



รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)  
โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561

เสนอต่อ  
สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์

เสนอโดย  
ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
[www.nidapoll.nida.ac.th](http://www.nidapoll.nida.ac.th)

## สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ ร่วมกับศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ดำเนินการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น ซึ่งในการสำรวจในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามความคิดเห็น โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 947 หน่วยตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder) แบ่งออกเป็น ประชาชนทั่วไปจำนวน 400 คน ญาติหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และสถาบันสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder) แบ่งออกเป็น กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ จำนวน 13 คน กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ จำนวน 40 คน และกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 40 คน

3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder) แบ่งออกเป็น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งหมดจำนวน 3 คน

## จากการสำรวจสรุปผลได้ดังนี้

## 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)

1. กลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ จำนวน 400 คน ซึ่งแบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.50 และเพศชาย ร้อยละ 41.50 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีจบการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.25 ประกอบอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ และค้าขาย ร้อยละ 32.50 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ของประชาชนทั่วไปยังอยู่ในระดับที่น้อย สังเกตได้จากการเลือกโรงพยาบาล หรือสถาบัน เพื่อเข้ารับการรักษาโรคเฉพาะทาง โดยมีรายละเอียดแสดง ดังนี้

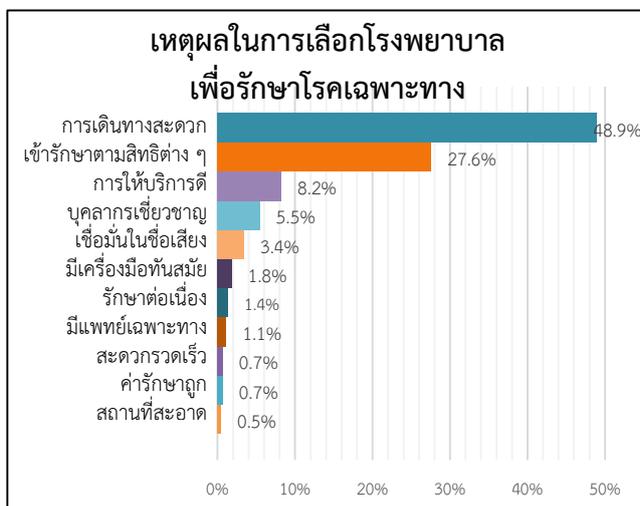
การรับรู้ของประชาชนเมื่อกล่าวถึงความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ของกรมการแพทย์		
1	ด้านอาชีพเวชศาสตร์ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	0.20
2	ด้านจักษุวิทยา	0.28
3	ด้านโสต คอ นสิก	0.00
4	ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	0.10
5	ด้านโรคในกลุ่มพระภิกษุและสามเณร	6.41
6	ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในกลุ่มคนพิการ	0.00
7	ด้านทันตกรรม	0.00
8	ด้านระบบประสาท	1.88
9	ด้านพยาธิวิทยา	0.62
10	ด้านโรคเมะเร็ง	8.74
11	ด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด	0.00
12	ด้านโรคทรวงอก	1.38
13	ด้านโรคผิวหนัง	0.80
14	ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	0.00
15	ด้านโรคเด็ก	2.08

■ โรงพยาบาลอื่น ๆ ■ โรงพยาบาล สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

ผลสำรวจการรับรู้ของประชาชนทั่วไป เมื่อถามว่าหากตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ต่อไปนี้ จะเลือกเข้ารับการรักษาหรือนึกถึงโรงพยาบาลใด พบว่า ตัวอย่างมีการระบุชื่อโรงพยาบาล หรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ในสัดส่วนดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดโรคนั้น เช่น โรคพิษตะกั่วป่า โรคปอดจากฝุ่นหิน โรคพิษสารทำลายต่าง ๆ พบว่า ตัวอย่างระบุว่านึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 0.20 (นึกถึงโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.10

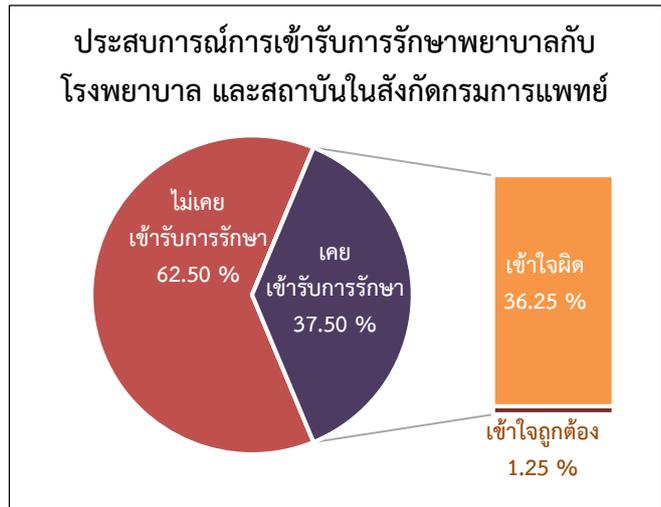
และสถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.10) **ด้านที่ 2** โรคที่เกี่ยวกับดวงตา พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 0.28 (นึกถึงโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ร้อยละ 0.28) **ด้านที่ 3** โรคที่เกี่ยวกับหู คอ จมูก พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เลย **ด้านที่ 4** โรคที่เกี่ยวกับกระดูกและข้อ พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เลย โรคที่เกี่ยวกับดวงตา พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 0.10 (นึกถึงโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.10) **ด้านที่ 5** การดูแลรักษาโรคในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์และสามเณร พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 6.41 (นึกถึงโรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 6.30 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.11) **ด้านที่ 6** การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการ พบว่า ตัวอย่างไม่นึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เลย **ด้านที่ 7** โรคที่เกี่ยวกับฟันหรือช่องปาก พบว่า ตัวอย่างไม่นึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เลย **ด้านที่ 8** โรคที่เกี่ยวกับสมองและระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ปวดศีรษะ อัมพฤกษ์ อัมพาต ลมชัก การเคลื่อนไหวผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคความจำเสื่อม พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 1.88 (นึกถึงสถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 1.78 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.10) **ด้านที่ 9** การตรวจและวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ ตรวจเซลล์วิทยา การชันสูตร พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 0.62 (นึกถึงสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 0.31 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.31) **ด้านที่ 10** โรคมะเร็ง พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 8.74 (นึกถึงสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 8.56 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.09 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.09) **ด้านที่ 11** การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาและสารเสพติด พบว่า ตัวอย่างไม่นึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เลย **ด้านที่ 12** โรคที่เกี่ยวกับทรวงอก เช่น โรคหัวใจ โรคปอด วัณโรค พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 1.28 (นึกถึงสถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.89 โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.39 และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 0.10) **ด้านที่ 13** โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผิวหนัง เช่น โรคผิวหนังเรื้อรัง ตุ่ม ผื่น หนอง พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 0.80 (นึกถึงสถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 0.70 และสถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.10) **ด้านที่ 14** โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ พบว่า ตัวอย่างไม่นึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เลย **ด้านที่ 15** โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก พบว่า ตัวอย่างระบุนานึกถึงโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 2.08 (นึกถึงสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร้อยละ 1.99 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.09)



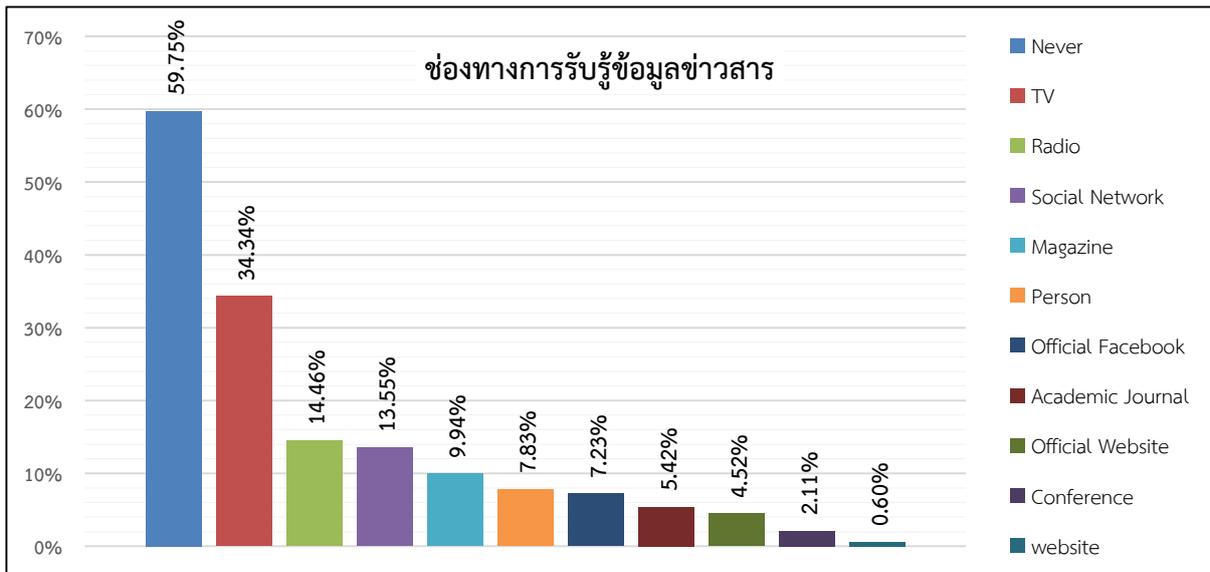
โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.97 เลือกโรงพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา เพราะการเดินทางสะดวก รองลงมา เป็นการเข้ารับการรักษาตามสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 27.69 และเลือกเข้ารับการรักษา เพราะโรงพยาบาลมีการให้บริการที่ดี

เมื่อสอบถามถึงประสบการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาล และ สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่าประชาชน ร้อยละ 62.50 ไม่เคยเข้ารับการรักษา และในส่วนของผู้ที่

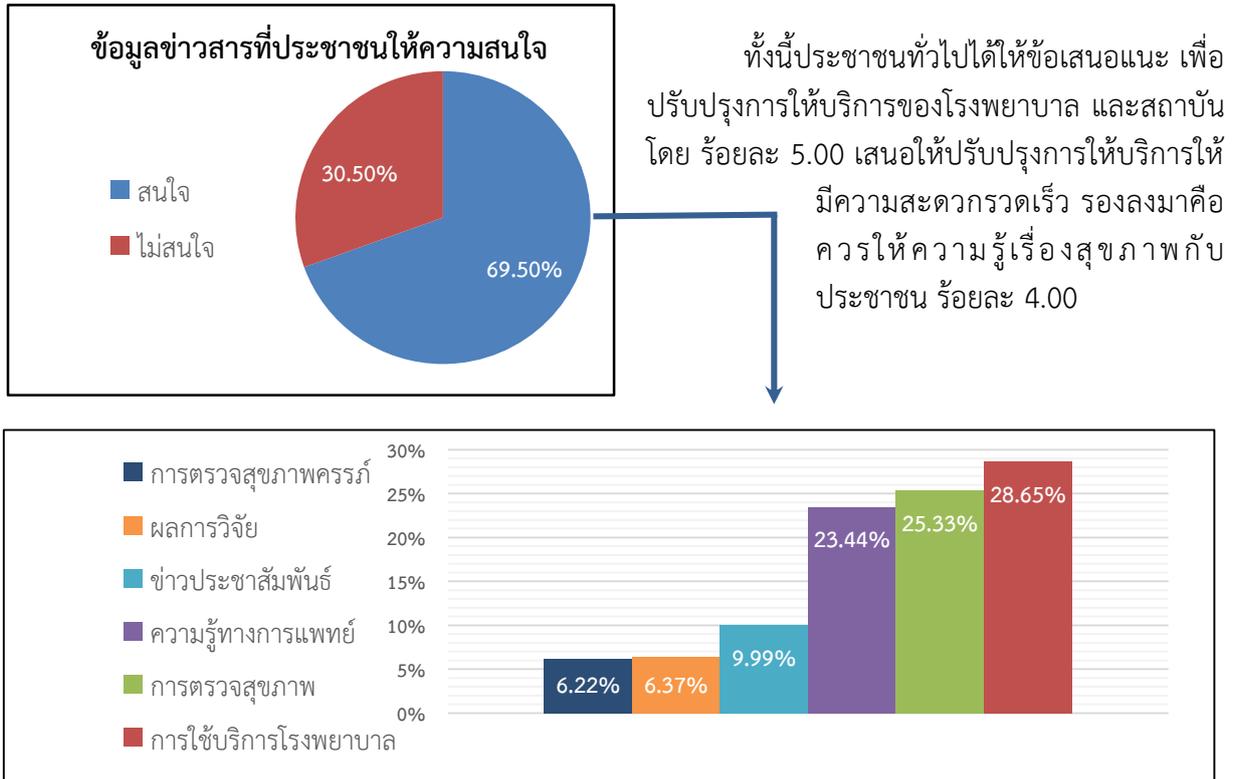
ตอบว่าเคยเข้ารับการรักษาร้อยละ 36.25 ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องว่าโรงพยาบาลของรัฐที่ตนเองเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลชลบุรี เป็นต้น จึงมีเพียง ร้อยละ 1.25 เท่านั้นที่มีความเข้าใจถูกต้อง ได้แก่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งในจำนวนผู้ที่เคยเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ประชาชนทั้งหมดจะกลับมารับการรักษาอีก โดยให้เหตุผลว่า เพราะ การบริการดี อยู่ใกล้ที่พักอาศัย และเป็นการรักษาต่อเนื่อง



ในส่วนของคุณลักษณะประชากรประชาชน ร้อยละ 59.75 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ แต่ก็มีอีกร้อยละ 40.25 ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.34 รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ รองลงมาคือ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ และนิตยสาร

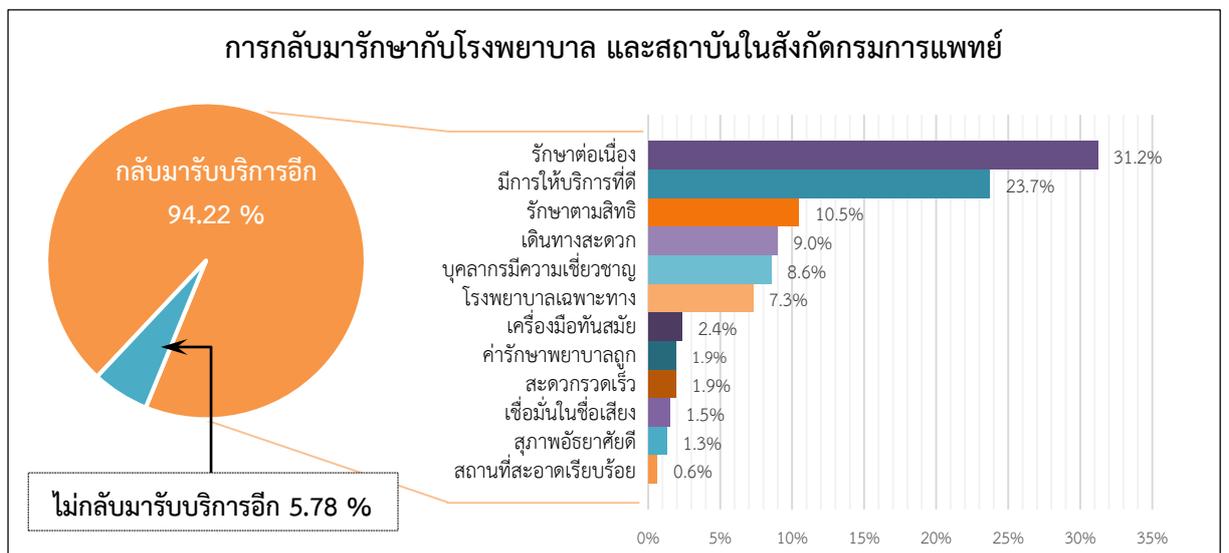


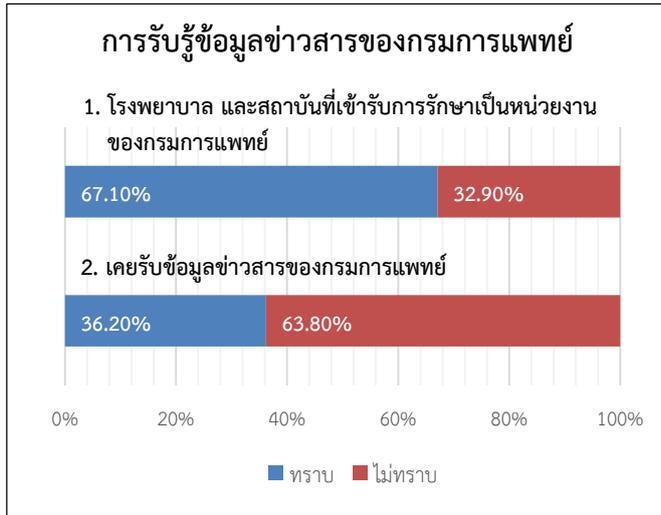
เมื่อสอบถามถึงความสนใจในการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ประชาชนร้อยละ 30.50 ไม่สนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แต่อีกร้อยละ 69.50 มีความสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเรื่องที่ประชาชนให้ความสนใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้บริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 28.65 รองลงมาคือ การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ 25.33



**2. กลุ่มผู้ป่วย** และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ซึ่งแบ่งผู้ป่วย ร้อยละ 60.89 และญาติของผู้ป่วย ร้อยละ 39.11 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.44 และเพศชาย ร้อยละ 37.56 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 22.00 มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.11 ประกอบอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ และค้าขาย ร้อยละ 19.33 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 27.78 และส่วนใหญ่ ร้อยละ 37.78 พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยมีความถี่ในการเข้ารับบริการ 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 29.11

การกลับมาใช้บริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 94.22 จะกลับมาใช้บริการอีก เพราะเป็นการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 31.20 และมีการให้บริการที่ดี ร้อยละ 23.72 แต่มีผู้ป่วยหรือญาติอีกร้อยละ 5.78 ที่จะไม่กลับมาใช้บริการอีก เพราะหายจากอาการป่วยแล้ว ร้อยละ 46.15 และโรงพยาบาล หรือสถาบันอยู่ไกลจากที่พักอาศัย ร้อยละ 26.92

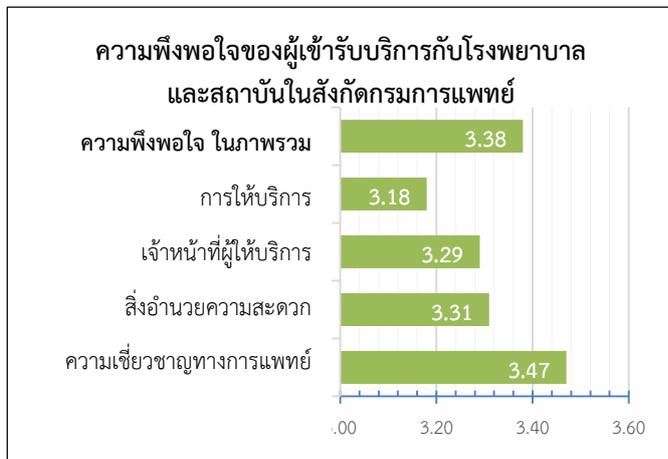




การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่ทราบว่า ตนเองกำลังเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 67.10 ในส่วนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ผู้เข้ารับบริการไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 63.80 มีเพียง ร้อยละ 36.20 ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.38, SD. = 0.57$ ) เมื่อแยกเป็นด้านต่าง ๆ พบว่า ด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะทาง ( $\bar{X} = 3.47, SD. = 0.49$ ) เป็นด้านที่ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายประเด็นจะพบว่า

- 1) ด้านการให้บริการ กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการจัดลำดับคิวผู้เข้ารับบริการให้เป็นไปตามการรักษา ( $\bar{X} = 3.29, SD. = 0.63$ )
- 2) ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.36, SD. = 0.62$ )



3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.40, SD. = 0.57$ )

4) ด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะทาง กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องแพทย์ผู้รักษามีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยโรค ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.54$ )

ในส่วนของการเสนอแนะการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการกลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เสนอให้โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้นอีก ร้อยละ 8.22 อีกทั้งยังควรปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 6.44 และควรเพิ่มสถานที่พักคอยให้เพียงพอกับผู้มารับบริการ ร้อยละ 5.56 ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ ซึ่งผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ก็ยังให้ข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุงใน 3 ประเด็นที่กล่าวไปข้างต้น

**3. กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข** ได้กล่าวถึงปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ได้แก่ 1) ปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งต้องป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน เพื่อไม่ให้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในอนาคต 2) ปัญหาโรคไร้เชื้อและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น 3) ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ที่ประเทศไทยอยู่ในอันดับต้น ๆ ของโลก และ 4) ปัญหาโรคติดต่อที่เกิดการแพร่ระบาดอย่างเฉียบพลัน โดยมีสาเหตุทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ

ในปัจจุบันกรมการแพทย์มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมาก เช่น การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มะเร็ง การฉายแสง และเคมีบำบัด ซึ่งการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทางด้านเทคนิคนี้ ถือเป็นจุดเด่นของกรมการแพทย์ประการหนึ่ง แต่ก็ตามยังมีข้อจำกัด เช่น จำนวนเตียงผู้ป่วย เครื่องมือที่ทันสมัย และจำนวนบุคลากร ดังนั้นกรมการแพทย์จึงควรจะนำศักยภาพที่มีอีกประการหนึ่งมาสร้างจุดเด่นให้กับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข นั่นคือ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ใหม่ๆ และนำเสนอเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับโรงพยาบาลจังหวัด หรือชุมชน ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

งานทางด้านวิชาการเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่กรมการแพทย์ควรเน้น เพื่อการพัฒนานวัตกรรม และรูปแบบการรักษาใหม่ ๆ ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนาโรงพยาบาล และสถาบันรักษาโรคเฉพาะทางให้มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุขจึงคาดหวังให้กรมการแพทย์ เป็นผู้นำทางด้านวิชาการ และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เฉพาะด้าน โดยมีหน้าที่ในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญการเฉพาะทางให้กับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาได้มากกว่า Mobile Unit ทั้งนี้เป้าหมายประการหนึ่งของสำนักเลขาธิการกระทรวงสาธารณสุขคือการทำให้อุปกรณ์สามารถรักษาได้อย่างเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเดินทางไกล

ดังนั้นจากปัญหาและความคาดหวังที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ที่จะพัฒนาศักยภาพที่มีให้เกิดประโยชน์กับประชาชนได้อย่างไร โดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วยเหลือ ให้ผู้เข้ารับการรักษาสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วขึ้น เป็นบทบาทของกรมการแพทย์ที่มีต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

## 2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)

**1. กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 - 13** ประกอบด้วยผู้อำนวยการเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศ รวมทั้งหมด 13 คน ซึ่งสามารถสรุปความคิดเห็นเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพมีความเห็นว่า ปัญหาของระบบสาธารณสุขซึ่งกรมการแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย ปัญหาระบบการบริหารจัดการ ปัญหาระบบงบประมาณ ปัญหาระบบบริการ ปัญหาการสนับสนุนทางวิชาการ และปัญหาบุคลากร

1) ปัญหาระบบการบริหารจัดการ เป็นปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารงาน ความไม่ชัดเจนในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น กรอบอัตรากำลังที่แท้จริงของแต่ละหน่วยงาน กรอบยุทธศาสตร์การปฏิบัติงาน และการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานในระดับกรม และกองต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) ปัญหาด้านงบประมาณ เป็นข้อจำกัดของการบริหารจัดการทรัพยากรในส่วนนี้ที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งส่วนหนึ่งคือ ค่าบริการสาธารณสุข ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัวตามทะเบียนราษฎร มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้

โรงพยาบาลที่ต้องรับภาระผู้ป่วยจำนวนมากขาดสภาพคล่อง อันสาเหตุมาจากประชาชนจากที่อื่นเข้ามาใช้บริการ เช่น ผู้อพยพย้ายถิ่น และ ประชาชนตามชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน

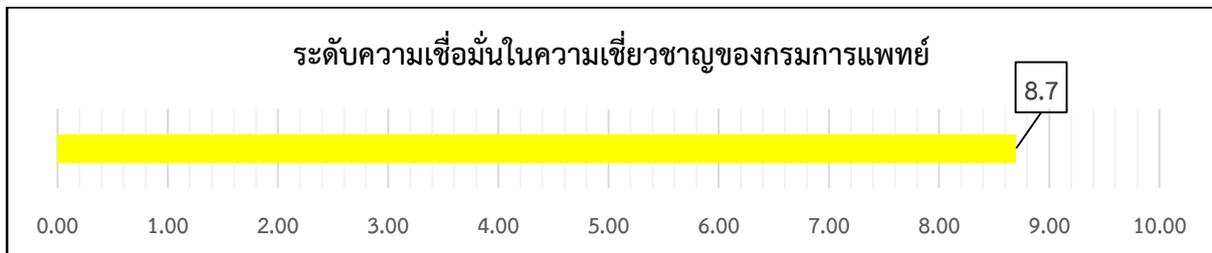
3) ปัญหาด้านระบบบริการ เป็นปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย และความซับซ้อนของสภาวะโรคต่าง ๆ ส่งผลให้การบริการในเขตพื้นที่บางครั้งยังไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปกับโรงพยาบาลนอกพื้นที่ ซึ่งก็จะส่งผลกับงบประมาณในเขตสุขภาพด้วย

4) ปัญหาด้านการสนับสนุนทางวิชาการ เป็นการขาดความต่อเนื่องในการให้การสนับสนุนหรือการได้รับการสนับสนุนไม่ตรงกับความต้องการของแต่ละเขตสุขภาพที่มีสภาพปัญหาและบริบทแวดล้อมในพื้นที่แตกต่างกัน

5) ปัญหาบุคลากร เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานหนัก และมีชั่วโมงการทำงานยาวนาน บางครั้งได้เงินเดือนน้อย และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ทำบุคลากรส่วนหนึ่งออกไปทำงานกับโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานของรัฐขาดแคลน

จากปัญหาที่กล่าวมา กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพจึงมีความเห็นว่ากรมการแพทย์สามารถให้การสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ โดยการให้การสนับสนุนทางด้านบุคลากร จากเดิมที่กรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพอยู่แล้ว ในด้านวิชาการ การให้บริการ การจัดทำ Services Plan การวางแผนยุทธศาสตร์ของเขตพื้นที่ และการสนับสนุนด้านการตรวจราชการและการนิเทศงาน

ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพให้ความเชื่อมั่นกับกรมการแพทย์ในเรื่องการนำหลักการทางวิชาการ หรือทฤษฎีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำเร็จรูปให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งกรมการแพทย์มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จึงเป็นจุดเด่นที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับหน่วยงานอื่น ๆ



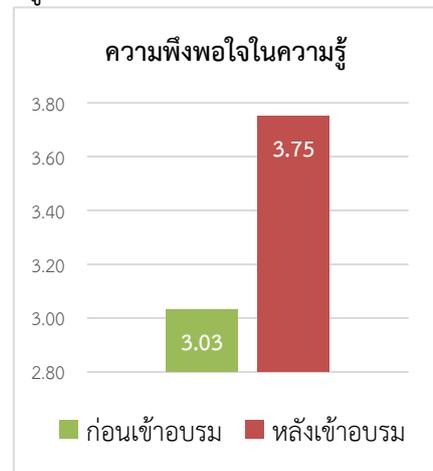
กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ จึงมีความคาดหวังต่อการทำงานของกรมการแพทย์ ในเรื่องให้การสนับสนุนเขตสุขภาพทางด้านวิชาการ ในฐานะ “พี่เลี้ยงทางวิชาการ” ที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญการ ประกอบกับการให้การสนับสนุนในเรื่อง เทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูง การฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้เป็น Digital หรือ Smart Hospital และวางแผนแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรซึ่งต้องทำงานในพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่ติดทะเล โรงงานอุตสาหกรรม เขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็นต้น

ความท้าทายในการทำงาน และโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ จึงเป็นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเป็นจุดเด่นของกรมการแพทย์อยู่แล้ว มาร่วมกันแก้ไขและพัฒนา ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณและปริมาณของภาระหน้าที่ในหน่วยงาน ไม่ที่จะเป็นการจัดทำระบบบริหารจัดการให้มีความสอดคล้องกับยุคสมัย มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น

และนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ความท้าทายอีกประการหนึ่งคือ การพัฒนาองค์กร ให้สอดคล้องกับความถนัดของตนเอง เช่น การบริการวิชาการ การให้บริการ และการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

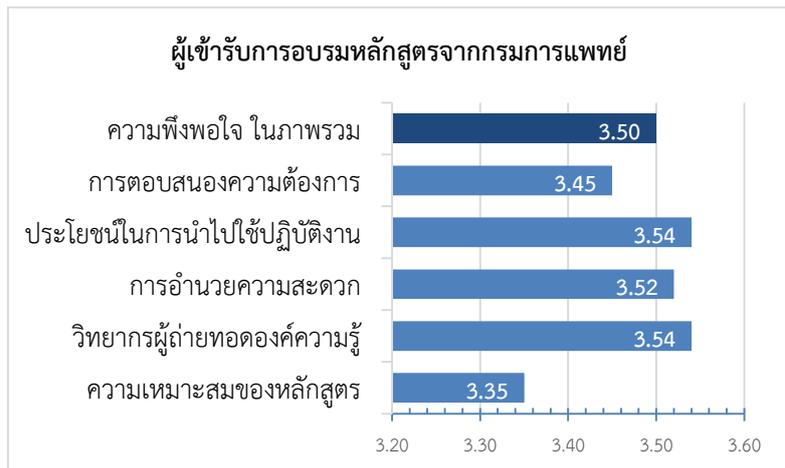
**2. กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์** เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารการสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูงนักวิจัย หลักสูตรนักรักษาโรคใหม่ หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 และมีอายุอยู่ระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 52.50 โดยมีตำแหน่งสายงานเป็นรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 22.50 และมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 32.50 มีอายุการทำงานระหว่าง 31 - 40 ปีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 57.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 60.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 97.50 โดยหน่วยตัวอย่างทั้งหมด เข้าอบรมในหลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการ

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.50, SD. = 0.60$ ) โดยผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์มีความพึงพอใจในความรู้ของตนเองเพิ่มขึ้นหลังจากได้เข้ารับการอบรม ( $\bar{X} = 3.75, SD. = 0.43$ ) เมื่อแยกเป็นด้านต่าง ๆ พบว่า ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ( $\bar{X} = 3.54, SD. = 0.43$ ) และด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.54, SD. = 0.56$ ) มีความพึงพอใจสูงกว่าด้านอื่น ๆ โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายประเด็นจะพบว่า



1) ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ประเด็น เนื้อหาของหลักสูตรซึ่งมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้งาน ( $\bar{X} = 3.50, SD. = 0.50$ ) มีความพึงพอใจสูงที่สุด

2) ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประเด็น ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ( $\bar{X} = 3.63, SD. = 0.49$ ) มีความพึงพอใจสูงที่สุด



3) ด้านการอำนวยความสะดวก ประเด็น ความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.55$ ) มีความพึงพอใจสูงที่สุด

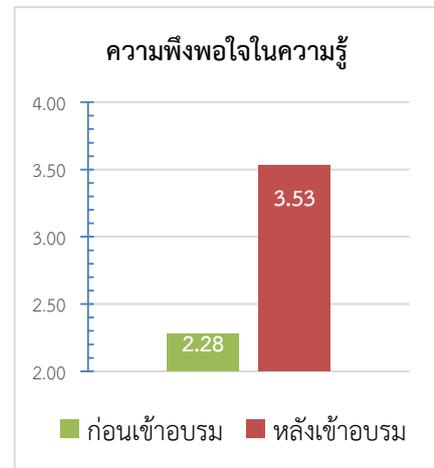
4) ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน ประเด็น องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.55$ ) มีความพึงพอใจสูงที่สุด

5) ด้านการตอบสนองความต้องการ ประเด็น การจัดหลักสูตรอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.48, SD. = 0.55$ ) มีความพึงพอใจสูงที่สุด

ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า หลักสูตรการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะผู้นำในโลกยุคดิจิทัล มีผู้สนใจมากที่สุด คือ ร้อยละ 50.00 ในส่วนของเรื่องที่ต้องการให้การการแพทย์ช่วยเหลือหรือสนับสนุนมากที่สุด คือ การจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ ร้อยละ 17.50 สำหรับเรื่องที่คาดหวังให้การการแพทย์ให้การสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้มากที่สุด คือ การเพิ่มงบประมาณพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 15.00 และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่ การแก้ปัญหาบุคลากรในพื้นที่ห่างไกลซึ่งประสบปัญหาการเดินทางมาเข้าร่วมอบรม และควรมีการพัฒนาทักษะการบริหารขั้นเริ่มต้น

**3. กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน** เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 และมีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 82.50 สังกัดเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต โดยเขตสุขภาพที่ 13 มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 40.00 เป็นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 42.50 มีอายุการทำงานระหว่าง 4 - 7 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 52.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 90.00 โดยหน่วยตัวอย่างทั้งหมดเป็นแพทย์ ที่เข้าอบรมในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย

สาเหตุของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย ร้อยละ 22.50 ให้เหตุผลว่า มีกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจริงจำนวนมากทำให้เรียนรู้ ในส่วนของความผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน คาดหวังว่าจะมีทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้นจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 42.50 และหลังจากเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านแล้วส่วนใหญ่ได้ผลเป็นไปตามที่คาดหวัง ร้อยละ 57.50 ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ได้รับความรู้เพิ่มเติม ร้อยละ 17.39 โดยก่อนเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับ น้อย ( $\bar{X} = 2.28$ ,  $SD. = 0.87$ ) และความรู้หลังเข้ารับการอบรม หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD. = 0.50$ )



ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้ายอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.28$ ,  $SD. = 0.59$ ) เมื่อแยกเป็นด้านต่าง ๆ พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าด้านอื่น ๆ คือ ความเหมาะสมของหลักสูตร ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD. = 0.51$ ) รองลงมาคือวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ( $\bar{X} = 3.18$ ,  $SD. = 0.67$ ) โดยทั้ง 2 ด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อแยกเป็นรายประเด็นจะพบว่า

1) ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ประเด็น เนื้อหาของหลักสูตรมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.50$ ) มีความพึงพอใจสูงสุด

2) ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประเด็น ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ( $\bar{X} = 3.24, SD. = 0.71$ ) มีความพึงพอใจสูงสุด

3) ด้านการอำนวยความสะดวก ประเด็น ความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ( $\bar{X} = 3.13, SD. = 0.72$ ) มีความพึงพอใจสูงสุด

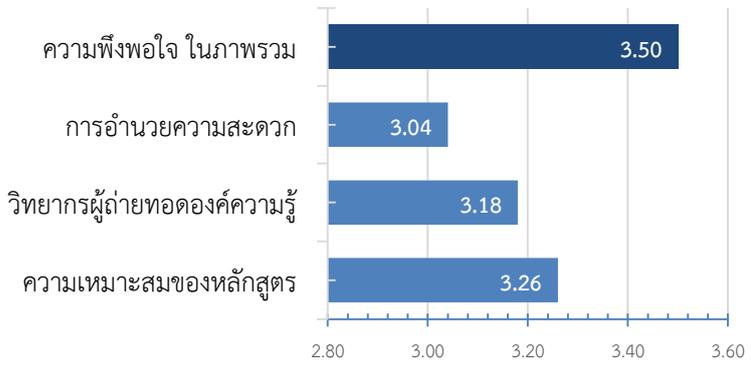
ความเชื่อมั่นของผู้เข้ารับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนระดับ 3 หรือปีสุดท้ายอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.45, SD. = 0.55$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่า เรื่ององค์ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้จริง ( $\bar{X} = 3.58, SD. = 0.55$ ) การนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ยังยากซับซ้อนได้ ( $\bar{X} = 3.58, SD. = 0.55$ ) และการนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปต่อยอดในการปฏิบัติงานเฉพาะทางได้ ( $\bar{X} = 3.58, SD. = 0.55$ ) เป็นประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมให้ความเชื่อมั่นมากที่สุด

สรุปข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนระดับ 3 พบว่า หลักสูตรการพัฒนาที่ผู้เข้าอบรมสนใจเพิ่มเติม คือ ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง ร้อยละ 5.00 ในส่วนของเรื่องที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุน คือ ควรสนับสนุนการจัดอบรม หรือสัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน ร้อยละ 5.00 ในส่วนของเรื่องที่มีความคาดหวังให้กรมการแพทย์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน คือ สนับสนุนการศึกษาอบรมให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้มากขึ้น ร้อยละ 7.25 และในส่วนของข้อเสนอแนะอื่น ๆ คือ เรื่องการเพิ่มจำนวนวิทยากร หรืออาจารย์ผู้สอนให้มากขึ้น ร้อยละ 5.00

### 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder)

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม เป็นหน่วยงานที่มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ ในเรื่องการนำข้อมูลทางการแพทย์ไปใช้ในการวางระเบียบกฎเกณฑ์ให้กับผู้ประกันตน โดยในการทำงานร่วมกันมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ้าง ไม่ว่าจะเป็นการนำหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติที่จัดทำขึ้นอาศัยข้อมูลทางวิชาการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติจริง จนกลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของบุคลากรในหน่วยงานอื่น อีกส่วนหนึ่งคือการจัดสรรยาที่มีความจำเป็นเข้าสู่บัญชียาที่ใช้ในการรักษาผู้ประกันตน เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาด้วยความรอบคอบ และความเหมาะสม อีกทั้งยังจำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการรักษาด้วย แต่เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ทำให้ได้รายการยาในบัญชีที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแตกต่างจากผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยใช้สิทธิอื่น ๆ ประเด็นนี้อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้รับการรักษาในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางการแพทย์ แนวทางการแก้ไขปัญหามีความเป็นไปได้เพื่อลดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของรายการยาที่มีความเหลื่อมล้ำกันตามความแตกต่างของกองทุนจึงควรเป็นการบูรณาการร่วมกันของทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาหาที่เหมาะสมเข้าสู่บัญชียาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วย

ผู้เข้ารับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนระดับ 3



ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมการแพทย์สามารถเข้ามามีบทบาทเป็นคนกลางในการดำเนินการนี้ อาศัยข้อได้เปรียบทางบุคลากรที่มีพร้อมทั้งความรู้และความเชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ปัญหาความเข้าใจ และการตีความแนวทางในการปฏิบัติที่แตกต่างกันของแต่ละหน่วยงาน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งกับหน่วยงานและผู้ประกันตน ดังนั้นจึงเสนอแนะให้กรมการแพทย์มีกลไกการตรวจสอบ กำกับดูแล และประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันไม่เกิดปัญหาความเข้าใจผิดกัน

2. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน โดยสำนักตรวจสอบและประเมินกำลังคน มีการประสานงานและทำงานร่วมกับกรมการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานร่วมกัน โดยมีการติดต่อประสานงานกันเพื่อจัดอบรม ประชุม หรือสัมมนาร่วมกัน เป็นการติดต่อตามระบบราชการ แต่ก็มีบางเรื่องบางประเด็นที่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งบางครั้งก็จะช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินการได้

3. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สพป.) เป็นหน่วยงานที่มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยบทบาทหน้าที่ของกรมการแพทย์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งในด้านการเป็นผู้พัฒนาองค์ความรู้และเป็นผู้ให้การบำบัดรักษา ซึ่งกรมการแพทย์ก็เป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด เนื่องจากมีโรงพยาบาล หรือสถาบันที่มีความพร้อม ทั้งในด้านบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงมีความเชื่อมั่นในการทำงานของกรมการแพทย์ว่าจะเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ หากจะกล่าวถึงสิ่งที่จะช่วยยกระดับของความเชื่อมั่น ประการแรก คือ นโยบายการดำเนินงานในบางเรื่องบางประการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรฝ่ายการบริหารงาน ซึ่งมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนตำแหน่งทำให้การดำเนินงานหลาย ๆ อย่าง เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าหรือผลสัมฤทธิ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประการที่สอง ที่เกี่ยวกับหน่วยงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ ควรมีการปรับปรุงแบบคัดกรองผู้ติดสารเสพติดให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยให้เน้นถึงคำถามที่เกี่ยวกับอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและประวัติที่มีความจำเป็น

## คำนำ

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับปฐมภูมิจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ญาติผู้มาใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้บริหารเขตสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ได้มีส่วนในการดำเนินงานกับกรมการแพทย์ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์หน่วยตัวอย่าง และการตอบแบบสอบถามความคิดเห็น โดยผลที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในภาพรวมจากทุกภาคส่วน ทั้งในทางตรงและทางอ้อม เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประกอบการวิเคราะห์ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล นำไปสู่การสร้างเชื่อมั่น ซึ่งสอดคล้องตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์จึงได้มอบหมายให้ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ดำเนินการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์ในครั้งนี้

### คณะผู้วิจัย

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

## สารบัญ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น.....	ก
คำนำ.....	ฐ
สารบัญ .....	ท
สารบัญตาราง .....	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
1.1 หลักการและเหตุผล .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ .....	2
1.3 ขอบเขตของการสำรวจ .....	2
1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร .....	2
1.3.2 ขอบเขตเนื้อหา .....	3
1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ .....	4
1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา .....	4
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>5</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ .....	5
2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ.....	5
2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ .....	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ .....	10
2.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ.....	10
2.2.2 ลักษณะของการให้บริการ.....	12
2.2.3 หลักการให้บริการ.....	13
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ .....	14
2.3.1 องค์ประกอบของการรับรู้ภาพลักษณ์.....	14
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	16
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย .....</b>	<b>19</b>
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ.....	20
3.2.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป .....	20
3.2.2 กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ...	21
3.2.3 กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์.....	22
3.2.4 กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์.....	23
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	23
3.3.1 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข.....	23
3.3.2 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 -13.....	23
3.4.3 กลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกรมการแพทย์.....	24
3.4 วิธีการสำรวจ .....	24

3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	24
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	26
3.5.1 เครื่องมือ .....	26
3.5.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....	26
3.6 การควบคุมคุณภาพของงาน .....	27
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	27
3.8 เกณฑ์เทียบระดับทัศนคติ .....	28
3.9 การปกปิดข้อมูล .....	28
3.10. ระยะเวลาในการดำเนินงาน.....	28
3.11. แผนการดำเนินงาน .....	29
<b>บทที่ 4 ผลการสำรวจ.....</b>	<b>30</b>
กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder) .....	30
1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ.....	30
1.2 กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ .....	96
1.3 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข.....	108
กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder).....	112
2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 - 13.....	112
2.2 กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ .....	139
2.3 กลุ่มผู้เข้ารับพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน (N = 40).....	150
กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder) .....	162
3.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม.....	162
3.2 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน .....	165
<b>บทที่ 5 สรุปผล .....</b>	<b>168</b>
5.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder).....	168
5.1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ.....	168
5.1.2 กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ .....	170
5.1.3 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข.....	171
5.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder).....	173
5.2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ.....	173
5.2.2 กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ .....	175
5.2.3 กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน .....	176
5.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder).....	177
5.3.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม .....	177
5.3.2 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน .....	177
<b>เอกสารอ้างอิง .....</b>	<b>179</b>

## สารบัญญัตินี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป .....	20
ตาราง 2 แสดงจำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัด กรมการแพทย์.....	22
ตาราง 3 แสดงจำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 – 13 .....	23
ตาราง 4 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ...	24
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยตัวอย่าง.....	30
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคกลาง.....	33
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคเหนือ.....	37
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	40
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคใต้.....	43
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	47
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	51
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	54
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	58
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	61
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	65
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ.....	68
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้.....	72
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้.....	75
ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้.....	79
ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้.....	83

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้.....	86
ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในการเลือกโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง.....	89
ตาราง 23 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์.....	90
ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา.....	91
ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา และเข้าใจว่าเป็นโรงพยาบาลของกรมการแพทย์.....	91
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะการกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเดิมอีกครั้ง.....	93
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์.....	94
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความสนใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์.....	94
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม.....	95
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ.....	96
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการกลับมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์.....	99
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลของกรมการแพทย์.....	100
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์.....	100
ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจ ในการให้บริการ ในประเด็นต่าง ๆ.....	101
ตาราง 20 ข้อเสนอแนะการปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการ.....	106
ตาราง 21 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม.....	107
ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรจากกรมการแพทย์.....	139
ตาราง 23 แสดงจำนวนของตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด ตำแหน่งงาน ตำแหน่งสายงาน.....	141
ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ.....	144
ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามหลักสูตรที่ผู้เข้าร่วมอบรมสนใจเพิ่มเติม.....	148
ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกความต้องการในการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน.....	149
ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามสิ่งที่คาดหวังต่อการสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน.....	149
ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม.....	150
ตาราง 29 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนา หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน.....	150
ตาราง 30 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเหตุผลในการตัดสินใจเลือกอบรมกับกรมการแพทย์.....	152
ตาราง 31 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความคาดหวังต่อหลักสูตรก่อนเข้ารับการอบรม.....	153

ตาราง 32 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความคาดหวังต่อหลักสูตรก่อนเข้ารับการอบรมผลที่ได้รับ หลังเข้ารับการอบรม .....	153
ตาราง 33 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ .....	154
ตาราง 34 ผลการสำรวจความเชื่อมั่นต่อการพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ .....	157
ตาราง 35 ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์ .....	158
ตาราง 36 หลักสูตรการพัฒนาที่ผู้เข้าอบรมสนใจเพิ่มเติม .....	158
ตาราง 37 เรื่องที่มีความต้องการให้กรมการแพทย์ช่วยเหลือหรือสนับสนุน .....	159
ตาราง 38 เรื่องที่คาดหวังให้กรมการแพทย์ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน .....	160
ตาราง 39 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม .....	161

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีอำนาจหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในเรื่องดังกล่าว กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทาง ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสมและคุ้มค่า จัดให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ภายใต้วิสัยทัศน์ที่มุ่งมั่นทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายในปี พ.ศ. 2564 กรมการแพทย์จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ 1) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ 2) พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและพอเพียงกับความต้องการของประเทศ และ 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ ซึ่งมีนโยบายการดำเนินงาน โดยการปฏิบัติงานเน้นความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับนโยบายรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ ดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และเทิดพระเกียรติอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งคุณภาพการดูแลรักษาทางการแพทย์ให้มีมาตรฐาน พัฒนา และสร้างเครือข่ายระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคให้มีขีดความสามารถที่รองรับความท้าทายและสามารถตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานส่งเสริมดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตโดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง และปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินได้ทันทั่วทั้งในสถานการณ์ ภัยพิบัติโรคระบาดและภัยสุขภาพเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญโดยการอบรมแพทย์เฉพาะทาง และร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพพัฒนา และสร้างเครือข่ายมาตรฐานการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดให้เท่าเทียมกันทั้งในประเทศและระดับประชาคมอาเซียน วางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพัฒนาวิชาการให้เข้มแข็งและขับเคลื่อนให้เป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งยกระดับระบบบริการทางการแพทย์เพื่อเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน บริหารงานให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เน้นการบูรณาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ อาทิ การร่วมลงทุนกับภาคเอกชน (Public Private Partnership : PPP) ภายใต้โครงการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ (DMS Medical Complex) บริหารกำลังคนอย่างมีระบบ ครอบคลุมทั้งการสรรหา

พัฒนา รักษาไว้ สร้างขวัญกำลังใจ และให้ค่าตอบแทน ที่เป็นธรรม และผลักดันการดำเนินงานของ กรมการแพทย์ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง พร้อมทั้งกำกับ ติดตามประเมินผลที่เป็นระบบ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ดังนั้น เพื่อสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ จึงเห็นถึงความสำคัญในการจัดทำโครงการสำรวจข้อมูล และความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ได้ข้อมูล ระดับปฐมภูมิ ประกอบการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ของ กรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของ ผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมายต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และ นำผลที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล

## 1.3 ขอบเขตของการสำรวจ

### 1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

**ประชากร** คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)** กลุ่มเป้าหมายที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับกรมการแพทย์มากที่สุด มีอิทธิพล มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ได้แก่ ประชาชน ผู้ป่วยและญาติ

**กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)** กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ ผลกระทบโดยตรง ไม่ว่าจะทางบวกหรือทางลบ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13

**กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholder)** กลุ่มเป้าหมายที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น หน่วยงานในระดับนโยบาย เช่น สำนักงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สมัชชาสุขภาพ : สช.) หน่วยงานและกระทรวงต่าง ๆ ที่บูรณาการงานและประสานงาน ได้แก่ กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานรับรอง คุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล สภา หรือองค์กรวิชาชีพ ราชวิทยาลัยต่าง ๆ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปส.) เป็นต้น

### 1.3.2 ขอบเขตเนื้อหา

การสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

#### กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder) แบ่งเป็น

1.1) กลุ่มผู้ป่วย ทำการสำรวจในประเด็น ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ เฉพาะทาง ความพึงพอใจในการให้บริการ โดยเฉพาะระบบคิว ระบบนัด และคำแนะนำด้านสุขภาพ

1.2) กลุ่มประชาชนทั่วไป ทำการสำรวจในประเด็น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ตั้งแต่ระดับ Awareness จนถึงระดับ Engagement

1.3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทำการสำรวจในประเด็นบทบาทของกรมการแพทย์ที่มีต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

#### กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder) แบ่งเป็น

2.1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ทำการสำรวจในประเด็นความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ และการสนับสนุนเขตสุขภาพ

2.2) กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูง นักวิจัย หลักสูตรนวัตกรรมการรุ่นใหม่ หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการ ทำการสำรวจในประเด็นประโยชน์ในการนำไปใช้การปฏิบัติงาน การตอบสนองความต้องการ และสิ่งที่คาดหวังจากกรมการแพทย์

2.3) กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย หรือกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป ทำการสำรวจในประเด็นความเชื่อมั่นในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมการแพทย์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อนได้เป็นอย่างดี

#### กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholder)

ทำการสำรวจในประเด็นระดับความร่วมมือ การบูรณาการทำงาน การประสานงานระหว่างองค์กร (Collaborative leadership)

3.1) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเด็นการรักษาฟื้นฟู ผู้สูงอายุ

3.2) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ดูแลกรมการแพทย์ ประเด็นการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

3.3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ประเด็นระบบหลักประกันสุขภาพ

### 1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 43 แห่ง

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล กรมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานงบประมาณ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กรมการกงสุล กระทรวงต่างประเทศ ราชมหาวิทยาลัยแพทย์ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น

### 1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่ 7 มีนาคม 2561 ถึง 5 กรกฎาคม 2561

## 1.4. ข้อตกลงเบื้องต้น

กรมการแพทย์ เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลรายชื่อบุคลากร หน่วยงาน และสถานที่ติดต่อ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาล องค์กร ภาครัฐ และอื่น ๆ) ที่เป็นข้อมูลเฉพาะให้กับ ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการสำรวจครั้งนี้

## 1.5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ไปใช้ในการพัฒนาสื่อและช่องทางประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจการรับรู้และการนำแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับจากกรมการแพทย์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

3) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาความพึงพอใจในการให้บริการ และความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

4) นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระดับความร่วมมือทางวิชาการ การบูรณาการทำงาน และการประสานงานระหว่างองค์กรของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

## บทที่ 2

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสำรวจครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิด และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

- 1) แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ
- 2) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์
- 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

การสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการของกรมการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น ผู้ป่วย และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน เช่น ผู้บริหาร เป็นต้น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม เป็นต้น โดยนักวิชาการได้ให้ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ซึ่งนำมาใช้ในการจัดทำแบบสำรวจ ดังต่อไปนี้

### 2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีนักวิชาการจำนวนหนึ่งได้ให้ความหมาย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยมีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในแนวทางที่สอดคล้องใกล้เคียงกัน ดังนี้

Morse (1950 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์, 2556) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้และความตึงเครียดนี้จะมีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ถ้ามนุษย์ มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้องแต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ

Vroom (1964 อ้างถึงใน รัศมี เอกณรงค์, 2556) กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจในสิ่งหนึ่งจะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นทศนคติในด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้นและทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นความพึงพอใจเป็น ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้โดยความตึงเครียดนี้จะมีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้องแต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ เป็นทศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลายด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเอง และพยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่และเมื่อ

บรรลุปเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไป

Good (1973 อ้างถึงใน พระสุธีร์ ฐิตสุวทมน, 2554) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง คุณภาพหรือระดับของความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการสนใจสิ่งต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อกิจกรรมนั้น ๆ

Mullins (1975) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเองและพยายามจะบรรลุปเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่และเมื่อบรรลุปเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก

Kotler (2000 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์, 2556) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจหรือผิดหวัง อันเกิดจากการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับความคาดหวังถ้าการปฏิบัติงานไม่ถึงความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการจะไม่พอใจถ้าการปฏิบัติงานเท่ากับความหมายของผู้เข้ารับบริการก็พอใจถ้าการปฏิบัติงานสูงเกินความคาดหวังผู้เข้ารับบริการก็จะพอใจหรือปิติยินดีเป็นอย่างยิ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ และจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการได้ โดยที่ระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจสามารถแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ได้

## 2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ทฤษฎีความพึงพอใจ เป็นแนวความคิดหรือคำอธิบายว่าด้วยการเกิดความพอใจในบุคคลจากการศึกษา พบว่า มีทฤษฎีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ดังนี้

Maslow (1970 อ้างถึงใน พระสุธีร์ ฐิตสุวทมน, 2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจของมนุษย์ (Maslow's general theory of human motivation) เป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์โดยตั้งสมมติฐานว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีสิ้นสุดเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองหรือพึงพอใจอย่างหนึ่งอย่างใดแล้วความต้องการสิ่งอื่น ๆ ก็เกิดขึ้นมาอีกความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอดเช่นความต้องการในเรื่องอาหารน้ำที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่มยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อนและความต้องการทางเพศเป็นต้นความต้องการทางด้านร่างกาย จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้วมนุษย์ยังมีความต้องการสูงในขั้นต่อไปคือความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่าง ๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากร่างกายความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

3) ความต้องการทางด้านสังคมความรักความพอใจ (Belongingness and love needs) ภายหลังจากที่ตนได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้วก็จะมีความต้องการที่สูงขึ้นคือความต้องการทางด้านสังคมจะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคนความต้องการทางด้านนี้เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นและมีความรู้สึกว่าคุณเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

4) ความต้องการชื่อเสียงยกย่อง (Self-esteem needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ คือ ความมั่นใจในตนเองในเรื่องความสามารถความรู้และความสำคัญในตัวของตัวเองรวมถึงความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นหรืออยากให้คุณค่าคนอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงานการดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

5) ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) ความต้องการสูงสุดของมนุษย์คือความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวังความทะเยอทะยานความใฝ่ฝันภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ขั้นอย่างครบถ้วนแล้วความต้องการในขั้นนี้จะเกิดขึ้นและมักจะเป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะแต่ละคนซึ่งต่างก็มีความนึกคิดใฝ่ฝันอยากที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนคาดหวังไว้อย่างสูงส่งในทัศนะของตน

Alderfer (1972 อ้างถึงใน พระสุธีร์ รุติสุขุฒโน, 2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความต้องการอี อาร์ จี (E R G Theory) ซึ่งเป็นแนวความคิดที่สอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการของ Maslow โดยแบ่งระดับความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ขั้น คือ

1) ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ (Existence Needs : E) ประกอบด้วยความต้องการที่จำเป็นในการอยู่รอดของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

2) ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness Needs : R) เช่นครอบครัวเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

3) ความต้องการเจริญเติบโต (Growth NEEDS : G) เป็นความต้องการที่จะพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งเป็นความต้องการสูงสุด

Hertzberg (อ้างถึงใน พระสุธีร์ รุติสุวพตโน, 2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่องานของวิศวกรและบัญชี 200 คนจากอุตสาหกรรม 11 แห่งในบริเวณเมือง Pittsburgh มลรัฐ Pennsylvania สหรัฐอเมริกา ได้ข้อสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่สัมพันธ์กับความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบงานของแต่ละคนปัจจัยดังกล่าวเฮอริเบอร์เกอร์เรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance factor) หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าปัจจัยสุขอนามัย (Hygienic factor)

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงานเป็นตัวการสร้างความพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นปัจจัยดังกล่าวมีองค์ประกอบอยู่ 5 ประการ คือ

1.1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) คือ การที่บุคคลสามารถทำงานให้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดีมีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นครั้งผลงานสำเร็จเขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มใจในผลสำเร็จของงานนั้นเป็นอย่างดี

1.2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) คือ การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อนจากผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือจากบุคคลในหน่วยงานการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชยการแสดงความคิดเห็นการให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่บอกถึงการยอมรับในความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จการยอมรับนับถือจะแฝงอยู่ในความสำเร็จของงานด้วย

1.3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work itself) คือ งานที่น่าสนใจงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทลายให้ลงมือปฏิบัติเป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง

1.4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่โดยไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5) ความก้าวหน้า (Promotion) คือ การได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์การการมีโอกาสศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance factor) คือ ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลาถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การก็จะเกิดความไม่ชอบงานปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย

2.1) เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานเป็นที่พอใจของบุคลากรที่ทำงาน

2.2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) เป็นสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงาน คือการติดต่อกันโดยทางกายหรือวาจาที่แสดงถึงความพันธอันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.3) สถานะทางอาชีพ (Status) คืออาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี นโยบายและการบริหารงาน คือการจัดการและการบริหารงานขององค์การการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

2.4) สภาพการทำงาน (Working conditions) คือ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียงชั่วโมงการทำงานรวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ

2.5) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขึ้นเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขาเช่นการที่บุคคลถูกย้ายไปทำงานในแห่งใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงานในที่แห่งใหม่

2.6) ความมั่นคงในงาน (Security) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กร

2.7) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision technical) คือ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

Mullins (1975) ได้ให้ทัศนะว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการของหน่วยงานของรัฐว่าควรพิจารณาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable service) เป็น ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกันดังนั้นประชาชนทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการเดียวกัน

2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely service) เป็นการให้บริการจะต้องมองว่าให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลาผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพเลยถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือการให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม เป็นการให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมแก่ผู้มารับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) เป็นการให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอโดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการเพิ่มประสิทธิภาพหรือสมรรถนะที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจนั้น ความต้องการของมนุษย์อาจกลับไปกลับมาได้ เช่น ความพึงพอใจความก้าวหน้า อาจทำให้อึดอัดใจในความพยายามเพราะต้องเพิ่มความรับผิดชอบ จึงกลับมาสนใจความต้องการทางสังคมหรือความต้องการความเป็นอยู่อย่างสุขสบายแทน ความพึงพอใจจึงเกิดขึ้นด้วยปัจจัยต่าง ๆ ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้ หรือได้รับการตอบสนองในทางที่ตีจนเกินความต้องการของผู้รับบริการ ก็จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เช่น การได้รับการบริการที่ดี เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญ มีความเป็นกันเอง มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เป็นต้น

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในด้านต่าง ๆ เพราะบริการ เป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใด ๆ ที่ปราศจากบริการทั้งในภาครัฐราชการ และภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งเป็นธุรกิจบริการ สินค้าของธุรกิจก็คือ การบริการ ซึ่งการขายจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีบริการที่ดี ต้องรักษาผู้เข้ารับบริการเดิม และเพิ่มผู้เข้ารับบริการใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาผู้เข้ารับบริการเดิมไว้ได้ ทำให้เกิดการใช้บริการซ้ำแล้วซ้ำอีก และชักนำให้มีผู้เข้ารับบริการใหม่ ๆ ตามมา

### 2.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

Penchansky และ Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (medical service access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

- 1) ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ (availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
- 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
- 3) สิ่งอำนวยความสะดวก และความสะอาดของแหล่งบริการ (accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวก และสถานที่มีความสะอาดเหมาะสมแก่การให้บริการ
- 4) ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (afford ability)
- 5) การยอมรับคุณภาพของการบริการ (acceptability) เป็นการยอมรับในภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการทางการแพทย์

Parasuraman, Berry และ Zeithaml (1985 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์, 2556) กล่าวถึงคุณภาพการบริการ ว่าเนการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการซึ่งผู้เข้ารับบริการจะทำการวัดระดับความประทับใจ โดยทำการเปรียบเทียบสิ่งที่คิดกับการบริการที่ได้รับจริง วิธีการทึ่งการจะได้รับการร้องเรียนจากการบริการจึงต้องมีการบริการอย่างสม่ำเสมอตามระดับการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ หรือมากกว่าที่ผู้เข้ารับบริการคาดคิดเอาไว้ ทั้งนี้การประเมินคุณภาพการบริการนั้นแตกต่างและประเมินได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้า เนื่องจากการประเมินคุณภาพของการบริการยังต้องประกอบด้วย การประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้เข้ารับบริการด้วย การประเมินคุณภาพของการบริการยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

- 1) การประเมินความพึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงจิตวิทยาจึงมีความยากในการประเมินความรู้สึกที่ไม่สามารถจับต้องได้ในการเข้าใจความต้องการของผู้ที่เข้าใช้บริการ และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้บริการ แต่เมื่อผู้ให้บริการทราบถึงผลการประเมินแล้วองค์กรก็จะสามารถปรับทิศทางและคุณภาพการบริการตามเป้าหมายของผู้เข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง
- 2) การประเมินความเป็นมาตรฐาน เป็นการประเมินเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการคาดหวังกับคุณภาพการบริการที่ได้รับจริง และมาตรฐานการให้บริการซึ่งผู้เข้ารับบริการสามารถเปรียบเทียบกันได้

3) การประเมินจากผลลัพธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถประเมินได้จากปัจจัยพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่

3.1) ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้ประชาสัมพันธ์ไว้อย่างถูกต้อง

3.2) การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความสามารถที่จะช่วยเหลือ และให้บริการอย่างรวดเร็ว

3.3) ความแน่นอน (Assurance) คือ การสร้างความไว้วางใจและส่งมอบบริการให้กับผู้เข้ารับบริการอย่างเชี่ยวชาญ

3.4) ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) คือ การดูแลและผู้เข้ารับบริการอย่างทั่วถึงและเข้าใจถึงสภาพความต้องการของแต่ละบุคคล

3.5) ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) คือ สิ่งที่เป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้ เช่น อำนวยความสะดวก อุปกรณ์การทำงาน และบุคลากร เป็นต้น

Spitzer (1988) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งสำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ ความเป็นมิตร เป็นกันเองและอัธยาศัยที่ดี การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมแพทย์และพยาบาล การได้รับการดูแล เป็นการส่วนตัว มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ มีบริการครบทุกแผนก และสถานที่สะดวกสบาย

George และ Reurink (1991 อ้างถึงใน วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2549) ได้กล่าวถึง ระบบการบริการในการบริหารงานสาธารณสุข ว่าเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย พนักงานผู้บริการและหน้าที่ขององค์กรที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นคู่มือในการดำเนินงานของบุคลากร สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับแนวคิดนี้ คือ ผู้รับบริการหรือผู้เข้ารับบริการขั้นตอนแรกจะต้องนิยามผู้บริโภคว่าเป็นใคร อันจะทำให้สามารถกำหนดความคาดหวังความต้องการ และความจำเป็นของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ถ้าองค์กรสามารถที่จะปฏิบัติตามขั้นตอนตามกระบวนการได้สมบูรณ์ องค์กรก็จะสามารถที่เพิ่มระดับความมีประสิทธิภาพในการบริการได้โดยอัตโนมัติ เนื่องจากการกำหนดทรัพยากรในการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างถูกต้องนั่นเอง ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับแนวคิดการบริการแบบดั้งเดิมจะแตกต่างในการนิยามผู้รับบริการ แนวคิดดั้งเดิมจะมองว่าผู้รับบริการเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายนอกองค์กรที่เข้ามาใช้บริการจากองค์กร ซึ่งหากมองจากแนวคิดนี้ก็หมายความว่า ผู้รับบริการเป็นประชาชนทุกคน โดยไม่สามารถที่จะแบ่งแยกความคาดหวัง และความต้องการได้ ทำให้ประสิทธิภาพของการบริการไม่สามารถที่จะพัฒนาได้ เพราะไม่อาจที่จะกำหนดวิธีการด้านการบริการได้อย่างเหมาะสมกับความคาดหวังที่แตกต่างของผู้รับบริการ แต่ละกลุ่ม ซึ่งย่อมแตกต่างตามความต้องการและความจำเป็น ดังนั้นจึงแบ่งประเภทของความต้องการของผู้รับบริการ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) ความต้องการบริการด้านข้อมูลและการสื่อสาร เป็นส่วนสำคัญที่ผู้รับบริการทั้งจากภายในและภายนอกองค์กรต่างมีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการสื่อสารที่น่าประทับใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะการและคำพูดของผู้ให้บริการเป็นหลัก

2) ความต้องการความรับผิดชอบ เมื่อผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในการบริการจากองค์กร ก็ส่งผลให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วและทันทีจากผู้บริการ เช่น การตอบคำถาม ต้องบริการในทันที ไม่ว่าจะเป็นการตอบผ่านโทรศัพท์ หรือการพูดกันโดยตรง เป็นต้น

3) ความต้องการแก้ปัญหา กิจกรรมการบริการระหว่างผู้บริการและผู้รับบริการย่อมมีปัญหา เมื่อความต้องการของผู้รับบริการไม่สามารถที่จะตอบสนองได้ ดังนั้นเมื่อปัญหาเกิดขึ้น ผู้รับบริการมักจะต้องการทราบว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างไร ซึ่งย่อมจะเป็นหน้าที่ของผู้บริการที่จะต้องช่วยแก้ไขให้ลุล่วง จะสังเกตเห็นว่าความต้องการข้อนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการในสองข้อแรกอย่างแยกไม่ออก

4) ความต้องการได้รับการบริการตามเวลาที่สมควร เมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการตามเกณฑ์ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้บริการต้องสามารถที่จะบริการได้ตามเวลามาตรฐาน เมื่อมีการใช้บริการในกิจกรรมลักษณะเดิม เวลาที่ใช้ก็ควรที่จะใกล้เคียงหรือเท่ากัน

5) ความมีประสิทธิภาพของพนักงานผู้ให้บริการ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ ดังนั้นพนักงานผู้ให้บริการจะต้องรู้ว่า จะทำงานอะไร ทำอย่างไร และทำไมต้องทำ

6) ความถูกต้องในการปฏิบัติหน้าที่ในการบริการ การบริการด้านต่าง ๆ จะต้องถูกต้องในการดำเนินงานเพียงครั้งแรก ซึ่งหมายถึงการบริการที่มีคุณภาพ และสามารถที่จะช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานอีกด้วย

7) การบริการอย่างมีอัธยาศัยและมีความเป็นมิตร ความต้องการข้อนี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับองค์กร แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการบริการอย่างมีคุณภาพก็ตาม เพียงแค่รอยยิ้มขณะบริการก็เป็นที่ยอมรับสำหรับผู้รับบริการเป็นที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ดังนี้ การให้บริการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ ควรประกอบด้วยบริการที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม โดยมีคุณสมบัติสำคัญต่าง ได้แก่ ความเชื่อถือ ความสม่ำเสมอ การตอบสนอง ความเต็มใจที่จะบริการ ความพร้อมที่จะให้บริการ การอุทิศเวลา มีความรู้ทางวิชาการ มีความสามารถในการปฏิบัติ การสื่อสารกับผู้รับบริการในทางบวก ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย ความสุภาพอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ ความปลอดภัย เครื่องมืออุปกรณ์ที่เหมาะสม เอาใจใส่ผู้รับบริการ การให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ และการจัดสถานที่ให้สะอาดสวยงาม ทั้งนี้การบริการยังควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่นด้วย

## 2.2.2 ลักษณะของการให้บริการ

การบริการ เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งทีบุคคลได้กระทำขึ้น การบริการเป็นความรับผิดชอบของทุกคน และสามารถแบ่งความรับผิดชอบกันในงานแต่ละด้าน โดยผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบหมดทุกด้านพิจารณาลักษณะของการบริการ ออกได้ดังนี้

1) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อผู้อื่นพฤติกรรมโดยทั่วไปจะเห็นได้จากการกระทำ การบริการจะเป็นการแสดงออกในลักษณะของสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง คำพูดและน้ำเสียง การแสดงพฤติกรรมที่ปรากฏให้เกิดผลได้ทันที เกิดผลขึ้นได้ตลอดเวลาและแปรผลได้รวดเร็ว อันเป็นลักษณะเฉพาะของการบริการ

2) เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ การบริการจะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ให้บริการ ซึ่งจะแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความปรารถนา และค่านิยม ถ้าสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ดีก็ย่อมจะมีผลต่อการบริการที่ดีตามไปด้วย

3) เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้นอันเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ การบริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนเป็นผู้ให้บริการและต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบริการที่ดี เพราะกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับการบริการคนจะต้องมีส่วนสัมพันธ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการเป็นผู้ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

### 2.2.3 หลักการให้บริการ

การบริการ อันเป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ปฏิบัติ มิใช่ว่า การให้ความช่วยเหลือ หรือการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น จะเป็นไปตามใจของเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยทั่วไปหลักการให้บริการมีข้อควรคำนึง ได้แก่ สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใดแต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นอาจจะไร้ค่า ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ คุณภาพคือความพอใจของผู้เข้ารับบริการเป็นหลักเบื้องต้นเพราะฉะนั้นการบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจและถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ ไม่ว่าเราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใดแต่ก็เป็นเพียงด้านปริมาณแต่คุณภาพของบริการวัดได้ด้วยความพอใจของผู้เข้ารับบริการ ปฏิบัติถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งจะสนองตอบความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วก็ยากที่จะทำให้ผู้เข้ารับบริการพอใจ แม้จะมีคำขอโทษขอภัยก็ได้รับเพียงความเมตตาเหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือบริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดแล้วจะต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของผู้เข้ารับบริการและสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น ๆ การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณาโดยรอบครอบคลุมรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้ารับบริการและฝ่ายเรานั้นไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น ๆ ด้วย

สังคมมองภาพลักษณ์ของหน่วยงานในลักษณะที่ดี มีความนิยมชื่นชอบจะช่วยให้ผู้รับบริการและคนทั่วไปเกิดความเชื่อมั่นและยอมรับในสินค้าและบริการของหน่วยงานเป็นผลให้ส่งเสริมการตลาดเพื่อช่วยให้ขายสินค้าและบริการได้มากยิ่งขึ้น การสร้างภาพลักษณ์โดยรวม นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การสร้างความรู้สึกที่ดีทั้งด้านบุคคล สถานที่ และการดำเนินการ จะช่วยให้เกิดภาพลักษณ์อันงดงาม ได้รับการสนับสนุน และปกป้องเมื่อมีการให้ร้านโจมตีที่ไม่ถูกต้องเป็นธรรมดา ซึ่งประกอบด้วยด้านบุคคล จะต้องสร้างความรู้สึกให้การยอมรับว่าเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่น่าเชื่อถือ ยกย่อง ไม่มีข้อรังเกียจในเรื่องบุคลิกภาพและกิริยามารยาท บุคลากรมีคุณภาพทำงานมีประสิทธิภาพ กระตือรือร้น รวดเร็ว ว่องไว พุดจาสุภาพนุ่มนวล ด้านสถานที่ จะต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย ทั้งด้วยการสัมผัสและการมอง ซึ่งการรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ และมีการลงทุนที่ไม่มาก แต่ให้ความคุ้มค่าที่สุดจึงต้องมีการจัดสถานที่และอุปกรณ์สำนักงานให้เป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อหน่วยงาน ชื่อตำแหน่งหน้าห้อง บอกเวลาเปิด-ปิดทำการ วิธีติดต่องานแผนกต่าง ๆ และด้านการดำเนินการจะต้องให้ความรู้สึกเชื่อมั่นว่า ชื่อสัตย์สุจริตและเป็นธรรม ไม่คดโกงหรือเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการและสังคม

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลเปิดรับต่อข้อมูลข่าวสาร ทำความเข้าใจและอธิบาย โดยในขั้นเปิดรับ (Exposure stage) ผู้บริโภคจะทำการเปิดรับข้อมูลผ่านทางประสาทสัมผัสในขั้นตั้งใจรับ (attention stage) ผู้บริโภคจะทำการแบ่งปันความสนใจมาสู่สิ่งเร้านั้นๆ และขั้นสุดท้ายคือ ขั้นเข้าใจความหมาย (Comprehension stage) (Mowen & Minor, 1998 อ้างถึงใน ภัทร์จิรา ศรีวิชัย, 2559)

### 2.3.1 องค์ประกอบของการรับรู้ภาพลักษณ์

Hunt และ Ruben (1993 อ้างถึงใน ภัฏญญาภัทร์ คงนนท์, 2558) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ได้แก่

1) ความต้องการ (Need) เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่จะนำเสนอและสร้างความต้องการให้บุคคลตอบสนองต่อสภาพความเป็นอยู่ หรือตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย หรือจิตใจได้

2) ทศคติและค่านิยม (Attitude and Values) เป็นอิทธิพลที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเปิดรับข่าวสารหรือความรู้ต่าง ๆ เนื่องจากประสบการณ์หรือเป้าหมายของผู้รับนั้น หากได้รับรู้สิ่งที่ขัดแย้งกับความรู้สึก หรือทศคติ จะทำให้บุคคลนั้นปฏิเสธการรับสารต่าง ๆ และอาจจะเลือกที่จะไม่จดจำ

3) เป้าหมาย (Goal) เป็นการเปิดรับสื่อจากเนื้อหาของสื่อ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายที่มุ่งหวังของบุคคลได้ โดยเป้าหมายที่ถูกกำหนดขึ้นมีผลต่อการเลือกใช้สื่อ การตีความหมาย และการจดจำเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายนั้นๆ

4) ความสามารถ (Capability) เป็นกระบวนการในการบริหารจัดการเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อความสามารถของบุคคลในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ว่าบุคคลนั้น ๆ จะมีความรู้ และมีความเข้าใจต่อการรับรู้สื่ออย่างไร เพื่อให้ตนเองสามารถเลือกข่าวสาร ตีความและจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้

5) การใช้ประโยชน์ (Utility) เป็นกระบวนการที่บุคคลผู้เปิดรับสื่อจะพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้รับนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองได้อย่างไร

6) รูปแบบในการสื่อสาร (Communication Style) เป็นกระบวนการที่ผู้ผลิตสื่อจะต้องคำนึงถึงรูปแบบของการเขียน หรือรูปแบบของการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ตอบสนองต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้บริโภค

7) สถานะ (Context) เป็นการอยู่ในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ คือ สถานที่ เวลา และบุคคลอื่นที่อยู่ด้วย เช่น หากมีบุคคลอื่นอยู่ด้วย จะมีอิทธิพลโดยตรงกับการเลือกใช้สื่อ การตีความ และการจดจำของผู้รับสาร เพราะการที่ผู้รับสารจะถูกมองว่าเป็นคนอย่างไรจากบุคคลอื่น หรือผู้รับสารคิดว่าผู้อื่นจะมองตนเองอย่างไร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจรับข่าวสาร

8) ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) ผู้รับสารมีการเปิดรับข่าวสารหรือความรู้ที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากประสบการณ์ในอดีต หากผู้รับสารมีความชอบในสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง ผู้รับสารจะเลือกรับรู้และใช้สื่อชนิดนั้นในการตีความและจดจำข้อมูลต่าง ๆ

Kotler (2000 อ้างถึงใน ภัทร์จิรา ศรีวิชัย, 2559) ได้กล่าวถึง ภาพลักษณ์ว่าเป็นองค์ประกอบของความเชื่อ ความคิดเห็น และความประทับใจของบุคคลต่อสิ่งใด ๆ โดยทศคติและการกระทำของบุคคลนั้น จะมีความเกี่ยวพันกันอย่างสูงกับภาพลักษณ์ของสิ่งนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นวิถีที่ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับองค์การ บริษัท หรือสิ่งที่เป็นผลิตผล ภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการภายใต้การ

ควบคุมของธุรกิจ เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ที่องค์กรจะสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบทางการบริหาร โดยใน ส่วนของภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional image) เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มี ต่อองค์กรหรือสถาบัน ซึ่งจะเน้นเฉพาะภาพของสถาบันหรือองค์กรเพียงอย่างเดียวไม่รวมถึงสินค้าที่ จำหน่าย ดังนั้นภาพลักษณ์ขององค์กรจึงเป็นการดำเนินงานในแง่ของการบริหารจัดการบุคลากร ความ รับผิดชอบต่อสังคม และการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

1) การรู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) การที่ตราสินค้าใดสามารถเข้ามาอยู่ในใจ ผู้บริโภคได้ในขณะที่กำลังนึกถึงสินค้าประเภทนั้น ๆ อยู่ ย่อมแสดงว่าตราสินค้านั้นมีความมั่นคงอยู่ในใจของ ผู้บริโภคว่ามีคุณภาพดีและเชื่อถือได้ จึงมักถูกเลือกซื้อหรือใช้มากกว่าตราสินค้าที่เป็นที่รู้จัก

2) คุณภาพการรับรู้ (Perceived Quality) ความรู้สึกของผู้บริโภคที่รับรู้ถึงคุณภาพโดยรวม หรือคุณภาพที่เหนือกว่าตราสินค้าอื่น

3) ความผูกพันกับตราสินค้า (Brand Associations) ภาพลักษณ์ที่ผู้บริโภคเชื่อมโยงกับตรา สินค้าในเรื่องต่าง ๆ

4) ความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) ความยึดมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้า สะท้อน ให้เห็นว่าผู้บริโภคจะเปลี่ยนไปใช้สินค้าอื่นหรือไม่ รวมทั้งเป็นองค์ประกอบหลักของการซื้อซ้ำ โมเดลคุณค่าตรา สินค้ามีองค์ประกอบหรือสิ่งขับเคลื่อนคุณค่าอยู่ 5 ด้านคือ 1) การรับรู้ รู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) การผูกเชื่อมโยงตราสินค้าเข้ากับสัญลักษณ์ต่าง ๆ ตราสินค้าที่มีการจดจำได้ 2) แบบเชื่อมโยงภาพลักษณ์ไปกับ สินค้า (Brand Association) 3) ความซื่อสัตย์ที่มีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) 4) การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality) และ 5) สินทรัพย์ประเภทอื่น ๆ ของตราสินค้า (Brand Assets)

**พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2550)** อธิบายคำว่า ภาพลักษณ์ ไว้ว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน คือ 1) องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual component) เป็นการรับรู้ของบุคคลจากการสังเกตถึงเหตุการณ์ ของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งสถานที่ บุคคล ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อม จนนำไปสู่กระบวนการการรับรู้ 2) องค์ประกอบเชิงการตระหนักรู้ (Cognitive component) เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นหลังจากการสังเกต ซึ่งจะ นำไปสู่การตระหนักรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถประมวลผลแยกแยะข้อมูลเหล่านั้นออกจากกัน ได้ 3) องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective component) เป็นผลมาจากการเรียนรู้ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกของ ตัวบุคคล ที่แสดงอาการออกมาว่าต้องการหรือไม่ต้องการ โดยอาการที่จะแสดงออกมานี้ขึ้นอยู่กับ การวิเคราะห์ของแต่ละบุคคล 4) องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Active component) เป็นผลจากการรับรู้ผ่าน ความรู้สึกต่างๆ และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายและตอบสนองความต้องการ ของตนเอง จากองค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ เมื่อนำมาผสมผสานเข้ากับประสบการณ์ จะช่วยสร้างความเข้าใจ และ การรับรู้ภาพลักษณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ เป็นกระบวนการที่บุคคลคัดเลือก และ วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตามที่ได้รับมา จากนั้นจึงนำข้อมูลไปสรุปเป็นความหมายของตนเอง โดยอาศัย ทักษะความรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม ทำให้ภาพลักษณ์ที่ถูกนำเสนอในแต่ละรูปแบบที่ เหมาะสมกับเป้าหมายของกลุ่ม หรือเหมาะสมกับช่วงเวลา จะทำให้เกิดการจดจำ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ ให้เกิดประโยชน์ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**พรประภา สุตประเสริฐ (2557)** ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวม สัมพันธ์กันในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการในเรื่องค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สรวิษฐ์ เปรมชื่น (2559)** ได้ศึกษาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย กรมบริการให้ความสำคัญ ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมงานบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนใหญ่เน้นการตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรมบริการที่มีประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภายนอกจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการงานที่มีนวัตกรรมได้ (innovation services) ในส่วนกรมนโยบายเน้นให้ความสำคัญต่อการมุ่งรักษามาตรฐานระบบงานและเน้นการจัดทำนโยบาย แผนงานในระดับกระทรวง ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ไปสู่การปฏิบัติได้ผลดีขึ้น แต่ยังขาดรูปแบบการให้บริการครบวงจรสู่ประชาชน ส่วนจังหวัดที่มีคุณภาพการบริหารจัดการในระดับดีนั้น ล้วนรักษาฐานความนิยมด้วยกิจกรรมเข้าถึงภาคประชาชน เน้นการออกพบปะเยี่ยมเยียน และจัดกิจกรรมที่บุคลากรท้องถิ่นดำเนินการเองได้และมีกระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากประชาชนในพื้นที่ แต่ที่เป็นจุดอ่อนมากที่สุดในระดับจังหวัดคือ การยกระดับสมรรถนะของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่ยังไม่อาจดำเนินการได้ผลดีเหตุเพราะมีการสับเปลี่ยนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ตลอดเวลา ศึกษานี้มีข้อเสนอว่า ส่วนราชการในระดับกรมและจังหวัด หากสามารถหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทั้ง 7 ด้าน ซึ่งสอดคล้องต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในระบบราชการไทยและได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ประเมิน โดยอยู่ในคำรับรองการปฏิบัติราชการแล้ว จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรภาครัฐ ยกระดับภาวะผู้นำกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง และหากนำการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจแบบนักบริหารมืออาชีพ มาพัฒนาระบบงานเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มในองค์กรและผู้รับบริการ และต่อยอดนวัตกรรมสม่ำเสมอ ส่วนราชการทั้งระบบย่อมจะมีทิศทางการปฏิบัติงานที่สร้างผลลัพธ์ในภาครัฐและภาคประชาชน และจะส่งผลต่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรของรัฐแบบก้าวกระโดดเทียบเคียงส่วนราชการในและต่างประเทศชั้นนำได้ และสามารถสร้างประสิทธิผลในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ความโปร่งใส ระบบธรรมาภิบาลในองค์กรภาครัฐและประชาชนได้อย่างยั่งยืน

**พรชัย ดีไพศาลสกุล (2558)** ได้ศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการโดยตรง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจรรยาบรรณ และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

**จรรยาลักษณ์ ปทุมสาสูตร และ เขมกร ไชยประสิทธิ์ (2559)** ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่รามา ผลการศึกษาด้านความสำคัญของคุณภาพการให้บริการพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูงสุดต่อคุณภาพการให้บริการในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความน่าเชื่อถือ ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความสามารถประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลเป็นอย่างดี 2) ด้านการตอบสนอง ได้แก่ แพทย์และบุคลากรมีความเต็มใจให้การช่วยเหลือ และโรงพยาบาลมีความพร้อมใช้ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ในการให้บริการ 3) ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความสามารถทำให้ท่านเชื่อมั่นเมื่อเข้ารับบริการ 4) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย 5) ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ แพทย์และบุคลากรให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างเสมอภาค แพทย์และบุคลากรแสดงความจริงใจในการให้บริการ แพทย์และบุคลากรรู้และเข้าใจความต้องการและให้การดูแลได้เป็นอย่างดี

**วิษราภรณ์ จันทร์สุวรรณ (2555)** ได้ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพูนผล จังหวัดภูเก็ต พบว่าความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในการใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปลักษณ์เป็นด้านที่ผู้เข้ารับบริการที่มาใช้บริการธนาคารมีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมาเป็นด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ส่วนด้านที่ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้เข้ารับบริการเป็นรายบุคคล โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่าความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการมีความแตกต่างกัน เมื่อผู้เข้ารับบริการมีระดับการศึกษา รายได้ ช่วงเวลาที่ติดต่อธนาคาร การทำธุรกรรมด้านการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ การเปิดบัญชี และเวลาในการทำธุรกรรมแตกต่างกัน สำหรับผู้เข้ารับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ การทำธุรกรรมด้านการลงทุนและการออมทรัพย์รูปแบบอื่น การกู้เงินและการทำธุรกรรมอื่น ๆ ในรูปแบบที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความพึงพอใจในการใช้บริการของธนาคารแตกต่างกัน

**เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554)** ศึกษาแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของคุณภาพบริการมีจำนวนมากตามแนวความคิด SERVQUAL คือ 1) ความน่าเชื่อถือ 2) ความรับผิดชอบ 3) การเข้าถึง 4) การสื่อสาร 5) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 6) ความปลอดภัย 7) ความเข้าใจ และ 8) การรับรู้ที่มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม อันมีที่มาจากการรับรู้ ความคาดหวัง และความต้องการจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่มีมาจาก แรงจูงใจและแรงผลักดัน ทางสภาพร่างกายจิตใจของผู้รับบริการที่มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้อยู่รอดและการบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา

**สุดถนอม ตันเจริญ (2558)** ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์การ การศึกษาพบว่าภาพลักษณ์องค์การของทุกกิจการที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากเอกลักษณ์ขององค์การ มีผลต่อการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์การ ประกอบกับพลังของการสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เป็นการต่อยอดการรับรู้เชิงบวกที่สามารถสร้างความประทับใจต่อชื่อตราและจำได้ในลำดับต้น ๆ เมื่อผู้บริโภคจะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการประเภทเดียวกับองค์การ เนื่องจากการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์การเกิดขึ้นก่อนความประทับใจจากการใช้สินค้าและบริการ ดังนั้นภาพลักษณ์เชิงบวกของทุก ๆ กิจการจึงต้องอาศัยการสื่อสารเกี่ยวกับการกระทำขององค์การและสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เพื่อสร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีที่จะต่อยอดความภักดีต่อองค์การและตราสินค้า ผลที่ตามมาคือภาพลักษณ์เชิงบวกที่ผู้บริโภค รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะนำเรื่องราวดี ๆ ไปบอกต่อแก่คนรอบข้าง เช่น เพื่อน คนในครอบครัว และคนใกล้ชิด หากทุกองค์การตระหนักในเรื่องนี้ การจัดการภาพลักษณ์องค์การด้วยการทำความเข้าใจเอกลักษณ์

ของตนเอง เพื่อกำหนดแผนการสื่อสารและกิจกรรมทางการตลาดให้สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค จึงเป็นทิศทางที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่ตรงกับความต้องการขององค์การได้อย่างแน่นอน

**พจี มณีรัตน์ และ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ (2556)** ศึกษากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาด สมุนไพรอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการสื่อสารในการส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ และ 2) ศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างตราสินค้า “สมุนไพรอภัยภูเบศร” ซึ่ง จะศึกษาด้วยวิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง เพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20-60 ปี ขึ้นไป โดยเก็บแบบสอบถามที่กรุงเทพมหานคร และ จ. ปราจีนบุรี จำนวน 420 คน ผลจากการวิจัยพบว่า กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร ของผู้ส่ง สารนั้น มีเนื้อหาสาระในการส่งเสริมการตลาดที่เน้นการให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพร ผ่านช่อง ทางการสื่อสารทั้ง สามช่องทาง คือ 1) สื่อมวลชน 2) สื่อบุคคล และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ไปถึงผู้รับสาร คือ ประชาชนทั่วไป ซึ่งทั้งนี้ผลจากการเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารของสมุนไพรอภัยภูเบศรมากที่สุด รองลงมาคือ สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ สำหรับในส่วนของปัจจัยนั้น ผลการวิจัยพบว่า แบ่งได้เป็น 1) ปัจจัยภายใน คือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีปรัชญาการทำงานในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นองค์การที่ไม่แสวงหากำไร มีวิธีการทางการตลาดเพื่อสังคม เพื่อการดำรงอยู่ของสมุนไพร เน้นความเป็นวิชาการ มีสถานที่ทางประวัติศาสตร์และความสวยงามทางสถาปัตยกรรม ความเชื่อถือได้ในเรื่องคุณภาพความปลอดภัย มีกระบวนการผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และ 2) ในส่วนของปัจจัยภายนอก คือ กระแสสุขภาพ กระแสความสนใจของ ประชาชน และผลกระทบด้านดีของปัญหาเศรษฐกิจ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 ในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology)

#### 3.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

สำหรับการสำรวจครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกรมการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

##### กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)

- 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ
- 2) กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์
- 3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

##### กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)

- 1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 – 13
- 2) กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์
  - หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูง นักวิจัย
  - หลักสูตรนักระบาดวิทยา
  - หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการ
- 3) กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์
  - การพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย
  - การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป

##### กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholder)

ตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกรมการแพทย์ เช่น ราชวิทยาลัยแพทยกรรณกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กระทรวงแรงงานและกรมการกงสุล กระทรวงต่างประเทศ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เป็นต้น

## 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

### 3.2.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป

#### 1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจาก ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร คำนวณขนาดตัวอย่าง (Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  คือ จำนวนประชากรในประเทศทั้งหมด (66,188,503 คน)

$e$  คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ( $e = 0.05$ )

#### 2) การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้ภูมิภาคของประเทศไทยเป็นชั้นภูมิ (Stratum) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ชั้นภูมิ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

**ขั้นที่ 2** ในแต่ละภูมิภาค เลือกเก็บข้อมูลในจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดตามฐานข้อมูล

**ขั้นที่ 3** กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จะได้จำนวนตัวอย่างที่มีสัดส่วนเท่ากัน

**ขั้นที่ 4** จากนั้นสุ่มตัวอย่างภายในจังหวัดด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

#### ตาราง 1 แสดงจำนวนตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวน (คน)
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	80
ภาคกลาง	ชลบุรี	80
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	80
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	80
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	80
รวมทั้งสิ้น		400

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลล่าสุดวันที่ 31 ธันวาคม 2560

### 3.2.2 กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

#### 1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจาก ไม่ขนาดของประชากรที่แน่นอน จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (Cochran, 1977) ดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$e$  = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ( $e = 0.05$ )

$Z$  = ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $Z = 1.96$ )

#### 2) การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้บทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ เป็นชั้นภูมิ (Stratum) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 14 ชั้นภูมิ ได้แก่ ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ด้านจักษุวิทยา ด้านโสต ศอ นาสิก ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการ ด้านทันตกรรม ด้านระบบประสาท ด้านโรคเมเร็ง ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด ด้านโรคทรวงอก ด้านโรคผิวหนัง ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และด้านโรคเด็ก

**ขั้นที่ 2** ในแต่ละบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ สุ่มเลือกโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกโรงพยาบาล มีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน

**ขั้นที่ 3** กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) จะได้จำนวนตัวอย่างที่มีสัดส่วนเท่ากัน

**ขั้นที่ 4** จากนั้นสุ่มตัวอย่างภายในโรงพยาบาลด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

ตาราง 2 แสดงจำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัด กรมการแพทย์

ภาค	จังหวัด	ความเชี่ยวชาญ ทางการแพทย์	โรงพยาบาล และ สถาบัน	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง:คน)
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	(1) ด้านอชีวเวชศาสตร์และ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลพรัตนราชธานี	30
		(2) ด้านโสต ศอ นาสิก	โรงพยาบาลราชวิถี	30
		(3) ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ	โรงพยาบาลเลิดสิน	30
		(4) กลุ่มพระภิกษุและสามเณร	โรงพยาบาลสงฆ์	30
		(5) ด้านโรคมะเร็ง	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	30
		(6) ด้านโรคทรวงอก	สถาบันโรคทรวงอก	30
		(7) ด้านโรคเด็ก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี	30
ภาคกลาง	นครปฐม	(8) ด้านจักษุวิทยา	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	30
	นนทบุรี	(9) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการ	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ	30
		(10) ด้านทันตกรรม (11) ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	สถาบันทันตกรรม สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระ สังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ	30 30
ปทุมธานี	(12) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและ สารเสพติด	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี (สบยช.)	30	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	(13) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและ สารเสพติด	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น	30
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	(14) ด้านระบบประสาท	โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	30
ภาคใต้	ตรัง	(15) ด้านโรคผิวหนัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนัง เขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	30
<b>รวมทั้งสิ้น</b>				<b>450</b>

### 3.2.3 กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูง นักวิจัย หลักสูตรนักวิชาการรุ่นใหม่ หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงาน สำหรับรองผู้อำนวยการ จำนวน 35 หน่วยตัวอย่าง โดยทำการสุ่มตัวอย่างตามฐานข้อมูลรายชื่อของผู้เข้ารับ การอบรมหลักสูตรฯ ของผู้ว่าจ้าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุก หน่วยตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน

### 3.2.4 กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป จำนวน 35 หน่วยตัวอย่าง โดยทำการสุ่มตัวอย่างตามฐานข้อมูลรายชื่อของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรฯ ของผู้ว่าจ้าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกหน่วยตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### 3.3.1 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 หน่วยตัวอย่าง

#### 3.3.2 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 –13

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 – 13 เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพ จำนวน 13 หน่วยตัวอย่าง

ตาราง 3 แสดงจำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 – 13

เขต	จังหวัด	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
เขตสุขภาพที่ 1	เชียงใหม่	1
เขตสุขภาพที่ 2	พิษณุโลก	1
เขตสุขภาพที่ 3	นครสวรรค์	1
เขตสุขภาพที่ 4	สระบุรี	1
เขตสุขภาพที่ 5	ราชบุรี	1
เขตสุขภาพที่ 6	ชลบุรี	1
เขตสุขภาพที่ 7	ขอนแก่น	1
เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	1
เขตสุขภาพที่ 9	นครราชสีมา	1
เขตสุขภาพที่ 10	อุบลราชธานี	1
เขตสุขภาพที่ 11	สุราษฎร์ธานี	1
เขตสุขภาพที่ 12	สงขลา	1
เขตสุขภาพที่ 13	กรุงเทพมหานคร	1
รวมทั้งสิ้น		13

หมายเหตุ กระจายการเก็บข้อมูลในทุกตำแหน่งโดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะพิจารณาตามความเหมาะสม

### 3.4.3 กลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกรมการแพทย์

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกรมการแพทย์ จำนวน 3 หน่วยตัวอย่าง

## 3.4 วิธีการสำรวจ

### 3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบวิธีการวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้แบบสำรวจ (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mix Collect Data) ด้วยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) โดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Personal Interview หรือ Face to face Interview) วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by Telephone) วิธีการส่งแบบสำรวจให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ทางแฟกซ์ หรือทางอีเมล รวมถึงการตอบแบบออนไลน์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม

#### 2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ตาราง 4 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)	1. ผู้ป่วย / ญาติ	✓ ความเชื่อมั่นความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง ✓ ความพึงพอใจในการให้บริการ โดยเฉพาะระบบคิว ระบบนัด และคำแนะนำด้านสุขภาพศึกษา	ลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) โดยสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to Face Interview)
	2. ประชาชนทั่วไป	✓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ Awareness จนถึง ระดับ Engagement	
	3. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	✓ บทบาทของกรมการแพทย์ที่มีต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)	1. ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 – 13 เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข / สาธารณสุขนิเทศ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ	✓ ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญ ทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ และการสนับสนุนเขตสุขภาพ	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
	2. ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับ ต้น กลาง สูง นักวิจัย หลักสูตรนักวิชาการรุ่นใหม่ หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงาน สำหรับรองผู้อำนวยการ	✓ ประโยชน์ในการนำไปใช้ การปฏิบัติงานการตอบสนอง ความต้องการ และสิ่งที่คาดหวัง จากกรมการแพทย์	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by Telephone) / ส่งแบบ สำรวจให้ผู้ตอบทาง ไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ทางแฟกซ์ หรือทางอีเมล รวมถึงการตอบแบบ ออนไลน์
	3. ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย / กลุ่ม ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล เฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป	✓ ความเชื่อมั่นในการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับการถ่ายทอด จากกรมการแพทย์ไปใช้ใน การดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อน ได้เป็นอย่างดี	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholder)	1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม	ทำการสำรวจในประเด็นระดับ ความร่วมมือ การบูรณาการทำงาน การประสานงานระหว่างองค์กร (Collaborative leadership)  ✓ ระบบหลักประกันสุขภาพ	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
	2. สำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการพลเรือน	✓ การบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคล	
	3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	✓ การรักษา พันฟู ผู้สูงอายุ	

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.5.1 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 จำนวนทั้งสิ้น 9 ชุด จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย โดยครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และขอบเขตด้านเนื้อหาที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 3.2 ซึ่งได้ยึดหลักทางการวิจัยที่ได้มาตรฐานในการออกแบบโครงสร้างของแบบสำรวจ ประกอบด้วยรายละเอียดหลัก ดังนี้

1) แบบสำรวจรายการ (Check List) เป็นแบบสำรวจสภาพทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และที่พักอาศัย เป็นต้น

2) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นมาตรวัดทัศนคติ (Attitude Scale) ใช้ในการวัดระดับความพึงพอใจ และความเชื่อมั่น แบ่งออกเป็น 4 ลำดับ โดยกำหนดให้แสดงทัศนคติเป็นเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น	มากที่สุด
2	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น	มาก
3	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น	น้อย
4	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น	น้อยที่สุด

3) แบบปลายเปิด (Open End) เป็นแบบสำรวจเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ในส่วนของข้อคิดเห็นส่วนบุคคลหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

#### 3.5.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

- 1) ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ศึกษาขอบเขตการดำเนินงานของการสำรวจ
- 2) กำหนดประเด็น และคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการสำรวจ
- 3) ร่างแบบสำรวจ และส่งให้คณะกรรมการพิจารณาความสอดคล้องของประเด็น ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ และปรับแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการ
- 4) นำแบบสำรวจที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบไป Try Out เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach)
- 5) จากนั้น นำแบบสำรวจที่ผ่านการพิจารณา และทดสอบไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

### 3.6 การควบคุมคุณภาพของงาน

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดำเนินการทุกขั้นตอนในการวิจัยแต่ละรูปแบบ ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.) การคัดเลือกพนักงานเก็บข้อมูล โดยพนักงานเก็บข้อมูลทุกคนมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทั้งทางภาคสนามและทางโทรศัพท์ และผ่านการทดลองงานในการเก็บข้อมูลจากศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

2) การจัดอบรมทีมและพนักงานเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทางศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ จะมีการจัดอบรมทำความเข้าใจระหว่างทีมงานและพนักงานเก็บข้อมูลในเรื่องวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนรายละเอียดของแบบสำรวจ

3) การติดตามและการบริหารจัดการการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเจ้าหน้าที่ส่วนกลางควบคุมบริหารระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

4) การควบคุมคุณภาพของงานวิจัย เมื่อพนักงานเก็บข้อมูลเรียบร้อย จะมีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วจึงนำส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิเคราะห์ประมวลผล ตรวจสอบข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปอีกครั้งก่อนนำไปประมวลผล

#### ขั้นตอนที่ 2 การประมวลผลข้อมูล

1) จะมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความสอดคล้องของคำตอบในแบบสำรวจทุกฉบับ

2) จะมีการตรวจสอบการลงรหัสและการป้อนข้อมูลของคำตอบในแบบสำรวจ โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผล

#### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน

1) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความเหมาะสมของข้อมูลการวิเคราะห์และการเขียนรายงานการวิจัย จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการวิเคราะห์ต่อไป

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS For Windows วิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมด โดยนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และการวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่แยกประเภท และทำการวิเคราะห์เชิงตรรกะควบคู่กับบริบท (Context) และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูล

### 3.8 เกณฑ์เทียบระดับทัศนคติ

สำหรับเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการแบ่งช่วงคะแนน แบบสำรวจที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น มาก
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75	หมายถึง	พึงพอใจ / เชื่อมั่น น้อยที่สุด

### 3.9 การปกปิดข้อมูล

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ถือเป็นความรับผิดชอบสูงสุดในการปกปิดข้อมูลขององค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยถือว่าเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่คณะวิจัยต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด

### 3.10. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ระยะเวลาในดำเนินงาน 120 วัน นับตั้งแต่วันลงนามในสัญญา

## 3.11. แผนการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงาน	ระยะเวลาในการดำเนินงาน																			
	มีนาคม				เมษายน				พฤษภาคม				มิถุนายน				กรกฎาคม			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางในการสำรวจ																				
2. จัดทำโครงร่างงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ (แบบสำรวจ / แบบสัมภาษณ์)																				
3. นำส่งรายงานแนวคิดเบื้องต้น (Inception Report) ให้กับคณะกรรมการพิจารณา																				
4. ปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ จนสมบูรณ์																				
5. ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ กับกลุ่มตัวอย่าง																				
6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย																				
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูล																				
8. ลงรหัส และป้อนข้อมูลของคำตอบ																				
9. ประมวล วิเคราะห์ และสรุปผลการสำรวจ																				
10. นำส่งรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น																				
11. จัดทำรายงานผลการสำรวจฉบับสมบูรณ์																				
12. นำส่งรายงานผลการสำรวจฉบับสมบูรณ์ (Final Report) จำนวน 60 ฉบับ พร้อมด้วย CD-ROM บันทึกไฟล์รายงานในรูปแบบ Word, PDF และไฟล์ข้อมูลรหัสคำตอบในการประมวลผล																				

## บทที่ 4

## ผลการสำรวจ

ในบทนี้จะนำเสนอผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มสำคัญ ตามขอบเขตเนื้อหาของการสำรวจฯ ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)

กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder)

การนำเสนอผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ในบทที่ 4 นี้ จะเป็นการนำเสนอข้อมูลที่ได้ทำการสำรวจจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม ในรูปแบบของค่าสถิติ และการบรรยายผลการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีสัญลักษณ์ทางสถิติ คือ  $\bar{X}$  ซึ่งหมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนน และ  $SD$ . ซึ่งหมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)

## 1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชนทั่วไป จากทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย จำนวน 400 คน ซึ่งทำการสำรวจความคิดเห็นในประเด็น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การนำเสนอผลสำรวจข้อมูลทั่วไปของประชาชนทั่วไป จากทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นหน่วยตัวอย่างในการสำรวจนี้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภูมิลำเนาที่อยู่อาศัย โดยมีผลการสำรวจดังนี้

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	400	100.00
ชาย	166	41.50
หญิง	234	58.50

ตาราง 5 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
น้อยกว่า 20 ปี	48	12.00
ระหว่าง 20 - 29 ปี	93	23.25
ระหว่าง 30 - 39 ปี	72	18.00
ระหว่าง 40 - 49 ปี	64	16.00
ระหว่าง 50 - 59 ปี	72	18.00
มากกว่า 59 ปี	51	12.75
<b>ระดับการศึกษา</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	86	21.50
มัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า	91	22.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / เทียบเท่า	125	31.25
อนุปริญญา / ปวส. / เทียบเท่า	30	7.50
ปริญญาตรี	62	15.50
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.50
<b>อาชีพหลัก</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	19	4.75
พนักงานเอกชน	35	8.75
ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ / ค้าขาย	130	32.50
ผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป	91	22.75
นักเรียน / นักศึกษา	61	15.25
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	34	8.50
เกษียณอายุ / ว่างาน	19	4.75
เกษตรกร / ชาวประมง	10	2.50
อื่น ๆ (ช่างเย็บผ้า)	1	0.25
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
ไม่มีรายได้	62	15.50
ไม่เกิน 10,000 บาท	127	31.75
10,001 - 20,000 บาท	115	28.75
20,001 - 30,000 บาท	37	9.25
มากกว่า 30,000 บาท	23	5.75
ไม่ระบุรายได้	36	9.00

ตาราง 5 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของหน่วยตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ภูมิภาค</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
กรุงเทพมหานคร	80	20.00
ภาคกลาง	80	20.00
ภาคเหนือ	80	20.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	80	20.00
ภาคใต้	80	20.00

จากตาราง การสำรวจข้อมูลจากกลุ่มประชาชนทั่วไป ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย จำนวน 400 คน พบว่า ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.50 และเพศชาย ร้อยละ 41.50 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 23.25 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 18.00 และมีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

ประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.25 รองลงมาคือมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.75 และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 21.50 ตามลำดับ

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ และค้าขาย ร้อยละ 32.50 รองลงมาคือมีอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน หรือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.75 และกลุ่มนักเรียน หรือนักศึกษา ร้อยละ 15.25 ตามลำดับ

ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 31.75 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 28.75 และเป็นผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ

ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ในครั้งนี้ ประกอบด้วยประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 20.00 เท่ากันทุกกลุ่ม

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

การนำเสนอผลสำรวจการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จากประชาชนทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยประเด็น 1) การเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง 2) ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ 3) ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ 4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์ และ 5) ข้อมูลที่ประชาชนให้ความสนใจ โดยมีผลการสำรวจดังนี้

**ตาราง 6** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคกลาง

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (เขตภาคกลาง)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.91
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.37
โรงพยาบาลอุทัยธานี	7.34
สถาบันโรคทรวงอก	0.10
โรงพยาบาลราชวิถี	0.03
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.25
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.91
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.36
โรงพยาบาลราชบุรี	7.27
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.46
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.76
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.26
โรงพยาบาลราชบุรี	7.16
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.82
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.96
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.41
โรงพยาบาลอุทัยธานี	7.24
โรงพยาบาลสงฆ์	0.07
โรงพยาบาลราชวิถี	0.03
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.29

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (เขตภาคกลาง)	ร้อยละ
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.24
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	6.04
โรงพยาบาลราชบุรี	7.37
โรงพยาบาลสงฆ์	5.43
โรงพยาบาลราชวิถี	0.03
โรงพยาบาลอื่นๆ	70.89
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.33
โรงพยาบาลอุทัยธานี	7.92
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.68
โรงพยาบาลอื่นๆ	74.07
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.93
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.38
โรงพยาบาลราชบุรี	7.28
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	0.07
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.34
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.87
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.40
โรงพยาบาลสระบุรี	7.37
โรงพยาบาลราชวิถี	0.10
สถาบันประสาทวิทยา	0.07
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.19
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.18
โรงพยาบาลอุทัยธานี	7.94
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.63
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	0.31
โรงพยาบาลราชวิถี	0.17
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.77
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.83
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.41
โรงพยาบาลอุทัยธานี	7.34

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	4.20
สถาบันโรคทรวงอก	0.10
โรงพยาบาลราชวิถี	0.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.02
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.55
โรงพยาบาลอุทัยธานี	8.20
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.95
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.30
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.03
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.53
โรงพยาบาลราชบุรี	7.29
สถาบันโรคทรวงอก	0.87
โรงพยาบาลราชวิถี	0.40
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	0.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.78
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.89
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.42
โรงพยาบาลราชบุรี	7.26
สถาบันโรคทรวงอก	0.03
สถาบันโรคผิวหนัง	0.03
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.37
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.00
โรงพยาบาลอุทัยธานี	7.80
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	74.70
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.81
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	7.36
โรงพยาบาลราชบุรี	7.19
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	2.12
โรงพยาบาลราชวิถี	0.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.32

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ในเขตภาคกลาง มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.91 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.37 และ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 7.34 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.91 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.36 และ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.27 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.76 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.26 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.16 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.96 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.41 และโรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 7.24 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.24 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 6.04 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.37 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 7.92 และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.68

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.93 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.38 และ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.28 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.87 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.40 และโรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 7.37 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.18 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 7.94 และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.63 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.83 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.41 และโรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 7.34 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.55 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 8.20 และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.95 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.03 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.53 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.29 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.89 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.42 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.26 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 7.80 และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.81 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 7.36 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.19 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคเหนือ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (เขตภาคเหนือ)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอายุรเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.42
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	17.67
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	50.41
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.25
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	16.75
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.42
โรงพยาบาลอื่นๆ	51.58
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.33
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	17.67
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.33
โรงพยาบาลอื่นๆ	50.67
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	18.75
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.08
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.25
โรงพยาบาลอื่นๆ	50.92
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	18.67
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.58
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.75
โรงพยาบาลอื่นๆ	50.00
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.25
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.33
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.75
โรงพยาบาลอื่นๆ	49.67
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.42
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	17.42
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.08

โรงพยาบาลอื่นๆ	51.08
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.33
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	17.33
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.42
สถาบันประสาทวิทยา	3.42
โรงพยาบาลอื่นๆ	47.50
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.33
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.83
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.58
โรงพยาบาลอื่นๆ	49.26
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.33
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.50
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.58
โรงพยาบาลอื่นๆ	49.59
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.25
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.42
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.67
โรงพยาบาลอื่นๆ	49.66
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.42
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.58
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.75
โรงพยาบาลอื่นๆ	49.25
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.33
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.83
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.42
โรงพยาบาลอื่นๆ	49.42
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.47
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	18.96
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.7
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.87

15. ด้านโรคเด็ก	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	19.31
โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่	17.64
โรงพยาบาลนครพิงค์	12.71
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	2.09
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.25

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ในเขตภาคเหนือ มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.42 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 17.67 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.25 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 16.75 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.42 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 17.67 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.33 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 18.75 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.08 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.25 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 18.67 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.58 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.75 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.25 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.33 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.75 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.42 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 17.42 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.08 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 17.33 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.42 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.83 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.58 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.50 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.58 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.25 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.42 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.67 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.42 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.58 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.75 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.83 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.42 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.47 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 18.96 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 19.31 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 17.64 และโรงพยาบาลนครพิงค์ ร้อยละ 12.71 ตามลำดับ

**ตาราง 8** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์ลี้กแวดล้้อม</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	41.44
โรงพยาบาลมหาสารคาม	30.03
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	24.16
โรงพยาบาลอื่นๆ	4.37
<b>2. ด้านจ้กษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	30.72
โรงพยาบาลมหาสารคาม	29.05
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	29.22
โรงพยาบาลอื่นๆ	11.01
<b>3. ด้านโสัด คอ นาลิถ</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	28.88
โรงพยาบาลมหาสารคาม	32.22
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	25.38
โรงพยาบาลอื่นๆ	13.52

<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	32.33
โรงพยาบาลมหาสารคาม	29.63
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	27.97
โรงพยาบาลอื่นๆ	10.07
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	33.39
โรงพยาบาลมหาสารคาม	32.38
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	24.45
โรงพยาบาลอื่นๆ	9.78
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	35.19
โรงพยาบาลมหาสารคาม	30.81
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	27.95
โรงพยาบาลอื่นๆ	6.05
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลมหาสารคาม	32.20
โรงพยาบาลขอนแก่น	29.13
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	23.34
โรงพยาบาลอื่นๆ	15.33
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	40.54
โรงพยาบาลมหาสารคาม	30.49
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	26.13
โรงพยาบาลอื่นๆ	2.84
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	34.51
โรงพยาบาลมหาสารคาม	33.00
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	30.82
โรงพยาบาลอื่นๆ	1.67
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	36.85
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	32.16
โรงพยาบาลมหาสารคาม	29.65
โรงพยาบาลอื่นๆ	1.34
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	35.08

โรงพยาบาลมหาสารคาม	34.40
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	25.46
โรงพยาบาลอื่นๆ	5.06
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	38.86
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	32.16
โรงพยาบาลมหาสารคาม	27.14
โรงพยาบาลอื่นๆ	1.84
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	31.55
โรงพยาบาลมหาสารคาม	29.38
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	26.21
โรงพยาบาลอื่นๆ	12.86
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	32.72
โรงพยาบาลมหาสารคาม	30.72
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	25.54
โรงพยาบาลอื่นๆ	11.02
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลมหาสารคาม	30.72
โรงพยาบาลขอนแก่น	28.38
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	25.54
โรงพยาบาลอื่นๆ	15.36

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 41.44 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 30.03 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 24.16 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 30.72 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 29.05 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 29.22 ตามลำดับ

ด้านไสต คอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 28.88 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 32.22 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 25.38 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 32.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 29.63 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 27.97 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 33.39 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 32.38 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 24.45 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 35.19 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 30.81 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 27.95 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 32.2 รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 29.13 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 23.34 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 40.54 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 30.49 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 26.13 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 34.51 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 33 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 30.82 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 36.85 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 32.16 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 29.65 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 35.08 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 34.4 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 25.46 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 38.86 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 32.16 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 27.14 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 31.55 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 29.38 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 26.21 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 32.72 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 30.72 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 25.54 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 30.72 รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 28.38 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 25.54 ตามลำดับ

**ตาราง 9** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในเขตภาคใต้

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (เขตภาคใต้)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	46.15
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	27.30
โรงพยาบาลพระแสง	7.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	19.35
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	47.78

โรงพยาบาลพระแสง	4.44
โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์	2.78
โรงพยาบาลอื่นๆ	45.00
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	49.90
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	22.44
โรงพยาบาลพระแสง	8.12
โรงพยาบาลอื่นๆ	19.54
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	52.83
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	17.82
โรงพยาบาลพระแสง	6.29
โรงพยาบาลอื่นๆ	23.06
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	44.81
โรงพยาบาลสงฆ์	24.68
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	23.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	6.81
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	67.77
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	19.93
โรงพยาบาลพระแสง	1.99
โรงพยาบาลอื่นๆ	10.31
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	54.33
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	21.35
โรงพยาบาลพระแสง	6.98
โรงพยาบาลอื่นๆ	17.34
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	57.03
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	21.35
โรงพยาบาลพระแสง	5.47
สถาบันประสาทวิทยา	0.52
โรงพยาบาลอื่นๆ	15.63
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	64.94
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	24.70

โรงพยาบาลพระแสง	0.91
โรงพยาบาลอื่นๆ	9.45
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	45.45
สถาบันมะเร็ง	32.07
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.73
โรงพยาบาลอื่นๆ	9.75
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	59.80
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	11.15
โรงพยาบาลพุนพิน	7.09
โรงพยาบาลอื่นๆ	21.96
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	55.16
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	19.12
โรงพยาบาลพระแสง	8.57
โรงพยาบาลอื่นๆ	17.15
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	60.66
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	15.30
โรงพยาบาลพระแสง	9.84
โรงพยาบาลอื่นๆ	14.20
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	49.12
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	26.03
โรงพยาบาลพระแสง	8.22
โรงพยาบาลอื่นๆ	16.63
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	48.88
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	16.91
โรงพยาบาลพระแสง	7.25
โรงพยาบาลอื่นๆ	26.96

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ในเขตภาคใต้ มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 46.15 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 27.30 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 7.20 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 47.78 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 4.44 และโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ร้อยละ 2.78 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 49.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 22.44 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 8.12 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 52.83 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 17.82 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 6.29 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 44.81 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 24.68 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 23.7 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 67.77 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 19.93 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 1.99 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 54.33 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 21.35 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 6.98 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 57.03 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 21.35 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 5.47 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 64.94 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 24.70 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 0.91 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 45.45 รองลงมาคือ สถาบันมะเร็ง ร้อยละ 32.07 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.73 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 59.8 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 11.15 และโรงพยาบาลพุนพิน ร้อยละ 7.09 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 55.16 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 19.12 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 8.57 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 60.66 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 15.30 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 9.84 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 49.12 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 26.03 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 8.22 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 48.88 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 16.91 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 7.25 ตามลำดับ

**ตาราง 10** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพข้าราชการประจำ / ลูกจ้างของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	16.28
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.47
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.98
สถาบันโรคทรวงอก	1.16
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.11
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	14.94
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.34
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.52
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	16.09
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.34
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.37
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	16.28
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.30
โรงพยาบาลสงฆ์	0.78
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.34
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	17.07
โรงพยาบาลสงฆ์	13.41
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	8.54
โรงพยาบาลสงฆ์	0.81

โรงพยาบาลราชวิถี	0.41
โรงพยาบาลอื่นๆ	59.76
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	17.07
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.98
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.76
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.19
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	15.29
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.59
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.41
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.71
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	13.95
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.47
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.30
สถาบันประสาทวิทยา	2.33
โรงพยาบาลอื่นๆ	63.95
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	15.29
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.59
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.41
สถาบันมะเร็ง	1.18
โรงพยาบาลราชวิถี	0.78
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.75
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	15.38
สถาบันมะเร็ง	10.99
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.89
สถาบันโรคมะเร็ง	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.84
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	13.58
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	11.11
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.64
โรงพยาบาลอื่นๆ	21.96
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	

โรงพยาบาลอุทัยธานี	16.09
โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์	10.34
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.34
สถาบันโรคทรวงอก	6.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	17.15
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	14.12
โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์	10.59
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.59
สถาบันโรคผิวหนัง	0.39
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.31
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	15.91
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.36
โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์	10.23
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.50
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลอุทัยธานี	14.77
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.36
โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์	10.23
โรงพยาบาลราชวิถี	1.14
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.50

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพราชการประจำ ลูกจ้างของรัฐ พนักงาน และรัฐวิสาหกิจ มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตาม ด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 16.28 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์ ร้อยละ 10.47 และ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.98 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 14.94 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์ ร้อยละ 10.34 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.20 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 16.09 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชิงรายนครินทร์ ร้อยละ 10.34 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.20 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 16.28 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.30 และโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 17.07 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 13.41 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 8.54 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 17.07 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.98 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.76 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 15.29 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.59 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.41 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 13.95 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.47 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 15.29 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.59 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.41 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 15.38 รองลงมาคือ สถาบันมะเร็ง ร้อยละ 10.99 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.89 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 13.58 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 11.11 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.64 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 16.09 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.34 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.34 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 14.12 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.59 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.59 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 15.91 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.36 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.23 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 14.77 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.36 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.23 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.00
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	11.50
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.80
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.20
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.10
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.10
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.10
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.50
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.50
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.80
โรงพยาบาลราชวิถี	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.30
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.60
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.80
โรงพยาบาลสงฆ์	7.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.40
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	11.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.40
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.90
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	11.40
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.90
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.50
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.80
สถาบันประสาทวิทยา	2.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.50
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.00
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.70
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.60
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.10
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.90
สถาบันมะเร็ง	2.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.00
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.50
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	11.10
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.30
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.50
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.30
สถาบันโรคทรวงอก	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.80
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.70
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.40
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.50

<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.20
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.10
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.60
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.10
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.20
โรงพยาบาลราชวิถี	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.70

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 11.50 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.10 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.60 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.90 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.30 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.60 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.80 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 11.00 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.90 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 11.40 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.80 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.30 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.70 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.90 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.30 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.30 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.40 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.40 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.10 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.10 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.90 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.20 ตามลำดับ

