ผู้ป่วยต้องได้รับยาชนิดเดียวกันกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเดิมที่ได้รับยาอยู่โดยไม่เสียค่าบริการเพิ่ม ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ได้จัดทำโครงการจ่ายยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการทั่วประเทศในเดือนตุลาคม 2562 ระยะแรกจะดำเนินการพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นจ่ายยาให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพเวชกรรมคงที่ 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช โรคหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่การดูแลไม่ซับซ้อน ดำเนินงานโดยเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยาใน 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านขายยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำไปสำรองไว้ที่ร้านขายยาและให้เภสัชกรร้านขายยาเป็นผู้จ่ายยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งแพทย์ รูปแบบที่ 3 ร้านขายยาเป็นผู้จัดซื้อยาและสำรองยาจ่ายให้กับผู้ป่วยแล้วเบิกค่ายาจากทางโรงพยาบาล โครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลจึงถือว่าเป็นโครงการที่สะท้อนพลวัตของระบบสุขภาพในประเทศไทยเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ โครงการนาร่องฯ ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว และได้ขยายการบริการไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรีได้เข้าร่วมโครงการนาร่องฯ และมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากเช่นกัน มีการติดตามและประเมินผลโครงการในพื้นที่โรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรีจะช่วยให้ทราบว่าโครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรีบรรลุวัตถุประสงค์และก่อผลไม่พึงประสงค์ต่อระบบบริการสุขภาพ การดูแลรักษา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามและประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองชลบุรี
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะทางนโยบาย เช่น แนวทางการพัฒนารูปแบบการบริการจัดการตามโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี

สมมติฐาน

1. โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สามารถลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้
2. ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรีดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ประชาชนเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ใช้เป็นข้อมูลในการสนับสนุนการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ในการขยายพื้นที่ในการดำเนินโครงการให้มีการครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นตอบสนองต่อโครงการที่จะลดความแออัดในโรงพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตนับตั้งแต่การวางแผนและเตรียมการโครงการนำร่องฯ ซึ่งต้องเก็บข้อมูลย้อนหลังรูปแบบการให้บริการและการดำเนินกิจกรรมโดยผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี รวมทั้งประสิทธิผลของการดำเนินโครงการนำร่องฯ ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าจนสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บข้อมูลของการศึกษานี้

ระยะเวลาการดำเนินงาน

โครงการนี้เริ่มดำเนินการใน เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 - มีนาคม พ.ศ. 2563 (10 เดือน)

กรอบแนวคิด

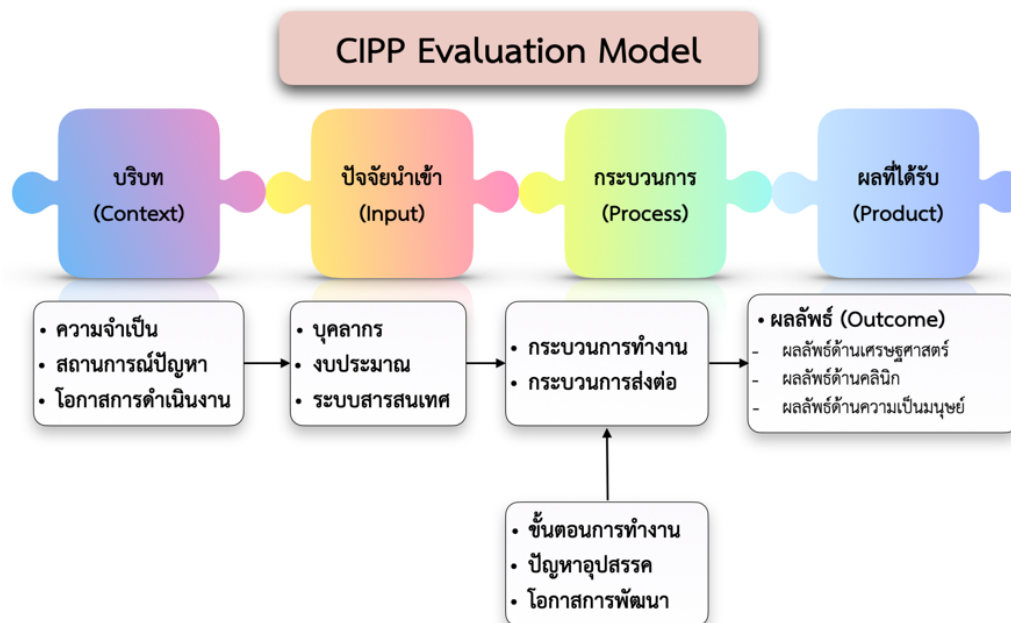
กรอบการศึกษาอ้างอิงแผนการประเมินโครงการ CIPP model ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการประเมิน 4 ประเภท ควบคู่กับการประเมินระบบอภิบาล (governance) ซึ่งหมายถึงแนวทางหรือ กระบวนการที่มีรูปแบบชัดเจนเป็นระบบในการตัดสินใจและนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ โดยจะพิจารณาระบบอภิบาลในระดับโรงพยาบาลในประเด็น เช่น การพัฒนาและการถ่ายทอด นโยบาย/แผนปฏิบัติการ การสร้างความ

ร่วมมือ/เครือข่าย การจัดสรรค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลและร้านยา การติดตามประเมินผล เป็นต้น ทั้งนี้ในส่วน CIPP model ประกอบด้วย

1. ประเมินบริบทของโครงการ (context evaluation; C) เพื่อพิจารณาความจำเป็นของโรงพยาบาลหรือร้านขายยาในการเข้าร่วมโครงการ สถานการณ์ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลและปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โอกาสในการดำเนินงาน เป็นต้น
2. ประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation; I) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรในโรงพยาบาลหรือร้านขายยาสำหรับการดำเนินงานตามแผน เช่น บุคลากร งบประมาณ ระบบสารสนเทศ เป็นต้น
3. ประเมินกระบวนการ (process evaluation; P) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินโครงการโดยเน้นที่การทำงานของโรงพยาบาลและร้านขายยา ได้แก่ รูปแบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา กระบวนการรับส่งต่อกรณีเกิดปัญหาจากการใช้ยา (drug-related problems) โดยในแต่ละกระบวนการ ทีมวิจัยจะพิจารณาขั้นตอนการทำงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงโอกาสการพัฒนาในอนาคต
4. การประเมินผลที่ได้รับ (product evaluation; P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้ โดยผลที่ได้รับแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการดำเนินงานและด้านผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ ผลลัพธ์ด้านคลินิกและผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์

ทั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินผลเพื่อการพัฒนา (developmental evaluation) โดยพิจารณาการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการที่เกิดขึ้นกับบริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) และกระบวนการ (process) ที่เป็นผลมาจากผลที่ได้รับ (product) ในด้านผลการดำเนินงานพิจารณาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลปฐมภูมิเชิงลึกของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนำร่องฯ ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี (ผู้บริหารโรงพยาบาล, เกสเซอร์ประจำโรงพยาบาล, แพทย์, พยาบาล), เจ้าของร้านยา/เภสัชกรร้านยา, ผู้ป่วย (ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ, ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาในช่วงแรกและเปลี่ยนมารับยาที่โรงพยาบาล) และความพึงพอใจของผู้บริหารโรงพยาบาลเมืองจังหวัดชลบุรี, แพทย์, เกสเซอร์ในโรงพยาบาล, เกสเซอร์ร้านขายยา และเจ้าของร้านยา หากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้ารับยาในร้านขายยาอย่างต่อเนื่องและได้รับบริการที่มีคุณภาพจึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ด้าน ตาม ECHO Framework ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ (economic outcomes) ผลลัพธ์ด้านคลินิก (clinical outcomes) และผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์ (humanistic outcomes) โดยวัดผลลัพธ์ทั้งสามด้านนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยก่อนที่มีโครงการผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลและหลังจากที่มีโครงการผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา โดยผลลัพธ์หลัก ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์จะวัดความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลและร้านขายยา ผลลัพธ์ด้านคลินิก (FBS, HbA1c, SBP, DBP และ BMI) ของผู้เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ส่วนผลลัพธ์รองเป็นผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์ ได้แก่ ระยะเวลาเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะเวลาารับยาและระยะเวลาที่เภสัชกรใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย โดยผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์เป็นต้นทุนทางตรง (direct non-

medical cost) ในมุมมองของผู้ป่วย ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกที่จะรับยาที่โรงพยาบาล วัดผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์ (humanistic outcomes) โดยวัดความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจผลการทำงานของโรงพยาบาลเพียงด้านเดียว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

นิยามศัพท์

การติดตาม (monitoring) หมายถึง การเฝ้าระวัง เฝ้าดูกิจกรรมและผลการดำเนินโครงการข้อมูลอย่างเป็นระบบจากทุกแหล่งที่เหมาะสม โดยใช้ชุดของตัวชี้วัดและเป้าหมายของโครงการเป็นแนวทางเพื่อให้ข้อมูลที่ทันเวลาและถูกต้องแก่ผู้บริหารหรือผู้จัดการ

การประเมิน (evaluation) หมายถึง การนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามการดำเนินโครงการมาวิเคราะห์ในเชิงลึก อาจจะมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตอบคำถามประเด็นที่สำคัญและจำเพาะเจาะจง อาจรวมถึงการศึกษาด้านการดำเนินงานที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาหรือคาดการณ์กระบวนการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินโครงการ ประเมินทั้งก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินโครงการ

การทบทวน (review) หมายถึง การพิจารณาว่าการดำเนินโครงการมีความก้าวหน้า ถูกต้อง และเหมาะสมในแง่มุมต่างๆ หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้อาจนำข้อมูลที่ได้จากการติดตามและประเมินโครงการมาใช้ประกอบ รวมทั้งอาจมีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ข้อบกพร่องที่พบ

บทที่ 2

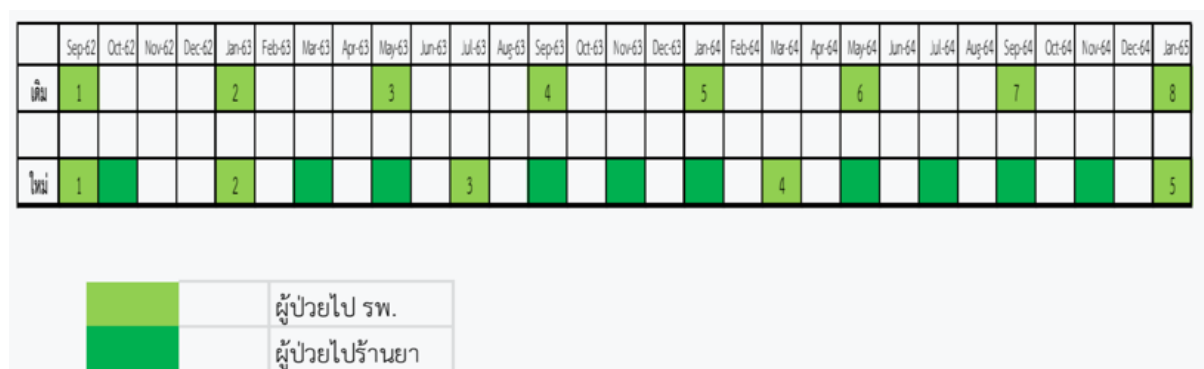
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เริ่มดำเนินการในเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญและความสามารถของเภสัชกรในพื้นที่เพราะ นอกจากจะทำหน้าที่จ่ายยาแล้วยังสามารถแนะนำการใช้ยาและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้ นอกจากนั้นร้านขายยาในแต่ละจังหวัดมีการกระจายครอบคลุมพื้นที่มากกว่าหน่วยงานของรัฐบาล ทำให้สามารถเข้าถึงการบริการทางเภสัชกรรมได้สะดวกขึ้น

การเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โครงการนำร่องฯ เริ่มต้นจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพเวชกรรมคงที่ 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช โรคหอบหืด เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาลที่ร่วมโครงการ ผู้ป่วยสามารถเลือกรับยาที่โรงพยาบาลหรือนำใบสั่งยามาขึ้นรับยากับร้านขายยาที่ผ่านมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่เข้าร่วมโครงการ (1)

1. แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี

จากรายงานการประชุมร้านยาชุมชนอบอุ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยคณะทำงานลดความแออัดในโรงพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้กล่าวถึงโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล รูปแบบการจ่ายยาระบบเติมยา โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีเกณฑ์การเข้าโครงการ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องมีความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 mmHg หรือและ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีค่าผลการตรวจ HbA1c น้อยกว่า 7 ในครั้งที่นัดมาตรวจที่โรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้ง ก่อนหน้าที่จะเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ



ภาพที่ 2 ประมาณการเติมยาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและร้านขายยาของโครงการนำร่องฯ

จากภาพที่ 2 ก่อนที่จะมีโครงการนำร่องฯนี้ ผู้ป่วยต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลทุก ๆ 4 เดือน แต่หลังจากที่มีโครงการผู้ป่วยไปรับยาที่โรงพยาบาลและร้านขายยา โดยจะเว้นระยะครั้งที่มาโรงพยาบาลนานขึ้น และทุกๆ เดือนจะต้องไปรับยาที่ร้านขายยาหากผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิต ค่า HbA1c อยู่ในเกณฑ์ที่โครงการกำหนด ไม่พบความผิดปกติและยังคงมีอาการคงที่



ภาพที่ 4 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการเติมยาร้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 27 ร้าน

2. แนวทางของโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้ผลักดันโครงการนำร่องระบบเติมยาผู้ป่วยโดยร้านขายยาคุณภาพและร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ เปิดเผยว่า จากการทดลองนำร่องระบบเติมยาผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลขอนแก่นและลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย สามารถสรุปรูปแบบโครงการได้ 2 โมเดล คือ 1. โครงการรับยาใกล้บ้าน โมเดลนี้จะได้ถูกตรวจสอบโดยเภสัชกรจัดยาแล้วส่งจากโรงพยาบาลขอนแก่นมาที่ร้านขายยาในเครือข่าย เภสัชกรร้านขายยาจะตรวจสอบอีกครั้งก่อนจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่คนไข้ต่อไป 2. การกระจายยามาเก็บที่ร้านขายยาโดยโรงพยาบาลจะส่งคนไข้ที่มีอาการคงที่มารับยาที่ร้านขายยาโดยนำใบสั่งแพทย์มารับยาได้เลย เภสัชกรร้านขายยาจะทำการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น เช่น การวัดความดันผู้ป่วย ในกรณีนี้แพทย์จะนัดตรวจติดตามอาการ 6 เดือนต่อครั้งหรือปีละครั้ง เป็นต้น และกล่าวว่าในส่วนของร้านขายยา สิ่งที่ได้คือการเติมเต็มระบบสุขภาพให้ครอบคลุมการเข้าถึงของประชาชน โดยเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งถ้าหากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมากอาจเกิดการดูแลไม่ทั่วถึงของเภสัชกร ในขณะที่ร้านขายยาจะมีเวลาในการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (3)

ภก.เผ่าพงศ์ เหลืองรัตนากานนำชมรมเภสัชกรร้อยแก่นสารสินธุ์ กล่าวว่า จากประสบการณ์การทดลองโมเดล พบว่า ช่วยลดเวลาในการรอคอยที่โรงพยาบาล อีกทั้งร้านขายยาทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจที่จะบอกเล่าข้อมูลมากกว่าที่ห้องยาโรงพยาบาลหรือขณะพบแพทย์ ซึ่งบางข้อมูลผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยแก่บุคลากรสาธารณสุขแต่สามารถพูดคุยกับเภสัชกรร้านขายยาได้(4)

จากการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2550 เรื่อง การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ได้ทำการศึกษา พบว่า ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถแก้ไขได้โดยการพัฒนาบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลใหญ่ให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทดแทนโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้สมควรทำการวิเคราะห์ข้อมูลให้ทราบว่าความแออัดเกิดขึ้นที่แผนกบริการใด ช่วงเวลาใด เพื่อการ

แก้ปัญหาที่สอดคล้อง สำหรับกรณีผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรัง ที่มีสถานภาพเวชกรรมคงที่ ควรจัดระบบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นการเฉพาะและมีประสิทธิภาพ เช่น การดูแลร่วมกันกับหน่วยบริการปฐมภูมิและอาจเปิดบริการรับยาต่อเนื่องจากร้านขายยาคุณภาพนอกโรงพยาบาลซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ (5)

จากการศึกษาของ สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย และคณะ, 2554 เรื่อง นำเสนอรูปแบบของการนำร้านขายยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย โดยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาการจัดบริการในพื้นที่นำร่องและจัดประชุมสนทนากลุ่มของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบายและภาคประชาชนจำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแบบจำลองทางเลือกต่างๆ ตลอดจนความสอดคล้องกับระบบ นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบบริการ เทคนิควิธีการ ระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พบว่า กิจกรรมบริการของร้านขายยาในชุมชนประกอบด้วย การจ่ายยาตามอาการที่พบบ่อยในร้านขายยา การจ่ายยาและทบทวนใบสั่งแพทย์ การจ่ายยาต่อเนื่องตามใบสั่งแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การเพิ่มคุณภาพการใช้ยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา และประเด็นสำคัญที่สนับสนุนให้ร้านขายยาเข้าร่วมกิจกรรมบริการ คือ การสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการเภสัชกรรมที่มีคุณภาพซึ่งลดค่าใช้จ่ายในระยะยาว รวมทั้งสนับสนุนความร่วมมือภาครัฐและเอกชน บทบาทของร้านขายยาในระยะแรกควรเน้นที่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการคัดกรอง การเติมยาและติดตามผู้ป่วยที่มีสภาวะทางคลินิกคงที่ การเพิ่มคุณภาพการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ดูและระบบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพให้เพียงพอในทุกภูมิภาค (6)

3. การประเมินผลการบริหารทางเภสัชกรรมและการจ่ายยาต่อเนื่องในร้านขายยา

การประเมินผลโครงการนำร่องฯ การให้บริการทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรในร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างร้านขายยามหาวิทยาลัยภายใต้การดำเนินงานของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามกับโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม แบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มทดลอง (ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ร้านขายยา) และกลุ่มควบคุม (ผู้ป่วยเบาหวานรับบริการตามปกติของโรงพยาบาล) เก็บข้อมูลเดือนเมษายน 2545 ถึงกรกฎาคม 2546 ทั้งนี้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แพทย์เขียนใบสั่งยาสำหรับการรักษา 6 เดือน (รับยาจากโรงพยาบาล 1 เดือน และรับยาที่ร้านขายยาอีก 5 เดือน เดือนละ 1 ครั้ง) เมื่อครบ 6 เดือน ผู้ป่วยถูกส่งกลับไปโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อให้แพทย์ตรวจประเมินผล จากผลการศึกษา พบว่า ในผู้ป่วยกลุ่มละ 59 คน (เมื่อสิ้นสุดการศึกษาเหลือกลุ่มละ 32 คน) หลังการศึกษา 1 ปี ผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มทดลองมีค่า HbA1c ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Blood Urea Nitrogen (BUN) ไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม ค่า serum creatinine ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลประเมินผลคุณภาพชีวิต พบว่า การรับรู้สุขภาพทั่วไป

ของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าใช้จ่ายด้านยา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายด้านยาน้อยกว่าและมีจำนวนครั้งที่พบเภสัชกรมากกว่ากลุ่มควบคุม (7)

การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเลือดมีไขมันมากเกินไป) ที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์กับที่ร้านขายยาคุณภาพ เก็บข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม 2548 ถึง พฤศจิกายน 2549 แบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มได้รับยาที่ร้านขายยา (กลุ่มทดลอง) 27 คน และกลุ่มได้รับการที่โรงพยาบาล (กลุ่มควบคุม) 69 คน หลังจากศึกษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันเลือดของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 100) พึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดต่อความสะดวกและรวดเร็วของบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 63.5 นอกจากนี้ จากการสอบถามความพึงพอใจของเภสัชกรโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ประสานงานโครงการเห็นว่าโครงการช่วยลดภาระด้านการดูแลผู้ป่วยของแพทย์แต่การเปลี่ยนแปลงงานด้านเภสัชกรรมของโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจนเพราะจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการซักถามพูดคุยกับเภสัชกรร้านขายยาได้อย่างต่อเนื่อง เภสัชกรร้านขายยาสามารถช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาและการเจ็บป่วย หรือส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ได้ทันเวลาที่ ส่วนผู้ประกอบการร้านขายยามีความพึงพอใจเพราะเป็นการเพิ่มบทบาทของร้านขายยาและเภสัชกรชุมชนที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เภสัชกรร้านขายยาพอใจในโครงการที่ทำให้เภสัชกรสามารถใช้ความรู้ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่รวดเร็ว อย่างไรก็ตามเป็นการเพิ่มภาระงานด้านการบันทึกข้อมูลและการจัดทำเอกสารด้านธุรการมากขึ้น (8)

