

การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
ภายใต้โครงการรับยาใกล้บ้านจังหวัดนครปฐม  
A Study of the Roles of Community Pharmacists Working  
for the Project of Near-Home Medicine Pick-Up  
in Nakhon Pathom Province

วีระศักดิ์ เหล่าตระกูล ภ.ม.,  
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค  
และเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดนครปฐม

Veerasak Loatrakul M.Pharm.,  
Department of Consumer Protection  
and Public Health Pharmacy,  
Nakhon Pathom Provincial Health Administration Office  
Nakhon Pathom

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมและความต้องการของเภสัชกรชุมชนที่เข้าร่วมในโครงการรับยาใกล้บ้าน ความเชื่อมั่น ความพึงพอใจของเภสัชกรต่อระบบงานเครือข่าย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคจากการให้บริการ

**วิธีการศึกษา:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยรูปแบบการสำรวจ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นเภสัชกร ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ปฏิบัติงานในร้านยาแผนปัจจุบัน ประเภท 1 ที่เข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้านจังหวัดนครปฐม ร้านยาเปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาเปิดบริการ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามบทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน แบบสำรวจความเชื่อมั่น และความพึงพอใจ ต่อระบบงานเครือข่าย โดยใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นมาตราวัดทัศนคติ มี 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 แบบสัมภาษณ์ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและความต้องการ ในการดำเนินโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงลักษณะของประชากรตัวอย่าง

**ผลการศึกษา:** โครงการรับยาใกล้บ้านมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 8 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จำนวน 6 แห่ง อำเภอนครชัยศรี 1 แห่ง และอำเภอสสามพราน 1 แห่ง เภสัชกรในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีสัดส่วน เพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 ต่อ 1 อายุเฉลี่ย  $42.63 \pm 13.98$  ปี ร้อยละ 87.5 เป็นเภสัชกรเจ้าของกิจการมีประสบการณ์การทำงานในร้านยาเฉลี่ย  $11.63 \pm 11.77$  ปี จำนวนผู้รับบริการในร้านยาเฉลี่ย  $77.50 \pm 26.59$  รายต่อวัน เป็นผู้รับบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน  $6.63 \pm 6.37$  รายต่อวัน ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้าน 11.25

± 5.82 นาทีต่อราย ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมีการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง สำหรับโรคโควิด 19 ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ซักประวัติความเสี่ยง บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ มีการจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง รูปแบบในการบริหารจัดการด้านยาเป็นไปตามโมเดลที่ 1 คือ โรงพยาบาลจัดยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย และนัดรับยายังร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ผลสำรวจบทบาทของเภสัชกรต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรม ด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย  $3.73 \pm 0.65$  คะแนน) ด้านบริการเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย  $2.73 \pm 1.12$  คะแนน) และด้านการบริหารคลังยาอยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย  $2.25 \pm 1.44$  คะแนน) ระดับความเชื่อมั่นในระบบงานเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย  $3.50 \pm 0.75$  คะแนน) ระดับความพึงพอใจในระบบงานเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย  $3.29 \pm 0.83$  คะแนน) พบปัญหาและอุปสรรคเรื่องความราบรื่นในการติดต่อประสานงาน ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการรับยายังร้านยา และความยุ่งยากในการสมัครเข้าร่วมโครงการของร้านยา ความต้องการหรือคาดหวังของเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการ ปรับระบบการจัดส่งยา นัดรับยา การเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วย การประสานงานในเครือข่าย และระบบการบันทึกข้อมูลออนไลน์ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนลดขั้นตอนการทำงาน

**สรุป:** เภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน รองมาคือด้านการบริการเสริม และการบริหารคลังยาตามลำดับ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องในด้านบริการขั้นพื้นฐาน งานบริการเภสัชกรรม ตลอดจนด้านการบริการเสริม จะช่วยส่งเสริมให้โครงการรับยาใกล้บ้านเป็นหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญต่อไป

### คำสำคัญ: เภสัชกรประจำชุมชน โครงการรับยาใกล้บ้าน

วารสารแพทย์เขต 4-5 2565 ; 41(3) : 313-328.

### Abstract

**Objectives:** The purpose was to study the roles and needs of community pharmacists working for the near-home medicine pick-up project, confidence and satisfaction with the network system as well as problems and obstacles from providing services.

**Methods:** This was a survey research using mixed method (quantitative and qualitative method). Data were collected by using questionnaires in interviews with specific samples (purposive sampling) who were pharmacists with authorized to register and obtaining a license to be a pharmaceutical practitioner. The participated drugstores were opened for at least 8 hours a day and there were pharmacists working all the time of service. Data were collected between June-July 2022. The research tools included a questionnaire and data surveyed form for assessing confidence, satisfaction, and the roles of pharmacists in the near-home medicine pickup project. The level of confidence and satisfaction in the network system used a rating scale, which was divided into 5 levels ranging from 1 to 5. Problems, obstacles and recommendations for project implementation were collected by interviews. Descriptive statistics were used to analyze the data using Microsoft Excel.

