

การประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาในเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่งในโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน

Evaluating Pharmacy Efficiency in a Regional Hospital's Network in the Project of Receiving Medications at Nearby Pharmacies

สมัญญา สักกะวงศ์¹, ภ.บ.(บริหารเภสัชกรรม)
e-mail: samanya.sak@gmail.com

Samanya Sakkawong¹, Pharm.D. (Pharm. Care)
e-mail: samanya.sak@gmail.com

สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ¹, ภ.บ., ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก)
e-mail: tacream@hotmail.com

Suparat Wattanasombat¹, B.Pharm., M.Pharm.
(Clinical Pharmacy)
e-mail: tacream@hotmail.com

ต่อพงษ์ วัฒนสมบัติ¹, ภ.บ., บธ.ม.
e-mail: tacream@hotmail.com

Torpong Wattanasombat¹, B.Pharm., M.B.A.
e-mail: tacream@hotmail.com

ปฐวี เดชชิต², ภ.บ., วศ.ม. (วิศวกรรมโลจิสติกส์และ-
การจัดการโซ่อุปทาน)
e-mail: patawee.detchit@gmail.com

Patawee Detchit², Pharm.D., M.Eng. (Logistics
and Supply Chain Engineering)
e-mail: patawee.detchit@gmail.com

นันทวรรณ กิติกรณการณ², ภ.บ., ภ.บ.(บริหาร
เภสัชกรรม), วท.ด. (เภสัชศาสตร์)
ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: nantawarn.k@cmu.ac.th

Nantawarn Kitikannakorn², B.Pharm.,
Pharm.D. (Pharm. Care), Ph.D. (Pharmacy)
Corresponding author e-mail: nantawarn.k@cmu.ac.th

¹ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

¹ Pharmacy Department, Chiangrai Prachanukroh Hospital

² คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² Faculty of Pharmacy, Chiangmai University

รับบทความ: 15 มีนาคม 2568

แก้ไข: 13 กันยายน 2568

ตอบรับ: 27 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุ-
เคราะห์ให้ผู้ป่วยรับยาใกล้บ้านที่ร้านยาเครือข่าย 18 แห่ง
เดิมติดตามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาจาก
ความพึงพอใจของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อเลือกตัวชี้วัดและประเมินประ-
สิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาให้เป็นที่ยอมรับและ
ใช้ได้จริง

วิธีวิจัย: การวิจัยผสมของการศึกษาเชิงคุณภาพ

Abstract

Background: Chiangrai Prachanukroh Hos-
pital allows patients to receive medications at
18 nearby network pharmacies. Previously, the
performance efficiency of the pharmacies was
monitored based on patient satisfaction.

Objective: To select indicators and eva-
luate the performance efficiency of pharmacies
that are accepted and practical for use.

จากผู้ปฏิบัติงาน 27 คน ประเมินการยอมรับและความเป็นไปได้ในการใช้จริงของ 5 ตัวชี้วัดซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ เวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ วิเคราะห์ผลด้วยเทคนิคเดลฟาย 2 รอบ เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐาน ≥ 4.00 และช่วงควอไทล์ ≤ 1.5 และการศึกษาเชิงปริมาณในการประเมินร้านยาตามตัวชี้วัดที่เลือกจากข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและร้านยาในปีงบประมาณ 2563-2566

ผลการวิจัย: ตัวชี้วัดทั้ง 5 ข้อได้รับการยอมรับและใช้ได้จริง ด้านประสิทธิภาพความน่าเชื่อถือของร้านยาไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาและการร้องเรียน อัตราการส่งยากลับที่เพิ่มขึ้นและการถือครองยานานขึ้นเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยมียาเหลือจึงใช้ยาเดิมต่อเนื่อง และในด้านศักยภาพของร้านยาในการค้นพบผู้ป่วยอาการไม่คงที่หรือต้องการตรวจรักษาก่อนรับการเติมยาพบอัตราเพิ่มขึ้น

สรุปผล: ตัวชี้วัดทั้ง 5 ข้อสามารถนำไปประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาในเครือข่ายโรงพยาบาลในโครงการรับยาใกล้บ้านได้จริง ครอบคลุมด้านเวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ โดยไม่เพิ่มภาระหรือขั้นตอนเก็บข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานร้านยาเครือข่าย สะท้อนให้ทบทวนผังการทำงานเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงการได้

Method: This mixed-methods research involved qualitative analysis from 27 practitioners to assess the acceptance and feasibility of five indicators, covering three dimensions: time, reliability, and potential. Results were analyzed using the Delphi technique in two rounds to select indicators with a median score of ≥ 4.00 and an interquartile range of ≤ 1.5 . Additionally, quantitative research was conducted to evaluate pharmacies based on the selected indicators using data from the hospital and pharmacy information systems for the fiscal years 2020-2023.

Results: The five indicators were accepted and found to be practical. In terms of reliability, no medication errors or complaints were reported from the network pharmacies. The increase in returned medications and longer holding times resulted from patients having leftover medicines and choosing to use them before collecting new supplies. Regarding capacity, pharmacies showed an increasing ability to identify patients with unstable conditions or those requiring medical consultation before refilling.

Conclusion: The five indicators can be effectively applied to evaluate the performance of network pharmacies in the "Medicines Near Home" program, covering timeliness, reliability, and capacity, without adding extra workload or data collection steps. Furthermore, they enhance the efficiency of pharmacy operations and provide feedback for revising workflow processes to improve the overall performance of the program.

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน; ร้านยา; เติมยา

Keyword: operation efficiency; drugstore; refill medicine

การอ้างอิงบทความ:

สมัญญา สักกะวงศ์, สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ, ต่อพงษ์ วัฒนสมบัติ, ปฐวี เดชชิต, นันทวรรณ กิติกรณารณ์. การประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาในเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2568;35(3):287-99.

