บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ได้จัดทำเป็นขั้นตอนตามที่ปรากฏในผลของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำผลต่าง ๆ จากการวิจัยครั้งนี้มาอภิปรายแยกตามตารางและรูป เรียงลำดับดังนี้

ตารางที่ 1 (หน้า 24) เป็นตารางที่ศึกษาการให้บริการทางด้านการแพทย์ ซึ่งได้สรุปผลการวิจัยจากองค์ประกอบต่าง ๆ คือ จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ อัตราการครอบครองเตียง จำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยใน ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบเหล่านี้มาคำนวณหา อัตราส่วนแพทย์ต่อเตียง อัตราส่วนผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน อัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วยนอกต่อวัน ตามที่ปรากฏในตารางที่ 1

การเปรียบเทียบปริมาณงานของโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช ถ้าดูจากจำนวนเตียง จำนวนผู้ป่วยนอก และจำนวนผู้ป่วยใน จะเห็นได้ชัดว่าโรงพยาบาลศิรราชมีปริมาณงานมากกว่าโรงพยาบาลรามาธิบดี ประมาณ 1 เท่าตัว และถ้าพิจารณาอัตราส่วนแพทย์ต่อเตียงของโรงพยาบาลรามาธิบดี เท่ากับ 1 : 2 แสดงให้เห็นว่าปริมาณงานของแพทย์แต่ละคนในโรงพยาบาลรามาธิบดี มีหน้าที่รับผิดชอบผู้ป่วยในเพียง 2 เตียง ขณะที่โรงพยาบาลศิริราช แพทย์แต่ละคนต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในถึง 3 เตียง อัตราส่วนแพทย์ต่อเตียงที่ได้นี้ยังน้อยกว่าที่มาตรฐานสากลกำหนดไว้ว่าอัตราส่วนแพทย์ต่อเตียง เท่ากับ 1 : 10 ทั้งนี้เพราะอัตราส่วนดังกล่าวไม่ได้รวมเอางานสอนนักศึกษาแพทย์และพยาบาล รวมทั้งงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าไปด้วย ส่วนอัตราการครอบครองเตียงของโรงพยาบาลศิริราช เท่ากับร้อยละ 97.02 และอัตราการครอบครองเตียงของโรงพยาบาลรามาธิบดี เท่ากับร้อยละ 78.77

ตัวเลขดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า อัตราการใช้เตียงของโรงพยาบาลศิริราชสูงกว่าโรงพยาบาลรามาธิบดี แต่อย่างไรก็ดี อัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาธิบดีเท่ากับ 1 : 4 ขณะที่โรงพยาบาลศิริราชมีอัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1 : 3 แสดงให้เห็นว่าแพทย์แต่ละคนของโรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในจำนวนที่มากกว่า

การพิจารณาเปรียบเทียบอัตราส่วนแพทย์ต่อเตียง หรืออัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วยนอกไม่ได้เป็นเครื่องชี้วัดปริมาณงานอย่างแท้จริงอันจะนำไปสู่การสรุปผลหรือหาข้อเท็จจริงได้ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการให้บริการและปริมาณงานดังนี้ คือ

1. อัตรากำลังแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ต้องทำหน้าที่และมีความรับผิดชอบแตกต่างกัน โดยที่วัตถุประสงค์หลักของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต้องเน้นหนักทางด้านการเรียนการสอน และการให้การศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและบุคคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ส่วนการให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายในตลอดถึงประชาชนโดยทั่วไปเป็นเพียงวัตถุประสงค์รองลงมา แพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จึงทำหน้าที่ทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัยทางการแพทย์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหลัก ขณะเดียวกันมีแพทย์อีกส่วนหนึ่งซึ่งทำหน้าที่สอนทาง Pre - clinic ได้แก่วิชาสรีรวิทยา กายวิภาคศาสตร์ ชีวะเคมี พยาธิวิทยา เภสัชวิทยา ฯลฯ เกือบจะไม่ได้ทำหน้าที่ในด้านการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโดยตรงเลย การทำสถิติอัตรากำลังรวมจึงไม่สามารถคิดเปรียบเทียบได้

