นานาสาระ

การส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้าน

สมศักดิ์ เทียมเก่า[1] , แมนนิมิตร โพธิ์หล่าม[2], ภาสินี ก้านจักร[2]
[1]รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[2]สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมื่อพูดถึงจำนวนคนไข้ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐในแต่ละวันนั้นมีเป็นจำนวนมากมาย เกินกว่าศักยภาพของหมอ พยาบาลที่จะให้บริการได้ แต่ที่ผ่านมานั้นโรงพยาบาลก็สามารถให้การดูแลกันไปได้แบบที่เห็นและเป็นอยู่กันในทุกวันนี้ คือ เหน็ดเหนื่อยกันทุกคน ผู้ป่วยก็มารอตรวจนานหลายชั่วโมง เพื่อพบแพทย์ไม่ถึง 5 นาที แพทย์ พยาบาลก็ทำงานกันทั้งวันทั้งคืน บางส่วนก็ต้องใช้เวลาส่วนตัวนอกเวลาราชการมาทำงานให้โรงพยาบาล โดยไม่ได้ค่าตอบแทน และถ้าเรามานั่งมองวิเคราะห์กันอย่างดีจะพบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งไม่จำเป็นต้องมาพบหมอบ่อยๆ ก็ได้ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังมีอาการคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แต่ที่ต้องมาพบหมอบ่อยๆ ก็เพราะระบบการบริการ การเบิกจ่ายที่ออกแบบมาให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์บ่อยๆ เพื่อรับยาตามระยะเวลาที่ระบบกำหนดไว้นั้นเอง ดังนั้นถ้าเราพอจะมีวิธีการที่จะลดความแออัด ประหยัด เพิ่มประสิทธิภาพการบริบาลด้านสาธารณสุขแล้ว ผมมองว่าการส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านนั้นเป็นวิธีหนึ่งที่น่าสนใจอย่างมาก และน่าจะเป็นการลดภาระของทุกฝ่ายได้ ถ้าเรามีวิธีการบริหารจัดการอย่างดี มีประสิทธิภาพและร่วมมือกัน ลองดูนะครับ

1. แพทย์ เภสัชกร พยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลร่วมมือกันระดมความเห็นว่าในโรงพยาบาลของแต่ละแห่งนั้นจะเริ่มทำการส่งยาให้ผู้ป่วยถึงบ้านในกลุ่มโรคใด อาการแบบไหน วิธีการส่งยาทำอย่างไรถึงปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา แต่ถ้าคิดไตร่ตรองแล้วพบว่าไม่จำเป็น ก็ไม่ต้องทำในโรงพยาบาลนั้นๆ เพราะปัญหาในแต่ละที่นั้นไม่เหมือนกัน

2. เมื่อได้ข้อสรุปแล้วว่าควรมีการพัฒนาระบบการส่งยาถึงบ้านผู้ป่วย ก็มาทำความร่วมมือกันกับภาคเอกชนที่พร้อมในการส่งยาถึงบ้านแบบมีประสิทธิภาพ ร่วมมือกับภาคประชาชนเพื่อทำความเข้าใจว่าวิธีนี้เป็นการรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัด และยังคงไว้ซึ่งความปลอดภัย ถ้าร่วมมือกันครบทุกฝ่ายแบบนี้ก็เริ่มลงมือทำ ซึ่งขั้นตอนในข้อที่ 1 และ 2 นี้ควรใช้เวลาให้สั้นที่สุดไม่น่าจะเกิน 1 เดือนก็ได้คำตอบแล้วว่าจะทำแบบไหน อย่างไร เมื่อลงมือทำแล้วพบข้อบกพร่อง ก็ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่พบ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาที่พบร่วมกันกับโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศด้วย

3. การจัดกลุ่มผู้ป่วยก็ควรเป็นกลุ่มโรคที่เรื้อรัง และต้องการรับการรักษาต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคหลอดเลือดสมอง โรคโลหิตจาง โรคธัยรอยด์ โรคเข่าเสื่อม และอื่นๆ อีกมากมายที่ต้องให้หมอแต่ละโรงพยาบาล แต่ละสาขานั้นระดมความเห็นว่าสามารถจัดยาให้ได้ โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือนานแค่ไหนที่ต้องมาติดตามการรักษาเป็นระยะๆ หรือต้องติดตามตรวจวัดความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วมีการประสานข้อมูลมาที่โรงพยาบาล ตรงนี้เป็นรายละเอียดในแต่ละโรค แต่ละโรงพยาบาล แต่ละความรุนแรงของโรคที่มีความจำเป็นแตกต่างกัน ก็ต้องพิจารณาปรับให้เข้ากับแต่ละเหตุการณ์ แต่ละกรณี