Citation:

Sakkawong S, Wattanasombat S, Wattanasombat T, Detchit P, Kitikannakorn N. Evaluating pharmacy efficiency in a regional hospital's network in the project of receiving medications at nearby pharmacie. Thai J Hosp Pharm. 2025;35(3):287-99.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพครั้งสำคัญในระบบสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ซับซ้อนสามารถเลือกรับยารที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภทที่ 1 ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เพื่อลดความแออัดและระยะเวลารอคอยรับยาในโรงพยาบาล¹ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้จ่ายค่าเวชภัณฑ์และค่าบริการให้แก่โรงพยาบาลและร้านยาที่ร่วมเป็นหน่วยบริการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ในเงื่อนไขการให้บริการ 3 รูปแบบ คือ (1) โรงพยาบาลจัดยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายและส่งไปจ่ายที่ร้านยา (2) โรงพยาบาลสำรองยาที่ร้านยาให้เภสัชกรจัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งยา และ (3) ร้านยาจัดซื้อ สำรองยา จัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามใบสั่งยา²

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ร่วมให้บริการโครงการในรูปแบบที่ 1 มีร้านยาเครือข่ายทั้งหมด 18 ร้าน กระจายในเขตอำเภอเมือง 11 ร้าน และต่างอำเภอ 7 ร้านครอบคลุมพื้นที่ 6 อำเภอ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 ให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย คือ 11,147 ครั้ง แต่ในปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลได้เพิ่มบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ผู้รับบริการจึงลดลงเหลือเพียง 8,493 ครั้ง และเพิ่มขึ้นอีกครั้งเป็น 12,249 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2565 เนื่องจากมีร้านยาเครือข่ายเพิ่มอีก 2 ร้านในอำเภอพญาเม็งรายและ

อำเภอพาน³

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาเครือข่ายส่วนใหญ่ มุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบการให้บริการ เช่น ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ ลักษณะ และทักษะของเภสัชกรผู้ให้บริการ การให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับข้อมูลการใช้ยาและการตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย แต่ยังขาดการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโครงการในบริบทและข้อมูลจริงของร้านยา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ และสามารถประเมินได้จริงอย่างสม่ำเสมอจากข้อมูลในงานประจำเพื่อทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทรัพยากรในการเก็บข้อมูลประเมินผลที่เหมาะสมทั้งงบประมาณและกำลังคน^{4,5}

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาในเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในโครงการรับยาร้านยาใกล้บ้าน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed-methods research) โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรก เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) จำนวน 2 รอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 คน เพื่อประเมินและคัดเลือกตัวชี้วัดสำหรับการประเมินประสิทธิภาพร้านยา การคัดเลือกตัวชี้วัดครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติเวลา (time dimension) มิติความน่าเชื่อถือ (reliability dimension) และมิติศักยภาพ (capacity dimension) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่ค่ามัธยฐาน (median) ≥ 4.00 และค่าช่วงควอร์ไทล์ (interquartile range; IQR) ≤ 1.5 จากกระบวนการนี้ได้ตัวชี้วัดที่มีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้จำนวน 5 ตัวชี้วัด

ระยะที่สอง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อประเมินประสิทธิภาพร้านยาโดยใช้ตัวชี้วัดที่ได้จากระยะแรก ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและร้านยา ในช่วงปีงบประมาณ 2563-2566

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ EC CRH 088/66 Ex เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2567 เริ่มทำการศึกษาววันที่ 14 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 โดยเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่ายทุกแห่งตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล ใช้หลัก stakeholder analysis โดยพิจารณาจากระดับผลกระทบและอิทธิพลของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อการดำเนินงาน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานของร้านยาเครือข่าย
2. เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือมีส่วนในการส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของร้านยาเครือข่าย
3. เป็นผู้ที่มิประสพการณ์การใช้บริการหรือทำงานกับร้านยาเครือข่ายอย่างน้อย 6 เดือน
4. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจหรือส่งผลการ

ดำเนินงานของร้านยาเครือข่าย

ประกอบไปด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล เกสเซอร์-โรงพยาบาล เกสเซอร์ประจำร้านยาที่เข้าร่วมโครงการได้แก่ ผู้บริหารที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย 2 คน หัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 1 คน เกสเซอร์ประจำงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก 1 คน เกสเซอร์โรงพยาบาลที่มีหน้าที่และชั่วโมงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมากที่สุด 5 คน เกสเซอร์ร้านยา 18 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 27 คน

- การศึกษาเชิงปริมาณ

ข้อมูลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่ายทุกแห่งตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถามปลายเปิดสำหรับแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผังกระบวนการทำงานของโครงการและแบบสอบถามความคิดเห็นแบบมาตรา 5 ระดับ ต่อการยอมรับตัวชี้วัดและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงของ 5 ตัวชี้วัด ใน 3 ด้าน ที่ได้จากการทบทวนการศึกษาก่อนหน้า⁵ ดังนี้

(1) **ด้านเวลา** ระยะเวลาเฉลี่ยในการถือครองยาของร้านยาเพื่อสะท้อนความสามารถในการบริหารจัดการภายในร้านยา ในการติดตามให้ผู้ป่วยรับยาตามนัดหมาย

(2) **ด้านความน่าเชื่อถือ** ได้แก่ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการปฏิบัติงานของร้านยาที่โรงพยาบาลตรวจพบ อัตราการตีกลับยาคืนโรงพยาบาลจากการไม่รับยา และอัตราการร้องเรียนการปฏิบัติงานของร้านยาจากผู้รับบริการ

(3) **ด้านศักยภาพ** ได้แก่ อัตราการตีกลับจากภาวะของผู้ป่วยเพื่อแสดงให้เห็นถึงศักยภาพเกสเซอร์ประจำร้านยาในการค้นพบผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่และจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษา

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาจะได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและมีค่า IOC (index of item objective congruence) ตั้งแต่ 0.5-1

• แบบบันทึกผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลของ
โรงพยาบาลและร้านยาเครือข่าย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ประสานชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคเดลฟายแล้วส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ แล้วรวบรวมข้อมูลการตอบกลับเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเพิ่มเติมและวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นต่อการยอมรับตัวชี้วัดและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จากคำมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อตัวชี้วัด

2. ส่งแบบสอบถามครั้งที่สอง พร้อมแนบการวิเคราะห์ผลลัพธ์รอบที่ 1 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง แล้วตัดสินใจตอบกลับยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองอีกครั้ง

3. รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์แต่ละข้อตัวชี้วัดในรอบที่ 2 เพื่อคัดเลือกตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพโครงการที่มีความสำคัญในระดับมากกว่าคำมัธยฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 4.00 ขึ้นไป โดยตัวชี้วัดที่มีคำมัธยฐานตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ตัวชี้วัดคำมัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากและตัวชี้วัดที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงจากการประเมินความสอดคล้องในทางเดียวกันจากค่าระหว่างพิสัยควอไทล์ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5

4. ประชุมกลุ่มผ่านระบบออนไลน์เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ และอภิปรายหาฉันทามติเลือกตัวชี้วัดที่จะใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาเครือข่ายในโครงการรับยาใกล้บ้าน

5. รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกผลการดำเนินงาน ที่รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่ายที่ปฏิบัติเป็นงานประจำอยู่แล้ว ประกอบด้วยข้อมูลและวันที่มีการจัดส่งยาจากโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลและวันที่มีการจ่ายยาของร้านยา บันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา บันทึกการร้องเรียนการปฏิบัติงานของร้านยา อัตราการตีกลับยาคืนโรงพยาบาลและ

เหตุผลประกอบ เพื่อวิเคราะห์ผลของแต่ละตัวชี้วัด

6. ประชุมกลุ่มผ่านระบบออนไลน์เพื่อนำเสนอผลลัพธ์ และอภิปรายการปรับปรุงผังกระบวนการทำงานและตัวชี้วัดสำหรับประเมินประสิทธิภาพร้านยาเครือข่ายโครงการรับยาใกล้บ้าน

ผลการวิจัย

โรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์ดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้านที่ร้านยาเครือข่าย 18 แห่ง จำนวน 36,415 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ของใบสั่งยาทั้งหมด แบ่งเป็นการบริการในเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้วแจ้งความประสงค์ขอรับยาที่ร้านยาและผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจผ่านระบบการแพทย์ทางไกล รวม 17,015 ครั้ง และการให้บริการนอกเวลาราชการสำหรับผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าสามารถนัดเดิมยาได้ รวม 19,400 ครั้ง โรคที่มีการส่งออกไปรับยารัณยามากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคต่อหิน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง การวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การเลือกตัวชี้วัดที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ได้จริง

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 27 คน ทั้งหมดได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนทั้งสองรอบ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ 14 วันพบว่าฉันทามติของกลุ่มตัวอย่างยอมรับและการนำมาใช้จริงของตัวชี้วัดอัตราการร้องเรียนของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของร้านยาเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาในระดับมากที่สุดและความเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ตัวชี้วัดอื่นทั้ง 4 ข้อ ได้รับการยอมรับในระดับมากและความเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันเช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 การประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาเครือข่าย

การประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของร้านยาเครือข่าย ตามตัวชี้วัดที่เลือกได้จากกระบวนการ

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นต่อการยอมรับและการนำมาใช้ได้จริงของตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยา

ตัวชี้วัด 3 ด้าน (จำนวน 5 ข้อ)	Median* (interquatile range)			
	การยอมรับตัวชี้วัด		การนำมาใช้ได้จริง	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 1	รอบที่ 2
1. ด้านเวลา				
1.1 ระยะเวลาเฉลี่ย (วัน) ในการถือครองยา	4.0 (1.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.5)	4.0 (1.0)
2. ด้านความน่าเชื่อถือ				
2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการปฏิบัติงานของร้านยาที่โรงพยาบาลตรวจพบ	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (0.5)
2.2 อัตราการตีกลับยาจากการไม่มารับยาของผู้ป่วย	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (0.5)
2.3 อัตราการร้องเรียนร้านยาของผู้รับบริการ	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (0.0)
3. ด้านศักยภาพ				
3.1 อัตราการตีกลับยาคืนโรงพยาบาลจากภาวะไม่คงที่ของผู้ป่วย	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)

* ค่า 4.00-4.49 = การยอมรับระดับมาก, 4.5 ขึ้นไป = การยอมรับระดับมากที่สุด

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของร้านยาในแต่ละปีงบประมาณ

ตัวชี้วัด 3 ด้าน (จำนวน 5 ข้อ)	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. ด้านเวลา				
1.1 ระยะเวลาเฉลี่ย (วัน) ในการถือครองยา	8.97	10.16	10.74	13.33
2. ด้านความน่าเชื่อถือ				
2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการปฏิบัติงานของร้านยาที่โรงพยาบาลตรวจพบ	0	0	0	0
2.2 อัตราการตีกลับยาจากการไม่มารับยาของผู้ป่วย	0.47	0.84	2.69	2.53
2.3 อัตราการร้องเรียนร้านยาของผู้รับบริการ	0	0	0	0
3. ด้านศักยภาพ				
3.1 อัตราการตีกลับยาคืนโรงพยาบาลจากภาวะไม่คงที่ของผู้ป่วย	0.02	0.06	0.08	0.12

เดลฟาย ทั้งหมด 3 ด้าน (ตารางที่ 1) ได้แก่

1. ด้านเวลา ข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยในการถือครองยานับตั้งแต่ร้านยาได้รับยาจากโรงพยาบาลจนถึงวันที่ผู้ป่วยมารับยา โดยใช้ข้อมูลบันทึกในฐานข้อมูลของวันที่ร้านยาได้รับยาจากโรงพยาบาลจนถึงวันที่บันทึกการจ่ายยาให้ผู้ป่วย หรือวันที่ส่งตักกลับยาคืนโรงพยาบาล เวลาถือครองยามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามลำดับปีที่ประเมิน จากระยะเวลาเฉลี่ย 8.97 วัน ในปีแรกของโครงการ เพิ่มขึ้นเป็น 13.33 วัน ในปีล่าสุด

