

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ผลที่ได้จากการศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการ ของแผนกเภสัชกรรมในทันตะ ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการ ณ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ ทางด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ส่วนการประกอบอาชีพนั้น พบว่า เป็นผู้ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากกว่าอาชีพอื่น ๆ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง เป็นส่วนใหญ่ และเคยมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์แล้ว สำหรับสวัสดิการในการเบิกค่ารักษาพยาบาลนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ

2. ข้อมูลด้านระยะเวลาการรอรับยา ได้มีการแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอคอยการรับยา โดยเริ่มตั้งแต่เริ่มยื่นใบสั่งยา คิดราคายา จนกระทั่งได้รับยากลับบ้าน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย รอคอยการรับยาโดยส่วนใหญ่เป็นเวลา มากกว่า 20 นาที จำนวน 122 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.4 รอคอย 5-10 นาที จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.2 รอคอย 11-15 นาที เป็นจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4

2.2 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยคิดว่าตนเองรอคอยการรับยา เป็นระยะเวลาเท่าใดนั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ คิดว่าระยะเวลาที่รอคอยการรับยาเหมาะสม จำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.0 คิดว่ารอคอยนาน จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.9 และคิดว่าไม่นาน จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.1 โดยส่วนใหญ่คิดว่าตนเองรอคอยการรับยาเป็นเวลาที่เหมาะสมแล้วเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาก

2.3 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสมในการรอรับยา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยคิดว่าเวลาที่เหมาะสมควรเป็น 5-10 นาที จำนวน 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 คิดว่ารอคอยเป็นเวลา 11-15 นาที จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.0 คิดว่าควรรอคอยเป็นเวลา 16-20 นาที จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.1 คิดว่าควรรอคอยเป็นเวลาน้อยกว่า 5 นาที จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 และคิดว่าควรรอคอยเป็นเวลามากกว่า 20 นาที จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.9

3. ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) (คิม เจ-ออน และ มุลเลอร์, 1978, หน้า 25-32) ด้วยวิธี principal component analysis ร่วมกับการหมุนแกนแบบ varimax with kaiser normalization สำหรับกรณีที่มีมากกว่า 1 ปัจจัย จากทัศนะของผู้ป่วย โดยใช้ตัวแปรเดิม 30 ตัว ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัยเป็นวิธีการที่จะอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมหลาย ๆ ตัว ด้วยตัวแปรใหม่ที่มีจำนวนตัวแปรน้อย ๆ โดยตัวแปรเดิมต่าง ๆ ที่มีสหสัมพันธ์ (correlation) สูง จะถูกจัดอยู่กลุ่มเดียวกันและปริมาณที่แต่ละตัวแปรสัมพันธ์กับปัจจัยนั้น จะแสดงอยู่ในรูปของน้ำหนักถ่วงต่อปัจจัยนั้น (factor loading) ตัวแปรที่มีน้ำหนักถ่วงน้อย ๆ จะมีผลต่อค่าปัจจัยน้อย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า ทัศนะของผู้ป่วยนอกสามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย โดยสอดคล้องกับค่าไอเกนแวลู (eigenvalue) และสกรีน พล็อต (scree plot) (ภาคผนวก ฉ) ปัจจัยแรกคือ ความพึงพอใจการบริการ ปัจจัยที่ 2 คือ การบริหารจัดการ ปัจจัยที่ 3 คือ การบริการจากเภสัชกร

จากผลการศึกษาพบว่ามีข้อคำถามที่ว่า ท่านรู้สึกว่าการจัดคิวรับยาเหมาะสม ไม่มีการแข่งหรือผัดคิว มีค่าน้ำหนักถ่วงต่อปัจจัยเป็น 0.30 ต่อปัจจัยแรก และ 0.32 ต่อปัจจัยที่ 3 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงค่าความเชื่อมั่นแล้วพบว่า เมื่อนำข้อคำถามมารวมอยู่กับปัจจัยที่ 1 จะทำให้ค่าความเชื่อมั่นของปัจจัยที่ 3 มากกว่าเมื่อนำข้อคำถามมารวมอยู่ในปัจจัยที่ 3 โดยค่าความเชื่อมั่นของปัจจัยที่ 3 เพิ่มขึ้นจาก 0.39 เป็น 0.47 ดังนั้นผู้ศึกษาจึงจัดกลุ่มข้อคำถามไว้ในปัจจัยที่ 1 ทำให้ข้อคำถามถูกจัดกลุ่มใหม่โดยปัจจัยที่ 1 มีจำนวนข้อคำถาม 22 ข้อ ปัจจัยที่ 2 มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ และปัจจัยที่ 3 มีข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นหลังจากจัดกลุ่มใหม่แล้วเป็น 0.93 0.68 และ 0.47 ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 ปัจจัยที่ 1 (ความพึงพอใจการบริการ) ซึ่งมีคำถาม 22 ข้อ ซึ่งมีค่า factor loading สัมพันธ์กับด้านด้วยค่าที่สูง คือ การได้รับการอธิบายวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังด้วยความมั่นใจจากผู้จ่ายยา รู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเมื่อมีปัญหาหรือไม่เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยา มีความมั่นใจในการส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย มีความระมัดระวังในการจ่ายยาและจ่ายยา โดยมีค่า 0.80, 0.79, 0.73, 0.72 และ 0.71 ตามลำดับ โดยในส่วนของข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์น้อยกับด้านนี้คือ รู้สึกว่าจำนวนที่นั่งรอคอยรับยามีไม่เพียงพอ