**ตาราง 12** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพเจ้าของธุรกิจ / อาชีพอิสระ / ค้าขาย)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.80
โรงพยาบาลชะอำ	10.20
โรงพยาบาลราชบุรี	8.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.20
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.70
โรงพยาบาลชะอำ	10.10
โรงพยาบาลราชบุรี	9.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.10
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.50
โรงพยาบาลชะอำ	10.00
โรงพยาบาลราชบุรี	9.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.50
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.70
โรงพยาบาลชะอำ	10.10
โรงพยาบาลราชบุรี	8.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.50
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	16.70
โรงพยาบาลชะอำ	10.80
โรงพยาบาลราชบุรี	9.70
โรงพยาบาลสงฆ์	5.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	57.60
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	17.20
โรงพยาบาลชะอำ	11.10
โรงพยาบาลราชบุรี	10.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	61.70
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	16.10
โรงพยาบาลชะอำ	10.40
โรงพยาบาลราชบุรี	9.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.20
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	16.60
โรงพยาบาลชะอำ	10.10
โรงพยาบาลราชบุรี	9.40
สถาบันประสาทวิทยา	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.80
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	17.60
โรงพยาบาลชะอำ	10.30
โรงพยาบาลราชบุรี	10.00
สถาบันมะเร็ง	0.40
โรงพยาบาลราชวิถี	0.40

โรงพยาบาลอื่นๆ	61.30
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.70
โรงพยาบาลราชบุรี	8.90
โรงพยาบาลชะอำ	8.90
สถาบันมะเร็ง	6.50
โรงพยาบาลราชวิถี	0.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	59.70
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	18.10
โรงพยาบาลราชบุรี	10.20
โรงพยาบาลชะอำ	10.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	61.50
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	16.10
โรงพยาบาลชะอำ	9.50
โรงพยาบาลราชบุรี	9.10
โรงพยาบาลราชวิถี	1.40
สถาบันโรคทรวงอก	0.70
สถาบันมะเร็ง	0.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.80
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	16.40
โรงพยาบาลชะอำ	9.60
โรงพยาบาลราชบุรี	9.30
สถาบันโรคผิวหนัง	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	63.60
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.90
โรงพยาบาลชะอำ	9.30
โรงพยาบาลราชบุรี	9.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.80
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	15.60
โรงพยาบาลชะอำ	9.20
โรงพยาบาลราชบุรี	8.80
โรงพยาบาลราชวิถี	0.40

โรงพยาบาลอื่นๆ	66.00
----------------	-------

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพ อาชีพเจ้าของธุรกิจ อาชีพอิสระ และ ค้าขาย มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.20 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

ด้านจักขุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.10ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.00 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.00 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 16.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.80 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.70 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 17.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 16.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.40 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 16.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 17.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.30 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.90 และโรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 8.90 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 18.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 10.20 และโรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 16.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 9.50 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 16.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 9.60 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 9.30 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 9.00 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 15.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชะอำ ร้อยละ 9.20 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

**ตาราง 13** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพเกษตรกร)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	21.10
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.80
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.80
<b>2. ด้านจักขุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	11.30
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.80
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.90
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.80
โรงพยาบาลมหาสารคาม	9.80
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.30
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	11.10
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.30
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	9.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.10
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	12.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.90
โรงพยาบาลมหาสารคาม	11.90
โรงพยาบาลสงฆ์	0.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.50
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	11.90
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.00
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	10.20

โรงพยาบาลอื่นๆ	66.90
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.40
โรงพยาบาลขอนแก่น	8.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.70
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	19.50
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	8.60
โรงพยาบาลราชวิถี	0.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.90
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.70
โรงพยาบาลมหาสารคาม	10.70
โรงพยาบาลขอนแก่น	10.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.90
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	12.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.80
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	9.00
สถาบันมะเร็ง	6.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.40
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	12.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.10
โรงพยาบาลมหาสารคาม	11.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.00
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	16.30
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.30
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	10.90
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.20
โรงพยาบาลมหาสารคาม	9.40

โรงพยาบาลอื่นๆ	69.50
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.60
โรงพยาบาลขอนแก่น	9.60
โรงพยาบาลมหาสารคาม	8.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.90
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	9.60
โรงพยาบาลมหาสารคาม	8.90
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	8.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	72.60

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกร มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 21.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.80 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.80 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.00 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 9.80 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 11.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.30 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 12.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.90 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 11.90 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 11.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.00 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.40 และโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 19.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.20 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 8.60 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 10.70 และโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 12.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.80 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 9.00 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 12.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 16.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.10 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 10.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.20 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 9.60 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 8.90 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 9.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 8.90 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 8.90 ตามลำดับ

**ตาราง 14** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพเลี้ยงสัตว์ / ทำประมง)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	25.80
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	16.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	45.20
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	17.10
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	17.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	17.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.70
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	18.20
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	15.20
โรงพยาบาลพระแสง	15.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	51.40
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	22.60

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	19.40
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	9.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.30
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลสงฆ์	25.00
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	16.70
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	16.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	41.60
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	28.60
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	19.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	19.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	33.40
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	21.20
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	18.20
โรงพยาบาลพระแสง	15.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	45.40
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	25.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	17.90
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	14.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	42.80
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	25.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	20.00
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	15.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	40.00
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	20.00
สถาบันมะเร็ง	20.00
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	14.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	45.70
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.30
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	13.30
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	13.30

โรงพยาบาลอื่นๆ	60.10
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	29.00
โรงพยาบาลพระแสง	16.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	16.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	38.80
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	31.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	17.20
โรงพยาบาลพระแสง	13.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	38.00
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	25.80
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.90
โรงพยาบาลพระแสง	12.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.40
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	22.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	16.70
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	52.80

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพเลี้ยงสัตว์ และทำประมง มีผู้เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 25.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 16.10 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 17.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 17.10 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 17.10 ตามลำดับ

ด้านโสต คอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 18.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 15.20 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 15.20 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 22.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 19.40 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 9.70 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 16.70 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 28.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 19.00 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 19.00 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 21.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 18.20 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 15.20 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 17.90 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 14.30 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 20.00 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 20.00 รองลงมาคือ สถาบันมะเร็ง ร้อยละ 20.00 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 14.30 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 13.30 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 29.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 16.10 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 16.10 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 31.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 17.20 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 13.80 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 25.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.90 และโรงพยาบาลพระแสง ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 22.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 16.70 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.30
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.10
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.70
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.60
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	70.10
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.70
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.70
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.00
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.60
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.00
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.60
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.60
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.60
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	11.00
โรงพยาบาลสงฆ์	4.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	61.50
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.80
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.80
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.70

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.20
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.50
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.40
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.80
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.20
สถาบันประสาทวิทยา	1.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.80
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.70
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.90
<b>10. ด้านโรคเมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	10.70
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.70
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.60
สถาบันมะเร็ง	8.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.50
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.90
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.90
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	65.60
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.20
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	10.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.90
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.70
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.10
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.90
สถาบันโรคผิวหนัง	0.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.70
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.70
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.10
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.30
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.70
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	9.60
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	70.10

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพผู้ใช้แรงงาน และรับจ้างทั่วไป มีผู้เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.30 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.70 ตามลำดับ

ด้านจักขุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.60 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.70 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.00 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.80 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.60 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 11.00 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.80 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.20 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษากับ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.80 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.70 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.10 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 10.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.70 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.90 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.60 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.20 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 10.10 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 9.60 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

**ตาราง 16** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามอาชีพ

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (อาชีพพ่อบ้าน / แม่บ้าน / เกษียณอายุ / ว่างาน)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	22.20
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	13.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	56.50
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	21.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.40
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	11.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	54.90
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า	21.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	13.20
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	9.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	56.10
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	21.40
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	13.40
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	10.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	54.50
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	23.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.70
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.70
โรงพยาบาลสงฆ์	8.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.60
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	24.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	13.00
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	10.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	53.00
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	22.40
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	14.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	55.20
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	20.90
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	14.80
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	52.10
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	25.50
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	13.80
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.60
สถาบันมะเร็ง	1.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	50.00
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า	21.40
สถาบันมะเร็ง	15.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	50.90
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	26.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	9.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	52.10
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	22.90
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	14.30
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	10.50
สถาบันโรคทรวงอก	1.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	51.30
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	22.90
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	13.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	51.40
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	21.10
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	12.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	55.20
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	22.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	12.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	57.50

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ประกอบอาชีพอาชีพพ่อบ้าน แม่บ้าน เกษียณอายุ และ ว่างงาน มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 22.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 13.00 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 21.20 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.40 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 11.50 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 21.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 13.20 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 21.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 13.40 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 23.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.70 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 24.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 13.00 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 22.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 14.00 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.40 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 20.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 14.80 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.20 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 25.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 13.80 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 21.40 รองลงมาคือ สถาบันมะเร็ง ร้อยละ 15.20 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 26.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 9.80 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 22.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 14.30 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 10.50 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 22.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 13.30 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.40 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 21.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 12.30 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.40 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 22.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (รายได้ไม่น้อยกว่า 10,000)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	14.70
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.70
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	9.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.40
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.80
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	9.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	68.60
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.90
โรงพยาบาลมหาสารคาม	7.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	70.20
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.60
โรงพยาบาลขอนแก่น	7.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	68.50
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.10
โรงพยาบาลมหาสารคาม	8.60
โรงพยาบาลขอนแก่น	7.80
โรงพยาบาลสงฆ์	6.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	63.90
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.40
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.90

โรงพยาบาลขอนแก่น	8.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.30
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.40
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.40
โรงพยาบาลมหาสารคาม	6.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.10
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลขอนแก่น	12.20
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.90
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.00
สถาบันประสาทวิทยา	0.70
โรงพยาบาลราชวิถี	0.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.80
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	13.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	10.20
โรงพยาบาลขอนแก่น	8.20
โรงพยาบาลราชวิถี	0.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.90
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
สถาบันมะเร็ง	12.50
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.60
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	14.00
โรงพยาบาลขอนแก่น	10.50
โรงพยาบาลมหาสารคาม	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.20
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.00
โรงพยาบาลขอนแก่น	11.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.20
สถาบันโรคทรวงอก	0.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.80
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.90
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	8.00
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.20
สถาบันโรคผิวหนัง	0.80
สถาบันโรคทรวงอก	0.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	56.30
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.80
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.00
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	8.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	68.40
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11.30
โรงพยาบาลมหาสารคาม	6.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.00

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 14.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.70 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 9.20 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.80 และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.90 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 7.70 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.60 และโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 7.90 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 8.60 และโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 7.80 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.90 และโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 8.40 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.40 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.40 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 6.10 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 12.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.90 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 13.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 10.20 และโรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 8.20 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่สถาบันมะเร็ง ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.80 และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 14.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 10.50 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น ร้อยละ 11.20 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.20 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.90 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.00 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 11.30 และโรงพยาบาลมหาสารคาม ร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

**ตาราง 18** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (รายได้ 10,000 – 20,000)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.10
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.20
โรงพยาบาลมหาสารคาม	7.00
โรงพยาบาลราชวิถี	0.30
สถาบันโรคทรวงอก	0.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.20
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.00

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.50
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.90
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.10
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.50
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.20
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.30
โรงพยาบาลราชวิถี	0.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	72.90
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.10
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.80
โรงพยาบาลสงฆ์	4.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.30
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.10
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.20
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.30
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	72.80
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.50
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.70
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.00
สถาบันประสาทวิทยา	0.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	72.20
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.00
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	9.10
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.40
สถาบันมะเร็ง	0.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.30
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.90
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.70
สถาบันมะเร็ง	6.10
สถาบันโรคทรวงอก	0.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.80
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	12.30
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	9.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	70.20
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.30
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.50
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.50
โรงพยาบาลราชวิถี	0.60
สถาบันโรคทรวงอก	0.60
สถาบันมะเร็ง	0.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.30
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.40
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.60
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.80
สถาบันโรคผิวหนัง	0.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.80
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	11.00
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.30
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	73.20
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	

โรงพยาบาลพระปกเกล้า	10.80
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	8.20
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.70
โรงพยาบาลราชวิถี	0.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	74.10

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.20 และ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.00 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.10 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.40 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.10 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.30 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.30 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.90 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.80 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.90 และ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.80 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.30 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.70 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.00 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 9.10 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.40 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.30 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.70 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 12.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 9.30 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.20 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.50 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.60 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.80 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 11.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.30 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 10.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ร้อยละ 8.20 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

**ตาราง 19** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (รายได้ 20,001 - 30,000)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.90
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.80
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	6.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	79.10
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.50
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.50
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	78.50
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.60
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	78.90
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.70

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.70
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	78.00
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลสงฆ์	10.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.20
โรงพยาบาลราชบุรี	7.20
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.60
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	8.20
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.60
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	6.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	77.80
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.80
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.30
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	6.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	78.20
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.60
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.00
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	78.90
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8.00
โรงพยาบาลราชบุรี	8.00
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.40
โรงพยาบาลราชวิถี	0.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	76.00
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.20
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.20
สถาบันมะเร็ง	7.20
โรงพยาบาลราชวิถี	0.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	77.90
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	8.30

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.70
โรงพยาบาลแก่งคอย	6.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	77.50
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	8.70
โรงพยาบาลราชบุรี	7.60
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.10
โรงพยาบาลราชวิถี	0.50
สถาบันโรคทรวงอก	0.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.60
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	7.70
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7.70
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	77.50
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.10
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	7.50
โรงพยาบาลราชบุรี	7.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	75.90
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	9.60
โรงพยาบาลราชบุรี	7.40
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6.40
โรงพยาบาลราชวิถี	0.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	76.10

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.90 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.80 และโรงพยาบาลพระปกเกล้า ร้อยละ 6.20 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.50 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.00 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.70 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 10.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.20 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.20 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.60 และโรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.30 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.00 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 8.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.00 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.40 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.20 และสถาบันมะเร็ง ร้อยละ 7.20 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 8.30 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.70 และโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 8.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.60 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.10 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 7.70 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.10 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 7.50 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ร้อยละ 9.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 7.40 และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (รายได้ 30,001 – 40,000)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	12.10
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	9.10
โรงพยาบาลแก่งคอย	9.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.70
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	11.10
โรงพยาบาลราชบุรี	11.10
โรงพยาบาลแก่งคอย	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	69.50
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	11.80
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	8.80
โรงพยาบาลแก่งคอย	8.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	70.60
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	11.40
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	8.60
โรงพยาบาลแก่งคอย	8.60
โรงพยาบาลสงฆ์	3.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	67.70
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	12.10
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	12.10
โรงพยาบาลราชบุรี	12.10
โรงพยาบาลสงฆ์	9.10
โรงพยาบาลราชวิถี	5.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	48.70
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	12.50
โรงพยาบาลสระบุรี	12.50
โรงพยาบาลราชบุรี	12.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.50

<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลราชบุรี	11.40
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	8.60
โรงพยาบาลแก่งคอย	8.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	71.40
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลสระบุรี	12.10
โรงพยาบาลราชบุรี	12.10
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	9.10
สถาบันประสาทวิทยา	9.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	57.60
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	14.70
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.80
โรงพยาบาลราชบุรี	11.80
โรงพยาบาลราชวิถี	5.90
โรงพยาบาลอื่นๆ	55.80
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.10
โรงพยาบาลราชบุรี	11.10
สถาบันมะเร็ง	11.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.70
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	15.60
โรงพยาบาลราชบุรี	12.50
โรงพยาบาลสระบุรี	9.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.50
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	12.10
โรงพยาบาลราชบุรี	12.10
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	9.10
สถาบันโรคทรวงอก	6.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.60
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	15.20
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	12.10
โรงพยาบาลราชบุรี	12.10

สถาบันโรคผิวหนัง	5.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	55.30
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	11.80
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	11.80
โรงพยาบาลราชบุรี	11.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.60
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	11.10
โรงพยาบาลสระบุรี	11.10
โรงพยาบาลราชบุรี	11.10
โรงพยาบาลอื่นๆ	66.70

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 9.10 และโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 11.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 8.80 และโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 8.60 และโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 8.60 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 12.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.10 ตามลำดับ

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 12.50 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 8.60 และโรงพยาบาลแก่งคอย ร้อยละ 8.60 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.10 และโรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 14.70 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.80 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.80 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.10 และสถาบันมะเร็ง ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 15.60 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.50 และโรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 9.40 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 12.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.10 และโรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 15.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 12.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 12.10 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 11.80 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 11.80 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.80 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 11.10 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 11.10 และโรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ

**ตาราง 21** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง โดยจำแนกตามรายได้

โรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา (รายได้มากกว่า 40,000)	ร้อยละ
<b>1. ด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	16.70
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.50
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครเชียงใหม่	8.30
โรงพยาบาลอื่นๆ	62.50
<b>2. ด้านจักษุวิทยา</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	16.00
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.00
โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครเชียงใหม่	8.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.00
<b>3. ด้านโสต ศอ นาสิก</b>	
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	15.40
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	11.50
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	11.50
โรงพยาบาลอื่นๆ	61.60
<b>4. ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ</b>	

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	16.00
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.00
โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่	8.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	64.00
<b>5. กลุ่มพระภิกษุและสามเณร</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	19.00
โรงพยาบาลอุทัยธานี	14.30
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	14.30
โรงพยาบาลสงฆ์	11.80
โรงพยาบาลอื่นๆ	40.60
<b>6. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	18.20
โรงพยาบาลอุทัยธานี	13.60
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	13.60
โรงพยาบาลอื่นๆ	54.60
<b>7. ด้านทันตกรรม</b>	
โรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล / สถานีอนามัย	21.70
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	17.40
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	13.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	47.90
<b>8. ด้านระบบประสาท</b>	
โรงพยาบาลสระบุรี	17.40
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	13.00
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	13.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	56.60
<b>9. ด้านพยาธิวิทยา</b>	
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	13.00
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	13.00
โรงพยาบาลสระบุรี	8.70
สถาบันมะเร็ง	8.70
โรงพยาบาลอื่นๆ	56.60
<b>10. ด้านโรคมะเร็ง</b>	
สถาบันมะเร็ง	20.00
โรงพยาบาลมวกเหล็ก	12.00
โรงพยาบาลสระบุรี	8.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.00
<b>11. ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด</b>	

โรงพยาบาลสระบุรี	20.00
โรงพยาบาลอุทัยธานี	20.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.00
<b>12. ด้านโรคทรวงอก</b>	
โรงพยาบาลสระบุรี	12.00
โรงพยาบาลอุทัยธานี	12.00
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.00
สถาบันโรคทรวงอก	4.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.00
<b>13. ด้านโรคผิวหนัง</b>	
โรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล / สถานีอนามัย	21.70
โรงพยาบาลสระบุรี	13.00
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	13.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	52.30
<b>14. ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</b>	
โรงพยาบาลสระบุรี	15.40
โรงพยาบาลอุทัยธานี	15.40
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	15.40
โรงพยาบาลอื่นๆ	53.80
<b>15. ด้านโรคเด็ก</b>	
โรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล / สถานีอนามัย	16.00
โรงพยาบาลสระบุรี	12.00
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	12.00
โรงพยาบาลอื่นๆ	60.00

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท มีผู้เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อจำแนกตามด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านอายุเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 16.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.50 และโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ด้านจักษุวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 16.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ด้านโสต ศอ นาสิก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 15.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 11.50 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 11.50 ตามลำดับ

ด้านโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 16.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

กลุ่มพระภิกษุและสามเณร ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 19.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 14.30 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 14.30

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 18.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 13.60 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 13.60 ตามลำดับ

ด้านทันตกรรม ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล สถานีอนามัย ร้อยละ 21.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 17.40 และ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

ด้านระบบประสาท ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 17.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 13.00 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

ด้านพยาธิวิทยา ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 13.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 13.00 และโรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 8.70 ตามลำดับ

ด้านโรคมะเร็ง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ สถาบันมะเร็ง ร้อยละ 20.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมวกเหล็ก ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 20.00 และโรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ด้านโรคทรวงอก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 12.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ

ด้านโรคผิวหนัง ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล สถานีอนามัย ร้อยละ 21.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 13.00 และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร้อยละ 13.00 ตามลำดับ

ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 15.40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลอุทัยธานี ร้อยละ 15.40 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 15.40 ตามลำดับ

ด้านโรคเด็ก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสาธารณสุขตำบล สถานีอนามัย ร้อยละ 16.00 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสระบุรี ร้อยละ 12.00 และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ

**ตาราง 22** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถาม ในการเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษา เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง

เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเดินทางสะดวก	214	48.97
2. เข้ารักษาตามสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	121	27.69
3. มีการให้บริการที่ดี	36	8.24

4. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ	24	5.49
5. เชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาล	8	1.83
6. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	15	3.43
7. รับการรักษาต่อเนื่อง	6	1.37
8. มีแพทย์รักษาโรคเฉพาะทาง	5	1.14
9. มีความสะดวกรวดเร็ว	3	0.69
10. ค่ารักษาพยาบาลถูก	3	0.69
11. สถานที่สะอาดเรียบร้อย	2	0.46
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>437</b>	<b>100.00</b>

\* หมายเหตุ : 1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 ความคิดเห็น

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการเลือกโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษาโรคเฉพาะทางว่า การเดินทางสะดวก เป็นเหตุผลหลักในการเลือกโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษา ร้อยละ 48.97 รองลงมาคือ การเข้ารับการรักษาตามสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 27.69 และ โรงพยาบาลมีการให้บริการที่ดี ร้อยละ 8.24 ตามลำดับ โดยประชาชนสามารถให้เหตุได้มากกว่าคนละ 1 เหตุผล

**ตาราง 23** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. ไม่เคยเข้ารับการรักษา</b>	<b>250</b>	<b>62.50</b>
<b>2. เคยเข้ารับการรักษา</b>	<b>150</b>	<b>37.50</b>
เคยเข้ารับการรักษา*	145	36.25
เคยเข้ารับการรักษา**	5	1.25
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

\* เข้าใจผิดว่าโรงพยาบาลที่เข้าทำการรักษาเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

\*\* เข้าใจถูกต้อง โดยการระบุชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 62.50 แต่มีผู้ที่ให้ข้อมูลว่า เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 37.50 ซึ่งมีประชาชนที่เข้าใจผิดว่า โรงพยาบาล และสถาบันที่ตนเองเข้ารับการรักษา นั้น เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 36.25 โดยระบุชื่อโรงพยาบาลที่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นโรงพยาบาล และสถาบัน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน มีเพียงร้อยละ 1.25 เท่านั้น ที่ให้ข้อมูลว่าเคยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ และระบุชื่อโรงพยาบาล และสถาบันได้ถูกต้อง

ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา

โรงพยาบาล และสถาบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	4	80.00
โรงพยาบาลราชวิถี	1	20.00
รวมทั้งสิ้น	5	100.00

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ให้ข้อมูลว่า เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสังกัดของโรงพยาบาลที่ถูกต้อง จำนวน 5 คน ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ร้อยละ 80.00 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตาราง 25 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา และเข้าใจว่าเป็นโรงพยาบาลของกรมการแพทย์

โรงพยาบาล และสถาบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>กรุงเทพมหานคร</b>	<b>31</b>	<b>100.00</b>
โรงพยาบาลศิริราช	10	32.26
โรงพยาบาลตากสิน	4	12.90
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์	4	12.90
โรงพยาบาลเพชรเกษม2	2	6.45
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	2	6.45
โรงพยาบาลกลาง	2	6.45
ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	1	3.23
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล	1	3.23
โรงพยาบาลวิชัยเวช	1	3.23
โรงพยาบาลรามารามิบัติ	1	3.23
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	1	3.23
โรงพยาบาลเปาโลรังสิต	1	3.23
โรงพยาบาลเจ้าพระยา	1	3.23

ตาราง 10 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกเข้ารับการรักษา และเข้าใจว่าเป็นโรงพยาบาลของกรมการแพทย์

