

ศึกษาประสิทธิผลระบบบริการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 (ข.ย.1) เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

ฉัตรนภา ธรรมวราภิรมย์¹, ธนัท สังข์รักษ์², วันทิวา อินเจริญ³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของระบบบริการการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 (ข.ย.1) เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ศึกษาด้วยการสำรวจผลผลิตทั้งโครงการฯ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง 930 คน ศึกษาผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed rang test กำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มโรคหลักของผู้ป่วย 2 อันดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.41 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.01 เปรียบเทียบจำนวนการให้บริการและอัตราของผู้รับบริการรับยาที่โรงพยาบาลพบว่า ลดลงตั้งแต่เริ่มโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2563 ลดลงร้อยละ 7.87 และปีงบประมาณ 2564 ลดลงร้อยละ 9.57 แต่ปีงบประมาณ 2565 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.27 อัตราผู้รับบริการร้านยาในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 102.02 และในปีงบประมาณ 2565 ลดลงร้อยละ 0.24 เกสเซอร์ร้านยาสามารถค้นหา และจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้รับบริการโครงการฯ ได้จำนวน 12 ครั้ง ผลลัพธ์โครงการด้านความเป็นมนุษย์ จากประชากรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและตอบแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 146 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.89 ± 0.335) รองลงมาคือด้านลักษณะของผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.82 ± 0.427), ความสะดวกสบายที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.495), การได้รับข้อมูลของยา (ค่าเฉลี่ย 4.56 ± 0.590) และคุณภาพการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.712) ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcome) พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการฯ ต่อเนื่อง 3 ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและค่าน้ำตาลสะสมได้ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมงานโครงการฯ (FBS ก่อน 156.3 ± 54.03 , FBS หลัง 157.7 ± 60.07 ; $p=0.441$) (HbA1C ก่อน 8.14 ± 1.88 , HbA1C หลัง 7.95 ± 1.84 ; $p=0.283$) และมีค่าไตขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Scr ก่อน 2.25 ± 1.177 , Scr หลัง 1.22 ± 3.56 ; $p<0.001$) หลังเข้าร่วมงานวิจัยผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่าเดิม จำนวนร้อยละ 72.6

ผลสรุปพบว่า ประสิทธิภาพระบบบริการการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 (ข.ย.1) เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น เป็นโครงการที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง และลดจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง เกสเซอร์มีบทบาทในการค้นหาและจัดการปัญหาเรื่องยาได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีผลลัพธ์ทางห้องปฏิบัติการและผลลัพธ์ทางสุขภาพไม่แตกต่างจากการรับบริการรับยาที่โรงพยาบาล

คำสำคัญ: โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น, ประสิทธิภาพการรับบริการ, ผลผลิตของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น, ผลลัพธ์ของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

^{1,2} เกสเซอร์ชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ.สมุทรสงคราม, E-mail: Ohochatnapa@gmail.com

³ เกสเซอร์ปฏิบัติการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ.สมุทรสงคราม

Study of effectiveness in Receiving Medicine Service System for Chronic Disease at Modern Drugstores type 1 of Somdet Phra Phutthaloetla Hospital network, Samut Songkhram Province, under Community Pharmacy project

Chatnapa Thamwarapirom¹, Thanut Sangkarak², Wanhiwa Incharoen³

Abstact

This study is exploratory research aimed at studying the effectiveness of the service system for receiving chronic diseases at the modern pharmacies number of type 1, Somdet Phra Phutthaloetla Hospital Network, Samut Songkhram Province, under the Warm Community Pharmacy Project. It was conducted with a survey of the project's output between October 1, 2019 and August 31, 2023. Study humanistic outcomes by telephone interviews and study clinical outcomes. The data analyzed was using descriptive statistics and inferential statistics, including the Wilcoxon signed rank test, which determined a statistical significance of 0.05.

These results showed that the top two disease groups of patients were hypertension (44.41%) and diabetes (43.01%). Comparing the number of services used and the rate of patients receiving medication at the hospital, it was found that the decrease since the start of the program in fiscal 2020 decreased by 7.87% and in fiscal 2021 decreased by 9.%. 57 However, in fiscal 2022, it increased by 5.27 percent. The rate of pharmacy service recipients in fiscal 2021 increased by 102.02 percent, and in fiscal 2022, it decreased by 0.24 percent. Pharmacists were able to identify and manage the drug problems of service recipients 12 times. Human Project Outcomes Of 146 people diagnosed with diabetes and responding to telephone interviews, the average overall satisfaction score was highest (mean 4.89 ± 0.335), followed by provider characteristics (mean 4.82 ± 0.427), comfort received (mean 4.73 ± 0.495), drug information acquisition (mean 4.56 ± 0.590), and service quality (mean 4.45 ± 0.712). 3 consecutive times or more Patients were able to control their blood glucose levels and accumulated glucose values no differently than before participating in the program (FBS before 156.3 ± 54.03 , FBS after 157.7 ± 60.07 ; $p=0.441$) (HbA1C before 8.14 ± 1.88 , HbA1C after 7.95 ± 1.84 ; $p=0.283$) and had statistically significant improvements in kidney values. (Scr before 2.25 ± 11.77 , Scr after 1.22 ± 3.56 ; $p<0.001$) 72.6 percent.

