

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปริทัศน์วรรณกรรม

ระบบบริหารความเสี่ยง

► ความเสี่ยง(2) คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสิ่งไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลอาจมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การถูกทำร้ายหรือการบาดเจ็บ ซึ่งรวมถึงการทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน
2. เหตุร้าย ภัยอันตราย ภาวะยากลำบาก
3. การคุกคาม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง
4. ความไม่แน่นอน สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ
5. การถูกเปิดเผย ซึ่งรวมความทั้งการเปิดเผยทางกายภาพ การเผยแพร่ความลับ และการเปิดเผยที่ผิดพลาด

สำหรับระดับความรุนแรงของความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม(3) สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับ คือ

1. การบาดเจ็บหรืออันตรายรุนแรง (harm) เช่น การจ่ายยาผิดคน การจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติการแพ้ยาอย่างรุนแรงและอาจเป็นอันตราย ยาในกลุ่ม vital ขาด stock เป็นต้น
2. ผลร้ายหรืออันตราย (hazard) เช่น การจ่ายยาผิดขนาด การจ่ายยาในขนาดที่มากเกินไป ยาเสื่อมคุณภาพ เป็นต้น
3. ความเสี่ยงอันตราย (danger) เช่น จ่ายยาผิดเวลา จ่ายยาในขนาดที่น้อยเกินไป และความไม่เข้าใจวิธีใช้ยา เป็นต้น
4. ความไม่แน่นอน (uncertainty) เช่น จ่ายยาไม่ครบปริมาณ เพราะขาดการตรวจสอบ ฉลากแบ่งบรรจุยาที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนและขาดทักษะความเข้าใจในการใช้ยาเฉพาะที่ เช่น ยาเหน็บ ยาทา เป็นต้น
5. การเปิดเผยข้อมูล (exposure) เช่น การเปิดเผยความลับผู้ป่วย การจ่ายยาในที่ไม่เป็นส่วนตัว การจ่ายยาที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น ยาเหน็บช่องคลอด เป็นต้น

► ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม

ความมุ่งหมายประการหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การมีระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรดำเนินการบริหารความเสี่ยงในงานเภสัชกรรม ดังนี้(2) กำหนดนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดผู้รับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ ค้นหาความเสี่ยง กำหนดมาตรการป้องกัน และควบคุมความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง ถือปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด เฝ้าระวังอุบัติการณ์ ดำเนินมาตรการควบคุมความเสี่ยงกรณีมีอุบัติการณ์ สืบสวนหาสาเหตุและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ประเมินคุณภาพเรื่องการจัดการความเสี่ยงเป็นระยะ วัดผลและประเมินผลระบบการจัดการความเสี่ยง พัฒนาระบบให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรายงานผลงานต่อผู้บริหาร

การบริหารความเสี่ยงในงานคลังเวชภัณฑ์ ตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้(3) ได้แก่ การโจรกรรม อุทกภัย อัคคีภัย การเก็บยาไม่ถูกต้องหลักวิชาการ ยาหมดอายุ ยาขาดสต็อก ยาเกินสต็อก และยาที่ไม่ใช้อัตราการใช้ใน 6 เดือน

กิจกรรมที่ควรจะทำในการบริหารคลังยาให้มีประสิทธิภาพ(3) ได้แก่

- มีบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน
- จัดทำคู่มือการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ในประเภทต่าง ๆ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- นำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ
- วิเคราะห์และรายงานข้อมูลต่าง ๆ
- จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานในคลังยาให้เป็นปัจจุบันแล้วถือปฏิบัติ
- การบริหารความเสี่ยงในงานคลังยา
- การกำหนดและติดตามตัวชี้วัดงานคลังยา
- สร้างระบบ 5 ส. (สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย) ในคลังยา

ในการเก็บรักษาเวชภัณฑ์(3) ควรมีสถานที่และระบบในการเก็บรักษาที่เหมาะสม เพียงพอ ปลอดภัย และเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสม ถูกหลักวิชาการทั้งในเรื่องอุณหภูมิ แสงสว่าง ความชื้น การถ่ายเทอากาศ การแยกเก็บเป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัย ซึ่งสิ่งที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- สถานที่เก็บยาต้องมั่นคง แข็งแรง และพื้นที่เพียงพอ
- ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เพื่อควบคุมอุณหภูมิภายในคลังยา รวมถึงการตรวจสอบอุณหภูมิของห้องเป็นระยะ ๆ
- มีระบบบันทึกอุณหภูมิในห้องคลังยา วันละ 2 ครั้ง
- ติดตั้งพัดลมดูดอากาศ เพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศ
- จัดทำบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีในคลังให้เป็นปัจจุบัน
- จัดทำคู่มือการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
- ในการจัดเก็บยาจะแยกตามรูปแบบยา แล้วจัดเรียงตามตัวอักษรและวันหมดอายุของยาแต่ละตัว
- การจ่ายยาให้หน่วยเบิกใช้ระบบจ่ายยาที่มีอายุสั้นออกก่อน
- ติดตั้งสัญญาณกันขโมย
- ติดตั้งสัญญาณดักควันและน้ำยาดับเพลิง
- ติดกุญแจปิด-เปิด และมีสำรอง พร้อมทั้งจัดเก็บไว้ชัดเจน

