

บทนำ

โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเป็นสถานที่ใช้ผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ โดยให้การศึกษาและการฝึกอบรม ตลอดจนเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งคล้ายโรงพยาบาลทั่วไป ที่ให้เฉพาะการบริการเท่านั้น

ในสายตาของประชาชนหรือผู้ป่วยโดยทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยจะอยู่ในฐานะที่เป็นสถาบันอันสูงส่ง เต็มไปด้วยบรรยากาศที่มีแต่ความเป็นมิตร ความเห็นอกเห็นใจ การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ในปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ตลอดจนการให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุด โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยจึงเป็นที่นิยมของประชาชนหรือผู้ป่วยโดยทั่วไป จะเห็นได้ว่าแต่ละแห่งมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงทำให้โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยประสบปัญหาทางด้านการบริการมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ

การบริการทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมในโรงพยาบาล จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ ระบบการบริหารงานโรงพยาบาล นโยบาย การปฏิบัติ ประเภท และจำนวนของบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งคุณภาพและความชำนาญของบุคลากรระดับต่าง ๆ ด้วย เมื่อประชาชนมาติดต่อขอรับบริการจากโรงพยาบาล ความประทับใจหรือความพอใจจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบริการที่ได้รับนั้นสามารถตอบสนองความมุ่งหวังและความต้องการเหล่านั้นได้ครบถ้วนตามที่คาดหวังไว้

ความจำเป็นที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งที่ผู้วิจัยเชื่อว่า จะทำให้ผู้ที่ต้องการศึกษาผลของการวิจัยในเรื่องนี้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งก็คือ การอธิบายความหมายต่าง ๆ

ของคำ และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบงานของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ
ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานในเรื่องเหล่านี้ ได้มีโอกาสศึกษาก่อนที่จะทำความเข้าใจในบทต่อไป

คำจำกัดความของโรงพยาบาลจากหนังสือ Hospital Planning and Administration (12) กล่าวไว้ว่า "โรงพยาบาลเป็นศูนย์รวมขององค์การทาง
การแพทย์และสังคม มีหน้าที่ทางสาธารณสุข การรักษาและการป้องกันตลอดจน
ให้การบริการคนไข้นอก ไปจนถึงครอบครัว และยังเป็นศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทาง
สาธารณสุขและการวิจัย (bio-social research) อีกด้วย"

อย่างไรก็ตามหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยทั่ว ๆ ไป แบ่งได้เป็น 4 ประการคือ⁽⁹⁾

1. คำนการรักษายาบาลผู้ป่วย (Patient Care)

หมายถึง การให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บ (sick and injured) ทั้งผู้ป่วยนอก (outpatient) และผู้ป่วยใน (inpatient)

2. คำนการศึกษา (Education)

เป็นหน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนแพทยควยหรือไม่
ก็ตามการให้การศึกษแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

2.1 การให้การศึกษแก่แพทย์และบุคลากรทางคำนการแพทย์
เป็นคณา พยาบาล เภสัชกรโรงพยาบาล เทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
ในโรงพยาบาล

2.2 การให้การศึกษแก่ผู้ป่วย เรื่องนี้เป็นหน้าที่ ที่ประชาชนโดยทั่ว ๆ ไป
ไม่ทราบและไม่ใคคาดหมายไว้ เช่น การให้คําแนะนำในการปฏิบัติตนของผูผู้ป่วยที่กำลัง
พักฟื้น การระมัดระวังในคำนอาหารสำหรับผูผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรักษาและป้องกัน
ตนเองของผูผู้ป่วยโรคหัวใจเหล่านี้เป็นคณ

3. คำนการวิจัย (Research)

ความมุ่งหมายของการวิจัยแบ่งได้เป็น 2 ทาง คือ

3.1 เพื่อความเจริญก้าวหน้าในคำนความรู้และวิชาการ

3.2 เพื่อปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล

ความมุ่งหมายทั้ง 2 ประการนี้ก็จะทำให้การบริการแก่ผู้ป่วยเป็นไป
อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด เช่น การคิดค้นวิธีการใหม่ ๆ ในการวินิจฉัยโรค การนำเทคนิค
ใหม่ ๆ มาใช้ในการผ่าตัด การคิดค้นวิธีการที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคที่หายากและสิ้นเปลือง
ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

ในปัจจุบันนี้การค้นคว้าวิจัยได้เกิดขึ้นอย่างมากมาย มิใช่จะกระทำโดย
เฉพาะในกลุ่มแพทย์เท่านั้น แต่เภสัชกรหรือพยาบาลหรือบุคคลากรอื่น ๆ ก็สามารถกระทำได้

