

ความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระบุรี

ทรงวุฒิ สารจันทร์ ก.บ.*, น้าฝน ศรีบัณฑิต ปส.ด.**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : คุณภาพการบริการเป็นหัวใจสำคัญต่องานด้านการบริการที่สร้างความประทับใจต่อผู้รับบริการ การได้รับบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ และสอดคล้องกับความคาดหวังถึงการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งน่าจะนำมาประกอบการพิจารณาคุณภาพของการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระบุรี

วิธีการศึกษา : เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรังหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสระบุรี จำนวน 182 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

ผลการศึกษา : ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในจังหวัดสระบุรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการตอบสนองต่อผู้ที่มารับบริการ และด้านความเข้าใจผู้ที่มารับบริการ (4.58 ± 0.41 vs 4.30 ± 0.49 , $p < 0.01$ และ 4.40 ± 0.44 vs 4.13 ± 0.63 , $p < 0.01$ ตามลำดับ) โดยความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้เกือบทุกด้านของการบริการ ยกเว้น ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิมีมากกว่าความคาดหวัง แต่ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.27 ± 0.40 vs 4.26 ± 0.43 , $p = 0.919$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานคุณภาพการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ถือว่ายังไม่มีคุณภาพ เนื่องจากการได้รับบริการไม่ตรงตามความคาดหวังหรือบริการที่ได้รับ หรือการรับรู้ในบริการต่ำกว่าความคาดหวังในเกือบทุกด้าน จึงควรมีการปรับปรุงให้ได้บริการที่มีคุณภาพต่อไป เพื่อลดช่องว่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังในการบริการของผู้ป่วย

คำสำคัญ : ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพการให้บริการ เภสัชกรรมปฐมภูมิ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

*คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : ทรงวุฒิ สารจันทร์ E-mail : songwutsa@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 7 กรกฎาคม 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 18 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตีพิมพ์ : 31 ธันวาคม 2564

EXPECTATION AND PERCEPTION OF THE SERVICE QUALITY OF PRIMARY PHARMACEUTICAL SERVICE AMONG TYPE-2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN SARABURI PROVINCE

Songwut Sarnjanthuk B.Sc in pharm*, Namfon Sribundit Ph.D.**

ABSTRACT

BACKGROUND : Service quality is the key to a service that will impress the customers. Focus on the perception of service that meet the patient's expectation may use to evaluate the quality of primary pharmaceutical service.

OBJECTIVE : To study the expectation and perception of the service quality of primary pharmaceutical service among type-2 diabetes mellitus patients in Saraburi province.

METHODS : This study was a survey research under which the sample group included 182 with type-2 diabetic patients who received pharmaceutical service at the chronic diseases clinic of the primary care unit in Saraburi Province and were selected by multi-stage sampling. The research tool was a questionnaire and the statistics used in the study were percentage, mean, standard deviation and the Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks.

RESULTS : By comparing the differences between service quality levels based on the expectations and perceptions of diabetic patients towards primary pharmaceutical services in diabetic patients in Saraburi Province, the response to service recipients and an understanding of service recipients demonstrated a statistically significant difference (4.58 ± 0.41 vs 4.30 ± 0.49 , $p < 0.01$ and 4.40 ± 0.44 vs 4.13 ± 0.63 , $p < 0.01$ respectively. While, the expectations were higher than the perceived value in the almost part of the service, except the concrete aspect of the service which, the mean of perceptions was higher than the expectations with no significant difference (4.27 ± 0.40 vs 4.26 ± 0.43 , $p = 0.919$).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : For primary pharmaceutical services in diabetic patients, it was found a gap of the service quality between the expectation and perception of service recipients. Therefore, methods should be sought to bridge this gap to get the service quality.