2. ด้านความน่าเชื่อถือ แบ่งการประเมินข้อมูลจำนวน 3 ตัวชี้วัด

2.1 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการปฏิบัติงานของร้านยา ไม่พบรายงานตลอดโครงการ

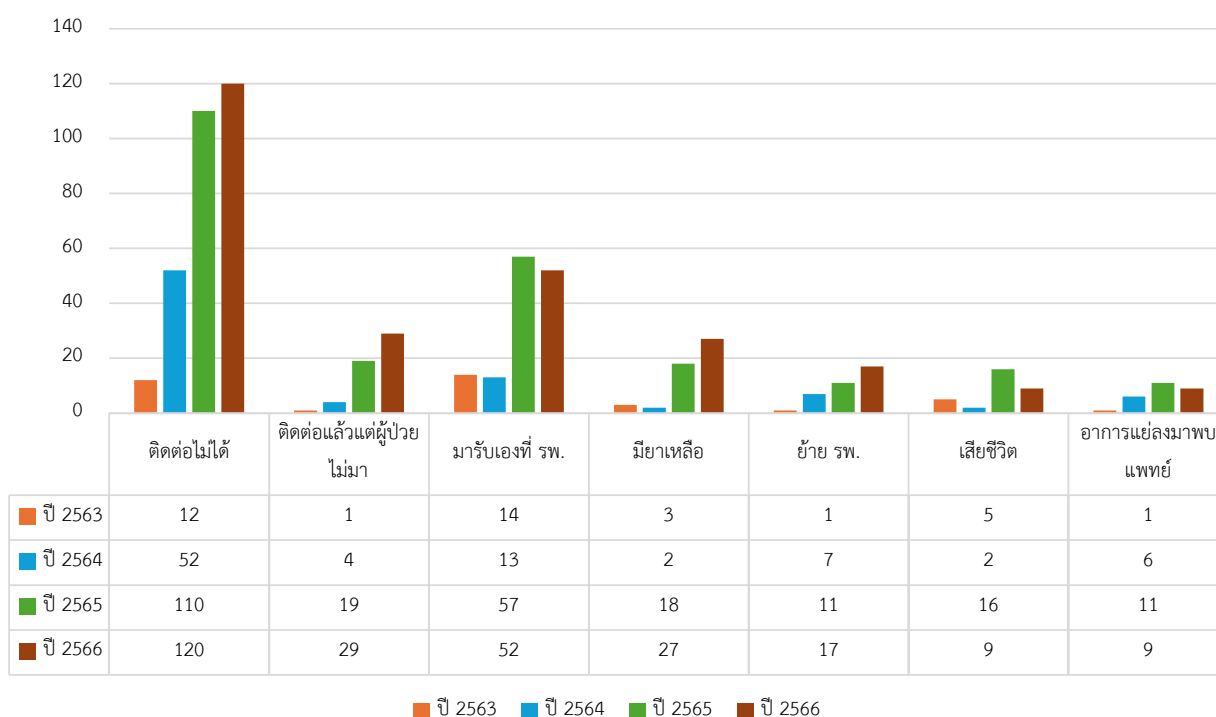
2.2 อัตราการตักกลับยาคืนโรงพยาบาลจากการไม่มารับยาของผู้ป่วย พบว่ามีแนวโน้มค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นตามลำดับปี โดยสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ไม่ได้ (ร้อยละ 46.65) ดังรายละเอียดในรูปที่ 1 ทั้งนี้ สาเหตุที่ผู้ป่วยจำนวนถึง ร้อยละ 7.96 ไม่ขอรับยาจากร้านยาเนื่องจากมียาเดิมเหลือพอใช้ถึง

นัดต่อไป อย่างไรก็ตาม ยาที่ถูกส่งคืนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุนี้คิดเป็นมูลค่ายาที่ประหยัดคืนโรงพยาบาลตลอดโครงการได้ทั้งสิ้น 82,378 บาท ดังแสดงในรูปที่ 2

