



การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

ระพี อ่วมสืบเชื้อ, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย*

สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: lochidamnuy_s@su.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง (โครงการเติมยา) โดยใช้ตัวแบบ CIPP เก็บข้อมูลจากบุคลากรโรงพยาบาลจำนวน 11 คน ซึ่งเลือกด้วยวิธีเจาะจงและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 64 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 – มิถุนายน พ.ศ. 2566 และแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า โครงการเติมยามีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อลดภาระทางการเงินของโรงพยาบาลในส่วนของการรักษาส่วนเกินของผู้ป่วยที่เบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดไม่ได้ แต่ยังขาดแนวทางและนโยบายที่จำเป็นในการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสม เกณฑ์ที่ใช้การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการขาดความเหมาะสม อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากรระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาและระบบการประเมินผลโครงการ บุคลากรโรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการเติมยา ยังไม่ประสบผลในการแก้ไขปัญหาทางการเงิน ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา เกิดความไม่พึงพอใจและความไม่สะดวกในการเดินทาง ดังนั้นจึงควรกำหนดแนวทาง นโยบายของโครงการเติมยาที่ชัดเจน และพัฒนาระบบอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย เช่น การตรวจสอบสิทธิออนไลน์ การส่งยาทางไปรษณีย์ การให้บริการตรวจติดตามโรคทางจักษุบริการให้คำปรึกษาจากเภสัชกรทางไกลและบริการรับยากลุ่มโรคจักษุที่ร้านยาคุณภาพ

คำสำคัญ: ตัวแบบ CIPP, โครงการเติมยา, กลุ่มโรคจักษุวิทยา

รับต้นฉบับ: 2 กันยายน 2567; แก้ไข: 25 ธันวาคม 2567; ตอรับตีพิมพ์: 15 มกราคม 2568

EVALUATION OF OPHTHALMIC DRUG REFILL PROJECT IN A HOSPITAL

Rapee Aumsurbcher, Surasit Lochidamnuay*

Department of Health Consumer Protection and Pharmacy Administration, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: lochidamnuay_s@su.ac.th

ABSTRACT

This study evaluated the ophthalmic drug refill project at a hospital for patients with universal health coverage by using the CIPP Model (Context, Input, Process, Product Model) to collect data from 11 hospital officers and 64 patient participants by purposive sampling. Data was collected through interviews with hospital officers from December 2022 to June 2023 and from patient questionnaires from May 2022 to November 2022. The results were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results showed that the drug refill project's objective is to reduce the hospital's financial burden on patients' excessive treatment costs, which are not reimbursed by referral hospitals. Also, support is lacking in regard to a project budget, hospital personnel, a patient database system, troubleshooting guidelines, and an evaluation system. Furthermore, the patient selection criteria was deemed inappropriate and patients expressed dissatisfaction over the inconvenience of traveling. Most hospital personnel agreed that the drug refill project has not been successful in resolving financial problems. Therefore, guidelines and policies for the drug refill project should be established. Furthermore, it will be necessary to develop in-patient support for an online rights verification system, a mail-order drug delivery system, follow-up services for ophthalmic diseases, remote consulting services from pharmacists at no additional cost, and a drug refill service at an accredited pharmacy.

Keywords: CIPP model, drug refill project, ophthalmic diseases

Received: 2 September 2024; Revised: 25 December 2024; Accepted: 15 January 2025

บทนำ

โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ขนาด 300 เตียง มี จักษุแพทย์จำนวน 43 คน ซึ่งให้บริการรักษาผู้ป่วยกลุ่ม โรคจักษุวิทยาจากทั่วประเทศโดยมีจำนวนผู้ป่วยจักษุโดย เฉลี่ยต่อเดือน 6,600 คน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งผู้ป่วยที่ เดินทางมาได้รับการรักษาด้วยตนเองและผู้ป่วยที่ได้รับการส่ง ตัวมาได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลประจำของผู้ป่วย ซึ่ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งตัวผู้ป่วยนี้เป็นรูปแบบการบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางด้านจักษุวิทยาที่มี คุณภาพ โดยโรงพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาตามสิทธิ ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยที่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งต่อ โรงพยาบาลจะสามารถเบิกค่ารักษาจากโรงพยาบาล ประจำของผู้ป่วยได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 700 บาทต่อการ รักษาต่อครั้ง¹ ซึ่งหากต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย เกินจำนวนดังกล่าวโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่วนเกินนี้ ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการมีจำนวนเพิ่มมาก ขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีค่าใช้จ่ายใน การรักษาต่อครั้งมากเกินกว่า 700 บาท ทำให้ทาง โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้อย่าง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดผลกระทบด้าน งบประมาณของโรงพยาบาล โดยพบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบันโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่วนเกินนี้เป็นมูลค่า 60.59 ล้านบาท

ดังนั้นเพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งและดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรค จักษุวิทยาสำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นภายในเขตจังหวัด เดียวกัน ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วม โครงการประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลอื่นภายในเขตจังหวัดเดียวกันและผู้ป่วยที่ ลงทะเบียนเป็นผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัด

เดียวกัน โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเริ่มดำเนินการ ตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดภาระค่า รักษาส่วนเกินที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากโรงพยาบาล ประจำต้นสังกัดของผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนหลักในการดำเนิน โครงการคือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพต้องมีภูมิลำเนา อยู่ภายในเขตจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาล และรายการยา ของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าตาม เกณฑ์ที่กำหนด เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาจะแบ่งใบสั่งยา เพื่อให้ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องหลายครั้ง โดยให้แต่ละครั้ง จะมีมูลค่ารายการยาไม่เกิน 700 บาท หรือเกินกว่า 700 บาทต่ำที่สุดเท่าที่สามารถแบ่งได้ จากนั้นห้องจ่ายยาจะ จ่ายยาครั้งแรกให้ผู้ป่วยพร้อมชี้แจงรายละเอียดและ ขั้นตอนการรับยาเพื่อให้ผู้ป่วยมารับยาในครั้งถัดไป โดย การรับยาครั้งถัดไปนั้นผู้ป่วยจะต้องติดต่อโรงพยาบาล ประจำตัวผู้ป่วยเพื่อขอเอกสารใบส่งตัวก่อน จากนั้นจึง เดินทางมาที่โรงพยาบาลเพื่อติดต่อศูนย์ตรวจสอบสิทธิเพื่อ รับชุดเอกสารตรวจสอบสิทธิ แล้วจึงติดต่อห้องจ่ายยา กลุ่ม โรคจักษุวิทยาเพื่อรับยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถมารับยาในรอบ เติมยาได้ครั้งละ 1 ใบสั่งยา กรณีที่ผู้ป่วยได้รับรายการยาที่ มีมูลค่าสูง จะทำให้ต้องแบ่งใบสั่งยาเป็นจำนวนหลายใบ ซึ่งผู้ป่วยต้องเดินทางติดต่อโรงพยาบาลประจำตัวของ ผู้ป่วยเพื่อขอเอกสารใบส่งตัวและมารับยาที่โรงพยาบาล เป็นจำนวนหลายครั้งมากยิ่งขึ้น