Conclusion found that the effectiveness of the Chronic Disease Medication Service System at Modern Pharmacy Type 1. The network of Somdet Phra Phutthaloetla Hospital, Samut Songkhram Province, under the Warm Community Pharmacy Project, is a project that serves patients with chronic diseases and reduces the number of hospital patients to a certain extent. Pharmacists have a role to play in finding and managing medication problems. Clients are most satisfied. There are laboratory results and health outcomes that are no different from receiving medication services at the hospital.

Keyword: Community Pharmacy project, the effectiveness of medication service system, Output of Community Pharmacy project, Outcomes of Community Pharmacy project

^{1,2}Professional pharmacist Level, Somdet Phra Phutthaloetla Hospital, Samut Songkhram Province, E-mail:Ohochatnapa@gmail.com

³ Pharmacist Practitioner Level, Somdet Phra Phutthaloetla Hospital, Samut Songkhram Province.

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินโครงการร่วมกับร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) เริ่มดำเนินโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 เน้นจ่ายยาให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวชและโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผลการประเมินโครงการฯจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สามารถลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้เล็กน้อย แต่ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาลได้(รุ่งนภา คำผาง และคณะ, 2564) ผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจกับบริการที่ดี (จุฬารัตน์ ฮาติเวช และคณะ, 2565; ปะการัง ศรีวะสุทธิ์ และคณะ, 2566) มีการพัฒนาโปรแกรม PharMS เพื่อช่วยในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เพื่อรับบริการ(กรแก้ว จันทภาษา และคณะ, 2564) และพบว่าเภสัชกรร้านยาสามารถจัดการปัญหาเรื่องยาและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ (กิตติยา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2565; รุ่งนภา คำผาง และคณะ, 25 64) จะเห็นได้ว่าร้านยามีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบการศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการเติมยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรชุมชนไม่แตกต่างจากเภสัชกรโรงพยาบาล (พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ, 2555; รุ่งนภา ศิริพรไพบูลย์, 2565) เภสัชกรร้านยาสามารถจัดการปัญหาด้านยาได้(รพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ, 2550; สุณี เลิศสินอุดม และคณะ, 2561; da Silva et al, 2022) โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น(วิลาวณีย์ ทุนดี และคณะ, 2560; Correr et al, 2011) และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Ikolaba et al, 2023; Malik et al, 2022) ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด

สมุทรสงคราม จากรายงานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565 เมื่อเทียบจากสัดส่วนประชากร จังหวัดสมุทรสงครามมีผู้ป่วยเบาหวานเป็นลำดับที่ 16 ของประเทศและเป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,715.43 สูงกว่าอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ ซึ่งเท่ากับ 1,439.04 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2566) โดยรายงานฐานข้อมูล Home C โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ทั้ง 2 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มากที่สุดอันดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ อันดับ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพบข้อมูล ในปีงบประมาณ 2565 กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มีร้อยละ 45.41 (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60) ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีเพียงร้อยละ 25.54 (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายมาก

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าเป็นโรงพยาบาลนำร่องตามนโยบายลดความแออัด ในโรงพยาบาลใหญ่ โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ที่ผ่านการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนGPP ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ.2557(ศิริรัตน์ ต้นปิชาติ, 2562) เพื่อเข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า หารือข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานตามรูปแบบที่ ๑ เภสัชกรโรงพยาบาลร่วมกับเภสัชกรร้านยาเครือข่ายฯ พัฒนารูปแบบการให้บริการโครงการ แสดงดังรูปที่ 1 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโครงการฯที่ใช้บริการต่อเนื่อง (ผลการสำรวจความพึงพอใจในภาพรวมต่อการใช้

มีผลทางห้องปฏิบัติการชัดเจน และเป็นโรคที่กำหนดเบื้องต้น สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรคเบาหวานยังเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น และจากหลักฐานที่พบว่า เภสัชกรร้านยา มีบทบาทด้านบริหารเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงเลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการโครงการฯ เพื่อนำผลการศึกษามาสนับสนุนให้การดำเนินงานการบริการรับยาที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สามารถนำผลสำรวจความพึงพอใจเป็นข้อมูลปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นต่อไป ดังรูป 1



วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลระบบบริการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 (ข.ย.1) เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลผลิต (Output) ของโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ได้แก่ จำนวนและโรคผู้รับบริการ ลักษณะการใช้บริการของผู้ป่วย ปัญหาและการจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
2. ศึกษาผลลัพธ์ (Outcome) ของกลุ่มผู้ป่วยที่รับบริการโครงการ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านความเป็นมนุษย์

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผลผลิตโครงการ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

ได้แก่ ความพึงพอใจการรับบริการระบบบริการรับยาโรคเรื้อรัง และผลลัพธ์ทางห้องปฏิบัติการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรับบริการระบบบริการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบัน ตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ใช้บริการระบบบริการรับยาโรคเรื้อรังระบบบริการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 (ข.ย.1) เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีผลลัพธ์ทางห้องปฏิบัติการไม่แตกต่างจากการรับบริการรับยาที่โรงพยาบาล

จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2566 จำนวน 930 คน

ผลลัพธ์โครงการ ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่มีรายชื่ออยู่ในโครงการรณยาชุมชนอบอุ่น จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2566 จำนวน 400 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา จากผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการโครงการฯจำนวน 400 คน มีผู้ที่ใช้บริการโครงการต่อเนื่อง 3 ครั้งขึ้นไปจำนวน 242 คน และมีผู้ที่มีผลการตรวจค่า HbA1C ก่อนเข้ารับบริการโครงการฯและ หลังเข้ารับบริการโครงการฯต่อเนื่อง 3 ครั้งขึ้นไปในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ติดตามจำนวน 176 คน นำไปสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการโครงการฯ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจำนวน 6 คน ไม่สมัครใจให้สัมภาษณ์ 7 คน ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ในช่วง 1 สัปดาห์ จำนวน 7 คน มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด จำนวน 146 คน

เครื่องมือวิจัย

- 1.ใช้แบบบันทึกการให้บริการของรณยาเพื่อศึกษาการจัดการปัญหาจากการใช้ยาของผู้รับบริการแต่ละราย
- 2.ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับผู้ป่วยหรือญาติที่รับยาที่รณยา ผู้วิจัยได้ดัดแปลงคำถามส่วนหนึ่งมาจากการศึกษาของ รุ่งนภา คำผางและคณะ (2564) ซึ่งเป็นการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากเภสัชกรและสถานที่ให้บริการ แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ และ ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรณยา 4 ด้าน ได้แก่ ความสะดวกสบายต่อการรับบริการ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของผู้ให้บริการ จำนวน 3 ข้อ การได้รับข้อมูลยา จำนวน 4 ข้อ คุณภาพของบริการ จำนวน 3 ข้อ และความพึงพอใจภาพรวมบริการ นอกจากนี้มีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เหตุผลในการใช้บริการรณยาของผู้ป่วย และการประชาสัมพันธ์การชักชวนเข้าร่วมโครงการ หาความตรง (validity) โดยนำเครื่องมือ

ที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย เภสัชกรรณยาที่เข้าร่วมโครงการ 1 ท่าน เภสัชกรเชี่ยวชาญงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 ท่าน และเภสัชกรโรงพยาบาลนอกรณยาวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบในด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) นำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try -Out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้บริการ จำนวน 30 ราย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำข้อมูลไปทดสอบ ความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (*Cronbach alpha's coefficient*) กำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ความเชื่อมั่น 0.7 มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.877 และ รายด้าน ดังนี้ ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการ เท่ากับ 0.75 ลักษณะของผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.72 การได้รับข้อมูลยา เท่ากับ 0.72 และ คุณภาพของบริการ เท่ากับ 0.73

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้คำนวณความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อแสดงผลผลิตโครงการ ได้แก่ จำนวน ลักษณะประชากร ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ใช้บริการ และแสดงผลลัพธ์ในด้านความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ระดับความพึงพอใจในการรับบริการ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert กำหนด คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และ น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ประเมินระดับความพึงพอใจดังนี้ 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนผลลัพธ์ในด้านคลินิกเนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติเชิงอนุมาน Wilcoxon signed rang test กำหนดการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สำหรับเปรียบเทียบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาจำแนกเป็นกลุ่มตามเกณฑ์การควบคุมได้ของโรค โดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์การคุมได้ของโรคเบาหวานคือ HbA1C น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) จากนั้นจำแนกผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น อนุมานได้ว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเข้าร่วมโครงการฯ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการฯ ผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่าเดิม หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในระดับที่สามารถคุมได้ คุมไม่ได้หรือเท่าเดิม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ผลลัพธ์ทางสุขภาพแย่ลง หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ เปลี่ยนเป็นระดับที่ควบคุมไม่ได้หลังเข้าร่วมโครงการฯ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามเอกสารรับรอง เลขที่โครงการวิจัย 013/2566 ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม 2566 สิ้นสุด 27 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาด้านผลผลิตโครงการ (Output)

ตารางที่ 1 ร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามลักษณะทั่วไปที่ใช้บริการโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	350	37.63
หญิง	580	62.37
กลุ่มโรคหลัก		
โรคความดันโลหิตสูง	413	44.41
โรคเบาหวาน	400	43.01
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	51	5.48
โรคไขมันในเลือดสูง	78	8.39
โรคต่อมลูกหมากโต	59	6.34
โรคอื่นๆ	172	18.49
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	22	2.37
21-40 ปี	32	3.44
41-60 ปี	276	29.68
มากกว่า 60 ปี	600	64.52

จากการศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2566 มีจำนวน 930 คน จำแนกตามลักษณะทั่วไป ดังนี้ กลุ่มผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.37 มากกว่า เพศชายคิดเป็นร้อยละ 37.63 กลุ่มโรคหลักของผู้ป่วย 2 อันดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.41 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.01 ช่วงอายุที่ใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีมีผู้ใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 64.52 ดังตารางที่ 1 ส่วนจำนวนการใช้บริการและอัตราของผู้รับบริการรับยาที่โรงพยาบาลพบว่า ลดลงตั้งแต่เริ่มโครงการฯ ลดลงร้อยละ

