



การศึกษาการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้านในเครือข่ายโรงพยาบาล
วารินชำราบ (รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ)
A study on the service delivery near-home medicines pick-up project
in Warin Chamrap Hospital network (Model 2, hospital delivers
medicines to the drug stores involved in this Project)

มนชยา อุดมกิติ¹
Monchaya Udomkitti¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้านในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ (รูปแบบที่ 2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านยา 12 ร้าน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 555 คน เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล การสัมภาษณ์และสังเกตการณ์กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – ตุลาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การประเมินคุณภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลวารินชำราบและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ระดับ ผู้ป่วยให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรับยาที่ร้านยา 486 คน (ร้อยละ 87.5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี (เฉลี่ย 4.65 ± 0.58) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 367 ราย จาก 380 คน (ร้อยละ 96.58) และผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน จาก 33 คน (ร้อยละ 60.60) เมื่อรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา พบว่าผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด โดยค่าเฉลี่ยความดันโลหิต $127.57 \pm 15.74/77.49 \pm 12.11$ (เกณฑ์ $<140/90$ mmHg) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด คือ 121.5 ± 22.50 mg/dL (เกณฑ์ <126 mg/dL) นอกจากนี้ มีการพัฒนาระบบ Medication reconciliation ผ่านโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่นเพื่อบริหารจัดการยาเหลือของผู้ป่วย ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โครงการมีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ป่วยไม่ต่างจากการรักษาในโรงพยาบาลจากผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการเป็นสิ่งจำเป็นควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการให้บริการด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินคุณภาพ, การรับยาใกล้บ้าน, รูปแบบที่ 2, ร้านยา

¹ เกษตรกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

¹ Pharmacist, Professional Level, Pharmaceutical Group, Warin Chamrab Hospital, Ubon Ratchathani Province. Email: monchaya1234@gmail.com



Abstract

This descriptive research aimed to study the service provided by the project for receiving medicine near home within the Warin Chamrap Hospital network (Model 2). The sample group consisted of 12 drug stores and 555 patients participated in this project. Data were collected from the hospital database, interviews, and observations of the sample groups between October 2022 and October 2023. The collected data were analyzed using statistical methods, including percentage, mean, and standard deviation. The research results revealed that the evaluation of the quality of operations, based on indicators set by the Ministry of Public Health for the fiscal year 2021, indicated that both Warin Chamrap Hospital and the drug stores participated in this project passed all five levels of evaluation criteria. Patients showed interest in joining the project due to the increasing number of patients each year. The majority of patients, 486 (87.5%), chose to receive their repeated medication at the pharmacy. Patient satisfaction was at a good level, averaging 4.65 ± 0.58 . Among hypertensive patients, 367 out of 380 (96.58%) met the specified criteria, while among diabetic patients, 20 out of 33 (60.60%). Patients who continuously receive their medicine at these drug stores had clinical outcomes that meet standards. The mean blood pressure was $127.57 \pm 15.74/77.49 \pm 12.11$ mmHg (below the threshold of $<140/90$ mmHg), and the mean blood sugar level was 121.5 ± 22.50 mg/dL (below the threshold of <126 mg/dL). Furthermore, a medication system was developed through the Warm Community Pharmacy Program to manage patients' leftover medicines. The research results demonstrate the effectiveness of the project in caring for patients, with no significant difference from hospital treatment in terms of patient health outcomes. It emphasizes the importance of continuously evaluating the quality of the service system to meet standards and develop the service process, ensuring that service recipients receive the most benefit from improved health services in the future.

Keywords: Quality assessment, Near-home medicines pick-up, Model 2, Drug stores

บทนำ

โครงการรับยาใกล้บ้านเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹ เริ่มต้นโครงการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถรับยาต่อเนื่องที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันได้โดยไม่ต้องรอนานและได้รับคำแนะนำการใช้ยาอย่างมีคุณภาพจากเภสัชกรร้านยาที่ขึ้นทะเบียนตามมาตรฐาน GPP (Good Pharmacy Practice : วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน) พบว่าในปีงบประมาณ 2566 มีร้านยาที่ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ² จำนวน 2,597 แห่ง ซึ่งครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยโครงการรับยาใกล้บ้านมีรูปแบบในการให้บริการ 3 รูปแบบ³ คือ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลจัดยาส่งให้ร้านยา รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา และรูปแบบที่ 3 ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง การเลือกรูปแบบเป็นไปตามข้อตกลงร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ จากนั้นต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยงานร่วมบริการทางด้านเภสัชกรรมกับ สปสช. ซึ่งโรงพยาบาลวารินชำราบเข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2562 โดยเริ่มต้นให้บริการรูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา โครงการดังกล่าวได้ดำเนินการสิ้นสุดรูปแบบที่ 2 ในเดือน กรกฎาคม 2566 รวม