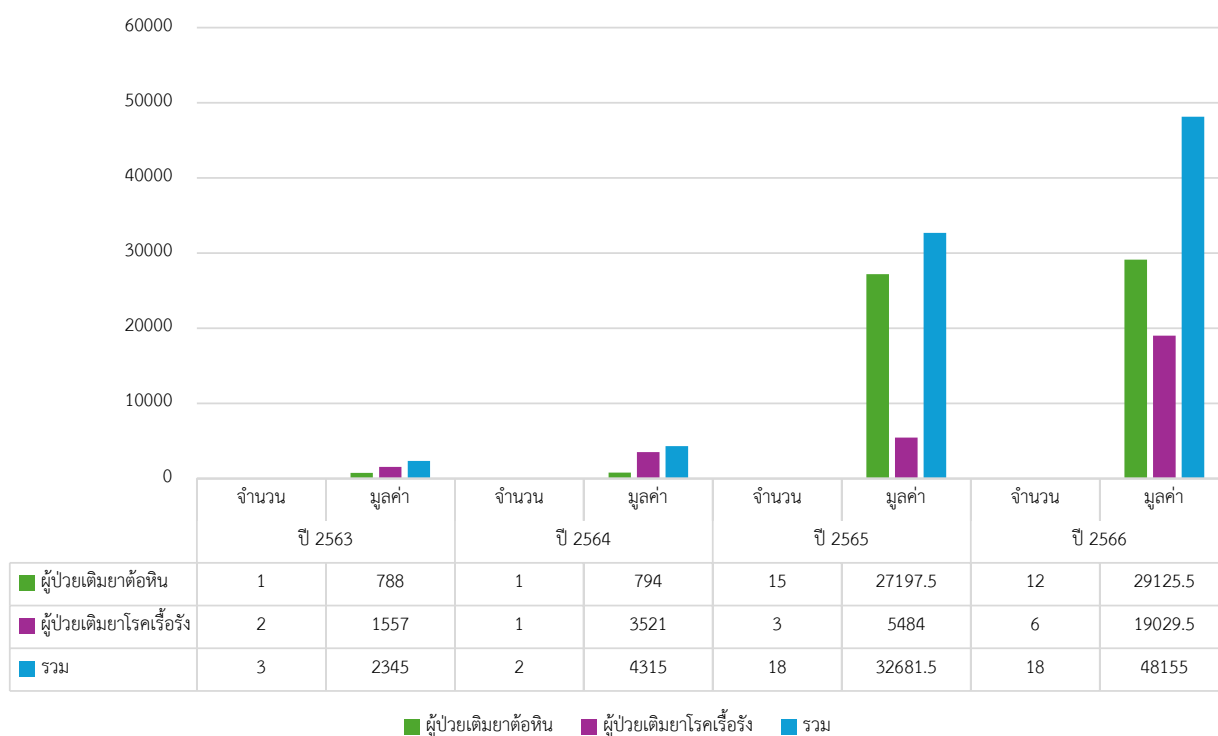
การประชุมกลุ่มของผู้เกี่ยวข้องในระบบเพื่อหาสาเหตุของการตักกลับยาคืนโรงพยาบาลพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากไม่มีขั้นตอนการตรวจสอบสถานะและข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยก่อนจัดส่งยาไปที่ร้านยา ผู้ป่วยส่วนหนึ่งย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นหรือผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว จึงเพิ่มขึ้นขั้นตอนของงานตรวจสอบสิทธิก่อนจัดยาและทำการส่งนัดรับยาให้เภสัชกร ดังแสดงในรูปที่ 3

2.3 อัตราการร้องเรียนการปฏิบัติงานของร้านยาจากผู้รับบริการ ไม่พบรายงานตลอดโครงการ

3. ด้านศักยภาพข้อมูลอัตราการตักกลับยาคืนโรงพยาบาลจากภาวะของผู้ป่วยที่เภสัชกรร้านยาประเมินแล้วว่าผู้ป่วยควรกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลก่อนนัด มีจำนวนเพิ่มขึ้นหลังจากผ่านการปฏิบัติงานในปีแรกโดยผู้ป่วยที่มีอัตราการส่งกลับพบแพทย์มากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคต่อหิน จากอาการสำคัญคือ ตามัวมากขึ้น ปวดตา



รูปที่ 1 อัตราการตักกลับของยาและสาเหตุของการตักกลับของยาคืนโรงพยาบาล



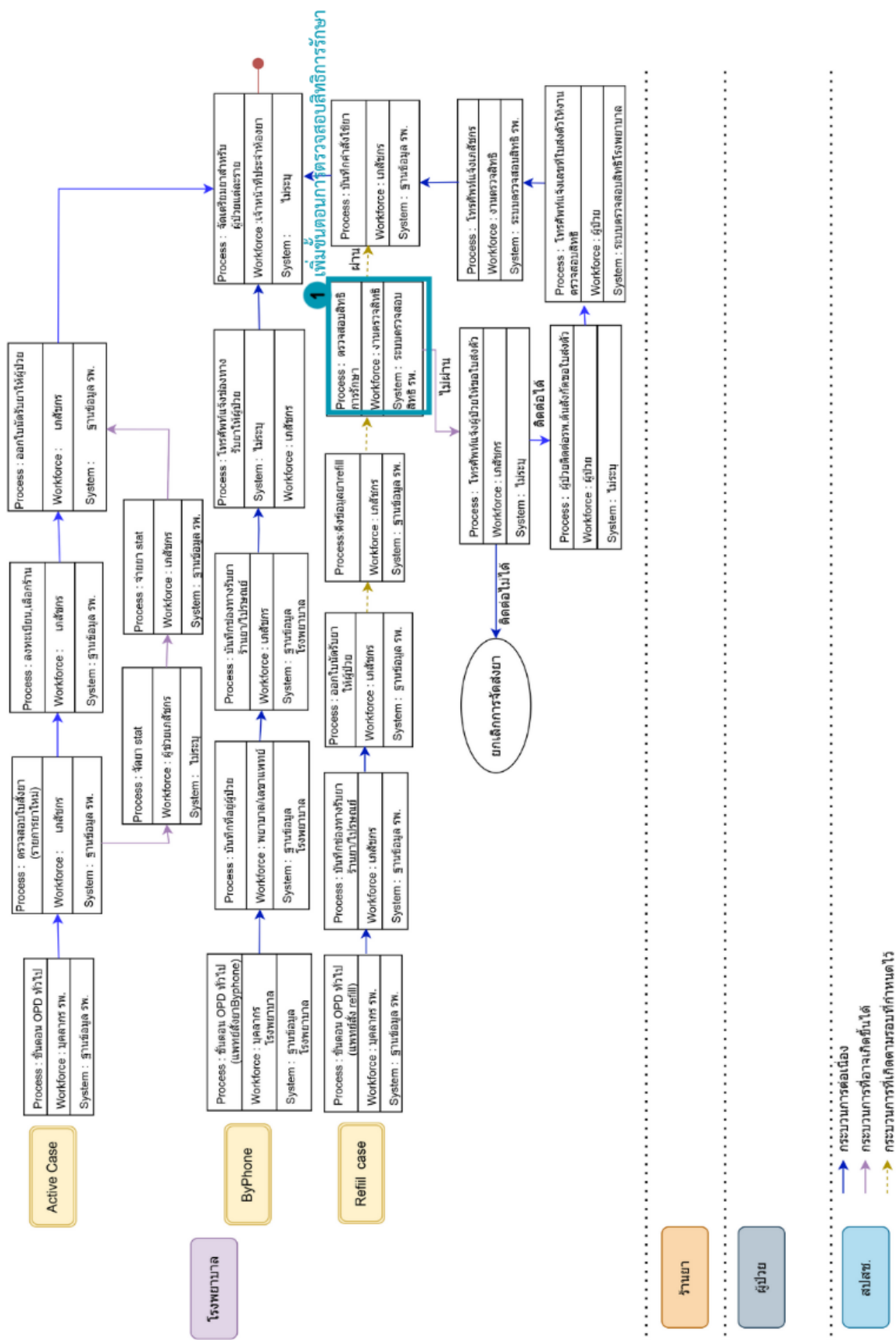
รูปที่ 2 มูลค่ายาที่ตีกลับคืนโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธรับยาเพราะมียาเหลือใช้

อภิปรายผล

การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ตัวชี้วัดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) กำหนดไว้มีเพียง 3 ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ 1) จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ 2) จำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ 3) จำนวนผู้ป่วยอาการคงที่ไปรับยาที่ร้านยา ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้มุ่งเน้นการวัดผลเชิงปริมาณเป็นหลัก ไม่ครอบคลุมมิติคุณภาพการให้บริการที่สำคัญ เช่น คุณภาพการจัดยา กระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และมาตรฐานการจ่ายยา¹ อีกทั้งโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่เข้าร่วมโครงการมีการกำกับติดตามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในประเด็นที่แตกต่างกัน และไม่พบเอกสารแนะนำตัวอย่างตัวชี้วัดที่ควรมี จากการศึกษาในจังหวัดลำพูน⁴ พบว่าขั้นตอนที่สร้างคุณค่าสูงสุดต่อผู้ป่วยคือการส่งมอบยาและการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ดำเนินการในหลายโรงพยาบาล⁶⁻⁸ ซึ่งเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของ

เภสัชกรในกระบวนการให้บริการในร้านยา แม้ว่าบริบทและลักษณะพื้นที่ของการศึกษาแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาทั้งหมดชี้ให้เห็นแนวโน้มที่สอดคล้องกัน คือ คุณภาพของการสื่อสารและการให้คำแนะนำโดยเภสัชกร เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและส่งผลต่อคุณภาพการใช้ยาโดยรวม ผลการศึกษานี้ไม่เพียงแต่สนับสนุนนโยบายของ สปสช. ในการลดความแออัดของโรงพยาบาล แต่ยังเผยให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาและปรับปรุงระบบตัวชี้วัดเชิงคุณภาพสำหรับการประเมินบริการร้านยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความปลอดภัยในการใช้ยาและเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการสุขภาพนอกโรงพยาบาล

การประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาครั้งนี้ถือเป็นจุดแข็งสำคัญที่เพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา เทคนิคเดลฟายเป็นระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้าง-



ขวางในการสร้างฉันทามติจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การดำเนินการ 2 รอบในการศึกษานี้ช่วยให้เกิดกระบวนการทบทวนและปรับปรุงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ การใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่เข้มงวด โดยกำหนดค่าเกณฑ์มัธยฐาน ≥ 4.00 และค่าช่วงควอร์ไทล์ ≤ 1.5 ยังช่วยให้ได้ตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง

การประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลด้านความน่าเชื่อถือของเภสัชกรร้านยา พบว่า ตลอดการดำเนินงานที่ผ่านมา ไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาและการร้องเรียนที่เกิดจากการปฏิบัติงานของร้านยา แต่รายงานการศึกษาในช่วงเวลาเดียวกันพบว่าเภสัชกรร้านยาสามารถดักจับความคลาดเคลื่อนทางยาที่ส่งมาจากโรงพยาบาล เช่น ผิดชนิด ผิดความแรง ยาผิดจำนวน โดยอัตราการตรวจพบความคลาดเคลื่อนในแต่ละปีมีค่าร้อยละ 0.10, 0.17, 0.20, และ 0.13 ตามลำดับ⁴

จากแนวโน้มระยะเวลาในการถือครองยาของร้านยาพบว่าการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการถือครองยาอย่างต่อเนื่องจากระยะเวลาเฉลี่ย 8.97 วัน ในปีแรกของโครงการ เพิ่มขึ้นเป็น 13.33 วัน ในปีล่าสุด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบในการจัดการยาของผู้ป่วยที่ร้านยา ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นมาจากการพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยมียาเหลือที่บ้านจากการสะสมยาค้างก่อนหน้าและผู้ป่วยมักใช้ยาเดิมจนใกล้หมดจึงจะมาติดต่อขอรับยาที่ร้านยา สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ปัญหายาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยจำนวนมากมียาเหลือใช้ที่บ้านโดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง⁹

การสำรวจยาเหลือใช้ในครัวเรือน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 90 จะมียาเหลือใช้มูลค่าสูงที่สุดถึง 3,576 บาท ในจำนวนนี้ผู้ป่วยร้อยละ 40 แจ้งสาเหตุนายาเหลือใช้จากแพทย์จ่ายยาเกินวันนัด และผู้ป่วยจะพยายามกินยาเก่าให้หมดก่อน หรือไปติดต่อรับยาเมื่อยา

หมด¹⁰ ตัวชี้วัดอัตราการส่งกลับยาคืนโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยยังมียาเหลือใช้ถึงนัดครั้งต่อไปในการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าเภสัชกรร้านยามีส่วนช่วยลดการสูญเสียของยาโรงพยาบาลมูลค่าสะสมถึง 82,378 บาท ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสและบทบาทการเป็นส่วนร่วมบริการของเภสัชกรร้านยาในระบบบริการสุขภาพเพื่อลดปัญหานี้