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับยาต่อเนื่องระหว่างร้านขายยาคุณภาพ (กลุ่มทดลอง) และศูนย์แพทย์ชุมชน (กลุ่มควบคุม) ในจังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลเดือนกันยายน 2551 ถึง กรกฎาคม 2554 โดยกลุ่มทดลองได้รับยาและการดูแลทุกเดือนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 เดือน พบว่า ในผู้ป่วย 59 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน สัดส่วนผู้ป่วยที่คุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายในกลุ่มทดลองคิดเป็น 1.242 และ 0.675 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการส่งต่อไปศูนย์แพทย์เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ 1 ครั้ง และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงต่อบริการของเภสัชกร (9)

ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นที่ควรพิจารณาในการดำเนินโครงการรับยาที่ร้านขายยา เช่น ข้อจำกัดในการให้บริการของร้านขายยา กล่าวคือ ลูกค้านี่มาใช้บริการในร้านขายยามีจำนวนมาก ส่งผลต่อการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่องและความเป็นส่วนตัวในการให้บริการ (9) รวมถึงทัศนคติของผู้ป่วยที่เลือกการเติมยาในโรงพยาบาลมากกว่าร้านขายยาหรือช่องทางอื่น ๆ (10) ซึ่งจะส่งผลให้เป้าหมายในการลดความแออัดในโรงพยาบาลอาจไม่เห็นผลมากนักเนื่องจากมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการน้อย เป็นต้น

นอกเหนือจากการจ่ายยาต่อเนื่องในร้านขายยาดังกล่าว หลายพื้นที่พยายามแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนโดยใช้มาตรการต่าง ๆ และมีการประเมินผลสำเร็จของมาตรการ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เครือข่ายแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความแออัด

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีการประเมินผลในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย การประเมินผลสภาพแวดล้อม (เช่น ความพร้อมของผู้บริหารและปฏิบัติ ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ และชุมชน เป็นต้น) การประเมินผลปัจจัยนำเข้า (เช่น การกำหนดนโยบาย/เป้าหมาย การจัดการทรัพยากร คน เงิน ของ เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น) การประเมินผลกระบวนการ (เช่น การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ การพัฒนาระบบรับส่งต่อ เป็นต้น) และการประเมินผลผลลัพธ์ (เช่น การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น) (11) การจัดทำโครงการคลินิกในฝันโดยเปิดให้คลินิกเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วย และรับยาที่ร้านขายยาชุมชน มีการศึกษาประสิทธิผลของโครงการจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกและร้านขายยาชุมชน (เช่น ความสะดวกในการรับยาที่ร้านขายยา คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ร้านขายยา คุณภาพยาที่ได้รับ เป็นต้น) (8)

4. ปัจจัยสำคัญในการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านขายยาภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการศึกษามุมมองของผู้บริหารต่อการนำร้านขายยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารมองว่ามีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ อย่างไรก็ตามร้านขายยาต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพและมาตรฐานบริการตามเกณฑ์ เนื่องจากร้านขายยาในประเทศไทยมีคุณภาพและบริการที่แตกต่างกันมากถึงแม้จะได้รับการรับรองว่าเป็นร้านขายยาคุณภาพ รวมถึงยังมีปัญหาในการปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด สปสช. ต้องมีความชัดเจนเรื่องการจ่ายคืนค่าตอบแทนบริการแก่ร้านขายยา ทั้งนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการนำร้านขายยาเข้าสู่ระบบ ได้แก่ ความตั้งใจจริงของร้านขายยาในการเข้าสู่ระบบ การสนับสนุนจากภาคีผู้ร่วมให้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพแพทย์ซึ่งต้องมีการเชื่อมโยงกันระหว่างแพทย์และร้านขายยาทั้งการส่งและรับส่งผู้ป่วยและข้อมูลของผู้ป่วย ความต้องการของประชาชนและความรับรู้ของสังคม รวมถึงความเห็นชอบและการดำเนินการของผู้กำหนดนโยบาย (13) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่จำเป็นในการนำร้านขายยาเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยคลินิกชุมชนอบอุ่นโดยระบุว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จส่วนหนึ่งอยู่ที่วิสัยทัศน์ของผู้ริเริ่มโครงการ การเปิดใจกว้างของเภสัชกรร้านขายยาและทำเลที่ตั้งของร้านขายยาซึ่งอยู่ไม่ไกลจากคลินิก อย่างไรก็ตาม หากจะให้โครงการมีความยั่งยืน ควรมีการวางระบบเครือข่ายอย่างชัดเจน รวมถึงการจัดองค์กร การบริหารงาน การเชื่อมโยงข้อมูลและการจัดสรรค่าตอบแทนอย่างมีประสิทธิภาพ (14)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการจ่ายยาต่อเนื่องในร้านขายยาให้ผลลัพธ์ทางคลินิกไม่แตกต่างกันหรืออาจดีกว่าการจ่ายยาที่โรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับยาที่ร้านขายยา อย่างไรก็ตาม การที่โครงการจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ทั้งการสนับสนุนของผู้กำหนดนโยบาย การวางระบบที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ การประสานการทำงานกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านขายยา ความพร้อมของร้านขายยา รวมไปถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สังคมถึงประโยชน์ของการรับบริการที่ร้านขายยา

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การประเมินผลเป็นแบบผสมวิธี คือ มีการใช้วิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยขอบเขตของการศึกษาตั้งแต่วางแผนและเก็บข้อมูลย้อนหลัง รูปแบบการให้บริการ และการดำเนินกิจกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องของโครงการนำร่องฯ ในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณจะใช้รูปแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental design) โดยวัดผลลัพธ์ที่สนใจก่อนและหลังการดำเนินการนำร่องฯ ในการวัดผลลัพธ์ของผู้ป่วยจะมีการเปรียบเทียบก่อนและหลังที่มีโครงการนำร่องฯ รวมทั้งมีกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะสำคัญใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองเพื่อลดปัจจัยกวน โดยติดตามความพึงพอใจก่อนและหลังจากมีโครงการนำร่องฯ โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา และติดตามผลค่าความดันโลหิต และค่าน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ประเมินผลจะทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบถึงระบบการดำเนินงานและแนวทางของโครงการนำร่องฯ โดยเอกสารที่ใช้ในการทบทวน ได้แก่ คู่มือแบบบันทึกข้อมูลของโครงการนำร่องฯ เอกสารประกอบการประชุม เป็นต้น รวมทั้งผู้ประเมินผลจะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้ข้อคำถามตามพัฒนาตามกรอบการศึกษา CIPP model ในการสัมภาษณ์ผู้ประเมินจะบันทึกคำสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงซึ่งได้รับการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องฯ

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

1.1.1 ผู้ที่ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายในส่วนกลาง คือ ผู้บริหารโรงพยาบาล

1.1.2 ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการนำร่องฯ และการให้บริการในพื้นที่เภสัชกรที่โรงพยาบาล ร้านขายยา

1.1.3 ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ป่วยที่มารักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาการคงที่และเลือกรับยาที่ร้านขายยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ

1.1.4 ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ป่วยที่มารักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาการคงที่และเลือกรับยาที่โรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

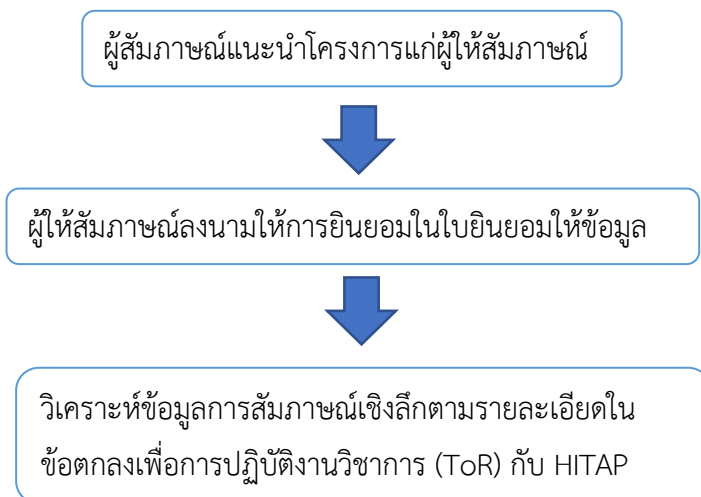
1.1.5 ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาในช่วงแรกและเปลี่ยนกลับมารับยาที่โรงพยาบาล

1.2 เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria)

1.2.1 อาสาสมัครที่ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์

1.2.2 ผู้ป่วยที่มารักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคจิตเวช โรคหอบหืด

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล



แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยประเด็นคำถามจำแนกตามผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ให้สัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการนำร่องฯ

ลำดับ	ผู้ให้สัมภาษณ์	เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์
1	ผู้บริหารโรงพยาบาล	ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลักในการให้นโยบายและกำกับดูแลโครงการนำร่องฯ	1
2	เภสัชกรโรงพยาบาล	เภสัชกรของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหรือ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการนำร่องฯ โดยตรง	1
3	แพทย์	แพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับยาที่ร้านขายยา	1
4	พยาบาล	พยาบาลที่มีหน้าที่คัดกรอง/ซักชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ	1
5	เจ้าของร้านขายยา/ เภสัชกรร้านขายยา	เจ้าของร้านขายยาหรือเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในร้านขายยาที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา โดยเป็นร้านขายยาที่มีบทบาทในการขนส่งยาจากโรงพยาบาลไปยังร้านขายยาอื่นๆ หรือร้านขายยาที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ มากที่สุด	2
6	ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านขายยาอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ และเป็นผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านขายยาอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนนับจากวันที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ	1
7	ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาในช่วงแรกและเปลี่ยนกลับมารับยาที่โรงพยาบาล	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯและได้รับยาที่ร้านขายยาอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่แจ้งขอกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง (ไม่ใช่ผู้ป่วยที่คุมอาการไม่ได้และแพทย์แจ้งให้กลับไปรับยาที่โรงพยาบาล)	1

2. การวิจัยกึ่งทดลอง quasi-experimental study (ผู้ป่วยที่ร่วมโครงการและผู้ป่วยที่ไม่ร่วมโครงการ)

ผู้ประเมินผลจะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลและรับยาที่ร้านขายยา เพื่อประเมินความพึงพอใจโดยดัดแปลงแบบสอบถามมาจากการศึกษาของเชิดชัยและคณะ ในปี 2558 ซึ่งเป็นการประเมินผลความพึงพอใจของบริการที่ได้รับจากเภสัชกรและสถานที่ให้บริการ นอกจากนี้ยังมีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับต้นทุนทางตรง (direct non-medical cost) ในมุมมองของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นทั้งในแง่การเดินทาง เช่นระยะทาง/เวลาจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะทาง/เวลาจากบ้านถึงร้านขายยา ระยะเวลารอยาที่ร้านขายยา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้น เพื่อมารับบริการของผู้ป่วยและญาติทั้งในร้านขายยาและในโรงพยาบาล รวมทั้งระยะเวลาในการรอรับยาที่ร้านขายยาและเหตุผลที่รับบริการที่ร้านขายยาหรือโรงพยาบาล โดยการการศึกษานี้เน้นผลการประเมินความพึงพอใจของบริการที่ได้รับจากเภสัชกร

และสถานที่ให้บริการ เปรียบเทียบผลความพึงพอใจก่อนและหลังมีโครงการนำร่องฯ รวมถึงติดตามผลด้านคลินิก (FBS, HbA1c, SBP, DBP และ BMI) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

การศึกษานี้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้สัดส่วนความพึงพอใจต่อการรับยาตามใบสั่งแพทย์ ซึ่งบทวนมาจากการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลกับที่ร้านขายยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร

$$m_1 = \frac{n_1}{4} \left(1 + \sqrt{1 + \frac{2(r+1)}{n_1 r |p_2 - p_1|}} \right)^2$$

จาก จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ 700 คน
จำนวนผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ 1170 คน

กำหนดให้ Proportion in group1 (p_1) = 0.37
Proportion in group2 (p_2) = 0.63
ratio (r) = 1.00
Alpha (α) = 0.05, $Z(0.975) = 1.959964$
Beta (β) = 0.20, $Z(0.800) = 0.841621$

จากสูตรการคำนวณดังกล่าวจะได้กลุ่มตัวอย่างรวมอย่างน้อย 37 คน ทั้งนี้คณะวิจัยได้เก็บข้อมูลผู้ป่วย 30 คนที่ได้รับยาที่โรงพยาบาล (กลุ่มควบคุม) และอีก 29 คน ที่รับยาที่ร้านยา (กลุ่มทดลอง) โดยเก็บจากโรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

การคัดเลือกอาสาสมัคร คือ อาสาสมัครที่ได้รับการรักษาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ โดยผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ ที่รับยาในร้านขายยาหรือโรงพยาบาลมีการยินยอมและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งจะต้องลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria)

2.2.1 อาสาสมัครที่ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์

2.2.2 ผู้ป่วยที่มารักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคจิตเวช โรคหอบหืด

แบบบันทึกข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

ข้อปฏิบัติในการสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัว อธิบายเกี่ยวกับโครงการ แจกแจงแนวทางการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัคร พร้อมให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ใช้แบบสอบถาม 1 ชุดต่อการสัมภาษณ์อาสาสมัคร 1 คน โดยทุกคำถามต้องถามให้ตรงกับแบบสอบถามเรียงตามลำดับอย่างเคร่งครัด



ผู้สัมภาษณ์บันทึกคำตอบทุกข้อลงในแบบสำรวจโดยใช้ปากกาสีน้ำเงินอย่างตรงไปตรงมา ไม่ควรแปลคำตอบเอง กรณีบันทึกคำตอบไปแล้วมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงให้ใช้ปากกาขีดทับข้อความที่บันทึกผิดแล้วเขียนคำตอบใหม่ พร้อมลงลายมือชื่อผู้สัมภาษณ์และวันเดือนปีกำกับ



ผู้สัมภาษณ์เขียนชื่อตนเองในแบบสอบถามทุกฉบับ

แบบประเมินด้านความสำคัญและความคิดเห็นความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการทำงานของโรงพยาบาลและร้านขายยาของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยเรียงลำดับคะแนนจาก 0 ถึง 4 คะแนน คือ ด้านความสำคัญโดยเรียงลำดับจากไม่สำคัญไปจนถึงสำคัญมากที่สุด ส่วนด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการทำงาน เรียงลำดับจากผลการทำงานแย่มากถึงผลการทำงานดีมาก ตามลำดับ

นำมาวิเคราะห์เป็นคะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความคิดเห็นความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการทำงานของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อนำคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจไปทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ ใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการทำงานเภสัชกรร้านขายยาและโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีดังนี้
 - คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.05 คะแนน หมายถึง ไม่สำคัญ
 - คะแนนเฉลี่ย 0.06 – 1.05 คะแนน หมายถึง สำคัญน้อย
 - คะแนนเฉลี่ย 1.06 – 2.05 คะแนน หมายถึง สำคัญปานกลาง
 - คะแนนเฉลี่ย 2.06 – 3.05 คะแนน หมายถึง สำคัญมาก
 - คะแนนเฉลี่ย 3.06 – 4.00 คะแนน หมายถึง สำคัญมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการทำงานของโรงพยาบาลและร้านขายยาของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีดังนี้
 - คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.05 คะแนน หมายถึง ผลการทำงานแย่มาก
 - คะแนนเฉลี่ย 0.06 – 1.05 คะแนน หมายถึง ผลการทำงานแย่
 - คะแนนเฉลี่ย 1.06 – 2.05 คะแนน หมายถึง ผลการทำงานพอใช้
 - คะแนนเฉลี่ย 2.06 – 3.05 คะแนน หมายถึง ผลการทำงานดี
 - คะแนนเฉลี่ย 3.06 – 4.00 คะแนน หมายถึง ผลการทำงานดีมาก

โครงสร้างแบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล
- 2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

ตารางที่ 2 โครงสร้างแบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องฯ

ส่วนประกอบ	ข้อ
แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	9
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของแผนกเภสัชกรรม (ห้องจ่ายยา) ที่โรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้	
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	5
ลักษณะของผู้ให้บริการ	4
การได้รับข้อมูลของยา	5
คุณภาพของบริการ	4
แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	13
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วย	9
ส่วนที่ 3 ต้นทุนที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติในช่วงที่มารับยา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้	6
ต้นทุนของผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล)	
ต้นทุนของญาติ/ผู้ดูแล ก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล)	
ต้นทุนของผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านยา)	
ต้นทุนของญาติ/ผู้ดูแล หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านยา)	
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของกรรรับยาที่โรงพยาบาลและร้านขายยา แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้	
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	5
ลักษณะของผู้ให้บริการ	4
การได้รับข้อมูลของยา	5
คุณภาพของบริการ	4
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับบริการอื่นๆ จากร้านขายยา	1

3.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
2. แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องฯ
 - 2.1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล
 - 2.2 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา
3. ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

4.ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 คู่มือแบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
 - 1.2 ทบทวนวรรณกรรม
2. วางแผนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโครงการนำร่องฯ
3. เขียนโครงร่างงานวิจัย
4. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับโครงการนำร่องฯ ตามหลักของ HITAP
5. เก็บข้อมูลแบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการและผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ
6. เก็บข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี
7. ประเมินแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการและผู้ไม่ได้เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ
8. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการทางสถิติ
9. สรุปผลการศึกษา
10. นำเสนอผลงานวิจัย

5.วิเคราะห์ข้อมูล

- 5.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะนำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา และภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยจะมีการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องและพัฒนาข้อเสนอแนะของการศึกษา
- 5.2 แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการประเมินการจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 58 คน โดยแบ่งเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

5.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล

5.2.1.1 ข้อมูลแบบนามบัญญัติ (nominal) เช่น เพศ อาชีพ สาเหตุที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา แสดงข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ

5.2.1.2 ข้อมูลแบบอัตราส่วน (ratio) เช่น อายุ เวลาในการรับยา เวลาในการรอรับยา เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาของเภสัชกรประจำร้านขายยา คะแนนความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ แสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2.1.3 ความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของโรงพยาบาลก่อนที่จะมีโครงการและหลังจากที่มีโครงการนำร่องฯ โดยผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังจากที่มีโครงการนำร่องฯโดยใช้ สถิติ Paired T-test

5.2.1.4 Significant P-value < 0.05

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

5.2.2.1 ข้อมูลแบบนามบัญญัติ (nominal) เช่น เพศ อาชีพ สาเหตุที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา โรคประจำตัว การเดินทางมารับยาที่ร้านขายยา การเชิญชวนผู้อื่นเข้าร่วมโครงการร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการที่ผู้ป่วยเลือกไปรับยา การเดินทางจากบ้านไปรับยาที่สถานบริการทางสุขภาพ พาหนะในการเดินทางมาที่สถานบริการทางสุขภาพ แสดงข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ

5.2.3.2 ข้อมูลแบบอัตราส่วน (ratio) เช่น อายุ เวลาในการรับยา เวลาในการรอรับยา เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาของเภสัชกรประจำร้านขายยา ระยะเวลาจากบ้านถึงโรงพยาบาลหรือร้านขายยา ค่าเดินทางไป-กลับจากบ้านไปรับยาที่สถานบริการทางสุขภาพ ค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้น คะแนนความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ผลทางห้องปฏิบัติการ แสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2.4.3 ความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงานของโรงพยาบาลและร้านขายยาของผู้ป่วยโดยใช้ สถิติ Paired T-test

5.2.4.4 ความแตกต่างผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาโดยใช้ สถิติ Paired T-test

5.2.2.5 Significant P-value < 0.05

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ข้อมูลปฐมภูมิเชิงลึกแล้วนำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ และนำไปวิเคราะห์เนื้อหาตามกรอบการศึกษา CIPP model ควบคู่กับการประเมินระบบอภิบาล (governance)

