

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่าย ร้านยาจังหวัดลำพูน

ปฐวี เดชชิต*

นภัสสร หล้ารอด*

กฤษกร ธนไพโรจน์*

สรัญญา สุนันตี†

นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์*

ผู้รับผิดชอบบทความ: นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์

บทคัดย่อ

โครงการลดความแออัดและการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเลือกรับยาโรคเรื้อรังต่อเนื่องได้ที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 การประเมินผลการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาพบรายงานจำนวนโรงพยาบาล ร้านยา ผู้ป่วย ใบสั่งยา และต้นทุนการดำเนินงาน การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งของร้านยา รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสังเกตเพื่อจัดทำแผนผังกระบวนการดำเนินงานของแต่ละร้านยา และกำหนดตัวชี้วัดร่วมให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์โครงการ และการวิจัยเชิงปริมาณโดยบันทึกเวลาการปฏิบัติการแต่ละขั้นตอนของร้านยาเพื่อประเมินผลการบริหารการปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่าทุกร้านยามีการปฏิบัติการ 5 ขั้นตอนที่เกิดคุณค่าในโครงการเติมยาให้ผู้ป่วย การประเมินร้อยละของเวลาที่ใช้ในการบริหารการปฏิบัติการของร้านยาสูงสุด (ร้อยละ 25.7) คือ ขั้นตอนการส่งมอบยาและให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยา ส่วนขั้นตอนการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบเพื่อเบิกค่าตอบแทนชดเชยค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและยาคืนให้โรงพยาบาล มีร้อยละของเวลาการบริหารการปฏิบัติการรองลงมา (ร้อยละ 22.0) แต่เภสัชกรร้านยาให้ความเห็นว่าขั้นตอนนี้ยุ่งยาก และอาจจะไม่เพิ่มคุณค่าของโครงการแต่ยังจำเป็นต้องปฏิบัติ ข้อเสนอจากการศึกษานี้ คือ การปรับปรุงระบบการเชื่อมต่อข้อมูลสารสนเทศที่ซับซ้อนและยุ่งยากเพิ่มขึ้นจากการให้บริการปกติของเภสัชกรร้านยาจะลดเวลาในการปฏิบัติการ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการปฏิบัติการทั้งหมดของโครงการนี้ได้

คำสำคัญ: ตัวชี้วัด, งานเติมยาตามใบสั่งยา, ร้านยา, การบริหารการปฏิบัติการ

* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

† สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 1

Received 3 July 2023; Revised 3 September 2023; Accepted 2 December 2023

Suggested citation: Detchit P, Lhamrod N, Thanapairoj K, Sunanta S, Kitikannakorn N. Key performance indicators for refill prescription operations in the drugstore network of Lamphun province. *Journal of Health Systems Research* 2023;17(4):731-47.

ปฐวี เดชชิต, นภัสสร หล้ารอด, กฤษกร ธนไพโรจน์, สรัญญา สุนันตี, นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2566;17(4):731-47.



Key Performance Indicators for Refill Prescription Operations in the Drugstore Network of Lamphun Province

Patawee Detchit*, Napatsorn Lhamrod*, Krissakorn Thanapairoj*, Saranya Sunanta†
Nantawarn Kitikannakorn*

* Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiangmai University

† National Health Security Office (NHSO) Region 1

Corresponding author: Nantawarn Kitikannakorn, nantawarn.k@cmu.ac.th

Abstract

The universal coverage scheme has included drugstores as health care provider networks running refill prescriptions from October 1, 2019. The evaluation of the pilot program focused on lessening hospital congestion and waiting time by displaying the number of hospitals, pharmacies, patients, and prescriptions filled. The purpose of this study was to expand key performance indicators (KPIs) for evaluating the drugstore networks. The study design was a mixed method, with a qualitative analysis comprising in-depth interviews and observations and a quantitative assessment of data in the form of a pharmacy operations report. The findings indicated that all drugstores used a five-step operation management process. The highest operation management efficacy (25.7%) was in the process of dispensing and counseling. This process also provided value to the project. The process of data handling for reimbursement and patient's pharmacy information update to the hospital's database achieved the second highest operation management (22.0%). The pharmacists commented on process complexity and non-value added to the project. The present study proposed that the simplified standard pharmacy information practice of drugstore network to reduce the length of this operation but increase efficacious time duration.

Keywords: key performance indicator, refill prescription operations, drugstore, operation management

ภูมิหลังและเหตุผล

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยนอกให้กับประชาชนผู้มีสิทธิเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 182.69 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 2.45 เป็น 3.84 ครั้งต่อคนต่อปี ขณะที่การรับบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 4.30 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 6.30 ล้านครั้ง ในปี พ.ศ. 2562 หรือคิดเป็นอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 0.094 เป็น 0.132 ครั้งต่อคนต่อปี⁽¹⁾ การศึกษาถึงความแออัดของผู้ป่วยในการรอคอยการตรวจและรับยาที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีค่าเฉลี่ยถึง 98.85 ± 3.11 นาที⁽²⁾ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 26.7 ที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล จึงไม่นิยมใช้บริการที่โรงพยาบาลเพราะเสียเวลารอรับบริการนาน โดยเลือกการดูแลตนเองด้วยการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเอง เนื่องจากมีความสะดวกในการเดินทาง เข้าถึงง่าย ไม่เสียเวลาทำงาน และค่าใช้จ่ายไม่แพง^(1,3) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงกำหนดนโยบายลดความแออัดและลดการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนและควบคุมอาการได้ดีสามารถ

รับยาที่ร้านยาแผน ปัจจุบันประเภท 1 ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562⁽⁴⁾ การเติมยาให้กับผู้ป่วยตามใบสั่งยาที่ร้านยาเครือข่ายหน่วยบริการนั้นสามารถดำเนินการใน 3 รูปแบบ คือ โรงพยาบาลจัดยาให้ผู้ป่วยไปรับเป็นรายครั้ง หรือการจัดยาที่เป็นประจำของโรงพยาบาลไปไว้ที่ร้านยาจ่ายให้กับผู้ป่วย หรือร้านยาเป็นผู้จัดซื้อและสำรองยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย^(5,6)

ข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2563 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการแล้ว 130 แห่ง ร้านยาเครือข่าย 1,033 แห่ง ผู้ป่วยสะสม 17,154 คน และการรับยา 24,870 ครั้ง^(5,6) การประเมินต้นทุนของโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลได้มีการศึกษาแล้วในปี พ.ศ. 2563 พบว่า การจ่ายค่าบริการเป็นอัตราชดเชยค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาเครือข่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 70 บาทต่อครั้งนั้น สามารถครอบคลุมต้นทุนที่เกิดขึ้นจริงจากการจ่ายยาของทางร้านขายยาได้ แต่ต้นทุนเฉลี่ยของร้านยาจะลดลงถ้าจำนวนครั้งของการให้บริการเติมยาเพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ รายงานการประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าระยะเวลารอรับยาที่โรงพยาบาลนานกว่าการรอรับยาที่ร้านยา 6 เท่า ในขณะที่ระยะเวลาที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่รับยาในร้านยาจะมีเวลามากกว่าผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล 2 เท่า ค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้ป่วยและผู้ดูแลจากบ้านไปรับยาที่ร้านยาประหยัดได้มากกว่าการไปโรงพยาบาล 41-50 บาท และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับยาที่ร้านยามากกว่าการรับยาที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾

โรงพยาบาลลำพูนเลือกการบริการตามโครงการในรูปแบบที่โรงพยาบาลเป็นผู้คัดเลือก จัดซื้อ สำรอง และจัดยา

รายบุคคลส่งให้เภสัชกรร้านยาเพื่อจ่ายยาให้กับผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยา การปฏิบัติตัว การประเมินความเหมาะสม และประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา การให้บริการสะสมข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 919 คน และรับยาที่ร้านยาในเครือข่ายแล้ว 2,770 ใบสั่งยาที่ร้านยาเครือข่าย 16 ร้าน จากจำนวนร้านยาในเครือข่ายจังหวัดลำพูนทั้งหมด 21 ร้าน ซึ่งสถิติมากเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ แต่ หากคิดตามจำนวนใบสั่งต่อประชากรถือว่าเป็นอันดับ 1 ของประเทศ⁽⁹⁾

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินการจัดการการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน จากการบริหารการปฏิบัติการ (operations management)⁽¹⁰⁾ โดยคาดหวังให้สามารถใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานลดปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยรับยาในโรงพยาบาลลำพูนได้จริง แม้ว่าบริบทการปฏิบัติการในแต่ละร้านยาอาจจะแตกต่างกัน (operation decisions) เนื่องจากรายงานการศึกษาการดำเนินงานโครงการในหลายพื้นที่ข้างต้นยังไม่พบตัวชี้วัดที่ครอบคลุมการวัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยา ซึ่งเป็นหนึ่งในระบบที่มีส่วนสำคัญของความสำเร็จในโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล

การพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานจากการประเมินการบริหารการปฏิบัติการ คือ การประเมินการจัดการของร้านยาในเครือข่ายหน่วยร่วมบริการให้การดำเนินงานต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวัง ดังนั้น การประเมินการบริหารการปฏิบัติการของร้านยาที่แตกต่างกันที่จะสะท้อนความเป็นไปได้ในการดำเนินงานในเวลาที่ยรวดเร็ว ถูกต้อง โดยใช้ทรัพยากรเหมาะสม จึงต้องเริ่มจากการศึกษากระบวนการทำงาน (work process) และการปฏิบัติการ (operations) ที่

เกี่ยวข้องกับเภสัชกรในทุกร้านยาตั้งแต่การรับข้อมูลใบสั่งยาและข้อมูลผู้ป่วย การรับและจัดเก็บสำรองยา การนัดหมายและการยืนยันผู้รับบริการ การตรวจสอบความถูกต้องก่อนและขณะส่งมอบยา การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การบันทึกข้อมูลการบริการคืนให้กับโรงพยาบาล และการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกค่าตอบแทนขดเคยการจัดบริการด้านยาจาก สปสช. เพื่อออกแบบและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการในการให้บริการของโครงการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ⁽¹¹⁾

ระเบียบวิธีศึกษา

งานวิจัยนี้มีรูปแบบผสม (mixed methods) ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตการปฏิบัติงานเพื่อจัดทำแผนผังรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันของแต่ละร้านยา ประเมิน (assess) “กิจกรรมการปฏิบัติการ” ในแต่ละขั้นตอน และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวลาในแต่ละขั้นตอนที่กำหนดของเภสัชกรร้านยาเพื่อประเมินร้อยละการบริหารการปฏิบัติการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรร้านยาในจังหวัดลำพูนที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านทั้งหมด 21 ร้าน ที่เข้าร่วมโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงที่ทำการศึกษาระหว่าง วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ เภสัชกรร้านยาที่ยินยอมให้สัมภาษณ์และสังเกตการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนในสถานการณ์จริงระหว่าง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 – 31 มกราคม พ.ศ.

2565 และเภสัชกรร้านยาที่มีผู้ป่วยเลือกรับบริการเต็มยาในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และยินยอมตอบแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจของเภสัชกรร้านยาในการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview) และแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติงาน (observational form) สำหรับบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ร้านยา ในสถานการณ์จริงที่ครอบคลุมตั้งแต่การดำเนินงานรับและตรวจสอบข้อมูลใบสั่งยา การรับและจัดเก็บยา การตรวจสอบความถูกต้องก่อนและขณะส่งมอบยา การให้คำแนะนำและปรึกษาการใช้ยา การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การส่งคืนข้อมูลบริการให้โรงพยาบาล และการส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่าบริการเป็นอัตราขดเคยค่าจัดบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. แบบบันทึกเวลาการปฏิบัติการแต่ละขั้นตอนที่ร้านยาให้บริการเต็มยาแก่ผู้ป่วย
3. แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจของเภสัชกรร้านยาในโครงการ

วิธีการศึกษา

1. การศึกษากระบวนการดำเนินงานของเภสัชกรในร้านยาเครือข่าย โดยการสัมภาษณ์เภสัชกรรายบุคคลและสังเกตขั้นตอนการทำงานโดยนักวิจัย 2 คนที่เป็นอิสระต่อกัน เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการทำงานและการบริหารจัดการภายในแต่ละร้านยา โดยรายละเอียดคำถามสัมภาษณ์ครอบคลุมข้อมูล 5 ส่วนคือ (1) การลงทะเบียนรับบริการของผู้ป่วย การส่งข้อมูลใบสั่งยาและการส่งยาจากโรงพยาบาลมายังร้านยา (2) การรับยาที่ส่งมาจากโรงพยาบาล และการตรวจสอบรายการและจำนวนยา

(3) การจัดเก็บยาภายในร้านยาเพื่อรอการจ่ายแก่ผู้ป่วย และการเตรียมก่อนจ่ายยา (4) การส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย และการบันทึกการจ่ายยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วย (patient profile) และ (5) การส่งคืนข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายค่าบริการของ สปสช.

2. การจัดทำแผนผังรูปแบบกระบวนการดำเนินงานของแต่ละร้านยาจากรายละเอียดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต แล้วให้เภสัชกรร้านยาทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลในแผนผังอีกครั้ง

3. การพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน จากการเลือกขั้นตอนสำคัญที่มีการปฏิบัติการเหมือนกันในแต่ละร้านยาที่เป็น “กิจกรรมที่ทำให้เกิดคุณค่าในการทำงาน” และ “กิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าเพิ่มเติมในการทำงานแต่จำเป็นต้องทำ” แล้วผู้วิจัยเสนอและสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการยอมรับในแต่ละตัวชี้วัดจากเภสัชกรร้านยารายบุคคลอีกครั้ง ก่อนจะนำมาสรุปเป็นตัวชี้วัดที่จะใช้ร่วมกันในเครือข่ายของร้านยาจังหวัดลำพูน

4. การประเมินการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูนตามตัวชี้วัด โดยให้เภสัชกรร้านยาบันทึกเวลาด้วยตนเองในแบบบันทึกข้อมูลซึ่งแยกการบันทึกตามรายละเอียดของเวลาการปฏิบัติการแต่ละขั้นตอน โดยทดลองปฏิบัติการเก็บข้อมูลจากการให้บริการกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่รับการเติมยาที่ร้านยา จำนวน 2 รายแรกของแต่ละร้านที่มีนั้รับบริการเติมยา เพื่อให้คุ้นเคยกับการบันทึกเวลาลงแบบบันทึกในสถานการณ์จริง ในช่วงระหว่าง 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 – 31 มกราคม พ.ศ. 2565 จากนั้นเภสัชกรร้านยาจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ จำนวน 5 รายต่อมาในช่วงเวลาเดียวกัน การตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลทำโดยการสุ่มสังเกตและจับเวลาบันทึกโดยนักวิจัยคู่ขนานกับการปฏิบัติงานของเภสัชกรร้านยา

5. การประเมินร้อยละของการบริหารการปฏิบัติการของเภสัชกรร้านยา โดยนั้ระยะเวลาในการปฏิบัติการในแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยแต่ละรายมาคำนวณ จากสมการต่อไปนี้

$$\text{ร้อยละการบริหารการปฏิบัติการ} = \frac{\text{เวลาของกิจกรรมที่ทำให้เกิดคุณค่าในการทำงาน}}{\text{เวลาทั้งหมดของการดำเนินงาน (cycle time)}} \times 100$$

6. การประเมินปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจของเภสัชกรร้านยาในการเข้าร่วมโครงการ โดยเภสัชกรร้านยาทำแบบสอบถามที่ให้เติมข้อมูลด้วยตนเอง

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 011/2564/E รับรอง ณ วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของร้านยาในจังหวัดลำพูนที่เข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านทั้งหมด 21 ร้าน กลุ่มตัวอย่างของเภสัชกรร้านยาที่ยินยอมให้สัมภาษณ์และสังเกตการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน จำนวน 5 ร้าน และกลุ่มตัวอย่างของเภสัชกรร้านยาที่ยินยอมตอบแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจของเภสัชกรร้านยาในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 16 ร้าน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดลำพูน (ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในโครงการฯ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565)

ร้านยา	จำนวนเภสัชกร ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติ การในร้านยา (คน)	เวลาทำการ (ชม./วัน)	เวลาปฏิบัติงาน ของเภสัชกร	พื้นที่ของร้าน (ตร.ม.)	ระยะเวลา ที่เข้าร่วม โครงการฯ (ปี)	จำนวน ผู้รับบริการ ในร้านยาต่อวัน (คน)	จำนวนสะสม ของผู้ป่วยที่เข้า ร่วมโครงการฯ (คน)	ระยะห่างจาก รพ.ลำพูน (กม.)
D01	2	8.30-21.00	12.5	80	2	300	93	1.7
D02	2	10.30-21.00	10.5	80	2	180	25	2.6
D03	2	10.00-21.00	11	36	2	100	7	0.035
D04	2	7.00-22.00	15	64	2	100	261	3
D05	2	9.00-20.30	11.5	32	2	100	73	5.7
D06	1	8.00-19.30	11.5	40	2	40	91	14.8
D07	1	9.00-20.00	11	56	2	50	134	11.3
D08	1	9.00-17.00	8	80	2	300	21	1.5
D09	2	7.00-21.00	14	65	2	100	33	5.3
D10	1	8.00-21.30	13.5	32	2	100	20	5.6
D11	1	8.00-20.00	12	60	2	50	30	8.7
D12	1	8.00-21.00	13	64	1	200	23	10.5
D13	1	8.30-20.00	11.5	64	1	70	72	11.7
D14	1	9.30-21.00	11.5	25	2	100	7	12.8
D15	1	8.00-21.00	13	32	1	50	3	10.3
D16	1	8.00-20.00	12	32	2	90	3	44.1