ละ 7.87 และร้อยละ 9.57 ในปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 ตามลำดับ ส่วนในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นเป็นอัตราร้อยละ 5.27 ในส่วนของอัตราผู้รับบริการร้านยาในปีงบประมาณที่ 2 ของโครงการ คือปีงบประมาณ 2564

เพิ่มขึ้นร้อยละ 102.02 และลดลงในปีงบประมาณ 2565 ลดลงร้อยละ 0.24 ดังตารางที่ 2 สำหรับผลผลิตทางด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่าเภสัชกรร้านยาสามารถค้นหาและจัดการปัญหาการให้ยาให้ผู้รับบริการโครงการฯ 12 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนครั้งและอัตราการให้บริการที่โรงพยาบาลและที่ร้านยาอบอุ่นจำแนกตามปีงบประมาณ

สถานที่ให้บริการ	หน่วย	2562	2563	2564	2565
		(เริ่มโครงการ)			
- จำนวนผู้มารับบริการรับยาที่โรงพยาบาล	ครั้ง	225,205	207,492	187,638	197,518
- เฉลี่ยต่อวัน	ราย/วัน	613	569	514	541
- อัตราของผู้รับบริการเทียบกับปีก่อนหน้า	ร้อยละ	3.63	-7.87	-9.57	5.27
- จำนวนผู้มารับบริการรับยาที่ร้านยา	ครั้ง	0	756	1,528	1,166
- เฉลี่ยต่อวัน	ราย/วัน	0	3	6	5
- อัตราของผู้รับบริการเทียบกับปีก่อนหน้า	ร้อยละ	0	0	102.02	-0.24

ตารางที่ 3 ปัญหาการให้ยาของผู้รับบริการและการจัดการปัญหาของเภสัชกรร้านยาชุมชนอบอุ่น

ปัญหาการให้ยาของผู้รับบริการโครงการฯ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse reaction)	2	16.67
ปัญหาเกี่ยวกับขนาดยา (Dosing problem) ผู้ป่วยได้รับขนาดยามากกว่าหรือน้อยกว่าขนาดที่ต้องการ	3	25.00
ปัญหาการใช้ยา (Drug use problem)	6	50.00
ปัญหาอื่นๆ	1	8.33
รวม	12	100

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาผลลัพธ์โครงการ

ตอนที่ 2.1 ด้านความเป็นมนุษย์ (humanistic outcomes)

จากผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการโครงการฯ จำนวน 400 คน มีผู้ใช้บริการโครงการต่อเนื่อง 3 ครั้งขึ้นไปจำนวน 242 คน และมีผู้ที่มีผลการตรวจค่า HbA1C ก่อนเข้ารับบริการโครงการฯ และ หลังเข้ารับ

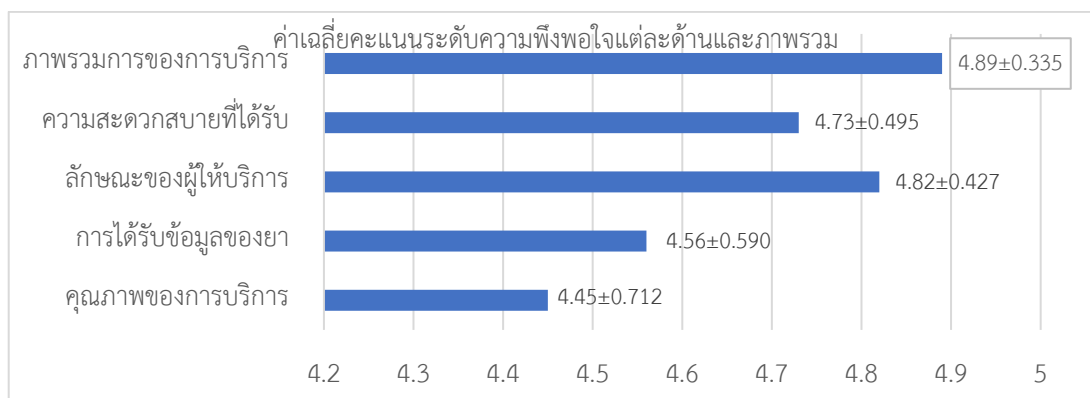
บริการโครงการฯ ต่อเนื่อง 3 ครั้งขึ้นไปในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ติดตามจำนวน 176 คน นำไปสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการโครงการฯ พบว่า มีผู้เสียชีวิตจำนวน 6 คน ไม่สนใจให้สัมภาษณ์ 17 คน ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ในช่วง 1 สัปดาห์ จำนวน 7 คน มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทั้งหมดจำนวน 146 คน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ

ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	4.79	0.501	มากที่สุด
2. สามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก	4.80	0.520	มากที่สุด
3. จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย เช่น มีเก้าอี้นั่งรอรับยา	4.62	0.824	มากที่สุด
4. ใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน	4.72	0.641	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม (N=146)	4.73	0.495	มากที่สุด
ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. เภสัชกรมีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่	4.82	0.455	มากที่สุด
2. เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	4.79	0.483	มากที่สุด
3. เภสัชกรแต่งกายสุภาพ เหมาะสม	4.84	0.440	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม (N=146)	4.82	0.427	มากที่สุด
ด้านการได้รับข้อมูลของยา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. เภสัชกรอธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ	4.79	0.511	มากที่สุด
2. เภสัชกรตอบข้อซักถามเมื่อมีปัญหาข้อสงสัยจนหมดข้อสงสัย	4.76	0.542	มากที่สุด
3. เภสัชกรให้คำแนะนำด้านสุขภาพในการปฏิบัติตน	4.66	0.667	มากที่สุด
4. เภสัชกรมีการแจกสื่อแผ่นพับเกี่ยวกับยา หรือเอกสาร	4.01	1.273	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม (N=146)	4.56	0.590	มากที่สุด
ด้านคุณภาพของการบริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. เภสัชกร ซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน เช่น ในเดือนที่ผ่านมาท่านใช้ยาอย่างไร ตรงตามที่แพทย์สั่งหรือไม่	4.31	0.944	มากที่สุด
2. เภสัชกรติดตามผลการใช้ยา เช่น อาการข้างเคียงจากการใช้	4.23	0.981	มากที่สุด
3. เภสัชกรจ่ายยาถูกต้องและจ่ายยาตรงกับตัวผู้ป่วย	4.81	0.579	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม (N=146)	4.45	0.712	มากที่สุด
ภาพรวมการของการบริการ	4.89	0.335	มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจแต่ละด้านและความพึงพอใจภาพรวมของการบริการของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในภาพรวมของการบริการในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.89 ± 0.335) รองลงมาคือด้านลักษณะของ

ผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.82 ± 0.427), ความสะดวกสบายที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย 4.73 ± 0.495), การได้รับข้อมูลของยา (ค่าเฉลี่ย 4.56 ± 0.590) และคุณภาพการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.712) ดังรูป 2



รูป 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจแต่ละด้านและความพึงพอใจภาพรวมของการบริการ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามช่องทางการได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการฯ

ช่องทางการได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการฯ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- แพทย์	9	6.2
- เภสัชกร	98	67.1
- พยาบาล	26	17.8
- การประชาสัมพันธ์ทางสื่อ (โทรทัศน์/สื่อออนไลน์/แผ่นพับ)	16	11.0
- ผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการ	13	8.9
- อื่นๆ ได้แก่ เพื่อนบ้าน	1	0.7

ข้อมูลที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เภสัชกรแต่งกายสุภาพ เหมาะสม ได้คะแนนเฉลี่ย 4.84 รองลงมาคือ เภสัชกรจ่ายยาถูกต้องและจ่ายยาตรงกับตัวผู้ป่วย ได้คะแนนเฉลี่ย 4.81 ส่วนข้อมูลของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ เภสัชกรมีการแจกสื่อแผ่นพับเกี่ยวกับยาหรือเอกสารได้คะแนน 4.01 อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 4 ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำให้เข้าร่วมโครงการฯ โดยเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากพยาบาลร้อยละ 17.8 ส่วนช่องทางอื่นๆพบเป็นสัดส่วนน้อย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ให้เหตุผลการใช้บริการเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
- ระยะเวลารอคอยยาไม่นาน	115	78.77
- สะดวกในด้านเวลาที่มารับยา เช่น นัด หมายเวลาล่วงหน้า หรือ รับยานอกเวลาราชการ	77	52.74
- เดินทางสะดวก	107	73.29
- ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	43	29.45
- มีโอกาสพูดคุยหรือสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาหรือความเจ็บป่วยมากขึ้น	18	12.33
- สถานที่สะดวกสบาย	26	17.81
- อื่น ๆ	9	6.12

ตารางที่ 7 จำนวนและผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในการเชิญชวนผู้อื่นเข้าร่วมโครงการฯ

การเชิญชวนผู้อื่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- เชิญชวน	104	71.23
- ไม่เชิญชวน	39	26.71
- ไม่ระบุ	3	2.06
รวม	146	100

และ กล่าวถึงเหตุผลที่ใช้บริการเข้าร่วมโครงการรับยาที่ร้านยา โดยระบุว่าระยะเวลารอคอยยาไม่นานมากที่สุด ร้อยละ 78.77 รองลงมาคือ เดินทางสะดวก ร้อยละ 73.29 และ สะดวกในด้านเวลาที่มารับยา เช่น นัดหมายเวลาล่วงหน้า หรือ รับประทานนอกเวลาราชการ ร้อยละ 52.74 นอกจากนี้ ยังมีเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ การบริการที่ร้านยาดี, รพ.ให้รับยาที่ร้านยาช่วงโควิด, ผู้ป่วยติดเตียงไม่ต้องนั่งรอ สามารถกลับไปพักที่บ้านได้, รู้ข้อมูลยาอยู่แล้ว ดังตารางที่ 6 และมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 71.23 ที่เชิญชวนผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการ โดยเหตุผลระบุว่าเนื่องจาก 1) สะดวก