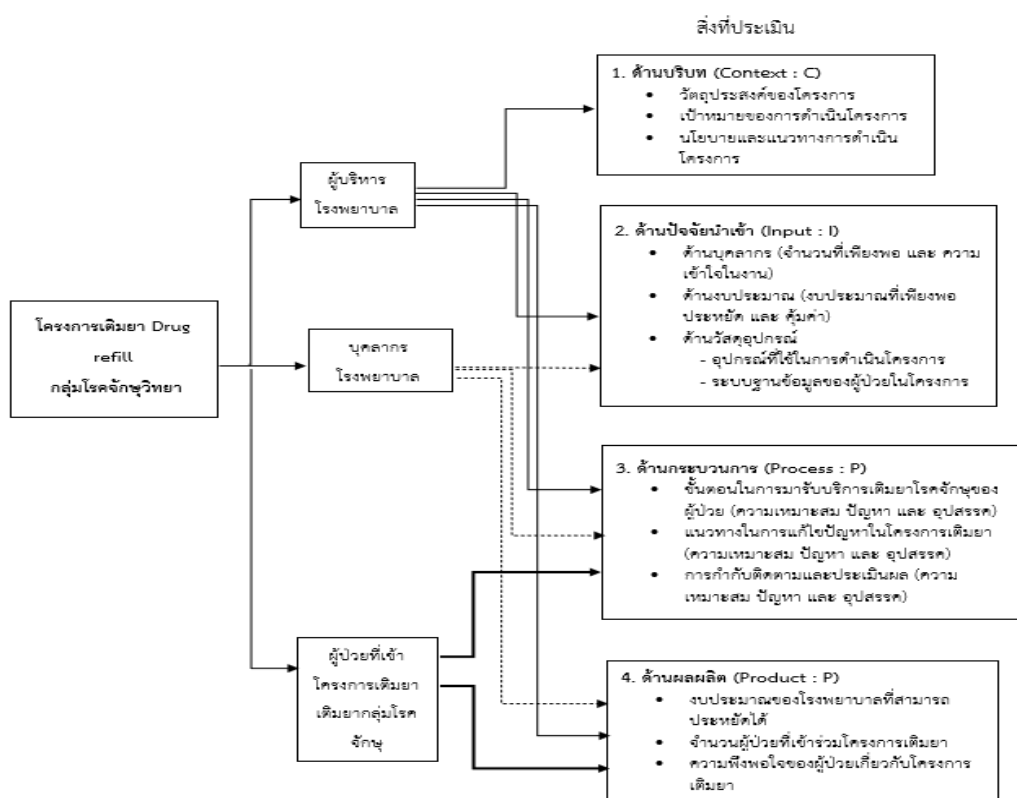
การดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยามี วัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อลดผลกระทบด้านงบประมาณแต่ อาจก่อให้เกิดภาระแก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีความ แตกต่างจากโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล อื่น ๆ ที่มุ่งเน้นการลดความแออัดภายในโรงพยาบาลและ เพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการดูแลและให้คำปรึกษา ผู้ป่วย²⁻⁵ และโรงพยาบาลบางแห่งมีการดำเนินโครงการ เติมยาโดยมีการบูรณาการร่วมกับร้านยาคุณภาพ ซึ่งผู้ป่วย สามารถไปรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการโดยสามารถใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ศักยภาพของร้านยาคุณภาพที่สามารถเข้าร่วมระบบ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเภสัชกรร้านยาสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง⁶⁻⁸ ดังนั้นจึงควรประเมินโครงการดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการ ซึ่งแนวทางการประเมินโครงการที่มีความแพร่หลายคือ CIPP model ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดงานวิจัย (รูปที่ 1) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินโครงการที่มุ่งศึกษา 4 ประเด็นหลักได้แก่ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product)⁹ ซึ่ง CIPP model สามารถประเมินโครงการได้ครอบคลุมทุกส่วน ทำให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำมาช่วยในการดำเนินโครงการ แก้ไขปัญหา และพัฒนาโครงการได้อย่างเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลในทั้งส่วนของบุคลากรของโรงพยาบาล ในระดับผู้บริหารโรงพยาบาล ระดับผู้ปฏิบัติการ และผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษาจะนำมาวิเคราะห์และสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารและพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันตาม CIPP model ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งการเก็บข้อมูลการลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยในโครงการเติมยา และการสอบถามเพื่อวัดระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นรูปแบบ Rating – scale 5 ระดับ การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมสำหรับการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant)

ผู้ให้ข้อมูล (Key informant) คือ บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วมโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้บริหารโรงพยาบาลที่ควบคุม กำกับดูแลกลุ่มงานเภสัชกรรมและแผนกจักษุวิทยา

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ จำนวน 4 คน ได้แก่ จักษุแพทย์ 2 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากจักษุแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และเภสัชกร จำนวน 2 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากเภสัชกรจำนวนทั้งหมด 13 คน

3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม จำนวน 4 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 2 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเจ้าหน้าที่ห้องยาจำนวน 2 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากเจ้าหน้าที่ห้องยา จำนวน 15 คน

4) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วมโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลภายในจังหวัด จำนวน 64 คน การศึกษานี้ทำการศึกษาประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guide) แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ประเด็น (ภาคผนวก) คือ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มีรายละเอียดดังนี้

1) บริบท (Context) วัตถุประสงค์ของโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เป้าหมายของการดำเนินโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา นโยบายและแนวทางการดำเนินโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

2) ปัจจัยนำเข้า (Input) แผนดำเนินการ บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยในโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

3) กระบวนการ (Process) ขั้นตอนในการดำเนินโครงการ การกำกับติดตามและประเมินผล และเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา แนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

4) ผลผลิต (Product) ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ความพึงพอใจของบุคลากรโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เกิดจากโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล ทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 – มิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยมีระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 60 นาที มีการบันทึกเสียงขณะการสัมภาษณ์ สถานที่สัมภาษณ์คือ ห้องทำงาน หรือ ห้องประชุมในหน่วยงานของบุคลากรที่สัมภาษณ์

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยาประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 การประเมินโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด แบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ

ความคิดเห็นต่อโครงการเดิม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินในด้านกระบวนการ (Process) จำนวน 7 ข้อ

ความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินในด้านผลผลิต (Product) จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการทดสอบการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และ วัตถุประสงค์การวิจัย (IOC : Index of item objective congruence) โดยให้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ 3 คนตรวจสอบ และ ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ซึ่งแบบสอบถามจะผ่านการทดสอบเมื่อค่า IOC มากกว่า 0.50 โดยข้อคำถามส่วนความคิดเห็นจากการทดสอบมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1 และข้อคำถามส่วนความพึงพอใจมีค่า IOC อยู่ที่ 0.67 การศึกษานี้ไม่ได้ประเมินความเที่ยงตรงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เนื่องจากข้อคำถามมีความเฉพาะสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการแล้วเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามได้ทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือเท่ากับ 0.74 จึงถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา เป็นคำถามแบบปลายเปิด

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแผนกจิตเวชวิทยาเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

บุคลากรของโรงพยาบาล

วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผู้วิจัยคนเดียวทำการทบทวนเทปบันทึกเสียง สรุปใจความสำคัญ แล้วนำมาสรุปเป็นผลการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นของตัวแบบ CIPP

ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานแล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปเป็นผลการประเมินของผู้ป่วยในประเด็นกระบวนการและผลผลิต

ผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เกิดจากโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา

ข้อมูลจากใบสั่งยาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 64 ราย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – ธันวาคม พ.ศ. 2565 นำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นมูลค่าการลดการค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

บุคลากรโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ และ รองผู้อำนวยการด้านจิตเวชวิทยา โดยมีอายุอยู่ในช่วง 45-56 ปี และมีอายุการทำงานอยู่ในช่วง 18-26 ปี

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ แบ่งได้เป็น 2 วิชาชีพ ได้แก่ จักษุแพทย์ 2 คน และเภสัชกร 2 คน ซึ่งจักษุแพทย์มีอายุ 42 ปี และ 44 ปี มีอายุการทำงาน 10 ปี และ 13 ปี ตามลำดับ ในส่วนของเภสัชกรมีอายุ 29 ปี และ 41 ปี มีอายุการทำงาน 4 ปี และ 15 ปีตามลำดับ

3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม แบ่งได้เป็น 2 ตำแหน่ง ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน และ เจ้าหน้าที่ห้องยา 2 คน ซึ่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมมีอายุ 46 ปี และ 55 ปี มีอายุการทำงาน 20 ปี และ 25 ปี ตามลำดับ ส่วนเจ้าหน้าที่ห้องยามีอายุ 31 ปี และ 38 ปี มีอายุการทำงาน 3 ปี และ 7 ปีตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลภายในจังหวัด (ร้อยละ 85.94) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.12) อายุอยู่ในช่วง 61-80 ปี (ร้อยละ 70.31) ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่เคยผ่านการเติมน้ำมาแล้วประมาณ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่เดินทางเพื่อมารับบริการเติมน้ำ โดยใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 65.63) โดยมีระยะการเดินทางส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 กม. (ร้อยละ 51.56) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้รถยนต์สาธารณะพบว่า ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถรับจ้าง (ร้อยละ 17.19) โดยมีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ 1-200 บาท ต่อครั้ง (ร้อยละ 18.75) ดังตารางที่ 2

การประเมินโครงการด้านบริบท (Context)

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งหมด มีความคิดเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลด้านจักษุวิทยาที่มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคจักษุมาใช้บริการโดยเฉลี่ย 6,600 คน/เดือน ซึ่งผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งต่อนั้น โรงพยาบาลต้นสังกัดจะจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ส่งต่อนั้นเป็นมูลค่าตามจริงไม่เกิน 700 บาท ซึ่งในช่วงก่อนเริ่มโครงการเติมน้ำโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจากค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินของ

ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เบิกไม่ได้จากโรงพยาบาลต้นสังกัดเป็นจำนวนมาก โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน เป็นมูลค่าโดยประมาณ 60.59 ล้านบาท ซึ่งโครงการเติมน้ำกลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในส่วนนี้ได้ โดยควบคุมมูลค่ายาต่อการรักษาต่อครั้งไม่ให้เกิน 700 บาท หรือ เกินจาก 700 บาทต่ำที่สุดที่สามารถแบ่งมูลค่ายาได้ ทำให้ทางโรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่ารักษาของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้เพิ่มมากขึ้น

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า นโยบายและขั้นตอนการดำเนินการของโครงการยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการประชุมเพื่อกำหนดแนวทางระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ควรจัดประชุมระหว่างหน่วยงานเพื่อปรับปรุงดำเนินนโยบายและแนวทางการดำเนินโครงการให้มีความชัดเจน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรโรงพยาบาล (n = 11)

ตำแหน่งบุคลากรโรงพยาบาล	เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)
กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล			
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ชาย	56	23
รองผู้อำนวยการด้านแพทย์	หญิง	49	26
รองผู้อำนวยการด้านจักษุวิทยา	ชาย	45	18
กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ			
จักษุแพทย์ คนที่ 1	หญิง	44	13
จักษุแพทย์ คนที่ 2	หญิง	42	10
เภสัชกร คนที่ 1	หญิง	41	15
เภสัชกร คนที่ 2	หญิง	29	4
กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม			
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม คนที่ 1	ชาย	46	20
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม คนที่ 2	หญิง	55	25
เจ้าหน้าที่ห้องยา คนที่ 1	หญิง	38	7
เจ้าหน้าที่ห้องยา คนที่ 2	หญิง	31	3

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 64)

หัวข้อ	จำนวนคน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	55	85.94
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้พิการ	9	14.06
เพศ		
ชาย	30	46.88
หญิง	34	53.12
อายุ (อายุเฉลี่ย 65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.01)		
21-40 ปี	3	4.69
41-60 ปี	10	15.63
61-80 ปี	45	70.31
81 ปี ขึ้นไป	6	9.37
จำนวนครั้งของการเติมนยา		
1-2 ครั้ง	32	50.00
3-4 ครั้ง	21	32.81
5-6 ครั้ง	5	7.81
7-8 ครั้ง	2	3.13
9-10 ครั้ง	3	4.69
11 ครั้ง ขึ้นไป	1	1.56
การเดินทางเพื่อมารับบริการเติมนยา		
รถยนต์ส่วนบุคคล	42	65.63
รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล	4	6.25
รถประจำทาง	3	4.69
รถรับจ้าง (Taxi)	11	17.19
รถจักรยานยนต์รับจ้าง	2	3.12
ใช้พาหนะ 2 อย่างขึ้นไป	2	3.12
ระยะทาง		
ไม่เกิน 20 กม.	33	51.56
21-40 กม.	17	26.56
41-60 กม.	4	6.25
61 กม. ขึ้นไป	10	15.63

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 64) (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวนคน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่าย		
ไม่มีค่าใช้จ่าย	46	71.88
1-200 บาท	12	18.75
201-400 บาท	1	1.56
401-600 บาท	2	3.12
601-1,000 บาท	3	4.69

ต้องมีการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร สำหรับระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ผู้ป่วยต้องขอเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิจากโรงพยาบาลต้นสังกัดก่อนมารับยาทุกครั้ง กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งหมดเห็นว่าการดำเนินโครงการควรพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา

การประเมินโครงการด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมมีจำนวนเพียงพอและมีทักษะความชำนาญในการดูแลโครงการเดิมมาได้ เนื่องจากภาระงานหลักของบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมคือ การรับใบสั่งยาจากผู้ป่วย การพิมพ์ฉลากยา การจัดยา การตรวจสอบยา และการจ่ายยาโดยเภสัชกร เมื่อมีการดำเนินโครงการเดิมยาเกิดขึ้น บุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมจะมีขั้นตอนการทำงานเพิ่มขึ้น คือ การคำนวณมูลค่ายาและการแบ่งใบสั่งยาในผู้ป่วยที่เข้าโครงการเดิมยา ซึ่งบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมสามารถควบคุมดูแลได้ในช่วงเวลาที่ยังผู้ป่วยยังมารับยาเป็นจำนวนมาก แต่ในช่วงเวลาพักกลางวัน จะพบปัญหาจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอเนื่องจากเจ้าหน้าที่บางส่วนพักกลางวัน และมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับยาที่ห้องจ่ายยามากกว่าช่วงเวลาอื่น ทำให้เกิดอุปสรรคต่อบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมต่อการแบ่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าโครงการเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ เนื่องจากไม่ได้จัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ จึงควรสนับสนุนให้จัดตั้งเป็นโครงการอย่างเป็นทางการเพื่อให้สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาโครงการได้

วัสดุอุปกรณ์หลักที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น กระจก เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ฉลากยา มีจำนวนที่เพียงพอ มีการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ควรต้องมีการสนับสนุนเพิ่มเติมคือ เครื่องคอมพิวเตอร์ประสิทธิภาพสูง และระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่เสถียร เพื่อสนับสนุนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยตามรูปแบบปกติ และโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

นอกจากนี้กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า จำเป็นต้องมีการสร้างฐานข้อมูลของผู้ป่วยโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา เนื่องจากฐานข้อมูลผู้ป่วยสามารถเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนการรักษาและวางแผนการแบ่งรายการยาตามมูลค่ายาที่กำหนด รวมทั้งสามารถอำนวยความสะดวกในการทำรายงานทางสถิติเพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง และการแจ้งเตือนในกรณีผู้ป่วยไม่มารับยาตามกำหนดซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาผู้ป่วยขาดการใช้ยาอย่างต่อเนื่องได้

การประเมินโครงการด้านกระบวนการ (Process)

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าการดำเนินการดำเนินงานในปัจจุบันยังขาดความชัดเจน ขาดกฎระเบียบที่ควบคุมการดำเนินโครงการ จำเป็นต้องมีการประชุมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานให้มีความชัดเจน มีข้อกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร จักษุแพทย์ควรมีส่วนร่วมหลักในการบริหารโครงการเดิมยาเพราะเป็นผู้ทำการรักษาผู้ป่วย สามารถอธิบายและชี้แจงผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการมารับยาอย่างต่อเนื่องได้ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการและการยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าโครงการด้วยเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดบางประการอาจไม่สามารถเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลได้หลายครั้ง

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการของโครงการเดิมยา โดยเห็นด้วยมากที่สุดในระดับขั้นตอนในการมารักษาโครงการเดิมยาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ระบบการตรวจสอบสิทธิที่โรงพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว และการขอใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดสามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (คะแนนเฉลี่ย 4.30, 4.78, 4.20 และ 4.33 ตามลำดับ) และเห็นด้วยมากในระดับเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดิมยาที่มีความสมเหตุสมผล และในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่ายยาอาจมีจำนวนมากขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา (คะแนนเฉลี่ย 3.64 และ 3.22 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นด้วยในระดับมากในระดับเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดิมยาที่มีความสมเหตุสมผล เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ทางบุคลากรจะมีการอธิบายถึงเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่คัดเลือกภายในเขตจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเดินทางได้สะดวกกว่าผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากต่างจังหวัด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความ

เข้าใจและยอมรับเกณฑ์นี้ แต่ก็มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ยอมรับในเกณฑ์นี้ เพราะมีปัญหาในการต้องเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลที่ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการและการยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าโครงการ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในส่วนของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลได้หลายครั้งด้วย

แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม แสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ปัญหาหลักที่พบคือ ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องเข้าร่วมโครงการเดิมยาที่ต้องเดินทางมารักษาเป็นจำนวนมากกว่าปกติ ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาสามารถช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นของโครงการเดิมยา เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือต่อการดำเนินโครงการด้วยการมารักษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาผู้ป่วยไม่เดินทางมารับต่อเนื่องในส่วนที่เหลือจัดเป็นปัญหาที่สำคัญอาจเนื่องจากปัญหาส่วนบุคคลของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่มารับยาในส่วนที่เหลือซึ่งในปัจจุบัน ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมยังไม่ได้กำหนดแนวทางในการแก้ไข ดังนั้นควรต้องกำหนดเกณฑ์การยกเว้นสำหรับผู้ป่วยบางรายที่ไม่ต้องเข้าโครงการซึ่งก็คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาส่วนบุคคลที่ทำให้ไม่สะดวกในการมารักษาอย่างต่อเนื่อง

“เห็นด้วยกับเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยโครงการเดิมยา แต่อยากให้มีการประชุมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อกำหนดเกณฑ์ยกเว้นผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยบางรายก็ไม่เหมาะกับการทำเดิมยา เช่น อยู่ไกล ผู้ป่วยพิการ หรือ มูลค่ายาสูงกว่า 700 บาทไม่มาก เป็นต้น”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 2

นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนในการมารักษาต่อเนื่องแต่เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาสามารถช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการยังไม่ได้มีการสรุปผลการดำเนินโครงการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ ทำให้

ไม่สามารถประเมินโครงการและพัฒนาโครงการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเกิดจากโครงการดังกล่าวยังไม่ได้ถูกกำหนดเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการที่มีระเบียบข้อบังคับในการรายงานผลและประเมินโครงการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่มมี

ความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การที่คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายในจังหวัด เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางเพื่อมารับยาต่อเนื่องหลายครั้ง ซึ่งหากเลือกผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดจะไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินโครงการต้องคำนึงถึงผู้ป่วยบางรายที่อาจไม่สะดวกต่อการมารับยาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ดังนั้นควรกำหนด

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย (n = 64)

ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่ตอบคำถาม (คน)					คะแนนเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
1. เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	0	0	1	12	51	4.78	0.45	เห็นด้วยมากที่สุด
2. การขอใบส่งตัวจาก รพ. ต้นสังกัดสามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (สิทธิบัตรทองผู้พิการ ไม่ต้องทำข้อนี) (มีสิทธิผู้พิการ 9 คน)	0	5	5	12	33	4.33	0.98	เห็นด้วยมากที่สุด
3. ขั้นตอนในการมารับยาโครงการเติมยา เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	0	2	8	23	31	4.30	0.81	เห็นด้วยมากที่สุด
4. ระบบการตรวจสอบสิทธิที่โรงพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว	1	2	10	21	30	4.20	0.93	เห็นด้วยมากที่สุด
5. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยา มีความเหมาะสมผล	3	4	17	29	11	3.64	1.00	เห็นด้วยมาก
6. ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูงรอบการแบ่งจ่ายยาอาจมีจำนวนมากขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา	3	10	26	20	5	3.22	0.97	เห็นด้วยมาก
7. เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา	11	32	18	2	1	2.22	0.83	เห็นด้วยน้อย

แนวทางการคัดเลือกและการกำหนดชื่อยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าโครงการให้ชัดเจน นอกจากนี้ควรพัฒนาโครงการเพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยด้วยการส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย

ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาซึ่งแสดงความคิดเห็นในระดับที่เห็นด้วยน้อย (คะแนนเฉลี่ย 2.22) ต่อประเด็นที่เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการดำเนินโครงการเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ยังไม่ได้คำนึงถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วย (ตารางที่ 3)

การประเมินโครงการด้านผลผลิต (Product)

กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการคือมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายจากรักษาพยาบาลส่วนเกินของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับมูลค่าค่าใช้จ่ายส่วนเกินทั้งหมดของโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบันที่คิดเป็นมูลค่าโดยประมาณ 60.59 ล้านบาท แต่โครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา มีผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 9,265.30 บาท ต่อเดือนเท่านั้น ซึ่งทำให้ผลการดำเนินโครงการต่อการแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลไม่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อยจำเป็นต้องขยายโครงการด้วยการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยให้มากขึ้น ในส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาว่า ทางโรงพยาบาลควรต้องมีระบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่องหลายครั้ง เช่น บริการส่งยาทางไปรษณีย์และบริการการตรวจสอบสิทธิออนไลน์โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องไปปรับใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพที่เป็นจิตเวชส่วนใหญ่ ได้แสดงความคิดเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยามีจำนวนน้อย ยังไม่เห็นผลการดำเนินโครงการที่ชัดเจน จำเป็นต้องพัฒนาโครงการให้มีขนาดใหญ่โดยควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดร่วมดำเนินโครงการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการให้มากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพที่เป็นเภสัชกรและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมส่วนใหญ่ที่เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้วเนื่องจากเป็นจำนวนที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อค่าบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตามปกติ

สำหรับความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาส่วนใหญ่เกิดความไม่พึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการเนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเข้าร่วมโครงการ การพัฒนาโครงการโดยพิจารณาผลของโครงการด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเป็นสำคัญ ควรต้องกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการเพื่อลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเดินทางเพื่อมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลควรพิจารณาเพิ่มเติมบริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการเดินทางเพื่อมารับยาต่อเนื่องเพียงอย่างเดียว เช่น การติดตามความร่วมมือในการใช้ยาหรือการติดตามผลการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

สำหรับความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ในประเด็นการอธิบายรายละเอียดของโครงการเติมยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกรที่โรงพยาบาล และประเด็นการให้บริการจ่ายยาของเภสัชกร

และเจ้าหน้าที่ห้องยาที่โรงพยาบาล โดยเภสัชกรจะมีการ ทบทวนวิธีการใช้ยาให้ผู้ป่วยทุกครั้ง และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมา รับยาครบตามรอบการแบ่งจ่ายยา(คะแนนเฉลี่ย 4.77 และ 4.75 ตามลำดับ) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากใน ประเด็นการออกชุดตรวจสอบสิทธิของห้องตรวจสอบสิทธิ ซึ่งในรอบการมาเติมยาต่อไป ผู้ป่วยไม่ต้องติดต่อห้อง บัตรเพื่อเปิดสิทธิการรักษา แต่จะมาติดต่อที่ห้องตรวจสอบ สิทธิโดยตรง รับเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิแล้วจึงมารับยาที่ ห้องจ่ายยาโดยไม่ต้องพบแพทย์ และภาพรวมของโครงการ เติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา (คะแนนเฉลี่ย 4.17 และ 4.14 ตามลำดับ) และประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลาง คือ การแบ่งรอบจำนวนใบสั่งยา (คะแนนเฉลี่ย 3.33) (ตารางที่ 4)

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการเติมยา ต่อไป ผู้ป่วยจำนวน 22 คน (ร้อยละ 34.38) แสดงความ ประสงค์ไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการเติมยากกลุ่มโรค จักษุวิทยา โดยให้เหตุผลว่าไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อมา รับยาต่อเนื่องตามโครงการ เนื่องจากที่พักอาศัยอยู่ไกล จากโรงพยาบาลมาก ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเดินทางมา ที่โรงพยาบาลด้วยตนเองต้องมีญาติพามา ซึ่งญาติไม่ สะดวกในการเดินทางเพื่อมารับยาต่อเนื่องหลายครั้ง และ ผู้ป่วยบางส่วนมีปัญหาความพิการด้วย

สำหรับมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ เกิดจากโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาพบว่า ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – ธันวาคม พ.ศ. 2565 ห้องจ่ายยากกลุ่มโรค จักษุวิทยาได้ทำการแบ่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ เติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาจำนวน 64 คน ซึ่งเป็นจำนวน ผู้ป่วยที่ยังอยู่ในโครงการในปัจจุบันทั้งหมด โดยมีจำนวน ผู้ป่วยเข้าโครงการต่อเนื่อง ตั้งแต่ 4 – 9 คน โดยพบว่า จากการเก็บบันทึกข้อมูลใบสั่งยา โครงการเติมยาสามารถ ลดค่าใช้จ่ายจากค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินของผู้ป่วยที่ไม่ สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ เป็นจำนวนรวม ทั้งหมด 92,653 บาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณ 9,265.30 บาท ต่อเดือน แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการกำหนด

เป้าหมายจำนวนเงินที่ลดการขาดทุนที่เกิดจากโครงการ เติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา

อภิปรายผลการศึกษา

โครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยามีวัตถุประสงค์ หลักที่มุ่งเน้นการลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของโรงพยาบาลที่ไม่ สามารถเรียกเก็บจากโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย ซึ่ง แตกต่างจากวัตถุประสงค์ของโครงการเติมยากกลุ่มโรค เรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่จะมี วัตถุประสงค์หลักเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย เพิ่มระยะเวลาในการให้คำปรึกษาของเภสัชกร²⁻⁵ โดยมี โรงพยาบาลบางแห่งที่มีระบบการเติมยากกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยมีการร่วมมือกับร้านยาเอกชนที่เป็นร้านยา โดยเฉพาะ ร้านยาคุณภาพที่ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ของตนไปรับยาของตนเองได้⁶⁻⁸ ผลการประเมินโครงการ เติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาด้านบริบท พบว่าเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แต่โครงการขาดการกำหนด แนวทางและนโยบายการดำเนินการที่ชัดเจน เนื่องจากยัง ไม่กำหนดเป็นโครงการอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาล ซึ่งหากดำเนินโครงการที่ผ่านการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรของโรงพยาบาลจะ ช่วยให้โครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากการดำเนินโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอธิบายเหตุผลและชี้แจงขั้นตอนการ ดำเนินโครงการ ซึ่งจักษุแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการแนะนำและอธิบายการเข้า ร่วมโครงการ⁶ และจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบตรวจสอบ สิทธิออนไลน์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยด้วย

ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการเติมยากกลุ่มโรค จักษุวิทยานั้นยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่าง เพียงพอ สาเหตุสำคัญคือการรับรู้ต่อโครงการของผู้บริหาร โรงพยาบาลที่ยังไม่ชัดเจน ดังนั้นบุคลากรที่ดำเนินโครงการ มีเพียงกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ในช่วงเวลาพักกลางวัน โดยปกติห้องยาจะมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่าปกติ

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาของผู้ป่วย (n = 64)

ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่ตอบคำถาม (คน)					คะแนนเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
1. การอธิบายรายละเอียดของโครงการเติมยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกร	0	0	2	11	51	4.77	0.50	พึงพอใจมากที่สุด
2. การให้บริการจ่ายยาของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา	0	0	0	16	48	4.75	0.44	พึงพอใจมากที่สุด
3. การออกชุดตรวจสอบสิทธิของห้องตรวจสอบสิทธิ	1	2	9	25	27	4.17	0.90	พึงพอใจมาก
4. ภาพรวมของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวชวิทยา	1	0	6	39	18	4.14	0.71	พึงพอใจมาก
5. การแบ่งจำนวนรอบของใบสั่งยา	2	2	35	23	2	3.33	0.74	พึงพอใจปานกลาง

ซึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยมาทำการแบ่งจ่ายยาในช่วงเวลาดังกล่าว อาจเกิดความล่าช้าในการแบ่งจ่ายยา และการจ่ายยาตามรูปแบบปกติได้ รวมทั้งวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น การพัฒนาโครงการจำเป็นต้องมีการวางแผนอัตรากำลังของบุคลากรและประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรหน่วยงานอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ในการตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่อง²⁻⁵ ควบคู่กับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีความต้องการเครื่องคอมพิวเตอร์ประสิทธิภาพสูงมากขึ้นเพื่อให้กระบวนการทำงานของห้องจ่ายยาเป็นไปได้อย่างราบรื่นมากยิ่งขึ้นกว่าในปัจจุบันและระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเพื่อสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเติมยาซึ่งช่วยเภสัชกรในการวางแผนการแบ่งจ่ายยาตามมูลค่ายาที่กำหนดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งระบบการแจ้งเตือนผู้ป่วย

เพื่อให้มารับยาตามที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้นแนวทางที่สำคัญต่อการพัฒนาโครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวชวิทยา คือการสร้างการรับรู้ของผู้กำกับนโยบาย เนื่องจากการดำเนินโครงการที่เกิดจากการสนับสนุนของผู้บริหารจะทำให้โครงการได้รับการสนับสนุนปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ ของโครงการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ¹⁰

ด้านกระบวนการพบว่าแนวทางการดำเนินโครงการในปัจจุบันมีลักษณะเด่นคือ เป็นขั้นตอนที่ง่าย ไม่มีความซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำการออกแบบและปฏิบัติโดยบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ทำให้ขั้นตอนและนโยบายของโครงการเติมยาไม่ได้รับการร่วมกันประชุมและร่วมกันวางแผนโดยหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ทำให้ขาดองค์ประกอบที่จำเป็นหรือยังไม่เหมาะสม ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการ

ระเบียบการประเมินผลโครงการ และแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาในการมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล การพัฒนาโครงการสามารถทำได้โดยจัดตั้งให้โครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาเป็นโครงการอย่างทางการ หน่วยงานสหวิชาชีพร่วมกันพัฒนาแนวทางและนโยบายการดำเนินโครงการให้มีความชัดเจน โดยยังมีขั้นตอนของผู้ป่วยในการมารับยาที่ไม่ซับซ้อนแต่มีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ที่ได้รับการวางแผนและกำหนดเป็นระเบียบที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะมีประโยชน์ในการดำเนินโครงการและอธิบายให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจด้วย การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการภายในเขตจังหวัดเดียวกันยังขาดความเหมาะสมเนื่องจากแม้จะอยู่ในเขตจังหวัดเดียวกัน ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับยาอย่างต่อเนื่อง ดังที่เห็นจากผลการศึกษา ผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 15.63 ที่มีระยะทางในการเดินทางตั้งแต่ 61 กิโลเมตรขึ้นไปและมีความค่าใช้จ่ายในการเดินทางจำนวนมาก และยังพบข้อจำกัดของการวิจัยในส่วนของค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย โดยพบว่า ผลลัพธ์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลได้มีค่าต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนบุคคลให้ข้อมูลว่า ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่ในความเป็นจริง ผู้ป่วยหรือญาติที่พาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นค่าน้ำมันในการเดินทางซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถประเมินเป็นจำนวนเงินที่ชัดเจนได้ด้วย (Out of pocket payment) ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการกำหนดเกณฑ์ของผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าร่วมโครงการเติมยาอย่างชัดเจน และควรต้องมีมาตรการในการอำนวยความสะดวกผู้ป่วยในการรับยาต่อเนื่อง ได้แก่ การประสานกับร้านยาคุณภาพภายในเขตจังหวัดเดียวกัน ให้ผู้ป่วยสามารถไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านและเบิกค่าใช้จ่ายกับทางโรงพยาบาลได้⁶⁻⁸ และการส่งยาทางไปรษณีย์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเดินทางมาที่โรงพยาบาลสามารถได้รับยาได้อย่างต่อเนื่อง^{11,12}