คิดว่าการคิดราคาขายของโรงพยาบาลยุติธรรมคือ 0.44 และ 0.42

และเมื่อพิจารณาถึงคะแนน (ภาคผนวก ง) จากข้อคำถาม พบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนในข้อคำถามที่ว่า ท่านได้รับยาครบชนิดทุกครั้งที่แพทย์สั่ง โดยมีคะแนน 4.22 (± 0.88) รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ว่าท่านเข้าใจคำอธิบายของ เจ้าหน้าที่จ่ายยาในเรื่องการจ่ายยา การให้คำแนะนำในการใช้ยา โดยมีคะแนน 4.20 (± 0.83) ท่านได้ยื่นการอธิบายวิธีการใช้ยา คำแนะนำในการใช้ยาอย่างชัดเจน (4.14 ± 0.90) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่ามีจำนวนที่นั่งรอคอยการรับยามีเพียงพอ โดยมีคะแนน 3.37 (± 1.24) โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมคือ 86.75 (± 13.37)

3.2 ปัจจัยที่ 2 (การบริหารจัดการ) ซึ่งมีคำถาม 6 ข้อ ซึ่งมีค่า factor loading สัมพันธ์กันด้านด้วยค่าที่สูง คือ ท่านรู้สึกไม่อยากมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนี้เพราะการรอรับยาดำช้า รู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ รู้สึกการติดต่อรับยาสร้างความยุ่งยากให้มาก และช่องจ่ายยาคับแคบเกินไป คือ มีค่า 0.72, 0.67 และ 0.65 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงคะแนนจากข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ท่านไม่อยากใช้ยาของโรงพยาบาลเพราะเป็นยาราคาถูก โดยมีคะแนน 3.90 (± 1.15) คะแนนต่ำสุด คือ ท่านคิดว่า ราคาขายของโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีราคาแพง คือ 3.20 (± 1.20) โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมคือ 21.14 (± 4.61)

3.3 ปัจจัยที่ 3 (การบริการจากเภสัชกร) มีคำถาม 2 ข้อ พบว่ามีข้อคำถามซึ่งมีค่า factor loading ในด้านนี้คือ ท่านต้องการเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ท่านด้วยตัวเอง และหากท่านทราบว่า มีหน่วยบริการเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร (drug counseling) ท่านจะใช้บริการเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องยา โดยมีค่า คือ 0.73 และ 0.63 ตามลำดับ ข้อคำถามที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงคะแนนจากข้อคำถาม พบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนในข้อคำถามที่ว่า ท่านต้องการให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ท่านด้วยตัวเอง มีคะแนน 4.25 (± 0.92) และที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ หากท่านทราบว่า มีหน่วยบริการ เรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร (drug counseling) ท่านจะใช้บริการเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องยา โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ 8.29 (± 1.57)

4. ข้อมูลที่ได้จากการแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของปัจจัยที่ได้จากการทำการจัดกลุ่มใหม่ทั้ง 3 ปัจจัย ให้เป็นค่าคะแนนมาตรฐาน พบว่า คะแนนมาตรฐานของปัจจัยที่ 3 คือ การบริการจากเภสัชกรมีค่ามากที่สุด รองลงมาคือคะแนนมาตรฐานของปัจจัยที่ 2 คือ การบริหารจัดการและ คะแนนมาตรฐานของปัจจัยที่ 1 คือ ความพึงพอใจการบริการ โดยมีค่าเป็น -0.00133 (± 1.0018) 0.0003 (± 1.0001) และ 0.00005 (± 0.9997) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ด้านระยะเวลาการรอรับยา