โรงพยาบาล และสถาบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ภาคกลาง</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>
โรงพยาบาลชลบุรี	6	28.57
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	5	23.81
โรงพยาบาลสมิติเวช	2	9.52
โรงพยาบาลเอกชล 1	2	9.52
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ชลเวช	1	4.76
โรงพยาบาลบ่อทอง	1	4.76
โรงพยาบาลพญาไท	1	4.76
โรงพยาบาลรามาริบัติ	1	4.76
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	1	4.76
โรงพยาบาลเอกชล 2	1	4.76
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>
โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	22	46.81
โรงพยาบาลปักธงชัย	12	25.53
โรงพยาบาลกรุงเทพ	2	4.26
โรงพยาบาลเสิงสาง	2	4.26
โรงพยาบาลชัยภูมิ	1	2.13
โรงพยาบาลบัวใหญ่	1	2.13
โรงพยาบาลบ้านเขว้า	1	2.13
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	1	2.13
โรงพยาบาลสูงเนิน	2	4.26
โรงพยาบาลหนองบุญมาก	2	4.26
โรงพยาบาลหนองแสง	1	2.13
<b>ภาคใต้</b>	<b>46</b>	<b>100.00</b>
โรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช	17	36.96
โรงพยาบาลปากพนัง	15	32.61
โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	7	15.22
อนามัยเทศบาลปากพนัง	4	8.70
โรงพยาบาลชะอวด	1	2.17
โรงพยาบาลหัวไทร	1	2.17
อนามัยแหลมตะลุมพุก	1	2.17

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ให้ข้อมูลว่า เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสังกัดของโรงพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง จำนวน 145 คน เมื่อแบ่งตามภูมิภาค พบว่า เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 32.26 รองลงมาคือโรงพยาบาลตากสิน ร้อยละ 12.90 และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ

ภาคกลาง ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชลบุรี ร้อยละ 28.75 รองลงมาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ร้อยละ 23.81 และโรงพยาบาลสมิติเวช ร้อยละ 9.52 ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ร้อยละ 46.81 รองลงมาคือโรงพยาบาลปทุมธานี ร้อยละ 25.53 และโรงพยาบาลกรุงเทพ ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ

ภาคใต้ ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเทศบาลนครศรีธรรมราช ร้อยละ 36.96 รองลงมาคือโรงพยาบาลปากพนัง ร้อยละ 32.61 และโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ร้อยละ 15.22 ตามลำดับ

**ตาราง 26** แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะการกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเดิมอีกครั้ง

ลักษณะการกลับเข้ารับการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. กลับมารับการรักษาอีก (ระบุเหตุผล)</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>
การบริการดี	2	40.00
ใกล้ที่พักอาศัย	2	40.00
รักษาต่อเนื่อง	1	20.00
<b>2. ไม่กลับมาเข้ารับการรักษาอีก</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
รวมทั้งสิ้น	<b>5</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ให้ข้อมูลว่าเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 5 คน จะกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์อีก เพราะ การให้บริการดี ร้อยละ 40.00 โรงพยาบาลอยู่ใกล้ที่พักอาศัย ร้อยละ 40.00 และเป็นการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ตาราง 27 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่เคย	239	59.75
2. เคย	161	40.25
สื่อโทรทัศน์	114	34.34
สื่อวิทยุ	48	14.46
สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Twitter, Instagram, Youtube)	45	13.55
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)	33	9.94
บุคลากรของกรมการแพทย์ / โรงพยาบาลในสังกัด	26	7.83
Facebook (กรมการแพทย์)	24	7.23
เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย	18	5.42
เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)	15	4.52
งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ	7	2.11
เว็บไซต์อื่น ๆ	2	0.60
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 59.75 แต่มีกลุ่มที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 40.25 โดยในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 34.34 รองลงมาคือ สื่อวิทยุ ร้อยละ 14.46 และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Twitter, Instagram และ Youtube เป็นต้น ร้อยละ 13.55

ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความสนใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

ความถี่ในการเข้ารับการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่สนใจ (ไม่ระบุเหตุผล)	122	30.50
2. สนใจ	278	69.50
การใช้บริการโรงพยาบาล	198	28.65
การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน	175	25.33
ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน	162	23.44
ข่าวประชาสัมพันธ์	69	9.99
ผลงานวิจัยของกรมการแพทย์	44	6.37
การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์	43	6.22
อื่น ๆ (ระบุ)	-	-
รวมทั้งสิ้น	400	100.00

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 400 คน มีเพียงร้อยละ 30.50 ที่ไม่สนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ แต่ส่วนใหญ่มีความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 69.50 โดยในจำนวนนี้มีความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้บริการโรงพยาบาล ร้อยละ 28.65 รองลงมาคือ การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ 25.33 และความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน ร้อยละ 23.44 ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตาราง 29 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรปรับปรุงบริการให้มีความสะดวกรวดเร็ว	20	5.00
2. ควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับประชาชนทั่วไป	16	4.00
3. บุคลากรควรมีความสุภาพและมีอัธยาศัยดี	9	2.25
4. ปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น	8	2.00
5. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ รพ. ของกรมการแพทย์	5	1.25
6. ควรเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย	2	0.50
7. ควรเพิ่มที่จอดรถให้เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ	2	0.50
8. ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์	2	0.50
9. ควรปรับปรุงเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัย	1	0.25
10. ควรปรับปรุงสถานที่ให้สะอาดเรียบร้อย	1	0.25
11. มีการบริการให้ทั่วถึง	1	0.25
12. มีค่ารักษาพยาบาลสูง	1	0.25
ไม่แสดงความคิดเห็น	332	83.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาล และสถาบันควรปรับปรุงบริการให้มีความสะดวกเร็ว ร้อยละ 5.00 รองลงมาคือควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับประชาชนทั่วไป ร้อยละ 4.00 และบุคลากรควรมีความสุภาพ และมีอัธยาศัยที่ดีกับผู้มารับการรักษา ร้อยละ 2.25 ตามลำดับ แต่มีผู้ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ 83.00

## 1.2 กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

ผลการสำรวจข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ซึ่งทำการสำรวจความคิดเห็นในประเด็น ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง ความพึงพอใจในการให้บริการ โดยเฉพาะระบบคิว ระบบนัด และคำแนะนำด้านสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การนำเสนอผลสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นหน่วยตัวอย่างในการสำรวจนี้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภูมิลำเนาที่อยู่อาศัย โดยมีผลการสำรวจดังนี้

ตาราง 30 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานะ</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
ผู้ป่วย	274	60.89
ญาติผู้ป่วย	176	39.11
<b>เพศ</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
ชาย	169	37.56
หญิง	281	62.44
<b>อายุ</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
น้อยกว่า 20 ปี	22	4.89
ระหว่าง 20 - 29 ปี	99	22.00
ระหว่าง 30 - 39 ปี	87	19.33
ระหว่าง 40 - 49 ปี	87	19.33
ระหว่าง 50 - 59 ปี	61	13.56
ระหว่าง 60 - 69 ปี	70	15.56
มากกว่า 69 ปี	24	5.33

ตาราง 15 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	89	19.78
มัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า	75	16.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / เทียบเท่า	98	21.78
อนุปริญญา / ปวส. / เทียบเท่า	37	8.22
ปริญญาตรี	131	29.11
สูงกว่าปริญญาตรี	20	4.44
<b>อาชีพหลัก</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	52	11.56
พนักงานเอกชน	71	15.78
ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ / ค้าขาย	87	19.33
ผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป	58	12.89
นักเรียน / นักศึกษา	43	9.56
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	49	10.89
เกษียณอายุ / ว่างาน	52	11.56
เกษตรกร / ชาวประมง	13	2.89
อื่น ๆ (เช่น พระสงฆ์)	25	5.56
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
ไม่มีรายได้	119	26.44
ไม่เกิน 10,000 บาท	55	12.22
10,001 - 20,000 บาท	125	27.78
20,001 - 30,000 บาท	72	16.00
มากกว่า 30,000 บาท	46	10.22
ไม่ระบุรายได้	33	7.33
<b>ภูมิลำเนา</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
กรุงเทพมหานคร	160	35.56
ภาคกลาง	170	37.78
ภาคเหนือ	42	9.33
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	43	9.56
ภาคใต้	35	7.77

ตาราง 15 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ความถี่ในการเข้ารับบริการ</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>
1 ครั้งต่อสัปดาห์	28	6.22
2-3 ครั้งต่อเดือน	66	14.67
1 ครั้งต่อเดือน	131	29.11
3-4 ครั้งต่อเดือน	53	11.78
1 ครั้งต่อปี	108	24.00
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อปี	64	14.22

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีสถานะเป็นผู้ป่วย ร้อยละ 60.89 และญาติผู้ป่วย ร้อยละ 39.11

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ในอัตราส่วนที่เท่ากัน จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลราชวิถี 3) โรงพยาบาลเลิดสิน 4) โรงพยาบาลสงฆ์ 5) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 6) สถาบันโรคทรวงอก 7) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 8) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) 9) สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ 10) สถาบันทันตกรรม 11) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ 12) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) 13) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น 14) โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ และ 15) โรงพยาบาลโรงพืชนั่งเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง

กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.44 และเพศชาย ร้อยละ 37.56 โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 22.00 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 19.33 และมีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 19.33 ตามลำดับ

กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.11 รองลงมา มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 21.78 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 19.78 ตามลำดับ

กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มกลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ และค้าขาย ร้อยละ 19.33 รองลงมาอยู่ในกลุ่มพนักงานเอกชน ร้อยละ 15.78 และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.89 ตามลำดับ

กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 27.78 รองลงมา เป็นผู้ไม่มีรายได้ ร้อยละ 26.44 และเป็นผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 37.78 รองลงมาคือ ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 35.56 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.56 ตามลำดับ

กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้ารับบริการ 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 29.11 รองลงมาคือ 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 24.00 และ 2 - 3 ครั้ง ต่อเดือน ร้อยละ 14.67 ตามลำดับ

ตาราง 31 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการกลับมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัด กรมการแพทย์

การกลับมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. กลับมารับบริการอีก</b>	<b>424</b>	<b>94.22</b>
รับการรักษาต่อเนื่อง	146	31.20
มีการให้บริการที่ดี	111	23.72
เข้ารักษาตามสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	49	10.47
เดินทางสะดวก	42	8.97
บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ	40	8.55
เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง	34	7.26
มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	11	2.35
ค่ารักษาพยาบาลถูก	9	1.92
ได้รับบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว	9	1.92
เชื่อมั่นในชื่อเสียงของโรงพยาบาล	7	1.50
บุคลากรมีความสุภาพและมีอัธยาศัยดี	6	1.28
สถานที่สะอาดเรียบร้อย	3	0.64
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.21
<b>รวมทั้งสิ้น* (เฉพาะความคิดเห็น)</b>	<b>468</b>	<b>100.00</b>
<b>2. ไม่กลับมาใช้บริการอีก</b>	<b>26</b>	<b>5.78</b>
หายจากอาการป่วย	24	46.15
ไกลที่พักอาศัย	14	26.92
ไม่ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการบริการ	6	11.54
บุคลากรไม่มีความสุภาพ	2	3.85
ไม่แสดงความคิดเห็น	6	11.54
<b>รวมทั้งสิ้น* (เฉพาะความคิดเห็น)</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>
<b>รวมทั้งสิ้น (จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม)</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>

\* หมายเหตุ : 1 คนสามารถตอบได้มากกว่า 1 ความคิดเห็น

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับบริการ จำนวน 450 คน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการจะกลับมาใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์อีก ร้อยละ 94.22 โดยให้เหตุผลของการกลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลว่า กลับมาใช้บริการรักษาเพราะเป็นการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 31.20 รองลงมาคือ มีการให้บริการที่ดี ร้อยละ 23.72 และเข้ารับการรักษาทันทีในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 10.47 ตามลำดับ แต่มีกลุ่มผู้เข้ารับบริการที่จะไม่กลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 5.78 โดยให้เหตุผลของการไม่กลับมาใช้บริการอีกว่า ผู้ป่วยหายจากอาการป่วยแล้ว ร้อยละ 46.15 รองลงมาคือ โรงพยาบาล และสถาบันอยู่ไกลจากที่พักอาศัย ร้อยละ 26.92 และไม่ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการ ร้อยละ 11.54 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

การนำเสนอผลสำรวจการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จากกลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ซึ่งประกอบด้วยประเด็น 1) การรับรู้สังกัดของโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา และ 2) การรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์ โดยมีผลการสำรวจดังนี้

ตาราง 32 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลของกรมการแพทย์

ประเด็น	ทราบ	ไม่ทราบ
โรงพยาบาลหรือสถาบันที่ท่านเข้ารับการรักษาเป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมการแพทย์	302 (67.10)	148 (32.90)

จากตาราง กลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ส่วนใหญ่ทราบว่าโรงพยาบาล และสถาบันที่เข้ารับการรักษาเป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมการแพทย์ ร้อยละ 67.10 มีเพียง ร้อยละ 32.90 ที่ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล และสถาบันที่เข้ารับการรักษาเป็นหน่วยงานในสังกัดของกรมการแพทย์

ตาราง 33 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์

ประเด็น	เคย	ไม่เคย
ท่านเคยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์	163 (36.20)	287 (63.80)

จากตาราง กลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 63.80 มีเพียง ร้อยละ 36.20 เท่านั้น ที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

**ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ**

**ตาราง 34** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ด้านการให้บริการ</b>								
1. ขั้นตอนในการให้บริการ	140 (31.10)	276 (61.30)	32 (7.10)	2 (0.40)	- -	<b>3.23</b>	<b>0.59</b>	มาก
2. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการแต่ละจุด	84 (18.70)	253 (56.20)	98 (21.80)	15 (3.30)	- -	<b>2.90</b>	<b>0.73</b>	มาก
3. ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว	174 (38.70)	235 (52.20)	36 (8.00)	5 (1.10)	- -	<b>3.28</b>	<b>0.66</b>	มากที่สุด
4. มีการจัดลำดับคิวผู้รับบริการให้เป็นไปตามการรักษา	171 (38.00)	242 (53.80)	35 (7.80)	2 (0.40)	- -	<b>3.29</b>	<b>0.63</b>	มากที่สุด
5. มีการติดประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ	147 (32.70)	249 (55.30)	49 (10.90)	5 (1.10)	- -	<b>3.20</b>	<b>0.67</b>	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านการให้บริการ</b>						<b>3.18</b>	<b>0.52</b>	มาก

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด    ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง    พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึงพึงพอใจน้อย    ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง    พึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ( $SD$ )	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ</b>								
6. แสดงกิริยามารยาทสุภาพ และอ่อนโยน	202 (44.89)	209 (46.44)	36 (8.00)	3 (0.67)	- -	3.36	0.66	มากที่สุด
7. ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อม ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	191 (42.44)	221 (49.11)	37 (8.22)	1 (0.22)	- -	3.34	0.63	มากที่สุด
8. การตอบคำถาม ข้อชี้แจง และข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่	173 (38.44)	240 (53.33)	36 (8.00)	1 (0.22)	- -	3.30	0.62	มากที่สุด
9. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ	194 (43.11)	228 (50.67)	25 (5.56)	3 (0.67)	- -	3.36	0.62	มากที่สุด
10. การอุทิศเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	166 (36.89)	242 (53.78)	39 (8.67)	3 (0.67)	- -	3.27	0.64	มากที่สุด
11. โรงพยาบาล และสถาบันมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการ ให้บริการ	135 (30.00)	229 (50.89)	78 (17.33)	8 (1.78)	- -	3.09	0.73	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ</b>						<b>3.29</b>	<b>0.53</b>	<b>มากที่สุด</b>

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด    ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง    พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึงพึงพอใจน้อย    ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง    พึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>								
12. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	206 (45.78)	209 (46.44)	31 (6.89)	4 (0.89)	- -	3.37	0.65	มากที่สุด
13. ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ	186 (41.33)	224 (49.78)	36 (8.00)	4 (0.89)	- -	3.32	0.66	มากที่สุด
14. ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ ให้บริการ	198 (44.00)	233 (51.78)	19 (4.22)	0 (0.00)	- -	3.40	0.57	มากที่สุด
15. สถานที่พักผ่อน เพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับ บริการ	157 (34.89)	212 (47.11)	72 (16.00)	9 (2.00)	- -	3.15	0.75	มาก
16. มีป้ายข้อความบอกจุดบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน	191 (42.44)	211 (46.89)	46 (10.22)	2 (0.44)	- -	3.31	0.67	มากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>						<b>3.31</b>	<b>0.56</b>	<b>มากที่สุด</b>

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด      ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย      ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะทาง</b>								
17. แพทย์ผู้รักษามีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยโรค	254 (56.44)	189 (42.00)	6 (1.33)	1 (0.22)	- -	3.55	0.54	มากที่สุด
18. มีการติดตามความคืบหน้าของอาการ และผลข้างเคียง	233 (51.78)	190 (42.22)	27 (6.00)	0 (0.00)	- -	3.46	0.61	มากที่สุด
19. มีเครื่องมือ / อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบครัน ทันสมัย	232 (51.56)	197 (43.78)	21 (4.67)	0 (0.00)	- -	3.47	0.59	มากที่สุด
20. มีการอธิบายอาการ และคำวินิจฉัยเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการให้ผู้ป่วยและญาติทราบ	233 (51.78)	194 (43.11)	23 (5.11)	0 (0.00)	- -	3.47	0.59	มากที่สุด
21. มีการให้ข้อมูล การแนะนำ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพ	237 (52.67)	189 (42.00)	24 (5.33)	0 (0.00)	- -	3.47	0.60	มากที่สุด
22. มีการวางแผนการรักษาและกำหนดระยะเวลาในการรักษาอย่างชัดเจน	224 (49.78)	195 (43.33)	30 (6.67)	1 (0.22)	- -	3.43	0.63	มากที่สุด
23. ได้รับความช่วยเหลือทันทีและรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ	216 (48.00)	203 (45.11)	30 (6.67)	1 (0.22)	- -	3.41	0.62	มากที่สุด
24. แพทย์และบุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอนในการให้บริการที่ปลอดภัยมีมาตรฐาน	230 (51.11)	207 (46.00)	12 (2.67)	1 (0.22)	- -	3.48	0.56	มากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะทาง</b>						<b>3.47</b>	<b>0.49</b>	<b>มากที่สุด</b>

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด      ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย                      ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ( $SD.$ )	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
โดยภาพรวม ท่านพอใจต่อการให้บริการของ โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์	190 (42.22)	241 (53.56)	18 (4.00)	1 (0.22)	- -	3.38	0.57	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด  
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

จากตาราง ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน พบว่าความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.38$ ,  $SD. = 0.57$ ) โดยประกอบด้วยรายละเอียดในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการให้บริการ ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.18$ ,  $SD. = 0.52$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องมีการจัดลำดับคิวผู้รับบริการให้เป็นไปตามการรักษา ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD. = 0.63$ ) รองลงมาคือความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ( $\bar{X} = 3.28$ ,  $SD. = 0.66$ ) และขั้นตอนในการให้บริการ ( $\bar{X} = 3.23$ ,  $SD. = 0.59$ ) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD. = 0.53$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น ให้บริการตามลำดับคิว หรือ ไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD. = 0.62$ ) และการแสดงกิริยามารยาทสุภาพ และอ่อนโยน ( $\bar{X} = 3.36$ ,  $SD. = 0.66$ ) รองลงมาคือทำให้ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.34$ ,  $SD. = 0.63$ ) และมีความพึงพอใจในการตอบคำถาม ชี้แจง และข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.30$ ,  $SD. = 0.62$ ) ตามลำดับ

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD. = 0.56$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.40$ ,  $SD. = 0.57$ ) รองลงมาคือความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD. = 0.65$ ) และความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.32$ ,  $SD. = 0.66$ ) ตามลำดับ

ด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะทาง ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.47, SD. = 0.49$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องแพทย์ผู้รักษามีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยโรค ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.54$ ) รองลงมาคือแพทย์และบุคลากรปฏิบัติตามขั้นตอนในการให้บริการที่ปลอดภัยมีมาตรฐาน ( $\bar{X} = 3.48, SD. = 0.56$ ) มีเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบครันทันสมัย ( $\bar{X} = 3.47, SD. = 0.59$ ) มีการอธิบายอาการ และคำวินิจฉัยเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ( $\bar{X} = 3.47, SD. = 0.59$ ) และมีการให้ข้อมูล การแนะนำ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.47, SD. = 0.60$ ) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตาราง 35 ข้อเสนอแนะการปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการ

ประเด็นที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ควรมีการปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์	37	8.22
2. ควรปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ	29	6.44
3. ควรเพิ่มสถานที่พักคอยให้เพียงพอกับผู้มารับบริการ	25	5.56
4. ควรเพิ่มที่จอดรถให้เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ	21	4.67
5. ควรมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย	17	3.78
6. ควรแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการรับบริการ	16	3.56
7. บุคลากรควรมีอัธยาศัยไมตรีที่ดีกับผู้มารับบริการ	14	3.11
8. บุคลากรควรมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ	10	2.22
9. ควรปรับปรุงสถานที่ให้สะอาดเรียบร้อย และไม่ร้อนจนเกินไป	7	1.56
10. ควรเพิ่มห้องน้ำและโรงอาหารให้เพียงพอต่อการให้บริการ	6	1.33
11. ค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไป	2	0.44
12. ควรเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วย	1	0.22
ไม่แสดงความคิดเห็น	265	58.89
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง กลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการว่าควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 8.22 รองลงมาเสนอให้ปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 6.44 และเสนอให้เพิ่มสถานที่พักคอยให้เพียงพอกับผู้มารับบริการ ร้อยละ 5.56 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้มีผู้ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 58.89

ตาราง 36 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มสถานที่พักคอยให้เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ	11	2.43
2. ที่จอดรถไม่เพียงพอ	10	2.21
3. ควรปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ	9	1.99
4. บุคลากรควรมีอัธยาศัยไมตรีที่ดีกับผู้มารับบริการ	6	1.32
5. ควรจัดระบบคิวให้ชัดเจนและเป็นระเบียบมากขึ้น	4	0.88
6. ควรมีการประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ	4	0.88
7. ควรมีรถรับส่งภายในโรงพยาบาล	3	0.66
8. ควรปรับปรุงสถานที่ให้เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ	2	0.44
9. ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ	2	0.44
10. ควรมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยใน	2	0.44
11. ควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับประชาชนทั่วไป	2	0.44
12. บุคลากรควรมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ	2	0.44
13. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการให้บริการดี	2	0.44
14. ควรผ่อนคลายกฎระเบียบสำหรับผู้บำบัดยาเสพติดบ้าง	1	0.22
15. ควรพัฒนาในทุก ๆ ด้าน	1	0.22
16. ควรมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย	1	0.22
17. ผู้มารับบริการควรได้รับความปลอดภัยมากกว่านี้	1	0.22
18. สถานที่สะอาด	1	0.22
ไม่แสดงความคิดเห็น	389	85.87
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>450</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง กลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มสถานที่พักคอยให้เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ ร้อยละ 2.43 รองลงมาคือควรเพิ่มที่จอดรถให้เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ ร้อยละ 2.21 และควรปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 1.99 โดยในจำนวนนี้มีผู้ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็นร้อยละ 85.87

### 1.3 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

การสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะบทบาทของกรมการแพทย์ที่มีต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับปฐมภูมิ ประกอบการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนา ระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมายต่อไป

#### ส่วนที่ 1 บทสรุปการสัมภาษณ์

##### 1. ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ในปัจจุบัน

ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในปัจจุบันมีอยู่หลายส่วน และเกิดกับทุกช่วงอายุ โดยปัญหาที่มีความสำคัญ และกำลังเป็นปัญหาเร่งด่วนซึ่งต้องรีบแก้ไขตั้งแต่ตอนนี้ คือ

ประการแรก การปรับตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่ค่อยชัดเจนนขึ้นเรื่อย ๆ หากไม่เร่งแก้ไขหรือเตรียมรับมือก็จะเป็นภาระของทั้งกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ เนื่องจากประชาชนกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่วัยชรา หรือได้เข้าสู่วัยชราไปแล้ว มีอายุที่ยืนยาวขึ้น อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่นานขึ้น และการเจ็บป่วยที่นานขึ้น ทำให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ต้องดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุจำนวนมาก แม้ว่าในขณะนี้ยังเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงมากนัก แต่ในอนาคตปัญหานี้จะเริ่มกลายเป็นภาระที่หนักขึ้นเรื่อย ๆ อย่างแน่นอน