**Results:** The project of near-home medicine pick-up had a total of 8 drugstores participating in the project, 6 drugstores located in Mueang District, 1 drugstore in Nakhon Chai Si District, and 1 drugstore in Sampran District. Additional data were further collected from 8 full-time pharmacists who attended the drugstores. Male to female ratio was 1 to 1 with an average age  $42.63 \pm 13.98$  years. Self-employed pharmacists were found in 87.5% of them. The average working experienced time in drugstores was  $11.63 \pm 11.77$  years. About 75.0% of drugstores had only one pharmacist and 2 drugstores with assistant pharmacists. The average number of service recipients was  $77.50 \pm 26.59$  per day and the average of drug-to-home service recipients was  $6.63 \pm 6.37$  per day, with an average time of  $11.25 \pm 5.82$  minutes per patient. All participating stores had additional screening measures of high-risk groups for covid-19 infection such as temperature, risk history taking. The personnel provided self-protection in patient care such as wearing a mask, face shield, a personal protective equipment (PPE), and social distancing. Hospital providing medicines to each patient were delivered to patients at participating drugstores. The community pharmacists roles of pharmaceutical profession in the field of basic pharmaceutical services were at a high level score (mean score  $3.73 \pm 0.65$  points), ancillary service roles was at a moderate level score (mean score  $2.73 \pm 1.12$  points), and drug inventory management at a low level score (mean score  $2.25 \pm 1.44$  points), respectively. In addition, the overall level of confidence in the drug delivery network was at a high level score (mean score  $3.50 \pm 0.75$  points) and the overall level of satisfaction in the drug delivery network was at a moderate level score (mean score  $3.29 \pm 0.83$  points). Network coordination, patients' confidence in this project, and the difficulty of the pharmacy program were obstacles. The needs or expectations of pharmacists participating in the program included increasing the publicity of the program, adjusting the drug delivery system and medication appointments, accessed to the patients' essential medicine and health database, network coordination system, and online data recording system that was not complicated.

**Conclusions:** Most of pharmacists in this project focused on basic pharmaceutical service roles, followed by supplementary services and drug inventory management, respectively. Continuous personnel development in basic services and pharmacy care will help to promote the project to receive medicine near home as one of the important basic public health tasks.

**Keywords:** community pharmacist, project of near-home medicine pick-up

*Received: Jun 16, 2022; Revised: Jun 29, 2022; Accepted: Aug 30, 2022*

*Reg 4-5 Med J 2022 ; 41(3) : 313–328.*

ท่ามกลางวิกฤตโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐ คือกลุ่มบุคคลที่รับมือต่อสถานการณ์ความรุนแรงต่างๆ ทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมๆกับความเสี่ยงที่จะรับการติดเชื้อโควิด 19 ในขณะที่ยังมีบุคลากรทางการแพทย์อีกกลุ่มทำหน้าที่ด่านหน้าเช่นกัน นั่นก็คือ “เภสัชกรประจำชุมชน” คนในชุมชนเจ็บป่วยเริ่มมีอาการก็จะเข้าร้านขายยาเป็นอันดับแรก เนื่องจากเข้าถึงบริการได้สะดวกและใช้เวลาไม่นาน

ด้วยกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องพร้อมๆกับการรับยาต่อเนื่อง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามในการสร้างช่องทางต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับยาต่อเนื่องอย่างมีมาตรฐาน และได้รับการดูแลโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ทางเลือกหนึ่งที่ได้นำมาใช้คือโครงการรับยาใกล้บ้านผ่านเภสัชกรประจำชุมชน คัดเลือกร้านยาที่มีศักยภาพ เพื่อให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในบางพื้นที่ได้<sup>1</sup>

โรงพยาบาลนครปฐมได้ตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว ด้วยการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านโดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ในจังหวัดนครปฐม คัดเลือกผู้ป่วยสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และจิตเวช ที่มีสถานะของโรคคงที่ เพื่อรับยาในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ 8 แห่ง การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาบทบาทของเภสัชกรประจำชุมชนจังหวัดนครปฐมในการปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐในการให้บริการประชาชน อันอาจจะเป็นจุดเริ่มของช่องทางหลักในการรับยาเช่นเดียวกับในหลายประเทศ

## วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกรชุมชน ที่เข้าร่วมในโครงการรับยาใกล้บ้าน

วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาความเชื่อมั่น และความพึงพอใจของเภสัชกรประจำชุมชนต่อระบบงานเครือข่าย ตลอดจนจนปัญหาและอุปสรรคจากการให้บริการในโครงการรับยาใกล้บ้าน

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยรูปแบบวิธีการสำรวจ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (mixed method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative methodology) เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กับเภสัชกรในร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 8 แห่ง ซึ่งเปิดให้บริการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดบริการ

## เกณฑ์การคัดเลือกเภสัชกร

เป็นเภสัชกรผู้ให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์โครงการรับยาใกล้บ้าน จังหวัดนครปฐม ในหน่วยบริการที่กำหนดจำนวน 8 แห่ง มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วม ในการให้บริการส่งมอบยาตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมตามใบสั่งแพทย์ และยินดีในการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ให้ครบถ้วนทั้ง 8 แห่ง

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลและบทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ในแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามแบบสำรวจบทบาทของเภสัชกรในการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้าน การวัดความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการและระบบงานเครือข่าย ใช้การวัด

แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เป็นมาตรา  
วัดทัศนคติ (attitude scale) ตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 5  
แบบสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ  
เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (open end) เพื่อให้  
ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ  
เรื่องความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะ  
มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการทดสอบหาค่า  
ความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการ  
หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha) ของครอน  
บาค (cronbach) พบว่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

#### ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย (IRB Number)

โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม หมายเลข  
รับรองที่ 21 / 2565

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา  
(descriptive statistics) ประมวลผลข้อมูลโดยใช้  
โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรชนิดต่อ  
เนื่อง สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะของประชากร

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการ

โครงการรับยาใกล้บ้านมีร้านยาที่เข้าร่วม  
โครงการทั้งสิ้น 8 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองจำนวน  
6 แห่ง อำเภอนครชัยศรี 1 แห่ง และอำเภอสสามพราน  
1 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ เภสัชกร  
ในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ สัดส่วนของเพศชายต่อ  
เพศหญิง คิดเป็น 1 ต่อ 1 อายุเฉลี่ย  $42.63 \pm 13.98$  ปี  
เป็นเภสัชกรเจ้าของกิจการ ร้อยละ 87.5 และเภสัชกร  
ปฏิบัติการ ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ มีประสบการณ์การ  
ทำงานในร้านยาเฉลี่ย  $11.63 \pm 11.77$  ปี จบการศึกษา  
เภสัชศาสตรบัณฑิต 5 ปี ร้อยละ 75.0 และ เภสัชศาสตร  
บัณฑิต 6 ปี ร้อยละ 25.0 ร้านยาส่วนใหญ่มีเภสัชกร  
ประจำร้านเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ของร้านที่  
เข้าร่วมโครงการ และมีร้านยา 2 แห่งที่มีผู้ช่วยเภสัชกร  
จำนวนผู้รับบริการในร้านยาทั้งหมดเฉลี่ยเท่ากับ  $77.50 \pm 26.59$  รายต่อวัน โดยเป็นผู้รับบริการโครงการรับยา  
ใกล้บ้านเฉลี่ย  $6.63 \pm 6.37$  รายต่อวัน ระยะเวลาเฉลี่ย  
ในการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้านคือ  $11.25 \pm 5.82$  นาทีต่อราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เพศชาย (ราย, ร้อยละ)	4 (50.0)		
อายุ (ปี)		42.63	13.98
ตำแหน่งงาน			
เภสัชกร เจ้าของกิจการ (ราย, ร้อยละ)	7 (87.5)		
เภสัชกร ปฏิบัติการ (ราย, ร้อยละ)	1 (12.5)		
ประสบการณ์การทำงานในร้านยา (ปี)		11.63	11.77
ระดับการศึกษา			
เภสัชศาสตร บัณฑิต 5 ปี (ราย, ร้อยละ)	6 (75.0)		
เภสัชศาสตร บัณฑิต 6 ปี (ราย, ร้อยละ)	2 (25.0)		

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>ผู้ให้บริการในร้านยาแต่ละร้าน</b>			
<b>จำนวนร้านยาที่มีเภสัชกร</b>			
1 คน ต่อร้าน (ร้าน, ร้อยละ)	6 (75.0)		-
2 คน ต่อร้าน (ร้าน, ร้อยละ)	1 (12.5)		-
3 คน ต่อร้าน (ร้าน, ร้อยละ)	1 (12.5)		-
จำนวนร้านยาที่มีผู้ช่วยเภสัชกร (แห่ง, ร้อยละ)	2 (25.0)		-
จำนวนผู้รับบริการในร้านยาทั้งหมด (รายต่อวัน)		77.50	26.59
จำนวนผู้รับบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน (รายต่อวัน)		6.63	6.37
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการโครงการรับยาใกล้บ้าน (นาทีต่อราย)		11.25	5.82

**2. การจัดการบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน**

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการจึงมีการบริหารจัดการทรัพยากรและสถานที่เพื่อรองรับโครงการรับยาใกล้บ้านเพิ่มเติม เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดย 5 อันดับแรกที่พบมากที่สุด ดังนี้ การเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง (ร้อยละ 100) รองมาคือการจัดบุคลากรให้มีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย เช่น ใส่หน้ากากอนามัย, face shield, และการสวมชุด

อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย (ร้อยละ 87.5), มีการจัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (social distancing) (ร้อยละ 75.0), การจัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว (ร้อยละ 75.0) และการจัดเตรียมบุคลากรเฉพาะสำหรับการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ร้อยละ 75.0) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การบริหารจัดการทรัพยากรและสถานที่เพื่อรองรับโครงการรับยาใกล้บ้าน

การบริหารจัดการทรัพยากรและสถานที่เพื่อรองรับโครงการรับยาใกล้บ้าน	จำนวนร้าน	ร้อยละ
จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง	6	75.0
เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง	8	100.0
บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย	7	87.5
จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้าน	6	75.0

**ตารางที่ 2** การบริหารจัดการทรัพยากรและสถานที่เพื่อรองรับโครงการรับยาใกล้บ้าน (ต่อ)

การบริหารจัดการทรัพยากรและสถานที่เพื่อรองรับโครงการรับยาใกล้บ้าน	จำนวนร้าน	ร้อยละ
การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ ระบบนัด ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการพร้อมกัน	4	50.0
เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน แยกจากช่องทางให้บริการปกติ	5	62.5
การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้าง	4	50.0
การจัดเตรียมบุคลากรเฉพาะสำหรับการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้	6	75.0

**3. บทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรม**

**3.1 บทบาทด้านการบริหารคลังยา**

บทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารคลังยาที่มีการดำเนินการมากที่สุด 2 กิจกรรม ได้แก่ การเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสม และการตรวจสอบยา

หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ โดยบทบาทในการดำเนินการบริหารคลังยาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $2.25 \pm 1.44$  คะแนน ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารคลังยาโครงการรับยาใกล้บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $1.03 \pm 0.06$  คะแนน ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** บทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารคลังยา

การบริหารคลังยา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์
<b>บทบาทของเภสัชกรด้านการบริหารคลังยา</b>								
การเก็บรักษาภายใต้สภาวะที่เหมาะสม	5	0	0	0	3	3.5	2.07	มากที่สุด
การตรวจสอบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	5	0	0	0	3	3.5	2.07	มากที่สุด
การคัดเลือกและจัดหายาสำหรับผู้ป่วยในโครงการ	0	0	0	0	8	1	0	น้อยที่สุด
การส่งคืนและทำลายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมสภาพที่ชัดเจน	0	0	0	0	8	1	0	น้อยที่สุด
<b>รวม</b>						<b>2.25</b>	<b>1.44</b>	<b>น้อย</b>
<b>ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารคลังยา</b>								
รูปแบบการบริหารจัดการคลังยา มีความยุ่งยากและซับซ้อน	0	0	0	0	8	1	0	น้อยที่สุด
ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการเพิ่มปริมาณยาคลัง	0	0	0	0	8	1	0	น้อยที่สุด
ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการเพิ่มบุคลากรในการบริหารยาคลัง	0	0	0	0	8	1	0	น้อยที่สุด

**ตารางที่ 3** บทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารคลังยา (ต่อ)

การบริหารคลังยา	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์
ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จากการเพิ่มอุปกรณ์ หรือวัสดุต่าง ๆ ในการบริหารจัดการคลังยา	0	0	0	1	7	1.13	0.35	น้อยที่สุด
<b>รวม</b>						<b>1.03</b>	<b>0.06</b>	<b>น้อยที่สุด</b>

### 3.3 บทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน

บทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย  $3.73 \pm 0.65$  คะแนน) โดยการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานที่มีการดำเนินการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

(คะแนนเฉลี่ย  $4.63 \pm 0.52$  คะแนน), มีการให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยา ก่อนส่งมอบยาทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย  $4.50 \pm 1.07$  คะแนน), การบันทึกประวัติผู้ป่วย (patient profile) (คะแนนเฉลี่ย  $4.13 \pm 1.36$  คะแนน), การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (คะแนนเฉลี่ย  $3.75 \pm 1.75$  คะแนน), และการติดตามผลการใช้ยา (คะแนนเฉลี่ย  $3.63 \pm 1.30$  คะแนน) ตามลำดับ ตามตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** บทบาทของเภสัชกรในโครงการรับยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน

บทบาทของเภสัชกรด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์
มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ	5	3	0	0	0	4.63	0.52	มากที่สุด
มีการให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาก่อนส่งมอบยาทุกครั้ง	6	1	0	1	0	4.50	1.07	มากที่สุด
การบันทึกประวัติผู้ป่วย (patient profile)	4	3	0	0	1	4.13	1.36	มากที่สุด
การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4	2	0	0	2	3.75	1.75	มาก
การติดตามผลการใช้ยา	2	3	2	0	1	3.63	1.30	มาก
การให้บริการสารสนเทศ	3	2	0	0	3	3.25	1.91	ปานกลาง
มีการคัดกรองและส่งต่อในรายที่พบปัญหา	2	1	3	1	1	3.25	1.39	ปานกลาง
<b>รวม</b>						<b>3.73</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>

### 3.4 บทบาทด้านบริการเสริม

บทบาทของเภสัชกรในโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้านต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านบริการเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย  $2.73 \pm 1.12$  คะแนน) โดยกิจกรรมที่มีการดำเนินการในระดับมาก มีจำนวน 2 รายการ ได้แก่ การดูแลเรื่องการใช้ยา (medication therapy management: MTM) (คะแนนเฉลี่ย  $3.75 \pm 1.39$  คะแนน) และการให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาหรือโรคอื่นๆเพิ่มเติม (คะแนนเฉลี่ย

$3.50 \pm 1.69$  คะแนน) ตามลำดับ ในขณะที่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน เป็นต้น มีการดำเนินการในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย  $3.25 \pm 1.75$  คะแนน), การส่งเสริมการขายยาหรืออาหารทางการแพทย์อื่น มีการดำเนินการในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย  $2.00 \pm 1.07$  คะแนน) และการให้บริการเยี่ยมบ้านมีการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย  $1.13 \pm 0.35$  คะแนน) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 บทบาทของเภสัชกรในโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้าน ต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านบริการเสริม

บทบาทของเภสัชกรด้านบริการเสริมต่อร้านยา ในโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้าน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์
การดูแลเรื่องการใช้ยา (medication therapy management: MTM)	3	2	2	0	1	3.75	1.39	มาก
มีการให้บริการให้คำปรึกษาด้านยา หรือโรคอื่นๆเพิ่มเติม	3	2	0	0	3	3.50	1.69	มาก
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน เป็นต้น	3	1	1	1	2	3.25	1.75	ปานกลาง
มีการส่งเสริมการขายยา หรืออาหารทางการแพทย์อื่น	0	1	1	3	3	2.00	1.07	น้อย
มีการให้บริการเยี่ยมบ้าน	0	0	0	1	7	1.13	0.35	น้อยที่สุด
รวม						2.73	1.12	ปานกลาง

## 4. ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในระบบงานเครือข่ายโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้าน

### 4.1 ความเชื่อมั่นในระบบงานเครือข่ายโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้าน

ระดับความเชื่อมั่นในระบบงานเครือข่ายโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย  $3.50 \pm 0.75$  คะแนน) โดยหัวข้อที่มีระดับความเชื่อมั่นสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เภสัชกรชุมชนสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ย  $4.63 \pm 0.52$  คะแนน)

รองลงมาคือการจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลและประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา ตลอดช่วงเวลาที่ร่วมโครงการ (คะแนนเฉลี่ย  $4.13 \pm 1.73$  คะแนน) และการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาล ร้านยา และ สปสช.) ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ย  $3.88 \pm 1.73$  คะแนน) ตามลำดับ ตามตารางที่ 6

### 4.2 ความพึงพอใจในระบบงานเครือข่ายโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้าน

ระดับความพึงพอใจในระบบงานเครือข่ายโครงการรณรงค์ยาใกล้บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ย  $3.29 \pm 0.83$  คะแนน) โดยหัวข้อที่มีระดับความเชื่อมั่นสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เกษีกรชุมชนสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ย  $4.38 \pm 1.77$  คะแนน), การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาล

ร้านยา และสปสช.) ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ย  $3.88 \pm 1.73$  คะแนน) และการจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาตลอดช่วงเวลาที่ร่วมโครงการ (คะแนนเฉลี่ย  $3.75 \pm 1.67$  คะแนน) ตามลำดับ

#### ตารางที่ 6 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในระบบงานเครือข่ายโครงการรับยาใกล้บ้าน

ระบบงานเครือข่ายโครงการรับยาใกล้บ้าน	ระดับความเชื่อมั่น			ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์
เกษีกรชุมชนสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วย	4.63	0.52	มากที่สุด	4.38	1.77	มากที่สุด
การจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแล และประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา	4.13	1.73	มาก	3.75	1.67	มาก
การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาล ร้านยา และ สปสช.)	3.88	1.73	มาก	3.88	1.73	มาก
การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษา	3.50	2.20	มาก	3.50	2.20	มาก
การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	3.00	2.51	ปานกลาง	3.00	2.51	ปานกลาง
โครงการนี้เปิดโอกาสให้เกษีกร ได้แสดงถึงบทบาททางวิชาชีพเกษีกรกรรม และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ	2.75	1.49	ปานกลาง	2.50	1.77	ปานกลาง
การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการคัดกรองผู้ป่วย	2.63	2.26	ปานกลาง	2.00	2.27	น้อย
<b>รวม</b>	<b>3.50</b>	<b>0.75</b>	<b>มาก</b>	<b>3.29</b>	<b>0.83</b>	<b>ปานกลาง</b>

#### 5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการรับยาใกล้บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย  $2.40 \pm 1.65$  คะแนน) โดยหัวข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลางมีดังนี้ ความราบรื่นในการติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยพบปัญหา

ด้านยาหรือสุขภาพอื่นๆเพิ่มเติม (คะแนนเฉลี่ย  $3.25 \pm 1.98$  คะแนน), ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการรับยายังร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ (คะแนนเฉลี่ย  $3.00 \pm 2.07$  คะแนน) และความยุ่งยากในการสมัครเข้าร่วมโครงการของร้านยา (คะแนนเฉลี่ย  $2.50 \pm 1.77$  คะแนน) ตามตารางที่ 7

## ตารางที่ 7 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ผลลัพธ์
ความราบรื่นในการติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยพบปัญหาด้านยาหรือสุขภาพอื่น ๆ	3.25	1.98	ปานกลาง
ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการรับยายังร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	3.00	2.07	ปานกลาง
ความยุ่งยากในการสมัครเข้าร่วมโครงการของร้านยา	2.50	1.77	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์โครงการ	2.00	1.69	น้อย
การให้บริการผู้ป่วยโครงการรับยาใกล้บ้าน มีผลกระทบต่อการให้บริการผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในร้าน	1.63	1.60	น้อย
ความรวดเร็วของการจัดสรร-ชดเชยค่าบริการจาก สปสช.	1.63	1.30	น้อย
ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับเงินชดเชยที่ได้รับ	2.00	1.20	น้อย
<b>รวม</b>	<b>2.40</b>	<b>1.65</b>	<b>น้อย</b>

## 6. ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการรับยาใกล้บ้าน

### ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลบทสัมภาษณ์ เรื่องความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการรับยาใกล้บ้านจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานหลักในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 8 ร้าน

ปัญหา/อุปสรรค	รายละเอียดของปัญหา/อุปสรรค	ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะ
การประสานงานเรื่อง การรับ-ส่ง ยาให้แก่ผู้ป่วย (ระหว่าง ร้านยา-ผู้ป่วย)	ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงกับวันที่ยามาถึงทางร้าน ทั้งมาก่อนนัด มาหลังนัด เนื่องจาก 1. เบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยแจ้งไว้ ไม่สามารถติดต่อได้ (n = 6) 2. ทางห้องตรวจนัดเวลารับยากับผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยมารับยาก่อนรอบจัดส่งยาไปยังร้านยาในโครงการ (n = 6) 3. ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่สะดวกมารับตามวันเวลาที่กำหนด ทำให้มีการสะสมของถุงยาที่ค้างจ่ายเพิ่มโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการจ่ายยามากยิ่งขึ้น (n = 3)	1. ปรับปรุงเรื่องระบบการนัดรับยาของผู้ป่วย ให้มาภายหลังจากที่ยามีการนำส่งไปยังร้านยาในโครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว 2. การทวนสอบเบอร์หรือโทรนัดหมายกับผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนส่งยามายังร้านยา เป็นการอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการ จะช่วยแก้ปัญหาติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ จากปัญหาความคลาดเคลื่อนของเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ 3. เสนอรูปแบบการให้บริการให้เป็นลักษณะผสมผสาน มีการดูแลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างในระหว่างรอรับยา จนเป็นปัญหาให้ผู้ป่วยขาดยาในระยะแรกที่ยายังส่งไม่ถึง

