

## ความสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้านตามมาตรฐานบริการ ทางการแพทย์วิถีใหม่ ในจังหวัดนครปฐม

### The Success of Near-home Medicine Pick-up Project According to New Normal Medical Service Measure in Nakhon Pathom Province

อรอนงค์ เหล่าตระกูล ภ.ม.,  
กลุ่มงานเภสัชกรรม  
โรงพยาบาลนครปฐม  
จังหวัดนครปฐม

Onanong Loatrakul M.Pharm.,  
Division of Pharmacy Department  
Nakhonpathom Hospital  
Nakhon Pathom

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้าน ตามมาตรฐานบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ 2 โครงการ ได้แก่ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 และโครงการรับยาต่อเนื่องสุขภาพปลอดภัยจากโควิด-19

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานลดความแออัด ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรฐานบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของโครงการรับยาใกล้บ้าน จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 คัดเลือกผู้ป่วยสิทธิการรักษาของ สปสช. ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวช ที่ควบคุมอาการได้ดี ไปรับยาที่ร้านยาเครือข่ายจำนวน 8 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และโครงการรับยาต่อเนื่องสุขภาพปลอดภัยจากโควิด-19 คัดเลือกผู้ป่วยนัดทุกโรค ทุกคลินิกที่มีภาวะคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์พิจารณาส่งยาต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยหรือญาติให้ไปรับยาที่คลินิกหมอครอบครัววัดไผ่ล้อมหรือร้านยาในโครงการได้ทุกสิทธิการรักษา โดยไม่ต้องเข้ามาโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2563 วัดผลสำเร็จของโครงการด้านปริมาณจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมลดลง และอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน วัดผลสำเร็จเชิงคุณภาพจากระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐมลดลง และร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น การประเมินโครงการนี้เป็นการประเมินตามวัตถุประสงค์โดยใช้แนวคิดของไทเลอร์ (Tyler) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วย แบบบันทึกเวลาในการรอรับยา แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ และแบบประเมินโครงการของไทเลอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะของประชากรตัวอย่าง, chi-square test และ t test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังเริ่มโครงการ

**ผลการศึกษา:** โครงการรับยาใกล้บ้านมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 8 แห่ง และคลินิกหมอครอบครัว 1 แห่ง พบว่า หลังเริ่มโครงการมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลในอัตราที่ลดลงกว่าในปีที่ผ่านมา มี

ผู้ป่วยรับยาในโครงการทั้งหมด 2,037 ใบสั่งยา คิดเป็นร้อยละ 0.4 ของใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด ระยะเวลา  
รอรับยาเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกระหว่างดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านต่อเนื่อง 6 เดือน ลดลงจากก่อนเริ่มโครงการอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความพึงพอใจของผู้รับบริการเฉลี่ยทั้ง 3 หัวข้อการประเมิน ได้แก่  
การประเมินลักษณะภายนอกของห้องยา ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือ และการตอบสนองความต้องการ  
ของผู้ป่วยโดยรวมระหว่างดำเนินโครงการต่อเนื่อง 6 เดือน มีค่าสูงกว่าก่อนเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

**สรุป :** ผลสำเร็จจากโครงการทั้งสองสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้เป็นอย่างดี แม้ว่าจะมี  
ผลกระทบเชิงลบบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้รับบริการบ้าง แต่ผู้ดำเนินโครงการได้มีการติดตามประเมินและหาแนวทาง  
ในการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** โครงการลดความแออัด โครงการรับยาที่ร้านยา การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่

*วารสารแพทย์เขต 4-5 2564 ; 40(2) : 283-294.*

## Abstract

**Objectives:** The purpose was to determine the success of Near-home Medicine Pick-up Projects to new normal medical service measure in Nakhon Pathom Province, including “Medicine Pick-up at a Type 1 Pharmacy Project and Happily & Safety Continuously Medicine Pick-up Apart from COVID-19”.

**Methods:** This descriptive study was designed to determine the success of two projects including Near-home Medicine Pick-up Projects according to new normal medical services. The first was “Medicine Pick-up at a Type 1 Pharmacy Project”. Inclusion criteria for patients in the project were diabetes, hypertension, asthma, and psychiatric disorders who had a good control and were subsequently enrolled to pick-up medicines at eight drugstores’ network to which the medicines were distributed from the main hospital. The second project was “Happily & Safety Continuously Medicine Pick-up Apart from COVID-19”. The inclusion criteria were all outpatient clinics and patients who had the good control disease with non-complications. Doctor could re-medicine based on laboratory latest result. Consequently, patients could pick-up their own medicines at Wat-Pailom Primary Care Unit and eight drugstores’ network. We collected all data since March 2020 to August 2020. The outcomes of projects were measured from amounts of outpatients who visited Nakhonpathom Hospital and patients who attended the Near-home projects. We also measured the quality success outcomes with waiting-time of medicine pick-up in the hospital and outpatient satisfaction. These projects applied the principles of new normal medical service to reduce opportunity of infection in patients, relatives, and staffs in Nakhonpathom Hospital, whereas patients still received the standard hospital services and medication safety. The study used objective-based evaluation according to the Tyler’s model method. Research tools were patient

visited questionnaire, waiting time questionnaire, satisfaction questionnaire, and Tyler's method for measuring overall projects. We used statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation for patient characteristics. Chi-square test and t test were applied to compare pre and post-project data.