2. การเปรียบเทียบปริมาณการให้บริการและการสอนกระทำได้ยากยิ่ง เพราะไม่เคยมีการศึกษาหรือข้อสรุปเกี่ยวกับอัตราส่วนของปริมาณงานที่กล่าว แพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย แต่ละคนนั้นทำหน้าที่ในการให้บริการเป็นร้อยละเท่าไรของปริมาณงานทั้งหมดและในลักษณะเดียวกันเป็นการยากที่จะบอกได้ว่า แพทย์ 1 คน ทำหน้าที่สอนเป็นร้อยละเท่าไรของเวลาทั้งหมด ซึ่งลักษณะของการสอนก็มีองค์ประกอบปลีกย่อยอื่น ๆ ที่วัดได้ยาก ตัวอย่างเช่น การสอนแบบบรรยายในห้องเรียนสามารถคิด

เป็นจำนวนหน่วยกิตได้ชัดเจน แต่การคิดหน่วยกิตจะประสบปัญหาในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กล่าวคือ ในการที่อาจารย์แพทย์นำนักศึกษาออกตรวจดูแลติดตามผล และอธิบายผู้ป่วยแต่ละรายให้นักศึกษาฟังบนหอผู้ป่วยนั้น ต้องใช้เวลานานและวัดปริมาณงานได้ยาก และในลักษณะที่คล้ายคลึงกันก็คือ การสอนผ่าตัด หรือทำคลอดในภาคปฏิบัติแก่นักศึกษา จะมีผลให้ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการต้องล่าช้าและเนิ่นนานออกไปกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งจะมีผลการกระทบถึงคุณภาพการให้บริการอีกด้วย

3. การให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายในของแพทย์แต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านเทคนิคของการให้บริการ และระยะเวลาที่ใช้ไปในการให้บริการ ซึ่งแพทย์บางคนอาจใช้เวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยในโรคที่เหมือนกัน แต่เทคนิคหรือความละเอียดถี่ถ้วนแตกต่างกัน ทำให้เวลาที่ใช้ในการให้บริการแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้ลักษณะของโรคแต่ละโรคและวิธีการรักษาแต่ละวิธีย่อมจะใช้เวลาในการรักษาแตกต่างกันไปด้วย ทำให้การสรุปผลในแง่นี้เป็นไปด้วยความลำบาก

4. การให้บริการทางการแพทย์จะได้ผลเพียงไรย่อมขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานจริง ๆ ของแพทย์แต่ละคน เป็นต้นว่า ความตรงต่อเวลา ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ความชำนิชำนาญ ความรวดเร็วในการปฏิบัติ ฯลฯ ซึ่งจะมีผลทำให้อัตรากำลังตามสถิติที่ได้มาคลาดเคลื่อนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยจะมีแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ อันเป็นการลดภาระของอาจารย์แพทย์ และทำให้สถิติเกี่ยวกับอัตรากำลังและปริมาณงานคลาดเคลื่อนไปด้วย

ข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่งในตารางที่ 1 คือ อัตราส่วนผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามาธิบดี เท่ากับ 18 : 1 และของโรงพยาบาลศิริราช เท่ากับ 9 : 1 เป็นตัวเลขที่แสดงให้เห็นว่าจำนวนของผู้ป่วยนอกมากกว่าจำนวนผู้ป่วยในหลายเท่า ซึ่งเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกโดยเฉพาะ ดังจะได้อภิปรายต่อไป

สิ่งที่น่าสังเกตในการศึกษาครั้งนี้ก็คือ ไม่เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบปริมาณงานระหว่างผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในว่ามีจำนวนมากน้อย แตกต่างกันอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน มีปริมาณงานเท่ากับการให้บริการผู้ป่วยในจำนวน 1 คน

ตารางที่ 2 (หน้า 25) แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรมในปี 2519 ของโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช

จากข้อมูลในตารางที่ 2 แสดงผู้ป่วยนอกแยกประเภทของการให้บริการออกเป็น 2 ส่วน คือ การบริการทางด้านการแพทย์ และบริการทางด้านเภสัชกรรม จะเห็นได้ว่าร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้านเภสัชกรรมจากโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช แตกต่างกันมาก คือ 62.21 % และ 91.30 % ตามลำดับ หากพิจารณาอัตราส่วนของเภสัชกรต่อผู้ป่วยนอกใน 1 วัน จะทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลทั้งสองเด่นชัดมากขึ้น โรงพยาบาลรามาธิบดีมีอัตราส่วนเภสัชกรต่อผู้ป่วยนอกต่อวัน เท่ากับ 1 : 156 แต่โรงพยาบาลศิริราชมีอัตราส่วนเภสัชกรต่อผู้ป่วยนอกต่อวัน เท่ากับ 1 : 82 (คิดจากค่าถัวเฉลี่ยของหน่วยจ่ายยาสามัญคือ 1 : 77 และหน่วยจ่ายยาสวัสดิการ คือ 1 : 86)

อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนี้ มีค่าแตกต่างกันมาก ซึ่งพอจะสรุปสาเหตุของการมารับบริการด้านเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ได้ดังต่อไปนี้

วิธีการให้บริการของแผนกเภสัชกรรม แผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีวิธีการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดแบ่งหน่วยบริการใหญ่ ๆ ของแผนกเภสัชกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ หน่วยจ่ายยาสามัญ และหน่วยจ่ายยาสวัสดิการ นอกจากนี้หน่วยจ่ายยาสวัสดิการยังแบ่งเป็นหน่วยจ่ายยาย่อยอีกตามหน่วยให้บริการทางด้านการแพทย์อีก 6 หน่วยย่อย

ซึ่งแต่ละหน่วยย่อยมีเภสัชกรอยู่ประจำหน่วยไม่น้อยกว่าหน่วยละ 1 คน หน่วยย่อยเหล่านี้ ได้แก่ ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วย แผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยแผนกสูติ – นรีเวชวิทยา และจิตเวชศาสตร์ ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยแผนกผิวหนังและเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยแผนกจักษุโสต นาสิก ลาริงซ์ และแผนกทันตกรรมและห้องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยแผนกกุมารเวชศาสตร์ และห้องจ่ายยารวมทุกแผนก เป็นต้น

การจัดให้บริการด้านเภสัชกรรมของโรงพยาบาลศิริราช ในลักษณะดังกล่าว ทำให้สามารถบริการผู้ป่วยได้สดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยนิยมที่จะขอรับบริการจากแผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาลมากกว่าที่จะไปซื้อยาตามใบสั่งจากร้านขายยา เพราะผู้ป่วยโดยทั่วไปมีความเชื่อมั่นว่ายาที่ซื้อจากโรงพยาบาลเชื่อถือได้มากกว่าร้านขายยา นอกจากนี้โรงพยาบาลศิริราชยังมีสถานที่ให้บริการที่มีเนื้อที่กว้างขวางพอที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก ในอัตราที่เป็นสัดส่วนสมดุลย์กันมากกว่าโรงพยาบาลรามาธิบดี และมีจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการอย่างเพียงพอกว่าโรงพยาบาลรามาธิบดี (อัตราส่วนเภสัชกรต่อผู้ป่วยนอกต่อวัน ของโรงพยาบาลศิริราช 1 : 82

โรงพยาบาลรามาธิบดี 1 : 156)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว อัตราส่วนของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้านเภสัชกรรมจะมีเพียง 66.21 % เท่านั้น ซึ่งเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยนอกอีกส่วนหนึ่งประมาณ 34 % ต้องไปรับบริการด้านเภสัชกรรมจากที่อื่น ซึ่งอยู่ภายนอกโรงพยาบาล เช่น จากร้านขายยา จากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ทั้งนี้มีผลสืบเนื่องมาจากการที่แผนกเภสัชกรรมของโรงพยาบาลรามาธิบดีมีหน่วยบริการเพียงหน่วยเดียว ซึ่งมีสถานที่คอนข้างคับแคบทั้งเนื้อที่สำหรับจ่ายยาและเนื้อที่พักรอ และอัตราส่วนเภสัชกรต่อผู้ป่วยนอกต่อวันน้อยดังได้กล่าวแล้ว ทำให้การให้บริการขาดความสดวกและรวดเร็ว