4. ด้านการสาธารณสุข (Public Health)

เป็นหน้าที่ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ เริ่มหันมาให้ความสนใจมากขึ้น ทั้งนี้
เพื่อช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและทำให้สุขภาพของประชากรในชุมชนนั้น ๆ ดีขึ้น เช่น
การให้ความร่วมมือกับหน่วยป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้นว่า การปลูกฝี ฉีดวัคซีน
ป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ และการแนะนำวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง
การป้องกันตนเองจากสารที่เป็นพิษ

ในกรณีของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย อาจแบ่งหน้าที่หลักได้ 3
ประการคือ

1. ตำแหน่งงานด้านการศึกษาทางการแพทย์
2. ตำแหน่งงานด้านบริการแก่ประชาชน
3. ตำแหน่งงานด้านการวิจัย

จากหน้าที่หลักทั้ง 3 ประการนี้ หน้าที่ใดจะมีความสำคัญมากน้อยเพียงไร
ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นหรือการตีความของแต่ละบุคคล ทั้งนี้เพราะถ้าพิจารณาในแง่ของการ
เป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และเนื่องจากมหาวิทยาลัยเป็นสถานศึกษา เป็นแหล่ง
ผลิตบุคคลากรเพื่อให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ การศึกษาจึงน่าจะ
เป็นเรื่องหลัก ส่วนการบริการมีความสำคัญรองลงมา แต่การเป็นโรงพยาบาลสังกัด
มหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนแพทย์ ทำให้เป็นที่นิยมในหมู่ประชาชน อันเป็นผลให้เกิดมี
ผู้ป่วยต้องการมารับการรักษาพยาบาลมากขึ้น และจากผลอันนี้จึงเป็นโอกาสที่โรงเรียนแพทย์

จะได้ตัวอย่างผู้ป่วยที่ดีไว้สอนนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นการศึกษาและการบริการจึงต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน ในปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งมีประชาชนมารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านการศึกษาและการบริการ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องวิเคราะห์ค้นหาปัญหาเหล่านี้เพื่อหาวิธีการที่ดีในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ได้ผลทางด้านการศึกษาและการบริการทางแพทย์ที่ดี ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของวิทยานิพนธ์นี้

การบริการรักษาพยาบาลให้ได้ดี ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณนั้นควรจะมีการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบการบริหารงาน การจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรทรัพยากรด้านอื่น ๆ และการจัดอัตรากำลัง ให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ให้การบริการมีประสิทธิภาพสูงที่สุดเท่าที่ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์จะอำนวยให้ได้

ในสหรัฐอเมริกา⁽¹⁾ การที่จะรับรองโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งว่าเป็นโรงพยาบาลที่ดี และใช้ได้สำหรับประชาชนผู้เจ็บไข้ได้ป่วย โรงพยาบาลนั้นต้องมีลักษณะและกฎเกณฑ์ตามมาตรฐานที่วางไว้ มาตรฐานนี้เรียกว่า "Standards for Hospital Accreditation" กำหนดขึ้นโดยความเห็นชอบร่วมกันของ American College of Physicians, American College of Surgeons, American Hospital Association และ American Medical Association.

มาตรฐานที่ตั้งขึ้นนี้ได้อาศัยสังเกตการณ์และความชำนาญจากการดำเนินการของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นเวลานานนับเป็นปี ๆ และได้มีคณะกรรมการไปสำรวจดูโรงพยาบาลที่ได้ยื่นคำขอมาเพื่อมารับรองตามมาตรฐาน ซึ่งคณะกรรมการจัดทำไว้โดยไม่คิดมูลค่า ถ้าหากโรงพยาบาลนั้นมีเตียงไม่ต่ำกว่า 25 เตียง โดยไม่นับเตียงสำหรับทารกแรกเกิดด้วย และได้เปิดดำเนินการมาแล้วไม่ต่ำกว่า 12 เดือน และขึ้นทะเบียนกับ American Hospital Association แล้ว

คณะกรรมการจะได้คอยติดตามผลงานของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองแล้ว อยู่โดยสม่ำเสมอ ถ้าได้พบเห็นข้อบกพร่องต่าง ๆ ก็จะได้แนะนำให้แก้ไขเสียโดยให้โอกาส