การประชุมกลุ่มตัวอย่างพบว่านอกจากผู้ป่วยมียาเหลือใช้แล้ว สาเหตุที่ตัวชี้วัดระยะเวลาการถือครองยาของร้านยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเลือกจะมารับยาเมื่อยาใกล้จะหมดหรือเมื่อสะดวกเนื่องจากร้านยาอยู่ใกล้บ้านไม่ต้องรอรับยานาน ซึ่งพฤติกรรมนี้ไม่ต่างจากการรับยาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาล แต่การไปรอคอยที่โรงพยาบาลนานกว่าร้านยาทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ไปรับยาและมียาไม่เพียงพอต่อการใช้ตามแพทย์สั่ง⁶ นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่เลือกไปรับยาที่ร้านยาในโครงการ ทำให้เภสัชกรร้านยาไม่สามารถโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยทุกรายให้มารับยาตามนัดหมายซึ่งอาจจะพัฒนาระบบแจ้งเตือนจากโรงพยาบาลไปยังผู้ป่วยเมื่อใกล้ถึงกำหนดนัดรับยาผ่านระบบ SMS (short message service) หรือแอปพลิเคชันอื่น ๆ

ข้อมูลอัตราการตีกลับของยาคืนโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วรวม 32 ครั้ง ตัวชี้วัดนี้สะท้อนการทำงานที่สูญเสียเปล่าจากกระบวนการทำงานที่ผิดพลาด (defect) ทำให้สูญเสียทรัพยากรอย่างไม่มีคุณค่าทั้งในด้านค่าแรง เวลา ค่าขนส่งในการจัดส่งยาไปยังร้านยาและการส่งกลับมายังโรงพยาบาล (transportation) ซึ่งเมื่อทบทวนกระบวนการทำงานพบว่าแก้ไขปัญหานี้ได้โดยให้ตรวจสอบสิทธิการรักษาและยืนยันสถานะของผู้ป่วยก่อนการลงทะเบียนผู้ป่วยรับยา เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ข้อเสนอเพิ่มเติม คือ การจัดส่งยาให้ร้านยาเครือข่ายในเขตอำเภอเมืองดำเนินการและค่าใช้จ่ายรับผิดชอบโดยโรงพยาบาล แต่การจัดส่งยาให้ร้านยาต่างอำเภอเป็นความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของร้านยาเอง ถ้ามีผู้รับบริการมากขึ้นและมีค่าขนส่งมากขึ้น รวมทั้งการทำงานผิดพลาดที่อัตราการตีกลับยาคืนมากขึ้นอาจจะทบทวนการพิจารณาต้นทุนนี้อีกครั้ง

ศักยภาพของเภสัชกรร้านยาจากการประเมินตัวชี้วัดอัตราการตีกลับยาคืนโรงพยาบาลเนื่องจากเภสัชกรร้านยาประเมินแล้วว่าผู้ป่วยควรกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการไม่คงที่หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยผู้ป่วยโรคต่อหีนมีอัตราการส่งกลับพบแพทย์มากที่สุด ซึ่งสะท้อนการพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยาในกระบวนการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องลดภาระการติดตามของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลโดยฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้สนับสนุนความรู้ โดยเฉพาะแนวทางเวชปฏิบัติโรคต่อหีน³ จากผลการศึกษานี้สามารถเสนอให้โรงพยาบาลอื่นขยายกลุ่มผู้ป่วยโรคต่อหีนให้รับยาที่ร้านยาได้นอกจากนี้ขอขอบเขตการส่งต่อผู้ป่วยในโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยเพียง 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวานความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช หอบหืด และโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล เช่น โรคต่อมลูกหมากโต โรคปวดข้อ/ปวดหลังเรื้อรัง โรคไทรอยด์ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น¹

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ร่วมให้บริการโครงการในรูปแบบที่ 1 เภสัชกรร้านยารับยาของผู้ป่วยรายบุคคลจากโรงพยาบาลมาจัดเก็บไว้ที่ร้านยาเพื่อรอจ่ายยาให้กับผู้ป่วย จึงไม่ได้ทำการประเมินต้นทุนของร้านยาเนื่องจากยาและบรรจุภัณฑ์ดำเนินการที่โรงพยาบาล⁵ การศึกษากลุ่มเภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดลำพูนก็พบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อมของอุปกรณ์ในร้านยาและไม่ได้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับการให้บริการผู้ป่วยในโครงการ⁴ อย่างไรก็ตาม รายงานการศึกษาต้นทุนต่อการครั้งของการให้บริการที่ร้านยาในโครงการ รูปแบบที่ 1 มีความแตกต่างกันตั้งแต่ 29.68 ถึง 79.11 บาท ตามปัจจัยภายในของแต่ละร้าน แต่ต้นทุนต่อหน่วยจะลดลงเฉลี่ยร้อยละ 18.7-24.5 ถ้าให้บริการ 100-1,000 ครั้งต่อปี ซึ่งยังคุ้มค่ากับค่าชดเชยการให้บริการจาก สปสช. ในอัตรา 70 บาทต่อครั้งที่ให้บริการ² ในกรณีที่เภสัชกรร้านยามีศักยภาพในการประเมินแล้วว่าผู้ป่วยควรกลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากอาการไม่คงที่แล้วปฏิเสธการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เภสัชกรร้านยา

จะไม่ได้รับค่าชดเชยบริการในการปฏิบัติงานครั้งนั้น การเสนอให้มีการส่งข้อมูลบริการแม้จะไม่ได้จ่ายยาคืนให้กับระบบการเบิกจ่ายค่าบริการของ สปสช. ได้เป็นการเพิ่มคุณค่าและศักยภาพของการปฏิบัติงานของเภสัชกรร้านยาให้กับโครงการนี้ได้⁴