4. มีการจัดทำคู่มือการใช้ยาในแต่ละชนิด แต่ละโรค และจัดทำเป็น QR code ให้ผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ อสม. เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยเข้าไปดูได้ง่าย หรือถ้าไม่มั่นใจ เกิดปัญหาก็โทรศัพท์ หรือไลน์มาสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้

5. การป้องกันข้อผิดพลาดก็คงต้องอาศัยระบบการจ่ายยาที่ทำเหมือนกับตอนที่ผู้ป่วยมาตรวจตามปกติ แล้วเพิ่มระบบการนำส่งตามที่อยู่ที่ผู้ป่วยหรือญาติได้ให้ไว้ หรือจะจัดส่งไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ความจำเป็น โดยระบบการจัดส่งเน้นให้ใช้แบบของภาคเอกชนที่มีอยู่แล้วในการจัดส่งที่มีการตรวจเช็ครายละเอียดมาก เพื่อป้องกันความผิดพลาด โดยมีการติดตามประเมินผลความถูกต้อง และหาทางแก้ไขข้อผิดพลาดอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ

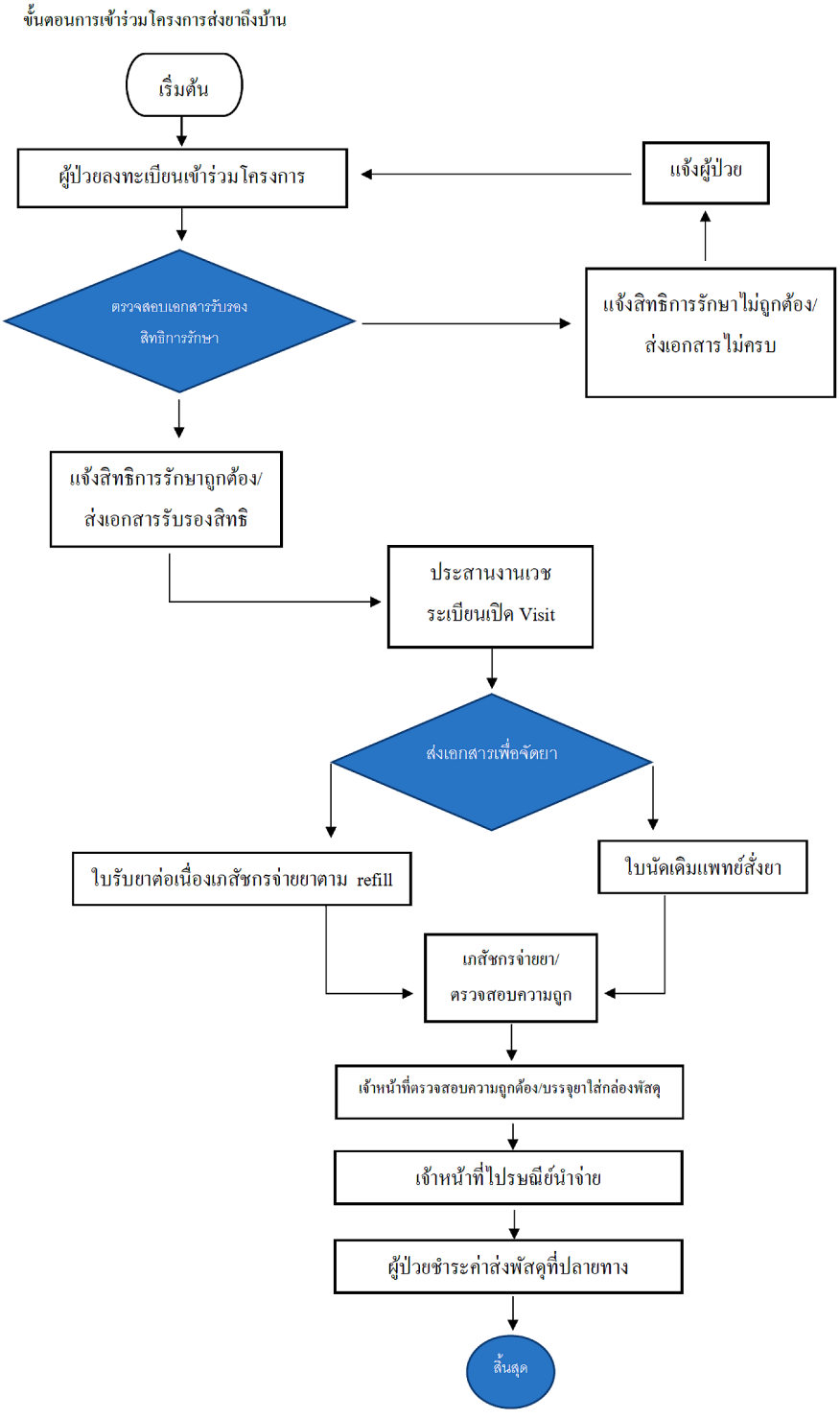
6. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ก็ต้องให้ผู้ป่วยรับผิดชอบ เพราะอย่างไรเสียก็ประหยัดกว่าการเดินทางมาพบแพทย์แน่นอน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ผมเห็นว่าน่าจะใช้คนเท่าเดิม และประสานกับทางบริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่นำยาส่งว่าจะเข้ามาร่วมมือในการพัฒนาระบบนี้อย่างไรบ้าง