ในการปรับปรุงแก้ไขเช่น โรงพยาบาลที่มีการทำเวชระเบียนล่าช้า ก็อาจให้โอกาสรีบเร่งแก้ไขให้การทำเวชระเบียนนั้นให้ทันสมัยภายในกำหนดเวลาหนึ่งปีเป็นต้น หรือบางโรงพยาบาลที่มีข้อบกพร่องมากเช่น ไม่มีระบบป้องกันอัคคีภัยที่ดี ก็อาจจะงดการรับรองโรงพยาบาลนั้นไปจนกว่าจะได้แก้ไขให้มีระบบป้องกันอัคคีภัยที่ดีเสียก่อน เป็นต้น

มิใช่แต่ในสหรัฐอเมริกาเท่านั้น โรงพยาบาลในยุโรป ถึงแม้จะมีข้อแตกต่างกันในโครงสร้างและการดำเนินการไปจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาบ้างก็ตาม ก็ยังคงมีการควบคุมดูแลมาตรฐานและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ เช่น ในฝรั่งเศสมีคณะกรรมการสำหรับควบคุมโรงพยาบาล ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขและประชากร และมีผู้ตรวจการที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลการก่อสร้าง การวางแผนผังและการดำเนินการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

ตามที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเห็นได้ว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลในประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา แตกต่างกันมาก สำหรับประเทศไทยยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ตราเป็นพระราชบัญญัติไว้แน่นอน มีแต่พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504⁽³⁾ เท่านั้น อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านเป็นมติคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อปี 2518⁽⁴⁾

McGibony (14) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงไว้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไปของโรงพยาบาลและโครงการดำเนินงาน
2. จำนวนเตียงผู้ป่วย รวมทั้งเตียงผู้ป่วยเด็กด้วย
3. แผนงาน รูปแบบของการบริหารงาน ขนาดของสถานที่และพื้นที่ในความ

รับผิดชอบ

4. ชนิดและปริมาณของเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีอยู่
5. ลักษณะการดูแล การให้บริการด้านการรักษาของแพทย์ รวมถึงรูปแบบของ

การรักษา ยาที่ใช้ การตรวจทางห้องทดลอง การให้บริการแก่ผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรค ระบุความรุนแรงของโรค ชนิดและปริมาณของบริการที่ให้ และลักษณะผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยโรคติดต่อ

6. จำนวนและชนิดของการผ่าตัด และตารางเวลาที่ทำการผ่าตัด

7. จำนวนเตียงว่างของผู้ใหญ่และเด็กก่อน รวมทั้งลักษณะการบริการ

ตรวจโรคผู้ป่วยนอก

8. การจัดรูปองค์การ การนิเทศงาน การฝึกอบรมบุคลากรและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ การจัดแบ่งอัตราบุคลากรตามชนิดของผู้ป่วย ลักษณะการทำงานแบบเต็มเวลาหรือไม่เต็มเวลา

ในการจัดตั้งโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยหรือไม่ก็ตามควรจะพิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ :-

1. ตำแหน่งหรือสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล

สิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการพิจารณา⁽¹³⁾ คือ

1.1 เป็นสถานที่ที่มีการคมนาคมดี เพื่อสะดวกต่อการเดินทางติดต่อของประชาชนและผู้ป่วย ตลอดจนการขนส่งเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการใช้รักษาพยาบาล เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการขนส่ง

1.2 เป็นสถานที่ที่มีสาธารณูปโภคอย่างครบถ้วน เป็นคนว่า น้ำ ไฟ ก๊าซ และระบบสุขาภิบาล เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาลและประชาชนที่อยู่ในชุมชนนั้น ๆ

1.3 เป็นสถานที่ที่มีการอนามัยและสุขาภิบาลดี

1.4 เป็นสถานที่ปราศจาก เสียง ควัน กลิ่น และสิ่งรบกวนอื่น ๆ

นอกจากนี้จะต้องสงบเงียบ ไม่มีฝุ่นละอองจากการจราจรและโรงงานอุตสาหกรรม

1.5 เป็นสถานที่ที่มีอากาศ แสงสว่าง อบอุ่นเข้าทุกส่วนของตัวอาคาร

อย่างเพียงพอ

1.6 เป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

1.7 เป็นสถานที่ที่สามารถทำการก่อสร้างขยายเพิ่มเติมได้

1.8 ค่าใช้จ่ายในการบริการ ถ้าเป็นเมืองเล็ก ๆ เราอาจพิจารณาสร้างโรงพยาบาลที่ชานเมืองได้ เพราะว่าที่ดินราคาถูกกว่าในเขตชุมชน และสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนการคมนาคมดังกล่าวข้างต้น ก็สามารถหาได้ครบถ้วน แต่ในเมืองใหญ่ ๆ ถ้าพิจารณาถึงการคมนาคมติดต่อกัน ตลอดจนความสะดวกสบายของประชากรแล้ว อาจจำเป็นต้องสร้างโรงพยาบาลในเขตชุมชนแทนที่จะสร้างในเขตชานเมืองเหมือนในเมืองเล็ก ๆ