ลักษณะทั่วไปของร้านยาและเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดลำพูน พบว่า ร้านยาจะมีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำร้านยา 1 คน จำนวน 10 ร้าน (ร้อยละ 62.50) ผู้รับบริการที่ร้านยาแต่ละร้านมีจำนวนตั้งแต่ 50-300 คนต่อวัน เวลาเปิดทำการของร้านยาส่วนใหญ่อยู่ที่ 13 ชั่วโมงต่อวัน (เวลาเปิด 8.00 เวลาปิด 21.00 น.) ร้านยาที่มีผู้ป่วยเลือกใช้บริการสะสมมากที่สุด 261 ราย ลักษณะเป็นร้านที่มีช่วงเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกรยาวนานที่สุด คือ 15 ชั่วโมงต่อวัน (เวลาเปิด 7.00 เวลาปิด 22.00 น.)

ผลการดำเนินงานเต็มยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน

ผลการดำเนินงานเต็มยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน สามารถประเมินได้จากการคงอยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปีแรกเมื่อ พ.ศ. 2563 และเมื่อติดตามผลห้าเดือนแรกของปีที่สองในการดำเนินโครงการ พบการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการใน 13 จาก 16 ร้าน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2563-2565

ร้านยา	จำนวนสุทธิของผู้ป่วย (คน) ในช่วงการดำเนินโครงการฯ		จำนวนสะสมของผู้ป่วย (คน)
	ปีที่หนึ่ง (31 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564)	ปีที่สอง (31 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มกราคม 2565)	
D01	78	15	93
D02	20	5	25
D03	6	1	7
D04	234	27	261
D05	61	12	73
D06	75	16	91
D07	114	20	134
D08	17	4	21
D09	28	5	33
D10	20	0	20
D11	30	0	30
D12	19	4	23
D13	43	29	72
D14	6	1	7
D15	3	0	3
D16	2	1	3

ผลการดำเนินงานเต็มยาตามใบสั่งยาของเครือข่าย ร้านยาจังหวัดลำพูน

การบริหารการปฏิบัติการงานของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการอาจจะมีรายละเอียดที่เหมือนหรือแตกต่างกันในหลายขั้นตอนที่เพิ่มจากการให้บริการปกติ ร้านยาส่วนใหญ่มีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

1. การลงทะเบียนรับบริการของผู้ป่วยและการส่งยาจากโรงพยาบาลมายังร้านยา

การเริ่มต้นศึกษาวิเคราะห์จะเริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าเมื่อผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินคัดกรองจากแพทย์และสมัครใจลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลจะจัดส่งรายชื่อผู้ป่วยและจำนวนรายการยาในรอบนั้นให้ร้านยา

ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ล่วงหน้า 1 วัน เพื่อให้เภสัชกรร้านยาตรวจสอบและเก็บหลักฐานรื้อยาจากโรงพยาบาล (ภาพที่ 1)

“...โรงพยาบาล มีใบสรุปรายชื่อผู้ป่วยในแต่ละรอบที่มาส่งยา และส่งมาทาง e-mail ก่อนมาส่งยาอีกทาง ทำให้เราสามารถเช็คได้ล่วงหน้าและเก็บเอกสารไว้ได้...” (D02)

“...ก่อนมาส่งยา เขาจะมีเอกสารแจ้งรายชื่อผู้ป่วยและจำนวนรายการยาในรอบนี้ มาทาง e-mail ก่อน 1 วันเสมอ เราก็เช็ค/ตรวจได้ก่อนยามาถึง แล้วที่ก๊อปปี้ก็หน้าจอก็บไว้ แต่ถ้าไม่มี พอรถโรงพยาบาลมาส่งยา เขาจะปริ้นต์มาให้เซ็น พี่ก็ถ่ายใบนั้นเก็บไว้แทน...” (D03)

รอบรถโรงพยาบาลจัดส่งยามาที่ร้านยา 3 วันต่อ

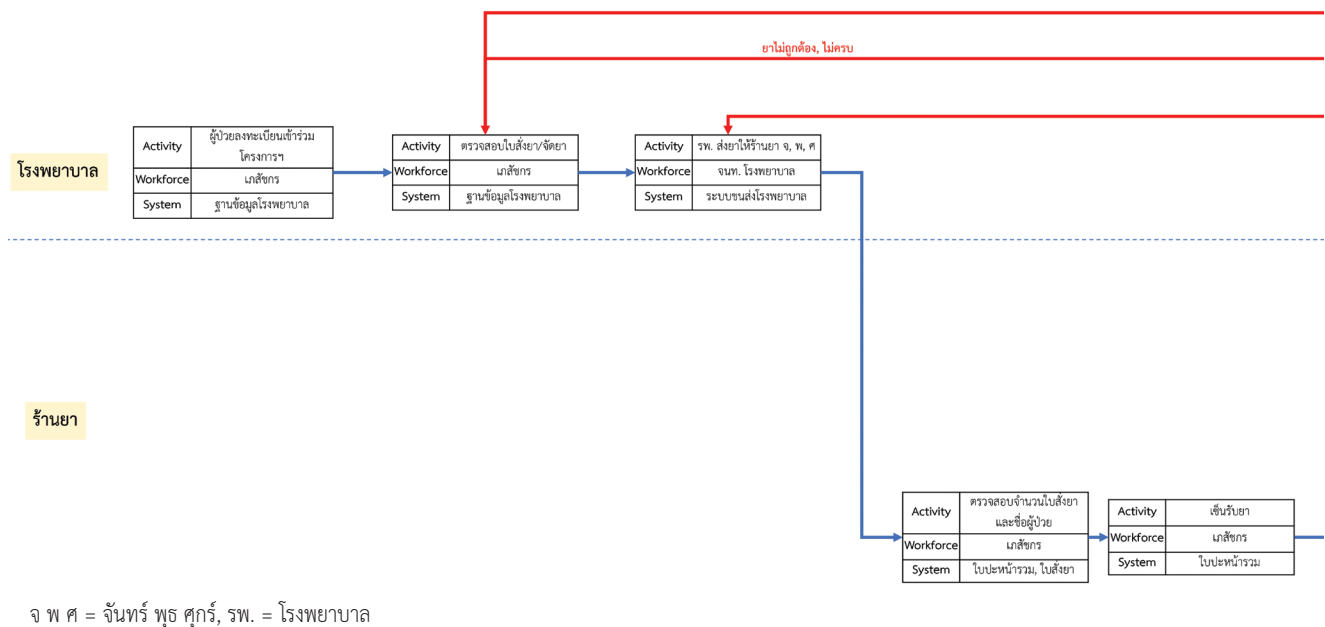
สัปดาห์ คือ จันทร์ พุธ ศุกร์ จากการทำงานที่ผ่านมา ความถี่ในการส่งยามีความเหมาะสม และยังไม่มีปัญหาหรือข้อผิดพลาดใดๆ เกิดขึ้น

“...ส่ง 3 วันต่ออาทิตย์ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ ส่วนการส่งล่าช้านี้ไม่มี บางครั้งสมมติว่าถ้าวันที่ส่งเป็นวันหยุดโรงพยาบาลเขาก็จะจัดการของเขา มาส่งวันอื่นแทน ถ้าคนนี้จะ refill ตรงวันหยุดเขาก็จะมาส่งก่อน แต่มันก็จะมีปัญหาว่าบางที่เขาลืมว่าเป็นวันหยุดแล้วเขาไม่ได้มาส่งก็มาส่งทีหลังก็มี แต่ส่วนใหญ่เขาก็จะวางแผนมาส่งก่อนถ้าตรงวันหยุดแต่บางครั้งมันลืมก็มาส่งทีหลังแต่น้อย...” (D01)

“...รถโรงพยาบาลจะส่งยามาเป็นรอบทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลาแล้วแต่โรงพยาบาลจะมา...” (D02)

“...รถโรงพยาบาลจะมาส่งยาทุกวัน จ, พ, ศ แล้วแต่รอบรถ การส่งยาของรถโรงพยาบาลก็ปกติตาม รอบดี ไม่มีปัญหาอะไร เว้นแต่ที่ไม่อยู่หรือปิดร้านก็จะฝากให้ร้านข้างๆ รับไว้แทน...” (D03)