KEYWORDS : expectations, perceptions, quality of service, primary pharmaceutical, type-2 diabetic patients

*Student of Social and Administration Pharmacy, Silpakorn University

**Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Corresponding Author : Songwut Sarnjanthuk E-mail : songwutsa@gmail.com

Accepted date : 7 July 2021 Revise date : 18 November 2021 Publish date : 31 December 2021

ความเป็นมา

เภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ การบริการสุขภาพ โดยเภสัชกร เป็นการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบองค์รวม ทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ¹ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ² การจัดบริการ เภสัชกรรมเป็นบทบาทหลักของเภสัชกรโดยมุ่งเน้น ผลลัพธ์เป้าหมายผลลัพธ์อยู่ที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลักให้เกิด บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม³ อันเป็นคุณภาพที่ผู้รับบริการยากที่จะประเมินได้ ในขณะที่สิ่งที่ผู้รับบริการรับรู้และสามารถประเมินได้ คือ บริการที่ได้รับจากเภสัชกรว่าตรงกับความต้องการของตนหรือไม่ บริการที่ผู้รับบริการรับรู้เทียบกับความคาดหวังต่อบริการนั้นเป็นสิ่งที่บอกถึงคุณภาพบริการ (service quality) อธิบายด้วยตัวแบบที่ใช้อธิบาย คุณภาพของการบริการ (service quality model) ในการประเมินคุณภาพบริการนั้นนิยมใช้ SERVQUAL Model⁴ จะมีการพิจารณาบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (assurance) และด้านความเข้าใจผู้ที่มาใช้บริการ (empathy) โดยเครื่องมือ SERVQUAL จะเปรียบเทียบระดับบริการที่ได้รับ กับระดับความคาดหวัง หากผู้รับบริการได้รับบริการ ตรงตามที่ต้องการหรือมากกว่าความคาดหวัง จะจัดได้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ และถ้าหาก ผู้รับบริการได้รับบริการไม่ตรงตามที่ต้องการหรือบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังอาจจัดได้ว่าเป็นบริการที่ไม่มีคุณภาพ และจะต้องมีการปรับปรุง คุณภาพการบริการในส่วนนั้นๆเพื่อตอบสนองต่อ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เครื่องมือ SERVQUAL ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ

ทางการแพทยรวมถึงงานบริการเภสัชกรรมในหลาย การศึกษาทั้งในและต่างประเทศซึ่งมีผลแตกต่างกันไป ในแต่ละบริบท⁵⁻⁷ อย่างไรก็ตามการให้บริการ เภสัชกรรมควรให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ ที่ผู้รับบริการรับรู้ร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพ การให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ เนื่องจากเมื่อผู้รับบริการตัดสินใจใช้บริการที่ตนได้รับนั้น มีคุณภาพจะนำมาซึ่งความพึงพอใจและนำไปสู่ ความศรัทธาเชื่อมั่นต่อบริการที่ได้รับต่อไป

สถานการณ์โรคของจังหวัดสระบุรี พบว่า ในปี 2560 ถึง 2562 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ 18.99 ร้อยละ 19.53 และร้อยละ 19.55 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ 26.16 ร้อยละ 29.91 และร้อยละ 33.03 ตามลำดับ⁸ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีทั้งในระดับประเทศ และจังหวัดสระบุรียังต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40⁹ และไม่มีแนวโน้มดีขึ้น ในขณะที่ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดีทั้งในระดับประเทศและจังหวัด สระบุรียังต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40⁹ แต่ก็มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน ที่ผ่านมายังไม่มีงานวิจัยที่สนใจประเมินการดำเนินงานของ เภสัชกรรมปฐมภูมิในพื้นที่จังหวัดสระบุรีว่าเป็น อย่างไร งานวิจัยครั้งนี้จะช่วยพัฒนางานเภสัชกรรม ปฐมภูมิให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นในแง่ของการดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับ สหวิชาชีพด้านสาธารณสุข เพิ่มความสามารถในการ เข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น นำมาสู่ความร่วมมือที่ดีขึ้นในการรักษาโรคของ ผู้ป่วย และส่งผลให้การควบคุมโรคบรรลุเป้าหมาย ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสระบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบเชิงปริมาณ (quantitative research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการรักษาคลินิกโรคเรื้อรังหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสระบุรี และเคยได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 334 คน (ข้อมูลจากสถิติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกรของจังหวัดสระบุรี)⁸

2. กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยการใช้สูตร Yamane¹⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีความคลาดเคลื่อนหรือค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ในระดับ 5% สูตรที่ใช้ คือ

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดย n = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนทั้งหมดของประชากรที่ใช้ใน

การศึกษา = 334 คน

E = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้

(กำหนดให้มีค่า = 0.05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad N &= \frac{334}{1+334(0.05)^2} \\ &= 182.02 \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการรักษาคลินิกโรคเรื้อรังหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสระบุรี (ไม่รวมผู้ป่วยที่รับบริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล) และเคยได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 182 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัยดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยที่รับบริการรักษาคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรีอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน และเคยได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร

2. อายุ มากกว่า 18 ปีขึ้นไป

3. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

4. มีความยินดี และยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจไม่ใช่ว่าเป็นการบังคับจากผู้หนึ่งผู้ใด

ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ตามเขตการปกครอง ขั้นที่ 2 แบ่งชั้นหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละอำเภอออกเป็นหน่วยบริการในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ขั้นที่ 3 จับฉลากชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่นั้นๆ 1 ชื่อ ขั้นที่ 4 เลือกตัวอย่างในการวิจัยโดย purposive sampling ตามเกณฑ์การคัดเข้า ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่างแบบ accidental sampling จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 182 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ 1) แบบเก็บข้อมูล และ 2) แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยดำเนินการมีลักษณะปลายปิดและปลายเปิด โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบเก็บข้อมูล เป็นข้อมูลสุขภาพ (ผู้วิจัยเป็นผู้ลงข้อมูลโดยสืบค้นจากเวชระเบียนของอาสาสมัคร) ประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว โรคประจำตัว/โรคร่วม ยาที่รับประทานในปัจจุบัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Total Cholesterol, LDL Cholesterol, HDL Cholesterol, Triglyceride, Uric acid ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแบบเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแบบเรื้อรัง ความถี่ในการนัดรับยาโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ความถี่ในการได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 10 ข้อ โดยผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูล ณ วันที่เก็บข้อมูล

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานสาธารณสุขระดับปทุมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงงานวิจัยที่น่าเชื่อถือรวมถึงรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับตามหลักการของลิเคิร์ท (Likert) จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) จำนวน 7 ข้อ
- 2) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) จำนวน 6 ข้อ

- 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) จำนวน 6 ข้อ

- 4) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (assurance) จำนวน 5 ข้อ

ด้านความเข้าใจผู้ที่มาใช้บริการ (empathy) จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) รวมทั้งหมด 28 ข้อ ซึ่งกำหนดความคาดหวังและการรับรู้เป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ต่อบริการน้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง ระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ต่อบริการน้อย

คะแนน 3 หมายถึง ระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ต่อบริการปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง ระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ต่อบริการมาก

คะแนน 5 หมายถึง ระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ผู้มาใช้บริการได้รับรู้ต่อบริการมากที่สุด

เกณฑ์ในการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเพื่อแปลความหมายของการรับรู้และความคาดหวังผู้วิจัยได้กำหนดช่วงคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21-5.00 หมายความว่า การรับรู้และความคาดหวังระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41-4.20 หมายความว่า การรับรู้และความคาดหวังระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61-3.40 หมายความว่า
การรับรู้และความคาดหวังระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81-2.60 หมายความว่า
การรับรู้และความคาดหวังระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.80 หมายความว่า
การรับรู้และความคาดหวังน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ
ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (open ended
questionnaire) ให้ตอบโดยอิสระ

การทดสอบเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content
validity) จะใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย
เภสัชกรที่มีประสบการณ์ด้านปฐมนิเทศมากกว่า
10 ปี 2 ท่าน และอาจารย์มหาวิทยาลัยภาควิชา
เภสัชกรรมชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญและมี
ประสบการณ์ด้านเภสัชกรรมปฐมนิเทศ 1 ท่าน ในการ
พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ โดยให้คะแนนของ
แบบสอบถามแต่ละข้อ ดังนี้