**Results:** We collected data of Near-home Medicine Pick-up Projects from March to August 2020. Nakhonpathom Hospital transferred patients to 8 pharmacies with 2,037 prescriptions (0.4 as a percentage of all outpatient prescriptions). Out-patient waiting-time decrease significantly compared to pre-project. In the same way, mean outpatients' satisfaction was found to increase significantly compared to pre-project.

**Conclusions:** The results can verify the objective achievement of the projects. Even though there were some negative impacts to some patients but the researcher has monitored, measured, and solved the problems successively.

**Keywords :** Reducing Overcrowding Project, Medicine Pick-up at a Pharmacy Project, new normal medical services

*Received : Oct 10, 2020 Revised : Oct 19, 2020 Accepted : Dec 22, 2020*

*Reg 4-5 Med J 2021 ; 40(2) : 283-294.*

## บทนำ

ร้านยาเป็นสถานบริการสำหรับการดูแลสุขภาพในระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญต่อประชาชนเพราะร้านยามีการจัดตั้งกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ มากกว่าหน่วยงานของรัฐ และร้านยาเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขอันดับแรกที่ประชาชนนึกถึง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ประกอบกับปัจจุบันเภสัชกรที่ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมประจำในร้านยามีจำนวนมากขึ้น ทำให้การประกอบวิชาชีพในร้านยามีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาบทบาทรูปแบบไปจากเดิมที่มีเพียงการจ่ายยา (dispensing) ไปสู่การนำองค์ความรู้ทางด้านการบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานในร้านยา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดของกระทรวง โดยหนึ่งใน

นโยบายเร่งรัดของรัฐมนตรีกว่าการกระทรวงสาธารณสุขคือ นโยบายให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ลดความแออัด ลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่าย<sup>1</sup>

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สภาเภสัชกรรมและสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) จึงได้เริ่มดำเนินโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีกว่าด้วยการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อถ่ายโอนภารกิจไปสู่ร้านยาซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ซึ่งมีศักยภาพในการให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในบางพื้นที่ได้<sup>2</sup>

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ได้  
ตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าวด้วยการดำเนินโครงการ  
รับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 โดย  
มีวัตถุประสงค์หลักเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่  
ประชาชนผู้ป่วยในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน ลดความ  
แออัดในโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย  
ในการใช้ยาและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตาม  
หลักของ patient center และตามมาตรฐานวิชาชีพ  
เภสัชกรรมโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยสิทธิการรักษาของ  
สภสข. ที่เป็นโรคตามเกณฑ์ที่ สภสข. กำหนด คือ ผู้ป่วย  
โรคเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบ  
หืด และจิตเวช รับยาที่ร้านยาในโครงการ 8 แห่ง ไม่ต้อง  
รอรับยาในโรงพยาบาล<sup>3</sup>

ต่อมาเกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคระบบ  
ทางเดินหายใจรุนแรงจากเชื้อโควิด-19 จำเป็นที่โรง  
พยาบาลต้องดำเนินการตามมาตรการการแพทย์วิถีใหม่  
(new normal medical service) เพื่อลดความเสี่ยง  
ของผู้ป่วยในการติดเชื้อโควิด-19 และหลีกเลี่ยงการเดิน  
ทางมาโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม จึงได้ขยายเป็น  
โครงการที่ 2 คือ โครงการรับยาต่อเนื่องสุจริตปลอดภัย  
จากโควิด-19 เป็นโครงการที่ท่าเสริมขึ้นมาเพื่อรองรับ  
มาตรการตอบโต้ภาวะโรคระบาดโควิด-19 โดยขยาย  
ไปยังผู้ป่วยนัดทุกกลุ่มโรค ทุกคลินิกที่มีภาวะคงที่ไม่มี  
ภาวะแทรกซ้อน ในทุกสิทธิการรักษา โดยเพิ่มหน่วย  
ให้บริการกระจายยาไปยังคลินิกหอออร์โธปิดิกส์ (PCC)  
วัดไผ่ล้อม และร้านยาในโครงการ