“...รถจะมาวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ วันจันทร์กับศุกร์เป็นช่วงบ่าย ถ้าวันพุธจะเป็นช่วงเช้า เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์แล้วเขาก็จะทบไปอีกรอบ...” (D04)



ภาพที่ 1 กระบวนการลงทะเบียนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการและการรับยาจากรถส่งของโรงพยาบาลที่ร้านยา

2. การรับและทวนสอบยาจากโรงพยาบาลเพื่อเตรียมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย

เภสัชกรร้านยามีกระบวนการในการตรวจสอบรายการยาจากใบสั่งยาในรายละเอียดของชื่อผู้ป่วย รายการยาจากใบสั่งยาและหน้าซองยา ขนาดยา และจำนวนยา หลังจากนั้นเภสัชกรร้านยาจะจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย (patient profile) ซึ่งเป็นแบบฟอร์มเดียวกันทั้งจังหวัดลำพูน หากตรวจสอบพบความผิดพลาด เช่น ผู้ป่วยและยาไม่ตรง

กับรายชื่อยืนยันในอีเมล จำนวนยาไม่ครบ จัดยาผิดชนิดหรือความแรง เภสัชกรร้านยาจะมีการติดต่อกับหน่วยเภสัชกรรมของโรงพยาบาล เพื่อทำการแก้ไข และส่งรายการยาใหม่ที่ร้านยาและส่งคืนยาที่ผิดพลาดตามรอบรถโรงพยาบาล

“...เราก็จะเช็คยาที่มาส่งกับชื่อว่าตรงกันไหม ยาข้างในตรงกันไหม จำนวนยาตรงกันไหม แล้วก็เอาใบสั่งยาของแต่ละถุงมาติดที่หน้า patient profile แล้วก็ต้องดู

ว่ายาเดิมเหมือนกับยาที่ได้ใหม่ไหม ถ้าไม่เปลี่ยนก็เก็บยาใส่
ชั้น ถ้าเปลี่ยนไปหรือเราสงสัยก็ประสานงานไปที่ห้องยา...”
(D01)

“...พอรับยามา พี่ก็เอามาตรวจจำนวนรายการยา
ชื่อยา ขนาด จำนวนยา ในซองยาตรงกับใบสั่งยาไหม แล้วก็
ทำ patient profile ไว้ก่อนเลย คนทำงานในร้านพี่ก็คือพี่
เองและเภสัชอีกคน (แฟน) ร้านเราคนไข้ค่อนข้างน้อย เลย
ไม่ค่อยเป็นภาระงานเท่าไร...” (D03)

“...ร้านเราก็เช็คของเนาะว่ามันตรงไหม ครบหรือ
เปล่า แล้วก็บันทึกในใบของแต่ละคนว่ามียาอะไรบ้าง...”
(D04)

“...ที่นี้จะเก็บข้อมูลโดยการถ่ายรูปใบรายชื่อเก็บ
ไว้ในอัลบั้ม เช็คชื่อ เช็คจำนวนว่าข้างในกับที่เขียนข้างหน้า
ตรงกันหรือเปล่า...” (D05)

3. การจัดเก็บยาภายในร้านยาเพื่อรอการจ่ายแก่ ผู้ป่วย และการเตรียมก่อนการจ่ายยา

ร้านยาจัดเก็บยาแตกต่างกันไปเพื่อความสะดวก
เพื่อรอการจ่ายให้แก่ผู้ป่วยที่มารับยาตามใบนัด ตัวอย่าง
ร้านยาที่มีจำนวนผู้ป่วยมากจัดเก็บบนชั้นเรียงตามเลขตัว
สุดท้ายของหมายเลขโรงพยาบาล (hospital number,
HN) ร้านยาที่มีจำนวนผู้ป่วยในโครงการลดลงมาจะมีการ
เก็บยารวมในกล่องเดียว

“...พอรับยาเสร็จเรียบร้อยก็เอาเก็บใส่กล่องไว้เพื่อ
รอการจ่ายยา...” (D02)

“...เสร็จแล้วก็เก็บขึ้นชั้นไล่ตามเลข HN ตัวท้ายไล่
ลงมาให้มันหาง่าย...” (D04)

“...เก็บยาใส่กล่องตามตัวอักษร...” (D05)

ขั้นตอนก่อนการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เภสัชกรร้านยาจะตรวจ
สอบยาในซองและรายการยาหน้าซองยาให้ตรงกับใบสั่งยา
หากมีรายการยาใดที่ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนชื่อการค้า หรือ
มีคำแนะนำเพิ่มเติม เภสัชกรผู้จ่ายยามีหน้าที่ในการแนะนำ
ผู้ป่วยเป็นพิเศษเพื่อลดปัญหาทางยา กรณีผู้ป่วยไม่มารับยา
เกินกำหนดตามใบนัด มากกว่า 7 วันขึ้นไป ร้านยาทำการ

โทรตามให้ผู้ป่วยมารับยา

“...ก่อนจะจ่ายยาก็ต้องเช็คยาอีกรอบว่ายามีครบ
เหมือนเดิมไหม...” (D01)

“...ก่อนจ่ายยา พี่ก็จะดู 1. ใบรับยา – ใบนัดของ
ผู้ป่วย - ร้านยาที่ระบุในใบนัด ตรงกันไหม 2. ตรวจสอบ
ชื่อผู้ป่วย แล้วก็หาถุงยาของผู้ป่วย 3. ก่อนจ่ายยาพี่ก็จะซัก
ประวัติอาการก่อน ถามเรื่องการชื้อยาของผู้ป่วย ถามหายา
เดิม 4. จ่ายยาตามใบสั่งยา 5. กรอกใบ patient profile...”
(D03)

“...เราจะดูใบข้างหน้ากับ patient profile ก่อน
เนาะว่ายามีการปรับเปลี่ยนไหม...” (D05)

4. การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนการจ่ายยาของเภสัชกรร้านยาจะเป็น
ไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อให้จ่ายยาถูกคน
ถูกโรค ถูกชนิด ผู้ป่วยสามารถชื้อยาได้อย่างถูกต้องและ
ปลอดภัย แบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่

4.1) กรณีผู้ป่วยมารับยาด้วยตนเอง เภสัชกรร้าน
ยาตรวจสอบใบนัดและเลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ซัก
ประวัติ สอบถามอาการเบื้องต้น ติดตามความร่วมมือใน
การรับประทานยา สอบถามอาการไม่พึงประสงค์จากการ
ชื้อยา/ปัญหาทางยา ถ้าผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วยจะทำการ
ประสานรายการยา ถ้าต้องติดตามผู้ป่วยความดันสูงหรือ
ผู้ที่ต้องการวัดความดันเลือดก็สามารถให้บริการได้ในร้าน
ยา

“...ซักทายเขาก่อนแล้วก็ขอบัตรประชาชนคนไข้
หรือคนที่มารับแทน ถ้าคนไข้มาเองก็ซักประวัติ follow-up
อาการจากครั้งก่อนที่เราเตรียมไว้ adherence การซักถาม
พูดคุยก็ตามแบบประเมิน adherence ลืมกินยาใหม่ เพิ่ม
เองลดเองใหม่ นับจำนวนยาที่เหลือ ดูเรื่องอาหารการกิน
ด้วยนะ ควบคุมอาหารได้ไหม หวาน มัน เค็มแต่ช่วงโควิด
ก็อาจจะทำบางอย่างไม่ได้ เช่น วัดความดัน ก่อนจะจ่ายยา
ก็ต้องเช็คยาอีกรอบว่ายามีครบเหมือนเดิมไหม...” (D01)

“...ถ้าคนไข้มาเองก็จะขอบัตรประชาชน, ใบนัด

รับยา และใครที่มีสมุดประจำตัวของโรงพยาบาลก็จะขอด้วย เพื่อเช็คชื่อ และขอยาเดิมถ้าเขาเอามา พี่จะเช็คชื่อตรงใบสั่งยา ตรงกับบัตรประชาชน แล้วเราจะเอายามาเช็คยาและเขียนจำนวนยาลงใน patient profile แล้วก็ซักประวัติ ติดตามความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และเขียนใน patient profile และจ่ายยา...” (D02)

“...ขอสมุดประจำตัว ใบนัด จ่ายยากี่ถามชื่อที่อยู่ โรคประจำตัว อาการ แล้วก็มี checklist ประเมิน adherence ถ้ามีปัญหาทางยากี่จะ feedback กลับไปที่โรงพยาบาลหรือถ้าแพทย์ก็มีใบประเมินแล้วส่งข้อมูลต่อไปที่โรงพยาบาล แต่ที่ผ่านมาก็ไม่มีนะค่อนข้าง stable แล้วก็เช็คยาในถุงว่าตรงหรือเปล่า จำนวนครบหรือเปล่า นัดมาร้านยาอีกทีวันไหน ไปโรงพยาบาลวันไหน...” (D04)

“...ก็จะถามก่อนว่าลืมหินยาไหม ยาเหลือกี่เม็ด แล้วก็ถามถึงเกี่ยวกับอาการกับยาอย่างเช่น amlodipine ก็ถามเรื่องบวม มีแขนขาบวมไหม แล้วก็ถามความร่วมมือว่าถ้าลืมนียให้จดด้วยว่าลืมหินวัน ไม่ตามมือใหม่ จะมีแบบ

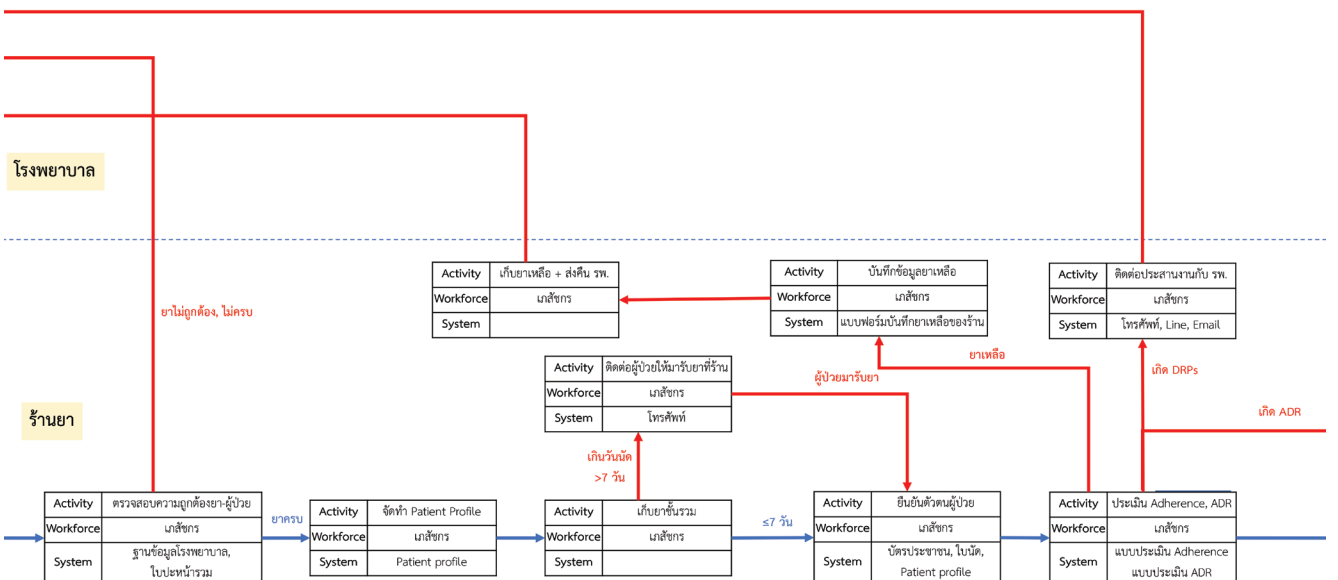
ประเมินว่าวัดความดันเป็นไปตามเป้าหมายไหม...” (D05)

4.2) กรณีตัวแทนหรือญาติมาขอรับยาแทนเภสัชกรร้านยาทำการบันทึกเลขบัตรประชาชนของผู้ป่วยและผู้รับแทน แต่กรณีนี้อาจจะไม่สามารถติดตามผลการรักษา ความร่วมมือในการใช้ยา หรือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์/ปัญหาทางยาได้

“...ผู้รับยาแทน จะขอบัตรประชาชนและบันทึกเลขบัตรประชาชน ชื่อ ลงในใบ patient profile จากนั้นก็เช็คชื่อ เช็คยาและใบสั่งยา และเขียนลงใน patient profile และจ่ายยา...” (D02)

“...ถ้าคนมารับยาแทนผู้ป่วย จะต้องมีใบนัดรับมาเท่านั้น จะได้ตรวจสอบได้ตรงกัน และขอบัตรประชาชนเพื่อจดเลขผู้รับแทน ขอชื่อ - เบอร์โทรผู้รับแทน เขียนใส่ patient profile ไว้ แต่มีปัญหาตรงนี้คือ เราไม่สามารถติดตามอาการ หรือการใช้ยาของผู้ป่วยได้เลย...” (D03)

“...ถ้ามารับยาแทนก็จะเร็วเพราะไม่ต้องวัดความดัน ใช้การซักถามเอา...” (D04)



รพ. = โรงพยาบาล, ADR = adverse drug reaction

ภาพที่ 2 กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของรายการยา การส่งมอบยาและประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของเภสัชกรร้านยา

5. การส่งคืนข้อมูลการบริการผู้ป่วยคืนเข้าสู่ระบบของ สปสช. และโรงพยาบาล

เภสัชกรร้านยาจะบันทึกข้อมูลการจ่ายยาเข้าสู่ระบบของ สปสช. ซึ่งครอบคลุมหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน รูปใบสั่งยา ระบุโรค ชื่อการค้าและจำนวนยา ขั้นตอนนี้ทำให้เกิดความผิดพลาดง่ายจากการสะกดชื่อหรือขนาดยาผิด และใช้เวลามากในการค้นหาหยาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลลำพูน หากพบยาเหลือใช้หรือพบอาการข้างเคียงจะประเมินและให้คำแนะนำแก้ไขเบื้องต้น แล้วบันทึกข้อมูลใน patient profile และระบบของ สปสช. รวมทั้งติดต่อแจ้งเภสัชกรโรงพยาบาล

“...เปิดโปรแกรม คีย์ข้อมูลคนไข้แต่ละคน ชื่อเบอร์โทรนี้นะ แล้วก็กรอกรหัสรายการยาทุกตัวลงระบบ สปสช. ให้ตรง tradename แล้วก็ถึงข้อมูลโรคที่เขาเป็น ถ้ามี ADR [adverse drug reaction] ก็จะมีช่อง note ADR เปิดไฟล์ข้อมูลคนไข้กับรายการยาเตรียมไว้ หาชื่อผู้ป่วยแล้วก็อปเลขบัตรประชาชนลงในระบบของ สปสช. แล้วตรวจสอบว่าตรงไหม ถ้าใช่ก็อปเลขรหัสยาแต่ละตัวที่คนไข้ได้ไปรอบนี้...” (D01)

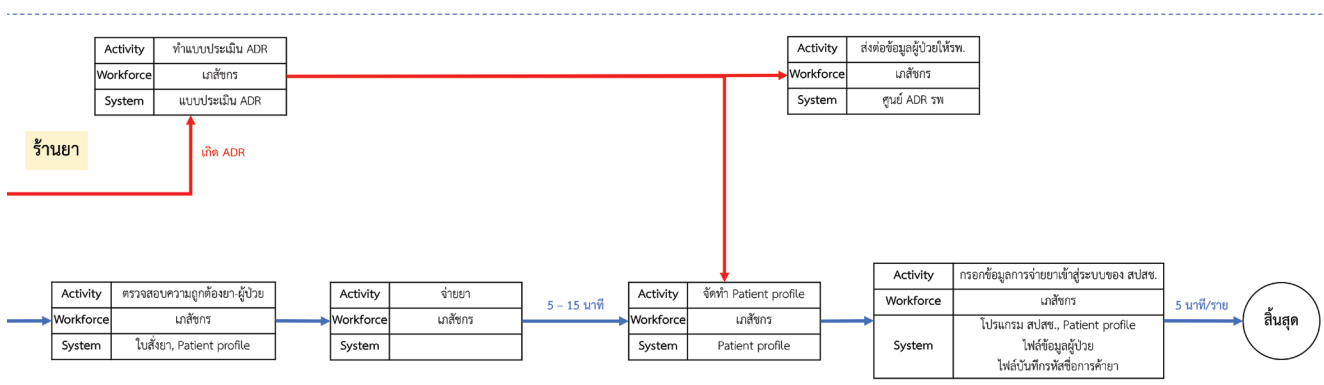
“...ร้านเราที่จะจดชื่อการค้าที่มากับของยาไว้ที่

ใบ patient profile พอจ่ายยาเสร็จ ก็เข้าระบบ สปสช. พิมพ์เลขบัตรประชาชน ชื่อก็จะขึ้น แล้วกรอกชื่อการค้าลงไปก็จะเจอ หรืออีกวิธีคือใช้ชื่อ generic ค้นหาหยาในโปรแกรมรายการยา รพ.ลำพูน และนำรหัสนั้นมาใส่แทน ก็จะต้องมากกว่า จากนั้นก็กดโรค และ upload รูปใบสั่งยาลงไป แล้วก็กดเสร็จสิ้นเลย...” (D02)