ในเรื่องของการเดินทางและสะดวกในการรับยานอกเวลา 2) มีเวลาให้สอบถามเพิ่มมากขึ้น สามารถสอบถามข้อมูลกับเภสัชกรได้โดยตรง 3) ไม่ต้องรอนานและ 4) ระยะเวลาในการรับยาไม่นาน นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 26.71 ที่ระบุว่าไม่เชิญชวนผู้อื่นเข้าร่วมโครงการ โดยให้เหตุผลว่า 1) ที่พักแหวบริเวณบ้านไม่มีผู้ป่วย 2) ไม่รู้จักใคร 3) ไม่อยากเข้าไปยุ่งเรื่องคนอื่น 4) ย้ายที่พักอยู่ใกล้ รพ.มากขึ้นสะดวกรับยาที่รพ. 5) ไม่มีความรู้/ข้อมูลโครงการให้ทาง รพ.เป็นคนแจ้งน่าจะดีกว่า 6) เกรงว่าเมื่อให้ข้อมูลไปแล้วคนอื่นจะว่าบริการไม่ดี ดังตารางที่ 7

ตอนที่ 2.2 ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical outcome)

ตารางที่ 8 ผลการศึกษาค่าทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังเข้าร่วมงานวิจัย

ค่าทางห้องปฏิบัติการ	ก่อนเข้าร่วมงานวิจัย (Mean±SD)	หลังเข้าร่วมงานวิจัย (Mean±SD)	P value
Serum creatinine, mg/dl (n=141)	2.26±11.77	1.22±3.56	<0.001
BUN, mg/dl (n=38)	15.9±7.66	17.9±9.05	0.005
FBS, mg/dl (n=115)	156.3±54.03	157.7±60.07	0.441
HbA1C, % (n=146)	8.14±1.88	7.95±1.84	0.283
≤ 7 mg/dl, จำนวน(ร้อยละ)	45 (30.8)	45 (30.8)	
> 7 mg/dl, จำนวน(ร้อยละ)	101 (69.2)	101 (69.2)	

* ทดสอบโดยใช้ Wilcoxon signed rang test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการฯ ผู้ป่วยสามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและค่าน้ำตาลสะสมได้ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมงานวิจัย (FBS ก่อน 156.3±54.03, FBS หลัง 157.7±60.07; p=0.441) (HbA1C ก่อน 8.14±1.88, HbA1C หลัง 7.95±1.84; p=0.283) และมีค่าไตดีขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Scr ก่อน 2.25±11.77, Scr หลัง 1.22±3.56; p<0.001) ดังตารางที่ 8 ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมงานวิจัยผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่าเดิม เป็นส่วนใหญ่ มีจำนวนร้อยละ 72.6 ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น มีจำนวนร้อยละ 16.4 และผู้ป่วยมีสุขภาพแย่ลงจำนวนร้อยละ 11.0 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพหลังเข้าร่วมงานวิจัย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ดีขึ้น	24 (16.4)
เท่าเดิม	106 (72.6)
แย่ลง	16 (11.0)
รวม	146 (100)

กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ

กิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การขยายกลุ่มโรคที่รับบริการ คือ กลุ่มโรคทางจักษุ และกลุ่มโรคทางกระดูกและข้อ

กิจกรรมพัฒนาระบบสารสนเทศ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบเอกสารส่งต่อข้อมูลการใช้ยาให้ครบถ้วนตามความจำเป็นในการใช้ข้อมูลเพื่อส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลและร้านยาเครือข่าย 2) รูปแบบการสื่อสารประสานงานผ่านกลุ่มไลน์ของร้านยาและโรงพยาบาล 3) ปรับเพิ่มแผนที่ตั้งร้านยาในแผนผังรายละเอียดร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ

กิจกรรมด้านการพัฒนาขั้นตอนการทำงาน ได้แก่ 1) สร้างระบบตรวจสอบของเภสัชกรโรงพยาบาลเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา 2) สร้างระบบทวนสอบกับผู้ส่งยาเพื่อป้องกันการส่งยาผิดร้าน

สรุปผลและการอภิปราย

การศึกษาประสิทธิภาพระบบบริการรับยาโรคเรื้อรังที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 (ข.ย.1) เครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตามโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น ดำเนินการตามโครงสร้างกิจกรรมที่พัฒนาคุณภาพในการให้บริการ ด้านผลผลิต (Output) ของโครงการฯ ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.41 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.01 ปริมาณผู้ป่วยแต่ละโรคแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างเช่นการศึกษาของจุฬารัตน์ ฮาติเศษ และ

คณะ(2565) พบว่าผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคามที่ใช้บริการป่วยด้วยโรคหอบหืด (ร้อยละ 53.77) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 27.11) โครงการฯนี้สามารถลดจำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ เหล่าตระกูล (2564) พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลนครปฐมลดลง และพบอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการโครงการรับยาใกล้บ้าน อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการลดลงของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาดังกล่าวเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 ทำให้ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลลดลง ส่วนการใช้บริการร้านยาที่ลดลงในปีงบประมาณ 2565 อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีการจัดส่งยาช่องทางอื่นเพิ่มขึ้นมา ได้แก่ การจัดส่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและการจัดส่งทางไปรษณีย์ ส่วนการให้บริการของเภสัชกรร้านยาในโครงการฯสามารถค้นหาปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา (drug related problems; DRPs) และจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการโครงการได้ สอดคล้องศึกษาของกิตติยา และคณะ(2565) ที่พบว่าเภสัชกรร้านยาจัดการปัญหาเรื่องยาได้ 54 ครั้งเป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 66 เช่นเดียวกับการศึกษาบทบาทของเภสัชกรร้านยาในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนของ พยอมสุขเอนกนันท์ และคณะ(2555) พบว่า เภสัชกรแก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยาในเรื่องความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 81.8) และสอดคล้องกับบทบาทของเภสัชกรในเรื่องการจัดการด้านยา (Medication Therapy management: MTM) พบว่าเภสัชกรสามารถจัดการปัญหาเกิดความเข้าใจและมีความร่วมมือในการใช้ยาได้ 13 ปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ William Lucas Ferreira da Silva และคณะ(2022) พบการแก้ไข DTPs ร้อยละ 79 (n=115) ของการให้คำปรึกษาทางเภสัชกรรม ซึ่งการค้นหาและป้องกันปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยาที่

อาจจะเกิดขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (Potential Drug related problems) ของผู้ป่วยทั้ง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาด้วยยา และ Adverse Drug reaction เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกร ตามการศึกษาของ Hepler and Stand.(1990) ซึ่งตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย (Safety)(กระทรวงสาธารณสุข , 2562)

ผลการศึกษาผลลัพธ์ (Outcome) ด้านความเป็นมนุษย์ (humanistic outcomes) ได้แก่ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยต่อการรับบริการที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของปะการัง ศรีวะสุทธิ์และคณะ,2566) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมากที่สุด (9.7 ± 0.7) แต่มีด้านคุณภาพของการให้บริการเป็นด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยรวมต่ำที่สุด (ความพึงพอใจระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.45) เช่นเดียวกับ หัวข้อเรื่องการแจกสื่อแผ่นพับเกี่ยวกับยา หรือเอกสารความรู้อื่นๆ เป็นหัวข้อเดียวที่ได้คะแนนอยู่ระดับมาก (หัวข้ออื่นอยู่ในระดับมากที่สุด) จึงควรใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการ ในส่วนของเหตุผลหลักของการใช้บริการต่อเนื่อง คือ เรื่องของระยะเวลาารอคอยยาไม่นาน สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา คำผาง และคณะ ,2564 พบว่า ผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลาารอรับยาเฉลี่ย 41.9 นาที ซึ่งมากกว่าการรอรับยาที่ร้านยา 6 เท่า มีค่าเฉลี่ย 6.2 นาที ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผลการศึกษาผลลัพธ์ (Outcome) ด้านผลลัพธ์ด้านคลินิก (clinical outcomes) ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมงานวิจัย มีค่าไต (Scr, BUN) ต่ำขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังใช้บริการโครงการไม่เปลี่ยนแปลงจากก่อนเริ่มใช้บริการโครงการซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของ

การวิจัย แสดงให้เห็นว่า การให้บริการโครงการโดยเภสัชกรร้านยา มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยไม่แตกต่างจากการรับบริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษานี้เป็นจุดเด่นของการศึกษา เนื่องจากการศึกษาโครงการร้านยาชุมชนอบอุ่นที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาใดที่แสดงผลลัพธ์ทางห้องปฏิบัติการ การศึกษานี้จึงเป็นการยืนยันบทบาทเภสัชกรชุมชนด้านการบริหารเภสัชกรรม การจัดการด้านยา (Medication Therapy management: MTM) และขยายบทบาทเภสัชกรงานจ่ายยาผู้ป่วยนอกในการดูแลผู้ป่วย ในการพัฒนากระบวนการสร้างนวัตกรรม Care Coordination ผ่าน Pharmacy Health Information และ Mobile Health ตามแนวทาง Telepharmacy อย่างไรก็ตามการศึกษาลักษณะทางห้องปฏิบัติการยังมีข้อจำกัด ไม่สามารถศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากช่วงเวลาที่ศึกษาเป็นช่วงที่เกิดสถานการณ์ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด – 19 ทำให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่ไม่ได้เข้ามาตรวจค่าที่ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากเรื่องผลลัพธ์ทางคลินิกบทบาทการดูแลผู้ป่วยของเภสัชกรร้านยาที่ไม่แตกต่างโรงพยาบาล เสนอให้นำไปขยายโครงการการเดิมยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเพิ่มเติมและ ให้นำเหตุผลการรับบริการโครงการ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในเรื่อง ความสะดวกสำหรับผู้ป่วยติดเตียง, ผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปพักที่บ้านได้อย่างรวดเร็ว, ผู้ป่วยใช้ยาเดิมทราบข้อมูลยาแล้ว เป็นข้อพิจารณาใช้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าใช้บริการ โครงการTelemedicine และ/หรือTelepharmacy ที่จะจัดตั้งขึ้นของโรงพยาบาลต่อไป เรื่องการชักชวนคนอื่นเข้าร่วมรับบริการ จากเหตุผลที่ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ชักชวนผู้อื่นให้เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากการขาดข้อมูลรายละเอียด