โดยทั้ง 2 โครงการ นำหลักการแพทย์วิถีใหม่  
มาประยุกต์เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ ทั้งผู้ป่วย ญาติ  
ผู้มารับบริการ และบุคลากรในโรงพยาบาลนครปฐม ใน  
ขณะที่ผู้ป่วยยังได้รับบริการตามมาตรฐานเภสัชกรรม  
โรงพยาบาลเหมือนเดิม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้าน  
ยาแก่ผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้าน  
ตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในจังหวัด  
นครปฐม ซึ่งสอดคล้องกับผลสำเร็จของการดำเนินงาน  
ลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย โครงการรับยาใกล้บ้าน  
ทั้ง 2 โครงการ ได้แก่ โครงการรับยาใกล้บ้าน โดยร้าน  
ยาแผนปัจจุบันประเภท 1 และโครงการรับยาต่อเนื่อง  
สุจริตปลอดภัยจากโควิด-19 จึงแปลผลสำเร็จจากปัจจัย  
ดังต่อไปนี้

### ผลสำเร็จด้านปริมาณ:

- จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการใน  
โรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มลดลง
- อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการ  
ในหน่วยบริการเครือข่าย ได้แก่ 8 แห่ง

### ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- ระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มลดลง
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการใน  
โรงพยาบาลนครปฐมเพิ่มขึ้น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเพื่อประเมินผลการ  
ลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกัน  
สุขภาพของโครงการรับยาใกล้บ้านจำนวน 2 โครงการ  
ได้แก่ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบัน  
ประเภท 1 และโครงการรับยาต่อเนื่องสุจริตปลอดภัย  
จากโควิด-19 เก็บข้อมูลหลังริเริ่มโครงการทั้งสองไปแล้ว  
ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน (เดือนมีนาคม ถึง เดือน  
สิงหาคม 2563) ประเมินโครงการตามวัตถุประสงค์โดย  
ใช้แนวคิดของไทเลอร์<sup>4</sup> (Tyler) โดยมีรายละเอียดการ  
ดำเนินโครงการดังนี้

โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบัน  
ประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุข เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นไป โดยผู้ป่วยที่เข้าได้ตามเกณฑ์ภายหลังจากการพบแพทย์ และจะดำเนินการยื่นความจำนงเพื่อไปรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ เกษักรโรงพยาบาลจัดเตรียมยา ข้อมูลการรักษา ตลอดจนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมเอกสารใบนัด/ใบเจาะเลือด ส่งไปยังร้านยาดังกล่าวเพื่อทำการส่งมอบให้แก่ผู้ป่วยตามวันและเวลาที่นัดหมายไว้ โดย เกษักรร้านยารับหน้าที่ในการจ่ายยา ให้คำแนะนำด้านยาและการดูแลสุขภาพอื่นๆ แก่ผู้ป่วย การดำเนินการเยี่ยมบ้านในบางรายที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการจ่ายยาลงในระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตาม ประเมินผล ตรวจสอบ และขอค่าชดเชยค่าบริการทาง เกษักรกรมหรือค่ายา

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ที่เป็นโรคตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวช ที่สามารถควบคุมอาการได้ดี มีภาวะคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาในโครงการ 8 แห่ง แทนการรอรับยาในโรงพยาบาล

โครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 เป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องจากโครงการรับยาใกล้บ้าน เพื่อรองรับผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่นๆ และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆเพิ่มเติม โดยเพิ่มหน่วยให้บริการกระจายยาไปยังคลินิกหมอครอบครัว (PCC) วัดไผ่ล้อม และร้านยาเดิมที่อยู่ในโครงการแรก เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นไป โดยพยาบาลจะทำการติดตามผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด 2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกสถานที่รับยาตามความสมัครใจ ก่อนแจ้งแพทย์ทราบเพื่อสั่งจ่ายยาและส่งไปยังห้องยาเพื่อจัด

ยาก่อนส่งไปยังหน่วยบริการที่ระบุไว้ตามวันเวลาที่นัดหมาย พร้อมใบนัด/ใบเจาะเลือดและเอกสารอื่นๆที่จำเป็น โดยมีเภสักรหน่วยบริการดังกล่าวรับหน้าที่ในการจ่ายยา ให้คำแนะนำด้านยาและการดูแลสุขภาพอื่นๆแก่ผู้ป่วย

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิเบิกได้จ่ายตรง และสิทธิข้าราชการ
2. ผู้ป่วยนัดทุกกลุ่มโรค ทุกคลินิกที่มีภาวะคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ยินยอมเข้าร่วมโครงการรับยาที่คลินิกหมอครอบครัว (PCC) วัดไผ่ล้อม หรือร้านยาในโครงการ 8 แห่ง แทนการรอรับยาในโรงพยาบาล

#### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วย แบบบันทึกเวลาในการรอรับยา แบบประเมินความพึงพอใจในการรับบริการ และแบบประเมินโครงการของ ไทเลอร์

#### การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา ใช้คำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะของประชากรตัวอย่าง

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square test, t test ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังเริ่มโครงการ