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 (ร้อยละ 68.6) ใช้เวลาในการรอคอยการรับยาเป็นเวลาน้อยกว่า 20 นาที แต่ยังมีผู้ป่วยที่รอคอยการรับยาเป็นเวลามากกว่า 20 นาที (ร้อยละ 31.4) ซึ่งหากพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานของงานเภสัชกรรมนั้น กำหนดว่าโรงพยาบาลทั่วไป จะต้องมียระบบจ่ายยาผู้ป่วยนอกไม่เกิน 20 นาที/ราย (เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข งานเภสัชกรรม, 2539, หน้า 7) นั่นคือยังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ยังมีการรอคอยการรับยาเป็นเวลามากกว่า 20 นาที และระยะเวลาการรอรับยา (waiting time) นั้น ประเมินได้จากการสุ่มสำรวจ โดยเน้นในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุด (rush hour) เริ่มตั้งแต่ ผู้ป่วย ยื่นใบสั่งยาไปจนถึงการส่งมอบและแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ป่วย การสุ่มสำรวจอาจต้องแยกให้ ชัดเจน (ปรมินทร์, 2542, หน้า 27-30) จากการศึกษา ผู้ศึกษามีได้ศึกษาแบบแยกช่วงเวลา ดังนั้นเวลาที่ได้จึงเป็นเวลาโดยเฉลี่ยทั้งหมด ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้น ที่มีการรอคอยรับยาเป็นเวลาน้อยกว่า 5 นาที รอคอย 5-10 นาที เป็นจำนวน ร้อยละ 28.2 และ รอคอย 11-15 นาที ร้อยละ 17.5 รวมแล้วผู้ป่วยที่รอคอย 1-15 นาที มีทั้งหมดเพียง 51.1 เท่านั้น ซึ่งต่างจาก งานวิจัยของสาโรจน์ และคณะ (2536, หน้า 29-84) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยใช้เวลาซื้อยาโดยส่วนใหญ่ 1-15 นาที (ร้อยละ 95.5) และงานวิจัยของ มูลเลอร์ และคณะ (1988, หน้า 1908-1910) พบว่า เวลาโดยเฉลี่ยของการ รอคอยการรับยา คือ 14 นาที เมื่อสอบถามถึงผู้ป่วยว่าตนเองนั้นรอคอยการรับยาเป็นเวลาอย่างไร โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยตอบว่า รอคอยรับยาเป็นเวลาเหมาะสม (ร้อยละ 53.0) โดยบอกเหตุผลว่ามีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการมากและเวลาที่รอคอยอยู่นั้นเหมาะสมดีแล้ว แต่จากข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถาม มีผู้ป่วยบางรายเสนอแนะว่า “ควรทำงานให้เร็วกว่านี้ ให้เพิ่มคนให้มากกว่านี้” “ควรทำงานให้เร็วมากขึ้นกว่านี้” “อยากให้เภสัชกรจ่ายยาให้เร็วขึ้น” “อยากให้มีการบริการที่รวดเร็วทันใจขึ้น” แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรู้สึกไม่พึงพอใจต่อระยะเวลาที่ตนเองรอคอย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฮาร์ท (1996, หน้า 28-38) ซึ่งศึกษาเวลาในแผนกผู้ป่วยนอกในสถานบริการสุขภาพแห่งชาติในแง่ของการพิจารณาแนวนโยบาย พบว่า เวลาที่รอคอยการบริการต่าง ๆ ควรจะลดลงซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพโดยรวมของการบริการดีขึ้น สำหรับระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการในการรอคอย การรับยานั้น โดยส่วนใหญ่คือ 5-10 นาที (ร้อยละ 52.4) โดยมีเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้นที่ต้องการรอคอยการรับยามากกว่า 20 นาที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประรัชญา (2539, หน้า 23-75) ที่ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าตนเองจะรอคอยการรับยา ไม่เกิน 10 นาที และจากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้น ที่ต้องการรอคอยการรับยามากกว่า 20 นาที ซึ่งระยะเวลาการรอรับยาควรนานเท่าใดนั้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดมาตรฐานระยะเวลา โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย (ปรมินทร์, 2542, หน้า 27-30)

2. ด้านทัศนคติของผู้ป่วยที่ได้จากการจัดกลุ่มใหม่โดยการวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจการบริการ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยด้านการบริการจากเภสัชกร ดังนี้

2.1 ด้านความพึงพอใจบริการ (ภาคผนวก ง) พบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนเรื่องการได้รับยาครบชนิดทุกครั้ง แพทย์สั่ง เข้าใจคำอธิบายของเจ้าหน้าที่จ่ายยาในเรื่องการจ่ายยา การให้คำแนะนำในการใช้ยา ได้ยินการอธิบายวิธีการใช้ยาอย่างชัดเจน รู้สึกพอใจในการพูดจาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา โดยมีคะแนน 4.22 4.20 4.14 และ 4.07 ตามลำดับ ในข้อคำถามที่ว่า ผู้ป่วยให้คะแนนน้อยที่สุดคือ รู้สึกว่าจำนวนที่นั่งรอคอยการรับยามีเพียงพอ โดยมีคะแนน 3.37

จากผลการศึกษาอาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีความพอใจในการบริการโดยส่วนใหญ่คือการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ เช่น ความเข้าใจ การให้คำแนะนำ การได้รับการอธิบายวิธีการใช้ยา ซึ่งหากพิจารณาจากข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถามซึ่งผู้ป่วยให้ความเห็นว่า “บริการดี พูดดี ยิ้มแย้มดี ให้คำแนะนำที่ละเอียดและเข้าใจง่าย” “ประทับใจกับรอยยิ้มของเจ้าหน้าที่ห้องยามาก” “ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจน จากผู้จ่ายยา” และ “เจ้าหน้าที่ดูแลดี และให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยดี” สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกเภสัชกรรมเรื่องการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำลี (2524, หน้า 29-36) ซึ่งทำการวิจัยเรื่องสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง จังหวัดนครปฐม พบว่า ความพึงพอใจในความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับบริการในสถานบริการของรัฐ แต่ยังมีข้อเสนอแนะบางข้อ ซึ่งมีผู้ตอบว่า “เจ้าหน้าที่วางท่าทางเหมือนพูดอยู่คนละชั้น” “เห็นควรพูดจาให้เพราะหน่อย” เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยได้รับบริการในช่วงที่มีผู้รอรับบริการมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และด้วยเวลาที่เร่งรีบอาจทำให้พูดด้วยความรวดเร็วกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ

ส่วนข้อคำถามที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ จำนวนที่นั่งรอคอยรับยา สอดคล้องกับข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถามที่เสนอว่า “ที่นั่งรอไม่เพียงพอ ให้แก้ไขด้วย” และ “ควรขยายบริเวณห้องยาให้มีหน้ากว้างมากขึ้น และเก้าอี้อรับยาเพิ่มขึ้น เพราะที่รับยาคับแคบมาก”

ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมาในเวลาที่มีจำนวนผู้มารับบริการ ณ แผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ทำให้ที่นั่งไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ

ในเรื่องการจัดคิวรับยานั้น เนื่องจากค่า factor loading มีค่าใกล้เคียงกันระหว่าง ปัจจัยที่ 1 และปัจจัยที่ 3 แต่เมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นแล้วพบว่าเมื่อนำมารวมกับปัจจัยที่ 1 จะทำให้ค่าความเชื่อมั่นของปัจจัยที่ 3 เพิ่มสูงขึ้น จึงนำข้อคำถามนี้มารวมเข้ากับปัจจัยที่ 1 ซึ่งพิจารณาแล้วพบว่าผู้ป่วยได้ให้ข้อเสนอแนะทำแบบสอบถามว่า “อยากให้เข้าคิวเป็นระเบียบไม่มีการลัดคิว” “อยากให้การจัดคิวรับยาตามชื่อเรียงทีละคน ทีละช่องให้ถูกต้องชัดเจน” ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้จะมีค่าความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผู้ป่วยก็แสดงความเห็นต่อการจัดคิวรับยาของห้องยา คังกล่าวข้างต้น

กล่าวโดยภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพึงพอใจในเรื่อง การสื่อสาร เช่น พอใจเรื่องเจ้าหน้าที่อธิบายชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา ได้ยินการอธิบายอย่างชัดเจน ซึ่งความพึงพอใจในด้านราคาและสถานที่เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจรองลงมา อาจเนื่องจากผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการสื่อสารมากกว่าราคาและสถานที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัย (2523) อังในสมชัยและคณะ (2536, หน้า 27-57) ซึ่งกล่าวว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับด้าน ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ไม่ใช่ประเด็นสำคัญในการเลือกใช้บริการ ความสำคัญอยู่ที่ความพึงพอใจ ในอัตราค่าบริการและความสามารถของผู้ให้บริการต่อประชาชนได้เป็นอย่างดี