“...พื้จะถ่ายรูปยี่ห้อยา และชื่อยาจากใบสั่งยาไว้พอเราเข้าระบบของ สปสช. ก็พิมพ์ชื่อยี่ห้อไปเลย จะเร็วกว่า เมื่อเราพิมพ์เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วยลงไป ระบบจะขึ้นข้อมูลไว้ให้เลย เราก็แค่กรอกรหัสยา จำนวน กดโรคผู้ป่วย ใส่วันที่ตามใบสั่งยาและวันที่ผู้ป่วยมารับยา และ upload รูปใบสั่งยา ถ้าผู้ป่วยไม่มีปัญหาใดๆ ก็กดเสร็จสิ้น...” (D03)

“...เอาใบมาส่งให้คีย์เข้าระบบ สปสช. เนาะ ให้ใส่ชื่อคนไข้ เลขบัตรประชาชน มันก็จะขึ้นชื่อคนไข้มา แล้วก็โรงพยาบาล เราก็มีหน้าที่คีย์ยาเข้าไปว่าเขามารับยาวันที่เท่าไร อาการข้างเคียงเขามีอะไรไหม แล้วก็โรคประจำตัวเขามีอะไรบ้างแล้วก็กดส่งข้อมูลไป ในระบบเขาจะให้เรา upload รูปใบสั่งจากโรงพยาบาล...” (D05)

โรงพยาบาล



รพ. = โรงพยาบาล, สปสช. = สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ADR = adverse drug reaction

ภาพที่ 3 กระบวนการจัดทำ patient profile และการกรอกข้อมูลการจ่ายยาเข้าสู่ระบบของ สปสช.

การประเมินการบริหารการปฏิบัติการของร้านยาในโครงการที่ “ต้องทำ” และ “เพิ่มคุณค่า” เพื่อลดระยะเวลารอคอยรับยา

ผู้วิจัยถอดรูปแบบกระบวนการดำเนินงานของร้านยาที่ต้องปฏิบัติตามที่โรงพยาบาลลำพูนเพื่อกำหนดเป็นเบื้องต้น แล้วเภสัชกรแต่ละร้านยาอาจเพิ่มกระบวนการหรือจัดทำเอกสารอื่นเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการ

ตามความเหมาะสม พบว่ากระบวนการบางขั้นตอนใช้เวลาในการดำเนินงานมากและเพิ่มภาระงานของเภสัชกรโดยไม่จำเป็น ระยะเวลาเฉลี่ยทั้งกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ร้านยา 33.17 นาที ขั้นตอนที่ใช้เวลาดำเนินการมากที่สุดคือ การส่งมอบยาและให้คำแนะนำปรึกษาประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย 8.39 นาที คิดเป็นร้อยละของการปฏิบัติการเท่ากับ 25.68 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระยะเวลาเฉลี่ยและร้อยละของเวลาปฏิบัติการแต่ละขั้นตอนของผู้ป่วยที่รับบริการเต็มยาที่ร้านยาในโครงการ จำนวน 5 แห่ง (n = 23)

ขั้นตอนการปฏิบัติการของเภสัชกรร้านยา	ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)	ร้อยละของเวลาในการปฏิบัติการจากทั้งกระบวนการ
ขั้นตอนที่ 1 การลงทะเบียนรับบริการของผู้ป่วย การส่งข้อมูลใบสั่งยาและการส่งยาจากโรงพยาบาลมายังร้านยา	7.48 (2.44)	19.49
ขั้นตอนที่ 2 การรับยาที่ส่งมาจากโรงพยาบาล และการตรวจสอบรายการและจำนวนยา	5.61 (1.23)	16.68
ขั้นตอนที่ 3 การจัดเก็บยาภายในร้านยาเพื่อรอการจ่ายแก่ผู้ป่วย และการเตรียมก่อนจ่ายยา	5.43 (1.14)	16.18
ขั้นตอนที่ 4 การส่งมอบยาและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย	8.39 (2.59)	25.68
ขั้นตอนที่ 5 การส่งคืนข้อมูลการให้บริการของผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายค่าบริการของ สปสช.	6.26 (3.38)	21.98

เภสัชกรร้านยามีความคิดเห็นต่อคุณค่าในการลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วยของขั้นตอนในกระบวนการทำงานในโครงการ ดังนี้

1) กระบวนการดำเนินงานของเภสัชกรร้านยาที่จำเป็นต้องทำและช่วยเพิ่มคุณค่าของการลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล คือ ขั้นตอนที่ 4 การส่งมอบยาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย รองลงมาเป็นขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบและจัดเก็บรายการยาของผู้ป่วยแต่ละราย และขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย และการนัดหมายผู้ป่วย

2) กระบวนการที่เภสัชกรร้านยาจำเป็นต้องปฏิบัติแม้

จะไม่ได้ช่วยเพิ่มคุณค่าการลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วย ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การรับส่งยาจากโรงส่งยาของโรงพยาบาล การตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล รองลงมาเป็นขั้นตอนที่ 5 การบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบของ สปสช. และ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วย และเตรียมการคืนยาเหลือใช้ให้กับโรงพยาบาล

3) กระบวนการที่เภสัชกรร้านยาไม่ถูกกำหนดให้ต้องทำ เภสัชกรร้านยามีทั้งเห็นด้วยและเห็นต่างว่าทำแล้วเพิ่มคุณค่าในการดำเนินงานลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนที่ 3 การบันทึกแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย การนัดหมายผู้ป่วย โดยเฉพาะการประเมินความ

ร่วมมือในการใช้ยา การประเมินและติดตามอาการไม่พึงประสงค์

การประเมินผลกระทบและประโยชน์ของร้านยาจากการเข้าร่วมโครงการ

เภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการในจังหวัดลำพูนส่วนใหญ่มีความพร้อมของอุปกรณ์ในร้านยาและไม่ได้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับการให้บริการผู้ป่วย แต่ยังคงเห็นว่าขั้นตอนของการดำเนินงานยังมีความยุ่งยาก เพิ่มภาระการทำงานของร้านยาในการให้บริหารเภสัชกรรมที่ซับซ้อนมากขึ้น และค่าตอบแทนจากโครงการอาจยังไม่เหมาะสมด้านปัญหาและผลกระทบของร้านยาส่วนใหญ่พบปัญหาความถี่และความรุนแรงปานกลางซึ่งยังจัดการแก้ไขได้ ยังไม่มีผลเสียกระทบลูกค้าทั่วไปที่มารับบริการ

ผลกระทบที่มีความถี่และความรุนแรงต่อร้านยาในระดับปานกลาง ได้แก่ การดำเนินงานที่ยุ่งยาก การเพิ่มภาระงานและเสียเวลา ค่าใช้จ่ายของร้านยาเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ หรือการจัดการปัญหาที่เกิดจากโครงการ เช่น ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีรายละเอียดไม่ตรงกับฉลากยา การกรอกชื่อการค้ายาลงระบบของ สปสช. มีความยุ่งยากเพราะยาจากโรงพยาบาลเปลี่ยนชื่อการค้าบ่อย

ผลกระทบที่มีความถี่น้อย และความรุนแรงต่อร้านยาในระดับปานกลาง ได้แก่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่พร้อม ค่าตอบแทนจากโครงการไม่เหมาะสมและได้รับล่าช้า ผู้ป่วยไม่มารับยาตามกำหนดหรือผู้ป่วยไม่ต้องการกลับไปพบแพทย์ตามนัดเพราะจะรับยาที่ร้านยาอย่างเดียว ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา และเสียลูกค้าทั่วไปที่มารับบริการที่ร้านยา

เภสัชกรร้านยาให้ความเห็นถึงประโยชน์ที่มากที่สุดจากการเข้าร่วมโครงการ คือ ร้านยาได้เป็นส่วนหนึ่งในการลดระยะเวลาการรอคอยรับยาและลดความแออัดในโรงพยาบาล รองลงมาคือร้านยาได้เป็นส่วนหนึ่งในการลดภาระการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ช่วยตรวจสอบ

รายการยาหลังการจ่ายยาของเภสัชกรโรงพยาบาล ช่วยลดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้ และร้านยาเป็นที่รู้จักมากขึ้น ตามลำดับ ส่วนประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการที่เภสัชกรร้านยาเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ร้านยามีรายได้เพิ่มเติมจากการซื้อสินค้าอื่นเพิ่มเติมภายในร้านยา และร้านยามีรายได้เพิ่มเติมจากจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ตามลำดับ