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลบทสัมภาษณ์ เรื่องความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการรับยา  
ใกล้บ้านจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานหลักในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 8 ร้าน (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	รายละเอียดของปัญหา/อุปสรรค	ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะ
การประสานงานเรื่อง การรับ-ส่ง ยาให้แก่ผู้ป่วย (ระหว่างโรงพยาบาล-ร้าน ยา)	เภสัชกรที่อยู่ประจำร้านยา ต้องปฏิบัติภาระกิจ หลายด้าน หากมีการจัดส่งยาในวันที่มีภาระกิจ อื่นๆร่วมด้วย จะทำให้ไม่สะดวกในการช่วยดูแล เรื่องยาโครงการรับยาใกล้บ้าน (n = 2)  การประสานงานระหว่างร้านยากับโรงพยาบาล โดยผ่านโอเพนแชท ทำให้ข้อมูลที่ประสานไป ถูกเลื่อนผ่านไปอย่างรวดเร็ว บางปัญหาจึงไม่ได้ รับการแก้ไข (n = 2)	1. การแจ้งรอบการส่งยาล่วงหน้าเป็นตาราง รายสัปดาห์หรือรายเดือน จะช่วยให้ทางร้าน สามารถเตรียมบุคลากรเพื่อรองรับภาระกิจต่างๆ ทั้ง การรับยา เชื้อยา/เชื้อไบนด์ การโทรนัดผู้ป่วย และ การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยในโครงการได้  2. การเพิ่มช่องทางในการติดต่อประสานงาน ระหว่างร้านยากับโรงพยาบาล ออกเป็น 2 ระบบ คือ สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และสำหรับผู้ป่วยที่รับยา ในโครงการรับยาใกล้บ้าน ในกรณีที่พบปัญหา สามารถติดต่อประสานงานได้ตามช่องทางต่างๆ ดังนี้ 1. กรณีที่พบปัญหาเร่งด่วน ให้หลีกเลี่ยงการใช้โอ เพนแชท แต่ให้ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ โดยตรง 2. กรณีที่พบปัญหาที่ไม่เร่งด่วน สามารถประสาน งานทางไลน์แทนได้
การประสานงาน ระหว่าง ร้านยา-สปสข.	การประสานข้อมูลทางอีเมล มักไม่ได้รับการ ตอบสนอง ไม่อ่าน ไม่ตอบคำถามที่ทางร้าน สอบถามไป มีความล่าช้าในการประสานงาน เช่น การขอรหัสเพื่อบันทึกข้อมูล, การจ่ายค่า ตอบแทน เป็นต้น (n = 1)  ความล่าช้าในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน-ชดเชยค่า บริการจาก สปสข. (มากกว่า 6 เดือน) และเป็น อัตราที่ต่ำเกินไป (n = 5)	1. สปสข. ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลการดำเนินงานของ โครงการรับยาใกล้บ้านโดยเฉพาะ เพื่อตอบคำถาม และอำนวยความสะดวกแก่ร้านยาในโครงการ ตลอดจนรับผิดชอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้เป็น ไปตามรอบที่เหมาะสม  2. เสนอให้ สปสข. จัดรอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ที่เหมาะสมและระยะสั้นกว่านี้
ข้อจำกัดเรื่อง การเข้าถึงฐานข้อมูล ด้านยา และสุขภาพที่ จำเป็นของผู้ป่วย	การเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยา และสุขภาพที่จำเป็น ของของผู้ป่วย มีเฉพาะใบสั่งยาครั้งล่าสุด และค่า vital sign ของผู้ป่วย แต่ไม่มีข้อมูลสำคัญที่ใช้ใน การประกอบการให้คำปรึกษา หรือการจ่ายยา เช่น ไม่มีผลทางห้องปฏิบัติการ, ไม่ชี้แจงเรื่อง การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยา การปรับเปลี่ยน รายการยา เพิ่มหรือยกเลิกบางรายการ (n = 5) ทำให้ไม่เห็นเป้าหมายในการรักษาของผู้ป่วยราย นั้นๆ (n = 3)	1. เสนอให้มีข้อมูลประวัติการใช้ยาเดิม ในรูปแบบ Medication Reconciliation 2. มีการแนบผลทางห้องปฏิบัติการ (ในรายที่มี ผลตรวจ) มาด้วยทุกครั้ง เพื่อให้มีเป้าหมายในการ ดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น 3. การบันทึกข้อมูลชี้แจงการปรับเพิ่มลดขนาดยา การปรับเปลี่ยนรายการยา ตลอดจนคำแนะนำพิเศษ ที่แพทย์บันทึกไว้ ให้ทางร้านทราบด้วย