รูปที่ 1 (หน้า 26) เป็นแผนภูมิแสดงลำดับขั้นตอนของวิธีการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกในแผนกเภสัชกรรม เริ่มต้นตั้งแต่การรับใบสั่งยาและไปเสร็จสิ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้ว

จากลำดับขั้นตอนที่แสดงไว้ในรูปที่ 1 หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว แพทย์จะเขียนใบสั่งยา ซึ่งผู้ป่วยจะนำใบสั่งยามาส่งให้แผนกเภสัชกรรม ณ จุดนี้เจ้าหน้าที่จะประทับตราลงเวลารับใบสั่งยา ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่จะคิดราคายาในใบสั่ง แล้วให้ผู้ป่วยนำไปชำระเงินที่ช่องเก็บเงิน ซึ่งอยู่ติดกัน

หลังจากผู้ป่วยชำระเงินแล้ว เจ้าหน้าที่จะส่งใบสั่งไปยังฝ่ายเขียนฉลากเพื่อเขียนฉลากยาขนานต่าง ๆ แล้วส่งต่อให้ฝ่ายจัดยาตามใบสั่ง เมื่อจัดยาเรียบร้อยแล้วจะส่งกลับมาให้เภสัชกรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบขนานยาและจำนวนยาให้ครบถ้วนตามใบสั่ง แล้วส่งต่อให้ผู้ป่วยรับยาไป โดยสอบทานกับใบเสร็จรับเงิน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยาไปถูกต้อง ซึ่งในขั้นตอนสุดท้ายนี้ เจ้าหน้าที่จะประทับตราลงเวลาในใบสั่งยา

ตารางที่ 3 (หน้า 27) และ รูปที่ 2 (หน้า 28)

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของวันกับอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงของแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บรวบรวมได้จากการสังเกตการณ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลรามาธิบดี เมื่อนำมาเขียนกราฟตามรูปที่ 2 จะเห็นได้เด่นชัดว่าช่วงระยะเวลาระหว่าง 9.30 – 10.30 น.และ10.30 – 11.30 น. เป็นช่วงเวลาที่มีจำนวนใบสั่งยาสูงที่สุด คือ 218 และ 215 ไปตามลำดับ ขณะเดียวกันเมื่อเวลาล่วงเลยผ่านไปจากช่วงเวลาเหล่านี้แล้ว จำนวนใบสั่งยาจะลดน้อยลงเป็นลำดับจนถึงช่วงเวลา 15.30 – 16.30 น. จะมีจำนวนใบสั่งยาเพียง 10 ใบ จากผลของการสังเกตการณ์ดังกล่าวพอจะสรุปได้ดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ระยะเวลาการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลรามาธิบดี กำหนดให้มีการบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป ในช่วงเวลาครึ่งเช้าของวัน คือ 8.30 – 12.00 น. ผู้ป่วยจะเริ่มทำบัตรผู้ป่วยหรือรอรับบัตร เพื่อขอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อแพทย์เขียนใบสั่งยาให้แล้วจะนำมาส่งให้แผนกเภสัชกรรมเพื่อรับยา (โปรดดูรายละเอียดในรูปที่ 1 : แผนภูมิแสดงลำดับ

ขั้นตอนของการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่แผนกเภสัชกรรมรับใบสั่งยา และเสร็จสิ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาแล้ว) ซึ่งในช่วงระยะเวลาแรกในระหว่าง 8.30 - 9.30 น. จำนวนใบสั่งจะมีเฉลี่ย 94 ใบทั้งนี้เพราะผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ หรือรับบัตรผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องใช้เวลาในการตระเตรียมอุปกรณ์ในการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวให้บริการแก่ผู้ป่วยไม่ได้เต็มที่ หลังจากระยะเวลาดังกล่าว บุคคลากรของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาล จะอยู่ในสภาพพร้อมเพียงในการให้บริการและเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยทยอยกันมาอย่างคับคั่งที่ห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอก ใบสั่งยาจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วที่แผนกเภสัชกรรม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีปริมาณงานมากที่สุด (9.30 - 11.30 น.) ช่วงเวลาหลังจากนั้น จำนวนใบสั่งจะลดลง (11.30 - 12.30 น.) ทั้งนี้เนื่องจากว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลง ซึ่งได้สอบถามเจ้าหน้าที่ที่แผนกเวชระเบียนแล้วปรากฏว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เกรงว่าจะไม่ได้รับบริการภายในระยะเวลาก่อน 12.00 น. จึงรอที่จะมาตรวจในวันรุ่งขึ้น