ของโครงการ สอดคล้องกับข้อคำถามเรื่องช่องทางการได้รับคำแนะนำให้เข้าร่วมโครงการพบว่า จำนวนผู้ที่ได้รับข้อมูลประชาสัมพันธ์ทางสื่อ (โทรทัศน์/สื่อออนไลน์/แผ่นพับ) ยังมีจำนวนน้อย จึงควรใช้เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมในการให้ข้อมูลโครงการกับกลุ่มผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น และเรื่องคุณภาพบริการของเภสัชกรที่ได้คะแนนน้อยและพบปัญหาการใช้ยาจำนวนน้อย อาจเนื่องมาจากเภสัชกรร้านยามีภาระงานมาก จึงเสนอให้จัดทำโปรแกรมประยุกต์เพื่อให้เภสัชกรร้านยาสามารถติดตามค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุม ปรับระบบการบันทึกการให้บริการให้เป็นรูปแบบเดียวกัน สะดวกต่อการใช้งาน และสามารถส่งต่อข้อมูลกลับมาที่โรงพยาบาลเพื่อสื่อสารกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในโครงการฯ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาเชิงคุณภาพในมิติของผู้บริหารและผู้ให้บริการโครงการทั้งเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยาในด้านการพัฒนาปรับปรุงโครงการร้านยาอบอุ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง และในมิติของผู้รับบริการควรมีการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มเติมจากการศึกษาปัญหาการใช้ยาของผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

กรแก้ว จันทภาษา และคณะ (2564). การประเมินผลเชิงพัฒนาโครงการนำร่องผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
กระทรวงสาธารณสุข (2562). คู่มือการดำเนินงานโครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ สปสช.เขต.

กิตติยา ปิยะศิลป์ และคณะ (2565). ผลลัพธ์ของ

โครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ โมเดลจังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชกรรมไทย, 14(1), 229–241.

จุฬารัตน์ ฮาดวิเศษ และคณะ (2565). การประเมินผลการดำเนิน “โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม”. วารสารเภสัชกรรมไทย, 14(3), 604–617.

ปะการัง ศรีวะสุทธิ์ และคณะ (2566). การประเมินผล “โครงการร้านยาชุมชนอบอุ่น” ในจังหวัดร้อยเอ็ดด้วยแบบจำลองซีบี. วารสารเภสัชกรรมไทย, 15(1), 110–123.

พยอม สุขเอนกนันท์ และคณะ (2555). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องระหว่างร้านยาคุณภาพ และศูนย์แพทย์ชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(1), 100–111.

รพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ, และวิชัย สันติมาลีวรกุล. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบระบบการบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(3–4), 249–261.

รุ่งนภา คำผาง และคณะ. (2564). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์การประเมินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2.

รุ่งนภา ศิริพรไพบูลย์. (2565). ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาร้านยาชุมชนอบอุ่นในระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองอำเภอเมือง จังหวัดตาก. ศรีนครินทร์เวชสาร, 37(3), 268–274.

- โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2566). รายงานตามตัวชี้วัด. https://somdetdata.moph.go.th/data_sys/report/_t_ncd/ncd107.php?prepage=../t_ncd/menu.php/.
- วิลาวัณย์ ทุนดี และคณะ. (2560). การบริหารทางเภสัชกรรมและจ่ายยาต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในร้านยามหาวิทยาลัย. วารสารเภสัชกรรมไทย, 9(1), 192–203.
- ศิริรัตน์ ต้นปิชาติ. (2562). ทิศทางของร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ. [https://papc.pharmacy council.org/share/file/file_4108.ทิศทางอบรมร้านยา\(งานบริหารเภสัชกรรมชุมชน\)2562สภา.pdf](https://papc.pharmacy council.org/share/file/file_4108.ทิศทางอบรมร้านยา(งานบริหารเภสัชกรรมชุมชน)2562สภา.pdf).
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, บ.ก.; 1 พิมพ์ครั้งที่). บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. https://drive.google.com/file/d/1OAI DiCyGsJYA1-wTAxoOu6yL_YL9c7IG/view.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2566). รายงานตามตัวชี้วัดNCD ClinicPlus ปี 2565 (HDC). <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>.
- สุณี เลิศสินอุดม, นิรัชรา ถวิลการ, ญัฏฐิธิดา หาญสุรีย์, และอัจฉรา นาสถิตย์. (2561). ผลลัพธ์ของโครงการเครือข่ายเภสัชกรประจำครอบครัวร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10(2), 282–291.
- อรอนงค์ เหล่าตระกูล. (2564). ความสำเร็จของโครงการรับยาใกล้บ้านตามมาตรการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5, 40(2), 283–294.
- Correr C. J. et al (2011). Effects of a pharmacotherapy follow-up in community pharmacies on type 2 diabetes patients in Brazil. International Journal of Clinical Pharmacy, 33(2), 273–280. <https://doi.org/10.1007/s11096-011-9493-2>.
- da Silva W. L. F., et al(2022). Profile of pharmaceutical interventions of a pharmacotherapeutic follow-up model for diabetic patients in a community pharmacy. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 58. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902022e20956>.
- Hepler, C. D., & Stand, L. M. (1990). Opportunities and Responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy, 47, 533–543. <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>.
- Ikolaba, F. S. A., Schafheutle, E. I., & Steinke, D. (2023). Development, Feasibility, Impact and Acceptability of a Community Pharmacy-Based Diabetes Care Plan in a Low–Middle-Income Country. Pharmacy, 11(4), 109. <https://doi.org/10.3390/pharmacy11040109>.
- Malik M., et al (2022). Effectiveness of Community Pharmacy Diabetes and Hypertension Care Program: An Unexplored Opportunity for Community Pharmacists in Pakistan. Frontiers in Pharmacology, 13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.71061>.