การสัมภาษณ์ข้อมูลปฐมภูมิเชิงลึก: สำหรับโครงการการประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

1. บุคลากรของโรงพยาบาล

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล

ผู้ดูแลนโยบายในโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์: แพทย์หญิง สุชาดา อโณทยานนท์ (รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี)

การมีส่วนร่วมโครงการ: ควบคุมดูแลโครงการ ติดตามผลการดำเนินการ ปัญหาต่างๆรวมทั้งการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น

บริบท รพ.	
ปัญหาความแออัดใน รพ.	แออัดในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ส่วนปฐมภูมิ ส่วนแผนกผู้ป่วยใน (IPD) เรื่องระบบของห้องยาเองไม่ได้มีความล่าช้า
มาตรการลดความแออัดอื่นๆ	มาตรการช่วงก่อน COVID-19 มีดังนี้ (1) ระบบนัดล่วงหน้า โดยการทำคิวออนไลน์ (Q-online) มีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างดีเพราะผู้ป่วยไม่ต้องมายืนคิวเองที่โรงพยาบาล สามารถกดคิวจากบ้านได้ (2) โครงการมารับยาเดิมของผู้ป่วยให้ได้รับยาต่อเนื่องไปไม่ให้ขาดยาที่ได้รับอยู่เดิม (Remed) (3) การกระจายผู้ป่วยออกไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 17 แห่ง และอีก 1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) (4) เปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลา สำหรับคนไข้ที่ไม่สะดวกมากลางวัน โดยมีทั้งคลินิกพิเศษแบบทั่วไป และคลินิกพิเศษแบบเฉพาะทางนอกเวลา ราชการที่เรียกว่า Special Medical Clinic (SMC)

การเข้าร่วมโครงการ	
การได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ	เนื่องจากโรงพยาบาลมีโครงการที่จะทำอยู่แล้ว แต่โรงพยาบาลติดปัญหา เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทราบ ทางรัฐมนตรีจึงมีนโยบายมาให้โรงพยาบาลเพื่อชักชวนเข้าร่วมโครงการ
สาเหตุการเข้าร่วมโครงการ	เนื่องจากโรงพยาบาลอยากทำโครงการนี้อยู่แล้ว และมองว่ามันเป็นโอกาสมากกว่า แล้วก็มี strain อยู่ภายในมาก เพราะฉะนั้นควรทำ โดยความคาดหวังคือสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลงได้ 1,000 คน และอีกประเด็นโรงพยาบาลมองเห็นปัญหามากกว่า คือในส่วนของบริหารจากการใช้ยา โรงพยาบาลต้องการความปลอดภัยต่อการใช้ยา ต้องการ compliance และต้องการที่จะลดการใช้ยาเกินจำเป็นของผู้ป่วย ส่วนด้านบุคลากร ในภาพรวมตัวผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีปัญหา ยกเว้นแพทย์ที่เป็น specialist บางส่วนที่ไม่เข้าใจ
ระบบอภิบาลของโครงการ (ทั้งส่วนกลางและพื้นที่)	
การวางแผน ขั้นตอน/วิธีการให้บริการ	โรงพยาบาลได้ลงไปร่วมคิดกับทีมเภสัชกร พยาบาล และเภสัชกรจากร้านยา โดยไปดูที่หน้างานด้วยกัน ก่อนที่จะเริ่มว่าผู้ป่วยมาอย่างนี้ โรงพยาบาลจะจัดโต๊ะอย่างไรให้มันไหลเลื่อน ไปจะต้องเสียบตรงไหน เป็นการช่วยกันคิดทุกขั้นตอน รวมทั้งการปรับระบบ IT
ระบบสนับสนุนต่างๆ	โรงพยาบาลช่วยในเรื่องการปรับระบบ IT ว่าจะทำให้มันสามารถง่ายและโรงพยาบาลสามารถตรวจสอบ
บทบาทของสปสช.เขต/สสจ./คณะเภสัชศาสตร์ในพื้นที่	อยากให้คณะเภสัชศาสตร์ช่วยทางด้านเชิงวิชาการ
การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค	
การเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ	เตรียมคู่มือรายละเอียด เพื่อให้การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาเข้าใจตรงกัน ตั้งแต่วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

เกณฑ์การคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการ	ใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามเกณฑ์ร้านยาคุณภาพของ สปสช. โดยดูตามคะแนนที่ได้ และดูว่าพื้นที่อยู่กับ โรงพยาบาล
การเลือก model และการบริหารจัดการ	เลือก model 1 แบบ refill ส่วนเรื่องการขนส่ง ทาง สปสช. กำหนดสนับสนุนมาให้ 33,000 บาทต่อร้าน ยาต่อปี โรงพยาบาลมีส่วนเข้ามาบริหารจัดการในส่วน นี้ แต่ของโรงพยาบาลร้านยาสมนึกเภสัชได้เข้ามาช่วย ในการจัดส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จึงให้ทำเป็นจ้างเหมา บริการและจ่ายเงินให้ โรงพยาบาลมีหน้าที่แค่จัดยา
การระบุความเสี่ยง แผนในการบริหารความเสี่ยง และช่องทางในการแจ้งความเสี่ยง (Risk management and risk signal)	(1) การเลือกคนไข้ โรงพยาบาลต้องการความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจน มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ซึ่งทางแพทย์เป็นคนกำหนด และมีการประชุมตกลงกัน ทำอย่างนี้โอกาสที่ผู้ป่วยที่ ออกไปจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ความเสี่ยงจะ ลดลง แต่โรงพยาบาลจะมีการติดตาม ว่าออกไปแล้ว เป็นไปตามนั้นจริงหรือไม่ มีหลุดบ้างบางรายแต่ก็มี การรายงานเข้ามาในระบบ โรงพยาบาลก็จะนำกลับมาทบทวน (2) เรื่องยา ในส่วนของการจัดส่งยายังไม่มีความเสี่ยง เพราะส่งยาเป็นรอบ (3) การเก็บยา ต้องเก็บยาให้ได้มาตรฐานและไม่ปน เพราะฉะนั้นทางร้านขายยาจะจัดระบบของร้านเอง โดยการแยกตู้ยาออกมาเฉพาะ ในส่วนด้านอุณหภูมิ ไม่มีปัญหาเนื่องจากร้านขายยาส่วนใหญ่ติดแอร์และ ยามีปริมาณน้อย จึงไม่มีการรายงานความเสี่ยงเข้ามา (4) ความเสี่ยงจากการใช้ยา drugs related problem ยังเจอปัญหา จึงให้มีการรายงานเข้ามา ถ้าเกิดพบปัญหา เพื่อให้แพทย์ทราบและแก้ไขปัญหาร่วมกันว่าจะต้องทำอะไร ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง compliance, drug overdose ในส่วนของที่มี drug interactions หรือในส่วนของยาขาดจะต้องมี การ feedback เข้ามา โดยให้แจ้งมาทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

ผลการดำเนินงาน	
ความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ เป็นไปตามที่คาดหวัง/เป้าหมาย	มีความพึงพอใจ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งในความเป็นจริงโครงการไปไกลกว่าเป้าหมายที่วางไว้
ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข	(1) จำนวนร้านขายยาไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งบางพื้นที่ยังไม่มีร้านขายยาที่สมัครเข้ามาทั้งๆ ที่มีผู้ป่วยอาจจะทำให้ไม่ทั่วถึง ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้แต่ยังไม่ตอบสนองตามเป้าหมายทั้งหมด (2) เรื่องไอที (IT) อยากให้ สปสช. พัฒนาระบบให้ใช้ง่าย รวดเร็วและครอบคลุมประเด็นปัญหาต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันเน้นเรื่องคน ไม่ค่อยเน้นเรื่องปัญหาการใช้ยา อยากให้ครอบคลุมเรื่อง DRPs ด้วย จะทำให้ช่วยในการเก็บข้อมูลได้
ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ	ปัจจัยที่สำคัญ คือเรื่องงบประมาณ จากการสนับสนุนของ สปสช.
COVID-19	
มาตรการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของรพ.	มีมาตรการตั้งแต่เรื่องการเตือนยาให้ผู้ป่วยไม่ต้องมาเอง และการส่งยาทางไปรษณีย์
ความคิดเห็น	
ความคิดเห็นในการขยายโครงการนำร่อง+ ความยั่งยืนของโครงการ	(1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องเห็นด้วย (2) ต้องมี key man ในการเจรจาให้แพทย์เข้าร่วม และจ่ายคนไข้ออก (3) ต้องดูบริบทของโรงพยาบาลว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ และขึ้นอยู่กับปัญหาของโรงพยาบาลนั้น ๆ ด้วยว่าโครงการนี้ตอบโจทย์หรือไม่ เพราะแต่ละโรงพยาบาลมีปัญหาต่างกัน ในส่วนความยั่งยืนของโครงการนั้นขึ้นอยู่กับงบประมาณ ถ้ามีงบประมาณมากพอโครงการก็จะยั่งยืน

1.2 เกสักรประจำโรงพยาบาล

ผู้ให้สัมภาษณ์: ญ. เพรศพิ จี โพนินมิตร (เกสักรประจำโรงพยาบาลชลบุรี)

การมีส่วนร่วมโครงการ: มีส่วนร่วมตั้งแต่คิดระบบ เริ่มพูดคุยกับทางร้านขายยา วางระบบกับทีมของโรคเรื้อรังที่อาจารย์แพทย์ ช่วยกันคิดระบบ

บริบท รพ.	
ปัญหาความแออัดใน รพ.	หน้าห้องตรวจมากที่สุด รองลงมาคือหน้าห้องยา
มาตรการลดความแออัดอื่นๆ	(1) การส่งคนไข้ที่ stable ออกไป รพ.สต./ มีประสิทธิภาพค่อนข้างมาก (2) การทำ Telemedicine
ระบบอภิบาลของโครงการ (ทั้งส่วนกลางและพื้นที่)	
การกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัด	กำหนดเป้าหมายในเรื่องจำนวนคนไข้ในโครงการ อยากรู้ถึง 1,000 คนต่อปี
ระบบสนับสนุนต่างๆ	มีการอบรมก่อน กรณีมีร้านขายยาใหม่เข้ามา โดยจะอบรมเรื่องระบบ หลักวิธีการ โดยจะมีการจัดอบรมตลอด
การสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ขององค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น รพ.สต. และถ้าผ่านระบบบริหารจะผ่านไปทางสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด และจะมีการประสานงานทั่วทั้งภาคเทศบาล หรือ อำเภอ
บทบาทของสปสช.เขต/สสจ./คณะเภสัชศาสตร์ในพื้นที่	(1) สสจ. จะดูเรื่องการจัดการร้านยาให้เรา คัดกรองร้านยาให้ (2) มหาวิทยาลัยบูรพาจะมาช่วยดูเรื่องที่ทำวิจัยกัน
การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค	
การเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ	การติดต่อประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ
เกณฑ์การคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการ	ทาง สสจ. จะดูเรื่องการจัดการร้านยาและคัดกรองร้านยาให้
การเลือก model และการบริหารจัดการ	รูปแบบที่ 1 แบบ refill คือมาพบแพทย์รับยา ณ วันนั้นไปก่อน ระยะที่จะนัดครั้งถัดไปค่อยไปรับยาที่ร้านขายยา

การประชาสัมพันธ์โครงการให้กับผู้ป่วย	(1) ห้องพยาบาลเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ (2) มีการแจกใบปลิว การแนะนำ (3) การทำเพจร้านขายยาอบอุ้นของอำเภอเมือง และเพจของโรงพยาบาลเมือง ศสม.
การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ (เกณฑ์)	(1) ค่าความดันต้องไม่เกิน 130/90 มิลลิเมตรปรอท (2) ระดับน้ำตาลในเลือดต้องต่ำกว่า 7 คนไข้ต้องอยู่ ในเกณฑ์เหล่านี้ อย่างต่ำ 2 ครั้งของการพบแพทย์
การส่งข้อมูลใบสั่งยาไปยังร้านยา	ทางแพทย์จะสั่งใบสั่งยาอีกหนึ่งชุดสำหรับไปร้าน ขายยา แล้วเภสัชกรจะต้องปรีนใบสั่งยาจากแพทย์ ใส่ลงไปในถุงยาทุกถุง โดยจะติดชื่อร้านบนถุงยาทุก ถุงว่าไปร้านไหนบ้าง และเมื่อจัดยาเสร็จ จะนำยาใส่ กล่องแยกตามร้านยา
ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังร้านยา	ด้านข้อมูลต่างๆ จะถูกส่งตามไปทำทะเบียนไว้ ก็จะ ส่งไปให้ทางกลุ่มไลน์ ส่วนเรื่องการ consult จะส่งผ่านกลุ่มไลน์เช่นเดียวกัน
การรับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างรพ.และร้านยา	(1) เรื่องความเสี่ยงแจ้งทางกลุ่มไลน์ (Line group) (2) เรื่องของปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems, DRPs) จะให้ร้านยาลงข้อมูลใน google form
ระบบการติดตามความปลอดภัยของผู้ป่วย (ทั้งก่อนและหลังจ่ายยา)	ถ้ามีปัญหาอะไรให้แจ้งในกลุ่มไลน์ โดยจะมีกลุ่มไลน์ หนึ่งที่ใช้สำหรับ consult กับแพทย์ อีกกลุ่มหนึ่งจะ consult เฉพาะกับร้านขายยาในเรื่องของยา
การคืนยาเหลือของผู้ป่วย	ร้านขายยาแต่ละร้านจะเก็บไว้แล้วเมื่อถึงรอบที่ไปส่ง ยากี่ให้คืนมาให้ร้านขายยาสมนึกเภสัช แล้วทางร้าน ขายยาสมนึกเภสัชจะรวบรวมแล้วทำรายการและส่ง ยากลับมาที่โรงพยาบาล
การระบุความเสี่ยง แผนในการบริหารความเสี่ยง และช่องทางในการแจ้งความเสี่ยง (Risk management and risk signal)	(1) เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error, Med Error) ให้มีการตรวจสอบจาก โรงพยาบาลออกไปแล้ว 1 รอบ แล้วใช้ร้านขายยา เป็น double check ให้/ แจ้งโดยใช้กลุ่มไลน์ (Line group) ถ้าเป็นเรื่องของปัญหาจากการใช้ยา (Drug

	related problems, DRPs) ให้ส่งข้อมูลใน google form
ผลการดำเนินงาน	
ความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ	มีความภูมิใจมากในการทำเรื่องของบทบาทวิชาชีพให้มันชัดเจน และดีใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ระบบมันพัฒนาขึ้น/ การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าจะลดผู้ป่วยลง 1,000 คน ตอนนี้ได้มาครึ่งทางประมาณ 700 คน
ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข	(1) ปัญหาจะเกิดตอนประสานงาน จึงต้องคุยและถามทีมให้ทีมช่วยกันแก้ไข (2) บางพื้นที่ร้านขายยายังครอบคลุมไม่หมด ผู้ป่วยบางรายอยากใช้สิทธิแต่ไม่สามารถใช้สิทธิได้ (3) ผู้ป่วยสิทธิอื่นที่ต้องการเข้าร่วมแต่ไม่สามารถเข้าได้ เนื่องจากต้องเป็นผู้ป่วยเป็นสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น
ปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วย	อาการผู้ป่วยไม่ stable
ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ	การทำงานเป็นทีม (teamwork) และนโยบายจากผู้บริหาร
ความคิดเห็น	
ความคิดเห็นในการขยายโครงการนำร่องและความยั่งยืนของโครงการ	ต้องสร้างระบบก่อน ถ้าระบบเข้าที่ก็สามารถขยายได้

1.3 แพทย์

ผู้ให้สัมภาษณ์: แพทย์หญิง โสริยา วงศ์วิไล

การมีส่วนร่วมโครงการ: (1) รับมอบหมายมาจากผู้บริหาร ในการรับทราบนโยบาย (2) มีส่วนร่วมในการวางรูปแบบ (3) ด้านหน่วยงานจะเป็นหน่วยบริการนำร่องที่ร่วมกับร้านขายยาในการเชื่อมกลุ่มของผู้ป่วยที่เราที่มีอยู่ในมือในการดูแลประมาณ 3000 กว่าราย (4) พัฒนาระบบในเรื่องของการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย และเรื่องของการทำเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) (5) กำหนดขั้นตอนในการส่งผู้ป่วยจากหน่วยบริการไปที่ร้านยา (6) การบริหารจัดการคลังยาที่จะเชื่อมไปกับร้านขายยา และการบริหารจัดการการขนส่ง (logistics)

บริบท รพ.	
ปัญหาความแออัดใน รพ.	เริ่มที่กลุ่มปฐมภูมิก่อน และจุดจ่ายยาก่อนกลับบ้าน
มาตรการลดความแออัดอื่นๆ	การส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชลบุรี มาที่ ศสม.เมือง แล้วเราจะทำการคัดเลือกผู้ป่วยแล้วส่งไปที่ รพ.สต. ซึ่งดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 17 ปี มีห้องตรวจนอกเวลาปกติ สำหรับลดความแออัดของแผนกฉุกเฉิน (ER) เป็นเวลานานกว่า 20 ปี แต่ว่าในส่วน of ร้านขายยานั้นเพิ่งเริ่มมาประมาณ 1 ปี
การเข้าร่วมโครงการ	
การได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ	การรับทราบนโยบายจากผู้บริหาร
สาเหตุการเข้าร่วมโครงการ	ทางทีมคิดว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาภาพงานเครือข่ายของเชิงพื้นที่ให้เข้มแข็งขึ้น แล้วคิดว่าเมื่อนำมาปรับใช้กับทีม อาจารย์ทุกภาค หรือเจ้าหน้าที่ (Staff) อาจารย์แพทย์ หรือพยาบาลที่ดูแลนั้นได้ ประโยชน์กับผู้ป่วยส่วนหนึ่ง และการที่เราเชื่อมโยงเรื่องการดูแลกันในระดับหนึ่ง ส่งผลให้มีกาเชื่อมโยงไปยังเรื่องอื่นๆ ทำให้ในอนาคตเราจะมีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น
ระบบอภิบาลของโครงการ (ทั้งส่วนกลางและพื้นที่)	
การสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	โรงพยาบาลได้มีการติดต่อ (connection) กับเทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกระบวนการทางสาธารณสุขที่เทศบาลดูแลอยู่แล้ว

การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค	
การรับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างรพ.และร้านยา	(1) กลุ่มไลน์ (Line group) เชื่อมระหว่างทีมรักษาในโรงพยาบาลกับร้านขายยา (2) สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่มีข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลยาของผู้ป่วย ผลการตรวจเลือดปัจจุบัน สัญญาณชีพ (vital signs) และชื่อแพทย์เจ้าของผู้ป่วย
ผลการดำเนินงาน	
ปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วย	การรับประทานยาไม่ตรงกับฉลากยาที่แพทย์สั่ง รับประทานยาขาดไม่ครบ หรือใช้ยาผิดเวลา
ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ	การทำงานเป็นทีม (Teamwork) และนโยบายจากผู้บริหาร
COVID-19	
มาตรการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของรพ.	(1) การลดการเข้ารับการตรวจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ โดยจะมีระบบรับยาที่ร้านขายยา (2) โครงการเติมยา (refill) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีในระดับปานกลาง (3) ใช้ tele counselling (4) ส่งยาทางไปรษณีย์
ความคิดเห็น	
ความคิดเห็นในการขยายโครงการนำร่อง และความยั่งยืนของโครงการ	คิดว่าความยั่งยืนและอยู่ได้จริง จะต้องมีการวางไว้ และพัฒนาร่วมกันไป และมันก็มีโอกาสขยาย มีการพัฒนาวิชาการการบริการ เหมือนระบบเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาล เหมือน รพ.สต. ที่เราทำร่วมกัน
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	อยากให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการพัฒนางานไปเรื่อย ๆ

1.4 พยาบาลประจำโรงพยาบาลเมืองชลบุรี

ผู้ให้สัมภาษณ์: คุณกาญจนา อารังสินถาวร

การมีส่วนร่วมโครงการ: มีการประชุมวางแผนกันล่วงหน้า การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งพยาบาลจะมีเกณฑ์ของโรงพยาบาลในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการได้