งานวิจัยนี้เป็นการประเมินผลโครงการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่มีความจำเป็นต้องผ่านรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

#### ผลการศึกษา

1. ความครอบคลุมของร้านยาและคลินิกหมอครอบครัวที่เข้าโครงการกับพิกัดในจังหวัดนครปฐม

โครงการรับยาใกล้บ้านมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 8 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจำนวน 6 แห่ง และในเขตอำเภอนครชัยศรี และอำเภอสสามพรานที่ละ 1 แห่ง ตามลำดับ ในขณะที่โครงการรับยาต่อเนื่อง

สุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 นอกจากจะมีร้านยา 8 แห่งที่เข้าร่วมโครงการแล้ว ยังมีคลินิกหมอครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้านยาและคลินิกหมอครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ

|                  | โครงการรับยาใกล้บ้าน  |                                  | โครงการรับยาต่อเนื่อง<br>สุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 |                                  |
|------------------|-----------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
|                  | จำนวนร้านยา<br>(ร้าน) | จำนวนคลินิกหมอ<br>ครอบครัว (PCC) | จำนวนร้านยา<br>(ร้าน)                            | จำนวนคลินิกหมอ<br>ครอบครัว (PCC) |
| อำเภอเมืองนครปฐม | 6                     | -                                | 6  | 1                                |
| อำเภอนครชัยศรี   | 1                     | -                                | 1  | -                                |
| อำเภอสสามพราน    | 1                     | -                                | 1  | -                                |

## 2. ผลสำเร็จด้านปริมาณ:

### 2.1 จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มลดลง

จากตารางที่ 2 ในปี 2563 หลังเริ่มโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ มีจำนวนผู้รับบริการในโรงพยาบาลทั้งสิ้น

994,837 ราย พบอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้รับบริการร้อยละ 1.6 เมื่อเทียบกับปี 2562 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการที่ลดลงจาก 3 ปี ก่อนหน้านี้ ได้แก่ ร้อยละ 5.2 ในปี 2562, ร้อยละ 2.7 ในปี 2561 และร้อยละ 3.7 ในปี 2560 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงสถิติการให้บริการปีงบประมาณ 2559-2563

| ประเภทผู้ป่วย  | หน่วย   | 2559    | 2560    | 2561    | 2562    | 2563<br>เริ่มโครงการ |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|
| <b>1. ข้อมูลผู้ป่วยนอก</b>                           |         |         |         |         |         |                      |
| <b>1.1 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด</b>                | ครั้ง   | 874,182 | 906,870 | 931,398 | 979,454 | 994,837              |
| - เฉลี่ยต่อวัน                                       | ราย/วัน | 3,057   | 3,171   | 3,257   | 3,425   | 3,478                |
| - อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการเทียบกับปีก่อนหน้า | ร้อยละ  | 4.1     | 3.7     | 2.7     | 5.2     | 1.6                  |
| <b>1.2 จำนวนผู้ป่วยนอก</b>                           | ครั้ง   | 804,656 | 837,852 | 881,513 | 908,926 | 949,402              |
| - เฉลี่ยต่อวัน                                       | ราย/วัน | 2,813   | 2,930   | 3,082   | 3,178   | 3,320                |

### 2.2 ผลการดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้าน 2 โครงการ

#### 2.2.1 จำนวนใบสั่งยาที่ส่งไปรับที่ PCC ต่างๆ และร้านยาในโครงการเพิ่มขึ้น

จำนวนใบสั่งยาที่ส่งไปรับที่ PCC และร้านยาในโครงการทั้ง 8 แห่ง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ

รุนแรงจากเชื้อ โควิด-19 และเป็นสาเหตุให้ริเริ่มโครงการรับยาต่อเนื่องสุขภาพปลอดภัยจากโควิด-19 เพื่อดูแลและส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยครอบคลุมทุกสิทธิ์การรักษาและทุกกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเดือนเมษายน 2563 ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สูงสุด แพทย์และพยาบาลทุกคลินิกให้ความร่วมมือส่ง

ผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาและ PCC สูงสุดถึง 656 ราย คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนใบสั่งยาถึงร้อยละ 145.7 เมื่อเทียบกับเดือนมีนาคม รวมจำนวนใบสั่งยาที่ส่งไปรับที่ PCC และร้านยาจากทั้งสองโครงการในระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม ทั้งหมด 2,037 ใบสั่งยา คิดเป็นร้อยละ 0.4 ของใบสั่งยาผู้ป่วยนอกทั้งหมด