▶ ตัวชี้วัดงานคลังเวชภัณฑ์(3)

โดยทั่วไปตัวชี้วัดทางคลังเวชภัณฑ์ จะขึ้นกับโอกาสพัฒนาที่สำคัญแต่ละโรงพยาบาล โดยทั่วไปมักเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับระบบการเบิกยา การควบคุมปริมาณ การเคลื่อนไหวของยาในคลัง เช่น

◆ อัตราการรับยาเข้าคลังผิด

เป็นการประกันข้อมูลที่นำเข้าสู่ระบบหรือฐานข้อมูล โรงพยาบาลที่มีระบบคอมพิวเตอร์จะช่วยให้การเฝ้าระวังดังกล่าวเป็นไปได้ง่ายขึ้น โดยทุกครั้งที่มีการรับเข้าเจ้าหน้าที่ควรพิมพ์ใบรับเข้า เพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบเทียบกับใบส่งของต้นฉบับ

◆ อัตราการจ่ายยาให้หน่วยเบิกผิด

เป็นการเฝ้าระวังคล้ายกับความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา ในการดำเนินการตรวจสอบระบบบันทึกความคลาดเคลื่อนดังกล่าว ความคลาดเคลื่อนเหล่านี้ควรนำมาเป็นข้อมูลเพื่อการปรับระบบ

◆ อัตราความคลาดเคลื่อนของยาคงคลัง

ในการดำเนินการด้านคลัง ความถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญ นอกเหนือไปจากการระบุปริมาณคงเหลือในใบเบิกของโดยเจ้าหน้าที่คลังเมื่อหยิบจ่าย งานคลังที่ใช้คอมพิวเตอร์ควรดำเนินการตัดบัญชีก่อนแล้วเจ้าหน้าที่คลังจ่ายตามใบนำจ่ายจากคอมพิวเตอร์ พร้อมกับตรวจสอบว่ามีปริมาณตรงกันหรือไม่ ระบบดังกล่าวจะดำเนินการได้ดีหรือไม่ ขึ้นกับระบบการจัดวางเรียงยาในคลังเป็นส่วนสำคัญด้วย อย่างไรก็ตามสำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดยามาก ยาบางตัวอาจไม่มีการเคลื่อนไหว เกสซ์กรควรกำหนดแนวทางการสุ่มตรวจความถูกต้องของปริมาณ เช่น ทุกป้ายของแต่ละวันหรือแต่ละสัปดาห์ ให้เจ้าหน้าที่คลังรายงานปริมาณยาตามที่เกสซ์กรสุ่ม 20 ขนาน ในการดำเนินการดังกล่าวไม่ได้ใช้เวลามากนัก แต่มีผลเชิงจิตวิทยาให้ผู้ปฏิบัติงานได้รู้ว่าระบบนั้นไม่หยุดนิ่ง การสุ่มจะส่งเสริมระบบการเบิก - จ่ายปกติได้เป็นอย่างดี

◆ ความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินภาพรวมของผลการปฏิบัติงาน โดยประเมินทัศนคติจากความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ใช้มาตรวัดทัศนคติตามวิธีของลิเคิร์ท(4) โดยกำหนดความรู้สึกของคนเป็น 5 ช่วง หรือ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อความที่บรรจุลงในมาตรวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ)