2.2 ด้านการบริหารจัดการ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ท่านไม่ยอม ใช้จ่ายของโรงพยาบาลเพราะเป็นยาราคาถูก รองลงมาคือ ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ จากเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีคะแนน 3.90 ± 1.15 และ 3.65 ± 1.26 ตามลำดับ ส่วนที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ท่านคิดว่าราคาของโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีราคาแพง ซึ่งจากการสอบถามความคิดเห็นจาก ผู้ป่วยที่ตอบขณะให้ตอบแบบสอบถาม คือ “มียาอย่างไรก็ใช้อย่างนั้น” “ใช้ที่ไรก็หายทุกที ไม่มีปัญหา” ส่วนการรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีคะแนนสูงรองลงมานั้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่มารับยามีความรู้สึกพึงพอใจกับการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่อยู่แล้ว สอดคล้องกับข้อเสนอแนะทำแบบสอบถามที่ว่า “การบริการดีมาก” “ประทับใจกับรอยยิ้มของ เจ้าหน้าที่ห้องยามาก” ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง และได้รับการเอาใจใส่จาก เจ้าหน้าที่ ในส่วนของราคายานั้น ที่ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า “ไม่ได้ซื้อยาเอง มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ที่ได้ยินมา คือราคาของโรงพยาบาลมีราคาแพง” “เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ค่ายาจึงสูง” ซึ่งส่งผลให้คะแนนของข้อคำถามที่ว่าท่านคิดว่าราคาของโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีราคาแพง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบราคาของโรงพยาบาลเนื่องจากส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ

และได้รับยาฟรี ทำให้ไม่ทราบราคาที่แท้จริงของยาที่ตนได้รับ แต่ฟังจากเพื่อนบ้านหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการซื้อยาออกเล่าให้ฟัง สอดคล้องกับงานวิจัยของประรัชญา (2539, หน้า 23-75) ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ทำการศึกษาพบว่า ราคาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นไม่แพง ดังนั้นผู้ป่วยสามารถชำระเงินได้ และถึงแม้ว่าราคาจะแพง แต่ผู้ป่วยก็สามารถเบิกคืนจากราชการได้ และผู้ป่วยที่ไปรับบริการมีความพึงพอใจต่อราคาในระดัปลานกลาง

ในข้อคำถามที่ว่า ท่านไม่กล้าพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเรื่องยานั้น จากการสอบถามผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นส่วนใหญ่ ไม่กล้าพูดคุยหรือซักถามกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาเรื่องยา ในขณะที่ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะกล้าพูดคุยหรือซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องยา สอดคล้องกับงานวิจัยของเฟรินช (1974, หน้า 63 อ้างในอัมพร 2521, หน้า 26-38) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยต่อการศึกษามีแนวโน้มที่จะโอนอ่อนผ่อนตาม (submissive) กับการบริการเมื่อได้รับการเอาใจใส่แม้เพียงเล็กน้อยจากเจ้าหน้าที่ก็จะพอใจ สำหรับผู้ที่มีการศึกษาสูงนั้น มักจะมีความสามารถในการพิจารณาตัดสินปัญหาของตนได้ ถึงแม้ว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่อย่างดีแล้วก็ตาม ก็อาจรู้สึกว่ายังไม่ดีพออยู่ตนเอง

2.3 ด้านการบริการจากเภสัชกรนั้น พบว่า ผู้ป่วยให้คะแนนในข้อคำถามที่ว่า อยากให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาให้ด้วยตนเอง โดยมีคะแนน 4.25 ± 0.92) ซึ่งจากข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถามที่ว่า “เภสัชกรควรบอกชื่อยาและสรรพคุณแก่ผู้ป่วย” “อยากให้เภสัชกรจ่ายยาให้เร็วขึ้น” แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่รู้สึกว่าการจ่ายยาควรเป็นเภสัชกร และเภสัชกรมีหน้าที่จ่ายยาให้แก่พวกเขา แต่ยังมีผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าเภสัชกรโดยจากข้อเสนอแนะท้ายแบบสอบถามที่ว่า “มีเภสัชกรซักคนก็ดีเหมือนกัน เพราะบางครั้งถามเขาก็พูดไม่ค่อยดี” แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่รู้จักเภสัชกร ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว การจ่ายยาในแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์นั้น ได้ให้เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาและแนะนำวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังไม่ทราบว่าเภสัชกรคือใครและปฏิบัติหน้าที่อะไรทราบเพียงแต่ว่าผู้ที่จ่ายยาคือเจ้าหน้าที่คนหนึ่งที่นั่น มีส่วนน้อยที่ทราบว่าเภสัชกรเป็นใครและมีหน้าที่อย่างไร