7. ความปลอดภัย ผมเชื่อว่าระบบนี้ยังคงไว้ซึ่งความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเช่นเดิม เพราะทุกอย่างเหมือนเดิม ในด้านการประเมินก็เป็นหน้าที่ของแพทย์ร่วมกับผู้ป่วยที่ต้องให้ความร่วมมือกันอย่างดีเหมือนเดิมอยู่แล้ว และน่าจะมีเวลาในการประเมินพูดคุยมากขึ้น ถ้าจำนวนผู้ป่วยนั้นลดลงในแต่ละวัน ประกอบกับต้องมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ดี ยิ่งทำให้เกิดการประเมินคนไข้ที่ละเอียด และเป็นระบบมากขึ้น ด้านเภสัชกรก็ทำหน้าที่ตรวจสอบใบสั่งยา รายการยา และบรรจุใส่หีบห่อเพื่อนำส่ง การตรวจเช็คราย ชื่อก็ทำเป็นระบบบาร์โค้ดที่ซองยา กล่อง ห่อพัสดุ สถานที่นำส่ง ยาบางชนิดที่ต้องเก็บในอุณหภูมิที่จำกัด หรือแตกง่าย สูญเสียคุณสมบัติง่าย ก็ต้องพัฒนาหาวิธีนำส่งอีกรูปแบบหนึ่ง

8. กรณีเกิดข้อผิดพลาด ข้อนี้สำคัญมาก เราจะต้องให้คำแนะนำที่ดี มีการเตรียมความพร้อมในการให้คำแนะนำ สอบถามข้อสงสัยกรณีเกิดความไม่มั่นใจ และการตกลงกันล่วงหน้าก่อนการส่งยาแล้วว่าแพทย์ เภสัชกร พยาบาลนั้นทำงานในนามของโรงพยาบาล ในนามของกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงต้นสังกัด ถ้าเกิดกรณีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นนั้นเป็นการรับผิดชอบของสถานบริบาล ถ้าพิสูจน์แล้วว่าเกิดจากความผิดของสถานพยาบาล มิใช่ตัวบุคคลที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนการส่งยาถึงบ้าน

แนวทางการส่งยาถึงบ้าน ดังภาพที่ 1

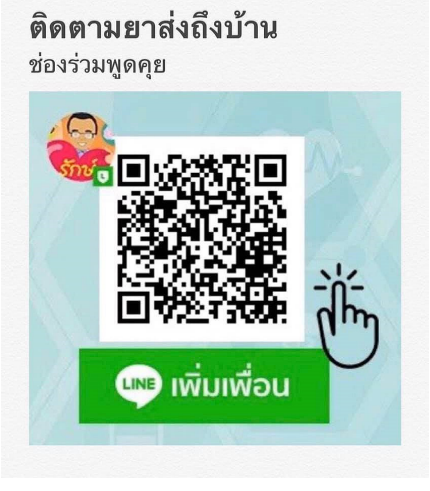


ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสามารถจัดส่งเอกสารพร้อมรายละเอียด ดังภาพที่ 2 และ 3

รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ส่งยาถึงบ้าน
ลดความเสี่ยง COVID-19
ผู้ป่วยที่อาการคงที่ รับยาชนิดเดิม ต่อเนื่องอย่างน้อยประมาณ 6 เดือน
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ไม่เป็นยาอันตรายหรือเสื่อมสภาพง่ายเมื่อจัดส่งทางไปรษณีย์
ไม่เป็นยาควบคุมเช่นยาเคมีบำบัด ยาเสพติด
ผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ข้าราชการ ผู้ป่วยเก่าโรงพยาบาลศรีนครินทร์
แจ้งความประสงค์อย่างน้อย 1-2 สัปดาห์
@247tktko
Fabecook: ส่งยาถึงบ้าน
โทร. 043 363 106
เวลา 10.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. ในวันและเวลาราชการ
ข้อมูลที่ต้องแจ้งทางโรงพยาบาลประกอบด้วย
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย
เลขบัตรโรงพยาบาลศรีนครินทร์
เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก
สิทธิการรักษาพยาบาล
ห้องตรวจ
ชื่อแพทย์ที่รักษา
วันเวลาที่เข้ารับการรักษาล่าสุด
ภาพถ่ายบัตรประชาชน
ภาพถ่ายบัตรนัด
ภาพถ่ายใบรับยาต่อเนื่อง(ถ้ามี)
ที่อยู่ในการจัดส่งยา
ชื่อผู้แจ้งและหมายเลขติดต่อกลับ
โรงพยาบาลจะจัดส่งยาตามรายการ นำส่งโดยเก็บค่าส่งปลายทาง
โปรดตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาที่ได้รับให้เรียบร้อย
งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 043 363 388

ผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับการจัดส่งยาถึงบ้าน คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอาการคงที่เป็นระยะเวลานานประมาณ 6 เดือน ไม่มีการปรับเปลี่ยนการรักษา และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยหรือญาติส่ง ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง และประกันสังคมต้องมีเอกสารการส่งตัวเพื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กรณีที่ชำระเงินเองก็มีระบบการโอนเงินเข้าปัญชีของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดังภาพที่ 4

การดำเนินการจัดส่งยาถึงบ้านนั้นปกติจะใช้เวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจใช้เวลานานกว่านั้น เช่น แพทย์ต้องขอประเมินอาการผู้ป่วย รอผลการตรวจเลือดที่ผู้ป่วยตรวจแล้วนำส่งมาภายหลัง หรือมีปัญหาติดขัดเรื่องเอกสารการส่งตัว ผู้ป่วยก็สามารถติดต่อประสานงานผ่านทางกลุ่มไลน์ ดังภาพที่ 5



โครงการจัดส่งยาถึงบ้านนั้นทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จนถึงปัจจุบัน ได้รับการแจ้งความประสงค์ของผู้ป่วยทั้งสิ้น 56,681 ราย (ข้อมูลวันที่ 31 ตุลาคม 2566) และได้จัดส่งพัสดุเป็นจำนวน 50,767 กล่อง

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ป่วยบางรายไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง
2. พื้นที่ห่างไกลการจัดส่งล่าช้า
3. ยาบางชนิดไม่เหมาะที่จะจัดส่งทางไปรษณีย์ เช่น ยาแช่เย็น ยาฉีด ยาที่มีบรรจุภัณฑ์เป็นขวดแก้ว
4. ผู้ป่วยบางรายเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์หรือไม่รับสายเจ้าหน้าที่นำส่งพัสดุ ทำให้พัสดุตีกลับ ทางโครงการต้องจัดส่งใหม่อีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาล่าช้า

สรุป

การจัดส่งยาถึงบ้านเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมาก กรณีผู้ป่วยต้องการพูดคุยปรึกษากับแพทย์ก็ติดต่อผ่านไลน์ และสามารถวีดีโอคอลพูดคุย ปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ควรสนับสนุนให้มีในทุกโรงพยาบาล และดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น