



การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)



โดย
นายระพี อ่วมสืบเชื้อ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

EVALUATION OF OPHTHALMIC DRUG REFILL PROJECT OF METTAPRACHARAK
(WAT RAI KHING) HOSPITAL.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Academic Year 2024

Copyright of Silpakorn University

620820013 : เกษีษศาสตรสังคคและการบริหาร แผน ก แบบ ก 2

คำสำคัญ : ตัวแบบ CIPP / โครงการเติมยา / กลุ่มโรคจ้กษุวิทยา

นาย ระพี อ่วมสืบเชื้อ: การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจ้กษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชา
รักษ์(วัดไร่จิง) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจ้กษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชา
รักษ์(วัดไร่จิง) ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดนครปฐม โดยใช้ตัวแบบ CIPP วิธีการศึกษาเป็น
แบบผสมแบบคู่ขนาน(Convergent mixed methods research) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล และ
ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล และ
แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มีผลการศึกษาดังนี้

ประเด็นบริบท พบว่า โครงการเติมยาช่วยแก้ไขปัญหาการเงินของโรงพยาบาลได้แต่ต้องมีแนวทางที่
ชัดเจน ประเด็นปัจจัยนำเข้า บุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมมีจำนวนเพียงพอและมีทักษะในการบริหารโครงการ
โครงการนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้มีจำนวนที่เพียงพอ ควรต้องมีการสร้างฐานข้อมูล
ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ประเด็นกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินโครงการขาดความชัดเจน ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วย
ไม่มารับยาต่อเนื่อง และ จำนวนบุคลากรกลุ่มงานเภสัชกรรมไม่เพียงพอในช่วงเวลากลางวัน ไม่มีการประเมินผลการ
ดำเนินโครงการ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยในจังหวัดนครปฐมมีความเหมาะสม ด้านผู้ป่วยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง
ขั้นตอนการมารับยาที่ไม่ซับซ้อน บุคลากรห้องยาให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ การตรวจสอบสิทธิที่โรงพยาบาลมี
ความรวดเร็ว การขอใบส่งตัวจากรพ.ต้นสังกัดมีความรวดเร็ว ประเด็นผลผลิต พบว่า โครงการช่วยลดค่าใช้จ่ายของ
โรงพยาบาลได้ แต่ต้องเพิ่มจำนวนผู้ป่วย ถึงจะเกิดผลการลดค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลมีความ
คิดเห็นว่า ผู้ป่วยทุกคนมีความไม่พึงพอใจ ด้านผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านการอธิบายรายละเอียด
ขั้นตอนในการรับยา และ การจ่ายยาของบุคลากรห้องยา ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการเติมยา คือ ทุก
หน่วยงานช่วยกันบริหารโครงการ มีระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การตรวจสอบสิทธิออนไลน์ บริการตรวจดวงตา
และ บริการเติมยาที่ร้านยาคุณภาพ

620820013 : Major SOCIAL AND ADMINISTRATIVE PHARMACY

Keyword : CIPP Model / Drug refill project / Ophthalmic diseases

MR. Rapee AUMSURBCHER : Evaluation of ophthalmic drug refill project of Mettapracharak (Wat rai khing) hospital. Thesis advisor : Assistant Professor Surasit Lochidamnuay, Ph.D.

The purpose of this study was to evaluate the ophthalmology drug refill project at Metta Pracharak Hospital (Wat Rai Khing) among patients with universal health coverage in Nakhon Pathom Province by using the CIPP model. The study method was a Convergent mixed methods research. The sample group was hospital staff and 65 patients participating in the project. The tools were interview questions for hospital personnels and questionnaires for patients participating in the project. The results of the study are as follows:

Context issue, the project could solve the financial problems, but must be clear guidelines. Input issues, there were sufficient pharmacy staffs and have properly management skills. This project does not receive budget support. There is sufficient amount of materials and equipments. A database of patients should be created. Process issues, the guideline of the project is unclear. the problem is patients did not come to receive medicine and the staff was insufficient during the lunch time. there is no evaluation of the project implementation. The criteria for selecting patients in Nakhon Pathom Province are appropriate. Patients agreed in the most level that the process of receiving medicine was not complicated. Pharmacy service is professional. Verification of rights at the hospital is fast. Requesting a referral form is quickly. Productivity issues, the project need more patients to reducing cost in hospital. hospital staffs had the opinion that Every patient has dissatisfaction. Patients were most satisfied with the explanation of details , how for receiving medicine and dispensing services of the pharmacy staff. The development guidelines are every department manages the project together, sending medicine by post , Online right verification , eye examination services and drug refill service at the accredited pharmacy.

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักจุกซ์วิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษัชกร ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตร์ อำนวย สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการบริหารทางเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ และ คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์แก่ข้าพเจ้าด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งตลอดช่วงระยะเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ เกษัชกร รองศาสตราจารย์ ดร. วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ประธานกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ เกษัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำฝน ศรีบัณฑิต และ เกษัชกรหญิง ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ กรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาพิจารณาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำ และ ตรวจสอบแก้ไขเล่มวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ รองผู้อำนวยการด้านจักษุวิทยา จักษุแพทย์ เกษัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการสัมภาษณ์ และ ขอขอบพระคุณอาสาสมัครที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าต้องขอขอบพระคุณครอบครัว ที่เป็นกำลังใจสำคัญให้แก่ข้าพเจ้า ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนข้าพเจ้าเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณพี่ๆทุกท่านที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือต่างๆกับข้าพเจ้า และ ครอบครัว จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงในที่สุด

ระพี อ่วมสืบเชื้อ

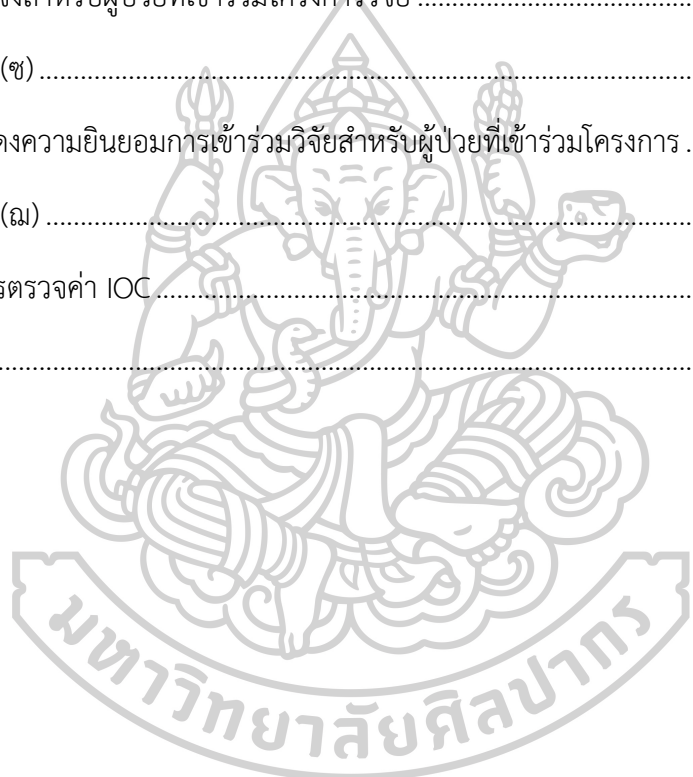
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
นิยามศัพท์ในงานวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
บทที่ 2.....	6
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
1.ตัวแบบการประเมิน CIPP.....	6
2.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).....	9
3.โรคจักษุวิทยา.....	10
4.โครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).....	16
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3.....	26
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	26

ส่วนที่ 1 การประเมินตามตัวต้นแบบ CIPP ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต(ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง) และ การเงิน	26
ประชากร	26
กลุ่มตัวอย่าง.....	26
วิธีการศึกษา.....	27
เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล.....	27
วิธีการวิเคราะห์.....	30
ส่วนที่ 2 การศึกษาความคิดเห็น และ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).....	30
ประชากร	30
กลุ่มตัวอย่าง.....	30
วิธีการศึกษา.....	30
เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล.....	30
การพัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	31
วิธีการวิเคราะห์.....	34
เกณฑ์การให้คะแนน.....	34
บทที่ 4	36
ผลการศึกษา	36
ผลการศึกษาตามตัวแบบ CIPP	39
บริบท(Context)	39
ปัจจัยนำเข้า (Input).....	43
กระบวนการ (Process)	48
ผลผลิต (Product).....	58
ผลลัพธ์ทางการเงินของโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา.....	66

ข้อติชมของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดมียากลุ่มโรคจักษุวิทยา (ปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดมียา)	70
ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยในการพัฒนาโครงการเดมียากลุ่มโรคจักษุวิทยา.....	70
บทที่ 5	72
สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ.....	72
สรุปผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	99
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก	1
ภาคผนวก (ก)	2
หนังสือแสดงการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	2
ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2565 – 25 เมษายน พ.ศ.2567.....	2
ภาคผนวก (ข)	6
หนังสือประกาศกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550	6
เรื่อง แนวทางการจ่ายเงิน กรณีการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการสังกัดสาธารณสุข.....	6
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550	6
ภาคผนวก (ค).....	9
ระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	9
เรื่องข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการส่งต่อและหน่วยบริการรับต่อ	9
ภาคผนวก (ค)	11
แบบสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาล ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล และ ระดับบุคลากรโรงพยาบาล.....	11
ภาคผนวก (ง).....	16
แบบสอบถามระดับความคิดเห็น และ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดมียากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)	16

ภาคผนวก (ง).....	20
เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล และ บุคลากรโรงพยาบาล.....	20
ภาคผนวก (จ)	25
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล และ บุคลากรโรงพยาบาล	25
ภาคผนวก (ช)	30
เอกสารชี้แจงสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	30
ภาคผนวก (ซ)	33
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	33
ภาคผนวก (ฌ)	36
เอกสารการตรวจค่า IOC	36
ประวัติผู้เขียน.....	40



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ค่ารักษาส่วนเกินที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนที่รักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 –	2
ตารางที่ 2 ผลการประเมินค่า IOC แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโครงการเติม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	32
ตารางที่ 3 ผลการประเมินค่า IOC แบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการ.....	33
ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 65)	37
ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย	58
ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อโครงการเติมยาของผู้ป่วย	66
ตารางที่ 7 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ร่วมโครงการและงบประมาณค่าใช้จ่ายที่สามารถลดลงได้ ช่วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 – ธันวาคม พ.ศ.2565 (มูลค่ายาต่อรอบที่น้อยที่สุดที่แบ่งได้คือ 360 บาท และ มูลค่ายาต่อรอบที่มากที่สุดที่แบ่งได้คือ 1,266 บาท).....	66



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคทางจักษุวิทยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเข้ารับการรักษาหรือถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์รักษาโรคทางจักษุวิทยาโดยเฉพาะ ซึ่งมีหลายแห่งทั่วประเทศ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) (โรงพยาบาลฯ) เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคจักษุวิทยาภายใต้การกำกับดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงด้านการรักษาโรคทางด้านจักษุวิทยา ส่งผลให้ผู้ป่วยจากทั่วประเทศเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลฯ เป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษานั้นมีหลากหลายสิทธิการรักษาเช่น สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิสวัสดิการกรุงเทพมหานคร สิทธิสำนักงานบริหารส่วนตำบล สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิประกันสังคม โดยผู้ป่วยบางส่วนต้องชำระเงินเองและบางส่วนไม่ต้องชำระเงิน แต่ทางโรงพยาบาลฯจะเบิกค่ารักษาจากส่วนราชการต้นสังกัดหรือจากโรงพยาบาลอื่นซึ่งส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับบริการ

การรักษาโรคทางจักษุวิทยานั้นจะมีมูลค่าการรักษาต่อผู้ป่วยต่อครั้งที่ค่อนข้างสูงเนื่องจากมีทั้งค่ายา ค่าเครื่องมือตรวจชนิดพิเศษรวมถึงค่าบริการอื่นๆ โดยค่าใช้จ่ายในการรักษานั้นมีมูลค่าตั้งแต่ 500 บาท และอาจสูง 50,000 บาท ทั้งนี้ขึ้นกับโรคจักษุแต่ละชนิด ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าการให้บริการกับผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและได้รับการส่งต่อมารักษาจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งที่เป็นแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่นอนโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลฯ นั้น ตามระเบียบแล้วทางโรงพยาบาลฯ สามารถเบิกค่ารักษาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดคืนได้ในวงเงินไม่เกิน 700 บาทต่อการรักษาต่อครั้ง[1] ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายจริงในการรักษาโรคทางจักษุวิทยาที่โรงพยาบาลฯดำเนินการพบว่า ส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวจะมากเกินกว่า 700 บาทต่อการรักษาต่อครั้ง ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนเกินนั้น ทางโรงพยาบาลฯ ต้องแบกรับภาระดังกล่าว ซึ่งเมื่อผ่านไปเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งปัญหาด้านค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลฯ ซึ่งข้อมูลจากศูนย์ตรวจสอบสิทธิ พบปัญหาค่ารักษาส่วนเกินที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - พ.ศ.2567 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ค่ารักษาส่วนเกินที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รักษา
ที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 -
พ.ศ.2567

ปีงบประมาณ	จำนวนเงินค่ารักษาที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้(บาท)
พ.ศ.2560	7,713,783.00
พ.ศ.2561	6,819,656.00
พ.ศ.2562	9,402,998.00
พ.ศ.2563	12,092,784.55
พ.ศ.2564	5,661,476.00
พ.ศ.2565	10,574,811.25
พ.ศ.2566	6,707,537.25
พ.ศ.2567 (ต.ค.2567 - เม.ย. 2567)	1,618,346.25
รวม	60,591,392.30

จากตารางที่ 1 จะพบว่า โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาส่วนเกินในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) รวมทั้งหมดตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 - พ.ศ.2567 (เดือนตุลาคม พ.ศ.2567 - เดือนเมษายน พ.ศ.2567) จำนวน 60,591,392.30 บาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณ 7,573,924.04 บาท ต่อปีงบประมาณ หรือ ประมาณ 665,839.48 บาท ต่อเดือน ซึ่งถือได้ว่าเป็นค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบ โดยไม่สามารถเรียกเก็บจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ ทำให้เกิดผลกระทบเป็นอย่างมากต่องบประมาณของโรงพยาบาล

ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลฯ ได้จัดตั้งและดำเนินการโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 ซึ่งการดำเนินการโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) นั้นมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดภาระค่ารักษาส่วนเกินจาก 700 บาทของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่สามารถเบิกได้จากโรงพยาบาลต้นสังกัด นอกเหนือจากการลดจำนวนหรือความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งแตกต่างจากโครงการเติมยาของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่เน้นในด้านการอำนวยความสะดวกผู้ป่วย และ ลดความแออัดในโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งได้มีการศึกษาทดลองกับผู้ป่วยหลายกลุ่มโรคและหลายโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ เช่น

การประเมินโครงการเติมยาโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี[2] โครงการเติมยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเทพา[3] การจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ[4] ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโครงการเติมยาจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการบริการ รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการบริการเติมยาต่อเนื่อง ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการรับยาและเพิ่มบทบาทในการดูแลผู้ป่วยของเภสัชกรมากยิ่งขึ้น

สำหรับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีขั้นตอนการดำเนินโครงการดังนี้ 1. ผู้ป่วยมายื่นใบสั่งยาพร้อมชุดตรวจสอบสิทธิที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุ 2. เจ้าหน้าที่รับใบสั่งยาพิจารณาใบสั่งยาว่าผู้ป่วยสามารถเข้าโครงการเติมยาได้หรือไม่ ถ้าเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดก็จะดำเนินการแบ่งเติมยา ถ้าไม่เข้าเกณฑ์ก็จะให้รับยาตามขั้นตอนปกติ 3. เจ้าหน้าที่ห้องยาทำการแบ่งใบสั่งยาออกเป็นหลายใบ โดยให้แต่ละใบมีมูลค่าไม่เกิน 700 บาท หรือน้อยที่สุดที่สามารถแบ่งได้ 4. เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยาเฉพาะใบสั่งยาแรก 5. เภสัชกรจ่ายยา ส่วนของรอบแรกให้ผู้ป่วย พร้อมชี้แจงถึงขั้นตอนในการมารับยาในรอบต่อไป โดยการรับยาครั้งต่อไปของผู้ป่วยนั้นจะมีขั้นตอนดังนี้ 1. ผู้ป่วยติดต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อขอชุดเอกสารใบส่งตัวสำหรับรับยา 2. ผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พร้อมใบสั่งยาและชุดเอกสารใบส่งตัว 3. ผู้ป่วยติดต่อศูนย์ตรวจสอบสิทธิเพื่อตรวจสอบและรับชุดเอกสารตรวจสอบสิทธิ 4. ผู้ป่วยติดต่อห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุ โดยยื่นใบสั่งยาและชุดเอกสารตรวจสอบสิทธิให้เจ้าหน้าที่ห้องยา 5. เจ้าหน้าที่ห้องยาจัดยา 6. เภสัชกรจ่ายยาพร้อมกำชับผู้ป่วยให้มารับยาในรอบต่อไปจนครบทุกรอบ

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาคือผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมารักษาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐมหรือผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม หลักการสำคัญคือการรับยาแต่ละรอบผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ แต่เป็นการรับยาจากเภสัชกรโดยตรงและผู้ป่วยสามารถขอคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกรได้

การดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาทำให้โรงพยาบาลสามารถประหยัดต้นทุนได้มาก โดยในปีพ.ศ. 2563 โรงพยาบาลสามารถประหยัดต้นทุนค่ายาได้ 781,125 บาท แต่อย่างไรก็ตามโครงการนี้อาจส่งผลต่อผู้ป่วยได้กล่าวคือจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องเดินทางเพื่อมารับยาที่โรงพยาบาลมากกว่าปกติ ซึ่งสร้างภาระให้ผู้ป่วย การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะถือเป็นหนึ่งในกระบวนการหลักที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของโครงการ และการพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการศึกษา รวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับโครงการในหลายๆด้าน ตั้งแต่วัตถุประสงค์ของโครงการ การดำเนินโครงการ ตลอดจนผลการดำเนินงานของโครงการ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจว่า

โครงการมีผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จหรือไม่ ผลของการดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งวิธีการประเมินโครงการที่มีความแพร่หลายเป็นอย่างมากคือ CIPP Model ย่อมาจาก Context – Input – Process – Product Model เป็นรูปแบบการประเมินโครงการที่มีการคิดค้นและพัฒนาโดย Danial . L. Stufflebeam วัตถุประสงค์ของการใช้รูปแบบวิธีการประเมินนี้ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจในการจัดการโครงการในด้านต่างๆ โดย CIPP-Model นี้จะมุ่งศึกษาใน 4 ประเด็นหลักได้แก่ บริบทของโครงการ (Context) ประเมินวัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ และ กฎระเบียบของโครงการ ปัจจัยนำเข้า (Input) ประเมินแผนการดำเนินการ บุคลากร งบประมาณ และ เครื่องมือในการดำเนินการ กระบวนการ (Process) ประเมินขั้นตอนและแนวทางในการดำเนินโครงการ ตลอดจนการกำกับและ ประเมินผล และผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ (Product) ประเมินงบประมาณที่สามารถประหยัดได้ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเต็มยา ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการเต็มยา[5]

ดังนั้นจึงควรประเมินโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยใช้วิธีการประเมินโครงการแบบ CIPP-Model เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ และตัดสินใจ เกี่ยวกับการบริหารจัดการโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)ในอนาคต ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินโครงการนี้สามารถนำมาใช้พัฒนาโครงการเต็มยาให้เกิดประโยชน์สูงสุด และตอบสนองความต้องการต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ได้อย่างแท้จริง

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ประเมินการดำเนินงานของโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

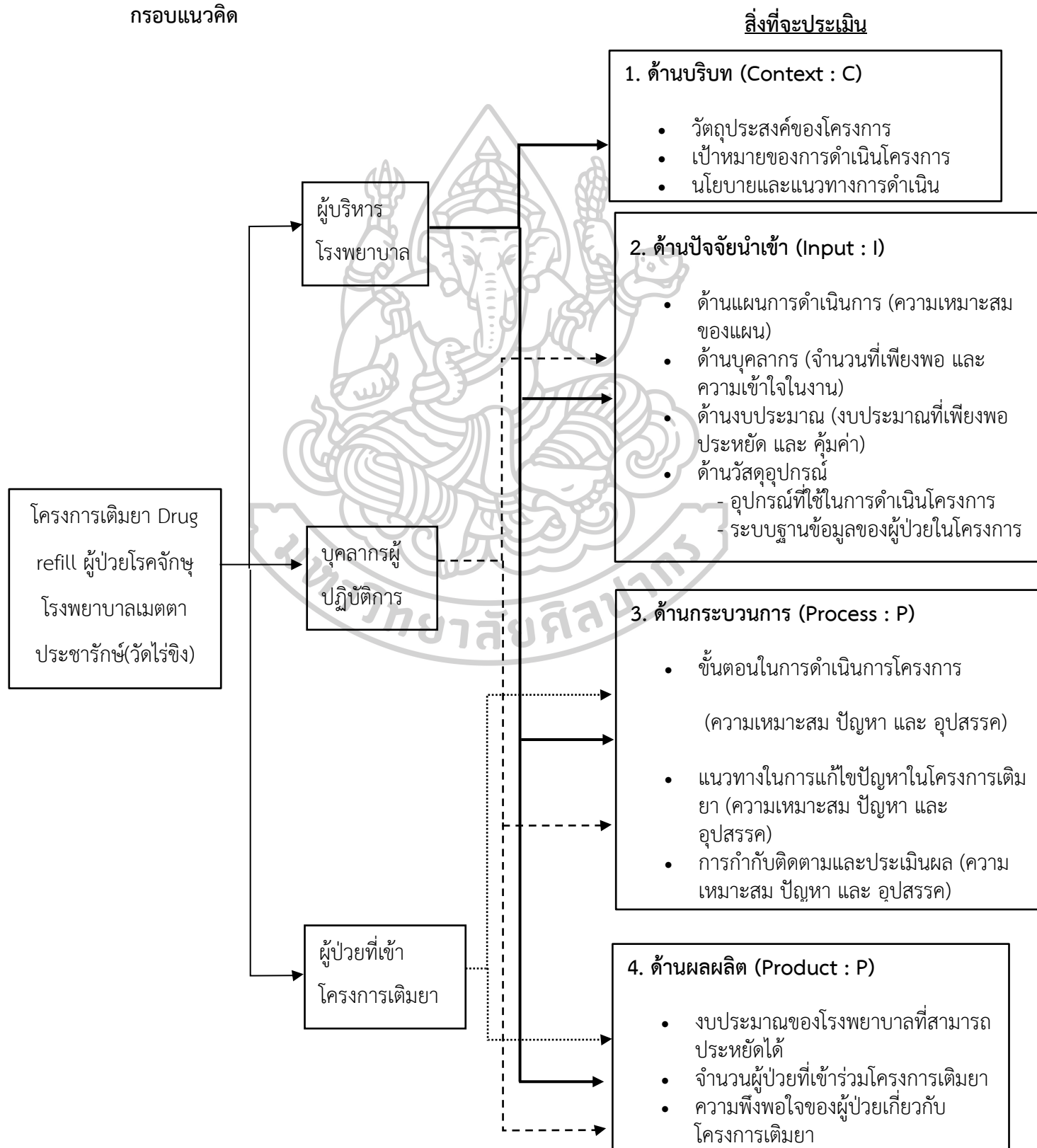
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการบริหาร และ พัฒนาโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม

นิยามศัพท์ในงานวิจัย

กลุ่มยาโรคจักษุวิทยาที่ทำในโครงการเติมยา หมายถึง กลุ่มยาโรคจักษุวิทยาที่ใช้ในการรักษาโรคทางจักษุวิทยาชนิดเรื้อรัง ที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หรือตลอดชีวิต โรคจักษุวิทยาในกลุ่มโรคเรื้อรังนี้ได้แก่ โรคความดันลูกตาสูง(โรคต้อหิน) และ โรคต้อกระจก เป็นต้น

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1.ตัวแบบการประเมิน CIPP
- 2.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- 3.โรคจักษุวิทยา
- 4.โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา
- 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.ตัวแบบการประเมิน CIPP

แนวคิดการประเมิน CIPP

การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ใช้วิธีการประเมินรูปแบบ CIPP ของนายแดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ซึ่งการประเมิน CIPP เกิดขึ้นครั้งแรกในปีพุทธศักราช 2514 และได้มีการปรับปรุงให้สมบูรณ์มากขึ้นในหนังสือชื่อ Evaluation Theory Models & Application การประเมินแบบ CIPP นี้ มาจากการประเมิน 4 องค์ประกอบรวมกัน ได้แก่ บริบท (Context) , ปัจจัยนำเข้า(Input) , กระบวนการ(Process) และ ผลผลิต(Product) การประเมินโดยครอบคลุมทั้ง 4 ประเด็นนี้ สามารถที่จะประเมินโครงการต่างๆได้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งเชิงระบบ บุคลากร องค์กร และ ผลผลิต

การประเมินตามแบบ CIPP คือ การประเมินและตรวจสอบในสิ่งที่ต้องการศึกษา โดยมีการประเมินอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ พิจารณาในแต่ละด้านอย่างละเอียด มีการพิจารณาถึงความถูกต้องเหมาะสมในแต่ละส่วน มีการพิจารณาถึงที่มา ความสำคัญ ข้อดี ข้อเสีย บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แล้วนำมาสรุปเป็นผลการประเมินที่มีความละเอียดถูกต้อง และสามารถนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างเต็มประสิทธิภาพได้

องค์ประกอบของการประเมิน CIPP

การประเมินตามแนวทาง CIPP ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

การประเมินบริบท (Context Evaluation)

การประเมินบริบท เป็นการประเมินเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ เป็นในเชิงเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์หรือเพื่อแก้ไขปัญหาบางประการ วัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ มีความชัดเจน มีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานขององค์กรหรือไม่ การประเมินบริบทนี้ยังดูถึง

โอกาสของโครงการที่จะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ และ สภาพแวดล้อมในปัจจุบันว่า มีความเหมาะสมต่อการดำเนินโครงการมากน้อยเพียงใด การประเมินด้านบริบทที่ถูกต้อง ย่อมช่วยผู้มีอำนาจในการออกแบบโครงการ กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน กำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีการจัดลำดับความสำคัญ นำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินบริบทคือ

- 1) เพื่อการกำหนดขอบเขตและระบุสภาพแวดล้อมของโครงการ
- 2) เพื่อระบุและประเมินความต้องการของผู้ที่ได้รับประโยชน์
- 3) เพื่อระบุปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องการได้รับการแก้ไข
- 4) เพื่อระบุถึงโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ
- 5) เพื่อช่วยในการกำหนดและประเมินเป้าหมายการดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง
- 6) เป็นพื้นฐานสำหรับการพิจารณาผลลัพธ์ของโครงการที่เกิดขึ้น

การประเมินบริบท สามารถประเมินได้ทั้งช่วงก่อน ระหว่าง และ หลังการดำเนินโครงการ ในช่วงก่อนการดำเนินโครงการ จะมีประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายโครงการ และ ลำดับความสำคัญในการดำเนินการ ในส่วนระหว่าง หรือ หลังการดำเนินโครงการ จะช่วยในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายของโครงการ และ ช่วยประเมินว่า โครงการดังกล่าวให้ผลลัพธ์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ แก้ไขปัญหาได้หรือไม่ หรือ เกิดประโยชน์ต่อผู้รับประโยชน์ตามที่เราต้องการไว้หรือไม่

การประเมินบริบทสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การทบทวนเอกสารต่างๆ การเก็บข้อมูล ประชากร การจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับประโยชน์ และ ผู้ที่เสียประโยชน์ จากการดำเนินโครงการ การประเมินบริบทยังรวมถึง การทบทวนวรรณกรรมในอดีตที่มีลักษณะคล้ายกับโครงการที่ดำเนินการ

ประโยชน์ของการประเมินบริบท สามารถนำไปพัฒนาโครงการได้หลายด้าน ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญในประเด็นต่างๆ เช่น ปัญหาขององค์กร และ โครงการต่างๆ ช่วยในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และ โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุน เป็นต้น

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับแนวทางที่ใช้ในการดำเนินโครงการ โดยประเมินแนวทางที่ใช้ในปัจจุบัน ร่วมกับการค้นหาแนวทางอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์และพิจารณา นำไปสู่การเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมที่สุด ทำให้โครงการเกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประเมินปัจจัยนำเข้า ยังพิจารณาถึงทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ได้แก่ เงินทุน บุคลากร วัสดุ

อุปกรณ์ ว่า มีจำนวนเพียงพอ และ เหมาะสมในการดำเนินโครงการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายได้หรือไม่ ช่วยในการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณที่ใช้ในโครงการได้อย่างคุ้มค่า และเกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีการประเมินปัจจัยนำเข้า สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การทบทวนวรรณกรรม การศึกษาดูงานตามโครงการต่างๆ การประชุมวางแผน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

การประเมินปัจจัยนำเข้า สามารถนำมาขอการสนับสนุนเงินทุน และ ทรัพยากร ต่อคณะกรรมการผู้บริหารในองค์กร หรือ องค์กรเงินทุนภายนอก และ ยังสามารถช่วยในการประเมินแนวทางการดำเนินการในปัจจุบันว่า มีความเหมาะสมหรือไม่ สมควรมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบการดำเนินการของโครงการ ว่า เป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาโครงการให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ การประเมินกระบวนการยังประเมินถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการ และ ศักยภาพของบุคลากรในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การประเมินโครงการสามารถทำได้ในช่วงระหว่างที่ดำเนินโครงการ หรือ หลังจากดำเนินโครงการเสร็จแล้ว

วิธีการที่ใช้คือ ผู้ประเมินควรตรวจสอบนโยบาย แผนการดำเนินงาน งบประมาณที่ใช้ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ ภูมิหลังของโครงการ เพื่อระบุส่วนที่ต้องมีการประเมิน รวมถึงองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนั้น เพื่อที่จะค้นหาส่วนของกระบวนการที่ต้องประเมิน ผู้ประเมินสามารถทำการสัมภาษณ์บุคลากรในโครงการ ทบทวนเอกสารการดำเนินการ จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การประเมินควรเน้นในส่วนกระบวนการที่เกิดอุปสรรค หรือ ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาว่า ทางโครงการมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี เหมาะสมหรือไม่ รวมถึง มีการประเมินการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หรือไม่ อย่างไร

การประเมินกระบวนการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ เช่น ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม แก้ไขแผนก้าดำเนินงานที่ผิดพลาด ใช้การประเมินกระบวนการตามกำหนดเวลาเป็นประจำ เพื่อให้พนักงานมีความพร้อมและความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง มีประโยชน์ต่อพนักงานใหม่ในการเรียนรู้สิ่งที่ผ่านมาในอดีต นอกจากนี้ข้อมูลการประเมินกระบวนการมีความสำคัญต่อการตีความผลการประเมิน ผลผลิต เนื่องจากผู้ประเมินควรต้องเรียนรู้ และ เข้าใจสิ่งที่ทำในโครงการก่อนที่จะตัดสินใจว่าเหตุใด ผลลัพธ์ของโครงการจึงออกมาเป็นเช่นนั้น

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินผลสำเร็จของโครงการว่า บรรลุผลลัพธ์ตรงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายหรือไม่ เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการหรือไม่ หรือ สามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ต้องมีการจัดตั้งโครงการได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ การประเมินผลผลิตของโครงการนั้น ควรจะมีการประเมินผลในระยะยาวด้วย การประเมินผลผลิตของโครงการ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจได้ว่า ควรมีการดำเนินโครงการต่อไปหรือไม่ ควรหยุดโครงการ หรือ การปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการเป็นแบบอื่นๆ

วิธีการประเมิน คือ การเก็บข้อมูลผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ เกี่ยวกับผลลัพธ์ต่อผู้ที่ได้รับประโยชน์และผู้ที่เกี่ยวข้องจากโครงการ ในบางครั้งควรมีการเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ขององค์กรที่คล้ายคลึงกันโดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งเปรียบเทียบผลลัพธ์ทั้งหมดกับความจำเป็น การได้รับการตอบสนองของกลุ่มเป้าหมาย การประเมินผลผลิตสามารถทำได้หลายวิธี โดยควรใช้หลายเทคนิคร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลผลผลิตที่ละเอียดและครอบคลุม ในการประเมินผลผลิตต้องมีการค้นหาข้อมูลทั้งที่เป็นด้านบวก และ ด้าน ลบ วิธีการหาข้อมูลสามารถทำได้โดยการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย การประชุม รับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

การรายงานผลการประเมินผลผลิต สามารถที่จะทำได้ในทุกขั้นตอนของโครงการ การรายงานการประเมินผลผลิตในทุกขั้นตอน มีข้อดีคือ สามารถแสดงความคืบหน้าของการดำเนินโครงการและการบรรลุเป้าหมาย หรือ อาจที่จะประเมินผลผลิตหลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ในรายงานการประเมินควรมีการตีความผลลัพธ์ตามความต้องการ ประเมินต้นทุนที่เกิดขึ้นและการดำเนินการตามแผน และ อาจมีการทำรายงานติดตามเพื่อประเมินผลลัพธ์โครงการในระยะยาว การรายงานการประเมินผลผลิต สามารถรายงานได้รูปแบบภาพรวม กลุ่มบุคคล หรือ บุคคลรายย่อย

2.โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีการจัดตั้งอันสับเนื่องจาก เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2521 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ได้เสด็จพระราชดำเนินถวายผ้าพระกฐิน และมีพระราชดำรัสประสงคิให้วัดไร่ขิงควรมีสถานพักฟื้นขนาด 4 – 5 เตียง เนื่องจากอยู่ใกล้แหล่งน้ำเสีย พระอุบาลีคุณูปมาจารย์ จึงได้ดำเนินการตามพระราชประสงค์จัดสร้างโรงพยาบาลขนาด 130 เตียง โดยใช้เงินบริจาคจากศรัทธาของประชาชน เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์กำหนดให้ รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นศูนย์พัฒนาควบคุมโรคไม่ติดต่อ รับผิดชอบและดำเนินการควบคุมโรคไม่ติดต่อ พระบาทสมเด็จพระ

เจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเทพรัตนสุภาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ประกอบพิธีเปิดทำการศูนย์พัฒนาการควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และ เปิดทำการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 เป็นต้นมา

ปัจจุบัน โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีการเพิ่มจำนวนเตียงเป็น 300 เตียง มีการพัฒนาเป็นศูนย์เฉพาะทางด้านโรคจักษุวิทยา ให้บริการรักษาโรคทางจักษุวิทยาเป็นหลัก แต่มีการให้บริการรักษาโรคทั่วไป และ โรคอายุรกรรมเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้นด้วย แผนกตรวจผู้ป่วยต่างๆ จะอยู่ที่อาคารเลิศประชารักษ์ โดยแบ่งได้ดังนี้ แผนกห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน(ชั้น 1) แผนกคลินิกจักษุวิทยาด้านจอประสาทตา(ชั้นเอ็ม) แผนกคลินิกจักษุวิทยา ด้านอื่นๆ(ชั้น 2) และ แผนกคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป(ชั้น 3) ในแผนกคลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป ยังแบ่งเป็นห้องตรวจโรคทั่วไป ห้องตรวจโรคกระดูก ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม ห้องตรวจโรคด้านหู คอ จมูก และ ยังมีคลินิกโรคเฉพาะทางที่เปิดเฉพาะบางวัน ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยไตเทียม คลินิกผู้ป่วยโรคหัวใจ และ คลินิกโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เปิดรับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา ทั้งสิทธิข้าราชการ สิทธิข้าราชการ(รัฐวิสาหกิจ) สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง สิทธิพนักงานกรุงเทพมหานคร สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้พิการ และเปิดรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ สิทธิประกันสังคม ที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่นด้วย