+1 แทน แน่ใจว่าข้อนี้มีความตรงตาม
วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

0 แทน ไม่แน่ว่าข้อนี้มีความตรงตาม
วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

-1 แทน แน่ใจว่าข้อนี้ไม่มีความตรงตาม
วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

หลังจากนั้นก็ใช้วิธีคำนวณหาค่า Item
Objective Congruence; IOC¹¹ โดยใช้สูตรการ
คำนวณดังนี้

$$IOC = (\Sigma R)/N$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องของคำถาม
กับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

ΣR หมายถึง ผลรวมของคะแนนการตัดสินใจ
ข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมามีคะแนนดัชนี
ความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาหรือ
วัตถุประสงค์เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป จำนวน
31 ข้อ จากทั้งหมด 43 ข้อ ข้อที่คะแนนดัชนีความ
สอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถาม
ให้มีความสมบูรณ์สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(reliability) กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
โรคเบาหวาน รพ.สต.ลำสมพุง และรพ.สต.ลำพญากลาง
อำเภอมวกเหล็ก จังหวัด สระบุรี จำนวน 30 คน
จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.751

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการขอหนังสือขออนุญาตในการ
แจกแบบสอบถามจากประธานโครงการหลักสูตร
เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคม
และการบริหาร มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงผู้อำนวยการ
รพ.สต.สวนมะเดื่อ รพ.สต.ตาลเดี่ยว รพ.สต.ซับสนุ่น
ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.พระพุทธบาท รพ.สต.หัวปลวก
รพ.สต.ดาวเรือง รพ.สต.บ้านกล้วย รพ.สต.หนองสีดา
รพ.สต.ไผ่ดำ รพ.สต.บางโขมด ศูนย์สุขภาพชุมชน
ตำบลดอนพุท เพื่อขอลงพื้นที่ในการจัดเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยใช้การลงพื้นที่ ณ หน่วยบริการ
ปฐมนิเทศ เพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ยกเว้นพื้นที่ใน
เครือข่ายโรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จะใช้ผู้ช่วยวิจัย
ที่ได้ซักซ้อมความเข้าใจในการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง และ
ทดสอบกับผู้วิจัย

3. เก็บข้อมูลบริเวณด้านหน้าของหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงเวลาเช้าตั้งแต่ 07.00-12.00 น. ในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรังประจำเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2564

4. ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการสร้างความเข้าใจต่อผู้ป่วยก่อนว่าการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิที่จะประเมิน คือ การบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิสำหรับโรคเบาหวานมีการให้บริการ ได้แก่ การรับยา การเยี่ยมบ้าน การนับเม็ดยา การสอนฉีดอินซูลิน การดูแลการเก็บรักษาที่บ้าน การเอายาไปให้ที่บ้าน การตรวจเท้า การสอนดูแลเท้า โดยให้ผู้ป่วยประเมินความคาดหวังก่อนมารับบริการหรือระดับบริการที่ผู้มารับบริการได้รับรู้ต่อบริการว่ามีความรู้สึ้อย่างไรต่อการบริการครั้งนี้

5. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เริ่มต้นจากการแนะนำตัวและนำโครงการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย รวมถึงตรวจสอบคุณสมบัติผู้เข้าร่วมวิจัย ถ้าเข้าเกณฑ์ก็จะดำเนินการแจกแบบสอบถาม หรืออ่านแบบสอบถามให้ฟัง กรณีที่มีปัญหาด้านสายตาโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้กลับมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์หากมีข้อผิดพลาดจะทำการเก็บข้อมูลใหม่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics)

1) ใช้สถิติจำนวน (frequency) และร้อยละ (percentage) อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ

2) หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ส่วนระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงาน เภสัชกรรมระดับปฐมภูมิ

2. สถิติอนุมาน (inferential statistics)

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการบริการในคุณภาพการให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสระบุรี โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test หรือ Paired t test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับสอบจริยธรรม เลขที่ EC049/2563 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