นอกจากนี้แล้ว อาจมีตัวบ่งชี้อื่น ๆ เช่น อัตรายาขาดคลังยา ยาหมดอายุ ยาที่ไม่มีอัตราการเบิกจ่ายใน 6 เดือน หรือการประเมินภาพรวมของผลการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับการเยี่ยมสำรวจ (pre-survey) จากเภสัชกรของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2544 และได้นำข้อแนะนำมาจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของกลุ่มงาน เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยง การกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพ และการกำหนดวิธีการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ เป็นหนึ่งในแผนพัฒนาคุณภาพดังกล่าว จากการสรุปรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงโดยแบ่งตามระดับความรุนแรง ซึ่งจะมีการสรุปรายงานทุกเดือน พบว่าในปีงบประมาณ 2544 ไม่พบปฏิบัติการความเสี่ยงในระดับ harm และ hazard สำหรับงานบริหารเวชภัณฑ์แต่อย่างใด แต่พบปฏิบัติการความเสี่ยงระดับ danger ในเดือนสิงหาคม 1 ราย และระดับ uncertainly ในเดือนกันยายน 1 ราย ทั้งนี้ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นได้มีการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วทุกราย ในการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ดัชนีชี้วัดคุณภาพ คือ ร้อยละของยาขาดคลัง ซึ่งมีเป้าหมาย คือ มียาขาดคลังได้ไม่เกิน 5% พบว่า ในเดือนกรกฎาคม กันยายน ตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม 2544 เดือนมกราคมและ กุมภาพันธ์ 2545 มีร้อยละของยาขาดคลัง ร้อยละ 5, 7, 12, 6, 3, 8, และ 5 ตามลำดับ(5)

ชะอรสิน สุขศรีวงศ์และคณะ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ขั้นตอนและผลของกระบวนการจัดหายาของโรงพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินขั้นตอนและผลของกระบวนการจัดหายาของโรงพยาบาล

เอกชน โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 422 แห่งทั่วประเทศทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2542 ได้รับการตอบกลับ 222 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52.6 และใช้โปรแกรม SPSS 7.0 ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งตัวชี้วัดสำหรับประเมินกระบวนการบริหารคลังยา คือ จำนวนรอบของการหมุนเวียนยาในหนึ่งปี ผลการประเมิน พบว่า ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลที่เตรียมตัวเข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจะมีจำนวนครั้งของการที่ยาขาดจากคลังยาในแต่ละเดือนสูงกว่าจำนวนรอบของการหมุนเวียนยาใน หนึ่งปีของโรงพยาบาลขนาดเล็กขนาด 10, 11-30, 31-50, 51-100, 101-250 และมากกว่า 250 เพียง เท่ากับ 4.4, 3.7, 3.1, 4.5, 6.0 และ 8.3 รอบต่อปีตามลำดับ โรงพยาบาลที่เตรียมตัวเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลจะเท่ากับ 6.6 และ 4.7 รอบต่อปีตามลำดับ(6) ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าควรจะเท่ากับ 6-12 รอบ ต่อปี(7)

เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุขและคณะ ได้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 441 ราย ตอบแบบสอบถามในวันราชการ ระหว่างวันที่ 14-31 มกราคม 2545 ช่วงเวลา 8.00-16.00 น. พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการรับฟังคำอธิบายการใช้ยาจากเภสัชกรสูงถึงร้อยละ 91.61 โดยต้องการให้อธิบายวิธีการใช้ยามากที่สุด ตามด้วยข้อบ่งใช้ในการรักษาและชื่อยา ตามลำดับ สำหรับ ความพึงพอใจนั้น พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยโดยรวม 49.78 ± 4.36 จาก 54 คะแนน และเมื่อจำแนก ความพึงพอใจเป็น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจทั่วไป การอธิบาย ความสะดวกและสิ่งแวดล้อม พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม มีความพึงพอใจต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ(8)

แสงว วัชรธนกิจและคณะ ได้พัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก แบบสอบถามพัฒนาจากการแปลต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยคณะผู้วิจัยแต่ละคน และทำการประชุม เพื่อหาข้อตกลงด้านเนื้อหาและความหมายสำหรับแบบสอบถามฉบับสุดท้าย ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง เพื่อปรับคำถามแต่ละข้อเพื่อความเข้าใจของผู้ป่วย ความสามารถในการตอบคำถามของผู้ป่วย รวมทั้งความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม จนได้แบบสอบถามฉบับสุดท้ายที่ประกอบด้วยคำถาม ข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ ความพึงพอใจต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วย 12 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การให้คำแนะนำ สถานที่ การปฏิบัติ ตัวของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย ความเชื่อมั่นในการให้บริการและเวลาในการรอรับยา เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก 257 รายที่ได้รับยาจากห้องยา ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือต่ำในด้านสถานที่และด้านความ เชื่อมั่นในการให้บริการ (ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบักอัลฟา 0.23 และ 0.36 ตามลำดับ) แต่มีความน่าเชื่อถือระดับ ปานกลางในด้านการให้คำแนะนำและด้านการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย (ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบักอัลฟา 0.49 และ 0.54 ตามลำดับ) และแบบสอบถามมีความถูกต้องเชิงโครงสร้างค่อนข้างสูง (ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถาม แต่ละข้อกับด้านของคำถามนั้น ๆ 0.57-0.83)(9)