นอกจากนี้ยังมีศูนย์โรคจักษุวิทยา สุขุมวิท ที่กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์สาขาย่อยของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เปิดให้บริการรักษาโรคจักษุ เปิดรับเฉพาะสิทธิข้าราชการ สิทธิข้าราชการ(รัฐวิสาหกิจ) สิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง สิทธิพนักงานกรุงเทพมหานคร และ สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น

3.โรคจักษุวิทยา

โรคจักษุวิทยา คือ พยาธิสภาพความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่ดวงตาของมนุษย์ โดยอาจจะเกิดขึ้นในระยะสั้น ชั่วคราว หรือ เกิดอาการยาวนาน จนเป็นโรคเรื้อรัง ในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงโรคจักษุวิทยา 2 ชนิดที่ผู้ป่วยต้องมีการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน หรือ อาจตลอดชีวิต ที่มีการทำในโครงการเต็มยาดังนี้

1.โรคต้อหิน หรือ โรคความดันลูกตาสสูง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคต้อ ที่ประกอบด้วย โรคต้อกระจก โรคต้อเนื้อ โรคหิน และ โรคต้อลม โรคความดันลูกตาสสูงจะส่งผลทำลายขั้วประสาทตา ซึ่งทำหน้าที่ส่งสัญญาณภาพจากดวงตาไปสู่สมอง หากขั้วประสาทตาถูกทำลาย จะทำให้ค่อยๆสูญเสียลานสายตา หรือ ขอบเขตการมองเห็น หากอาการเป็นมากขึ้นโดยไม่ได้รับการรักษา จะส่งผลให้สูญเสียการมองเห็นขั้นถาวร โดยไม่สามารถรักษาได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต้อหิน สามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย อาจเกี่ยวกับโรคทางกายของผู้ป่วย เกิดร่วมกับโรคจักษุประเภทอื่นๆ โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดทำให้เกิดการทำลายขั้วประสาทตา คือ ความดันในลูกตาสสูง โดยปกติในลูกตาของมนุษย์จะมีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงภายในจากทางหลังของม่านตาก่อนที่จะมีการระบายไปที่ช่องด้านหน้าดวงตา ออกทางท่อตรงมุมตา ในสภาวะปกติ การสร้างและการระบายน้ำหล่อเลี้ยงจะอยู่ในระดับสมดุล แต่หากมีสภาพผิดปกติ เกิดการอุดตันของการระบาย ปริมาณน้ำในลูกตาจะสูงขึ้น สภาวะผิดปกติอาจเกิดตามธรรมชาติ คือ การเสื่อมของข้างในลูกตาจากอายุของผู้ป่วยที่สูงขึ้น หรือ เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การใช้ยา การผ่าตัด หรือ จากอุบัติเหตุ เป็นต้น

ประเภทของโรคต้อหิน

1. ต้อหินชนิดมุมปิด พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของทั้งหมด เกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างลูกตา ทำให้เกิดการอุดตันของน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตา อาการที่พบ หากเกิดขึ้นในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตาแดง ตามัว กรณีที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตาแดง ตามัว เวลามองดวงไฟ จะเห็นเป็นวงกลมรอบดวงไฟ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ดวงตาสามารถบอดได้

2. ต้อหินชนิดมุมเปิด พบได้ร้อยละ 60-70 ของทั้งหมด เกิดจากเนื้อเยื่อส่วนที่ทำหน้าที่กรองน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาผิดปกติ ทำให้ความดันตาเพิ่มสูงขึ้น และ ทำลายขั้วประสาทตา ในโรคต้อหินมุมเปิด จะแบ่งเป็นชนิดที่มีความดันตาสสูง และ ชนิดที่มีความดันต่าปกติ อาการของผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวดตา หรือ ตาแดง แต่จะพบการค่อยๆมัวลงของการมองเห็น ระยะเวลาการดำเนินของโรคใช้ระยะเวลาเป็นเดือน หรือ เป็นปี หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ดวงตาจะบอดในที่สุด

3. ต้อหินชนิดแทรกซ้อน เกิดเนื่องจากมีความผิดปกติอย่างอื่นของดวงตา เช่น การอักเสบของดวงตา ต้อกระจกที่สุกมาก อุบัติเหตุทางดวงตา การใช้ยาหยอดตาบางชนิด และ ภายหลังการผ่าตัดตา เช่น เปลี่ยนกระจกตา หรือ การผ่าตัดต้อกระจก

4. ต้อหินในทารกและเด็กเล็ก มักพบเกิดร่วมกับความผิดปกติตั้งแต่แรกคลอดของดวงตา อาจมีความผิดปกติทางร่างกายร่วมด้วย โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบลักษณะด้อย (autosomal recessive) หากทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ 25 อาการที่พบ จะพบว่าเด็กอาจจะมึนขนาดลูกตาใหญ่กว่าเด็กปกติ มีสีขาวแก้วแสง ลักษณะกระจกตา หรือ ส่วนของตาดำจะไม่มีสี อาจถึงขั้นขาวขุ่น และ เด็กจะมีน้ำตาไหลมาก

5. ต้อหินชนิดเม็ดสี เป็นต้อหินชนิดมุมเปิดที่มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ พบในคนสายตาสั้น อายุ 20-30 ปี สภาวะสายตาสั้นทำให้ม่านตาเกิดเป็นส่วนโค้ง เนื้อเยื่อชั้นสร้างเม็ดสีเกิดการกระทบกับเลนส์ ทำให้เม็ดสีอุดตันการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ส่งผลทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต้อหิน มีดังนี้

1. คนที่อายุมากจะมีโอกาสเกิดโรคต้อหินมากกว่าคนที่อายุน้อย โดยโรคนี้จะพบมากในคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป
2. คนที่มีคนในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน ก็จะมีโอกาสเป็นโรคต้อหินได้มากขึ้น
3. โรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางหลอดเลือด
4. ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่ม Steroids เป็นระยะเวลาเวลานานติดต่อกัน
5. การเกิดอุบัติเหตุทางดวงตา
6. คนที่มีความดันในลูกตาสูง จะมีโอกาสเป็นโรคต้อหินได้มากขึ้น

อาการของโรคต้อหิน

ความดันภายในลูกตาที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงขั้วประสาทตา เซลล์ประสาทตาค่อยๆถูกทำลาย ส่งผลต่อการมองเห็น โดยผู้ป่วยจะค่อยๆสูญเสียการมองเห็นรอบนอก แล้วค่อยๆขยับเข้าหาศูนย์กลางการมองเห็น จนผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นทั้งหมด ดวงตาบอดถาวร

การวินิจฉัยโรคต้อหิน

1. การวัดความดันลูกตา โดยใช้วิธีตรวจที่เรียกว่า Tonometry แบ่งได้ดังนี้

1) Schiötz method เป็นการใช้เครื่องมือวัดความดันลูกตาวางบนพื้นผิวของลูกตา หลังจากหยอดยาชาแล้วผู้ป่วยนอนบนเตียงตรวจ มองจ้องไปที่เพดาน

2) Applanation method เป็นการตรวจโดยใช้กล้อง slit lamp microscope

3) Non-contact method เป็นการตรวจโดยคำนวณการเปลี่ยนแปลงของแสงสะท้อนออกมาจากกระจกตาเมื่อเป่าลมเข้าไปในลูกตา นำมาคิดเป็นค่าความดันตาได้

2. การส่องกล้องดูภายในดวงตา ที่เรียกว่า ophthalmoscopy โดยจักษุแพทย์ใช้กล้องส่องดูภายในลูกตา ตรวจดูขั้วประสาทตา และ ตรวจหาความผิดปกติที่พบ

3. การตรวจลานสายตา ที่เรียกว่า Perimetry วิธีที่นิยมกันมากคือ จักษุแพทย์จะให้ผู้ป่วยมองตรงไปข้างหน้า แล้วแพทย์ค่อยๆ เคลื่อนแสงไฟมาจากทางด้านข้างทีละข้าง แล้วให้ผู้ป่วยบอกว่าเริ่มเห็นแสงไฟเมื่อใด วิธีนี้ช่วยให้สามารถตรวจการมองเห็นภาพจากด้านข้างได้

4. การวัดมุมการระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ที่เรียกว่า gonioscopy โดยผู้ป่วยได้รับการหยอดยาชา แล้วใช้กล้องชนิดพิเศษที่วางเลนส์บนกระจกตา ซึ่งจักษุแพทย์สามารถใช้เลนส์นี้ตรวจมุมระบายน้ำหล่อเลี้ยงตา และ วินิจฉัยได้ว่า เป็นต้อหินชนิดมุมเปิด หรือ มุมปิด[6]

การรักษาโรคต้อหิน

1. การรักษาด้วยยาหยอดตา เพื่อช่วยในการระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ลดการทำลายขั้วประสาทตาไม่ให้เกิดมากขึ้น โดยผู้ป่วยต้องหยอดตาอย่างสม่ำเสมอ และ ต้องพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาด้วยยาหยอดตา ผู้ป่วยอาจต้องหยอดยาตลอดชีวิต โดยการรักษาดูดยานั้นจะมีค่าใช้จ่ายขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรคและชนิดยาที่ใช้ในการรักษา ยาลดความดันในลูกตาที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่เป็นกลุ่มยาลดความดันลูกตาที่มีตัวยาสำคัญอย่างเดียว ได้แก่ ยา Timolol 0.50% ED ราคา 43 บาท ยา Brimonidine 0.20% ED ราคา 97 บาท Latanoprost 0.005% ED ราคา 128 บาท และ Brinzolamide 1.00% ราคา 280 บาท กลุ่มยาลดความดันลูกตาที่มีตัวยาสำคัญผสมกัน 2 ชนิด ได้แก่ ยา Cosopt (Dorzolamide + Timolol) ED ราคา 338 บาท ยา Azarga (Brinzolamide+Timolol) ราคา 232 บาท ยา Latanoprost 0.005% + Timolol 0.50% ราคา 187 บาท ยา Tafluprost 0.0015% + Timolol 0.50% ราคา 712 บาท ถ้าผู้ป่วยมีระดับลดความดันลูกตาที่ไม่สูงมาก แพทย์จะจ่ายยากลุ่มยาลดความดันลูกตาที่มีตัวยาสำคัญชนิดเดียวให้ผู้ป่วยเพื่อควบคุมอาการ แต่ถ้าผู้ป่วยมีระดับความดันลูกตาที่สูง แพทย์อาจมีความ

จำเป็นที่ต้องจ่ายกลุ่มยาลดความดันโลหิตที่มีตัวยาสำคัญผสมกัน 2 ชนิดให้ผู้ป่วย ซึ่งในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มอาจจะได้รับยาเพียงชนิดเดียว หรือ ได้รับยาหลายชนิดรวมกันที่มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ต่างกัน เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยที่รักษาโรคความดันโลหิตสูง จะอยู่ที่ประมาณเดือนละ 300 บาท ถึง 1,000 บาท

2.การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ โดยฉายแสงเลเซอร์ ตัดแต่งเนื้อเยื่อตรงมุมลูกตา เกิดช่องระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ทำให้ระบายน้ำหล่อเลี้ยงดวงตาได้เร็วมากขึ้น ลดความดันในลูกตา ซึ่งการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์คือ LPI (Laser Peripheral Iridotomy) มีค่าใช้จ่ายที่ 1,500 บาท/ข้าง ซึ่งต้องมีการติดตามผลการรักษาจากแพทย์ด้วย การรักษาด้วยการยิงเลเซอร์เป็นวิธีการรักษาที่แพทย์ใช้เมื่อการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล

3.การผ่าตัด เป็นการผ่าตัดเพื่อสร้างทางระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา หรือ สอดท่อระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา การผ่าตัดนี้ใช้ในกรณีที่การรักษาด้วยยาหยอดตา หรือ การใช้เลเซอร์ไม่ได้ผล ซึ่งค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดจะประกอบด้วย ค่าท่อระบายน้ำในลูกตาประมาณ 10,000 บาท ค่าสอดท่อระบายประมาณ 5,000 บาท และ มีค่าทำหัตถการอย่างอื่นด้วย โดยเฉลี่ยค่ารักษาโดยรวมสำหรับการผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยประมาณ 20,000 บาท – 30,000 บาท

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจะขึ้นกับมูลค่ายาที่ใช้ ความถี่ในการยิงเลเซอร์ ความถี่ในการผ่าตัดเพื่อระบายน้ำลูกตา หรือ สอดท่อระบายน้ำ ซึ่งโรคลดความดันโลหิตเป็นโรคเรื้อรังตลอดชีวิต ที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตลอดจนจบการรักษาได้

*ราคายา และ ค่ารักษาดังกล่าวเป็นราคาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เมื่อปี พ.ศ.2567

2.โรคต้อกระจก เป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตาแบบผิดปกติ ตามปกติ เลนส์ตาของมนุษย์จะมีลักษณะใส โดยทำหน้าที่รวมแสงไปตกบริเวณจอประสาทตา เพื่อส่งสัญญาณสู่สมอง ทำให้เกิดการมองเห็นภาพ แต่ในโรคต้อกระจก เลนส์ตาจะมีลักษณะขุ่น ฝ้า ทำให้เกิดการรับและรวมแสงเพื่อส่งต่อไปยังจอประสาทตาเกิดได้ไม่เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ผิดปกติ โดยทั่วไป การมองเห็นของผู้ป่วยจะเกิดอาการพร่ามัว คล้ายฝ้า

สาเหตุของโรคต้อกระจก

1. อายุ เป็นสาเหตุหลักของโรคต้อกระจก ซึ่งโรคนี้จะพบได้มากในผู้สูงอายุ
2. การได้รับแสง Ultraviolet จากแสงแดดโดยตรง เข้าดวงตาเป็นเวลานานๆ

3. อุบัติเหตุที่ดวงตา เช่น ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดนของมีคม สารเคมี หรือสารรังสี เป็นต้น

4. โรคตา หรือ โรคทางร่างกาย เช่น การติดเชื้อ โรคเบาหวาน เป็นต้น

5. การรับประทานยากลุ่ม steroids เป็นเวลานาน

6. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ และ ความผิดปกติแต่กำเนิด

อาการของโรค

1. การมองเห็นไม่ชัดเจน ภาพมัวเหมือนมองผ่านผ้าหมอก

2. เกิดการมองเห็นภาพซ้อน

3. มีอาการสายตาสั้นมากขึ้นเรื่อยๆ การมองเห็นในระยะไกลลดลง

4. จะมองเห็นแสงไฟกระจาย โดยจะเห็นได้ชัดเจนในช่วงการขับรถตอนกลางคืน หรือ ดวงตาอาจจะสู้แสงสว่างไม่ได้

5. การมองเห็นสีมีความผิดปกติ

หากปล่อยไว้นานจนโรคต่อกระจกสุกจนเกินไป อาจเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคต้อหิน การอักเสบในตา มีอาการปวดตา ตาแดง ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นสูญเสียการมองเห็น หากไม่ได้รับการรักษา

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยบรรเทาอาการของโรคต่อกระจก ช่วยชะลอการสุกของต่อกระจก แต่ไม่สามารถช่วยรักษาโรคต่อกระจกได้ ยาที่ใช้ในโรคต่อกระจก เช่น น้ำตาเทียม เช่น Lubric ราคา 140 บาทต่อกล่อง ยาลดอาการอักเสบ เช่น Pred Fort ED ราคา 73 บาทต่อขวด ยาลดอาการระคายเคืองตา เช่น Hista-Oph ราคา 13 บาทต่อขวด หรือ ยาชะลอการเสื่อมของเลนส์ตา คือ Pirenoxin โดยยา Pirenoxin ที่มีชื่อการค้าว่า Kary uni มีราคา 63 บาทต่อขวด

2. การรักษาต่อกระจกโดยการผ่าตัด เป็นวิธีการรักษาที่ช่วยรักษาโรคต่อกระจกได้ ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นเป็นปกติ โดยแบ่งเป็น 2 วิธี ดังนี้

1) วิธีสลายต่อกระจกด้วยเครื่องสลายต้อ (Phacoemulsification With Intraocular Lens)

เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน แผลที่กระจกตาเล็กเพียง 3 มม. แพทย์จะสอดเครื่องมือสลายต้อเข้าไปที่ตัวต้อกระจก ใช้พลังงานความถี่สูงระดับอัลตราซาวนด์สลายต้อกระจกจนหมด จึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่

2) วิธีผ่าตัดต้อกระจกแบบเปิดแผลกว้าง (Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens)

เป็นวิธีผ่าตัดดั้งเดิมที่ใช้ในกรณีที่ต้อกระจกสูงและแข็งมาก จนไม่เหมาะกับการใช้เครื่องสลายต้อกระจก จักษุแพทย์จะเปิดแผลบริเวณครึ่งบนของลูกตาวาวประมาณ 10 มม. เพื่อเอาตัวเลนส์ต้อที่เป็นต้อกระจกออก แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่แล้วจึงเย็บปิดแผลด้วยไหมเย็บแผล[7] การผ่าตัดต้อกระจกจะมีราคาที่แตกต่างกันขึ้นกับระดับของโรคต้อกระจกของผู้ป่วย ซึ่งโดยราคาเริ่มต้นจะอยู่ประมาณ 45,000 บาทต่อ 1 ข้าง ซึ่งจะต้องมีการตรวจติดตามหลังการผ่าตัดด้วย ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาโรคต้อกระจก จะมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งในผู้ป่วยที่อาการต้อกระจกไม่รุนแรง แพทย์จะจ่ายยาหยอดตาชะลอต้อกระจก Pirenixin พร้อมกับยาน้ำตาเทียม ยาหยอดตาแก้อักเสบ ยาหยอดตาอีกเสบ หากผู้ป่วยมีอาการอื่นร่วมด้วย เมื่อต้อกระจกของผู้ป่วยพัฒนาถึงระดับที่ควรต้องทำการผ่าตัด แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อสลายต้อกระจก และ เปลี่ยนกระจกตาเทียมให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะหายจากโรคต้อกระจกโดยสมบูรณ์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาต้อกระจกจะขึ้นกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มเป็นโรคต้อกระจก จนกระทั่งทำการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์กระจกตาแล้ว ซึ่งระยะเวลาในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ทำให้ไม่สามารถประเมินค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการรักษาต้อกระจกได้

*ราคายา และ ค่ารักษาดังกล่าวเป็นราคาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เมื่อปี พ.ศ.2567

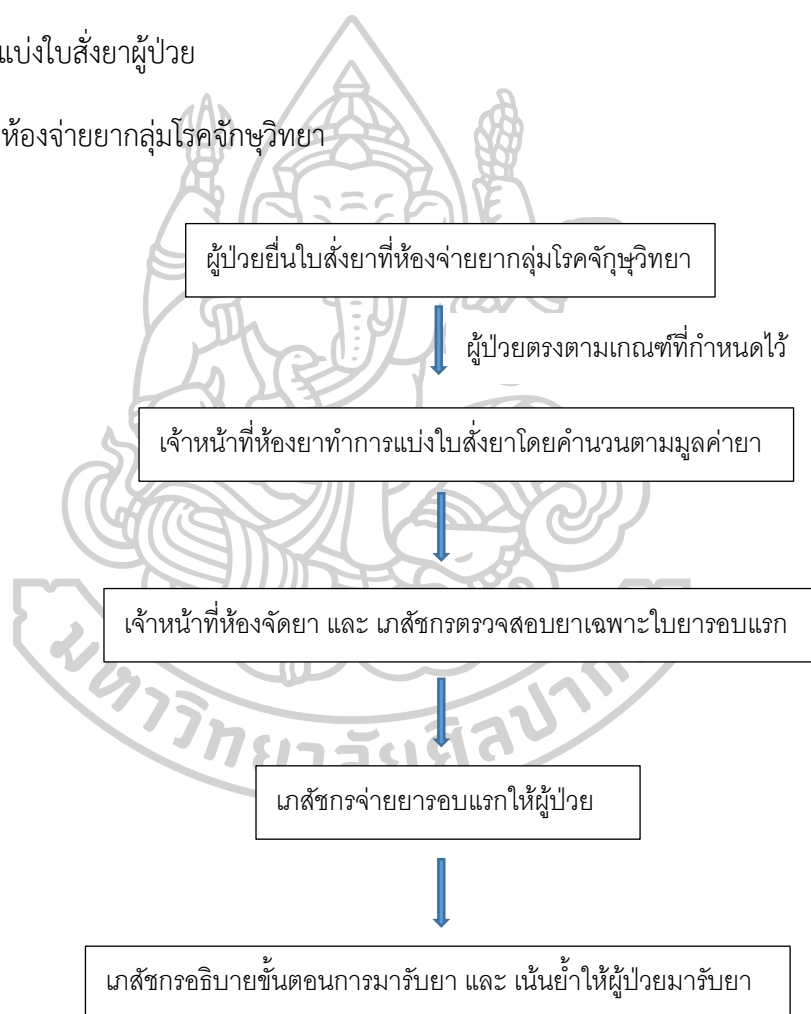
4.โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ซึ่งมีการริเริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ.2562 โดยกลุ่มงานเภสัชกรรม มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทางโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จะสามารถเบิกค่ารักษาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ตามจริง ไม่เกิน 700 บาท

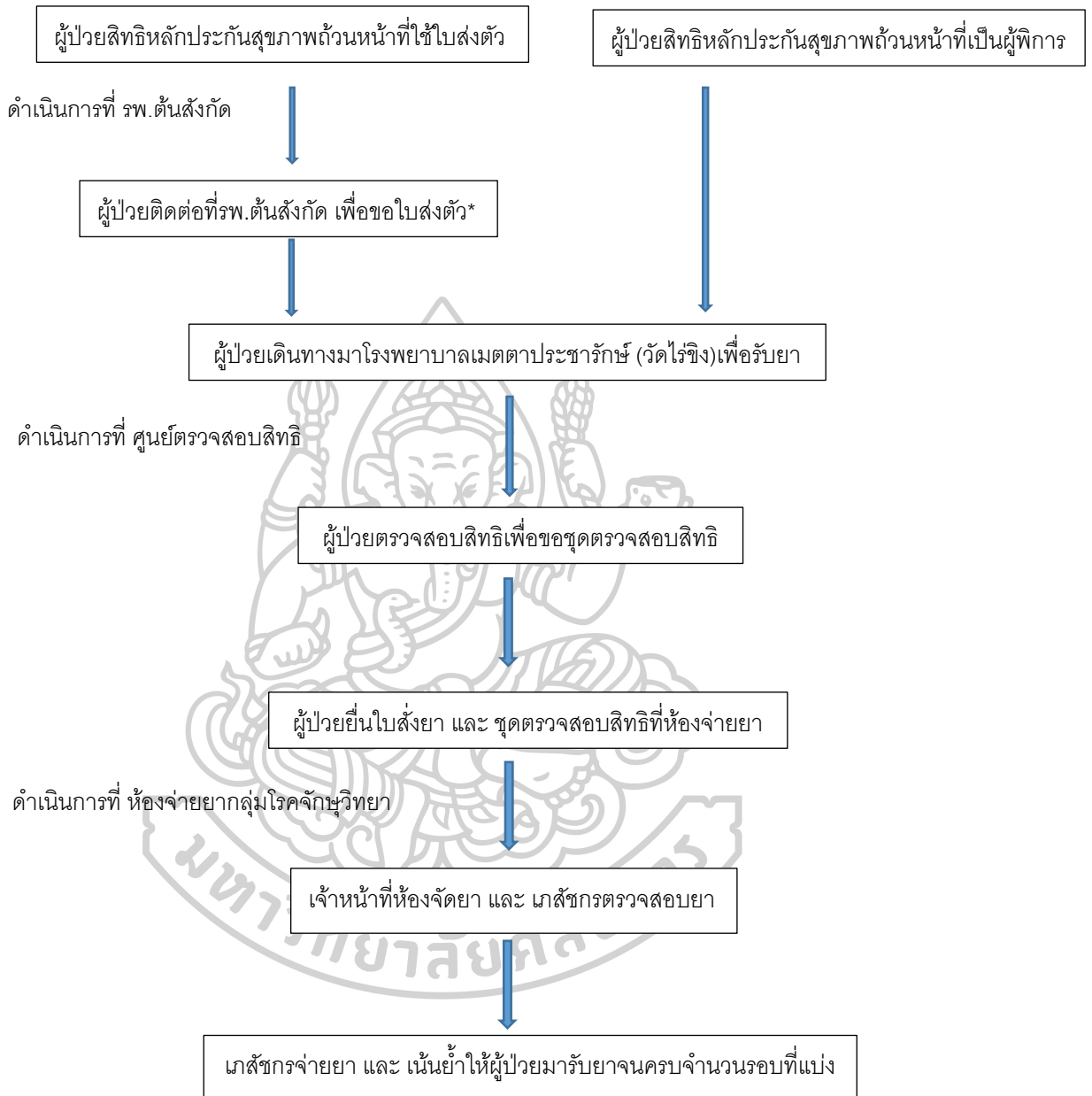
ต่อการรักษา 1 ครั้ง[1] ซึ่งการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้ในระยะยาว ทำให้เกิดปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลได้ โครงการเติมยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) นี้ได้คัดเลือกทำเฉพาะผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่มีมูลค่ายารวมในใบสั่งยามากกว่า 700 บาท ทำการแบ่งใบสั่งยาเป็นหลายรอบ โดยในแต่ละรอบจะมีมูลค่ายาแต่ละรอบรวมกันไม่เกิน 700 บาท หรือ เกิน 700 บาทเป็นมูลค่าที่น้อยที่สุดที่สามารถทำได้ และมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนการแบ่งใบสั่งยาผู้ป่วย

ดำเนินการที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจิตเวชวิทยา



2. ขั้นตอนการมารับยา



*ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการส่งต่อและหน่วยรับบริการ ทางโรงพยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วยต้องออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยให้บริการ สำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วย

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิจิตรา ชิมตระกูล ภ.บ. และ สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย ภ.ด. (2558) ได้มีการประเมินโครงการเติมยาโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรูปแบบการประเมินนี้ จะศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการเติมยา ศึกษาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย และ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับโครงการเติมยา โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยจำนวน 43 ราย และ ผู้ให้บริการ 16 ราย จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของความแตกต่างของค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยทั้งก่อน และ หลังเข้าร่วมโครงการ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของปัญหาการใช้ยา พบทั้งอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ใช้ยาผิดขนาด ใช้ยาผิดชนิด และ ไม่ใช้ยา ซึ่งมีการแก้ปัญหาด้วยการส่งพบแพทย์ และ ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ในส่วนของความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม การให้บริการของคลินิกเติมยา มีความสะดวก และ รวดเร็วกว่าคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ในส่วนของ ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อโครงการ เพราะช่วยลดขั้นตอน และ ระยะเวลาการพบแพทย์ได้ การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิผลมากขึ้น เนื่องจากเภสัชกรมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น ช่วยให้ค้นหาปัญหาการใช้ยาได้ง่ายและแนะนำการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง[2]

2. มณฑา ธีระวุฒิ , โปยม วงศ์ภูรักษ์ และ วันทนา เจริญมงคล (2550) ได้ศึกษาผลของโครงการเติมยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกร ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเทพา ในด้านต่างๆ ดังนี้ ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยา ค่าความดันโลหิต ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตามนัดที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยการศึกษาเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ (ค่าความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 140/90 mmHg) จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และ กลุ่มควบคุม 40 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการบริการและจ่ายยาโดยเภสัชกร ส่วนกลุ่มควบคุมจะเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แล้วมารับยาที่ห้องจ่ายยาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า มีการพบปัญหาการใช้ยาในกลุ่มทดลอง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 22.4 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ) และ เมื่อดูปัญหาการใช้ยาของกลุ่มทดลองโดยละเอียด พบว่า บางปัญหาการใช้ยาได้รับการแก้ไขจนหมด ในขณะที่บางปัญหามีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ยังพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโครงการเติมยานี้เป็นอย่างมาก (มีคะแนนเฉลี่ย 4.5 ± 0.6 จากคะแนนเต็ม 5) แต่ทั้งนี้พบว่า โครงการเติมยาโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และ ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตรงตามนัดตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน[3]

3.สุรชาติพิทย์ พิชญไพบูลย์ และ สการินทร์ มีสมพีชน์ (2552) ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกร ในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และ ผลของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังจากการได้รับการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร วิธีการศึกษาคือ คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจ่ายยาโดยเภสัชกร โดยเภสัชกรมีหน้าที่จ่ายยา ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ การติดตาม และ ดูแลรักษา โดยการประเมินผลจะประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และ ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 41 ราย เป็นเพศหญิง 37 ราย เพศชาย 4 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 64 ปี นั้น มีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 36.6 เป็นร้อยละ 48.7 มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับ total cholesterol (TC) ลดลงได้ตามเป้าหมายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และ ระดับน้ำตาลสะสมได้ลดลงตามเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต และ ระดับ LDL-C ตามเป้าหมาย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในช่วงก่อน และ หลังการศึกษา เมื่อดูเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาแล้ว พบปัญหาการใช้ยาถึง 185 ปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาในการรักษาเพิ่มเติม (ร้อยละ 38.40) ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดต่ำเกินไป (ร้อยละ 23.70) และ การไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 18.30) โดย 75 ปัญหาสามารถแก้ไขได้โดยเภสัชกร และ มี 110 ปัญหาต้องส่งผู้ป่วยพบแพทย์ ในภาพรวมสรุปได้ว่า การจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสม และ Total cholesterol ได้ดียิ่งขึ้น และ ช่วยแก้ไขปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยได้อีกด้วย[4]

4.อรธณพ หิรัญดิษฐ์ (2566) ได้ศึกษาผลการส่งยาทางไปรษณีย์ภายใต้การระบาดใหญ่ COVID-19 ต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งยาทางไปรษณีย์ต่อระดับความร่วมมือในการใช้ยา และ การยับยั้งปริมาณไวรัสเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วิธีการศึกษาคือ การศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (retrospective Cohort study) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย แล้วนำมาเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยา และ ผลการยับยั้งเชื้อไวรัสในกลุ่มเป้าหมายในช่วงก่อน และ หลังการส่งยาทางไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์จำนวน 440 คน และ กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาที่โรงพยาบาลตามปกติจำนวน 105 คน ผลการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างหลังส่งยาทางไปรษณีย์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปมีมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) เมื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง และ กลุ่มควบคุมตั้งแต่ 6

เดือนขึ้นไป พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์มีความร่วมมือในการใช้ยาตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป มีสูงถึงร้อยละ 99.5 ในขณะที่มีกลุ่มควบคุมที่มีความร่วมมือในการใช้ยาตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป มีร้อยละ 95.2 ($p = 0.004$) ในด้านผลการยับยั้งปริมาณเชื้อไวรัส ในกลุ่มตัวอย่างหลังทำการส่งยาทางไปรษณีย์แล้ว มีผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสในระดับที่ไม่สามารถตรวจวัดได้ (<20 copies/ml) เป็นร้อยละ 95.0 ซึ่งมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์ที่พบร้อยละ 87.7 และ ยังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และ กลุ่มควบคุม พบว่า ผลการยับยั้งปริมาณเชื้อไวรัสไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.26$) สรุปได้ว่าการส่งยาทางไปรษณีย์ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ ช่วยยับยั้งปริมาณเชื้อไวรัสให้อยู่ในระดับที่ตรวจวัดไม่ได้เพิ่มขึ้นด้วย[8]

5. รุ่งสุรีย์ ทองจันทร์ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านในตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยระบบส่งยาที่บ้าน และ รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านในตำบลบัวขาว อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีช่วงระยะเวลาการวิจัยคือ เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 – ธันวาคม พ.ศ.2566 โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 983 คน วิธีการศึกษาคือ การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และ เวชระเบียน ผลการศึกษาพบว่า หลังการส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีระดับ Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในระดับปกติ พบร้อยละ 37.03 และ 40.48 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าช่วงก่อนการส่งยาทางไปรษณีย์ ที่พบผู้ป่วยที่มีระดับ Fasting blood sugar (FBS) และ HemoglobinA1C (HbA1c) ในระดับปกติ ร้อยละ 26.85 และ 25.81 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting Blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% ซึ่งเป็นระดับปกติ และ HemoglobinA1C (HbA1c) ระดับปกติ พบร้อยละ 41.08 และ 44.92 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าช่วงก่อนการส่งยาทางไปรษณีย์ ผู้ป่วยเบาหวานที่มี HemoglobinA1C (HbA1c) ระดับปกติ ที่พบร้อยละ 40.55 แต่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มี Fasting Blood sugar (FBS) น้อยกว่า 180 mg% ($n = 886$) ซึ่งเป็นระดับปกติลดลง โดยพบร้อยละ 42.18 ในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์ พบว่า อยู่ในระดับที่เหมาะสมทั้งในภาพรวม และ ในเฉพาะด้าน เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในช่วงก่อน และ หลังส่งยาทางไปรษณีย์ พบว่า หลังจากการส่งยาทางไปรษณีย์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)[9]

6.อมลรดา ทองจับ และ วุฒิไกร งามศิริจิตต์ (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยมีวัตถุประสงค์คือ ศึกษากระบวนการโทรเวชกรรม (Telemedicine) และ นำมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เคยใช้ระบบโทรเวชกรรม จำนวน 400 ราย ทำการศึกษาในประเด็นคือ ด้านคุณภาพการบริการ ด้านการสื่อสาร และการมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ด้านคุณภาพการให้บริการ ระบบการโทรเวชกรรมช่วยเพิ่มการตอบสนองของผู้ป่วย ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ การให้ความเชื่อมั่นต่อแพทย์ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของผู้ป่วย ในด้านการสื่อสาร ระบบการโทรเวชกรรม ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมในการรับบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วย และด้านการมีส่วนร่วม ระบบการโทรเวชกรรมช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการรักษาโรคของผู้ป่วยเพิ่มมากยิ่งขึ้น ลดสภาวะแทรกซ้อนจากโรคของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น[10]

7.สุภาพร สุปินธรรม ภ.ม. (2566) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา พฤติกรรมในการใช้ยา การปฏิบัติดูแลตนเอง และปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ จำนวน 202 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความร่วมมือในการใช้ยา (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากคะแนนเฉลี่ย 6.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 เป็น 7.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากคะแนนเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 เป็น 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 ด้านการปฏิบัติดูแลตนเอง (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากคะแนนเฉลี่ย 3.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 เป็น 3.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 และด้านปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากคะแนนเฉลี่ย 1.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 เป็น 1.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32[11]

8.ระพีพรรณ ฉลองสุข, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ และ วิชัย สันติมาลีวรกุล. (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ โดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ และร้านยาเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้บริการระหว่างโรงพยาบาล และ ร้านยาเอกชนในการจ่ายยาต่อเนื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง มีกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่ม

ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาเอกชนจำนวน 29 คน และ กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลจำนวน 63 คน ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ค่าระดับทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนที่มีความแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากในความรวดเร็วและประสิทธิภาพการให้บริการของร้านยาเอกชน ซึ่งช่วยสนับสนุนว่า ร้านยาเอกชนสามารถเข้าร่วมในระบบการให้บริการผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพได้ โดยบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร มีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการรับยาที่ร้านยาเอกชน[12]