ด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายของโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาอยู่ในระดับที่น้อยมากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บได้จากโรงพยาบาลต้นสังกัดทั้งหมด ซึ่งการลดค่าใช้จ่ายหรือผลลัพธ์ของโครงการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากปัจจุบันโครงการเติมยามีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมน้อยมาก ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้าโครงการ 64 คน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดโดยเฉลี่ย 6,600 คน/เดือน การเพิ่มผลลัพธ์ของโครงการคือการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับผู้บริหารของโรงพยาบาลที่เห็นว่าควรดำเนินการเพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยในโครงการ ซึ่งแตกต่างผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมที่ไม่ต้องการเพิ่มจำนวนผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาด้านจำนวนบุคลากรของกลุ่มงานที่ไม่เพียงพอหากเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการและอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการปกติ

ด้านความพึงพอใจของต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา หากพิจารณาเฉพาะส่วนของผู้ป่วยจะพบว่าผู้ป่วยมีความไม่พึงพอใจต่อโครงการในประเด็นการแบ่งจำนวนรอบของใบสั่งยา เนื่องจากการแบ่งจำนวนรอบสั่งยาส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบมากในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาที่มีมูลค่าสูงและผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ส่งผลทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญต่อมาคือ ผู้ป่วยไม่มารับยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่พบ ควรต้องมีการกำหนดขอบเขตจำนวนรอบการแบ่งจ่ายยาผู้ป่วย โดยกำหนดจำนวนรอบสูงสุดที่สามารถแบ่งยาได้โดยไม่ขึ้นกับมูลค่ายาที่ผู้ป่วยได้รับ แม้ผู้ป่วยจะได้ยามูลค่าสูงก็ไม่สามารถแบ่งจำนวนรอบได้มากกว่าที่กำหนด และควรต้องมีระบบสนับสนุนการรับยาของผู้ป่วย ได้แก่ ระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ การให้บริการตรวจดวงตาขั้นพื้นฐาน²⁻⁵ การให้บริการรับยาที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้าน⁶⁻⁸ และการส่งยาทางไปรษณีย์^{11,12}

กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการเห็นว่า โครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาสร้าง

ผลเสียต่อผู้ป่วยในการสร้างภาระด้านการเดินทางเพื่อมารับยาหลายครั้งแต่ก็ทำให้โรงพยาบาลประหยัดงบประมาณได้ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในที่สุด การพัฒนาโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจำเพาะที่เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการให้มากขึ้นนั้นควรมุ่งเน้นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยควบคู่กับการลดค่าใช้จ่ายด้วย โดยพัฒนาระบบการส่งยาให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์^{11,12} ซึ่งต้องพัฒนาควบคู่กับระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ ทางโรงพยาบาลต้องใช้เอกสารชุดส่งตัวของผู้ป่วยในการออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิสำหรับการรับยา ซึ่งถ้ามีการพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ขึ้น โรงพยาบาลสามารถที่จะส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการเติมของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีระบบในการตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ มีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยา และการแก้ไขปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชกร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเป็นอย่างมาก²⁻⁵ ดังนั้นหากยังคงให้ผู้ป่วยมารับบริการเติมยาที่โรงพยาบาล ควรเพิ่มเติมบริการอื่น ๆ ที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพการรักษา เช่น การตรวจติดตามผลการรักษา การติดตามการใช้และความร่วมมือในการใช้ยา ทางโรงพยาบาลสามารถเพิ่มความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับยาต่อเนื่องได้โดยการประสานกับร้านยาคุณภาพหลาย ๆ แห่งในเขตจังหวัดเดียวกัน ให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับยาของตนเองที่ร้านยาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โดยทางโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาระบบในการขนส่งยาไปให้ทางร้านยา และมีระบบที่ร้านยาสามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยออนไลน์มาที่โรงพยาบาลเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วย⁶⁻⁸ ซึ่งการรับยาที่ร้านยานี้ โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและคัดเลือกร้านยาคุณภาพในเขตจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาล และต้องวางแผนต้นทุนที่ใช้อย่างละเอียด ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดตั้ง

โครงการเติมยาให้เป็นโครงการอย่างทางการของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ควรนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดำเนินโครงการ เช่น การให้ผู้ป่วยยืนยันสิทธิออนไลน์หรือการขอรับใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดออนไลน์และการติดตามการรักษาโดยใช้โทรเวชทางไกลหรือ Telemedicine และการติดตามการใช้ยาภายหลังการส่งยาให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์แล้วด้วยโปรแกรมเภสัชกรรมทางไกลหรือ Telepharmacy ผ่านแอปพลิเคชัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระบบ Telemedicine และ Telepharmacy สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเดินทาง^{13,14} แต่ยังมีอุปสรรคในการนำมาปรับใช้กับโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจำเพาะ เนื่องจากระบบต้องดำเนินการผ่านแอปพลิเคชันซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ ทางโรงพยาบาลต้องมีการวางแผนขั้นตอนการให้บริการ พัฒนา และออกแบบระบบแอปพลิเคชันสำหรับ Telemedicine และ Telepharmacy ให้มีลักษณะการใช้งานที่ง่าย และเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ในส่วนการยืนยันสิทธิออนไลน์และการขอรับใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดออนไลน์ ทางโรงพยาบาลต้องมีการนำเสนอเชิงนโยบายต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขออนุมัติและสนับสนุนการพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ดังกล่าว

สิ่งที่ควรมีการดำเนินการในการพัฒนาโครงการอย่างเร่งด่วนเป็นอันดับแรก คือ จัดประชุมระหว่างผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดตั้งโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจำเพาะให้เป็นโครงการอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาล มีการกำหนดนโยบาย ขั้นตอน บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วย

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาจำเพาะยังมีจำนวนน้อย และไม่ได้มีการคำนวณต้นทุนในการดำเนินการแบ่งจ่ายยาให้

ผู้ป่วยของบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรม ซึ่งควรมีการศึกษาโครงการอีกครั้งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการศึกษา

โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลด้านบริบท (Context) เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการโดยสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งต่อได้ แต่ต้องมีการพัฒนาโครงการอย่างเป็นทางการ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ยังขาดการสนับสนุนที่เพียงพอในการดำเนินโครงการ ซึ่งโครงการต้องการการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ และฐานข้อมูลผู้ป่วย ด้านกระบวนการ (Process) ขาดการกำหนดแนวทางที่ชัดเจนทั้งเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการและแนวทางการแบ่งรายการยา ซึ่งทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมกันดำเนินโครงการและกำหนดกฎเกณฑ์แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ด้านผลผลิต (Product) พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีน้อยจึงยังไม่เห็นผลการดำเนินโครงการที่ชัดเจน รวมทั้งก่อให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะการเดินทางเพื่อมารับยาต่อเนื่องตามโครงการ ซึ่งจำเป็นต้องมีแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสะดวกในการได้รับยาและเกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ เกิดความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งแนวทางดังกล่าวได้แก่ การตรวจสอบสิทธิออนไลน์ตามโครงการการใช้บัตรประชาชนใบเดียว การส่งยาทางไปรษณีย์ทดแทนการมารับยาที่โรงพยาบาล และสำหรับผู้ป่วยที่ยังคงมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลควรเพิ่มเติมบริการตรวจติดตามการรักษา บริการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา รวมทั้งควรประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมภาค

ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร บุคลากรของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นไปได้อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Songkhla Provincial Public Health Office. Medical service fees for patients referred under the Universal Health Coverage (UHC) scheme [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 13]. Available from <https://www.skho.moph.go.th/web/adm/uploads/agenda/ef386a19-7.1-.pdf> (in Thai)
2. Simtrakul W, Lochidamnuy S. Evaluation of antihypertensive medication refill clinic operated by pharmacist at Si Prachan Hospital, Suphanburi province, Thailand. *Health Sci J Thai*. 2015;24(4):727-33. (in Thai)
3. Thiravudh M, Wongpoowarak P, Reanmongkol W. Effects of antihypertensive drug refilling by primary care unit pharmacist at Thepa district. *Songkla Med J*. 2007;25(4):303-13. (in Thai)
4. Pitchayapaiboon S, Mesomperch S. Outcomes of antidiabetic drug refill service by pharmacist in primary care unit. *Thai Pharm Health Sci J*. 2009;4(3):310-6. (in Thai)
5. Tunyaprayoon K. Development of refill clinic for non-commucable diseases in Ranong Hospital [Dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2022. (in Thai)
6. Chalongsuk R, Lochidamnuy S, Suntimaleewolagun W. A study of a refill prescription service system comparing a hospital pharmacy and an accredited pharmacy. *J Health Syst Res*. 2007;1(3-4):249-61. (in Thai)
7. Detchit P, Lhamrod N, Thanapairoj K, Sunanta S, Kitikannakorn N. Key performance indicators for refill prescription operations in the drugstore network of Lamphun province. *J Health Syst Res*. 2023;17(4):732-47. (in Thai)
8. Udomwitid S, Sompornserm T, Thaweevachiraphat P, Changwatchai P, Tantiwat W. Transferring pharmacy service from hospital to community pharmacy: Data from Bangkok and vicinity. *J Health Syst Res*. 2024;18(1):60-71. (in Thai)

9. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models, & applications. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
10. Kwanmuang S. The study of success factors in an implementation of the sustainable future city project: A case study of Phanatnikorn town municipality, Chonburi province [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. (in Thai)
11. Hirandit A. The effect of home delivery of medication under the covid-19 pandemic situation on HIV/AIDS treatment outcome at Prachuap Khiri Khan Hospital. Thai J Clin Pharm. 2023;29(3):189-202. (in Thai)
12. Thongchan R. Model for developing guidelines for NCD patients care through to home medicine delivery system in Buakhao subdistrict, Kuchinarai district, Kalasin province. J Health Environ Educ. 2023;8(4):610-7. (in Thai)
13. Thongjab A, Ngamsirijit W. The use of telemedicine systems to improve the quality of healthcare services in hospitals in the Bangkok metropolitan area and its suburbs. Procedia Multidiscip Res. 2023;1(7):91. (in Thai)
14. Supinthum S. Effects of a program to promote medication adherence using telepharmacy in chronic disease patients Pa Sang Hospital, Lamphun province. Thai J Clin Pharm. 2023;29(1):51-64. (in Thai)
15. Bangkok Hospital Pattaya (Thailand). Glaucoma disease: Cause, symptom & diagnostic [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 13]. Available from: <https://bangkokpattayahospital.com/th/health-articles-th/eye-th/glaucoma-th-2/> (in Thai)
16. Golden jubilee medical center, Faculty of medicine, Siriraj hospital, Mahidol university (Thailand). Get to know cataract [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 13]. Available from: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/cataract/> (in Thai)

ภาคผนวก

แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาล
ในงานวิจัย การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง

ชุดคำถามสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาล
ระดับผู้บริหาร

Context

1. ท่านคิดว่า วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช (Drug refill) สอดคล้องกับปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านคิดว่า โครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช (Drug refill) มีความสอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายเงินของ สปสช. หรือไม่ อย่างไร
3. ท่านคิดว่า โครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช (Drug refill) มีความสอดคล้องกับนโยบายการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
4. ท่านคิดว่า โครงการนี้สามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้หรือไม่ อย่างไร
5. ท่านคิดว่า โรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการโครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช หรือไม่ อย่างไร

Input

1. โครงการเติมยามีแผนการดำเนินการที่เป็นขั้นตอนชัดเจน และ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
2. บุคลากรผู้ดำเนินโครงการ มีจำนวนเพียงพอ และ มีความเชี่ยวชาญในงาน หรือไม่ อย่างไร
3. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการโครงการ มีความเหมาะสม เพียงพอ และ คำนวณในการลงทุน หรือไม่ อย่างไร
4. มีนโยบายในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการเติมยา (กระดาษใบสั่งยา เครื่องพิมพ์) อย่างเพียงพอต่อความต้องการหรือไม่ อย่างไร
5. ควรมีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช หรือไม่ อย่างไร

Process

1. โครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช มีการวางแผนและกำหนดขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และง่ายต่อการนำมาใช้ปฏิบัติจริงหรือไม่ อย่างไร
2. ปัญหาที่พบในโครงการเติมยา มีการนำมาประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือไม่ อย่างไร
3. โครงการเติมยา มีการติดตามผลการดำเนินการและประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร
4. เกณฑ์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจิตเวช คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาล หรือ ได้รับการส่งตัวรักษามาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาล โดยรวมถึง ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองผู้พิการด้วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยนี้

Product

1. งบประมาณที่สามารถประหยัดได้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร
2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเทมยา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเทมยาจะมีความพึงพอใจและยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร
4. วัตถุประสงค์หลักของโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่โครงการนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลบ่อยมากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อประเด็นนี้