2. จำนวนเตียง

ขึ้นอยู่กับ ขนาด ชนิด ที่ตั้งของโรงพยาบาลและความหนาแน่นของประชากรในบริเวณนั้น ตามปกติอาจใช้จำนวนเตียงเป็นหลักในการแบ่งประเภทของโรงพยาบาลว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก กลาง หรือใหญ่

โรงพยาบาลที่จะใช้เป็นโรงเรียนแพทย์ไม่ควรจะมีจำนวนเตียงมากจนเกินไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณของนักศึกษา ใน "Medical School Facilities" ของ U.S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service ได้ให้ตัวเลขการกระจายเตียงสำหรับนักศึกษา 96 คน ไว้คือ แผนกอายุรศาสตร์ 180 เตียง, ศัลยศาสตร์ 210 เตียง และสูติ - นรีเวชวิทยา 60 เตียง ซึ่งอาจเทียบส่วนต่อแผนกได้ดังนี้ $1.8 : 2.1 : 0.6^{(1)}$ และยังคงคำนึงถึงการจัดอัตรากำลังแพทย์ พยาบาลและเตียงผู้ป่วยด้วย ตามมาตรฐานสากลจะมีอัตรากำลังคือ แพทย์ต่อพยาบาลต่อเตียงผู้ป่วย เท่ากับ $1 : 4 : 10^{(4)}$

จากการสำรวจในปัจจุบันพบว่า โรงพยาบาลที่จัดให้มีการฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน เป็นโรงพยาบาลขนาด 360 - 600 เตียง โรงพยาบาลที่มีเตียงเป็นจำนวนมากเหมาะสำหรับการสอนแพทย์หลังปริญญา โดยเฉพาะแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้าน เพราะจะได้พบกับผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีประสบการณ์ในการตรวจรักษาและผ่าตัด

นอกจากนี้ความหนาแน่นของประชากร ก็จะมีผลต่อจำนวนเตียงของ
 โรงพยาบาลด้วย United States Public Health Service ได้ให้ค่า
 เฉลี่ยของเตียง ต่อ ประชากร เท่ากับ 4.5 : 1000⁽¹³⁾

อย่างไรก็ตาม ควรจะต้องพิจารณาถึงอัตราการครองเตียง
 (Occupancy rate) ด้วย โดยจะต้องมีตั้งแต่ 80 % ขึ้นไป ซึ่งแสดงว่าความ
 ต้องการของประชากรสูง

3. จำนวนแผนก

จำนวนแผนกขึ้นอยู่กับขนาดและปริมาณงานของโรงพยาบาล อาจแบ่งได้เป็น
 2 ฝ่าย ดังนี้

3.1 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยแผนกต่าง ๆ

คือ

แผนกอายุรกรรม

แผนกศัลยกรรม

แผนกสูติ - นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว

แผนกกุมารเวชกรรม

แผนก ตา หู คอ จมูก

แผนกรังสีวิทยา

แผนกเภสัชกรรม

แผนกกายภาพบำบัด

แผนกเวชศาสตร์ชุมชน

แผนกทันตกรรม

แผนกธนาคารเลือด

แผนกพยาธิ และ ชันสูตรโรค

แผนกวิจัย และ ภาพการแพทย์

แผนกจิตเวช

แผนกฝึกอบรม

แผนกวิสัญญี

แผนกคนไข้นอกและฉุกเฉิน

แผนกพยาบาล

แผนกสังคมสงเคราะห์

แผนกเวชระเบียนและห้องสมุด

3.2 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโรงพยาบาล ประกอบด้วย
แผนกต่าง ๆ คือ

แผนกธุรการ ได้แก่

- สารบรรณ
- บัญชี
- การเงิน
- จัดซื้อ
- พัสดุ
- เคหการ
- ประชาสัมพันธ์
- บริการขนส่งผู้ป่วย
- ยานพาหนะ
- โภชนาการและโรงครัว

แผนกวิศวกรรมและซ่อมบำรุง ได้แก่

- ไฟฟ้า
- ประปา
- ช่างเครื่องยนต์
- โรงซักฟอก
- ระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

ในกรณีที่ เป็นโรงเรียนแพทย์ ควรจะมีแผนกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล อย่างครบถ้วน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะวิชาทุกสาขาให้มากที่สุด และมีเครื่องมือ เครื่องใช้ ในทางวิชาการที่ทันสมัย เพื่อผลิตทั้งคณากรรศึกษาและการรักษาพยาบาล

ในโครงการอบรมแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภาได้ระบุว่า⁽¹⁾ สถาบันอบรมแพทย์ ฝึกหัด ได้แก่ โรงพยาบาลหรือสถานการแพทย์ ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ทั่วไป และมีจำนวนผู้ป่วยพอเหมาะ
2. มีแพทย์ฝ่ายรักษาที่สามารถให้การฝึกอบรมแก่แพทย์ฝึกหัดอย่างน้อยใน 4 สาขา คือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติ - นรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์
3. มีพยาธิแพทย์ มีการตรวจเนื้อทางพยาธิวิทยา และมีการตรวจศพด้วย อัตรากำลังพอเหมาะ
4. มีการตรวจทางพยาธิวิทยาคลินิก
5. มีหน่วยรังสีวินิจฉัย
6. มีการบันทึกรายงานผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เป็นที่น่าพอใจ
7. มีห้องสมุดที่มีตำราและวารสารการแพทย์พอเพียง
8. มีกิจกรรมทางวิชาการ เช่น การสอนข้างเคียง การประชุมอภิปราย ปัญหาผู้ป่วย วารสารสโมสร และการประชุมร่วมกันทางคลินิก และพยาธิวิทยา เป็นต้น

การบริการทางด้านการแพทย์จะสมบูรณ์ได้้นับว่าการบริการทางด้านเภสัชกรรม มีส่วนช่วยที่สำคัญ และหน้าที่การให้บริการของเภสัชกรนั้นก็มียุ่มาหลาย จึงได้มีการ กำหนดมาตรฐานการบริการทางเภสัชกรรมขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มาตรฐาน เดิมเริ่มใช้ในปี ค.ศ. 1957 ⁽¹⁰⁾ โดย Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) เป็นผู้กำหนดขึ้น ซึ่งเป็นเพียงข้อกำหนดเบื้องต้น (minimum requirements) เท่านั้น เพราะเพียงแต่กำหนดไว้ว่า แผนกเภสัชกรรม จะต้อง มีเภสัชตำรับ และกำหนดเกี่ยวกับ Automatic Stop

Order สำหรับยาอันตรายต่าง ๆ และได้เริ่มมีคณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรมและการ
บำบัดชั้นช่วย ในระยะต่อมาการปฏิบัติงานทางคานเภสัชกรรมโรงพยาบาลได้มีการ
เปลี่ยนแปลงและเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁵⁾ โดยเฉพาะเกี่ยวกับ การผสมยาฉีด
(Intravenous Admixture) การให้บริการทางคานเภสัชกรรมตลอด 24 ชั่วโมง
การควบคุมยาซึ่งใช้ในการทดลองศึกษาในผู้ป่วย (Investigational Drugs)
การใช้ unit dose drug distribution ฯลฯ เป็นต้น Joint Commission
on Accreditation of Hospitals จึงได้พยายามปรับปรุงมาตรฐานการบริการ
ทางคานเภสัชกรรมขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้งานทางคาน
บริการจะได้เป็นไปอย่างดีและกว้างขวางยิ่งขึ้น มาตรฐานใหม่นี้นำมาใช้ในปี 1970
ถือเป็นมาตรฐานที่เหมาะสมที่สุด (optimum requirements) ได้กำหนดมาตรฐาน
พร้อมทั้งแนวทางปฏิบัติอย่างละเอียดเพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้ มาตรฐานการ
บริการทางคานเภสัชกรรมในปี 1970 นี้ ได้เน้นถึงหน้าที่สำคัญที่เภสัชกรจะต้องรับผิดชอบ
ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยและควบคุมการใช้ยาในโรงพยาบาลให้รัดกุม
ยิ่งขึ้น ทั้งนี้คือ

มาตรฐาน 1

การดำเนินการคานเภสัชกรรมจะต้องดำเนินการโดยเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถ
เหมาะสมในคานวิชาชีพและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎหมาย การบริการคานนี้จะต้องมี
เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมอย่างเพียงพอกับขนาด และขอบเขตของการ
ให้บริการของโรงพยาบาล

มาตรฐาน 2

เครื่องมืออุปกรณ์ และวัสดุต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติหน้าที่คานวิชาชีพและคาน
บริหารจะต้องจัดหาไว้ตามที่ต้องการ เพื่อเป็นหลักประกันความปลอดภัยของผู้ป่วย โดย
มีวิธีการเก็บและจ่ายยาที่เหมาะสม