การกระจายแบบสอบถามครั้งนี้ จำนวน 182 ฉบับ สามารถตอบกลับและมีสภาพสมบูรณ์จำนวน 182 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากทุกครั้งที่เก็บแบบสอบถามมีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนทุกฉบับ จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ได้ข้อมูลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.70) ช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 29.70) อายุเฉลี่ย 63.47 ± 12.06 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 70.30) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=182)

ข้อมูลส่วนทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ) หรือ MEAN $\pm$ SD
เพศ	
ชาย	37 (20.30)
หญิง	145 (79.70)
อายุ	
อายุเฉลี่ย(ปี)	63.47 $\pm$ 12.06
30-39 ปี	9 (4.90)
40-49 ปี	15 (8.20)
50-59 ปี	42 (23.10)
60-69 ปี	54 (29.70)
70-79 ปี	46 (25.30)
80-89 ปี	16 (8.80)
การศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	10 (5.50)
ประถมศึกษา	128 (70.30)
มัธยมศึกษา	18 (9.90)
อนุปริญญา	8 (4.40)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18 (9.90)

ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้ป่วย (ตารางที่ 2) โดยกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 95.60 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 80.80) รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 65.40) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 36.30) ตามลำดับ จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเฉลี่ย 4.42 $\pm$ 1.57 รายการ ส่วนใหญ่ได้รับ 3 รายการ (ร้อยละ 25.30)

ตารางที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยทั่วไป (n=182)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน(ร้อยละ) หรือ MEAN $\pm$ SD
น้ำหนักเฉลี่ย (กก.)	67.95 $\pm$ 11.06
ส่วนสูงเฉลี่ย (ซม.)	158 $\pm$ 6.62
BMI เฉลี่ย (กก./ม ²)	27.08 $\pm$ 4.51
รอบเอวเฉลี่ย (ซม.)	93.99 $\pm$ 12.89

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน(ร้อยละ) หรือ MEAN $\pm$ SD
Total Cholesterol เฉลี่ย (มก./ดล.)	182.24 $\pm$ 41.27
LDL Cholesterol เฉลี่ย (มก./ดล.) ค่าปกติ (100-129 มก./ดล.)	98.37 $\pm$ 36.74
HDL Cholesterol เฉลี่ย (มก./ดล.) ค่าปกติ ($\geq$ 40 มก./ดล.)	51.96 $\pm$ 13.39
Triglyceride เฉลี่ย (มก./ดล.) ค่าปกติ (150-199 มก./ดล.)	164.54 $\pm$ 101.52
Uric acid เฉลี่ย (มก./ดล.) ค่าปกติ (2.5-8 มก./ดล.)	4.60 $\pm$ 2.30
โรคประจำตัว/โรคร่วม	
ไม่มี	8 (4.40)
มี*	174 (95.60)
โรคความดันโลหิตสูง	147 (80.80)
โรคหัวใจ	66 (36.30)
โรคเก๊าท์	6 (3.30)
โรคไขมันในเลือดสูง	119 (65.40)
โรคไต	36 (19.80)
ยาที่รับประทานในปัจจุบัน	
จำนวนรายการยาที่ได้รับเฉลี่ย	4.42 $\pm$ 1.57
1 รายการ	1 (0.50)
2 รายการ	13 (7.10)
3 รายการ	46 (25.30)
4 รายการ	41 (22.50)
5 รายการ	36 (19.80)
6 รายการ	29 (15.90)
7 รายการ	6 (3.30)
8 รายการ	9 (4.90)
9 รายการ	1 (0.50)

*ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวอื่นร่วมมากกว่า 2 โรค

ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่าระดับ HbA1c เฉลี่ย 8.02 ± 2.02 มก./ดล ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.99 ± 5.09 ปี จำนวนยาเบาหวานที่ได้รับเฉลี่ย 1.65 ± 0.60 รายการ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเบาหวาน 2 รายการ

(ร้อยละ 52.70) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ใช้อินซูลิน (ร้อยละ 84.10) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแบบเรื้อรังที่พบได้แก่ ปัญหาด้านสายตา ขาชา และแผลเน่า โดยเฉพาะบริเวณเท้า (ร้อยละ 2.70 ร้อยละ 2.70 และร้อยละ 2.20 ตามลำดับ)