เมื่อพิจารณาถึงค่าถ่วงน้ำหนักต่อปัจจัย (factor loading) ของข้อคำถามเรื่องการจัดคิวรับยานั้น พบว่า ไม่สามารถจัดให้อยู่ในปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งได้อย่างชัดเจน อาจเป็นไปได้ว่าในการสร้างแบบสอบถามอาจมีรูปแบบไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถวัดทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดคิวรับยาได้ ดังนั้น หากมีการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนารูปแบบของคำถามให้ดียิ่งขึ้นในการวัดการจัดคิวรับยาของแผนกเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาจากค่า factor loading แล้ว พบว่ายังมีข้อความบางข้อของด้านความพึงพอใจการบริการและด้านการบริหารจัดการที่มีค่า factor loading ใกล้เคียงกันทั้ง 3 ปัจจัย ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างชัดเจน เช่น ข้อความที่ว่า ท่านได้ยื่นการอธิบายวิธีการใช้ยา คำแนะนำในการใช้ยาอย่างชัดเจน มีค่า factor loading อยู่ในปัจจัยที่ 1 เป็น 0.61 ปัจจัยที่ 2 เป็น 0.30 และปัจจัยที่ 3 เป็น 0.24 ข้อความที่ว่า ท่านรู้สึกพอใจในการพูดจาของเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา มีค่า factor loading อยู่ในปัจจัยที่ 1 เป็น 0.61 ปัจจัยที่ 2 เป็น 0.38 และปัจจัยที่ 3 เป็น 0.30 และท่านคิดว่าราคาขายของโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีราคาแพง มีค่า factor loading อยู่ในปัจจัยที่ 1 เป็น 0.21 ปัจจัยที่ 2 เป็น 0.50 และปัจจัยที่ 3 เป็น -0.35 นอกจากนี้ ยังมีข้อความบางข้อของด้านความพึงพอใจการบริการที่มีค่า factor loading ใกล้เคียงกันระหว่าง 2 ปัจจัย ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าคุณที่จ่ายยาเต็มใจในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาและอธิบายวิธีการใช้ยาแก่ท่าน มีค่า factor loading อยู่ในปัจจัยที่ 1 เป็น 0.58 ปัจจัยที่ 2 เป็น 0.24 ท่านรู้สึกว่าการบริการที่นักรอคอยการรับยามีเพียงพอ มีค่า factor loading อยู่ในปัจจัยที่ 1 เป็น 0.44 และปัจจัยที่ 3 เป็น -0.23 ซึ่งจะเห็นว่าค่า factor loading ที่ได้เอากมานั้นยังไม่สามารถแยกข้อความให้อยู่ในปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ควรมีการศึกษาต่อไปให้ข้อความดังกล่าวสามารถแยกให้อยู่ในปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งได้ ซึ่งจะเป็นข้อความที่มีความเหมาะสมและชัดเจนมากขึ้น

3. อื่น ๆ จากส่วนที่ 3 ของแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะ มีหลายประเด็น เช่น เรื่องของฉลากยา จากข้อเสนอแนะทำแบบสอบถาม ซึ่งผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำว่า “เรื่องฉลากยาน่าจะอธิบายรายละเอียด เรื่องการกินให้ดีกว่านี้ วันหมดอายุควรแจ้งให้ชัดเจน” “ควรเขียนไว้หน้าซองยาว่าแก้อะไร” “บนฉลากยาควรเขียนด้วยว่าใช้รักษาโรคใด และอาการใด” “ควรให้มีการติดฉลากว่าตัวไหนแก้อะไร อันตรายมากน้อยแค่ไหน” ซึ่งจากเกณฑ์มาตรฐานของงานเภสัชกรรมนั้น กำหนดว่าโรงพยาบาลทั่วไปจะต้องมีการให้ข้อมูลบนฉลากยาแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน อันได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา วัน เดือนปีที่มารับบริการ วิธีใช้ ฉลากช่วย/ข้อควรระวัง ครบตามที่กำหนด (เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข งานเภสัชกรรม, 2539, หน้า 7) สอดคล้องกับงานวิจัยของมาลีและคณะ (2543, หน้า 243) ที่กล่าวว่า การแนะนำชื่อยาเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงชนิดยาที่ใช้ ซึ่งจะช่วยป้องกัน แก้ไข ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การใช้ยาซ้ำซ้อน หรือเมื่อเกิดการแพ้ยา ซึ่งทางกลุ่มงานเภสัชกรรมได้มีการทำฉลากยาได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว และได้มีการให้ฉลากช่วยเล็ก ๆ ในซองยาทุกครั้งที่ยามีข้อควรระวัง เพียงแต่ไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยได้ทราบขณะจ่ายยาว่าชื่อยาเป็นอย่างไรเท่านั้นเอง