บริบท รพ.	
ปัญหาความแออัดใน รพ.	แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) และห้องจ่ายยา
มาตรการลดความแออัดอื่นๆ	โครงการ “รพ.สต. ใกล้บ้านใกล้ใจ” ที่ทำการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ที่ควบคุมอาการของโรคได้ไปตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โดยดำเนินการเป็นเวลาประมาณ 3-4 ปี มีประสิทธิผลดี จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อมีจำนวนค่อนข้างมาก ประมาณ 200-300 คนต่อปี ส่วนเมื่อปีที่แล้วมีประมาณ 100 กว่าราย
การเข้าร่วมโครงการ	
การได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ	เป็นนโยบายของโรงพยาบาล
สาเหตุการเข้าร่วมโครงการ	ในแง่ของแพทย์นั้นอาจจะมีแพทย์บางท่านที่ยังไม่เข้าใจนโยบาย ยังไม่เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ
การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค	
การประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ป่วย	พยาบาลจะทำการคัดเลือกผู้ป่วยจากสมุดประจำตัวของผู้ป่วยก่อน จากนั้นจะทำเครื่องหมายให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยรายใดบ้างที่สามารถเข้าร่วมโครงการนี้ได้ ซึ่งในขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ จะทำการประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมโครงการนี้ได้ แล้วจะให้เลือกร้านยา จากนั้นทำการติดตามผู้ป่วย ส่งต่อประสานงานให้กับหน่วยงานอื่น และหลังจากที่แพทย์ตรวจเรียบร้อยแล้ว จะมีการแนะนำผู้ป่วยอีกครั้งก่อนที่จะไปพบเภสัชกร
การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ (เกณฑ์)	(1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) ต้องมีค่าความดันที่สามารถควบคุมได้ คือ 130/80 มิลลิเมตรปรอท (mmHg)

	(2) ถ้าเป็นโรคเบาหวาน ต้องมีค่าระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 เปอร์เซ็นต์ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 ครั้ง
ผลการดำเนินงาน	
ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ	นโยบายของโรงพยาบาล กระทรวง ที่ทำให้มีโครงการนี้ขึ้นมา ซึ่งทางโรงพยาบาลจะตอบรับมาด้วยการที่แพทย์ ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญ และการทำงานแบบทีมเวิร์ค (teamwork)
COVID-19	
มาตรการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของรพ.	(1) ทำโครงการ Telemed (2) รับยาที่ร้านขายยา (3) Home med delivery เป็นการส่งยาถึงบ้านโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (4) ส่งยาทางไปรษณีย์
ความคิดเห็น	
ความคิดเห็นในการขยายโครงการนำร่องและความยั่งยืนของโครงการ	ดีมากหากจะมีการขยายโครงการนำร่องไปโรงพยาบาลอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน แล้วเพิ่มกลุ่มโรคเรื้อรัง/ ในอนาคตหากโครงการนี้ยังดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะเป็นโครงการที่ดีมาก น่าจะมีความยั่งยืน
ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย	เป็นนโยบายที่ดี เนื่องจากเป็นนโยบายที่ช่วยลดความแออัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังมีประโยชน์คือผู้ป่วยได้รับการ monitor ลดความแออัดของโรงพยาบาลได้มาก

2. เจ้าของร้านยา/เภสัชกรร้านยา

ผู้ให้สัมภาษณ์: เภสัชกร ณรงค์ จันทร์เลย (เภสัชกรประจำร้านขายยาณรงค์เภสัช)

การมีส่วนร่วมโครงการ: มีการประชุมร่วมกัน นำเสนอปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและนำมาสรุปร่วมกันถึงขั้นตอนที่เหมาะสม

ผู้ให้สัมภาษณ์: เภสัชกร สุณิรัตน์ กิตติคุณ (เภสัชกรประจำร้านขายยาสมนึกเภสัช)

การมีส่วนร่วมโครงการ: ได้เข้าไปร่วมช่วยในการกำหนดขั้นตอน และวิธีการตั้งแต่เข้าโครงการ

ร้านขายยา	ณรงค์ จันทร์เลย	สุณิรัตน์ กิตติคุณ
บริบท ร้านขายยา		
ประสบการณ์ให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาก่อนเข้าโครงการ	มีลูกค้าบางคนก็นำใบสั่งแพทย์หรือกระดาษแผ่นเล็ก ๆ มาบ้าง แต่ไม่ได้เป็นระบบอะไร และมีจำนวนไม่มากนัก	ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเลย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยในท้องถิ่น และเป็นผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้ร้านยาที่มาซื้อยาพื้นฐาน
การเข้าร่วมโครงการ		
การได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการ	ได้รับการเชิญชวนจากกลุ่มงานเภสัชกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพราะเป็นร้านยาคุณภาพ และมีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลา ทั้งยังอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองซึ่งใกล้กับโรงพยาบาลชลบุรี	ทางร้านยาได้ไปคุยกับทาง พชอ. (การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ได้แจ้งให้อาจารย์ และที่ประชุมที่มีท่านผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีอยู่ด้วย ทราบว่าร้านยาสมนึกเภสัชสามารถทำอะไรได้บ้าง จึงได้คุยกัน และนั่นก็คือจุดเริ่มต้นของโครงการดังกล่าว
สาเหตุการเข้าร่วมโครงการ	ให้คำปรึกษาเรื่องยา แก้ไขความแออัดได้ตามชื่อของโครงการ/คาดหวังไว้น่ามีส่วนช่วยลดความแออัด เพราะในปัจจุบันนี้พบว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคคล้ายๆ ที่โรงพยาบาลเยอะมาก ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อีกประการคือได้แสดงบทบาทของ	ทางร้านยาคิดว่าเป็นอนาคตของร้านขายยา เนื่องจากในอนาคตประชาชนแทบทุกคนจะอยู่ในระบบประกันสุขภาพ ถ้าร้านยาไม่สามารถเข้ามาอยู่ในระบบดังกล่าวได้ ก็อาจจะถูกตัดออกไป และอาจจะห่างออกจากระบบไปเรื่อย ๆ เพราะฉะนั้นจึงพยายามเข้าไปในโรงพยาบาล/ คาดหวังว่า

	เภสัชกรชุมชนในการดูแลเรื่องยา และสุขภาพของผู้ป่วย	ร้านยาสมนึกเภสัชจะได้อยู่ในระบบสุขภาพ และได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ มากขึ้น รวมทั้งสามารถช่วยลดภาระระบบสุขภาพตรงกลางที่มีความแออัดมากได้
ระบบอภิบาลของโครงการ (ทั้งส่วนกลางและพื้นที่)		
การวางแผน ขั้นตอน/วิธีการ ให้บริการ	โรงพยาบาลได้มีการอบรมและกำหนดวิธีการ ขั้นตอน ให้กับร้านยาอย่างชัดเจน และมีการรับฟัง โดยการประชุมร่วมกัน แล้วให้นำเสนอปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และนำมาสรุปร่วมกัน ถึงขั้นตอนที่เหมาะสม	ทางโรงพยาบาลมีการกำหนดขั้นตอน และวิธีการให้บริการของร้านยาไว้ ทั้งยังมีขั้นตอน และวิธีการที่มาจากสภาเภสัชกรรมด้วย แต่ทางร้านยาจะทำการทบทวนว่าขั้นตอนข้อไหนเยอะไปหรือน้อยไป แล้วค่อยทำการปรับเปลี่ยน โดยจะมีการปรึกษากันอยู่เรื่อยๆ
ระบบสนับสนุนต่างๆ	มีการอบรมขั้นตอนและวิธีการ ให้บริการผู้ป่วยเมื่อมารับยาที่ร้านขายยา	โรงพยาบาลจะได้รับเงินจากส่วนกลางมาร้านยาละ 33,000.- บาท ซึ่งเป็นค่าขนส่ง (logistics) หรืออื่น ๆ
การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค		
การเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ	(1) ต้องรักษาคุณภาพของร้านขายยามาตรฐานเอาไว้ (2) เตรียมพื้นที่เป็นสัดส่วนให้กับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ (3) เตรียมพื้นที่สำหรับสำรองยาของผู้ป่วย แยกจากพื้นที่สำรองยาของคนที่มาใช้บริการทั่วไป (4) เตรียมอุปกรณ์ของผู้ป่วย เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนัก (5) เตรียมความพร้อมเรื่องการ	ทางร้านขายยาทำการปรับแผนผัง (layout) ใหม่ มีการจัดพื้นที่ส่วนตัว เพื่อที่จะสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ โดยแยกจากพื้นที่ขาย และพื้นที่ที่ผู้ป่วยมาเติมยาได้อย่างชัดเจน

	อัปเดตด้านวิชาการของเภสัชกร (6) ต้องเรียนรู้การบันทึกข้อมูล และการส่งต่อข้อมูลระหว่างร้าน ขายยากับโรงพยาบาล	
เกณฑ์การคัดเลือกร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ	ร้านขายยาที่ได้รับการรับรองเป็น ร้านขายยาคุณภาพ อยู่ในพื้นที่ เทศบาลอำเภอเมืองชลบุรี	เป็นร้านขายยาที่อยู่ในเขตอำเภอ เมืองชลบุรี จากนั้นทำการ พิจารณาว่าตำบลไหนต้องการ ร้านขายยากี่ร้าน แล้วให้ร้านขาย ยาสมัครเข้ามาคัดเลือก
การรับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างรพ. และร้านขายยา	การรับ - ส่งข้อมูลกับโรงพยาบาล มี 2 ช่องทาง คือ (1) บันทึกข้อมูลที่เป็นส่งใน สมุดประจำตัวผู้ป่วย (2) บันทึกข้อมูลลงในเว็บไซต์ PharmCare	ทางร้านขายยาจะได้รับข้อมูล รายชื่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลผ่าน ทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) แต่ ในส่วนข้อมูลรายละเอียดของ ผู้ป่วยทางร้านขายยาจะส่งกลับไป ให้โรงพยาบาลโดยใช้ Google Form นอกจากนี้ยังมีโปรแกรม Pharmacare แต่ค่อนข้างยุ่งยาก จึงไม่ค่อยได้ใช้
การให้บริการในร้านยา	เมื่อผู้ป่วยมาขึ้นสมุดประจำตัว ผู้ป่วย และบัตรประจำตัว ประชาชน จะให้ผู้ป่วยนั่งพักที่จุด บริการสำหรับผู้ป่วยของโครงการ เพื่อรอชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว สอบถามข้อมูลเบื้องต้น แล้วต้อง ตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกันทั้ง ชื่อผู้ป่วย นามสกุล ใบสั่งยา ภูเขา refill จากนั้นจะสอบถามอาการ ทั่วไป ปัญหาเรื่องการไ้ยา	ทางร้านยาจะทำการนัดผู้ป่วย ล่วงหน้าว่าจะมารับยาวันไหน เมื่อผู้ป่วยมาถึงจะทำการแสดง บัตรประจำตัวประชาชน และ สมุดประจำตัวเพื่อยืนยันว่าเป็น ผู้ป่วย จากนั้นทำการวัดความดัน โลหิตพร้อมบันทึกข้อมูล และมี การพูดคุยสอบถามผู้ป่วย และให้ ความรู้ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย
การระบุความเสี่ยง แผนในการ บริหารความเสี่ยง และช่องทางใน การแจ้งความเสี่ยง (Risk management and risk signal)	(1) ผู้ป่วยไม่ได้มารับยาตามวันนัด หรือไม่ได้รับประทานยา เพราะ ผู้ป่วยอาจจะสับสนเรื่องการมา refilling ยา ตอนมาที่ร้านยา ใน ส่วนเรื่องการไม่ได้รับยาตรงเวลา	ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยที่มี ปัญหาจากการไ้ยา (drug related problems, DRPs) เมื่อผู้ป่วยแจ้งที่ร้านขายยาแล้ว ทางร้านยาจะแจ้งเข้าไปในกลุ่ม

	นั้น จัดการโดยทางทีมงาน และทางโครงการจะร่วมมือกันระหว่างร้านยากับโรงพยาบาล ในด้านข้อมูลทะเบียนของผู้ป่วยที่จะมารับยาที่ร้านยา เช่น เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย หรือของญาติ หรือถ้าไม่สามารถติดต่อได้จริง ๆ จะมีการติดตามผู้ป่วยโดยอาศัยช่องทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (2) การจ่ายยาผิดคน เพราะในขณะที่ร้านขายยาจัดยาให้กับผู้ป่วยในโครงการ ก็ต้องให้บริการแก่ลูกค้าที่หน้าร้านด้วย โดยจะแจ้งความเสี่ยงให้แพทย์ทราบทางกลุ่มไลน์ (Line group)	ไลน์ (Line group) ที่มีทีมแพทย์และพยาบาล โดยใช้เลขประจำตัวผู้ป่วย (hospital number, HN)
ผลการดำเนินงาน		
ความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ เป็นไปตามที่คาดหวัง	มีความพึงพอใจค่อนข้างมาก เนื่องจากการทำงานเป็นทีมที่ดี	ทางร้านยามีความพึงพอใจมาก เพราะร้านได้เข้าไปอยู่ในระบบ ทำให้วิชาชีพเภสัชกรรมได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพมากขึ้น
ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข	เรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ว่ามีความแตกต่างอย่างไรกับการรับยาที่โรงพยาบาลและที่ร้านขายยา และการติดตามผู้ป่วยให้มารับยาตามวันเวลาที่กำหนด	เรื่องภาระงาน (workload) ของร้านขายยาที่เภสัชกรดูแลคนเดียว ควรมีการเพิ่มค่าหัวตรึงนี้ให้คุ้มค่ามากกว่าเดิม
ปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วย	พบปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา	ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา (drug related problems, DRPs) ซึ่งแพทย์ไม่เคยทราบมาก่อน ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยไม่ได้แจ้ง หรือแจ้งไม่หมด แล้วค่อยมาแจ้งที่ร้านยาภายหลัง

ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จ	(1) การคัดร่วมนกันเป็นทีม บุคคลากรทางการแพทย์ (2) การทำความเข้าใจการประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ทราบถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ ให้ประชาชนนึกภาพได้ชัดว่ามันเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไร (3) การบริการของร้านยาที่ดีเป็นมาตรฐาน มีการติดตามผู้ป่วยสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาเรื่องการใช้ยา	การทำงานเป็นทีมเวิร์คของหลายๆ องค์ประกอบ ทั้งผู้บริหาร โรงพยาบาล เภสัชกรของห้องยาร้านขายยา รวมถึงทีมแพทย์
COVID-19		
บทบาทร้านยาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วง COVID-19	ผู้ป่วยที่ครบรอบจะไปรับยาที่โรงพยาบาลเมืองชลบุรี บางรายจะขอมารับยาที่ร้านยาเดิมที่เคยรับ refill เพราะไม่อยากเข้าไปที่โรงพยาบาล ซึ่งร้านขายยาจะทำหน้าที่ประสานงาน แล้วแพทย์จะดูประวัติว่าสามารถรับยาที่ร้านยาได้หรือไม่	ในช่วงแรก ทางร้านขายยาจะทำการติดต่อกับผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะไปรับยาที่โรงพยาบาล สามารถมารับยาที่ร้านยาได้หรือไม่ ซึ่งแพทย์ให้เป็นบางราย แต่ปัจจุบันนี้มีการทำ Telemedicine สอบถามผู้ป่วยว่าจะเข้ามารับยาใหม่ สามารถทำการปรับให้มารับยาที่ร้านยาแทนได้
การปรับเปลี่ยนการทำงานของร้านขายยา	มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ไว้ชัดเจน โดยผู้ป่วยที่จะเข้ามาในร้านต้องสวมหน้ากากอนามัย ถ้าไม่ได้สวมจะให้รอรับการบริการด้านนอกร้าน จะมีเครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟราเรดไว้ตรวจผู้ป่วยทุกคนที่จะเข้ามาในร้าน แล้วมีแอลกอฮอล์เจลให้ผู้ป่วยใช้ก่อนเข้าร้าน และออกจากร้าน รวมทั้งก็มีการจุด social - distancing ในการเข้ารับบริการ	(1) ผู้ป่วยที่มาซื้อยาปกติทั่วไป ทางร้านยาจะให้บริการในบริเวณหน้าร้านยา (2) ผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการจะให้เข้ามารับบริการภายในร้านยาได้ โดยทำการวัดอุณหภูมิผู้ป่วยก่อนเข้าร้าน และมีการกั้นแยกเพื่อป้องกันทั้งผู้อื่นและเภสัชกร

ความคิดเห็น		
ทำไมร้านขายยาถึงได้รับการคัดเลือก	เป็นร้านยาคุณภาพ และอยู่ในพื้นที่ เทศบาลอำเภอเมืองชลบุรี	เนื่องจากเภสัชกรประจำที่ร้านยา มีความขยัน และมีความสนใจและตั้งใจในการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว
ความคิดเห็นในการขยายโครงการนำร่องและความยั่งยืนของโครงการ	ขั้นตอนที่ดำเนินโครงการนำร่องนี้ค่อนข้างสมบูรณ์ อาจจะมีติดปัญหาบ้างแต่ไม่มาก ถ้ามีผู้ป่วยมาร้านยาค่อนข้างมาก และมีผลตอบรับของคนไข้ น่าจะยั่งยืน เพราะผู้ป่วยก็จะได้ประโยชน์	หากจะขยายโครงการให้ใหญ่มากขึ้น ควรทำการจัดระเบียบข้อมูลตรงกลางให้มีความชัดเจน และปรับปรุงในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันให้ดีขึ้น เพราะแต่ละโรงพยาบาลใช้ข้อมูลคนละฐานข้อมูลกัน ส่งผลให้ร้านยาเกิดความสับสนว่าผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลใด อาจก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องข้อมูลผู้ป่วย เรื่องยา คิดว่าโครงการนี้มีความยั่งยืนดูได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ โดยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่ได้พูดคุยกับเภสัชกรมากขึ้น และมีความประทับใจมากขึ้นด้วย
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	ไม่มีข้อเสนอแนะ	ต้องการให้แก้ไขระบบข้อมูล (data) และการเชื่อมโยงข้อมูล

3. ผู้ป่วย

ผู้ให้สัมภาษณ์: คุณทวี โกมุติ (ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ)

ผู้ให้สัมภาษณ์: คุณอรุณ หนูช้างเผือก (ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาในช่วงแรก และเปลี่ยนมารับยาที่โรงพยาบาล)

คนไข้	คุณทวี โกมุติ	คุณอรุณ หนูช้างเผือก
ข้อมูลเบื้องต้น		
โรค และระยะเวลาที่รักษาโรค	โรคเส้นเลือดตีบ และความดันโลหิตสูง เป็นระยะเวลา 2 ปี	เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นระยะเวลากว่า 20 ปี
การเข้าร่วม/ออกโครงการ	เริ่มเข้าโครงการตั้งแต่ปีที่แล้ว โดยไปรับยาครั้งแรกช่วงประมาณปลายๆปีแล้ว แต่ไม่สามารถระบุเดือนได้ ส่วนครั้งที่ 2 แพทย์แจ้งให้กลับไปรับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากคุณทวีเกิดการล้มแล้วไม่สามารถเดินได้ จำเป็นต้องไปพบแพทย์ แต่เมื่อเดือนที่แล้วไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์ได้แจ้งให้ไปรับยาที่ร้านยาณรงค์เภสัช	เคยไปรับยาครั้งเดียวที่ร้านขายยาสมนึกเภสัช
ประสบการณ์รับยาที่ร้านขายยาก่อนมีโครงการนำร่อง	ไม่เคย แต่ไปร้านขายยาณรงค์เภสัชเป็นประจำอยู่แล้ว หากป่วยเป็นอะไรแล้วไม่ได้ไปหาหมอ จะไปซื้อยาที่ร้านตลอด	
สาเหตุการเข้า-ออกโครงการ		
กรณีเข้าร่วมโครงการ	ในช่วงแรกได้ปฏิเสธ เพราะต้องการให้แพทย์ตรวจดีกว่า แต่ในเวลาต่อมาจึงได้ลองเข้าโครงการ ซึ่งคิดว่าดี จะได้ไม่ต้องพาผู้ป่วย เมื่อเราไปก็กลับบ้านด้วยความคาดหวังคือ อยากให้ดำเนินโครงการต่อไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก จะได้ไม่ไปแออัดที่โรงพยาบาล ทั้งยังมีข้อดีอีกอย่าง	