### ตารางที่ 3 จำนวนใบสั่งยาที่ส่งไปรับที่ PCC ต่างๆ และร้านยาในโครงการ

|   | ปี2563 |       |      |       |      |      | รวม   |
|---|--------|-------|------|-------|------|------|-------|
|   | มี.ค.  | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. |       |
| โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล<br>(โดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1) | 147    | 112   | 2    | 313   | 212  | 162  | 948   |
| โครงการรับยาต่อเนื่องสุขภาพปลอดภัยจากโควิด-19                   | 120    | 544   | 328  | 78    | 7    | 12   | 1,089 |
| รวม   | 267    | 656   | 330  | 391   | 219  | 174  | 2,037 |

### 2.2.2 ห้องตรวจ/คลินิกที่เข้าร่วมโครงการ

พิจารณาห้องตรวจ/คลินิกที่มีการส่งออกมาที่สุด คือ ห้องตรวจกลุ่มโรคอายุรกรรม 849 ใบสั่งยา (ร้อยละ 41.7) รองมาเป็นห้องตรวจกุมารเวชกรรม 496 ใบสั่งยา (ร้อยละ 24.3) ห้องตรวจหู คอ

จมูก 178 ใบสั่งยา (ร้อยละ 8.7) ห้องตรวจจิตเวช 173 ใบสั่งยา (ร้อยละ 8.5) ห้องตรวจศัลยกรรม 171 ใบสั่งยา (ร้อยละ 8.4) ห้องส่องกล้อง 48 ใบสั่งยา (ร้อยละ 2.4) ห้องตรวจจักษุ 37 ใบสั่งยา (ร้อยละ 1.8) ห้องตรวจ NCD 31 ใบสั่งยา (ร้อยละ 1.5) และอื่นๆ 54 ใบสั่งยา ตามลำดับ

### 2.2.3 ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ

#### ตารางที่ 4 ผลการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านของร้านยาและ PCC ในโครงการ

| ร้านยา/PCC               | ใบสั่งยา | ร้อยละ | ความโดดเด่น   |
|--------------------------|----------|--------|---|
| บ้านสุน 2                | 631      | 31.0   | -ร้านยาดังเดิม มีชื่อเสียงรู้จักในวงกว้าง<br>-ทำเลที่ตั้งในตลาด และใกล้ท่ารถโดยสาร<br>-การเดินทางสะดวกสบาย            |
| เภสัชศาลา                | 418      | 20.5   | -เภสัชกรผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช<br>-ดูแลแนะนำการใช้ยาโดยคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร |
| คลินิกหมอครอบครัวไผ่ล้อม | 294      | 14.4   | -รองรับผู้รับบริการสิทธิ์การรักษาอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ<br>ข้าราชการ ประกันสังคม                                 |
| ร้านยาสุริวัลย์          |          |        | -รองรับกลุ่มผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตอำเภอนครชัยศรี   |
| ร้านบ้านหมอยา            |          |        | -รองรับกลุ่มผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตอำเภอสามปราน   |

ตารางที่ 4 พบว่า ร้านยาที่เข้าโครงการ แต่ละร้านมีความโดดเด่นในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ดังนี้ ร้านยาบ้านสุน 2 ให้บริการมากที่สุดคือ 631 ใบสั่งยา (ร้อยละ 31.0) เนื่องจากร้านตั้งอยู่ในตลาดใกล้ท่ารถโดยสารประจำทางหลายสาย เป็นร้านยาดั้งเดิมที่ประชาชนรู้จักมาก รองมาเป็นร้านยาเภสัชศาลา ให้บริการทั้งหมด 418 ใบสั่งยา (ร้อยละ 20.5) ร้านยาเภสัชศาลาจะเด่นในเรื่องการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวช ดูแลแนะนำการเข้ายา โดยคณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร อันดับ 3 คลินิกหมอครอบครัวไผ่ล้อมจะรองรับผู้ป่วย

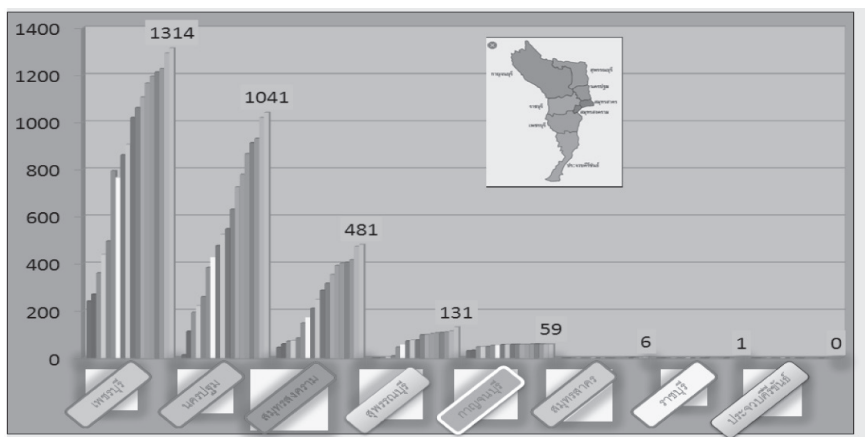
สิทธิ์การรักษาอื่นๆนอกเหนือจากสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ ข้าราชการและประกันสังคม โดยให้บริการทั้งหมด 294 ใบสั่งยา (ร้อยละ 14.4) นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในอำเภอนครชัยศรี สามพราน สามารถรับบริการที่ร้านยาสุริวิทย์ และร้านบ้านหมอยา (ร้อยละ 2.7)