9. สุชาวดี ขวัญเมือง. (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความยั่งยืนของการพัฒนาเมืองในอนาคต กรณีศึกษาเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาเมืองพนัสนิคม และ ศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการพัฒนาเมืองพนัสนิคม การศึกษาจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบกลุ่มในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง กลุ่มหัวหน้า คณะทำงาน และ ผู้นำชุมชน รวมทั้งหมด 21 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาเมืองพนัสนิคมได้แก่ 1.การสนับสนุนจากผู้บริหาร 2.งบประมาณ 3.การมีส่วนร่วมจากประชาชน 4.การได้รับการสนับสนุนการจัดหางบประมาณจากองค์กรในต่างประเทศ ในส่วนของแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคสามารถสร้างได้จากการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในชุมชน และ การสื่อสารกับคนในชุมชน[13]

10. ปฐวี เดชชิต, นภัสสร หล้ารอด, กฤษพร ธนไพโรจน์, สรัญญา สุนันต๊ะ และ นันทวรรณ กิติกรณารณ์(2566) ได้ทำการศึกษาเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเติมยาตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นโครงการที่ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยไปรับยาโรคเรื้อรังได้ที่ร้านยาแผนปัจจุบันประเภท 1 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ เพิ่มการพัฒนาตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของการรับยาที่ร้านยา รูปแบบการศึกษาเป็นแบบผสมระหว่างเชิงปริมาณคือ การบันทึกเวลาในแต่ละขั้นตอนการมารับยาที่ร้านยา และ เชิงคุณภาพคือ การสัมภาษณ์และการสังเกตการดำเนินงานของร้านยา กลุ่มตัวอย่างคือ ร้านยาในจังหวัดลำพูนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 21 ร้าน ผลการศึกษาพบว่า ทุกร้านยามีการปฏิบัติใน 5 ขั้นตอนคือ 1.การลงทะเบียนการรับบริการ การส่งข้อมูลใบสั่งยา และการส่งยาจากโรงพยาบาลมาที่ร้านยา 2.การรับยาจากโรงพยาบาล และการตรวจสอบรายการและจำนวนยา 3.การจัดเก็บยาและการเตรียมการก่อนจ่ายยา 4.การส่งมอบยา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย 5.การส่งคืนข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเบิกค่าใช้จ่ายของ สปสช. ขั้นตอนที่ใช้เวลามากที่สุดคือ การส่งมอบยา และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 25.7) ส่วนขั้นตอนการส่งคืนข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการเบิกค่าใช้จ่ายของ สปสช.ใช้เวลาร้อยละ 22.0 แต่

เภสัชกรร้านยา มีความคิดเห็นว่า ขั้นตอนนี้มีความยุ่งยากและซับซ้อน ควรต้องมีการปรับปรุงการเชื่อมต่อข้อมูลสารสนเทศเพื่อลดเวลาการปฏิบัติการของเภสัชกร[14]

11. ศัทธิตยา ฉัญญาประยูร(2565) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาคลินิกเดมิยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลระนอง วัตถุประสงค์การศึกษาคือ เพื่อนำผลมาพัฒนาคลินิกเดมิยาผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรัง ที่โรงพยาบาลระนอง ทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมโรคได้ โดยไม่มีสภาวะแทรกซ้อน จำนวน 39 คน โดยศึกษาในช่วงที่ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกเดมิยา จำนวน 2 ครั้ง มีระยะห่างกัน 3 เดือน ผลการศึกษาจะวัดเกี่ยวกับความดันโลหิตสูง, ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS และ HbA1c) และ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย สถิติที่ใช้ในการศึกษาคือ สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานชนิด repeated-measures ANOVA และ dependent t-test ผลการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในการรับยาน้อยกว่าคลินิกอายุรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคลินิกเดมิยามีมากกว่าคลินิกอายุรกรรมแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต้องการให้มีคลินิกเดมิยาควบคู่กับคลินิกอายุรกรรม[15]

12. สมหมาย อุดมวิทิต, ธนา สมพรเจริญ, พุฒิพัฒน์ ทวีชีรพัฒน์, ปิยะพรรณ ช่างวัฒนชัย และ วรณันต์ ตันติเวทย์(2567) ได้ทำการศึกษาเรื่องการถ่ายโอนบริการด้านยาจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นแนวทางในการลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด 19 คือ การให้ผู้ป่วยสามารถรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาคุณภาพได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์คือ 1. การศึกษาความต้องการของประชาชนต่อการขยายขอบเขตการให้บริการขยายบริการด้านยา และ 2. ศึกษาต้นทุนที่เกิดขึ้นกับร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ สถิติที่ใช้ในงานวิจัยคือ Chi-square เพื่อทดสอบสมมติฐานการศึกษาความต้องการของผู้เข้าร่วมโครงการ และ การประเมินต้นทุนการให้บริการจากแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการบริการที่ประชาชนต้องการเป็นอันดับแรก ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น, การดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ การดูแลฉุกเฉินในด้านต่างๆ เกี่ยวกับยา และการฉีดวัคซีน ในส่วนที่ร้านยาสามารถให้บริการได้มีทั้งหมด 8 บริการ ได้แก่ 1) การวัดความดันโลหิต 2) การวัดระดับน้ำตาลในเลือด 3) การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ 4) การให้บริการคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องยา และการจัดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 5) การอธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของยา 6) การบริการให้คำปรึกษาในช่องทางต่างๆ ได้แก่ อีเมลล์ และ โทรศัพท์ เป็นต้น 7) การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น และ 8) การรักษากลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งทางร้านยาที่ร่วมโครงการจะมีต้นทุนการให้บริการโดยเฉลี่ยคือ 822 – 1,378 บาทต่อวัน หรือ 187.50–312.50 บาทต่อผู้ป่วย 1 คน ในการ

เข้ารับบริการ 1 ครั้ง ซึ่งทางรัฐบาลควรต้องสนับสนุนต้นทุนดังกล่าวให้กับทางร้านยาที่ร่วมโครงการ
[16]



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการประเมินการบริหารจัดการโครงการเติมยากลุ่มยาโรคจักษุวิทยา ในผู้ป่วย สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมารักษาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัด นครปฐม โดยใช้ต้นแบบ CIPP Model การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมแบบคู่ขนาน (Convergent mixed methods research) ระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณ และ การศึกษาเชิง คุณภาพ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดย แบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินตามตัวต้นแบบ CIPP ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้าน ผลผลิต(ความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง) และ การเงิน

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ประกอบด้วย

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ซึ่งใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลในภาพรวม ทั้งหมด รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ เป็นผู้ดูแลกำกับกลุ่มงานเภสัชกรรม และ รอง ผู้อำนวยการด้านจักษุวิทยา เป็นผู้ดูแลกำกับแผนกจักษุวิทยา

กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ จำนวน 4 คน ได้แก่ จักษุแพทย์ จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบจำเพาะ เจาะจง (Purposive sampling) จากจักษุแพทย์ที่มีประวัติการจ่ายยาผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา มากที่สุด และ เภสัชกร จำนวน 2 คน คัดเลือกโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (sampling) จาก เภสัชกร จำนวน 13 คน

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม จำนวน 4 คน ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ทำงานด้านการ

จ่ายยาผู้ป่วยจักษุ และ เจ้าหน้าที่ห้องยาจำนวน 2 คน คัดเลือกโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (sampling) จากเจ้าหน้าที่ห้องยา จำนวน 15 คน

วิธีการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ เก็บข้อมูลด้านค่าใช้จ่ายที่ประหยัด

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะปลายเปิด หัวข้อคำถามที่สัมภาษณ์จะแตกต่างกันในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จะทำการสัมภาษณ์ใน 4 ประเด็น คือ บริบท (Context) , ปัจจัยนำเข้า (Input) , กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product) ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม จะสัมภาษณ์ใน 3 ประเด็น คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) , กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Product)

แบบสัมภาษณ์มีรายละเอียดดังนี้

4.1) บริบท (Context)

เป็นการประเมินในเรื่องวัตถุประสงค์ กฎระเบียบของโครงการ โดยนำมาเชื่อมโยงกัน และ วิเคราะห์ควบคู่กับเป้าหมายของโครงการ ว่า วัตถุประสงค์ กฎระเบียบของโครงการสามารถนำโครงการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้หรือไม่ มีหัวข้อดังนี้

- 1) วัตถุประสงค์ของโครงการเต็มยา
- 2) เป้าหมายของการดำเนินโครงการเต็มยา
- 3) นโยบายและแนวทางการดำเนินโครงการเต็มยา

4.2) ปัจจัยนำเข้า (Input)

เป็นการประเมินเกี่ยวกับความพร้อม ความเหมาะสม ความพอเพียงของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีหัวข้อดังนี้

- 1) ประเมินด้านแผนดำเนินการ ได้แก่ ความเหมาะสมของแผน
- 2) ประเมินด้านบุคลากร ได้แก่ จำนวนบุคลากร และ ความเข้าใจในงาน
- 3) ประเมินด้านงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณที่เพียงพอ ความประหยัด และ ความคุ้มค่า
- 4) ประเมินด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่

- อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการเต็มยา ได้แก่ จำนวน และ คุณภาพของเครื่องมือ
- ระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยในโครงการเต็มยา ได้แก่ คุณภาพของระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย

4.3) กระบวนการ (Process)

เป็นการประเมินการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อพิจารณาว่า การดำเนินการเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ มีอุปสรรคหรือไม่ ค้นหาสาเหตุของอุปสรรค กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีหัวข้อดังนี้

- 1) ประเมินด้านขั้นตอนในการดำเนินโครงการ ได้แก่ ความเหมาะสม ปัญหา และ อุปสรรคของขั้นตอน
- 2) ประเมินแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้แก่ ความเหมาะสมของวิธีการแก้ปัญหา
- 3) ประเมินด้านการกำกับติดตามและประเมินผล ได้แก่ ความเหมาะสม ปัญหา และ อุปสรรคของวิธีการกำกับติดตามและประเมินผล
- 4) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเต็มยา

4.4) ผลผลิต (Product)

เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ เพื่อตรวจสอบว่าผลลัพธ์เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้หรือไม่ มีหัวข้อดังนี้

- 1) งบประมาณที่ประหยัดได้จากการดำเนินโครงการ
- 2) จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเต็มยา
- 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการเต็มยา

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเภสัชกรรม ยังไม่มีการตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งแบบสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ควรต้องมีการตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ คือ ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความคงที่ ความสม่ำเสมอของผลการทดลองที่ใช้เครื่องมือดังกล่าว ถ้าเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นสูง เมื่อนำไปทดสอบซ้ำในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันในช่วงเวลาที่ต่างกัน จะสามารถวัดได้เป็นแบบเดียวกัน หรือ มีความใกล้เคียงกันมาก วิธีการที่ใช้ค้นหาค่าความเชื่อมั่น

(Reliability) คือ การทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) ซึ่งเป็นการนำเครื่องมือไปทดสอบในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน 2 ครั้ง ในช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน แล้วนำผลการทดสอบที่วัดได้ 2 ครั้งมาหาความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ (Coefficient of stability) ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่มีค่าสูง แสดงว่า เครื่องมือที่ใช้มีระดับความเชื่อมั่นสูง โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

โดยที่

r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

x คือ ผลการทดสอบจากครั้งแรก

y คือ ผลการทดสอบจากครั้งที่สอง

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ มีค่าใกล้เคียง 1 มากเท่าไร แสดงว่า ผลการทดสอบระหว่างการทดสอบสองครั้งมีความใกล้เคียงกันมาก เครื่องมือที่ใช้มีความเชื่อมั่นสูง สามารถนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล (เก็บข้อมูลช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 – มิถุนายน พ.ศ.2566)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ยื่นแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวชวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

2. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ขออนุญาตและนัดหมายบุคลากรโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการสัมภาษณ์

2.2 แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

2.3 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการจดบันทึกเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์

วิธีการวิเคราะห์

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อนำมาสรุปวิเคราะห์

ส่วนที่ 2 การศึกษาความคิดเห็น และ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมารักษาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวนทั้งหมด 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำการศึกษาในประชากร เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ร่วมโครงการมีจำนวนไม่มาก

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามแบบประมาณค่า (rating - scale) และ คำถามแบบปลายเปิด

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วย เพศ อายุ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเคยเติมยา รูปแบบการเดินทาง ระยะทางที่เดินทางมาที่โรงพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ใน 2 ประเด็นคือ

- ระดับความคิดเห็นต่อโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย เป็นการประเมินด้านกระบวนการ (Process) จำนวน 7 ข้อ

- ระดับความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย เป็นประเมินด้านผลผลิต (Product) จำนวน 5 ข้อ

ซึ่งคำถามทั้ง 2 ชุด เป็นคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับการยอมรับแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และ เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ส่วนที่ผู้ป่วยสามารถให้ข้อติชม ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นคำถามแบบปลายเปิด

การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในประเด็นความคิดเห็น และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย จะมีการประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และ วัตถุประสงค์การวิจัย (IOC : Index of item objective congruence) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ประเมิน ประกอบด้วย 1.หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม 2.จักษุแพทย์ และ 3.พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมิน และ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยมาปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วจึงทำการประเมิน IOC

การประเมินดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และ วัตถุประสงค์การวิจัย (IOC : Index of item objective congruence) มีวิธีการประเมินดังนี้

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการให้คะแนนคำถามในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ให้คะแนน +1 คือ มีความมั่นใจว่า ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
 - ให้คะแนน 0 คือ มีความไม่มั่นใจว่า ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
 - ให้คะแนน -1 คือ มีความมั่นใจว่า ข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์
- แล้วนำมาคำนวณโดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ}}$$

ค่า IOC มีค่า 0.50 – 1.00 แสดงว่า คำถามข้อนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถนำมาใช้ได้

ค่า IOC น้อยกว่า 0.50 แสดงว่า คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข

ผลการประเมินค่า IOC ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการประเมินค่า IOC แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโครงการเติม

ยากุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ข้อที่	คำถาม	ระดับคะแนนของ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปผล
		ผู้เชี่ยวชาญ					
		1	2	3			
1	ขั้นตอนในการมารับยา โครงการเติมยา เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้
2	เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยา มีความสมเหตุสมผล	+1	0	+1	+2	0.67	ใช้ได้
3	ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่าย ยาอาจมีจำนวนมากขึ้น เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้
4	เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยา ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
5	ระบบการตรวจสอบสิทธิ์ที่ รพ.เมตตาประชารักษ์ มีความสะดวกรวดเร็ว	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้
6	การขอใบส่งตัวจาก รพ.ต้นสังกัด สามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (สิทธิบัตรทอง ผู้พิการ ไม่ต้องทำข้อนี)	+1	0	+1	+2	0.67	ใช้ได้
7	เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้

ผลการประเมินค่า IOC ในแบบประเมินวัดระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อโครงการเติมยากุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ผลดังนี้

ข้อคำถามที่ 1 , 3 , 5 และ 7 ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ให้คะแนน + 1 ซึ่งได้ค่าเฉลี่ย IOC เท่ากับ 1 แสดงว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถนำมาเก็บข้อมูลได้

ข้อคำถามที่ 2 , 4 , 6 ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ให้คะแนน +1 และ อีก 1 ท่านให้ 0 ซึ่งได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.67 แสดงว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถนำมาเก็บข้อมูลได้

ตารางที่ 3 ผลการประเมินค่า IOC แบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการ
 เต็มยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ข้อที่	คำถาม	ระดับคะแนนของ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปผล
		ผู้เชี่ยวชาญ					
		1	2	3			
1	การอธิบายรายละเอียดของโครงการเต็มยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกร	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
2	การออกชุดตรวจสอบสิทธิ์ของห้องตรวจสอบสิทธิ์	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
3	การแบ่งจำนวนรอบของใบสั่งยา	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
4	การให้บริการจ่ายยาของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
5	ภาพรวมของโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้

ผลการประเมินค่า IOC ในแบบประเมินวัดระดับพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ผลคือ ข้อคำถามที่ 1 – 5 ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ให้คะแนน +1 และ อีก 1 ท่านให้ 0 ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 แสดงว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถนำมาเก็บข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล (เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 – พฤศจิกายน พ.ศ. 2565)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1.ยื่นแสดงความจำนงค์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

2.การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

2.1 ผู้วิจัยติดต่อขอให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยของแผนกจักษุวิทยา เป็นผู้ติดต่อผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลแบบสอบถามแทนผู้วิจัย เพื่อลดอคติในการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยให้คำตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วย ซึ่งก่อนที่จะให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย และ รายละเอียดของแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยรับทราบ จนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ครบถ้วน

2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยของแผนกจักษุวิทยา ติดต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยเจ้าหน้าที่มีการชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมในการร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2.3 เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยของแผนกจักษุวิทยา ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม โดยจะมีการอธิบายเพิ่มเติมหากผู้ป่วยไม่เข้าใจในข้อคำถาม

2.4 มีการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วย และ มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายในโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

วิธีการวิเคราะห์

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) , ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็นต่อโครงการเติมยา และ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย ให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

* ถ้าตอบว่า N/A หมายถึง ไม่สามารถประเมินได้

หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ กำหนดระดับการเห็นด้วย โดยการคำนวณหาสูตรภาคพื้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรภาคพื้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \end{aligned}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.8$$

ดังนั้น เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ย จึงสามารถจัดได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด



บทที่ 4 ผลการศึกษา

การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีการเก็บข้อมูลในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลได้แก่ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม และ กลุ่มผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ จำนวน 65 คน ข้อมูลที่เก็บได้สามารถนำมาวิเคราะห์ และ เสนอผลการวิเคราะห์ตามหัวข้อการประเมินได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.กลุ่มบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน 11 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1.1 กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ซึ่งใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลในภาพรวมทั้งหมด
- 2) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ เป็นผู้ดูแลกำกับกลุ่มงานเภสัชกรรม
- 3) รองผู้อำนวยการด้านจักษุวิทยา เป็นผู้ดูแลกำกับแผนกจักษุวิทยา

1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ จำนวน 4 คน ได้แก่

1) จักษุแพทย์ จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากจักษุแพทย์ที่มีประวัติการจ่ายยาผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยามากที่สุด

2) เภสัชกร จำนวน 2 คน คัดเลือกโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (sampling) จากเภสัชกร จำนวน 13 คน

1.3 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม จำนวน 4 คน ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมที่ทำงานด้านการจ่ายยาผู้ป่วยจักษุ

2) เจ้าหน้าที่ห้องยาจำนวน 2 คน คัดเลือกโดยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (sampling) จากเจ้าหน้าที่ห้องยา จำนวน 15 คน

2.ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์
(วัดไร่ขิง) จำนวน 65 คน

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 65)

หัวข้อ	จำนวนคน(คน)	ร้อยละ
สิทธิผู้ป่วย		
สิทธิบัตรทองมีใบส่งตัว	56	86.15
สิทธิบัตรทองผู้พิการ	9	13.85
เพศ		
ชาย	30	46.15
หญิง	35	53.85
อายุ (อายุเฉลี่ย 65 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.04)		
21-40 ปี	3	4.62
41-60 ปี	11	16.92
61-80 ปี	45	69.23
81 ปี ขึ้นไป	6	9.23
จำนวนครั้งของการเติมยา (min = ไม่เคยเติมยามาก่อน และ max = 15 ครั้ง)		
ไม่เคยเติมยา	1	1.54
1-2 ครั้ง	32	49.23
3-4 ครั้ง	21	32.31
5-6 ครั้ง	5	7.69
7-8 ครั้ง	2	3.08
9-10 ครั้ง	3	4.61
11 ครั้ง ขึ้นไป	1	1.54
การเดินทางจากที่อยู่อาศัย ถึง โรงพยาบาล		
รถยนต์ส่วนบุคคล	43	66.16
รถมอเตอร์ไซด์ส่วนบุคคล	4	6.15
รถประจำทาง	3	4.61
รถ Taxi	11	16.92
รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง	2	3.08
ใช้พาหนะ 2 อย่างขึ้นไป	2	3.08

ระยะทาง		
ไม่เกิน 20 กม.	34	52.32
21-40 กม.	17	26.15
41-60 กม.	4	6.15
61 กม. ขึ้นไป	10	15.38
ค่าใช้จ่าย		
ไม่มีค่าใช้จ่าย	47	72.31
1-200 บาท	12	18.46
201-400 บาท	1	1.54
401-600 บาท	2	3.08
601-1,000 บาท	3	4.61

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคจักษุวิทยาที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจาก โรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม (ร้อยละ 86.15 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) ส่วนที่เหลือคือ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.85 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) ช่วงอายุของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 61-80 ปี และ 41-60 ปี (ร้อยละ 69.23 และ 16.92 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เคยผ่านการเติมยามาแล้วประมาณ 1-2 ครั้ง และ 3-4 ครั้ง (ร้อยละ 49.23 และ 32.31 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ) ในด้านการเดินทาง ผู้ป่วยโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา ส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 66.16 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) โดยมีระยะการเดินทางส่วนใหญ่ไม่เกิน 20 กม. (ร้อยละ 52.32 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ) ในขณะที่มีผู้ป่วยที่ใช้รถยนต์สาธารณะเดินทางมาโรงพยาบาล โดยพบว่าส่วนใหญ่เดินทางโดยใช้รถ Taxi (ร้อยละ 16.92 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) โดยมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-200 บาท (ร้อยละ 18.46 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) ซึ่งในผู้ป่วยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เนื่องจากใช้รถยนต์ส่วนบุคคลในการเดินทาง แต่ควรต้องมีการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในเรื่องน้ำมันที่ใช้ในการเดินทาง ซึ่งขึ้นกับอัตราการสิ้นเปลืองน้ำมันของรถยนต์แต่ละชนิด ค่าเสื่อมสภาพของรถยนต์ ค่าเสียเวลาของผู้ป่วยที่อาจต้องลงงานมาเพื่อรับยาด้วย และ มีการพบผู้ป่วย 2 ราย ที่ใช้ยานพาหนะ 2 อย่างร่วมกันคือ รถประจำทาง และ รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ตามตารางที่ 4

ผลการศึกษาตามตัวแบบ CIPP

บริบท(Context)

ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในส่วนเกินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ เนื่องจากงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมารักษาจากโรงพยาบาลอื่น และ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดขอบเขตค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต้นสังกัดรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายให้ไม่เกิน 700 บาท ต่อการรักษา 1 ครั้ง การจ่ายยาตามปกติที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา จ่ายยาให้ผู้ป่วยทั้งหมดในครั้งเดียว ทำให้เกิดมูลค่าการรักษาสวนเกินที่ไม่สามารถเบิกได้จากโรงพยาบาลต้นสังกัด โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ ถือได้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการการควบคุมรายจ่ายของโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือ ลดค่ารักษาส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการที่อยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม โดยการแบ่งใบสั่งยาให้ผู้ป่วยแบ่งมารับยาหลายครั้ง มุ่งเน้นการควบคุมมูลค่ายาให้มูลค่ารวมต่อใบสั่งยาไม่เกิน 700 บาท หรือ มากเกินจาก 700 บาท แต่เป็นมูลค่าที่น้อยที่สุดที่สามารถทำการแบ่งจำนวนยาได้ ซึ่งกระบวนการแบ่งใบสั่งยานี้สามารถช่วยให้โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้

“โครงการเติมยาถือเป็นหนึ่งในจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ ช่วยลดปัญหาการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

ด้านเป้าหมายการดำเนินโครงการ

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลมีการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ในปัจจุบันว่า เป็นโครงการขนาดเล็กที่มีกลุ่มงานเภสัชกรรมกลุ่มงานเดียวที่บริหารจัดการโครงการ ที่สำคัญคือ โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่ได้รับการจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อยมาก ทำให้ผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่าย

ส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขต จังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการที่อยู่ในเขต จังหวัดนครปฐมเกิดขึ้นน้อย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับมูลค่ารายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาลแล้ว โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ยังไม่สามารถช่วยโรงพยาบาลในการลดค่าใช้จ่ายได้ตามที่ได้ ตั้งเป้าหมายของโครงการเติมยาไว้ ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลมีความคิดเห็นที่จะพัฒนาโครงการเติม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ให้เป็นโครงการขนาดใหญ่ มีระบบบริหารจัดการที่ดี มีแนวทางการบริหาร โครงการที่ชัดเจน และมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวนมาก ส่งผลทำให้มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาล ในส่วนเกินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มมากขึ้น จน สามารถนำมาเปรียบเทียบกับมูลค่ารายจ่ายของโรงพยาบาลทั้งหมดแล้วโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ วิทยาสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน

“ในตอนนี้องค์กรเติมยาจักษุยังมีขนาดเล็กอยู่ หากมีการพัฒนาเป็นโครงการ ขนาดใหญ่ จะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้มากแบบเห็นได้ชัด”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“แม้ตอนนี้จะทำเฉพาะในเขตจังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขต นครปฐม ก็มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ มีการส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลเรื่อยๆ ถ้าโครงการนี้มีจำนวนผู้ ร่วมโครงการมากขึ้น จะช่วยโรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายได้มากเลยทีเดียว”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

นโยบายและแนวทางการดำเนินโครงการ

ด้านนโยบายและแนวทางการดำเนินโครงการเติมยาจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลมีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า การดำเนินโครงการเติมยาจักษุวิทยา ในปัจจุบัน เป็นขั้นตอนการดำเนินการในระดับพื้นฐานเท่านั้น เนื่องจากหน่วยงานที่วางแผนกำหนด ขั้นตอนคือ กลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ และ พยาบาล ไม่ได้ร่วมประชุมวางแผน ทำให้นโยบายและขั้นตอนการดำเนินการของ โครงการยังขาดความเหมาะสมและขาดองค์ประกอบหลายส่วน ได้แก่ เกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ ต้องเข้าโครงการเติมยา มาตรการในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา ระบบการ ประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง ระบบการรับคำร้องเรียนจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ผู้บริหารมี ความเห็นชอบในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ เนื่องจากได้รู้ถึงการดำเนินการของโครงการเติมยาจักษุ

จักษุวิทยาและปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย เพื่อนำมาวางแผนร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ มีนโยบายแนวทางและมาตรการด้านต่างๆที่ชัดเจน และ มีการสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้เป็นโครงการขนาดใหญ่ ผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ลดปัญหาการเงินของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“โครงการนี้มีการดำเนินการในส่วนของกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ซึ่งทางผู้บริหารเองก็ยังไม่ทราบว่ามีการดำเนินโครงการนี้มาหลายปีแล้ว การที่มีการสัมภาษณ์นี้ ถือว่ามีประโยชน์มาก ช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบข้อมูลของโครงการเต็มยา”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“โครงการเต็มยานี้ถ้าได้รับการสนับสนุนทางการเงิน บุคลากร และ ด้านต่างๆ จะกลายเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อโรงพยาบาลมาก ควรเอาเข้าที่ประชุมโรงพยาบาล ช่วยกันออกแบบแนวทางต่างๆ ร่างนโยบาย ทำให้เป็นโครงการที่ชัดเจน”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

ด้านการดำเนินการของโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่าการดำเนินโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นไปตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกระบวนการรับบริการของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประกอบด้วยโรงพยาบาลต้นสังกัดทำการออกชุดเอกสารส่งตัวให้ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้ป่วยนำชุดเอกสารส่งตัวติดต่อที่ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ เพื่อทำเป็นชุดเอกสารตรวจสอบสิทธิการรักษา จากนั้นผู้ป่วยนำชุดเอกสารตรวจสอบสิทธิการรักษา ติดต่อพยาบาล ตรวจรักษากับจักษุแพทย์ และ รับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นขั้นตอนสุดท้าย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุ ทางห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา จะทำการแบ่งใบสั่งยาเป็นหลายรอบขึ้นกับมูลค่ายาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งการรับยาในแต่ละรอบ ผู้ป่วยต้องติดต่อที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อทำชุดเอกสารส่งตัวใหม่ทุกครั้ง แล้วจึงเดินทางมาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ติดต่อศูนย์ตรวจสอบสิทธิเพื่อทำชุดเอกสารตรวจสอบสิทธิสำหรับนำไปรับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ในส่วนของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ผู้ป่วยไม่ต้องขอชุดเอกสารส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ผู้ป่วยสามารถใช้บัตรผู้ประจำตัวผู้พิการ ติดต่อศูนย์ตรวจสอบสิทธิ

เพื่อทำการออกชุดตรวจสอบสิทธิสำหรับนำไปรับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้เลย ในรอบการมารับยาต่อไปของผู้ป่วย จะมีความรวดเร็วในการดำเนินการ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถตรวจสอบสิทธิและติดต่อรับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้ทันที โดยไม่ต้องรอพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาของผู้ป่วยในการรอรับบริการและอยู่ที่โรงพยาบาลได้มาก

“การดำเนินการเติมยากลุ่มโรคจักษุของผู้ป่วย อ้างอิงตามกฎระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยต้องขอเอกสารชุดส่งตัวมาเพื่อรับยาทุกครั้ง ถ้าเป็นผู้ป่วยสิทธิบัตรทองผู้พิการ ก็สามารถตรวจสอบสิทธิและรับยาได้โดยไม่ต้องขอใบส่งตัวมาก่อน”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“ผู้ป่วยที่มารับยาในรอบต่อไป จะได้รับความรวดเร็วในการรับยา เพราะไม่ต้องพบจักษุแพทย์ ตรวจสอบสิทธิ มารับยา แล้วสามารถกลับบ้านได้เลย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

ขณะเดียวกันผู้บริหารโรงพยาบาลได้เสนอความคิดเห็นที่แตกต่างกันคือ การดำเนินการของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นไปตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ด้วยขั้นตอนที่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดต้องใช้ชุดส่งตัวของโรงพยาบาลต้นสังกัดในการมารับยาทุกครั้ง ขั้นตอนนี้ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางไปขอเอกสารชุดส่งตัวที่โรงพยาบาลต้นสังกัด และ ต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) อีกครั้งในแต่ละรอบ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการแบ่งใบสั่งยาเป็นหลายรอบ จะเกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และ ปัญหาสุขภาพ เนื่องจากต้องมีการเดินทางหลายครั้งด้วย ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ การพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ ระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ เป็นระบบที่โรงพยาบาลสามารถดึงข้อมูลประวัติของผู้ป่วย สิทธิการรักษาของผู้ป่วยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และ มีการประสานงานกับโรงพยาบาลต้นสังกัดในการขออนุมัติออกเอกสารชุดส่งตัวทางออนไลน์ เพื่อทำเป็นชุดตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งระบบนี้สามารถช่วยลดขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องเดินทางไปขอเอกสารชุดส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ผู้ป่วยสามารถมาติดต่อศูนย์ตรวจสอบสิทธิเพื่อให้ออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิได้เลย ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางหลายครั้งระหว่างโรงพยาบาลต้นสังกัด และ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในการรับยาแต่ละครั้ง

“ในการเดิมาแต่ละรอบ ผู้ป่วยที่มาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดต้องไปขอเอกสารชุดส่งตัวมาใหม่ทุกครั้ง ผู้ป่วยต้องการเดินทางไปโรงพยาบาลต้นสังกัด และ เดินทางมาโรงพยาบาลด้วย ”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“ต้องมีการประชุมเพิ่มเติมเพื่อหาแนวทางการแก้ไข อาจจะมีการให้ประสาน ตรวจสอบสิทธิทางออนไลน์ระหว่างโรงพยาบาล เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

ปัจจัยนำเข้า (Input)

จำนวนบุคลากรที่ดำเนินโครงการ

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเภสัชกรรมมีจำนวนเพียงพอ และมีทักษะความชำนาญในการดำเนินโครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขั้นตอนหลักในการดำเนินโครงการเดิมา ได้แก่ การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นภารกิจหลักที่เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมได้ดำเนินการเป็นหลักอยู่แล้ว โดยมีการเพิ่มบางขั้นตอน ได้แก่ การแบ่งใบสั่งยาเป็นหลายรอบ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเภสัชกรรมสามารถควบคุมบริหารโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงที่ผู้ป่วยยังไม่มารับบริการที่ห้องยาเป็นจำนวนมาก คือ ช่วงเวลา 8.30 น. – 12.00 น. และ 13.00 น. – 16.00 น. เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยา สามารถทำการคำนวณมูลค่ายาสำหรับการแบ่งใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย ทำการแบ่งใบสั่งยา อธิบายรายละเอียดโครงการ และ ขั้นตอนในการมารับยาต่อไป โดยมีระยะเวลาที่เพียงพอ

“งานในโครงการเดิมา ก็เป็นงานที่ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ทำเป็นภาระงานปกติอยู่แล้ว ซึ่งบุคลากรของทั้งกลุ่มงานเภสัชกรรมมีจำนวนที่เพียงพอ และ มีความเชี่ยวชาญในงานนี้

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“ในช่วงเวลาปกติ ทั้งเภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยา สามารถดูแลผู้ป่วยโครงการเดิมา ทำการคำนวณเรื่องราคา ยา ทำการแบ่งใบสั่งยา และ อธิบายเรื่องขั้นตอนโครงการเดิมาได้”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 3

แต่มีผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมได้เสนอความคิดเห็นว่า มีการพบปัญหาจำนวนบุคลากรห้องจ่ายยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่เพียงพอในการบริหารโครงการเติมยา ในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะมารับยาที่ห้องจ่ายยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นจำนวนมาก เนื่องจากจักษุแพทย์ต้องทำการตรวจผู้ป่วยในรอบเช้าให้เสร็จก่อนทำการตรวจผู้ป่วยในรอบบ่าย และในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาบางส่วนพักกลางวัน โดยมีเภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยาบางส่วนอยู่ประจำการ ทำให้ในช่วงเวลานี้เกิดอุปสรรคในการแบ่งใบสั่งยา อธิบายเรื่องโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ขั้นตอนในการมารับยา ซึ่งในบางครั้งอาจไม่สามารถทำการแบ่งใบสั่งยาให้ผู้ป่วยได้เลย

“ช่วงเวลาพักกลางวัน เป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่บางส่วนพักกลางวัน จะมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำน้อยลง และยังมีผู้ป่วยที่มารับยาแบบปกติ มารับยาเป็นจำนวนมากด้วย ในช่วงนี้จะทำการแบ่งใบสั่งยาให้ผู้ป่วยได้ยาก”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 2

“ช่วงพักกลางวัน ผู้ป่วยมารับยาจำนวนมาก จะไม่ทำการเติมยาให้ผู้ป่วย เพื่อไม่ให้กระทบกับงานจ่ายยาตามปกติ”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 3

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ เนื่องจากขั้นตอนหลักในการดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา เป็นภารกิจที่กลุ่มงานเภสัชกรรมได้ปฏิบัติเป็นหลักในการให้บริการผู้ป่วยตามปกติอยู่แล้ว ซึ่งจะมีเพิ่มขั้นตอนการแบ่งใบสั่งยาเท่านั้น ทำให้การดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่จำเป็นต้องสนับสนุนด้านงบประมาณ

“โครงการเติมยา เป็นหนึ่งในภารกิจของกลุ่มงานเภสัชกรรมที่มีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยเป็นประจำอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องมีการแบ่งใบสั่งยาเพิ่ม ทำให้ไม่ได้มีการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

มีผู้ปฏิบัติวิชาชีพเสนอความคิดเห็นว่า ถ้าในอนาคตมีการพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยามากขึ้น มีการส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย กลุ่มงานเภสัชกรรมมีความจำเป็นต้องขอการสนับสนุนงบประมาณในการส่งยาทางไปรษณีย์ ได้แก่ ค่ากล่องไปรษณีย์ ค่าส่งยา และ ต้องขอสนับสนุนกำลังบุคลากรเพิ่มเติมสำหรับการบรรจุยาส่งไปรษณีย์ด้วย

“หากในอนาคต มีการพัฒนาโครงการ มีการส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยลึทธิบัตรทอง ทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการสนับสนุนกำลังบุคลากร และ ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่ากล่องไปรษณีย์ ค่าส่งยา เป็นต้น”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 1

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า วัสดุอุปกรณ์หลักที่ใช้ในการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกระบวนการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นภารกิจหลักของกลุ่มงานเภสัชกรรมอยู่แล้ว โดยวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ กระจกขนาด A5 และ A4 หมึกพิมพ์ เครื่องพิมพ์เอกสาร ซึ่งวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ได้มีการควบคุมดูแลโดยแผนกพัสดุของโรงพยาบาล ที่มีกระบวนการในการจัดหาสำหรับการใช้งานภายในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอ และ ถ้ามีปัญหาวัสดุอุปกรณ์มีจำนวนไม่เพียงพอ การจัดส่งเกิดความล่าช้า แผนกพัสดุของโรงพยาบาลก็มีมาตรการในการจัดหาจากบริษัทอื่นมาทดแทน

“วัสดุอุปกรณ์ได้แก่ กระจก หมึก เครื่องพิมพ์ คอมพิวเตอร์ ทางโรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมไว้เสมอ มีการจัดซื้อ ตรวจสอบสภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่มีปัญหาขาดแคลน ถึงแม้จะมีปัญหาการขาดแคลนกระจก และ หมึกในบางครั้ง ทางโรงพยาบาลก็มีมาตรการสำรองในการจัดหา มาทดแทนได้”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

มีผู้ปฏิบัติวิชาชีพได้เสนอความคิดเห็นว่า ต้องการให้โรงพยาบาลมีการสนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพ และ โปรแกรมปฏิบัติการของโรงพยาบาลที่มีความเสถียร เพื่อช่วยสนับสนุนกระบวนการจ่ายยาผู้ป่วยแบบปกติ รวมถึงการดำเนินการโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

ด้วย ทำให้การแบ่งใบสั่งยา และ การให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยตามแบบปกติเป็นไปได้ด้วยดี ไม่เกิดอุปสรรคในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย และ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างรวดเร็ว

“วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทำงาน มีจำนวนเพียงพอ ไม่ขาดแคลน แต่เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ทำงานอยากให้ทางโรงพยาบาลจัดหาเครื่องที่มีประสิทธิภาพสูงมาให้ไว้ทำงานร่วมด้วย เพื่อให้การทำงานทั้งการจ่ายยาตามปกติ และ การทำโครงการเดิมยาเป็นไปอย่างราบรื่น”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 2

“อยากให้ทางโรงพยาบาลสนับสนุนในเรื่องโปรแกรมดำเนินการจ่ายยา ให้มีความเสถียรมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว รองรับการจ่ายยาผู้ป่วยจำนวนมาก และ การทำเดิมยาให้ผู้ป่วย ”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 1

ฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า สมควรต้องมีการสร้างฐานข้อมูลของผู้ป่วยโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เนื่องจากในปัจจุบัน การเก็บข้อมูลผู้ป่วยโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายเป็นการบันทึกตัวเลขเท่านั้น การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาที่ทำงานควบคู่กับโปรแกรมปฏิบัติการของโรงพยาบาล คือ โปรแกรม Hosxp จะทำให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้เป็นมาตรฐานสากลมากขึ้น ในส่วนฐานข้อมูลผู้ป่วยจะประกอบด้วยข้อมูลประวัติการเดิมยาของผู้ป่วยจำนวนยาที่แบ่งจ่าย มูลค่ายาที่แบ่งจ่ายในแต่ละรอบ ซึ่งมีการแสดงค่าเป็นตัวเลขที่ชัดเจน บุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ จักษุแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยาสามารถเข้าไปดูข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการจ่ายยา การแบ่งใบสั่งยาได้ และ ยังสามารถช่วยในการติดตามผู้ป่วยในกรณี que ผู้ป่วยไม่มารับยาครบตามกำหนด ช่วยป้องกันปัญหาผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อการรักษาโรคของผู้ป่วย ฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเดิมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์มาช่วยดูแลฐานข้อมูลร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม ช่วยบำรุงรักษา พัฒนาฐานข้อมูล และ ช่วยอบรมการใช้งานฐานข้อมูลให้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยาด้วย

“การมีฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเตมียา จะช่วยยกระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นมาตรฐานสากล ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นด้วย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“หากมีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเตมียา ควบคู่กับระบบ Hosxp แล้ว แพทย์พยาบาล เภสัชกร รวมถึงเจ้าหน้าที่ห้องยาคนอื่นๆ จะสามารถเข้าไปดูข้อมูลการเตมียาในอดีตของผู้ป่วยได้ เพื่อวางแผนการจ่ายยา และการแบ่งยาได้ด้วย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

“ในตอนนี้การเก็บข้อมูลทางสถิติผู้ป่วยโครงการเตมียา ยังเป็นการเก็บข้อมูลตัวเลขจากใบสั่งยา หากมีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย จะมีประโยชน์มากในการทำรายงานผลโครงการเตมียา”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 3

“ฐานข้อมูลมีประโยชน์มากในกรณีช่วยติดตามผู้ป่วย เพราะช่วยตรวจสอบได้ว่า ผู้ป่วยรายไหนที่ไม่มารับยาตามกำหนด มีความเสี่ยงที่จะขาดยา”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“ถ้ามีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเตมียา ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมต้องขอให้เจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์มาช่วยดูแลฐานข้อมูล และ ช่วยอบรมการใช้งานฐานข้อมูลให้บุคลากรทางการแพทย์ด้วย”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 2

กระบวนการ (Process)

ขั้นตอนในการดำเนินโครงการเทมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ขั้นตอนการดำเนินงานในปัจจุบันยังขาดความชัดเจน เนื่องจากไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ขั้นตอนการดำเนินการของโครงการเทมยาในปัจจุบัน เป็นระดับขั้นพื้นฐานที่ประกอบด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเทมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ขั้นตอนในการมารับยาออกไปเท่านั้น แต่ขาดองค์ประกอบด้านอื่นที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และ เกณฑ์ข้อยกเว้นที่ผู้ป่วยไม่ต้องเข้าร่วมโครงการเทมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา เนื่องจากต้องมีการคำนึงถึงผู้ป่วยบางราย แม้จะได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม แต่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ไม่สามารถมารับยาได้หลายครั้ง ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยและโรงพยาบาล ปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย และ การต้องพึ่งพาญาติในการพามาที่โรงพยาบาล ดังนั้นโครงการเทมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ควรมีการปรับปรุงนโยบาย ขั้นตอนการดำเนินการใหม่ มีการประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีนโยบาย ขั้นตอนการดำเนินการ และ มาตรการที่ครอบคลุมการดูแลโครงการในทุกด้านที่จำเป็น บุคลากรที่มีความสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินการโครงการเทมยาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ จักษุแพทย์ เพราะจักษุแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษาให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเชื่อถือในจักษุแพทย์เป็นอย่างมาก ถ้าจักษุแพทย์ช่วยในการชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการเทมยา และ ขอความร่วมมือผู้ป่วยในการมารับยา ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการมารับยาอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมวางแผนโครงการเทมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ถ้าได้จักษุแพทย์ที่เป็นผู้ทำการรักษาผู้ป่วยโดยตรง เป็นแกนนำหลักในการประชุมร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม จะทำให้โครงการเทมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ดำเนินการได้อย่างประสบผลสำเร็จทั้งด้านการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และ ผลการรักษาโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วยด้วย

“ถ้าทำให้ขั้นตอนมีความชัดเจน ต้องมีการประชุมร่วมกัน มีระเบียบกำหนดหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และส่วนที่สำคัญคือ จักษุแพทย์ เพราะเป็นผู้สั่งจ่ายยา และมีบทบาทในการชี้แจงเรื่องโครงการเทมยา ให้ผู้ป่วยอยากร่วมมือในการมาเทมยาด้วย”

“ขั้นตอนต่างๆ ยังไม่มีความชัดเจน และยังมีอีกส่วนที่ขาดหายไป คือ แนวทางในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการ มาตรการในการช่วยบรรเทา หรือ การกำหนดช้อยกเว้น เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำการเต็มยาได้ ถึงแม้จะเข้าเกณฑ์ที่กำหนด”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“ต้องมีการประชุมกันในหน่วยงานคลินิกจักษุ โดยทีมจักษุแพทย์เป็นแกนนำหลักในการ ดำเนินโครงการเต็มยา ร่วมกับกลุ่มเอกสารงานเภสัชกรรม”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

แต่ในส่วนของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นที่ แตกต่างจากกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล โดยมีความคิดเห็นว่า โครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มี ขั้นตอนการดำเนินการที่ไม่ซับซ้อน โดยเภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยาทุกคน ได้มีการประชุมร่วมกัน กำหนดขั้นตอนในการแบ่งใบสั่งยา เกณฑ์ผู้ป่วยที่เข้าโครงการเต็มยากลุ่มโรค จักษุวิทยาที่ไม่ซับซ้อน และ ออกแบบขั้นตอนให้เหมือนกับขั้นตอนในการมาตรฐานรักษาของผู้ป่วย ตามปกติมากที่สุด ตั้งแต่ขั้นตอนการขอเอกสารชุดส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด การติดต่อศูนย์ ตรวจสอบสิทธิเพื่อออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิ และ การมารับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าว ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งความไม่ซับซ้อนของขั้นตอนในการมารับยา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่าง ถูกต้อง ซึ่งในครั้งแรก ผู้ป่วยอาจจะปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ แต่ผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจและปฏิบัติ ตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องในรอบถัดไป

“ขั้นตอนในโครงการเต็มยา เป็นขั้นตอนที่ง่าย ทางห้องจ่ายยาสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเกิด ความเข้าใจได้ ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดความคุ้นเคยเมื่อทำการเต็มยาไป 2- 3 ครั้ง”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“การมาเต็มยาในแต่ละรอบทำได้ง่าย ขั้นตอนไม่ซับซ้อน คล้ายกับการมาตรวจตามปกติของ ผู้ป่วยที่ต้องขอใบส่งตัวมาก่อน และ ต้องตรวจสอบสิทธิก่อนขึ้นมาพบแพทย์ และ รับยา”

ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเภสัชกรรม 1

ซึ่งมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม โดยเห็นสมควรให้มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ และ เกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าโครงการอย่างชัดเจน เป็นกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพราะในปัจจุบัน การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา ขึ้นกับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ผู้รับใบสั่งยา ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ และ เกณฑ์การยกเว้นที่เป็นกฎระเบียบของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ช่วยให้เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถอธิบายผู้ป่วยได้ถึงเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา และสามารถนำระเบียบมาประกอบการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้

“อยากให้ทางโรงพยาบาลมีการกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ และ เกณฑ์ที่ไม่ร่วมโครงการ เพราะเวลาที่จะให้ผู้ป่วยเข้าโครงการ จะได้มีเหตุผลรองรับเพื่ออธิบายผู้ป่วยได้ ”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 4

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการของโครงการเดิมยา โดยมีระดับความคิดเห็นในระดับที่เห็นด้วยมากในประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ ขั้นตอนในการมารับยาโครงการเดิมยา เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน , เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ , ระบบการตรวจสอบสิทธิที่ รพ.เมตตาประชารักษ์ มีความสะดวกรวดเร็ว และการขอใบส่งตัวจาก รพ.ต้นสังกัดสามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (ค่าเฉลี่ย 4.30 , 4.78 , 4.22 และ 4.34 ตามลำดับ) และ เห็นด้วยมากในประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดิมยา มีความสมเหตุสมผล และ ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่ายยาอาจมีจำนวนมากขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา(ค่าเฉลี่ย 3.66 , และ 3.23 ตามลำดับ) ตามตารางที่ 5

ปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล และ กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ในปัจจุบันยังไม่มีกรที่ได้รับรายงานปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา จึงพิจารณาได้ว่า ยังไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในโครงการ

“ในตอนนี้อยังไม่เคยได้รับการร้องเรียนเรื่องโครงการเติมยาจากผู้ป่วยเลย จึงคิดว่า การดำเนินโครงการเติมยาไปได้ด้วยดี แต่ก็คิดว่า น่าจะมีปัญหาเกิดขึ้นบ้าง แต่เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาสามารถจัดการแก้ไขได้”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“ที่ผ่านมา ยังไม่เคยได้รับการร้องเรียนจากผู้ป่วยเลย คิดว่า ทางห้องจ่ายยาสามารถจัดการปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 2

แต่ก็มีการเสนอความคิดเห็นจากกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ว่า ปัญหาหลักที่พบคือ ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากรูปแบบการดำเนินโครงการยอมทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเกิดความไม่พึงพอใจ เนื่องจากต้องเดินทางมารับยาหลายรอบ แต่ทางห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ช่วยอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการมารับยาอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลได้มีการเสนอให้จักษุแพทย์มีส่วนร่วมในการช่วยชี้แจงผู้ป่วย เพราะจักษุแพทย์เป็นผู้ที่ทำการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความเชื่อถือต่อจักษุแพทย์เป็นอย่างมาก ถ้าจักษุแพทย์เป็นผู้อธิบายเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ขอความร่วมมือผู้ป่วยในการมารับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการมารับยาเป็นอย่างมาก

“โครงการเติมยานี้ ก็เหมือนกับการจ่ายยาตามปกติ แต่ต้องมีการแบ่งใบสั่งยา และ ต้องพูดคุยให้ผู้ป่วยยอมรับ และ ร่วมมือมารับยาเรื่อยๆ ผู้ป่วยก็ต้องมีความไม่พึงพอใจแน่นอน เจ้าหน้าที่ห้องยาต้องจัดการปัญหานี้อยู่เสมอ ซึ่งก็ค่อนข้างมั่นใจว่า ทางห้องยาสามารถดูแลปัญหานี้ได้แน่นอน”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“ปัญหาโครงการเติมยาที่ต้องเจอแน่นอนคือ ผู้ป่วยไม่ยอมให้ความร่วมมือในการเติมยา ไม่ควรให้ทางห้องยาจัดการปัญหานี้ฝ่ายเดียว คงต้องมีหารือกับจักษุแพทย์ เพื่อให้แพทย์ช่วยชี้แจงกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการมาเติมยาด้วย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

“ที่เจอบ่อยครั้ง คือ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจเมื่อรู้ว่า ต้องมารับยาหลายรอบ กับ ยังไม่เข้าใจในขั้นตอนการมารับยา แต่ก็สามารถอธิบาย ชี้แจงจนผู้ป่วยยอมเข้าโครงการเดมยา และ ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการมารับยาได้”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“เวลาแจ้งผู้ป่วยว่า ยาของผู้ป่วยต้องแบ่งจ่าย เพราะมูลค่ายาสูงเกินกว่าที่เบิกจากต้นสังกัด ผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้าโครงการ เขาก็ตกใจ และ แสดงอาการไม่พอใจ พวกเราก็ต้องช่วยชี้แจงให้ผู้ป่วยยอมเข้าโครงการเดมยา เภสัชกรก็ต้องอธิบายขั้นตอนการมารับยาอีกที ยิ่งถ้าผู้ป่วยที่แบ่งรับยาหลายรอบ เขายังไม่พอใจห้องยามาก”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 2

ในปัญหาอื่นๆที่เกิดขึ้นในโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีกลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมได้เสนอความคิดเห็น โดยปัญหาที่เกิดขึ้นได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยรับยาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากหลายปัจจัย ได้แก่ ที่อยู่อาศัยมีระยะทางห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก และ ผู้ป่วยไม่สามารถมาที่โรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ต้องให้ญาติพามาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะไม่สามารถมารับยาได้ ถ้าญาติไม่มีช่วงเวลาที่สะดวกในการพาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล ซึ่งปัญหาเหล่านี้เห็นสมควรต้องมีการวางแผนประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยไม่ต้องเข้าโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่อนุญาตให้มีการแบ่งใบสั่งยาเป็นรอบจำนวนน้อยได้ เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามที่ได้กำหนดไว้ ปัญหาต่อมาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนในการมารับยาต่อไปที่ถูกต้อง ซึ่งในส่วนนี้ทางเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถจัดการแก้ไขปัญหา ช่วยชี้แจงเกี่ยวกับโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ขั้นตอนในการมารับยาต่อไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการมารับยา โดยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และ ปัญหาสุดท้ายที่พบคือ อุปสรรคในการทำการแบ่งใบสั่งยาให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ของโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มารับยาในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว มีผู้ป่วยจำนวนมากมารับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยามากกว่าช่วงเวลาอื่น และ จำนวนเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีจำนวนน้อยกว่าปกติ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่บางส่วนพักช่วงกลางวัน ทำให้เกิดปัญหาด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ และ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จนทำให้การแบ่งใบสั่งยาทำได้ยาก หรือ ทำไม่ได้เลยในบางวันที่มีผู้ป่วยมารับยาจำนวนมาก

“ปัญหาที่นานๆเจอครั้ง แต่เป็นปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยบ้านอยู่ไกล ไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล ทำให้รับยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการใช้ยา ซึ่งทางห้องยาก็ได้เน้นย้ำผู้ป่วยให้มารับยาตามกำหนด ซึ่งต้องมีการประชุมในกลุ่มงาน ที่จะยกเว้น หรือ ทำรอบเด็ดยาให้น้อยลงในผู้ป่วยที่เกิดปัญหานี้

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 3

“ที่เจอบ่อยครั้ง คือ ผู้ป่วยไม่พึงพอใจเมื่อรู้ว่า ต้องมารับยาหลายรอบ กับ ยังไม่เข้าใจในขั้นตอนการมารับยา แต่ก็สามารถอธิบาย ชี้แจงจนผู้ป่วยยอมเข้าโครงการเด็ดยา และ ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการมารับยาได้”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“ช่วงพักกลางวัน มีเจ้าหน้าที่และเภสัชกรประจำห้องยาอยู่ประจำน้อยลง เพราะมีเจ้าหน้าที่บางส่วนพักกลางวัน และที่สำคัญช่วงนี้ผู้ป่วยจะมารับยาที่ห้องยาเป็นจำนวนมากกว่าช่วงเวลาอื่น ทำการคำนวณแบ่งยาได้ยาก ในบางวัน ทำการแบ่งใบสั่งยาไม่ได้เลย บางครั้งก็อยากขอคำสั่งคนจากหน่วยงานอื่นมาช่วยด้วย”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 4

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเด็ดยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการเด็ดยาในระดับที่เห็นด้วยน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการเด็ดยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ในประเด็นคือ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเด็ดยา(ค่าเฉลี่ย 2.22) ตามตารางที่ 5

การประเมินผลโครงการเด็ดยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพฝั่งที่เป็นจักษุแพทย์ มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โครงการเด็ดยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ไม่ได้มีการรายงานผลให้ผู้บริหารโรงพยาบาล และ หน่วยงานอื่นๆ ทราบมาก่อน ซึ่งเกิดได้จากโครงการเด็ดยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการดำเนินการภายในกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ทำให้ผลการดำเนินการมีการเก็บรวบรวมเฉพาะภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม ซึ่งการที่ไม่ได้มีการรายงานผลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ทำให้ไม่เกิดการประเมินผลการดำเนินโครงการเด็ดยา และ ไม่เกิดการพัฒนาโครงการเด็ดยาตามที่ควรจะเป็น ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นควรให้มีการจัดตั้งโครงการเด็ดยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เป็น

โครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีข้อกำหนดที่ต้องมีการรายงาน และ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีความคิดเห็นจากจักษุแพทย์เพิ่มเติมคือ อยากให้มีการรายงานผลการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้จักษุแพทย์รับทราบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ดูความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการ เนื่องจากขั้นตอนการมารับยาในแต่ละรอบของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเดินทางไปโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อขอเอกสารชุดส่งตัว และ ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เพื่อตรวจสอบสิทธิ และ รับยา ซึ่งทำให้เกิดภาระแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

“มีเคยได้ยินมาว่า มีโครงการเติมยานี้อยู่ แต่ไม่ทราบรายละเอียดแน่ชัด ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมไม่ได้มีการนำเสนอผลการปฏิบัติงานแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังจากนั้นต้องมีการนำโครงการเติมยามาทำให้เป็นโครงการแบบทางการ และ ต้องมีการติดตามรายงานผลอย่างต่อเนื่อง”

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“ไม่ได้มีการพูดถึง หรือ รับรายงานเกี่ยวกับโครงการเติมยา หรือ ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยเลย โครงการนี้จะดำเนินการเฉพาะในกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ”

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล 3

“ตอนที่ทำการตรวจผู้ป่วย ผู้ป่วยก็ไม่ได้บอกรายละเอียดเรื่องที่ต้องมาเติมยาหลายรอบเลย แต่ถ้าถามว่า ในเรื่องการประเมิน ก็อยากให้มีการประเมินโดยเฉพาะรายได้ เพราะจะได้เทียบได้ว่า คุ้มค่าไหม เมื่อเทียบกับผู้ป่วยต้องลำบากมากขึ้น”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 1

ซึ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพฝั่งเภสัชกร และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ได้แสดงความคิดเห็นว่า ในปัจจุบันโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการเก็บข้อมูลจากใบสั่งยาผู้ป่วย รวบรวมเป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และ มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนเท่านั้น ไม่ได้เก็บข้อมูลในส่วนอื่นที่จำเป็น ได้แก่ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งมีการแก้ปัญหาเกิดขึ้น แต่ไม่ได้มีการบันทึกจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดปัญหาในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา การประเมินโครงการเติมยากลุ่มจักษุวิทยาที่มีความสำคัญ แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการในปัจจุบันคือ การประเมินผลโครงการเติมยาตามหลักเศรษฐศาสตร์ เพื่อดูความคุ้มค่าในการดำเนินการโครงการ มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล เทียบกับ คุณภาพชีวิตและอุปสรรคของผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมารับยา

หลายครั้ง ซึ่งได้มีความคิดเห็นที่ควรให้หน่วยงานอื่นมาประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย เพื่อให้สามารถวัดผลการดำเนินโครงการได้อย่างถูกต้อง หน่วยงานอื่นรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถขอสนับสนุนด้านกำลังบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วยดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย

“ในตอนนี่การเก็บข้อมูลผู้ป่วยโครงการเติมยา จะดูข้อมูลจากใบสั่งยา เพื่อนำมาคำนวณมูลค่าเงินที่สามารถประหยัดได้ ส่วนเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วย ทางห้องยาไม่ได้เก็บรวบรวมไว้ และ ยังไม่มีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ด้วย”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 3

“ในตอนนี่โครงการเติมยายังไม่ได้รับการประเมินผลการดำเนินโครงการเลย ส่วนใหญ่เป็นการปรับปรุงแก้ไข เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้น”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 1

“เรื่องการประเมินโครงการเติมยา ตอนนี่ก็ยังไม่มีการประเมิน แต่ถ้าสอบถามความคิดเห็นก็อยากให้มีการประเมินจากหน่วยงานอื่น และ ส่วนกลาง เพื่อจะได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคนด้วย”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 4

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยาจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นโดยเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่คัดเลือกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยที่เป็นผู้พิการที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม สามารถเดินทางมารับยาได้สะดวกกว่าผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัด แต่ผู้บริหารได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาโครงการเติมยาจักษุวิทยา ให้รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการส่งมาจากต่างจังหวัด และ ผู้ป่วยที่เป็นผู้พิการในต่างจังหวัดด้วย เพื่อเพิ่มผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลให้มากขึ้น โดยจะมีการใช้ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับอำนวยความสะดวกส่งยาให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลได้หลายครั้ง

“เห็นด้วยที่เริ่มต้นโครงการเดมียา จากผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดนครปฐม เพราะโรงพยาบาลของเราอยู่ในจังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยที่อยู่ในจังหวัดนครปฐมจะสะดวกที่มารับยามากกว่าที่อยู่ต่างจังหวัด”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“ถ้าการทำในเขตนครปฐมเป็นไปได้ด้วยดี ก็จะขยายขยาย ทำการเดมียาของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในต่างจังหวัดด้วย ในเร็วๆนี้ ทางโรงพยาบาลจะมีการเพิ่มระบบส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโครงการเดมียาที่ไม่สะดวกมาที่โรงพยาบาลด้วย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดมียากลุ่มโรคจักษุวิทยาจากผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จะมีความเหมาะสม แต่ควรต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยหลายปัจจัย ได้แก่ ระยะทางจากที่อยู่อาศัยกับโรงพยาบาล ปัญหาด้านสุขภาพ ความพิการของร่างกายผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยต้องอาศัยญาติพามาที่โรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางมาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ซึ่งเห็นสมควรให้มีการยกเว้นในผู้ป่วยบางรายที่มีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถมารับยาได้ และ ในผู้ป่วยบางราย ที่มีมูลค่ายาเกินจาก 700 บาท เป็นจำนวนไม่สูงมาก ไม่ควรให้ผู้ป่วยเข้าโครงการเดมียากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลควรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านยาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ข้อยกเว้นผู้ป่วยนี้จำเป็นต้องมีการประชุมปรึกษากับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยกำหนดเกณฑ์ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด

“ผู้ป่วยบางคน ถึงเขาจะอยู่ในนครปฐม แต่เขาก็ไม่สะดวกมาโรงพยาบาลบ่อยๆ โรงพยาบาลควรช่วยเหลือยกเว้นการทำเดมียาให้เขา”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 1

“บางครั้งเราต้องดูมูลค่ายาในใบสั่งยาด้วย แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในนครปฐม แต่ถ้ามูลค่ายาเกินกว่า 700 บาทจำนวนไม่มาก ทางโรงพยาบาลควรช่วยเหลือด้านภาระค่าใช้จ่าย ไม่ต้องทำการเดมียา”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 2

“เห็นด้วย เพราะผู้ป่วยในนครปฐมมารับง่ายกว่าที่อยู่ต่างจังหวัด แต่ไม่ใช่ทุกเคสที่จะทำได้ บางกรณีควรยกเว้น เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ให้เข้ารับยาทั้งหมดจะดีกว่า”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“เห็นด้วยกับเกณฑ์นี้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในนครปฐม แต่ก็ต้องดูด้วยว่า ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล เช่น แถวสามพราน อ้อมน้อย ท่าตลาด เขามารับง่าย แต่พอผู้ป่วยที่อยู่ไกล เช่น กำแพงแสน ดอนตูมนี้ จะสร้างภาระให้ผู้ป่วยมาก บางรายที่ยามูลค่าสูงเกิน 700 บาทไม่มาก ก็จะทำให้ยาไปทั้งหมดเลย”

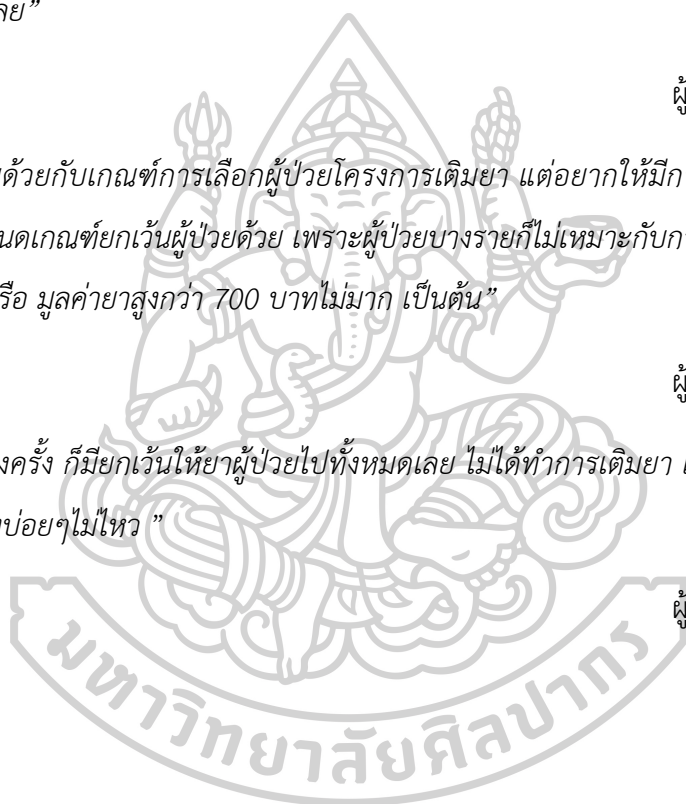
ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 1

“เห็นด้วยกับเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยโครงการเดมียา แต่อยากให้มีการประชุมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อกำหนดเกณฑ์ยกเว้นผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยบางรายก็ไม่เหมาะกับการทำเดมียา เช่น อยู่ไกล ผู้ป่วยพิการ หรือ มูลค่ายาสูงกว่า 700 บาทไม่มาก เป็นต้น”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 2

“ บางครั้ง ก็มียกเว้นให้ยาผู้ป่วยไปทั้งหมดเลย ไม่ได้ทำการเดมียา เพราะบางทีผู้ป่วยเป็นผู้พิการ เดินทางบ่อยๆไม่ไหว ”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 4



ตารางที่ 5 ความคิดเห็นต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย

ข้อคำถาม	ความถี่ (ค่าคะแนน)					ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)			
1.ขั้นตอนในการมารับยาโครงการเติมยา เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน	0	2	8	23	32	4.30	0.81	เห็นด้วยมากที่สุด
2.เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยามีความสมเหตุสมผล	3	4	17	29	12	3.66	1.00	เห็นด้วยมาก
3.ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่ายยาอาจมีจำนวนมากขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา	3	10	26	21	5	3.23	0.96	เห็นด้วยมาก
4.เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	0	0	1	12	52	4.78	0.45	เห็นด้วยมากที่สุด
5.ระบบการตรวจสอบสิทธิที่ รพ. เมตตาประชารักษ์ มีความสะดวก รวดเร็ว	1	2	10	21	31	4.22	0.93	เห็นด้วยมากที่สุด
6.การขอใบส่งตัวจาก รพ.ต้นสังกัดสามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (สิทธิบัตรของผู้พิการ ไม่ต้องทำข้อนี้) (มีสิทธิผู้พิการ 9 คน)	0	5	5	12	34	4.34	0.98	เห็นด้วยมากที่สุด
7.เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา	11	33	18	2	1	2.22	0.82	เห็นด้วยน้อย

ผลผลิต (Product)

ด้านงบประมาณที่สามารถประหยัดได้

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพที่เป็นเภสัชกร และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกร มีความคิดเห็นว่า โครงการเติมยาจักษุวิทยาสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ถือได้ว่า เป็นมูลค่าที่น้อย เมื่อเทียบกับรายจ่ายของโรงพยาบาลทั้งหมดแล้ว ผลที่เกิดขึ้นยังไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาล และ เมื่อพิจารณาถึงผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาจักษุวิทยา ผลลัพธ์ที่ได้ ไม่คุ้มค่ากับการที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเพื่อมารับยาหลายครั้ง ดังนั้นเพื่อเพิ่มมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของโครงการเติมยาจักษุวิทยา ให้เกิดผลลัพธ์ในระดับที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลได้ ต้องมีการพัฒนาโครงการเติมยาจักษุวิทยาเป็นโครงการขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยในโครงการเป็นจำนวนมาก มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยบริหารโครงการ ช่วยกำหนด

แนวทางและกฎเกณฑ์ต่างๆที่จำเป็น มีระบบการบริการจัดการที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และมีระบบในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับยาที่สะดวกมากขึ้นด้วย

“การประเมินผลการประหยัดเงินของโครงการ ต้องนำจำนวนเงินที่ประหยัดได้ มาเทียบกับงบการเงินของโรงพยาบาลทั้งหมด จากที่ดู สัดส่วนที่ประหยัดได้ ยังถือว่า น้อย เมื่อเทียบกับงบประมาณของโรงพยาบาลทั้งหมด”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“เท่าที่ดู โครงการนี้สามารถช่วยประหยัดงบประมาณได้ แต่น่าจะยังไม่ใช้ในระดับที่ช่วยแก้ไข ปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้ ถ้าจะให้เกิดผลที่ชัดเจน คงต้องทำโครงการนี้ให้ใหญ่ขึ้น มีผู้ป่วยในโครงการจำนวนมาก”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“งบประมาณที่ประหยัดได้ อาจจะยังดูไม่คุ้มค่ากับการที่ผู้ป่วยต้องลำบากมารับยาบ่อยมากขึ้น คงต้องพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ที่ได้ผลทั้งการประหยัดเงิน และ ลดภาระของ ผู้ป่วยด้วย”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

“โครงการเดิมน่าจะช่วยลดภาระเงินที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ จากที่ดูรายงานสามารถประหยัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่า สามารถช่วยประหยัดได้ หากมีการพัฒนาโครงการ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น งบประมาณที่ประหยัดได้จะเห็นชัดเจนกว่านี้”

ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ 3

“งบประมาณที่ประหยัดได้ ถ้าพูดตามความเป็นจริง ถือว่า ค่อนข้างน้อย แต่ก็ถือว่า ช่วยโรงพยาบาลประหยัดงบประมาณได้ ที่ประหยัดเงินได้น้อย เพราะจำนวนผู้ป่วยยังน้อยอยู่ ถ้าต่อมา มีผู้ป่วยเข้าโครงการมากขึ้น คงเห็นการประหยัดได้ในหลักหมื่นขึ้นต่อเดือน”

ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเภสัชกรรม 2

“การที่สามารถประหยัดงบประมาณได้เท่านี้ ถือว่า ดีแล้ว เพราะมีเพียงห้องจ่ายยาที่ ดำเนินการโครงการ ถ้ามีหน่วยงานอื่นมาช่วยวางแผน ช่วยดูแลโครงการร่วมด้วย ก็จะรองรับผู้ป่วยเข้าโครงการได้มาก จะสามารถประหยัดงบประมาณมากขึ้น”

ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเภสัชกรรม 3

ทางด้านผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ที่เป็นจักษุแพทย์ มีความคิดเห็นที่แตกต่างจากกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นเภสัชกร และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม โดยมีความคิดเห็นว่า มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ไม่คุ้มค่ากับการที่ผู้ป่วยต้องลำบากมากขึ้น เนื่องจากจักษุแพทย์ได้มุ่งเน้นผลการรักษาของผู้ป่วย และ ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งทางโรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนค่ารักษาส่วนเกินของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ

“ตามหลักการให้บริการแล้ว โรงพยาบาลต้องเน้นช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นหลัก ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยผู้ป่วย ยิ่งจากที่ดูรายงานงบประมาณที่ประหยัดได้ ดูจะประหยัดได้น้อย ไม่คุ้มค่าด้วย”

ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ 1

จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโครงการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา ว่า ในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยามีจำนวนน้อยเกินไป ที่จะทำให้ผลการลดค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นได้ชัดเจน จึงควรมีการรับผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความคิดเห็นที่ควรให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อยู่ต่างจังหวัดเข้าร่วมโครงการด้วย แต่จำเป็นต้องมีการพัฒนาโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยามากขึ้น เพื่อมีระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลให้ได้รับยาได้อย่างสะดวกมากขึ้น เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์

“จำนวนผู้ป่วยเท่าที่ดูแล้วมีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ถ้าจะให้เกิดผลการประหยัดงบที่ช่วยโรงพยาบาลได้ ควรมีการรับผู้ป่วยเข้าโครงการมากยิ่งขึ้นในแต่ละเดือน”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“จำนวนผู้ป่วยดูน้อยมาก ที่จริงอยากให้ทำในผู้ป่วยสิทธิบัตรทองและสิทธิผู้พิการที่อยู่นอกจังหวัดนครปฐมด้วย แต่คงต้องให้โครงการเติมยามีการพัฒนาเพิ่มขึ้น มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่านี้”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นจักษุแพทย์ที่แตกต่างจากกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล โดยมีความคิดเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่ร่วมโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุมีจำนวนน้อย ประเมินดูแล้วอาจเกิดความไม่คุ้มค่าในการดำเนินโครงการ การให้ยาแก่ผู้ป่วยทั้งหมด โดยไม่ต้องแบ่งใบสั่งยา เป็นสิ่งที่ควรกระทำ และ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าการดำเนินโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา

“จากที่ดูรายงานแล้ว จำนวนผู้ป่วยในตอนนี้มีน้อย ดูไม่คุ้มค่ากับการดำเนินโครงการ เห็นควรที่จะช่วยผู้ป่วย ให้ยาทั้งหมด จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจะดีกว่า”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 1

แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นเภสัชกร และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล และ จักษุแพทย์คือ จำนวนผู้ป่วยในโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาในปัจจุบัน เป็นจำนวนที่กลุ่มงานเภสัชกรรมสามารถบริการจัดการได้ โดยไม่กระทบกับงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยแบบปกติ หากมีการรับผู้ป่วยเข้าโครงการมากขึ้น จะเพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากกลุ่มโรคจักษุวิทยามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ที่มีเจ้าหน้าที่บางส่วนพักกลางวัน จะทำให้เจ้าหน้าที่ที่เหลืออยู่ควบคุมดูแลโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาได้ยากมากยิ่งขึ้น

“ตอนนี้ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม ดูแลผู้ป่วยในโครงการเติมยาจำนวนเท่านี้ ถือว่า อยู่ในระดับที่ควบคุมดูแลได้ หากมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ไม่มั่นใจว่า จะดูแลได้ โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมารักษาเป็นจำนวนมาก เช่น ช่วงเวลากลางวัน ยิ่งเจ้าหน้าที่ห้องยาบางส่วนพักกลางวัน เจ้าหน้าที่ที่เหลือจะดูแลทำจ่ายยาได้ยากมาก”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 1

“ตอนนี้ทางเราดูแลผู้ป่วยโครงการเติมยาจำนวนประมาณนี้ก็ถือว่า เต็มที่แล้ว เพราะตอนนี้ผู้ป่วยจักษุที่มารักษาที่โรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆวัน หากจำนวนผู้ป่วยในโครงการมีจำนวนมาก จะกระทบกับงานจ่ายยาตามปกติแน่นอน”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 4

ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการเติมยา เพราะโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยาทำให้ผู้ป่วยต้องแบ่งรับยาเป็นหลายรอบ ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านการเดินทางไกล ปัญหาด้านสุขภาพ หรือ ไม่มีญาติช่วยพามารับยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอุปสรรคในการมารับยาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างมาก หากพิจารณาในเรื่องของการเดินทางมารับยา ในผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล ที่สะดวกในการมารับยา จะให้ความร่วมมือในการมารับยา แต่ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก จะเกิดความไม่พึงพอใจ และ ให้ความร่วมมือน้อยในการมารับยาต่อเนื่อง ในผู้ป่วยบางรายได้ยอมชำระค่ายาส่วนเกินจาก 700 บาท แทนการที่ต้องมารับยาต่อเนื่อง เพราะมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย เป็นปัญหาที่ตรวจพบได้ยาก เพราะผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ไม่กล้าพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ เนื่องจากกลัวว่า จะได้รับการบริการที่ไม่ดี มีความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยาบางกลุ่ม ได้แก่ ยาหยอดตาโรคต้อหิน ซึ่งถ้าเป็นยามีมูลค่า ผู้ป่วยต้องแบ่งรับยาเป็นหลายรอบมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น เห็นควรที่ให้จ่ายยาเพียงรอบเดียว โดยโรงพยาบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนเกินให้แก่ผู้ป่วย เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาต้องมีการอธิบายแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุในด้านการความจำเป็นที่ต้องมีการจัดตั้งโครงการ และ ต้องมีการกำหนดมาตรการและแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถรับยาได้สะดวกยิ่งขึ้น ได้แก่ การส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลด้วย

“ค่อนข้างแน่ใจว่า ผู้ป่วยที่เข้าโครงการทุกคนไม่พอใจ ไม่อยากเข้าโครงการเติมยา แม้ทางเราจะอธิบายเหตุผลความจำเป็นให้ก็ตาม ดังนั้นเราต้องหาวิธีการที่ให้เข้าร่วมโครงการโดยผู้ป่วยลำบากน้อยที่สุด เช่น ให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 1

“ผู้ป่วยทุกคนไม่อยากเข้าร่วมโครงการเติมยาอย่างแน่นอน ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล เขาก็พอจะยอมรับให้ความร่วมมือได้ แต่ถ้าผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ในใจ เขาคงจะไม่พอใจมาก ทางโรงพยาบาลต้องหาทางแก้ไข หรือ บรรเทา ปัญหาความลำบากของผู้ป่วยให้ได้ เช่น ให้บริการส่งยากับผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล เป็นต้น”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“ผู้ป่วยทุกคน ไม่มีใครต้องการที่จะต้องเดินทางมาโรงพยาบาลหลายรอบ เพื่อมารับยา ทั้งที่แต่ก่อนคนไข้เคยได้รับยาไปทีเดียวได้หมด แต่เขาก็ไม่กล้าที่จะพบกับทาง จนท.ของโรงพยาบาล”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 3

“ผู้ป่วยต้อหินบางราย เขาได้ยาต้อหินหลายตัว แต่ละตัวมีราคาแพง เขาก็ต้องมารับยาหลายรอบ ถ้าเป็นพวกเรา ถ้าต้องทำแบบนี้ก็ยอมไม่สะดวกเหมือนกัน ที่จริงทางโรงพยาบาลต้องสนับสนุนยอมแบกรับค่าใช้จ่ายแทนผู้ป่วย เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 1

“โครงการนี้เราทำเพื่อช่วยโรงพยาบาล เราจำเป็นต้องทำ แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยเขาลำบากมากขึ้นเช่นกัน เราก็ต้องคอยอธิบายให้ผู้ป่วย เพื่อให้เขาขอมร่วมมือในการมาเติมยา”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“ตอนที่แจ้งผู้ป่วยว่า ต้องแบ่งจ่ายยาเป็นหลายรอบ ผู้ป่วยเขาตกใจเลยละ ในผู้ป่วยที่อยู่ไกลโรงพยาบาล เขาไม่อะไรมาก เขาก็ให้ความร่วมมือ แต่ผู้ป่วยที่อยู่ไกล เขาก็ดูไม่สบายใจ ไม่เต็มใจในการเข้าโครงการ”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 1

“ผู้ป่วยบางคน ขอยอมจ่ายค่ายาส่วนที่ต้องแบ่ง ดีกว่า ต้องเดินทางมารับยาหลายรอบ เพราะเขาคิดว่า เขาขอมเสียเงิน ดีกว่า ต้องเหนื่อยเดินทางมาโรงพยาบาลหลายรอบ”

ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 2

ในส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้แสดงระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับโครงการเติมยา สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับดังนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในประเด็น การอธิบายรายละเอียดของโครงการเติมยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา และเภสัชกร และ การให้บริการจ่ายยาของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา (ค่าเฉลี่ย 4.77 และ 4.75 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากในประเด็น การออกชุดตรวจสอบสิทธิของห้องตรวจสอบสิทธิ และ ภาพรวมของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา (ค่าเฉลี่ย 4.18 และ 4.15 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลางคือ การแบ่งรอบจำนวนใบสั่งยา (ค่าเฉลี่ย 3.35) ตามตารางที่ 6

คำถาม “วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ลดค่าใช้จ่าย ส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่โครงการนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลบ่อยมากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วย”

กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า เนื่องจากโครงการนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในค่ารักษา ส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ แต่ก็ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลมากกว่าปกติ เพื่อมารับยาต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างมาก โครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา ทำให้ทางโรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่าย และนำค่าใช้จ่ายส่วนที่ลดลงมาใช้พัฒนาโรงพยาบาล พัฒนาระบบสาธารณสุขอุปโภค เป็นงบประมาณในการจัดซื้อยาไม่ให้เกิดการขาดแคลน เพื่อเป็นการชดเชยในส่วนที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาลมากกว่าปกติ ได้มีการเสนอความคิดเห็นที่จะให้บริการตรวจตาเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุเวลาที่ผู้ป่วยมารับยา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีประโยชน์แก่ผู้ป่วย หากตรวจพบอาการของโรคที่ไม่ดีขึ้น จะสามารถส่งผู้ป่วยพบแพทย์ได้ในทันที นอกจากบริการตรวจสายตาแล้ว ควรมีการกำหนดเกณฑ์การแบ่งจำนวนใบสั่งยา โดยประเมินจากปัญหาในการมารับยาของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีอุปสรรคในการรับยา ก็ทำการแบ่งใบสั่งยาเป็นจำนวนรอบที่น้อย โดยทางโรงพยาบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วย มีการกำหนดเกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา การเลือกทำโครงการเติมยาในผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล มากกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ซึ่งเกณฑ์เหล่านี้ควรต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยกำหนดเกณฑ์ต่างๆ ให้มีความเหมาะสมสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง

“เป็นความจริง ที่โครงการนี้ทำให้โรงพยาบาลได้ประโยชน์ แต่ ผู้ป่วยเสียประโยชน์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล จะทำอย่างไรที่จะชดเชยในส่วนที่ผู้ป่วยเสียประโยชน์ไป ในตอนนี้ที่เห็นว่าน่าจะทำได้คือ การส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล ไม่ต้องเดินทางมาบ่อยๆ ถ้าเรามีการส่งยาทางไปรษณีย์ เราจะสามารถทำโครงการเติมยาสำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในต่างจังหวัดได้ด้วย”

“แต่เราต้องคิดว่า งบประมาณที่ประหยัดได้ ทางโรงพยาบาลสามารถนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วย พัฒนาระบบสาธารณสุขปีโรคของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และ เอามาจัดซื้อยาสำหรับให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาได้โดยไม่ขาดแคลน ”

ผู้บริหารโรงพยาบาล 2

“ผู้ป่วยต้องมารักษาหลายรอบ ลำบากมากขึ้น ถ้าเรามีบริการตรวจตาขั้นพื้นฐานทั่วไปให้ผู้ป่วยที่มาปรึกษาเพิ่มเติมยา ผู้ป่วยคงจะพอใจมากยิ่งขึ้น”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 2

“โครงการนี้ช่วยโรงพยาบาล แต่ทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการรับยามากขึ้น ถ้าทำในผู้ป่วยทุกเคสที่เข้าเกณฑ์คงไม่สามารถทำได้ เราต้องมีการยกเว้นสำหรับผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลหลายรอบได้ เช่น ร่างกายพิการ บ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 3

“ถ้าจะให้โครงการนี้ไม่กระทบต่อผู้ป่วยมาก โรงพยาบาลต้องยอมเสียประโยชน์บ้าง การแบ่งยา ถ้าผู้ป่วยมีมูลค่าสูง เราต้องยอมแบกรับค่าใช้จ่ายบ้าง ก็มีการแบ่งยา แต่แบ่งจำนวนรอบไม่เยอะ โรงพยาบาลเบิกเงินไม่ได้หมด แต่ผู้ป่วยก็ลำบากน้อยลง”

ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 4

“ถ้ามีการกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่ยกเว้นไม่ต้องทำเต็มยาได้ ก็จะดีมาก เช่น ผู้พิการที่ไม่สะดวกในการเดินทาง หรือ ผู้ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลตั้งแต่ระยะทาง เท่านั้น เป็นต้น”

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 3

“ผู้ป่วยบางราย เขาลำบากมาก ตอนมารับยา เราเห็น เราก็รู้ได้เลย เราก็ยกเว้นไม่ต้องให้เขาเต็มยา ส่วนการแบ่งเต็มยา เราก็ไปแบ่งในผู้ป่วยที่อยู่ใกล้โรงพยาบาล น่าจะดีกว่า ”

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม 4

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อโครงการติดยาของผู้ป่วย

ข้อความ	ความถี่ (ค่าคะแนน)					ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)			
1.การอธิบายรายละเอียดของโครงการติดยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกร	0	0	2	11	52	4.77	0.49	พึงพอใจมากที่สุด
2.การออกชุดตรวจสอบสิทธิของห้องตรวจสอบสิทธิ	1	2	9	25	28	4.18	0.90	พึงพอใจมาก
3.การแบ่งจำนวนรอบของใบสั่งยา	2	2	25	23	3	3.35	0.76	พึงพอใจปานกลาง
4.การให้บริการจ่ายยาของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา	0	0	0	16	49	4.75	0.43	พึงพอใจมากที่สุด
5.ภาพรวมของโครงการติดยากลุ่มโรคจิตเวช	1	0	6	39	19	4.15	0.71	พึงพอใจมาก

ผลลัพธ์ทางการเงินของโครงการติดยากลุ่มโรคจิตเวช

ตารางที่ 7 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยใหม่เข้าร่วมโครงการและงบประมาณค่าใช้จ่ายที่สามารถลดลงได้ ช่วงระยะเวลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 – ธันวาคม พ.ศ.2565 (มูลค่ายาต่อรอบที่น้อยที่สุดที่แบ่งได้คือ 360 บาท และ มูลค่ายาต่อรอบที่มากที่สุดที่แบ่งได้คือ 1,266 บาท)

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 5 คน				
ลำดับ	มูลค่ายาทั้งหมด (บาท)	มูลค่าที่เบิกได้ตามจริง ในวิธีปกติ (บาท)	มูลค่าที่เบิกได้ตามจริง ในวิธีการติดยา (มูลค่า X จำนวนรอบ)	งบประมาณค่าใช้จ่ายที่ลดลงได้(บาท)
1	4,160	700	3,500	2,800
2	2,520	700	$(360 \times 1) + (700 \times 3) = 2,460$	1,760
3	1,728	700	$576 \times 3 = 1,728$	1,028
4	1,828	700	$(457 \times 2) + (700 \times 1) = 1,614$	914
5	1,212	700	$606 \times 2 = 1,212$	512
รวม				7,014
เดือนมีนาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 6 คน				
1	1,708	700	$(556 \times 1) + (576 \times 2) = 1,708$	1,008
2	3,382	700	$(686 \times 2) + (700 \times 2) = 2,772$	2,002
3	4,180	700	$700 \times 5 = 3,500$	2,800
4	1,080	700	$540 \times 2 = 1,080$	380

5	1,184	700	$592 \times 2 = 1,184$	484
6	2,087	700	$(551 \times 1) + (700 \times 2) = 1,951$	1,251
รวม				7,925
เดือนเมษายน พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการเต็มยাজำนวน 5 คน				
1	2,510	700	$700 \times 3 = 2,100$	1,400
2	2,382	700	$(683 \times 2) + (700 \times 1) = 2,066$	1,366
3	2,729	700	$(538 \times 1) + (577 \times 1) + (700 \times 2)$ $= 2,515$	1,815
4	1,411	700	$(497 \times 1) + (700 \times 1) = 1,197$	497
5	2,532	700	$633 \times 4 = 2,532$	1,832
รวม				6,910
เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการเต็มยাজำนวน 8 คน				
1	2,096	700	$(524 \times 1) + (700 \times 2) = 1,924$	1,224
2	3,600	700	$700 \times 3 = 2,100$	1,400
3	4,800	700	$700 \times 5 = 3,500$	2,800
4	5,440	700	$700 \times 5 = 3,500$	2,800
5	1,356	700	$678 \times 2 = 1,356$	656
6	2,200	700	$(550 \times 2) + (700 \times 1) = 1,800$	1,100
7	1,182	700	$591 \times 2 = 1,182$	482
8	2,280	700	$(570 \times 2) + (700 \times 1) = 1,840$	1,140
รวม				11,602
เดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการเต็มยাজำนวน 9 คน				
1	1,578	700	$526 \times 3 = 1,578$	878
2	3,728	700	$700 \times 4 = 2,800$	2,100
3	3,264	700	$700 \times 4 = 2,800$	2,100
4	1,572	700	$524 \times 3 = 1,572$	872
5	1,864	700	$(594 \times 2) + (676 \times 1) = 1,864$	1,164
6	2,001	700	$(610 \times 2) + (700 \times 1) = 1,920$	1,220
7	2,202	700	$(676 \times 2) + (700 \times 1) = 2,052$	1,352
8	4,896	700	$(700 \times 4) + (544 \times 1) = 3,344$	2,644
9	2,692	700	$673 \times 4 = 2,692$	1,992
รวม				14,322
เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการเต็มยাজำนวน 7 คน				
1	1,608	700	$536 \times 4 = 1,608$	908
2	4,800	700	$(600 \times 2) + (700 \times 3) = 3,300$	2,600
3	2,880	700	$700 \times 4 = 2,800$	2,100
4	2,104	700	$(526 \times 1) + (700 \times 2) = 1,926$	1,226

5	2,721	700	$700 \times 3 = 2,100$	1,400
6	3,600	700	$(600 \times 2) + (700 \times 2) = 2,600$	1,900
7	3,776	700	$700 \times 4 = 2,800$	2,100
รวม				12,234
เดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 5 คน				
1	2,421	700	$700 \times 3 = 2,100$	1,400
2	1,072	700	$536 \times 2 = 1,072$	372
3	3,030	700	$700 \times 4 = 2,800$	2,100
4	1,188	700	$594 \times 2 = 1,188$	488
5	2,132	700	$(676 \times 1) + (700 \times 2) = 2,076$	1,376
รวม				5,736
เดือนกันยายน พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 6 คน				
1	4,203	700	$(532 \times 1) + (700 \times 4) = 3,332$	2,632
2	1,572	700	$524 \times 3 = 1,572$	872
3	1,458	700	$700 \times 2 = 1,400$	700
4	2,496	700	$700 \times 3 = 2,100$	1,400
5	3,466	700	$(600 \times 4) + (700 \times 1) = 3,100$	2,400
6	2,210	700	$(442 \times 1) + (700 \times 1) = 1,842$	1,142
รวม				9,146
เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 5 คน				
1	3,228	700	$700 \times 4 = 2,800$	1,400
2	1,470	700	$(441 \times 2) + (588 \times 1) = 1,470$	770
3	4,800	700	$700 \times 5 = 3,500$	2,800
4	1,773	700	$591 \times 3 = 1,773$	1,003
5	2,828	700	$(550 \times 4) + (628 \times 1) = 2,828$	2,128
รวม				8,108
เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 4 คน				
1	2,264	700	$566 \times 4 = 2,264$	1,564
2	4,402	700	$700 \times 5 = 3,500$	2,800
3	1,352	700	$676 \times 2 = 1,352$	652
4	1,398	700	$(676 \times 1) + (700 \times 1) = 1,376$	676
รวม				5,692
เดือนธันวาคม พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเข้าโครงการติดยาจำนวน 5 คน				
1	1,024	700	$512 \times 2 = 1,024$	324
2	2,104	700	$(526 \times 1) + (700 \times 2) = 1,926$	1,226
3	3,000	700	$600 \times 5 = 3,000$	2,300
4	1,834	700	$(524 \times 1) + (700 \times 1) = 1,224$	524

5	1,572	700	$524 \times 3 = 1,572$	872
รวม				5,246
รวมทั้งหมด				93,935

การนำเสนอข้อมูลการทำโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 - ธันวาคม พ.ศ.2565 พบว่า ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้ทำการแบ่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาจักษุวิทยา จำนวน 65 คน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเข้าโครงการต่อเดือน ตั้งแต่ 4 - 9 คน ซึ่งงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ลดลงได้จากการทำโครงการเติมยาจักษุวิทยา ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 - ธันวาคม พ.ศ.2565 เป็นจำนวนรวมทั้งหมด 93,935 บาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณ 9,393.50 บาท ต่อเดือน ซึ่งงบประมาณค่าใช้จ่ายที่ลดลงได้ คือ มูลค่าค่าใช้จ่ายที่ทางโรงพยาบาลสามารถประหยัดได้เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยาและทำการแบ่งใบสั่งยา เมื่อเทียบกับวิธีการรับยาตามปกติที่สามารถเบิกค่ารักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ไม่เกิน 700 บาท ในการรักษา 1 ครั้ง โดยมีวิธีการคำนวณดังนี้

งบประมาณค่าใช้จ่ายที่ลดลงได้

$$= \text{มูลค่าที่เบิกได้ตามจริงในวิธีการเติมยา} - \text{มูลค่าที่เบิกได้ตามจริงในวิธีปกติ}^{**}$$

$$* \text{มูลค่าที่เบิกได้ตามจริงในวิธีการเติมยา} = \text{มูลค่ายาในใบสั่งยาแต่ละรอบ} \times \text{จำนวนรอบ}$$

ในส่วนของมูลค่าที่เบิกได้ตามจริงในวิธีการเติมยา จะพบว่า ในผู้ป่วยบางราย ที่คิดมูลค่าที่เบิกได้ตามจริงเป็นมูลค่า 700 บาท แสดงว่า ในใบสั่งยารอบนั้น มีมูลค่ายาในใบสั่งยาเป็นจำนวน 700 บาทขึ้นไป แต่ทางโรงพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาได้เป็นจำนวน 700 บาท จึงกำหนดมูลค่าใบสั่งยารอบนั้นเป็นจำนวน 700 บาท

** มูลค่าที่เบิกได้ตามจริงในวิธีปกติ ตามกฎระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ไม่เกิน 700 บาท ในการรักษา 1 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยมีค่ารักษาจำนวนไม่เกิน 700 บาท ทางโรงพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาคืนได้เป็นจำนวนตามจริง ไม่สามารถเบิกเป็นจำนวน 700 บาทได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีค่ารักษาเกิน 700 บาท ทางโรงพยาบาลสามารถเบิกค่ารักษาคืนได้เป็นจำนวน 700 บาท ในค่ารักษาส่วนเกิน ทางโรงพยาบาลผู้รักษาต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้

โครงการเติมยาจักษุวิทยา ทางห้องจ่ายยาจักษุวิทยาจะทำการแบ่งใบสั่งยา โดยให้มูลค่ายาในใบสั่งยาแต่ละใบ มีมูลค่าไม่เกิน 700 บาท หรือ มากเกินกว่า 700 บาทขึ้นไปเป็นมูลค่าจำนวนน้อยที่สุดที่สามารถทำการแบ่งใบสั่งยาได้ หลักเกณฑ์ในการแบ่งใบสั่งยา ขึ้นอยู่กับมูลค่ายาทั้งหมดในใบสั่งยาของผู้ป่วย จำนวนยา และ มูลค่าของยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ จากตารางที่ 1 จะพบว่า ในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทำการแบ่งใบสั่งยาในแต่ละรอบให้มีมูลค่ายาที่เท่ากันได้ เพราะ

ผู้ป่วยได้รับยาแต่ละชนิด มีจำนวนและมูลค่าไม่เท่ากัน การแบ่งใบสั่งยาของผู้ป่วยยังขึ้นกับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ห้องยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาที่ประจำจุดรับใบสั่งยาในแต่ละช่วงเวลาด้วย ส่งผลทำให้รูปแบบการแบ่งใบสั่งยาของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันด้วย

ข้อติชมของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา (ปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา)

ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาจำนวน 22 ราย ได้นำเสนอปัญหาของผู้ป่วยจากการเข้าร่วมโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ยอมเข้าร่วมโครงการเติมยา อยากได้รับยาอย่างเดียว ซึ่งสาเหตุแบ่งได้ดังนี้

1) ที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก(10 ราย)

ผู้ป่วยต้องเดินทางไกลมาที่โรงพยาบาล ซึ่งสร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยมีผู้ป่วยบางรายให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

- ผู้ป่วยต้องเสียวันลา เพื่อขอลางาน มารับยาที่โรงพยาบาล
- ผู้ป่วยรู้สึกร่างกายอ่อนเพลียจากการที่ต้องมารับยาจำนวนหลายครั้งมากยิ่งขึ้น

2) เดินทางคนเดียวไม่ได้ ต้องมีญาติพามาที่โรงพยาบาล(3 ราย)

ผู้ป่วยต้องให้ญาติพามาที่โรงพยาบาล ซึ่งต้องรอญาติสะดวก ถึงจะสามารถมาที่โรงพยาบาลได้ โดยมีผู้ป่วยบางรายให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

- บางครั้งผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล ต้องรีบรับยาแล้วก็ต้องรีบกลับ เพราะญาติมีธุระที่ต้องไปดำเนินการต่อ

- ผู้ป่วยไม่ชำนาญเรื่องเส้นทาง เรื่องการขึ้นรถโดยสารประจำทาง ต้องให้ญาติพามาโรงพยาบาล

3) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านร่างกาย (9 ราย)

ผู้ป่วยเป็นผู้พิการ ไม่สะดวกในการเดินทางมาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- สายตาเลือนราง หรือ มองไม่เห็น 1 ข้าง จำนวน 5 ราย
- พิการด้านขา 3 ราย
- พิการด้านแขน 1 ราย

ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยในการพัฒนาโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา

มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ได้เสนอแนะว่า อยากให้ทางโรงพยาบาลมีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ เนื่องจากตนเองไม่สะดวกเดินทางมาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายแสดงความยินยอมที่

จะชำระค่าส่งยาทางไปรษณีย์เอง



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นการศึกษาแบบผสมแบบคู่ขนาน (Convergent mixed methods research) ระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณ และ การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ตัวแบบ CIPP ที่มีการประเมินใน 4 ประเด็นคือ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต(Product) โดยทำการวิจัยในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย(Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคจักษุวิทยา สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมารักษาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 65 คน และบุคลากรโรงพยาบาล ทั้งบุคลากรระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ จำนวน 11 ราย โดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล และแบบสอบถามความคิดเห็นและระดับความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา สำหรับผู้ป่วยที่ร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

การดำเนินโครงการเติมยาในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ผ่าน ส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการลดภาระการให้บริการของสถานพยาบาล โดยเฉพาะการรองรับบริการตรวจจากแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนที่มีสถานะทางคลินิกคงที่มักจะได้รับรายการเดิมเพื่อกลับไปรับประทาน ดังนั้นการให้ผู้ป่วยที่มีสถานะทางคลินิกคงที่สามารถรับยาจากเภสัชกรหรือการรับบริการจากเครือข่ายของโรงพยาบาลจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถดำเนินการเพื่อลดปัญหาความแออัดรวมถึงเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ แต่อย่างไรก็ตามโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญประการหนึ่งคือการลดภาระของโรงพยาบาลในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลต้นสังกัดที่ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ด้านบริบท (Context) ของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา หากพิจารณาจากวัตถุประสงค์หลักของการดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ พบว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ ซึ่งแตกต่างจากการดำเนินโครงการเติมยาของโรงพยาบาลอื่น เช่น โครงการคลินิกเติมยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี[2], การเติมยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา[3], การจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกียบ [4] และคลินิกเติมยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลระนอง[15] โครงการเติมยาเหล่านี้จะ

มีจุดหลักที่มีลักษณะคล้ายกันคือ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดมยาจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่คงที่ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชนิดยาและขนาดยาที่แพทย์จ่ายให้ผู้ป่วยเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถรับยาต่อเนื่องได้จากเภสัชกร โดยไม่ต้องพบแพทย์ และไม่มีการแบ่งจ่ายยาตามสิทธิของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ การลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับยาได้โดยไม่ต้องพบแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้นและแพทย์มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายอื่นได้มากขึ้น โดยกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นว่า โครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลได้ แต่ต้องขยายโครงการให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการประเมินผลการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาจำเป็นต้องเทียบกับมูลค่ารายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นว่าผลการดำเนินการของโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยายังเป็นอัตราส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับมูลค่ารายจ่ายของโรงพยาบาลทั้งหมด ยังไม่เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ชัดเจนมากยิ่งขึ้นจึงควรขยายเป็นโครงการขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อเพิ่มอัตราส่วนการลดค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับมูลค่ารายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล

แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยานี้จะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการนั้นคือเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนเกินที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้ ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งให้เบิกได้ไม่เกิน 700 บาท ต่อผู้ป่วย 1 รายในการรักษา 1 ครั้ง แต่การดำเนินโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีความขัดแย้งกับหลักการให้บริการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล ที่เน้นผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางไปขอชุดเอกสารส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด และต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนหลายครั้งมากกว่าการรับยาแบบปกติ ขึ้นตอนนีถือเป็นปัญหาสำคัญของโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เพราะการที่ผู้ป่วยต้องมาเดินทางมารับยาเป็นจำนวนรอบมากกว่าปกติ ส่งผลกระทบต่อทัศนคติต่อการให้บริการของโรงพยาบาล และส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย หากเป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาลจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากนัก แต่หากผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจะเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย เนื่องจากต้องเสียเวลาและมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางมาที่โรงพยาบาล คือ ปัญหาด้านสุขภาพ โรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ความพิการของร่างกาย และการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ต้องให้ญาติพาผู้ป่วยมาด้วย ซึ่งปัญหาความไม่สะดวกของผู้ป่วยนี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลได้เสนอแนวทางที่สำคัญในการดำเนินโครงการ คือ กระบวนการตรวจสอบสิทธิทางออนไลน์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปขอชุดเอกสารส่งตัวจากโรงพยาบาลต้น

สังกัด แต่สามารถมาตรวจสอบสิทธิ์ที่โรงพยาบาลและสามารถรับยาได้เลย และการส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

ประเด็นสำคัญของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาอีกประการหนึ่งคือ โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยามีการดำเนินการเฉพาะในกลุ่มงานเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่ได้มีการประสานหรือมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน หรือบุคลากรในสาขาอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทำให้การดำเนินโครงการ เติมนานี้ไม่ราบรื่นเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความเชื่อถือต่อจักษุแพทย์ผู้รักษาเป็นอย่างมาก หาก จักษุแพทย์เป็นผู้ชี้แจงถึงรายละเอียดของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา รวมทั้งความจำเป็นที่ต้อง มีการแบ่งใบสั่งยาเพื่อให้ผู้ป่วยมารับยาหลายครั้ง ผู้ป่วยจะมีความร่วมมือในการมารับยาแต่ละรอบ เพิ่มมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หากพยาบาลช่วยอธิบายเกี่ยวกับโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการมารับยาแต่ละรอบเพิ่มมากยิ่งขึ้นด้วย อีกส่วนที่ สำคัญคือ โครงการนี้ยังขาดนโยบายการดำเนินการอย่างเป็นทางการทำให้ขาดการกำหนดแนวทาง และขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากไม่ได้มีการนำเสนอโครงการให้แก่คณะผู้บริหารโรงพยาบาล ไม่มีการ จัดประชุมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ไม่ได้รับการจัดตั้งเป็นโครงการ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ไม่มีการสร้างแนวทางการดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ เกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยไม่ต้องเข้า โครงการ เกณฑ์เกี่ยวกับมูลค่ายาและจำนวนรอบในการแบ่งใบสั่งยา แนวทางการแก้ไขปัญหาของ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และไม่ได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรและเงินทุนมาช่วยพัฒนาโครงการ ซึ่ง กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลได้ทราบปัญหาที่ควรต้องแก้ไขเหล่านี้ และเห็นว่าควรจัดประชุมระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาอย่างเหมาะสม มี แนวทางการดำเนินทางที่ชัดเจน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งโรงพยาบาลและผู้ป่วยอย่างสูงสุด ซึ่ง สอดคล้องกับโครงการเติมยา กลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ ดำเนินโครงการตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ พยาบาลเป็นผู้ซักประวัติและวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยในแต่ละ ครั้งเพื่อประเมินคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการ[2, 3] ส่วนการศึกษาผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษา โรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบเป็นโครงการที่เภสัชกรปฏิบัติตาม ขั้นตอนที่กำหนดขึ้นร่วมกับแพทย์ ตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยในการมารับยาแต่ละ ครั้งจะมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูผลระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดด้วย[4, 15] ซึ่งจากการศึกษาโครงการเติมยา กลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น จะพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ จากหน่วยงานอื่นมีบทบาทในการดูแลโครงการเติมยาร่วมกับเภสัชกรด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วย ในการติดตามผลการรักษาโรคของผู้ป่วยให้ดีขึ้น หรือ ควบคุมสภาวะของโรคไม่ให้แย่ลง ซึ่งโครงการ เติมนยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ควรมีกระบวนการทำงาน

ร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อสนับสนุนการรักษาโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญมากในการอธิบายเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการและมารับยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะจักษุแพทย์ เนื่องจากเป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยให้ความเชื่อถือเป็นอย่างมาก จากการศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลพระสมุทระเจติยสภาทายนนท์ พบว่า แพทย์และเภสัชกรของโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการอธิบายแนะนำเกี่ยวกับโครงการ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี[12]

จากการศึกษา วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) คือ การแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลในส่วนเกินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัด ได้เกิน 700 บาท ซึ่งมีความแตกต่างจากโครงการเติมยาโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นในโรงพยาบาลอื่นที่ได้มีการศึกษาในช่วงก่อนหน้า วิเคราะห์ได้ว่า โครงการเติมยาของโรงพยาบาลอื่น มีวัตถุประสงค์หลักในการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย และ สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ควรมีการปรับปรุงพัฒนาวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินโครงการให้มุ่งเน้นในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ควบคู่กับการลดปัญหาค่ารักษาส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่สามารถเบิกจากโรงพยาบาลต้นสังกัดได้

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) บุคลากรที่ควบคุมดูแลโครงการ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมมีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า บุคลากรที่ควบคุมดูแลโครงการในปัจจุบันมีจำนวนที่เพียงพอ และมีทักษะความเชี่ยวชาญในการดูแลโครงการได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกระบวนการแบ่งใบสั่งยาในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โดยทั่วไปเหมือนกับกระบวนการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยตามปกติ แต่มีการเพิ่มขึ้นตอนการคำนวณมูลค่ายา การแบ่งใบสั่งยา การอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ขั้นตอนในการมารับยาในแต่ละรอบของผู้ป่วย การจ่ายยาให้ผู้ป่วยในรอบต่อไป ซึ่งบุคลากรห้องยาจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาที่ทำงานเฉพาะทางด้านนี้ สามารถบริหารจัดการโครงการได้เป็นอย่างดี แต่ก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างคือ ในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่ห้องยาบางส่วนพักกลางวัน ทำให้มีเภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยา อยู่ประจำห้องจ่ายยาจักษุจำนวนน้อยกว่าปกติ และ ในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับยาที่ห้องจ่ายยาจักษุจักษุวิทยามากกว่าช่วงเวลาอื่น เนื่องจากจักษุแพทย์ต้องมีการตรวจผู้ป่วยในช่วงเช้าให้เสร็จสิ้น ก่อนที่จะทำการตรวจผู้ป่วยที่มีนัดหมายมาตรวจในช่วงรอบบ่าย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดภาระงานแก่บุคลากรห้อง