2. การบริการผู้ป่วยเฉพาะทางหรือที่แพทย์ได้นัดหมายไว้ โรงพยาบาลรามาธิบดีได้เปิดบริการในภาคบ่าย (13.00 - 16.30 น.) ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะทางหรือผู้ป่วยที่แพทย์ได้นัดหมายไว้ ทำให้ปริมาณงานในภาคบ่ายน้อยกว่าปริมาณงานในภาคเช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยต้องกระจายไปตามภาควิชาต่าง ๆ ตามสาขาเฉพาะทาง เช่น ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาสูติ - นรีเวชวิทยา ที่มีอัตรากำลังอย่างเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางหรือนัดหมายไว้ ดังจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกเภสัชกรรมจะมีมากที่สุด ในช่วงเวลาระหว่าง 13.30 - 14.30 น. คือมีจำนวนใบสั่งถึง 76 ใบ หลังจากช่วงระยะเวลาดังกล่าวจำนวนใบสั่งจะลดลงเป็น 46 ใบ และ 10 ใบตามลำดับ

สรุปผลจากตารางที่ 3 ปรากฏว่าช่วงเวลาของวันที่มีอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดีที่สูงสุด ในภาคเช้าคือระยะเวลาระหว่าง 9.30 - 10.30น.และ 10.30 - 11.30 น. แต่ในภาคบ่ายการบริการแก่ผู้ป่วย

เฉพาะทางหรือที่แพทย์ได้นัดหมายไว้จะมีจำนวนใบสั่งยาสูงสุดในช่วง 13.30 - 14.30 น.

จากการสังเกตปริมาณงานหรือจำนวนใบสั่งยาในแต่ละวันรวมทั้งหมด 5 วัน ติดต่อกัน ข้อมูลต่างๆ ที่ปรากฏในตารางที่ 3 จะสม่ำเสมอกันในแต่ละช่วงเวลา ไม่มีค่าของตัวแปรปรากฏขึ้นเลย ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าลักษณะของการให้บริการในแต่ละช่วงเวลาของวันของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมง

ตารางที่ 4 (หน้า 29) และ รูปที่ 3 (หน้า 30)

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของวันกับอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงของห้องยาสามัญแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศิริราชทำให้เห็นความคล้ายคลึงของปริมาณงานในช่วงเวลาต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนใบสั่งยาของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราช (ห้องยาสามัญ) จะสูงสุดในช่วงเวลาระหว่าง 10.30 - 11.30 น. คือค่าเฉลี่ย 130 ใบ ขณะเดียวกันจะมีช่วงเวลาระหว่าง 9.30 - 10.30 น.และ 11.30 - 12.30 น. ที่มีปริมาณงานมากกว่า และแตกต่างจากช่วงระยะเวลาอื่น ๆ คือค่าเฉลี่ยใบสั่ง 111 ใบ และ 114 ใบตามลำดับ ช่วงเวลาอื่นที่นอกเหนือจากระยะเวลาที่ได้กล่าวไว้แล้วจะมีจำนวนใบสั่งลดน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาระหว่าง 15.30 - 16.30 น. จะมีค่าเฉลี่ยจำนวนใบสั่งเพียง 14 ใบ

ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศิริราช คล้ายคลึงกับการให้บริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวคือ มีการให้บริการผู้ป่วยนอกทั่วไปในช่วงภาคเช้าของวัน และการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทาง หรือที่แพทย์ได้นัดหมายไว้ในภาคบ่ายของวัน การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตการณ์ที่ห้องยาสามัญโรงพยาบาลศิริราช ทำให้ได้รูปแบบของการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนใบสั่งมีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาของวัน เช่นเดียวกับของโรงพยาบาลรามาธิบดี

สรุปผลจากตารางที่ 4 ปรากฏว่า ช่วงเวลาของวันที่มีอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงของห้องยาสามัญ แผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราชที่สูงสุดในภาคเช้า คือ ระยะเวลาระหว่าง 10.30 – 11.30 น. และช่วงเวลาที่มีใบสั่งรองลงมา คือ 9.30 – 10.30 น. และ 11.30 – 12.30 แต่ในภาคบ่าย การบริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะทางหรือที่แพทย์ได้นัดหมายไว้ จะมีจำนวนสูงสุดในช่วง 13.30 – 14.30 น.