มาตรฐาน 3

ขอบเขตของการบริการด้านเภสัชกรรมจะต้องสอดคล้องกับความจำเป็นในเรื่องยาของผู้ป่วยและจะต้องมีโครงการควบคุมและการรับตรวจสอบในเรื่องยาตลอดโรงพยาบาล

มาตรฐาน 4

นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับระบบการจ่ายยาภายในโรงพยาบาลจะต้องจัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ ด้วยความร่วมมือของเภสัชกรและตัวแทนของแผนกอื่น ๆ ตามความจำเป็น

มาตรฐาน 5

นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งควบคุมการจัดการเรื่องยาอย่างปลอดภัย จะต้องจัดทำขึ้น โดยคณะแพทย์ ด้วยความร่วมมือของเภสัชกรและตัวแทนของแผนกอื่น ๆ ตามความจำเป็น

ในปัจจุบันได้มี 1977 JCAH Standards for Pharmaceutical Services (16) ซึ่งจัดเป็นมาตรฐานที่ใหม่ที่สุด คล้ายคลึงกับมาตรฐานในปี 1970 แต่ได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติไว้ละเอียดยิ่งขึ้น เภสัชกรโรงพยาบาลจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น เป็นต้นว่า ในการจัดเตรียมยาฉีดและยาปราศจากเชื้อที่ผลิตขึ้นภายในโรงพยาบาลจะต้องมีการควบคุมคุณภาพด้วย (Quality Control) หรือ มาตรฐานที่เกี่ยวกับ เครื่องมืออุปกรณ์และวัสดุต่าง ๆ สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านวิชาชีพและบริหารนั้น ในมาตรฐานใหม่ได้กำหนดเพิ่มเติมว่าจะต้องมีสถานที่ที่กว้างขวางเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานด้วย ฯลฯ เป็นต้น

สำหรับการกำหนดหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาลในประเทศไทยนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ของเภสัชกรประจำสถานบริการสาธารณสุขและกองบริการ

สาธารณสุข พ.ศ. 2520 ไว้ดังนี้ (4)

งานเภสัชกรรม มีลักษณะงานโดยทั่วไปเกี่ยวกับการผสมยา ประชุมยา และ จัดหาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ป่วยตามคำสั่งของแพทย์ในโรงพยาบาล หรือ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และหน้าที่อื่นที่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาเภสัชศาสตร์

งานเภสัชกรรมแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. คานธุรกร
2. คานวิชาการ
3. คานกฎหมายตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยา
4. คานบริการ
5. อื่น ๆ

หน้าที่เภสัชกร

1. คานธุรกร เภสัชกรมีหน้าที่ปฏิบัติ ดังนี้

1.1 เสนอนโยบายวางแผนการปฏิบัติงานตลอดจนพิจารณาวางระเบียบงานในแผนกให้เป็นสัดส่วน โดยระบุหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนที่จะต้องปฏิบัติและรับผิดชอบ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยและรวดเร็วในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่วางไว้

1.2 จัดหา จัดซื้อเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์การแพทย์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ตามที่ได้รับความเห็นจาก "คณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรมและการบำบัด" และได้รับอนุมัติให้จัดซื้อโดยผู้บังคับบัญชา

1.3 ควบคุมบัญชี รับ - จ่าย แยกประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์การแพทย์ ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เป็นที่เรียบร้อย และพร้อมที่จะตรวจสอบได้ทุกเวลา



- 1.4 จัดให้มีการตรวจสอบบัญชี รับ - จ่าย และยอดคลังทุก 6 เดือน โดยคณะกรรมการ
- 1.5 จัดทำทะเบียนสถิติแสดงผลการปฏิบัติงานในแผนก ประจำเดือนและประจำปี
- 1.6 ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารงาน เพื่อเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงงานของแผนกต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรม
- 1.7 กำหนดราคายา ตรวจรับยา เวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ เสนอผู้บังคับบัญชา
- 1.8 คัดเลือก ประสานงาน วางแผนงาน และปรับปรุงแก้ไขงานในแผนก และแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานในขอบเขตแห่งความรับผิดชอบ
- 1.9 สำหรับเภสัชกรประจำกองที่มีหน่วยงานสาขาในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่ประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานนั้น ๆ ได้รับความรู้วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์การแพทย์ ตามที่ได้รับคำสั่ง