### 2.2.4 เปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ

#### ในเขตสุขภาพที่ 5 (benchmarking)

ผลการดำเนินงานในภาพรวมส่งผลให้จังหวัดนครปฐมมียอดการส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 5<sup>5</sup> ตามรูปที่ 1

รูปที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานรับยาที่ร้านยา ของเขตสุขภาพที่ 5



### 3. ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

#### 3.1 ระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ 5 ระยะเวลาการรอรับยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐมก่อนและระหว่างดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้าน

|   | เวลารอรับยาเฉลี่ย (ชั่วโมง:นาที:วินาที) |   | P-value |
|---|---|---|---------|
|   | ก่อนเริ่มโครงการ<br>6 เดือน             | ระหว่างดำเนินโครงการ<br>ต่อเนื่อง 6 เดือน |         |
| <b>ใบสั่งยากลุ่ม A</b>                        | 0:15:14                                 | 0:09:22                                   | .003    |
| -ผู้ป่วยทางด่วน/ฉีดยาต่อเนื่อง/ตามนัด         |   |   |         |
| -ใบสั่งยามีรายการยา 1-2 รายการ                |   |   |         |
| -ใบสั่งยามีรายการยา 3-6 รายการ                |   |   |         |
| <b>ใบสั่งยากลุ่ม B</b>                        | 0:28:01                                 | 0:22:15                                   | .006    |
| -ใบสั่งยามีรายการยา 7-10 รายการ               |   |   |         |
| -ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เฉพาะโรค ต้องการยาเร่งด่วน |   |   |         |
| -ผู้ป่วยอื่นๆ                                 |   |   |         |



จากตารางที่ 5 เปรียบเทียบระยะเวลาการรับยา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม ก่อนเริ่มโครงการและระหว่างดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่าระยะเวลาในการรอรับยาเฉลี่ยของใบสั่งยากลุ่ม A ซึ่งเป็นใบสั่งยาที่มีจำนวนรายการยาน้อยกว่า 6 รายการ ลดลงจากระยะเวลาเฉลี่ย 15 นาที 14 วินาที เหลือ 9 นาที 22 วินาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และพบว่า ระยะเวลาในการรอรับยาเฉลี่ย

ของใบสั่งยากลุ่ม B ซึ่งเป็นใบสั่งยาที่มีจำนวนรายการยา 7-10 รายการ หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เฉพาะโรค ลดลงจากระยะเวลาเฉลี่ย 28 นาที 1 วินาที เหลือ 22 นาที 15 วินาทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในหน่วยบริการเครือข่ายและในโรงพยาบาลนครปฐม

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องยาผู้ป่วยนอกก่อนและระหว่างดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้าน

| หัวข้อประเมินความพึงพอใจ                 | ค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละหัวข้อการประเมิน |   |         |
|--|--|---|---------|
|  | ก่อนเริ่มโครงการ<br>6 เดือน              | ระหว่างดำเนินโครงการ<br>ต่อเนื่อง 6 เดือน | P-value |
| -ลักษณะภายนอกของห้องยา                   | 3.76                                     | 3.93                                      | .0067   |
| -ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือ | 4.14                                     | 4.28                                      | <.001   |
| -การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยรวม   | 3.99                                     | 4.13                                      | .0019   |

จากข้อมูลตารางที่ 6 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องยาผู้ป่วยนอกก่อนและระหว่างดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยทั้ง 3 หัวข้อการประเมิน ได้แก่ การประเมินลักษณะภายนอกของห้องยา, ความถูกต้อง ความรวดเร็ว ความน่าเชื่อถือและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยรวมระหว่างดำเนินโครงการต่อเนื่อง 6 เดือน มีค่าสูงกว่าก่อนเริ่มโครงการอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

### วิจารณ์

งานวิจัยนี้เป็นการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรฐานบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของโครงการรับยาใกล้บ้าน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบัน

ประเภท 1 และโครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัยจาก โควิด-19 โดยใช้รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (*objective based model*) ตามรูปแบบการประเมินของไทเลอร์<sup>4</sup> เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

### 1. การประเมินวัตถุประสงค์ (appraising objectives)

โครงการรับยาใกล้บ้านทั้ง 2 โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรฐานบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริง และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ นั่นคือ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอยและลดภาระค่าใช้จ่าย