เมื่อพิจารณาจากค่า factor loading ที่ได้แบ่งเป็น 3 ปัจจัยนั้น ผู้ศึกษาได้ทำการแปลงคะแนนของข้อคำถามในปัจจัยที่ 1 คือความพึงพอใจการบริการ ปัจจัยที่ 2 คือการบริหารจัดการ และปัจจัยที่ 3 คือ การบริการจากเภสัชกร ให้เป็นคะแนนมาตรฐาน โดยพบว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบแล้ว คะแนนในส่วนของปัจจัยที่ 3 (ด้านการบริการจากเภสัชกร) มีค่ามากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยที่ 2 (ด้านการบริหารจัดการ) และที่มีค่าคะแนนมาตรฐานต่ำที่สุดคือ ปัจจัยที่ 1 (ด้านความพึงพอใจการบริการ) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านการบริการจากเภสัชกรนั้น เป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดในการให้บริการผู้ป่วย เนื่องจากเภสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ นอกจากจะสามารถให้คำปรึกษาเรื่องยาแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยามากขึ้น ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้การ ใช้จ่ายของผู้ป่วยได้ผลขึ้น และเป็นการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการให้เพิ่มขึ้นด้วย โดยในส่วนของความพึงพอใจนั้นจะเห็นได้จากผลการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อฝ่ายเภสัชกรรมในด้านต่าง ๆ ก่อนข้างคืบแล้ว ดังนั้นหากมีการพัฒนาในด้านของเภสัชกรให้มากขึ้นก็จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อไปในอนาคต และเป็น โอกาสที่ดีในการขยายและพัฒนางานบริการเภสัชกรรมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ ใช้จ่ายและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (มาลี และคณะ, 2543, หน้า 242-243) และจากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าวิชาชีพเภสัชกรเป็นวิชาชีพที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด ซึ่งหากเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามารถทำตามข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาลแล้วจะสามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและประชาชนโดยตรง วิชาชีพเภสัชกรรมจะได้รับการยอมรับมากขึ้น และสังคมจะเกิดความเชื่อมั่นว่าเภสัชกร โรงพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีมาตรฐาน ในการปฏิบัติที่จะช่วยคุ้มครองดูแลในเรื่องยาให้กับประชาชนต่อไป (กิตติ, 2542, หน้า 10-12)

ผลของการวิเคราะห์ปัจจัยทำให้แบ่งปัจจัยซึ่งต่างไปจากกรอบแนวคิดเดิมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม (ปรมินทร์, 2542, หน้า 27-30) ซึ่งจากเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพงานบริการงานเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานอันได้แก่ระยะเวลาการรอรับยา ความพึงพอใจ และการได้รับและความเข้าใจในคำแนะนำการ ใช้จ่าย พบว่า ระยะเวลาซึ่งกำหนดว่าให้คำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยต้องการรอคอยการรับยาเป็นเวลา 5-10 นาที ซึ่งจากเวลาดังกล่าว อาจเป็นข้อมูลตรงที่กลุ่มงานเภสัชกรรมจะสามารถนำไปพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น สำหรับทักษะต่อการบริการในด้านต่าง ๆ และการได้รับความรู้และความเข้าใจในการแนะนำการ ใช้นั้น ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย คือ ความพึงพอใจการบริการ การบริหารจัดการ และการบริการจากเภสัชกร ซึ่งพบว่าผลที่ได้จาก

การศึกษาครั้งนี้ต่างไปจากกรอบแนวคิดเดิมที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในทัศนะจากผู้ป่วยนอกโดยตรงจึงทำให้ผลที่ได้ต่างไปจากเกณฑ์มาตรฐานการประเมินงานเภสัชกรรมที่ได้ตั้งขึ้นไว้ ซึ่งหากมีการพัฒนาเกณฑ์ที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพการบริการในทัศนะของผู้ป่วยนอกต่อไป ในจังหวัดอื่น ๆ อาจทำให้ได้เกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการเภสัชกรรมเพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่มาจากทัศนะของผู้ป่วยนอกโดยตรง อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการและมีเกณฑ์การประเมินที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้จากการสุ่มแบบสะดวก ดังนั้นผู้ป่วยบางคนเช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่รู้หนังสือบางคนไม่ได้ถูกนำมารวม ซึ่งบุคคลเหล่านี้อาจมีความพึงพอใจสูงหรือต่ำต่อบริการที่ได้รับ ทำให้คะแนนความพึงพอใจสูงหรือต่ำมากกว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้
2. เนื่องจากผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยได้มีการผ่านขั้นตอนตั้งแต่การรอที่เวรระเบียบ รอดรวง จนกระทั่งรอรับยากลับบ้าน ทำให้บางคนอาจอยากกลับบ้านและไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม โดยบุคคลเหล่านี้จะมีทัศนคติต่อการบริการสูงหรือต่ำกว่าผลที่ได้จากการศึกษา
3. เนื่องจากเจ้าหน้าที่ห้องยาทราบว่ามีการเก็บข้อมูล อาจทำให้มีการบริการที่ดีขึ้น
4. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลแบบแยกช่วงเวลา ทำให้ข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม หากมีการแยกช่วงเวลาจะทำให้เห็นภาพของความพึงพอใจด้านระยะเวลาการรอรับยาได้ชัดเจนกว่านี้