ตารางที่ 5 (หน้า 31) และรูปที่ 4 (หน้า 32)

แสดงจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริง ในแต่ละช่วงเวลากับอัตราการรับใบสั่งยาโดยเฉลี่ยในแต่ละชั่วโมงของแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลต่าง ๆ ที่แสดงไว้ในตารางที่ 5 ปรากฏว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริงในแต่ละช่วงเวลาจะมีจำนวนสูงสุด 5 คน ในช่วงเวลาที่มีอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงสูงสุด คือ จำนวน 218 ใบ และ 215 ใบ ในระหว่าง 9.30 – 10.30 น. และ 10.30 – 11.30 น. ตามลำดับ ขณะที่จำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริงในช่วงเวลาที่มีใบสั่งยาน้อยที่สุด คือ 10 ใบ ต่อจำนวนเภสัชกร 3 คน

ตารางที่ 6 (หน้า 33) และรูปที่ 5 (หน้า 34)

แสดงจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริงในแต่ละช่วงเวลา กับอัตราการรับใบสั่งยาโดยเฉลี่ยในแต่ละชั่วโมงของห้องยาสามัญ แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

ลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ที่โรงพยาบาลศิริราชเกี่ยวกับจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริง มีจำนวนสูงสุด 6 คน ในช่วงเวลา 9.30 – 10.30 น. และ 10.30 – 11.30 น. ขณะที่อัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงมีจำนวนมาก คือ 111 และ 130 ใบ ตามลำดับ ส่วนอีกช่วงเวลาหนึ่ง คือ 11.30 – 12.30 น. มีจำนวนเภสัชกร 4 คน ในขณะที่อัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงมีจำนวนสูงถึง 114 ใบ เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริงในช่วงเวลา 15.30 – 16.30 น.

มีจำนวน 3 คน และอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงมีเพียง 14 ใบเท่านั้น

การเปรียบเทียบผลจากตารางที่ 5 รูปที่ 4 และตารางที่ 6 รูปที่ 5 ปรากฏว่าลักษณะของการจัดอัตรากำลังของเภสัชกรและอัตราการรับใบสั่งยาในแต่ละช่วงเวลาที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก

ตารางที่ 7 (หน้า 35) และ รูปที่ 6 (หน้า 36)

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของวันกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารอรับยาของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลจากการคำนวณเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอรับยาของโรงพยาบาลรามาธิบดี ปรากฏว่าช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอรับยานานที่สุด โดยเฉลี่ยคนละ 50.6 นาที คือ ระหว่าง 11.30 – 12.30 น. ในขณะที่ช่วงเวลาที่มีใบสั่งมากที่สุด คือ 9.30 – 10.30น.และ 10.30 – 11.30 น. เฉลี่ยเวลาผู้ป่วยรอรับยา 28.8 นาที และ 40.2 นาที ตามลำดับ และเวลาเฉลี่ยมีผู้ป่วยรอรับยาสั้นที่สุดคือ 10.2 นาที ระหว่าง 15.30 – 16.30 น. จะเห็นได้ว่าช่วงระยะเวลาที่มีปริมาณงาน หรือจำนวนใบสั่งมากที่สุดระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอรับยาจะไม่มีความสัมพันธ์กันโดยตรงตามที่ผู้วิจัยคาดหมายไว้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. การประทับตราลงในใบสั่ง ได้กระทำตั้งแต่การคิดราคายา ซึ่งจะมีผู้ป่วยบางคนไม่ทราบว่าต้องรีบไปชำระเงินก่อนจึงถือใบสั่งยาคอยไปเรื่อย ๆ ทำให้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอรับยานานขึ้น ทำให้ดูประหนึ่งว่าการบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยของแผนกเภสัชกรรมล่าช้าเกินไป ทั้งที่ความล่าช้าดังกล่าวเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการของผู้ป่วย