สุพัตรา รัตนวราหะและคณะ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พุทธชินราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกหน่วย จำนวน 375 คน เก็บรวบรวม ข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่ ด้านประชาสัมพันธ์ การบริการห้องบัตร การบริการห้องตรวจ อยู่ใน ระดับดี ส่วนความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการห้องยาและการเงิน อยู่ในระดับพอใจ(10)

อนงค์ พูลเพิ่มและคณะ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษา พยาบาลของสถานื่อนามัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถาน

อนามัยจำนวน 12 แห่ง ผู้รับบริการจำนวน 345 คน ศึกษาระหว่างมกราคม - มิถุนายน 2543 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรมใด ๆ ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของสถานอนามัย จำนวนหมู่บ้านและประชากรที่รับผิดชอบ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแบบบันทึกเพื่อประเมินและวัดระดับคุณภาพเทคนิคบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัย บันทึก 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient หลังการทดลองพบว่า มีการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานอนามัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า คุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (11)

ฐชัย วิทยาโกศลสุนทรและวิมล เกษสัมมะ ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการเภสัชกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช ในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2543 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบทุก 15 นาที จำนวน 408 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกสัมภาษณ์ด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจที่มีต่อบริการทางเภสัชกรรม ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อบริการทางเภสัชกรรมประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการให้คำแนะนำ ด้านการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ ด้านสถานที่รอรับยา และด้านทั่ว ๆ ไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศและสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการเภสัชกรรมไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยนอกที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่ต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความพึงพอใจมากที่สุดเป็นด้านการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำห้องยาตลอดเวลาเพื่อคอยให้บริการและความมั่นใจว่าได้รับยาถูกต้อง ส่วนความพึงพอใจน้อยที่สุดเป็นด้านการให้คำแนะนำ ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเพียงพอ และการอธิบายถึงวิธีการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา (12)

Schommer CJ และคณะ ได้รวบรวมและเปรียบเทียบงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่านเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเภสัชกรรม โดยกล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุขและงานบริการเภสัชกรรม การวัดความพึงพอใจที่ได้นั้นควรมีการประเมินความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือที่อยู่บนพื้นฐานทางทฤษฎี และแบบวัดความพึงพอใจที่พัฒนาขึ้นมาควรจะต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในด้านความสัมพันธ์และความสมบูรณ์ของเนื้อหา มีการปรับปรุงแก้ไขหลายครั้งจนสุดท้ายได้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีแบบวัดความพึงพอใจใดที่ได้มาตรฐานสูงสุดซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ นักวิจัยควรจะทดสอบความเที่ยงและความน่าเชื่อถือรวมทั้งพัฒนาการวัดแบบใหม่อย่างเป็นระบบต่อไป (13)

Roger A. Pearce II และคณะ ทำการศึกษาวิจัยในฝ่ายเภสัชกรรมแผนกผู้ป่วยนอกที่ Veterans Administration เพื่อศึกษาถึงระยะเวลาในการรอรับยา ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเพื่อปรับปรุงความคล่องตัวในงานเภสัชกรรม โดยปรับให้ผู้ป่วยมาขึ้นใบสั่งยาให้กับเภสัชกรในช่องรับใบสั่งยาและส่งข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ จากนั้นเภสัชกรจะตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดกับใบสั่งยาหรือข้อมูลเกี่ยวกับยา จากนั้นใบสั่งยาจะผ่านเข้าสู่บริเวณจ่ายยาซึ่งจะต้องออกแบบใหม่เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะมาตรวจสอบยาที่ได้รับที่ช่อง

ตรงข้ามกับบริเวณจ่ายยาที่เภสัชกรรับใบสั่งยาจากผู้ป่วย ข้อมูลด้านความล่าช้าก่อนและหลังที่จะมีการปรับปรุง แสดงให้เห็นว่าในระบบใหม่มีความรวดเร็วกว่าเดิม โดยพบว่าเวลาในการรอรับยาลดลงจากเดิมประมาณ 30 นาที จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารอรับยาและใช้เวลาในการรอรับยาน้อยลง พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่ระบบบริการเภสัชกรรมต้องให้ความสนใจกับระยะเวลาในการรอรับยา เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยให้มากขึ้น(14)