2. งานวิชาการ เภสัชกรปฏิบัติดังนี้

- 2.1 พิจารณาผลิตยาต่าง ๆ ตามนโยบาย เพื่อเป็นการประหยัดเงินงบประมาณ และควบคุมคุณภาพของยาทุกอย่างที่ผลิตให้ถูกต้องตามเภสัชตำรับ
- 2.2 พิจารณาจัดให้มีการแยกเก็บรักษาเวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เป็นสัดส่วนถูกต้องตามหลักวิชาการ และระวังดูแลให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เสื่อมคุณภาพและอยู่ในที่ ๆ ปลอดภัย
- 2.3 ควบคุมการจ่ายยาทุกชนิดแก่ผู้ป่วยให้เป็นไปโดยถูกต้อง
- 2.4 หมั่นตรวจสอบยาที่กำหนดเวลาหมดอายุ หรือเสื่อมคุณภาพ เช่น ยาปฏิชีวนะ วัคซีน เซรัม ฯลฯ และถ้ายาเหล่านี้ใกล้จะหมดอายุ ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเพื่อขอความร่วมมือในการใช้ยา
- 2.5 ตรวจสอบยาต่าง ๆ ที่เก็บไว้ในตู้ผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเก็บรักษาตลอดจนวิธีใช้ที่ถูกต้องแก่แพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

2.6 ควรพิจารณาจัดทำบัญชีรายชื่อยาของหน่วยงานนั้น ๆ ตาม Therapeutic List of Drug เพื่อความสวดกแกแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.7 ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิเคราะห์ วิจัย โดยวางโครงการ รวมกันกับฝ่ายรักษาพยาบาล

2.8 เป็นกรรมการและเลขานุการใน "คณะกรรมการฝ่ายเภสัชกรรม และการบำบัด" ของหน่วยงานนั้น

2.9 ชี้แจงเกี่ยวกับงานในแผนกและแนะนำวิชาการเภสัชศาสตร์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

2.10 เป็นอาจารย์สอนวิชาเภสัชศาสตร์ ให้แก่หน่วยงานที่ขอความร่วมมือมา

2.11 ปฏิบัติงานอื่น ๆ เกี่ยวกับวิชาการที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ เป็นพิเศษ

3. คานกฏหมายตามพระราชบัญญัติ เกี่ยวกับยา

3.1 รวบรวมพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับยา และศึกษาทำความเข้าใจ ในกฎหมายระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องรวมทั้งให้ผู้ร่วมงานได้รับความรู้ควย

3.2 ควบคุมการเบิกจ่ายยาเสพติดให้โทษ และยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท อย่างใกล้ชิด และถือปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฏหมาย

3.3 แยกเก็บยาเสพติดให้โทษไว้โดยเฉพาะ และให้อยู่ในที่ปลอดภัย มีการควบคุมอย่างใกล้ชิด

3.4 ทำบัญชี รับ - จ่าย ให้ถูกต้องตามฟอร์มที่กฏหมายกำหนดไว้

3.5 ทำรายงานยาเสพติดให้โทษ ส่งสำนักงานคณะกรรมการอาหาร

และยา

001546

4. คานบริการ

- 4.1 จ่ายยาและให้คำแนะนำวิธีใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
- 4.2 ให้คำปรึกษา เสนอ แนะนำ เกี่ยวกับยาใหม่ ๆ แก่แพทย์
ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 ให้การฝึกอบรม และให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่
ระดับรองลงมา
- 4.4 ชี้แจง ตอบปัญหาเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับหน้าที่เจ้าหน้าที่ใน
หน่วยงานและผู้ป่วย หรือ ผู้ที่มาติดต่อกาน
- 4.5 ให้การฝึกอบรมแก่นักศึกษา และนักเรียนพยาบาลที่มารับการฝึกงาน
หรือคูกาน

5. งานอื่น ๆ

- 5.1 มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานธุรการทั่วไป และการประชาสัมพันธ์
- 5.2 มีความรู้และความสามารถในการใช้ยาอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน
- 5.3 ปฏิบัติงานอื่นใดที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้เป็นกรณีพิเศษ และเป็น
ครั้งคราว ซึ่งไม่ขัดต่อระเบียบราชการ

จากหน้าที่การให้บริการต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า บริการที่เด่นชัดที่สุดก็คือ การให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปัจจุบันพบว่า การให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกไม่ว่าจะเป็นบริการด้านการแพทย์ หรือด้านเภสัชกรรม มักจะมีปัญหาเกิดขึ้นเป็นต้นว่า ความล่าช้าของการให้บริการ การไม่พอใจในสถานะของการให้บริการของผู้รับบริการทั้งนี้ เป็นเพราะผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางด้านการแพทย์มีเป็นจำนวนมาก ทำให้จำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกที่ต้องมารับการบริการจากแผนกเภสัชกรรมมากขึ้นตามไปด้วย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 1962 - 1964 พบว่า มีจำนวนใบสั่งยาของผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นถึง 31 %⁽⁵⁾ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไม่รู้จบตามไม่ได้มีมาตรฐานกำหนดถึงอัตรากำลังของเภสัชกรต่อจำนวนประชาชนที่มารับบริการ⁽⁶⁾ นอกจากนี้