	หนึ่งคือ มีความสะดวก ไม่แออัด สบาย ทางร้านขายยาจะบริการ ให้ผู้ป่วยตามแบบที่โรงพยาบาล ทั้งยังบริการดีเหมือนกัน	
กรณีเข้าและออกจากโครงการ	ไม่มี ยังอยู่ในโครงการ	ไปร้านยาไม่ได้รับความสะดวก มีเก้าอี้นั่งรอน้อย และเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพราะ เมื่อไปถึงร้านยาแล้วเภสัชกรยังไม่มา จึงต้องกลับบ้านมาก่อนแล้ว ไปใหม่อีกรอบ ทำให้เสียค่ารถไป กลับถึง 4 รอบ แต่ถ้าไป โรงพยาบาลจะจ่ายเพียงค่ารถขา กลับเพียงเที่ยวเดียว/ คุณอรุณ ประสงค์จะไม่ไปรับยาที่ร้านยา
กรณีไม่เข้าโครงการ	ไม่มี ยังอยู่ในโครงการ	
ความคิดเห็น		
ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย	รู้สึกดีต่อโครงการ เนื่องจาก สะดวก สามารถไปรับยาเวลาใดก็ได้ โดยไม่ต้องรีบร้อน	
อื่นๆ		
การได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้ เข้าร่วมโครงการ	ทางโรงพยาบาลแจ้งว่าหากรับยา ที่ร้านขายยาจะสะดวกไหม ได้ไป ใกล้บ้าน และได้ชี้แจงรายละเอียด ข้อมูลของโครงการครบถ้วน โดย ให้เลือกได้ ถ้าหากผู้ป่วยไม่ ต้องการจะเข้าโครงการ ก็จะสามารถ ไปหาแพทย์ตามเดิมได้	รับข้อมูลจากโรงพยาบาลเมือง ชลบุรี โดยมีพยาบาลแจ้งว่า อาการป่วยของคุณอรุณไม่หนัก สามารถไปรับยาที่ร้านขายยาได้ เพราะที่โรงพยาบาลมีจำนวน ผู้ป่วยมาก
การเลือกร้านยา	โรงพยาบาลมีร้านขายยามาให้ เลือก และถามว่าร้านขายยาไหน ที่ใกล้บ้าน ซึ่งร้านขายยาณรงค์ เภสัชอยู่ใกล้บ้านพอดี และมี ความต้องการร้านยาที่ให้บริการดี	พยาบาลให้โอกาสเลือกร้าน ขายยา และมีหลายร้าน โดย จะถามว่าบ้านคุณอรุณอยู่ที่ใด และมีร้านขายยาร้านใดที่ใกล้บ้าน ให้เลือก

	ดูแลผู้ป่วยดี บางครั้งผู้ป่วยไม่ สามารถไปรับยาที่ร้านขายยาได้ ทางร้านยาจะมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
ความพึงพอใจต่อการรับยา ร้านขายยา	มีความพึงพอใจในระดับดี ร้านยา ชี้แจงรายละเอียดการรับประทาน ยา ทั้งยังอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า แพทย์ให้ทำอะไร ทำให้รู้สึกดี เหมือนแพทย์คนหนึ่ง/ ไม่ได้คิดจะ เลิกรับยาที่ร้านขายยา และ กลับไปรับยาที่โรงพยาบาล เพราะ ตอนนี้คิดว่าดีอยู่แล้ว คิดว่า อยากจะรับยาแบบนี้ไปตลอดเลย แต่ผู้ป่วยก็อยากไปตรวจกับแพทย์ บ้าง สลับกับการมารับยาที่ร้านยา ได้/ เคยแนะนำหลายคนแล้ว แต่บางคนเขาก็ไม่เข้าร่วม เพราะ อยากจะพบแพทย์มากกว่า	คุณอรุณประสงค์จะไม่ไปรับยาที่ ร้านยา และมีความพึงพอใจต่อ การไปรับยาที่โรงพยาบาล มากกว่า
ปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยรับยา ร้านขายยา	เป็นการตัดสินใจของทางญาติ ที่ คิดว่าดี จะได้ไม่ต้องพาผู้ป่วยไป เมื่อเราไปก็กลับบ้านด้วย ซึ่งร้าน ขายยาณรงค์เภสัชอยู่ใกล้บ้าน พอดี	พยาบาลแจ้งว่าอาการป่วยของ คุณอรุณไม่หนัก สามารถไปรับยา ที่ร้านยาได้ เพราะที่โรงพยาบาลมี จำนวนผู้ป่วยมาก หากไม่พึงพอใจ ต่อการรับยาที่ร้านยา สามารถ กลับมารับยาที่โรงพยาบาลได้
ข้อเสนอแนะ	คิดว่าดำเนินการตอนนี้ดีแล้ว ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	
ความกังวล	ไม่มีความกังวลเลย	

ผลการวิจัยกึ่งทดลอง quasi-experimental study

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการประเมินการจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 58 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic Data)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล ทั้งหมด 30 คน คิดเป็น 100% พบว่า มีเพศหญิง 18 คน (60.0%) เพศชาย 12 คน (40.0%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 22 คน (73.3%) ประกอบอาชีพเกษตรกร 2 คน (6.7%) ผู้ใช้แรงงาน 3 คน (10.0%) มีธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 2 คน (6.7%) และอื่น ๆ 1 คน (3.3%) โดยสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมโครงการเพื่อรับยาที่ร้านขายยา คือ เดินทางไม่สะดวก คิดเป็น 67.5% , ระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาลไม่นาน 5.0% , ต้องการพบแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับบริการ 5.0% และไม่มั่นใจในคุณภาพการให้บริการร้านขายยา 2.5%

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 คือ อายุ 61.33 ± 7.79 ปี ในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งใช้เวลาในการรับยา (ตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยา)รวมประมาณ 161.00 ± 24.26 นาที ใช้เวลาในการรอรับยานาน 17.33 ± 10.06 นาที เกสซกรใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านเป็นระยะเวลา 10.67 ± 4.81 นาที ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	18	60.0
ชาย	12	40.0
รวม (คน)	30	100.0
อาชีพ		
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	22	73.3
2. เกษตรกร (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมง เลี้ยงสัตว์)	2	6.7
3. ผู้ใช้แรงงาน (เช่น รับจ้างทั่วไป กรรมกร)	3	10.0
4. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	2	6.7
5. อื่นๆ	1	3.3

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สาเหตุที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา		
1. เดินทางไม่สะดวก	27	67.5%
2. ระยะเวลารอคอยรับยาที่โรงพยาบาลไม่นาน	2	5.0%
3. ต้องการพบแพทย์ทุกครั้งที่มีารับบริการ	2	5.0%
4. ไม่มั่นใจในคุณภาพการให้บริการ	1	2.5%
5. อื่นๆ	8	20.0%
	Mean	SD
อายุ	61.33	7.79
เวลาในการรับยา (ตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยา)รวม ประมาณ (นาที)	161.00	24.26
ท่านใช้เวลาในการรอรับยานานเท่าไร (นาที)	17.33	10.06
เภสัชกรใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านเป็นระยะ เวลานานเท่าไร (นาที)	10.67	4.81
จำนวนคนทั้งหมด (คน)	30	

2.คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความสำคัญในด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ ด้านการได้รับข้อมูลของยา ด้านคุณภาพของการบริการและคะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความสำคัญเกี่ยวกับผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความสำคัญ (n=30)
1.ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	
1.1 ท่านใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน	3.27 ± 0.52
1.2 จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้นั่งรอรับยา	3.9 ± 0.35
1.3 ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	4.00 ± 0.00
1.4 ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก	4.00 ± 0.00
1.5 ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน	4.00 ± 0.00
ผลรวม	3.95 ± 0.10

2.ลักษณะของผู้ให้บริการ	
2.1 เกสเซอร์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	4.00 ± 0.00
2.2 เกสเซอร์ใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	4.00 ± 0.00
2.3 เกสเซอร์แต่งกายสุภาพเหมาะสม	3.97 ± 0.18
2.4 เกสเซอร์มีความน่าเชื่อถือ	4.00 ± 0.00
ผลรวม	3.99 ± 0.05
3.การได้รับข้อมูลของยา	
3.1 เกสเซอร์อธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ	4.00 ± 0.00
3.2 ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์	4.00 ± 0.00
3.3 เกสเซอร์ตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้องใจจนท่านหมดข้อสงสัย	4.00 ± 0.00
3.4 เกสเซอร์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน	3.90 ± 0.30
3.5 เกสเซอร์มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผนพบเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก	3.60 ± 0.67
ผลรวม	3.90 ± 0.18
4.คุณภาพของบริการ	
4.1 เกสเซอร์ซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน เช่น ในเดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่	4.00 ± 0.00
4.2 เกสเซอร์ติดตามผลการใช้ยา เช่น ปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ	4.00 ± 0.00
4.3 เกสเซอร์จ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย	4.00 ± 0.00
4.4 ท่านได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด	4.00 ± 0.00
ผลรวม	4.00 ± 0.00
ผลรวมคะแนนเฉลี่ย	3.96 ± 0.07

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาลก่อนและหลังมีโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการทำงานของโรงพยาบาลทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ความคิดเห็น	ระดับผลการทำงาน ที่โรงพยาบาล (ก่อนมีโครงการ)	ระดับผลการทำงาน ที่โรงพยาบาล (ปัจจุบัน)	t	P-value
	ค่าเฉลี่ย (n=30)	ค่าเฉลี่ย (n=30)		
1.ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ				
1.1 ท่านใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน	3.27 ± 0.52	3.87 ± 0.43		
1.2 จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้นั่งรอรับยา	1.67 ± 1.19	2.63 ± 0.81		
1.3 ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	3.30 ± 0.60	3.87 ± 0.35		
1.4 ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก	3.43 ± 0.57	3.90 ± 0.30		
1.5 ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน	3.17 ± 0.53	3.83 ± 0.38		
ผลรวม	2.97 ± 0.47	3.59 ± 0.38	-0.63 ± 0.47	0.000
2.ลักษณะของผู้ให้บริการ				
2.1 เกสซ์กรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	3.40 ± 0.68	3.70 ± 0.60		
2.2 เกสซ์กรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	3.63 ± 0.61	3.83 ± 0.53		
2.3 เกสซ์กรแต่งกายสุภาพเหมาะสม	3.80 ± 0.41	3.87 ± 0.35		
2.4 เกสซ์กรมีความน่าเชื่อถือ	3.87 ± 0.35	3.90 ± 0.30		
ผลรวม	3.68 ± 0.37	3.83 ± 0.36	-0.15 ± 0.20	0.000

3.การได้รับข้อมูลของยา				
3.1 เกสซ์กรอธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ	3.50 ± 0.68	3.80 ± 0.55		
3.2 ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์	3.37 ± 0.85	3.70 ± 0.70		
3.3 เกสซ์กรตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อใจจนท่านหมดข้อสงสัย	3.23 ± 0.63	3.67 ± 0.61		
3.4 เกสซ์กรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน	2.90 ± 0.88	3.37 ± 0.76		
3.5 เกสซ์กรมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก	1.83 ± 1.29	2.40 ± 1.28		
ผลรวม	2.97 ± 0.66	3.39 ± 0.62	-0.42 ± 0.40	0.000
4.คุณภาพของบริการ				
4.1 เกสซ์กรซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน เช่น ในเดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่	3.57 ± 1.01	3.70 ± 0.95		
4.2 เกสซ์กรติดตามผลการใช้ยา เช่น ปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ	3.50 ± 0.97	3.70 ± 0.95		
4.3 เกสซ์กรจ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย	3.80 ± 0.41	3.93 ± 0.25		
4.4 ท่านได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด	3.83 ± 0.53	3.83 ± 0.53		
ผลรวม	3.68 ± 0.62	3.79 ± 0.64	-0.12 ± 0.17	0.001
ผลรวมคะแนนเฉลี่ย	3.28 ± 0.40	3.63 ± 0.48	-0.35 ± 0.26	0.000

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (Demographic Data)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา ทั้งหมด 29 คน คิดเป็น 100% พบว่า มีเพศหญิง 15 คน (51.7%) เพศชาย 14 คน (48.3%) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8 คน (27.6%) ประกอบอาชีพเกษตรกร 2 คน (6.9%) ผู้ใช้แรงงาน 6 คน (20.7%) มีธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 11 คน (37.9%) และอื่น ๆ 2 คน (6.9%) จากกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง 17 คน (58.62%) เบาหวาน 6 คน (20.69%) และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน 6 คน (20.69%)

สาเหตุที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา คือ ระยะรอคอยยาไม่นาน คิดเป็น 14.5% , สะดวกในด้านเวลาที่รับยา 11.8% , เดินทางสะดวก 15% , ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 12.9% , มีโอกาสพูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาหรือความเจ็บป่วยมากขึ้น 9.1% , สถานที่สะดวกสบาย 11.8% , ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการโดยแพทย์ 10.7% , ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการโดยพยาบาล/เภสัชกร 11.2% , ได้รับการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ 1.6% , ได้รับคำแนะนำจากผู้เข้าร่วมโครงการ 0.1% และอื่นๆ 0.1% โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมารับยาที่ร้านขายยาด้วยตนเองคิดเป็น 93.1% และผู้ป่วยมีความต้องการที่จะแนะนำและเชิญชวนให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ เข้าร่วมโครงการนี้สูงถึง 82.8% ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	15	51.7
ชาย	14	48.3
อาชีพ		
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	8	27.6
2. เกษตรกร (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมง เลี้ยงสัตว์)	2	6.9
3. ผู้ใช้แรงงาน (เช่น รับจ้างทั่วไป กรรมกร)	6	20.7
4. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	11	37.9
5. อื่นๆ	2	6.9
รวม	29	100.0

		จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สาเหตุที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา			
1. ระยะเวลารอคอยยาไม่นาน		27	14.5
2. สะดวกในด้านเวลาที่รับยา เช่น นัดหมายเวลาล่วงหน้า หรือ รับยานอกเวลาราชการ		22	11.8
3. เดินทางสะดวก		28	15.0
4. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง		24	12.9
5. มีโอกาสพูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาหรือความ เจ็บป่วยมากขึ้น		17	9.1
6. สถานที่สะดวกสบาย		22	11.8
7. ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการโดยแพทย์		20	10.7
8. ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการโดยพยาบาล/เภสัชกร		21	11.2
9. ได้รับการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ		3	1.6
10. ได้รับคำแนะนำจากผู้เข้าร่วมโครงการ		1	0.1
11. อื่นๆ		1	0.1
โรคประจำตัว			
เบาหวาน	ไม่เป็นโรค	6	20.7
	เป็นโรค	23	79.3
	รวม	29	100.0
ความดันโลหิตสูง	ไม่เป็นโรค	17	58.6
	เป็นโรค	12	41.4
	รวม	29	100.0
การเดินทางมารับยาที่ร้านขายยา			
มารับยาด้วยตนเอง		27	93.1
ผู้อื่นมารับยาแทน		2	6.9
รวม		29	100.0
การเชิญชวนผู้อื่นเข้าร่วมโครงการ			
ไม่แนะนำ		5	17.2
แนะนำ		24	82.8
รวม		29	100.0

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา เลือกเข้ารับยาที่ร้านยาณรงค์เภสัช 41.4% , ร้านยาสมนึกเภสัช 34.5% , ร้านยา ญ ยา 6.9% , ร้านยาวสันต์ 6.9% , ร้านยาประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 3.4% , ร้านบ้านยาศิริ 3.4% และร้านยาดีฟาร์มาซี 3.4% ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้านขายยากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ร้านขายยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ร้านยา ญ ยา	2	6.9
ร้านยาวสันต์	2	6.9
ร้านยาประจำ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	1	3.4
ร้านบ้านยาศิริ	1	3.4
ร้านยาสมนึกเภสัช	10	34.5
ร้านยาณรงค์เภสัช	12	41.4
ร้านยาดีฟาร์มาซี	1	3.4
รวม	29	100.0

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 คือ อายุ 60.54 ± 9.25 ปี ในการเข้ารับการรักษแต่ละครั้งใช้เวลาในการรับยา (ตั้งแต่มาถึงร้านขายยาจนได้รับยา) เฉลี่ย 26.03 ± 16.50 นาที ใช้เวลาในการรอรับยาเฉลี่ย 14.83 ± 9.50 นาที และเภสัชกรใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาเป็นระยะเวลา 13.97 ± 8.39 นาที แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการเข้ารับบริการการรักษาที่ร้านขายยาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป	ค่าเฉลี่ย (n=29)
อายุ	60.54 ± 9.25
เวลาในการรับยา(ตั้งแต่มาถึงร้านขายยาจนได้รับยา)	26.03 ± 16.50
ท่านใช้เวลาในการรอรับยานานเท่าไร	14.83 ± 9.50
เภสัชกรใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านเป็นระยะเวลานานเท่าไร	13.97 ± 8.39

2. ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วย

ข้อมูลการเดินทางในการเข้าร่วมโครงการ ระยะเวลาจากบ้านท่านไปถึงโรงพยาบาลนําร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

ระยะเวลาจากบ้านผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลในช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการ(รับยาที่โรงพยาบาล)เฉลี่ย 18.10 ± 9.10 นาที และระยะเวลาจากบ้านผู้ป่วยไปถึงร้านขายยาในช่วงหลังเข้าร่วมโครงการ(รับยาที่ร้านขายยา) เฉลี่ย 10.76 ± 7.79 นาที ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ระยะเวลาการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนําร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

	ก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล)	หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา)
	ค่าเฉลี่ย (n=29)	ค่าเฉลี่ย (n=29)
ระยะเวลาจากบ้านท่านไปถึง โรงพยาบาลหรือร้านขายยา (นาที)	18.10 ± 9.10	10.76 ± 7.79

การเดินทางจากบ้านไปรับยาที่สถานบริการทางสุขภาพทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) และหลังจากเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) เดินทางด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็น 72.4% และ 79.3% ตามลำดับ

พาหนะที่ใช้ในการเดินทางเพื่อมารับการรักษาก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) มีดังนี้ รถมอเตอร์ไซด์ 71.43% , รถยนต์ 10.71% , รถประจำทาง 14.28% และรถรับจ้าง 3.57%

พาหนะที่ใช้ในการเดินทางเพื่อมารับการรักษาหลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) มีดังนี้ เดินเท้า 6.89% , จักรยาน 3.41 , มอเตอร์ไซด์ 68.96% , รถยนต์ 13.79% และรถประจำทาง 6.89% ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเดินทางของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนําร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

			ก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล)		หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา)	
			จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เดินทางจากบ้าน ไปรับยาที่สถาน บริการทางสุขภาพ	เดินทางด้วยตนเอง		21	72.4	23	79.3
	มีคนพามา/ มากับคนอื่น	ลูก	1	3.4	1	3.4
		ญาติ	5	17.2	4	13.8
		เพื่อนบ้าน	1	3.4	1	3.4
	รวม		29	100.0	29	100.0

		ก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล)		หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา)	
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พาหนะในการ เดินทาง	เดินเท้า	0.00	0.00	2	6.89
	จักรยาน	0.00	0.00	1	3.41
	รถมอเตอร์ไซด์	20	71.43	20	68.96
	รถยนต์	3	10.71	4	13.79
	รถประจำทาง	4	14.28	2	6.89
	รถรับจ้าง	1	3.57	0	0.00
	รวม	28	100.0	29	100.0

3.ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติในช่วงที่มารับยา

ต้นทุนในช่วงที่มารับยา ค่าเดินทางไป-กลับจากบ้านไปรับยาที่สถานบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มาคนเดียวช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) เฉลี่ย 32.76 ± 29.75 หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) เฉลี่ย 15.34 ± 17.27

ค่าเดินทางไป-กลับจากบ้านไปรับยาที่สถานบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เดินทางมาพร้อมกันช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) เฉลี่ย 9.48 ± 22.61 หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) เฉลี่ย 7.24 ± 20.16

ค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล) เฉลี่ย 28.62 ± 30.82 และไม่มีต้นทุนสำหรับค่าอาหารในช่วงหลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ต้นทุนในช่วงที่มารับยาของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ต้นทุนในช่วงที่มารับยาของกลุ่มตัวอย่าง		ก่อนเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่โรงพยาบาล)	หลังเข้าร่วมโครงการ (รับยาที่ร้านขายยา)
		ค่าเฉลี่ย (n=29)	ค่าเฉลี่ย (n=29)
ค่าเดินทางไป-กลับ จาก บ้านไปรับยาที่สถาน บริการทางสุขภาพ (บาท)	ผู้ป่วยมาคนเดียว	32.76 ± 29.75	15.34 ± 17.27
	ผู้ป่วยและผู้ดูแล (เดินทางพร้อมกัน)	9.48 ± 22.61	7.24 ± 20.16
ค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้น (บาท)		28.62 ± 30.82	0.00 ± 0.00

4.คะแนนเฉลี่ยความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการทำงาน

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระดับผลการดำเนินงานที่โรงพยาบาล (ก่อนมีโครงการ)และร้านขายยา (ปัจจุบัน) ในด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ ด้านการได้รับข้อมูลของยา ด้านคุณภาพของการบริการและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรวมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา แสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยความสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความสำคัญ (n=29)
1.ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	
1.1 ท่านใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน	3.62 ± 0.62
1.2 จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้นั่งรอรับยา	3.59 ± 0.95
1.3 ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	3.90 ± 0.41
1.4 ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก	3.83 ± 0.38
1.5 ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน	3.76 ± 0.51
ผลรวม	3.74 ± 0.41
2.ลักษณะของผู้ให้บริการ	
2.1 เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	3.90 ± 0.41
2.2 เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	3.86 ± 0.44
2.3 เภสัชกรแต่งกายสุภาพเหมาะสม	3.72 ± 0.52
2.4 เภสัชกรมีความน่าเชื่อถือ	3.93 ± 0.26
ผลรวม	3.85 ± 0.32
3.การได้รับข้อมูลของยา	
3.1 เภสัชกรอธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ	3.86 ± 0.35
3.2 ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์	3.93 ± 0.26
3.3 เภสัชกรตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้องใจจนท่านหมดข้อสงสัย	3.97 ± 0.19
3.4 เภสัชกรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน	3.86 ± 0.44
3.5 เภสัชกรมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก	3.79 ± 0.56
ผลรวม	3.88 ± 0.28

4.คุณภาพของบริการ	
4.1 เกสัซกรซักรถามประวัติการใชัยาของท่าน เช่น ในเดือนที่ผ่าน มาท่านใชัยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่	3.86 ± 0.35
4.2 เกสัซกรติดตามผลการใชัยา เช่น ปัญหาจากการใชัยา จำนวน ยาเหลือ	3.79 ± 0.49
4.3 เกสัซกรจ่ายยาที่ถูกตองตรงกับตัวผู้ป่วย	4.00 ± 0.00
4.4 ท่านได้รับบริการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิตและวัด ระดับน้ำตาลในเลือด	4.00 ± 0.00
ผลรวม	4.00 ± 0.00
ผลรวมคะแนนเฉลี่ย	3.84 ± 0.25

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการทำางานของโรงพยาบาลก่อนมีโครงการนำร่องให้ผู้ป่วย รับประทานยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและหลังจากมีโครงการโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่ร้านขายยา พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจการทำงานของโรงพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการและร้านขายยา หลังการเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับประทานยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ความคิดเห็น	ระดับผลการทำางาน ที่โรงพยาบาล (ก่อนมีโครงการ)	ระดับผลการทำางานที่ ร้านขายยา (ปัจจุบัน)	t	P-value
	ค่าเฉลี่ย (n=29)	ค่าเฉลี่ย (n=29)		
1.ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ				
1.1 ท่านใช้เวลาคอยรับยา ไม่นาน	3.41 ± 0.78	3.86 ± 0.44		
1.2 จุดให้บริการมีความ สะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้ นั่งรอรับยา	3.38 ± 0.82	3.72 ± 0.52		
1.3 ขั้นตอนการนัดหมายมี ความชัดเจน	3.72 ± 0.84	3.90 ± 0.41		
1.4 ท่านสามารถเดินทาง มารับยาได้อย่างสะดวก	3.62 ± 0.49	3.90 ± 0.31		

1.5 ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน	3.59 ± 0.57	3.90 ± 0.31		
ผลรวม	3.54 ± 0.47	3.86 ± 0.23	-0.31 ± 0.41	0.006
2.ลักษณะของผู้ให้บริการ				
2.1 เกสเซอร์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	3.62 ± 0.86	3.90 ± 0.31		
2.2 เกสเซอร์ใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	3.72 ± 0.80	3.86 ± 0.35		
2.3 เกสเซอร์แต่งกายสุภาพเหมาะสม	3.72 ± 0.80	3.90 ± 0.31		
2.4 เกสเซอร์มีความน่าเชื่อถือ	3.76 ± 0.79	3.90 ± 0.31		
ผลรวม	3.71 ± 0.76	3.89 ± 0.24	-0.18 ± 0.75	0.342
3.การได้รับข้อมูลของยา				
3.1 เกสเซอร์อธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ	3.52 ± 0.95	3.76 ± 0.58		
3.2 ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์	3.69 ± 0.85	3.76 ± 0.58		
3.3 เกสเซอร์ตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อสงสัยจนท่านหมดข้อสงสัย	3.41 ± 0.99	3.86 ± 0.44		
3.4 เกสเซอร์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน	3.55 ± 0.83	3.79 ± 0.49		
3.5 เกสเซอร์มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก	3.10 ± 1.17	3.28 ± 0.96		
ผลรวม	3.46 ± 0.80	3.69 ± 0.41	-0.23 ± 0.75	0.051
4.คุณภาพของบริการ				
4.1 เกสเซอร์ซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน เช่น ในเดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยา	3.17 ± 1.00	3.48 ± 0.69		

อย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่				
4.2 เกสซ์กรติดตามผลการ ใช้ยา เช่น ปัญหาจากการ ใช้ยา จำนวนยาเหลือ	3.38 ± 1.02	3.66 ± 0.61		
4.3 เกสซ์กรจ่ายยาที่ ถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย	3.90 ± 0.41	3.93 ± 0.37		
4.4 ท่านได้รับการบริการตรวจ ร่างกาย เช่น วัดความดัน โลหิตและวัดระดับน้ำตาล ในเลือด	3.86 ± 0.35	3.79 ± 0.49		
ผลรวม	3.58 ± 0.53	3.72 ± 0.31	-0.14 ± 0.54	0.151
ผลรวมคะแนนเฉลี่ย	3.56 ± 0.57	3.78 ± 0.23	-0.22 ± 0.57	0.044

5. ผลการรักษาและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา แสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ผลทางห้องปฏิบัติการ		ก่อนเข้าร่วม โครงการ	หลังเข้าร่วม โครงการ	t	P-value
		ค่าเฉลี่ย (n=29)	ค่าเฉลี่ย (n=29)		
FBS (mg/dL)		120.07 ± 13.12	108.32 ± 19.45	11.74 ± 19.23	0.003
HbA1c (%)		5.65 ± 0.40	5.75 ± 0.41	-0.10 ± 0.57	0.369
BP (mmHg)	SBP	124.31 ± 8.95	125.54 ± 11.13	-1.22 ± 10.33	0.528
	DBP	71.00 ± 8.97	71.64 ± 12.10	-0.64 ± 7.55	0.650
BMI (kg/m ²)		27.01 ± 4.19	26.16 ± 4.02	0.86 ± 2.47	0.071

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจแบบสอบถามทั้งหมด 58 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 58 คน คิดเป็น อัตราการตอบแบบสอบถาม (response rate) เท่ากับ 100% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการ สอบถามผู้ตอบแบบสอบถามโดยตรง อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยและ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแบบสอบถาม โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่โรงพยาบาล สาเหตุที่ไม่เข้าร่วมโครงการ คือ เดินทางไม่สะดวก 67.5% , ระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาลไม่นาน 5.0% , ต้องการพบแพทย์ทุกครั้งที่ได้รับบริการ 5.0% และ ไม่มั่นใจในคุณภาพการให้บริการร้านขายยา 2.5% คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระดับผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลก่อนมีโครงการ 3.28 ± 0.40 และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระดับผลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลในปัจจุบัน 3.63 ± 0.48 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาลก่อน และหลังมีโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยเลือกรับยาที่ร้านขายยา จากกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง 17 คน (58.62%) เบาหวาน 6 คน (20.69%) และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน 6 คน (20.69%) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระดับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (ก่อนมีโครงการ) 3.56 ± 0.57 และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระดับผลการดำเนินงานของร้านขายยา (หลังมีโครงการ) 3.78 ± 0.23 เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาลก่อนมีโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อ ลดความแออัดในโรงพยาบาลและหลังจากมีโครงการโดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยก่อนและ หลังจากเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ย FBS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีค่า BMI , HbA1c , SBP , DBP ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ผลจากการสำรวจแบบสอบถาม พบว่า ผลจากโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลด ความแออัดในโรงพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา ทำให้สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ โดย ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง สะดวกสบาย ปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อการทำงานของโรงพยาบาล และร้านขายยาเพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกันกับวรรณกรรมของวิลาวณย์ ทุนดีและคณะ(2560)ที่ทำการประเมินผลโครงการนำร่องการให้บริบาลทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรในร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างร้านขายยามหาวิทยาลัยภายใต้การดำเนินงานของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามกับโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคามในด้านการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มที่เลือกรับยาที่ร้านขายยา(กลุ่มทดลอง) ในด้านค่าใช้จ่ายด้านยา มีค่าใช้จ่ายด้านยาน้อยกว่าและมีจำนวนครั้งที่พบเภสัชกรมากกว่ากลุ่มที่มารับยาที่โรงพยาบาลปกติ(กลุ่มควบคุม) สอดคล้องกับวรรณกรรมของระพีพรรณ ฉลองสุขและคณะ(2550) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์กับที่ร้านขายยาคุณภาพในด้านการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มที่เลือกรับยาที่ร้านขายยา(กลุ่มทดลอง)มีค่าความดันโลหิตและค่า HbA1c ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา ส่วนในด้านความพึงพอใจพบว่ามีค่าความพึงพอใจในระดับ มาก และสอดคล้องกันกับวรรณกรรมของพยอม สุขเอนกนันท์และคณะ(2555) ที่ทำการการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการบริบาลทางเภสัชกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับยาต่อเนื่องระหว่างร้านขายยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชน ในด้านความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการไปรับยาที่ร้านขายยามีความพึงพอใจสูงต่อบริการของเภสัชกร

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มประชากรน้อย เนื่องจากใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลมีจำกัด ส่วนเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน อาจจะส่งผลต่อคะแนนความสำคัญและความพึงพอใจของแบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องได้

เอกสารอ้างอิง

- (1.) สำนักสารนิเทศ ก. สธ. ใช้ 3 ยุทธศาสตร์ลดแออัดโรงพยาบาลใหญ่[อินเทอร์เน็ต].2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงจาก: <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/04/117764/>
- (2.) คณะทำงานลดความแออัดในโรงพยาบาล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ร้านยาชุมชนอบอุ่น.วันที่ 15 กรกฎาคม 2563;โรงพยาบาลเมือง จังหวัดชลบุรี. 2563;1-20
- (3.) สุณี เลิศสินอุดม. ขอนแก่น 2 โมเดลให้คนไข้รับยาใกล้บ้านลดแออัดในโรงพยาบาล[อินเทอร์เน็ต]. 2562[เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงจาก: <https://www.hfocus.org/content/2019/08/17597>
- (4.) เผ่าพงศ์ เหลืองรัตน. รพ.ขอนแก่นนำร่องให้ร้านยาใกล้บ้านจ่ายยาให้คนไข้ตามหมอสั่งจ่าย [อินเทอร์เน็ต]. 2562[เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงจาก: <https://www.khonkaenlink.info/home/news/9170.html>
- (5.) สุพัตรา ศรีวณิชชากร. การพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล. วารสารวิจัยสาธารณสุข. 2550;3-4:216-23
- (6.) สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ, นุศราพร เกษสมบูรณ์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วราภรณ์ ปวงกันทา. นำเสนอรูปแบบของการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2011;21(3):190-201
- (7.) วิลาวรรณย์ พุนดี, ปวีตรา พูลบุตร, สายทิพย์ สุทธิรักษา, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, ปาริโมก เกิดจันทิก, สมคิด เจนกลาง, et al. การบริหารทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในร้านยามหาวิทยาลัย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2560;9(1):192-203
- (8.) ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวยการ, วิชัย สันติมาลีวรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550;1(3-4):249-61.
- (9.) พยอม สุขเอนกนันท์, บุษบา ไทวรรณ, ปิรยา สมสะอาด, อภิสรา คำวัฒน์, ชนรรจ์ รัตนโชติพานิช, รัตนา เสนาหนอก, et al. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555;6(1):100-11.
- (10.) ขวณม ชนานิธิศักดิ์, ศุจิรัตน์ ถาดิ, สุพิชฌาย์ อังกาบสุวรรณ, เหมยเสียน พงศ์วิไลรัตน์, อีรพล ทิพย์พยอม. การสำรวจความต้องการช่องทางการเติมยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562;11(3):504-14.
- (11.) วราภรณ์ เขมโชติกูร, เพ็ญพิศ นกุลสวัสดิ์. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมเพื่อลดความแออัดโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2554;26(2):319-29

- (12.) วชิรญา จีงเจริญรสข. ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกในฝัน. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2556;28(3):183-96.
- (13.) วิวรรธน์ อัครวิเชียร, จิรสุตา คำสีเชียว, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, พิมลศรี แสงคาร์, พยอม สุขเอนกนันท์. มุมมองของผู้บริหารต่อการนำร้านยาเข้าเชื่อมโยงกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552;3(4):573-80.
- (14.) วิวรรธน์ อัครวิเชียร, ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร, ชาญชัย จารุภาชน, พิมลศรี แสงคาร์. การนำร้านยาเอกชนเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยคลินิกชุมชนอบอุ่น: ปัจจัยที่จำป็น. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2551;17(5):706-11.
- (15.) เชิดชัย สุนทรภาส, สิริทิพย์ วัฒนอุดมโรจน์, รัชฎาพร สุนทรภาส. ความรู้เรื่องสิทธิและความพึงพอใจของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่มาใช้บริการ : กรณีหน่วยบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2558;30(4):344-51.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินผลโครงการนำร่องการรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย ดร.รุ่งนภา คำผาง

ตำแหน่ง นักวิจัยหลัก

สถานที่ปฏิบัติงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-5904549 โทรสาร 02-5904369 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088-518-5993

เหตุผล ความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ความแออัดของโรงพยาบาลรัฐบาลขนาดใหญ่ทำให้ผู้ป่วยรอรับบริการนานทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงมากหรือน้อย เป็นปัญหาเรื้อรังในระบบสุขภาพไทยเนื่องจากทำให้ผู้ป่วยรอรับบริการเป็นเวลานานส่งผลต่อการเข้าถึงการตรวจรักษา คุณภาพ ในการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายลดความ แออัดในโรงพยาบาล โดยหนึ่งในมาตรการลดความแออัดคือ การที่ผู้ป่วยไม่ต้องรอรับยาภายในโรงพยาบาลแต่ให้ผู้ป่วยนำใบสั่ง ยารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่ได้มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร (อย.) มีการประสานเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการจ่ายยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่ม ดำเนินการทั่วประเทศในเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ในระยะแรกจะดำเนินการพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ โดยนำร่องในโรงพยาบาล 50 แห่ง และเครือข่ายร้านยาคุณภาพ 500 แห่งทั่วประเทศ โดยจะเริ่มใน โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อมในเดือนตุลาคม 2562 โครงการนำร่องดังกล่าวใช้ทรัพยากรในการ ดำเนินงานค่อนข้างมากซึ่งรวมถึงค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาและค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของ หน่วยบริการร่วมกับร้านยา นอกจากนี้มีแผนจะขยายบริการไปยังโรงพยาบาลอื่นๆทั่วประเทศ จึงควรมีการติดตามและประเมิน ผลโครงการ เพื่อให้ทราบว่าโครงการดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ มีประสิทธิผล และไม่ก่อให้เกิดผลไม่พึงประสงค์ต่อระบบบริการ สุขภาพ การดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลในการพัฒนาโครงการให้ประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมและเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านขายยา

วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป

วิธีประเมินผลแบบผสมวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขอบเขตของการศึกษา นับตั้งแต่การวางแผนและเตรียมการโครงการนำร่องซึ่งต้องเก็บข้อมูลย้อนหลัง รูปแบบการให้บริการและการดำเนินกิจกรรมโดย ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่ รวมทั้งประสิทธิผลของการดำเนินโครงการนำร่อง ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลแบบ ไปข้างหน้าจนสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บข้อมูลของการศึกษานี้ ในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณจะใช้รูปแบบการศึกษาแบบกึ่ง ทดลอง (Quasi Experimental design) วัดผลลัพธ์ที่สนใจก่อนและหลังการดำเนินโครงการนำร่อง รวมทั้งมีกลุ่มควบคุมที่มี คุณสมบัติสำคัญใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองเพื่อลดปัจจัยกวน (confounders) ที่อาจจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่สนใจ

สิ่งสำคัญที่ท่านต้องทราบ

ระหว่างการสอบถามข้อมูล หากท่านรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้หรือถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิที่ท่านพึงจะได้รับแต่ประการใด

การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

ผู้วิจัยได้ยื่นขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) รวมทั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษานี้จนกว่าท่านเกิดความเข้าใจ รวมถึงอธิบายสิทธิของท่านในการที่จะไม่ตอบคำถาม หรือการถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ

ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของท่าน

ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยความลับและเคารพความเป็นส่วนตัวของท่าน โดยท่านต้องแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะมีกระบวนการบริหารจัดการรักษาข้อมูล ตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูล การจัดการข้อมูล การวิเคราะห์และการรายงานผล ข้อมูลส่วนบุคคลในการศึกษานี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกนำเสนอในรูปแบบภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น เอกสารที่เกี่ยวข้องกับท่านและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 5 ปี ภายหลังจากสิ้นสุดการศึกษา

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะได้รับค่าตอบแทนจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม ครั้งละ 200-500 บาท จำนวน 1 ครั้ง

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ สามารถติดต่อได้ที่

ดร.รุ่งนภา คำผาง

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000 โทรศัพท์ 02-590-4549 โทรสาร 02-590-4369 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088-518-5993

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ หรือมีข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อได้ที่

สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

อาคาร 8 ชั้น 7 ตึกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเลขโทรศัพท์ 02-591-3517 หมายเลขโทรสาร 02-591-4125

ภาคผนวก ข

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

ใบยินยอมจากความเข้าใจถ่องแท้

การวิจัยเรื่อง “การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล”

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้า มีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป และต่อสิทธิทางกฎหมายของข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ในกรณีต้องการสอบถามสิทธิหรือมีข้อร้องเรียน สามารถติดต่อได้ที่ ดร.รุ่งนภา คำผาง โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-4549 , 0-2590-4374-5 และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ที่อยู่ สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2591-3876, 0-2591 3517 โทรสาร 0-2591-4125

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ และได้อธิบายและตอบคำถามให้แก่ข้าพเจ้า ฟังจนเข้าใจดีแล้วข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ในกรณีผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ในกรณีผู้ถูกทดลองไม่สามารถตัดสินใจเองได้ (โรคจิต-หมดสติ) ให้ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายหรือผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ลงนามยินยอม

ลงนาม.....ผู้แทน/ผู้ปกครอง/ญาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายอย่างครบถ้วนถึงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ให้กับผู้นิยามและผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย (ถ้ามี) ได้รับทราบแล้ว และได้ตอบข้อสงสัยทั้งหมดของผู้นิยามแล้ว ข้าพเจ้าเชื่อว่า ผู้นิยามเข้าใจข้อมูลที่อธิบายและยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้โดยไม่มีการบังคับ และได้มอบสำเนาเอกสารใบยินยอมด้วยความสมัครใจฉบับนี้ที่ลงนามและวันที่แล้วให้กับผู้นิยามจำนวน 1 ฉบับ

ลงนาม.....ผู้วิจัย/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ค
ระดับผลการทำงาน
(เอกสารประกอบการสัมภาษณ์)

ระดับผลการทำงาน

ผลการทำงานดีมาก



ผลการทำงานดี



ผลการทำงานพอใช้



ผลการทำงานแย่



ผลการทำงานแย่มาก



ภาคผนวก ง
ระดับความสำคัญ
(เอกสารประกอบการสัมภาษณ์)

ระดับความสำคัญ

สำคัญมากที่สุด



สำคัญมาก



สำคัญปานกลาง



สำคัญน้อย



ไม่สำคัญ

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา
เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
แบบสอบถามชุดที่ 1: สำหรับผู้ป่วย รับยาที่โรงพยาบาล
(ผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมโครงการ)

รหัสแบบสอบถาม.....

แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

แบบสอบถาม ชุดที่ 1 : สำหรับผู้ป่วย รับยาที่โรงพยาบาล

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตอบแบบสอบถาม //

เริ่มสัมภาษณ์เวลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. วัน/เดือน/ปี เกิด //
3. อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	☐ 2. เกษตรกร (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมง เลี้ยงสัตว์)
☐ 3. ผู้ใช้แรงงาน (เช่น รับจ้างทั่วไป กรรมกร)	☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
☐ 5. พนักงานเกษียณอายุ	☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านใช้เวลาในการรับการรักษาครั้งนี้ (ตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยา) รวมประมาณ ชั่วโมง นาที
5. ท่านใช้เวลาในการรอรับยานานเท่าไร? นาที
6. เกสัชกรใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านเป็นระยะเวลานานเท่าไร? นาที
7. เพราะเหตุใดท่านจึงไม่สนใจเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. เดินทางไม่สะดวก
☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง
☐ 3. สถานที่ไม่สะดวกสบาย
☐ 4. การรับยาไม่สามารถเสร็จสิ้นภายใน 1 วัน
☐ 5. ระยะเวลารอคอยรับยาที่โรงพยาบาลไม่นาน
☐ 6. ต้องการพบแพทย์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ
☐ 7. ไม่มั่นใจในคุณภาพการให้บริการ
☐ 8. อื่น ๆ

รหัสแบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของแผนกเภสัชกรรม (ห้องจ่ายยา)																																	
คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบว่า ในการมารับยาที่แผนกเภสัชกรรม (ห้องจ่ายยา) ท่านให้ความสำคัญในเรื่องต่าง ๆ ตามคำถามต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด และ ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ ตามคำถามต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก ☒ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับความสำคัญ</th> <th>ระดับผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าประเมิน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>สำคัญมากที่สุด</td> <td>ผลการดำเนินงานดีมาก (4 ดาว)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>สำคัญมาก</td> <td>ผลการดำเนินงานดี (3 ดาว)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>สำคัญปานกลาง</td> <td>ผลการดำเนินงานพอใช้ (2 ดาว)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>สำคัญน้อย</td> <td>ผลการดำเนินงานแย่ (1 ดาว)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ไม่สำคัญ</td> <td>ผลการดำเนินงานแย่มาก (0 ดาว)</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> หมายเหตุ ในคำถามที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้หรือไม่ตอบให้ระบุ N/A ในช่องนั้น																ระดับความสำคัญ	ระดับผลการดำเนินงาน	ค่าประเมิน	สำคัญมากที่สุด	ผลการดำเนินงานดีมาก (4 ดาว)	4	สำคัญมาก	ผลการดำเนินงานดี (3 ดาว)	3	สำคัญปานกลาง	ผลการดำเนินงานพอใช้ (2 ดาว)	2	สำคัญน้อย	ผลการดำเนินงานแย่ (1 ดาว)	1	ไม่สำคัญ	ผลการดำเนินงานแย่มาก (0 ดาว)	0
ระดับความสำคัญ	ระดับผลการดำเนินงาน	ค่าประเมิน																															
สำคัญมากที่สุด	ผลการดำเนินงานดีมาก (4 ดาว)	4																															
สำคัญมาก	ผลการดำเนินงานดี (3 ดาว)	3																															
สำคัญปานกลาง	ผลการดำเนินงานพอใช้ (2 ดาว)	2																															
สำคัญน้อย	ผลการดำเนินงานแย่ (1 ดาว)	1																															
ไม่สำคัญ	ผลการดำเนินงานแย่มาก (0 ดาว)	0																															
คะแนนระดับความสำคัญ					ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ					ระดับผลการดำเนินงานที่โรงพยาบาล (ก.ค.-ก.ย. 2562)					ระดับผลการดำเนินงานที่โรงพยาบาล (ปัจจุบัน)																		
0	1	2	3	4						0	1	2	3	4	0	1	2	3	4														
					8. ท่านใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน																												
					9. จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้นั่งรอรับยา																												
					10. ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน																												
					11. ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก																												
					12. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน																												
คะแนนระดับความสำคัญ					ลักษณะของผู้ให้บริการ					ระดับผลการดำเนินงานที่โรงพยาบาล (ก.ค.-ก.ย. 2562)					ระดับผลการดำเนินงานที่โรงพยาบาล (ปัจจุบัน)																		
0	1	2	3	4						0	1	2	3	4	0	1	2	3	4														
					13. เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่																												
					14. เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม																												
					15. เภสัชกรแต่งกายสุภาพ เหมาะสม																												
					16. เภสัชกรมีความน่าเชื่อถือ																												

รหัสแบบสอบถาม.....

คะแนนระดับ ความสำคัญ						การได้รับข้อมูลของยา	ระดับผลการ ทำงาน ที่โรงพยาบาล (ก.ค.-ก.ย. 2562)					ระดับผลการ ทำงานที่ โรงพยาบาล (ปัจจุบัน)				
0	1	2	3	4	0		1	2	3	4	0	1	2	3	4	
					17. เกสเซอร์อธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ											
					18. ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์											
					19. เกสเซอร์ตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อใจจน ท่านหมดข้อสงสัย											
					20. เกสเซอร์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน											
					21. เกสเซอร์มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก											
คะแนนระดับ ความสำคัญ						คุณภาพของบริการ	ระดับผลการ ทำงาน ที่โรงพยาบาล (ก.ค.-ก.ย. 2562)					ระดับผลการ ทำงานที่ โรงพยาบาล (ปัจจุบัน)				
0	1	2	3	4	0		1	2	3	4	0	1	2	3	4	
					22. เกสเซอร์ซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน เช่น ใน เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่ง หรือไม่											
					23. เกสเซอร์ติดตามผลการใช้ยา เช่น ปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ											
					24. เกสเซอร์จ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย											
					25. ท่านได้รับบริการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิต และวัดระดับน้ำตาลในเลือด											
26. ชื่อ นามสกุล																
27. เบอร์โทรศัพท์																

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลด
ความแออัดในโรงพยาบาล แบบสอบถามชุดที่ 2: สำหรับผู้ป่วย รับยา
ที่ร้านขายยา(ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ)

แบบบันทึกข้อมูลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

แบบสอบถาม ชุดที่ 2 : สำหรับผู้ป่วย รับยาที่ร้านขายยา

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตอบแบบสอบถาม

เริ่มสัมภาษณ์เวลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. วัน/เดือน/ปี เกิด
3. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ป่วย
 - 3.1 หมู่/หมู่บ้าน
 - 3.2 ตำบล
 - 3.3 อำเภอ
 - 3.4 จังหวัด
4. อาชีพ

☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน ☐ 3. ผู้ใช้แรงงาน (เช่น รับจ้างทั่วไป กรรมกร) ☐ 5. พนักงานเกษียณอายุ	☐ 2. เกษตรกร (เช่น ทำนา ทำสวน ทำไร่ ประมง เลี้ยงสัตว์) ☐ 4. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....
--	---
5. โรงพยาบาลที่ท่านรับการรักษา
6. ในครั้งนี้ท่านเดินทางมารับยาด้วยตนเองหรือไม่ หากท่านไม่ได้เดินทางมารับยาด้วยตนเองกรุณาระบุผู้ที่มารับยาแทน

☐ 1. ใช่	☐ 2. ไม่ใช่ ระบุผู้รับยาแทน มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น
---------------------------------	---
7. ท่านใช้เวลาในการรับยา (ตั้งแต่มาถึงร้านขายยาจนได้รับยา) รวมประมาณ ชั่วโมง นาที
8. ท่านใช้เวลาในการรอรับยานานเท่าไร นาที
9. เกสเซอร์ใช้เวลาในการอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่านเป็นระยะเวลานานเท่าไร นาที
10. เพราะเหตุใดท่านจึงสนใจเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ระยะเวลารอคอยยาไม่นาน ☐ 2. สะดวกในด้านเวลาที่มารับยา เช่น นัดหมายเวลา ล่วงหน้า หรือ รับยานอกเวลาราชการ ☐ 3. เดินทางสะดวก ☐ 4. ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ☐ 5. มีโอกาสพูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยา หรือความเจ็บป่วยมากขึ้น	☐ 6. สถานที่สะดวกสบาย ☐ 7. ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการโดยแพทย์ ☐ 8. ได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการโดยพยาบาล/เภสัชกร ☐ 9. ได้รับการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ (โทรทัศน์/สื่อออนไลน์) ☐ 10. ได้รับคำแนะนำจากผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการ ☐ 11. อื่น ๆ
---	---
11. ท่านจะเชิญชวนผู้อื่นเข้าร่วมโครงการด้วยหรือไม่

☐ 1. ใช่	☐ 2. ไม่ใช่
---------------------------------	------------------------------------

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเดินทางของผู้ป่วย	
ข้อมูลการเดินทาง ก่อนเข้าร่วมโครงการ	
12. ระยะเวลาจากบ้านท่านไปถึงโรงพยาบาล ชั่วโมง นาที	
13. จากบ้านของท่าน ท่านเดินทางไปโรงพยาบาลกับผู้ใด	
☐ 1. เดินทางด้วยตนเอง	☐ 2. มีคนพามา/มากับคนอื่น
	☐ 2.1 สามี-ภรรยา
	☐ 2.2 ลูก
	☐ 2.3ญาติ
	☐ 2.4 เพื่อนบ้าน
	☐ 2.5 อื่น ๆ ระบุ
14. จากบ้านของท่าน ท่านเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยวิธีการใด	
☐ 1. เดินเท้า	☐ 4. ขับรถยนต์
☐ 2. ปั่นจักรยาน	☐ 5. มาด้วยรถประจำทาง
☐ 3. ขับรถมอเตอร์ไซด์	☐ 6. รถรับจ้าง
ข้อมูลการเดินทาง หลังเข้าร่วมโครงการ	
15. ระยะเวลาจากบ้านท่านไปถึงร้านขายยา ชั่วโมง นาที	
16. จากบ้านของท่าน ท่านเดินทางไปร้านขายยากับผู้ใด	
☐ 1. เดินทางด้วยตนเอง	☐ 2. มีคนพามา/มากับคนอื่น
	☐ 2.1 สามี-ภรรยา
	☐ 2.2 ลูก
	☐ 2.3ญาติ
	☐ 2.4 เพื่อนบ้าน
	☐ 2.5 อื่น ๆ ระบุ
17. จากบ้านของท่าน ท่านเดินทางไปร้านขายยาด้วยวิธีการใด	
☐ 1. เดินเท้า	☐ 4. ขับรถยนต์
☐ 2. ปั่นจักรยาน	☐ 5. มาด้วยรถประจำทาง
☐ 3. ขับรถมอเตอร์ไซด์	☐ 6. รถรับจ้าง
18. ระยะเวลาจากโรงพยาบาลไปถึงร้านขายยา ชั่วโมง นาที	
19. จากโรงพยาบาล ท่านเดินทางไปร้านขายยากับผู้ใด	
☐ 1. เดินทางด้วยตนเอง	☐ 2. มีคนพามา/มากับคนอื่น
	☐ 2.1 สามี-ภรรยา
	☐ 2.2 ลูก
	☐ 2.3ญาติ

20. จากโรงพยาบาล ท่านเดินทางไปร้านขายยาด้วยวิธีการใด ☐ 1. เดินเท้า ☐ 2. ปั่นจักรยาน ☐ 3. ขับรถมอเตอร์ไซด์	☐ 2.4 เพื่อนบ้าน ☐ 2.5 อื่น ๆ ระบุ ☐ 4. ขับรถยนต์ ☐ 5. มาด้วยรถประจำทาง ☐ 6. รถรับจ้าง
ส่วนที่ 3 ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติในช่วงที่มารักษา	
ต้นทุนของผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมโครงการ	
21. การเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล ☐ 1. ผู้ป่วยมาคนเดียว ค่าเดินทางของผู้ป่วยรวม , บาทต่อวัน (ไปและกลับ) ☐ 2. ผู้ป่วยมีญาติ/ผู้ดูแล โดย ☐ 2.1 ผู้ป่วยและญาติเดินทางพร้อมกัน ค่าเดินทางรวม , บาทต่อวัน (ไปและกลับ) ☐ 2.2 ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเดินทางไม่พร้อมกัน (ต่างคนต่างมา) ค่าเดินทางของผู้ป่วยรวม , บาทต่อวัน (ไปและกลับ) 22. ค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นจากปกติของผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาล เท่ากับ , บาทต่อวัน 23. ค่าที่พักที่มารักษาที่โรงพยาบาล ☐ 1. มีค่าที่พัก ☐ 2.1 ผู้ป่วยมาคนเดียว ค่าที่พักของผู้ป่วยรวม , บาทต่อวัน ☐ 2.2 ผู้ป่วยมีญาติ/ผู้ดูแล โดย ☐ 2.2.1 ผู้ป่วยและญาติพักห้องเดียวกัน ค่าที่พักรวม , บาทต่อคืน ☐ 2.2.2 ผู้ป่วยและญาติพักคนละห้อง ค่าที่พักเฉพาะผู้ป่วย , บาทต่อคืน ☐ 2. ไม่มีค่าที่พัก	
ต้นทุนของญาติ/ผู้ดูแล ก่อนเข้าร่วมโครงการ	
24. การมารักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยต้องมีญาติเพื่อพามารักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี จำนวน คน	
ข้อมูล	จำนวน (ในครั้งนี้)
	คนที่ 1 (หลัก) คนที่ 2 คนที่ 3
24.1 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (เช่น สามี ภรรยา พ่อ แม่)	
24.2 ระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดเพื่อพาผู้ป่วยมารักษา เช่น 2 ชั่วโมง	
24.3 ค่าที่พัก (บาท/วัน)	
24.4 ค่าเดินทางไป-กลับ (บาท/วัน)	
24.5 ค่าอาหารที่เพิ่มขึ้น (บาท/วัน)	
24.6 อื่น ๆ ระบุ	

ต้นทุนของผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโครงการ			
25. การเดินทางไป-กลับ ร้านขายยา			
☐ 1. ผู้ป่วยมาคนเดียว ค่าเดินทางของผู้ป่วยรวม , บาทต่อวัน (ไปและกลับ)			
☐ 2. ผู้ป่วยมีญาติ/ผู้ดูแล โดย			
☐ 2.1 ผู้ป่วยและญาติเดินทางพร้อมกัน ค่าเดินทางรวม , บาทต่อวัน (ไปและกลับ)			
☐ 2.2 ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเดินทางไม่พร้อมกัน (ต่างคนต่างมา) ค่าเดินทางของผู้ป่วยรวม , บาทต่อวัน (ไปและกลับ)			
26. ค่าอาหารส่วนที่เพิ่มขึ้นจากปกติของผู้ป่วยที่มารับยาที่ร้านขายยา เท่ากับ , บาทต่อวัน			
ต้นทุนของญาติ/ผู้ดูแล หลังเข้าร่วมโครงการ			
27. การมารับยาในครั้งนี้ ผู้ป่วยต้องมีญาติเพื่อพามารับยาที่ร้านขายยาหรือไม่			
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี จำนวน คน			
ข้อมูล	จำนวน (ในครั้งนี้)		
	คนที่ 1 (หลัก)	คนที่ 2	คนที่ 3
27.1 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (เช่น สามี ภรรยา พ่อ แม่)			
27.2 อายุญาติ (ปี)			
27.3 ระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดเพื่อพาผู้ป่วยมารับยา (ชั่วโมง)			
27.4 ค่าเดินทางไป-กลับ (บาท/วัน)			
27.5 ค่าอาหารที่เพิ่มขึ้น (บาท/วัน)			
27.6 อื่น ๆ ระบุ.....			
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของการรับยาที่โรงพยาบาลและร้านขายยา			
คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบว่า ในการมารับยาที่ร้านขายยา ท่านให้ความสำคัญในเรื่องต่าง ๆ ตามคำถามต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด และ ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานที่โรงพยาบาลและร้านขายยาในเรื่องต่าง ๆ ตามคำถามต่อไปนี้มาก น้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมายถูก ☒ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยมากที่สุดเพียงช่องเดียว			
โดยมีเกณฑ์ดังนี้			
ระดับความสำคัญ	ระดับผลการดำเนินงาน	ค่าประเมิน	
สำคัญมากที่สุด	ผลการดำเนินงานดีมาก (4 ดาว)	4	
สำคัญมาก	ผลการดำเนินงานดี (3 ดาว)	3	
สำคัญปานกลาง	ผลการดำเนินงานพอใช้ (2 ดาว)	2	
สำคัญน้อย	ผลการดำเนินงานแย่ (1 ดาว)	1	
ไม่สำคัญ	ผลการดำเนินงานแย่มาก (0 ดาว)	0	
หมายเหตุ ในคำถามที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้หรือไม่ตอบให้ระบุ N/A ในข้อนั้น			

คะแนนระดับ ความสำคัญ					ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	ระดับผลการทำงานที่ โรงพยาบาล					ระดับผลการทำงานที่ ร้านขายยา				
0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
					28. ท่านใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน										
					29. จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้นั่งรอรับยา										
					30. ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน										
					31. ท่านสามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก										
					32. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน										
คะแนนระดับ ความสำคัญ					ลักษณะของผู้ให้บริการ	ระดับผลการทำงานที่ โรงพยาบาล					ระดับผลการทำงานที่ ร้านขายยา				
0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
					33. เกสเซอร์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่										
					34. เกสเซอร์ใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม										
					35. เกสเซอร์แต่งกายสุภาพ เหมาะสม										
					36. เกสเซอร์มีความน่าเชื่อถือ										
คะแนนระดับ ความสำคัญ					การได้รับข้อมูลของยา	ระดับผลการทำงานที่ โรงพยาบาล					ระดับผลการทำงานที่ ร้านขายยา				
0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
					37. เกสเซอร์อธิบายข้อมูลการใช้ยาของท่านเข้าใจ										
					38. ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์										
					39. เกสเซอร์ตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้องใจจนท่านหมดข้อสงสัย										
					40. เกสเซอร์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน										
					41. เกสเซอร์มีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ เช่น มีแผ่นพับเกี่ยวกับยาและสุขภาพแจก										
คะแนนระดับ ความสำคัญ					คุณภาพของบริการ	ระดับผลการทำงานที่ โรงพยาบาล					ระดับผลการทำงานที่ ร้านขายยา				
0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
					42. เกสเซอร์ซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน เช่น ในเดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่หมอสั่งหรือไม่										

คะแนนระดับ ความสำคัญ						คุณภาพของบริการ	ระดับผลการทำงานที่ โรงพยาบาล					ระดับผลการทำงานที่ ร้านขายยา				
0	1	2	3	4	0		1	2	3	4	0	1	2	3	4	
						43. เกสเซอร์ติดตามผลการใช้ยา เช่น ปัญหาจากการใช้ยา จำนวนยาเหลือ										
						44. เกสเซอร์จ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับผู้ป่วย										
						45. ท่านได้รับการตรวจร่างกาย เช่น วัดความดันโลหิตและวัดระดับน้ำตาลในเลือด										
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับบริการอื่น ๆ จากร้านขายยา																
46. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา นอกเหนือจากการที่ท่านมารับยาที่ร้านขายยา ท่านได้ซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเอง เพื่อการรักษา หรือบรรเทา อาการที่เกิดจากโรคเองหรือไม่ ☐ 1. ใช่ โปรดระบุรายละเอียดด้านล่าง ☐ 2. ไม่ใช่																
รายการ	ชื่อหรือชนิดของยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร					ระยะเวลาที่ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ราคา									
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
47. ชื่อ นามสกุล																
48. เบอร์โทรศัพท์																
สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา																

