

การพัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการรับยาที่ร้านยา บริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

Development of Performance Efficiency Evaluation Indicators for the Medicine Reception at Drugstore Program in the Context of a Central Hospital Network

นันทวรรณ กิติกรณารณ์, ภ.บ.,
ภ.บ.(บริหารเภสัชกรรม), วท.ด. (เภสัชศาสตร์)
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้พิมพ์หลัก e-mail: nantawarn.k@cmu.ac.th

Nantawarn Kitikannakorn, B.Pharm,
Pharm.D.(Pharmaceutical Care), Ph.D (Pharmacy)
Faculty of Pharmacy, Chiangmai University
Corresponding author e-mail: nantawarn.k@cmu.ac.th

ปฐวี เดชชิต, ภ.บ.(บริหารเภสัชกรรม)
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: patawee.d@gmail.com

Patawee Detchit, Pharm.D.(Pharmaceutical Care)
Faculty of Pharmacy, Chiangmai University
e-mail: patawee.d@gmail.com

สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ, ภ.บ., ภ.ม.(เภสัชกรรมคลินิก)
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
e-mail: tacream@hotmail.com

Supharat Wattanasombat, B.Pharm,
M.Pharm.(Clinical Pharmacy)
Pharmacy Department, Chiangrai Prachanukroh Hospital
e-mail: tacream@hotmail.com

สรัญญา สุนันตะ, ภ.บ., ภ.ม. (บริหารเภสัชกิจ)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1
e-mail: saranya.s@nhso.go.th

Saranya Sunanta, B.pharm,
M.Pharm. (Pharmacy Administration)
National Health Security Office (NHISO) Region 1
e-mail: saranya.s@nhso.go.th

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: กระทรวงสาธารณสุขเริ่มโครงการลดความแออัดโดยลดระยะเวลาการรอรับยาที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย ให้มารับยาที่ร้านยาเครือข่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 แต่การศึกษาก่อนหน้าที่ประเมินผลโครงการยังมีข้อจำกัดของการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับประเมินประสิทธิภาพใน 4 ด้าน ได้แก่ ต้นทุน เวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อออกแบบตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโครงการนี้ของโรงพยาบาลและร้านยา

Abstract

Background: The Ministry of Public Health has started a congestion reduction project by reducing the waiting time for patients at the hospital. Patients are allowed to receive medicines at drugstores network of hospital since October 2019. However, previous studies evaluating the project have limitation to defy indicators for performance evaluation in four dimensions: cost, time, reliability, and potential.

Objectives: To design performance evaluation

วิธีวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและสังเกตการปฏิบัติงานจริงจากเภสัชกรโรงพยาบาล 2 คน และเภสัชกรร้านยา 4 คนที่มีส่วนร่วมกับโครงการในบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนนคราห์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง แล้วถอดแบบแผนผังกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแบบเก็บข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติงานจริง แล้วเลือกกระบวนการสำหรับใช้วิเคราะห์ตัวชี้วัดสำหรับประเมินโครงการให้เภสัชกรกลุ่มเดิมประเมินการยอมรับในความสมเหตุผลและความสามารถในการใช้จริง

ผลการวิจัย: การวิเคราะห์แผนผังกระบวนการปฏิบัติงาน พบว่า สามารถออกแบบตัวชี้วัดสำหรับการประเมินประสิทธิภาพของโครงการและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น ประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลสามารถกำหนดได้ 9 ตัวชี้วัดใน 3 ด้าน ได้แก่ ต้นทุน ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ และประสิทธิภาพการทำงานของร้านยากำหนดได้ 5 ตัวชี้วัดใน 3 ด้าน ได้แก่ เวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ เภสัชกรผู้ร่วมให้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษานี้ยอมรับความสมเหตุผลของการใช้ตัวชี้วัดจากข้อมูลการปฏิบัติงานประจำได้จริง

สรุปผล: ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ข้อมูลจากงานประจำที่มีอยู่ในระบบบริการสามารถใช้แสดงประสิทธิภาพของโครงการได้ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานทั้งโรงพยาบาลและร้านยายอมรับความสมเหตุผลของตัวชี้วัดที่เลือกมา เพราะตัวชี้วัดดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ มีความตรงรวมทั้งไม่มีต้นทุนเพิ่ม

uation indicators for hospitals and community pharmacies participating in the project.

Method: Qualitative research was conducted through semi-structured interviews and practical performance observations. The samples were 2 hospital pharmacists and 4 community pharmacists who participated the project in context of network to Chiangrai Prachanukroh Central Hospital, a central hospital. Workflow process was designed, analyzed and compared with data obtained from observation of practice. Then, the selected variables were specified and used for analyzing indicators to evaluate the project. The indicators were evaluated for rational and practice by the same group of pharmacists.

Results: The analysis of the workflow process reveals performance indicators used for project evaluation and the possibility of data collection. The hospital performance indicators comprise 9 indicators in three dimensions: cost, reliability, and potential. The performance indicators for community pharmacies comprise 5 indicators in three dimensions: time, reliability, and potential. All participated pharmacists accept the rational of using indicators based on actual operational data.

Conclusion: The indicators developed by using available data from routine tasks in the service system can be used to measure project efficiency. Both hospital and community pharmacists accepted the rational of the selected indicators because these indicators are reliable and valid, but have no additional costs.

คำสำคัญ: โรงพยาบาล; ร้านยา; ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ

Keyword: hospital; drugstore; key performance indicators

การอ้างอิงบทความ:

นันทวรรณ กิติกรณารณ, ปฐวี เดชชิต, สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ, สรัญญา สุนันตะ. การพัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการรับยาที่ร้านยาบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2566;33(2):154-70.

Citation:

Kitikannakorn N, Detchit P, Wattanasombat S, Sunanta N. Development of performance efficiency evaluation indicators for the medicine reception at drugstore program in the context of a central hospital network. Thai J Hosp Pharm. 2023;33(2):154-70.

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2562 ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลถึง 182.69 ล้านครั้ง (3.834 ครั้ง/คน/ปี)¹ ทำให้เกิดความแออัดของการรอรับการรักษาที่หน่วยบริการเป็นเวลานาน และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการในเวลาที่เหมาะสม ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยตั้งแต่ยื่นบัตรเข้ารับบริการจนถึงขั้นตอนการรับยากลับบ้านที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี คือ 187.20 ± 7.31 นาที² ในขณะที่ระยะเวลาดังกล่าวของโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดขอนแก่นสูงถึง 381.50 ± 140.70 นาที³ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนหนึ่งจึงเลือกซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองเนื่องจากสะดวกในการเดินทาง เข้าถึงง่าย ไม่เสียเวลาทำงาน และค่าใช้จ่ายไม่แพง⁴ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายลดความแออัดโดยลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคหลัก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวช และโรคเรื้อรังอื่นที่ไม่ซับซ้อน ให้มารับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562⁵

รายงานการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลด้วย model CIPP (Context, Input, Process, Product) โดยเก็บข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 – กันยายน พ.ศ. 2563 แสดงผลความสำเร็จของโครงการด้วยข้อมูลการเข้าร่วมของโรงพยาบาล 130 แห่ง ร้านยา 1,033 แห่ง ผู้ป่วยสะสม 17,154 คน จำนวนการรับยา 24,870 ครั้ง ระยะเวลารอรับยาเฉลี่ยที่โรงพยาบาล 41.9 นาที