ข้อเสนอแนะและนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในการสร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึงทัศนะของผู้ป่วยในครั้งต่อไปควรมีการพิจารณานำข้อเสนอแนะทำแบบสอบถามซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาถึงทัศนะของผู้ป่วยต่อการบริการของแผนกเภสัชกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย คือ ด้านความพึงพอใจการบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการบริการจากเภสัชกร เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงในการสร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึงคุณภาพการบริการในทัศนะของผู้ป่วยนอก ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อไป

2. การสร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาถึงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริการของแผนกเภสัชกรรมครั้งต่อไป ควรนำเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยมาใช้เพื่อให้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสามารถแยกข้อคำถามให้อยู่ในปัจจัยแต่ละด้านได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการทำการปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามให้สามารถแยกปัจจัยในแต่ละด้านให้ชัดเจนมากขึ้นกว่านี้

3. ควรมีการทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ปัจจัยโดยนำไปใช้สร้างแบบสอบถามที่มีการกระจายของข้อคำถามในด้านต่าง ๆ เช่นด้านการบริการจากเภสัชกรได้มากขึ้น และปรับปรุงแบบสอบถามในส่วนของการบริการให้เหมาะสม หรืออาจเพิ่มแบบสอบถามในด้านอื่น ๆ ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมต่อการศึกษาในครั้งต่อไปให้มากกว่าครั้งนี้

4. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการทำการศึกษาแบบแยกช่วงเวลา เนื่องจากระยะเวลาการรอรับยา สามารถประเมินได้จากการสุ่มสำรวจ โดยเน้นในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อหาจุดบกพร่องของขณะที่มีผู้ป่วยมารอรับยาเป็นจำนวนมาก

5. จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการบริการจากเภสัชกรเป็นด้านที่มีค่าคะแนนมาตรฐานมากที่สุด ดังนั้นแผนกเภสัชกรรมควรมีการพัฒนางานด้านการบริการจากเภสัชกรเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การคุ้มครองดูแลหรือบริบาลให้ผู้ป่วยได้มีการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ และควรให้เภสัชกรมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะสามารถนำยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลไปใช้ที่บ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย อันเป็นงานหนึ่งในแง่ของเภสัชกรที่ต้องตอบสนองความต้องการด้านวิชาชีพให้กับผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่จากทัศนคติของผู้ป่วยนั้นปัจจัยด้านการบริการจากเภสัชกรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เภสัชกรมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติของวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล เพื่อให้วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น และสามารถสร้างประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและประชาชน โดยตรงต่อไป

6. ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา เช่น การเขียนป้ายหน้าห้องยาให้ชัดเจนขึ้น การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ หรือร่วมมือกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ เพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีความไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้ตอบแบบสอบถามว่า หากท่านทราบว่าห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา โดยเภสัชกรแล้ว จะใช้บริการเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องยา ซึ่งโรงพยาบาลเพชรบูรณ์แม้จะมีห้องให้คำปรึกษาเรื่องยาโดยเภสัชกร แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่ทราบว่าห้องที่ให้การบริการในเรื่องนี้ ดังนั้นหากมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบถึงการบริการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ยังมีความสงสัยเรื่องยา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำยาที่ได้รับกลับไปใช้ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

7. จากผลการศึกษา ในข้อคำถามเรื่องการไม่กล้าพูดคุยหรือซักถามเจ้าหน้าที่เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องยานั้น พบว่าประชาชนส่วนมากยังไม่กล้าพูดคุยหรือซักถามเจ้าหน้าที่ ดังนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนกล้าพูดคุย ซักถามเมื่อมีความสงสัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยา หรือการใช้ยาให้มากขึ้น

8. จากข้อเสนอแนะทำแบบสอบถาม ซึ่งกล่าวว่า “อยากให้มีการทำแบบสอบถามลักษณะนี้ในหน่วยอื่น ๆ บ้าง” ดังนั้น จึงควรมีการทำแบบสอบถามลักษณะนี้ในหน่วยอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อที่จะให้มองเห็นภาพรวมของโรงพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น และนำไปปรับปรุงการบริการในจุดอื่น ๆ ของโรงพยาบาลต่อไป

9. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่น เพื่อยืนยันผลการศึกษาหรือทำการศึกษาในระดับประเทศ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในอันจะสะท้อนกลับจากผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งเป็นทักษะโดยตรงจากผู้รับบริการที่มีต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก