

โครงการที่ 12/2562 (วศบ.อุตสาหกรรม)



การวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์
กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสวนปรุง

นางสาวธรา	วีรพันธุ์	รหัสนักศึกษา	590610292
นางสาวพิชญะ	อัจฉริยาภรณ์	รหัสนักศึกษา	590610316

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต

ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2562

หัวข้อโครงการ	การวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสวนปรุง		
โดย	นางสาวธารา	วีรพันธุ์	รหัสนักศึกษา 590610292
	นางสาวพิชญะ	อัจฉริยาภรณ์	รหัสนักศึกษา 590610316
ภาควิชา	วิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.กรกฎ ไยบัวเทศ ทิพย์วงศ์		
ปีการศึกษา	2562		

ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อนุมัติให้นับ
โครงการนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต

กรรมการสอบโครงการ

..... (ประธานกรรมการ)
(ผศ.ดร.กรกฎ ไยบัวเทศ ทิพย์วงศ์)

..... (กรรมการ)
(รศ.ดร.นิวิธ เจริญใจ)

..... (กรรมการ)
(รศ.ดร.คมกฤต เล็กสกุล)

กิตติกรรมประกาศ

การทำโครงการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์
กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสวนปรุง สามารถเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาและการ
สนับสนุนจากหลาย ๆ ฝ่าย ซึ่งหากไม่มีบุคคลเหล่านี้โครงการวิจัยนี้อาจ ไม่ประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กรกฎ ไยบัวเทศ ทิพยวงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ให้
ความรู้ แนวทางการดำเนินงานวิจัยและคำปรึกษาต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปรับปรุง
โครงการวิจัยนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความรู้และการสนับสนุนแก่ผู้วิจัย ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่คอยให้
ความช่วยเหลือในการทำโครงการวิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณผอ. อาภาวรรณ พลายุ้ม และภก. พรรณพชร นุชชม และบุคลากรกลุ่มงาน
เภสัชกรรม โรงพยาบาลสวนปรุง รวมไปถึงภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับโครงการวิจัย รวมไปถึงการให้
คำปรึกษาต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย

ขอขอบพระคุณร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ ที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับตัวโครงการ
ทั้งหมด อีกทั้งให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในโครงการวิจัย

นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายท่านที่คอยให้คำปรึกษา และช่วยเหลือในการทำ
โครงการวิจัยในครั้งนี้ จึงได้ขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ทางผู้จัดทำโครงการวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อ
ผู้ที่สนใจ หากโครงการวิจัยเล่มนี้บกพร่องหรือผิดพลาดประการใด ทางผู้จัดทำต้องขออภัย และขอ
น้อมรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทุกประการ

ธารา วีรพันธุ์
พิษณุ อะจณริยาภรณ์

หัวข้อโครงการ	การวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสวนปรุง		
โดย	นางสาวธรา	วีรพันธุ์	รหัสนักศึกษา 590610292
	นางสาวพิชญะ	อัจฉริยาภรณ์	รหัสนักศึกษา 590610316
ภาควิชา	วิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผศ.ดร.กรกฎ ไยบัวเทศ ทิพย์วงศ์		
ปีการศึกษา	2562		

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์ในปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากที่เข้ามารับยาเดิมต่อเนื่องโดยไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์และก่อให้เกิดความแออัดของจำนวนผู้ป่วย ณ ห้องจ่ายยา ภายใน โรงพยาบาลสวนปรุง นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชบางรายมีข้อจำกัดในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการยา ซึ่ง ถ้าหากผู้ป่วยใช้ยาไม่สม่ำเสมอหรือมีการขาดยาจะทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้ ผู้วิจัยจึงมี แนวคิดที่จะทำการวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด เชียงใหม่ ผ่านทางไปรษณีย์ไปสู่โรงพยาบาลและร้านยาที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของสำนักงานอาหาร และยาและสภาเภสัชกรรมในจังหวัดเชียงใหม่ ทำการพัฒนาระบบบริการยาโดยเพิ่มช่องทางการ เข้าถึงยาของผู้ป่วย ลดความแออัดของผู้ป่วย ณ ห้องจ่ายยา ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง และเป็นการ ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วย

ผลการดำเนินงานพบว่า การให้บริการยาจากร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ เป็นการเพิ่ม ช่องทางการบริการยาให้กับผู้ป่วย ทำให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังทำให้ ค่าใช้จ่ายโดยรวมที่เกิดขึ้นลดลง ผ่านการให้บริการยารผ่านร้านยาเครือข่ายมีค่าเท่ากับ 886.6 บาทต่อ ผู้ป่วย 1 ราย โดยมีส่วนต่างเมื่อเทียบกับการให้บริการยารูปแบบเดิมเท่ากับ 1,474 บาทต่อผู้ป่วย 1 รายที่เข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 62.43 โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่สามารถเข้าร่วม โครงการฯได้ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 3,649 ราย หากผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจะทำให้สามารถ ลดความแออัดของผู้ป่วย ณ ห้องจ่ายยาโรงพยาบาลสวนปรุงได้ร้อยละ 5.38 ซึ่งเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

Project Title	Drug Dispensation Analysis and Design through Postal Service Case study: Suan Prung Psychiatric Hospital		
Name	Ms. Tara Werapan	code 590610292	
	Ms. Pipoosana Adchariyaporn	code 590610316	
Department	Industrial Engineering, Faculty of Engineering, Chiang Mai University		
Project Advisor	Assistant Professor Korrakot Yaibuathet Tippayawong, D.Eng.		
Academic Year	2019		

ABSTRACT

From the current situation, there were a large number of psychiatric patients who come to receive the same medication continuously without the necessity to see a psychiatrist and cause crowded number of patients at the dispensing room in Suan Prung Psychiatric hospital. In addition, some of patients have limitations for the medication service and if they use medication irregularly or there is a lack of medication, it can cause recurrence of the disease. The researchers have an idea to analyze and design about the drug dispensation system for Suan Prung Psychiatric hospital through postal service and pharmacy by enhancing the access for medicines, reducing congestion at the dispensing room and help patients save their costs.

The results showed that the medication service from pharmacy who collaborated in this project increased convenient medication channels for patients to access. Furthermore, there's reduction of total cost by 886.6 Baht with 1,474 Baht (62.43 percent) for cost difference when compared with the same service cost. Additionally, there'll be a reduction in number of patients by 5.38 percent if all of them are qualified and join the program.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 เนื้อหาโครงการวิจัย	4
บทที่ 2 หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management)	5
2.2 แผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM)	6
2.3 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)	8
2.4 ทฤษฎีต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing)	11
2.5 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis)	12
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ	16
3.1 หลักการและเหตุผล	16
3.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	18
3.3 กลุ่มเป้าหมาย	18
3.4 ระยะเวลาดำเนินงาน	18
3.5 แผนการดำเนินงานและกรอบการทำงาน	20
บทที่ 4 ระเบียบวิธีการทำวิจัย	22

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.1	ศึกษารูปแบบการทำงานในปัจจุบันของการให้บริการยาและเก็บข้อมูล การเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยจิตเวช	23
4.2	ศึกษาห่วงโซ่อุปทานในปัจจุบันของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง	26
4.3	รวบรวมแนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	28
4.4	การจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Manuals) สำหรับเภสัชกรชุมชนเพื่อเข้าร่วมเป็น ตัวแทนในการจ่ายยาและเป็นร้านยาเครือข่าย สำหรับโครงการพัฒนาระบบยา และบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียง	28
4.5	การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานของโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อ เชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	29
4.6	ประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการงาน	30
4.7	สรุปผลและจัดทำรูปแบบรายงาน	30
บทที่ 5	ผลการดำเนินงาน	31
5.1	การเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลสวนปรุง	31
5.2	รูปแบบการให้บริการยา	34
5.3	การทำงานของบริการยา ณ ห้องจ่ายยา	48
5.4	การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)	57
5.5	บทบาทที่เปลี่ยนไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)	64
5.6	การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วยจิตเวช	72
5.7	การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยจิตเวช	76
5.8	การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาล (Activities Based Costing)	82
5.9	แนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	92
5.10	ข้อปฏิบัติที่ใช้รับรองร้านยาเครือข่ายในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการ เพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และ จังหวัดใกล้เคียง	105

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.11 การบริหารความเสี่ยงโครงการ (Risk Management)	151
บทที่ 6 สรุปผลการดำเนินการ	170
6.1 สรุปผลการดำเนินการ	170
6.2 ข้อเสนอแนะ	174
6.3 ปัญหาและแนวทางการแก้ไข	175
บรรณานุกรม	176
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การดำเนินงานโครงการ	180
ภาคผนวก ข ข้อมูลประกอบโครงการวิจัย	188
ประวัติผู้เขียน	195

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
5.1 ตารางแสดงเวลาที่ใช้ในการทำงาน	51
5.2 การจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งตามระดับคะแนน	59
5.3 การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	60
5.4 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการจ่ายยาปัจจุบันและการส่งยาทางไปรษณีย์	61
5.5 การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	66
5.6 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในโครงการ	67
5.7 ระยะทางจากจุดศูนย์กลางแต่ละอำเภอไปยังโรงพยาบาลสวนปรุง	72
5.8 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุง	73
5.9 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังร้านยาเครือข่าย	75
5.10 ส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการยา 2 รูปแบบในปัจจุบัน	77
5.11 การประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการไปร้านยาเครือข่ายในอำเภอ	79
5.12 ส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการขยายผลโครงการฯ	80
5.13 ทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม	83
5.14 ต้นทุนการใช้พื้นที่สำหรับห้องยาเดิม	84
5.15 ต้นทุนการใช้พื้นที่สำหรับห้องจ่ายยา ห้องเวชระเบียน และห้องการเงิน	84
5.16 ค่าไฟฟ้าของเครื่องใช้ไฟฟ้า	85
5.17 ค่าเสื่อมราคาของเครื่องใช้ไฟฟ้า	85
5.18 ต้นทุนการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า	85
5.19 ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด	86
5.20 ต้นทุนในแต่ละกิจกรรม	87
5.21 ต้นทุนกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย	87
5.22 ทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
5.23 ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด	90
5.24 ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย	91
5.25 การหาเวลาที่สูญเสียไป (Waste) การวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางในการแก้ไข	94
5.26 ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพสภาเภสัชกรรม	107
5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ	124
5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ	134
5.29 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี	140
5.30 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม	144
5.31 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม	147
5.32 แหล่งที่มาและประเภทของความเสียง	152
5.33 การถอดบทสัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก	153
5.34 รายการแสดงความเสียง	156
5.35 โอกาสและความเป็นไปได้ (Likelihood) ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสียง	157
5.36 ผลกระทบและความรุนแรง (Severity) ที่จะเกิดในเหตุการณ์ที่เป็นความเสียง	158
5.37 แผนผังประเมินความเสียง (Risk Matrix)	165
5.38 รายละเอียดของความเสียงแต่ละระดับ	165
5.39 รายการจัดลำดับและจำแนกระดับความเสียง	166
5.40 บัญชีความเสียง (Risk Profile)	168
6.1 รายชื่อร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ	171
6.2 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจิตเวชที่เปลี่ยนแปลงไป	172
6.3 การประหยัดต้นทุนและค่าใช้จ่ายจากการเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการยา	173
6.4 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ	174
6.5 ปัญหาและแนวทางแก้ไข	175
ข-1 ข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยนอก	189

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ข-2 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยง	192

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1 ขั้นตอนการจัดทำแผนผังสายธารคุณค่า	7
3.1 ระยะเวลาดำเนินงาน	19
3.2 แผนผังการดำเนินงาน	21
3.3 กรอบการทำงาน	21
4.1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานโดยรวม	22
4.2 แผนที่จังหวัดเชียงใหม่	25
5.1 ผังโรงพยาบาลสวนปรุง	32
5.2 ผังห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุง	33
5.3 ผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป (Flow Diagram)	37
5.4 ขั้นตอนในการรับบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	38
5.5 ผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยรับยาเดิม (Flow Diagram)	40
5.6 ขั้นตอนในการรับบริการสำหรับผู้ป่วยนอกรับยาเดิม	41
5.7 ผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ (Flow Diagram)	43
5.8 ขั้นตอนในการรับบริการยาทางไปรษณีย์	44
5.9 ผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยรับยาผ่านร้านยาเครือข่าย (Flow Diagram)	46
5.10 ขั้นตอนในการรับบริการสำหรับผู้ป่วยรับยาผ่านร้านยาเครือข่าย	47
5.11 กระบวนการทำงานในปัจจุบันของการให้บริการยา	49
5.12 ผังการไหลของกระบวนการภายในห้องจ่าย (Flow Diagram)	50
5.13 แผนผังสายธารคุณค่าของกระบวนการภายในห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก	53
5.14 แผนผังสายธารคุณค่าของกระบวนการภายในห้องจ่ายยาสำหรับโครงการร้านยาเครือข่าย	55
5.15 ผังการไหลของกระบวนการภายในห้องจ่ายสำหรับโครงการร้านยาเครือข่าย (Flow Diagram)	56
5.16 ขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกที่เข้าร่วมโครงการฯ	93
5.17 แผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการในการให้บริการผู้ป่วย (ก่อนปรับปรุง)	93

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพ	หน้า
5.18 แผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการในการให้บริการผู้ป่วย รับประกันเวลาภายใน 15 นาที	95
5.19 แผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน	95
5.20 บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดส่งยา Sachet Pack	101
5.21 CONSIS Robotic Dispenser	101
5.22 ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ของ PillPack	102
5.23 ป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม	106
5.24 ส.ร.ร.01 ใบแสดงเจตจำนงเพื่อรับรองคุณภาพร้านยา	110
5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสภาเภสัชกรรม	112
5.26 ใบแสดงเจตจำนงขอรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพร้านยา	120
5.27 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 1	159
5.28 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 2	161
5.29 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยโรงพยาบาลสวนปรุง	163
ก-1 หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ	181
ก-2 ใบสั่งยา	182
ก-3 ตัวอย่างฉลากยา	183
ก-4 กล่องพัสดุส่งไปยังศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	184
ก-5 กล่องพัสดุส่งไปยังร้านยาละเอียดเภสัช	184
ก-6 ใบข้อมูลสำคัญการรักษา	185
ก-7 แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องที่ร้านยา	186

บทที่ 1

บทนำ

โครงการวิจัยเล่มนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์ผ่านร้านยาเครือข่าย โดยใช้กรณีศึกษาจากโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการเป็นต้นแบบนำร่องโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท 1 จึงเหมาะที่จะเข้าไปทำโครงการวิจัยเพื่อชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

1.1 ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำให้โครงการ

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิรักษาผู้ป่วยจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 ใน 8 จังหวัดคือ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน และเขตสุขภาพที่ 2 ใน 5 จังหวัด คือ พิชณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ตาก และสุโขทัย คิดเป็นจำนวนประชากรทั้งสิ้นประมาณ 9 ล้านคน จากผลสำรวจพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเฉลี่ยของทั้ง 2 เขตสุขภาพในผู้ป่วยโรคสำคัญคือ โรคจิตเภท และ โรคซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 77.87 และ 73.38 ตามลำดับ และพบว่าอัตราการได้รับยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 73.5 และ 88.9 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเวชยังเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนา

จากสถานการณ์ในปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากที่เข้ามารับยาเดิมต่อเนื่องโดยไม่มีความจำเป็นที่จะต้องพบแพทย์และก่อให้เกิดความแออัดของจำนวนผู้ป่วย ณ ห้องจ่ายยา ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเวชบางรายมีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น ผู้ที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยสูงอายุ ทูพลภาพ และไม่มีผู้ดูแล ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยใช้ยาไม่สม่ำเสมอหรือมีการขาดยาจะทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้ พบว่าผู้ป่วยที่กินยาไม่สม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอ 1 - 3 เท่า (ปฤทัย สำราญคง, 2556)

จากประเด็นข้างต้น จึงก่อให้เกิดโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยร้านขายยาแผนปัจจุบันประเภท 1 ที่ได้มาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในระยะแรกจะดำเนินการพัฒนาระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ร้านขายยาร่วมเป็นเครือข่ายบริการจำนวน 500 แห่งทั่วประเทศ จ่ายยาให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยลง ลดภาระการเดินทาง และความแออัดของโรงพยาบาลรวมถึงได้รับคำแนะนำการใช้ยาตามใบสั่งแพทย์โดยเภสัชกร ช่วงแรกจะเน้นผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืด (เทียนทิพย์ เดียวกัน, 2562)

โรงพยาบาลสวนปรุงร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล จึงเกิดเป็นโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) และโรคนอนไม่หลับ (Insomnia) เพื่อลดเวลาการรอรับยาและลดภาระการเดินทางของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการดูแลการใช้ยาจากเภสัชกรร้านยาที่ผ่านการอบรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย (นนทพร แก้วกา, 2562) ซึ่งโครงการนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งขณะนี้มีร้านยาที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 4 ร้าน เข้าร่วมโครงการ คือ ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์ยาสี่แยก ช่วงสิงห์ ร้านยาฟาร์มาเฮลท์แคร์ และร้านละอียดเภสัช จากทั้งหมด 50 ร้านที่เป็นร้านยาคุณภาพในจังหวัดเชียงใหม่

ร้านยาคุณภาพ คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม ว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ” โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่างๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมาย ทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา นั่นคือ เป็นการให้บริการที่ใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ประชาชนผู้รับบริการที่ร้านยา มุ่งให้ประชาชนปรับทัศนคติและเป้าหมายการมาร้านยาที่เพียงแค่การมาซื้อยา เป็นการไปปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพที่ร้านยาซึ่งเป็นเสมือนด่านแรกของบริการสุขภาพในชุมชน ร้านยาคุณภาพ มีการบริการที่เน้นการบริการแบบวิชาชีพทั้งในส่วนของการผลิตภัณฑ์ (Product Service) และในส่วนของการบริการข้อมูลและคำแนะนำ (Information Service) โดยร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมแล้ว จะให้บริการที่ดีมีคุณภาพ ในมาตรฐาน 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

- 2) ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
- 3) ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี
- 4) ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
- 5) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน และสังคม

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะทำการวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านทางไปรษณีย์ไปสู่โรงพยาบาลและร้านยาที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของสำนักงานอาหารและยาและสภาเภสัชกรรมในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นจึงมีการศึกษาว่าถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาจะเกิดผลกระทบในด้านใด อีกทั้งยังมีการวิเคราะห์ต้นทุนในระบบห่วงโซ่อุปทาน พร้อมทั้งทำการประเมินความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้น (Risk Assessment)

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการยา โดยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงยาของผู้ป่วย
- 1.2.2 เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการของระบบบริการยา ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
- 1.2.3 เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย ณ ห้องจ่ายยา ภายในโรงพยาบาลสวนปรุง

1.3 ขอบเขตการศึกษา

- 1.3.1 สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถนนช้างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100
- 1.3.2 โรงพยาบาล และร้านยาที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของสำนักงานอาหารและยาและสภาเภสัชกรรมในจังหวัดเชียงใหม่
- 1.3.3 ทำการศึกษาข้อมูลการบริการยาทางไปรษณีย์เชียงใหม่

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.4.1 สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยที่เขามารับยาที่โรงพยาบาล
- 1.4.2 สามารถจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลสวนปรุงได้อย่างต่อเนื่อง
- 1.4.3 สามารถลดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

1.5 เนื้อหาโครงการวิจัย

บทที่ 2 หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จะกล่าวถึงโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำโครงการ และทำการศึกษาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิศวกรรมอุตสาหการ อันได้แก่ การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management) ผังแห่งคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ทฤษฎีต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing) และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis)

บทที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ จะกล่าวถึงโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ชุมนุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 4 วิธีการดำเนินงานของโครงการวิจัย จะกล่าวถึงแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน โดยศึกษารูปแบบการให้บริการยาในปัจจุบัน ณ ห้องจ่ายยาภายในโรงพยาบาล ศึกษาห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาในปัจจุบันและการจ่ายยาผ่านร้านยาเครือข่าย รวบรวมแนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในและต่างประเทศ จัดทำระเบียบปฏิบัติสำหรับเภสัชกรชุมชนและร้านยาเครือข่าย และประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

บทที่ 5 ผลการดำเนินงาน จะอธิบายถึงการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานทั้งการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุงและการจ่ายยาทางไปรษณีย์ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป (Stakeholders) การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมารับยา การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาล (Activities Based Costing) พร้อมทั้งการประเมินความเสี่ยงโครงการ (Risk Management)

บทที่ 6 สรุปผลการดำเนินงาน จะกล่าวถึงการประเมินผลลัพธ์จากโครงการตามวัตถุประสงค์ ข้อเสนอแนะ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

บทนำของโครงการที่กล่าวไปข้างต้น ได้แสดงความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำโครงการ วัตถุประสงค์ ขอบเขตการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จากนั้นจะนำไปสู่ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในบทถัดไป

บทที่ 2

หลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งผู้วิจัยมีการนำข้อมูลและทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management)
- 2.2 แผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM)
- 2.3 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- 2.4 ทฤษฎีต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing)
- 2.5 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis)
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management)

2.1.1 นิยามของห่วงโซ่อุปทาน

เป็นการนำกลยุทธ์ วิธีการ แนวปฏิบัติ หรือทฤษฎี มาประยุกต์ในการจัดการ การส่งต่อ วัตถุดิบ สินค้า หรือบริการจากหน่วยหนึ่งในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) ไปยังอีกหน่วยหนึ่งอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีต้นทุนรวมในห่วงโซ่อุปทานต่ำที่สุด และได้รับวัตถุดิบ สินค้า หรือบริการตรงตามเวลาที่ต้องการ พร้อมกันนี้ยังมีการสร้างความร่วมมือในการแบ่งปันข้อมูล ข่าวสาร ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดก็ตาม เพื่อให้ทราบถึงความต้องการอันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการส่งต่อวัตถุดิบ สินค้า หรือบริการนี้ นำไปสู่การได้รับผลประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่ายด้วย

2.1.2 ขอบเขตของการจัดการห่วงโซ่อุปทาน

การจัดการห่วงโซ่อุปทานมีขอบเขตของการจัดการเป็น 3 ระดับ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1) ระดับกลยุทธ์ (Strategic Level) เป็นระดับที่กำหนดนโยบายของบริษัท มีการวางแผนทิศทางธุรกิจที่ชัดเจน (Direction Plan) เช่น นโยบายสินค้าคงคลังจะมีนโยบายแบบใด จะทำสต็อกเพื่อทำกำไรหรือไม่เก็บสต็อก เป็นต้น มีการวัดผลงานด้วยประสิทธิผล (Effectiveness) ของการดำเนินงาน

2) ระดับยุทธวิธี (Tactical Level) เป็นระดับที่ต้องมีการวางแผนตามโครงสร้างที่กำหนดในแผนกลยุทธ์ เช่น การดำเนินการในห่วงโซ่อุปทาน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในแต่ละฝ่าย เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของบริษัท ซึ่งส่วนมากดำเนินการโดยผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางของบริษัท การวัดผลงานจะวัดด้วยประสิทธิผล (Effectiveness) ของการดำเนินงาน คือบรรลุผลตามเป้าหมายของบริษัท หรืออาจจะอยู่ในรูปมูลค่าสินค้าคงคลังตลอดห่วงโซ่อุปทาน

3) ระดับปฏิบัติการ (Operational Level) เป็นการนำห่วงโซ่อุปทานมาใช้ในระดับปฏิบัติการของแต่ละฝ่ายของบริษัทเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธวิธี เช่น งานขาย ต้องสอดคล้องกับงานผลิต งานจัดซื้อ คลังสินค้า การบริหารเครือข่าย เป็นต้น การวัดผลงานในระดับนี้จะวัดโดยใช้ประสิทธิภาพ (Efficiency) (คำนาย อภิปรัชญาสกุล, 2553)

จากแนวคิดของการจัดการห่วงโซ่อุปทาน ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาห่วงโซ่อุปทานในปัจจุบันของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง และใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานของโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

2.2 แผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM)

2.2.1 การจัดทำแผนผังสายธารคุณค่า

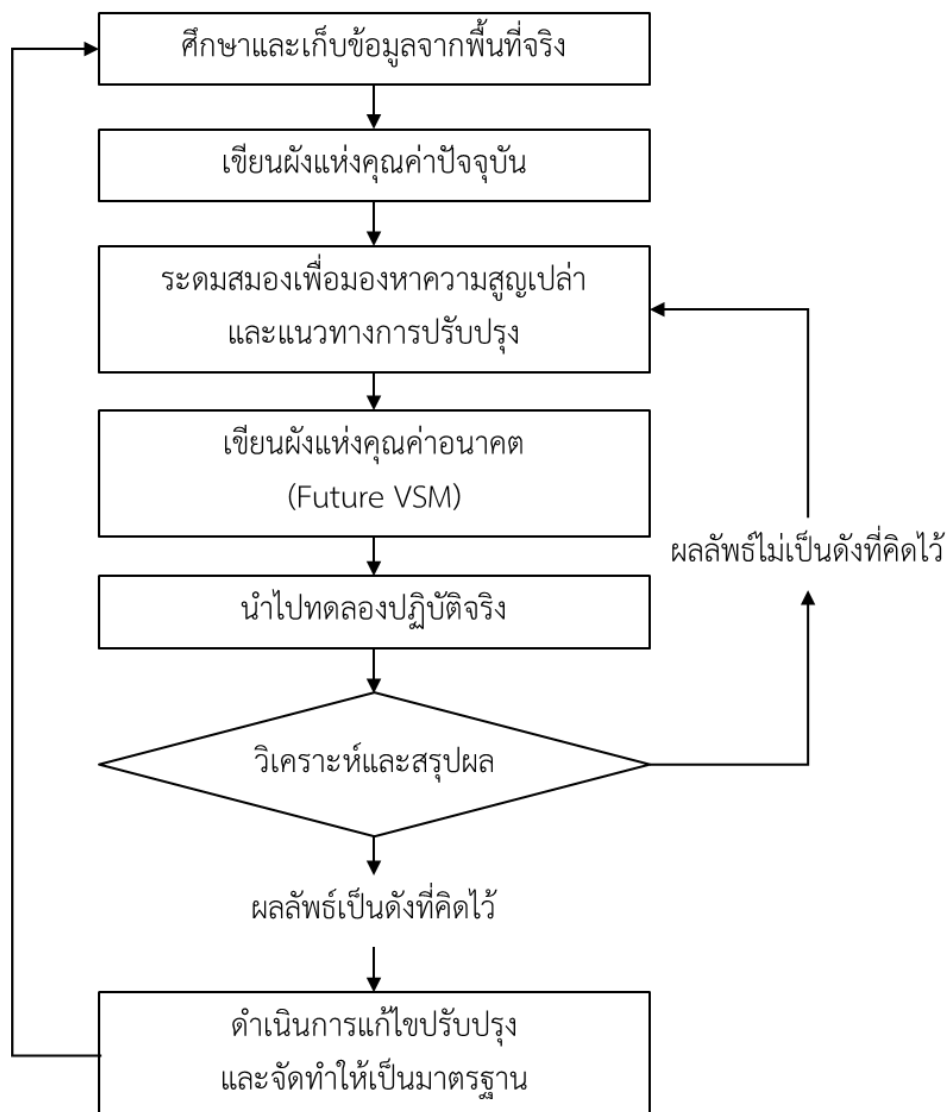
เป็นการระบุกิจกรรมที่ต้องทำทั้งหมดตั้งแต่ได้รับวัตถุดิบ จนกระทั่งส่งสินค้าถึงมือลูกค้า เพื่อช่วยให้มองเห็นโอกาสในการกำจัดความสูญเปล่า (Muda) และปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยเหตุผลที่ต้องทำแผนผังสายธารคุณค่ามีดังนี้ คือ ทำให้มองเห็นคุณค่าง่ายขึ้น เพื่อให้รู้ว่าควรใช้เครื่องมือตัวไหนในการปรับปรุง มีประโยชน์ในการสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เข้าใจว่าอะไรคือความสูญเปล่าและมีอยู่ที่ไหน และทำให้เกิดการปรับปรุง ซึ่งลักษณะสำคัญของแผนผังสายธารคุณค่าจะเป็นดังนี้ คือ มุ่งเน้นที่ลูกค้าเป็นหลัก และระบุบริเวณที่มีความสูญเปล่าเพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุง

แผนผังสายธารคุณค่าจะมี 2 ชนิด ชนิดแรกเรียกว่า แผนผังสายธารคุณค่าปัจจุบัน (Current State Value Stream Mapping) เป็นแผนผังที่เขียนจากสถานะปัจจุบันที่เป็นอยู่จริง ๆ ในการผลิต ขณะนั้น เขียนได้จากการลงไปศึกษาเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง ชนิดที่สองเรียกว่า แผนผังสายธารคุณค่าอนาคต (Future State Value Stream Mapping) เป็นผังที่จัดทำขึ้นจากการระดมสมองของทีมงาน

เมื่อเห็นความสูญเปล่าที่เกิดขึ้นในแผนผังสายธารคุณค่าปัจจุบันแล้ว เสนอแนวทางการปรับปรุง
อย่างไร ซึ่งอาจเขียนไว้หลายแผ่น คือหลายทางเลือกในการปรับปรุงก็ได้

2.2.2 ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำแผนผังสายธารคุณค่า เป็นดังภาพ 2.1

ในการที่จะสามารถมองว่าแผนผังสายธารคุณค่าปัจจุบันมีปัญหาหรือโอกาสในการปรับปรุง
อยู่ที่ไหน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมองความสูญเปล่า (Waste) ให้ออกเสียก่อน จากนั้นจึงเสนอแนว
ทางแก้ไขหรือปรับปรุงซึ่งจะเขียนไว้ในแผนผังสายธารคุณค่าอนาคตได้ การที่ไม่สามารถมองออกว่ามี
ความสูญเปล่าเกิดขึ้นอยู่ที่ใดบ้าง ย่อมไม่สามารถทำให้เกิดการปรับปรุงได้



ภาพ 2.1 ขั้นตอนการจัดทำแผนผังสายธารคุณค่า

ที่มา : นิพนธ์ บัวแก้ว, 2547

2.2.3 ตัวชี้วัดในแผนผังสายธารคุณค่าที่บ่งบอกถึงความสูญเปล่ามีดังนี้

1) Production Lead Time เป็นการแปลงจำนวนสินค้าคงคลังที่มีอยู่ในแผนผังสายธารคุณค่าให้เป็นจำนวนวันตามการผลิต ซึ่งหากพูดเป็นจำนวนวันที่สินค้าคงคลังนั้นสามารถผลิตเป็นสินค้าได้จะทำให้สามารถสื่อสารได้เข้าใจดีกว่าใช้จำนวนสินค้าคงคลังที่มีอยู่ ดัชนีนี้ยิ่งน้อยยิ่งดี นั่นแสดงว่าสินค้าคงคลังน้อยนั่นเอง

2) Value-Added Time เป็นผลรวมของรอบเวลา (Cycle Time) ทั้งหมดที่แสดงในแผนผังสายธารคุณค่า เป็นดัชนีที่ทำให้มองเห็นการเปรียบเทียบกับ Production Lead Time ซึ่งเป็นความสูญเปล่าในแง่ของสินค้าคงคลัง เพื่อให้เห็นภาพรวมยิ่งขึ้น

3) Multiple Ratio ดัชนีตัวนี้ทำให้เราใช้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้นว่าแผนผังสายธารคุณค่าของเราดีขึ้นหรือไม่ Multiple Ratio ก็คือ ผลหารของ Production Lead Time กับ Value-Added Time ผังคุณค่าแห่งอนาคตเมื่อทำแล้วต้องมี Multiple Ratio ต่ำกว่าแผนผังสายธารคุณค่าปัจจุบันจึงจะถือว่าการปรับปรุง (นิพนธ์ บัวแก้ว, 2547)

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการจัดทำแผนผังสายธารคุณค่าไปประยุกต์ใช้ในขั้นตอนของการศึกษารูปแบบการทำงานในปัจจุบันของการให้บริการยา เพื่อจัดทำเป็นแผนผังสายธารคุณค่าของการให้บริการยา ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุง นอกจากนี้ยังทำให้เห็นถึงกระบวนการที่สร้างคุณค่า (Value Added Process) และกระบวนการที่ทำให้เกิดคอขวด (Bottle Neck Process) หรือเกิดความล่าช้าขึ้นที่กระบวนการใด

2.3 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

2.3.1 นิยามของความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) คือ เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่าหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลในทางลบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร หรือจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย ความล้มเหลว หรือลดโอกาสที่จะบรรลุความสำเร็จต่อการบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลได้ เช่น การแข่งขันที่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในอัตราดอกเบี้ย ภัยธรรมชาติ การทุจริต การลักขโมย ความเสียหายของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหรือการถูกดำเนินการทางกฎหมาย โดยการวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่จะได้รับและโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์ ซึ่งความเสี่ยงจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ โดยมีการแบ่งแยกเป็นกลุ่มความเสี่ยงประเภทต่าง ๆ เพื่อความสะดวกในการค้นหา ระบุ ประเมิน จัดลำดับ และกำหนดมาตรการควบคุม ดังต่อไปนี้

1) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk) เช่น การสำรวจออกแบบ งบประมาณราคา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ความเสี่ยงเชิงบุคลากร เป็นต้น

2) ความเสี่ยงด้านบัญชีและการเงิน (Financial Risk) เช่น ความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัยของเงินสด ความปลอดภัยของทรัพย์สิน กรณีมีรายจ่ายที่ไม่จำเป็น การสูญเสียรายได้ เป็นต้น

3) ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ (Legal Risk) เช่น การจัดทำประชาพิจารณ์ หรือการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการขนาดใหญ่ตามกฎหมายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4) ความเสี่ยงด้านนโยบาย ความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ (Strategic Risk) เช่น การจัดทำโครงการเร่งด่วนตามนโยบายภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ หรือยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความเปลี่ยนแปลงความต้องการของลูกค้า เป็นต้น

5) ความเสี่ยงด้านระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี (IT Risk)

6) ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk) เช่น ความเสี่ยงเชิงสินเชื่อ ความผันผวนแนวโน้มของอุตสาหกรรมที่องค์กรนั้น ๆ ดำเนินธุรกิจอยู่ การออกผลิตภัณฑ์ใหม่ ความเสี่ยงเชิงชื่อเสียง ความเสี่ยงเชิงศรัทธาและความเชื่อถือ

2.3.2 ความหมายของการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

คือ กระบวนการที่ใช้ในการบริหารและจัดการกับความไม่แน่นอนหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการ การดำเนินงานต่าง ๆ โดยลดมูลเหตุแต่ละโอกาสที่องค์การจะเกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อยู่ในระดับที่องค์การยอมรับได้ ประเมินได้ ควบคุม และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ

2.3.3 แนวทางการบริหารความเสี่ยง

สำหรับแนวทางการบริหารความเสี่ยง มีการพิจารณา 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลสำคัญที่ต้องพิจารณา การเลือกกลยุทธ์ วิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่มีผลสิทธิผลนั้น ควรพิจารณาข้อมูลเหล่านี้

- วัตถุประสงค์ทั้งระดับองค์กรและระดับโครงการ งาน และกิจกรรม
- ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุที่วิเคราะห์ได้จากการวิเคราะห์หาสาเหตุแห่ง

ความเสี่ยง (Cause Analysis)

- จุดอ่อนของระบบควบคุมที่มีอยู่เดิม
- ลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ที่ได้จัดเรียงไว้ตามการจัดเรียงลำดับ

ความเสี่ยงและจัดทำแฟ้มข้อมูลความเสี่ยง (Risk Profile)

- ทรัพยากรที่มี ทั้งคน เงิน เครื่องมือ เทคโนโลยี และเวลา
- ค่าใช้จ่ายที่ต้องเกิดขึ้น

2) การเลือกจัดการกับความเสี่ยง (Risk Selection) ต้องเลือกดำเนินการใน

2 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 การเลือกลำดับก่อนหลัง เลือกที่จะดำเนินการกับความเสี่งใดก่อนหลัง พิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- ลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่ได้จัดเรียงไว้แล้วจากการประเมินและการจัดลำดับความเสี่ยง (Risk Assessment and Ranking)

- ความยากง่ายและโอกาสของการปรับปรุงแก้ไขปัญหาจากความเสี่ยงนั้น

- ระยะเวลาที่มีความพร้อมสามารถเริ่มลงมือแก้ไขปรับปรุงได้

ลักษณะที่ 2 การเลือกวิธีการจัดการความเสี่ยง มีทางเลือกที่จะรับมือกับความเสี่ยง

4 วิธี คือ

- การรับความเสี่ยงไว้เอง (Take Risk) คือ การที่ผู้บริหารขององค์กรนั้น ๆ ยินยอมที่จะรับความเสี่ยงหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นไว้เอง เนื่องจากเล็งเห็นว่าโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดความเสียหายอยู่ในวิสัยที่การทำธุรกิจนั้นยอมรับได้

- การถ่ายโอนความเสี่ยง (Transfer Risk) คือ การที่ธุรกิจต้องวิเคราะห์และตัดสินใจที่จะเลือกโอนความเสี่ยงออกไปในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ขึ้นกับความเหมาะสมของธุรกิจนั้น

- การลดความเสี่ยง (Treat Risk) คือ การดำเนินการผ่านกิจกรรม กลวิธี เพื่อลดความเสี่ยงโดยการใช้มาตรการที่ผ่านการพิจารณาเป็นอย่างดี

- การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Terminate Risk) คือ การที่ธุรกิจไม่ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง

3) การจัดทำแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง เป็นการนำสิ่งที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่เริ่มการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์หลักขององค์กร (Key Business Objectives) จนถึงการจัดจัดการกับความเสี่ง (Risk Selection) มาประมวลผลแล้วจัดทำเป็นรายการ ข้อกำหนด เหตุผล วิธีการ มาตรการ ผู้รับผิดชอบ และกรอบเวลา ในการควบคุมกำกับเพื่อจัดการกับความเสี่ง รวมทั้งระบุแนวทางการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติด้วย

4) การจัดวางระบบการควบคุมภายใน เป็นส่วนสำคัญที่ต้องปรากฏอยู่ในแผนปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ในกลุ่มความเสี่ยงที่เลือกจัดการด้วยวิธีลด (Treat) ความเสี่ยงลงให้อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (นิรภัย จันทรสวัสดิ์, 2551)

จากทฤษฎีข้างต้น ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์หาความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ทำให้สามารถระบุความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการจัดการและป้องกันความเสี่ยง

2.4 ทฤษฎีต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing)

ระบบต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing) หรือระบบ ABC เป็นเครื่องมือในการบริหารงานในลักษณะการบริหารงานฐานคุณค่า (Value-Based Management) ซึ่งเชื่อมโยงการบริหารระดับองค์กรลงสู่ระบบการปฏิบัติงานประจำวัน โดยพิจารณาหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานตลอดทั้งกิจการ (Cross-Functional) ในลักษณะที่มองกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรเป็นภาพรวม (Integrated View)

จุดประสงค์สำคัญของ ABC คือการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการเข้าใจพฤติกรรมต้นทุน (Cost Behavior) ทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้ทราบว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นหรือลดลง โดยการระบุกิจกรรมขององค์กร ต้นทุนกิจกรรม และตัวผลักดันต้นทุน (Cost Driver) อันจะเป็นประโยชน์ต่อการคำนวณต้นทุนการผลิตหรือบริการและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพทางด้านต้นทุนและการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อลดความสูญเปล่าหรือกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า ทั้งนี้ขั้นตอนการคำนวณต้นทุนกิจกรรม แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดกิจกรรม ในสถานปฏิบัติงานเป้าหมาย ซึ่งต้องพิจารณาในรายละเอียดให้ครบถ้วน
- 2) คำนวณหาต้นทุนของปัจจัยหรือทรัพยากร (Input) ที่ใช้ในกิจกรรมโลจิสติกส์ทั้งหมด โดยใช้เอกสารทางบัญชีต่าง ๆ คำนวณแยกตามแต่ละปัจจัยเพื่อหาต้นทุนว่าแต่ละส่วนมีค่าใช้จ่ายเท่าใด ทั้งนี้ข้อมูลเหล่านี้จะต้องปรากฏในเอกสารจึงควรขอความร่วมมือจากแผนกบัญชีและแผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล
- 3) นำต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละด้านที่คำนวณได้ในขั้นตอนที่ 2 มากระจายตามแต่ละกิจกรรมตามจำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานจริง โดยไม่มีข้อกำหนดตายตัวว่าควรกระจายต้นทุนทรัพยากรไปในกิจกรรมใด เป็นจำนวนเท่าใด จำแนกเป็นกิจกรรมย่อยหรือมองเป็นกิจกรรมใหญ่ และจะต้องมีความเหมาะสมตามสภาพการณ์จริงขององค์กร เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนนี้ ผู้วิเคราะห์ก็จะได้ข้อมูลต้นทุนของกิจกรรมทั้งหมด
- 4) การนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณต้นทุนรายกิจกรรม
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูล ปริมาณงานของแต่ละกิจกรรม ซึ่งหมายถึงจำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ สิ่งที่ต้องสังเกตคือ หน่วยของแต่ละกิจกรรมที่จะแตกต่างกัน โดยปกติหน่วยงานที่มีการบันทึกข้อมูลในลักษณะนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่ผู้วิเคราะห์จะต้องเข้าไปเก็บข้อมูลปริมาณการปฏิบัติงานจริงในสถานปฏิบัติงาน ซึ่งแม้จะค่อนข้างลำบากแต่ผลที่ได้นับว่าคุ้มค่าเพราะทำให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์ เพื่อนำมาสู่การจัดการโลจิสติกส์ที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงระบบการควบคุมและจัดการการกระจายสินค้าให้ก้าวหน้าพร้อมทั้งมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น

6) คำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม โดยนำต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมมาหารด้วย ปริมาณการปฏิบัติงาน (สารนิพนธ์ ปีปียิลฮาม, 2560)

จากทฤษฎีการวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรม ผู้วิจัยได้นำไปประยุกต์ใช้ในขั้นตอนของการ วิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสวนปรุงและต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการบริการยาผ่านร้านยา โดย นำมาเปรียบเทียบหาค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไป

2.5 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis)

2.5.1 นิยามของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) หมายถึงปัจเจกบุคคล หรือ กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน หรือ ชุมชน ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและลบจากการตัดสินใจ นโยบาย โครงการ โดยแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholders) คือ บุคคล หรือ กลุ่มผู้ ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรง ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ว่าจะเป็น ผลกระทบทางบวกหรือลบ เช่น ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงการ มักมีการ แบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ตามเพศ ชั้นทางสังคม รายได้ อาชีพ หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholders) คือ บุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบันหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเกี่ยวข้องโดยเงินทุน (เป็นผู้ถือหุ้น เช่น บริษัทคู่สัญญาที่ได้รับสัมปทาน) หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานผู้ดำเนินโครงการ (เช่น กระทรวง ทบวง กรม ผู้มีอำนาจหน้าที่) หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีใช้เจ้าของโครงการโดยตรงแต่ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง รวมตลอดถึงรัฐบาลระดับท้องถิ่น ที่เป็นที่ตั้งของโครงการ หรือเกี่ยวข้องโดย เป็นผู้ติดตามเรื่องนั้นมาโดยตลอด เช่น บุคคล หรือ NGOs หรือสถาบันการศึกษาที่ติดตามทำวิจัย เรื่องนั้นมาโดยเฉพาะ หรืออาจเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น นักการเมืองในท้องถิ่น ผู้นำชาวบ้าน ผู้อาวุโส ผู้นำทางศาสนา ฯลฯ อันเป็นบุคคลที่อาจมีบทบาทอำนาจในการเป็นผู้นำทางความคิด

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความ สำคัญ (Importance) หรือ มีบทบาทอำนาจ (Influence) ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ

2.5.2 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการศึกษาวิจัยที่มุ่งเน้นไปถึงการศึกษาลักษณะของผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นจุดมุ่งหมาย จุดยืน ความต้องการ ความสนใจ องค์กรประกอบของกลุ่ม อำนาจ หน้าที่ อิทธิพลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ในการทำความเข้าใจ ในระบบหรือหน่วยงานต่าง ๆ การวางแผนพัฒนาองค์กร การวางนโยบายและกลวิธีที่จะทำให้นโยบายดังกล่าวประสบความสำเร็จ ความสนใจในการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

และมีการใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลาย เช่น การศึกษาเรื่องการจัดสรรการใช้ทรัพยากร การพิจารณาผลดีผลเสียของโครงการใหญ่ ๆ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่อย่างมาก นอกจากนี้การวิเคราะห์ในแนวทางนี้ ยังเป็นวิธีหนึ่งในการนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติตามนโยบาย

2.5.3 ขั้นตอนในการทำการวิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะมีแนวความคิดของการวิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ในใจของตนอยู่บ้างแล้ว แต่เนื่องจากระบบและโครงการส่วนใหญ่มีความซับซ้อนทั้งในด้านจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและประเด็นต่าง ๆ ดังนั้นการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบจะช่วยให้สามารถรวบรวมประเด็นที่สำคัญอย่างครบถ้วน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภายหลัง โดยมีลำดับขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ระบุวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาและความเข้าใจเบื้องต้นต่อระบบที่ต้องการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาลักษณะของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในด้านความสนใจ บทบาทหน้าที่ จุดประสงค์ในการทำงาน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินอำนาจ ความสำคัญ ความสนใจ และผลกระทบ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นตอนที่ 5 ทำการวิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.5.4 เกณฑ์ในการพิจารณาทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การได้รับผลกระทบจากโครงการ (Impact) โดยทำการประเมินว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการ ได้รับผลกระทบด้านบวก ด้านลบ หรือไม่มีผลกระทบจากโครงการ

ด้านที่ 2 ระดับบทบาทและอำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Influence) คือความสามารถในการสร้างผลกระทบต่อนโยบายหรือหน่วยงานอื่น เป็นผลระหว่างความสนใจและอำนาจ สิ่งสองอย่างนี้มีผลให้หน่วยงานหรือบุคคลมีอิทธิพลต่อระบบ

ด้านที่ 3 ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ (Importance) หมายถึง ลำดับความสำคัญต่อการให้ความพึงพอใจในความจำเป็นและความสนใจของแต่ละผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านที่ 4 การให้ความสนใจต่อโครงการ (Interests) หมายถึง การให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวในระดับต้น ๆ หรือการให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเนื่องจากประเด็นดังกล่าวเป็นพันธกิจหลักของหน่วยงาน ความสนใจของนักการเมือง ผู้บริหารชั้นสูง หรือของนักวิชาการในการดำเนินโครงการหรือนโยบายระยะยาว ความสนใจอย่างต่อเนื่องของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากในความยั่งยืนของโครงการ (รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์, 2546)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการฯ โดยอาศัยทฤษฎีการวิเคราะห์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อทำให้ทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบและประโยชน์ที่ได้รับของบุคคลเหล่านี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 โครงการศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชร่วมมือกับบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ในการให้บริการจัดส่งยาผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราชทั่วประเทศไทย จากปัญหาที่พบคือผู้ป่วยใช้เวลานานในการรอรับยา ประกอบกับอัตราบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับการให้บริการในช่วงเวลาเร่งด่วน และมีกรณีผู้ป่วยที่ได้รับใบสั่งยาเพื่อเติมยา (Refill Medication) ไม่สะดวกเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาที่ต้องลดระยะเวลาในการจัดยา ซึ่งแนวทางหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าวคือการส่งยาทางไปรษณีย์ โดยโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่อาจไม่ต้องเร่งรีบรับยา ทั้งนี้เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการ ลดระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยนอก และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น ทั้งนี้ได้มีการนำแนวคิดลีน (Lean) มาใช้ในการจัดทำแผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการในการให้บริการผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการปรับปรุงกระบวนการ โดยพบว่าโรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการวิเคราะห์กิจกรรมที่เพิ่มมูลค่า (Value Added) เท่ากับร้อยละ 33.3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.45 ก่อนการปรับปรุง

2.6.2 โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี

โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายในโครงการคือผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรีที่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องซึ่งแพทย์ประเมินแล้วว่าอาการคงที่และระหว่างนั้นต้องได้รับยาสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่สะดวกที่จะมารับยาทุกเดือนเนื่องจากบ้านอยู่ไกลเดินทางลำบาก โดยจะใช้การจัดส่งยาทางไปรษณีย์แทนการมารับยาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการทำงาน ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบสถานะการจัดส่งยา ตัวอย่างเช่น ศูนย์รับเรื่อง (Call Center) 1545 และสามารถตรวจสอบสถานะการจัดส่งทางไปรษณีย์ด้วยหมายเลขพัสดุ 13 หลัก จากผลการดำเนินงานพบว่าจำนวนผู้มารับบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เท่ากับ 310 คน คิดเป็นร้อยละ 13.47 ของกลุ่มเป้าหมายและอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เฉลี่ยร้อยละ 93.13 (จาก 32 กลุ่มตัวอย่าง)

2.6.3 โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาไปยังบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ

เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับบริษัท ไปรษณีย์ไทยดิสทริบิวชัน จำกัด (ปณท.ดบ.) เป็นบริษัทในเครือของบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด (ปณท.) จากการที่ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลถึงความแออัด มีระยะเวลาการรอคอยในการรับยา การชำระค่าบริการ ปัญหาของการจราจรติดขัดหรือไม่มีที่

จอตกรถ เป็นต้น จึงได้ทำการพัฒนาระบบคุณภาพในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้รวดเร็วขึ้น ได้รับบริการที่สะดวกขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดภาระการสำรองยาคลังของโรงพยาบาล และลดปริมาณการจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละจำนวนมาก ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการเสื่อมคุณภาพของยาได้ ด้วยบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาในโรงพยาบาลไปยังบ้านของผู้ป่วย ผ่านช่องทางบริการของการจัดส่งที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GSP (Good Storage Practice) และ GDP (Good Distribution Practice) สำหรับการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ ทางบริษัทได้มีการจัดรถขนส่งควบคุมอุณหภูมิคอยให้บริการ ดังนั้นจึงสามารถมั่นใจได้ว่ายาจะไม่ได้รับความเสียหาย และในส่วนระยะเวลาในการจัดส่งเป็นไปตามที่มีการกำหนด ในระยะแรกจะเริ่มดำเนินการในโรงพยาบาล 19 แห่ง ทั่วประเทศและในอนาคตคาดว่าจะมีการขยายผลโครงการไปยังโรงพยาบาลที่เหลือต่อไป

2.6.4 ระบบการจ่ายยาโดย ZOOM Pharmacy

ZOOM Pharmacy เป็นบริษัทที่ให้บริการจัดส่งยาในประเทศนิวซีแลนด์ให้ถึงบ้านหรือที่ทำงาน จากปัญหาที่พบคือผู้ป่วยบางรายที่ต้องกินยาทุกวันอย่างต่อเนื่องและมีความลำบากในการที่จะต้องเดินทางไปพบแพทย์หรือเภสัชกร ทำให้กินยาไม่ต่อเนื่องและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ ทำให้เกิดเป็ระบบการบริการยาในรูปแบบของ ZOOM Pharmacy สำหรับการขนส่ง บริษัทใช้การขนส่งในรูปแบบของ Door-to-Door Service ซึ่งคือการบริการรับ-ส่งพัสดุรวดเร็วภายในระยะเวลาภายใน 1-2 วันทำการ ทั้งนี้มีการใช้บรรจุภัณฑ์ที่เรียกว่า Sachet Pack ซึ่งเป็นลักษณะของบรรจุภัณฑ์เดี่ยว ที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้ง่ายต่อการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง โดยข้อมูลที่กำกับบนของยาจะประกอบไปด้วย ชื่อคนไข้ วันที่ และเวลาที่ต้องรับประทานในแต่ละวัน ทำให้คนไข้ทราบได้ว่าได้รับประทานยาที่ถูกต้องและถูกเวลาในแต่ละวัน

2.6.5 ระบบการจ่ายยาโดย PillPack by Amazon Pharmacy

ทางบริษัทจะจัดยาตามใบสั่งยาของผู้ป่วย ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยต้องได้รับยาเดิม (Refill) เป็นระยะเวลานาน โดยแพทย์เจ้าของไข้สามารถโทรติดต่อกับใบสั่งแพทย์ได้ หรือลูกค้าสามารถส่งใบสั่งยา (Prescription) มายัง PillPack ได้โดยตรง บริษัทจะทำการจัดส่งยาตามใบสั่งแพทย์ซึ่งใช้ระบบ E-Order & Delivery โดยอาศัยช่องทางการจัดส่งผ่านบริษัท United Parcel Service (UPS) ซึ่งเป็นบริษัทขนส่งสินค้าและไปรษณีย์เอกชนที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาและได้มีสาขาอยู่ทั่วโลก ลักษณะของบรรจุภัณฑ์จะเป็นกล่องพลาสติกที่รีไซเคิลที่มีม้วนของยาบรรจุอยู่ข้างใน โดยซองยาดังกล่าวจะถูกจัดเรียงตามวันและเวลาที่ต้องกินยา มีการระบุข้อมูลยา และวิธีรับประทาน ไว้บนหน้าซองอีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดจากการดำเนินงานโครงการมาประยุกต์ใช้กับการวิเคราะห์ระบบบริการยาในโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมของแต่ละงานวิจัยได้ในบทที่ 5 ในหัวข้อ 5.9 เรื่องแนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

บทที่ 3

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล โดยอาศัยการพัฒนากระบวนการภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะนำมาปรับใช้กับโรงพยาบาลที่สังกัดหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ จึงเกิดเป็นโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช โดยผู้วิจัยได้จัดทำโครงการวิจัยที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับโครงการดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินโครงการ ดังนี้

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญและเรื้อรังของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) สูงถึงร้อยละ 7.4 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด โดยมีปีสุขภาวะที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lived with Disability: YLDs) สูงที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มโรคอื่น ปัญหาสุขภาพจิตเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายรองจากอุบัติเหตุ และเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคผิดปกติทางการรับรู้ ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตจึงก่อให้เกิดภาระสุขภาพอย่างมาก หากขาดกระบวนการหรือนโยบายในการจัดการที่ดีพอ

การสำรวจระดับชาติของโรคจิตเวชและสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2556 โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รายงานความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเวชใด ๆ พบว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมาของคนไทยประมาณ 3.9 ล้านคน (ร้อยละ 7.4) เป็นโรคจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค โดยความชุกที่สูงที่สุดอยู่ที่ภาคเหนือ (ร้อยละ 9.3) เช่นเดียวกับความชุกของโรคซึมเศร้า

(ร้อยละ 2.5) และความชุกของประสบการณ์ฆ่าตัวตาย (ความคิด วางแผน หรือเคยพยายามฆ่าตัวตาย) ในรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 1.3) ที่พบมากที่สุดในกลุ่มคน

อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าร้อยละ 43.6 และร้อยละ 38.4 ตามลำดับ พบว่าการเข้าถึงบริการโรคจิตมากกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 50.0) และยังมีค่าที่ค่อนข้างสูงในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลการรับบริการปัญหาสุขภาพจิตช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีโรคจิตเวชที่รับบริการใด ๆ เพียงร้อยละ 11.5 โดยเป็นบุคลากรในระบบสุขภาพเพียง 1 ใน 3 คือ ร้อยละ 3.7 ส่วนที่เหลือได้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญนอกระบบสุขภาพ (พระ ผู้นำศาสนา หมอแผนโบราณ หมอผี ร่างทรง หมอฝังเข็ม หมอพื้นบ้าน ฯลฯ) ดังนั้นแม้วิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้าไปมาก แต่ยังคงเห็นว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตยังเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญนอกระบบสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีประสบการณ์ฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้อุปสรรคในการเข้ารับบริการอาจมาจากตัวผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ดูแล เช่น การไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย ความไม่ร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง การเป็นภาระต่อผู้ดูแลในการนำมารักษา การขาดแคลนสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพจิตที่ให้บริการ ปัญหาของระบบบริการโดยรวม ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในสัดส่วนที่สูงกว่ามากให้กับโรคที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแบบบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมให้มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ในการค้นหาและคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตเวชในชุมชน อำนวยความสะดวกในการส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียง เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการและการรักษาอย่างต่อเนื่อง น่าจะช่วยลดช่องว่างการบริการสุขภาพจิตได้ดี ปัญหาการรับบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตแออัดเพิ่มขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคอารมณ์สองขั้ว ของโรงพยาบาลสวนปรุง

ปัจจุบันโรงพยาบาลสวนปรุงมีระบบการรับยาต่อเนื่องทางไปรษณีย์ โดยผู้ป่วยที่เข้าระบบนี้จะต้องผ่านการประเมินอาการทางจิต อาการข้างเคียงจากยา และความร่วมมือในการใช้ยาจากเภสัชกรในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ก่อน อย่างไรก็ตามระบบนี้ยังมีช่องว่างในแง่ของการบริหารเภสัชกรรมหลังจากรับยาทางไปรษณีย์ไปแล้ว ซึ่งอาจเกิดปัญหาการกำเริบของโรค อาการข้างเคียงระยะยาว หรือความร่วมมือทางการรักษาในระยะถัดมาได้ ดังนั้นการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยา ก็จะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ยกกระตือรือร้นของเภสัชกรร้านยาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในแง่ของป้องกันการกำเริบหนัก จัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้น เพิ่มความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แนวทางนี้ยังสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ต้องการให้นำร้านยาเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการเป็นเสมือนห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (Extended Out Patient Department)

3.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ห่างไกลได้รับการส่งมอบยาจากบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความสะดวก พึงพอใจ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการมารับยา และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล
- 2) เพื่อเสริมสร้างบทบาทการบริหารทางเภสัชกรรมให้แก่เภสัชกร โดยเฉพาะการคัดกรอง ติดตามอาการข้างเคียงติดตามความร่วมมือในการใช้ยา และจัดการได้อย่างเหมาะสม

3.3 กลุ่มเป้าหมาย

แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ร้านยามาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ อย่างน้อย 3 ร้าน
- 2) เภสัชกรที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพหรือเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในร้านยามาตรฐานหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice: GPP) ในจังหวัดเชียงใหม่
- 3) จำนวนผู้ป่วยตามโครงการ อย่างน้อย 100 คน โดยมีเกณฑ์ที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ ดังนี้
 - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) และโรคนอนไม่หลับ (Insomnia)
 - เป็นผู้ป่วยที่ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ โดยมีคะแนนมาตรฐาน Clinical Global Impression-Severity Scale (CGI-S) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คงที่ นาน 1 ปี
 - ได้รับอนุญาตจากจิตแพทย์ผู้ทำการรักษา
 - ผู้ป่วยยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการ

3.4 ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน 8 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์ 2562 - เดือนกันยายน 2562) แบ่งเป็น 4 ระยะ แสดงดังภาพ 3.1

8 เดือน (เดือนกุมภาพันธ์ 2562- เดือนกันยายน 2562)



ภาพ 3.1 ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2562 ประชุมกลุ่มเชิงลึก (Focus Group) เพื่อวิเคราะห์และออกแบบระบบการบริการ การเชื่อมต่อรหัส NMPCD เพื่อใช้สื่อสารในการบริการ รวมทั้งเอกสารในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ การออกแบบระบบปรึกษา (Consult) และการกำหนดตัวชี้วัด (KPIs) และการนิเทศเพื่อประกันคุณภาพบริการ (Audit) ของการเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่

ระยะที่ 2 ช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน 2562 การศึกษาข้อมูลการจัดการระบบยาและบริการโรงพยาบาลสวนปรุง การอบรมให้ความรู้เรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมแก่เภสัชกรในร้านยามาตรฐาน GPP โดยเน้นองค์ความรู้ของโรคและยาที่จำเป็นต้องได้รับการส่งมอบโดยหน่วยร่วมบริการ เพื่อจ่ายยาและให้คำปรึกษารักษาโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว รวมถึงสามารถคัดกรอง และติดตามการใช้ยาได้

ระยะที่ 3 ช่วงเดือน เมษายน - กรกฎาคม 2562 ดำเนินการตามแผนและระบบที่ออกแบบ บันทึกข้อมูลในระบบ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 ช่วงเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2562 การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และการประชุมสรุปงานและการวางแผนอบรมเพิ่มเติมให้กับเภสัชกรตามประเด็นที่ต้องการ

3.5 แผนการดำเนินงานและกรอบการทำงาน

1) การศึกษาข้อมูลการจัดการระบบยาและบริการโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อหาข้อมูลนำเข้าสำหรับการออกแบบพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่ ถึงความเป็นไปได้ของประเด็นต่าง ๆ เช่น

- รูปแบบ ระยะเวลา และมาตรฐานของการบริการในปัจจุบัน
- ฐานข้อมูลผู้ป่วย รหস্য และรายการยาที่ใช้ในการบริการ
- ความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยสำหรับรูปแบบบริการและร้านยาที่ร่วมบริการ
- การศึกษาระบบการจัดการ และต้นทุนที่เกิดขึ้น เช่น ค่ายา ค่าบริการ ค่าโลจิสติกส์ในการจัดส่งยา
- การกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมของคุณภาพระบบการติดตามอาการและการใช้ยาต่อเนื่องจากร้านยา

2) จัดประชุมหารือความร่วมมือระหว่างคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลสวนปรุง และหน่วยงานในความร่วมมือทั้งหมด ถึงความเป็นไปได้ของประเด็นต่าง ๆ เช่น

- การออกแบบระบบและกำหนดเกณฑ์คัดเลือก เข้าหรือออก ผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการส่งต่อให้ร้านยา
- การกำหนดเกณฑ์คัดเลือก เข้าหรือออก ร้านยาที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยต้องพิจารณาความสอดคล้องกับเขตที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย ระบบการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ การร่วมจ่ายค่าบริการ การยืนยันความยินดีการรับยาของผู้ป่วย การกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการของร้านยา

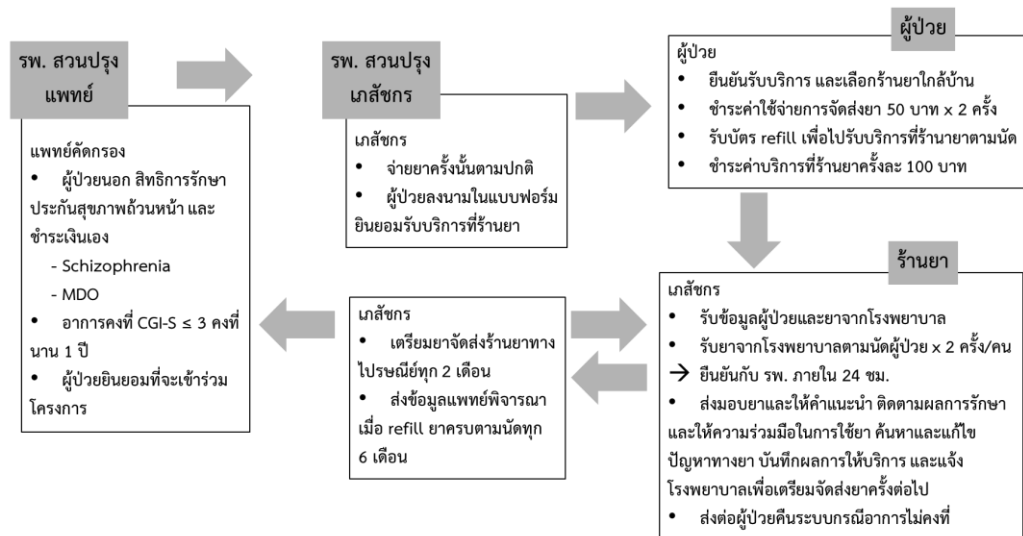
3) ออกแบบระบบและจัดทำเครื่องมือที่ต้องพัฒนาเพื่อใช้ในโครงการ เช่น ระบบการเข้าถึงประวัติการรักษาและการใช้ยาแบบโต้ตอบสองทางระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา แบบประเมินอาการทางจิต แบบประเมินผลการรักษาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (One-Age Template) และแบบประเมินการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

4) ดำเนินการจัดประชุมระยะที่ 1 โดยให้ความรู้ทั่วไปกับเภสัชกรร้านยา โดยเน้นที่โรคและยาที่จำเป็นต้องได้รับการส่งมอบโดยหน่วยร่วมบริการได้แก่ ได้แก่ โรคจิตเภทและยาต้านโรคจิต โรคซึมเศร้าและยาด้านเศร้า

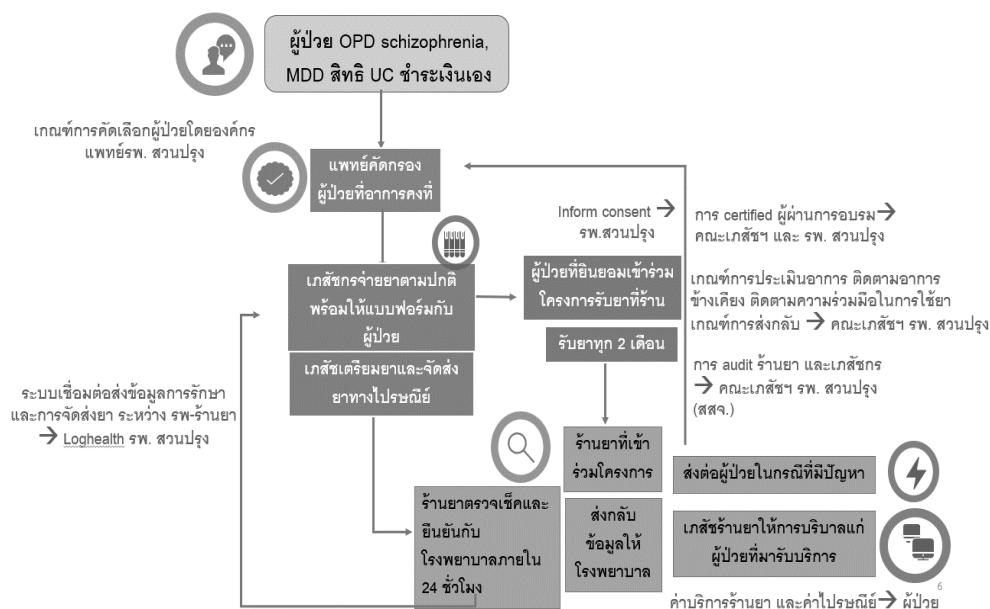
5) ดำเนินการจัดประชุมระยะที่ 2 เน้นความเข้าใจในระบบการให้บริการเชื่อมต่อนักป่วยจากโรงพยาบาลสวนปรุงสู่ร้านยา เน้นการใช้เครื่องมือ และกระบวนการส่งมอบยา

6) ติดตามผลการดำเนินงานจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ โดยการจัดประชุมเภสัชกรจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อประกันคุณภาพ และการวางแผนจัดการองค์ความรู้ จัดทำรายงาน และปิดโครงการ

จากแผนการดำเนินงานดังกล่าว สามารถสรุปเป็นแผนการดำเนินงานและกรอบการทำงาน สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการ แสดงดังภาพ 3.2 และ 3.3



ภาพ 3.2 แผนผังการดำเนินงาน



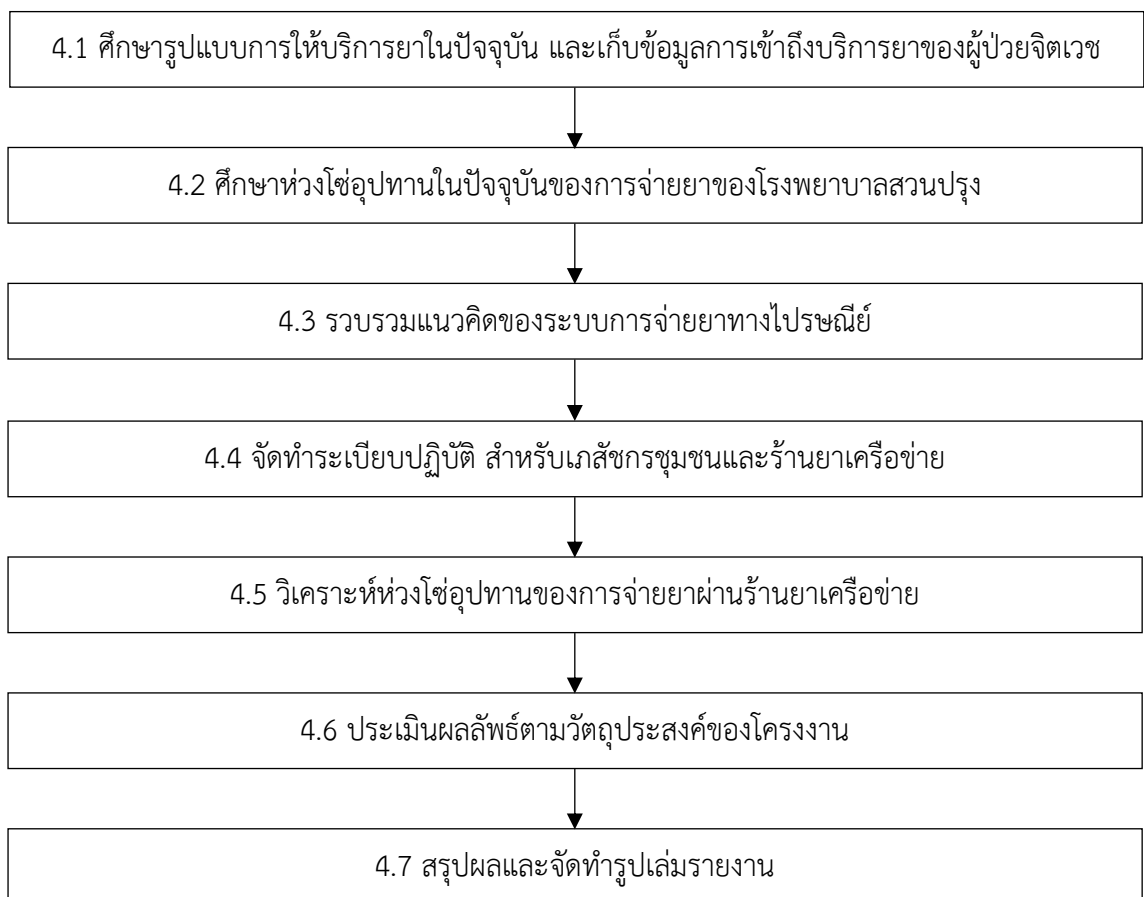
ภาพ 3.3 กรอบการทำงาน

จากโครงการที่หน่วยงานรัฐบาลได้ทำการวางแผนไว้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยในส่วนของการศึกษาข้อมูลการจัดการระบบยาและบริการโรงพยาบาลสวณปรุง โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์และออกแบบการพัฒนา ระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ร้านยาใน จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อที่จะนำไปดำเนินงานวิจัยต่อไป ตามขั้นตอนในบทที่ 4 ระเบียบวิธีการทำวิจัย

บทที่ 4

ระเบียบวิธีการทำวิจัย

จากข้อมูลโครงการที่ได้กล่าวมาในบทที่ 3 รวมถึงทฤษฎีและแนวคิดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในบทที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบวิธีการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยมีขั้นตอน การดำเนินงานวิจัย สามารถแสดงเป็นลำดับดังในภาพ 4.1



ภาพ 4.1 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานโดยรวม

4.1 ศึกษารูปแบบการทำงานในปัจจุบันของการให้บริการยาและเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยจิตเวช

4.1.1 การทำงานในปัจจุบันของการให้บริการยา ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุง

ทำการศึกษาระบวนการทำงาน จับเวลาในแต่ละกระบวนการและจัดทำผังการไหลของวัสดุ (Flow Process Chart) โดยมีขั้นตอนการศึกษาเวลา มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดขอบเขตงานที่จะศึกษา โดยเริ่มจากกระบวนการเตรียมชุดเอกสาร หลังจากได้รับใบนำทางจากผู้ป่วยและได้รับแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และสิ้นสุดกระบวนการที่เภสัชกรจ่ายยาให้กับผู้ป่วย

2) แบ่งงานที่จะศึกษาออกเป็นงานย่อย (Elements) พร้อมกับบันทึกรายละเอียดการทำงาน โดยแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมชุดเอกสาร การตรวจสอบความถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา การจัดยาตามฉลากยา การตรวจสอบครั้งที่ 1 การตรวจสอบครั้งที่ 2 และการจ่ายยา

3) ทำการสังเกต จับเวลาการทำงานแต่ละขั้นตอนของงานย่อย และจับเวลาการทำงานตลอดทั้งกระบวนการ โดยแบ่งออกเป็นเวลาที่ใช้ในการทำงาน (Processing Time) และระยะเวลารอคอย (Delay Time)

- ขั้นตอนการเตรียมชุดเอกสาร เริ่มจับเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องยาได้รับใบนำทางจากผู้ป่วยและได้รับแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

- ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา เริ่มจับเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องยาทำการวางแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ทำการจับคู่กับใบนำทางแล้วบนเก้าอี้สำหรับวางแฟ้มประวัติ จนกระทั่งเจ้าหน้าที่ห้องยาอีกคนหนึ่งหยิบแฟ้มประวัติผู้ป่วย ในส่วนนี้ถือเป็นระยะเวลารอคอยในกระบวนการนี้ และสิ้นสุดกระบวนการทำงานที่เจ้าหน้าที่ห้องยานำฉลากยาวางในตะกร้าสำหรับจัดยาและวางแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมกับใบสั่งยาบนเก้าอี้

- ขั้นตอนการจัดยาตามฉลากยา เริ่มจับเวลาตั้งแต่วางตะกร้าเพื่อรอเจ้าหน้าที่ห้องยามาหยิบไปจัดยา ซึ่งในส่วนนี้ถือเป็นระยะเวลารอคอยที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ห้องยาหยิบตะกร้ายาเพื่อนำไปจัดยาจนถึงวางตะกร้ายาที่จุดตรวจสอบที่ 2 ถือว่าเป็นเวลาที่ใช้ในการทำงานของกระบวนการนี้

- ขั้นตอนการตรวจสอบครั้งที่ 1 เริ่มจับเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ห้องยาวางแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยาบนเก้าอี้รอจนกระทั่งเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหยิบแฟ้มประวัติผู้ป่วย ซึ่งจะถือว่าเป็นระยะเวลารอคอยในกระบวนการนี้ หลังจากนั้นจับเวลาจนกระทั่งเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมวางแฟ้มประวัติผู้ป่วยบนโต๊ะ ถือว่าสิ้นสุดกระบวนการทำงานในขั้นตอนนี้

- ขั้นตอนการตรวจสอบครั้งที่ 2 เริ่มจับเวลาตั้งแต่ เจ้าหน้าที่ห้องยาวางตะกร้ายาที่โต๊ะหรือเภสัชกรวางแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากขั้นตอนการตรวจสอบครั้งที่ 1 ขึ้นอยู่กับว่ากระบวนการใดเสร็จก่อนจะถือว่ามีารรอคอยเกิดขึ้น ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นการรอคอยแฟ้มประวัติ

ผู้ป่วยจากกระบวนการตรวจสอบครั้งที่ 1 หลังจากนั้นเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำการตรวจสอบครั้งที่ 2 ระหว่างใบสั่งยาและยาที่ได้ทำการจัด จนกระทั่งวางตะกร้าและแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อทำการจ่ายยา ในขั้นตอนต่อไปถือว่าสิ้นสุดการทำงานในขั้นตอนนี้

- ขั้นตอนการจ่ายยา เริ่มจับเวลาตั้งแต่เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม หยิบตะกร้ายาพร้อมแฟ้มประวัติจากจุดตรวจสอบที่ 2 เพื่อตรวจสอบยาอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นทำการ เรียกผู้ป่วยให้มารับยาที่ห้องจ่ายยา และให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา และสิ้นสุดขั้นตอนนี้เมื่อ ผู้ป่วยออกจากบริเวณหน้าห้องจ่ายยา

4) นำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้มาคำนวณหาเวลาเฉลี่ย เวลาที่มากที่สุด เวลาที่น้อยที่สุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากนั้นนำข้อมูลมาประกอบการสร้างแผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM) เพื่อแสดงให้เห็นถึงกระบวนการที่สร้างคุณค่า (Value Added Process) และกระบวนการที่ทำให้เกิดคอขวด (Bottle Neck Process) หรือเกิดความล่าช้าขึ้นที่กระบวนการใด ซึ่งสามารถแสดงผล การดำเนินได้ในหัวข้อ 5.2 การทำงานของการให้บริการยา ณ ห้องจ่ายยา

4.1.2 การเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยจิตเวช

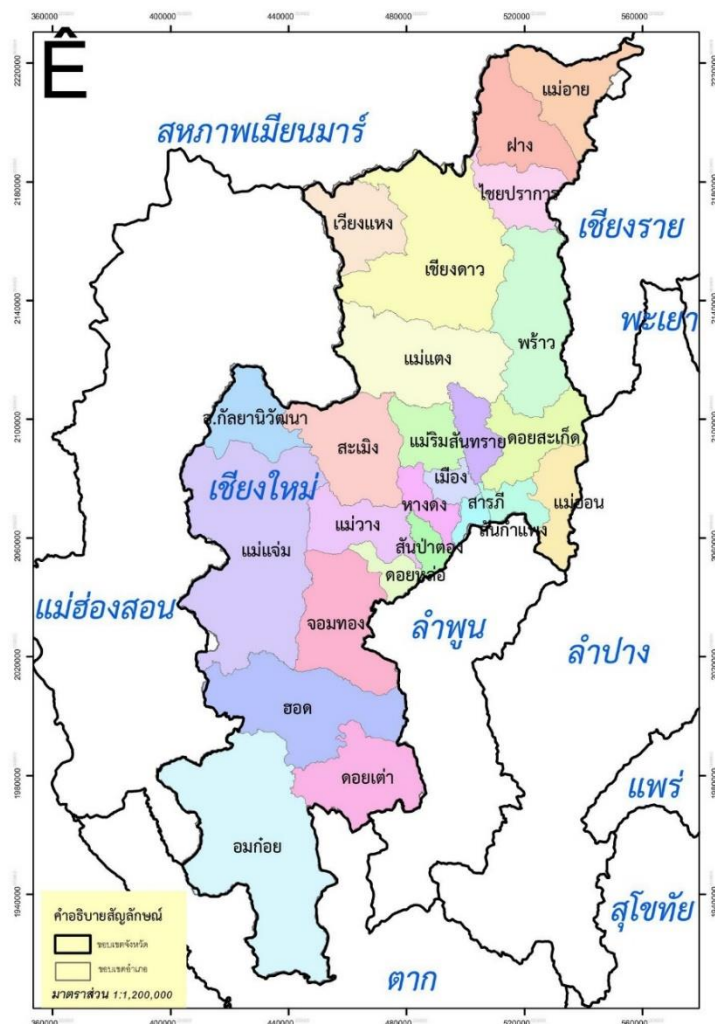
ผู้วิจัยอาศัยฐานข้อมูลและแบบบันทึกการปฏิบัติงานของห้องยาเดิมโรงพยาบาลสวนปรุงเป็น แหล่งข้อมูลสำหรับการศึกษาดังกล่าว พบว่าประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีทั้งหมด 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยใน (In Patient Department: IPD) และผู้ป่วยนอก (Out Patient Department: OPD) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา คือ การเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนอกที่รับยา เดิมโดยไม่ต้องพบแพทย์ โดยทำการวิเคราะห์ภายใต้ 5 กลุ่มโรคทางจิตเวชที่สำคัญ ซึ่งมีการกำกวมรหัส ของโรคและอาการโดยใช้รหัส International Classification of Diseases and Related Health Problem หรือ ICD มาช่วยในการกำกับกลุ่มโรคทางจิตเวช ดังต่อไปนี้

- 1) โรคจิตเภท (Schizophrenia) รหัส F20 ถึง F29
- 2) โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) รหัส F32 F33 F34.1 F38 และ F39
- 3) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) รหัส F30.0 ถึง F31.9
- 4) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) รหัส F40.0 ถึง F46.0
- 5) โรคนอนไม่หลับ (Insomnia) รหัส F51

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์อัตราจำนวนผู้ป่วยนอกที่รับยาเดิม เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 5 กลุ่มโรคที่มาเข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล

สำหรับการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล สวนปรุง ผู้วิจัยได้ศึกษาเส้นทางการเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุง พร้อมวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วยจิตเวช จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าจังหวัด เชียงใหม่แบ่งการปกครองออกเป็น 25 อำเภอ โดยมีอำเภอเมืองเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางของจังหวัด เมื่อพ.ศ. 2552 มีการจัดตั้งอำเภอกัลยาณิวัฒนาเป็นอำเภอลำดับที่ 25 ของจังหวัด และลำดับที่ 878

ของประเทศ ซึ่งเป็นอำเภอล่าสุดของไทย (สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัดเชียงใหม่, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ออกแบบเส้นทางการเดินรถออกเป็น 25 เส้นทางหาระยะทางที่เกิดขึ้นโดยกำหนดให้ตำแหน่งที่ว่าการของแต่ละอำเภอเป็นตัวแทนจุดศูนย์กลางอำเภอในแผนที่ เนื่องจากที่ว่าการอำเภอมักจะตั้งอยู่ในชุมชนที่ใหญ่ที่สุดของอำเภอ เพื่อให้กลุ่มประชากรในชุมชนที่มีอยู่มากสามารถเดินทางมาติดต่อได้สะดวก การบริหารงานของอำเภอตั้งอยู่ในอาคารสำนักงานที่เรียกว่าที่ว่าการอำเภอ ซึ่งนับเป็นศูนย์กลางของแต่ละอำเภอ ดังนั้นการวัดระยะทางจากถนนก็จะวัดจากที่ว่าการอำเภอเป็นหลัก (วิกิพีเดีย, 2562) อาศัยกูเกิลแมปส์ (Google Maps) ช่วยในการวัดระยะทางที่เกิดขึ้นเมื่อทราบระยะทางต่อมาจึงทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยที่เดินทางมาจากแต่ละอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ อาศัยวิธีการคำนวณโดยจะยึดตามอัตราระเบียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการที่ 4 บาทต่อกิโลเมตรและอัตราค่าแรงขั้นต่ำตามมติคณะกรรมการค่าจ้าง ประกาศกระทรวงแรงงานประจำปี 2562 ที่กำหนดให้อัตราค่าแรงขั้นต่ำในจังหวัดเชียงใหม่เท่ากับ 325 บาท



ภาพ 4.2 แผนที่จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา : <http://www.chiangmaiaircare.com>

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ทำให้ในปัจจุบันมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการเป็นร้านยาเครือข่ายทั้งหมด 4 ร้านที่กระจายตัวอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ร้านละอียดเภสัช อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ยาสี่แยกช่วงสิงห์ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ ร้านยาฟาร์ม่า เฮลท์แคร์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเส้นทางใหม่สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและเดินทางไปรับยาจากร้านขายยาใกล้บ้าน โดยเป็น 1 ใน 4 ร้านที่ได้รับการรับรองในปัจจุบัน พร้อมทั้งวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เกิดขึ้นเมื่อเส้นทางเปลี่ยนไป

จากการเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาประกอบการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ในหัวข้อ 5.6 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วยจิตเวช และ 5.7 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยจิตเวช ตามลำดับ

4.2 ศึกษาห่วงโซ่อุปทานในปัจจุบันของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง

4.2.1 ศึกษาห่วงโซ่อุปทานในปัจจุบันของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุงโดยใช้ทฤษฎีการจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management) โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยนอกรับยาเดิม
- 2) การบริการยาทางไปรษณีย์

4.2.2 ศึกษาหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis)

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียถือเป็นการศึกษาบุคคลหรือหน่วยงานเหล่านั้นอย่างลึกซึ้งพยายามเข้าถึงความสนใจ พฤติกรรม ความต้องการ ความรู้ จุดประสงค์ของการทำงาน อิทธิพลอำนาจ รวมไปถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำข้อมูลมาคาดการณ์รูปแบบของการตอบสนอง หาแนวทางในการเพิ่มการสนับสนุนเพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยอาศัยทฤษฎีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ระบุจุดประสงค์ที่ชัดเจน รวมถึงวิธีการศึกษาและการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นต่อระบบที่ต้องการศึกษา
- 2) ค้นหาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสนใจ บทบาทหน้าที่ จุดประสงค์ในการทำงาน และส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง

4) ประเมินอำนาจ ความสำคัญ ความสนใจ และผลกระทบ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5) ทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยจึงทำการแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความใกล้ชิดกับโครงการหรือนโยบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholder) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholder) ทั้งนี้มีการจัดทำแบบฟอร์มสำหรับขั้นตอนที่ 4 เพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับผลกระทบจากโครงการ (Impact) ระดับบทบาทและอำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Influence) ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโครงการ (Importance) และการให้ความสนใจต่อโครงการ (Interests) โดยจะทำการกำหนดระดับคะแนนสำหรับเกณฑ์แต่ละด้าน และรวบรวมคะแนนออกมาเพื่อใช้ในการตัดสินใจจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย ได้แก่ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาในปัจจุบันทั้งที่ผ่านทางโรงพยาบาลสวนปรุงโดยตรงและจากโรงพยาบาลสวนปรุงผ่านทางไปรษณีย์ไปสู่นบ้านของผู้ป่วย โดยจะทำการวิเคราะห์ในส่วนของหน้าที่และความรับผิดชอบในปัจจุบัน ประโยชน์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับในปัจจุบัน และการพัฒนาการมีส่วนร่วมในปัจจุบัน เพื่อให้เข้าใจบุคคลเหล่านั้นได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4.2.3 วิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรม (Activities Based Costing)

ทำการวิเคราะห์หาต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นสำหรับการบริการผู้ป่วยนอกรับยาเดิม โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่

1) การกำหนดกิจกรรมย่อยที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น เวลาที่ใช้ในการทำงาน ทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

2) คำนวณหาต้นทุนของปัจจัยหรือทรัพยากร (Input) ที่ใช้ในกิจกรรมทั้งหมด โดยคำนวณแยกตามแต่ละปัจจัยเพื่อหาต้นทุนว่าแต่ละส่วนมีค่าใช้จ่ายเท่าใด

3) นำต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละด้านที่คำนวณได้ในขั้นตอนที่ 2 มากระจายตามแต่ละกิจกรรมตามจำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานจริง

4) การนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณต้นทุนรายกิจกรรม

5) เก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณงานของแต่ละกิจกรรม

6) คำนวณต้นทุนต่อหน่วยของกิจกรรม โดยนำต้นทุนรวมของแต่ละกิจกรรมมาหารด้วยปริมาณการปฏิบัติงาน

จากการดำเนินงานในขั้นศึกษาห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาในปัจจุบัน เพื่อนำมาศึกษาหาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทาน และวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งสามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ในหัวข้อ 5.2 รูปแบบการให้บริการยา 5.4 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) 5.7 การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาล (Activities Based Costing) ตามลำดับ

4.3 รวบรวมแนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ของทั้งในประเทศและต่างประเทศ ล้วนมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มช่องทางการบริการยาให้กับผู้ป่วยได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ลดเวลารอรับยา ลดความแออัดในโรงพยาบาล และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดจากทั้งหมด 5 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลศิริราช
- 2) โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี
- 3) โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาไปยังบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ
- 4) ZOOM Pharmacy
- 5) PillPack by Amazon Pharmacy

จากการรวบรวมแนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยทำการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทาน และหาแนวคิดประกอบการพัฒนาระบบบริการยาของโรงพยาบาลสวนปรุง สามารถแสดงผลการดำเนินงานได้ดังหัวข้อ 5.9 แนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

4.4 การจัดทำระเบียบปฏิบัติ (Manuals) สำหรับเภสัชกรชุมชนเพื่อเข้าร่วมเป็นตัวแทนในการจ่ายยาและเป็นร้านยาเครือข่าย สำหรับโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

ศึกษาข้อกำหนดที่ใช้รับรองร้านยาเครือข่ายในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

โดยจะมีการจัดทำระเบียบปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับเภสัชกรประจำร้านยาที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล

สวนปรุง ในการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและจัดการอบรมให้แก่เภสัชกรประจำร้านยา ทั้งนี้หากเภสัชกรประจำร้านยาผ่านข้อกำหนดของโครงการแล้ว จะทำให้ร้านยากลายเป็นร้านยาในเครือข่าย และเภสัชกรเองจะถือว่าเป็นเภสัชกรชุมชนที่มีความสามารถในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยจิตเวช

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมระเบียบปฏิบัติดังกล่าวไว้ในผลการดำเนินงาน ดังหัวข้อ 5.10 ข้อปฏิบัติที่ใช้รับรองร้านยาเครือข่ายในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

4.5 การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานของโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

4.5.1 ศึกษารูปแบบการให้บริการยาผ่านร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

4.5.2 ศึกษาบทบาทที่เปลี่ยนไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

ศึกษาหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Analysis) ภายใต้ขั้นตอนการวิเคราะห์ 5 ขั้นตอนเช่นเดียวกับการการศึกษาหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานในหัวข้อที่ 4.2.2 ทั้งนี้ได้ทำการจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มเติมและจัดทำแบบฟอร์มสำหรับขั้นตอนที่ 4 เพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวบรวมคะแนนออกมาเพื่อใช้ในการตัดสินใจจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย ได้แก่ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

4.5.3 วิเคราะห์ต้นทุนโดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรม (Activities Based Costing) เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับต้นทุนในปัจจุบัน

ทำการวิเคราะห์หาต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นสำหรับโรงพยาบาลในการบริการยาผ่านร้านยา เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับต้นทุนกิจกรรมสำหรับการบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเดิม ว่าโรงพยาบาลสวนปรุงมีค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปเท่าไร

จากขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาลำดับห่วงโซ่อุปทานของโครงการฯ เพื่อวิเคราะห์บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมทั้งวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมที่เกิดขึ้น ดังแสดงผลการดำเนินงานในหัวข้อที่ 5.2 รูปแบบการให้บริการยา 5.5 ผลศึกษาบทบาทที่เปลี่ยนไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) และ 5.8 การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาล (Activities Based Costing) ตามลำดับ

4.6 ประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

4.6.1 ประเมินผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการโดยอาศัยการวิเคราะห์การประหยัดต้นทุน (Cost Savings) และวิเคราะห์การลดลงของจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ณ ห้องจ่ายยา

4.6.2 วิเคราะห์หาความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นในโครงการฯ โดยอาศัยทฤษฎีการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวไว้ในหัวข้อ 5.11 ผลการบริหารความเสี่ยงโครงการ (Risk Management) และทำการประเมินผลลัพธ์ของโครงการไว้ในหัวข้อ 6.1 สรุปผลการดำเนินการ

4.7 สรุปผลและจัดทำสรุปเล่มรายงาน

บทที่ 5

ผลการดำเนินงาน

จากการศึกษาห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาในปัจจุบันและการจ่ายยาผ่านร้านยาเครือข่ายตามระเบียบวิธีการทำวิจัยในจากบทที่ 4 สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โดยแบ่งออกเป็น 11 เรื่อง ดังนี้

5.1 การเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลสวนปรุง

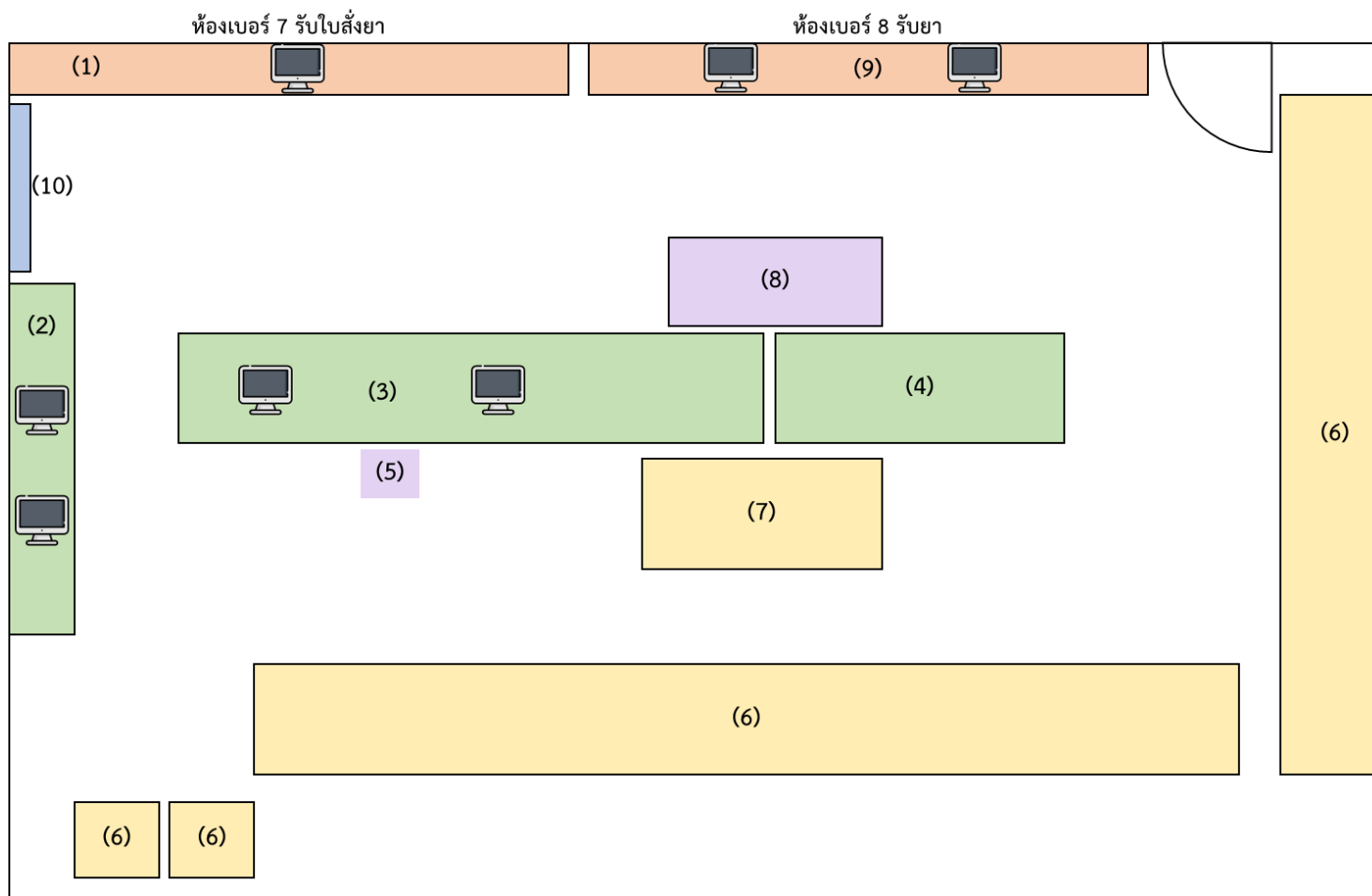
ทำการเก็บข้อมูลตำแหน่งของหน่วยบริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ดังภาพ 5.1 และทำการเก็บข้อมูลตำแหน่งของหน่วยบริการต่าง ๆ ภายในห้องจ่ายยา ดังภาพ 5.2

ภาพ 5.1 เป็นการแสดงตำแหน่งของจุดบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โดย

- ห้องเบอร์ 1 ยืนยันบัตรหรือเวชระเบียน (Registration)
- ห้องเบอร์ 2 รับยาเดิม (Repeat Medication)
- ห้องเบอร์ 3 ซักประวัติ (Interview)
- ห้องเบอร์ 4 ห้องตรวจ (Examination)
- ห้องเบอร์ 5 บริการหลังพบแพทย์
- ห้องเบอร์ 6 ชำระเงิน (Cashier)
- ห้องเบอร์ 7 รับใบสั่งยา (Prescription)
- ห้องเบอร์ 8 รับยา (Pharmacy)
- ห้องเบอร์ 9 ฉีดยา (Treatment)
- ห้องเบอร์ 10 ห้องให้คำปรึกษา (Smart Teen)
- จุดคัดกรอง
- จุดวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- ฝ่ายประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำผู้ป่วย และตักเตือนบัตรคิวอัตโนมัติ



ภาพ 5.1 ผังโรงพยาบาลสวนปรุง



ภาพ 5.2 ผังห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุง

จากภาพ 5.2 เป็นการแสดงตำแหน่งของจุดต่าง ๆ ภายในห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อนำมาทำแผนผังการไหล (Flow Diagram) ตามขั้นตอนการทำงานในปัจจุบัน โดย

- (1) จุดรับแฟ้มประวัติคนไข้และใบนำส่ง
- (2) จุดพิมพ์ฉลากยาและใบสั่งยา
- (3) จุดตรวจสอบที่ 1
- (4) จุดตรวจสอบที่ 2
- (5) โต๊ะสำหรับวางแฟ้มประวัติคนไข้
- (6) ชั้นเก็บเวชภัณฑ์ยา โดยแบ่งเป็น ยาทางกาย ยาราคาแพง ยาราคาถูก และยาควบคุมพิเศษ (ต้องมีการจัดเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัย)
- (7) โต๊ะสำหรับเตรียมยาที่ต้องนับเม็ด
- (8) โต๊ะสำหรับวางตะกร้ารอจ่ายยา
- (9) เคาน์เตอร์จ่ายยา
- (10) ช่องสำหรับติดต่อห้องการเงิน

จากผลการดำเนินงานดังกล่าวจะถูกนำไปประกอบการทำแผนผังการไหล (Flow Diagram) ตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการยาทั้ง 3 รูปแบบ และกระบวนการภายในห้องจ่ายยาต่อไปในหัวข้อ 5.2 รูปแบบการให้บริการยา

5.2 รูปแบบการให้บริการยา

โรงพยาบาลสวนปรุงมีการให้บริการยาทั้งหมด 3 รูปแบบ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก การบริการยาทางไปรษณีย์ และการรับบริการผ่านร้านยาเครือข่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 ผู้ป่วยนอก (Out Patient Department: OPD) แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

ขั้นตอนในการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป มีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) ประเมินความรุนแรงของอาการเบื้องต้น

พยาบาลประเมินคัดกรองความรุนแรงของอาการเบื้องต้น ทำการวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ณ จุดวัดความดัน และมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน คือผู้ป่วยที่ได้รับการประสานการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลเครือข่าย และมีรพพยาบาลนำส่ง ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย เช่น มีภาวะถอนพิษสุรา มีอาการข้างเคียงของยาระดับรุนแรง ภาวะช็อค หหมดสติ หายใจหอบ ชัก แผลที่เสียเลือดมาก ภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิต เช่น มีอาการรบกวนรบกวนมาก มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เดินไปมาอยู่ไม่นิ่งงุ่นวาย รบกวนผู้อื่น ขณะรับบริการ จะได้รับการ

ช่องทางด่วนโดนการคัดกรอง พบแพทย์ และให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้อื่นปลอดภัย

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน สามารถควบคุมตัวเองได้ ไม่มีภาวะรุนแรงที่ต้องซื้อช่วยเหลือเร่งด่วนจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน รอบเอวและรอบสะโพกและรับบัตรคิวใหม่/เก่า เพื่อนั่งรอฟังการเรียกเปิดแฟ้มประวัติที่ห้องเวชระเบียนตามคิว กรณีผู้ป่วยมาตามนัดจะถูกส่งรอรับการคัดกรองจากพยาบาล

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยนัดพบแพทย์ ให้ยื่นใบนัดที่จุดวัดความดัน เพื่อรับบัตรคิวในการประเมินคัดกรอง โดยไม่ต้องยื่นใบนัดที่งานเวชระเบียน

2) ยื่นเอกสารที่เวชระเบียน ยื่นเอกสาร ได้แก่ บัตรประชาชน หนังสือส่งตัว บัตรแสดงสิทธิการรักษาเพื่อตรวจเช็คเอกสารต่าง ๆ ตรวจสอบสิทธิในการรักษา ผู้ป่วยใหม่เปิดแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยเก่าค้นแฟ้มประวัติ เพื่อส่งให้พยาบาลคัดกรองประเมินอาการหรือรับยาเดิมหรือรับยาระหว่างนัดที่ห้องจ่ายยา

3) การประเมินคัดกรอง

3.1) พยาบาลซักประวัติและประเมินปัญหาเบื้องต้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

3.2) พบนักสังคมเพื่อซักประวัติทางสังคม (กรณีผู้ป่วยใหม่หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคม)

3.3) ส่งพบแพทย์ตามคิว (ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วยทั่วไป)

3.4) ส่งพบสหวิชาชีพ เช่น เกสเซอร์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามแผนการรักษาครั้งก่อน) ก่อนพบแพทย์

4) บริการพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา ผู้ป่วยรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยจิตแพทย์หรืออายุรกรรมประสาทแพทย์ แพทย์จะให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาโรคร่วมทางกายและอาการยังรุนแรงอยู่ ต้องเฝ้าระวังปัญหาโรคร่วมทางกาย แพทย์จะพิจารณาส่งตัวกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัด หรือส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

5) บริการหน้าห้องตรวจ (เบอร์ 5)

5.1) รับคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์จากพยาบาล

5.2) กรณีผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ส่งเข้าคลินิกจิตสังคมบำบัดรายโรค โดยมีทีมสหวิชาชีพ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่งคลินิกโรคจิต ผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดส่งคลินิกจิตสังคมบำบัด ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นส่งคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

5.3) ส่งพบผู้บำบัด เช่น พบนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทำจิตบำบัดรายบุคคล ครอบครัวบำบัด

5.4) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อประกอบการตรวจวินิจฉัยรักษา เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจเสมหะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นสมอง ตรวจคลื่นหัวใจ

5.5) รับใบนัดหรือหนังสือส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

6) บริการจิตบำบัดสังคม ผู้ป่วยรับการบำบัดผู้ป่วยสุรา สารเสพติด หรือ จิตเภท กรณีมาครั้งแรกมีปัญหาซับซ้อน เช่น กลับไปดื่มสุราหรือกลับไปใช้สารเสพติด มีปัญหาทางสังคม การปรับตัว

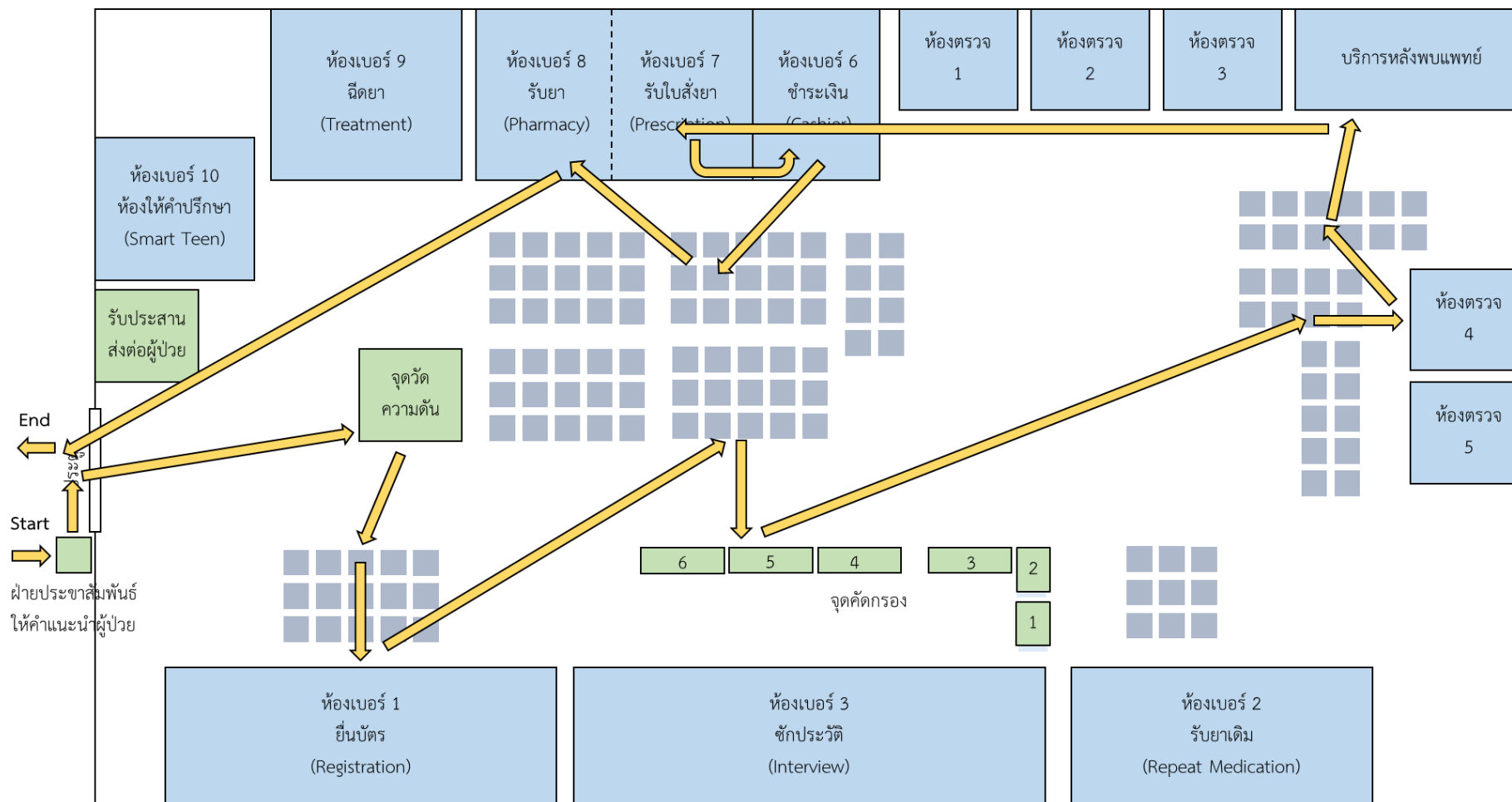
7) บริการการเงิน ผู้รับบริการชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