ความถี่ในการนัดรับยาโรคเรื้อรังที่หน่วย
บริการปฐมภูมิเฉลี่ย 8.16 ± 5.08 ครั้ง/ปี โดยส่วนใหญ่
นัดรับ 6 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 59.30) ความถี่ในการได้รับ

การเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 1.40 ± 0.49 ครั้ง/ปี โดยส่วนใหญ่
ได้รับการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 59.30)
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและการรับบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ (n=182)

ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	จำนวน (ร้อยละ) หรือ MEAN $\pm$ SD
HbA1c เฉลี่ย (มก./ดล.)	8.02 ± 2.02
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย (ปี)	7.99 ± 5.09
จำนวนยาเบาหวานที่ได้รับเฉลี่ย (รายการ)	1.65 ± 0.60
1 รายการ	75 (41.30)
2 รายการ	96 (52.70)
3 รายการ	10 (5.50)
4 รายการ	1 (0.50)
การใช้อินซูลิน	
ไม่ใช้	153 (84.10)
ใช้	29 (15.90)
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานแบบเรื้อรัง	
ปัญหาด้านสายตา	5 (2.70)
ชาขา	5 (2.70)
แผลเน่า โดยเฉพาะบริเวณเท้า	4 (2.20)
ความถี่ในการนัดรับยาโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการปฐมภูมิเฉลี่ย (ครั้ง/ปี)	8.16 ± 5.08
4 ครั้ง/ปี	24 (13.20)
6 ครั้ง/ปี	108 (59.30)
10 ครั้ง/ปี	21 (11.50)
12 ครั้ง/ปี	10 (5.50)
20 ครั้ง/ปี	11 (6.00)
24 ครั้ง/ปี	8 (4.40)
ความถี่ในการได้รับการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย (ครั้ง/ปี)	1.40 ± 0.49
1 ครั้ง/ปี	108 (59.30)
2 ครั้ง/ปี	74 (40.70)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกคุณภาพบริการรายมิติ และภาพรวมความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสระบุรี พบว่า คุณภาพบริการทั้งความคาดหวังและการรับรู้ ทั้ง 5 ด้านผู้รับบริการมีความรู้สึ้อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้น การรับรู้ด้านความเข้าใจ

ผู้ที่มีมารับบริการอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการตอบสนองต่อผู้ที่มีมารับบริการ ($p = 0.001$) และด้านความเข้าใจผู้ที่มีมารับบริการ ($p = 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกคุณภาพบริการรายมิติและภาพรวมความคาดหวัง ของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสระบุรี

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง (Expectation, E)		การรับรู้ (Perception, P)		ระดับ คุณภาพบริการ (ระดับ E-ระดับ P)	P-value
	Mean±SD	ระดับ	Mean±SD	ระดับ	Mean±SD	
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.26±0.43	มากที่สุด	4.27±0.40	มากที่สุด	(-0.02)±0.43	0.919
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	4.40±0.49	มากที่สุด	4.30±0.41	มากที่สุด	0.11±0.45	0.148
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.58±0.41	มากที่สุด	4.30±0.49	มากที่สุด	0.28±0.43	<0.01*
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	4.57±0.40	มากที่สุด	4.56±0.38	มากที่สุด	0.01±0.15	0.201
ด้านความเข้าใจผู้ที่มีมารับบริการ	4.40±0.44	มากที่สุด	4.13±0.63	มาก	0.26±0.68	<0.01*

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิในจังหวัดสระบุรี พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการตอบสนองต่อผู้ที่มารับบริการ และด้านความเข้าใจผู้ที่มารับบริการ (4.58 ± 0.41 vs 4.30 ± 0.49 , $p < 0.01$ และ 4.40 ± 0.44 vs 4.13 ± 0.63 , $p < 0.01$) โดยความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ในทุกๆ ด้านของการบริการ ยกเว้นในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานต่อการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิมีมากกว่าความคาดหวัง แต่ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (4.27 ± 0.40 vs 4.26 ± 0.43 , $p = 0.919$) ดังนั้น ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานจากการศึกษาครั้งนี้ คุณภาพการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมินับว่ายังไม่มีคุณภาพอย่างเต็มที่ เนื่องจากการได้รับบริการไม่ตรงตามที่มีความคาดหวังหรือบริการที่ได้รับหรือการรับรู้ในบริการต่ำกว่าความคาดหวังในเกือบทุกด้าน จึงควรมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการต่อไปเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ

การศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.70 มีอายุอยู่ในช่วง 51-70 ปี อายุเฉลี่ย 68.9 ± 7.0 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ร้อยละ 80.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงโดยมีหรือไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 84.4)¹²

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่าด้านการตอบสนองต่อผู้ที่มารับบริการ และด้านความเข้าใจผู้ที่มารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า

ความคาดหวังมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านการรับรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพการบริการหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการ แตกต่างกันในด้านการตอบสนองต่อผู้ที่มารับบริการ และด้านความเข้าใจผู้ที่มารับบริการ¹³ สอดคล้องกับอีกการศึกษาที่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่อบริการ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ¹⁴

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องการศึกษาที่พบว่าผู้รับบริการมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยบริการที่คาดหวัง เท่ากับ 0.03 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ จากข้อสังเกตของผู้วิจัยเนื่องจากการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่เดิมเภสัชกรเป็นคนเดิมการแต่งกายก็เป็นเหมือนเดิมซึ่งน่าจะเป็นเหตุให้ความรู้สึกแต่ละครั้งที่มาไม่ค่อยมีความเปลี่ยนแปลงมากไปจากเดิม

การศึกษานี้พบว่า ระดับคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การให้บริการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น¹⁶ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ในด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกันด้านการเอาใจใส่

ผู้ที่มารับบริการ¹⁷ รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพบริการโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี¹⁸

จากข้อสังเกตของผู้วิจัยเนื่องจากกิจกรรมการเยี่ยมบ้านจะทำให้สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือเชื่อมั่นและปฏิบัติตามคำแนะนำจากเภสัชกร การดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมีแนวโน้มที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากหรือมากที่สุดต่อการร่วมทีมเยี่ยมบ้านของเภสัชกรในด้านกระบวนการเยี่ยมบ้าน ตัวเภสัชกร¹² สอดคล้องกับอีกการศึกษาที่พบว่า การบริการเภสัชกรรมได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่คัดเลือกเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาที่บ้านและเภสัชกรสามารถแก้ไขจัดการปัญหาที่เกิดจากยาของผู้ป่วย¹⁶ รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของคุณภาพบริการโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี¹⁷

การศึกษานี้ ทำให้พบปัญหาที่สำคัญของคุณภาพบริการการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ และจากผลการศึกษาที่พบได้มีการนำเสนอแนวทางให้มีการแก้ไขปรับปรุง โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนกับหน่วยบริการปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขในเครือข่ายเพื่อสะท้อนปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่วนการมีเภสัชกรติดตามเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอยังมีปัญหาอยู่อาจแก้ไขปรับปรุงโดยการจัดตารางของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรมปฐมภูมิให้มีการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องทั้งปี เพื่อกระจายให้ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาในการควบคุมอาการของโรคหรือการใช้ยา

เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 ภายในพื้นที่ ซึ่งให้ผู้วิจัยต้องแก้ปัญหาโดยการขอความช่วยเหลือจากบุคลากร

หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดเก็บข้อมูล จึงเป็นข้อจำกัดหนึ่งของการศึกษานี้

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบข้อเสนอแนะที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ดังนี้

1. การบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ยังมีช่องว่างของคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้ที่มารับบริการและด้านความเข้าใจผู้ที่มารับบริการ ดังนั้นควรหาวิธีการเพื่อลดช่องว่างนี้ เช่น ให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้หรือมีเบอร์โทรศัพท์ส่วนกลางที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย เภสัชกรควรแสดงความเป็นมิตร การเอาใจใส่ การจำชื่อผู้ป่วย และเภสัชกรควรมีการเยี่ยมบ้านด้วยจำนวนครั้งที่เพิ่มมากขึ้นเป็นต้น