มีการหาจำนวนเกสซ์กรที่ควรจะมีในหน่วยให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกของแผนกเกสซ์กรวม โดยใช้ Queuing Theory (8,11) ปรากฏผลว่าจำนวนเกสซ์กรที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกควรจะให้สอดคล้องกับจำนวนใบสั่งที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา

ในปี 1969 แผนกเกสซ์กรวมของ Ohio State University Hospital ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยย่อยแต่ละหน่วยของแผนกเกสซ์กรวม⁽⁷⁾ สำหรับหน่วยจ่ายยาผู้ป่วยนอกได้กำหนดหน้าที่ไว้ดังนี้ คือ

1. ผสมและจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ป่วยนอก
2. ทำการตรวจสอบและควบคุมการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกทุกแผนก
3. ทำการเก็บรวบรวมใบสั่งยา
4. ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ และนักเรียนแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการบริการทางด้านการแพทย์และเกสซ์กรวมโดยเฉพาะการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย
2. เพื่อเสนอแนะถึงปัญหาและแนวทางแก้ไขการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประหยัด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังของการให้บริการผู้ป่วยนอก เพื่อให้การใช้กำลังคนในสาขาต่าง ๆ ได้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดขอบเขตของการศึกษา หรือหาข้อนี้มาใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการเปรียบเทียบการบริการทางด้านการแพทย์และเกสซ์กรวมทั้งได้กล่าวไว้ในวัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ "การบริการผู้ป่วยนอก" เป็นหลักใหญ่ในการนำมาเปรียบเทียบบริการ และจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลสืบ จากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยทุกแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังกล่าวในระยะ
 เริ่มต้น ผู้วิจัยต้องประสบกับปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาล
 ดังกล่าวแตกต่างกันมาก เป็นต้นว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังอยู่
 ในระหว่างดำเนินการก่อสร้าง เช่นเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่วน
 โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ผู้วิจัยต้องประสบกับปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
 และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินการวิจัยทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำได้ยากยิ่ง
 และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ที่อยู่ในภูมิภาคเพียงแห่งเดียว
 ที่มีบริการต่าง ๆ ครบถ้วนจึงทำให้ไม่สามารถจะนำมาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลสังกัด
 มหาวิทยาลัยแห่งอื่นที่อยู่ในภูมิภาค

ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น เนื่องจากอยู่ในสังกัดสภาการศึกษาไทย มีแพทย์
 และพยาบาลส่วนหนึ่ง เป็นของสภาการศึกษาไทย ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการอย่างเดียวกัน
 (ไม่มีงานสอน) ขณะเดียวกันมีอาจารย์คณะแพทยศาสตร์สังกัดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ซึ่งมีทั้งงานสอนและงานให้บริการควบคู่กันไป ทำให้การเปรียบเทียบอัตรากำลังและ
 ปริมาณงานกระทำได้ยาก

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ
 บริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล
 ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีปัจจัยต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน ที่สามารถจะนำมาศึกษา
 เปรียบเทียบได้ โดยมีดัชนีที่จะนำมาใช้วัดเปรียบเทียบบริการผู้ป่วยนอก 4 ประเภทคือ

1. จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางด้านการแพทย์
2. จำนวนใบสั่งยา
3. จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก
4. ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยนอก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลและเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล
ดังนี้

1. ผลของการวิจัยเรื่องนี้ ทำให้ทราบถึงลักษณะและรูปแบบของการให้บริการทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยทั้งสองแห่งว่ามีข้อแตกต่างในบริการอย่างไรบ้าง ตลอดจนข้อดีและข้อเสียของการให้บริการแต่ละแห่งซึ่งสามารถจะนำไปศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อนำไปปรับปรุงบริการได้
2. ผลของการวิจัยทำให้สามารถค้นหาปัญหาและอุปสรรคข้อขัดข้องต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยอันสำคัญในการจำกัดการพัฒนา การบริการผู้ป่วย ในแผนกเภสัชกรรมทั้งในแง่บริหาร และวิชาการ
3. ผลของการวิจัยตามที่กล่าวไว้ในข้อสอง ทำให้ผู้ศึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการเสนอแนะวิธีการแก้ไขหรือปรับปรุงบริการแก่ผู้ป่วยนอก