จ่ายยามากกว่าปกติ ทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าว เกิดอุปสรรคต่อการทำโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มเข้าโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ที่ต้องมีการคำนวณมูลค่ายา การแบ่งใบสั่งยา และการอธิบายขั้นตอนให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ จนบ่อยครั้งที่เจ้าหน้าที่ห้องยาจะยกเว้นการทำโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้ผู้ป่วยในช่วงเวลานี้

เพื่อให้โครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น ไม่เกิดอุปสรรคในทุกช่วงเวลา ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชุมวางแผน จัดสรรกำลังบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ มีการขอกำลังบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วยดูแลโครงการเต็มยาร่วมกับห้องจ่ายยามากลุ่มโรคจักษุวิทยา โดยเฉพาะถ้ามีการพัฒนาโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นโครงการขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก กลุ่มงานเภสัชกรรมอาจต้องเพิ่มบุคลากรสำหรับการดูแลโครงการเต็มยาและต้องมีการบูรณาการการดำเนินโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาร่วมกับหน่วยงานอื่นด้วย ซึ่งจากการศึกษาโครงการเต็มยากลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่นได้แก่ การประเมินผลโครงการคลินิกเต็มยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี ผลของการเต็มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา และผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ โครงการเต็มยาเหล่านี้จะมีแพทย์เป็นผู้จัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเภสัชกร เป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ และเป็นผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรค แล ผลเลือดที่ผิดปกติ มีพยาบาลเป็นผู้ช่วยซักประวัติคัดกรอง วัดสัญญาณชีพให้แก่ผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจผลเลือดให้แก่ผู้ป่วย การทำงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงาน ส่งผลทำให้สามารถติดตามผลการรักษาโรคของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถตรวจพบความผิดปกติของโรคได้ในทันที [2-4, 15] ซึ่งโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ควรต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรมและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้สามารถติดตามผลการรักษาโรคของผู้ป่วย ตรวจพบความผิดปกติของโรคของผู้ป่วยได้ในทันที ทำให้สามารถพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาได้ในทันที ซึ่งกระบวนการนี้มีความจำเป็นอย่างมากต่อโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย

ด้านการสนับสนุนงบประมาณ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพแล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมมีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ เนื่องจากกระบวนการดำเนินโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาส่วนใหญ่เป็นกระบวนการจ่ายยาให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นภารกิจหลักของห้องจ่ายยามากลุ่มโรคจักษุวิทยาอยู่แล้ว และโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่ได้รับการจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ทำให้ไม่สามารถทำเรื่องขอสนับสนุนงบประมาณได้ การที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณนั้นจะเกิดปัญหาในระยะยาว เพราะในช่วงที่ยังมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนน้อย อาจยังไม่ต้อง

ใช้งบประมาณในการดำเนินการ แต่ถ้ามีการพัฒนาเป็นโครงการขนาดใหญ่ มีผู้ช่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก ต้องมีการพัฒนาระบบในการดูแลโครงการให้มีประสิทธิภาพสมบูรณ์มากขึ้น อาจต้องมีการทำสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ แผ่นป้ายอธิบายรายละเอียดของโครงการ ขั้นตอนการมารับยาในแต่ละรอบ ต้องมีการเปิดรับสมัครบุคลากรมาดูแลโครงการเพิ่มขึ้น และหากมีระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ด้วย ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการส่งยา ได้แก่ ไปรษณีย์อากร กล่องไปรษณีย์ วัสดุกันกระแทก เทปกาว เป็นต้น และต้องมีกองทุนสำรองสำหรับกรณีที่ผู้ป่วยบางรายขาดทุนทรัพย์ในการชำระค่าส่งยาไปรษณีย์ ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล ดังนั้นควรต้องทำให้โครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้รับการจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ และ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสมด้วย

ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้แก่ กระจกตา หมึกพิมพ์ เครื่องพิมพ์เอกสาร คอมพิวเตอร์ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า วัสดุอุปกรณ์มีจำนวนที่เพียงพอ พร้อมต่อการใช้งาน ซึ่งระบบของทางโรงพยาบาลได้มีการทำสัญญากับบริษัทผู้จัดจำหน่ายอุปกรณ์ ได้รับการจัดส่งอุปกรณ์มาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดการขาดแคลน แต่ถ้าเกิดกรณีที่มีการขาดแคลน ทางบริษัทจัดส่งไม่ทัน ทางโรงพยาบาลมีมาตรการในการจัดหาจัดซื้อจากบริษัทอื่นก่อน เป็นการชั่วคราวได้ แต่มีความคิดเห็นเสริมเพิ่มเติมคือ ควรมีการสนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสูง เพราะคอมพิวเตอร์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีประสิทธิภาพที่ไม่สูงมาก ทำให้เกิดปัญหาขัดข้องในบางครั้ง ซึ่งคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสูง ช่วยสนับสนุนกระบวนการจ่ายยาแบบปกติ และ การทำโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โดยสามารถใช้งานต่อเนื่องติดต่อกันโดยไม่เกิดการเสียหายได้ง่าย อีกส่วนที่ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมคือ โปรแกรมระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาล โดยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือ โปรแกรม Hosxp จากการสัมภาษณ์บุคลากรห้องยา พบว่า เกิดการขัดข้อง ไม่เสถียรหลายครั้ง มีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลช่วยสนับสนุน ช่วยปรับปรุง คอยดูแลโปรแกรมระบบปฏิบัติการให้มีความเสถียร เพื่อสนับสนุนกระบวนการจ่ายยาแบบปกติ และ การทำโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้มีอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดปัญหาต่อการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย

เรื่องการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีความคิดเห็นเป็นไปในทางเดียวกันว่า ควรต้องมีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เพราะช่วยสนับสนุนการดำเนินโครงการหลายประการ ได้แก่ เป็นฐานข้อมูลให้แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร เข้าดูประวัติการเต็มยาของผู้ป่วยได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยทำใบเต็มยาสูญหาย เภสัชกรสามารถดูในฐานข้อมูล เพื่อทำการจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้ , ช่วยในการจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการ ในปัจจุบันการเก็บข้อมูลโครงการเต็มยา

จะเก็บข้อมูลเฉพาะจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มูลค่ายาในใบสั่งยา และ มูลค่าการลดค่าใช้จ่าย ข้อมูลอาจเกิดการสูญหายได้ การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ จะมีความถูกต้องสมบูรณ์ มีความละเอียดชัดเจน ไม่มีการสูญหาย และสามารถคำนวณมูลค่ายา มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายได้อย่างแม่นยำ และ ช่วยในการติดตามผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา ประกอบด้วยผู้ป่วยที่สะดวกในการมารับยา และ ผู้ป่วยที่มีอุปสรรค ไม่สะดวกในการรับยา ซึ่งผู้ป่วยที่มีอุปสรรค ไม่สะดวกในการรับยาบางราย อาจไม่มารับยาตามกำหนด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดการใช้อย่างต่อเนื่อง ผลการรักษาโรคที่ไม่ดีขึ้น หรือ อาจแย่ลง การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา สามารถช่วยเภสัชกรในการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับยาตามกำหนด เภสัชกรสามารถเข้าดูข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยรายใดยังไม่มารับยาเมื่อถึงกำหนดที่ยาที่ได้รับในรอบก่อนหมดแล้ว ช่วยให้เภสัชกรโทรติดต่อประสานผู้ป่วยเพื่อติดตามมารับยา หากผู้ป่วยมีปัญหาในการมารับยา เภสัชกรสามารถช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาได้ เช่น จัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้เป็นเฉพาะราย การสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเดิมยา และ บริหารจัดการฐานข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการประสานให้เจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์มาช่วยในการดูแลร่วมกับบุคลากรห้องจ่ายยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ปัจจัยต่างๆที่มีความจำเป็น ส่งผลทำให้การเกิดการพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล เพราะผู้บริหารเป็นผู้บริหารจัดการดูแลโรงพยาบาลในภาพรวมทั้งหมด ดังผลการศึกษาเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความยั่งยืนของการพัฒนาเมืองในอนาคต กรณีศึกษาเทศบาลเมืองพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่ 1 ในปัจจัยหลักที่ทำให้การพัฒนาเมืองประสบความสำเร็จเป็นไปได้ด้วยดี คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารเมืองพนัสนิคมในทุกระดับ[13]

ด้านกระบวนการ (Process) ขั้นตอนการดำเนินโครงการเดิมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วย พบปัญหาที่สำคัญคือ ไม่มีขั้นตอนที่เป็นรูปแบบชัดเจน พบความไม่เป็นระเบียบ ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนในการดำเนินโครงการ อันเกิดมาจากการที่โครงการเดิมยาไม่ได้ผ่านการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ได้จัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ทั้งที่เป็นโครงการที่สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ ซึ่งทำให้ในปัจจุบัน โครงการเดิมยาขาดองค์ประกอบที่มีความจำเป็นหลายส่วน ได้แก่ นโยบายในการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินการที่เป็นมาตรฐาน กฎเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย เกณฑ์การแบ่งมูลค่ายาที่ชัดเจน มาตรการในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และ ที่สำคัญคือการประเมินผลของโครงการอย่างต่อเนื่อง แม้ในส่วนของผู้ควบคุมดูแลโครงการ บุคลากรของห้องยา ได้แก่ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะมีความคิดเห็นว่า ขั้นตอนการดำเนินการสามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่า ขั้นตอนที่กระทำอยู่ในปัจจุบันเป็นขั้นตอนพื้นฐาน ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายและมารับยาได้ถูกต้อง

ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งมูลค่ายาในใบสั่งยาแต่ละใบที่ชัดเจน การแบ่งมูลค่าใบสั่งยาขึ้นกับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ห้องยา ทำให้มูลค่ายาในใบสั่งยาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีรูปแบบที่แตกต่างกัน ทำให้ผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายจากโครงการไม่เป็นไปตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ และไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการที่อย่างชัดเจน การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการขึ้นกับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ห้องยา ส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้ขั้นตอนการดำเนินโครงการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันอาจไม่เหมาะสมหากพัฒนาเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก เพราะขาดองค์ประกอบในการควบคุมดูแลโครงการให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากต้องการผลลัพธ์จากการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เกิดจากการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุในระดับที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลได้ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องมีการประชุมวางแผน ให้ความร่วมมือกันในการดำเนินโครงการ ทำให้โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้รับการจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาล อย่างเป็นทางการมีองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างครบถ้วนในการควบคุมดูแลโครงการ

เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการเติมยาในกลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่นที่ได้มีการศึกษาก่อนหน้าเช่น การศึกษาผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ พบว่า เภสัชกรที่เป็นผู้จ่ายยากลุ่มโรคเบาหวานให้ผู้ป่วย มีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และ ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยประเมินปัญหาในการใช้ยา และ วิธีการแก้ไขของผู้ป่วยด้วย นอกจากการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแล้ว เภสัชกรยังช่วยดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจผลเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจผลระดับน้ำตาลในเลือด และ ระดับไขมันในเลือดด้วย[4, 15] การศึกษาการประเมินผลโครงการคลินิกเติมยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรีและผลของการเติมยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา จะพบว่าเมื่อผู้ป่วยมารับยาโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละครั้ง จะต้องมีการพบแพทย์เป็นผู้ซักประวัติคัดกรองและวัดสัญญาณชีพด้วย เพื่อช่วยในการติดตามผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย[2, 3] ซึ่งโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังทั้ง 3 โครงการนี้ มีระบบในการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางในกรณีมีอาการโรค ผลสัญญาณชีพ และผลทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยมีความผิดปกติด้วย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จะพบว่า เภสัชกรยังขาดบทบาทที่มีความจำเป็นในการช่วยดูแลผู้ป่วยในขณะที่มีการมารับยากลุ่มโรคจักษุวิทยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประเมิน ค้นหาแก้ไขปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย และการให้บริการตรวจอาการของโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วยเมื่อมารับยาในแต่ละรอบด้วย ซึ่งขั้นตอนการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์

(วัดไร้ชิง) ควรมีการเพิ่มการให้บริการในส่วนนี้ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติดูแลตนเอง การใช้ยาอย่างถูกต้อง และผลการรักษาโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

ปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา จากการสัมภาษณ์มีการพบปัญหาหลายประเด็น ได้แก่ ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนในการมารับยาอย่างต่อเนื่องไปอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีอุปสรรคในการมารับยา ส่งผลทำให้ไม่ได้มารับยา ซึ่งผลต่อการรักษาโรค และ ปัญหาการขาดกำลังเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในการช่วยดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ประเด็นปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยที่ต้องร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ผู้ป่วยไม่เข้าใจขั้นตอนในการมารับยาอย่างต่อเนื่องไปอย่างถูกต้อง และ ส่งผลทำให้ไม่ได้มารับยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ได้แสดงความคิดเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถจัดการแก้ไขได้ แต่วิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ทางโรงพยาบาลควรมีการสร้างมาตรการป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดปัญหาให้น้อยที่สุด ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อทั้งโรงพยาบาล และ ผู้ป่วยในระยะยาว การสร้างมาตรการป้องกันจำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาล และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผน ร่วมมือกันเพื่อออกแบบมาตรการในการป้องกันปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และ สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และ ควรต้องมีระบบในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เพื่อรายงานผลสู่ผู้บริหารโรงพยาบาล และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล และ กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ มีการแสดงความคิดเห็นว่า ไม่ได้รับการรายงานปัญหาของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสีย สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ทำให้รู้ว่าต้องพัฒนา และ แก้ไขโครงการในส่วนใด ปัญหาการขาดกำลังเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในการช่วยดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. สาเหตุหลักเกิดจากระบบการวางแผนกำลังเจ้าหน้าที่ของทีมงานเภสัชกรรมที่ยังไม่เหมาะสม แนวทางการแก้ไขจำเป็นต้องวิเคราะห์โครงสร้างของกลุ่มงานเภสัชกรรม และ วางแผนจัดสรรบุคลากรที่ประจำในช่วงเวลาต่างๆให้มีจำนวนเพียงพอ ในกรณีที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อภาระงานที่ได้รับ ควรต้องมีการเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อเปิดรับสมัครตำแหน่งเจ้าหน้าที่ห้องยาเพิ่ม หรือ ประสานขอบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วยดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งต้องมีการอบรม และ ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้แก่บุคลากรจากหน่วยงานอื่น ก่อนที่จะให้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา

การประเมินผลการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม แสดงให้เห็นว่า ในปัจจุบัน โครงการ

เดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ มูลค่ารวมของรายการยาในใบสั่งยา และ มูลค่าที่สามารถลดค่าใช้จ่าย แต่ขาดการประเมินในองค์ประกอบที่มีความจำเป็นหลายส่วน ได้แก่ การประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ การประเมินความคุ้มค่าในการดำเนินโครงการตามหลักของเศรษฐศาสตร์ การเปรียบเทียบมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ กับ มูลค่ารายจ่ายโดยรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล การประเมินความเหมาะสมระหว่างมูลค่าการลดค่าใช้จ่าย เทียบกับ การที่ผู้ป่วยต้องมารับยาหลายรอบมากยิ่งขึ้น เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่า สาเหตุที่โครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยาขาดการประเมินในส่วนที่มีความจำเป็น เนื่องจากไม่ได้รับการจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ขาดกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ต้องมีการประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งส่งผลทำให้โครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยา ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และไม่เกิดการพัฒนาโครงการอย่างเหมาะสม ดังนั้นกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ควรที่ต้องมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ จัดตั้งโครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ เพื่อให้เกิดการประเมินครอบคลุมในส่วนที่จำเป็นนำไปสู่การพัฒนาโครงการอย่างเหมาะสม นอกจากการประเมินผลการดำเนินโครงการในด้านการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลแล้ว ควรต้องมีการประเมินผลลัพธ์ในการรักษาโรคของผู้ป่วยจากการดำเนินโครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย จากการศึกษาในโครงการเดิมาในกลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น ได้มีการประเมินผลการรักษา สภาวะโรคของผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องด้วย การศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการคลินิกเดิมาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี และ ผลของการเดิมาการรักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา เมื่อผู้ป่วยมารับยาในแต่ละครั้ง จะมีพยาบาลช่วยคัดกรอง ช่วยซักประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น พร้อมด้วยกรวัดระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูงในรอบที่ผ่านมา และสามารถส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ได้ในทันที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคผิดปกติ[2, 3] ส่วนการศึกษาเรื่อง ผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ ในการรับยาแต่ละครั้งของผู้ป่วย จะมีการเจาะเลือดของผู้ป่วยเพื่อตรวจดูระดับน้ำตาล และ ระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยด้วย[4, 15] เมื่อเปรียบเทียบกับโครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่ยังไม่มีการขึ้นตอนการตรวจประเมินอาการโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับยาในแต่ละรอบ ซึ่งทำให้ไม่สามารถติดตามผลการรักษาโรคของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และ ไม่สามารถเข้าถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ด้วย ดังนั้นการประเมินผลการดำเนินการของโครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยาควรจำเป็นต้องมีการประเมินทั้งในด้านการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ความสะดวกในการมารับยาของผู้ป่วย และ ผลการรักษาโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วย เพื่อให้โครงการเดิมากลุ่มโรคจักษุวิทยา

สามารถพัฒนาเป็นโครงการที่ประสบผลสำเร็จในด้านการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และ ผลการรักษาโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่จักษุแพทย์ได้ตั้งไว้

ประเด็นเรื่องกำหนดกฎเกณฑ์โครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ที่กำหนดว่า ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐมที่แพทย์ส่งจ่ายยามูลค่ารวมมากกว่า 700 บาท ต้องเข้าร่วมโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า เห็นด้วยกับกฎเกณฑ์ดังกล่าว เพราะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม ที่เป็นเขตจังหวัดเดียวกับโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้ป่วยความสามารถเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลได้สะดวกมากกว่าผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัด แต่ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงด้วยคือ จังหวัดนครปฐมประกอบด้วยหลายอำเภอ โดยบางอำเภอได้แก่ อำเภอกำแพงแสน อำเภอดอนตูม มีระยะทางที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยที่ไม่มียานพาหนะของตนเอง จะเกิดอุปสรรคในการเดินทางมาที่โรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ในผู้ป่วยที่มียานพาหนะของตนเอง จะมีค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าน้ำมันสำหรับการเดินทางจำนวนมาก และยังพบว่า ผู้ป่วยบางรายก็ยังมีปัจจัยอื่น ที่เป็นอุปสรรคในการเดินทางมาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย และ การที่ไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง ต้องให้ญาติเป็นผู้พาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล ซึ่งการมาโรงพยาบาลได้นั้น ต้องขึ้นกับความสะดวกของญาติผู้ป่วยด้วย จากการสัมภาษณ์จะพบว่า ทางเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยาได้ทำการยกเว้นการเติมยาในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สะดวกในการมารับยาจากปัญหาดังกล่าว แต่กฎเกณฑ์ในการยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าร่วมโครงการ ไม่มีความชัดเจน แต่ขึ้นกับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยาซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบในการดำเนินโครงการ มีข้อกำหนดในการปฏิบัติที่ชัดเจน ควรต้องมีการประชุมร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ กฎเกณฑ์ในการแบ่งใบสั่งยา เกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าร่วมโครงการ ในการศึกษาโครงการเติมยาในกลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น ได้แก่ การประเมินผลโครงการคลินิกเติมยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา และ ผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกรียบ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยา แพทย์เป็นผู้กำหนดเกณฑ์ร่วมกับเภสัชกร ซึ่งมีประโยชน์คือ แพทย์สามารถเป็นผู้ประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยได้ว่า ผู้ป่วยรายใดมีอาการของโรคที่คงที่ และ มีความเหมาะสมสมควรเข้าร่วมโครงการเติมยา[2-4, 15] จากการศึกษาในโครงการเติมยาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า การที่มีหน่วยงานอื่น หรือ บุคลากรทาง

การแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นผู้ร่วมกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย จะทำให้ได้เกณฑ์การคัดเลือกที่มีความเหมาะสม มีการคำนึงถึงปัจจัยหลายส่วนที่จำเป็น เนื่องจากมีการรวบรวมความคิดเห็นจากบุคลากรของหน่วยงานอื่นมาวิเคราะห์ และ สรุปได้เป็นเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม และ ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานอื่นด้วย อีกประเด็นที่มีความสำคัญ คือ การเพิ่มทางเลือกในการรับยาผู้ป่วย เพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการรับยา โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล คือ การส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยชำระค่าส่งไปรษณีย์เอง หากผู้ป่วยบางรายมีปัญหาด้านทุนทรัพย์ มีการตั้งกองทุนสำรองเพื่อทดแทนค่าใช้จ่ายในการส่งยาให้ผู้ป่วยด้วย และ การประสานกับร้านยาคุณภาพภายในเขตจังหวัดนครปฐม ให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของตนเองไปรับยาที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้านของผู้ป่วยได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งทางโรงพยาบาลมีกระบวนการขนส่งยาไปที่ร้านยา และ ร้านยามีระบบในการเบิกต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยจากโรงพยาบาล[14, 16]

ส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาด้านกระบวนการ (Process) ของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา พบว่าหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับ “เห็นด้วยมากที่สุด” ได้แก่ขั้นตอนการมารับยาของผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีความซับซ้อน ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่สามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจต้องมีการอธิบายจำนวนหลายครั้งในผู้ป่วยบางรายจนเกิดความเข้าใจได้ ความไม่ซับซ้อนของขั้นตอนในการมารับยาของผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นข้อดีของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา แต่ถ้าทำให้โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนครอบคลุมในทุกองค์ประกอบที่จำเป็น มีการพัฒนาขั้นตอนการมารับยาในรอบต่อไปของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม ย่อมอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการมารับยาได้มากขึ้นกว่าในปัจจุบัน ด้านให้บริการของเภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึง หลักการทำงานของห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาที่มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ทั้งการจ่ายยาผู้ป่วยในรอบแรก และ การจ่ายยาในรอบต่อไปของผู้ป่วยด้วย เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ เจ้าหน้าที่ห้องยาต้องให้บริการจ่ายยาที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ให้บริการผู้ป่วยด้วยความสุภาพ และ รวดเร็ว ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ ในด้านการออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยของศูนย์ตรวจสอบสิทธิ แสดงให้เห็นว่า กระบวนการตรวจสอบสิทธิของโรงพยาบาลมีความรวดเร็วในด้านการให้บริการ การประสานเรื่องสิทธิกับโรงพยาบาลต้นสังกัด โดยยังคงไว้ด้วยความถูกต้องของเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิที่ และการขอเอกสารชุดส่งตัวของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นสังกัด สำหรับการมารับยารอบต่อไปที่สามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว ในส่วนนี้แสดงถึง การให้ความร่วมมือของโรงพยาบาลต้นสังกัดในการทำโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วยด้วยเป็นอย่างดี และ ความเข้าใจถึงปัญหาทางการเงินของ

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ของโรงพยาบาลต้นสังกัด แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลต้นสังกัดควรมีระบบการออกเอกสารชุดส่งตัวการรักษาที่สามารถใช้ได้เป็นระยะเวลาานาน ทดแทนเอกสารชุดส่งตัวการรักษาแบบเดิมที่สามารถใช้ได้ครั้งต่อครั้ง เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยในการที่ไม่ต้องเดินทางมาขอใบส่งตัวทุกครั้ง ก่อนจะมารักษาในแต่ละรอบ

ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับ “เห็นด้วยมาก” แสดงให้เห็นว่า กฎเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกฎเกณฑ์นี้ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับเกณฑ์ดังกล่าว วิเคราะห์ได้ว่า ผู้ป่วยที่เห็นด้วย เป็นผู้ป่วยที่สามารถเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาลได้ง่าย ได้แก่ มียานพาหนะส่วนตัว มีที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล แต่ในส่วนของผู้ป่วยที่ไม่เห็นด้วยนั้น เป็นผู้ป่วยที่มีอุปสรรคในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล ได้แก่ ไม่มียานพาหนะส่วนตัว ที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก มีปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย และ การต้องพึ่งพาญาติในการมารักษา เป็นต้น แสดงให้เห็นว่า กฎเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยาจักษุวิทยา ไม่เหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ที่สามารถเข้าร่วมโครงการเติมยาจักษุวิทยาได้ ควรต้องมีการพัฒนาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม มีการกำหนดข้อยกเว้นในผู้ป่วยบางราย ซึ่งเกณฑ์ข้อยกเว้นนี้จำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกับระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนด เพื่อให้เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นมีความสมเหตุสมผล และ มีความยุติธรรมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยด้วย ในอีกประเด็นที่ว่า หากแพทย์จ่ายยาที่มีมูลค่าสูงขึ้น รอบการแบ่งจ่ายยาจะมากขึ้นไปด้วย ในประเด็นนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจหลักการแบ่งใบสั่งยาเพื่อไม่ให้มูลค่ายาในแต่ละรอบมากเกินไปเกิน 700 บาท หรือ เกินจาก 700 บาทเป็นจำนวนน้อยที่สุดที่สามารถทำการแบ่งจ่ายยาได้ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากยาจักษุเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันลูกตาสูง การเลือกใช้ยาของจักษุแพทย์ ขึ้นกับ ระดับความดันในลูกตาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีระดับความดันลูกตาสูง ก็มีความจำเป็นที่จักษุแพทย์ต้องใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น แต่มีราคาที่สูงขึ้นด้วย และ ถ้าแพทย์กำหนดนัดหมายของผู้ป่วยรอบหน้าเป็นระยะเวลาานาน แพทย์จะสั่งจ่ายยาจำนวนมากขึ้นด้วย ทำให้รอบการแบ่งใบสั่งยาของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความลำบากในการมารักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอุปสรรคในการมารักษา ได้แก่ ไม่มียานพาหนะส่วนตัว มีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก มีปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย และ การต้องพึ่งพาญาติในการมารักษา อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เดินทางมารักษาตามกำหนด ขาดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผลการรักษาโรคไม่ดีขึ้นได้ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว ควรมีการกำหนดขีดจำกัดจำนวนรอบการแบ่งยา ในกรณีผู้ป่วยได้รับยามูลค่าสูง ทางห้องยาจะทำกาแบ่งใบสั่งยาโดยแบ่งจำนวนรอบไม่เกินจากที่กำหนดไว้ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินให้ผู้ป่วยด้วย

แต่อย่างไรก็ตามประเด็นที่ผู้ป่วย “เห็นด้วยน้อย” แสดงให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มองว่า เจ้าหน้าที่ห้องยาให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยาจักษุวิทยา โดยอธิบายรายละเอียด

ของโครงการเต็มยาให้ผู้ป่วยรับทราบแต่ไม่ได้มีการสอบถามปัญหาในการเดินทางมารับยาและความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนในผู้ป่วยบางราย เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีการพิจารณายกเว้นไม่ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา แต่ก็ขึ้นกับการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย ซึ่งไม่มีกฎเกณฑ์ในการยกเว้นที่ชัดเจน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข เพราะทำให้เกิดความไม่ยุติธรรมต่อผู้ป่วยรายอื่นที่เข้าร่วมโครงการ ดังนั้นควรมีการกำหนดขั้นตอนเพิ่มเติม คือ การสอบถามปัญหาในการเดินทางมารับยา และ ความได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้เข้าร่วมโครงการ และ ต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์การยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าร่วมโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ กำหนดแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการเต็มยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาด้วย

ด้านผลผลิต (Product) ผลการประเมินด้านมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ แต่มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับที่น้อยมาก เมื่อนำเทียบกับมูลค่ารายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล ยังไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลได้ เมื่อวิเคราะห์แล้ว พบว่า เกิดจากการที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุเป็นจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ผู้ปฏิบัติวิชาชีพฝั่งจักษุแพทย์ ได้แสดงความคิดเห็นว่า ผลการดำเนินโครงการกลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่คุ้มค่ากับการที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนหลายรอบมากกว่าปกติ การเพิ่มมูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุ ควรต้องมีการจัดตั้งโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้เป็นโครงการขนาดใหญ่ ที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมากได้ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพทุกคนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทร่วมกันในการบริหารจัดการโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ มีการจัดสรรบุคลากรที่บริหารจัดการโครงการเต็มยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาอย่างเหมาะสม

ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลที่ได้ทำการสัมภาษณ์ ในกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แสดงความคิดเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ส่งผลทำให้มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลได้ ผู้บริหารโรงพยาบาลได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยควรมีการทำโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในต่างจังหวัดด้วย สามารถวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ได้เห็นถึงความสำคัญของโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในการช่วยเหลือปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาล และ ต้องการ

ให้โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ โดยการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ และ พัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้สามารถทำในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในต่างจังหวัดด้วย ดังนั้นมีความจำเป็นที่โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ต้องมีนโยบายและแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันบริหารจัดการ และ ต้องมีทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการรับยา คือ การส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นว่า ผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่คุ้มค่ากับการที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนรอบมากกว่าปกติ โรงพยาบาลควรต้องสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วย สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เป็นมาตรฐานวิชาชีพของจักษุแพทย์ที่มุ่งเน้นผลการรักษาโรค และ ผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ในขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ได้แสดงความคิดเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยที่ร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในปัจจุบัน เป็นจำนวนที่เหมาะสมที่ทางห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถบริหารจัดการได้ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ในปัจจุบัน ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มงานเภสัชกรรม เป็นผู้ที่ควบคุมการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเพียงหน่วยงานเดียว ซึ่งทางห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีภารกิจที่ต้องให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยแบบปกติด้วย หากมีผู้ป่วยที่เข้าโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นจำนวนมาก อาจเกิดผลกระทบกับการจ่ายยาแบบปกติได้ ผลส่งทำให้การจ่ายยาผู้ป่วยที่มารับยาตามปกติไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับยาช้ากว่าที่ควรจะเป็น และ ที่สำคัญ ในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ยังเกิดปัญหาเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีจำนวนน้อยกว่าปกติ เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางส่วนพักในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมจึงไม่เห็นด้วยที่จะเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ดังนั้นถ้าโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาต้องมีการรับผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการมากขึ้น ควรต้องมีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินโครงการที่ชัดเจน ที่สามารถนำมาบริหารจัดการผู้ป่วยในโครงการจำนวนมากได้โดยไม่สร้างผลกระทบกับการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการบริหารจัดการโครงการ มีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนจัดกำลังบุคลากรในการดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ เพื่อให้การดำเนินโครงการให้เกิดผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายได้เป็นไปตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

ประเด็นความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ได้แสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาส่วนใหญ่ มีความไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งระดับความไม่พึงพอใจ ขึ้นกับความสะดวกในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีที่อยู่อาศัยใกล้โรงพยาบาล จะมีความเข้าใจ ยอมรับถึงเหตุผลความ

จำเป็นของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ให้ความร่วมมือในการมารับยาอย่างต่อเนื่อง แต่ ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก และ มีปัจจัยด้านอื่น ที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเดินทางมารับยา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย และ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ต้องให้ญาติของผู้ป่วยพาตนเองมาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมีความไม่พึงพอใจเป็นอย่างมากที่ต้องเข้าร่วมโครงการ เกิดทัศนคติด้านลบต่อการให้บริการของโรงพยาบาล ไม่ให้ความร่วมมือในการมารับยาอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม พบว่า มีผู้ป่วยบางรายแสดงความยินยอมในการชำระเงินค่ายาส่วนที่เกินจาก 700 บาท และไม่ขอเข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา แสดงให้เห็นถึงความไม่ต้องการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาเป็นอย่างมาก การแก้ไขปัญหาค่าไม่พึงพอใจของผู้ป่วยนี้ สามารถแก้ไขได้โดยมีการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยชำระค่าส่งไปรษณีย์ แต่ถ้าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาทางด้านทุนทรัพย์ ทางโรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการส่งยาให้แก่ผู้ป่วยด้วย การส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วยสามารถช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และ เพิ่มผลการรักษาโรคของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาผลการส่งยาทางไปรษณีย์ภายใต้การระบาดใหญ่ COVID-19 ต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์จำนวน 440 คน และ กลุ่มควบคุมคือ กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาที่โรงพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างหลังส่งยาทางไปรษณีย์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปมีมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) และ เมื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง และ กลุ่มควบคุม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการยับยั้งปริมาณเชื้อไวรัส ในกลุ่มตัวอย่าง หลังทำการส่งยาทางไปรษณีย์แล้ว มีผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสในระดับที่ไม่สามารถตรวจวัดได้ (<20 copies/ml) เป็นร้อยละ 95.0 ซึ่งมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์ที่พบร้อยละ 87.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และ กลุ่มควบคุม ในอีกการศึกษาคือรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านในตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 983 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย พบผู้ป่วยที่มีระดับ Fasting blood sugar (FBS) ระดับปกติ , HemoglobinA1C (HbA1c) ระดับปกติ และ Blood sugar (FBS) ที่น้อยกว่า 180 mg% เพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์ ในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งยาทางไปรษณีย์ พบว่า อยู่ในระดับที่เหมาะสมทั้งในภาพรวม และ ในเฉพาะด้าน และ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์ พบว่า หลังจากการ

ส่งยาทางไปรษณีย์ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสุขภาพดีขึ้นมากกว่าช่วงก่อนส่งยาทางไปรษณีย์อย่างมีระดับ
 นัยสำคัญทางสถิติ[9] ถ้าโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่
 จิง) มีระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย จะอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาที่
 โรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล มีทัศนคติต่อโครงการเติมยาที่ดี
 มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยามากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา
 มากยิ่งขึ้น และ การที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลมากขึ้น ย่อมส่งผลให้ผลการรักษาโรคทาง
 จักษุของผู้ป่วยดีขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายการรักษาของจักษุแพทย์ นอกเหนือจากบริการการส่ง
 ยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วยแล้ว การให้บริการในการประเมินอาการโรคทางจักษุวิทยาของผู้ป่วย ทั้ง
 การซักประวัติอาการ การตรวจทางดวงตา การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ การ
 ให้บริการจากเภสัชกร ในการให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา
 อย่างถูกต้อง และ การช่วยแก้ไขปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วย สามารถช่วยเพิ่มความพึงพอใจของ
 ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาจักษุวิทยาได้เป็นอย่างมาก จากการศึกษาโครงการเติมยาจักษุ
 โรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น การประเมินผลโครงการคลินิกเติมยาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกร
 ในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี มีการค้นพบปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยที่สำคัญคือ การ
 ไม่อ่านฉลากยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง เมื่อแพทย์มีการปรับขนาดยา จากการศึกษา
 พบว่า ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาร้อยละ 40.00 เกิดปัญหาการไม่อ่านฉลากยา ซึ่งโครงการคลินิกเติมยาโรค
 ความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถช่วยในการค้นพบ
 ปัญหาการใช้ยา และ แก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ในระยะยาว โดยที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อ
 การบริการของคลินิกเติมยาในระดับมาก ถึง มากที่สุด ร้อยละ 86.00 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่
 ทำการศึกษา[2] ในการศึกษาผลของการเติมยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพ
 ชุมชนตำบลเทพา มีการค้นพบปัญหาในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ได้แก่ การสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีความ
 จำเป็นต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการของโรค การสั่งจ่ายยาที่มีขนาดสูงมากเกินไป มี
 ระยะเวลาในการบริหารยาที่ถี่มากเกินไป การเกิดผลข้างเคียงของการใช้ยา การสั่งยาที่มีอันตรกิริยา
 ระหว่างยากัน และ ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเอง ซึ่งเภสัชกรช่วยในการ
 แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์มีทั้งบางปัญหาที่ถูกแก้ไขจนหมด และ บางปัญหาที่มีจำนวนที่ลดลง[3]
 ในการศึกษาผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาด
 เกือบ มีการพบปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยจำนวน 185 ปัญหา โดยเภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหาได้
 จำนวน 75 ปัญหา(ร้อยละ 40.50) และ มีปัญหาจำนวน 110 ปัญหา(ร้อยละ 59.50) ที่ต้องส่งผู้ป่วย
 เข้ารับการรักษาที่แพทย์ ปัญหาในการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับ
 น้ำตาลและไขมันในเลือดได้ มีความจำเป็นต้องได้รับยาเพิ่มเติม(ร้อยละ 38.40) และ ปัญหาการได้รับ
 ยาที่มีขนาดน้อยเกินไป(ร้อยละ 23.70) ซึ่งโครงการเติมยาสามารถช่วยในการค้นพบปัญหา และ