8) บริการรับยากลับบ้าน

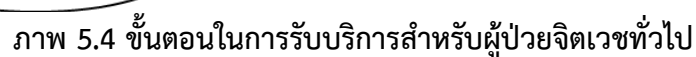
8.1) รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเภสัช

8.2) รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา แนวทางการจัดการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากขั้นตอนดังกล่าว สามารถทำเป็นแผนผังการไหล (Flow Diagram) และสรุปขั้นตอนการรับบริการ ได้ดังภาพ 5.3 และ 5.4 ตามลำดับ



ภาพ 5.3 แผนผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป (Flow Diagram)



ขั้นตอนในการรับบริการของผู้ป่วยนอกรับยาเดิม

38

ประวัติ ผู้ป่วยเก่าค้นแฟ้มประวัติ เพื่อส่งให้พยาบาลคัดกรองประเมินอาการหรือรับยาเดิมหรือรับยา ระหว่างนัดที่ห้องจ่ายยา

2) ติดต่อห้องรับยาเดิม

2.1) เภสัชกรทำการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ความดัน ชีพจร มารับยาเองหรือมีผู้รับยาแทน

2.2) ชักประวัติและประเมินปัญหาเบื้องต้นตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยว่ามีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เช่น หูแว่ว หรือมีการปรับยาเองหรือไม่ หากผู้ป่วยมีความผิดปกติจะทำการยกเลิกการรับยาเดิมและส่งผู้ป่วยกลับไปยังจุดประเมินคัดกรอง และเข้าสู่กระบวนการของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

2.3) พิมพ์ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่ห้องรับใบสั่งยา (เบอร์ 7)

3) บริการการเงิน ผู้รับบริการชำระค่ายาตามสิทธิ

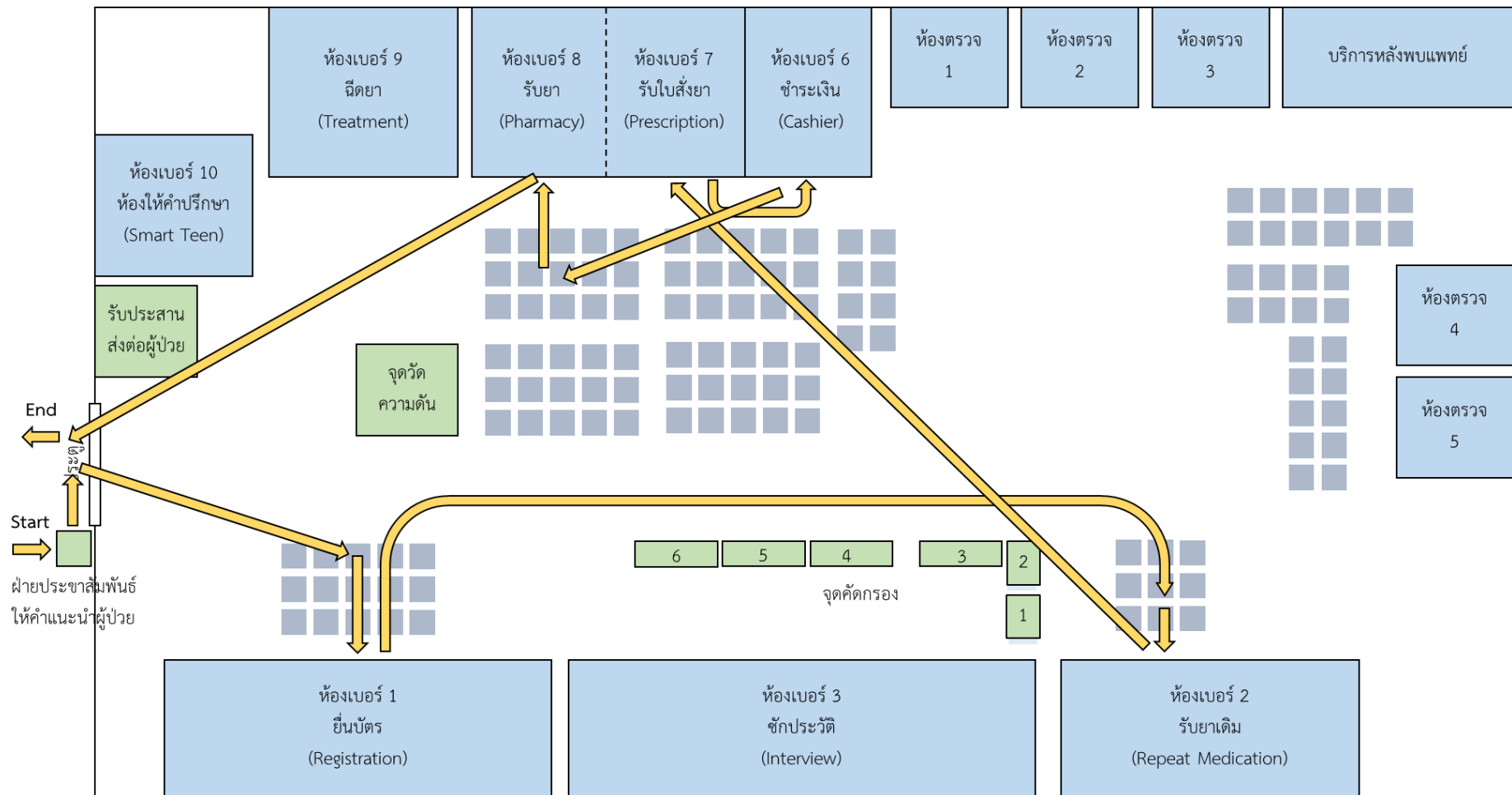
4) บริการรับยากลับบ้าน

4.1) รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์โดยเภสัช

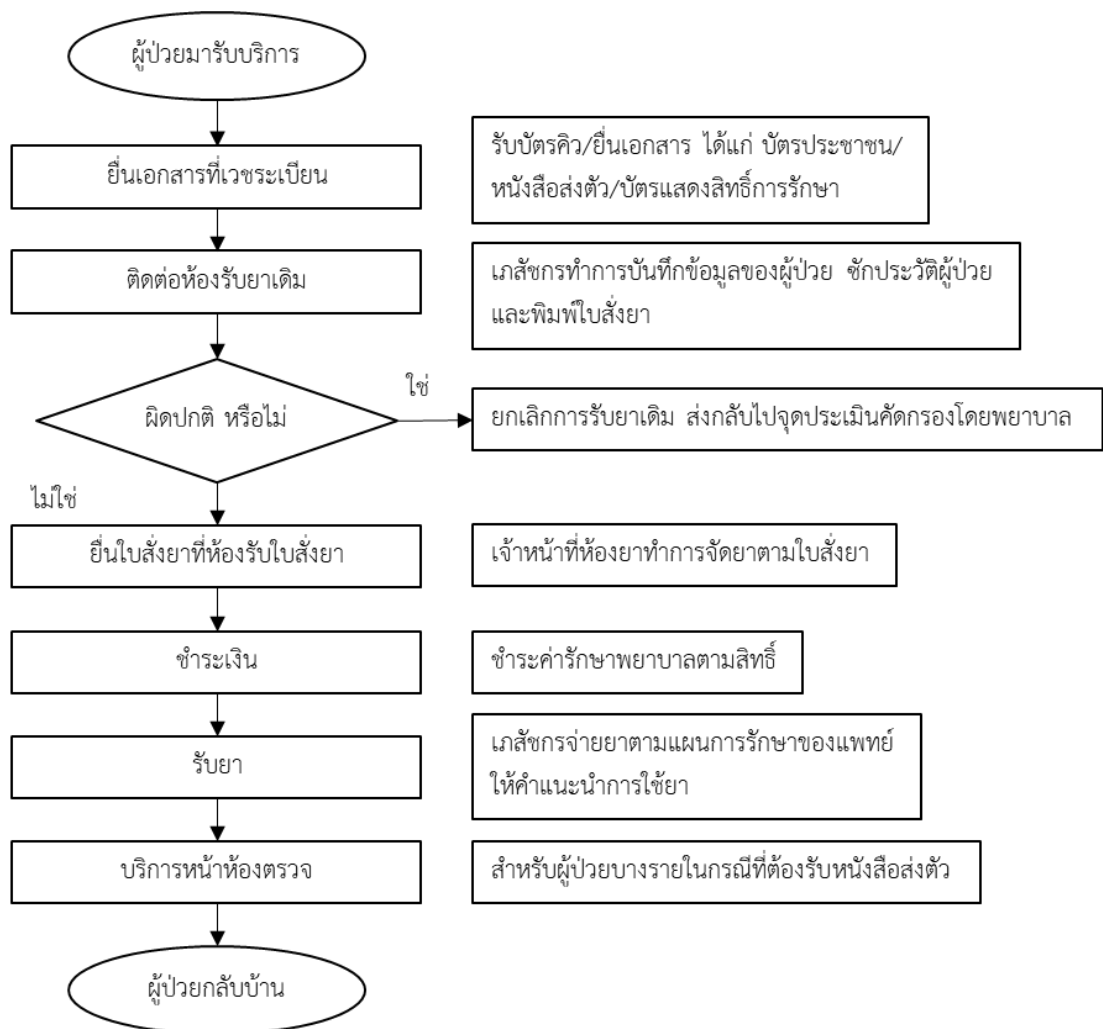
4.2) รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา แนวทางการจัดการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

5) บริการหน้าห้องตรวจ (เบอร์ 5) สำหรับผู้ป่วยบางรายในกรณีที่ต้องรับหนังสือส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

จากขั้นตอนดังกล่าว สามารถทำเป็นแผนผังการไหล (Flow Diagram) และสรุปขั้นตอนการรับบริการ ได้ดังภาพ 5.5 และ 5.6 ตามลำดับ



ภาพ 5.5 แผนผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยรับยาเดิม (Flow Diagram)



ภาพ 5.6 ขั้นตอนในการรับบริการสำหรับผู้ป่วยนอกรับยาเดิม

5.2.2 การบริการยาทางไปรษณีย์หรือโครงการยาไปรษณีย์

ขั้นตอนในการรับบริการยาทางไปรษณีย์

1) ผู้ป่วยที่สามารถรับยาทางไปรษณีย์ได้คือ

- 1.1) ผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินอาการแล้วว่าคงที่ ไม่มีความเสี่ยงของการเปลี่ยนแปลงอาการทางจิตจนต้องประเมินติดตามในระยะน้อยกว่าทุก 6 เดือน
- 1.2) มีข้อจำกัดในการเข้าถึงยา เช่น มีปัญหาในการเดินทาง หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มียาที่ต้องใช้

2) ก่อนการรับยาทางไปรษณีย์ครั้งแรก ผู้ป่วยหรือญาติต้องได้รับจดหมายสั่งซื้อยา (SP.FM. 47.01) รับทราบค่าใช้จ่ายต่อเดือนและรับฟังการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการสั่งซื้อจากเจ้าหน้าที่ห้องยาไปรษณีย์

3) ผู้ป่วยควรส่งจดหมายซื้อยารวมทั้งธนาณัติค่ายาก่อนยาหมดประมาณ 15 วัน

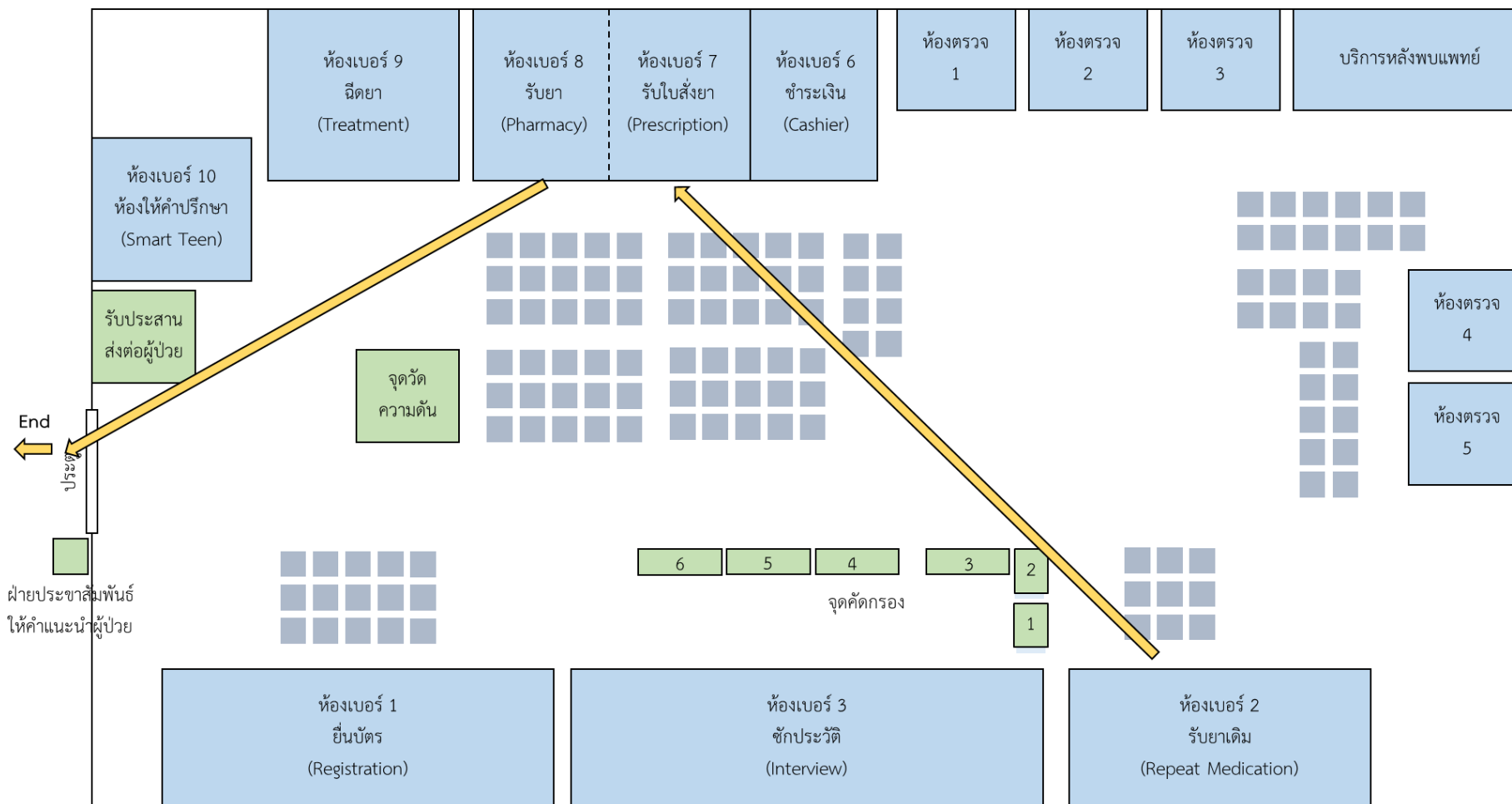
4) ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจประเมินอาการทางจิตจากจิตแพทย์ หรือแพทย์
โรงพยาบาลใกล้บ้านทุก 6 เดือน

5) ผู้ป่วยที่ได้รับยาโคลซาพีน (Clozapine) ต้องได้รับการตรวจนับเม็ดเลือดทุก 3
เดือน (ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุงได้ ผู้ป่วยสามารถตรวจที่โรงพยาบาล
ใกล้บ้านและส่งผลการตรวจแนบมาพร้อมกับจดหมายซื้อยาได้)

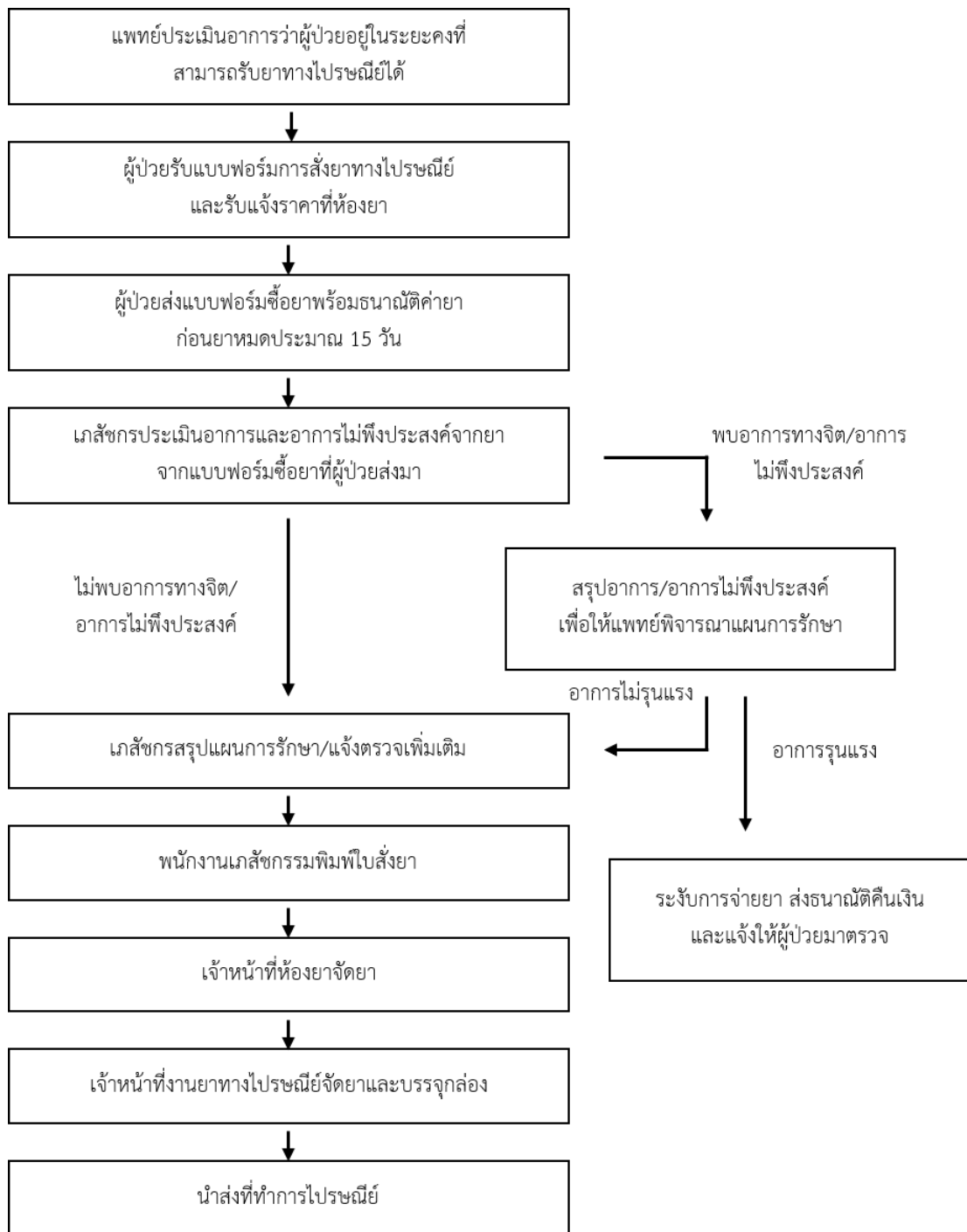
6) การจ่ายยาทางไปรษณีย์จะจ่ายได้สูงสุดครั้งละไม่เกิน 3 เดือน

7) หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง หรือแพทย์หรือเภสัชกรประเมินแล้วว่ามีการ
ทางจิตเปลี่ยนแปลง หรืออาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรงสามารถแจ้งระงับการจ่ายยาทาง
ไปรษณีย์ และส่งรณาดิคืนให้ผู้ป่วย

จากขั้นตอนดังกล่าว สามารถทำเป็นแผนผังการไหล (Flow Diagram) และสรุป
ขั้นตอนการรับบริการ ได้ดังภาพ 5.7 และ 5.8 ตามลำดับ



ภาพ 5.7 แผนผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ (Flow Diagram)



ภาพ 5.8 ขั้นตอนในการรับบริการยาทางไปรษณีย์

5.2.3 การรับบริการผ่านร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อ
เชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

ขั้นตอนที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลสวนปรุงในการรับบริการยาผ่านร้านยาเครือข่าย

1) เกสซ์กรเบิกแฟ้มผู้ป่วยจากเวชระเบียนมาที่ห้องรับยา เพื่อตรวจสอบวันนัดรับยา
ของผู้ป่วยและรายการยาที่ต้องทำการจัดส่ง และใบข้อมูลสำคัญการรักษาเพื่อแนบในพัสดุสำหรับ
เกสซ์กรร้านยาในการประเมินอาการของผู้ป่วย โดยทำการตรวจสอบเดือนละ 2 ครั้ง (ประมาณ 2
สัปดาห์ครั้ง) จากนั้นทำการจับคู่แฟ้มผู้ป่วยกับใบข้อมูลสำคัญการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายและนำส่ง
ให้กับห้องเวชระเบียน

2) เวชระเบียนทำการจัดลำดับ และส่งแฟ้มผู้ป่วยพร้อมใบข้อมูลสำคัญการรักษาไป
ยังห้องรับยาเดิม

3) เกสซ์กรประจำห้องรับยาเดิมทำการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย พิมพ์ใบสั่งยา และส่ง
แฟ้มผู้ป่วย ใบข้อมูลสำคัญการรักษา พร้อมทั้งใบสั่งยาไปที่ห้องรับใบสั่งยา

4) จัดยาและนำส่ง

4.1) เจ้าหน้าที่ห้องยาพิมพ์ฉลากยาตามใบสั่งยาที่ได้รับ

4.2) เจ้าหน้าที่ห้องยาทำการจัดยาตามฉลากยา

4.3) เกสซ์กรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำการตรวจสอบรายการยาตาม
ใบสั่งยาและยาที่ได้ทำการจัด

4.4) เจ้าหน้าที่ห้องยาทำการบรรจุยาลงกล่องโดยบรรจุยา 1 กล่องต่อ 1
ร้านยา และแยกกล่องตามผู้ป่วยพร้อมกับใบข้อมูลสำคัญการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย และจัดส่งทาง
ไปรษณีย์

4.5) เกสซ์กรบันทึกข้อมูลตามแฟ้มประวัติผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มออนไลน์
(Google Form) เพื่อส่งให้กับร้านยาเครือข่าย

5) ไปรษณีย์นำส่งไปยังร้านยาเครือข่าย โดยใช้เวลาประมาณ 2-3 วัน ขึ้นอยู่กับแต่
ละอำเภอ (ส่งแบบไปรษณีย์ด่วนพิเศษ: EMS)

6) ผู้ป่วยมารับบริการที่ร้านยา เกสซ์กรชุมชนประเมินอาการของผู้ป่วยตามใบข้อมูล
สำคัญการรักษา

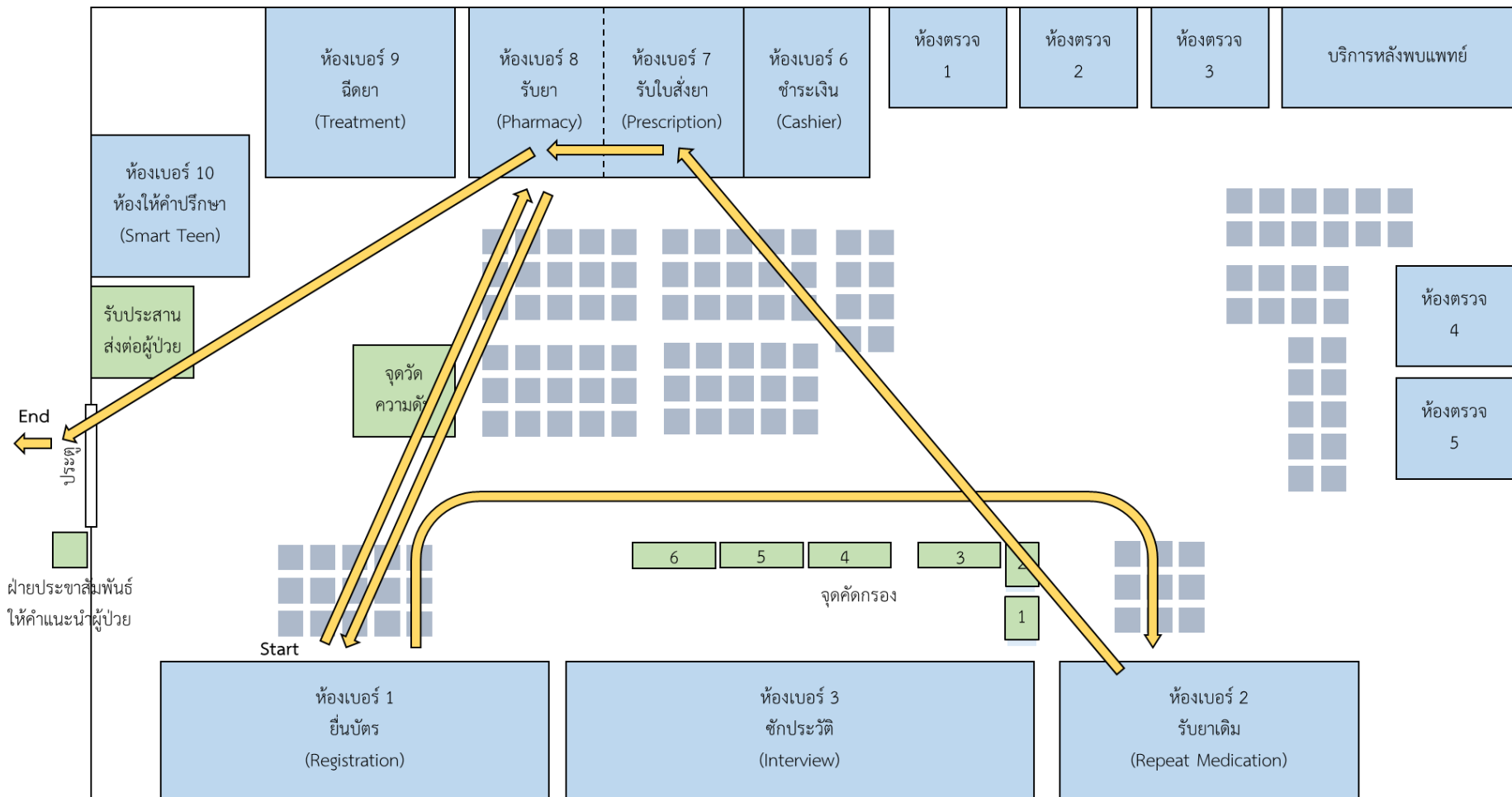
7) เกสซ์กรชุมชนจ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์และให้คำแนะนำการใช้ยา

8) บันทึกข้อมูล

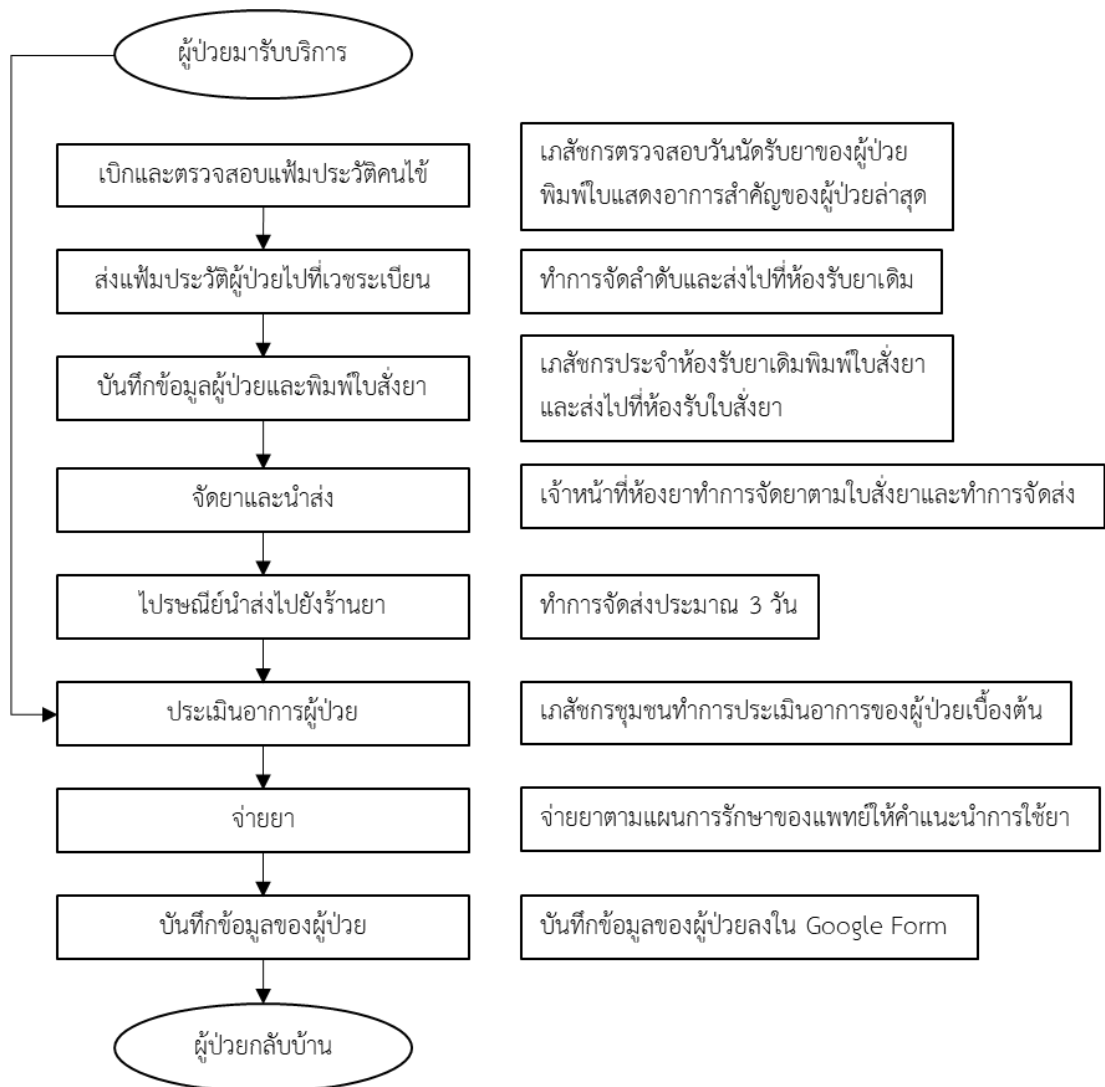
8.1) บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form)

8.2) ส่งข้อมูลการบริการยาของผู้ป่วยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเบิกจ่ายค่าบริการ

จากขั้นตอนดังกล่าว สามารถทำเป็นแผนผังการไหล (Flow Diagram) และสรุป
ขั้นตอนการรับบริการ ได้ดังภาพ 5.9 และ 5.10 ตามลำดับ



ภาพ 5.9 แผนผังการไหลของการรับบริการของผู้ป่วยรับยาผ่านร้านยาเครือข่าย (Flow Diagram)



ภาพ 5.10 ขั้นตอนในการรับบริการสำหรับผู้ป่วยรับยาผ่านร้านยาเครือข่าย

ขั้นตอนที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลสวนปรุงในการรับบริการยาผ่านร้านยาเครือข่าย

1) เภสัชกรชุมชนประจำร้านยารับยาและตรวจสอบความถูกต้องของยา โดยทำการตรวจสอบชื่อ ความแรง จำนวน ระหว่างยาที่ได้รับกับใบข้อมูลสำคัญการรักษาที่แนบมาพร้อมกับยา หากมียาที่บรรจุภัณฑ์ชำรุดหรือเสียหายจะทำการส่งคืนไปยังโรงพยาบาลเพื่อเปลี่ยนยาใหม่ จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form) เพื่อยืนยันการรับยากับทางเภสัชกรในโรงพยาบาลสวนปรุง

2) จัดเก็บยาไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม

3) ทำการนัดวัน เวลา ในการรับยากับผู้ป่วยทางโทรศัพท์

4) เมื่อผู้ป่วยมารับยา เภสัชกรชุมชนทำการตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยและใบสั่งตัวหรือใบนัดรับยา เพื่อยืนยันตัวตน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาเองได้และให้

ญาติมารับแทน ผู้ที่มารับยาแทนจะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองและของผู้ป่วยด้วย และทำการถ่ายรูปใบข้อมูลสำคัญการรักษาพร้อมทั้งบัตรประชาชน

5) เภสัชกรชุมชนทำการตรวจสอบยาเดิมที่ผู้ป่วยรับประทาน พร้อมทั้งประเมินอาการเบื้องต้นตามแบบประเมินอาการผู้ป่วย

6) ทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยา และนัดวันรับยาครั้งถัดไป

7) บันทึกอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form) สำหรับการติดตามผลของโรงพยาบาลสวนปรุง

8) บันทึกข้อมูลและหลักฐานการเข้ารับบริการของผู้ป่วยส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเบิกจ่ายค่าดำเนินการ

จากผลการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการให้บริการยาทั้ง 3 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลในส่วนนี้ไปประกอบการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่อุปทาน (Stakeholders) ในหัวข้อ 5.4 และ 5.5 และต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาล (Activities Based Costing) ในหัวข้อ 5.8

5.3 การทำงานของการให้บริการยา ณ ห้องจ่ายยา

กระบวนการทำงานภายในห้องจ่ายยาแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่รับบริการผ่านร้านยาเครือข่าย โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนในแต่ละรูปแบบดังนี้

5.3.1 กระบวนการทำงานภายในห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่

1) รับใบนำทางและแฟ้มประวัติคนไข้ โดยคนไข้ นำใบนำทางและเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยนำแฟ้มประวัติมาส่งให้กับเจ้าหน้าที่ห้องยาที่ห้องจัดยา (เบอร์ 7)

2) เตรียมชุดเอกสาร โดยเจ้าหน้าที่ห้องยาทำการจับคู่ใบนำทางและแฟ้มประวัติผู้ป่วยแต่ละราย เข้าด้วยกัน พร้อมทั้งใส่บัตรคิวตามลำดับที่มาก่อนหลัง และสอบถามเพิ่มเติมกับผู้ป่วยในกรณีที่ต้องทำการฉีดยาหรือมีการเปลี่ยนแปลงยาจากเดิม

3) ตรวจสอบความถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา โดยเจ้าหน้าที่ห้องยาทำการตรวจสอบรายการยาและจำนวนยาจากใบสั่งยาตามที่แพทย์สั่งจากโปรแกรม หลังจากนั้นทำการพิมพ์ฉลากยาและใบสั่งยา โดยนำฉลากยาใส่ในตะกร้าเพื่อรอการจัดยาในขั้นตอนต่อไป และนำใบสั่งยาแนบกับแฟ้มประวัติผู้ป่วยส่งไปยังจุดตรวจสอบที่ 1

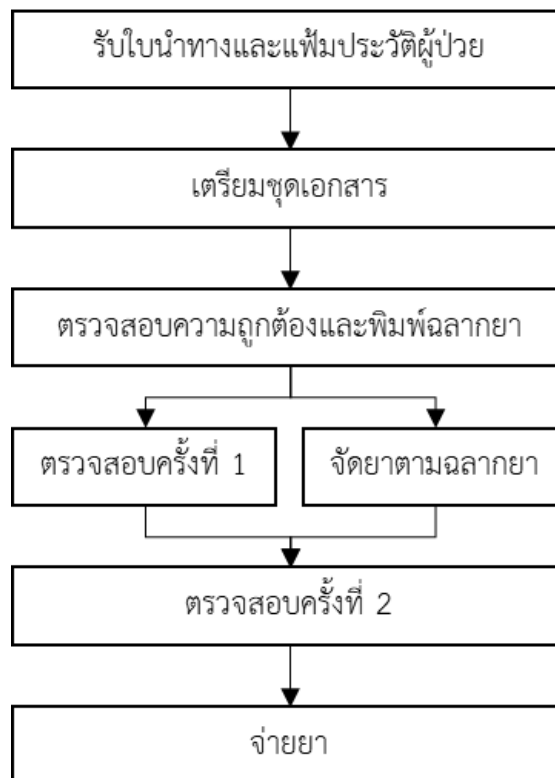
4) จัดยาตามฉลากยา เจ้าหน้าที่ห้องยาทำการจัดยาตามฉลากยาและติดฉลากยาลงบนซองยา หลังจากนั้นนำตะกร้าที่จัดยาเรียบร้อยแล้วไปที่จุดตรวจสอบที่ 2 เพื่อทำการตรวจสอบครั้งที่ 2

5) ตรวจสอบครั้งที่ 1 เภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำการตรวจสอบรายการยาระหว่างใบสั่งยาที่แพทย์สั่งและรายการยาเดิมจากแฟ้มประวัติ ซึ่งต้องตรวจสอบว่าแพทย์ได้ทำการจ่ายยาได้ถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วยหรือไม่ จากนั้นส่งไปยังจุดตรวจสอบที่ 2

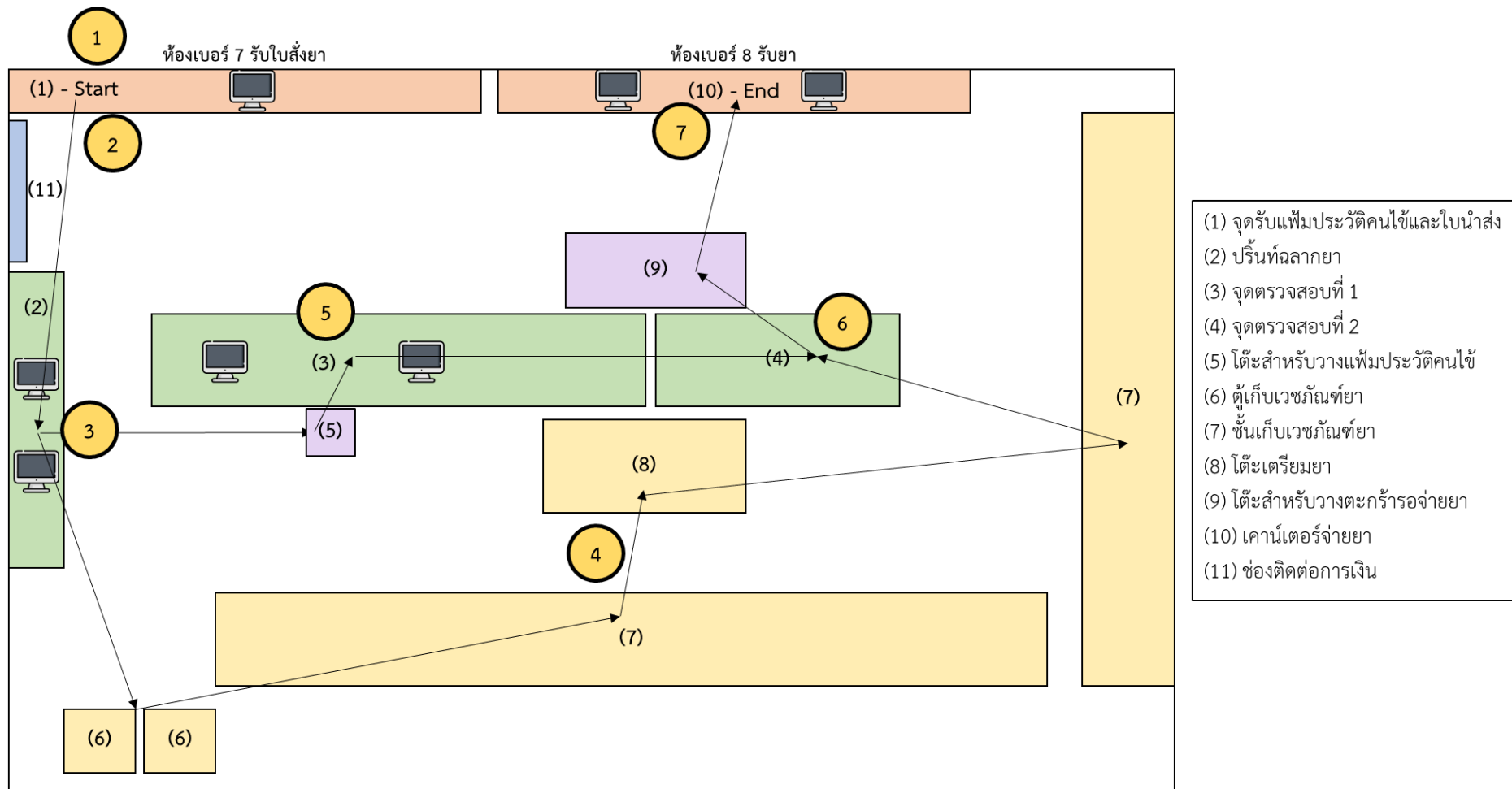
6) ตรวจสอบครั้งที่ 2 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำการตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาและใบสั่งยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

7) จ่ายยา โดยเภสัชกรหรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำการตรวจสอบยาก่อนจ่ายยา เรียกผู้ป่วยให้มารับยาที่ห้องจ่ายยา (เบอร์ 8) จากนั้นทำการตรวจสอบบัตรผู้ป่วย ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา แนวทางการจัดการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์จากยา

จากกระบวนการทำงานดังกล่าวสามารถแสดงดังภาพ 5.11 และแผนผังการไหล (Flow Diagram) แสดงดังภาพ 5.12



ภาพ 5.11 กระบวนการทำงานในปัจจุบันของการให้บริการยา



ภาพ 5.12 แผนผังการไหลของกระบวนการภายในห้องจ่าย (Flow Diagram)

จากนั้นได้ทำการจับเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงานทั้ง 6 ขั้นตอนตามขั้นตอนการศึกษาเวลา เพื่อนำไปประกอบการสร้างแผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM) ผู้วิจัยได้ทำการจับเวลาทั้งหมด 28 รอบ และทำการคำนวณหาเวลาเฉลี่ย เวลาที่มากที่สุด เวลาคือน้อยที่สุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง 5.1

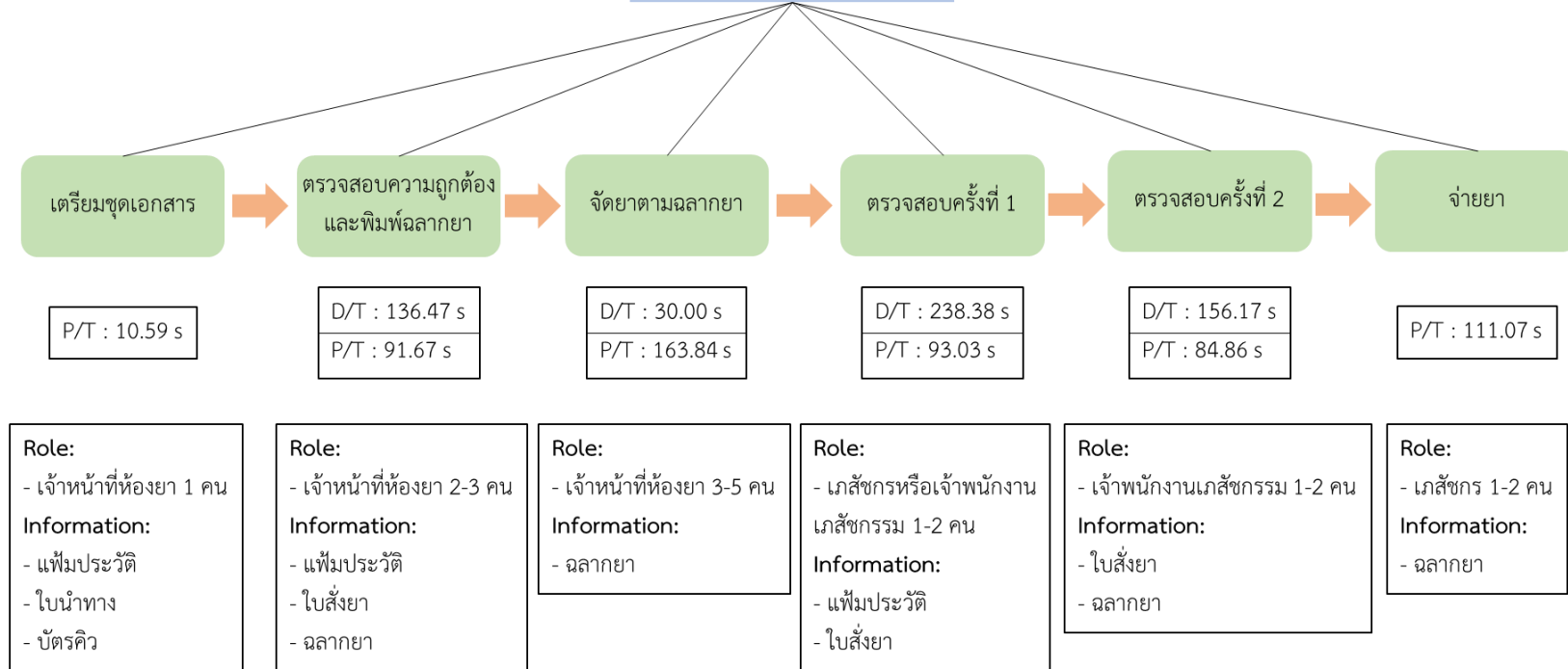
ตาราง 5.1 ตารางแสดงเวลาที่ใช้ในการทำงาน

รอบ	ขั้นตอนการทำงาน (วินาที)									
	1. เตรียมเอกสาร	2. ตรวจสอบความถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา		3. จัดยา		4. ตรวจสอบครั้งที่ 1		5. ตรวจสอบครั้งที่ 2		6. จ่ายยา
	P/T	D/T	P/T	D/T	P/T	D/T	P/T	D/T	P/T	P/T
1	7	2	59	3	82	572	193	660	64	40
2	7	1	162	2	201	227	45	117	148	55
3	33	125	84	53	73	109	73	246	65	16
4	4	5	67	42	102	135	21	18	18	57
5	42	102	69	106	557	126	218	28	11	92
6	3	62	217	5	96	123	73	24	69	154
7	9	46	108	51	386	222	97	53	44	167
8	3	14	42	58	100	0	114	495	89	91
9	8	16	21	10	187	366	110	111	23	117
10	5	3	111	58	53	432	93	27	107	120
11	6	2	139	34	237	378	58	45	54	39
12	5	5	78	4	62	430	79	133	107	144
13	8	201	109	0	155	456	57	282	32	125
14	12	258	211	7	171	536	67	493	68	226
15	8	161	61	0	103	0	110	67	152	160
16	10	120	125	70	60	458	72	14	114	39
17	8	37	147	4	104	427	103	276	42	39
18	13	37	35	28	186	6	62	134	59	47
19	6	170	64	3	99	243	75	11	67	509
20	10	171	154	12	157	185	46	9	62	16

ตาราง 5.1 ตารางแสดงเวลาที่ใช้ในการทำงาน (ต่อ)

รอบ	ขั้นตอนการทำงาน (วินาที)									
	1. เตรียม เอกสาร	2. ตรวจสอบ ความถูกต้อง และพิมพ์ ฉลากยา		3. จัดยา		4. ตรวจสอบ ครั้งที่ 1		5. ตรวจสอบ ครั้งที่ 2		6. จ่ายยา
	P/T	D/T	P/T	D/T	P/T	D/T	P/T	D/T	P/T	P/T
21	17	495	56	19	211	377	55	229	219	34
22	6	550	36	36	225	229	88	238	178	124
23	15	308	74	19	321	274	45	141	71	75
24	5	412	99	107	178	250	99	4	132	57
25	13	151	75	42	211	144	80	86	153	127
26	5	69	84	63	154	0	83	241	22	273
27	16	116	44	3	186	15	72	235	107	40
28	8	4	59	14	156	69	193	34	99	74
เฉลี่ย	11	136	92	30	164	238	93	156	85	111
สูงสุด	42	550	217	107	557	572	218	660	219	509
ต่ำสุด	3	1	21	0	32	0	21	4	11	16
S.D.	8.5	149	50.29	31.82	106.6	173.6	49	165	51.85	99.58

Process Control
กระบวนการภายในห้องจ่ายยา



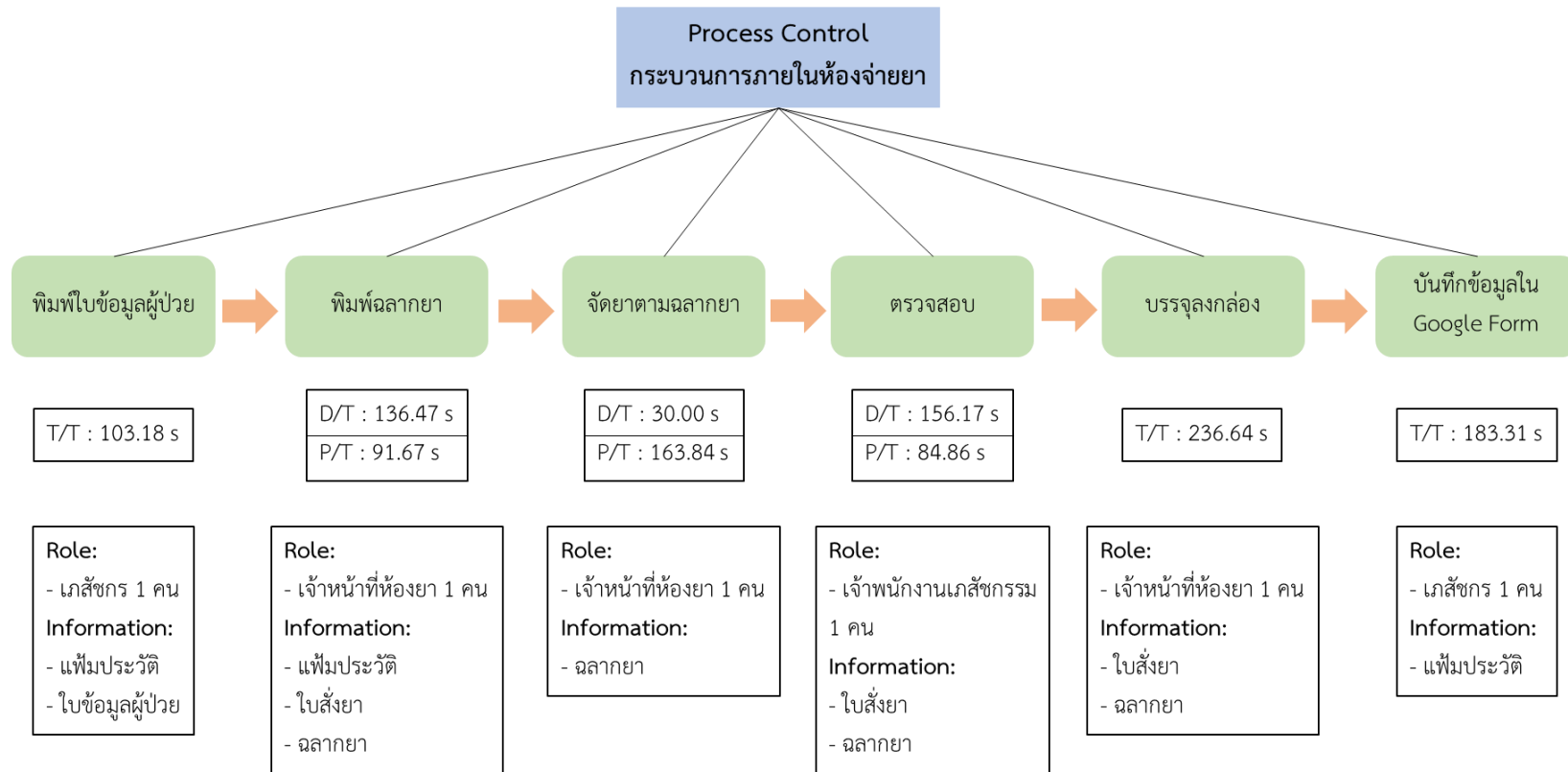
ภาพ 5.13 แผนผังสายธารคุณค่าของกระบวนการภายในห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอก (Value Stream Mapping: VSM)