วิจารณ์

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการลดความแออัดและการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล โดยการขยายบริการด้านเภสัชกรรมไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้ชื่อโครงการ “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อเสนอจากงานวิจัยเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยามากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2558 ที่ทำการศึกษา กับปี พ.ศ. 2556 (ร้อยละ 27.2 และร้อยละ 17.6) โดยกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมีค่าใช้จ่ายมากที่สุด เท่ากับ 120 บาทต่อครั้ง แม้อายุจะเป็นจำนวนเงินไม่มาก แต่อาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายประจำวันอื่นๆ จึงมีข้อเสนอให้พัฒนาขยายระบบประกันสุขภาพภาครัฐในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเภสัชกรร้านยาให้มีเภสัชกรทำหน้าที่ได้ตามบทบัญญัติของกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกและเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ⁽³⁾

ผลการประเมินโครงการในระยะที่ผ่านมาแสดงด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนโรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และจำนวนใบสั่งยาที่ผู้ป่วยติดต่อบริการที่ร้านยา

ใกล้บ้าน ร้านยาเป็นงานธุรกิจบริการในรูปแบบของร้านค้า (service shop) ที่จะต้องรับมือกับความต้องการของลูกค้าที่หลากหลาย การบริหารต้นทุน การส่งมอบบริการที่ตรง ความต้องการมากที่สุด และมีคุณภาพสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันร้านยาก็เป็นธุรกิจบริการวิชาชีพ (professional service) ที่ตัวชี้วัดงานบริการอยู่ที่ผู้ใช้บริการที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ได้รับบริการรับรอง และมีความสามารถสูงเป็นที่น่าเชื่อถือ เกษัชกรร้านยาที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการจึงต้องมีความมั่นใจจากโอกาสที่ได้ฝึกอบรมทางเภสัชกรรมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อปี⁽¹²⁾

การประเมินประสิทธิผลจากการวัดค่าความสำเร็จของการบริหารการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและปริมาณตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยตัวชี้วัดความสำเร็จ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่มีความจำเพาะ สมเหตุสมผล วัดค่าได้ทางสถิติ มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจน และบรรลุผลได้ไม่ยากเกินไป จะเป็นเครื่องมือที่ใช้สะท้อนการปฏิบัติการที่ดีได้^(13,14) การบริหารการปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลเป็นการออกแบบกระบวนการที่นำส่งบริการหลักของภารกิจไปยังผู้รับบริการได้ การให้บริการของร้านยาเครือข่ายในโครงการนี้จะประกอบด้วยบริการหลักซึ่งหมายถึงการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย และบริการที่เพิ่มคุณค่าของบริการที่ผู้ป่วยมีความสะดวกและยืดหยุ่นในการเลือกเวลารับบริการได้ในช่วงเวลาให้บริการที่ยาวกว่าของร้านยา โดยมีความได้เปรียบของคุณภาพบริการเมื่อเปรียบเทียบกับระบบบริการปกติในโรงพยาบาล คือ เกษัชกรร้านยามีช่วงเวลาที่ยาวขึ้นในการทบทวนความถูกต้องของใบสั่งยา ข้อมูลของผู้ป่วย และการอธิบายให้คำแนะนำปรึกษาในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย การพัฒนาตัวชี้วัดร่วมกันจะช่วยโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ควบคุมและติดตามคุณภาพบริการตามที่กำหนดได้ (control decisions) ในความแตกต่างของการดำเนินการแต่ละร้านยา

ตัวชี้วัดประสิทธิผลร้านยาเชิงคุณภาพจากการบริหาร

การปฏิบัติการของร้านยาในการจัดการให้การดำเนินงานต่างๆ ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังในขั้นตอนต่างๆ จึงเริ่มจากการถอดรูปแบบการดำเนินงานของร้านยาในโครงการตามลำดับ ตั้งแต่ร้านยารับอนุญาต ตรวจสอบจำนวนใบสั่งยาและชื่อผู้ป่วย การตรวจสอบรายการยาของผู้ป่วยแต่ละราย จากนั้นบันทึกแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยก่อนนัดหมายผู้ป่วยติดต่อรับยาแล้วส่งมอบยาพร้อมให้คำปรึกษา แนะนำประเมินการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนสุดท้ายคือการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบของ สปสช.

กระบวนการที่มีประสิทธิผลไม่สามารถให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอนได้เท่าๆ กัน ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องตัดสินใจในการทุ่มเททรัพยากรและเวลาในขั้นตอนที่สำคัญ จากการศึกษานี้การดำเนินงานของเภสัชกรร้านยาที่จำเป็นต้องทำและช่วยเพิ่มคุณค่ามากและมีคุณค่าที่สุดของโครงการลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล คือ ขั้นตอนที่ 4 การส่งมอบยาและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การศึกษาก่อนนี้พบว่าขั้นตอนนี้ถูกให้ความสำคัญจากผู้รับบริการเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยใช้เวลาเฉลี่ยรับยาและฟังคำแนะนำจากเภสัชกรร้านยาโดยรวม 8.39 นาที ซึ่งระยะเวลาสั้นกว่าการรอรับบริการที่โรงพยาบาล ในขณะที่ระยะเวลารับฟังคำอธิบายจากเภสัชกรโรงพยาบาลเพียง 3.4 นาทีจากระยะเวลารอคอยรับยาเฉลี่ย 41.9 นาที⁽⁹⁾ ผลการดำเนินงานที่มีร้อยละของเวลาที่ใช้ในการบริหารจัดการสูงในอันดับถัดมาเป็นขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบและจัดเก็บรายการยาของผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอนนี้จะสำคัญกับการทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาไม่นานในการยืนยันตัวตนและรับบริการที่ร้านยา

ผู้ป่วยโครงการนำร่องในจังหวัดมหาสารคามก็มีความพึงพอใจกับการรับยาที่ร้านยามากในด้านความสะดวกและรวดเร็วเช่นเดียวกัน⁽¹⁵⁾ การบริหารการปฏิบัติการของร้านยาที่ดีจะเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาให้สามารถใช้ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย เพิ่มประสิทธิผลในการรักษาที่ดี และป้องกันหรือจัดการเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้

กิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่าแต่จำเป็น (necessary but

non-value added: NNVA) เป็นความสูญเปล่า แต่จำเป็นต้องให้เกิดขึ้นในกระบวนการ แก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ยาก คือ ขั้นตอนการส่งข้อมูลผู้ป่วยคืนเข้าสู่ระบบของ สปสช. และโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม เกษัชกรร้านยาที่มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการพัฒนากระบวนการกรอกข้อมูลหลังการจ่ายยาเสร็จสิ้นในระบบ สปสช. ให้ลดขั้นตอนการกรอกข้อมูลเฉพาะการยืนยันตัวตนผู้ป่วย วันที่รับยา ภาพใบสั่งยา และปัญหาทางยาหรืออาการไม่พึงประสงค์อื่นๆ เท่านั้น ส่วนข้อมูลวันที่ใบสั่งยา ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย รายการยา จำนวนยา รหัสยามาตรฐาน และโรคประจำตัวของผู้ป่วย น่าจะเชื่อมต่อกับการบันทึกรายการใบสั่งยาของโรงพยาบาลเพื่อเชื่อมต่อกับระบบ สปสช. ได้ ถ้าสามารถลดระยะเวลาในขั้นตอนนี้จะทำให้ร้อยละของเวลาในการทำงานของขั้นตอนที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น และลดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกข้อมูลหลายครั้งด้วย ข้อเสนอนี้ตรงกับข้อมูลของทีมวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่พบว่าระบบสารสนเทศในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ยังไม่สนับสนุนการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับร้านยา การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลอาจเพิ่มระบบช่วยแจ้งเตือนการส่งยาให้เภสัชกรร้านยาเพื่อลดเวลาในการตรวจสอบการส่งยามาจากโรงพยาบาลที่ใช้ต่างกัน เช่น แจ้งผ่านอีเมลหรือแอปพลิเคชัน LINE⁽¹⁵⁾

ข้อจำกัดในการดำเนินงานของเภสัชกรร้านยาที่พบจากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ คือ การดำเนินงานมีความยุ่งยากของขั้นตอนการดำเนินการที่เพิ่มภาระงานและเสียเวลาการบริการลูกค้าทั่วไปรายอื่น ในขณะที่คำตอบแทนจากโครงการไม่เหมาะสม⁽¹²⁾ ส่วนประโยชน์ที่เภสัชกรร้านยาเข้าร่วมโครงการคือช่วยลดความแออัดและเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล และเช่นเดียวกับเภสัชกรร้านยาในจังหวัดอื่นที่มีความเห็นว่าช่วยลดภาระงานของเภสัชกรโรงพยาบาล⁽¹⁵⁾