ได้รับการแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมรักษาโรคในระดับที่เป็นเป้าหมายการรักษา[4] จากการศึกษาโครงการเติมกลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น ถ้าโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เกสัชกรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา การดูแลตนเองของผู้ป่วย การค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย และ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาโรคทางจักษุวิทยาที่ดียิ่งขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายในการรักษา ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา และ เพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการมารับยาต่อเนื่องด้วย

ด้านคำถามที่ว่า “วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่โครงการนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลบ่อยมากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วย” กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม แสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า เป็นข้อเท็จจริงเนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จากค่ารักษาของผู้ป่วยในส่วนเกินจาก 700 บาท ที่ไม่สามารถเบิกได้จากโรงพยาบาลต้นสังกัด ตามกฎระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขั้นตอนการดำเนินโครงการทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงจากการที่ได้รับยาในจำนวนที่เพียงพอจนถึงวันนัดหมายครั้งต่อไป เป็นการต้องแบ่งมารับยาเป็นจำนวนหลายรอบ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาเป็นอย่างมาก แต่การดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้สร้างประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาล ตามที่ผู้บริหารโรงพยาบาลได้แสดงความคิดเห็น การลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถนำงบประมาณมาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล ใช้จัดซื้อเวชภัณฑ์ยาสำหรับการรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่เกิดการขาดแคลน ซึ่งผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในส่วนนี้ด้วย ได้มีการแสดงความคิดเห็น ที่ควรต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อยกเว้นให้ผู้ป่วยไม่ต้องเข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา และ กฎเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาที่ทำการอบการแบ่งจ่ายยาให้มีจำนวนรอบน้อยลงกว่าปกติ ซึ่งต้องมีการกำหนดเกณฑ์อย่างชัดเจน มีความยุติธรรมให้แก่ผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ และ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา นอกจากนี้โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาควรมีบริการตรวจตาขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยที่มารับยาในรอบต่อไป โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ช่วยในการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย และ สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อโรงพยาบาลของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยได้รับบริการเพิ่มเติมนอกจากการที่ต้องมารับยาโดยไม่ได้พบแพทย์ และ เกสัชกรควรมีบริการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ยา สอบถามปัญหาการใช้ยา และ ช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยา ในการศึกษาโครงการเติมยา กลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น ได้แก่ การประเมินโครงการเติมยาโรคความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี , ผลของโครงการเติมยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกร ในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลเทพ และ การศึกษาผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวาน

ต่อเนื่องโดยเภสัชกร ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลที่ได้มีการดำเนินโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคเรื้อรังนี้ เภสัชกรมีบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาต่อผู้ป่วย ช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องการใช้จ่าย และ ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคไม่ดีขึ้น ซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นคือ เภสัชกรสามารถช่วยแก้ไขปัญหาในการใช้จ่ายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้จ่ายได้ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ดียิ่งขึ้น[2-4, 15] ซึ่งโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สามารถนำแบบอย่างของโครงการเดิมยาของโรงพยาบาลอื่นมาประยุกต์ใช้ด้วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยา มีความพึงพอใจต่อโครงการเดิมยามากขึ้น และ ให้ความร่วมมือในการเดิมยามากยิ่งขึ้นด้วย

ส่วนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ได้มีการแสดงความพึงพอใจเกี่ยวกับโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา เปรียบเสมือนการประเมินด้านผลผลิต (Product) ของโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา จากการวิเคราะห์ผล สามารถแบ่งระดับความคิดเห็นได้เป็น 3 ระดับคือ “พึงพอใจมากที่สุด , พึงพอใจมาก และ พึงพอใจปานกลาง”

ในหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด” แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการอธิบายรายละเอียดของโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ขั้นตอนการมารับยา รอบต่อไปของเภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องยา และ มีความพึงพอใจในการให้บริการจ่ายยาของเภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องยาที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งการจ่ายยาครั้งแรก และ การจ่ายยาในรอบต่อไปของผู้ป่วยด้วย วิเคราะห์ได้ว่า ในการดำเนินโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ห้องยาให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่มารับยาแบบวิธีปกติ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงรายละเอียดและความจำเป็นของโครงการเดิมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการมารับยา และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการมารับยาได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับยาได้ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้ขอเอกสารชุดส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดก่อนมารับยา เป็นต้น ในด้านบริการการจ่ายยา เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องยา มีการปฏิบัติตามขั้นตอนตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งการจัดยา การตรวจสอบยา และ การจ่ายยา มีการสอบถามข้อมูลผู้ป่วย สอบถามประวัติแพ้ยา อธิบายวิธีการใช้ยาแม้ว่าจะจะเป็นยาชนิดเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้ เพื่อเป็นการทบทวนวิธีการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ในหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับ “พึงพอใจมาก” แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในการให้บริการออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิของศูนย์ตรวจสอบสิทธิที่มีความรวดเร็ว และ ถูกต้อง แต่มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีความไม่พึงพอใจ วิเคราะห์ได้ว่า การให้บริการของศูนย์ตรวจสอบสิทธิมีความรวดเร็วในการประสานงานกับโรงพยาบาลต้นสังกัดและการออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิ โดยเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิมีเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง แต่ในบางช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้า ที่มีผู้ป่วยมาตรวจสอบสิทธิเป็นจำนวนมาก หากผู้ป่วยที่มารับยารอบต่อไปมาตรวจสอบสิทธิในช่วงเวลา

ดังกล่าว อาจทำให้ได้รับการบริการที่ล่าช้ากว่าปกติ ซึ่งแนวทางในการแก้ไข คือ ในตอนที่ผู้ป่วยเริ่มเข้าโครงการเดมยา เกสซ์กรควรแนะนำผู้ป่วยให้มารับยาในช่วงเวลาอื่น ที่ไม่ใช่ช่วงเวลาเช้า เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการตรวจสอบสิทธิ ในอีกวิธีคือ การประสานกับศูนย์ตรวจสอบสิทธิ เปิดช่องทางพิเศษตรวจสอบสิทธิให้กับผู้ป่วยที่ร่วมโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ในส่วนประเด็นภาพรวมของโครงการเดมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา วิเคราะห์ได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในกระบวนการต่างๆของโครงการเดมยา ตั้งแต่การแบ่งใบสั่งยา การให้บริการจ่ายยาของเกสซ์กร การขอเอกสารชุดส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด และการตรวจสอบสิทธิของศูนย์ตรวจสอบสิทธิ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีความไม่พึงพอใจในบางขั้นตอนของโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งจากการวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ได้แก่ รอบการแบ่งใบสั่งยา และการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เนื่องจากขั้นตอนดังกล่าวไม่มีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน รอบการแบ่งใบสั่งยาขึ้นกับมูลค่ายา โดยไม่มีการกำหนดขีดจำกัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความยากลำบาก เมื่อต้องมาเดินทางมารับยาจำนวนหลายรอบ เพราะแพทย์จ่ายยากลุ่มโรคจักษุที่มีมูลค่าสูง การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ที่เจ้าหน้าที่ห้องยาไม่มีการสอบถามปัญหาในการเดินทางมารับยา และ ความขอมความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมโครงการแนวทางการแก้ไขปัญหา ควรต้องมีการกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินโครงการเดมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้ชัดเจน รอบการแบ่งใบสั่งยาควรต้องมีกำหนดขีดจำกัด เพื่อไม่สร้างภาระให้ผู้ป่วยมากเกินไปในกรณี que ผู้ป่วยได้รับยามูลค่าสูง การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเดมยา ควรมีการสอบถามปัญหาในการเดินทางมารับยา และการขอมความยินยอมของผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง และ จำเป็นต้องมีแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาหลายรอบได้

ในหัวข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับ “พึงพอใจปานกลาง” คือ รอบการแบ่งใบสั่งยา วิเคราะห์ได้ว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เห็นด้วย และ ผู้ป่วยที่ไม่เห็นด้วย กับหลักการแบ่งรอบใบสั่งยาใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่พึงพอใจในหลักการแบ่งรอบใบสั่งยา ตามปกติได้รับจำนวนรอบแบ่งใบสั่งยาน้อย เนื่องจากตนเองได้รับยามูลค่าน้อย หรือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยามูลค่าสูง จำนวนรอบการแบ่งใบสั่งยามาก แต่ผู้ป่วยสะดวกมารับยา ผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล แต่ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในรอบการแบ่งใบสั่งยา อาจเกิดจากผู้ป่วยได้รับยาที่มีมูลค่าสูง ทำให้มีจำนวนรอบการแบ่งใบสั่งยามาก หรือ ผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทางมารับยา ได้แก่ ที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ไม่มียานพาหนะส่วนตัว ต้องอาศัยญาติพามารับยาที่โรงพยาบาล มีปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วย แม้ได้รับการแบ่งจำนวนใบสั่งยาจำนวนน้อย แต่มีอุปสรรคในการมารับยาออกไปที่โรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาการแบ่งใบสั่งยา ควรมีการพัฒนาโดยแบ่งเป็นระดับต่างๆ ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการรับยา อาจจะทำหนดรอบการแบ่งยาได้จำนวนมาก ผู้ป่วยที่มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับยา อาจจะทำหนดรอบการแบ่งยาเป็นจำนวนน้อย

โดยต้องมีการกำหนดขีดจำกัดจำนวนรอบการแบ่งยาว่า แบ่งได้สูงสุดไม่เกินกี่รอบ เพื่อไม่สร้างภาระต่อผู้ป่วยมากจนเกินไป

ผู้ป่วยบางส่วนได้ให้ความคิดเห็นว่า ตนเองไม่สะดวกในการมารับยาจำนวนหลายรอบ เนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมากต้องเดินทางไกลหลายครั้ง ผู้ป่วยที่มียานพาหนะส่วนตัวก็จะมีปัญหาต้นทุนค่าน้ำมันรถในการเดินทาง ผู้ป่วยที่ไม่มียานพาหนะส่วนตัว ก็จะมีปัญหาด้านค่าเดินทาง ร่วมกับ ความไม่สะดวกสบายในการเดินทาง ซึ่งปัญหาเหล่านี้หากเกิดกับผู้ป่วยในระยะยาว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านการเงิน และ ปัญหาสุขภาพได้ เพราะความยากลำบาก และ ความเหนื่อยจากการเดินทาง มีต่อผลการรักษาโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง และ โรคทางจักษุ ซึ่งอาจทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงได้

นอกจากนี้ยังพบปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ต้องมีผู้อื่นที่เป็นญาติพามา ซึ่งจะเกิดอุปสรรคที่สำคัญคือ การเดินทางมารับยาของผู้ป่วย จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของญาติ หากญาติผู้ป่วยมีระยะเวลาที่สามารถพาผู้ป่วยมารับยาได้อย่างจำกัด ผู้ป่วยต้องรีบที่จะต้องตรวจสอบสิทธิ และ รับยาด้วย ในผู้ป่วยบางราย ญาติอาจต้องลางานเพื่อพาผู้ป่วยมารับยา หากผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาหลายรอบ ก็จะทำให้เกิดผลเสียต่อญาติผู้ป่วยที่ต้องลางานบ่อยครั้งด้วย

ผู้ป่วยบางรายที่เข้าโครงการเต็มยา เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ มีความพิการทางด้านร่างกาย ได้แก่ พิการด้านสายตา(สายตาเรื้อรัง และ ไม่สามารถมองเห็นได้) พิการด้านแขนและขา ซึ่งความพิการเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สะดวกในการเดินทางบ่อยครั้ง และ มีความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุในช่วงที่มารับยาได้มากขึ้น เพราะมีปัญหาด้านการมองเห็น และ การเคลื่อนไหวของร่างกาย

ความคิดเห็นของผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาค่าเดินทางมารับยา ทำให้ผู้ป่วยบางรายเสนอให้มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้ป่วยแสดงความยินยอมที่จะชำระค่าส่งยาทางไปรษณีย์ การส่งยาทางไปรษณีย์นี้มีความสอดคล้องกับแผนการดำเนินการในอนาคตของโครงการเต็มยาที่บุคลากรของโรงพยาบาลได้เสนอไว้ แสดงให้เห็นว่า แนวทางการส่งยาทางไปรษณีย์ หากมีการพัฒนาและนำมาใช้ปฏิบัติจริง จะได้รับการตอบรับในเชิงบวกจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาและโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ดีมากยิ่งขึ้นด้วย

สรุปผลการวิจัย

การประเมินผลการดำเนินโครงการเต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาตามต้นแบบ CIPP ได้มีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในบุคลากรของโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม และ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับการส่งตัวมารักษาจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัด

นครปฐม และ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียนเป็นผู้พิการ ที่อาศัยอยู่ในเขต จังหวัดนครปฐม จากการเก็บข้อมูลในส่วนของบุคลากรของโรงพยาบาล ได้ผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นบริบท(Context) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงความคิดเห็นว่า โครงการเติม ยากลุ่มโรคจักษุวิทยาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้ แต่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเป็นโครงการขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนมาก ซึ่งโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีวัตถุประสงค์ของโครงการเติมยา แตกต่างจากโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือ ลดระยะเวลา การรอคอยของผู้ป่วย ลดความแออัดในโรงพยาบาล และ ลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์[2-4, 15] ส่วนแนวทางการดำเนินการโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการดำเนินการตามระเบียบ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องติดต่อ โรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อขอเอกสารชุดส่งตัวสำหรับใช้ในการรับยาต่อไป แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถตรวจสอบสิทธิและรับยาที่โรงพยาบาลได้ทันที ลักษณะสำคัญของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ในรอบต่อไป ผู้ป่วยสามารถรับยาได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ ต้องพบกับจักษุแพทย์ ปัญหาสำคัญที่พบในการดำเนินโครงการคือ อุปสรรคในการเดินทางมารับยาใน แต่ละรอบของผู้ป่วย และ การดำเนินการของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาที่ขาดนโยบายและ แนวทางการดำเนินงานที่เป็นระเบียบ มีความชัดเจน และ ไม่มีบุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วย บริหารโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งจากการศึกษาโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลอื่น จะมีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจ ปฏิบัติการ ช่วยดูแลโครงการเติมยาด้วย[2-4, 15] ประเด็นปัจจัยนำเข้า(Input) ในส่วนขั้นตอนการ ดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แสดงความคิดเห็นว่า ขั้นตอน การดำเนินการในปัจจุบันมีความไม่เหมาะสม ขาดความชัดเจน เนื่องจากขาดการประชุมร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม ที่แสดงความคิดเห็นว่า ขั้นตอนการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ออกแบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อน แต่ควรมีการ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการที่มีความชัดเจน ควรต้องมีกระบวนการในการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทบทวนการใช้ยาอย่างถูกวิธี ช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย และ ตรวจ ติดตามอาการผู้ป่วยเบื้องต้น เพื่อติดตามผลการรักษาโรคของผู้ป่วย และ ส่งต่อผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ใน กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคผิดปกติ ซึ่งขั้นตอนนี้มีอยู่ในโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล อื่น[2-4, 15] ด้านจำนวนบุคลากรและความเชี่ยวชาญ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม แสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า เจ้าหน้าที่ห้องจ่าย ยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีจำนวนที่เพียงพอในการดูแลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ มีทักษะ

ความเชี่ยวชาญในการดูแลโครงการได้เป็นอย่างดี แต่มีการพบปัญหาสำคัญคือ ช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ที่มีผู้ป่วยมารับยาที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุเป็นจำนวนมาก และเจ้าหน้าที่ห้องยาบางส่วนได้พักกลางวัน ทำให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่น้อยกว่าปกติ และสามารถทำโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาในช่วงเวลาดังกล่าวได้ยาก และ โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ควรต้องให้บุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานอื่นมาร่วมดูแลโครงการด้วย ซึ่งโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น จะมีแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ มาช่วยในการดูแลบริหารโครงการด้วย[2-4, 15] ด้านการสนับสนุนงบประมาณ และ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม แสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า โครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ส่วนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น มีจำนวนเพียงพอต่อความจำเป็น โดยเกิดไม่ขาดแคลน แต่อยากให้มีการสนับสนุนคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับใช้งาน การปรับปรุงโปรแกรมโรงพยาบาลให้มีความเสถียร และ ถ้าเริ่มมีการส่งยาทางไปรษณีย์ ต้องมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ประเภทกล่องไปรษณีย์ด้วย ในด้านการทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า จำเป็นต้องมีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการกลุ่มโรคจักษุวิทยา เพื่อช่วยจัดระเบียบข้อมูลผู้ป่วยที่ร่วมโครงการเติมยา จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา มูลค่าการลดค่าใช้จ่าย และ ช่วยในการติดตามผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับยาตามกำหนดด้วย ประเด็นกระบวนการ(Process) ด้านปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ทางกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ปัญหาหลักที่พบในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาที่พบคือ ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา แต่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานเภสัชกรรมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัญหาเพิ่มเติมที่พบคือ จำนวนเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยากลุ่มโรคจักษุวิทยามีจำนวนไม่เพียงพอ ในช่วงเวลา 12.00 น. – 13.00 น. ทำให้ทำโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาให้แก่ผู้ป่วยได้ยาก ในเรื่องการประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล และ กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ฝั่งจักษุแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ตั้งแต่ที่เริ่มมีการดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ไม่ได้มีการรายงานการดำเนินโครงการให้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเลย ในขณะที่กลุ่มผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ฝั่งเภสัชกร และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ผลการดำเนินการโครงการ มีการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ มูลค่ายาในใบสั่งยา และ มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนเท่านั้น โดยไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึง

พอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ และ การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ด้วย จากการศึกษาโครงการ
 เติมยากกลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง จะมีการซักประวัติโดย
 พยาบาล มีการวัดความดันโลหิต และ มีการเจาะเลือดผู้ป่วยส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล และ ไขมันใน
 เลือด[2-4, 15] ซึ่งโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา ควรมีขั้นตอนในการตรวจดวงตาเบื้องต้นเพื่อ
 ติดตามผลการรักษาด้วย ส่วนเรื่องเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา
 กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ และ ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็น
 โดยเห็นด้วยกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาล
 ต้นสังกัดในเขตจังหวัดนครปฐม และ ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐมมีความสะดวกในการ
 มารับยามากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด แต่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมคือ เกณฑ์ดังกล่าวไม่สามารถ
 นำมาใช้กับผู้ป่วยได้ทุกราย เนื่องจากแม้เป็นเขตจังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยมีที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจาก
 โรงพยาบาลมาก และ ผู้ป่วยยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดอุปสรรคในการเดินทางมารับยาที่
 โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรต้องมีการกำหนดเกณฑ์ข้อยกเว้นในผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้าร่วม
 โครงการด้วย และ ควรต้องให้บุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาร่วมกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยด้วย
 จากการศึกษาโครงการเติมยากกลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่น มีแพทย์เป็นผู้ร่วมกำหนดเกณฑ์ในการ
 คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยาด้วย[2-4, 15] ในด้านความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับโครงการ
 เติมยากกลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งเปรียบเสมือนการประเมินกระบวนการ(Process) โดยใช้เครื่องมือการ
 วิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น สามารถวัดระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการเติมยา
 กลุ่มโรคจักษุวิทยาแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก และ เห็นด้วยน้อย ในส่วนที่
 ผู้ป่วยมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดคือ ขั้นตอนในการมารับยาโครงการเติมยาเข้าใจง่าย ไม่
 ซ้ำซ้อน , การให้บริการของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ , การ
 ให้บริการออกชุดตรวจสอบสิทธิที่ศูนย์ตรวจสอบสิทธิมีความรวดเร็ว และ การขอใบส่งตัวจาก
 โรงพยาบาลต้นสังกัดที่ทำได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน ในส่วนที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย
 มากคือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยามีความสมเหตุสมผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วย
 บางส่วนมีความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากผู้ป่วยมี
 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่เอื้ออำนวยในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมากกว่าปกติ ได้แก่
 มีที่อยู่อาศัยห่างไกลจากโรงพยาบาล มาก มีปัญหาสุขภาพ ความพิการของร่างกาย และ การต้อง
 พึ่งพาผู้เป็นญาติให้พามารับยาที่โรงพยาบาล และ ส่วนที่ผู้ป่วยมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยน้อย
 คือ ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่ายยาอาจมีจำนวนมากขึ้นเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้าน
 ยา เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รอบการแบ่งจ่ายยาที่มากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องมาเดินทางมารับยาหลาย
 รอบมากยิ่งขึ้น เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอุปสรรคในการเดินทาง
 มารับยา ในประเด็นเรื่องผลผลิต(Product) มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายของโครงการเติมยากกลุ่มโรคจักษุ

วิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกันว่า มูลค่าการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่ารายจ่ายทั้งหมดของโรงพยาบาล ถือเป็นมูลค่าที่น้อยมาก ไม่สามารถแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้ ซึ่งต้องมีการพัฒนาโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ให้มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวนมากขึ้น ผลลัพธ์การลดค่าใช้จ่ายจะเพิ่มมากขึ้นถึงระดับที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้ ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ฝั่งจักษุแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเป็นแนวทางเดียวกันว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบันมีจำนวนน้อย ควรต้องมีการรับผู้ป่วยเข้าโครงการเป็นจำนวนมากยิ่งขึ้น แต่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ ฝั่งเภสัชกร และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นในแนวทางเดียวกันว่า จำนวนผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการควบคุมดูแล โดยไม่กระทบกับการทำงานตามปกติของห้องจ่ายยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา กลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ และ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นในแนวทางเดียวกันว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงความไม่พึงพอใจที่ต้องเข้าร่วมโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา เนื่องจากผู้ป่วยมีปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นอุปสรรคในการเดินทางมารับยาอย่างต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลควรต้องมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่ การส่งยาทางไปรษณีย์[8, 9] และ การสร้างความร่วมมือกับร้านยาให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรับยาที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้านได้[14, 16] การพัฒนาโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา ให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการเติมยามากยิ่งขึ้น เภสัชกรต้องมีการบอบาทในการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา การดูแลตนเอง และการช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจากการศึกษาโครงการเติมยาในกลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น เภสัชกรผู้ดูแลโครงการมีบทบาทในการช่วยสอนผู้ป่วยเรื่องการไ้ยา การดูแลตนเอง การค้นหาปัญหาการไ้ยา และ ช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้มาก[2-4, 15] ส่วนข้อคำถามที่ว่า “วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่โครงการนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลบ่อยมากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วย” กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม มีการแสดงความคิดเห็นโดยเห็นด้วยกับข้อคำถามนี้ โดยมีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมคือ ควรต้องมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์[8, 9] โครงการที่ประสานร่วมมือกับร้านยาคุณภาพให้ผู้ป่วยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไปการรับยาที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้านได้[14, 16] การกำหนดข้อยกเว้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการเติมยาในกลุ่มโรคจักษุวิทยา การให้บริการผู้ป่วยจากเภสัชกรในการสอนผู้ป่วยเรื่องการไ้ยา การดูแลตนเอง การค้นหาปัญหาการไ้ยา การช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย และ มีการตรวจอาการโรคของผู้ป่วย

เบื้องต้น เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา ซึ่งพบในโครงการเติมยากลุ่มโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลอื่น [2-4, 15] ซึ่งสามารถช่วยผู้ป่วยให้มีอาการของโรคที่ดีขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายการรักษา และ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และ ความร่วมมือในโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของผู้ป่วยด้วย ในด้านระดับความพึงพอใจต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ซึ่งเปรียบเสมือนการประเมินผลผลิต (Product) โดยใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น ผู้ป่วยแสดงความพึงพอใจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก และ พึงพอใจปานกลาง ในส่วนที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือ การอธิบายรายละเอียดของโครงการเติมยา ขั้นตอนการมาเติมยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกร และ การบริการจ่ายยาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาและเภสัชกร ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึงว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการทำงานของห้องยาที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และ มีความเข้าใจในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ห้องยาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการมารับยาได้อย่างถูกต้อง ในส่วนที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจมาก คือ การให้บริการออกชุดตรวจสอบสิทธิของศูนย์ตรวจสอบสิทธิที่มีความรวดเร็วและถูกต้อง และ ภาพรวมของโครงการเติมยา แสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยบางส่วนที่แสดงความไม่พึงพอใจในการออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมาตรวจสอบสิทธิในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมาตรวจสอบสิทธิเป็นจำนวนมาก ทำให้ได้รับการบริการที่ช้ามากกว่าปกติ และ มีผู้ป่วยบางส่วนแสดงความไม่พึงพอใจในขั้นตอนบางส่วนโครงการเติมยา ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยาจักษุวิทยา และ รอบการแบ่งใบสั่งยา ในส่วนที่ผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจปานกลาง คือ รอบการแบ่งใบสั่งยา แสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยที่แสดงความไม่พึงพอใจในรอบการแบ่งใบสั่งยา มีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่แสดงความพึงพอใจในรอบการแบ่งใบสั่งยา อาจเกิดจากผู้ป่วยได้รับยามูลค่าสูง ทำให้ต้องแบ่งการรับยาเป็นหลายรอบมากกว่าปกติ หรือ มีปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นอุปสรรคในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลพบว่า มีการเสนอปัญหาของผู้ป่วยจำนวน 22 คน ที่ขอยกเว้นไม่เข้าร่วมโครงการเติมยาจักษุวิทยา เนื่องจากมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมารับยา ได้แก่ ที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก(10 ราย) ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางคนเดียวไม่ได้ ต้องมีญาติพาตนเองมาที่โรงพยาบาลด้วย(3 ราย) และ มีปัญหาความพิการด้านร่างกาย(9 ราย) ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ได้มีข้อเสนอแนะขอให้ทางโรงพยาบาลมีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ โดยผู้ป่วยมีความยินยอมที่จะชำระค่าส่งไปรษณีย์เอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกับโครงการเติมยาจักษุวิทยา ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล คลินิกจักษุวิทยา กลุ่มงานเภสัชกรรม และศูนย์ตรวจสอบสิทธิควรประชุมร่วมกันในการกำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ ในโครงการเติมยาจักษุวิทยา ซึ่งการที่

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกัน พิจารณาส่งผลทำให้กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆมีความเหมาะสม ได้รับการยอมรับจากหลายหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจะนำมาใช้ดำเนินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มงานเภสัชกรรม ควรนำเสนอโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา ต่อคณะผู้บริหารเพื่อขอจัดตั้งเป็นโครงการของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ ซึ่งทำให้สามารถขอสนับสนุนด้านงบประมาณและกำลังบุคลากรมาช่วยในการควบคุมดูแลและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. กลุ่มงานเภสัชกรรมควรให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์แก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยาที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมาก ซึ่งให้ผู้ป่วยชำระค่าส่งยาทางไปรษณีย์เอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะชำระค่าส่งยาทางไปรษณีย์ด้วยปัญหาด้านการเงินของผู้ป่วย กลุ่มงานเภสัชกรรมควรมีการเตรียมกองทุนสำรองสำหรับชำระค่าส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย

4. ศูนย์ตรวจสอบสิทธิพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิออนไลน์ ซึ่งศูนย์ตรวจสอบสิทธิจะประสานข้อมูลเรื่องสิทธิของผู้ป่วยกับโรงพยาบาลต้นสังกัด และ ออกเอกสารชุดตรวจสอบสิทธิให้ผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อขอเอกสารชุดส่งตัว และควรมีการพัฒนาให้เป็นโครงการบัตรประชาชนใบเดียวที่ผู้ป่วยสามารถใช้บัตรประชาชนในการยืนยันตัวตน การตรวจสอบสิทธิ การรับยา ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

5. ห้องจ่ายยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา มีบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลตนเองที่มีความเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย การค้นหา และ ช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อคุณภาพการบริการจากการที่ผู้ป่วยต้องมารับยาต่อเนื่อง

6. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาโครงการ Telemedicine ที่แพทย์สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยผ่านระบบ application ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล จากการศึกษาการใช้ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า โครงการ Telemedicine สามารถช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วม ระดับความน่าเชื่อถือ ระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วย ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายในการรับบริการของผู้ใช้บริการเนื่องจากไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และยังสามารถช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้ด้วย ซึ่งโครงการ Telemedicine มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่สะดวกในการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยโรคเมเร็ง เป็นต้น[10] ในส่วนของเภสัชกรรมควรมีการพัฒนาโครงการ Telepharmacy ที่เภสัชกรสามารถให้คำปรึกษาเรื่องยา และส่งยาให้ผู้ป่วยทางระบบไปรษณีย์ ผ่านระบบ application โดยจากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาล ป่าซาง จังหวัดลำพูน พบว่า สามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาอย่าง

ถูกต้อง การปฏิบัติตน การดูแลตนเอง และลดปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วย[11] โครงการ Telemedicine และ Telepharmacy นี้จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคคางทูม และมีอุปสรรคในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งสามารถช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ เต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และช่วยสนับสนุนการรักษาโรคของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้โครงการ Telemedicine และ Telepharmacy แล้ว ยังสามารถพัฒนารูปแบบการรับยาของผู้ป่วย โดยมีการ ประสาน ติดต่อกับร้านยาที่ได้รับการรับรองคุณภาพภายในเขตจังหวัดนครปฐม เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ เต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยาที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสามารถเดินทางไปรับยาที่ร้านยา โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของตน ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ซึ่งทางโรงพยาบาลจะส่งข้อมูลผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ใกล้ร้านยา ให้กับทางร้านยา มีระบบในการจัดส่งยาให้ร้านยา และ เมื่อผู้ป่วยมารับยาแล้ว ทางร้านยาสามารถทำเรื่องขอเปิดต้นทุนการให้บริการเพิ่มเติมมาที่โรงพยาบาลได้[14, 16]

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ เต็มยากลุ่มโรคจักษุวิทยา เมื่อมีการปรับปรุงแบบของโครงการที่ลดภาระการเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งระบบการ ตรวจสอบสิทธิออนไลน์และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ รวมทั้งควรวเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณของโรงพยาบาล หากมีการขยายโครงการ เต็มยากลุ่มโรคจักษุ และ ควรมีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในมุมมองของสังคมด้วย



รายการอ้างอิง

1. หนังสือประกาศกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550, เรื่อง แนวทางการจ่ายเงิน กรณีการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการสังกัดสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2550. 2550.
2. วิจิตรา ชิมตระกูล and สุรสิทธิ์ ล้อจิตราอำนวยการ, การประเมินผลโครงการคลินิกเคมียาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในโรงพยาบาลศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2015: p. 727-733.
3. มณฑา ธีระวุฒิ, โปยม วงศ์วรัรักษ์, and วันทนา เจริญมงคล, ผลของการเด็ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเทพา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 2007. 25(4): p. 303-313.
4. สุรชาติพิทย์ พิชญ์ไพบูลย์ and สการินทร์ มีสมพิชน์, ผลลัพธ์ของการจ่ายยารักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องโดยเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนตลาดเกี๋ยบ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 2552. 4(310-316).
5. Stufflebeam DL and Shinkfield AJ, *Evaluation Theory, Models, & Applications*. 2007, San Francisco: Jossey-Bass.
6. โรงพยาบาลกรุงเทพพญา. โรคต้อหิน : สาเหตุ อาการ และการวินิจฉัย. Available from: <https://bangkokpattayahospital.com/th/health-articles-th/eye-th/glaucoma-th-2/>.
7. มหาวิทยาลัยมหิดล, ศ.ค. ทำความรู้จักกับต้อกระจก (Cataract). Available from: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/cataract/>.
8. ธีรฤทธิชัย, อ., ผลการส่งยาทางไปรษณีย์ภายใต้การระบาดใหญ่ COVID-19 ต่อผลลัพธ์การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. เภสัชกรรมคลินิก, 2023. 29(3): p. 189-202.
9. ทองจันทร์, ร., รูปแบบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านระบบส่งยาที่บ้านในตำบลบัวขาวอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสาร สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม ศึกษา, 2023. 8(4): p. 610-617.
10. อมลรดา ทองจับ, ว.ง., การใช้ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารการวิจัยแบบพหุวิทยาการ, 2566. 7(1): p. 91.
11. สุปินธรรม, ส., ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการใช้จ่ายต่อความร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับบริการผ่านระบบเภสัชกรรมทางไกล โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัดลำพูน. เภสัชกรรมคลินิก, 2566. 29(1): p. 51-64.
12. ระพีพรรณ ฉลองสุข, ส.ล., วิจัย สันติมาลีวรกุล, การศึกษาเปรียบเทียบระบบบริการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลกับที่ร้านยาคุณภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550. 1(3-4): p. 249-261.
13. ขวัญเมือง, ส., การศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมความยั่งยืนของการพัฒนาเมืองในอนาคต กรณีศึกษาเทศบาลเมืองพนสนิคม จังหวัดชลบุรี, in วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร

มหาบัณฑิต. 2563, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.

14. ปฐวี เตชชิต, น.ท., กฤษพร ธนไพโรจน์, สรัญญา สุนันตะ และ นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์, ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเต็มยตามใบสั่งยาของเครือข่ายร้านยาจังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2566. 17(4): p. 731-747.
15. ัญญูประยูร, ค., การพัฒนาคลินิกเต็มยาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลระนอง, in วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. 2565, มหาวิทยาลัยนเรศวร: พิษณุโลก.
16. สมหมาย อุดมวิทิต, จ.ส., พุฒิพัฒน์ ทวีชिरพัฒน์, ปิยะพรรณ ช่างวัฒนชัย และ วรานันต์ ต้นดิเวทย์, การถ่ายโอนบริการด้านยาจากโรงพยาบาลสู่ร้านยาชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567. 18(1): p. 60-71.





ภาคผนวก



ภาคผนวก (ก)

หนังสือแสดงการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2565 - 25 เมษายน พ.ศ.2567



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โทร. 9992.....

ที่... สธ.0307.04.03/250..... วันที่... 24 พฤษภาคม 2567.....

เรื่อง... ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (Amendment).....