2. การจัดยาตามใบสั่งของแผนกเภสัชกรรม ในกรณีที่ใบสั่งนั้น ๆ มียาหลายขนาน ทางแผนกเภสัชกรรมจะต้องใช้เวลาในการจัดยาตามใบสั่งนานขึ้น ทั้งนี้เพราะการจัดยาดังกล่าว มีอยู่บ่อยครั้งที่ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างผู้จัดยาแต่ละคนเพื่อจัดยาแต่ละขนานที่มีอยู่ในใบสั่งนั้น การจัดหรือส่งยาแต่ละขนานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน

จะมีผลให้เกิดความล่าช้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ต้องมีการปรุงยาขึ้นทันทีตามใบสั่ง เช่น ยาที่ใช้ในโรคผิวหนัง ซึ่งแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนังนิยมใช้ยาที่ปรุงตามใบสั่ง เพื่อให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยแต่ละคน ในกรณีเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยต้องรอรับยานานยิ่งขึ้น

3. การจัดยาที่เตรียมใส่ภาชนะบรรจุไว้ล่วงหน้า (prepackaging) จะทำให้การจ่ายยาตามใบสั่งเป็นไปได้โดยเร็ว แต่จะเป็นผลให้การจ่ายยาตามใบสั่งอื่น ๆ ต้องล่าช้าไปด้วย เพราะการจัดยาที่ใส่ภาชนะบรรจุไว้แล้ว ทำให้เจ้าหน้าที่มีแนวโน้มที่จะหยิบยาหรือจ่ายยาที่มีความสดวกและคล่องตัวเพื่อให้เสร็จสิ้นไปก่อน เป็นผลให้ผู้ป่วยที่มีใบสั่งอื่น ๆ ต้องล่าช้าและใช้เวลารอคอยนาน

4. ช่วงเวลาระหว่าง 11.30 – 12.30 น. เป็นระยะเวลาที่เภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในห้องยามีจำนวนน้อย ต้องผลัดกันพักกลางวัน ดังนั้นประสิทธิภาพในการทำงานในช่วงเวลานี้จึงลดลง

ตารางที่ 8 (หน้า 37) และ รูปที่ 7 (หน้า 38)

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาของวันกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอรับยาของห้องยาสามัญ แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช

ลักษณะของการรอรับยาผู้ป่วยนอกที่ห้องยาสามัญ แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช มีรูปแบบคล้ายคลึงกับของโรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวคือ ช่วงเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอรับยานานที่สุด (14.6 นาที) จะเป็นเวลาระหว่าง 11.30 – 12.30 น. ส่วนเวลาที่ผู้ป่วยรอรับยาสั้นที่สุด (8.5 นาที) คือเวลาระหว่าง 15.30 – 16.30 น. อย่างไรก็ดีสิ่งที่ปรากฏเด่นชัดในตารางเปรียบเทียบข้อมูลก็คือ เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอรับยาของโรงพยาบาลศิริราช ใช้เวลาน้อยกว่าโรงพยาบาลรามาธิบดีมาก ผลที่เกิดขึ้นได้อภิปรายไว้แล้วในแง่ของลักษณะการให้บริการของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราชที่ได้จัดหน่วยบริการย่อย ๆ ไว้ตามชั้นต่าง ๆของแต่ละภาควิชา ทำให้บริการได้สดวกและรวดเร็วมากกว่าของโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งมีจุดให้บริการจ่ายยาเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

รูปแบบของเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรอรับยาจะมีผลสืบเนื่องมาจากสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ดังได้กล่าวไว้แล้วในการอภิปรายผลตามตารางที่ 7

ตารางที่ 9 (หน้า 39) รูปที่ 8 (หน้า 40) ตารางที่ 10 (หน้า 41) รูปที่ 9 (หน้า 42) และ ตารางที่ 11 (หน้า 43)

การวิเคราะห์ตารางที่ 9, 10, 11 และรูปที่ 8, 9, เพื่อสรุปรวมผลผลของการสังเกตการณ์เปรียบเทียบโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง

1. อัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมง
2. จำนวนเภสัชกรในแต่ละช่วงเวลา
3. ระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา
4. ค่าเฉลี่ยของจำนวนใบสั่งต่อเภสัชกรต่อชั่วโมง

สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงลักษณะ ปริมาณ และคุณภาพของการให้บริการ จากการเปรียบเทียบผลที่ได้จากการสังเกตการณ์ในตารางที่ 9 และ 10 จะพบว่า อัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมง (ปริมาณงาน) จะมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลารอรับยา และยังมีปัจจัยด้านอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เข้ามามีอิทธิพลอยู่ด้วย ความสัมพันธ์ของปริมาณงานอัตรากำลังและระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กันโดยตรงและเห็นได้เด่นชัดในรูปที่ 8 ซึ่งเป็นการสังเกตการณ์จากโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่มีลักษณะการให้บริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกเพียงแห่งเดียว ทำให้ค่าของตัวแปรต่าง ๆ มีน้อย แต่โรงพยาบาลศิริราชมีลักษณะการให้บริการแบ่งกระจายได้หลายจุด ทำให้ค่าของตัวแปรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อที่ในการให้บริการย่อมมีมากกว่า และอำนวยความสดวกรวดเร็วได้ดีกว่า อย่างไรก็ตามอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลารอรับยาของผู้ป่วยในบางช่วงของเวลา ทั้งนี้เพราะอัตรากำลังของเภสัชกรที่อยู่ปฏิบัติงานจริงจะมีผลต่อความรวดเร็ว หรือความล่าช้าของการจ่ายยาได้ เช่น ข้อมูลจากโรงพยาบาลรามาธิบดี แสดงว่าช่วงเวลา 9.30 – 10.30 น. และ 10.30 – 11.30 น. จะมีอัตราการรับใบสั่งยาต่อชั่วโมงสูงที่สุด คือ 218

และ 215 ใบตามลำดับ ซึ่งในช่วงเวลานี้จะมีเภสัชกรปฏิบัติงานช่วงละ 5 คน แต่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้เวลารอรับยานานที่สุด คือ ใช้เวลา 28.77 นาที และ 40.19 นาที ตามลำดับ แต่เวลาที่ผู้ป่วยใช้ในการรอคอยนานที่สุด คือ ช่วง 11.30 – 12.30 น. ซึ่งมีอัตราการรับใบสั่งต่อชั่วโมง 83 ใบ แต่มีจำนวนเภสัชกรที่ปฏิบัติการจริงเพียง 3 คน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของห้องยาก็ลดจำนวนลงไปด้วย นอกจากนี้อาจกล่าวได้ว่าความล่าช้าที่เกิดขึ้นมีผลมาจากประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลากรในแผนกเภสัชกรรมลดน้อยลง เพราะบุคคลากรต่าง ๆ เหล่านี้ เริ่มทำงานตั้งแต่ 8.30 น. ติดต่อกันเรื่อยมาเป็นเวลาประมาณ 4 ชั่วโมง

จากตารางที่ 11 แสดงอัตราส่วนเปรียบเทียบของเภสัชกรต่อจำนวนใบสั่งต่อชั่วโมงของแผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดี กับห้องยาสามัญ แผนกเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราช ปรากฏว่า อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนใบสั่งของโรงพยาบาลศิริราชน้อยกว่าอัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนใบสั่งของโรงพยาบาลรามาธิบดี เพราะโรงพยาบาลศิริราชมีจำนวนเภสัชกรมากกว่า และปริมาณงานถัวเฉลี่ยต่อคนในแต่ละช่วงเวลาจะน้อยกว่าโรงพยาบาลรามาธิบดี ตัวอย่างเช่น ช่วงเวลา 9.30 – 10.30 น. อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนใบสั่งของโรงพยาบาลรามาธิบดีเท่ากับ 1 : 44 แต่อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนใบสั่งของโรงพยาบาลศิริราชเท่ากับ 1 : 19 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่น้อยกว่ากันประมาณหนึ่งเท่าตัว หากพิจารณาตัวเลขทั้งหมดโดยถัวเฉลี่ยแล้วอาจสรุปได้ว่า ปริมาณงานของเภสัชกรหนึ่งคนของโรงพยาบาลรามาธิบดี จะมากกว่าของโรงพยาบาลศิริราช