## 2. การประเมินแผนการเรียนรู้ (evaluating the learning plan)

มีการประเมินแผนการเรียนรู้ทั้งการผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โครงการสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยการประชุมติดตามและประเมินผล ถอดบทเรียนผลการดำเนินงานจนเป็นที่มาของการพัฒนาโครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกสิทธิ์ และเป็นบริการแบบ one stop service จากทีมการเงิน และห้องจ่ายยา

## 3. การประเมินเพื่อแนะแนวในการพัฒนาโครงการ (evaluation to guild program development)

- โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 เป็นโครงการที่รองรับเฉพาะผู้ป่วยสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ป่วยสิทธิ์อื่นๆ ยังคงต้องเข้ามารับยาในโรงพยาบาลตามปกติ จึงเป็นที่มาของการริเริ่มโครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัยจากโควิด-19 เพื่อดูแลผู้ป่วยสิทธิ์การรักษาอื่นๆ ให้เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลน้อยลง ลดความแออัดของหน่วยบริการ และเพื่อให้เกิด social distancing ในภาวะที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 อีกด้วย

- สปสช. ควรพิจารณาเพิ่มจำนวนร้านยาของจังหวัดนครปฐมที่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อให้มีร้านยากระจายทั่วทั้งจังหวัดรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย และ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้เกิดการจัดทำระบบข้อมูล (minimum dataset) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาล และร้านยา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- โครงการรับยาใกล้บ้าน สามารถพัฒนารูปแบบการให้บริการผ่านระบบ telemedicine และ telepharmacy เพื่อให้การช้กประวัติ การตรวจร่างกาย การให้คำแนะนำด้านต่างๆ ตลอดจนการติดตามและประเมินการรักษาที่ผ่านมาได้ดียิ่งขึ้น และสามารถเลือกแนวทางการรักษาได้ดีกว่าการส่งจ่ายยาโดยการดู

ข้อมูลการรักษาเดิมจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์เครือข่ายในโรงพยาบาล

## 4. การประเมินเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (evaluation program implement)

โครงการนี้มีการวางแผนการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอน ผู้ดำเนินการทั้งหมดมีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละงานอย่างชัดเจน สามารถนำไปใช้เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติได้โดยมีการเตรียมโครงการตามลำดับดังนี้

1. การหาผู้รับผิดชอบในการจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และ สปสช.

2. มีการเรียกประชุมคณะกรรมการกระจายห้องยาสู่ชุมชนร้านยาก่อนมีมติร่วมกันเลือกรูปแบบ (model) ที่ 2 คือมีการคัดเลือกยาและสำรองยาโดยโรงพยาบาล แต่จัดและจ่ายยาโดยร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

3. โรงพยาบาลเชิญร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 เข้าประชุมชี้แจงโครงการฯ

4. เริ่มรับสมัครร้านยาที่ผ่านเกณฑ์และส่งเรื่องไปที่ สปสช. เพื่อทำสัญญา

6. จัดพิธีเปิดงานโครงการฯ พร้อมมอบป้าย “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ให้แก่ 8 ร้านยาเครือข่ายในการประชุมของชมรมร้านยา จังหวัดนครปฐม

7. กำหนดขั้นตอนของโครงการทั้ง 2 โครงการร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และร้านยาในโครงการของโรงพยาบาลนครปฐม

8. ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับผู้ป่วยและญาติเชิงรุก

9. ส่งผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาในโครงการทั้ง 2 โครงการ

10. ประเมินผลการดำเนินโครงการ

## 5. การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ (evaluating the outcome)

- ทีมบุคลากรทางการแพทย์ โครงการรับยาใกล้บ้านทั้ง 2 โครงการนี้ได้รับการตอบรับด้วยดีทั้งจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่าน ที่มีการ

ประสานข้อมูลใบสั่งยาและการส่งกระจายยาของผู้ป่วย  
ในกลุ่มโรคต่างๆ จากทุกแผนกให้ไปรับยาตามหน่วย  
บริการที่ผู้ป่วยแจ้งความจำนงไว้

- ผลลัพธ์ของโครงการประเมินจากผลสำเร็จ  
2 ด้านหลัก ดังนี้

#### 1. ผลสำเร็จด้านปริมาณ:

- จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการใน  
โรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มลดลง  
- อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับการ  
บริการในหน่วยบริการเครือข่าย ได้แก่ 8 แห่ง

#### 2. ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- ระยะเวลาในการรอรับยาของ  
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครปฐมมีแนวโน้มลดลง  
- ร้อยละความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการทั้งในหน่วยบริการเครือข่ายและในโรง  
พยาบาลนครปฐมเพิ่มขึ้นหลังเริ่มโครงการ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า  
ผลลัพธ์ที่ได้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### 6. การติดตาม (follow up) และการประเมิน ผลกระทบ (impact evaluation)

โครงการนี้มีการติดตามเพื่อประเมินผลลัพธ์  
และผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- การติดตาม (follow up) มีการติดตาม  
เพื่อประเมินผลของโครงการต่อเนื่องทุกเดือน