จากภาพ 5.13 แสดงการทำงานในห้องจ่ายยาต่อการจัดยาของผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งมีกระบวนการทั้งหมด 6 ขั้นตอน โดยเวลาที่ใช้ในการทำงานทั้งหมด (Processing Time: P/T) เท่ากับ 555.05 วินาที และระยะเวลารอคอยทั้งหมด (Delay Time: D/T) เท่ากับ 561.02 วินาที ทำให้รอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ (Total Time: T/T) เท่ากับ 1,321.27 วินาที ซึ่งคิดเป็นกิจกรรมที่เพิ่มมูลค่าอยู่ที่ร้อยละ 42.01 กระบวนการที่ใช้เวลาในการทำงานมากที่สุด คือ กระบวนการจัดยาตามฉลากยา เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมียาที่ต้องได้รับเป็นจำนวนมากจึงส่งผลให้ใช้เวลาในการจัดยานาน และกระบวนการที่มีระยะเวลารอสูงสุด คือ กระบวนการตรวจสอบครั้งที่ 1 เนื่องจากมีเภสัชกรที่ทำหน้าที่ในกระบวนการนี้เพียง 1-2 คน แต่ในกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและพิมพ์ฉลากยาใช้เวลาในการทำงานน้อยกว่าและมีจำนวนเจ้าหน้าที่ห้องยาที่ทำงานในกระบวนการนี้มากกว่า นอกจากนี้ในกระบวนการตรวจสอบที่ 1 ใช้เวลาในการทำงานค่อนข้างนานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องโดยละเอียดให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง จากแผนผังสายธารคุณค่าดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการตรวจสอบที่ 1 เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดคอขวด (Bottle Neck Process)

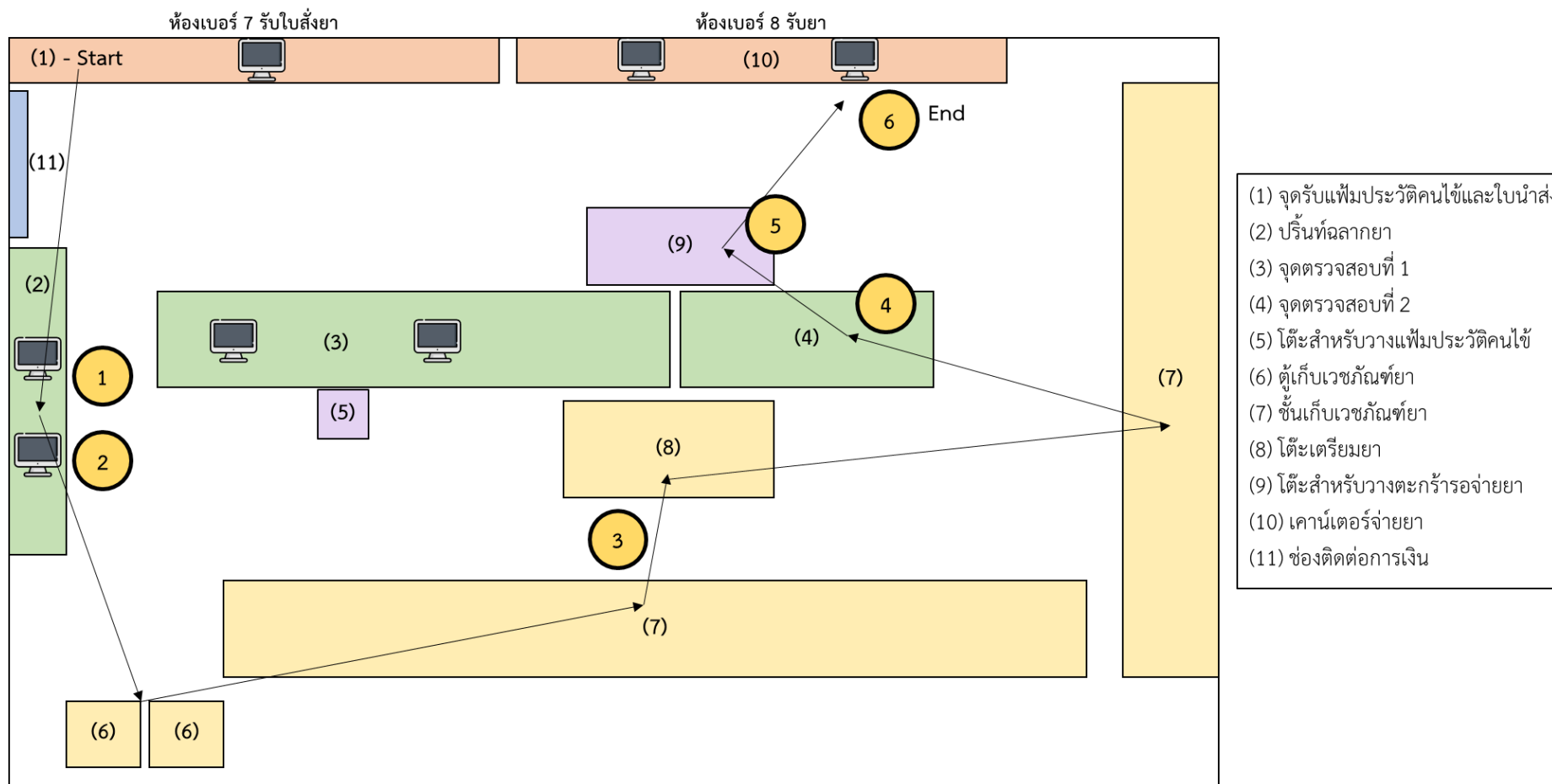
5.3.2 กระบวนการทำงานภายในห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่รับบริการผ่านร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการฯ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) พิมพ์ใบข้อมูลสำคัญการรักษา
- 2) พิมพ์ฉลากยา
- 3) จัดยาตามฉลากยา
- 4) ตรวจสอบความถูกต้อง
- 5) บรรจุกล่อง
- 6) บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์ (Google Form)

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจับเวลาที่ใช้ในกระบวนการทำงานทั้ง 6 ขั้นตอนตามขั้นตอนการศึกษาเวลา เพื่อนำไปประกอบการสร้างแผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM) แสดงดังภาพ 5.14 และแผนผังการไหลของกระบวนการภายในห้องจ่ายสำหรับโครงการร้านยาเครือข่าย (Flow Diagram) แสดงดังภาพ 5.15



ภาพ 5.14 แผนผังสายธารคุณค่าของกระบวนการภายในห้องจ่ายยาสำหรับโครงการร้านยาเครือข่าย (Value Stream Mapping: VSM)



ภาพ 5.15 แผนผังการไหลของกระบวนการภายในห้องจ่ายสำหรับโครงการร้านยาเครือข่าย (Flow Diagram)

จากภาพ 5.14 แสดงการทำงานในห้องจ่ายยาต่อการจัดยาของผู้ป่วย 1 ราย สำหรับโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งมีกระบวนการทั้งหมด 6 ขั้นตอน โดยรอบเวลาทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการ (Total Time: T/T) เท่ากับ 1,186.14 วินาที ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับกระบวนการในห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยนอกมีการใช้เวลาลดลงเท่ากับ 135.13 วินาที โดยลดจาก 1,321.27 วินาที เป็น 1,186.14 วินาที หรือประมาณ 2 นาที คิดเป็นร้อยละ 10.23 ของเวลาที่ใช้ในการทำงานแบบเดิม นอกจากนี้การให้บริการยาสำหรับผู้ป่วยในโครงการฯ ยังสามารถทำนอกเวลาเร่งด่วนหรือช่วงเวลาที่ปริมาณผู้ป่วยหนาแน่นน้อยได้

5.4 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนหลัก สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้

1) ระบุจุดประสงค์ที่ชัดเจน รวมถึงวิธีการศึกษาและการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นต่อระบบที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำการศึกษหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยอาศัยทฤษฎีการบริหารผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Management)

2) ค้นหาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาห่วงโซ่อุปทานในปัจจุบันของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง โดยอาศัยการเก็บข้อมูลจากบุคคลที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่อุปทาน ซึ่งบุคคลดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องในทางใดทางหนึ่งกับโรงพยาบาลสวนปรุง ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่อุปทาน ณ ปัจจุบัน มีอยู่ด้วยกันทั้งหมด 7 กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง เกสซ์กร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ห้องยา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และไปรษณีย์

3) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสนใจ บทบาทหน้าที่ จุดประสงค์ในการทำงาน และส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลสวนปรุง มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 2 อีกทั้งยังทำการออกนโยบายหรือมาตรการสำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- เกสซ์กร ตรวจเช็ครายการยาระหว่างใบสั่งยาจากแพทย์สั่งและรายการยาเดิมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ทำการตรวจสอบยาและทำการจ่ายยา โดยอธิบายรายละเอียดการใช้ยาและให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ดูแลภาพรวมการทำงาน ณ ห้องจ่ายยาโรงพยาบาลสวนปรุง

- เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ทำการตรวจเช็ครายการยาระหว่างใบสั่งยาที่แพทย์สั่งและรายการยาเดิมจากแฟ้มประวัติ ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาและใบสั่งยา ตรวจสอบยาและทำการจ่ายยาโดยอธิบายรายละเอียดการใช้ยาและให้คำปรึกษากับผู้ป่วย

- เจ้าหน้าที่ห้องยา เตรียมชุดเอกสาร ได้แก่ ใบนำทางและแฟ้มประวัติผู้ป่วย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยในกรณีต้องทำการฉีดยาหรือมีการเปลี่ยนแปลงยาจากเดิม ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาและพิมพ์ฉลากยา จัดยาตามฉลากยา ในกรณีโครงการยาไปรษณีย์เจ้าหน้าที่ต้องทำการบรรจุยาลงกล่องและนำส่งไปรษณีย์

- ผู้ป่วย รับประทานยาตามแพทย์สั่ง มาพบแพทย์ทุกครั้งที่มีการนัดหมาย บอกกล่าวอาการของตนให้กับแพทย์ด้วยความสัตย์จริง และพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อรับการประเมินอาการสำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยาไปรษณีย์

- ญาติผู้ป่วย เดินทางมาพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วย อำนวยความสะดวกและให้การดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น การเดินทาง การรับประทานยาอย่างถูกต้อง

- ไปรษณีย์ เป็นตัวกลางในการนำส่งยาไปสู่นบ้านของผู้ป่วยสำหรับโครงการส่งยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลสวนปรุง

4) ประเมินอำนาจ ความสำคัญ ความสนใจ และผลกระทบ เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการศึกษาหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยได้จัดทำแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ในขั้นถัดไป โดยมีการกำหนดช่วงคะแนนเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งสามารถแสดงดังตาราง 5.2 เมื่อทำการประเมินและลงคะแนนในแต่ละเกณฑ์ที่พิจารณา สามารถสรุปผลการจำแนกได้ดังตาราง 5.3

ตาราง 5.2 การจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแบ่งตามระดับคะแนน

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	รายละเอียด	ระดับคะแนน
1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสำคัญ (Importance) หรือมีบทบาทอำนาจ (Influence) ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ ถ้าไม่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โครงการดังกล่าวมีโอกาสที่จะประสบความล้มเหลวสูง	11-15 คะแนน
2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholder)	บุคคล หรือ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยตรงตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางบวกหรือลบ เช่น ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงการ มักมีการแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ตามเพศ ชั้นทางสังคม รายได้ อาชีพ หรือกลุ่มผู้ใช้บริการ	6-10 คะแนน
3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholder)	บุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบันหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในโครงการ ซึ่งอาจแบ่งเป็นเกี่ยวข้องโดยเงินทุนหรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานผู้ดำเนินโครงการ หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีใช้เจ้าของโครงการโดยตรงแต่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ตลอดถึงรัฐบาลระดับท้องถิ่นที่เป็นที่ตั้งของโครงการ หรือเกี่ยวข้องโดยเป็นผู้ติดตามเรื่องนั้นมาโดยตลอดหรืออาจเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น นักการเมืองในท้องถิ่น ผู้นำทางศาสนา ฯลฯ	1-5 คะแนน

ตาราง 5.3 การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การได้รับผลกระทบจากโครงการ <u>การประเมิน</u> ด้านบวก = บวก (+) ด้านลบ = ลบ (-) ไม่มีผลกระทบ = ศูนย์ 0	ระดับบทบาท และอำนาจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย <u>การให้คะแนน</u> 0 = ไม่ทราบข้อมูล 1 = มีบทบาทอำนาจน้อย 2 = มีบทบาทอำนาจบ้าง 3 = มีบทบาทอำนาจปานกลาง 4 = มีบทบาทอำนาจมาก 5 = มีบทบาทอำนาจสูง	ความสำคัญต่อโครงการ <u>การให้คะแนน</u> 0 = ไม่ทราบข้อมูล 1 = มีความสำคัญน้อย 2 = มีความสำคัญบ้าง 3 = สำคัญปานกลาง 4 = มีความสำคัญมาก 5 = มีความสำคัญสูง	การให้ความสนใจต่อโครงการ <u>การให้คะแนน</u> 0 = ไม่ทราบข้อมูล 1 = ให้ความสนใจน้อย 2 = ให้ความสนใจบ้าง 3 = สนใจปานกลาง 4 = ให้ความสนใจมาก 5 = ให้ความสนใจสูง	รวมคะแนน	ผลการจัดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
โรงพยาบาล	+	5	5	5	15	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก
เภสัชกร	+	4	4	5	13	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก
เจ้าพนักงานเภสัช	+	3	3	0	6	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง
เจ้าหน้าที่ห้องยา	+	3	3	0	6	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง
ไปรษณีย์	0	2	3	0	5	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง
ผู้ป่วย	+	3	4	2	9	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง
ญาติผู้ป่วย	+/-0	3	2	0	5	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง

5) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่อุปทานของการจ่ายยาในโรงพยาบาลสวนปรุง ณ ปัจจุบัน และรวมไปถึงการจ่ายยาสำหรับโครงการส่งยาทางไปรษณีย์ไปสู่นบ้านผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังตาราง 5.4

ตาราง 5.4 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการจ่ายยาปัจจุบันและการส่งยาทางไปรษณีย์

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในปัจจุบัน	ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในปัจจุบัน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)	โรงพยาบาลสวนปรุง	- มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 - ออกนโยบายหรือมาตรการสำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล	- การมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการดำเนินตามนโยบายที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ - ได้รับค่าบริการจากการให้การรักษ	- พัฒนานโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทั่วถึงและดียิ่งขึ้น - พัฒนาความสามารถบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
	เภสัชกร	- ตรวจเช็ครายการยาระหว่างใบสั่งยาจากแพทย์สั่งและรายการยาเดิมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย - ทำการตรวจสอบยาและทำการจ่ายยาโดยอธิบายรายละเอียดการใช้ยาและให้คำปรึกษากับผู้ป่วย - ดูแลภาพรวมการทำงาน ณ ห้องจ่ายยาโรงพยาบาลสวนปรุง	- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริบาลเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงยาให้กับผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- มีการทบทวนผลการดำเนินการย้อนหลังและทำการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

ตาราง 5.4 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการจ่ายยาปัจจุบันและการส่งยาทางไปรษณีย์ (ต่อ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในปัจจุบัน	ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในปัจจุบัน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholder)	ผู้ป่วย	- มีวินัยในการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง - มาพบแพทย์ทุกครั้งที่มีการนัดหมาย - บอกกล่าวอาการของตนให้กับแพทย์ด้วยความสัตย์จริง - พบแพทย์ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อรับการประเมินอาการ สำหรับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการยาไปรษณีย์	- มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจากการได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี - สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ	- ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการที่ตนได้รับ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
	ไปรษณีย์	- เป็นตัวกลางในการนำส่งยาไปสู่นบ้านของผู้ป่วย	- ได้รับค่าบริการจากการนำส่งพัสดุ	- ร่วมเสนอแนวทางในการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การลดเวลานำของการส่งยาให้น้อยลง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholder)	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	- ตรวจเช็ครายการยาระหว่างใบสั่งยาจากแพทย์สั่งและรายการยาเดิมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย - ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดยาและใบสั่งยา - ทำการตรวจสอบยาและทำการจ่ายยา โดยอธิบายรายละเอียดการใช้ยาและให้คำปรึกษากับผู้ป่วย	- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริบาลเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงยาให้กับผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- มีการทบทวนผลการดำเนินการย้อนหลังและทำการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

ตาราง 5.4 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับการจ่ายยาปัจจุบันและการส่งยาทางไปรษณีย์ (ต่อ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในปัจจุบัน	ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในปัจจุบัน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholder)	เจ้าหน้าที่ห้องยา	- เตรียมชุดเอกสาร (ใบนำทางและแฟ้มประวัติผู้ป่วย) - สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยในกรณีต้องทำการฉีดยาหรือมีการเปลี่ยนแปลงยาจากเดิม - ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาและพิมพ์ฉลากยา - จัดยาตามฉลากยา ในกรณีโครงการยาไปรษณีย์ เจ้าหน้าที่ต้องทำการบรรจุยาลงกล่องและนำส่งไปรษณีย์	- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริหารเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงยาให้กับผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- มีการทบทวนผลการดำเนินการย้อนหลังและทำการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ
	ญาติผู้ป่วย	- อำนวยความสะดวกและให้การดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เช่น การเดินทาง การรับประทานยาอย่างถูกต้อง	- ความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากไม่ต้องกังวลว่าผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาด้วยตนเอง แต่มีญาติหรือคนรู้จักมาดูแล	- ให้ความสนใจและเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากบางกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายถึงความต้องการที่แท้จริงได้

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้บริการยาในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละรายมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ประโยชน์ที่ได้รับ และการพัฒนาการมีส่วนร่วมอย่างไร เพื่อนำไปวิเคราะห์บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไปในหัวข้อ 5.5

5.5 บทบาทที่เปลี่ยนไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

จากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในส่วนเพิ่มเติมจะแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนหลัก สามารถสรุปผลการดำเนินได้ดังต่อไปนี้

1) ระบุจุดประสงค์ที่ชัดเจน รวมถึงวิธีการศึกษาและการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นต่อระบบที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำการศึกษหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง โดยอาศัยทฤษฎีการบริหารผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Management)

2) ค้นหาผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หลังจากที่ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง โดยอาศัยการเก็บข้อมูลจากบุคคลที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการดังกล่าว มีอยู่ด้วยกันทั้งหมด 10 กลุ่ม โดยเพิ่มขึ้นมา 3 กลุ่มจากเดิม ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และร้านยาเครือข่าย

3) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสนใจ บทบาทหน้าที่ จุดประสงค์ในการทำงาน และส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่าบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลสวนปรุง หน้าที่จัดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) แก่เภสัชกรชุมชนประจำร้านยาเครือข่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งยังมีหน้าที่ดูแลภาพรวมของโครงการร้านยาให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เภสัชกรร้านยาในการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และออกแบบฟอร์มสำหรับเภสัชกรร้านยาเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการตามนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณแก่โรงพยาบาลสวนปรุงและร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ สร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับตัวโครงการให้ประชาชนได้ทราบ

- ร้านยาเครือข่าย ทำการจ่ายยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำและประเมินอาการของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลสวนปรุงได้พัฒนาขึ้น ส่งข้อมูลการประเมินอาการผู้ป่วยให้กับ

โรงพยาบาล คณะเภสัชฯ และสปช. ทำการเก็บรักษาไว้เพื่อจะนัดรับยากับผู้ป่วยตามรอบเวลานัด และเป็นร้านยาคุณภาพภายใต้สังกัดสภาเภสัชกรรม

- เภสัชกร เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เภสัชกรร้านยาในการอบรมหลักสูตรระยะสั้น และเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จัดการผู้ป่วยที่ต้องการเข้าร่วมโครงการและวางแผนการจัดส่งยา

- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม รับผิดชอบในการตรวจสอบการจัดยาและใบสั่งยา

- เจ้าหน้าที่ห้องยา รับผิดชอบในการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยเภสัชกรเรียบร้อยแล้ว และทำการบรรจุยาลงกล่องและนำส่งไปรษณีย์ เพื่อส่งไปร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

- ผู้ป่วย แสดงเจตจำนงในการเข้าร่วมโครงการกับโรงพยาบาลสวนปรุง เช่นยินยอมให้เภสัชกรร้านยาเข้าถึงข้อมูลการรักษา รับยาผ่านเภสัชกรชุมชนประจำร้านยาเครือข่าย

- ญาติผู้ป่วย พาผู้ป่วยเดินทางมารับยาที่ร้านยาเครือข่ายในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเอง ร่วมรับฟังคำแนะนำจากเภสัชกรประจำร้านยา เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

- ไปรษณีย์ เป็นตัวกลางในการนำส่งยาไปสู่ร้านยาเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่

4) ประเมินอำนาจ ความสำคัญ ความสนใจ และผลกระทบ และประเมินตามแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 กลุ่มที่เพิ่มเติมจากเดิม ก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ในขั้นถัดไป ซึ่งสามารถแสดงดังตาราง 5.2 เมื่อทำการประเมินและลงคะแนนในแต่ละเกณฑ์ที่พิจารณาสามารถสรุปผลการจำแนกได้ดังตาราง 5.5

ตาราง 5.5 การให้คะแนนแบ่งตามเกณฑ์เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	การได้รับผลกระทบ ต่อโครงการ <u>การประเมิน</u> ด้านบวก = บวก (+) ด้านลบ = ลบ (-) ไม่มีผลกระทบ = ศูนย์ 0	ระดับบทบาท และอำนาจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย <u>การให้คะแนน</u> 0 = ไม่ทราบข้อมูล 1 = มีบทบาทอำนาจน้อย 2 = มีบทบาทอำนาจบ้าง 3 = มีบทบาทอำนาจปานกลาง 4 = มีบทบาทอำนาจมาก 5 = มีบทบาทอำนาจสูง	ความสำคัญต่อ โครงการ <u>การให้คะแนน</u> 0 = ไม่ทราบข้อมูล 1 = มีความสำคัญน้อย 2 = มีความสำคัญบ้าง 3 = สำคัญปานกลาง 4 = มีความสำคัญมาก 5 = มีความสำคัญสูง	การให้ความสนใจ ต่อโครงการ <u>การให้คะแนน</u> 0 = ไม่ทราบข้อมูล 1 = ให้ความสนใจน้อย 2 = ให้ความสนใจบ้าง 3 = สนใจปานกลาง 4 = ให้ความสนใจมาก 5 = ให้ความสนใจสูง	รวม คะแนน	ผลการจัดกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย
คณะเภสัชฯ	+	4	5	5	14	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก
สปสข.	+	5	5	5	15	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก
ร้านยาเครือข่าย	+/-0	4	5	4	13	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

5) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังตาราง 5.6

ตาราง 5.6 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในโครงการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)	โรงพยาบาลสวนปรุง	- จัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นและเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - ดูแลภาพรวมของโครงการร้านยาให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ	- เป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการนำร่องโครงการร้านยาฯ - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐในการดำเนินโครงการ - ความแออัดของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลลดลง	- พัฒนานโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ทั่วถึงและดียิ่งขึ้น - พัฒนาความสามารถบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย - แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ
	เภสัชกร	- เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เภสัชกรร้านยาเครือข่ายในการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - จัดการผู้ป่วยที่ต้องการเข้าร่วมโครงการและวางแผนการจัดส่งยา	- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงยาให้กับผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- มีการทบทวนผลการดำเนินการย้อนหลังและทำการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

ตาราง 5.6 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ (ต่อ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในโครงการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- ให้ความรู้แก่เภสัชกรชุมชนในการอบรมหลักสูตรระยะสั้นและเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช - ออกแบบฟอร์มสำหรับเภสัชกรชุมชนเพื่อใช้ในการกรอกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย	- เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการบริการยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช	- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ
	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	- ดำเนินการตามนโยบายการลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ให้การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณแก่โรงพยาบาลสวนปรุงและร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ - สร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับตัวโครงการให้ประชาชนได้ทราบ	- ได้รับผลสำเร็จ จากการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ และช่วยนำร่องโครงการดังกล่าวไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นต่อไป	- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการ

ตาราง 5.6 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ (ต่อ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในโครงการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)	ร้านยาเครือข่าย	- ทำการจ่ายยา พร้อมทั้งให้คำแนะนำและประเมินอาการของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลสวนปรุงได้พัฒนาขึ้น - ส่งข้อมูลการประเมินอาการผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาล คณะเภสัชฯ และสปสช. - ทำการเก็บรักษายาไว้เพื่อจะนำจ่ายให้กับผู้ป่วยตามรอบเวลานัด	- ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโรงพยาบาลสวนปรุงสำหรับการรกรการบริบาลเภสัชกรรมเฉพาะทางสาขาจิตเวชผ่านทางร้านขายยา	- ร่วมเสนอแนวทางในการพัฒนาโครงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น - ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ Feedback เกี่ยวกับการบริการที่ตนได้รับ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholder)	ผู้ป่วย	- แสดงเจตจำนงค์ในการเข้าร่วมโครงการกับโรงพยาบาลสวนปรุง - เสนอยินยอมให้เภสัชกรร้านยาเข้าถึงข้อมูลการรักษา - รับยาผ่านเภสัชกรประจำร้านขายยาเครือข่าย	- ได้รับความสะดวกสบายจากการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการยาโดยโรงพยาบาลสวนปรุง - ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	- ร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้ Feedback เกี่ยวกับการบริการที่ตนได้รับ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - ให้ความร่วมมือกับเภสัชกรประจำร้านยา

ตาราง 5.6 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ (ต่อ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในโครงการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholder)	ไปรษณีย์	- เป็นตัวกลางในการนำส่งยาไปสู่ร้านยาเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่	- ได้รับค่าบริการจากการนำส่งพัสดุไปสู่ร้านยาเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่	- ร่วมเสนอแนวทางในการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การลดเวลานำของการส่งยาให้น้อยลง
	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	- รับผิดชอบในการตรวจสอบการจัดยาและใบสั่งยา	- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริบาลเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงยาให้กับผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- มีการทบทวนผลการดำเนินการย้อนหลังและทำการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
	เจ้าหน้าที่ห้องยา	- รับผิดชอบในการจัดยาตามใบสั่งแพทย์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยเภสัชกรเรียบร้อยแล้ว - ทำการบรรจุยาลงกล่องและนำส่งไปรษณีย์ เพื่อส่งไปร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริบาลเภสัชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เพิ่มประสิทธิภาพเข้าถึงยาให้กับผู้ป่วยได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	- มีการทบทวนผลการดำเนินการย้อนหลังและทำการปรับปรุงเพื่อก่อให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

ตาราง 5.6 การวิเคราะห์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และประโยชน์ที่ได้รับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการ (ต่อ)

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หน้าที่และความรับผิดชอบในโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การพัฒนาการมีส่วนร่วมในโครงการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholder)	ญาติผู้ป่วย	- พาผู้ป่วยเดินทางมารักษาที่ร้านยา เครือข่ายในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเอง - ร่วมรับฟังคำแนะนำจากเภสัชกรประจำร้านยา เพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	- สามารถดูแลผู้ป่วยได้ง่ายยิ่งขึ้น เนื่องจากสามารถพาผู้ป่วยไปรับยาได้ที่ร้านขายยาใกล้บ้าน	- ให้ความสนใจและเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากบางกรณีผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายถึงความต้องการที่แท้จริงได้

จากที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ทำให้ทราบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เพิ่มขึ้นในแต่ละรายมีหน้าที่ความรับผิดชอบและประโยชน์ที่ได้รับเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน และควรใช้แนวทางใดในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในโครงการ

5.6 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาของผู้ป่วยจิตเวช

5.6.1 ผลการศึกษาเส้นทางการเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุง ตำบลห้วยยา อำเภอมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยทำการแบ่งเส้นทางออกเป็น 25 เส้นทาง ซึ่งหมายถึงเส้นทางการเดินทางมายังโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยอยู่ในแต่ละอำเภอจากทั้งหมด 25 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเส้นทางจากจุดศูนย์กลางอำเภอมก๋อยมายังโรงพยาบาลสวนปรุง มีระยะทาง (ไปและกลับ) มากที่สุดอยู่ที่ 360 กิโลเมตร รองลงมาเป็น 340 กิโลเมตรจากจุดศูนย์กลางอำเภอแม่ฮาด และเส้นทางภายในอำเภอมืองเชียงใหม่มีระยะทาง (ไปและกลับ) สั้นที่สุดเพียง 16 กิโลเมตรเท่านั้น สามารถแสดงดังตาราง 5.7

ตาราง 5.7 ระยะทางจากจุดศูนย์กลางแต่ละอำเภอไปยังโรงพยาบาลสวนปรุง

ลำดับที่	อำเภอ	สถานที่จุดศูนย์กลาง	ระยะทางไป-กลับ (กม.)
1	เมือง	ที่ว่าการอำเภอเมือง	16
2	สารภี	ที่ว่าการอำเภอสารภี	25.2
3	หางดง	ที่ว่าการอำเภอหางดง	25.4
4	แมริม	ที่ว่าการอำเภอแมริม	35
5	สันทราย	ที่ว่าการอำเภอสันทราย	39
6	สันป่าตอง	ที่ว่าการอำเภอสันป่าตอง	39.4
7	สันกำแพง	ที่ว่าการอำเภอสันกำแพง	47.2
8	ดอยสะเก็ด	ที่ว่าการอำเภอดอยสะเก็ด	56.8
9	แม่ออน	ที่ว่าการอำเภอแม่ออน	71.2
10	แม่วาง	ที่ว่าการอำเภอแม่วาง	72
11	แม่แตง	ที่ว่าการอำเภอแม่แตง	82.6
12	สะเมิง	ที่ว่าการอำเภอสะเมิง	93.6
13	ดอยหล่อ	ที่ว่าการอำเภอดอยหล่อ	108.8
14	จอมทอง	ที่ว่าการอำเภอจอมทอง	125
15	เชียงดาว	ที่ว่าการอำเภอเชียงดาว	143
16	ฮอด	ที่ว่าการอำเภอฮอด	185.6
17	พร้าว	ที่ว่าการอำเภอพร้าว	204
18	แม่แจ่ม	ที่ว่าการอำเภอแม่แจ่ม	242

ตาราง 5.7 ระยะทางจากจุดศูนย์กลางแต่ละอำเภอไปยังโรงพยาบาลสวนปรุง (ต่อ)

ลำดับที่	อำเภอ	สถานที่จุดศูนย์กลาง	ระยะทางไป-กลับ (กม.)
19	ดอยเต่า	ที่ว่าการอำเภอดอยเต่า	254
20	ไชยปราการ	ที่ว่าการอำเภอไชยปราการ	260
21	กัลยาณิวัฒนา	ที่ว่าการอำเภอกัลยาณิวัฒนา	288
22	เวียงแหง	ที่ว่าการอำเภอเวียงแหง	292
23	ฝาง	ที่ว่าการอำเภอฝาง	306
24	แม่อาย	ที่ว่าการอำเภอแม่อาย	340
25	อมก๋อย	ที่ว่าการอำเภออมก๋อย	360

5.6.2 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วยจิตเวช

หลังจากที่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ระยะทางที่ผู้ป่วยใช้ในการเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุง ในขั้นตอนนี้จึงเป็นการวิเคราะห์หาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น สำหรับรูปแบบการคำนวณผู้วิจัยอาศัยระเบียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ด้วยอัตรา 4 บาทต่อกิโลเมตร ดังนั้นผลการวิเคราะห์หาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเดินทางทั้งหมด จะเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการเดินทางของคน 2 คน เนื่องจากวิเคราะห์บนพื้นฐานที่ว่าผู้ป่วยต้องมีญาติเดินทางมาด้วยกัน และคิดจากระยะทางไปและกลับ รวมถึงการคิดค่าเสียโอกาสที่ 325 บาท จากผลการวิเคราะห์พบว่าการเดินทางจากอำเภออมก๋อย ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงสุด (ต่อ 2 คน) ที่ 2,090 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง เนื่องจากอำเภอมีความห่างไกลจากตัวเมืองเชียงใหม่ จึงต้องเดินทางด้วยระยะทางที่ไกลและทำให้ค่าใช้จ่ายสูงกว่าอำเภออื่น ตาราง 5.8

ตาราง 5.8 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุง

อำเภอ	ระยะทางไป-กลับ (กม.)	ค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ (บาท)
กัลยาณิวัฒนา	288	1,802
จอมทอง	125	1,150
เชียงดาว	143	1,222
ไชยปราการ	260	1,690
ดอยเต่า	254	1,666
ดอยสะเก็ด	56.8	877
ดอยหล่อ	108.8	1,085
ฝาง	306	1,874
พร้าว	204	1,466

ตาราง 5.8 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมายังโรงพยาบาลสวนปรุง (ต่อ)

อำเภอ	ระยะทางไป-กลับ (กม.)	ค่าใช้จ่ายตามระเบียบ ราชการ (บาท)
เมือง	16	714
แม่แจ่ม	242	1,618
แม่แตง	82.6	980
แม่ริม	35	790
แม่วาง	72	938
แม่ออน	71.2	935
แม่สาย	340	2,010
เวียงแหง	292	1,818
สะเมิง	93.6	1,024
สันกำแพง	47.2	839
สันทราย	39	806
สันป่าตอง	39.4	808
สารภี	25.2	751
หางดง	25.4	752
อมก๋อย	360	2,090
ฮอด	185.6	1,392

5.6.3 ผลการศึกษาเส้นทางการเดินทางมายังร้านขายยาเครือข่าย

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาตำแหน่งจุดศูนย์กลางแต่ละอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ในชั้นตอนนี้จึงทำการหาเส้นทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในการเดินทางมาร้านยาที่ใกล้ที่สุดด้วยระยะทางที่สั้นที่สุด โดยร้านขายยาในเครือข่ายทั้ง 4 ร้าน ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ (2 ร้าน) อำเภอฮอด และอำเภอสันทราย ทำการกำหนดเงื่อนไขเดิมคือเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นของคน 2 คน เนื่องจากวิเคราะห์บนพื้นฐานที่ว่าผู้ป่วยต้องมีญาติเดินทางมาด้วยกัน คิดจากระยะทางไปและกลับ โดยจะยึดตามอัตราระเบียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการที่ 4 บาทต่อกิโลเมตรและคำนวณค่าเสียโอกาสที่อัตรา 40 บาทต่อชั่วโมง จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายการเดินทาง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเดินทางมารับยาที่ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชนทั้งหมด 7 ราย ที่ศูนย์ยาสีแยกช่วงสิงห์ทั้งหมด 8 ราย ที่ร้านละอียดเภสัชทั้งหมด 5 ราย และร้านยาฟาร์ม่า เฮลท์แคร์ทั้งหมด 5 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าการเดินทางจากอำเภอแม่สายมายังร้านยาที่ใกล้ที่สุดคือ ศูนย์ยาสีแยกช่วงสิงห์ โดยก่อให้เกิดค่าใช้จ่าย

การเดินทางที่สูงที่สุดอยู่ที่ 1,744 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง (2 คน) เนื่องจากบริเวณตัวอำเภอไม่มีร้านยาในเครือข่าย จึงทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางมารับยาในอำเภอเมือง แสดงดังตาราง 5.9

ตาราง 5.9 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังร้านยาเครือข่าย

อำเภอ	ร้านยาที่ใกล้ที่สุด	ระยะทางที่สั้นที่สุด (กม.)	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ (บาท)
กัลยาณิวัฒนา	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	143	1,464
จอมทอง	ร้านละเอียดยา	30	400
เชียงดาว	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	69.5	796
ไชยปราการ	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	128	1,344
ดอยเต่า	ร้านละเอียดยา	37.2	458
ดอยสะเก็ด	ร้านยาฟาร์มา เฮลท์แคร์	7.8	222
ดอยหล่อ	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	44.6	517
ฝาง	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	150	1,600
พร้าว	ร้านยาฟาร์มา เฮลท์แคร์	97.4	1,019
เมือง	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	7.2	218
แม่แจ่ม	ร้านละเอียดยา	70.6	805
แม่แตง	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	39.6	477
แม่ริม	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	14.9	279
แม่วาง	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	36.2	450
แม่ออน	ร้านยาฟาร์มา เฮลท์แคร์	31.5	412
แม่สาย	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	168	1,744
เวียงแหง	ศูนย์ยาที่แยกช่วงสิงห์	143	1,464
สะเมิง	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	46	528
สันกำแพง	ร้านยาฟาร์มา เฮลท์แคร์	22.1	337
สันทราย	ร้านยาฟาร์มา เฮลท์แคร์	5.4	203
สันป่าตอง	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	21.4	331
สารภี	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	14.4	275
หางดง	ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน	14.5	276
อมก๋อย	ร้านละเอียดยา	91.5	972
ฮอด	ร้านละเอียดยา	3	184

จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยจิตเวชในการมารับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยจะผลการวิเคราะห์นี้ไปเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เดินทางไปรับยาที่ร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการฯ ต่อไป ในหัวข้อ 5.7

5.7 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยจิตเวช

จากผลการศึกษาการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาของผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยใน 25 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งค่าใช้จ่ายโดยรวมที่ผู้ป่วยต้องแบกรับประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติ โดยศึกษาการบริการยา 2 รูปแบบ คือ ผู้ป่วยเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง และผู้ป่วยเดินทางไปรับยาที่ร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการฯ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายโดยรวมและเปรียบเทียบเพื่อหาส่วนต่างค่าใช้จ่ายของการบริการยาทั้ง 2 รูปแบบ นอกจากนี้ยังมีการคำนวณค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก โดยใช้จำนวนผู้ป่วยนอกรับยาเดิมใน 5 กลุ่มโรคสำคัญและแยกตามอำเภอเป็นค่าน้ำหนักในการคำนวณ พบว่าการเดินทางไปยังโรงพยาบาลสวนปรุงมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 931 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง และการเดินทางไปร้านยาเครือข่ายอยู่ที่ 356 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง หากทำการเปรียบเทียบเพื่อหาส่วนต่างค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่เกิดขึ้น พบว่ามีค่าเท่ากับ 575 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 61.75 ทั้งนี้จะสังเกตเห็นได้ว่าส่วนต่างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มากที่สุดอยู่ที่อำเภอฮอดเท่ากับ 1,208 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง เนื่องจากมีร้านยาเครือข่ายในตัวอำเภอ ได้แก่ ร้านละเอียดเภสัช ทำให้ระยะทางในการเดินทางลดลงมาก ในขณะที่ผู้ป่วยที่อยู่ในอำเภอดอยเต่าสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงสุดที่ 1,208 บาทต่อ 1 รอบการเดินทางเช่นเดียวกัน เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีที่ตั้งติดกับอำเภอฮอด จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางมารับยาที่ร้านละเอียดเภสัชได้ด้วยระยะทางที่สั้นที่สุด ในส่วนของอำเภอที่มีร้านยาเครือข่ายตั้งอยู่ จะสังเกตเห็นได้ว่ามีส่วนต่างค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 2 อำเภอที่ชี้แจงข้างต้น โดยในอำเภอเมืองอยู่ที่ 496 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง และอำเภอสันทรายอยู่ที่ 603 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง ทั้งนี้เนื่องจากระยะทางของการเดินทางไปยังโรงพยาบาลสวนปรุงเทียบกับการเดินทางไปยังร้านยาเครือข่ายในอำเภอไม่ต่างกันมากนักจึงส่งผลให้มีการประหยัดค่าใช้จ่ายที่น้อย สำหรับส่วนต่างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่น้อยที่สุด คืออำเภอแม่อาวอยู่ที่ 266 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง สามารถแสดงดังตาราง 5.10

ตาราง 5.10 ส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการยา 2 รูปแบบในปัจจุบัน

อำเภอ	ค่าน้ำหนัก	ค่าใช้จ่ายโดยรวม (บาท)		ส่วนต่างค่าใช้จ่าย (บาท)	สัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ ลดลง (ร้อยละ)
		มายังโรงพยาบาลสวนปรุง	มายังร้านยาเครือข่าย		
แม่เอย	5	2,010	1,744	266	13.23
ฝาง	6	1,874	1,600	274	14.62
กัลยาณิวัฒนา	0	1,802	1,464	338	18.76
เวียงแหง	5	1,818	1,464	354	19.47
ไชยปราการ	5	1,690	1,344	346	20.47
พร้าว	1	1,466	1,019	447	30.49
อมก๋อย	2	2,090	972	1,118	53.49
แม่แจ่ม	3	1,618	805	813	50.25
เชียงดาว	17	1,222	796	426	34.86
สะเมิง	4	1,024	528	496	48.44
ดอยหล่อ	14	1,085	517	568	52.35
แม่แตง	31	980	477	503	51.33
ดอยเต่า	15	1,666	458	1,208	72.51
แม่วาง	8	938	450	488	52.03
แม่ออน	2	935	412	523	55.94
จอมทอง	8	1,150	400	750	65.22

ตาราง 5.10 ส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการยา 2 รูปแบบในปัจจุบัน (ต่อ)

อำเภอ	ค่าน้ำหนัก	ค่าใช้จ่ายโดยรวม (บาท)		ส่วนต่างค่าใช้จ่าย (บาท)	สัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ ลดลง (ร้อยละ)
		มายังโรงพยาบาลสวนปรุง	มายังร้านยาเครือข่าย		
สันกำแพง	15	839	337	502	59.83
สันป่าตอง	15	808	331	477	59.03
แมริม	11	790	279	511	64.68
หางดง	32	752	276	476	63.30
สารภี	21	751	275	476	63.38
ดอยสะเก็ด	42	877	222	655	74.69
เมือง	158	714	218	496	69.47
สันทราย	50	806	203	603	74.81
ฮอด	24	1,392	184	1,208	86.78
ค่าเฉลี่ย		931	356	575	61.75

จากการวิเคราะห์จึงทราบว่า การเดินทางไปยังร้านยาเครือข่ายภายในอำเภอมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย อยู่ที่ 202 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง ค่าเฉลี่ยดังกล่าวผู้วิจัยได้ประมาณการมาจากค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ของการเดินทางไปรับยาที่ร้านยาเครือข่ายในอำเภอเมือง อำเภอหาด และอำเภอสนทรายแทนการไป ยังโรงพยาบาลสวนปรุง แสดงดังตาราง 5.11

ตาราง 5.11 การประมาณค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการไปร้านยาเครือข่ายในอำเภอ

อำเภอ	ค่าใช้จ่ายโดยรวมของการมายังร้านยาเครือข่ายในอำเภอ (บาท)
เมือง	218
สนทราย	203
หาด	184
ค่าเฉลี่ย	202

ผู้วิจัยได้ทำการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีการขยายผลโครงการฯ โดยให้มีร้านยาเครือข่ายที่ เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 25 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเลือกเดินทางไปรับยาที่ร้าน ยาเครือข่ายในอำเภอที่ตนเองอาศัยอยู่โดยที่ไม่ต้องเดินทางไปต่างอำเภอ จะทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงของส่วนต่างค่าใช้จ่ายโดยรวม โดยการนำค่าเฉลี่ยจากตาราง 5.11 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 202 บาท มาใช้ในการเปรียบเทียบหาส่วนต่างดังกล่าว จากการคำนวณพบว่าส่วนต่างเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลง ไปมีค่าเท่ากับ 729 บาทต่อ 1 รอบการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 78.34 สามารถแสดงดังตาราง 5.12

ตาราง 5.12 ส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการขยายผลโครงการฯ

อำเภอ	ค่าน้ำหนัก	ค่าใช้จ่ายโดยรวม (บาท)		ส่วนต่างค่าใช้จ่าย ที่เปลี่ยนแปลง (บาท)	สัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ลดลง (ร้อยละ)
		มายังโรงพยาบาลสวนปรุง	มายังร้านยาเครือข่าย		
แม่เอย	5	2,010	1,744	1,808	89.97
ฝาง	6	1,874	1,600	1,672	89.24
กัลยาณิวัฒนา	0	1,802	1,464	1,600	88.81
เวียงแหง	5	1,818	1,464	1,616	88.91
ไชยปราการ	5	1,690	1,344	1,488	88.07
พร้าว	1	1,466	1,019	1,264	86.24
อมก๋อย	2	2,090	972	1,888	90.35
แม่แจ่ม	3	1,618	805	1,416	87.54
เชียงดาว	17	1,222	796	1,020	83.50
สะเมิง	4	1,024	528	822	80.31
ดอยหล่อ	14	1,085	517	883	81.41
แม่แตง	31	980	477	778	79.42
ดอยเต่า	15	1,666	458	1,464	87.90

ตาราง 5.12 ส่วนต่างค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการขยายผลโครงการฯ (ต่อ)

อำเภอ	ค่าน้ำหนัก	ค่าใช้จ่ายโดยรวม (บาท)		ส่วนต่างค่าใช้จ่าย ที่เปลี่ยนแปลง (บาท)	สัดส่วนค่าใช้จ่ายที่ลดลง (ร้อยละ)
		มายังโรงพยาบาลสวนปรุง	มายังร้านยาเครือข่าย		
แม่วาง	8	938	450	736	78.50
แม่ออน	2	935	412	733	78.43
จอมทอง	8	1,150	400	948	82.46
สันกำแพง	15	839	337	637	75.96
สันป่าตอง	15	808	331	606	75.04
แม่ริม	11	790	279	588	74.47
หางดง	32	752	276	550	73.18
สารภี	21	751	275	549	73.15
ดอยสะเก็ด	42	877	222	675	77.00
เมือง	158	714	218	512	71.76
สันทราย	50	806	203	604	74.98
ฮอด	24	1,392	184	1,190	85.51
ค่าเฉลี่ย		931.02	202	729	78.34

จากผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยจิตเวช ในการบริการยา 2 รูปแบบ คือ ผู้ป่วยเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุงและผู้ป่วยเดินทางไปรับยาที่ร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการฯ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวไปสรุปผลการดำเนินการในบทที่ 6 ในหัวข้อค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยจิตเวชและในหัวข้อการประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ

5.8 การวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาล (Activities Based Costing)

5.8.1 ต้นทุนฐานกิจกรรมสำหรับผู้ปวยนอกรับยาเดิม

กิจกรรมย่อยที่นำมาใช้วิเคราะห์ และทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม สำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอกในปัจจุบันทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ปวยนอกรับยาเดิม แสดงดังตาราง 5.13 โดยมีผู้เข้ารับบริการเฉลี่ยวันละ 279 ราย และสำหรับผู้ปวยรับยาเดิม มีผู้เข้ารับบริการเฉลี่ยวันละ 21 ราย

ในการคำนวณต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของทรัพยากรออกเป็น

- 1) ผู้ปฏิบัติงาน อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
- 2) การใช้พื้นที่ คำนวณจากค่าไฟฟ้าพร้อมทั้งค่าเสื่อมราคาของเครื่องใช้ไฟฟ้าในแต่ละพื้นที่ โดยโรงพยาบาลสวนปรุงมีการเปิดให้บริการในเวลาปกติ คือ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00-16.00 น. (ประมาณ 21 วันต่อเดือน) และใช้อัตราค่าไฟฟ้าประเภทที่ 3 กิจการขนาดกลางซึ่งเท่ากับ 3.1097 บาท/หน่วย ตามประกาศการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เรื่องการทบทวนอัตราค่าไฟฟ้าตามหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราค่าไฟฟ้าปี 2558 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ค่าไฟฟ้าประจำเดือนพฤศจิกายน 2561 เป็นต้นไป และในการคิดค่าเสื่อมราคาของเครื่องใช้ไฟฟ้า ใช้การคำนวณค่าเสื่อมราคาแบบเส้นตรง (Straight Line Depreciation) แสดงดังตาราง 5.14 ถึง 5.15
- 3) วัสดุสิ้นเปลือง คำนวณจากปริมาณการใช้งานในแต่ละกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย
- 4) เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม คำนวณจากค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคาของเครื่องใช้ไฟฟ้าในแต่ละกิจกรรม แสดงดังตาราง 5.16 - 5.18

จากนั้นได้ทำการสรุปต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด แสดงดังตาราง 5.19 เพื่อใช้ในการคำนวณต้นทุนที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมตามทรัพยากรที่ใช้ แสดงดังตาราง 5.20 และคำนวณต้นทุนต่อผู้ป่วย 1 รายในแต่ละกิจกรรม แสดงดังตาราง 5.21

ตาราง 5.13 ทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การใช้พื้นที่ (ร้อยละ)	วัสดุสิ้นเปลือง (ต่อผู้ป่วย 1 ราย)	เครื่องใช้ไฟฟ้า
1) ผู้ป่วยยื่นเอกสารและรับบัตรคิว	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน	ห้องเวชระเบียน (3)		
2) บันทึกข้อมูลและพิมพ์ใบสั่งยา	เภสัชประจำห้องยาเดิม 1 คน	ห้องยาเดิม (50)	- ใบสั่งยา 1 ใบ	- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 1 เครื่อง
3) การเงิน	เจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน	ห้องการเงิน (5)	- ใบเสร็จ 1 ใบ	- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 1 เครื่อง
4) เตรียมชุดเอกสาร	เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน	ห้องจ่ายยา (3)		
5) ตรวจสอบความถูกต้องและพิมพ์ฉลากยา	เจ้าหน้าที่ห้องยา 2 คน	ห้องจ่ายยา (25)	- ฉลากยา 4 ดวง	- คอมพิวเตอร์ 2 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 2 เครื่อง
6) จัดยา	เจ้าหน้าที่ห้องยา 3 คน	ห้องจ่ายยา (30)	- ซองยา 4 ซอง	
7) ตรวจสอบครั้งที่ 1	เภสัชกร 1 คน	ห้องจ่ายยา (10)		- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง
8) ตรวจสอบครั้งที่ 2	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน	ห้องจ่ายยา (10)		
9) จ่ายยา	เภสัชกร 2 คน	ห้องจ่ายยา (22)		- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง

ตาราง 5.14 ต้นทุนการใช้พื้นที่สำหรับห้องยาเดิม

เครื่องใช้ไฟฟ้า	กำลังไฟฟ้า (Watt)	จำนวน	พลังงานไฟฟ้า (หน่วย/เดือน)	ค่าไฟฟ้า (หน่วย/เดือน)	ราคา (บาท)	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคา (บาท/ปี)	รวม (บาท/ปี)
หลอดไฟพร้อมบัลลาสต์	38	3	19.15	59.56	345.00	5	5.75	65.31
เครื่องปรับอากาศ	2080	1	349.44	1086.65	34,900.00	10	290.83	1,377.49
พัดลม	50	1	8.40	26.12	1,098.00	10	9.15	35.27
								1,478.07

ตาราง 5.15 ต้นทุนการใช้พื้นที่สำหรับห้องจ่ายยา ห้องเวชระเบียน และห้องการเงิน

เครื่องใช้ไฟฟ้า	กำลังไฟฟ้า (Watt)	จำนวน	พลังงานไฟฟ้า (หน่วย/เดือน)	ค่าไฟฟ้า (หน่วย/เดือน)	ราคา (บาท)	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคา (บาท/ปี)	รวม (บาท/ปี)
หลอดไฟพร้อมบัลลาสต์	38	23	146.83	456.60	345.00	5	5.75	462.35
เครื่องปรับอากาศ	2080	2	698.88	2173.31	34,900.00	10	290.83	2,464.14
	2600	1	436.80	1358.32	44,500.00	10	370.83	1,729.15
								4,655.64