เรียน นายระพี อ่วมสืบเชื้อ

ด้วย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยขอเสนอโครงการวิจัยฉบับแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อรับรองการพิจารณาจริยธรรมอีกครั้ง โครงการวิจัย เรื่อง การประเมินผลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกต้อหินของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) (Evaluation of ophthalmic drug refill project for Universal Health Coverage patients in Glaucoma Clinic of Mettapracharak (Wat rai khing) hospital) โครงการวิจัยที่ รหัส COA015/2565 แล้วนั้น

โดยทางคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเอกสารแบบเร่งด่วน (Expedited Review) เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2567 มีผลการพิจารณาให้ "รับรอง" เอกสารดังต่อไปนี้

1) แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Proposal) Version 3 _Date 26/4/2565 ซึ่งมีการขอเปลี่ยนชื่อโครงการวิจัย ดังนี้

- ภาษาไทย คือ การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

- ภาษาอังกฤษ คือ Evaluation of ophthalmic drug refill project of Mettapracharak (Wat rai khing) hospital

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

(แพทย์หญิงสุนิสา สิ้นสูงค์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



AF 14-12

COA No 015/2565

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 015/2565
 ชื่อโครงการวิจัย : การประเมินผลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกต้อหิน ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
 (ภาษาไทย)
 (ภาษาอังกฤษ) : Evaluation of ophthalmic drug refill project for Universal Health Coverage patients in Glaucoma Clinic of Mettapracharak (Wat rai khing) hospital
 ผู้วิจัยหลัก : นายระพี อ่วมสืบเชื้อ
 หน่วยงาน : กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม
 (พญ.สุณิสา สันธุงศ์)
 ประธาน

ลงนาม
 (นางรวิวรรณ อภินันท์ชาติ)
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 27 เมษายน 2565 ครั้งที่ 1 วันหมดอายุ : 26 เมษายน 2566

เอกสารที่กรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย Version 3 Date 26/4/2565
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ผู้วิจัย
4. เอกสารเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



AF 14-12

COA No 015/2565

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 015/2565
 ชื่อโครงการวิจัย : การประเมินผลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกต้อหิน ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
 (ภาษาไทย)
 (ภาษาอังกฤษ) : Evaluation of ophthalmic drug refill project for Universal Health Coverage patients in Glaucoma Clinic of Mettapracharak (Wat rai khing) hospital
 ผู้วิจัยหลัก : นายระพี อ่วมสืบเชื้อ
 หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization' Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม

(พญ.สุณิสา สิ้นสูงค์)
 ประธาน

ลงนาม

(นางรวิวรรณ อภินันทชาติ)
 กรรมการและเลขานุการ

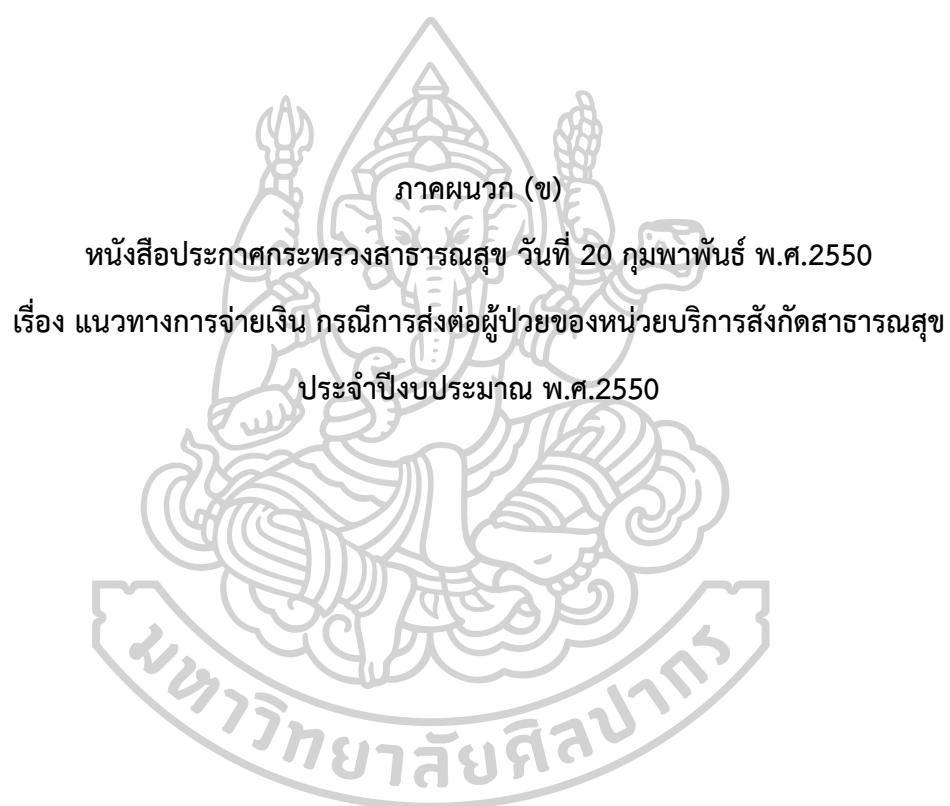
วันที่รับรอง : 26 เมษายน 2566 ครั้งที่ 2 วันหมดอายุ : 25 เมษายน 2567

เอกสารที่กรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย: Version 3 Date 26/4/65
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. ผู้วิจัย
4. เอกสารเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



กลุ่มงานประกันสุขภาพ	
เลขที่	1296
รับ วันที่	2 (7) พ.ค. 2565
เวลา	13.50

ร.พ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	
รับเลขที่	607
วันที่	19 พ.ค. 2565
เวลา	14.59



ที่ นธ ๐๐๓๒/ว ๒๐๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๑๗๐ ถนนเทศา ตำบลพระปฐมเจดีย์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ๗๓๐๐๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
เมตตาประชารักษ์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจันทบุรุษ, ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากการเฉลิมพระเกียรติ

อ้างถึง หนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ที่ นธ ๐๐๓๒/ว ๑๔๗๐ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕
สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ได้แจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่ง
ทบทวน (ร่าง) แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ
๒๕๖๕ ถ้าหน่วยบริการมีความประสงค์ที่จะแก้ไข ให้แจ้งกลับมายาในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ นั้น

ในกรณี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง ใช้แนวทางการ
เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้การ
ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในจังหวัดเป็นไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางน้ำฝน โพธิ์สุพรรณพงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

งานการเงิน	394
เลขรับ	23 พ.ค. 2565
รับที่	10.32
เวลา	

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๓๔๒๑ ๓๒๗๙ ต่อ ๒๒๙
โทรสาร ๐ ๓๔๒๑ ๓๒๘๒
ผู้รับผิดชอบ นางประณยา เคษธรรมชัย

ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ	922
เลขที่รับ	24 พ.ค. 2565
วันที่	13.38
เวลา	



อยู่ห่างไว้ ไม่ในสังกัดกัน หมั่นออกกำลังกาย ออกกำลังกาย บริโภคผักและผลไม้ ระวังโควิดไทยชนะ

-๒-

๒. กรณีส่งต่อ (ข้ามเครือข่ายภายในจังหวัด)

๒.๑ ประเภทผู้ป่วยนอก (Refer)

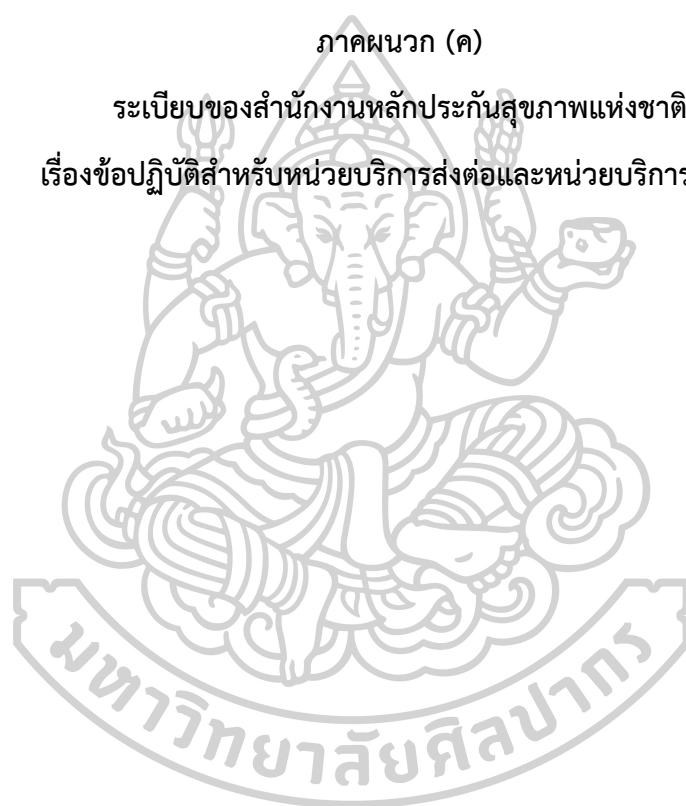
ให้เรียกเก็บไปที่หน่วยบริการประจำดังนี้

กรณีส่งต่อ (Refer)		หลักเกณฑ์	หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย	ผู้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์
Refer จาก	ส่งไปที่			
รพ.จันทบุรีเบกษา	รพ.นครปฐม	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.จันทบุรีเบกษา
รพ.นครปฐม	รพ.จันทบุรีเบกษา	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.นครปฐม
รพ.นครปฐม	รพ.เมตตาประชารักษ์	จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท -จ่ายเพิ่มกรณีตรวจพิเศษ ***	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.นครปฐม
รพ.จันทบุรีเบกษา	รพ.เมตตาประชารักษ์	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.จันทบุรีเบกษา
รพช.ทุกแห่ง	รพ.จันทบุรีเบกษา	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพช.ที่เป็นหน่วยบริการประจำ
รพช.ทุกแห่ง	รพ.นครปฐม	จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพช.ที่เป็นหน่วยบริการประจำ
รพช.ทุกแห่ง	รพ.เมตตาประชารักษ์	-จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท -จ่ายเพิ่มกรณีตรวจพิเศษ ***	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพช.ที่เป็นหน่วยบริการประจำ
รพช.ทุกแห่ง	รพช.ทุกแห่ง	จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพช.ที่เป็นหน่วยบริการประจำ
รพช.ทุกแห่ง	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพช.ที่เป็นหน่วยบริการประจำ
รพ.นครปฐม	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.นครปฐม
รพ.จันทบุรีเบกษา	ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.จันทบุรีเบกษา
รพช.ทุกแห่ง	รพ.ศุลาการ-เฉลิมพระเกียรติ	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพช.ที่เป็นหน่วยบริการประจำ
รพ.นครปฐม	รพ.ศุลาการ-เฉลิมพระเกียรติ	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.นครปฐม
รพ.จันทบุรีเบกษา	รพ.ศุลาการ-เฉลิมพระเกียรติ	จ่ายตามอัตราที่สปสช.กำหนด	เอกสารรณค.๑,สำเนาใบ Refer	รพ.จันทบุรีเบกษา

ภาคผนวก (ค)

ระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการส่งต่อและหน่วยบริการรับต่อ



8) การหักหนี้ค่าใช้จ่ายในส่วนที่หน่วยบริการประจำต้องร่วมจ่าย

8.1) กรณีจังหวัดที่กันเงิน Virtual account จะหักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการโดยหักค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำต้องร่วมจ่ายจากเงินกัน Virtual account

8.2) กรณีจังหวัดที่ไม่กันเงิน Virtual account สปสช. จะดำเนินการหักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการในส่วนที่ไม่เกินเพดานที่กำหนด (1,600 บาท ต่อครั้งบริการ) ของหน่วยบริการประจำ โดย สปสช. จะหักค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำต้องร่วมจ่ายจากเงินรายรับบริการผู้ป่วยนอก (OP cap) ของหน่วยบริการ

8.3) หากเงินกัน Virtual account คงเหลือไม่พอต่อการหักชำระบัญชี สปสช. จะหักชำระบัญชีขอหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อโดยจะหักจากเงินรายรับบริการผู้ป่วยนอก (OP cap) และหากเงินรายรับบริการผู้ป่วยนอก (OP cap) คงเหลือไม่พอต่อการหักชำระบัญชี สปสช. จะหักชำระบัญชีจากรายรับรายการอื่นๆ ของหน่วยบริการต่อไป

* 9) ข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการส่งต่อและหน่วยบริการรับส่งต่อ (การขอใบส่งต่อ)

9.1) ข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการส่งต่อ

9.1.1) หน่วยบริการส่งต่อผู้ป่วย “ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยทุกครั้ง” ก่อนทำหนังสือส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการอื่นและเก็บหลักฐานการตรวจสอบสิทธิไว้ที่หน่วยบริการทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงสิทธิหรือหน่วยบริการประจำ

9.1.2) หากหน่วยบริการส่งต่อไม่ใช้หน่วยบริการประจำให้หน่วยบริการส่งต่อแจ้งหน่วยบริการประจำตามบัตรและหน่วยบริการรับส่งต่อทราบทุกครั้งก่อนทำการส่งต่อ

9.2) ข้อปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการรับ-ส่งต่อ

9.2.1) หน่วยบริการรับส่งต่อ “ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยทุกครั้ง” และเก็บหลักฐานการตรวจสอบสิทธิไว้ที่หน่วยบริการทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงสิทธิหรือหน่วยบริการประจำ

9.2.2) หากพบว่าหน่วยบริการประจำของผู้ป่วยไม่ตรงกับที่ระบุในหนังสือส่งต่อ หน่วยบริการที่รักษาต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการประจำตามสิทธิที่ตรวจสอบได้หรือขอหนังสือส่งต่อจากหน่วยบริการประจำตามสิทธิที่ตรวจสอบได้

หมายเหตุ : อายุของหนังสือส่งต่อผู้ป่วย อ้างอิงตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การส่งต่อผู้รับบริการฯ

10) ขั้นตอนการ Clearing house

10.1) หน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกข้อมูลการบริการผ่านโปรแกรม e-Claim หรือหากเป็นการนำเข้าข้อมูลจะต้องครบถ้วนตามโครงสร้างที่ สปสช. กำหนด

10.2) สปสช. ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นและตอบกลับแจ้งหน่วยบริการ (REP) ทั้งข้อมูลที่ผ่าน (A) และไม่ผ่าน (ติด C) ผ่านหน้า Website ตามระยะเวลาที่กำหนด

10.3) หน่วยบริการรับส่งต่อตรวจสอบรายงานการตอบกลับ (REP) หน้า Website และทำการ Download REP กลับเข้าโปรแกรม e-Claim offline เพื่อปรับฐานข้อมูลให้ถูกต้องกรณีข้อมูลไม่ผ่าน (ติด C) หน่วยบริการต้องแก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งให้ สปสช. อีกครั้ง



ชุดคำถามสัมภาษณ์บุคลากร รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

ระดับผู้บริหาร

Context

- 1.ท่านคิดว่า วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา (Drug refill) สอดคล้องกับปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
- 2.ท่านคิดว่า โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา (Drug refill) มีความสอดคล้องกับแนวทางการเบิกจ่ายเงินของ สปสช. หรือไม่ อย่างไร
- 3.ท่านคิดว่า โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา (Drug refill) มีความสอดคล้องกับนโยบายการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) หรือไม่ อย่างไร
- 4.ท่านคิดว่า โครงการนี้สามารถช่วยแก้ไขปัญหาทางการเงินของโรงพยาบาลได้หรือไม่ อย่างไร
- 5.ท่านคิดว่า ทาง รพ.มีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร

Input

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

Process

- 1.โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการวางแผนและกำหนดขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และง่ายต่อการนำมาใช้ปฏิบัติจริงหรือไม่ อย่างไร
- 2.ปัญหาที่พบในโครงการเติมยา มีการนำมาประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือไม่ อย่างไร
- 3.โครงการเติมยามีการติดตามผลการดำเนินการและประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร

4.เกณฑ์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่อาศัยอยู่ในเขตนครปฐม หรือ ได้รับการส่งตัวรักษามาจาก รพ. ในเขตนครปฐม โดยรวมถึง ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองผู้พิการด้วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยนี้

Product

1.งบประมาณที่สามารถประหยัดได้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร

2.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร

3.ท่านมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยาจะมีความพึงพอใจและยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร

4.วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่โครงการนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่ รพ.บ่อยมากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อประเด็นนี้



ชุดคำถามสัมภาษณ์บุคลากร รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

ระดับบุคลากรโรงพยาบาล

Input

- 1.โครงการเทมยามีแผนการดำเนินการที่เป็นขั้นตอนชัดเจน และ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- 2.บุคลากรผู้ดำเนินโครงการ มีจำนวนเพียงพอ และ มีความเชี่ยวชาญในงาน หรือไม่ อย่างไร
- 3.งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการโครงการ มีความเหมาะสม เพียงพอ และ คุ่มค่าในการลงทุนหรือไม่ อย่างไร
- 4.วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการ (กระดาษใบสั่งยา เครื่องพิมพ์) มีใช้ในโครงการอย่างเพียงพอหรือไม่ อย่างไร
- 5.ควรมีการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร

Process

- 1.โครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา มีการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการที่ชัดเจน เหมาะสม โดยที่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้โดยง่าย หรือไม่ อย่างไร
- 2.เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการดำเนินโครงการเทมยา เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการสามารถดำเนินการแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือไม่ อย่างไร
- 3.โครงการเทมยามีการติดตามผลการดำเนินการและประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ อย่างไร
- 4.เกณฑ์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อาศัยอยู่ในเขตนครปฐม หรือ ได้รับการส่งตัวรักษามาจาก รพ. ในเขตนครปฐม โดยรวมถึงผู้ป่วยสิทธิบัตรทองผู้พิการด้วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยนี้

Product

- 1.งบประมาณที่สามารถประหยัดได้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร
- 2.จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเทมยา มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร
- 3.ท่านมีความคิดเห็น ว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเทมยาจะมีความพึงพอใจและยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามโครงการเทมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา หรือไม่ อย่างไร

4.วัตถุประสงค์หลักของโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา คือ ลดค่าใช้จ่ายส่วนเกินของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่โครงการนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาที่ รพ.บ่อยมากขึ้น สร้างความไม่สะดวกให้แก่ผู้ป่วย ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อประเด็นนี้



ภาคผนวก (ข)

แบบสอบถามระดับความคิดเห็น และ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา
กลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)



แบบสอบถามผู้ป่วย

โครงการ การประเมินโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

- 1.ลัทธิ บัณฑิตที่มีใบส่งตัว บัณฑิตของผู้พิการ
- 2.เพศ ชาย หญิง
- 3.อายุ ปี
- 4.ท่านเคยรับยาแบบการเติมยามาแล้วประมาณ.....ครั้ง
- 5.ผู้ป่วยเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยวิธีการใด
 - รถยนต์ส่วนบุคคล ระยะทางจากบ้าน - โรงพยาบาล ไปกลับ กม.
 - มอเตอร์ไซด์ส่วนบุคคล ระยะทางจากบ้าน - โรงพยาบาล ไปกลับ กม.
 - รถประจำทาง ค่าใช้จ่าย ไปกลับ บาท
 - รถ TAXI ค่าใช้จ่าย ไปกลับ บาท
 - รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ค่าใช้จ่าย ไปกลับ บาท

6.การประเมินโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนนจากแบบสอบถาม

- ถ้าตอบว่า “มากที่สุด” ให้ 5 คะแนน
- ถ้าตอบว่า “มาก” ให้ 4 คะแนน
- ถ้าตอบว่า “ปานกลาง” ให้ 3 คะแนน
- ถ้าตอบว่า “น้อย” ให้ 2 คะแนน
- ถ้าตอบว่า “น้อยที่สุด” ให้ 1 คะแนน
- ถ้าตอบว่า N/A หมายถึง ไม่สามารถประเมินได้

6.1 ท่านมีความคิดเห็นต่อโครงการเติมยาในประเด็นต่อไปนี้ในระดับใด

หัวข้อ	คะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.ขั้นตอนในการมารับยา โครงการเติมยา เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน					
2.เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยา มีความเหมาะสมผล					
3.ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่ายยาอาจมีจำนวนมากขึ้น เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา					
4.เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ					
5.ระบบการตรวจสอบสิทธิ์ที่ รพ.เมตตาประชา รักษา มีความสะดวกรวดเร็ว					
6.การขอใบส่งตัวจาก รพ.ต้นสังกัด สามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (สิทธิบัตรทองผู้พิการไม่ต้องทำข้อนี)					
7.เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา					

6.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อโครงการเติมยาในประเด็นต่อไปนี้ในระดับใด

หัวข้อ	คะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.การอธิบายรายละเอียดของโครงการเติมยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกร					
2.การออกชุดตรวจสอบสิทธิ์ของห้องตรวจสอบสิทธิ์					
3.การแบ่งจำนวนรอบของใบสั่งยา					
4.การให้บริการจ่ายยาของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา					
5.ภาพรวมของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา					

7.ปัญหาของผู้ป่วย ในโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8.ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

.....

.....

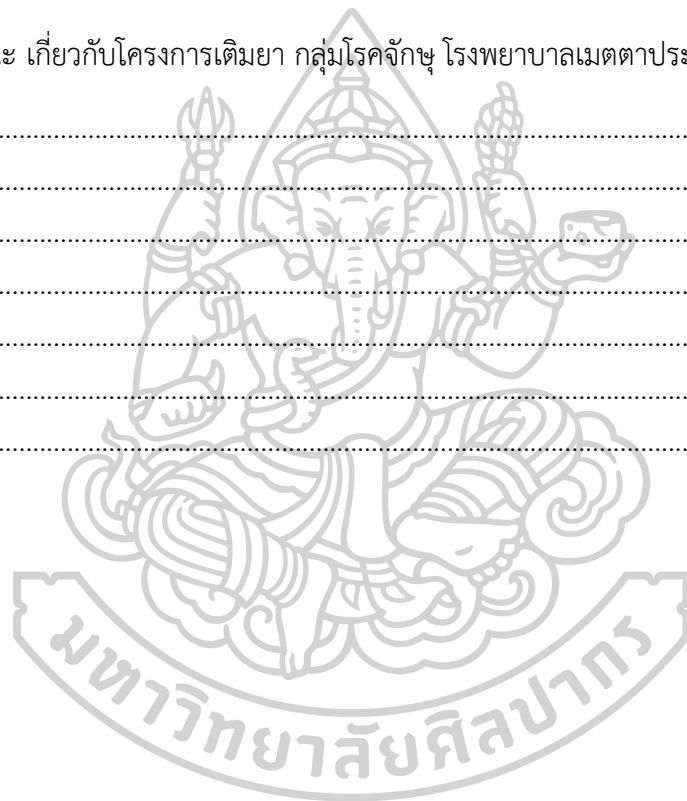
.....

.....

.....

.....

.....





เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ระดับผู้บริหาร

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินผลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ชื่อผู้วิจัย นายระพี อ่วมสืบเชื้อ ตำแหน่ง เกษัชกรระดับชำนาญการ กลุ่มงานเกษัชกรรม

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 หมู่ที่ 2 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210

(ที่บ้าน) 27/4 หมู่ที่ 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034 - 225830 ต่อ 9301 โทรศัพท์มือถือ 083 - 7147030

E-mail address: peekib124@gmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และ นำมาพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อประโยชน์แก่ทั้งโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา

ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาทางผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ในบุคลากรโรงพยาบาลในตำแหน่งดังนี้ 1.กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ , รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านตติยภูมิ และ รองผู้อำนวยการด้านจักษุวิทยา

รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ในส่วนของบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ(progress) และ ผลผลิต (product) โดยจะมีการนัดหมายวันที่และช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์กับทางผู้บริหารในอีกครั้ง ซึ่งงานวิจัยนี้มีระยะเวลาการทำการวิจัย 3 เดือน หรือ จนกว่าจะเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ** ที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น

การเข้าร่วมงานวิจัยนี้ อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์ แต่งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุวิทยา

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่หมายเลข โทรศัพท์ 083-7147030 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงรุนแรงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ท่านจะได้มีส่วนช่วยพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุร่วมกับผู้วิจัย เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากร หน่วยงาน โรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยและจะไม่มีค่าตอบแทน ค่าตอบแทน จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัย จะเสนอเป็น ภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต.ไร่ขิง อ.สามพราน จ. นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225830 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744 E-mail address: mertac.metta@gmail.com



เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ระดับผู้ปฏิบัติการ

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินผลโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ชื่อผู้วิจัย นายระพี อ่วมสืบเชื้อ ตำแหน่ง เกษัชกรระดับชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 หมู่ที่ 2 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210

(ที่บ้าน) 27/4 หมู่ที่ 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034 - 225830 ต่อ 9301 โทรศัพท์มือถือ 083 - 7147030

E-mail address: peekib124@gmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และ นำมาพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อประโยชน์แก่ทั้งโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา

ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาทางผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ในบุคลากรโรงพยาบาลในตำแหน่งดังนี้ 1.จักษุแพทย์ 2 ราย 2.เภสัชกร 2 ราย 3.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 ราย และ เจ้าหน้าที่ห้องยา 2 ราย

รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ในส่วนของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ(progress) และ ผลผลิต(product) ซึ่งจะมีระยะเวลาการทำงานวิจัย 3 เดือน หรือ จนกว่าจะเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ** ที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น

การเข้าร่วมงานวิจัยนี้ อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์ แต่งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์เป็นอย่างมากในการพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา และ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์ 083-7147030 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงรุนแรงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ท่านจะได้มีส่วนช่วยพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคชักชู่ร่วมกับผู้วิจัย เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากรหน่วยงาน โรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคชักชู่ ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยและจะไม่มีค่าตอบแทน ค่าตอบแทน จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัย จะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต.ไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225830 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744 E-mail address: mertac.metta@gmail.com



ภาคผนวก (จ)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล และ บุคลากรโรงพยาบาล



หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลระดับผู้บริหาร

ทำที่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

วันที่ เดือน พ.ศ.

บุคลากรโรงพยาบาลระดับผู้บริหาร ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการ เติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้วิจัยคือ นายระพี อ่วมสืบเชื้อ ตำแหน่งเภสัชกรระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม ที่อยู่ที่ติดต่อ 52 หมู่ที่ 2 ต.ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 083-7147030 E-mail: peekib124@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วม การวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ใน เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่ม ประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมในการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงการ เติมยา ใน ด้านด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลลัพธ์ของโครงการ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้ารับรู้ว่ามีข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ให้สัมภาษณ์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการไม่ให้สัมภาษณ์จะไม่มีผล ใดๆทั้งสิ้นต่อตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่เป็นผลการวิจัยเป็น ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยแล้วว่า ข้าพเจ้าอาจจะต้องเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์ แต่ งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาโครงการ เติมยากลุ่มโรคจักษุและต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วม โครงการ ซึ่งข้าพเจ้ายอมรับได้ในข้อดังกล่าวนี้

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการ วิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตา ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต. ไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225830 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744 E-mail address: mertac.metta@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนา **เอกสารชี้แจง** **ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย** และสำเนา **หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย** ไว้แล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ

(.....)

พยาน



หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการ

ทำที่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

วันที่ เดือน พ.ศ.

บุคลากรโรงพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติการ ตำแหน่ง

.....

ข้าพเจ้าได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการ เติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้วิจัยคือ นายระพี อ่วมสืบเชื้อ ตำแหน่งเภสัชกรระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม ที่อยู่ที่ติดต่อ 52 หมู่ที่ 2 ต.ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 083-7147030 E-mail: peekib124@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วม การวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ใน **เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่ม ประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย** โดยข้าพเจ้ายินยอมในการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงการ เติมยา ใน ด้านด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลลัพธ์ของโครงการ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้ารับรู้ว่าจะข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ให้สัมภาษณ์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการไม่ให้สัมภาษณ์จะไม่มีผล ใดๆทั้งสิ้นต่อตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่เป็นผลการวิจัยเป็น ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยแล้วว่า ข้าพเจ้าอาจจะต้องเสียเวลาในการให้สัมภาษณ์ แต่ งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาโครงการ เติมยากลุ่มโรคจักษุและต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วม โครงการ ซึ่งข้าพเจ้ายอมรับได้ในข้อดังกล่าวนี้

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการ วิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตา ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต. ไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225830 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744 E-mail address: mertac.metta@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนา **เอกสารชี้แจง** **ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย** และสำเนา **หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย** ไว้แล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย



ลงชื่อ

(.....)

พยาน



เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) **ชื่อผู้วิจัย** นายระพี อ่วมสืบเชื้อ ตำแหน่ง เกษษกรระดับชำนาญการ กลุ่มงานเกษษกรรม

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 หมู่ที่ 2 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210

(ที่บ้าน) 27/4 หมู่ที่ 5 ต. ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 034 - 225830 ต่อ 9301 โทรศัพท์มือถือ 083 - 7147030

E-mail address: peekib124@gmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการวิจัยนี้เป็นการประเมินการดำเนินงานโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานของโครงการเติมยาจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และ นำมาพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป เพื่อประโยชน์แก่ทั้งโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) และ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยา

ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม หรือ ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดในเขตนครปฐม ที่มารับยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยโรคตา ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ในช่วงเวลา 9.00 น. – 12.00 น. และ 13.00 น. – 16.00 น. จำนวน 65 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่จำกัดอายุ คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ามารับยาที่ห้องจ่ายยาและยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ไม่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์หรือทำแบบสอบถามจนจบสมบูรณ์ได้ ระยะเวลาการทำการวิจัย 3 เดือน หรือ จนกว่าจะเก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน

รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้รับปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคะแนนการประเมินโครงการเติมยาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ในส่วนของกระบวนการ(progress) และ ผลผลิต(product) รวมทั้งปัญหาของผู้ป่วยในโครงการเติมยาจักษุวิทยา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับโครงการเติมยาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) ระยะเวลาการทำการวิจัย 3 เดือน หรือ จนกว่าจะเก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วน

กรณีผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า จะได้รับการรักษาตามปกติ

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ** ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

การเข้าร่วมงานวิจัยนี้ อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบคำถาม แต่งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์ เป็นอย่างมากกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุรายอื่นๆต่อไป

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่หมายเลข โทรศัพท์ 083-7147030 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงรุนแรงใด ๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ท่านจะ ได้มีส่วนช่วยพัฒนาโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุร่วมกับผู้วิจัย เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากร หน่วยงาน โรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ ได้นำไปใช้ให้ เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อไป

ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยและจะไม่มีค่าตอบแทน ค่าตอบแทน จากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัย จะเสนอเป็น ภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต.ไร่ขิง อ.สามพราน จ. นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225830 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744 E-mail address: mertac.metta@gmail.com



ภาคผนวก (๗)

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการ เติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ผู้วิจัยคือ นายระพี อ่วมสืบเชื้อ ตำแหน่งเภสัชกรระดับปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม ที่อยู่ที่ติดต่อ 52 หมู่ที่ 2 ต.ไร่ขิง อ. สามพราน จ. นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 083-7147030 E-mail: peekib124@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยรายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วม การวิจัยโดยตลอดและได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ใน **เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่ม ประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย** โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุ ปัญหาของผู้ป่วยในโครงการเติมยาก ลุ่มโรคจักษุ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับโครงการเติมยากลุ่มโรค จักษุ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้าพเจ้ารับรู้ว่ามีข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็น ความลับ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยหากข้าพเจ้ามีปัญหาทางสุขภาพขณะที่ให้ ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการช่วยเหลือจากผู้วิจัยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะ นำเสนอข้อมูลที่เป็นผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุ ตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยแล้วว่า ข้าพเจ้าอาจจะต้องเสียเวลาในการตอบ แบบสอบถาม แต่งานวิจัยนี้จะมีประโยชน์อย่างมากในผู้ป่วยสูงอายุรายอื่นๆ ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมรับได้ใน ข้อดังกล่าวนี้

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการ วิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตา

ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 52 ม. 2 ต. ไร่ขิง อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210 โทรศัพท์ 034 225830 ต่อ 7168 โทรสาร 034 388744 E-mail address: mertac.metta@gmail.com

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนา เอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนา หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ไว้แล้ว

ลงชื่อ

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ

(.....)

พยาน





แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามของผู้ป่วย

โครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

เรื่อง ความคิดเห็นและความพึงพอใจที่มีต่อโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

คำชี้แจง โปรดพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นข้อคำถามเพื่อใช้ในแบบสอบถามของผู้ป่วย ในประเด็นความคิดเห็นและความพึงพอใจที่มีต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) แต่ละข้อว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้วให้ใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องความคิดเห็น โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

+ 1 หมายถึง เห็นด้วย

0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

-1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ข้อ	ประเด็นความคิดเห็นต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)	ระดับความคิดเห็น			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	ขั้นตอนในการมารับยา โครงการเติมยา เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน				
2	เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการเติมยามีความสมเหตุสมผล				
3	ในกรณีที่แพทย์จ่ายยามูลค่าสูง รอบการแบ่งจ่ายยา อาจมีจำนวนมากขึ้น เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา				
4	เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาให้บริการจ่ายยาผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ				
5	ระบบการตรวจสอบสิทธิ์ที่ รพ.เมตตาประชารักษ์ มีความสะดวกรวดเร็ว				
6	การขอใบส่งตัวจาก รพ.ต้นสังกัด สามารถทำได้โดยง่าย ไม่มีขั้นตอนซับซ้อน (สิทธิบัตรทองผู้พิการไม่ต้องทำข้อนี)				

7	เจ้าหน้าที่ห้องยาจะพิจารณาถึงความสะดวกในการเดินทางและสภาพร่างกายของผู้ป่วยก่อนที่จะให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการเติมยา				
ข้อ	ประเด็นความพึงพอใจต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรค จักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)	ระดับความ คิดเห็น			หมายเหตุ
		+1	0	-1	
1	การอธิบายรายละเอียดของโครงการเติมยาและขั้นตอนในการรับยาของเจ้าหน้าที่ห้องยาและเภสัชกร				
2	การออกชุดตรวจสอบสิทธิ์ของห้องตรวจสอบสิทธิ์				
3	การแบ่งจำนวนรอบของใบสั่งยา				
4	การให้บริการจ่ายยาของเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยา				
5	ภาพรวมของโครงการเติมยากลุ่มโรคจักษุวิทยา				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

จากการนำแบบสอบถามผู้ป่วย เรื่อง ความคิดเห็นและความพึงพอใจ ที่มีต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยกำหนดคะแนน +1 , 0 หรือ -1 การประเมินค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่านได้ผลดังนี้

ประเด็นความคิดเห็นต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

คำถามข้อที่	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้
2	+1	0	+1	+2	0.67	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้
6	+1	0	+1	+2	0.67	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+3	1	ใช้ได้

สรุป แบบสอบถามเรื่อง ประเด็นความคิดเห็นต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สามารถนำมาใช้ได้

ประเด็นความพึงพอใจต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)

คำถามข้อที่	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปผล
	1	2	3			
1	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
2	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
3	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
4	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้
5	+1	+1	0	+2	0.67	ใช้ได้

สรุป แบบสอบถามเรื่อง ประเด็นความคิดเห็นต่อโครงการเติมยา กลุ่มโรคจักษุโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) สามารถนำมาใช้ได้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	Rapee Aumsurbcher
วัน เดือน ปี เกิด	28 July 1987
สถานที่เกิด	Nakhonpathom , Thailand
วุฒิการศึกษา	Bachelor of Pharmacy (Pharmacognosy and Pharmaceutical Botany)
ที่อยู่ปัจจุบัน	27/4 Village No.5 , Raikhing Sub-district , Sam Phran District , Nakhon Pathom , 73210
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-