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อ
ลดความแออัดในโรงพยาบาล

1.ประเด็นคำถาม ผู้บริหารโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ

- 1.1 ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง/หน้าที่ในปัจจุบันของท่าน
- 1.2 โรงพยาบาลของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการนำร่องฯนี้อย่างไรบ้าง
- 1.3 สภาพปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลของท่านเกิดขึ้นที่จุดใดมากที่สุด มีปัญหาเรื่องความแออัดที่หน้าห้องยาหรือไม่
- 1.4 นอกเหนือจากโครงการนี้โรงพยาบาลมีมาตรการเกี่ยวกับการลดความแออัดของโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง (เช่น มาตรการให้วิชาชีพอื่นส่งยาแทนแพทย์ ส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดตั้ง PCU และหน่วยบริการ/คลินิก พิเศษนอก OPD/นอกโรงพยาบาล เป็นต้น) เริ่มดำเนินมาตรการดังกล่าวมาตั้งแต่เมื่อใด มีประสิทธิภาพ ผลสัมฤทธิ์มากน้อยเพียงใด โรงพยาบาลท่านมีผลงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการลดแออัดและลดรอคอยในโรงพยาบาลอย่างไร มาตรการที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือมาตรการใด เพราะเหตุใด
- 1.5 โรงพยาบาลของท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยามาก่อนหรือไม่ อย่างไร มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
- 1.6 โรงพยาบาลของท่านได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการนำร่องอย่างไรจากหน่วยงานใด
- 1.7 อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านหรือคณะผู้บริหารโรงพยาบาลตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนำร่อง ท่านหรือคณะผู้บริหารโรงพยาบาลมีความคาดหวังอย่างไรจากการเข้าร่วมโครงการนำร่อง มีบุคลากรของโรงพยาบาลที่แสดงความคิดเห็นสนับสนุน/คัดค้าน/ไม่เห็นด้วยกับการเข้าร่วมโครงการนำร่องหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด
- 1.8 โรงพยาบาลของท่านมีระบบอภิบาลของโครงการอย่างไร: การวางแผนกำหนดเป้าหมายจัดสรรงบประมาณ สื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผูกอบรม ระบบกำกับดูแล feed back จากพื้นที่ และระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น ITฯลฯ
- 1.9 เนื่องจากคุณภาพบริการของร้านยาเป็นปัจจัยที่สำคัญมากท่านมีเกณฑ์การคัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการฯ กับโรงพยาบาลของท่านอย่างไร คณะเภสัชศาสตร์ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลของท่านรับผิดชอบมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินโครงการหรือไม่ อย่างไร
- 1.10 ในขณะที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมในการดำเนินโครงการมากน้อยเพียงใด ต้องเตรียมการเรื่องใดมากที่สุด ใช้เวลาเตรียมการประมาณกี่สัปดาห์ ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง สสจ. และหน่วยงานอื่นๆ หรือไม่ ในเรื่องใดบ้าง ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าควรมีการปรับเปลี่ยนภายในโรงพยาบาลเพื่อที่สนับสนุนการดำเนินโครงการนี้ เช่น ระบบข้อมูลผู้ป่วย ระบบ logistic ระบบบริหารจัดการ/เบิกจ่าย เป็นต้น
- 1.11 ก่อนดำเนินโครงการ หน่วยงานของท่านได้มีการระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโครงการหรือไม่ มีแผนในการบริหารความเสี่ยงอย่างไรและมีช่องทางในการแจ้งความเสี่ยงอย่างไร (Risk management and risk signal)

1.12 ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการจนถึงปัจจุบัน ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องในโรงพยาบาลของท่านมากน้อยเพียงไร เพราะเหตุใด ผลการดำเนินงานเป็นไปตามที่ท่านคาดหวัง/กำหนดเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร การเข้าร่วมโครงการฯ ได้ช่วยให้โรงพยาบาลของท่านประสบผลสำเร็จในการลดความแออัดหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.13 ในการดำเนินโครงการนำร่องในโรงพยาบาลของท่าน อะไรเป็นปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ การดำเนินโครงการส่งผลกระทบต่อทำให้บริการตามปกติของโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร ท่านมีข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรค เหล่านั้นต่อผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานในส่วนกลางอย่างไร ท่านหรือโรงพยาบาลของท่านมีโอกาส ได้นำเสนอความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะดังกล่าวหรือไม่ ผ่านช่องทางใด

1.14 หากในอนาคตจะมีการขยายโครงการนำร่อง (เพิ่มกลุ่มโรค เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร ท่านคิดว่า นโยบาย/โครงการนี้จะมีคามยั่งยืนหรือไม่ เพราะเหตุใด

1.15 ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โรงพยาบาลของท่านมีมาตรการอย่างไรในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น การ refill ยา การจ่ายยานานขึ้น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดส่งยาให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การให้อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดส่งยาถึงบ้าน Telepharmacy รับยาที่ร้านยา เป็นต้น)

2.ประเด็นคำถาม เกณฑ์กรในโรงพยาบาล

2.1ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง/หน้าที่ในปัจจุบันของท่าน

2.2โรงพยาบาลของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการนี้อย่างไรบ้าง (เช่น ประสานงาน กับร้านยาเครือข่าย แพทย์กับผู้ป่วย จัดทำระบบเชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาล และร้านยา เชิญชวน ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วย)

2.3 สภาพปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลของท่านเกิดขึ้นที่จุดใดมากที่สุดมีปัญหาเรื่องความแออัดที่หน้าห้องยาหรือไม่

2.4 นอกเหนือจากโครงการนี้โรงพยาบาลมีมาตรการเกี่ยวกับการลดความแออัดของโรงพยาบาล อย่งไรบ้าง (เช่น มาตรการให้วิชาชีพอื่นส่งยาแทนแพทย์ ส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดตั้ง PCU และหน่วย บริการ/คลินิก พิเศษนอก OPD/นอกโรงพยาบาล เป็นต้น) เริ่มดำเนินมาตรการดังกล่าวมาตั้งแต่เมื่อใด มี ประสิทธิภาพ ผลสัมฤทธิ์มากน้อยเพียงใด มาตรการที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือมาตรการใด เพราะเหตุใด

2.5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

2.6 โรงพยาบาลของท่านมีการดำเนินงานในประเด็นดังต่อไปนี้อย่างไรเพราะเหตุใดมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

2.6.1 การเตรียมความพร้อมในการดำเนินการโครงการ เช่น การคัดเลือกร้านยา

2.6.2 การเลือกรูปแบบการบริหารจัดการ (หากเป็นmodel1 ถามวิธีการจัดยาและการขนส่ง ยา ไปยังร้านยา หากเป็น model 2 ถามวิธีการบริหารคลังยาที่โรงพยาบาล และคลังยาย่อยที่ร้านยา รวมถึงการบริหารปริมาณคงคลังสำรองของแต่ละร้านยา)

2.6.3 การประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ป่วย

2.6.4 การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ(เกณฑ์)

2.6.5 การส่งข้อมูลใบสั่งยาไปยังร้านยา (พิมพ์ใบสั่งยา/ฉลากยาให้ผู้ป่วยถือไปยังร้านยาหรือ ส่ง ข้อมูลให้ร้านยาพิมพ์เอง)

2.6.6 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังร้านยา

2.6.7 การส่งข้อมูลประวัติการรักษาระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา

2.6.8 ระบบการติดตามความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.6.9 การคืนยาเหลือของผู้ป่วย

2.6.10 ระบบอภิบาล: การวางแผนกำหนดเป้าหมายจัดสรรงบประมาณสื่อสารกับหน่วยงาน ที่ เกี่ยวข้องในพื้นที่ ฝึกอบรม ระบบกำกับดูแล รายงาน feed back จากพื้นที่ และ ระบบสนับสนุน ต่างๆ เช่น IT ฯลฯ

2.7 ท่านคิดว่าระบบสนับสนุนเพียงพอหรือไม่ (งบประมาณระบบข้อมูล/โปรแกรมของ สปสช.) ต้องการการสนับสนุนอะไรเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลาง

2.8 หน่วยงานต่างๆ เช่น สสจ. สปสช.เขต คณะเภสัชศาสตร์ในพื้นที่ เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุน/กำหนด รูปแบบการให้บริการอย่างไรบ้าง (เช่น การพัฒนาเครือข่าย รพ./ร้านยา การกำหนด model กลุ่มโรค)

2.9 ก่อนดำเนินโครงการหน่วยงานของท่านได้มีการระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโครงการหรือไม่ มีแผนในการบริหารความเสี่ยงอย่างไรและมีช่องทางในการแจ้งความเสี่ยงอย่างไร (Risk management and risk signal)

2.10 ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องมากน้อยเพียงไร เพราะเหตุใด

2.11 ที่ผ่านมการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร (มีเป้าหมายอย่างไร ณ ปัจจุบันมี ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการแล้วกี่คน ulyaสำเร็จกี่คน ออกจากโครงการกี่คน ปฏิเสธกี่คน) หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะอะไร และมีวิธีในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างไรบ้าง

2.12 ในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลอะไรเป็นจุดแข็งที่ จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ และมีแนวทางการแก้ไข ปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

2.13 หากในอนาคตจะมีการขยายโครงการนำร่อง (เพิ่มกลุ่มโรค เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร

2.14 ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โรงพยาบาลของท่านมีมาตรการอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น การ refill ยา การจ่ายยานานขึ้น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดส่งยาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) การให้อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดส่งยาถึง บ้าน Telepharmacy รับยาที่ร้านยา เป็นต้น)

2.15 ร้านยาในเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 อย่างไร เหมือนเดิมหรือแตกต่างจากบทบาทเดิม

2.16 ร้านยาในเครือข่ายมีการปรับการทำงานอย่างไรเพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

3. ประเด็นคำถาม แพทย์

- 3.1 ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง/หน้าที่ในปัจจุบันของท่าน
- 3.2 โรงพยาบาลของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการนี้อย่างไรบ้าง
- 3.3 สภาพปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลของท่านเกิดขึ้นที่จุดใดมากที่สุดที่มีปัญหาเรื่องความแออัดที่หน้าห้องยาหรือไม่
- 3.4 ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับมาตรการลดความแออัดในโรงพยาบาลอย่างไร (เช่น มาตรการให้วิชาชีพอื่นส่งยาแทนแพทย์ ส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดตั้ง PCU และหน่วยบริการ/คลินิกพิเศษนอก OPD/นอกโรงพยาบาล เป็นต้น) เริ่มดำเนินมาตรการดังกล่าวมาตั้งแต่เมื่อใด มีประสิทธิผล ผลสัมฤทธิ์มากน้อย เพียงใด
- 3.5 ท่านรับทราบนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลได้อย่างไร ข้อมูลที่ได้เพียงพอให้ท่านตัดสินใจปฏิบัติตามนโยบายหรือไม่
- 3.6 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ท่านส่ง ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาแล้วกี่คน ท่านพบปัญหา (เช่น การกินยาไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้) เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ท่านส่งไปรับยาที่ร้านยาหรือไม่ อย่างไร
- 3.7 ท่านคิดว่าการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลของท่าน อะไรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ การ ดำเนินโครงการส่งผลกระทบต่อทำให้บริการตามปกติของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร และมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร
- 3.8 หากในอนาคตจะมีการขยายโครงการนำร่องฯ (เพิ่มกลุ่มโรคเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร? ท่านคิดว่า นโยบาย/โครงการนี้จะมีความยั่งยืนหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 3.9 ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โรงพยาบาลของท่านมีมาตรการอย่างไรในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น การ refill ยา การจ่ายยานานขึ้น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดส่งยาให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) การให้อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดส่งยาถึงบ้าน Telepharmacy รับยาที่ร้านยา เป็นต้น)

4.ประเด็นคำถาม พยาบาล

- 4.1 ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง/หน้าที่ในปัจจุบันของท่าน
- 4.2 โรงพยาบาลของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับโครงการนี้อย่างไรบ้าง ตั้งแต่เมื่อใด
- 4.3 สภาพปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลของท่านเกิดขึ้นที่จุดใดมากที่สุดมีปัญหาเรื่องความแออัดที่หน้าห้องยาหรือไม่
- 4.4 ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับมาตรการลดความแออัดในโรงพยาบาลอย่างไร (เช่น มาตรการให้วิชาชีพอื่นส่งยาแทนแพทย์ ส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดตั้ง PCU และหน่วยบริการ/คลินิกพิเศษนอก OPD/นอกโรงพยาบาล เป็นต้น) เริ่มดำเนินมาตรการดังกล่าวมาตั้งแต่เมื่อใด มีประสิทธิผล ผลสัมฤทธิ์มากน้อย เพียงใด
- 4.5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
- 4.6 ท่านคิดว่าในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลของท่าน อะไรเป็นปัจจัยสำคัญจุดแข็งที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ? การดำเนินโครงการฯ ส่งผลกระทบต่อการให้บริการตามปกติของ โรงพยาบาล หรือไม่ อย่างไร และมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร
- 4.7 หากในอนาคตจะมีการขยายโครงการนำร่องฯ (เพิ่มกลุ่มโรคเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร ท่านคิดว่า นโยบาย/โครงการนี้จะมีความยั่งยืนหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 4.8 ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โรงพยาบาลของท่านมีมาตรการอย่างไรในการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น การ refill ยา การจ่ายยานานขึ้น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดส่งยาให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) การให้อาสาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดส่งยาถึงบ้าน Telepharmacy รับยาที่ร้านยา เป็นต้น)

5. ประเด็นคำถาม เจ้าของร้านยา/เภสัชกรร้านยา

5.1 ร้านยาของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ตั้งแต่เมื่อใด นับถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยในโครงการมารับยาทั้งหมดกี่ราย แจ้งยกเลิกกี่ราย

5.2 ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง/หน้าที่ในปัจจุบันของท่านร้านของท่าน ดำเนิน กิจการมาแล้วกี่ปี ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพร้านยาในโครงการ ไตบ้าง ปัจจุบัน เป็นแหล่งฝึกนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์หรือไม่

5.3 ท่านได้รับข้อมูล/การเชิญชวนให้ร้านยาของท่านเข้าร่วมโครงการนำร่องอย่างไร ผ่านช่องทางใด? โรงพยาบาลมีเกณฑ์การเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการอย่างไร เพราะอะไรร้านของท่านจึงได้รับการคัดเลือก

5.4 อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านหรือเจ้าของ/ผู้จัดการร้านยาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

5.5 ท่านหรือเจ้าของ/ผู้จัดการร้านยามีความคาดหวังอย่างไรจากการเข้าร่วมโครงการนำร่อง

5.6 ร้านยาของท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาก่อนเข้าร่วมโครงการหรือไม่ อย่างไร มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

5.7 ร้านยาของท่านมีการเตรียมการอย่างไรบ้างหรือต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานหรือไม่เพื่อให้ สามารถ เข้าร่วมโครงการนำร่องได้ และอะไรที่คาดว่าจะจะเป็นความเสี่ยงในการดำเนินโครงการและแนวทางใน การ จัดการความเสี่ยง

5.8 ขอให้ท่านอธิบายขั้นตอนและวิธีการให้บริการของท่านเมื่อมีผู้ป่วยในโครงการนำใบสั่งยามารับ ยา? โรงพยาบาลกำหนดขั้นตอนและวิธีการให้บริการของร้านยาไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนดขั้นตอนและวิธีการดังกล่าว และข้อกำหนด/เงื่อนไขอื่นๆ ในโครงการหรือไม่ อย่างไร

5.9 การรับและส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลทำอย่างไรท่านส่งข้อมูลอะไรบ้างไปที่โรงพยาบาล

5.10 หากมีกรณีที่ท่านพบว่าอาจเกิดปัญหาที่ร้ายแรงจากการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง (ก่อนการจ่ายยา) หรือได้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากับผู้ป่วย (หลังการจ่ายยา) ท่านจะต้องดำเนินการอย่างไร

5.11 ตั้งแต่เข้าร่วมโครงการจนถึงปัจจุบัน ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนำร่องมากน้อย เพียงไร เพราะเหตุใด? มีอะไรบ้างที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข

5.12 ท่านคิดว่า ในการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดใน โรงพยาบาลอะไรเป็นปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินการประสบความสำเร็จ อะไรบ้างเป็นอุปสรรคที่สำคัญ และมี แนวทางการ แก้ไขปัญหา/จัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

5.13 หากในอนาคตจะมีการขยายโครงการนำร่อง (เพิ่มกลุ่มโรค เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร นโยบาย/โครงการนี้จะมีความยั่งยืนหรือไม่ เพราะเหตุใด

5.14 ร้านยาของท่านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของCOVID-19 อย่างไร เหมือนเดิมหรือแตกต่างจากบทบาทเดิม

5.15 ร้านยาของท่านมีการปรับการทำงานอย่างไรเพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

6.ประเด็นคำถาม ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาอย่างต่อเนื่อง

6.1 ขอให้ท่านเล่าถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับท่าน (เช่นโรคที่เป็นระยะเวลาที่รับการรักษาโรคนี้ที่โรงพยาบาล แห่งนี้) ท่านเริ่มเข้าโครงการฯ (รับยาที่ร้านยา) ตั้งแต่เมื่อใด ได้รับยาตามใบสั่งแพทย์ จากร้านยา มาแล้วกี่ครั้ง

6.2 ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการที่โรงพยาบาลต่างๆ อนุญาตให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาท่านมีความกังวล เกี่ยวกับการไปรับยาที่ร้านยาหรือไม่อย่างไร

6.3 แพทย์หรือบุคลากรในโรงพยาบาลเชิญชวนให้ท่านไปรับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านยาด้วยวิธีใด? ท่านได้รับข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ/มีโอกาสดูซักถามเพิ่มเติมจนเข้าใจประโยชน์ และขั้นตอนวิธีการใน โครงการหรือไม่ ท่านได้รับแจ้งหรือไม่ว่า ท่านสามารถเลือกเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ก็ได้ (เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน)

6.4 ก่อนเข้าร่วมโครงการท่านมีประสบการณ์รับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านยาหรือไม่ อย่างไร มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนาร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา

6.5 ท่านมีความคาดหวังอย่างไรจากการไปรับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านยา ท่านมีโอกาเลือก ร้านยาที่ ไปรับยาหรือไม่ ถ้าเลือกได้ท่านจะเลือกร้านยาที่มีลักษณะอย่างไร

6.6 ท่านมีความพึงพอใจต่อการรับยาที่ร้านยามากน้อยเพียงไรเพราะเหตุใด บริการใดที่ได้รับจากร้านยาที่ท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์และทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด หลังจากได้เข้าร่วมโครงการ ท่านเคยมีความคิดที่จะกลับไปรับยาจากห้องยาของโรงพยาบาลตามเดิมหรือไม่ เพราะเหตุใด ท่านจะแนะนำให้ บุคคลที่ท่านรู้จักเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาหรือไม่ เพราะเหตุใด

6.7 ท่านมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงโครงการอย่างไร

6.8 สถานการณ์การระบาดของCOVID-19 ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการรับยาของท่าน (เช่นตัดสินใจไปรับยาที่ร้านยาหรือรับยาที่บ้าน)

7. ประเด็นคำถาม ผู้ป่วยที่รับยาร้านยาในช่วงแรกและเปลี่ยนกลับมารับยาที่โรงพยาบาล

7.1 ขอให้ท่านเล่าถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับท่าน (เช่น โรคที่เป็น ระยะเวลาที่รับการรักษาโรคนี้ที่โรงพยาบาล แห่งนี้) ท่านเริ่มเข้าโครงการฯ (รับยาที่ร้านยา) ตั้งแต่เมื่อใด ได้รับยาตามใบสั่งแพทย์ จากร้านยามาแล้วกี่ครั้ง ท่านกลับไปรับยาจากห้องยาที่โรงพยาบาลตั้งแต่เมื่อใด

7.2 ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการที่โรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการ ไปรับยาที่ร้านยาหรือไม่ อย่างไร

7.3 ก่อนเข้าร่วมโครงการฯท่านมีประสบการณ์รับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านยาหรือไม่ อย่างไร มีปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา

7.4 อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจรับยาที่ร้านยา ตั้งแต่วันที่เริ่มรับยาที่ร้านขายยา แต่ต่อมาหยุดรับยาที่ร้านยา ท่านแจ้งปัญหาอุปสรรคที่พบแก่โรงพยาบาล/ร้านยาหรือไม่ อย่างไร โรงพยาบาล/ร้านยามีการดำเนินการอย่างไร

7.5 แพทย์หรือบุคลากรของโรงพยาบาลได้เชิญชวนให้ท่านไปรับยาตามใบสั่งยาของแพทย์ที่ร้านยา ด้วยวิธีการใด ข้อมูลที่ท่านได้รับเพียงพอให้ท่านตัดสินใจหรือไม่ ท่านได้รับข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ/ มีโอกาสได้ซักถามเพิ่มเติมจนเข้าใจประโยชน์และขั้นตอนวิธีการในโครงการหรือไม่ ท่านได้รับแจ้งหรือไม่ว่าท่านสามารถเลือกเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ก็ได้ (เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน)

7.6 ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่จะทำให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยามากขึ้น

7.7 สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการรับยาของท่าน (เช่น ตัดสินใจไปรับยาที่ร้านยาหรือรอรับยาที่บ้าน)

ภาคผนวก ซ
รายงานสรุปการเงิน