การศึกษานี้ดำเนินการเฉพาะในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และร้านยาเครือข่าย 18 แห่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางภูมิศาสตร์ สังคม และเศรษฐกิจของจังหวัดเชียงราย การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลในพื้นที่อื่นหรือร้านยาที่มีบริบทแตกต่างกันอาจมีข้อจำกัดในด้านความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากร ระยะทางในการเข้าถึงบริการ หรือโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุขแตกต่างจากพื้นที่ศึกษา

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้มีฉันทามติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเลือกตัวชี้วัดที่ยอมรับร่วมกันทั้งหมด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ระยะเวลาเฉลี่ย (วัน) ในการถือครองยา 2) อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาจากการปฏิบัติงานของร้านยาที่โรงพยาบาลตรวจพบ 3) อัตราการตีกลับยาจากการไม่มารับยาของผู้ป่วย 4) อัตราการร้องเรียนร้านยาของผู้รับบริการ 5) อัตราการตีกลับยาคืนโรงพยาบาลจากภาวะไม่คงที่ของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดทั้งหมดครอบคลุมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลา ความน่าเชื่อถือ และศักยภาพ ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าร้านยาเครือข่ายมีประสิทธิภาพด้านความน่าเชื่อถือโดยไม่พบความคลาดเคลื่อนทางยาหรือการร้องเรียนใด ๆ ด้านศักยภาพการให้บริการ เภสัชกรร้านยาแสดงความสามารถในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือต้องการการรักษาเพิ่มเติมก่อนรับยา ซึ่งบ่งชี้ถึงศักยภาพในการขยายขอบเขตการให้บริการไปยังกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่เหมาะสม การพัฒนานี้ช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและเสริมสร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแม้ว่าระยะเวลาการถือครองยาของร้านยาและอัตราการตีกลับของยาคืนโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ปัญหา

เหล่านี้เป็นกลไกสะท้อนให้บทวนทั้งฝั่งการทำงานให้เกิดการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพ ดังนั้น ตัวชี้วัดที่เลือกนี้สามารถประเมินได้จริงทุกตัวชี้วัดโดยไม่เพิ่มต้นทุนและขั้นตอนการปฏิบัติงานในการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งผู้ปฏิบัติทั้งทางโรงพยาบาลและร้านยาอาจจะทำได้ไม่ต่อเนื่องเนื่องจากไม่ใช่ภาระงานประจำ การติดตามประเมินตัวชี้วัดของโครงการสามารถรวบรวมได้ง่ายและน่าเชื่อถือในเวลาที่ต้องการรายงานผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอสำหรับการพิจารณาในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการนี้ คือ ระบบการจ่ายค่าตอบแทนให้กับโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่ายเนื่องจากการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นการจ่ายตาม

จำนวนใบสั่งยาอาจจะไม่จูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการควบคุมงบประมาณได้ยาก และไม่ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกัน หากมีการปรับจ่ายค่าชดเชยตามผลการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพื้นที่อย่างเหมาะสม อาจจะเป็นกลไกในการพัฒนาหน่วยร่วมบริการในการให้บริบาลกับผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพด้วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับคำแนะนำการศึกษาจากทีมนักวิจัยโครงการปฏิรูประบบจ่ายและกระจายยาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการปีงบประมาณ 2565 ภายใต้ทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งภา คำผาง, ศรีเพ็ญ ดันติเวส, พัชรรา ลิขพรวงศ์, อารยา ญาณพิบูลย์, กุณี พลรักดี, อรรถวิทย์ ยางอิสาร, และคณะ. การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้สุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2568]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5445>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. 2567 [สืบค้นเมื่อ 23 ก.พ. 2568]. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 141 ตอนพิเศษ 235 ง (ลงวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ.2567). สืบค้นจาก: <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/39678.pdf>
3. สมัญญา สักกะวงศ์, ชูศักดิ์ โอกาสเจริญ, นันทวรรณ กิตติกรรมกรณ์, ปฐวี เดชชิต, ดวงพรรณ กริชชาชัย, ธัญญาวสุศรี, และคณะ. การประเมินประสิทธิภาพของโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านในเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้สุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2567 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2568]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6218>
4. ปฐวี เดชชิต, นภัสร หล้ารอด, กฤษกร ธนไพโรจน์, สรัญญา สุนันตะ, นันทวรรณ กิตติกรรมกรณ์. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้สุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2566 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2568]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5990>
5. นันทวรรณ กิตติกรรมกรณ์, ปฐวี เดชชิต, สุภารัตน์ วัฒนสมบัติ, สรัญญา สุนันตะ. การพัฒนาตัวชี้วัดประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในโครงการรับยาที่ร้านยาบริบทเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 23 ก.พ. 2568];33(2):154-70. สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJHP/article/view/260684>
6. ดวงรัตน์ โพธิ์, นกษา สิงห์วีระธรรม, วิน เตชะเคหะกิจ, ธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น. การประเมินต้นทุนของโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้สุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2563 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2568]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5467>
7. กรแก้ว จันทภาษา, กฤษ โชติการณ์, อธิญา ธารเจริญ, รัตติยา แตนดงยิ่ง, ชนายนันท์ ไชยคำนวน, มันทา มองเพชร.

- การประเมินผลเชิงพัฒนา (developmental evaluation) โครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้สุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2564 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2568]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5464>
8. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ, กาญจนภรณ์ ตาราไต, เพ็ญขวัญ ศรีมงคล, ร่มตะวัน กาลพัฒน์. การประเมินผลเชิงพัฒนาของโรงพยาบาลมหาสารคาม ภายใต้การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้สุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2564 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2568]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5462>
9. ลักษิกา ชินพงสานนท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และเจตคติในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2567.
10. พัทธวิภา สุวรรณพรหม, นราวดี เนียมหุ่น, พรารณา ชาม-หนูช, ขบาไพร โพธิ์สุยะ, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, สกนธ์ สุภากุล, และคณะ. ปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้โรคเรื้อรังในครัวเรือน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 5 มี.ค. 2568];7(1):22-8. สืบค้นจาก: <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/2896>