ตาราง 5.16 ค่าไฟฟ้าของเครื่องใช้ไฟฟ้า

เครื่องใช้ไฟฟ้า	กำลังไฟฟ้า (Watt)	เวลาที่ใช้งาน (ชั่วโมง/ปี)	อัตราค่าไฟฟ้า (บาท/หน่วย)	ค่าไฟฟ้า (บาท/ปี)
คอมพิวเตอรื	480.75	168	3.1097	251.16
เครื่องพิมพ์	420.00	168	3.1097	219.42
เครื่องพิมพ์ฉลากยา	60.00	168	3.1097	31.35

ตาราง 5.17 ค่าเสื่อมราคาของเครื่องใช้ไฟฟ้า

เครื่องใช้ไฟฟ้า	ราคา (บาท)	อายุการใช้งาน (ปี)	ค่าเสื่อมราคา (บาท/ปี)
คอมพิวเตอรื	13,405.00	5	223.42
เครื่องพิมพ์	19,700.00	5	328.33
เครื่องพิมพ์ฉลากยา	8,900.00	5	148.33

ตาราง 5.18 ต้นทุนการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า

เครื่องใช้ไฟฟ้า	ค่าไฟฟ้า (บาท/ปี)	ค่าเสื่อมราคา (บาท/ปี)	รวม (บาท/ปี)
คอมพิวเตอรื	251.16	223.42	474.57
เครื่องพิมพ์	219.42	328.33	547.75
เครื่องพิมพ์ฉลากยา	31.35	148.33	179.68

ตาราง 5.19 ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด

ทรัพยากรที่ใช้	จำนวนเงิน (บาท/เดือน)	หมายเหตุ
ผู้ปฏิบัติงาน		
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	11,500.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่การเงิน	11,500.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เภสัชกร	70,000.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	10,840.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่ห้องยา	45,540.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
การใช้พื้นที่		
ห้องเวชระเบียน	4,655.64	ต้นทุนพื้นที่ใช้สอย เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าเสื่อมราคา
ห้องจ่ายยา	4,655.64	ต้นทุนพื้นที่ใช้สอย เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าเสื่อมราคา
ห้องยาเดิม	1,478.07	ต้นทุนพื้นที่ใช้สอย เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าเสื่อมราคา
วัสดุสิ้นเปลือง		
ใบสั่งยา		500 แผ่น/ริม ราคาริมละ 72 บาท
ใบเสร็จ		500 แผ่น/ริม ราคาริมละ 72 บาท
ฉลากยา		500 ดวง/ม้วน ราคาม้วนละ 380 บาท
ซองยา		300 ซอง/กก. กิโลกรัมละ 140 บาท
เครื่องใช้ไฟฟ้า		
คอมพิวเตอร์	474.57 ต่อเครื่อง	ค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคา
เครื่องพิมพ์	547.75 ต่อเครื่อง	ค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคา
เครื่องพิมพ์ฉลาก	179.68 ต่อเครื่อง	ค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคา

ตาราง 5.20 ต้นทุนในแต่ละกิจกรรม

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน	การใช้พื้นที่	เครื่องใช้ไฟฟ้า	วัสดุสิ้นเปลือง	ต้นทุนกิจกรรม
1) ยื่นเอกสารที่เวชระเบียน	11,500.00	139.67		38.74	11,678.41
2) บันทึกข้อมูลและพิมพ์ใบสั่งยา	17,500.00	739.03	1,022.32		19,261.35
3) การเงิน	11,500.00	232.78	1,022.32	38.74	12,793.84
4) เตรียมชุดเอกสาร	7,590.00	139.67			7,729.67
5) ตรวจสอบและพิมพ์ฉลากยา	15,180.00	1,163.91	2,404.00	817.76	19,565.67
6) จัดยา	22,770.00	1,396.69		502.13	24,668.83
7) ตรวจสอบครั้งที่ 1	17,500.00	465.56	474.57		18,440.13
8) ตรวจสอบครั้งที่ 2	10,840.00	465.56			11,305.56
9) จ่ายยา	35,000.00	1,024.24	949.14		36,973.38
รวม	149,380.00	6,631.72	5,872.35	1,397.37	162,416.84

ตาราง 5.21 ต้นทุนกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย

กิจกรรม	ต้นทุนกิจกรรม (บาท/ปี)	ปริมาณงานที่ทำต่อเดือน	ต้นทุนกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย
1) ยื่นเอกสารที่เวชระเบียน	11,678.41	279	41.86
2) บันทึกข้อมูลและพิมพ์ใบสั่งยา	19,261.35	21	917.21
3) การเงิน	12,793.84	279	45.86
4) เตรียมชุดเอกสาร	7,729.67	279	27.70
5) ตรวจสอบ+พิมพ์ฉลากยา	19,565.67	279	70.13
6) จัดยา	24,668.83	279	88.42
7) ตรวจสอบครั้งที่ 1	18,440.13	279	66.09
8) ตรวจสอบครั้งที่ 2	11,305.56	279	40.52
9) จ่ายยา	36,973.38	279	132.52
รวม	162,416.84	-	1,430.31

จากตาราง 5.20 แสดงถึงการคำนวณต้นทุนกิจกรรมที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลซึ่งคิดเป็นเงินทั้งหมดเท่ากับ 163,281.44 บาท ซึ่งเป็นต้นทุนที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยรับยาเดิม 21 ราย และตาราง 5.21 แสดงการคำนวณหาต้นทุนกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นเงิน 1,430 บาท

5.8.2 ต้นทุนฐานกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยที่รับบริการผ่านร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

กิจกรรมย่อยที่นำมาใช้วิเคราะห์ และทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมสำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่รับยาผ่านร้านยาเครือข่าย แสดงดังตาราง 5.22 โดยได้ทำการแบ่งประเภทของทรัพยากรออกเป็น ผู้ปฏิบัติงาน การใช้พื้นที่ วัสดุสิ้นเปลือง และเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม เช่นเดียวกับการคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยนอกรับยาเดิม ซึ่งต้นทุนของทรัพยากรแต่ละประเภท สามารถแสดงดังตาราง 5.23 แต่ในส่วนค่าแรงของผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ทำการจับเวลาที่ใช้ในการทำงานจริงในแต่ละกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย เพื่อนำมาคำนวณเป็นค่าแรง เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมในส่วนนี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยนอกค่อนข้างน้อย ไม่มีความแออัดภายในโรงพยาบาล

ตาราง 5.22 ทรัพยากรที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่ใช้ (นาที)	การใช้พื้นที่ (ร้อยละ)	วัสดุสิ้นเปลือง	เครื่องใช้ไฟฟ้า
1) เบิกเพิ่มประวัติ	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน	2	ห้องเวชระเบียน (10)		
2) บันทึกและพิมพ์ใบข้อมูล	เภสัชกร 1 คน	2	ห้องจ่ายยา (5)	- ใบข้อมูลสำคัญ การรักษา	- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 1 เครื่อง
3) ส่งกลับไปเวชระเบียน	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน	1	ห้องเวชระเบียน (3)		
4) บันทึกข้อมูลและพิมพ์ใบสั่งยา	เภสัชกร 1 คน	3	ห้องยาเดิม (50)	- ใบสั่งยา	- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 1 เครื่อง
5) พิมพ์ฉลากยา	เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน	1	ห้องจ่ายยา (25)	- ฉลากยา	- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง - เครื่องพิมพ์ 1 เครื่อง
6) จัดยา	เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน	3	ห้องจ่ายยา (30)	- ซองยา	
7) ตรวจสอบ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน		ห้องจ่ายยา (10)		
8) แยกตามร้าน	เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน	1	ห้องจ่ายยา (5)		
9) บรรจุลงกล่อง	เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน	4	ห้องจ่ายยา (5)	- กล่องพัสดุ - EMS Track	
10) จัดส่ง	เจ้าหน้าที่ห้องยา 1 คน	30			
11) บันทึกข้อมูล	เภสัชกร 1 คน	3	ห้องจ่ายยา (5)		- คอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง
12) จ่ายยา	เภสัชกรชุมชน 1 คน	30			

ตาราง 5.23 ต้นทุนของทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด

ทรัพยากรที่ใช้	จำนวนเงิน (บาท/เดือน)	หมายเหตุ
ผู้ปฏิบัติงาน		
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	11,500.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่การเงิน	11,500.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เภสัชกร	17,500.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	10,840.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เจ้าหน้าที่ห้องยา	7,590.00	อ้างอิงจากฐานเงินเดือนเริ่มต้นของข้าราชการในแต่ละตำแหน่ง
เภสัชกรชุมชน	33,000.00	
การใช้พื้นที่		
ห้องเวชระเบียน	4,655.64	ต้นทุนพื้นที่ใช้สอย เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าเสื่อมราคา
ห้องจ่ายยา	4,655.64	ต้นทุนพื้นที่ใช้สอย เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าเสื่อมราคา
ห้องยาเดิม	1,478.07	ต้นทุนพื้นที่ใช้สอย เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าเสื่อมราคา
วัสดุสิ้นเปลือง		
ใบข้อมูลสำคัญการรักษา		500 แผ่น/ริม ราคาริมละ 115 บาท
ใบสั่งยา		500 แผ่น/ริม ราคาริมละ 72 บาท
ฉลากยา		500 ดวง/ม้วน ราคาม้วนละ 380 บาท
ซองยา		300 ซอง/กก. กิโลกรัมละ 140 บาท
กล่องพัสดุ		3 บาท/กล่อง
เครื่องใช้ไฟฟ้า		
คอมพิวเตอร์	474.57 ต่อเครื่อง	ค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคา
เครื่องพิมพ์	547.75 ต่อเครื่อง	ค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคา
เครื่องพิมพ์ฉลาก	179.68 ต่อเครื่อง	ค่าไฟฟ้าและค่าเสื่อมราคา

ตาราง 5.24 ต้นทุนในแต่ละกิจกรรมต่อผู้ป่วย 1 ราย

กิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน	การใช้พื้นที่	เครื่องใช้ไฟฟ้า	วัสดุสิ้นเปลือง	ต้นทุนกิจกรรม
1) เบิกแฟ้มประวัติ	2.3	22.2	15.8		18.1
2) พิมพ์ใบข้อมูล	3.5	11.1	34.1	0.2	3.7
3) ส่งกลับไปเวชระเบียน	1.1	6.7			7.8
4) บันทึกข้อมูลและพิมพ์ใบสั่งยา	5.2	35.2	32.9	0.1	73.4
5) พิมพ์ผลแลกยา	0.8	55.4	3.0	3.8	63.0
6) จัดยา	2.3	66.5		2.3	71.1
7) ตรวจสอบ	1.1	22.2			23.2
8) แยกตามร้าน	1.7	11.1			1.7
9) บรรจุลงกล่อง	3.0	11.1		3.0	6.0
10) จัดส่ง	22.6			42.0	64.6
11) บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มออนไลน์	5.2	11.1	23.7		16.3
12) จ่ายยา	68.4				68.4
รวม	117.1	252.5	109.5	51.5	531

จากตาราง 5.24 แสดงการคำนวณต้นทุนที่เกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรมตามทรัพยากรที่ใช้ ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลมีต้นทุนในการให้บริการผู้ป่วย 1 ราย เท่ากับ 462.2 บาท และร้านยาชุมชนมีต้นทุนเท่ากับ 68.4 บาท ซึ่งคิดเป็นต้นทุนทั้งหมดเท่ากับ 531 บาท

จากผลการวิเคราะห์ต้นทุนฐานกิจกรรมของโรงพยาบาลสวนปรุงสำหรับการให้บริการผู้ป่วยนอกรับยาเดิมและผู้ป่วยที่รับบริการผ่านร้านยาเครือข่าย ผู้วิจัยได้นำไปสรุปผลการดำเนินการในบทที่ 6 ในหัวข้อค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปของโรงพยาบาลและในหัวข้อการประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ

5.9 แนวคิดของระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

จากการศึกษาข้อมูลระบบการจ่ายยาทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจึงทำการรวบรวมแนวคิดมาทั้งหมด 5 โครงการ โดยแบ่งเป็น 3 โครงการในประเทศไทย ได้แก่ โครงการศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลศิริราช โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี และโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาไปยังบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ และอีก 2 โครงการจากต่างประเทศ ได้แก่ ZOOM Pharmacy และ PillPack by Amazon Pharmacy โดยโครงการที่กล่าวมาข้างต้นมีแนวคิดที่ผู้วิจัยสามารถปรับใช้ในแง่ของการนำมาเป็นแนวทางการวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานของโรงพยาบาลสวนปรุง

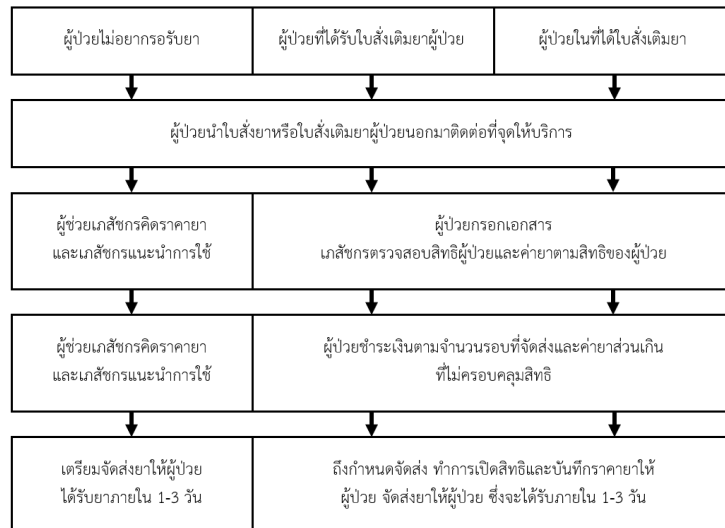
5.9.1 โครงการศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชร่วมมือกับบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ในการให้บริการจัดส่งยาผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราชทั่วประเทศไทย ในรูปแบบ “One Stop Service” รวดเร็ว ปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากล โดยปัญหาที่พบในโรงพยาบาลศิริราช คือผู้ป่วยใช้เวลานานในการรอรับยาโดยเฉพาะในช่วงเวลาเร่งด่วน ประกอบกับอัตราการบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับการให้บริการในช่วงเวลาเร่งด่วน และมีกรณีผู้ป่วยที่ได้รับใบสั่งยาเพื่อเติมยา (Refill Medication) ไม่สะดวกเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาคือต้องลดระยะเวลาในการจัดยา ซึ่งแนวทางหนึ่งในการจัดการปัญหาดังกล่าวคือการส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งไม่ต้องเร่งรีบและทำให้เภสัชกรสามารถไปจัดยานอกเวลาเร่งด่วน

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่อาจไม่ต้องเร่งรีบรับยา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ซึ่งปกติจะได้รับยาไว้รับประทานสำหรับ 3-4 เดือน และส่วนใหญ่มีอาการคงที่แล้ว โดยทางเภสัชกรจะมีการตรวจสอบยาทุกครั้งก่อนนำส่งไปรษณีย์ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจคุณภาพของยาจากต้นทางศิริราชจนถึงปลายทางผู้รับ และการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อลดความแออัดของผู้มารับบริการ ลดระยะเวลาในการรอรับยาของผู้ป่วยนอก และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายไว้ว่า

- 1) ระยะเวลาการดำเนินการทุกขั้นตอนต้องไม่เกิน 15 นาที คือภายใน 15 นาที คนไข้ต้องออกจากโรงพยาบาลให้ได้
- 2) ผู้ป่วยต้องได้รับยาภายใน 1-3 วัน
- 3) ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาที่ถูกต้องครบถ้วน ซึ่งจากเป้าหมายนี้นำมาสู่การออกแบบระบบเพื่อให้บริการ

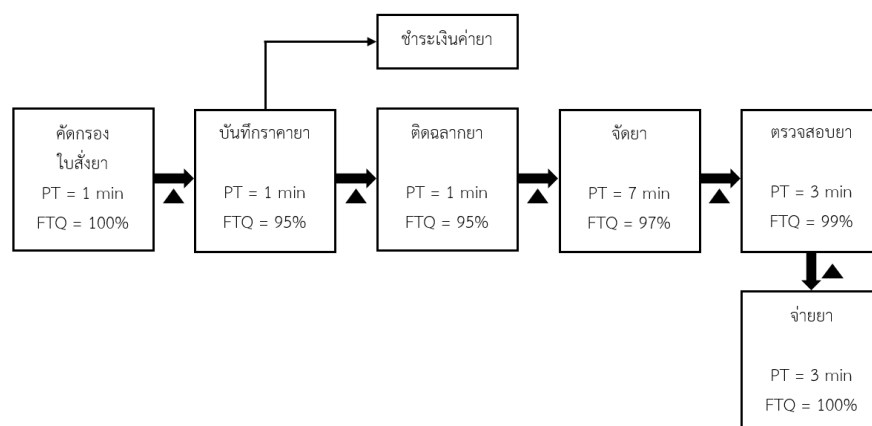
สำหรับขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถแสดงดังภาพ



ภาพ 5.16 ขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยนอกที่เข้าร่วมโครงการฯ
ที่มา : โรงพยาบาลศิริราชและสำนักงานคนบตี, 2562

ทั้งนี้โรงพยาบาลศิริราชจึงได้นำแนวคิดลีน (Lean) เพื่อพัฒนาการส่งยาทางไปรษณีย์โดยคำนึงถึงความต้องการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมีการขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) วิเคราะห์แผนผังสายธารคุณค่า (ก่อนปรับปรุง) จำนวน 6 กระบวนการ โดยมีผลลัพธ์ ดังนี้ เวลาที่ใช้ในการทำงานทั้งหมด (Processing Time: P/T) เท่ากับ 16 นาที ระยะเวลารอคอยทั้งหมด (Delay Time: D/T) เท่ากับ 39 นาที การประกันเวลารอคอย (Total Turnaround Time: TAT) เท่ากับ 55 นาที กิจกรรมที่เพิ่มมูลค่า (Value Added) เท่ากับร้อยละ 5.45 และคุณภาพ ณ เวลาแรก (Total First Time Quality) เท่ากับร้อยละ 91.7 สามารถแสดงดังภาพ 5.17



ภาพ 5.17 แผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการในการให้บริการผู้ป่วย (ก่อนปรับปรุง)
ที่มา : โรงพยาบาลศิริราชและสำนักงานคนบตี, 2562

2) การหาเวลาที่สูญเปล่า (Waste) การวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางในการแก้ไข

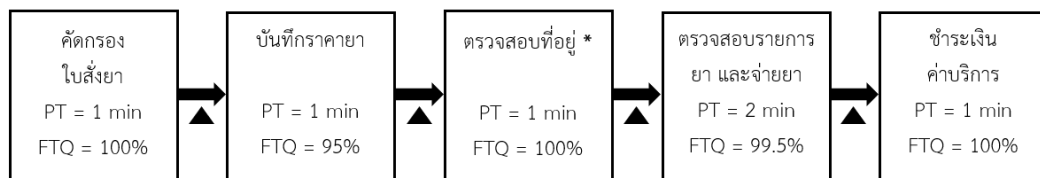
ดังตาราง 5.25

ตาราง 5.25 การหาเวลาที่สูญเปล่า (Waste) การวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางในการแก้ไข

ความสูญเปล่า	สาเหตุรากเหง้าของปัญหา	แนวทางแก้ไข
Waiting: - ผู้ป่วยรอรับยานานในช่วงเวลาเร่งด่วน	- ช่วงเวลาเร่งด่วน ปริมาณใบสั่งยากับจำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่สัมพันธ์กัน	Workload Leveling: - จัดระบบส่งยาทางไปรษณีย์ โดยจัดยาในช่วงเวลาที่มีภาระงานน้อย เพื่อให้จัดยาที่จำเป็นในช่วงเวลาเร่งด่วน
Transportation: - ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล (ใบสั่งเติมยา Refill)	- ผู้ป่วยไม่สามารถรับยาได้ในครั้งเดียว เนื่องจากเกินสิทธิในการเบิกจ่ายค่ายาจากกองทุนต่าง ๆ	- ลดขั้นตอนการจัดยาที่ผู้ป่วยยังไม่จำเป็นต้องรอรับบริการ คงไว้แต่ขั้นตอนตรวจสอบและให้คำแนะนำยา ซึ่งเป็นคุณค่าของระบบ เพื่อรองรับการปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยในช่วงเวลาเร่งด่วน
Excessive Processing: - ระยะเวลาในการรอเพื่อจัดยา	- ขั้นตอนการจัดยาเป็นขั้นตอนที่ใช้เวลานานที่สุด	New VSM: - ออกแบบระบบใหม่ โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินการแทนผู้ป่วยและส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์
Defect Rework: - ผู้ปฏิบัติงานคัดลอกรายการยาผิดพลาด และแก้ไขใบเสร็จในใบสั่งยาที่ผิดพลาด	- ผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะความรู้ ความรอบคอบและเร่งรีบทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน - กระบวนการชำระเงินเกิดขึ้นก่อนกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของยา	Standardize Work: - จัดอบรมให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ปฏิบัติงาน Error Proof: - ออกแบบระบบใหม่ โดยให้เภสัชกรตรวจสอบข้อมูลยาให้ถูกต้อง (Error Proof) ก่อนส่งให้เจ้าหน้าที่การเงินเพื่อออกใบเสร็จ

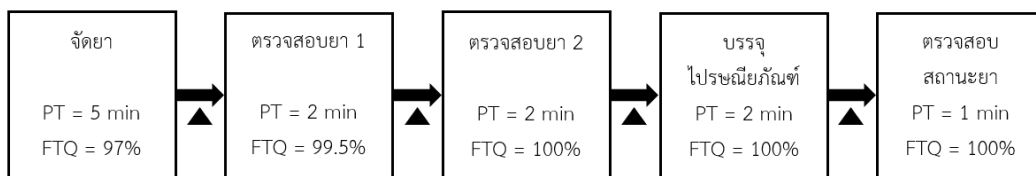
หลังจากการดำเนินงานใน 2 ขั้นตอนข้างต้น ต่อมาเป็นการดำเนินงานในส่วนของการใช้งานและการพัฒนาต่อเนื่อง โดยอาศัยแผนผังสายธารคุณค่า (หลังปรับปรุง) จำนวน 2 กระบวนการ

ได้แก่ กระบวนการในการให้บริการผู้ป่วย รับประกันเวลาภายใน 15 นาที และกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน โดยกระบวนการแรกมีทั้งหมด 5 กระบวนการย่อยและมีผลลัพธ์เป็นดังนี้ เวลาที่ใช้ในการทำงานทั้งหมด (Processing Time: P/T) เท่ากับ 6 นาที ระยะเวลารอคอยทั้งหมด (Delay Time: D/T) เท่ากับ 0 ถึง 3 นาที การประกันเวลารอคอย (Total Turnaround Time: TAT) เท่ากับ 6 ถึง 9 นาที กิจกรรมที่เพิ่มมูลค่า (Value Added) เท่ากับร้อยละ 33.3 และ Total FTQ = ร้อยละ 91.7 (หมายเหตุ * รวมขั้นตอนลงนามใบยินยอม ตรวจสอบที่อยู่ และพิมพ์ใบยืนยันการรับยา ทางไปรษณีย์ จำนวน 5 กระบวนการ) กระบวนการที่ 2 มีทั้งหมด 5 กระบวนการย่อยและมีผลลัพธ์เป็นดังนี้ เวลาที่ใช้ในการทำงานทั้งหมด (Processing Time: P/T) เท่ากับ 12 นาที ระยะเวลารอคอยทั้งหมด (Delay Time: D/T) เท่ากับ 18 นาที การประกันเวลารอคอย (Total Turnaround Time: TAT) เท่ากับ 30 นาที กิจกรรมที่เพิ่มมูลค่า (Value Added) เท่ากับร้อยละ 33.3 และคุณภาพ ณ เวลาแรก (Total First Time Quality) เท่ากับร้อยละ 96.5 จากผลลัพธ์ที่ได้หลังการปรับปรุงแผนผังสายธารคุณค่าสามารถสังเกตเห็นได้ว่าโรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถแสดงดังภาพ 5.18 ถึงภาพ 5.19



ภาพ 5.18 แผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการในการให้บริการผู้ป่วย รับประกันเวลาภายใน 15 นาที

ที่มา : โรงพยาบาลศิริราชและสำนักงานคณบดี, 2562



ภาพ 5.19 แผนผังสายธารคุณค่ากระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน

ที่มา : โรงพยาบาลศิริราชและสำนักงานคณบดี, 2562

จากผลการดำเนินการเฉพาะผู้ป่วยเดิมยา (Refill Medication) ระหว่างวันที่ 1-30 เม.ย. 2558 พบว่ามีค่าใช้จ่ายลดลง ทั้งค่าเดินทางมาโรงพยาบาล ค่าเสียโอกาสในการทำงาน ค่าอาหาร รวม

แล้วประมาณครั้งละ 352.55 บาท ขณะที่ระยะเวลาในการรอรับยาในปี 2560 อยู่ที่ 6 นาที จากเป้าหมายคือไม่เกิน 15 นาที (Hfocus, 2562)

5.9.2 โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี

เป็นโครงการที่เริ่มทำตั้งแต่ปี 2557 มาจนถึงปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ที่มาของโครงการคือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) ที่เป็นโรคเรื้อรังและต้องใช้อย่างต่อเนื่องที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี ต้องมารับยาทุกเดือนที่ห้องจ่ายยาเดิม โดยเฉลี่ยวันละ 150-200 คน จากการสำรวจการมารับยาแต่ละครั้งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (เดินทางไป-กลับ ไม่รวมทำกิจธุระอื่น) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 190.09 บาท (ต่ำสุด 30 บาท สูงสุด 700 บาท) ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ชั่วโมง (ต่ำสุด 1 ชั่วโมง สูงสุด 7 ชม.) ระยะเวลาการรอรับยาเฉลี่ย 2 ชม. 13 นาที (ต่ำสุด 1 ชั่วโมง สูงสุด 5 ชั่วโมง) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่สะดวกที่จะมารับยาทุกเดือนเนื่องจากบ้านอยู่ไกลเดินทางลำบาก ต้องลางานมารับยา อายุมากไม่มีผู้ดูแล ต้องจ้างคนอื่นมารับยาแทน เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมายในโครงการ คือ การนำร่องในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) ที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี (โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางกรวย และโรงพยาบาลไทรน้อย) ที่เป็นโรคเรื้อรังและต้องใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลกำหนดให้ห้องจ่ายยาได้ครั้งละไม่เกิน 1 เดือน ส่วนใหญ่ทำกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน และหัวใจ ซึ่งแพทย์ประเมินแล้วว่าอาการคงที่ แคนดมาตรวจ 3-6 เดือนต่อครั้ง โดยระหว่างนั้นต้องได้รับยาสม่ำเสมอและคนไข้ไม่สะดวกเดินทางมารับที่โรงพยาบาลก็จะใช้การจัดส่งยาทางไปรษณีย์แทน

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ประชุมหารือในกลุ่มงานเภสัชกรรม
- 2) ติดต่อขอข้อมูลที่ไปรษณีย์นนทบุรีและที่ไปรษณีย์สาขาใหญ่ (แจ้งวัฒนะ)
- 3) สอบถามความสนใจของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมโครงการ
- 4) วางแผนอัตราค่าส่ง เครื่องมืออุปกรณ์ เขียนโครงการ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 5) ทดลองดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย ปรับให้เกิดความคล่องตัวและเหมาะสม
- 6) ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุม ประเมินผลการดำเนินงาน ปรับปรุงระบบให้ดียิ่งขึ้น

ระบบการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ดำเนินการทั้งหมด 16 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยนำใบสั่งยามาติดต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- 2) เภสัชกรประเมินว่าสามารถจัดส่งยาทางไปรษณีย์ได้พร้อมให้คำแนะนำการใช้ยา

3) ผู้ป่วยกรอกแบบฟอร์ม แสดงความจางขอจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ส่วนที่ 1 สำหรับโรงพยาบาลเก็บไว้เป็นหลักฐาน ผู้ป่วยลงนามเข้าร่วมโครงการ ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ให้จัดส่งยา เบอร์โทรที่ติดต่อได้ และเลขพัสดุ 13 หลัก ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยเก็บไว้เป็นหลักฐาน เลขพัสดุ 13 หลัก วันที่ยาจะส่งถึง ช่องทางการตรวจสอบสถานการณ์จัดส่ง เบอร์โทรติดต่อไปรษณีย์ และเบอร์โทรติดต่อห้องยาของโรงพยาบาล

4) ผู้ป่วยชำระเงิน ค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าจัดส่งยาทางไปรษณีย์ EMS 100 บาท/ครั้ง (ทั่วประเทศไทย)

5) รับใบนัดรับยา รorรับยาที่บ้าน

6) พิมพ์ฉลาก จัดยา

7) ตรวจสอบยาโดยเภสัชกร 2 คน

8) เภสัชกรตรวจสอบอีกครั้งก่อนบรรจุยาใส่กล่อง

9) ชั่งน้ำหนักยาก่อนบรรจุใส่กล่อง บันทึกจำนวนรายการยา น้ำหนักยา

10) บรรจุยาใส่กล่องไปรษณีย์ ติดฉลากชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทร ที่หน้ากล่อง

11) เภสัชกรตรวจสอบความเรียบร้อยของกล่องยาไปรษณีย์และใบสรุปการนำส่งยาทางไปรษณีย์ ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทร รหัสไปรษณีย์ เลขพัสดุ 13 หลัก จำนวนรายการยา น้ำหนักยา ขนาดกล่อง

12) เก็บกล่องยาไปรษณีย์เข้าตู้เก็บ และล็อกกุญแจ รอเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์มารับ

13) วันรับของ เภสัชกรตรวจเช็คกล่องยากับเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ตามใบสรุปการนำส่งยาทางไปรษณีย์ เซ็นชื่อทั้ง 2 ฝ่าย

14) ลำเลียงขนส่งกล่องยา สู่รถขนส่งไปรษณีย์ ระหว่างที่อยู่ในรถขนส่งไปรษณีย์ กล่องยาจะถูกจัดเรียง อยู่ในส่วนที่เป็นอุณหภูมิห้องและไม่ถูกแสงแดด

15) ติดตามว่าผู้ป่วยได้รับยาตามนัด ได้ยาครบ และถูกต้อง

16) ทำรายงานขออนุมัติชำระค่าจัดส่งเป็นรายเดือน

นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น ข้อจำกัดของประเภทยาที่ไม่จัดส่งทางไปรษณีย์ ได้แก่ ยาแช่เย็น ยาน้ำ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 และยาเสพติดให้โทษประเภท 2 ยาที่จัดส่งเป็นยาที่รื้อได้ ไม่ใช่ยาที่ต้องใช้ฉุกเฉิน และยาจะถูกจัดส่งถึงบ้านผู้ป่วยไม่เกินวันทีนัดรับยานั้น กระบวนการตรวจสอบ และควบคุมทุกขั้นตอนให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาถูกต้อง และทันเวลา มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการทำงาน ผู้รับบริการสามารถตรวจสอบสถานะการจัดส่งยา ตัวอย่างเช่น ศูนย์รับเรื่อง (Call Center) 1545 และตรวจสอบสถานะการจัดส่งทางไปรษณีย์ด้วยหมายเลขพัสดุ 13 หลักผ่านทาง หรือผ่านเว็บไซต์ <http://track.thailandpost.co.th/trackinternet/default.aspx>

การประเมินผลโครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ในส่วนของด้านปริมาณข้อมูลเดือน สิงหาคม พ.ศ.2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 รวม 7 เดือน พบว่าจำนวนผู้มารับบริการจัดส่งยา

ทางไปรษณีย์เท่ากับ 310 คน คิดเป็นร้อยละ 13.47 ของกลุ่มเป้าหมาย จำนวนกล่องไปรษณีย์ที่ใช้จัดส่งยาเท่ากับ 812 กล่อง (ส่ง 812 ครั้ง) ขนาด ก. (เล็กสุด) 324 กล่อง ขนาด ข. กล่อง ขนาด ค. 78 กล่อง ขนาด ง (ใหญ่สุด) 10 กล่อง น้ำหนักยาต่อกล่องโดยเฉลี่ยเท่ากับ 239.15 กรัม ค่าจัดส่งที่โรงพยาบาลได้รับจากผู้ให้บริการเท่ากับ 81,200 บาท ค่าจัดส่งและค่ากล่องที่โรงพยาบาลต้องชำระให้ไปรษณีย์เท่า 64,960 บาท ในด้านคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องที่ร้อยละ 100 กล่องบรรจุยาและยาอยู่ในสภาพที่ดีร้อยละ 100 ทันท่วงทีร้อยละ 100 และอัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เฉลี่ยร้อยละ 93.13 (จาก 32 กลุ่มตัวอย่าง)

5.9.3 โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาไปยังบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ

เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับบริษัท ไปรษณีย์ไทยดิสทริบิวชั่น จำกัด (ปณท.ดบ.) เป็นบริษัทในเครือของบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด (ปณท.) จัดตั้งขึ้นเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการของไปรษณีย์ไทย ตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งและกำกับดูแลบริษัทในเครือรัฐวิสาหกิจ เพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Commerce) และก้าวสู่การเป็นผู้ให้บริการด้านลอจิสติกส์ครบวงจร ตามนโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) บริการดังกล่าวจะช่วยยกระดับความสามารถของระบบให้บริการขนส่งทางถนน เพื่อขยายสู่การขนส่งข้ามประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จะมีการให้บริการ 3 รูปแบบ ได้แก่ Government to Government (G2G) Business to Business (B2B) และ Business to Customer (B2C) และในปัจจุบันมีการให้บริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ กลุ่มยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์สื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์และสารสนเทศ พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ การสั่งซื้อทางไปรษณีย์ (Mail Order) และเครื่องใช้ไฟฟ้าในครัวเรือน

กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงบริการได้สะดวก ลดเวลาารับบริการในโรงพยาบาล ข้อมูลจากสำนักสถิติแห่งชาติ ในปี 2558 ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนสูงถึง 187,632,580 ครั้ง แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลถึงความแออัด มีระยะเวลาการรอคอยในการรับยา การชำระค่าบริการ ปัญหาของการจราจรติดขัดหรือไม่มีที่จอดรถ เป็นต้น จึงได้พัฒนาระบบคุณภาพในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้รวดเร็วขึ้น ได้รับบริการที่สะดวกขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดภาระการสำรองยาคงคลังของโรงพยาบาล และลดปริมาณการจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละจำนวนมาก ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการเสื่อมคุณภาพของยาได้ด้วยบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาในโรงพยาบาลไปยังบ้านของผู้ป่วย

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นว่า บริษัท ไปรษณีย์ไทยดิสทริบิวชั่น จำกัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพ ที่จะช่วยให้ยาไปถึงมือผู้ป่วยโดยเร็ว มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ด้วยบริการจัดส่งที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GSP (Good Storage Practice) และ GDP (Good Distribution Practice) จึงได้มีการลงนามความร่วมมือโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้อง

ยาไปยังบ้านผู้ป่วยฯ เป็นทางเลือกใหม่ และเป็นบริการโดยความสมัครใจของผู้ป่วยหรือญาติ อำนาจความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยภายหลังเข้ารับการรักษา สามารถรับยาได้ที่บ้านตนเอง รวมทั้งมีบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการพัฒนาดังกล่าวได้ตั้งเป้าหมายดังนี้

- 1) ลดปริมาณผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2) ลดปริมาณยาและเวชภัณฑ์คงคลังของโรงพยาบาล
- 3) ลดการสูญเสียยาและเวชภัณฑ์จากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานหรือทิ้ง
- 4) ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของผู้ป่วยทุกสิทธิ
- 5) ลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของโรงพยาบาลในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์
- 6) เพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในภาพรวม

สำหรับการขนส่งยาและเวชภัณฑ์ ทางบริษัทได้มีการจัดรถขนส่งควบคุมอุณหภูมิคอยให้บริการ ดังนั้นจึงสามารถมั่นใจได้ว่ายาจะไม่ได้รับความเสียหาย และในส่วนระยะเวลาในการจัดส่งเป็นไปตามที่มีการกำหนด กรณีเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม หากไม่เกิน 70 เซนติเมตร ก็ยังสามารถจัดส่งได้ หากน้ำท่วมสูงเกินกว่านี้หรือมีอุปสรรคอื่น ๆ ก็ได้มีการประสานกองทัพ เพื่อช่วยลำเลียงทั้งทางเรือและทางอากาศด้วย ในขณะนี้อยู่การปรับปรุงกล่องบรรจุภัณฑ์ในการจัดส่งยาให้มีความแตกต่างจากกล่องพัสดุทั่วไปด้วย

ในระยะแรกจะเริ่มดำเนินการในโรงพยาบาล 19 แห่ง คือ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ก่อนจะขยายไปยังโรงพยาบาลที่เหลือต่อไป

5.9.4 ระบบการจ่ายยาโดย ZOOM Pharmacy

ZOOM Pharmacy เป็นบริษัทที่ให้บริการจัดส่งยาในประเทศนิวซีแลนด์ให้ถึงบ้านหรือที่ทำงาน ที่มาของการให้บริการดังกล่าวมาจากแนวความคิดของผู้ก่อตั้ง ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยบางรายที่ต้องกินยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง และเขาเหล่านั้นมีความลำบากในการที่จะต้องเดินทางไปพบแพทย์หรือเภสัชกร ทำให้กินยาไม่ต่อเนื่องและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้ สำหรับการขนส่ง บริษัทใช้การขนส่งในรูปแบบของ Door-to-Door Service ซึ่งคือการบริการรับ-ส่งพัสดุรวดเร็วถึงสถานที่ของผู้รับภายในเวลาอันสั้นด้วยระยะเวลาภายใน 1-2 วันทำการ โดยจะทำการจัดส่งยารอบเวลาถัดไปให้ลูกค้าก่อนที่ยาจะหมด ดังนั้นลูกค้าสามารถมั่นใจได้ว่าจะได้รับยาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้บริการ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ลูกค้าส่งใบสั่งยาจากแพทย์ (Prescription) ให้กับ ZOOM Pharmacy โดยวิธีการส่งมีทั้งหมด 5 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 ส่งแฟกซ์ที่แสดงถึงใบสั่งยาจากแพทย์ที่ออกโดยศูนย์การแพทย์ที่ทำการรักษามาที่ ZOOM Pharmacy รูปแบบที่ 2 ในกรณีที่ใช้ออฟฟิเคชั่น Patient Portal ในการจัดการการสั่งยาซ้ำ (ยาเดิม) ให้เลือกชื่อ ZOOM Pharmacy ในช่องของชื่อเภสัชกร รูปแบบที่ 3 ในกรณีที่มิใบสั่งยาจากแพทย์อยู่แล้ว ให้ทำการส่งจดหมายในลักษณะของจดหมายโดยที่ไม่ต้องมีแสตมป์กำกับ (FreePost) โดยสามารถส่งมาที่ ZOOM Pharmacy ได้ทันที รูปแบบที่ 4 ในกรณีที่มิใบสั่งยาจากแพทย์อยู่แล้ว ให้ทำการส่งอีเมลที่เป็นรูปภาพมาที่ ZOOM Pharmacy เพื่อเป็นการรับคำสั่งซื้อ แต่ยังคงส่งจดหมายในลักษณะของจดหมายโดยที่ไม่ต้องมีแสตมป์กำกับ (FreePost) มาก่อนที่จะทำการจัดส่งยา และสุดท้ายรูปแบบที่ 5 ดำเนินการผ่านออฟฟิเคชั่นของ ZOOM Pharmacy

2) ยืนยันที่อยู่สำหรับการจัดส่งและชำระค่าบริการ โดยเงื่อนไขค่าบริการมีหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น เงื่อนไขการจัดส่งฟรี เมื่อทำการสั่งซื้อสินค้า 3 ชิ้นขึ้นไป หรือราคาสินค้ามากกว่า 100 ดอลลาร์ เป็นต้น และในกรณีสั่งซื้อสินค้า 1-2 ชิ้น จะคิดค่าบริการอยู่ที่ 5 ดอลลาร์ต่อ 1 รอบการจัดส่ง สำหรับศูนย์การแพทย์บางแห่งอาจมีการคิดค่าบริการส่งแฟกซ์เพิ่ม หากต้องลูกค้าการลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ สามารถเปลี่ยนไปใช้การส่งจดหมายในลักษณะของจดหมายโดยที่ไม่ต้องมีแสตมป์กำกับ (FreePost)

3) ZOOM Pharmacy บริการจัดส่งทั่วประเทศนิวซีแลนด์ โดยยาจะถูกจัดส่งและถึงที่หมายปลายทางภายใน 1-2 วันทำการ

4) ZOOM Pharmacy จะทำการจัดส่งยาฉบับใหม่ให้ก่อนที่ยาฉบับปัจจุบันจะหมดไป

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเภสัชกรมีดังนี้ ช่วยตรวจสอบและยืนยันว่ามีการจ่ายยาอย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องของตัวยาและปริมาณที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา เภสัชกรจะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่คนไข้ต้องรับประทาน รวมไปถึงวิธีการรับประทานที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงจากการใช้ยาและวิธีการเก็บรักษา นอกจากนี้ในออฟฟิเคชั่น Free ZOOM ยังมีการบอกถึงรายละเอียดเกี่ยวกับตัวยา ซึ่งคนไข้สามารถเข้าถึงได้ง่ายในส่วนของการให้คำแนะนำและการรักษาทั้งหมดจะถูกดำเนินการอย่างมืออาชีพและเป็นความลับผ่านทางโทรศัพท์โดยเภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมในประเทศนิวซีแลนด์

ในส่วนของบริษัทที่ใช้ในการจัดส่งยา บริษัทจะทำการคัดแยกยาและบรรจุลงในบรรจุภัณฑ์ที่เรียกว่า Sachet Pack โดยซองยาได้รับการออกแบบมาเพื่อให้่ายต่อการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นคนไข้เองก็จะทราบได้ว่าได้รับประทานยาที่ถูกต้องและถูกเวลาในแต่ละวัน โดยข้อมูลที่กำลังกับบนซองยาจะประกอบไปด้วย ชื่อคนไข้ วันที่ และเวลาที่ควรรับประทานในแต่ละวัน ปกติของยา 1 ม้วนจะมีอายุประมาณ 1 เดือน โดย 10 วันก่อนที่ยาจะหมด บริษัทจะทำการติดต่อคนไข้เพื่อบอกหมายการ

จัดส่งยาครั้งต่อไป โดยคนไข้จะได้ซองยาเปล่าที่ติดมาในม้วน เพื่อเป็นการเตือนว่าถึงเวลาที่ต้องจัดการใบสั่งยาจากแพทย์รอบต่อไป ดังภาพ 5.20



ภาพ 5.20 บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดส่งยา Sachet Pack

ที่มา : <https://zoompharmacy.co.nz>, 2562

อุปกรณ์ช่วยในการหยิบยา มีการอาศัยอุปกรณ์ที่ชื่อว่า CONSIS Robotic Dispenser เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการจัดเก็บอัตโนมัติและหยิบยาได้อย่างแม่นยำและมีประสิทธิภาพ มักใช้กับผลิตภัณฑ์ที่มีความต้องการสูงหรือสินค้าที่จำเป็น (Fast Movers) ซึ่งการใช้งานเหมาะสำหรับงานแบบตามสั่ง (Tailored Made) ในโรงพยาบาลหรือศูนย์การแพทย์ต่าง ๆ โดยจะอาศัยระบบการทำงานของหุ่นยนต์อัตโนมัติที่ถูกควบคุมโดยโปรแกรมของ CONSIS Dispensing Systems แสดงดังภาพ 5.21



ภาพ 5.21 CONSIS Robotic Dispenser

ที่มา : <https://zoompharmacy.co.nz>, 2562

สำหรับขั้นตอนการจัดเก็บยาในสต็อก (Stocking Packages) จะอาศัยระบบการจัดการการจัดเก็บยา (Stock keeping management) มาช่วยควบคุมรายการยาที่อยู่ในสต็อก ทั้งนี้ระบบ

สามารถทำงานได้พร้อมกันในช่วงเวลาเดียว ซึ่งจะช่วยประหยัดเวลาได้มาก นอกจากนี้ยังมั่นใจได้ว่า จะไม่เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เนื่องจากมีการใช้ระบบกำหนดตำแหน่งด้วยแสง (Optical Positioning System) เมื่อทำการเปิดบานของช่องจัดเก็บ จะมีลำแสงเลเซอร์ช่วยกำหนดช่องการจัดเก็บที่ถูกต้อง ในขั้นตอนการจ่ายยา (Dispensing Packages) ระบบจะได้รับคำสั่งในการหยิบยาผ่านทาง Pharmacy Software และทำการหยิบยาออกมาจากชั้นวาง เพื่อมายังถาดจ่ายยาที่อยู่บริเวณเคาน์เตอร์ให้คำปรึกษาของเภสัชกร

จากการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า โดยอาศัยดัชนีชี้วัดความภักดีของลูกค้า (Net Promoter Score) ที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือการให้บริการแก่ลูกค้า โดยช่วงคะแนนจะถูกกำหนดที่ -100 ถึง 100 คะแนน ถ้าได้รับคะแนนเป็นค่าบวกหรือมากกว่าศูนย์ จะถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (Good) เนื่องจากบริษัทสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้ในระดับสูง และมีจำนวนลูกค้าที่พึงพอใจมากกว่าลูกค้าไม่มีพึงพอใจ หากมากกว่า 50 คะแนนถือว่าอยู่ในเกณฑ์ยอดเยี่ยม (Excellent) และมากกว่า 70 คะแนนถือว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับโลก (World Class) สำหรับบริษัทที่ได้เกณฑ์ยอดเยี่ยม และระดับโลก นั้นหมายถึงมีการให้บริการโดยมีลูกค้าเป็นศูนย์กลาง (Customer-Centric Companies) ซึ่งจะทำให้ลูกค้าพอใจเป็นอย่างมากและเกิดการบอกต่อ

5.9.5 ระบบการจ่ายยาโดย PillPack by Amazon Pharmacy

PillPack คือบริษัทขายยาที่ทำงานเหมือนร้านขายยาในพื้นที่ของลูกค้า ทางบริษัทจะจัดยาตามใบสั่งยาของผู้ป่วย ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยต้องได้รับยาเดิม (Refill) เป็นระยะเวลานาน โดยแพทย์เจ้าของไข้สามารถโทรติดต่อตามใบสั่งแพทย์ได้ หรือลูกค้าสามารถส่งใบสั่งยา (Prescription)มายัง PillPack ได้โดยตรง บริษัทจะทำการจัดส่งยาตามใบสั่งแพทย์ซึ่งใช้ระบบ E-Order & Delivery โดยอาศัยช่องทางการจัดส่งผ่านบริษัท United Parcel Service (UPS) ซึ่งเป็นบริษัทขนส่งสินค้าและไปรษณีย์เอกชนที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาและได้มีสาขาอยู่ทั่วโลก ชำระค่าธรรมเนียมที่ 20 ดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งจะรวมค่าขนส่งแบบไม่จำกัด และจะมีเภสัชกรของ PillPack ช่วยติดตามวางแผนการส่งยาในแต่ละรอบเพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีช่องว่างในการใช้ยา ซึ่งเรียกว่า Proactive Refill Management ทั้งนี้จะทำการจัดส่งทุก ๆ สองสัปดาห์สำหรับการจัดส่งยารอบถัดไป ลักษณะของบรรจุภัณฑ์จะเป็นกล่องพลาสติกที่รีไซเคิลที่มีม้วนซองยาบรรจุอยู่ข้างใน โดยซองยาดังกล่าวจะถูกจัดเรียงตามวันและเวลาที่ต้องกินยา มีการระบุข้อมูลยา และวิธีรับประทาน ไว้บนหน้าซองอีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ดังภาพ 5.22



ภาพ 5.22 ตัวอย่างบรรจุภัณฑ์ของ PillPack

ที่มา : <https://medium.com/techstars>, 2562

5.9.6 การวิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานในโรงพยาบาลสวนปรุงโดยอาศัยแนวความคิดจาก 5 โครงการ

จากการศึกษางานวิจัยสามารถสรุปแนวคิดเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาระบบบริการยาในโรงพยาบาลสวนปรุงได้ดังนี้

1) แนวคิดจากโครงการศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการนำแผนผังสายธารคุณค่า (Value Stream Mapping: VSM) มาช่วยวิเคราะห์กระบวนการในห่วงโซ่อุปทานของห้องจ่ายยาโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการที่สร้างคุณค่า (Value Added Process) และกระบวนการที่ทำให้เกิดคอขวด (Bottle Neck Process) หรือเกิดความล่าช้าขึ้นที่กระบวนการใด เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ป่วย และยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารทางเภสัชกรรมด้านจิตเวชด้วยเช่นกัน

2) แนวคิดจากโครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery Address) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี

ในปัจจุบันโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง มีผู้ป่วยจิตเวชสนใจเข้าร่วมโครงการจำนวนหนึ่งซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยคาดว่าส่วนนี้อาจเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เขาเหล่านั้นไม่ทราบว่ามีการนี้อยู่ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหานี้ ผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะนำรูปแบบการประชาสัมพันธ์ของโครงการดังกล่าวมาปรับใช้กับการประชาสัมพันธ์โครงการในโรงพยาบาลสวนปรุง ดังนั้นหากโรงพยาบาลสวนปรุงมีการประชาสัมพันธ์ที่ดีเช่นเดียวกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าฯ คาดว่าจะทำให้มีผู้ป่วยมาเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้น และจะทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในห่วงโซ่อุปทานขยายใหญ่ออกไปจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ที่เข้าร่วมโครงการ

3) แนวคิดจากโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาไปยังบ้านผู้ป่วย และหน่วยบริการ

ในแง่ของการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดส่งยาในห่วงโซ่อุปทาน ผู้วิจัยมองว่าหากโรงพยาบาลสวนปรุงมีการสร้างความร่วมมือกับบริษัท ไปรษณีย์ไทยดีสทริบิวชั่น จำกัด (ปณท.ดบ.) ในการเป็นตัวแทนนำการส่งยาสู่บ้านหรือร้านขายยาในเครือข่าย เช่นเดียวกับโครงการพัฒนาศักยภาพการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์จากห้องยาไปยังบ้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้บริการจัดส่งกลุ่มยาและเวชภัณฑ์โดยเฉพาะ ทั้งนี้ด้วยบริการจัดส่งที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการจัดเก็บเภสัชภัณฑ์ (Good Storage Practice: GSP) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์และวิธีการที่เป็นส่วนของการประกันคุณภาพ เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาตลอดการเก็บผลิตยา และหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการจัดส่งยา (Good Distribution Practice: GDP) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์และวิธีการที่เป็นส่วนของการประกันคุณภาพ เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าคุณภาพของผลิตภัณฑ์ยามีความคงสภาพ โดยวิธีทางของการควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เพียงพอตลอดกระบวนการจัดส่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จึงมีความเป็นไปได้ว่าในอนาคตหากมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดส่งยาจากบริษัทไปรษณีย์ไทยเป็นบริษัทไปรษณีย์ไทยดีสทริบิวชั่น จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม

4) แนวคิดจากระบบการจ่ายยาโดย ZOOM Pharmacy

สำหรับการบริหารเภสัชกรรมด้านจิตเวชนั้น ความแม่นยำและความถูกต้องถือเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากยารักษาอาการทางจิตถือเป็นยาอันตรายที่ต้องมีการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด หากเกิดความผิดพลาดในขั้นตอนการทำงานขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองและโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาเหล่านี้ไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นได้ยาก ผู้วิจัยมองว่าหากมีการนำอุปกรณ์ช่วยในการหยิบที่ชื่อว่า CONSIS Robotic Dispenser มาปรับใช้กับการทำงานในห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ซึ่งจะช่วยในขั้นตอนการจัดเก็บอัตโนมัติและการหยิบยา จะทำให้กระบวนการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ห้องยาในขั้นตอนของการจัดยาได้อีกด้วย

5) แนวคิดจากระบบการจ่ายยาโดย PillPack by Amazon Pharmacy

ในส่วนของบรรจุภัณฑ์ที่ใช้ในการบรรจุยาสำหรับผู้ป่วยที่รับยาเดิมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะนำบรรจุภัณฑ์ของ PillPack มาเป็นแนวทางในการปรับใช้กับโรงพยาบาลสวนปรุง โดยบรรจุภัณฑ์มีลักษณะเป็นกล่องพลาสติกรีไซเคิลที่มีม้วนของยาบรรจุอยู่ข้างใน แต่ละช่องจะบรรจุยาสำหรับรับประทานในแต่ละรอบ โดยซองยาดังกล่าวจะถูกจัดเรียงตามวันและเวลาที่ต้องกินยา มีการระบุข้อมูลยา และวิธีรับประทานไว้บนหน้าซอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5.10 ข้อปฏิบัติที่ใช้รับรองร้านยาเครือข่ายในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง

จากการศึกษารายละเอียดและข้อปฏิบัติโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ผู้วิจัยได้ทำการออกแบบขั้นตอนการดำเนินการพร้อมเกณฑ์มาตรฐานสำหรับร้านขายยาที่ต้องการเข้าร่วมโครงการเพื่อนำไปสู่การเป็นร้านยาเครือข่าย โดยสามารถจำแนกได้ทั้งหมด 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.10.1 ขั้นตอนปฏิบัติการเป็นร้านยาคุณภาพในสังกัดสภาเภสัชกรรม

ร้านยาคุณภาพ คือ ร้านยาที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมว่ามีมาตรฐานการให้ “บริการด้านยาและสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ” โดยมีการพัฒนามาตรฐานด้านต่าง ๆ มากกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดในกฎหมายทั้งนี้สภาเภสัชกรรมเป็นผู้ให้การรับรองคุณภาพดังกล่าว โดยมาตรฐานร้านยาที่ใช้ในการประเมินรับรอง เกิดจากการรวบรวมและทบทวนมาตรฐานที่เป็นสากลของประเทศต่าง ๆ ร่างมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ร่างมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การระดมสมองของนักวิชาการและเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรวบรวมประสบการณ์แนวทางและรูปแบบการปฏิบัติจริงของเภสัชกรผู้ทรงคุณวุฒิ และเภสัชกรผู้มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาจากทั่วประเทศแล้วสังเคราะห์เป็นร่างมาตรฐานร้านยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้เกิดการบริหารทางเภสัชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพในร้านยา นั่นคือ เป็นการให้บริการที่ใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเภสัชกรรมแก่ประชาชนผู้รับบริการที่ร้านยา มุ่งให้ประชาชนปรับทัศนคติและเป้าหมายการมาร้านยาที่เพียงแค่การมาซื้อยา เป็นการไปปรึกษาขอคำแนะนำด้านสุขภาพที่ร้านยาซึ่งเป็นเสมือนด่านแรกของบริการสุขภาพในชุมชน

ร้านยาคุณภาพ มีการบริการที่เน้นการบริการแบบวิชาชีพทั้งในส่วนของการผลิตภัณฑ์ (Product Service) และในส่วนของการบริการข้อมูลและขอแนะนำ (Information Service) โดยร้านยาคุณภาพที่ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมแล้ว จะให้บริการที่ดี มีคุณภาพ ในมาตรฐาน 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ
- 2) ด้านการบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ
- 3) ด้านการบริการเภสัชกรรมที่ดี
- 4) ด้านการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรมจรรยาบรรณทางวิชาชีพ
- 5) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ร้านยาคุณภาพที่ดำเนินการตามมาตรฐานร้านยาจึงมีความแตกต่างจากร้านยาทั่วไป ทั้งในด้านภาพลักษณ์ สิ่งสนับสนุนในการให้บริการ การจัดรูปแบบของร้าน และการบริการที่มีคุณภาพของเภสัชกร ที่มีขั้นตอนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (Pharmacist Approach) เริ่มต้นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การคัดกรอง หรือการประเมินภาวะความเจ็บป่วยเบื้องต้น (Screening or

Pharmacy Diagnosis) การแปลผลจากการตรวจร่างกาย (โดยแพทย์) และจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้มีการจ่ายยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักฐานทางวิชาการ โดยมีการแนะนำที่ถูกต้องทั้งการใช้ยาและแนวทางการปฏิบัติตัว พร้อมมีการติดตามผลของการใช้ยา และคำนึงถึงอาการไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาปฏิกิริยาระหว่างกันของยากับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เป็นการค้นหาแก้ไขและป้องกันปัญหาของการรักษาด้วยยา (Drug-therapy Problem) ในรายที่จำเป็นต้องติดตามต่อเนื่องจะมีการบันทึก และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบที่ส่งผลให้การส่งต่อมีคุณภาพ นอกจากนี้ร้านยาคุณภาพจะต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีบริการอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพ และมีบริการที่มีส่วนร่วมกับชุมชนโดยเฉพาะที่ร้านยาตั้งอยู่

ป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม มีลักษณะเป็นรูป มือ 2 มือ ประคองจับเม็ดยาแคปซูลที่มีสัญลักษณ์ Rx ทั้งหมดอยู่ภายในช่องตัวอักษร Q และมีข้อความว่า ร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม หรือ Accredited Pharmacy หรือ Pharmacy Council ตามแนวขอบตัวอักษร โดยแต่ละส่วนมีความหมาย คือ มือ 2 มือ สื่อถึงการปกป้องคุ้มครองในการส่งมอบ แคปซูลยาที่มีอักษร Rx สื่อถึงยาที่มีมาตรฐาน และตัวอักษร Q สื่อถึงกระบวนการคุณภาพในการให้บริการ ดังภาพ 5.23



ACCREDITED BY THE PHARMACY COUNCIL

ภาพ 5.23 ป้ายสัญลักษณ์ร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม

ที่มา : <https://papc.pharmacycouncil.org>, 2562

ขั้นตอนการปฏิบัติการรับรองคุณภาพร้านยา โดยสภาเภสัชกรรม ที่ร้านยาต้องปฏิบัติตามเพื่อให้ได้รับการรับรอง มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังตาราง 5.26

ตาราง 5.26 ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพสภาเภสัชกรรม

ขั้นตอน	รายละเอียด	เอกสารที่ร้านยาต้องจัดเตรียม	หมายเหตุ
1. ร้านยาสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพ และแบบแสดงความจำนงในการขอให้เข้าเยี่ยมสำรวจร้านยาเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา	- ให้ร้านยาส่งแบบแสดงความจำนงในการขอให้เข้าเยี่ยมสำรวจร้านยามาพร้อมกับแบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้าน	- แบบแสดงความจำนงในการขอให้เข้าเยี่ยมสำรวจ - แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา - สำเนาใบอนุญาตร้านยาและสำเนาใบประกอบวิชาชีพของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	- ร้านยาต้องชำระค่าธรรมเนียม เลขที่บัญชี 340-2-01454-8 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เป็นจำนวนเงิน 3,000 บาท - จากนั้นให้แฟกซ์ (Fax) สำเนาใบโอนเงินพร้อมระบุชื่อ ที่อยู่ร้าน ผู้ประสานงาน และหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับไปให้สำนักงานรับรองฯ หมายเลขโทรสาร 0-2590-2439
2. เมื่อสภาเภสัชกรรมได้รับเอกสารการสมัครร้านยาคุณภาพ ต้องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและทำหนังสือแจ้งตอบรับ	- รอบการตรวจเยี่ยม คือ 1. ส่งเอกสารภายในเดือนธันวาคม-กุมภาพันธ์ จะตรวจเยี่ยมภายในเดือนมกราคม-มีนาคม		- หากเอกสารไม่ครบถ้วนให้ร้านยาส่งเพิ่มเติมภายใน 10 วัน และให้โทรศัพท์ติดตามเอกสาร หากร้านไม่ส่งมาหลังจากแจ้ง 1 เดือน

ตาราง 5.26 ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	เอกสารที่ร้านยาต้องจัดเตรียม	หมายเหตุ
3. การดำเนินการของสภาเภสัชกรรมหลังได้รับเอกสารการสมัครครบถ้วน	- โทรศัพท์ประสานร้านยาเพื่อยืนยันความพร้อมให้ตรวจเยี่ยม - ทำหนังสือแจ้งคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ พร้อมส่งเอกสาร - ทำหนังสือแจ้งสสจ. และสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค - ทำหนังสือแจ้งร้านยา		
4. การเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา	- เมื่อเยี่ยมชมสำรวจร้านยาแล้ว ผู้เยี่ยมชมสำรวจต้องสรุปย่อประเด็นสำคัญจากการเยี่ยมชมสำรวจ จุดแข็ง-จุดอ่อนของร้านยา ประเด็นที่ควรแก้ไขปรับปรุง และจัดส่งรายงานการเยี่ยมชมสำรวจให้ร้านยาภายใน 20 วัน - ในกรณีที่มีการแก้ไข ต้องแจ้งให้ร้านยาส่งรายงาน รูปภาพ รายละเอียดการปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้รับการเยี่ยมชมสำรวจภายใน 30 วัน		- ในกรณีที่ต้องเยี่ยมชมสำรวจซ้ำ ให้ดำเนินการเยี่ยมซ้ำภายใน 30 วันหลังได้รับแจ้งแก้ไขปรับปรุง - ในกรณีร้านยาไม่ส่งรายงานการแก้ไขปรับปรุงภายใน 30 วัน ให้ทำหนังสือติดตามทวงถามให้จัดส่งอีกครั้งภายใน 30 วัน หากพ้นกำหนด ให้ร้านยาสมัครเข้ารับการรับรองใหม่อีกครั้ง

ตาราง 5.26 ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมโครงการร้านยาคุณภาพสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียด	เอกสารที่ร้านยาต้องจัดเตรียม	หมายเหตุ
5. การเสนอผลการเยี่ยมสำรวจ ต่อคณะกรรมการรับรองคุณภาพ ร้านยา สภาเภสัชกรรม	- เมื่อคณะเยี่ยมสำรวจพิจารณาเห็นควรเสนอ ร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ต่อคณะกรรมการรับรอง คุณภาพร้านยา ผู้เยี่ยมสำรวจจะต้องจัดทำ สรุปผลการพิจารณาเพื่อนำเสนอ (รายละเอียดตามแบบฟอร์มที่กำหนด)		- ในกรณีที่คณะกรรมการรับรองคุณภาพ ร้านยาพิจารณาแล้วเห็นควรชะลอการ รับรอง ให้แจ้งรายละเอียดที่ต้องปรับปรุง เพิ่มเติมให้ร้านยาทราบ

เอกสารและแบบฟอร์มต่าง ๆ สามารถขอรับและจัดส่งคืนได้ที่ ที่อยู่สำนักงานรับรองคุณภาพร้านยาสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 ผู้ประสานงาน คุณอนิชา แนนหนา เจ้าหน้าที่สำนักงานรับรองคุณภาพร้านยา หมายเลข
โทรศัพท์ 0-2590-1877, 0-2590-2439 หมายเลขโทรสาร 0-2590-2439 อีเมล papc@pharmacycouncil.org เว็บไซต์ www.pharmaycouncil.org ตัวอย่าง
แบบฟอร์มที่ใช้ในการเข้าร่วมโครงการดังภาพ 5.24 ถึงภาพ 5.26

ใบแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา

ร้าน.....เลขที่.....ถนน.....ซอย.....
 หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....
 ใบอนุญาตใบอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....
 ผู้รับอนุญาต.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ มี.....ราย
 (ระบุทุกรายทั้งที่เป็นผู้รับอนุญาตตามกฎหมาย และผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด โดยระบุชื่อและเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม)

ข้าพเจ้า.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ผู้ลงนามข้างท้ายขอแสดงเจตจำนงเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา ตาม "มาตรฐานร้านยา" ที่สภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบว่าจะต้องมีการปรับปรุงประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางกฎหมาย กฎระเบียบ และการดำเนินการใน ประเด็นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในแต่ละมาตรฐาน ก่อนที่จะสามารถแสดงเจตจำนง ข้าพเจ้าในนามร้านยาดังกล่าวได้พิจารณา แล้ว และขอยืนยันว่าได้ดำเนินการหรือปฏิบัติไม่ประมาทดังกล่าวดังสอดคล้องกับที่ระบุไว้ต่อท้ายนี้เสร็จสิ้นแล้วทุกข้อ คือ

มาตรฐานที่ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

1. สถานที่มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็น ลัดส่วน
2. สถานที่สะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย
3. มีบริเวณที่จัดวางเรียงยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นพื้นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน
4. มีส่วนให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน และมีป้ายแสดงเห็นเด่นชัด
5. มีป้ายแสดงว่าเป็น "ร้านยา"
6. มีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลัปฏิบัติหน้าที่ ไว้ในที่เปิดเผย
7. มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา
8. มีป้าย "รับใบสั่งยา" แสดงให้เห็นชัดเจนในบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร (professional service area)
9. ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ

มาตรฐานที่ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติหน้าที่ ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรฐานที่ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี

1. มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่นๆ ที่รัดกุมและสามารถ ตรวจสอบได้ตลอดเวลา
2. มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบของผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขหรือการ ปรับเปลี่ยนใบสั่งยา
3. มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง
4. ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ในเหตุการณ์

ภาพ 5.24 ส.ร.ร.01 ใบแสดงเจตจำนงเพื่อรับรองคุณภาพร้านยา

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

1. ไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง
2. มีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. มียาที่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต และถูกต้องตามกฎหมาย
4. เก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา
5. ให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
6. ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่
7. ไม่ประพฤติหรือปฏิบัติใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่นๆ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บันทึกต่อสุขภาพอยู่ในส่วนที่รับอนุญาต เช่น เบนโดร สู่รา เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เป็นต้น
ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
()

การขอให้เข้าเยี่ยมสำรวจร้านยาเพื่อการรับรองคุณภาพร้านยา

☐ ข้าพเจ้ามีความพร้อมและมีความประสงค์จะให้สภเภสัชกรรม มาประเมินรับรองคุณภาพร้านยา และยินดีที่จะดำเนินการตามประกาศและข้อกำหนดของสภาเภสัชกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรับรองคุณภาพร้านยา โดย:

- ☐ พร้อมให้เข้าเยี่ยมได้ทุกวัน
- ☐ สะดวกให้เข้าเยี่ยมประเมินในช่วงระหว่าง.....

☐ ยังไม่พร้อมให้เข้าเยี่ยมสำรวจ และคาดว่าจะพร้อมประมาณเดือน.....

(.....)

...../...../.....

แผนที่รายละเอียดที่ตั้งร้านยา (กรุณาลงรายละเอียดจุดสังเกตที่ชัดเจนที่อยู่ใกล้กับร้านยาให้ทราบ)

หมายเหตุ : การเข้าเยี่ยมสำรวจร้านยา ทางสำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม จะโทรศัพท์ประสานนัดเวลา และมีหนังสือแจ้งให้ทราบอย่างเป็นทางการอีกครั้ง

กรุณาส่งคืนกลับให้สภาเภสัชกรรม : ทางโทรสารหมายเลข 0-2590-2439 หรือ ส่งกลับทางไปรษณีย์ตอบรับ โดยไม่ต้องติดแสตมป์

ภาพ 5.24 ส.ร.ร.01 ใบแสดงเจตจำนงเพื่อรับรองคุณภาพร้านยา (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยา

สถานเภาสัณกรรม

ร้าน.....เลขที่.....ถนน.....ซอย.....
 หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....
 ประเภทใบอนุญาต ☐ ขยายแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ ขยายเสฟติดให้โทษประเภทที่ 3 เลขที่ใบอนุญาต.....
☐ ขยายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ประเภท 3 และ 4 เลขที่ใบอนุญาต.....

ผู้รับอนุญาต.....
 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่ ก.
 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (เสริมหรือนอกเวลา) มี.....ราย (โปรดระบุชื่อและเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ)
 1)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่ ก.
 2)ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่ ก.

ลักษณะของร้านยา (บรรยายถึงลักษณะของอาคารที่ตั้งร้าน และขนาดพื้นที่ของร้าน และการแบ่งใช้ประโยชน์พื้นที่ รวมถึงระบบการควบคุมกำกับด้านความร้อน แสงสว่าง การหมุนเวียนของอากาศ เป็นต้น)

ลักษณะการให้บริการ (เลือกได้หลายข้อตามที่ร้านท่านจำหน่ายจริง)

- ☐ ขายอย่างเดี่ยว ☐ ขายปลีก
☐ ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ☐ ขายส่ง
☐ ขายเครื่องมือแพทย์
☐ มีนิมาร์ท
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ลักษณะของผู้รับบริการ (สรุปว่ากลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่คือกลุ่มใด รวมถึงกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่ไม่รับบริการส่วนใหญ่คือกลุ่มใด และผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นชาวหรือชาวประจำ รวมถึงปัญหาความเจ็บป่วยหรือปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในชุมชน).....

ระบบสมาชิกของร้าน ☐ มี จำนวนสมาชิก.....ราย ☐ ไม่มีการรับสมาชิก
 กรณีมีระบบสมาชิกกรุณาส่ง.....% สิทธิพิเศษอื่น ๆ

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสถานเภาสัณกรรม

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

มาตรฐานที่ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

1.1 **สถานที่** (ประเด็นที่ท่านคิดว่าเป็นจุดเด่นหรือมีการจัดการที่ดี สอดคล้องกับมาตรฐาน และน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีได้ และประเด็นใดที่ท่านยังเห็นว่าเป็นจุดอ่อนของร้านที่ท่านอยากที่จะแก้ไขปรับปรุงต่อไป)

.....

.....

.....

.....

.....

1.2 **การจัดร้าน** ท่านมีแนวคิดอย่างไรในการจัดร้านยาในการให้บริการ รวมถึงแนวคิดในการจัดเรียงยาในร้าน

.....

.....

.....

.....

1.3 **อุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนบริการอื่น ๆ** (สรุปว่าในร้านยา ท่านคิดว่าอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนมีความสำคัญและจำเป็นในการให้บริการของร้านท่าน 5 อันดับแรก มีอะไรบ้างและมีวัตถุประสงค์หรือหลักสำคัญในการใช้งานอย่างไร)

.....

.....

.....

.....

1.4 เมื่อท่านมีปัญหากับข้อมูลและการรักษาในการให้บริการ ท่านมีแนวทางหาคำตอบอย่างไรบ้าง และถ้าเป็นกรณีค้นจาก เอกสาร กรณียกเว้นเอกสารอ้างอิง ตำรา หรือแหล่งข้อมูลที่ใช้บ่อย 3 อันดับแรก สรุปกรณียกเว้นว่า แต่ละเอกสารมีการใช้ ประจำ (เกือบทุกวัน) บ่อยครั้ง (ทุกสัปดาห์หรือเกือบทุกสัปดาห์) หรือนาน ๆ ครั้ง (มากกว่า 1 เดือน)

.....

.....

.....

.....

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาเภสัชกรรม (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

- 1.5 ร้านยาของท่านมีการจัดทำหรือได้เอกสารสำหรับให้ความรู้ด้านยาและสุขภาพแก่ผู้รับบริการจากแหล่งใดบ้าง และท่านมีแนวทางที่จะคัดเลือกเอกสารที่จะมีไว้แจ้งผู้รับบริการอย่างไรหรือไม่

.....

.....

.....

มาตรฐานที่ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

- 2.1 ในกรณีเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ ร้านยาของท่านมีวิธีดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

- 2.2 ผู้ช่วยปฏิบัติงาน (ถ้ามี) มีบทบาทอะไรในร้านยา มีการใดบ้างที่ให้ผู้ช่วยปฏิบัติงานที่จะส่งมอบยาแทนเภสัชกรหรือช่วยส่งมอบยาให้ผู้รับบริการ

.....

.....

.....

- 2.3 ท่านมีแนวทางปฏิบัติหรือกลวิธีใดบ้าง ที่จะทำให้ท่านมั่นใจว่าผู้รับบริการมีความต้องการใช้ยาจริงหรือไม่ จำเป็นต้องใช้ยา และถ้าท่านเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยา ท่านมีการดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

- 2.4 ท่านมีความเห็นว่าผู้รับบริการควรมีสิทธิในการรับทราบเกี่ยวกับการบริการอย่างไรบ้าง และร้านของท่านได้ตอบสนองในเรื่องดังกล่าวอะไรบ้าง

.....

.....

.....

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

- 2.5 มีการได้บ้างหรือไม่ ที่ท่านต้องมีการบันทึกประวัติหรือรายละเอียดการให้บริการด้านยาของผู้มารับบริการ
-
-
-
- 2.6 ปกติท่านได้เข้าร่วมประชุมอบรมทางวิชาการหรือไม่ และจัดโดยองค์กรใด มีความถี่ในการเข้าประชุมอบรมในแต่ละปี และประเด็นใดที่ท่านสนใจที่จะเข้าร่วมประชุมอบรม
- ☐ เข้าร่วมประชุมอบรมประจำ ☐ เข้าร่วมประชุมอบรมเป็นครั้งคราว ☐ ไม่เคยเข้าประชุมอบรม
- องค์กรที่จัดประชุมอบรม.....
-
- ความถี่ในการเข้าร่วมประชุมอบรมประมาณ.....ครั้ง/ปี (ในปีที่ผ่านมาก)
- ประเด็นที่สนใจเข้าร่วมประชุม.....
- 1)
- 2)
- 3)
- 2.7 ท่านเคยศึกษาต่อเนื้อหาทางเภสัชศาสตร์ ผ่าน Web site หรือวารสารต่าง ๆ ของศูนย์การศึกษาต่อเนื้อหาเภสัชศาสตร์หรือไม่
- ☐ เคย ผ่าน Web site.....ครั้ง ☐ เคยผ่านทางวารสาร.....ครั้ง ☐ ไม่เคย
- 2.8 ร้านของท่านมีการจัดระบบหรือกำหนดแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันปัญหา ความเสี่ยง ต่าง ๆ อย่างไร
- 1) การจ่ายยาผิด.....
- 2) ยาหมดอายุ.....
- 3) การแพ้ยา.....
- 4) อุณหภูมิในการเก็บรักษา.....
- 5)
- 6)
- 2.9 ท่านมีการประเมินความสำเร็จของร้านของท่านจากเรื่องใดบ้าง และท่านเก็บข้อมูลในการประเมินอย่างไร (ทั้งในเชิงธุรกิจและเชิงคุณภาพการบริการ)
- เชิงธุรกิจ.....
-
-
- เชิงคุณภาพบริการ(วิชาชีพ).....
-
-

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

- 2.10 ท่านมีความต้องการที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงการให้บริการของร้านยาท่านเพิ่มเติมอย่างไรบ้างเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน

.....

.....

.....

.....

มาตรฐานที่ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี

- 3.1 ท่านคิดว่าขั้นตอนการปฏิบัติที่ดีในการบริการเภสัชกรรมในร้านยาที่ท่านคาดหวังควรมีขั้นตอนอะไรบ้าง และร้านของท่านสามารถหรือมีการปฏิบัติในขั้นตอนใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 3.2 ท่านมีหลักการในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์เพื่อมาบริการในร้านของท่านอย่างไร ว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดีและเหมาะสมในการมีไว้บริการ กรณีที่ต้องสั่งผ่านยี่ปั้วท่านมีความมั่นใจในคุณภาพอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

- 3.3 ในการส่งมอบยาแต่ละครั้ง ข้อมูลที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญที่ต้องให้ผู้รับบริการทราบมีอะไรบ้าง และปัจจุบันท่านสามารถให้ข้อมูลดังกล่าวกับผู้มารับบริการครบถ้วนทุกรายหรือไม่ ถ้าไม่ครบถ้วนเนื่องจากปัญหา

.....

.....

.....

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

3.3 ท่านเคยมีการแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลบ้างหรือไม่ ถ้าเคยเป็นในกรณีใด
ในและท่านมีการแจ้งรายละเอียดผู้ป่วยหรือความเห็นให้แพทย์ทราบอย่างไรหรือไม่ ท่านมีการกำหนด
หลักเกณฑ์ในกรณีที่จะส่งต่อไว้อย่างไรหรือไม่

3.4 ท่านเคยพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับบริการจากร้านของท่านหรือไม่ ถ้าเคยพบ
เคยพบในลักษณะใด และท่านดำเนินการอย่างไร

3.5 ร้านของท่านให้การให้ความสนใจหรือมีการติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการในกลุ่มหรือโรคใด
เป็นพิเศษหรือไม่

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

4.1 กรณีที่ร้านของท่านมีการขอใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และ 4 ท่านมีเหตุผล
ความจำเป็นอย่างไรในการขอใบอนุญาตดังกล่าว

4.2 การกำหนดให้ ยาควบคุมพิเศษ และ วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และ 4 ต้องจ่ายเมื่อมีใบสั่งแพทย์เท่านั้น
ท่านเห็นด้วยหรือไม่ ถ้ามีความเห็นว่าควรมีแนวทางอย่างไรที่เหมาะสม

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

4.2 ร้านยาของท่านมีการจำหน่าย ยาควบคุมพิเศษ และ วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 และ 4 โดยไม่มีใบสั่งยา
ในการฉีดยา

.....

.....

.....

.....

4.3 ในการปฏิบัติงานในร้านยาท่านมีประเด็นทางจรรยาบรรณเรื่องใดที่ท่านคิดว่าท่านสามารถยึดถือและปฏิบัติได้
อย่างเป็นรูปธรรม

.....

.....

.....

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

5.1 ท่านคิดว่าประชาชนในชุมชนรอบข้างร้านยา มีความเชื่อในร้านยาท่านมากน้อยเพียงใด และท่านคิดว่า
เนื่องมาจากสาเหตุใด

.....

.....

.....

5.2 ท่านมีส่วนร่วมกับชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ และในเรื่องการสร้างสุขภาพอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

5.3 ท่านคิดว่าปัญหาด้านยาในชุมชนที่ร้านยาท่านตั้งอยู่มีอะไรบ้าง และท่านคิดว่าร้านของท่านจะมีส่วนร่วมในการ
แก้ไขปัญหาปัญหาดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสภาเภสัชกรรม (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

5.4 ท่านคิดว่า การที่ไม่ให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ เช่น สุรา เบียร์ บุหรี่ ในร้านยาคุณภาพจะมีผลกระทบ
กับรายได้และความอยู่รอดของร้านยาหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

5.5 ท่านประเมินว่าร้านยาของท่านเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือในชุมชนมากน้อยเพียงใด กรุณายกเหตุการณ์ประกอบ
เพื่อให้เห็น (ถ้ามี) และประเด็นที่ท่านมีความภาคภูมิใจ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ท่านได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลซึ่งจะสร้างความเข้าใจในแนวคิดและการ
ดำเนินการร้านยาของท่าน ซึ่งจะประโยชน์ต่อการประเมินรับรองคุณภาพร้านยาของท่านต่อไป

ภาพ 5.25 ส.ร.ร.02 แบบให้ข้อมูลและประเมินตนเองตามมาตรฐานร้านยาสากลฯ (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

ใบแสดงเจตจำนงขอรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพร้านยา

ร้าน.....เลขที่.....ถนน.....

ชอย.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....email.....

ประเภทใบอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ผู้รับอนุญาต.....

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ มี.....ราย (ระบุทุกรายทั้งที่เป็นผู้รับอนุญาตตามกฎหมาย และผู้ปฏิบัติงานห้วงเวลา โดยระบุชื่อและเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม)

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม.....ผู้ลงนามข้าง

ทำขอแสดงเจตจำนงเพื่อขอรับรองคุณภาพร้านยา ตาม “มาตรฐานร้านยา” ที่สภาเภสัชกรรมเป็นผู้กำหนด ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ

ว่าจะต้องมีการปรับปรุงประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับข้อกำหนดทางกฎหมาย กฎระเบียบ และการดำเนินการไม่ประเด็นที่มีผลต่อ

คุณภาพชีวิตคนในแต่ละมาตรฐาน ก่อนที่จะสามารถแสดงเจตจำนง ข้าพเจ้าในนามร้านยาข้างต้น ได้พิจารณาแล้ว และขอยืนยัน

ว่าได้ดำเนินการหรือปฏิบัติไม่ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับที่ระบุไว้ต่อท้ายนี้เสร็จสิ้นแล้วทุกข้อ คือ

มาตรฐานที่ 1. สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

1. สถานที่มีความมั่นคง แข็งแรง มีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจกรรม มีอาณาบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน
2. สถานที่สะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันยัคคภัย
3. มีบริเวณที่จัดวางเรียงยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน
4. มีส่วนให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน และมีป้ายแสดงเห็นเด่นชัด
5. มีป้ายแสดงว่าเป็น “ร้านยา”
6. มีป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติงานไว้ในที่เปิดเผย
7. มีป้ายสัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา
8. มีป้าย “รับใบสั่งยา” แสดงให้เห็นชัดเจนในบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกร (professional service area)
9. ยาที่มีไว้เพื่อบริการ ควรอยู่ในภาชนะเดิมที่มีฉลากครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควรมีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะ

มาตรฐานที่ 2. การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเป็นเภสัชกรที่สามารถประกอบวิชาชีพตามใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอยู่ปฏิบัติงานที่

ตลอดเวลาที่เปิดทำการ

ภาพ 5.26 ใบแสดงเจตจำนงขอรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพร้านยา
ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

มาตรฐานที่ 3. การบริการเภสัชกรรมที่ดี

1. มีระบบควบคุมยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาควบคุมพิเศษอื่นๆ ที่รัดกุมและสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา
2. มีการสอบถามและได้รับความเห็นชอบของผู้สั่งจ่ายยาทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนใบสั่งยา
3. มีเภสัชกรเป็นผู้ส่งมอบยาให้แก่ผู้มารับบริการโดยตรง
4. ห้ามส่งมอบยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้กับเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ในทุกกรณี

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และจริยธรรม

1. ไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรืออยู่ในระหว่างการพักใช้ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง
2. มีการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบ (laws and regulations) รวมถึงการจัดทำรายงานเอกสารในส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. มียาที่ตรงกับประเภทที่ได้รับอนุญาต และถูกต้องตามกฎหมาย
4. เก็บใบสั่งยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่จ่ายยาเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 1 ปี และทำบัญชีการจ่ายยาตามใบสั่งยา
5. ให้ความเคารพและเก็บรักษาความลับ ข้อมูลของผู้ป่วย (patient confidentiality) โดยจัดระบบป้องกันข้อมูลและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
6. ไม่จำหน่ายยาที่อยู่ในความรับผิดชอบของเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่
7. ไม่ประพฤติหรือปฏิบัติใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเภสัชกรรมและวิชาชีพอื่นๆ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ไม่มีผลิตภัณฑ์ที่บ่มทอนต่อสุขภาพอยู่ในส่วนที่รับอนุญาต เช่น บุหรี่ สุรา เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
()

ภาพ 5.26 ใบแสดงเจตจำนงขอรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพร้านยา (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

แบบฟอร์มสรุปรายงานสถานะปัจจุบันของร้านยาคุณภาพ

หัวข้อ	สถานะเดิม ที่ยื่นขอการรับรอง ¹	สถานะปัจจุบัน (ปี 2565)	หมายเหตุ
ชื่อร้าน	.....	.....	.....
ที่อยู่/สถานที่ตั้งของร้าน	..... ..... .....	..... ..... .....	.....
ชื่อผู้รับอนุญาต	.....	.....	.....
เลขที่ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน	.....	.....	.....
เลขที่ใบอนุญาตขายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3	.....	.....	.....
เลขที่ใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 3 และ 4	.....	.....	.....
ชื่อเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ตามกฎหมาย)	.....	.....	.....
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	ภ ภ	ภ ภ .....	.....
ชื่อเภสัชกรทุกคนที่มาปฏิบัติงานที่ร้าน (พร้อมเวลาทำงาน)	1. 2. 3. 4.	1. 2. 3. 4.	1. น. 2. น. 3. น. 4. น.
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพของเภสัชกรทุกคนที่มาปฏิบัติงานที่ร้าน	1. ภ 2. ภ 3. ภ 4. ภ	1. ภ 2. ภ 3. ภ 4. ภ .....	.....
เวลาปฏิบัติการ (ตามที่ขออนุญาต)	 น.	 น.	.....
เวลาเปิดร้านจริง	 น.	 น.	เปิดร้านวัน..... อื่นๆ

หมายเหตุ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสถานะจากที่เคยแจ้งเมื่อตอนยื่นขอการรับรองคุณภาพครั้งแรก กรุณาแจ้งด้วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เมื่อใดด้วยเหตุผลใด

ภาพ 5.26 ใบแสดงเจตจำนงขอรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพร้านยา (ต่อ)
ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

แบบสรุปการวิเคราะห์จุดแข็ง/จุดอ่อน/ปัจจัยเอื้อ/ภาวะคุกคาม
ของร้านยาต่อการพัฒนาสู่ร้านยาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จุดแข็งของร้านยาท่าน	จุดอ่อนของร้านยาท่าน
ปัจจัยเอื้อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพร้านยา	ภาวะคุกคามในการพัฒนาคุณภาพร้านยา

ภาพ 5.26 ใบแสดงเจตจำนงขอรับการต่ออายุการรับรองคุณภาพร้านยา (ต่อ)

ที่มา : <http://pharcpa.com/index.php>, 2562

5.10.2 ขั้นตอนการจัดเตรียมมาตรฐานร้านยา (Standard of Drugstores)

มาตรฐานการจัดเตรียมมาตรฐานร้านยาแบ่งเป็น 5 มาตรฐาน สามารถแสดงดังตาราง 5.27 ถึงตาราง 5.31

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
1. ความมั่นคง แข็งแรง ความ เพียงพอ ให้บริการ ความเป็น สัดส่วนจาก สิ่งแวดล้อม	<u>สภาพโดยทั่วไปของร้านยา</u> - สถานที่มั่นคง แข็งแรง ก่อสร้างด้วยวัสดุมั่นคง แข็งแรงเป็นสัดส่วน กำหนดขอบเขตชัดเจน ไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม พื้นที่เพียงพอ เหมาะสมต่อการให้บริการ: ขนาดพื้นที่ 8-15 ตร.ม. หรือมากกว่า 15 ตร.ม. มีอย่างน้อยด้านหนึ่งของร้านติดกับผนังอาคาร หรือมีฉากกั้นแบ่งกั้น (Partition) ที่ยึดตรึงกับพื้น โดยมีความสูงไม่น้อยกว่า 2 เมตร - มีความสะอาด มีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเท รวมถึงมีระบบหรืออุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ - มีการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการ รักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์	- ร้านต้องเป็นห้องชัดเจน ควรมีผนังอย่างน้อย 1 ด้านติดผนังอาคาร ส่วนอีก 2 ด้านถ้าไม่ได้เป็นผนังห้อง จะต้องกั้นด้วยวัสดุ ฉาก ฝา ที่แข็งแรงสูงไม่น้อยกว่า 2 เมตร - ไม่มีสิ่งรบกวนต่อการให้บริการ (แสง กลิ่น สี เสียง) - ร้านยาคุณภาพ ใช้อย่างน้อย 8 ตร.ม. ถ้าเป็นร้านยาในระบบหลักประกันฯ (ร้านยาเข้าโครงการฯ) ต้องมี พื้นอย่างน้อย 15 ตร.ม. (ทั้งร้าน) มีบริเวณให้คำปรึกษาและพื้นที่เภสัชกรให้บริการต้องไม่น้อยกว่า 8 ตร.ม. - มีบริเวณให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน มีโต๊ะแยกออกจากบริเวณเคาน์เตอร์ขายยา สามารถเก็บความลับคนไข้ระหว่างการสนทนาได้ - มีบริเวณที่จัดวางยาที่ต้องปฏิบัติการโดยเภสัชกรเท่านั้น และเป็นที่รับรู้ของผู้รับบริการอย่างชัดเจน - มีบริเวณแสดงสื่อให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ในกรณีจัดวางเอกสารหรือ ติดตั้งสื่อที่มุ่งการโฆษณา ให้มีพื้นที่จัดแยกโดยเฉพาะ

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
1. ความมั่นคง แข็งแรง ความ เพียงพอ ให้บริการ ความเป็น สัดส่วนจาก สิ่งแวดล้อม		- มีป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้ ก.ป้ายแสดงว่าเป็น “ร้านยา” ข.ป้ายแสดงชื่อ รูปถ่าย เลขที่ใบ ประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการของเภสัชกรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ไว้ในที่เปิดเผย ค.ป้าย สัญลักษณ์ที่เป็นไปตามข้อกำหนดของใบอนุญาตและประเภทของยา ง.ป้าย “จุดบริการโดย เภสัชกร” แสดงบริเวณที่ปฏิบัติงานโดยเภสัชกรและกิจกรรมอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เช่น “รับใบสั่งยา” “ให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร”
2. ความ สะอาดเป็น ระเบียบ	- ดูในภาพรวมว่าเป็นที่น่าพึงพอใจหรือไม่ - หน้าร้าน สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีการ วางยา สัมผัสพื้นโดยตรง ไม่มีการวางของใช้ อุปกรณ์ หรือสิ่งของ บนทางเดินของผู้มารับบริการ ภายในร้านจัดเป็นระเบียบเป็นระบบ - พื้นที่เก็บสำรองยา คลังเวชภัณฑ์สะอาด เป็น ระเบียบเรียบร้อย และการจัดเก็บ (พื้นที่จัดวาง) เหมาะสม ไม่วางบนพื้นและมีป้ายแสดงว่าเป็น “พื้นที่เก็บสำรองยา”	- ไม่วางยาสัมผัสพื้นโดยตรงทั้งในสต็อกและในร้าน ให้ใช้แผ่นฟิวเจอร์บอร์ดหรือแผ่นกระดานลัง หรือพาเลทพลาสติก (พาเลทพลาสติกดีกว่าพาเลทไม้ เพราะไม้อาจจะมีปัญหาเรื่องเชื้อราและ ปลวก กรณีที่ไม่โดนความชื้นหรือมีน้ำเปียก) - ไม่วางของเกะกะทางเดิน - ในคลังสะอาด อย่าให้มีกลิ่นสกปรก ห้ามรับประทานอาหารในสต็อก - กรณีมีชั้นเก็บยาในสต็อก ให้มีป้าย “พื้นที่สำรองยา” โดยเฉพาะการแยกระหว่างยาดักกับยา หมดอายุให้ห่างกันหรือมีการกั้นแยกชัดเจนระบุ “ยาหมดอายุ รอทำลาย” ให้ชัด

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
3. การจัด สัดส่วนในการ ปฏิบัติงาน ต่าง ๆ	<u>การจัดพื้นที่ภายในร้าน</u> - มีส่วนบริการโดยเภสัชกร (บริเวณขายยาและให้คำปรึกษา) มีขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตร.ม. โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 เมตร - ส่วนที่ต้องบริการโดยเภสัชกร สามารถปิดล็อกและ/หรือ ปิดบังได้ มีบริเวณให้คำปรึกษา (โต๊ะหรือเก้าอี้)	- มีส่วนบริการโดยเภสัชกร (บริเวณขายยาและให้คำปรึกษา) มีขนาดไม่น้อยกว่า 8 ตร.ม. โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 เมตร - บริเวณยาอันตรายให้มีวัสดุปิดบังกรณีเภสัชไม่อยู่ต้องปิดยาอันตรายไม่ให้ลูกค้าเห็นยาอันตรายจะเป็นม่าน แผ่นพลาสติก แผ่นไวนิล ผ้า หรือวัสดุอะไรก็ได้ที่ทึบไม่สามารถมองเห็นได้ จะแขวนผูก ติด ตรึง วิธีไหนก็ได้ พร้อมมีข้อความแสดง “เภสัชกรไม่อยู่ หรือพัก หรือนอกเวลาปฏิบัติการงดขายยาอันตราย” - ยาอันตรายวางหลังเคาน์เตอร์เภสัชเท่านั้น ผู้รับบริการจะหยิบเองไม่ได้ ห้ามวางรวมในบริเวณบริการตนเองหรืออย่างน้อยอยู่ใกล้บริเวณที่เภสัชกรสามารถให้คำอธิบายและดูแลการหยิบของลูกค้าได้
	- มีป้ายระบุ “บริเวณให้คำปรึกษาด้านยา” และมีพื้นที่เพียงพอเป็นสัดส่วนในการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นส่วนตัว - มีการจัดสัดส่วนพื้นที่ป้องกันไม่ให้ผู้มารับบริการเข้าถึง ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ หรือยาที่ต้องควบคุมการจ่ายโดยเภสัชกรได้	- ที่เก็บยาควบคุมพิเศษ วัสดุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสพติดให้โทษประเภท 3 ต้องเก็บในตู้หรือลิ้นชักที่ล็อกกุญแจได้ มีป้ายติดเป็นแต่ละประเภทชัดเจน กรณีวางในลิ้นชักเดียวกัน ต้องแยกกล่องแต่ละประเภทให้ชัดเจน แนะนำว่าควรเป็นตู้ที่แบ่งชั้นชัดเจนดีกว่าการใช้ลิ้นชักเดียวเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงในการหยิบสลับได้ - ถ้ามีส่วนบริการตนเอง (Self Service) ให้เขียนแสดงหรือแยกส่วนในร้านให้ชัดเจน

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
3. การจัด สัดส่วนในการ ปฏิบัติงาน ต่าง ๆ	- มีส่วนบริการตนเอง มีบริเวณสื่อเผยแพร่และให้ความรู้ โฆษณาแยกกันเห็นชัดเจน มีป้ายแสดงและแบ่งพื้นที่ชัดเจน ผู้รับบริการเห็น รับรู้และเข้าใจง่าย	- มีชั้นหรือที่วางหรือกล่องใส่เอกสารแผ่นพับ (แจกฟรี) แยกชนิดเอกสาร โดยใช้ที่วางคนละอันเลยจะดีที่สุด กรณีมีที่วางเอกสารอันเดียว ให้วางแยกกันคนละชั้น อย่าให้อยู่ชั้นเดียวกันเพราะจะปะปนกันง่าย ระบุประเภทแผ่นพับแต่ละชั้นให้ชัดเจน เอกสารหรือแผ่นพับ - เอกสารวิชาการ แผ่นพับวิชาการ ควรมาจากหน่วยงานรัฐ หรืออื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือ เช่น สำนักอนามัย กรมควบคุมโรค องค์กรหรือมูลนิธิที่ไม่แสวงกำไร - กรณีจัดทำเองต้องมีที่มาของแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ - กรณีจัดทำจากบริษัทฯ ต้องไม่มีการอ้างถึงชื่อการค้าของผลิตภัณฑ์ใด ๆ แสดงได้แต่ชื่อบริษัท หรือตราบริษัทเท่านั้น - เอกสารเพื่อการโฆษณา ชัดเจนว่ามีชื่อ รูป สินค้า ยา ผลิตภัณฑ์ มีเลขที่อนุญาตในการโฆษณา ระบุพ.ศ. (เลขอนุญาตโฆษณาเมื่ออายุ 5 ปี) ให้คอยสำรวจดูในและนอกร้านด้วย

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
4. การควบคุม สภาพแวดล้อม	<u>สภาพแวดล้อมภายในร้าน</u> - แสงสว่างเพียงพอสามารถอ่านฉลากยาที่มีขนาดเล็กได้ - อากาศถ่ายเทดี และความชื้นเหมาะสม การป้องกันแสงแดด (ร้านหรือคลัง) ไม่ให้แสงแดดส่องตรงยาและเวชภัณฑ์ - อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย (ขนาดบรรจุไม่น้อยกว่า 4 กิโลกรัม) และติดตั้งสูงจากพื้นไม่เกินกว่า 1.5 เมตร สามารถพร้อมใช้งาน - มีเครื่องปรับอากาศ เทอร์โมมิเตอร์ และบันทึกอุณหภูมิสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ ควบคุมจากส่วนกลาง ภายในร้านไม่เกิน 30 องศา ควบคุมภายในร้าน คลังเวชภัณฑ์ไม่เกิน 30 องศา ตู้เย็นอยู่ในช่วง 28 องศา - ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณที่ขายยาไม่ว่าจะเป็นสุนัข แมว กระต่าย ปลาตู้ เป็นต้น ไม่มีแหล่งที่ก่อให้เกิด	- ระวังเรื่องแดดส่อง ถ้ามีแดดส่องช่วงเวลาไหนให้หาอุปกรณ์ พิวเจอร์บอร์ด ผ้า กระดาษ ปิดที่กระจกหน้าร้านไม่ให้แดดเข้ามาถึงยา ทั้งนี้แนะนำว่าบริเวณที่ร้อนที่สุดของร้านควรเป็นบริเวณที่ตรวจวัดอุณหภูมิของร้าน - ถังดับเพลิงต้องมีในร้าน ให้วางสูงจากพื้น โดยมีที่รองหรือหาที่แขวน ห้ามวางอะไรปิดบังหรือวางของกันเพราะจะหยิบไม่ได้เวลาฉุกเฉิน - การเช็คอุณหภูมิในร้าน วันละ 2 ครั้ง มักเลือกเวลาตอนประมาณสิบโมง 1 ครั้ง กับช่วงที่ร้อนที่สุดของวันอีก 1 ครั้ง (เหตุผลถ้าตอนที่ร้อนสุด อุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาแปลว่าทั้งวัน จะไม่เกิน 30 องศาแน่นอน) และเช็คอุณหภูมิในสต็อก 2 ครั้งเช่นกัน - กรณีในสต็อกไม่ติดแอร์ ถ้าร้อนเกิน 30 องศาในบางครั้ง ต้องแก้ไขป้องกันอย่างไร ตอบ: ให้แยกยาที่ไวต่อความร้อนมาวางในบริเวณร้าน (ที่เย็นกว่า) แทนการวางในสต็อก ได้แก่ กลุ่ม Vitamin Antibiotic ยาป้ายตา ยาหยอดตา และหาวิธีช่วยระบายความร้อนโดยใช้พัดลม (ธรรมชาติ) หรือเปิดหน้าต่าง เปิดประตู ช่วยระบาย ลดความร้อน หรือเปิดส่วนที่มีแอร์ให้อากาศเย็นไหลเข้าไปลดความร้อนข้างใน (ห้ามใช้พัดลมไอน้ำเพราะจะทำให้เกิดความชื้น มีผลต่อกล่องยา ฉลากยาที่เป็นกระดาษและการเติบโตของเชื้อรา) - ตู้เย็น ไม่ควรใช้ตู้แช่น้ำในการเก็บยา เพราะถ้าเปิดบ่อยอุณหภูมิจะสูงขึ้นทุกครั้งที่เปิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ตามกำหนดที่ 2 ถึง 8 องศา

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
4. การควบคุม สภาพแวดล้อม	ความชื้นในบริเวณที่จัดเก็บยา เช่น ตู้ปลา แอร์น้ำ พัดลมไอน้ำ ระบายน้ำ เป็นต้น	- กรณีใช้ตู้เย็นร่วมกับการเก็บของอื่น ๆ ให้แยกชั้นสำหรับการเก็บยา (ในตู้เย็น) ให้ชัดเจน ไม่วางปนกับของอย่างอื่น - ใส่ยาในกล่องพลาสติกหรือ ซองพลาสติกเพื่อป้องกันความชื้นในตู้เย็น - การวางเทอร์โมมิเตอร์ ให้วางบนกล่องยาใกล้กับยามากที่สุด (ตำแหน่งเดียวกับยา) ไม่วางใกล้ช่องแช่แข็งเพราะจะเย็นจัดเกินไป (ต่ำกว่า 2 องศา) - กรณีตู้เย็นใบเล็กมักให้ความเย็นมากเกินไป วิธีการช่วยควบคุม (เพิ่ม) อุณหภูมิ คือ ใช้ขวดใส่น้ำวางที่ฝาตู้หลาย ๆ ใบ - กรณีแอร์รั่ว มีน้ำไหล มีน้ำซึมต้องรีบแก้ไข อย่าให้น้ำหยดลงมาโดนยา ทั้งในร้านและในสต็อก
5. ป้าย สัญลักษณ์ ต่าง ๆ		- ป้ายแสดงใบอนุญาตขายยาตามกฎหมาย - ป้ายสีน้ำเงินแสดงชื่อ รูปและเวลาปฏิบัติงานของเภสัชกร - ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับจริง) - ป้ายจุดบริการโดยเภสัชกร - ป้ายบริเวณบริการตนเอง - ป้ายบริเวณให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร - ป้ายเตือนการแพ้ยา - ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
6. การจัด หมวดหมู่ยา	- จัดหมวดหมู่ตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่น ๆ - ป้ายระบุหมวดหมู่ยาเป็นภาษาไทยที่ผู้บริโภคเห็นเข้าใจได้ชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน - ป้ายภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่น ๆ - ไม่พบยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกร เช่น ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ นอกบริเวณให้บริการโดยเภสัชกร	- ตู้ยาอันตราย จัดเรียงตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา อยู่ด้านหลังเภสัช ให้เภสัชกรหยิบได้เท่านั้น ผู้รับบริการเอื้อมมือมาหยิบเองไม่ได้ มีป้ายหมวดหมู่ยาให้ผู้รับบริการเห็นชัดเจน (เพื่อว่าเวลาหยิบยา คนไข้จะได้เห็นว่าเภสัชกรหยิบยาตรงกับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่) - บริเวณบริการตนเอง ห้ามมียาอันตรายวางปะปน - กรณีอยากวางโชว์บนชั้นยา ให้ใช้เป็นกล่องเปล่า รูปภาพ วางบนชั้น ติดป้ายให้ชัดเจน “สอบถามหรือปรึกษารายละเอียดได้ที่เภสัชกร” - บริเวณบริการตนเอง ใช้ชื่อภาษาไทยอย่างอื่นได้ โดยให้มีความหมายเดียวกัน
7. ตู้เย็นเก็บ ยา		- มีการบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ (มีกระดาศบันทึก วันละ 2 ครั้ง) - มีระบบในการกำกับดูแลอุณหภูมิ (ตามข้อ 6) มีผู้รับผิดชอบในการบันทึกและมีรายงานแสดง
8. อุปกรณ์ใน การติดตาม ผลการรักษา	- เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะปลายนิ้ววัดระดับน้ำตาลในเลือด - ที่วัดอุณหภูมิร่างกาย - การบันทึกประวัติ/บันทึกการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง - โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - อื่น ๆ (ระบุ)	- ต้องมีเครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต ที่วัดอุณหภูมิ - ต้องมีการบันทึกประวัติผู้ป่วย (Patient Profile) ทั้งนี้สามารถเก็บบันทึกในรูปแบบโปรแกรม Point-of-Sale (POS) ในระบบต่าง ๆ ที่ร้านใช้ (มักจะอยู่ในโปรแกรมร้านยา) จะเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปหรือ โดยการสร้างโฟลเดอร์ (Folder) ในโปรแกรมเวิร์ด (Word) หรือโปรแกรมเอกซ์เซล (Excel) แสดงให้เห็น หรือมีข้อมูลคนไข้จริงแสดง หรือมีสมุดบันทึก แฟ้ม (ใช้บันทึกประวัติโดยการเขียน) และมีการติดตามผู้ป่วย

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
9. อุปกรณ์นับ เม็ดยา	- มีเฉพาะยาที่เป็นแผง - มียานับเม็ดจากหน่วย - ชุดทำความสะอาดอุปกรณ์นับยา มีถาดนับยาอย่างน้อย 2 ถาด สำหรับยาทั่วไป กลุ่มเพนนิซิลลิน กลุ่ม NSAIDs กลุ่มซัลฟา ใช้ช้อนนับยาแยกประเภท - อุปกรณ์ต่าง ๆ มีการติดป้ายแสดง ไม่สับสน - การจัดเก็บถาดนับยาเหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนหรือหยิบผิด	- มีถาดนับยา 3 ถาด และให้ติดสติ๊กเกอร์ หรือระบุชื่อทั้งถาดและที่นับยาให้สลับกัน (เกณฑ์หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนต้องมี 3 ถาด) - การแยกช้อนตักยาต้องมีวิธีที่ป้องกันการปนเปื้อน บางร้านใช้ช้อนพลาสติก มีหลายอัน ใช้แต่ละครั้งแล้วแยกวางไว้และล้างเมื่อสิ้นสุดวัน - กรณีใช้แอลกอฮอล์เช็ดถาดนับยา มีขวดแอลกอฮอล์ ที่ใส่สาลิ และให้มีกล่องใส่เศษขยะสาลิที่ใช้เช็ดแล้ว - ถาดนับยา มีที่เก็บเมื่อสิ้นสุดวัน ไม่วางปล่อยทิ้งไว้ ควรทำความสะอาดและเก็บเข้าลิ้นชักหรือใส่กล่อง
10. ภาชนะ บรรจุยา	- ยาอยู่ในภาชนะเดิม ไม่มีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะและฉลากยาครบถ้วน - ชองบรรจุยาตามมาตรฐาน - ชองสีขา ป้องกันแสง	- ยาอยู่ในภาชนะเดิม ไม่มีการแบ่ง กรณีแบ่งแผงมาเป็นเศษ ไม่มีกล่อง ให้ใส่ซอง (สีขาหรือไม่ใส่สีขาตามประเภทยา) หรือหากกล่องพลาสติกเก็บยาให้ปะปนกัน ชื่อยา วันหมดอายุ อายุตามที่ระบุในแผง - กรณียานับปลีกแบ่งมา 100 เม็ด ให้ระบุชื่อยา บริษัท วันแบ่งบรรจุ วันหมดอายุ (1 ปี นับจากวันแบ่งบรรจุ) ปกติไม่แนะนำให้มีการแบ่งยานับปลีกมา เนื่องจากมีความเสี่ยงเรื่องคุณภาพ ถ้าเลียงได้ควรเลือกชนิดแผงมากกว่า

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
10. ภาชนะ บรรจุยา	- ชองบรรจุยา มีการเขียนชื่อยา ข้อมูลการใช้ยาที่จำเป็นครบถ้วน - ชองบรรจุยา มีชื่อร้านยา พร้อมเบอร์ติดต่อ บนชองยา มีที่ให้เภสัชกรลงลายมือชื่อ - อื่น ๆ เช่น ขวดบรรจุยา	- ชองยา ต้องมีชื่อร้าน เบอร์โทร เพื่อให้ติดต่อกลับได้เวลามีปัญหา จะเขียนหรือพิมพ์ก็ได้ - รายละเอียดบนชองต้องมีให้ครบ ชื่อ ชื่อทางการค้า ชื่อสามัญ จำนวน วิธีใช้ รักษาอะไร คำเตือน และวันหมดอายุ ส่วนสำคัญคือมีช่องให้เภสัชกรลงชื่อบนชองยา เวลาลงชื่อควรเขียนตัวบรรจงให้อ่านออก เภสัชกรรู้ได้อย่างไร ว่ายาไหนต้องใส่ซองสีขา คำตอบ: ให้มีรายการยาอยู่ในเอกสารคุณภาพ ที่ขวดยาอาจจะติดสติ๊กเกอร์ดำหรือแต้มด้วยปากกาเคมีสีดำ ที่ฝาหรือที่ฉลาก หรือวิธีการอื่น ๆ ที่ทำให้รู้ได้ว่ายาในขวดนี้ต้องใส่ซองสีขา
11. ฉลากช่วย และเอกสารให้ ความรู้	- มีฉลากช่วย สำเร็จรูป จัดทำเอง - จัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ แยกเอกสารให้ความรู้และเอกสารโฆษณาประชาสัมพันธ์ชัดเจน - เอกสารหรือแผ่นพับให้ความรู้ ที่เหมาะสม น่าเชื่อถือ - เอกสารโฆษณา ประชาสัมพันธ์	- มีฉลากช่วย สามารถจัดทำเอง หรือ ใช้ของที่ บริษัทแจกบอร์ดความรู้ไม่จำเป็นต้องมี ต้องแยกแผ่นพับโฆษณา กับแผ่นพับวิชาการให้ชัดเจน

ตาราง 5.27 มาตรฐานที่ 1 สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนบริการ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	สิ่งที่ร้านยาต้องเตรียม
12. ตำราและ แหล่งข้อมูล ด้านยา	- Drug Information Handbook - MIMS หรือ MIMS Annual - อื่น ๆ - อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์	- มีเอกสารสำหรับการสืบค้น ตำรายาที่เราใช้บ่อย ๆ - ถ้าเป็นอินเทอร์เน็ตจะต้องสามารถแสดงหรือเข้าเว็บไซต์ให้ผู้เยี่ยมสำรวจเห็นได้ทันที (ให้แน่ใจว่าเข้าไปเช็คหาข้อมูลจริง)
13. อุปกรณ์ เพิ่มความ ร่วมมือการใช้ ยา (ถ้ามี)		ตัวอย่าง อุปกรณ์พ่นยาแก้หอบ

ตาราง 5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
1. เกสซ์กร	- สวมเสื้อกาวน์สีขาว แสดงตนว่าเป็นเกสซ์กรต่อผู้รับบริการชัดเจน - ป้ายแสดงตนของเกสซ์กรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ มีรูปชื่อ เกสซ์กร เลขที่ใบอนุญาต และเวลาปฏิบัติการชัดเจน - มีป้ายแสดงตนสำหรับเกสซ์กรเสริมท่านอื่นไว้ชัดเจน ครบถ้วน - มีสุขภาพอนามัยดี มีมนุษยสัมพันธ์ และทักษะการสื่อสารเหมาะสม มีการแสดงข้อความภาษาไทยแจ้งต่อผู้มารับบริการว่า “เกสซ์กรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่สามารถขายยาในบริเวณนี้ได้” ในกรณีที่เกสซ์กรไม่อยู่	- เกสซ์กรต้องสวมเสื้อกาวน์ชัดเจน - เวลาเกสซ์กรไม่อยู่ต้องปิดบังยาอันตรายไม่ให้ลูกค้าเห็นและทำให้ลูกค้าเห็นชัดเจนว่าไม่มีเกสซ์กรอยู่จะไม่ขายยา (คำว่า ขาย ตามกฎหมายหมายถึง ตั่ง แสดง โชว์ วางให้เห็น) - ต้องมีป้ายแสดงตน (เกสซ์กรที่ปฏิบัติหน้าที่ขณะนี้)

ตาราง 5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
2. พนักงาน ร้านยา (ถ้ามี)	- สุขภาพอนามัยดี แต่งกายหรือแสดงตนแตกต่างกับเภสัชกรชัดเจน ไม่ทำให้สับสน ไม่ใช่ชุดฟอร์มสีขาว - ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกร - การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพนักงานร้านยาชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร - ผ่านการประเมิน และ/หรือผ่านการอบรมตามที่ย่อย. กำหนด	- กรณีมีผู้ช่วยคนอื่น สามี ภรรยาที่เป็นผู้ช่วย (ไม่ใช่เภสัชกร) การแต่งกายต้องไม่ทำให้ผู้รับบริการคิดว่าเป็นเภสัชกร - มีการกำหนดหน้าที่ของพนักงาน ผู้ช่วยคนอื่นในร้าน (เช่น มีหน้าที่เติมน้ำยา เช็ควินิจฉัย บันทึกรายการเข้าระบบ ตรวจรับยา เป็นต้น)
3. เอกสาร คุณภาพ	- มีเอกสารแนวทางการปฏิบัติหรือมาตรฐานในการให้บริการหรือการดูแลผู้ป่วย - มีระบบจัดการข้อมูลผู้ป่วย เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือแฟ้มข้อมูล	<u>ทั้งนี้ ให้จัดเตรียมแฟ้มเอกสารคุณภาพ ประกอบด้วย</u> 1. หน้าที่ผู้ช่วยแต่ละคนในร้าน 2. จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Guideline) ในการจ่ายยาโรคต่าง ๆ กรณีมีเภสัชกรมากกว่า 1 คน หรือพาร์ตไทม์ เพราะจะได้มีแนวทางการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตาราง 5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
3. เอกสาร คุณภาพ	- มีการจัดทำและควบคุมบัญชีรายการยาตามที่กฎหมายกำหนด - มีการเก็บเอกสารทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับร้านยาและการประกอบวิชาชีพรวมถึงหนังสือแจ้งเวียนถึงร้านยา ไว้อ้างอิง - มีการบันทึกการรับและจ่ายยาประเภทต่าง ๆ - มีการจัดเก็บเอกสารคุณภาพ และเอกสารสำคัญในการปฏิบัติงาน ไว้อ้างอิง - อื่น ๆ	3. มีแฟ้มหรือชั้นสำหรับเก็บแบบฟอร์ม เอกสารที่ต้องมี รายงาน ADR ใบ Refer (กรณีมีการ Refer หรือพบ ADR ให้จัดทำสำเนาไว้) 4. มีแบบฟอร์มรายงานต่าง ๆ ได้แก่ ขย. 7 ขย.10 และ ยส.3 5. แนวทางในการจัดการยาที่ใกล้หมดอายุ...เดือน กำหนดการเช็ดยาทุก...เดือน มีขั้นตอนอย่างไร ใครรับผิดชอบ มีการมอบหมายให้ใคร กรณีมีผู้ช่วยหรือ คนอื่นช่วยในร้าน ไม่ว่าจะเป็นใครก็ตามต้องกำหนดหน้าที่ให้ชัดว่าทำหน้าที่อะไรบ้าง 6. จัดทำรายงานตามกฎหมายกำหนด ได้แก่ รายงานซื้อขาย รายงานขายยาควบคุมพิเศษ รายงานการขายยาเสพติดให้โทษประเภท 3 รายงานการขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รายงานการขายยาที่กระทรวงกำหนด (Dextro Tab และ Syr Tramadol ยาน้ำผสม Antihistamine ยาสูตรเดี่ยว และสูตรผสม Brompheniramine Maleate และ Phenylephrine Hcl)
4. บันทึกการ ให้บริการ	- มีการจัดทำบันทึกการให้บริการ บันทึกประวัติผู้รับบริการ และการเข้ารับบริการหรือปรึกษาด้านยาและสุขภาพ บันทึกประวัติการใช้ยาต่อเนื่อง - บันทึกการรับและจ่ายยาประเภทต่าง ๆ ใบส่งต่อผู้ป่วย รายงาน ADR	

ตาราง 5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
5. ระบบการ จัดการเอกสาร ข้อมูล	- มีระบบการจัดเก็บเอกสารข้อมูล - แฟ้มเอกสาร คอมพิวเตอร์ - อื่น ๆ - สะดวกต่อการสืบค้นหรือทวนสอบในภายหลัง	
6. แนว ทางการ ป้องกันความ เสี่ยง	<u>มีการจัดระบบการป้องกันความเสี่ยงในร้านและใน เรื่องยา</u> - การระบุผู้ขายยา และการค้นหาความต้องการที่ แท้จริง - การจ่ายยาผิด (Triple Check) ยาพ้องรูปเสี่ยง คล้าย (LASA: Look-Alike/Sound-Alike) <u>การควบคุมกำกับอายุยา การดำเนินการกับยา หมดอายุ</u> [] สมุดบันทึก [] สติกเกอร์สี [] คอมพิวเตอร์ [] อื่น ๆ [] การจัดเรียงยาแบบ FEFO (First Expired First Out) [] มีบริเวณหรือภาชนะเก็บยาหมดอายุ	ความเสี่ยง 1. เรื่องยาใกล้เคียง ยาหมดอายุ 2. เด็กมาซื้อยา จะขายหรือไม่ 3. ความเสี่ยงเรื่องจ่ายยาผิด กรณีพ้องรูป การป้องกัน 1. มีระบบ วิธีการกำหนดชัดเจน เรื่องการนำออกจากชั้นวาง การแยกเก็บ การทิ้ง 2. ให้สอบถามเบอร์โทรคนไข้จริงเพื่อคุยกับ คนไข้ เพื่อซักประวัติ และอาการให้ได้ทุกครั้งและ ยืนยันการไม่ขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี 3. เช่น กล่องยาบริษัท Pfizer ความแรงต่างกัน กล่องเหมือนกัน ให้วางสลับ ป้องกันการหยิบ ผิด หรือวางกล่องคนละแนว <u>กรณีจ่ายยา ป้องกันความผิดพลาดในการจ่ายยา จะตรวจซ้ำ (Double Check) ตัวเองอย่างไร</u>

ตาราง 5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
6. แนว ทางการ ป้องกันความ เสี่ยง	หรือยาเสื่อมคุณภาพ ที่ไม่อยู่ในบริเวณที่ขายยา เพื่อรอการส่งคืน พร้อมทำป้ายแสดงชัดเจน - การเก็บรักษาคุณภาพยา (แสง ความชื้น อุณหภูมิ) - การแพ้ยา - การป้องกันอัคคีภัย - การจัดการควบคุมฉลากยา ในกรณีที่มีการแบ่งบรรจุยา เปลี่ยนภาชนะบรรจุเฉพาะยาแผง [] มีฉลากระบุชื่อยา เลขที่ การผลิตและวันหมดอายุชัดเจน [] มีการแบ่งบรรจุในปริมาณที่เหมาะสม [] มีเอกสารกำกับยาของยานั้น พร้อมให้บริการ - ในกรณีที่มีการจัดแสดงกล่องตัวอย่างยาอันตราย ในบริเวณส่วนบริการตนเอง [] มีป้ายระบุให้ปรึกษาเภสัชกรก่อนการใช้ยา - อื่น ๆ	- ให้อ่านฉลากก่อนนำยาใส่ซอง นับยาเสร็จ ให้อ่านฉลากที่ขวด หรือ กล่องอีกครั้ง ก่อนวางเก็บเข้าชั้น - ตอนจ่ายยาให้คนไข้ พลิกดูของยาด้านใส่ที่มองเห็นแผง/เม็ดยา อธิบายวิธีใช้ให้ชัดเจน พร้อมคำแนะนำ - การเรียงยาเข้าชั้น ต้องเช็คดูวันหมดอายุในชั้นเดิมก่อนเติมยาในชั้น เนื่องจากของที่เข้ามาที่หลังอาจมีอายุยาเหลือน้อยกว่า - นอกเหนือจากการต้องระบุ ชื่อล๊อต วันหมดอายุในยาที่แบ่งมาจากหน่วย - ยาที่แบ่งบรรจุทุกอย่าง ต้องมีเอกสารกำกับยาให้ครบอย่างน้อย 1 แผ่น พับแนบไว้ในซองยาบนชั้นพร้อมที่จะหยิบให้คนไข้ได้ทันทีที่คนไข้ขอ (โดยมีต้นฉบับเอกสารกำกับยาใส่แฟ้มเก็บไว้ทุกรายการที่แบ่งซื้อมา) - ข้อนี้เป็นการป้องกันเภสัชกร กรณีที่ผู้ซื้อยาเกิดความเสียหายจากการใช้ยาหรือแพ้ยา (PL Law) -การดูทะเบียนยา - 1A ยาแผนปัจจุบัน ยาเดี่ยว - 2A ยาแผนปัจจุบัน สูตรผสม - 1C 2C ทะเบียนยานำเข้า

ตาราง 5.28 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อคุณภาพ (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
7. การศึกษา ต่อเนื่อง	- เกสัชกรมีการศึกษาต่อเนื่อง (5 ปี 100 เครดิต และไม่น้อยกว่า ปีละ 10 เครดิต) รูปแบบการศึกษาเรียนรู้ [] ศึกษาด้วยตนเองผ่านวารสาร เว็บไซต์ [] เข้าร่วม อบรมสัมมนา [] แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างเภสัชกรหรือประสบการณ์จริง [] อื่น ๆ	- ให้ศึกษาต่อเนื่องตามที่พรบ. วิชาชีพกำหนด
8. ตัวชี้วัด คุณภาพ ร้านยา	- ประเมินความสำเร็จในด้านการขายตัวชี้วัด (ระบุ) - ประเมินคุณภาพบริการของร้านตัวชี้วัด (ระบุ)	- ยอดขายและจำนวนลูกค้า

ตาราง 5.29 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
1. การคัด เลือกยา ผลิตภัณฑ์ที่ นำเข้า จำหน่ายใน ร้านยาการ ควบคุม คุณภาพยา และวันหมด อายุ	<u>แหล่งจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์</u> [] บริษัทผู้ผลิต ผู้จัดจำหน่าย [] ตัวแทนจำหน่าย [] ผ่านสำนักงานใหญ่ แผนกจัดซื้อ [] ส่งผลิตหรือนำเข้าเอง <u>เกณฑ์การคัดเลือกผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ</u> [] ผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการผลิตที่ดี GMP [] มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ [] ขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย มีใบส่งของ บัญชีซื้อ บัญชีขายตามกฎหมายกำหนดถูกต้อง (มีการลงลายมือชื่อที่ครบถ้วน) และเป็นปัจจุบัน มีระบบเฝ้าระวังหรือบัญชีควบคุม กำกับ และจัดการยาหมดอายุ [] มีบันทึกการขายยาที่ส่งคืนหรือขอเปลี่ยนจากผู้ซื้อ [] มีบันทึกการตรวจสอบสภาพก่อนกลับเข้าคลังสินค้า โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	- อธิบายไปตามจริง เรื่องการเลือกซื้อยา - ไม่มียาหมดอายุ และ/หรือยาเสื่อมคุณภาพในพื้นที่ขาย ให้บริการ

ตาราง 5.29 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
2. การเก็บ รักษายาใน ร้านและยา สำรอง	- เก็บยาในสภาวะอุณหภูมิที่สอดคล้องกับฉลากและเอกสารกำกับยา มีการจัดการหลีกเลี่ยงแสงแดด อย่างเป็นไปตามหลักวิชาการเพื่อให้ยานั้นคงคุณภาพที่ดี - พื้นที่เก็บสำรองยา สะอาด มีระเบียบและเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์ - มีการบันทึกและติดตามอุณหภูมิต่อเนื่องของยาที่เก็บในตู้เย็น ภายในร้านและคลังยา - การควบคุมเก็บรักษายาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ฯ และยาเสพติดให้โทษฯ เป็นสัดส่วน รััดกุม มีปริมาณพอเหมาะและสามารถตรวจสอบได้ - มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน	- อธิบายแล้วข้างต้น

ตาราง 5.29 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
3. การส่งเสริม การใช้ยาที่ เหมาะสม	- ไม่มีการจำหน่ายยาชุด - ไม่มีการแบ่งบรรจุยาเตรียมไว้ขาย (Pre-pack) - ไม่มีการเปลี่ยนถ่ายภาชนะบรรจุยา - มีคู่มือและแนวทางการจ่ายยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม (Rational Drug Use System) - มีแนวทางในการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด - มีแนวทางในการจ่ายยาที่เหมาะสมอื่น ๆ	- วิตามินซีสามารถนับไว้เป็นซอง ๆ ได้แต่ต้องระบุฉลากให้ครบถ้วนและแบ่งบรรจุยาเตรียมไว้ขายไม่เกิน 1-2 วัน - แนวทางการจ่ายยาควรมีไว้และแสดงให้ผู้เยี่ยมสำรวจเห็นเป็นคู่มือหรือเอกสารการอบรม
4. การ ให้บริการ เภสัชกรรม	- มีแนวทางในการคัดกรองโรค (Screening) - ชักประวัติเพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการชัดเจน <u>มีแนวทางการส่งมอบยา</u> [] การทำ SOAP Note [] การเลือกภาชนะบรรจุยาที่จ่ายอย่างเหมาะสม [] การเขียน “ชื่อยา” บนของภาชนะบรรจุยา [] การแนะนำการใช้ยาด้วยวาจา	- จัดเตรียมแนวทางการคัดกรองโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง - <u>แนวทางการส่งมอบยา</u> ผู้เยี่ยมสำรวจจะดูการปฏิบัติจริง เมื่อผู้รับบริการเข้ามาซื้อยาในเวลาที่ตรวจอยู่ ให้เภสัชกรปฏิบัติงาน (จ่ายยา) ไปตามปกติและเป็นไปตามแนวทางการจ่ายยา (เริ่มจากการชักประวัติให้ครบ ใครเป็น เป็นอะไร อาการ โรคประจำตัว การแพ้ยา เป็นต้น) - การตรวจสอบการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) ทำอย่างไร - บัตรแพ้ยาต้องมีไว้ให้คนไข้ (ส่วนมากร้านยาจัดทำขึ้นเอง)

ตาราง 5.29 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
4. การ ให้บริการ เภสัชกรรม	[] การแนะนำการใช้ยาเป็นลายลักษณ์อักษร [] การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาและการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ <u>ข้อมูลบนฉลากยาครบถ้วน</u> [] ชื่อร้าน (ระบุสาขา) พร้อมเบอร์ติดต่อ [] ชื่อผู้ขาย [] วันที่จ่ายยา [] วันหมดอายุ [] ชื่อยา [] ข้อบ่งใช้ [] วิธีใช้ยา [] ข้อควรระวังในการใช้ยา [] ข้อแนะนำเฉพาะยา [] ชื่อเภสัชกรผู้จ่ายยา - มีแนวทางในการติดตามการใช้ยา (Drug Monitoring) - มีแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Drug-Related Problem) - มีแนวทางดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชัดเจน เหมาะสม - มีการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาในกลุ่มใดหรือไม่ - มีการเฝ้าระวังการแพ้ยา [] แนวทางการประเมินการแพ้ยา [] บัตรแพ้ยา	- กรณีคนไข้แพ้ยาที่จ่ายไป เภสัชกรทำอะไรเมื่อกลับมาที่ร้าน <u>คำตอบ</u> ออกบัตรแพ้ยาให้และแจ้งคนไข้ให้ทราบ แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ อาจให้ยาแก้แพ้ หรือส่งเข้าโรงพยาบาลกรณีแพ้มาก - มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการใกล้ ๆ เพื่อการส่งต่อหรือไม่ <u>คำตอบ</u> ตอบไปตามจริง ไม่ต้องกังวลหากไม่เคยประสานการส่งต่อ แต่เภสัชกรร้านยาจะต้องออกไปส่งตัวให้และแนะนำไปสู่หน่วยบริการที่เหมาะสม

ตาราง 5.29 มาตรฐานที่ 3 การบริการเภสัชกรรมที่ดี (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
4. การ ให้บริการ เภสัชกรรม	- มีการเฝ้าระวังและรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ APR (Adverse Product Reaction) - มีการกำหนดขอบเขตการให้บริการและการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน	

ตาราง 5.30 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
1. ใบอนุญาต ประกอบ วิชาชีพ	- ถูกต้อง (ตรวจสอบกับทะเบียนสภาเภสัชกรรมด้วย) - ไม่เคยถูกดำเนินการเรื่องจรรยาบรรณ หรือเพิกถอนใบอนุญาตฯ - ไม่อยู่ระหว่างพักใช้ใบอนุญาตฯ - แจ้งเภสัชกรแทน (จก.ก.1) กรณีเภสัชกรอื่นมาปฏิบัติงานแทน	- กรณีเภสัชกรอื่นมาปฏิบัติงานแทนให้แจ้งเภสัชกรแทน (จก.ก.1)

ตาราง 5.30 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
2. ใบอนุญาต ขายยา	- มียาถูกต้องตรงตามใบอนุญาต - ไม่มียาที่ต้องติดตามการใช้ (SMP) (กรณีถ้ามีต้องมี ADR Profile ที่ชัดเจน) - จัดทำบัญชีซื้อขายยาที่ถูกต้อง ตามกฎระเบียบ - จัดเก็บใบสั่งยาและเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นหลักฐาน	
3. การ จำหน่ายยา เมื่อเภสัชกรไม่ อยู่	- ปิดบัง ปิดล๊อคบริเวณตู้เก็บยาอันตราย ยาควบคุม พิเศษ ยาที่ต้องจ่ายโดยเภสัชกร - แสดงป้ายแสดงให้ผู้รับบริการทราบและเห็นชัดเจน - มีระบบป้องกันการจำหน่ายยาโดยพนักงานอื่นที่ไม่ใช่เภสัชกร	- จัดเตรียมตามแบบที่ให้
4. สิทธิผู้ป่วย	- มีการตีตประกาศสิทธิผู้ป่วยให้ผู้รับบริการทราบ และเห็นได้ชัดเจน - เก็บรักษาความลับและป้องกันข้อมูลของผู้ป่วย	- จัดเตรียมตามแบบที่ให้

ตาราง 5.30 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรม (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
5. การจ่ายยา ควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้ โทษฯ	- มีการจัดเก็บบัตรคุม มีกุญแจล็อก ป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลที่ไม่ใช่เภสัชกร - มีการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายยากลุ่มดังกล่าว - มีใบสั่งยาหรือมีหลักเกณฑ์การจ่ายที่เป็นรูปธรรม - มีบันทึกการให้บริการชัดเจน	
6. การไม่ จำหน่ายสุรา เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ บุหรี่ และ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ ถูกต้องตาม กฎหมาย	- ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในร้านยาตามที่กฎหมายกำหนด - ไม่พบการจำหน่ายเหล้า สุรา เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ - ไม่พบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เช่น ยาไม่มีทะเบียน ยาปลอม	- ต้องติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในร้าน - ยาปลอม คือ ยาที่ไม่มีเลขทะเบียน

ตาราง 5.31 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
1. การบริการ ข้อมูลและให้ ความรู้และ คำปรึกษาเรื่อง ยาและสุขภาพ แก่ชุมชน	- ร้านยามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ด้านยาและสุขภาพแก่ประชาชน - ประชาชนได้มารับบริการซักถามปรึกษาปัญหาด้านยาและสุขภาพ การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการในร้านยาโดยบุคลากรอื่นซึ่งมิใช่เภสัชกรหรือพนักงานร้านยา ได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากเภสัชกร และเภสัชกรควบคุมกำกับกับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในร้านยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย	
2. ร่วมใน โครงการ รณรงค์ด้าน สุขภาพ	- มีส่วนร่วมในโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานและองค์กรด้านสาธารณสุข	

ตาราง 5.31 มาตรฐานที่ 5 การให้บริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม (ต่อ)

ประเด็น มาตรฐาน	กรอบการประเมิน	การเตรียมของร้านยา
3. ร่วมค้นหา และแก้ไข ปัญหาด้านยา ของชุมชน	- มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านยาและสุขภาพ ของชุมชน	

5.10.3 ขั้นตอนการจัดการอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนและให้ความรู้แก่เภสัชกรประจำร้านยา

ชื่อโครงการ โครงการจัดการเรียนรู้เรื่อง ยาจิตเวช และการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในโรคจิตเวช สำหรับเภสัชกร เพื่อสนับสนุนการทำงานพัฒนาเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลสวนปรุงและร้านยา (Learning Management of Basic Knowledge of Pharmacotherapy and Medication Counseling in Psychiatric Disorder for Pharmacists to Support Medication System and Service between Suangprung Hospital and Drugstore)

ผู้รับผิดชอบ อ.ชญ.เรวดี เจนร่วมจิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อการจัดการเรียนรู้เรื่องยาจิตเวช และการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในโรคจิตเวช สำหรับเภสัชกร โดยคาดหวังให้เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุน “พัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง” ซึ่งเป็นโครงการที่ให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่อาการคงที่ไปรับยาที่ร้านยา และส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของเภสัชกรทั่วไป โครงการนี้จำเป็นต้องอบรมความรู้ด้านยาและโรคจิตเวชให้เภสัชกรร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ต้องอาศัยการเรียนรู้ซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ นำไปสู่ความมั่นใจในการทำงานภาคปฏิบัติกับผู้ป่วย การผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองน่าจะช่วยให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเผยแพร่ขยายเครือข่ายในวงกว้างได้

ในการดำเนินโครงการระยะแรก ทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลสวนปรุง ร่วมมือกันในการวางแผนการดำเนินงานอบรมให้ความรู้ทั่วไปกับเภสัชกรร้านยารุ่นที่ 1 ทั้งนี้จะมีการอบรมทั้งหมด 2 วัน โดยมีการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท พร้อมเรื่องยาเฉพาะซึ่งเป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคทั้ง 2 กลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า มีการอบรมการใช้เกณฑ์ในการประเมินสถานะทางจิตว่าผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีแล้วหรือยัง หรือมีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหนที่ต้องส่งผู้ป่วยในร้านยากลับคืนสู่ระบบในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการกินยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ นอกจากนี้เภสัชกรยังต้องทำแบบทดสอบก่อนอบรม (Pre-Test) และแบบทดสอบหลังอบรม (Post-Test) เพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดทั้งหมด เมื่อเภสัชกรสอบผ่านจะได้รับใบรับรองการอบรมหลักสูตร ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมครั้งนี้ถือเป็นหลักสูตรที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับการให้บริการยาในโรงพยาบาลสวนปรุง ในปัจจุบันมีร้านยาเครือข่ายที่ผ่านการอบรมและเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงทั้งหมด 4 ร้าน ได้แก่ ร้านละเอียดเภสัช อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ยาสี่แยกช่วงสิงห์ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ ร้านยาฟาร์ม่า เฮลท์แคร์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ในอนาคตคาดว่าจะมีการขยายผลออกไปในพื้นที่ห่างไกลมากยิ่งขึ้นเพิ่มช่องทางการบริการยาให้กับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างทั่วถึง

สำหรับการดำเนินโครงการระยะที่ 2 จะมีการจัดประชุมระยะที่ 2 โดยเน้นความเข้าใจในระบบการให้บริการเชื่อมต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสวนปรุงสู่ร้านยา เน้นการใช้เครื่องมือและกระบวนการส่งมอบยา ติดตามผลการดำเนินงานจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ โดยการจัดประชุมเภสัชกรจากร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อประกันคุณภาพ และการวางแผนจัดการองค์ความรู้ จัดทำรายงาน และปิดโครงการ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาขั้นตอนการอบรมเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การกำหนดหัวข้อ การแบ่งเนื้อหาเป็นส่วนย่อย การออกแบบการมีส่วนร่วมของผู้เรียนออนไลน์ การทำสตอรี่บอร์ด (Storyboard) เป็นต้น โดยการประชุมกลุ่มของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกรโรงพยาบาล และเภสัชกรร้านยา ในขอบเขตของพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชบำบัดของโรคจิตเวชที่พบบ่อย คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคนอนไม่หลับ ในแง่ของการชักประวัติอาการแสดง การสังเกตอาการกำเริบ การชักประวัติและจัดการอาการข้างเคียง การติดตามผลการรักษา การป้องกันและการแก้ไขปัญหาการใช้ยา การแนะนำปรึกษาการใช้ยาแก่ผู้ป่วยโดยใช้กรณีศึกษา

2) การเตรียมเนื้อหา และการบันทึกสื่อการสอนในห้องสตูดิโอหรือผ่านการใช้เครื่องมือ Ez Studio (ชุดถ่ายทำด้วยตนเอง) แล้วทำการแบ่งส่วนเนื้อหา การแทรกรูปภาพ เสียงบรรยาย ฯลฯ โดยหัวข้อในกระบวนวิชาประกอบด้วยเนื้อหาของโรค ยาและอาการข้างเคียงจากยา การประเมินอาการของโรคและอาการข้างเคียงเบื้องต้นสำหรับเภสัชกรชุมชน จำนวน 5 ตอน (ตอนละ 20-30 นาที) ดังนี้

- โรคซึมเศร้า: วิทยากร อ.ดร.ญ.เรวดี เจนร่วมจิต
- โรคจิตเภท: วิทยากรญ.น้ำฝน ปิยะตระกูล
- โรคอารมณ์สองขั้ว: วิทยากรภก.พรรณพชร นุชชม
- โรควิตกกังวล: วิทยากรญ.อาภาวรรณ พลายุ้ม
- โรคนอนไม่หลับ: วิทยากรภก.กฤติ พุ่มไพศาลชัย

3) เผยแพร่สื่อการเรียนออนไลน์ (E-Learning) ให้กับเภสัชกรและผู้สนใจในการศึกษาด้วยตัวเอง และทำแบบทดสอบวัดความรู้หลังจากการศึกษาสื่อ ผู้ที่เรียนรู้จนครบหัวข้อและสามารถทำแบบทดสอบผ่านเกณฑ์จะได้รับเกียรติบัตรออนไลน์

4) เปิดรับสมัครเภสัชกรร้านยาเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะของเภสัชกรในการให้บริการเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลสวนปรุงและร้านยา รุ่งสอง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของสปสช. และได้รับประกาศนียบัตรผ่านการเรียนรู้สื่อออนไลน์ รวมทั้งทำแบบทดสอบผ่านเกณฑ์

5) ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มสมรรถนะของเภสัชกรในการให้บริการเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลสวนปรุงและร้านยา รุ่งสอง และทำการทดสอบความพร้อมของเภสัชกรในการร่วมให้บริการ และทำความเข้าใจในระบบขั้นตอนการทำงานแล้ว

โรงพยาบาลสวนปรุงจะดำเนินการรับรองร้านยาเครือข่ายและส่งชื่อรับรองให้กับสปสช. เขต 1 (อ.ภญ.เรวดี เจนร่วมจิต, 2562)

จากการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา พบว่าในอดีตไม่มีการรวบรวมเอกสารข้อปฏิบัติสำหรับการเข้าร่วมโครงการให้อยู่ในรูปของเอกสารชุดเดียวกัน ทำให้ร้านยาและเภสัชกรที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต้องทำการรวบรวมเอกสารและข้อปฏิบัติจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่ง ซึ่งสามารถทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเอกสารข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นสำหรับการสมัครเข้าร่วมโครงการ ทำให้ผู้ใช้งานสามารถสืบค้นได้สะดวกมากยิ่งขึ้น สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขได้อย่างครบถ้วน และเข้าใจถึงรายละเอียดโครงการมากยิ่งขึ้น ซึ่งเอกสารบางส่วนได้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันมากขึ้น เพื่อใช้ในการอำนวยความสะดวกให้กับร้านยาและเภสัชกรจะเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ขยายผลในอนาคตเพื่อเพิ่มปริมาณร้านยาที่จะเข้าร่วมโครงการได้เช่นเดียวกัน

5.11 การบริหารความเสี่ยงโครงการ (Risk Management)

จากการศึกษาและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในโครงการและนำมาจัดทำการบริหารความเสี่ยงโดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลัก สามารถสรุปผลการดำเนินได้ดังต่อไปนี้

5.11.1 การค้นหาและชี้บ่งความเสี่ยง (Risk Identification)

ผู้วิจัยได้ทำการค้นหาและระบุความเสี่ยงที่สามารถเกิดจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง เริ่มต้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาแหล่งที่มาของความเสี่ยง โดยจะแบ่งเป็น 2 แหล่ง คือ ความเสี่ยงจากปัจจัยภายในองค์กรและความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดของประเภทความเสี่ยงที่มาจากแต่ละแหล่ง ดังตาราง 5.32

นอกจากนี้ผู้วิจัยอาศัยวิธีการสำรวจแหล่งข้อมูลเบื้องต้นสำหรับขั้นตอนการค้นหาและระบุความเสี่ยง ในลักษณะของการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder) ได้แก่ เภสัชกรในโรงพยาบาลสวนปรุงและเภสัชกรประจำร้านยาเครือข่าย ในหัวข้อความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ โดยผู้วิจัยได้ทำการถอดบทสัมภาษณ์ดังตาราง 5.33

ตาราง 5.32 แหล่งที่มาและประเภทของความเสี่ง

แหล่งที่มาของ ความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	รายละเอียด
ปัจจัยภายใน และภายนอก องค์กร	ความเสี่ยงด้าน การดำเนินงาน (Operational Risk)	ความเสี่ยงอันเกิดจากการดำเนินงานภายในองค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากบุคลากร กระบวนการทำงาน โครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงการทุจริตภายในองค์กร โดยครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยของทรัพย์สิน
ปัจจัยภายใน องค์กร	ความเสี่ยง ด้านการเงิน (Financial Risk)	ความเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพคล่องทางการเงิน การบริหารทางการเงินและงบการเงิน เช่น ความเสี่ยงจากการจัดสรรงบประมาณไม่เหมาะสม ต้นทุนประมาณผิดพลาดและใช้งบประมาณเกิน ความปลอดภัยของทรัพย์สินกรณีมีรายจ่ายที่ไม่จำเป็น การสูญเสียรายได้ เป็นต้น
	ความเสี่ยง ด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	ความเสี่ยงที่เกิดจากการกำหนดแผนกลยุทธ์และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์อย่างไม่เหมาะสม รวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบาย เป้าหมาย กลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายองค์กร
ปัจจัยภายนอก องค์กร	ความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติ ตามกฎหมาย (Compliance Risk)	ความเสี่ยงจากการที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดผูกพันองค์กร เช่น ความเสี่ยงจากการผิดสัญญาข้อผูกพันความเสี่ยงจากการขาดการรายงานตามกฎหมาย หรือการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ
	ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk)	เป็นความเสี่ยงเชิงสินเชื่อ (Credit Risk) ความผันผวนแนวโน้มของอุตสาหกรรมที่องค์กรนั้น ๆ ดำเนินธุรกิจอยู่ รวมไปถึงความเสี่ยงเชิงชื่อเสียง (Reputation Risk) และความเสี่ยงเชิงศรัทธาความเชื่อถือ (Credibility Risk)

ตาราง 5.33 การถอดบทสัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	
หัวข้อการสัมภาษณ์ : ความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	ผู้สัมภาษณ์ : นางสาวธรา วีรพันธุ์ และนางสาวพิชญะ อัจฉริยาภรณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ : เกสัชกรประจำร้านยาเครือข่าย วันที่สัมภาษณ์ : 3 กุมภาพันธ์ 2563
ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์	
ความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ มีอะไรบ้าง	
- ร้านยาอาจได้รับยาไม่ครบหรือจำนวนยาไม่ตรงกับใบสั่งยา ซึ่งเป็นความผิดพลาดตั้งแต่กระบวนการจัดยาของโรงพยาบาลสวนปรุง - มีความเป็นไปได้ที่คนไข้อาการกำเริบและเภสัชกรเองไม่สามารถควบคุมได้ - ข้อจำกัดในการสอบถามอาการปัจจุบันของผู้ป่วยเนื่องจากภาระงานที่มากในขณะนั้น ทำให้ไม่ทราบอาการที่แท้จริงของโรค - วันนัดรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุงระบุในใบนัดของผู้ป่วยกับที่ระบุในใบข้อมูลสำคัญการรักษาที่ร้านยาได้รับไม่ตรงกัน	
ปัญหาที่พบจากการดำเนินโครงการฯ มีลักษณะใดบ้าง	
- ผู้ป่วยเลื่อนวันนัดรับยาจากรอบที่กำหนด อาจทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง - เกสัชกรประจำโรงพยาบาลสวนปรุงไม่ได้ส่งข้อมูลรหัสยาให้กับร้านยาเครือข่าย เมื่อเภสัชกรประจำร้านยาต้องกรอกข้อมูลในระบบร้านยาชุมชน อบอุ้นของสสช. จึงจำเป็นต้องนำชื่อยี่ห้อยาไปเทียบเพื่อหารหัสเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล	

ตาราง 5.33 การถอดบทสัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (ต่อ)

การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	
หัวข้อการสัมภาษณ์ : ความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	ผู้สัมภาษณ์ : นางสาวธรา วีรพันธุ์ และนางสาวพิชญะ อัจฉริยาภรณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ : เกสัชกรประจำร้านยาเครือข่าย วันที่สัมภาษณ์ : 3 กุมภาพันธ์ 2563
ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์	
ความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ มีอะไรบ้าง	
- อาจเกิดกรณีที่จัดยาผิด สาเหตุมาจากกระบวนการจัดยาของโรงพยาบาลสวนปรุง - ในอนาคตหากโครงการฯ ขยายผลเป็นระยะที่ 2 คือ โรงพยาบาลส่งยามาให้ร้านยาเครือข่ายจัดเก็บไว้และให้ทางร้านดำเนินการจัดยาด้วยตนเอง ทำให้มีโอกาสเกิดกรณีที่จัดยาผิดและไม่มีการตรวจสอบซ้ำ หากเป็นการดำเนินงานในระยะที่ 3 คือ ร้านยาต้องจัดซื้อจัดหายาด้วยตนเอง ทำให้ร้านยาต้องแบกรับภาระในการจัดเก็บสินค้าซึ่งอาจความเสี่ยงในแง่ของยาหมดอายุ	
ปัญหาที่พบจากการดำเนินโครงการฯ มีลักษณะใดบ้าง	
- ร้านยาตรวจสอบพบแผงยาชำรุด ทำให้เภสัชกรต้องส่งยากลับไปยังโรงพยาบาลสวนปรุงด้วยตัวเองเนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีมาตรการรองรับสำหรับกรณีนี้ - การเปลี่ยนยี่ห้อจากยี่ห้อเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับประทานมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นยาที่ไม่เหมือนกัน แต่แท้จริงแล้วเป็นตัวยาชนิดเดียวกัน - ในบางกรณีเภสัชกรร้านยาไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยขาดนัดและขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง	

ตาราง 5.33 การถอดบทสัมภาษณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (ต่อ)

การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	
หัวข้อการสัมภาษณ์ : ความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง	ผู้สัมภาษณ์ : นางสาวธรา วรพันธุ์ และนางสาวพิชญะ อัจฉริยาภรณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ : เกสัชกรประจำโรงพยาบาลสวนปรุง วันที่สัมภาษณ์ : 22 พฤศจิกายน 2562
ประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์	
ความเสี่ยงที่คาดว่าจะสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ มีอะไรบ้าง	
- จากการที่มีไปรษณีย์เป็นตัวกลางนำส่งยา ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้โดยตรงและอาจเกิดกรณีที่ยาตกหล่นหายไประหว่างทาง - อาจเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนระหว่างเภสัชกรโรงพยาบาลและผู้ป่วยในเรื่องของการวางแผนวันนัดรับยา - ผู้ป่วยบางรายอาจมีความเชื่อว่าการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแล้วจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการรับยาจากเภสัชกรที่ร้านยา ทำให้ผู้ป่วยอาจมีอาการที่รุนแรงขึ้นจากเดิม	
ปัญหาที่พบจากการดำเนินโครงการฯ มีลักษณะใดบ้าง	
- เภสัชกรโรงพยาบาลและจากร้านยาเครือข่ายต้องทำการกรอกข้อมูลในโปรแกรมหลายประเภททำให้ระยะเวลาการทำงานเพิ่มขึ้น และยังพบปัญหาการกรอกข้อมูลที่คลาดเคลื่อนด้วยเช่นกัน - ในปัจจุบันมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ โดยจะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการของโรคคงที่และให้ความร่วมมือในการรับประทานยาดีอยู่แล้ว ทำให้จำนวนผู้ป่วยในขณะนี้ยังมีจำนวนที่ไม่มากนัก	

5.11.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

หลังจากการค้นหาและชี้บ่งความเสี่ยงข้างต้นทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความเสี่ยงประเภทต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ความเสี่ยง ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาจัดทำเป็นรายการแสดงความเสี่ยง (Checklist) ดังตาราง 5.34

ตาราง 5.34 รายการแสดงความเสี่ยง

แหล่งที่มาของความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	รายการ
ปัจจัยภายในองค์กร	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)	ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ
		ผู้ป่วยแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา
		ให้คำแนะนำผิดพลาด
		การจ่ายยาผิด (จ่ายยาผิดตัวและจ่ายให้ผิดคน)
		การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี
		การปนเปื้อนจากบรรจุภัณฑ์
		การจ่ายยาไม่ครบ
		การสื่อสารผิดพลาดระหว่างเภสัชกรในโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชน
		ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก
	ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)	สูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก
		ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการ
		งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน
	ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	การขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ
		การขาดความตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงานตามแผนงาน
		การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ
ปัจจัยภายนอกองค์กร	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)	การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ
		ผู้ป่วยฝากญาติมารับยาแทน
		ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนซักประวัติ
		ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค
		ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

ตาราง 5.34 รายการแสดงความเสี่ยง (ต่อ)

แหล่งที่มาของความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	รายการ
ปัจจัยภายนอก องค์กร	ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)	เกิดความเสียหายกับตัวจากขั้นตอนการนำส่ง
		ความล่าช้าหรือยาสูญหายระหว่างนำส่ง
		การไม่เข้าใจอาการของโรคอย่างแท้จริง
		ความเชื่อของผู้ป่วย
	ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk)	การสูญเสียชื่อเสียงของธุรกิจ
		ชุมชนขาดความเชื่อถือ ขาดความเชื่อมั่น
	ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)	ข้อบังคับที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน
		เสถียรภาพของรัฐบาล
		การปฏิบัติตามตามกฎหมาย/ระเบียบที่บกพร่อง
		การถูกฟ้องร้อง
		ผู้เสียประโยชน์ในองค์กรด้านกฎระเบียบใหม่
		การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย

หลังจากที่ทราบถึงรายการความเสี่ยงข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ถึงโอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood) และผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity) ของความเสี่ยง โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังตาราง 5.35 และตาราง 5.36 ตามลำดับ

ตาราง 5.35 โอกาสและความเป็นไปได้ (Likelihood) ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

คะแนน	คำจำกัดความ	คำอธิบาย	ความถี่โดยเฉลี่ย
5	สูงมาก	เหตุการณ์อาจเกิดขึ้นได้ทุกวัน (บ่อยมาก)	มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน หรือทุกสัปดาห์
4	สูง	เหตุการณ์อาจเกิดขึ้นบ่อย	ระหว่าง 1-6 เดือนต่อครั้ง
3	ปานกลาง	เหตุการณ์อาจเกิดขึ้นบางครั้ง	ระหว่าง 6-12 เดือน/ครั้ง
2	น้อย	เหตุการณ์อาจเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	มากกว่า 1 ปี ต่อครั้ง
1	น้อยมาก	เหตุการณ์อาจเกิดขึ้นได้ในกรณีพิเศษเท่านั้น	มากกว่า 5 ปี ต่อครั้ง

ตาราง 5.36 ผลกระทบและความรุนแรง (Severity) ที่จะเกิดในเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง

คะแนน	คำจำกัดความ	คำอธิบาย
5	ความหายนะ	- เกิดอุบัติเหตุการเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต - เกิดความเสียหาย สูญเสียร้ายแรง ก่อให้เกิดการฟ้องร้อง ส่งผลต่อความเสื่อมเสียของชื่อเสียงในวงกว้าง
4	รุนแรงมาก	- เกิดอุบัติเหตุการส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรหรือทุพพลภาพ หรือเกิดอุบัติเหตุการส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต - สูญเสียด้านการเงินมากกว่า 20,001 บาท
3	รุนแรงปานกลาง	- เกิดอุบัติเหตุการส่งผลให้เกิดอันตราย ความเสียหายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษา แก่ไขหรือซ่อมแซม - สูญเสียด้านการเงินตั้งแต่ 5,001 ถึง 20,000 บาท
2	รุนแรงเล็กน้อย	- เกิดอุบัติเหตุการแต่ผู้ป่วยหรือผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับอันตราย ไม่มีผลกระทบ - สูญเสียด้านการเงินตั้งแต่ 1,001 ถึง 5,000 บาท
1	ไม่รุนแรง	- ไม่เกิดการบาดเจ็บ - เกิดความคลาดเคลื่อนแต่สามารถตรวจพบก่อนเกิดอุบัติเหตุการหรือสามารถตรวจพบก่อนโดยยังไม่ถึงผู้ป่วย - สูญเสียด้านการเงินเล็กน้อย ต่ำกว่า 1,000 บาท

5.11.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment and Ranking)

ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เพื่อใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยง โดยใช้รายการความเสี่ยงที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 2 อีกทั้งยังอาศัยเกณฑ์โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood) และผลกระทบและความรุนแรง (Severity) ของความเสี่ยง ที่ได้แสดงรายละเอียดดังตาราง 5.35 และ 5.36 ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยจะนำไปประเมินจากค่าของระดับความเสี่ยงซึ่งหาได้จากผลคูณระหว่าง 2 เกณฑ์ที่พิจารณา โดยผลการประเมินจากร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 1 แห่งที่ 2 และโรงพยาบาลสวนปรุงแสดงดังภาพ 5.27 ถึงภาพ 5.29

**แบบสอบถามความคิดเห็น เรื่อง การบริหารความเสี่ยงในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการ
เพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพื่อทำการประเมินผลในเกณฑ์โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood) และผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity) ของความเสี่ยงที่ท่านคิดว่าสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ

ส่วนที่ 1 : การประเมินผลสำหรับความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายในองค์กร

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ					✗	✓					5
2. ผู้ป่วยแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา				✓		✓					10
3. การให้คำแนะนำผิดพลาด				✓		✓					10
4. การจ่ายยาผิด (จ่ายยาผิดตัวและจ่ายให้ผิดคน)				✓		✓					10
5. การเก็บรักษาที่ไม่ถูกวิธี				✓				✓			8
6. การปนเปื้อนจากบรรจุภัณฑ์					✓			✓			4
7. การจ่ายยาไม่ครบ				✓		✓					10
8. การสื่อสารผิดพลาดระหว่างเภสัชกรในโรงพยาบาล และเภสัชกรชุมชน			✓			✓					15
9. ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก			✓			✓					15
ข. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)											
1. มีโอกาสสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก				✓				✓			6
2. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการ				✓					✓		4
3. งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน		✓						✓			12
ค. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)											
1. การขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ					✓					✓	1
2. การขาดความตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงาน ตามแผนงาน					✓			✓			3
3. การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ					✓					✓	1

ภาพ 5.27 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 1

ส่วนที่ 2 : การประเมินผลสำหรับความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายนอกองค์กร

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood, L)				ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)	
	5	4	3	2	1	5	4	3	2		1
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ (ระหว่างเภสัชกรชุมชนและผู้ป่วย)				✓		✓					10
2. ผู้ป่วยฝากยาตามรับยาแทน	✓							✓			15
3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนซักประวัติ			✓				✓				12
4. ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค			✓			✓					15
5. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์		✓				✓					20
6. เกิดความเสียหายกับตัวยาจากขั้นตอนการนำส่ง					✓	✓					5
7. ความล่าช้าหรือยาสูญหายระหว่างนำส่ง					✓	✓					5
8. การไม่เข้าใจอาการของโรคอย่างแท้จริง				✓				✓			6
9. ความเชื่อของผู้ป่วย				✓				✓			6
ข. ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk)											
1. การสูญเสียชื่อเสียงของธุรกิจ					✓					✓	1
2. ชุมชนขาดความเชื่อถือ ขาดความเชื่อมั่น					✓					✓	1
ค. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)											
1. ข้อบังคับที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน					✓					✓	1
2. ความไม่มั่นคงของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อนโยบาย			✓							✓	3
3. การปฏิบัติตามตามกฎหมาย/ระเบียบที่บกพร่อง					✓					✓	1
4. การถูกฟ้องร้อง					✓		✓				4
5. ผู้เสียประโยชน์ในองค์กรด้านกฎระเบียบใหม่					✓			✓			3
6. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย					✓	✓		✓			3

ภาพ 5.27 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 1 (ต่อ)

**แบบสอบถามความคิดเห็น เรื่อง การบริหารความเสี่ยงในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการ
เพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพื่อทำการประเมินผลในเกณฑ์โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood) และผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity) ของความเสี่ยงที่ท่านคิดว่าสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ

ส่วนที่ 1 : การประเมินผลสำหรับความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายในองค์กร

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ			✓					✓			9
2. ผู้ป่วยแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา				✓		✓					10
3. การให้คำแนะนำผิดพลาด				✓			✓				8
4. การจ่ายยาผิด (จ่ายยาผิดตัวและจ่ายให้ผิดคน)					✓	✓					5
5. การเก็บรักษาที่ไม่ถูกวิธี				✓			✓				3
6. การปนเปื้อนจากบรรจุภัณฑ์				✓			✓				8
7. การจ่ายยาไม่ครบ				✓				✓			6
8. การสื่อสารผิดพลาดระหว่างเภสัชกรในโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชน			✓					✓			9
9. ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก				✓				✓			6
ข. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)											
1. มีโอกาสสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก			✓					HHH		✓	4
2. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการ			✓					HHH		✓	3
3. งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน			✓							✓	3
ค. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)											
1. การขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ					✓			✓			3
2. การขาดความตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงานตามแผนงาน				✓					✓		4
3. การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ				✓					✓		4

ภาพ 5.28 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 2

ส่วนที่ 2 : การประเมินผลสำหรับความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายนอกองค์กร

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ (ระหว่างเภสัชกรชุมชนและผู้ป่วย)			✓				✓				12
2. ผู้ป่วยฝากญาติมารับยาแทน			✓				✓				12
3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนซักประวัติ				✓			✓				8
4. ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค			✓				✓				15
5. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์				✓			✓				10
6. เกิดความเสียหายกับตัวจากขั้นตอนการนำส่ง				✓			✓				8
7. ความล่าช้าหรือยาสูญหายระหว่างนำส่ง					✓			✓			3
8. การไม่เข้าใจอาการของโรคอย่างแท้จริง				✓			✓				8
9. ความเชื่อของผู้ป่วย			✓					✓			9
ข. ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk)											
1. การสูญเสียชื่อเสียงของธุรกิจ					✓			✓			3
2. ชุมชนขาดความเชื่อถือ ขาดความเชื่อมั่น					✓		✓				4
ค. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)											
1. ข้อบังคับที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน					✓		✓				4
2. ความไม่มั่นคงของรัฐบาลที่ส่งผลต่อนโยบาย			✓				✓				8
3. การปฏิบัติตามตามกฎหมาย/ระเบียบที่บกพร่อง			✓				✓				8
4. การถูกฟ้องร้อง					✓		✓				4
5. ผู้เสียประโยชน์ในองค์กรด้านกฎระเบียบใหม่					✓		✓				4
6. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย					✓	✓					5

ภาพ 5.28 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยร้านยาเครือข่ายแห่งที่ 2 (ต่อ)

**แบบสอบถามความคิดเห็น เรื่อง การบริหารความเสี่ยงในโครงการพัฒนาระบบยาและบริการ
เพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สุรารยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพื่อทำการประเมินผลในเกณฑ์โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood) และผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity) ของความเสี่ยงที่ท่านคิดว่าสามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการฯ

ส่วนที่ 1 : การประเมินผลสำหรับความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายในองค์กร

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ					✓					✓	1
2. ผู้ป่วยแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา					✓					✓	1
3. การให้คำแนะนำผิดพลาด				✓						✓	2
4. การจ่ายยาผิด (จ่ายยาผิดตัวและจ่ายให้ผิดคน)					✓				✓		2
5. การเก็บรักษาที่ไม่ถูกวิธี					✓					✓	1
6. การปนเปื้อนจากบรรจุภัณฑ์					✓					✓	1
7. การจ่ายยาไม่ครบ					✓					✓	1
8. การสื่อสารผิดพลาดระหว่างเภสัชกรในโรงพยาบาล และเภสัชกรชุมชน				✓					✓		4
9. ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก				✓					✓		1
ข. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)											
1. มีโอกาสสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก					✓					✓	1
2. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการ				✓				✓			6
3. งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน			✓				✓				12
ค. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)											
1. การขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ					✓					✓	1
2. การขาดความตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงาน ตามแผนงาน					✓					✓	1
3. การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ					✓					✓	1

ภาพ 5.29 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยโรงพยาบาลสวนปรุง

ส่วนที่ 2 : การประเมินผลสำหรับความเสี่ยงที่มาจากปัจจัยภายนอกองค์กร

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ (ระหว่างเภสัชกรชุมชนและผู้ป่วย)				✓				✓			6
2. ผู้ป่วยฝากญาติมารับยาแทน		✓							✓		8
3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนซักประวัติ				✓				✓			6
4. ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค			✓					✓			9
5. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์				✓				✓			6
6. เกิดความเสียหายกับตัวยาจากขั้นตอนการนำส่ง					✓					✓	1
7. ความล่าช้าหรือยาสูญหายระหว่างนำส่ง				✓					✓		2
8. การไม่เข้าใจอาการของโรคอย่างแท้จริง				✓				✓			6
9. ความเชื่อของผู้ป่วย					✓					✓	1
ข. ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk)											
1. การสูญเสียชื่อเสียงของธุรกิจ					✓					✓	1
2. ชุมชนขาดความเชื่อถือ ขาดความเชื่อมั่น					✓					✓	1
ค. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)											
1. ข้อบังคับที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน					✓					✓	1
2. ความไม่มั่นคงของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อนโยบาย				✓				✓			6
3. การปฏิบัติตามตามกฎหมาย/ระเบียบที่บกพร่อง				✓						✓	2
4. การถูกฟ้องร้อง					✓					✓	1
5. ผู้เสียประโยชน์ในองค์กรด้านกฎระเบียบใหม่					✓					✓	1
6. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย					✓					✓	1

ภาพ 5.29 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยงโดยโรงพยาบาลสวนปรุง (ต่อ)

ในขั้นตอนต่อไปเป็นการจัดลำดับความเสี่ยงโดยอาศัยแผนผังประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix) โดยมีช่วงความเสี่ยงที่ยอมรับได้อยู่ที่ 1 ถึง 9 คะแนน ดังตาราง 5.37 โดยจำแนกระดับความเสี่ยงออกเป็น 4 ระดับโดยแสดงคำอธิบายความเสี่ยงแต่ละระดับ ดังตาราง 5.38

ตาราง 5.37 แผนผังประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix)

แผนผังประเมินความเสี่ยง			โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood)				
			น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
			1	2	3	4	5
ผลกระทบหรือความรุนแรง (Severity)	ความหายนะ	5	5 (5x1)	10 (5x2)	15 (5x3)	20 (5x4)	25 (5x5)
	รุนแรงมาก	4	4 (4x1)	8 (4x2)	12 (4x3)	16 (4x4)	20 (4x5)
	รุนแรงปานกลาง	3	3 (3x1)	6 (3x2)	9 (3x3)	12 (3x4)	15 (3x5)
	รุนแรงเล็กน้อย	2	2 (2x1)	4 (2x2)	6 (2x3)	8 (2x4)	10 (2x5)
	ไม่รุนแรง	1	1 (1x1)	2 (1x2)	3 (1x3)	4 (1x4)	5 (1x5)
			ระดับของความเสี่ยง				

ตาราง 5.38 รายละเอียดของความเสี่ยงแต่ละระดับ

ระดับความเสี่ยง	แถบสี	คะแนน	รายละเอียด
สูงมาก		17-25	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที
สูง		10-16	ระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องจัดการความเสี่ยงเพื่อให้้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
ปานกลาง		4-9	ระดับที่พอยอมรับได้ แต่ต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่รับไม่ได้
ต่ำ		1-3	ระดับที่ยอมรับได้โดยไม่ต้องควบคุม ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการหาค่าเฉลี่ยของระดับความเสี่ยงในแต่ละรายการ นำมาจัดลำดับความเสี่ยงโดยจำแนกแต่ละระดับเปรียบเทียบกับแผนผังประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix) ดังตาราง 5.39

ตาราง 5.39 รายการจัดลำดับและจำแนกระดับความเสี่ยง

รายการ	ระดับความเสี่ยงเฉลี่ย	จำแนกระดับความเสี่ยง
ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	5	ปานกลาง
ผู้ป่วยแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา	7	ปานกลาง
การให้คำแนะนำผิดพลาด	7	ปานกลาง
การจ่ายยาผิด (จ่ายยาผิดตัวและจ่ายให้ผิดคน)	6	ปานกลาง
การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี	6	ปานกลาง
การปนเปื้อนจากบรรจุภัณฑ์	4	ปานกลาง
การจ่ายยาไม่ครบ	6	ปานกลาง
การสื่อสารผิดพลาดระหว่างเภสัชกรในโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชน	9	ปานกลาง
ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก	8	ปานกลาง
มีโอกาสสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก	4	ปานกลาง
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการ	4	ต่ำ
งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน	9	ปานกลาง
การขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ	2	ต่ำ
การขาดความตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงานตามแผนงาน	3	ต่ำ
การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมายของโครงการ	2	ต่ำ
การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ (ระหว่างเภสัชกรชุมชนและผู้ป่วย)	9	ปานกลาง
ผู้ป่วยฝากยาติมารักษาแทน	12	สูง
ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนซักประวัติ	9	ปานกลาง
ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค	13	สูง
ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์	12	สูง
เกิดความเสียหายกับตัวยาจากขั้นตอนการนำส่ง	5	ปานกลาง
ความล่าช้าหรือยาสูญหายระหว่างนำส่ง	3	ต่ำ
การไม่เข้าใจอาการของโรคอย่างแท้จริง	7	ปานกลาง
ความเชื่อของผู้ป่วย	5	ปานกลาง
การสูญเสียชื่อเสียงของธุรกิจ	2	ต่ำ
ชุมชนขาดความเชื่อถือ ขาดความเชื่อมั่น	2	ต่ำ
ข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน	2	ต่ำ

ตาราง 5.39 รายการจัดลำดับและจำแนกระดับความเสี่ยง (ต่อ)

รายการ	ระดับความเสี่ยงเฉลี่ย	จำแนกระดับความเสี่ยง
ความไม่มั่นคงของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบต่อนโยบาย	6	ปานกลาง
การปฏิบัติตามกฎหมาย/ระเบียบที่บกพร่อง	5	ปานกลาง
การถูกฟ้องร้อง	3	ต่ำ
ผู้เสียประโยชน์ในองค์กรด้านกฎระเบียบใหม่	3	ต่ำ
การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย	3	ต่ำ

ทั้งนี้พบว่ามียาการความเสี่ยงที่มีค่าเกินกว่าช่วงที่ยอมรับได้อยู่ทั้งหมด 3 รายการซึ่งอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยฝากญาติมารับยาแทน ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค และผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรการเพื่อจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงในขั้นตอน 5.11.4

5.11.4 การจัดการความเสี่ยง (Risk Response)

จากการที่ผู้วิจัยได้ประเมินระดับความเสี่ยงเสร็จสมบูรณ์ ในขั้นตอนถัดไปจึงเป็นการเสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับประเภทของความเสี่ยงที่จำแนกแล้วว่าอยู่ในระดับสูง โดยจัดทำในรูปแบบของบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile) ดังตาราง 5.40 เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ติดตามในหน่วยงานหรือองค์กรว่ามีความเสี่ยงใดเกิดขึ้นบ้าง มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดและอะไรคือความเสี่ยงที่ควรได้รับการแก้ไข พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตาราง 5.40 บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)

ลำดับ	ว/ด/ป ที่เกิดเหตุ	เหตุการณ์ ความเสี่ยง	มาตรการ ป้องกัน	โอกาส (Likelihood, L)					ความรุนแรง (Severity, S)					ระดับความเสี่ยง (LxS)	สถิติรายปี		
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		61	62	63

จากผลการบริหารความเสี่ยงในโครงการดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการของโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางในการจัดการความเสี่ยง โดยอาศัยการประยุกต์ใช้บัญชีความเสี่ยง (Risk Profile) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ ประเมิน และติดตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานที่ปลอดภัย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

บทที่ 6

สรุปผลการดำเนินการ

ในบทนี้จะสรุปผลของโครงการวิจัยการวิเคราะห์และออกแบบกระบวนการจ่ายยาทางไปรษณีย์กรณีศึกษา: โรงพยาบาลสวนปรุง ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย และปัญหาอุปสรรคร่วมแนวทางการแก้ไข

6.1 สรุปผลการดำเนินการ

6.1.1 การเพิ่มขึ้นของช่องทางการเข้าถึงระบบบริการยาของผู้ป่วยจิตเวช

จากการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลสวนปรุง และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิธีการค้นหาและคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตเวชในชุมชนในรูปแบบใหม่ ก่อให้เกิดเป็นโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ผลการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เนื่องจากมีช่องทางการเข้าถึงบริการยาที่เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางเพื่อไปรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง แต่สามารถได้รับการบริการยาจากร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีเภสัชกรที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม โดยถือเป็นการยกระดับบทบาทของเภสัชกรร้านยาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในแง่ของการป้องกันการกำเริบหนัก จัดการอาการข้างเคียงเบื้องต้น เพิ่มความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แนวทางนี้ยังสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ต้องการให้นำร้านยาเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ เป็นเสมือนห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (Extended Out Patient Department) ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ทูพลภาพ และไม่มีผู้ดูแล นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยที่อาศัยในอำเภอห่างไกล มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาที่สถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เดินทาง

มาจากอำเภอรอบนอกและมีความจำเป็นต้องเข้ามารับบริการยาที่สถานพยาบาลในตัวเมือง ในทางกลับกันเมื่อผู้ป่วยสามารถรับยาที่ร้านยาเครือข่าย จะทำให้เกิดการสูญเสียเวลาน้อยลง ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแลนั้นไม่มีความจำเป็นต้องลางานหรือเสียเวลาหลายชั่วโมง เนื่องจากสามารถไปรับยาในช่วงเวลาพักกลางวันหรือช่วงเวลาวางเว้นจากงานประจำได้ อีกทั้งเภสัชกรโรงพยาบาลสวนปรุงและเภสัชกรชุมชนได้วางแผนวันนัดรับยาล่วงหน้าให้กับผู้ป่วย เพื่อความสะดวกสูงสุดในการเข้ารับบริการยา ทั้งนี้โครงการดังกล่าวได้ให้ความสำคัญในเรื่องการที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่องหรือมีการขาดยาจะทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้

จากการดำเนินโครงการดังกล่าว ยังเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศ โดยเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านการดำเนินนโยบายรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน การเพิ่มช่องทางการบริการยาในลักษณะดังกล่าวจะมีร้านยาที่เป็นหน่วยบริการที่ช่วยคัดกรองโรคเรื้อรังให้แก่ผู้ป่วยในชุมชนในขั้นแรก ทำให้ผู้มารับบริการเองรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนเองได้เร็วขึ้น หรือเภสัชกรเองสามารถทราบภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่พบจากการได้ซักประวัติถามอาการ หากมองในมุมกว้างจะเป็นการพลิกกระบวนทัศน์ของประเทศว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไปนี้ไม่ใช่แค่หน้าที่ของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว หากแต่ร้านยาก็นับเป็นหนึ่งในระบบสุขภาพที่สามารถช่วยเติมเต็มระบบสาธารณสุขให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งการให้บริการที่มีคุณภาพยังช่วยสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพในประเทศได้เช่นกัน

ตลอดการดำเนินโครงการที่ผ่านมา ทำให้ในปัจจุบันมีร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 4 ร้าน แสดงดังตาราง 6.1 ทั้งนี้หนึ่งในเป้าหมายระยะยาวของโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง คือการขยายผลโครงการฯให้มีร้านยาเครือข่ายทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ทัวทั้ง 25 อำเภอ โดยในอนาคตคาดการณ์ว่าจะมีการขยายผลออกไปในพื้นที่ห่างไกลมากยิ่งขึ้น ถือเป็นการเพิ่มช่องทางการบริการยาให้กับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่อาศัยในกลุ่มอำเภอรอบนอกให้สามารถเข้าถึงการบริการยาได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้นและช่วยลดช่องว่างการบริการสุขภาพจิตได้อย่างดี

ตาราง 6.1 รายชื่อร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ

รายชื่อร้านยาเครือข่าย	ที่ตั้ง
ศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อำเภอเมือง
ศูนย์ยาสี่แยกช่วงสิงห์	อำเภอเมือง
ร้านยาฟาร์ม่า เฮลท์แคร์	อำเภอสันทราย
ร้านละเียดเภสัช	อำเภอฮอด

6.1.2 ค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยจิตเวช

จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายโดยรวมที่เกิดขึ้นซึ่งประกอบไปด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยในการเดินทางมารับยา โดยทำการเปรียบเทียบทั้งหมด 3 รูปแบบ คือ การเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง ร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการฯ ในปัจจุบัน และร้านยาเครือข่ายที่ขยายผลไปในทุกอำเภอ โดยสามารถแสดงดังตาราง 6.2

ตาราง 6.2 ผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจิตเวชที่เปลี่ยนแปลงไป

รูปแบบการบริการยา	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	ส่วนต่าง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท)	สัดส่วนค่าใช้จ่าย เฉลี่ยที่ลดลง (ร้อยละ)
1) รับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง	931	-	-
2) ร้านยาเครือข่ายในปัจจุบัน	356	575	61.76
3) ร้านยาเครือข่ายในทุกอำเภอ	202	729	78.34

6.1.3 ค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปของโรงพยาบาล

จากการคำนวณต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing) สำหรับผู้ป่วยนอกรับยาเดิม และผู้ป่วยที่รับบริการผ่านร้านยาเครือข่ายภายใต้โครงการพัฒนาระบบยาและบริการ เพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลมีต้นทุนสำหรับผู้ป่วยรับยาเดิมเท่ากับ 1,430 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย และสำหรับผู้ป่วยที่รับบริการผ่านร้านยาเครือข่าย มีค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลสวนปรุงและร้านยาเครือข่ายที่ต้องรับผิดชอบเท่ากับ 531 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งมีผลต่างเท่ากับ 899 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.86 สำหรับต้นทุนที่ลดลงเป็นผลมาจากการลดขั้นตอนในการทำงาน เช่น ขั้นตอนการตรวจสอบครั้งที่ 1 ปฏิบัติงานโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ซึ่งใช้เวลาในการทำงานค่อนข้างนาน แต่สามารถลดกิจกรรมนี้ได้เนื่องจากหลังจากที่ส่งยาไปยังร้านยาเครือข่าย เภสัชกรชุมชนจะต้องทำการตรวจสอบยาที่ได้รับอีกรอบหนึ่งก่อนจะจ่ายยาให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ในบางกิจกรรมมีการลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานลง เหลือเพียง 1 คนต่อหลายกิจกรรม เนื่องจากในปัจจุบันมีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนมาก ทำให้สามารถบริหารจัดการกิจกรรมทั้งหมดได้ในเวลาที่มีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปน้อย ในส่วนของต้นทุนส่วนต่างนี้โรงพยาบาลสามารถนำไปพัฒนาด้านอื่น เพื่อให้การบริการของระบบสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.1.4 การประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการ

จากผลการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในมุมมองของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการยา และมุมมองของโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าสำหรับกรณีของการให้บริการยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล สวนปรุงมีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในกระบวนการทั้งหมดเท่ากับ 2,361 บาท และสำหรับการให้บริการยา ผ่านร้านยาเครือข่ายมีค่าเท่ากับ 887 บาท โดยมีส่วนต่างระหว่างการให้บริการยาทั้ง 2 รูปแบบ เท่ากับ 1,474 บาทต่อผู้ป่วย 1 รายที่เข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 62.43 สำหรับกรณีที่มีการขยาย ผลโครงการฯในอนาคต โดยให้มีร้านยาเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการฯทุกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น จะส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดในกระบวนการเท่ากับ 733 บาท ด้วยส่วนต่างเท่ากับ 1,628 บาทต่อผู้ป่วย 1 รายที่เข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 68.95 แสดงดังตาราง 6.3

ตาราง 6.3 การประหยัดต้นทุนและค่าใช้จ่ายจากการเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการยา

รูปแบบการบริการยา	ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นใน กระบวนการ (บาท)		รวม (บาท)	สัดส่วนค่าใช้จ่าย ที่ลดลง (ร้อยละ)
	ผู้ป่วย จิตเวช	โรงพยาบาล สวนปรุง		
1) รับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง	931	1,430	2,361	-
2) ร้านยาเครือข่ายในปัจจุบัน	356	531	887	62.43
3) ร้านยาเครือข่ายในทุกอำเภอ	202	531	733	68.95

ทั้งนี้จะสังเกตเห็นได้ว่าในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนไปเลือกการบริการยาผ่านร้านยา เครือข่ายแทนการไปรับยาที่โรงพยาบาลสวนปรุง สามารถช่วยให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมในระบบลดลงได้ เกิดการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางในผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการลดค่าเสียโอกาสที่ปกติแล้วผู้ป่วย ต้องเสียเวลาหลายชั่วโมงในการไปรับยา ในมุมมองของโรงพยาบาลสวนปรุงเองพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติงานที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการยาผ่านร้านยาเครือข่ายจะมีขั้นตอนการทำงานที่ลดลงเมื่อเทียบกับการ ปฏิบัติแบบเดิม ซึ่งส่งผลให้ต้นทุนกิจกรรมที่เกิดจากการปฏิบัติงานลดลงด้วยเช่นกัน

6.1.5 การลดความแออัด ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุง

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการภายในโรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2562 มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 67,823 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยรับยาเดิม 5,298 ราย และผู้ป่วยจิตเวช ทั่วไป 62,525 ราย โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ กล่าวคือ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการคงที่สามารถรับยาเดิมต่อเนื่องภายใต้ 5 กลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) และโรคนอนไม่หลับ (Insomnia) เป็นจำนวนทั้งสิ้น 3,649

ราย ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจะทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ณ ห้องจ่ายยาโรงพยาบาลสวนปรุงได้เท่ากับร้อยละ 5.38 แสดงดังตาราง 6.4

นอกจากนี้หากในอนาคตมีการขยายผลโครงการฯครอบคลุมไปยังโรคทางจิตเวชได้ทั้งหมด นอกเหนือจาก 5 กลุ่มโรคข้างต้น ผู้วิจัยประมาณการว่าในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 5,298 ราย ที่มีคุณสมบัติสามารถเข้าร่วมโครงการได้ทั้งหมด จะทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลสวนปรุงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.81 แสดงดังตาราง 6.4

ตาราง 6.4 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

ประเภทของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (ราย)	อัตราการลดลงของจำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยนอก	67,823	-
ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมโครงการ	3,649	5.38
ผู้ป่วยรับยาเดิมทั้งหมด	5,298	7.81

สำหรับโครงการพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสู่ร้านยา ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียงนี้ เป็นเพียงกรณีศึกษาของโรงพยาบาลสวนปรุง โดยถือเป็นต้นแบบการนำร่องโครงการฯในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต หากในอนาคตมีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการทั้งสิ้น 1,457,072 รายต่อปีและมีจำนวนผู้ป่วยนอกรับยาเดิมโดยไม่ความจำเป็นต้องพบแพทย์เท่ากับ 16,877 คน หากอ้างอิงอัตราการลดลงของผู้ป่วยจากกรณีศึกษาโรงพยาบาลสวนปรุงที่ร้อยละ 5.38 จะสามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการลดลงถึง 78,391 รายต่อปี

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อมูลบางส่วนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประกอบการทำโครงการวิจัย เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ ผู้วิจัยจึงต้องอาศัยความรอบคอบในการนำข้อมูลมาใช้งานโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นหลัก

6.2.2 จากการที่โครงการที่ผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเป็นโครงการวิจัยนั้น ได้ดำเนินการมาในระยะเวลาไม่นานนัก เนื่องจากเป็นโครงการนำร่องในโรงพยาบาลสวนปรุง ข้อมูลบางส่วนที่นำมาวิเคราะห์จึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้บ่อย ดังนั้นต้องอาศัยการติดตามและประเมินผลเพื่อหาข้อสรุปที่เป็นจริงจากการดำเนินงาน

6.2.3 ปัจจุบันมีการนำระบบ HOSxP ซึ่งเป็นระบบปฏิบัติการในห้องจ่ายยาของโรงพยาบาลสวนปรุง แต่กลับพบว่าบุคลากรทางการแพทย์บางส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับระบบดังกล่าว จากการที่ผู้วิจัยเข้าไปจับเวลาขั้นตอนการทำงานในห้องจ่ายยา จึงพบว่าเกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนเนื่องจากวิธีการทำงานไม่ตรงกัน ในอนาคตจึงควรมีการสร้างความตระหนักให้บุคลากรเรียนรู้การทำงานของระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช

6.3 ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไขสามารถสรุปได้ดังตาราง 6.5

ตาราง 6.5 ปัญหาและแนวทางแก้ไข

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1) ในโครงการมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลไม่สามารถวิเคราะห์ได้เพียงแง่มุมเดียว	ผู้วิจัยต้องอาศัยการเก็บข้อมูลหลายมิติ เพื่อให้สามารถมองเห็นทุกแง่มุมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ
2) การจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลสวนปรุง ไม่ได้จัดเก็บในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้การนำข้อมูลมาใช้งานต้องอาศัยเวลานาน	วางแผนความต้องการใช้ข้อมูลล่วงหน้า และแจ้งไปยังโรงพยาบาลให้จัดเตรียมข้อมูล
3) จำนวนผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุงที่เข้ารับบริการในแต่ละวันไม่เท่ากัน	เก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโดยสุ่มวันเข้าไปเก็บอาทิตย์ละ 1 วัน เพื่อให้สามารถทราบจำนวนที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

บรรณานุกรม

- คำนาย อภิปรัชญาสกุล. (2553). โลจิสติกส์และโซ่อุปทาน (LOGISTICS AND SUPPLY CHAIN). กรุงเทพฯ: โฟกัสมีเดีย แอนด์ พับลิชชิง
- นิพนธ์ บัวแก้ว. (2547). รู้จัก...ระบบการผลิตแบบลีน (Lean manufacturing system). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- นิรภัย จันทร์สวัสดิ์ (2551). การบริหารความเสี่ยง (Risk management) จากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สุตรไฟศาล
- ปฤทัย สำราญคง การประเมินต้นทุนประสิทธิผลของการรับยาทางไปรษณีย์เปรียบเทียบกับ การรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเภท ณ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่, 2556
- ผศ.ดร.นฤมล สอาดโฉม. (2550) “การบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management)” กรุงเทพฯ: Than Books
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค. “ประกาศการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เรื่องการทบทวนอัตราค่าไฟฟ้าตามหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราค่าไฟฟ้าปี ๒๕๕๘” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.pea.co.th/Portals/0/demand_response/Electricity%20Reconsider.pdf?ver=2018-10-01-155123-370 (29 กุมภาพันธ์ 2563)
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. “ศิริราชก้าวไกล ส่งยาทั่วไทย ทางไปรษณีย์” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/admin/assetstar_files/18_13.pdf (10 ตุลาคม 2562)
- คมข่าวทั่วไทย. “รพ.สวนปรุงจับมือเภสัช มช.นำร่องเชียงใหม่จ่ายยาผู้ป่วยจิตเวชผ่านร้านยา” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.komkhaotuathai.com/content/13933> (15 ธันวาคม 2562)
- เทียนทิพย์ เดียวกี. “รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน เริ่ม 1 ต.ค.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.thaihealth.or.th/Content/49957> (11 ตุลาคม 2562)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นันทพร แก้วกา. “รพ.สวนปรุง ร่วมกับคณะเภสัชฯ มช. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเพิ่มช่องทาง
รับยาร้านขายยาในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
<http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG191002211452606> (11 ตุลาคม
2562)
- นายคุณภาพ. “การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
http://www.tpa.or.th/publisher/pdfFileDownloadS/FQ145_p40-43.pdf (2
ธันวาคม 2562)
- ฝ่ายแผนงาน สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ. “คู่มือการบริหารความเสี่ยง” [ระบบ
ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www2.tsu.ac.th/planoffice/main/> (12 กันยายน 2562)
- ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช. “ศิริราชก้าวไกล จัดส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์” [ระบบออนไลน์].
แหล่งที่มา [http://si.joinmejoy.com/?q=th/events/ศิริราชก้าวไกล-จัดส่งยาทั่วไทยทาง
ไปรษณีย์](http://si.joinmejoy.com/?q=th/events/ศิริราชก้าวไกล-จัดส่งยาทั่วไทยทางไปรษณีย์) (10 ตุลาคม 2562)
- มติชนออนไลน์. “ค่าจ้างขึ้น 6 บาท 9 จังหวัด สูงสุด 336 บาท ต่ำสุด 313 บาทมีผล 1 ม.ค.นี้”
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.matichon.co.th/politics/news_1790982 (2
ธันวาคม 2562)
- รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. “การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย”. [ระบบออนไลน์].
แหล่งที่มา <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/432?locale-attribute=th> (2
ธันวาคม 2562)
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. “ระบบบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์”. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
<https://slideplayer.in.th/slide/2617815/> (3 มีนาคม 2562)
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. “โครงการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (Drug Delivery
Address)” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/
userfiles/files/DrugMailDelivery.pdf](http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/DrugMailDelivery.pdf) (10 ตุลาคม 2562)
- โรงพยาบาลสวนปรุง. “ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของสวนปรุง” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา
http://202.129.34.15/ex_sp/index.aspx (29 กุมภาพันธ์ 2563)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศศิมา สุขสว่าง. “การบริหารผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders Management)” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.sasimasuk.com/16883363/> (15 กันยายน 2562)
- ส่วนการคลัง สำนักงานเลขาธิการ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. “คู่มือการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://web.krisdika.go.th/data/news/news13482.pdf> (2 ธันวาคม 2562)
- สารนิพนธ์ ปิยฉัตร อธิษฐาน. “ทฤษฎีต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity Based Costing)” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://mim12bibilham.blogspot.com/2017/11/activity-based-costing.html> (12 กันยายน 2562)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. “ประกาศจังหวัดเชียงใหม่ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในสังกัดงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.chiangmaihealth.go.th/cmphoto_web/document/170613149734344928.pdf (22 กุมภาพันธ์ 2563)
- สุรเดช ศรีอังการ. “Risk matrix กับ Risk Profile” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.slideshare.net/SuradetSri/risk-matrix-vs-risk-profile> (3 มีนาคม 2562)
- โสภณ ศุภมั่งมี. “ลิ้มกินยา ไม่มีเวลาไปซื้อ ‘PillPack’ บริการจัดส่งยาเดลิเวอรี่จากเภสัชกร.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://thematter.co/thinkers/pillpack-delivery-from-pharmacist/54363> (2 ธันวาคม 2562)
- Health Point. “ZOOM Pharmacy PHARMACY SERVICE” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.healthpoint.co.nz/pharmacy/pharmacy/zoom-pharmacy/> (2 ธันวาคม 2562)
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “รพ.พระนั่งเกล้าการันตีส่งยาถึงบ้าน ช่วยผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่าย-ลดแออัดใน รพ.” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2017/11/14848> (10 ตุลาคม 2562)
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “รพ.ศิริราช ส่งยาถึงบ้าน แก้ปัญหาผู้ป่วยรอรับยานาน” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2019/01/16738> (8 กันยายน 2562)

บรรณานุกรม (ต่อ)

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “สธ.จับมือไปรษณีย์ ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วย นำร่อง 19 รพ. ลดแออัด ลดรอคิวนาน” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2017/02/13518> (10 ตุลาคม 2563)

ZOOM Pharmacy. “ZOOM PHARMACY SERVICES” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://zoompharmacy.co.nz/services/> (1 ธันวาคม 2562)

ภาคผนวก ก

การดำเนินงานโครงการ



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี HN.....

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนายินยอมเป็นเข้าร่วมโครงการ “การพัฒนาระบบยาและบริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสู่ร้านยาในจังหวัดเชียงใหม่และใกล้เคียง” โดย

1. ยินยอมรับยาต่อเนื่อง ณ ร้านยา.....
2. ยินยอมให้มีการส่งต่อข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาลสวนปรุงกับร้านยาที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ข้อมูลอาการปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค รายการยาที่ได้รับ วิธีใช้ยา จำนวนยา ข้อบ่งใช้
3. ยินยอมชำระค่าส่งยาทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียนครั้งละ 50 บาท (จ่ายเงินที่ รพ.สวนปรุง) และยินยอมจ่ายค่าบริการร้านยาครั้งละ 100 บาท (จ่ายเงินที่ร้านยา)

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ห่างไกลได้รับการส่งมอบยาจากบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม มีความสะดวก พึงพอใจ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการมารับยา ลดความแออัดของผู้มารับบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการนี้ คือ ทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีความสะดวก ลดต้นทุนในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการรอรับยา ลดความแออัดของโรงพยาบาล

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารนี้แล้ว อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยใด ๆ ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อได้ที่ ภญ. น้ำฝน ปิยะตระกูล และ ภญ. อภากรวรรณ พลายชุม งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง โทรศัพท์ 053 908500 ต่อ 60115 (ในเวลาราชการ)

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนายินยอม/ วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....เภสัชกร / วันที่.....
(.....)

ภาพ ก-1 หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

ใบสั่งยา

เล่มที่ OPD 621211/131



รพ. ๑๒.๑

เลขที่ 000012

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



VN Register [สำหรับเรียกคิว]

โรงพยาบาลสวนปรุง

Q
131

เลขที่ตัวไป : [redacted] วันที่ : 11 ธันวาคม 2562 เวลา : 9:54

ชื่อผู้ป่วย : [redacted] อายุ : 36 ปี 11 เดือน 18 วัน

ที่อยู่ : [redacted]

สิทธิ : เบิกได้ เลขที่บัตร :

หน่วยงาน ห้องยานอก ผู้พิมพ์ นางเรณู แซงยะ

Dx. : F322:Sever depressive episode without psychotic symptoms

แพทย์ : ไม่มีประวัติแพ้ยา

R

	รายการ	จำนวน/หน่วย	จำนวนเงิน
1	Desvenlafaxine 50 mg tab [Pristiq] 1x1pcเช้า	60 NED [B] (909961)	3,540.00
2	Lorazepam 2 mg tab [Anta 2.0] 1x1hs	60 ED (246824)	90.00
3	Clorazepate 5 mg cap [Tranmed 5] 1x1hs	60 ED (533219)	90.00
4	Amitriptyline 10 mg tab [GPO] 1x1hs	60 ED (736949)	60.00

ยกเลิก

รวมเป็นเงิน

รวมเป็นเงิน

3,780.00 บาท

แพทย์ผู้สั่ง : น.พ.ภาณุ คูวัฒนากร

ผู้ตรวจทาน

ผู้รับเงิน

ผู้รับเมื่อจ่าย

ผู้จ่ายยา

พิมพ์จากเครื่อง : OMFD : [redacted] น.พ.ภาณุ แซงยะ

Page 1 of 1

ภาพ ก-2 ใบสั่งยา

วันที่ 22/11/2562 HN [REDACTED] (OPD) [1]

ยา Diclofenac Inj 75mg/3ml [Vivian]

ชื่อ [REDACTED]

ฉีด 1 หลอดเข้ากล้ามเนื้อเวลาปวด

สแกน QR Code ผ่านแอปพลิเคชันผ่านโปรแกรม RDU รู้เรื่องยา

6/6



จิมรังมิตร จิตแจ่มใส

0-5390-8500

วันที่ 22/11/2562 HN [REDACTED] (OPD) [40]

ยา Diclofenac 25 mg tab [Seaclonac]

ชื่อ [REDACTED]

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด

วันละ 3 ครั้ง

หลังอาหารเช้า กลางวัน และ เย็น

สแกน QR Code ผ่านแอปพลิเคชันผ่านโปรแกรม RDU รู้เรื่องยา

5/6



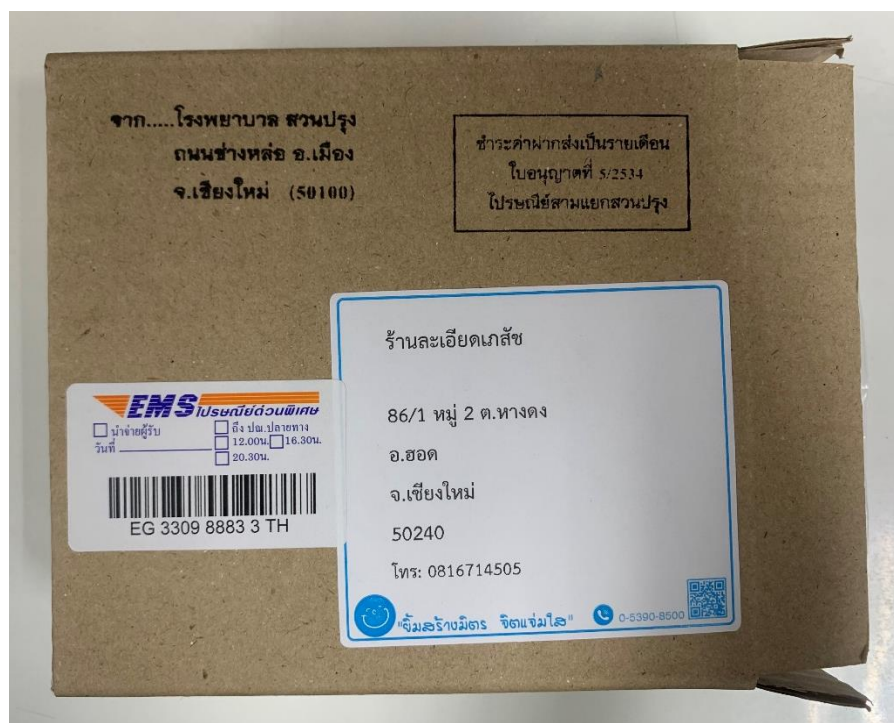
จิมรังมิตร จิตแจ่มใส

0-5390-8500

ภาพ ก-3 ตัวอย่างฉลากยา



ภาพ ก-4 กล่องพัสดุส่งไปยังศูนย์ปฏิบัติการเภสัชชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาพ ก-5 กล่องพัสดุส่งไปยังร้านยาละเอียดเภสัช

ข้อมูลการรักษา

ชื่อ-สกุล

อายุ 54 ปี

HN

เลขบัตรประชาชน

สิทธิการรักษา: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (รัฐใน)

เบอร์โทรศัพท์:

วินิจฉัยโรค : F32.1 Depressive episode

อาการสำคัญ : ไม่มีซึมเศร้า ไม่มีเบื่อหน่าย ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย กลับได้

ประวัติแพ้ยา / ADR: ปฏิเสธ

คะแนนประเมินอาการซึมเศร้า 9Q=0

รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับในครั้งนี้

ชื่อยา	ความแรง (mg)	รูปแบบ	วิธีรับประทานยา	จำนวน ที่ได้รับ	ข้อบ่งใช้
Fluvoxamine (Fluvoxin)	50	tablet	1x1hs	24	Antidepressant

วันที่ผู้ป่วยไปรับยา 19 มกราคม 2563

ลงชื่อ.....

เภสัชกร

(ภก. พรรณพชร นุชชม)

Plan:

นัดรับยาครั้งต่อไปที่ ร้านยาละอียดเภสัช วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2563

ภาพ ก-6 ใบข้อมูลสำคัญการรักษา



แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องที่ร้านยา โดยเภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมโครงการ
“การพัฒนาระบบยาและการบริการต่อเนื่องเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
กลุ่มชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง”

วัน/เดือน/ปี	เลขที่โรงพยาบาล		
ชื่อสกุลผู้ป่วย			
อายุ	การวินิจฉัยโรค		
น้ำหนัก/ส่วนสูง	/		
การดื่มสุรา	☐ ดื่ม	☐ ดื่มเพิ่มขึ้น	☐ ไม่ดื่ม
สูบบุหรี่	☐ สูบ	☐ สูบเพิ่มขึ้น	☐ ไม่สูบ
สารเสพติด	☐ ใช้	☐ ใช้เพิ่มขึ้น	☐ ไม่ใช้
โรคร่วมทางกาย			
ยาทางกาย/สมุนไพร/อาหาร			
เสริมที่ได้รับประจำ			
ผู้ดูแลการรับประทานยา	คะแนน 9Q ครั้งล่าสุด		
อาการทางจิตครั้งล่าสุด			
ความสามารถในการ	☐ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	☐ ทำได้บ้าง	☐ ทำได้ทุกอย่าง
ประกอบกิจวัตรประจำวัน	☐ ทำงานบ้านได้	☐ ประกอบชีพได้	

ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาจิตเวชแบบนับเม็ดยา (โดยให้ผู้ป่วยอายุขาคือความยาก และนับครั้ง ๗)
เดือน/ปี ครั้งล่าสุดที่รับยา

ยาที่ได้รับครั้งล่าสุด (ชื่อยา ความแรง รูปแบบ)	วิธีรับประทาน	จำนวนที่ได้รับ	จำนวนที่เหลือ

การประเมินอาการซึมเศร้า 9Q

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน	เป็นบ่อย	เป็นทุกวัน
ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	0	1	2	3
เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป				
เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง				
เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป				
รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ครอบครัวผิดหวัง				
สมาธิไม่ดี				
พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็น หรือ กระสับกระส่ายอยู่ไม่ได้นิ่ง				
คิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
รวม				

หากผู้ป่วยมีข้อต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ
เภสัชกรควรช่วยและส่งกลับโรงพยาบาล

- ☐ การประเมินอาการทางจิตข้อใดก็ตามได้คะแนนเกิน 2
- ☐ คะแนน 9Q เพิ่มขึ้นจากเดิม หรือเพิ่มเกิน 7 คะแนน
- ☐ ดำเนินตัวเอง รู้สึกเป็นภาระ มีความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตายรุนแรงขึ้นจากที่เคยหายไป หรือน้อยลง
- ☐ ตั้งครีดยา วิตกกังวลหลายเรื่อง กระสับกระส่าย ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก*
- ☐ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง ลูกเสียสละ ปฏิเสธยาได้ค่อนข้างเร็ว วาดวน ไม่มีสมาธิ*
- ☐ แยกตัว เก็บตัวในห้อง เงียบ ไม่พูดสิ่งใด*
- ☐ มีปัญหาการนอนรุนแรงขึ้น จากที่เคยหลับไปหรือเคยน้อยลง*
- ☐ ตั้งครรภ์
- ☐ ไม่สามารถทำงาน เรียน หรือทำกิจวัตรประจำวัน
- ☐ ช่วงนี้มีปัญหาทางด้านสังคมจิตใจที่รุนแรงจนไม่สามารถแก้ไขได้
- ☐ ผู้ป่วยดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เพิ่มขึ้น
- ☐ อาการข้างเคียงรุนแรงที่จัดการเบื้องต้นไม่ได้ เช่น EPS ที่รบกวน, QT prolongation (ใจสั่น หน้ามืด บ่อย สั่น), bleeding จาก valproate (จ้ำเลือด), sexual dysfunction (จาก SSRIs), lithium toxicity (ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซพูดไม่รู้เรื่อง มือสั่น รุนแรง), hypothyroid จาก lithium (กินน้อย น้ำหนักเพิ่ม เหนื่อย นอนมาก ประจำเดือนมาน้อย ชี้น้ำหนัก), weight gain >7% plus HTN/stroke/MI/DM
- ☐ คู่อันตรกิริยาที่สำคัญ lithium – NSAIDs, ARBs, ACEIs, thiazides ที่พึงได้รับร่วมกัน

*อาการกำเริบเบื้องต้นของโรคจิตเวช หากมีอาการมาก
จนรบกวนการทำงาน ชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม
ควรส่งต่อโรงพยาบาล

ภาพ ก-7 แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องที่ร้านยา

การประเมินอาการทางจิต

ในช่วงนี้หรือวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่	ไม่มีอาการ(0)	เล็กน้อย(1)	ปานกลาง(2)	รุนแรง(3)
ได้ยินเสียงหรือมีคนมาพูดด้วยโดยไม่เห็นตัว มองเห็นโดยที่คนอื่นไม่เห็น (幻聴)				
หวาดกลัว ระวัง มีคนจับผิด มีคนคิดร้าย (被害)				
มีความคิดแปลก มีความเชื่อเรื่องพระเจ้ามี มีภูษาเทพเจ้า ส่วนของร่างกายยื่นยาวออกมา (妄想)				
หลุดหลั่งง่าย อารมณ์เสีย มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ (冲动)				
พูดไม่เป็นเรื่องเป็นราว ขาดการเชื่อมโยง ไม่สอดคล้อง ไม่ต่อเนื่อง (脱節)				
มีท่าทีต่อต้าน ระมัดระวัง ไม่เป็นมิตร (敌意)				
เศร้า ไม่มีความสุข ดำเนินชีวิตในสิ่งที่ทำไม่ได้ (苦悶)				
ตรึงง่าย ทำสิ่งเดิมๆ วิตกกังวลหลายเรื่อง อาจมีระดู ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก (不安定)				

อาการข้างเคียงจากยาที่พบได้บ่อย (ไม่รุนแรง)	รบกวนชีวิตประจำวัน	การให้คำปรึกษาเบื้องต้น	จำเป็นต้องส่งต่อ
ง่วงนอนมาก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย อ่อนแรง เดินเซ ล้ม ความจำแย่ มือสั่น (tremor)	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
มือสั่น เดินช้า เดินไม่แน่นอน พูดลำบาก สั่นแข็ง	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
ใจสั่น หน้ามืด ทุบ ความดันต่ำเวลาเปลี่ยนท่า	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
ปากแห้ง คอแห้ง ตาพร่ามัว ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ปวดท้อง	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
ผิว ผื่น รอย รบกวนเปลี่ยนลักษณะ ผื่น	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
กินจุ ติวบอย น้ำหนักเพิ่ม (ไม่ถึง 7% ของน้ำหนักเริ่มต้น)	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น
ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำเยอะ	☐ รบกวน ☐ ไม่รบกวน		☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น

การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence Rating Scale : MARS)

หากคะแนนรวมทุกข้อค่าได้ ≥ 8 แปลว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

หากคะแนนรวมทุกข้อค่าได้ ≤ 7 แปลว่า ผู้ป่วยไม่มีความร่วมมือในการรักษาด้วย **เภสัชกรควรให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้** ๙

ข้อ	ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
1.	ท่านเคยลืมรับประทานยาบ้างหรือไม่		1
2.	ท่านไม่ค่อยใส่ใจว่าจะต้องรับประทานยาเวลาไหน ใช่หรือไม่		1
3.	เมื่อท่านรู้สึกดีขึ้น บางครั้งท่านก็หยุดรับประทานยา ใช่หรือไม่		1
4.	หากท่านรู้สึกแย่ตอนรับประทานยา ท่านจะหยุดรับประทานยาหรือไม่		1
5.	ท่านรับประทานยากี่ต่อเมื่อท่านไม่สบาย		1
6.	มันเป็นเรื่องผิดปกติที่จิตใจและร่างกายของท่านจะถูกควบคุมด้วยยา (ท่านรู้สึกไม่ดี ที่จิตใจและร่างกายจะถูกควบคุมด้วยยา)		1
7.	ความคิดความอ่านของท่านชัดเจนเมื่อรับประทานยา	1	
8.	การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ท่านสามารถป้องกันความเจ็บป่วยได้	1	
9.	ท่านรู้สึกตัวเองประหลาดเหมือน 'ซอมบี้' เมื่อรับประทานยา		1
10.	ยาทำให้ท่านรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยเฉื่อย		1
รวม			

ข้าพเจ้าได้รับยาครบทุกรายการแล้วและชำระเงินค่าบริการ 100 บาท ลงชื่อ ผู้รับบริการ

Pharmacist Note

.....

ลงชื่อ เภสัชกร

ภาพ ก-7 แบบประเมินอาการผู้ป่วยที่รับยาต่อเนื่องที่ร้านยา (ต่อ)

ภาคผนวก ข

ข้อมูลประกอบโครงการวิจัย

ตาราง ข-1 ข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยนอก

ปีงบประมาณ 2560								
กลุ่มโรค	รหัสกลุ่มโรค	จำนวน ผู้ป่วยนอก (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยนอก (คน)	จำนวนวัน ทำการจริง (วัน)	ผู้ป่วยนอก เฉลี่ย (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยรับ ยาเดิม (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยรับ ยาเดิม (คน)	อัตราจำนวน ผู้ป่วยนอกรับ ยาเดิม (ร้อยละ)
โรคจิตเภท (Schizophrenia)	F20-F29	15,287	4,980	244	63	1,912	586	11.77
โรคซึมเศร้า (Major Depression Disorder)	F32/F33/F34.1 F38/F39	11,738	4,356	244	48	391	75	1.72
โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder)	F30.0-F31.9	5,537	1,532	244	23	421	56	3.66
โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)	F40.0-F46.0	8,282	2,971	244	34	227	88	2.96
โรคนอนไม่หลับ (Insomnia)	F51	1,020	372	244	4	24	11	2.96

ตาราง ข-1 ข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยนอก (ต่อ)

ปีงบประมาณ 2561								
กลุ่มโรค	รหัสกลุ่มโรค	จำนวน ผู้ป่วยนอก (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยนอก (คน)	จำนวนวัน ทำการจริง (วัน)	ผู้ป่วยนอก เฉลี่ย (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยรับ ยาเดิม (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยรับ ยาเดิม (คน)	อัตราจำนวน ผู้ป่วยนอกรับ ยาเดิม (ร้อยละ)
โรคจิตเภท (Schizophrenia)	F20-F29	14,943	4,337	243	61	1,902	334	7.70
โรคซึมเศร้า (Major Depression Disorder)	F32/F33/F34.1 F38/F39	14,593	4,557	243	60	632	159	3.49
โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder)	F30.0-F31.9	6,350	1,591	243	26	542	81	5.09
โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)	F40.0-F46.0	8,446	2,832	243	35	297	111	3.92
โรคนอนไม่หลับ (Insomnia)	F51	1,227	400	243	5	28	15	3.75

ตาราง ข-1 ข้อมูลการเข้าถึงบริการยาของผู้ป่วยนอก (ต่อ)

ปีงบประมาณ 2562								
กลุ่มโรค	รหัสกลุ่มโรค	จำนวน ผู้ป่วยนอก (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยนอก (คน)	จำนวนวัน ทำการจริง (วัน)	ผู้ป่วยนอก เฉลี่ย (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยรับ ยาเดิม (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยรับ ยาเดิม (คน)	อัตราจำนวน ผู้ป่วยนอกรับ ยาเดิม (ร้อยละ)
โรคจิตเภท (Schizophrenia)	F20-F29	13,475	3,834	243	55	1,670	369	9.62
โรคซึมเศร้า (Major Depression Disorder)	F32/F33/F34.1 F38/F39	17,943	4,980	243	74	909	229	4.60
โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder)	F30.0-F31.9	6,456	1,497	243	27	654	106	7.08
โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)	F40.0-F46.0	9,061	2,930	243	37	395	176	6.01
โรคนอนไม่หลับ (Insomnia)	F51	1,165	412	243	5	31	20	4.85

ตาราง ข-2 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือ ความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือ ความรุนแรง (Severity, S)					ระดับ ความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายใน											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ											
2. ผู้ป่วยแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา											
3. การให้คำแนะนำผิดพลาด											
4. การจ่ายยาผิด (จ่ายยาผิดตัวและจ่ายให้ผิดคน)											
5. การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี											
6. การปนเปื้อนจากบรรจุภัณฑ์											
7. การจ่ายยาไม่ครบ											
8. การสื่อสารผิดพลาดระหว่างเภสัชกรในโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชน											
9. ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญทางคลินิก											
ข. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk)											
1. มีโอกาสสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพหลัก											
2. เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการ											
3. งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน											
ค. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)											
1. การขาดความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ											

ตาราง ข-2 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยง (ต่อ)

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือ ความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือ ความรุนแรง (Severity, S)					ระดับ ความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
2. การขาดความตระหนักในความสำคัญของการดำเนินงานตามแผนงาน											
3. การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายของโครงการ											
ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก											
ก. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk)											
1. การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ (ระหว่างเภสัชกรชุมชนและผู้ป่วย)											
2. ผู้ป่วยฝากยาติดมึนรับยาแทน											
3. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในขั้นตอนซักประวัติ											
4. ผู้ป่วยปิดบังอาการของโรค											
5. ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์											
6. เกิดความเสียหายกับตัวยาจากขั้นตอนการนำส่ง											
7. ความล่าช้าหรือยาสูญหายระหว่างนำส่ง											
8. การไม่เข้าใจอาการของโรคอย่างแท้จริง											
9. ความเชื่อของผู้ป่วย											
ข. ความเสี่ยงด้านธุรกิจ (Business Risk)											
1. การสูญเสียชื่อเสียงของธุรกิจ											
2. ชุมชนขาดความเชื่อถือ ขาดความเชื่อมั่น											

ตาราง ข-2 แบบสอบถามเพื่อใช้ประเมินระดับความเสี่ยง (ต่อ)

รายการความเสี่ยง	โอกาสหรือ ความเป็นไปได้ (Likelihood, L)					ผลกระทบหรือ ความรุนแรง (Severity, S)					ระดับ ความเสี่ยง (LxS)
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ค. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance Risk)											
1. ข้อบังคับที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงาน											
2. ความไม่มั่นคงของรัฐบาลที่ส่งผล ต่อนโยบาย											
3. การปฏิบัติตามตามกฎระเบียบที่ บกพร่อง											
4. การถูกฟ้องร้อง											
5. ผู้เสียประโยชน์ในองค์กรด้าน กฎระเบียบใหม่											
6. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย											

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล : นางสาวธราดา วีรพันธุ์

รหัสนักศึกษา : 590610292

วัน เดือน ปี เกิด : 24 มีนาคม 2541

ประวัติการศึกษา: กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา คณะวิศวกรรมศาสตร์

สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวาริชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวาริชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ที่อยู่ปัจจุบัน : 399/70 หมู่ 1 ตำบล หนองควาย อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่ 50230

เบอร์โทรศัพท์ : 0816815109



ชื่อสกุล : นางสาวพิญชนะ อัจฉริยาภรณ์

รหัสนักศึกษา : 590610316

วัน เดือน ปี เกิด : 26 มิถุนายน 2540

ประวัติการศึกษา: กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา คณะวิศวกรรมศาสตร์

สาขาวิศวกรรมอุตสาหการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่

สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนดาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่

ที่อยู่ปัจจุบัน : 294 หมู่ 4 ตำบล สันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่ 50230

เบอร์โทรศัพท์ : 0906077292