- การประเมินผลกระทบ (impact  
evaluation)

ผลกระทบเชิงบวก ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่  
เป็นเลิศ ดังนี้

1. การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งให้ความร่วมมือ  
กันดำเนินการ ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศิลปากร ชมรมร้านยาจังหวัดนครปฐม

2. นำหลักการบริการทางการแพทย์วิถี  
ใหม่มาประยุกต์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้วยหลัก  
การแพทย์วิถีใหม่ คือ social distancing และ new  
life style protection โดยเน้นตามมาตรฐานวิชาชีพ

เภสัชกรรมโรงพยาบาล คือ 2 P safety goal และ  
medication safety

3. ในภาวะวิกฤตที่มีการระบาดของโควิด-19  
มีการขยายเป็นผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ไม่จำกัดเฉพาะ  
ผู้ป่วยของ สปสช.

4. สามารถขยายครอบคลุมทุกคลินิกใน  
โรงพยาบาลไม่จำกัดเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ สปสช.  
กำหนด

**ผลกระทบเชิงลบ** นำมาซึ่งการพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่อง ดังนี้

1. ผู้รับบริการบางรายอาจได้รับความ  
ไม่สะดวกในการรับยาข้างนอก เนื่องจากจำเป็นต้องไป  
รับยาที่ร้านยาบ่อยครั้งกว่าที่รับที่โรงพยาบาล จากการ  
เพิ่มบทบาทของเภสัชกรชุมชนการร่วมดูแลสุขภาพ  
และการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ก่อนถึงนัดพบ  
แพทย์ครั้งถัดไป การชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วย  
ถึงลำดับขั้นตอนการส่งไปรับยาที่ร้านยาหรือคลินิกหมอ  
ครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิด  
ขึ้นในอนาคต

2. โครงการรับยาต่อเนื่องสุขใจปลอดภัย  
จากโควิด-19 เป็นโครงการที่ริเริ่มขึ้น เมื่อเกิดการ  
แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยไปรับยาที่  
ร้านยาหรือคลินิกหมอครอบครัวได้สะดวก โดยหลีกเลี่ยง  
การมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส  
ในการพบแพทย์ลดลง ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่  
หรือแย่ลง อาจได้รับการดูแลล่าช้าได้ ผลกระทบนี้นำมา  
ซึ่งการหาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบ  
telemedicine หรือ telepharmacy ต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีความ  
สอดคล้องกับผลการดำเนินงานโครงการรับยาใกล้บ้าน  
ของโรงพยาบาลศูนย์หลายแห่ง เช่น โครงการรับยา  
ใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น<sup>6</sup>  
โครงการรับยาใกล้บ้านโรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาล  
เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ และโรงพยาบาลชลบุรี<sup>7</sup>  
เป็นต้น โดยทุกโรงพยาบาลดังกล่าวสามารถลดความ

แออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลงและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการให้สูงขึ้น

### สรุป

จากการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ของโครงการรับยาใกล้บ้าน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 และโครงการรับยาต่อเนื่องสุใจปลอดภัยจากโควิด-19 โดยใช้รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (objective based model) ตามรูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W.Tyler) เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายกับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโครงการว่าบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ตามหัวข้อต่างๆ หรือไม่ พบว่า โครงการทั้งสองสามารถดำเนินการจนสำเร็จ ล่วงตามวัตถุประสงค์ของโครงการได้เป็นอย่างดี แม้ว่า จะมีผลกระทบเชิงลบบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้รับบริการบ้าง แต่ผู้ดำเนินโครงการได้มีการติดตามประเมินและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: URL: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/plan\\_ops64.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/plan_ops64.pdf)
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการโรงพยาบาลนครปฐม. รายงานประจำปี 2562 โรงพยาบาลนครปฐม. 2562.

3. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย). คู่มือการดำเนินงานโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ สปสช.เขต. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยร้านยาแผนปัจจุบันฯ; วันเดือนปี ที่จัดประชุม; โรงแรมโรงแรมมิราเคอร์ แคน คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ; 2562.
4. Ralph W.Tyler. Basic Principle of Curriculum and Instruction.1943; 126-28.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบข้อมูลจากยาตามใบสั่งแพทย์, 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://prescription.nhso.go.th/Prescription/home>.
6. กิตติยา ปิยะศิลป์, นิสรรา ศรีสุระ, ดารณี อนุสรณ์ธีระกุล. ผลลัพธ์ของโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ปี 2562-2563. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.kkh.go.th/ผลลัพธ์ของโครงการรับยา/>
7. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ความคืบหน้า 4 เดือนโครงการผู้ป่วยรับยาใกล้บ้าน “91 รพ. 750 ร้านยา” เข้าร่วม. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/02/18518>.