ซึ่งวิเคราะห์จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่บันทึกเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบเสร็จรับเงินที่ห้องยาจนถึงเวลาที่เภสัชกรเรียกผู้ป่วยรับยา ส่วนระยะเวลารอรับยาที่ร้านยา 6.2 นาที ซึ่งเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามการประเมินเวลาของเภสัชกรร้านยา ระยะเวลาที่เภสัชกรร้านยาอธิบายวิธีการใช้นานกว่าที่โรงพยาบาลถึง 2 เท่า (7.3 นาที เทียบกับ 3.4 นาที) แต่จำนวนผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยายังมีอยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมด อย่างไรก็ตาม รูปแบบการปฏิบัติงานโครงการกลับเพิ่มภาระงานเภสัชกรโรงพยาบาลในการคัดกรอง การประสานงาน การจัดทำข้อมูล และการขนส่งยาจากโรงพยาบาลไปร้านยา^{6,7}

โครงการรับยาที่ร้านยาได้กำหนดไว้ 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อและจัดยาสำหรับผู้ป่วยรายบุคคลแล้วส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลนำยาไปให้สำรองไว้ที่ร้านยา แล้วให้เภสัชกรร้านยาเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งยา และรูปแบบที่ 3 ร้านยาเป็นผู้จัดซื้อยา สำรองยา รวมทั้งจัดยาและจ่ายยาให้กับผู้ป่วยรายบุคคลตามใบสั่งยา โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะเป็นผู้จ่ายค่าเวชภัณฑ์และค่าบริการให้โรงพยาบาลและร้านยาตามเงื่อนไขของรูปแบบ⁷

โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายงานวิเคราะห์เลือกปฏิบัติงานในรูปแบบที่ 1 โดยโรงพยาบาลจะคัดเลือกยา จัดซื้อและสำรองยา จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย และจัดส่งให้ร้านยาเพื่อส่งมอบแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยา ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์

เชียงรายประชาชนเคราะห์พบว่า มีผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา
เครือข่ายมากที่สุดในประเทศ จำนวน 3,515 ราย⁸

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ ก็ยังกำหนดเป้าหมายที่จะลดความแออัดให้ได้ตามที่ระบุในเอกสารการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2562 วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2562 ที่กำหนดเป้าหมายการลดความแออัดในโรงพยาบาลที่ร้อยละ 30⁹ รวมทั้งจัดให้มีระบบการกำกับติดตามและประเมินผลนโยบาย โดยทำการติดตามประสิทธิภาพของโครงการจากจำนวนใบสั่งยาที่ผู้ป่วยไปรับที่ร้านยา แต่ยังมีข้อจำกัดในการกำหนดตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการของโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่าย

การประเมินประสิทธิภาพของโครงการในระบบสุขภาพสาธารณะจะหมายถึงระดับความสำเร็จของโครงการตามวัตถุประสงค์ อัตราส่วนของความสำเร็จตามวัตถุประสงค์จะเป็นคุณลักษณะของกิจกรรมการปฏิบัติงานในโครงการ (Attainment of Objectives; AO) ต่อทรัพยากรที่ใช้จริงในการทำโครงการ (Actual Resource expenditure; AR) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการประเมินประสิทธิภาพจะคาดการณ์หรือกำหนดระดับของความสำเร็จไว้เป็นมาตรฐานได้ยากเนื่องจากจะขึ้นกับกิจกรรมเฉพาะการปฏิบัติงานนั้น ๆ รวมทั้งการเพิ่มทรัพยากรในการปฏิบัติงานอาจจะไม่ได้เพิ่มความสำเร็จของโครงการแบบเป็นสัดส่วนโดยตรง การพัฒนาประสิทธิภาพของโครงการจึงจะเป็นความพยายามในการปรับปรุงอัตราส่วน AR:AO ให้ดีขึ้นในบริบทการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (process) สำหรับโครงการด้วยการสะท้อนประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของอัตราส่วน AR:AO โดยตัวชี้วัดของ AR คือ ตัวชี้วัดการใช้ทรัพยากรจากข้อมูลต้นทุน (cost) ตัวชี้วัดสมรรถนะในการดำเนินกิจกรรมโดยใช้ข้อมูลเวลาในการทำกิจกรรม (time) และตัวชี้วัดของ AO คือ ความสำเร็จของโครงการ โดยใช้ข้อมูลความน่าเชื่อถือ (reliability) และศักยภาพ (potentiality)¹⁰

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยาในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์
2. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

นิยามศัพท์เฉพาะ

การประเมินประสิทธิภาพ (efficiency evaluation) หมายถึง วิธีการอย่างเป็นระบบในการรวบรวมวิเคราะห์ และใช้ข้อมูล เพื่อประเมินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมด้วยทรัพยากรที่เหมาะสมทั้งงบประมาณและกำลังคนในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ สำหรับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของโครงการ

โครงการ (program) หมายถึง กิจกรรมและระบบที่เกี่ยวข้องกันในการปฏิบัติงานให้ถึงเป้าหมายที่ต้องการของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการสังเกตกระบวนการปฏิบัติงาน (work process) และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในโครงการ เพื่อ (1) ศึกษากระบวนการปฏิบัติงานของเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยาในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ และ (2) พัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านตามกรอบแนวคิดการประเมินโครงการระบบสุขภาพสาธารณะที่ดัดแปลงจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะต้องศึกษารายละเอียดของโครงการเพื่อนำไปสู่การ

ออกแบบการประเมินผล โดยการประเมินข้อมูลจากตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีอรรถประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในเวลาที่เหมาะสม (utility) นำไปปฏิบัติจริงได้ง่ายในเวลาปฏิบัติงาน ทรัพยากรที่มี และความสามารถของผู้เกี่ยวข้อง (feasibility) มีความเหมาะสมไม่ละเมิดสิทธิและทรัพย์สินของผู้เกี่ยวข้องในโครงการ (propriety) และข้อมูลที่ใช้ในการประเมินมีความแม่นยำ (accuracy) โดยได้ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในโครงการ (รูปที่ 1)¹¹

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

เภสัชกรโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบจัดการระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานและประสานการปฏิบัติงานกับเภสัชกรร้านยาในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบท

เครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนเคราะห์จำนวน 2 คน และเภสัชกรร้านยาในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ที่ยินดีให้ข้อมูลจำนวน 4 คน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) โดยกำหนดข้อคำถามสัมภาษณ์จากร่างขั้นตอนของ สปสช. ในการรับบริการและการขอรับการชดเชยค่าบริการของโครงการนี้⁸ คำถามครอบคลุมในประเด็นข้อมูลนำเข้า (input) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตั้งแต่การกำหนดกลุ่มผู้ป่วย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการประเมินโครงการระบบสุขภาพสาธารณะ
ดัดแปลงจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา¹¹

ที่จะเข้าร่วมโครงการ การตรวจสอบรายการยา การรับและส่งข้อมูลเกี่ยวกับใบสั่งยาระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา การจัดและส่งยาจากโรงพยาบาลไปร้านยา การดูแลและจัดเก็บยาเพื่อรอจ่ายที่ร้านยา การจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่ร้านยา การบันทึกผลการจ่ายยา รวมทั้งการส่งคืนข้อมูลการให้บริการที่ร้านยาเข้าระบบของโรงพยาบาลและ สปสช. เพื่อเป็นรายละเอียดของข้อมูลนำเข้าถอดแบบแผนผังกระบวนการปฏิบัติงานสำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดของโครงการนี้ตามกรอบแนวคิดการประเมินโครงการระบบสุขภาพสาธารณะ

2. แบบเก็บข้อมูลการสังเกตการปฏิบัติงาน (check sheet) เป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกสิ่งที่พบจากการสังเกตการปฏิบัติงานจริงเปรียบเทียบกับการถอดแบบแผนผังกระบวนการปฏิบัติงานที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม (process evaluation) ทั้งการไหลของวัตถุดิบซึ่งในโครงการนี้คือยาของผู้ป่วย (material flow) และการไหลเชิงข้อมูลสารสนเทศ (information flow) ซึ่งได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วยและยาที่มีการสื่อสารระหว่างกัน เพื่อนำข้อมูลจากการสังเกตไปใช้สำหรับการออกแบบตัวชี้วัดประเมินโครงการที่สามารถเก็บข้อมูลได้ง่ายและน่าเชื่อถือจากขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมดังนี้

1. การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น โดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (face to face interview) ครั้งละ 1 คน แล้วนักวิจัยทำการบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลร่วมกับการบันทึกเสียงเพื่อนำมาฟังทวนสอบข้อมูลอีกครั้งกับเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ถอดแบบแผนผังกระบวนการปฏิบัติการที่เชื่อมต่อยาระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และ สปสช.