ระยะเวลา 3 ปี 8 เดือน ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมายังไม่มีการทบทวนผลการดำเนินการโครงการฯ ก่อนจะปรับโครงการเข้าสู่รูปแบบที่ 3 อีกทั้งโรงพยาบาลวารินชำราบยังเป็นโรงพยาบาลนำร่องในจังหวัดอุบลราชธานีที่เข้าร่วมโครงการฯ จึงเป็นที่มาของงานวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้านของโรงพยาบาลวารินชำราบ รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564⁴ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานโครงการฯ ดังกล่าว มีประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยไม่ต่างจากการรับการรักษาในโรงพยาบาลจากผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นข้อมูลปรับปรุงระบบบริการรับยาที่ร้านยาในรูปแบบที่ 3 ให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อใช้ในการศึกษาผลการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้าน ในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ (รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – ตุลาคม 2566 ในเขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ร้านยาชุมชนอบอุ่นเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน 12 ร้าน และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านรูปแบบที่ 2 ในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน 555 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 แบบประเมินการดำเนินงานระบบบริการรับยาที่ร้านยา อ้างอิงตามเกณฑ์ที่กำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

5.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้าน รูปแบบที่ 2

5.3 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลวารินชำราบ

5.4 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่รับบริการที่ร้านยา (โปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่น) ของจัดทำโดยโรงพยาบาลวารินชำราบ

5.5 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้านรูปแบบที่ 2

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลและโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่น สัมภาษณ์ความพึงพอใจจากผู้ป่วยที่ร่วมโครงการฯ และสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเภสัชกรประจำร้านยาชุมชนอบอุ่น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง

พรรณนาแสดงผลในรูปแบบ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงผลการศึกษา ร้อยละของผู้ป่วยเลือกใช้บริการรับยาที่ร้านยา ความพึงพอใจต่อระบบบริการรับยาที่ร้านยา และการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลและร้านยา

5. ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

5.1 ศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานระบบบริการรับยาที่ร้านยา อ้างอิงตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

5.2 ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

5.3 กำหนดขอบเขตของการศึกษา

5.4 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล

5.5 เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลวารินชำราบ และโปรแกรมระบบร้านยาชุมชนอบอุ่น ที่จัดทำโดยโรงพยาบาลวารินชำราบ

5.6 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม

5.7 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา
ผลการศึกษา

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ณ ปีงบประมาณ 2566 ทั้งหมด จำนวน 555 คน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ตารางที่ 1) โดยผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. การประเมินคุณภาพการดำเนินงานระบบบริการรับยาที่ร้านยา (อ้างอิงตามเกณฑ์ของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564) กำหนดแบ่งการประเมิน 5 ระดับ

จากการประเมินคุณภาพดังกล่าว (ตารางที่ 2) จากร้านยาทั้ง 12 ร้าน พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับที่ 5 โรงพยาบาลและร้านยาร่วมกันประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา รูปแบบที่ 2 ปีงบประมาณ 2563 – 2566

จำนวน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ณ กรกฎาคม)
ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้าน รูปแบบที่ 2	385 คน	478 คน (เพิ่มขึ้น 24.16%)	492 คน (เพิ่มขึ้น 2.93%)	555 คน (เพิ่มขึ้น 12.80%)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพการดำเนินงานระบบบริการรับยาที่ร้านยา (อ้างอิงตามเกณฑ์ที่ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 กำหนด)

☒ ระดับที่ 1 โรงพยาบาลมีความพร้อมในการเปิดบริการรับยาที่ร้านยา - โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ และมีการคัดเลือกและประเมินศักยภาพร้านยา - มีการกระจายร้านยาเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อผู้รับบริการ พบทั้งหมด จำนวน 5 ตำบล จากทั้งหมด 16 ตำบล - มีการกำหนดกลุ่มโรคและเกณฑ์การส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา โดยผู้ป่วยที่จะถูกส่งไปรับบริการที่ร้านยาจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งสิทธิการรักษาโรคประจำตัว - มีบัญชีรายการยาสำหรับการให้บริการที่ร้านยา ประกอบด้วยยาทั้งหมด 28 รายการ (ยารักษาโรคเรื้อรัง 27 รายการ/Vitamin B complex tab 1 รายการ)
☒ ระดับที่ 2 โรงพยาบาลมีกลไกการขับเคลื่อนระบบรับยาที่ร้านยา โดยการมีส่วนร่วมของทีมประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และร้านยา - โรงพยาบาลมีการดำเนินการอย่างมีมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี - มีการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การส่งไปรับยาที่ร้านยา - มีการวิเคราะห์ใบสั่งยา (Prescription Analysis) ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problems : DRPs) และประสานกับแพทย์หากพบ DRPs ก่อนส่งใบสั่งยาให้ร้านยา

ตารางที่ 2 ผลการประเมินคุณภาพการดำเนินงานระบบบริการรับยาที่ร้านยา (อ้างอิงตามเกณฑ์ที่
ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 กำหนด) (ต่อ)

☒	ระดับที่ 3 โรงพยาบาลมีการกำกับ ติดตาม และประเมินการให้บริการทางเภสัชกรรมของร้านยา ในเครือข่าย กิจกรรมการให้บริการเภสัชกรรมของร้านยา ดังนี้ - พบทุกร้านจัดและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนดโดยเภสัชกร - มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยและประวัติยา (Patient Medication Profile) - มีการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา : ทบทวนรายการยาของผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้ ยาซ้ำซ้อนจากหน่วยบริการหลายแห่ง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร และประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา - ประเมินความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการใช้ยา (Adherence) และการจัดการเมื่อผู้ป่วยลืมใช้ยา - มีการจัดการยาเหลือ และยาหมดอายุให้ผู้ป่วย - มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา - ไม่พบปัญหาการร้องเรียนระบบบริการรับยาที่ร้านยา
☒	ระดับที่ 4 โรงพยาบาลและร้านยามีระบบเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพื่อการบริการ อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว - เชื่อมโยงข้อมูลใบสั่งยาผู้ป่วยและบริการทางเภสัชกรรมผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ระหว่าง โรงพยาบาลและร้านยา - มีการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมวิชาการด้านบริหารทางเภสัชกรรมในกลุ่มโรคเรื้อรังให้ร้านยา - ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามเวลาที่กำหนด อันมีสาเหตุมาจากความไม่พร้อมของระบบบริการ - ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเลือกใช้บริการรับยาที่ร้านยาซ้ำ จากข้อมูลพบผู้ป่วยเลือกใช้ บริการรับยาที่ร้านยาซ้ำ ร้อยละ 87.57 (486 คน) ส่วนที่เหลือร้อยละ 12.5 (69 คน) ไม่พบข้อมูล ระบุเหตุผลที่ไม่ขอรับบริการต่อ
☒	ระดับที่ 5 โรงพยาบาลและร้านยาร่วมกันประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ - การประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการรับยาที่ร้านยา ทั้ง 3 หัวข้อ คือ การให้บริการ สถานที่ให้บริการและคุณภาพเวชภัณฑ์ยา จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 คน พบว่าส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับดีมาก โดยหัวข้อ การให้บริการของเภสัชกรและคุณภาพเวชภัณฑ์ยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 ± 0.58 และด้านสถานที่ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ± 0.59 ตามลำดับ - มีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย สามารถติดตามผู้ป่วยได้ 432 คน (ร้อยละ 77.84) เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 412 คน (ร้อยละ 95.37) โดย 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ

2. รายงานผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน รูปแบบที่ 2 ในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ

1. ค่าระดับความดันโลหิต

จากการติดตามค่าความดันโลหิต (Systolic Blood Pressure/Diastolic Blood Pressure) ของผู้ป่วยคนเดียวกันจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลวารินชำราบเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่น พบข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 380 รายจากผู้ป่วยทั้งหมด 555 คน (ร้อยละ 68.47) พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิต

ของผู้ป่วยขณะรับยาที่โรงพยาบาล คือ $130.55 \pm 11.07/75.69 \pm 9.70$ mmHg เมื่อผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต คือ $127.57 \pm 15.74/77.49 \pm 12.11$ mmHg ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย ($<140/90$ mmHg) ที่กำหนดและมีผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา จำนวน 367 ราย (ร้อยละ 96.58) ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ส่วนผู้ป่วย 13 ราย (ร้อยละ 3.42) ที่ระดับความดันโลหิตไม่อยู่ในเป้าหมาย แพทย์ได้ปรับยาความดันโลหิตตามความเหมาะสมทุกราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตขณะรับยาที่โรงพยาบาลและร้านยา (n=380 คน)

ค่าความดันโลหิต (mmHg)	รับยาที่โรงพยาบาล (mean $\pm$ SD)	รับยาที่ร้านยา (mean $\pm$ SD)
Systolic Blood Pressure	130.55 ± 11.07	127.57 ± 15.74
Diastolic Blood Pressure	75.69 ± 9.70	77.49 ± 12.11

2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

จากการติดตามข้อมูลค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโครงการรับยาใกล้บ้าน ติดตามข้อมูลได้จำนวน 20 รายจากผู้ป่วยเบาหวานในโครงการทั้งหมด 33 ราย (ร้อยละ 60.60) (ตารางที่ 4) พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยขณะรับยาที่โรงพยาบาล คือ

124.17 ± 22.35 mg/dL เมื่อผู้ป่วยรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด คือ 121.5 ± 22.50 mg/dL โดยผู้ป่วยทั้ง 20 รายมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่กำหนด (< 126 mg/dL) ส่วนผู้ป่วย 13 ราย ไม่สามารถติดตามข้อมูลในการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาจากโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่นได้

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลของผู้ป่วยขณะรับยาที่โรงพยาบาลและร้านยา (n=20)

รายการ	รับยาที่โรงพยาบาล (mean $\pm$ SD)	รับยาที่ร้านยา (mean $\pm$ SD)
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) (mg/dL)	124.17 $\pm$ 22.35	121.5 $\pm$ 22.50

3. กระบวนการ Medication reconciliation ในร้านยา

โปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่น ได้ออกแบบให้มีช่องสำหรับใส่จำนวนยาเหลือของผู้ป่วยและคำนวณจำนวนยาเพิ่มให้ผู้ป่วยจนถึงวันนัดครั้งต่อไปเพื่อไม่ให้มียาเหลือค้างที่บ้านผู้ป่วยมากเกินไป ซึ่งพบว่าการทำ Medication reconciliation ในผู้ป่วยที่รับยาร้านยาใกล้บ้านนั้น สามารถประหยัดต้นทุนราคาได้ถึง 10,558.64 บาท

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากการสอบถามความคิดเห็นของเภสัชกรในโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น จำนวน 12 ร้าน

- ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการมากขึ้น ตามสถานที่ราชการที่มีประชาชนติดต่อจำนวนมาก
- ควรมีการทบทวนรายการและจำนวนของยาที่ stock ไว้ที่ร้านแต่ละร้านให้เหมาะสมกับปริมาณที่จ่าย
- ควรมีการอบรมการเขียน Pharmacist's Note ให้เภสัชกรร้านยามีการบันทึกข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการจัดการปัญหาด้านยา

- ควรมีการอบรมวิชาการให้เภสัชกรในโครงการอย่างสม่ำเสมอ

- ประสงค์ให้มีการวิจัยเพื่อประเมินผลดี ผลเสีย และความคุ้มค่า เพื่อพัฒนาโครงการในอนาคต

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้านในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ (รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ) ได้ทำการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลและโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่น จากการสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้ป่วยที่ร่วมโครงการฯ และสัมภาษณ์ความคิดเห็นของเภสัชกรประจำร้านยาชุมชนอบอุ่น สรุปข้อที่สำคัญและผลลัพธ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ความสนใจของผู้ป่วยและการเข้าร่วมโครงการ พบมีจำนวนผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 555 คน มีผู้ป่วยเลือกรับยาซ้ำที่ร้านยา 486 คน (ร้อยละ 87.5) แสดงถึงความต้องการและความพึงพอใจในการรับบริการร้านยาใกล้บ้าน

2. **มาตรฐานการดำเนินงานและคุณภาพการบริการ** ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 พบว่า โรงพยาบาลและร้านยา มีความพร้อมในการให้บริการ จากการผ่านเกณฑ์ ทั้ง 5 ระดับ ดังนี้

1) **การเข้าร่วมของร้านยาและความครอบคลุมการบริการ** : มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 12 ร้าน กระจายครอบคลุม 5 ตำบล จากทั้งหมด 16 ตำบล ในเขตอำเภอวารินชำราบ มีบัญชีรายการยาสำหรับการให้บริการที่ร้านยาทั้งหมด 28 รายการ โดยส่วนใหญ่เป็นยารักษาโรคเรื้อรัง

2) **การจัดการและความปลอดภัยของยา** : มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งไปรับยาที่ร้านยา มีเภสัชกรวิเคราะห์ใบสั่งยา เพื่อค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับการใช้ยาในผู้ป่วย ก่อนที่จะส่งตัวออกไปรับยาที่ร้านยา และประสานกับแพทย์เพื่อแก้ปัญหาหรือทบทวนคำสั่งการใช้ยา

3) **การติดตามและการประเมินผลลัพธ์** : มีการติดตามและประเมินการให้บริการของเภสัชกรประจำร้านยา มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับร้านยาผ่านโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะมีการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย

4) **การพัฒนาระบบ** : มีการพัฒนาโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่นเพื่อการแลกเปลี่ยน

ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

5) **การประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ** : จากการประเมินความพึงพอใจในระดับ 3 ด้าน คือ การให้บริการ สถานที่ที่ให้บริการ และคุณภาพของเวชภัณฑ์ยา จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 22 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับดี และมีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย พบโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงตามลำดับ

3. ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

1) **ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย** : พบว่าเมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับยาต่อเนื่องที่ร้านยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 367 ราย จาก 380 ราย (ร้อยละ 96.58) ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ (ต่ำกว่า 140/90 mmHg) โดยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต $127.57 \pm 15.74 / 77.49 \pm 12.11$

2) **ระดับน้ำตาลปลายนิ้วของผู้ป่วย** : จากข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 20 ราย จากทั้งหมด 33 ราย (ร้อยละ 60.60) ที่ได้รับการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด พบว่าทั้งหมดมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ ($< 126 \text{ mg/dL}$) ที่กำหนด โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด คือ $121.5 \pm 22.50 \text{ mg/dL}$ แสดงให้เห็นว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าโครงการรับยาใกล้บ้านมีประสิทธิภาพ

ที่ดีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ พยอมสุขเอนกนันท์ และคณะ⁵ ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพและศูนย์แพทย์ชุมชน พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานไม่พบข้อมูล 13 คน ในฐานข้อมูลโปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่นเนื่องจากบางร้านไม่สามารถดำเนินการเจาะวัดระดับน้ำตาลปลายนิ้วได้ จากการขาดอุปกรณ์และบุคลากรที่จะดำเนินการจึงส่งผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล อีกทั้งจากการศึกษานี้ได้ทำการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น และยังไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลปลายนิ้วของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา วิธีการวัดความดันโลหิต และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อค่าที่วัดได้ การทบทวนและการจัดการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้อาจช่วยให้เข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับยาและสุขภาพ

ของผู้ป่วยในระยะยาว และอาจช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

4. กระบวนการ Medication reconciliation ในร้านยา โปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่นได้มีช่องให้ระบุจำนวนยาเหลือของผู้ป่วยเพื่อเติมยาต่อให้เพียงพอถึงวันนัด พบว่ามีการลงข้อมูลคิดเป็นมูลค่ายาประหยัดจากการทำ Medication reconciliation ได้ 10,558.64 บาท ซึ่งเป็นข้อมูลที่พบในบางร้านเท่านั้น หากดำเนินการทุกร้านและต่อเนื่องจะสามารถพัฒนาการจัดการยาเหลือของผู้ป่วยไม่ให้มียาเหลือทิ้งที่บ้านมากเกินไป จนอาจเกิดยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุได้ จึงควรมีการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการนี้ในทุกร้านและต่อเนื่อง

จากการศึกษาผลการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้านในเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาลรูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการดูแลรักษามีประสิทธิผลต่อการดูแลผู้ป่วยสามารถเข้าสู่โครงการรูปแบบที่ 3 ได้จากผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยที่รับบริการจากโครงการรับยาใกล้บ้านไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการวางระบบการส่งต่อการให้บริการผู้ป่วยไปร้านยาเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาล ดังนั้น การประเมินคุณภาพระบบการให้บริการจึงมีความจำเป็นและควรดำเนินการประเมิน

อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินคุณภาพมาพัฒนาปรับปรุงในทุกกระบวนการ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่ดียิ่งขึ้น และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ร่วมโครงการสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการโครงการรับยาใกล้บ้าน ในเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลจัดส่งยาให้ร้านยา จุดเด่นคือผู้ป่วยได้รับยาเหมือนกับโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นยาที่มาจากโรงพยาบาล แต่เมื่อเข้าสู่ รูปแบบที่ 3 ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง อาจเกิดปัญหาไม่เหมือนกับโรงพยาบาล จึงควรเพิ่มการบริหารจัดการยาในโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย อีกทั้งควรเพิ่มศักยภาพการให้บริการของร้านยาให้เหมือนกันทุกร้าน จากผลการวิจัยพบปัญหาการให้บริการเจาะน้ำตาลที่ปลายนิ้วของผู้ป่วยของบางร้านยา จึงควรมีการทบทวนเพื่อสนับสนุนในด้านที่ขาดแคลน เช่น วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการ เป็นต้น

2. โรงพยาบาลควรมีการประชุมสรุปผลการดำเนินการ จัดอบรมหรือกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบการให้บริการบำบัดรักษาและแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) ของโรงพยาบาลสำหรับดูแลรักษาโรคที่ตกลง

ให้บริการรับยาที่ร้านยา การปรึกษาแพทย์ในกรณีที่เกิดความสงสัยในยาที่สั่งหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เช่น ห้องจ่ายยา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจลักษณ์ มนต์สุวรรณ⁶ ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้านการรักษาที่เภสัชกรชุมชนไทย นำเสนอคุณค่าต่อผู้มารับบริการร้านยารวมถึงรูปแบบการบริการในร้านยา เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของการให้บริการร้านยาหรือทำให้ทราบข้อบกพร่องเมื่อนำไปปฏิบัติจริง

3. การพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โปรแกรมร้านยาชุมชนอบอุ่น ให้สามารถประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกมิติของการรักษา

4. ขยายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโครงการจากทุกคลินิกในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยไทรอยด์ เป็นต้น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับยาใกล้บ้าน

5. ควรมีการประเมินคุณภาพการดำเนินงานระบบบริการรับยาที่ร้านยา (อ้างอิงตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564) อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลมาทบทวนปรับปรุงและพัฒนาในส่วนที่ขาดเพื่อต่อยอดไปสู่การให้บริการที่ดีขึ้นผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมงานสหวิชาชีพ ประกอบด้วยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมพยาบาลประจำคลินิกโรคหลอดเลือดหัวใจ ทีมเภสัชกรปฐมภูมิ ร้านยาทุกร้านที่เข้าร่วม

โครงการฯ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล วารินชำราบ ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และผู้บังคับบัญชาทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ การปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมิน ผลโครงการนําร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hitap.net/documents/183333>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายชื่อร้านยาดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ ผู้มีสิทธิบัตรทองรับยาที่ร้านได้ฟรี ไม่เสียค่าใช้จ่าย[อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.nhso.go.th/downloads/204>
3. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 คู่มือการดำเนินงานโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ สปสช.เขต [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload_file/20200315205947.pdf
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา มีการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด. KPI กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2665]. เข้าถึงได้จาก : <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1663>
5. พยอม สุขเอนกนันท์, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, บุษบา ไทวรรณ, รัตนา เสนาहनอก, พิรยา สมสะอาด, อุกฤษฏ์ สนมอม, และคณะ. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555; (1):100-11
6. เบ็ญจลักษณ์ มนต์สุวรรณ, อรรถไกร พันธุ์ภักดี, ชื่นจิตร กรองแก้ว. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้านการรักษาที่เภสัชกรชุมชนไทยนำเสนอคุณค่าต่อผู้มารับบริการร้านยา. วารสารเจริญกรุงประชารักษ์. 2562;15(1):80-95