การศึกษานี้สรุปได้ว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน สามารถ

ประเมินผลการดำเนินงานได้จากร้อยละของเวลาที่ใช้ในการบริหารการปฏิบัติการของร้านยา โดยประเมินจากระยะเวลาที่ใช้ทั้งกระบวนการ และระยะเวลาที่ใช้ใน 5 ขั้นตอนของกระบวนการที่เกิดคุณค่าในการทำงานตามโครงการ โดยเฉพาะการเพิ่มคุณค่าของโครงการในการเพิ่มเวลาให้บริการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมขั้นตอนการยืนยันตัวตนผู้ป่วย การส่งมอบยาและให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยา การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา และการประเมินติดตามอาการไม่พึงประสงค์

การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลก่อนนี้ได้เสนอให้มีการพัฒนารูปแบบบริการร่วมระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาในเครือข่ายให้เภสัชกรร้านยาพัฒนาบทบาทไปเน้นที่งานบริหารเภสัชกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย⁽⁸⁾ การศึกษานี้มีประเด็นสอดคล้องที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ได้แก่ การออกแบบตัวชี้วัดในด้านความสามารถของเภสัชกรร้านยาในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์ปัญหาทางยาและอันตรายจากยา และการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการใช้ยา ซึ่งการบริหารเภสัชกรรมเหล่านี้เป็นส่วนประกอบปลีกย่อยในขั้นตอนการจ่ายยาที่เภสัชกรให้ความเห็นว่าเป็นการดำเนินงานที่จำเป็นต้องทำและเพิ่มคุณค่าของโครงการด้วย

การศึกษานี้พบว่าเภสัชกรร้านยาเห็นด้วยมากกับประโยชน์ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการลดระยะเวลาการรอคอยรับยาและลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งในการลดภาระการทำงานของเภสัชกรโรงพยาบาล ในทางกลับกันการศึกษาผลของโครงการในมุมมองโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่เลือกรูปแบบการจัดยารายบุคคลจากโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยเป็นรายครั้ง พบว่ายังไม่ช่วยลดภาระงานแต่กลับเพิ่มภาระงานในส่วนของการคัดกรอง การประชาสัมพันธ์ การประสานจัดส่งข้อมูลและยาไปให้ร้านยา⁽⁹⁾ กรณีไม่ได้เติมยาตามใบสั่งจะลดระยะเวลาการรอคอย

รับยาครั้งนั้น แต่การลดความแออัดที่โรงพยาบาลจะลดลงเพียงเล็กน้อย⁽¹⁵⁾ ข้อเสนอเพิ่มเติมจากการศึกษานี้ คือ การสนับสนุนให้ปรับเพิ่มรูปแบบการจ่ายยาในรูปแบบการจัดยาที่จำเป็นของโรงพยาบาลไปไว้ที่ร้านยาจ่ายให้กับผู้ป่วยทดแทนเพื่อลดภาระงานให้กับเภสัชกรโรงพยาบาล เนื่องจากการศึกษาก่อนหน้าเรื่องต้นทุนในการดำเนินงานของร้านยาไม่แตกต่างกันระหว่างรูปแบบการส่งยาจากโรงพยาบาล หรือการสำรองยาล่วงหน้าที่ร้านยา⁽⁷⁾ รวมทั้งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องความเสี่ยงและความคุ้มค่าของการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยาในโครงการ และการกระจายของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการที่ยังไม่กระจายอย่างครอบคลุม ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอเมือง^(14,15) สอดคล้องกับการศึกษาการกระจายร้านยากับความต้องการด้านสุขภาพในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประเทศไทยมีร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 16,053 ร้าน เฉลี่ยเป็น 2.47 ร้านต่อหมื่นประชากร แสดงถึงร้านยาจำนวนมากที่สามารถรองรับการให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความแออัดและการรอคอยรับยาในโรงพยาบาลรัฐ แต่ว่าจำนวนร้านยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลิตภัณฑ์มวลรวมรายจังหวัดต่อประชากรในแต่ละเขตสุขภาพนั้น เขตสุขภาพเกือบทั้งหมดมีร้านยาดังอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ซึ่งอาจจะส่งผลให้การเข้าถึงบริการของโครงการไม่เท่าเทียมกัน⁽¹⁶⁾

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ การเก็บข้อมูลเวลาการปฏิบัติการของร้านยาในโครงการอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ร้านยาต้องจำกัดคนภายในร้านและต้องการระยะห่างระหว่างกันในการทำงานมากที่สุด จึงทำให้จำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย และการปฏิบัติอาจจะไม่ตรงตามความเป็นจริงและครบถ้วนทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษานี้เสนอให้ใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของร้านยาเครือข่าย จากการ

ประเมินร้อยละของเวลาที่ใช้ในการบริหารการปฏิบัติการของร้านยาในขั้นตอนการส่งมอบยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อการติดตามคุณภาพของผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์โครงการ และเสนอให้มีการปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบของ สปสช. และ เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย และเตรียมการคืนยาเหลือใช้ให้กับโรงพยาบาล เพื่อลดเวลาในการปฏิบัติการ และส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลของโครงการจากการเพิ่มขึ้นของร้อยละของเวลาที่มีมูลค่าของการบริหารการปฏิบัติการของร้านยา

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรร้านยาในจังหวัดลำพูนทุกท่านที่อนุเคราะห์ข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้

References

1. National Health Security Office. National Health Security Office annual report 2019. Bangkok: Sangjan Printing; 2019. 232 p. (in Thai)
2. Manmor P, Wasusri T. The reduction of patient's waiting time at an outpatient department using simulation modeling: a community hospital in Suphanburi province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2019;15(2):51-62. (in Thai)
3. Sripirom R, Ratthanachodpanich T, Phumas P, Sakonchai S, Chantapasa K, Limwattananon S, et al. Self-Medication among Thai people by buying medicines from community pharmacy. *Journal of Health Science Research* 2017;11(3):369-77. (in Thai)
4. National Health Security Office. First date, the pilot program on drug-dispensing services in 300 pharmacies from 35 hospitals to reduce hospital congestion. 2019 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/656>. (in Thai)
5. Ministry of Public Health, National Health Security Office, Pharmacy Council, Community Pharmacy Association (Thailand). Draft – Guideline of operation management the pilot

- program on drug-dispensing services in pharmacies. 2020. 32 p. (in Thai)
6. National Health Security Office. Introduction process of the pilot program on voluntary drug-dispensing services in pharmacies on October 1st, 2019. [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/665>. (in Thai)
 7. Phodha T, Singweratham N, Techakehajib W, Wongphan T. Cost assessment of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital overcrowding [report]. 2020 Aug 31 [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5467>. (in Thai)
 8. Khampang R, Tantivess S, Leelahavarong P, Yanpiboon A, onragdee K, Yangtisan A, et al. An evaluation of the pilot program on drug-dispensing services in pharmacies to reduce hospital congestion phase II. 2021 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5445/hs2735.pdf>. (in Thai)
 9. National Health Security Office. The pilot model-3 program on drug-dispensing services in pharmacies at Lamphun. 2020 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://gnews.apps.go.th/news?news=66866>. (in Thai)
 10. Krajewski LJ, Ritzman LP, Malhotra MK. Operations management: Process and supply chains. Pearson Education; 2012. 669 p.
 11. Luther D. Operations management: processes & best practices [internet]. [updated 2022 Oct 28, cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://www.netsuite.com/portal/resource/articles/erp/operations-management.shtml>.
 12. Khonglormyati J. Factors associated with the participation in the project on development of health services within pharmacies among drugstores in the 4th Health Region. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016;8(2):358-70. (in Thai)
 13. Steven A. Melnyk, Douglas M. Stewart, Morgan Swink. Metric and performance measurement in operations management: dealing with the metrics maze. JOM 2004;22:209-17.
 14. Bernard Marr & Co. What Are SMART KPIs? (Spoil: The Don't Really Exist!). 2020 [cited 2020 Sep 24]. Available from: <https://www.bernardmarr.com/default.asp?contentID=1524>.
 15. Hadwesad J, Chaiyasong S, Taratai K. Evaluation of the pilot project on “drug-dispensing services in pharmacies to reduce overcrowding In Mahasarakham Hospital, Mahasarakham province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2022;14(3):604-17. (in Thai)
 16. Nitikarun S, Upakdee N. The Distribution of Community Pharmacies in the Context of Health Need in Thailand. Journal of Health Science Research 2020;14(1):71-87. (in Thai)