**ตารางที่ 8** แสดงข้อมูลบทสัมภาษณ์ เรื่องความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการรับยาใกล้บ้านจากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานหลักในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 8 ร้าน (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	รายละเอียดของปัญหา/อุปสรรค	ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะ
ผู้เข้ารับบริการในโครงการรับยาใกล้บ้านมีจำนวนจำกัด	ผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนโครงการรับยาใกล้บ้านกับทางร้านยังมีจำนวนน้อย และส่วนใหญ่เลือกรับยากับร้านยาขนาดใหญ่ในชุมชน (n = 2)	1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการทั้งกับทางร้านยาและผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 2. มีการจัดสรรผู้รับบริการโครงการรับยาใกล้บ้านกระจายให้กับร้านยาแต่ละร้านอย่างทั่วถึง
กระบวนการทำงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน	ระบบการบันทึกข้อมูลในปัจจุบัน มีเอกสารและขั้นตอนที่มากเกินไป ทั้งๆที่ยาที่ถูกนำส่งมีระบบการตรวจสอบก่อนถูกจ่ายออกมาจากโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (n = 4)	1. มีระบบการลงบันทึกข้อมูลออนไลน์ ที่ไม่ยุ่งยาก เช่น ให้มีการกดยืนยันว่าผู้รับบริการมารับยาเรียบร้อยแล้วเท่านั้น 2. การติดต่อรับยาที่ร้านยา สามารถใช้เฉพาะบัตรประชาชนเพียงอย่างเดียว ไม่จำเป็นต้องมีเอกสารอื่นๆ ให้ยุ่งยาก 3. การจัดทำระบบ QR code หรือ bar code สามารถสแกนแล้วเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วย เพื่อกดยืนยันการจ่ายยาได้เลย
การสนับสนุนทรัพยากรหรือวัสดุที่จำเป็นต่อใช้ในโครงการรับยาใกล้บ้าน	บางร้านยา ไม่มีตู้ยา หรือช่องซิปลขนาดใหญ่ในการแบ่งจ่ายยา หรือเพื่อบรรจุยาสำหรับส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย (n = 2)	การจัดสรรสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นบางรายการ จากทางโรงพยาบาล เช่น ตู้ยาขนาดใหญ่ สำหรับใส่น้ำเกลือ ของสีชากันแสง ตู้ใส่น้ำแข็ง สำหรับนำส่งยาแช่เย็น ตู้แบ่งยาสำหรับแบ่งจ่ายครั้งละ 1 ถึง 2 เดือน เป็นต้น

**วิจารณ์**

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทของเภสัชกรประจำชุมชนภายใต้โครงการรับยาใกล้บ้านจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยบทบาทสำคัญใน 3 บริบทหลักๆ ได้แก่ บทบาทด้านการบริหารคลังยา บทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐาน และบทบาทด้านบริการเสริม ผลการศึกษานี้พบว่า ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมาก (บทบาทด้านการบริการเสริมอยู่ในระดับปานกลาง และบทบาทด้านการบริหารคลังยาอยู่ในระดับน้อย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่าเภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่มุ่งความคาดหวังในด้านการบริหารคลังยาอยู่ในระดับมากที่สุด มีความคาดหวังในด้านการบริการเภสัชกรรม

ขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมาก และมีความคาดหวังในด้านการบริการเสริมอยู่ในระดับมาก<sup>2,3</sup> สาเหตุอาจเกิดจากการให้บริการที่เป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลจัดยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย จึงไม่มีงานบริหารคลังยา ประกอบกับสถานการณ์ในภาวะแพร่ระบาดเชื้อโควิด 19 ทำให้การบริการเสริมให้บริการไม่สะดวก ต้องลดการสัมผัส เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ในจังหวัดนครปฐมการเลือกรูปแบบในการบริหารจัดการด้านยาตามโมเดลที่ 1 ได้แก่ ห้องยาโรงพยาบาลจัดยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย และส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย ณ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้ทางร้านยาไม่มีกิจกรรมในการดำเนินงานด้านการบริหารคลังยา ยกเว้นการดูแลเก็บรักษา และการตรวจสอบวันหมดอายุจากยาที่ได้รับไป โดย

เภสัชกรมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับงานบริหารเภสัชกรรมในร้านยาให้มากขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในมุมมองของวิชาชีพเภสัชกรที่จะสนับสนุนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานบริหารเภสัชกรรม นั่นคือเพื่อให้เกิดผลการรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษา ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วย และอาจจะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา (drug compliance)

ในส่วนของบทบาทต่อกิจกรรมวิชาชีพเภสัชกรรมด้านบริการเสริม พบว่าร้านยาส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับกิจกรรมดังกล่าวค่อนข้างจำกัด แม้ว่าบริการเสริมในร้านยาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมขั้นพื้นฐานทางเภสัชกรรมที่ช่วยยกระดับความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยและชุมชน เช่น การให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาหรือโรคอื่นๆ การดูแลเรื่องการใช้ยา (medication therapy management: MTM) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน เป็นต้น การผลักดันให้กิจกรรมเหล่านี้ให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของบริการขั้นพื้นฐานทางเภสัชกรรม จึงนับเป็นหนึ่งในความท้าทายของผู้บริหารในสมาคมเภสัชกรรมชุมชนในการยกระดับวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และความสำคัญของเภสัชกรในการร่วมดูแลการใช้ยาและสุขภาพของคนในชุมชนผ่านโมเดลของโครงการรับยาใกล้บ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเป็นหนึ่งเดียวของร้านยาที่ผสานไปกับชุมชน ปรับภาพลักษณ์และความคาดหวังในบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรม

## สรุป

จากการการศึกษาบทบาทของเภสัชกรประจำชุมชนภายใต้โครงการรับยาใกล้บ้านจังหวัดนครปฐมพบว่า ร้านยาที่มีรูปแบบในการบริหารจัดการด้านยา โดยโรงพยาบาลจัดยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย และส่งมอบยาแก่ผู้ป่วย ณ ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ จะไม่มีกิจกรรมในการดำเนินงานด้านการบริหารคลังยา ยกเว้นการดูแลเก็บรักษายาและการตรวจสอบวันหมดอายุจากยาที่ได้รับไป แต่ให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานและด้านการบริการเสริม โดยบทบาทด้านการบริการเภสัชกรรมขั้นพื้นฐานที่มีการดำเนินการมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ มีการให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาก่อนส่งมอบยาทุกครั้ง การบันทึกประวัติผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการติดตามผลการใช้ยา ตามลำดับ ในขณะที่บทบาทด้านการบริการเสริมที่มีการดำเนินการในระดับมาก ได้แก่ การดูแลเรื่องการใช้ยา (medication therapy management: MTM) และการให้บริการให้คำปรึกษาด้านยาหรือโรคอื่นๆ กิจกรรมที่มีการดำเนินการในระดับปานกลาง ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน เป็นต้น กิจกรรมที่มีการดำเนินการในระดับน้อย ได้แก่ การส่งเสริมการขายยา หรืออาหารทางการแพทย์อื่น ในขณะที่มีการให้บริการเยี่ยมบ้านมีการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด การผลักดันให้กิจกรรมเสริมกลายเป็นส่วนหนึ่งของบริการขั้นพื้นฐานทางเภสัชกรรมจะส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมมากยิ่งขึ้น

ความเชื่อมั่นในระบบงานเครือข่ายโครงการรับยาใกล้บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยหัวข้อที่มีระดับความเชื่อมั่นสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เภสัชกรชุมชนสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพ

ที่จำเป็นของผู้ป่วย รองลงมาคือการจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลและประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา ตลอดช่วงเวลาที่ร่วมโครงการ และการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาล ร้านยา และ สปสข.) ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามลำดับ

ความพึงพอใจในระบบงานเครือข่ายโครงการรับยาใกล้บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยหัวข้อที่มีระดับความเชื่อมั่นสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เภสัชกรชุมชนสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วย, การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาล ร้านยา และ สปสข.) ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการจัดเจ้าหน้าที่คอยดูแลประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาตลอดช่วงเวลาที่ร่วมโครงการ ตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคจากการให้บริการในโครงการรับยาใกล้บ้านหัวข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลางมีดังนี้ ความราบรื่นในการติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยพบปัญหาด้านยาหรือสุขภาพอื่นๆเพิ่มเติม ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อการเข้ารับบริการรับยาที่ยังร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และความยุ่งยากในการสมัครเข้าร่วมโครงการของร้านยา

### ข้อเสนอแนะ

จากข้อเสนอแนะที่สำคัญในมุมมองของผู้ให้บริการในการศึกษานี้ คือการเสนอรูปแบบการให้บริการลักษณะผสมผสานดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งจากโรงพยาบาลและร้านยาร่วมกัน เพื่อลดช่องว่างในการขาดระยะห่างที่รอเข้ารับบริการจากร้านยาในโครงการ การเพิ่มขอบข่ายการให้บริการในผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่นๆเพิ่มเติม ตลอดจนการขยายขอบเขตในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่อื่นๆให้มากขึ้น การแยกระบบการประสานงานภายในเครือข่าย สำหรับการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่รับยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน

สปสข. ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลการดำเนินงานของโครงการรับยาใกล้บ้านโดยเฉพาะ เพื่อให้การประสานงานสะดวกรวดเร็วมากขึ้น มีการสนับสนุนวัสดุหรืออุปกรณ์สิ้นเปลืองบางรายการเพื่อใช้ในโครงการ การจัดทำระบบ QR code หรือ bar code สามารถสแกนแล้วเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยเพื่อคัดยืนยันการจ่ายยา ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับโครงการรับยาใกล้บ้านเภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น<sup>4</sup> และจังหวัดปัตตานี<sup>5</sup> ที่พบปัญหาจากมุมมองผู้ให้บริการที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง มีข้อจำกัดของสิทธิการรักษาที่สามารถเข้าร่วมโครงการรับยาใกล้บ้านโรครังไม่ครอบคลุม ความเชื่อมั่นของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในการส่งผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยา ระบบสารสนเทศยังไม่สามารถเชื่อมโยงในทุกส่วน

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, สภาเภสัชกรรม และสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย). คู่มือการดำเนินงานโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ สปสข. เขต. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยร้านยาแผนปัจจุบันฯ; โรงแรมโรงแรมมิราเคอร์แอนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ; 2562.
2. บุรินทร์ต ศรีวงษ์, พิชญภรณ์ พงศ์พุทธานุกร, ศิริภัสสรณ วิเศษวิทย์สกุล, และคณะ. ความคาดหวังของเภสัชกรชุมชนต่อการปฏิบัติงานในร้านยาเดี่ยว. Thai Bull Pharm Sci. 2019; 14(2):31-45.

3. ณัฐภรณ์ ทรงสิริสุข, นิลวรรณ อยู่ภักดี. การสำรวจกิจกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2017;9(2):307-20.
4. กิตติยา ปิยะศิลป์, ภญ.นิสรา ศรีสุระ, ภญ.ดารณี อนุสรณ์ธีระกุล, และคณะ. ผลลัพธ์ของโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น ปี 2562-2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.kkh.go.th/ผลลัพธ์ของโครงการรับยา/>
5. ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”. รายงานฉบับสมบูรณ์(Final Report) ผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี ปี 2563. ปัตตานี: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2563:1-185.