2. การศึกษานี้พบว่า ความถี่ในการได้รับการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร 1.40 ± 0.49 ครั้ง/ปี โดยเป็นการเยี่ยมบ้านปีละ 1 ครั้งถึงร้อยละ 59.30 ดังนั้น ควรมีส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการออกเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคอ้วน ต่อไป

2. การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามแก่ผู้ป่วยโดยมุ่งที่ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นหลัก แต่ไม่ได้ศึกษาถึงผลลัพธ์ทางคลินิกร่วมด้วย จึงควรมีการศึกษาต่อไปเพื่อทราบผลเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น

REFERENCES

1. Yousapronpaiboon K, Phondej W. Measuring pharmacy service quality of public hospitals in Thailand. 9th Annual London Business Research Conference; 2014 August 4-5; Imperial College, London.
2. Thawornwatthanayong W. Survey of medicinal remaining and causal factors: case study of chronic disease patients in Nong Pak Lowng Sub-District, Mueang District, Nakhon Pathom Province. Journal of Public Health. 2016;21(1):1-12. (in Thai)
3. Wongphan S. Service quality as per expectations and perceptions of service recipients in outpatient work of government hospitals in Suphanburi Province [Thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 1998. (in Thai)
4. Mongkolsri N. Quality of services as per service quality expectations and perception of service recipients at outpatient work, University Hospital, Burapha University Health Science Center. Journal of Faculty of Nursing. 2005;13(3):61-73. (in Thai)
5. Komonhiran N. Quality of Services as per perceptions of service recipients in Outpatient Department of Medical Rehabilitation Division of Bhumibol Adulyadej Hospital [Thesis]: Sukhothai Thammathirat Open University; 2007. (in Thai)
6. Phrommalee J. Quality of service as per expectations and perceptions of service recipients at outpatient servicing work group, Queen Sirikit National Institute of Children Health. Pediatrics Journal. 2008;15(3):40-4. (in Thai)
7. Champathong T. Service quality expectations and perceptions before and after service uses of outpatients at Post-governmental Work Hours Special Clinic, Siriraj Hospital: Case study of Siriraj Hospital [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2010.
8. Statistics of Home Visits for Diabetic Patients by Pharmacists of Saraburi Province A.D. 2020. (unpublished)
9. Key performance indicator [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021 [cited 2021 December 21]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=169>.
10. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
11. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Massachusetts: The University of Massachusetts; 1976. Report No.: 24.

- 12.Nuttadee N, Samuni K. Evaluation of home visits by multidisciplinary team with pharmacists to solve medicinal use problems in diabetic and hypertension patients at Nam Phong Hospital in Khon Kaen Province. Journal of Thai Pharmacy. 2016;8(1):20-30. (in Thai)
- 13.Yodnaen S. Assessment of service quality from differences between expectations and perceptions of pharmaceutical work service recipients in primary health care servicing facilities in Bangkok [Thesis]: Srinakharinwirot University: 2008. (in Thai)
- 14.Khunaroop P. People's expectations, perceptions and satisfaction on service quality of Community Hospital of Don Kaeo Sub-District, Mae Rim District, Chiang Mai Province. Phikanetsarn. 2015;11(2):10. (in Thai)
- 15.Arsanam P. The Relationship between service quality and customer satisfaction of pharmacy. departments in public hospitals.International Int J Innov Techno Manag. 2014;5(4):261-5.
- 16.Thom-uttha P, Phatthanajak C, Thom-uttha A, Khampha S, Phoomvanichkit S, Jeeraamphornwat P, Pelarin P. Effects of continuing pharmaceutical care for patients in communities by home visits in health servicing network in Muang District, Maha Sarakham Province. Srinakarin Medical Journal. 2017;32(3):1-12.
- 17.Peprah AA, Atarah BA. Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL model: a case of Sunyani Regional Hospital, Ghana. Int J Bus Soc Res. 2014;4(2):133-43.