2. การสังเกตการปฏิบัติงานในบริบทการปฏิบัติงานจริงของเภสัชกรโรงพยาบาล และเภสัชกรร้านยา โดยสังเกตและเปรียบเทียบกับแผนผังกระบวนการปฏิบัติการที่ได้จากการสัมภาษณ์ เครื่องมือและการจัดเก็บ

ข้อมูลสารสนเทศที่ใช้สำหรับปฏิบัติการในขั้นตอนต่าง ๆ ของโครงการ แล้วทำการทวนสอบข้อมูลที่แตกต่างจากการสังเกตกับการสัมภาษณ์ เพื่อหาแบบแผนการปฏิบัติงานที่ตรงกับสถานการณ์จริงมากที่สุด เพื่อใช้สำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดของโครงการนี้ตามกรอบแนวคิดการประเมินโครงการระบบสุขภาพสาธารณะ

3. การส่งข้อมูลย้อนกลับให้เภสัชกรผู้เกี่ยวข้องทั้งในส่วน of ร้านยาและโรงพยาบาลเพื่อทวนสอบและตัดสินใจ (key stakeholders judgement) ความสามารถในการนำตัวชี้วัดใช้จริงจากงานประจำ โดยให้ตอบประเมินสำหรับตัวชี้วัดและวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณของตัวชี้วัดแต่ละข้อว่ายอมรับหรือไม่ยอมรับ แล้วผู้วิจัยพิจารณาตัวชี้วัดเป็นคนสุดท้ายจากความเห็นด้วยส่วนใหญ่ของผู้เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำการทบทวนกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยผู้วิจัย 2 คน เพื่อหาข้อสรุปเบื้องต้น (consensus) ที่ระบุข้อมูลสำคัญของการปฏิบัติงาน เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและร้านยารอบเวลา และความถี่ในการปฏิบัติงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานของเภสัชกรร้านยาที่เกิดคุณค่าในการลดระยะเวลารอคอยตามมุมมองของผู้ป่วย ประโยชน์และผลกระทบจากการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นกับร้านยา เป็นต้น ผู้วิจัยคัดเลือกตัวชี้วัดสำหรับประเมินประสิทธิภาพและนำเสนอการออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative research) จากนั้นดำเนินการสอบถามความเห็นด้วยของผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาจำนวนการตัดสินใจจากเสียงส่วนใหญ่

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ EC CRH 070/64 Ex

ผลการวิจัย

1. การศึกษากระบวนการทำงานของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชานุเคราะห์

แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานของโครงการในรูปแบบ

ที่ 2 แสดงองค์ประกอบในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานเป็น 3 ส่วน คือ กระบวนการ (process) ผู้ปฏิบัติงาน (workforce) และระบบข้อมูลสารสนเทศ (information system) กรณีที่ไม่ใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศในขั้นตอนใด กล่องข้อมูลนั้นจะเป็นช่องว่าง

ผู้วิจัยได้เริ่มจากการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงานจริงของเภสัชกรโรงพยาบาล 2 คนที่มีส่วนร่วมในโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์ เภสัชกรคนหนึ่งเป็นผู้ออกแบบและกำกับการทำงานโครงการ และเภสัชกรคนที่สองเป็นผู้ปฏิบัติงานจริง พบว่า มีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่ร้านยาใกล้บ้านสำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และ โรคต่อหิน โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท คือ

1. Active case คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล และเลือกรับยาที่ร้านยาแทนห้องยา OPD
2. By phone clinic คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ตรวจติดตามการรักษาผ่านการโทรศัพท์ แล้วสั่งยาให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา
3. Refilled คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการเติมยาตามรอบใบสั่งยาที่ร้านยา

จากรูปที่ 2 ผู้วิจัยได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์และสังเกตการปฏิบัติงานจริงของเภสัชกรร้านยา ผู้สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ซึ่งคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานร้านยาเดี่ยวขนาดใหญ่ในอำเภอเมือง เภสัชกรเจ้าของร้านยาเดี่ยวขนาดเล็กในอำเภอเมือง เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานร้านยา chain ในอำเภอเมือง และเภสัชกรเจ้าของร้านยาเดี่ยวในต่างอำเภอที่มีจำนวนใบสั่งยาที่ให้บริการมากที่สุดในกลุ่มร้านยานอกเขตอำเภอเมือง

การปฏิบัติงานของโครงการจะเริ่มต้นจากผู้ป่วยลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการและเลือกร้านยาปลายทางที่ต้องการรับยา (case registration ①) จากนั้นเภสัชกรโรงพยาบาลจะทำการตรวจสอบรายการยา (prescription verification ②) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน จะทำการจัดยาของผู้ป่วยแต่ละราย (drug packing ③)

โดยเภสัชกรจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาอีกครั้ง (drug verification ④) แล้วจัดการบันทึกข้อมูล (data sending ⑤) ดังนี้

1. บันทึกข้อมูลใบสั่งยาของผู้ป่วยแต่ละรายบนระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของ สปสช. ซึ่งเป็นขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มเติมจากระบบสารสนเทศปกติของโรงพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลการจัดส่งยา (shipping transaction) ไปร้านยาบนระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนเคราะห์

จากนั้นโรงพยาบาลจะทำการจัดส่งยาที่จัดเตรียมพร้อมกับข้อมูลใบสั่งยาในรูปแบบกระดาษของผู้ป่วยแต่ละรายไปยังร้านยาปลายทาง (drug shipping ⑥) โดยการจัดส่งแบ่งเป็นร้านยาในเขตอำเภอเมืองใช้รถของโรงพยาบาลจัดส่งสัปดาห์ละ 2 รอบ ทุกวันพุธและวันศุกร์ และร้านยาต่างอำเภอใช้รถขนส่งสาธารณะประจำทาง ส่งสัปดาห์ละ 1 รอบ ทุกวันศุกร์ โดยรวมแล้วร้านยาเครือข่ายรับยาใกล้บ้านประกอบด้วยร้านยาในเขตอำเภอเมือง จำนวน 17 ร้าน และร้านยาต่างอำเภอ จำนวน 8 ร้าน ใน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพาน อำเภอเวียงป่าเป้า อำเภอเชียงของ อำเภอแม่สาย อำเภอเชียงแสน อำเภอเทิง และอำเภอพญาเม็งราย

การปฏิบัติการของเภสัชกรร้านยาจะเริ่มจากการรับยา (drug receive ⑦) จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาและยืนยันข้อมูลการรับยาบนระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของโรงพยาบาล (drug verification ⑧) เภสัชกรร้านยาจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามวันนัดหมาย บันทึกข้อมูลการจ่ายยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (ถ้าพบ) บนระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของโรงพยาบาล (drug dispensing ⑨) แล้วบันทึกข้อมูลหลังการจ่ายยาบนระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของ สปสช. (data sending ⑩) เมื่อสิ้นสุดทุกขั้นตอนแล้ว สปสช. จะจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้โรงพยาบาลและร้านยา

กรณีไม่ปกติ (irregular flow) ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ (1) เภสัชกรร้านยาตรวจสอบพบความคลาดเคลื่อนของรายการยาที่รับ เภสัชกรจะติดต่อกลับไปโรงพยาบาล

NHSO = National Health Security Office

นันทวรรณ กิติกรณาภรณ์, ปฐวี เดชชิต, สภารัตน์ วัฒนสมบัติ, สรัญญา สนันตะ

เพื่อแก้ไขให้จัดส่งยามาอีกครั้ง (2) ผู้ป่วยไม่มาติดต่อรับยาตามวันนัดหมาย เภสัชกรร้านยาจะโทรศัพท์แจ้งเตือน หากติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ หรือผู้ป่วยไม่มารับยาล่าช้ากว่าวันนัดหมายเกิน 2 สัปดาห์ จะทำการส่งคืนยาให้กับโรงพยาบาล

2. การออกแบบตัวชี้วัดสำหรับการประเมินประสิทธิภาพของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

หลังจากการศึกษาและถอดแบบแผนผังกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อออกแบบตัวชี้วัดสำหรับการประเมินประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลให้เภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยา ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทวนสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการปฏิบัติการ (operations management) ซึ่งคือการจัดการให้การดำเนินงานต่าง ๆ ตามแผนผังกระบวนการปฏิบัติงานที่ทวนสอบแล้วให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวัง ผู้วิจัยร่างตัวชี้วัดสำหรับการประเมินประสิทธิภาพของโครงการใน 4 ด้าน ได้แก่ ต้นทุน เวลา ความน่าเชื่อถือ และ ศักยภาพ โดยข้อมูลจำนวนตัวชี้วัดที่ประเมินของแต่ละด้านสำหรับโรงพยาบาลและร้านยา แสดงใน **ตารางที่ 1** ที่สามารถเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่มีในระบบบริการหรือฐานข้อมูลงานประจำอยู่แล้ว จากนั้นได้ส่งตัวชี้วัดและคำอธิบายทั้งหมดให้เภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยาผู้ให้ข้อมูลในครั้งแรกทั้ง 6 คนเพื่อพิจารณา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ละคน พบว่า ทุกคนยอมรับความสมเหตุผลในการใช้ตัวชี้วัดทั้งหมดนี้ และยอมรับว่าสามารถวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดทุกตัวแปรได้จริงจากฐานข้อมูลที่เก็บในงานประจำอยู่แล้ว ตัวชี้วัดที่พิจารณาเลือกทั้งหมด ดังนี้

1. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินการในบริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่มีความสำคัญและเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ด้าน จาก 4 ด้าน จำนวนรวม 9 ข้อ ได้แก่ ต้นทุน (5 ข้อ) ความน่าเชื่อถือ (3 ข้อ) และศักยภาพ (1 ข้อ) โดยไม่

ได้ทำการประเมินด้านเวลาเนื่องจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต้องทำในงานประจำอยู่แล้ว (**ตารางที่ 1**)

ข้อมูลในช่วงเวลาเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 พบว่า โรงพยาบาลได้ส่งยาให้ผู้ป่วยไปรับที่ร้านยาเฉลี่ย 93 ใบสั่งยาต่อเดือน แบ่งเป็น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.17 ต้อหิน ร้อยละ 23.33 ไชมันโนเลือดสูง ร้อยละ 15.83 เบาหวาน ร้อยละ 12.50 ความผิดปกติเกี่ยวกับดวงตา ร้อยละ 9.17 ไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 3.33 โรคผิวหนัง ร้อยละ 2.5 ความผิดปกติของทางเดินหายใจ ร้อยละ 1.67 และอื่น ๆ ร้อยละ 7.50

รายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัดแสดงได้ดังนี้

1.1 ตัวชี้วัดด้านต้นทุน

1.1.1 ต้นทุนรวมต่อใบสั่งยา (DS1C, unit cost per prescription) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้แสดงต้นทุนรวมของโรงพยาบาลที่ใช้ในการบริหารจัดการการส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังร้านยา โดยเปรียบเทียบผลรวมค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าแรง และค่าขนส่ง ต่อจำนวนใบสั่งยา

1.1.2 ต้นทุนค่าวัสดุต่อใบสั่งยา (DS2C, material cost per prescription) เป็นตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดต้นทุนรวมต่อใบสั่งยา ใช้แสดงต้นทุนค่าวัสดุอุปกรณ์ของโรงพยาบาลต่อจำนวนใบสั่งยา

1.1.3 ต้นทุนการบริหารจัดการต่อใบสั่งยา (DS3C, operational cost per prescription) เป็นตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดต้นทุนรวมต่อใบสั่งยา ใช้แสดงต้นทุนค่าแรงของโรงพยาบาลต่อจำนวนใบสั่งยา

1.1.4 ต้นทุนค่าขนส่งต่อใบสั่งยา (DS4C, shipping cost per prescription) เป็นตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดต้นทุนรวมต่อใบสั่งยา ใช้แสดงต้นทุนค่าขนส่งของโรงพยาบาลต่อจำนวนใบสั่งยา

1.1.5 ต้นทุนการตีกลับของยา (DS5C, re-turned cost of medicine) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้แสดงต้นทุนของโรงพยาบาลที่ใช้ในการตีกลับยาและเวชภัณฑ์จากร้านยาคลับมายังโรงพยาบาลในกรณีที่รายการยาที่จัดส่งจากโรงพยาบาลไปยังร้านยาไม่มีความผิดพลาด หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับยาที่ร้านยาได้ ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

1.2 ตัวชี้วัดด้านความน่าเชื่อถือ

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติการรับยาที่ร้านยาเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ สมการคำนวณข้อมูล และคำอธิบาย

ด้าน	ตัวชี้วัด	การคำนวณข้อมูล	คำอธิบายตัวแปรในสมการคำนวณ
ต้นทุน	DS1C	$C1 + C2 + C3$	C1 คือ ค่าวัสดุสำหรับใช้ในการเตรียมและจัดส่งยาไปยังร้านยา เช่น ค่ากล่องบรรจุยา ค่ากระดาษสำหรับพิมพ์ใบส่งยาหรือใบรับยา ค่าสติ๊กเกอร์สำหรับพิมพ์ผลึกยา ค่าวัสดุกันกระแทกสำหรับการขนส่งยา แต่ค่าวัสดุสำหรับ DS2C ไม่รวมค่าของยาและค่าสติ๊กเกอร์เวลา
	DS2C	$\frac{C1}{C4}$	เนื่องจากเป็นต้นทุนปกติของการจ่ายยาไม่ว่าจะเป็นการจ่ายยาในโรงพยาบาลหรือการส่งยาไปร้านยาที่ร้านยา
	DS3C	$\frac{C2}{C4}$	C2 คือ ค่าแรงรวมของเภสัชกร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดเตรียมและตรวจสอบรายการยาสำหรับส่งไปที่ร้านยา คำนวณได้จาก 2 กรณี 1. กรณีปฏิบัติงานในเวลาราชการ คำนวณจากผลรวมของผลคูณของจำนวนชั่วโมงการทำงานในการจัดเตรียมและตรวจสอบกับเงินเดือนหารด้วยจำนวนชั่วโมงการทำงานรวมใน 1 เดือน (Summation of [(Packing and verify hour x Salary) / Total working hour])
	DS4C	$\frac{C3}{C4}$	2. กรณีปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (overtime; OT) คำนวณจากผลรวมของผลคูณของอัตราค่าแรงกับชั่วโมงการทำงานในการจัดเตรียมและตรวจสอบยา (Summation of [Packing and verify hour x OT rate])
	DS5C	$C5$	C3 คือ ผลรวมของค่าขนส่งที่โรงพยาบาลจ่ายให้กับบริษัทขนส่งในทุกเส้นทาง ตลอดระยะเวลา 1 เดือน ในกรณีที่โรงพยาบาลใช้รถของโรงพยาบาลขนส่งไปยังร้านยาเอง สามารถคำนวณค่าขนส่งได้จาก ผลรวมของผลคูณระยะทางกับอัตราเบิกชดเชยค่าน้ำมัน (Summation of [Distance x Fuel reimbursement rate])
ความน่าเชื่อถือ	DS1R	$\frac{R1}{R7} \times 100$	C4 คือ จำนวนใบส่งยาที่ส่งผู้ป่วยออกไปรับยาที่ร้านยา
	DS2R	$\frac{R2}{R7} \times 100$	C5 (Summation of [Distance x Fuel reimbursement rate]) คือ ผลรวมของค่าขนส่งที่โรงพยาบาลจ่ายให้กับบริษัทขนส่งในทุกเส้นทาง ตลอดระยะเวลา 1 เดือนเพื่อส่งยาจากร้านยากลับมายังโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลใช้รถของโรงพยาบาลไปรับยาร้านยา คำนวณค่าขนส่งได้จาก ผลรวมของ ผลคูณระยะทางกับอัตราเบิกชดเชยค่าน้ำมัน
	DS3R	$\frac{R3}{R7} \times 100$	R1 คือ จำนวนใบส่งยาที่ร้านยามีการส่งยาและเวชภัณฑ์กลับคืนมายังโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลา 1 เดือน เนื่องจากการยารายการที่โรงพยาบาลจัดส่งให้ร้านยามีความผิดพลาด ผู้ป่วยไม่มารับยาที่ร้านยาปลายทาง หรือ สภาวะโรคของผู้ป่วยไม่คงที่ทำให้ไม่สามารถรับยาที่ร้านยาได้
			R2 คือ จำนวนใบส่งยาทั้งหมดที่รายการยาสูญหายระหว่างกระบวนการขนส่งจากร้านยาปลายทางไปยังร้านยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน ทั้งในกรณีที่รายการยาสูญหายไปบางรายการจากการการสูญหายทั้งหมดในใบส่งยา หรือ รายการยาสูญหายทั้งหมดทั้งใบส่งยา
			R3 คือ ผลรวมจำนวนใบส่งยาที่ร้านยาทุกร้านในโครงการตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน ทั้งในกรณีที่เกิดความผิดพลาดที่สามารถแก้ไขได้ร้านยา เช่น ชื่อยาผิด วิธีการบริหารยาผิด หรือ ในกรณีที่เกิดความผิดพลาดที่ต้องส่งยกกลับคืนโรงพยาบาล
			R7 คือ จำนวนใบส่งยาทั้งหมดที่โรงพยาบาลส่งผู้ป่วยออกไปรับยาที่ร้านยาตลอดระยะเวลา 1 เดือน

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลโครงการรับยาที่ร้านยาเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ที่สมควรคำนวณข้อมูล และคำอธิบาย (ต่อ)

ด้าน			ตัวชี้วัด	การคำนวณข้อมูล	คำอธิบายตัวแปรในสมการคำนวณ																											
ศักยภาพ	DS1P _i	P1 _i	P2	$\frac{P1_i}{P2} \times 100$	P1 _i คือ จำนวนใบสั่งยาที่มี ICD-10 (i) ของโรคที่สนใจและส่งออกใบสั่งยาที่ร้านยา																											
					P2 คือ ผลรวมจำนวนโรคในแต่ละใบสั่งยา																											
ตัวอย่างการคำนวณ เช่น																																
<table><thead><tr><th>ใบสั่งยา</th><th>ICD-10</th><th>โรค</th></tr></thead><tbody><tr><td>A1</td><td>I10</td><td>Essential hypertension</td></tr><tr><td>A1</td><td>E11.9</td><td>Type 2 DM without complication</td></tr><tr><td>A1</td><td>H40.1</td><td>Primary open-angle glaucoma</td></tr><tr><td>A2</td><td>I10</td><td>Essential hypertension</td></tr><tr><td>A2</td><td>E11.9</td><td>Type 2 DM without complication</td></tr><tr><td>A3</td><td>I10</td><td>Essential hypertension</td></tr><tr><td>A3</td><td>H40.1</td><td>Primary open-angle glaucoma</td></tr><tr><td>A4</td><td>H40.1</td><td>Primary open-angle glaucoma</td></tr></tbody></table>						ใบสั่งยา	ICD-10	โรค	A1	I10	Essential hypertension	A1	E11.9	Type 2 DM without complication	A1	H40.1	Primary open-angle glaucoma	A2	I10	Essential hypertension	A2	E11.9	Type 2 DM without complication	A3	I10	Essential hypertension	A3	H40.1	Primary open-angle glaucoma	A4	H40.1	Primary open-angle glaucoma
ใบสั่งยา	ICD-10	โรค																														
A1	I10	Essential hypertension																														
A1	E11.9	Type 2 DM without complication																														
A1	H40.1	Primary open-angle glaucoma																														
A2	I10	Essential hypertension																														
A2	E11.9	Type 2 DM without complication																														
A3	I10	Essential hypertension																														
A3	H40.1	Primary open-angle glaucoma																														
A4	H40.1	Primary open-angle glaucoma																														
$P1_{I10} = 3 \text{ (A1, A2, A3)}$																																
$P1_{E11.9} = 2 \text{ (A1, A2)}$																																
$P1_{H40.1} = 3 \text{ (A1, A3, A4)}$																																
$P2 = 3(A1: I10, E11.9, H40.1) + 2(A2: I10, E11.9) + 2(A3: I10, H40.1) + 1(A4: H40.1) = 8$																																
ตัวอย่างการคำนวณ																																
$DS1P_{I10} = (3/8) \times 100 = 37.5\%$																																
$DS1P_{E11.9} = (2/8) \times 100 = 25\%$																																
$DS1P_{H40.1} = (3/8) \times 100 = 37.5\%$																																

DS1C = unit cost per prescription
DS2C= material cost per prescription
DS2R = rate of loss medicine
DS3R = rate of medication error
DS1P_i = proportion of disease

1.2.1 อัตราการตีกลับของยา (DS1R, rate of returned medicine) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการส่งยาจากร้านยาคลับมายังโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

1.2.2 อัตราการสูญหายของยา (DS2R, rate of loss medicine) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการสูญหายของยาระหว่างการขนส่งจากโรงพยาบาลไปยังร้านยาปลายทาง ตลอดระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งสะท้อนความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลในการเลือกรูปแบบการจัดการและผู้ให้บริการในการขนส่งยาและเวชภัณฑ์

1.2.3 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่ร้านยาตรวจพบ (DS3R, rate of medication error) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากโรงพยาบาล ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

1.3 ตัวชี้วัดด้านศักยภาพ

1.3.1 สัดส่วนของโรคที่ส่งออกไปรับยาที่ร้านยา (DS1P, proportion of disease) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงสัดส่วนของผู้ป่วยในแต่ละโรคที่โรงพยาบาลส่งออกไปรับยาที่ร้านยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

2. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินการในบริบทของร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย-ประชาชนนคราห์ ที่มีความสำคัญและเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ด้าน จาก 4 ด้าน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เวลา (1 ข้อ) ความน่าเชื่อถือ (3 ข้อ) และศักยภาพ (1 ข้อ) โดยไม่ได้ทำการประเมินต้นทุนเนื่องจากยาและบรรจุภัณฑ์ดำเนินการที่โรงพยาบาล (**ตารางที่ 2**) การเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 พบว่าร้านยาที่รับใบสั่งยามากที่สุดคือ 35 ใบต่อเดือน ระยะเวลาถือครองยาเฉลี่ยก่อนจ่ายยาประมาณ 12 วัน รายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัดแสดงได้ ดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดด้านเวลา

2.1.1 ระยะเวลาเฉลี่ยในการถือครองยา (DS1T, average inventory days) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงระยะเวลาเฉลี่ยในการถือครองยาของร้านยา สะท้อนความสามารถเบื้องต้นในการบริหารจัดการการไหลของยาภายในร้านยา และการติดตามผู้ป่วยเพื่อมารับยา

2.2 ตัวชี้วัดด้านความน่าเชื่อถือ

2.2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่โรงพยาบาลตรวจพบ (DS4R, rate of medication error) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากร้านยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

2.2.2 อัตราการตีกลับยาจากการไม่มารับยา (DS5R, rate of returned due to not picking up) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการตีกลับของยาจากการที่ผู้ป่วยไม่มารับยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

2.2.3 อัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการ (DS6R, rate of complaint) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลา 1 เดือน

2.3 ตัวชี้วัดด้านศักยภาพ

2.3.1 อัตราการตีกลับยาจากภาวะของผู้ป่วย (DS2P, rate of return due to patient's condition) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงอัตราการตีกลับของยาจากการที่ผู้ป่วยไม่มารับยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอย่างกะทันหัน หรือร้านยาตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่และจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล

อภิปรายผล

โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประกาศเริ่มดำเนินงานเมื่อปี พ.ศ. 2562 ทำให้มีการกระจายการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยเลือกรับยาได้ที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชนที่มีศักยภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งประสิทธิภาพในการรักษาและความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากเภสัชกรร้านยา โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย แต่การประเมินโครงการในปี พ.ศ. 2564 ของทีมวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program - HITAP) พบว่าภาพรวมของจำนวนผู้ป่วยที่เลือกรับยาที่ร้านยามีอยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติการของร้านยาในโครงการรับยาที่ร้านยาเครือข่ายของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ที่ 1 สมการคำนวณข้อมูลและคำอธิบาย

ด้าน	ตัวชี้วัด	การคำนวณข้อมูล	คำอธิบายตัวแปรในสมการคำนวณ
เวลา	DS1T	$\sum_{i=1}^n \frac{(T2_i - T1_i)}{T3} + 1$	T1i คือ วันที่ร้านยาได้รับเข้าคลังของใบสั่งยานั้น ๆ T2i คือ วันที่ร้านยาจ่ายยาในใบสั่งยานั้น ๆ ให้กับผู้ป่วย T3 คือ จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่ร้านยาได้รับตลอดระยะเวลา 1 เดือน
	DS4R	$\frac{R4}{R8} \times 100$	R4 คือ จำนวนใบสั่งยาที่โรงพยาบาลตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการจ่ายยาที่ร้านยา ตลอดระยะเวลา 1 เดือน
	DS5R	$\frac{R5}{R8} \times 100$	R5 คือ จำนวนใบสั่งยาที่ร้านยาส่งกลับจากการที่ผู้ป่วยไม่มารับยา
	DS6R	$\frac{R6}{R8} \times 100$	R6 คือ จำนวนการถูกร้องเรียนจากผู้รับบริการ
ศักยภาพ	DS2P	$\frac{P3}{P4} \times 100$	R8 คือ จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่ร้านยาได้รับตลอดระยะเวลา 1 เดือน P3 คือ จำนวนใบสั่งยาที่ร้านยาส่งกลับจากการที่ผู้ป่วยไม่มารับยา เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคิดว่าโรงพยาบาลจ่ายยาอย่างกระตือรือร้นหรือร้านยาตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่และจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล P4 คือ จำนวนใบสั่งยาทั้งหมดที่ร้านยาได้รับตลอดระยะเวลา 1 เดือน

DS1T = average inventory days

DS4R = rate of medication error

DS5R = rate of returned due to not picking up

DS6R = rate of complaint

DS2P = rate of return due to patient's condition

รับบริการในโรงพยาบาลทั้งหมดซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ มีเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก⁷

จุดเด่นของโครงการรับยาที่ร้านยาในรูปแบบที่ 1 โดยให้โรงพยาบาลจัดยารายบุคคลส่งให้เภสัชกรร้านยา จ่ายให้กับผู้ป่วย คือ ความเสี่ยงด้านการจัดยาและความคลาดเคลื่อนทางยาไม่แตกต่างจากการให้บริการโดยฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ยาที่ผู้ป่วยได้รับเหมือนกับของโรงพยาบาล และร้านยาไม่ต้องลงทุนเพิ่มเติมด้านสถานที่หรือครุภัณฑ์⁷

ข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งยา สปสช. ณ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาจำนวน 29,299 ครั้ง ซึ่งครอบคลุมการจ่ายยาให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวช หรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล การศึกษาประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายในปีงบประมาณ 2564 ได้แสดงผลของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโครงการสูงถึงร้อยละ 74.51 ของเป้าหมาย⁷ แต่รายงานผลประเมินขาดความครอบคลุมเป้าหมายผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

การประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านในระยะต่อไปควรเพิ่มเติมระบบการกำกับติดตามและประเมินที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มเป้าหมาย ต้นทุนและอัตราขาดเสียค่าบริการของโรงพยาบาลและร้านยาที่เหมาะสม และตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการบริการที่เกิดกับประชาชน⁹ ในการศึกษา¹¹ จึงเสนอตัวชี้วัด DS1P₁ ที่จะแสดงสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละโรคตามรหัสการวินิจฉัย (diagnosis with ICD-10 code) ที่โรงพยาบาลส่งไปรับยาที่ร้านยา เพื่อเป็นเครื่องมือบอกทิศทางผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

ต้นทุนค่าวัสดุและครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลต่อ 1 ใบสั่งยาของการให้บริการโครงการในรูปแบบที่ 1 เหมือนกับบริบทของโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์นั้น การศึกษาก่อนหน้าได้ประเมินไว้ที่ 10.20 บาทต่อใบสั่งยาซึ่งครอบคลุมค่าอินเทอร์เน็ตสำหรับการประสานงาน ค่ากระดาษ ค่าน้ำมันและค่าเสื่อมราคาของโรงพยาบาลใน

การจัดส่งของ⁷ ในขณะที่ต้นทุนค่าวัสดุของตัวชี้วัดในการศึกษานี้เป็นต้นทุนของแต่ละใบสั่งยาซึ่งรวมวัสดุสำหรับใช้ในการเตรียมและจัดส่งยาไปยังร้านยา เช่น ค่ากล่องบรรจุยา ค่ากระดาษสำหรับพิมพ์ใบนำส่งยาหรือใบนัดรับยา ค่าสติ๊กเกอร์สำหรับพิมพ์ผลแลกรยา ค่าวัสดุกันกระแทกสำหรับการขนส่งยา เป็นต้น ซึ่งน่าจะสะท้อนต้นทุนที่เป็นภาระของโรงพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น

ภาระงานระยะนำร่องที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและร้านยาที่บริการรูปแบบที่ 1 นอกจากจะไม่ลดภาระงานของโรงพยาบาลแล้วยังเพิ่มภาระงานในหลาย ๆ ส่วน ทั้งการคัดกรองและเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ การขนส่งยาจากโรงพยาบาลไปร้านยา โดยเฉพาะขั้นตอนการประสานงานและการจัดทำกรไลของข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยและยาอย่างเป็นระบบ และบันทึกข้อมูลซ้ำสำหรับการเบิกจ่ายค่าขาดระหว่างโรงพยาบาลกับร้านยาในระบบสารสนเทศของ สปสช. ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเภสัชกรที่ประเมินโครงการนี้เป็นการสร้างภาระงานที่มากขึ้นและค่าตอบแทนไม่คุ้มกับการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม สปสช. ได้พัฒนาระบบสารสนเทศแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2564^{3,7} ผู้ปฏิบัติงานจะลดภาระด้านการจัดการสารสนเทศของโครงการนี้ จึงน่าจะมีเวลาที่เหลือในการให้บริการผู้ป่วยที่รอรับยาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการติดตามประเมินผลในระหว่างที่ดำเนินการโครงการรับยาใกล้บ้านเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐมที่พบว่าระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกกลุ่มผู้ป่วยทางเดิน ผู้ป่วยฉีดยาต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มีรายการยาน้อยกว่า 6 รายการต่อใบสั่งยามีเวลารอรับยาเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

ระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง) ที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์และโรงพยาบาลมหาสารคามกับเครือข่ายร้านยาคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการ และการควบคุมโรคทำได้ดีในการติดตามผล 6 เดือน^{13,14} ในการศึกษา¹¹ ออกแบบตัวชี้วัด DS2P ที่แตกต่างโดยแสดงอัตราการตีกลับยาจากร้านยาเมื่อพบภาวะของผู้ป่วยไม่คงที่ ซึ่ง

สามารถติดตามศักยภาพนี้ของการปฏิบัติงานร้านยาได้ทันทีจากข้อมูลที่บันทึกในงานประจำเพื่อติดตามแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็วกว่าการรอให้ผู้ป่วยครบกำหนดกลับไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ส่วนการติดตามความพึงพอใจของผู้รับบริการสามารถใช้ตัวชี้วัด DS6R ที่แสดงถึงอัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการ แทนการใช้ปัจจัยนำเข้าจากการสำรวจความพึงพอใจเป็นระยะ ๆ ที่อาจจะเกิดอคติจากการสำรวจได้

การประเมินผลจากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการนี้ต้องมีระบบขนส่งยาที่ดีและรอบการขนส่งยาบ่อยและสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรอรับยานาน อย่างไรก็ตามต้นทุนค่าขนส่งยังไม่ได้ถูกรวมไปกับต้นทุนดำเนินการที่รวมไว้เพียงค่าแรง ค่าวัสดุ และค่าครุภัณฑ์⁷ การศึกษานี้จึงเพิ่มการนำเสนอต้นทุนค่าขนส่งต่อใบสั่งยา (DS4C) เป็นตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดต้นทุนรวมต่อใบสั่งยาที่ใช้แสดงต้นทุนค่าขนส่งของโรงพยาบาลต่อจำนวนใบสั่งยา เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงสำหรับโครงการรับยาที่ร้านยาแบบที่ 1 และสามารถใช้กำกับติดตามประเมินประสิทธิผลการขนส่งที่เหมาะสมกับต้นทุนส่วนนี้ด้วย

การประเมินผลเชิงพัฒนาของโครงการนำร่องในบริบทโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่า นอกจากการบันทึกข้อมูลหลังการจ่ายยาบนระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของ สปสช. แล้ว เภสัชกรร้านยาจะเพิ่มขึ้นตอนการรายงานปัญหาจากการใช้ยา (drug related problems; DRPs) โดยบันทึกใน google form ของเครือข่าย ซึ่งเป็นปัญหาการเพิ่มภาระงานของเภสัชกรร้านยา ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ออกแบบตัวชี้วัด DS4R ที่แสดงอัตราการตรวจพบความคลาดเคลื่อนทางยา รวมถึงปัญหาจากการใช้ยาที่บันทึกบนฐานข้อมูลของ สปสช.

ในขณะที่หลายการศึกษาก่อนหน้าที่ทำการประเมินโครงการนี้ให้ความสำคัญกับการรายงานเวลารอคอยรับยาที่โรงพยาบาลเปรียบเทียบกับร้านยา^{3,7,13,14} ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาลขอนแก่นต่อโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความ

สำคัญมากที่สุดในเรื่องเภสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย และให้ความสำคัญน้อยที่สุดในเรื่องเวลารอคอยรับยาไม่นาน³ รวมทั้งข้อจำกัดของการประเมินด้านเวลารับบริการคือร้านยาจะไม่ได้บันทึกเวลาที่แท้จริงในการให้บริการแต่ละครั้ง ดังนั้นระบบการติดตามและประเมินผลจะทำได้ยาก และเพิ่มภาระงานหรือต้นทุนในการติดตามผล การศึกษานี้จึงเพิ่มการให้ความสำคัญกับตัวชี้วัด DS1R, DS2R, และ DS3R จะแสดงความน่าเชื่อถือของการให้บริการจากจำนวนใบสั่งยาที่ร้านยามีการส่งยาและเวชภัณฑ์กลับคืนมายังโรงพยาบาล เนื่องจากรายการยาที่โรงพยาบาลจัดส่งให้ร้านยามีความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อน รายการยาสูญหาย ผู้ป่วยไม่มารับยาที่ร้านยาปลายทาง หรือสภาวะโรคของผู้ป่วยไม่คงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับยาที่ร้านยาได้

ข้อดีของการศึกษานี้คือ การทบทวนแผนผังกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อออกแบบตัวชี้วัดสำหรับการประเมินประสิทธิภาพและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลตามบริบทของพื้นที่ได้ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ต้นทุน เวลา ความน่าเชื่อถือ และ ศักยภาพ ซึ่งยังไม่พบจากรายงานอื่นที่ประเมินโครงการแบบเดียวกันนี้^{3,7} และด้วยการยอมรับความสมเหตุสมผลของตัวชี้วัด รวมทั้งตัวแปรในการวิเคราะห์หาได้จริงจากฐานข้อมูลในระบบบริการของโรงพยาบาล ไม่เพิ่มต้นทุนและกระบวนการในการบันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ซึ่งผู้ปฏิบัติอาจจะทำได้ไม่ต่อเนื่องเนื่องจากไม่ใช่ภาระงานประจำ ข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้สะท้อนรายงานในระบบการกำกับติดตามและประเมินผลนโยบายนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562- 2563 ที่ต้องครอบคลุมทั้งอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่โรงพยาบาลตรวจพบ (DS4R) อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาที่ร้านยาตรวจพบ (DS3R) และการคงอยู่ของผู้ป่วยในการรับยาที่ร้านยาจากอัตราการตีกลับยาจากสภาวะโรคของผู้ป่วย (DS2P)

ประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลสามารถประเมินจาก 9 ตัวชี้วัดใน 3 ด้าน ได้แก่ ต้นทุน ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ และร้านยาประเมินจาก 5 ตัวชี้วัดใน 3 ด้าน ได้แก่ เวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ ซึ่ง

เป็นตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับมีความจำเพาะเจาะจงและเป็นกลางเนื่องจากเป็นข้อมูลสำคัญจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง การวัดผลการปฏิบัติงานได้ง่ายในเวลาที่กำหนดจากข้อมูลที่ต้องบันทึกในระบบงานประจำอยู่แล้ว วัดได้คงที่หรือใกล้เคียงกันทุกครั้ง และไม่ใช้ต้นทุนในการวัดมาก เพราะไม่ได้เพิ่มเติมขั้นตอนการทำงาน

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ตัวชี้วัดยังไม่นำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจริง เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวนผู้ป่วยและขั้นตอนการปฏิบัติงานโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เปลี่ยนแปลงไปจากระบบปกติและการจำกัดการเข้าออกโรงพยาบาลของนักวิจัยในช่วงสถานการณ์ไม่ปกติดังกล่าว ผู้วิจัยจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่สะท้อนการปฏิบัติงานได้จากการสังเกตขั้นตอนและจับเวลาจากการปฏิบัติงานจริงได้ ซึ่งควรจะเก็บข้อมูลผลการประเมินของแต่ละตัวชี้วัดอีกครั้งในอนาคต

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการรับยาที่ร้านยา ประกอบด้วยด้านต้นทุน เวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ แบ่งเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาล 9 ข้อ และร้านยา 5 ข้อ การประเมินจะใช้ข้อมูลที่ถูกบันทึกในขั้นตอนแผนผังการปฏิบัติงานของโครงการอยู่แล้ว จึงไม่ละเมิดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติมจากระบบบริการปกติ

ทำให้ไม่เสียเวลาบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม และการติดตามประเมินตัวชี้วัดของโครงการสามารถรวบรวมได้ง่ายและน่าเชื่อถือในเวลาที่ต้องการ โดยเภสัชกรทั้งโรงพยาบาลและร้านยาไม่ต้องใช้ต้นทุนทรัพยากรอื่นในการประเมินผล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ตัวชี้วัดที่ออกแบบมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้งานได้จริงในวงกว้าง ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นควรมีกระบวนการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญในโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เช่น ผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการด้านการออกแบบตัวชี้วัด เภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยาที่มีประสบการณ์ในการทำงานมายาวนาน เพื่อพิจารณาด้านต่าง ๆ เช่น ความครอบคลุมของตัวชี้วัด ความสมเหตุสมผลของตัวชี้วัดแต่ละตัว และความสามารถในการชี้วัดประสิทธิภาพของตัวชี้วัดแต่ละตัว ฯลฯ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1 โดยนักวิจัยทุกคนไม่มีส่วนได้ส่วนเสียเชิงนโยบายจากผลลัพธ์ของการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรจากโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยาในเครือข่ายโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านบริบทโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565]. 235 หน้า. สืบค้นจาก: <https://e-library.nhso.go.th/assets/portals/1/>

ebookcategory/11_annualreport2019-1/annualreport2019-1/

2. ปรีติรา มั่นเหมาะ, ธัญญา วสุศรี. การจำลองสถานการณ์เพื่อลดเวลารอคอยของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2562; 15(2):51-62. doi: 10.14456/ijps.2019.20.

3. นุศราพร เกษสมบุรณ์, วรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์, อรุณช ทองจัน-
ติ, สุกัญญา หมวดทอง, กิตติยา ปิยะศิลป์, นิสร่า ศรีสุระ. การ
ประเมินผลเชิงพัฒนา (developmental evaluation) โครงการ
การนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรง-
พยาบาลจังหวัดขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูล
และความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;
2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565]. สืบค้นจาก: [https://
kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5463](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5463)
4. รังสรรค์ ศรีภิรมย์, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, ภาณุมาศ
ภูมาศ, สมนต์ สกลไชย, กรแก้ว จันทภาษา, สุพล ลิม-
พัฒนานนท์, และคณะ. การดูแลรักษาพยาบาลตนเองของ
ประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน
[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม
2565]. สืบค้นจาก: [https://kb.hsri.or.th/dspace/han-
dle/11228/4773](https://kb.hsri.or.th/dspace/han-
dle/11228/4773)
5. Isranews. วันแรก “ผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน” 35 โรงพยาบาล
300 ร้านยา ร่วมลดความแออัด รพ. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพ-
มหานคร: สำนักข่าวอิศรา; 2562 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม
2565]. สืบค้นจาก: [https://www.isranews.org/content-
page/item/81062-isranews-81062.html](https://www.isranews.org/content-
page/item/81062-isranews-81062.html)
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สปสช.เดินทางรับ
ยาใกล้บ้าน “โมเดล 3” ดีเด่นเริ่ม 1 ก.ย. นี้ เพิ่มรูปแบบ
[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ; 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565]. สืบค้นจาก:
<https://www.nhso.go.th/news/2838>
7. รุ่งนภา คำผาง, ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส, พัชรา ลิขหรรค์, อารยา
ญาณพิบูลย์, กุณที พลรักดี, อรรถวิทย์ ยางอิสาร, และคณะ.
การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อ
ลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 [อินเทอร์เน็ต].
นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข; 2564 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565].
สืบค้นจาก: [https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228
/5445](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228
/5445)
8. เว็บไซต์ Hfocus.org เจาะสิทธิระบบสุขภาพ. สปสช. เผยโครง-
การรับยาใกล้บ้านทะลุเป้า ลดความแออัดใน รพ. 10-20%
[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ท.: สำนักข่าว Hfocus เจาะสิทธิระบบ
สุขภาพ; 2563 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565]. สืบค้นจาก:
<https://www.hfocus.org/content/2020/08/20007>
9. สุวัชชัย ชื่นเมืองปักข์. เอกสารการประชุมคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2562 วันที่ 02 ก.ย.
62 เลขที่ประชุม 3 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2562 [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม
2565]. สืบค้นจาก: [https://www.nhso.go.th/board_re-
solution/1234](https://www.nhso.go.th/board_re-
solution/1234)
10. Deniston OL, Rosenstock IM, Welch W, Getting VA.
Evaluation of program efficiency. Public Health Rep
(1896). 1968;83(7):603-10. PMID: 4969692; PMCID:
PMC1891877.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Office
of Policy, Performance, and Evaluation. Program
evaluation [Internet]. Atlanta: Centers for Disease
Control and Prevention; 2023 [updated 2023 Mar
10, cited 2023 Jul 28]. Available from: [https://www.
cdc.gov/evaluation/index.htm](https://www.
cdc.gov/evaluation/index.htm)
12. อรอนงค์ เหล่าตระกูล. ความสำเร็จของโครงการรับยาใกล้-
บ้านตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในจังหวัด
นครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 [อินเทอร์เน็ต]. 2564
[สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2565];40(2):283-94. สืบค้นจาก:
[https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/
view/251837](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/
view/251837)
13. ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย, วิชัย สันติมาลี-
วรกุล. การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่ง
แพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ
[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2550. สืบค้นจาก: [https://
kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/88](https://
kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/88)
14. วิลาวัลย์ ทุนดี, ปวีตรา พูลบุตร, สายทิพย์ สุทธิรักษา, ภัทริ-
นทร์ กิตติบุญญาคุณ, ปาริโมก เกิดจันทิก, สมคิด เจนกลาง,
และคณะ. การบริหารทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่อง
สำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในร้านยามหาวิทยาลัย.
วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 30
ธันวาคม 2565];9(1):192-203. สืบค้นจาก: [https://he01.
tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169853](https://he01.
tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169853)