ประการที่สอง ปัญหาของกลุ่มโรคไร้เชื้อ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคไต และโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นภาวะโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผู้สูงอายุด้วย แต่ก็ถือว่าเป็นปัญหาภาวะโรคของประชาชนทั่วไป เนื่องจากสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ทั้งนี้ยังมีโรคในกลุ่มของโรคไร้เชื้อ อีกประเภทหนึ่ง ได้แก่ อุบัติเหตุทางการจราจร ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก นอกจากกลุ่มโรคไร้เชื้อแล้วยังมีปัญหาคือสิ่งที่สนใจของสังคมอีกประการหนึ่งคือ ความผิดปกติของจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก และเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากปัญหาความเครียด การทำงานหนัก และรูปแบบการใช้ชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งการยอมรับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น ก็ทำให้เกิดปัญหาการเบียดเบียนทางเพศก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

ประการที่สาม ปัญหาโรคอุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ เป็นปัญหาของโรคติดเชื้อที่ข้ามแดนมาจากต่างประเทศ เช่น โรคเมอร์ส หรือโรคซาร์ส เป็นต้น ซึ่งโรคในกลุ่มนี้เป็นโรคที่เกิดการติดต่อจากบุคคลข้ามประเทศ โดยจะเข้ามาเป็นปัญหาเร่งด่วนในบางช่วงบางโอกาสเท่านั้น

ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้บางส่วนถูกเก็บซ่อนไว้ ทำให้ภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งประชาชนทั่วไป มิได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือมองว่าเป็นปัญหาเล็กน้อยที่ไม่มีความสำคัญต้องเร่งแก้ไข

## 2. กรมการแพทย์มีบทบาทน้อยเพียงใดในการร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

กรมการแพทย์มีส่วนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ตามที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น การรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง การฉายแสง และเคมีบำบัด เป็นต้น ซึ่งในส่วนนี้ก็มีข้อจำกัดอีกหลายประการ เช่น ปริมาณเรื่องเตียงผู้ป่วย เครื่องมือทางการแพทย์ ปริมาณและความสามารถของบุคลากร เป็นต้น เรื่องเหล่านี้เป็นข้อจำกัดที่ทุกฝ่ายเข้าใจกันดี แต่ยังมีอีกหลายเรื่องที่ควรเร่งดำเนินการ เช่น เรื่องของ Technical Trial ซึ่งเป็นจุดเด่นของกรมการแพทย์ ที่ควรมีการดำเนินการร่วมกันกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในมุมมองของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมองว่าจุดเด่นของกรมการแพทย์ ไม่ควรจะเป็นเรื่อง Mobile Unit แต่ควรเป็นเรื่องการวิเคราะห์สังเคราะห์เรื่องแนวทางการปฏิบัติ หรือการรักษาในรูปแบบใหม่ๆ ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศให้ เพื่อให้โรงพยาบาลในระดับชุมชน และระดับจังหวัด นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้แม้ว่าการดำเนินงานในช่วงแรกจะประสบปัญหาบ้าง แต่ถ้ามีโรงพยาบาลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จแล้ว โรงพยาบาลอื่นก็น่าจะดำเนินงานได้ง่ายขึ้น

## 3. จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมการแพทย์ควรเน้นบทบาทในด้านใดเป็นสำคัญ

กรมการแพทย์ควรเน้นบทบาทในด้านวิชาการ โดยทำหน้าที่ในการพัฒนานวัตกรรม หรือแนวทางการปฏิบัติที่ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ซึ่งหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็คาดหวังว่าจะได้รับการถ่ายทอด และให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และวิทยาการสมัยใหม่ ๆ ที่กรมการแพทย์เป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้บทบาทหน้าที่อีกประการหนึ่ง คือ การเป็นหน่วยรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคเฉพาะทางหรือผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยนี้ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก 1) กรณีที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร หรือความพร้อมของเครื่องมือ และ 2) กรณีการรับผู้ป่วยที่เกินกำลัง เพราะในบางพื้นที่มีปริมาณผู้ป่วยค่อนข้างมาก แต่โรงพยาบาลมีความสามารถที่จะรับผู้ป่วยได้อย่างจำกัด จึงทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของกรมการแพทย์ ดังนั้นการมีโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงไม่มีความจำเป็น เพราะได้มอบบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาโรงพยาบาล หรือสถาบันที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางไว้ให้กับกรมการแพทย์แล้ว

## 4. ความต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

จากปัญหาภาวะวิกฤตเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และโรคไร้เชื้อ สิ่งที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังจากกรมการแพทย์ก็จะเป็นการจัดเตรียมห้องปฏิบัติการ (Technical lab) ให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถเข้าใช้งานได้ และควรมีการทดลองทางเทคนิค (Technical Trial) เพื่อวิเคราะห์ และวิจัย ถึงวิธีการดำเนินการทางการแพทย์ ซึ่งก็ควรจะถูกใช้งานอย่างคุ้มค่าคุ้มค่า แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการควรคำนึงถึงงบประมาณ และความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สมเหตุสมผล

## 5. ความคาดหวังต่อบทบาทในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในระดับประเทศของกรมการแพทย์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคาดหวังให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศดังนี้

- 1) คาดหวังให้กรมการแพทย์เป็นผู้ริเริ่มงานด้านวิชาการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)
- 2) คาดหวังให้กรมการแพทย์จัดห้องปฏิบัติการทางคลินิก (Clinical lab) เพื่อนำงานวิชาการมาประยุกต์ให้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจจะเป็นการทำงานร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติลงสู่พื้นที่ ให้กับหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) เช่น การค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มต้น หรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย และการป้องกันภาวะเจ็บป่วยซ้ำซ้อน เป็นต้น ซึ่งการทดลองทางคลินิก (Clinical trial) จะทำให้มีโรงพยาบาล หรือสถาบันต้นแบบที่มีการจัดการบริหารกำลังคนและให้คำแนะนำทางวิชาการได้อย่างเชี่ยวชาญ ว่าต้องมีเงื่อนไข ปัจจัย และมีการจัดการอย่างไร
- 3) คาดหวังในเรื่องการกำกับควบคุมดูแล (Regulator) เนื่องจากการออกตรวจราชการของคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงในระยะ 2 – 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีการดำเนินการและจัดทีมควบคุมดูแลค่อนข้างดี มีการประเมินในเรื่องของ Service Plan จากตัวแทนของส่วนกลางที่ไปร่วมกำกับ และติดตาม ทำให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการว่าควรจะให้การสนับสนุนต่อไปอย่างไร ดังนั้นการกำกับควบคุมดูแล (Regulator) จึงเป็นอีกบทบาทหน้าที่หนึ่งที่กรมการแพทย์ควรมีส่วนร่วม
- 4) คาดหวังให้มีศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ซึ่งเปรียบเสมือนกับโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ไปด้วย มีหน้าที่วิเคราะห์วิจัยโรคสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และกำลังเป็นปัญหาเร่งด่วน ซึ่งแต่เดิมกระทรวงสาธารณสุขเคยคาดหวังให้โรงพยาบาล ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยช่วยเหลือ แต่ก็ยังช่วยเหลือได้ไม่เพียงพอ
- 5) คาดหวังเรื่องการผลิตบุคลากร กรมการแพทย์ควรเป็นที่ฝึกที่อบรมของเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาให้ประเทศไทยมีแพทย์เฉพาะมากขึ้น สามารถทำการรักษาได้ในเชิงลึก และใช้วิทยาการที่ทันสมัย ซึ่งในส่วนนี้โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีอยู่ก็ยังไม่สามารถผลิตแพทย์ได้เพียงพอต่อความต้องการ
- 6) สิ่งสำคัญที่คาดหวังจากกรมการแพทย์ คือ ควรมีโรงเรียนแพทย์ในสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งจะเป็นที่พึ่งหลักให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แพทย์มีที่เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเฉพาะทาง แม้ว่าตอนนี้จะมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แต่การผลิตแพทย์เฉพาะทางก็ยังไม่เพียงพอ ความคาดหวังจึงตกอยู่กับกรมการแพทย์ให้เป็นหน่วยงานที่ผลิตแพทย์เฉพาะทาง และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย

ทั้งนี้ กรมการแพทย์ยังสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับเขตสุขภาพได้อีกด้วย แต่สำหรับการทำหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) อาจจะไม่เห็นผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรม เนื่องจากบริบท และความต้องการของแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน การนำทีมแพทย์ลงพื้นที่จึงยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากจะเปลี่ยนเป็นการสนับสนุนงานด้านวิชาการ ความรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้คำแนะนำพูดคุยซักถามประเด็นต่าง ๆ จะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ตรงประเด็นมากกว่า เพื่อลดการส่งผู้ป่วยออกนอกพื้นที่เขตสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์กับประชาชน ทั้งในด้านการเดินทาง ค่าใช้จ่าย สภาพจิตใจ และลดโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

การแก้ปัญหาในส่วนนี้ กรมการแพทย์มีความพร้อมอยู่แล้วตามบทบาทหน้าที่ คือ มีศูนย์วิชาการที่ดูแลงานด้านนี้ เช่น สถาบันมะเร็ง โรงพยาบาลโรคเฉพาะทาง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตสุขภาพต่าง ๆ ทั่วประเทศ จึง

ควรทำงานร่วมกัน โดยให้โรงพยาบาล หรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) เฉพาะด้าน การทำงานร่วมกันนี้จะแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศให้ดีขึ้น การดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นไปได้อย่างทั่วถึง

#### 6. ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

ปัจจุบันในยุค 4.0 การที่จะดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ยากขึ้น มีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล การเผยแพร่ความรู้ หรือการบริหารจัดการ แต่ปัญหาที่ต้องเผชิญก็มีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้นด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนก็เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อควรระวัง จึงเป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ ในการนำเทคโนโลยีในยุค 4.0 นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด ถือได้ว่าเป็นความท้าทายในการปรับตัวที่กรมการแพทย์ต้องเผชิญ

ความท้าทายอีกประการหนึ่งคือ การให้การรักษายาบาลในรูปแบบใหม่ ๆ ที่เป็นนวัตกรรม เป็นรูปแบบการดูแลประชาชนที่มีความครอบคลุมมากขึ้น มีความง่ายในการเข้าถึงบริการ และการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีเป็นเรื่องที่ท้าทายบุคลากรด้านสาธารณสุขทุกหน่วยงาน แม้กระทั่งการทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขก็ยังเป็นเรื่องที่ยากพอสมควร เนื่องจากการทำงานหนัก ปริมาณงานค่อนข้างเยอะ ซึ่งแตกต่างจากประเทศจีนที่เริ่มนำระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) มาใช้ในทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการรับข้อมูล ตอบปัญหา หรือวิเคราะห์ข้อมูล นับได้ว่าเป็นวิทยาการก้าวหน้าที่ช่วยลดภาระงาน ลดการทำบัตร ลดการเดินทาง เนื่องจากสามารถให้คำปรึกษาและหาข้อสรุปได้ทันที เมื่อจำเป็นต้องใช้ยา ก็สามารถส่งยาให้ผู้ป่วยได้ทันที

## กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)

### 2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 - 13

ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1 – 13 ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศ ในประเด็น ความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ของกรมการแพทย์และการสนับสนุนเขตสุขภาพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย

- 1) เขตสุขภาพที่ 1 : รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1  
(เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน น่าน แพร่ เชียงราย พะเยา)
- 2) เขตสุขภาพที่ 2 : ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2  
(พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย ตาก)
- 3) เขตสุขภาพที่ 3 : ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3  
(นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร อุทัยธานี ชัยนาท)
- 4) เขตสุขภาพที่ 4 : รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4  
(พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก)
- 5) เขตสุขภาพที่ 5 : ผู้ตรวจราชการกระทรวง ฯ เขตสุขภาพที่ 5  
(ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม)
- 6) เขตสุขภาพที่ 6 : ผู้ตรวจราชการกระทรวง ฯ เขตสุขภาพที่ 6  
(จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สมุทรปราการ)
- 7) เขตสุขภาพที่ 7 : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 7  
(ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์)
- 8) เขตสุขภาพที่ 8 : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8  
(หนองคาย หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี บึงกาฬ นครพนม สกลนคร)
- 9) เขตสุขภาพที่ 9 : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 9  
(ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์)
- 10) เขตสุขภาพที่ 10 : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 10  
(ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี มุกดาหาร)
- 11) เขตสุขภาพที่ 11 : สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 11  
(ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต)
- 12) เขตสุขภาพที่ 12 : ผู้ตรวจราชการกระทรวง ฯ เขตสุขภาพที่ 12  
(สงขลา สตูล นราธิวาส ปัตตานี ยะลา ตรัง พัทลุง)
- 13) เขตสุขภาพที่ 13 : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 13 (ให้ข้อมูลแทนสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 13)  
(กรุงเทพมหานคร)

## ส่วนที่ 1 สรุปความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 1- 13 อันเป็นการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียกรมการแพทย์ในประเด็นต่างๆ นั้น สามารถสรุปข้อมูลโดยได้ ดังนี้

### 1. ในฐานะผู้บริหารเขตสุขภาพ เห็นว่าปัจจุบันปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของ ระบบบริการเขตสุขภาพ

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าในปัจจุบันปัญหาที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการเขตสุขภาพ ประกอบด้วย ปัญหาของระบบบริหารจัดการ ปัญหาของระบบงบประมาณ ปัญหาของระบบบริการ ปัญหาของการสนับสนุนด้านวิชาการ และปัญหาด้านบุคลากร

1) **ปัญหาของระบบบริหารจัดการ** ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพบางท่าน มีความเห็นว่าปัจจุบันโครงสร้างการบริหารงานของเขตสุขภาพยังมีสภาพปัญหาความไม่ชัดเจน ทั้งในเรื่องของโครงสร้าง ที่ยังเป็นระบบ functional อยู่ (การจัดโครงสร้างองค์การตามหน้าที่การงาน : Functional Organization Structure หมายถึง โครงสร้างที่จัดตั้งขึ้นโดยแบ่งไปตามประเภทหรือหน้าที่การงาน เพื่อแสดงให้เห็นว่าในแต่ละแผนกนั้นมีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง) โดยทั่วไปเขตสุขภาพแบ่งโครงสร้างออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ เช่น กลุ่มงานอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง เป็นต้น รวมทั้ง ปัญหาเรื่องของอัตรากำลังที่เขตสุขภาพยังไม่มีกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งสภาพปัญหารวมไปถึงเรื่องความก้าวหน้าของบุคลากรที่ยืมตัวมาช่วยราชการ ในขณะที่การบริหารจัดการของเขตสุขภาพยังขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในระดับกรม กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีได้กำหนดกรอบการปฏิบัติงานลงมาในระดับเขตสุขภาพให้มีความชัดเจน

2) **ปัญหาของระบบงบประมาณ** ปัญหาของเขตสุขภาพในด้านงบประมาณนั้น ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านเห็นว่าโดยที่เขตพื้นที่สุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาอุปสรรคในการทำงานเนื่องจากเป็นกระทรวงเดียวในประเทศไทย ที่ไม่ได้รับงบประมาณโดยตรงจากรัฐบาลมาใช้ในการดำเนินงานตามภารกิจหน้าที่ แตกต่างจากกระทรวงอื่นๆ โดยทั่วไปที่จะได้รับเงินจัดสรรจากงบประมาณแผ่นดินโดยตรง ทั้งนี้ รัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขส่วนใหญ่ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แล้ว สปสช. จึงจะจัดสรรให้แก่กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลต่างๆ โดยที่ สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณค่ารักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า “ค่าบริการสาธารณสุข” ให้แก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัวต่อปี ระบบงบประมาณดังกล่าวโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีประชาชนมาก มีโรงพยาบาลที่ไม่ใหญ่มาก ก็อาจจะพอมีเงินเหลือ แต่โรงพยาบาลที่มีประชาชน(ตามทะเบียนบ้าน)น้อย แต่อาจมีจำนวนผู้ป่วยมาก เช่น เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือเป็นโรงพยาบาลชายแดนที่มีประชาชนอพยพจากที่อื่นมาใช้บริการมาก จะมีปัญหาเรื่องการขาดสภาพคล่องทางการเงินทำให้โรงพยาบาลเกิดสภาวะขาดเงินหมุนเวียนในการจัดหาวาสตู ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ อาคารสถานที่ เติยง เทคโนโลยี และเครื่องมือแพทย์ฯลฯ และสิ่งของที่จำเป็นในการบริหารจัดการเพื่อให้มีบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการขาดแคลนบุคลากร แพทย์ พยาบาล ที่ลาออกจากราชการไปทำงานภาคเอกชนที่มีค่าตอบแทนที่ดีกว่า แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีรายได้อื่นๆ เข้ามาช่วยแต่ก็ยังไม่เพียงพอ ในขณะที่ปัจจุบันความต้องการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น คนป่วยมากขึ้น การรักษาโรคสลับซับซ้อนขึ้น อุปกรณ์เครื่องมือรวมทั้งยารักษาโรคมียอดทุนที่สูงขึ้น เทคโนโลยีทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ใหม่ ซึ่งมีราคาสูงเกิดขึ้นตลอดเวลา ในขณะที่ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนในบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการรักษาที่มากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้

ต้องการงบประมาณลงทุนเพิ่มมากขึ้น ต้องมีการจัดทำแผนงบประมาณแล้วก็ตามดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งมีกฎระเบียบขั้นตอนต่างๆมากมาย ทำให้กระบวนการจัดซื้อต้องใช้เวลา โรงพยาบาลก็ไม่อาจที่จะเลือกสรรได้แบบที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้จริงๆ เพราะจะมีกฎระเบียบอะไรที่กำหนดอยู่ค่อนข้างมาก อันมีผลกระทบต่อระบบการบริการ การรักษาผู้ป่วย ที่อาจไม่ทันกับสถานการณ์

ปัญหาด้านงบประมาณอีกเรื่องหนึ่ง คือการที่โรงพยาบาลในเขตติดต่อชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งจะต้องรับดูแลแรงงานอพยพหรือแรงงานต่างชาติ บุคคลเหล่านี้สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น อีกส่วนหนึ่งทางโรงพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ เช่น ค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1000 บาท ผู้ป่วยอาจจะจ่ายได้เพียง 800 บาท ในส่วนที่เหลือทางโรงพยาบาลก็จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ ด้วยเหตุผลทางมนุษยธรรม ซึ่งก็ส่งผลต่อระบบงบประมาณของเขตพื้นที่

สำหรับสภาพปัญหาของระบบงบประมาณในเขตบริการสุขภาพนั้น อยู่ที่ระบบงบประมาณของเขตสุขภาพไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเอง ยังต้องฝากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้เบิกจ่ายให้ ซึ่งทำให้การบริหารจัดการของเขตสุขภาพขาดความคล่องตัว

**3) ปัญหาของระบบบริการ** ภารกิจหน้าที่ของสำนักงานเขตบริการสุขภาพคือการบริหารจัดการระบบบริการในระดับเขตบริการสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ มีคุณภาพได้มาตรฐานและสร้างความเป็นธรรม รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการในเขตบริการสุขภาพให้แก่หน่วยงานในเขตบริการสุขภาพที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่

เขตสุขภาพตามการมอบหมายภารกิจจะต้องจัดบริการทุกอย่างให้สิ้นสุดอยู่ในเขต ภายใต้ประชากร 5 ล้านคน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของทุกเขต ต้องมีแผนการจัดบริการที่บูรณาการครอบคลุม 4 มิติ เพื่อตอบสนองเป้าหมายและตัวชี้วัดตามกลุ่มวัย มีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ 10 สาขาและยกระดับขีดความสามารถของสถานบริการในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงทุกระดับ ที่เรียกว่า Service Plan ทั้งในเขตและนอกเขต รวมทั้งดำเนินการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและการจัดบริการร่วม

ระบบสาธารณสุขมีอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่องการป้องกันและเรื่องการรักษา ซึ่งแต่ละเขตจะมีปัญหาไม่เหมือนกัน ในด้านการป้องกันแม้จะค่อนข้างดี แต่ในรอบปีที่ผ่านมามีโรคใหม่ๆ หรือโรคระบาดอุบัติขึ้นมาตลอด อย่างปีนี้ ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งจะต้องมีการควบคุมและป้องกันโรค แต่ก็ยังไม่เพียงพอ

ปัญหาของระบบบริการที่สำคัญคือ ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคร้ายไข้เจ็บของประชาชนในปัจจุบันมีมากขึ้น สภาวะโรคมีความซับซ้อนขึ้น การบริการของเขตพื้นที่จึงอาจไม่เพียงพอไม่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้ สาเหตุอาจมาจากบุคลากร แพทย์ พยาบาล ขาดแคลนไม่เพียงพอ เนื่องจากลาออกไปสู่ภาคเอกชนที่มีการให้เงินเดือนหรือผลตอบแทนที่สูงกว่า ในขณะที่คนที่อยู่ในระบบสุขภาพอาจขาดการฝึกอบรมด้านวิชาการ เทคโนโลยีที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ขาดแคลน ไม่ทันสมัยเนื่องจากขาดงบประมาณ รวมทั้งปัญหาการกระจุกและกระจายตัวของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในเขตพื้นที่เมือง และเขตพื้นที่ชนบทหรือบริเวณชายแดน พื้นที่ห่างไกล

สภาพปัญหาของระบบบริการอีกประการหนึ่งคือปัญหาในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือ Service Plan อันเป็นการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ในรูปแบบเครือข่ายบริการ 13 เขตสุขภาพรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม ได้รับบริการเบ็ดเสร็จภายในเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยง สามารถลดอัตราป่วย อัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย การดูแลรักษาโรคที่สำคัญ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายลงได้

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้แต่ละเขตสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั้งถึง และทำเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ได้มีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพร่วมกัน เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) 2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) 3) ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) 4) ระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง (Super Tertiary Care) ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการสุขภาพในแต่ละระดับให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้เต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น สอดคล้องตามบริบทและสภาพปัญหาทางสุขภาพของ

ประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยหน่วยบริการในแต่ละระดับสามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันได้ด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ การจัดบริการในขั้นของปฐมภูมิ เขตสุขภาพสามารถดำเนินการได้เองทั้งหมด แต่เมื่อมาถึงระดับตติยภูมิ (ขั้นสูง) ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือ และองค์ความรู้จากกรมการแพทย์ ที่เป็นกรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เมื่อมีผู้ป่วยอาการหนักและเขตพื้นที่ไม่มีศักยภาพ เช่น โรคมะเร็ง หรือโรคหัวใจ จึงต้องมีระบบการส่งต่อ คือส่งผู้ป่วย “ส่งออกนอกเขต” คือส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช รักษาที่กรุงเทพฯ หรือรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เหตุที่ต้องส่งออกนอกเขต เพราะเป็นการ “ลดอัตราการตาย” เพราะถ้าไม่ส่งออกก็จะเสียชีวิต ซึ่งเมื่อส่งออกนอกเขตพื้นที่ เขตสุขภาพต้องตามไปรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทำให้มีจำนวนเงินส่วนหนึ่งต้องออกนอกเขตไปด้วย เรียกว่าเงินตามจ่ายของเขต ซึ่งบางครั้งถูกกันไว้ที่ส่วนกลาง เงินตามจ่ายในส่วนนี้ก็จะตามผู้ป่วยออกไปด้วย ในการรักษาที่มีความสลับซับซ้อนยุ่งยากราคาแพง ยิ่งส่งผู้ป่วยออกนอกเขตพื้นที่มาก ยิ่งต้องตามจ่ายมาก มีผลกระทบต่อระบบงบประมาณในภาพใหญ่ โดยคาดว่าในปีหนึ่งเขตสุขภาพต้องตามจ่ายปีหนึ่งประมาณ 6-7 ร้อยล้าน (ในกรณีการส่งต่อภายในเขตสุขภาพเดียวกันและโรงพยาบาลหรือศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ต้องตามจ่าย เพราะระบบคิดเฉลี่ยรายหัวแล้วลงตัวตามระบบงบประมาณของ สปสช.)

ปัญหาในระบบบริการสุขภาพเรื่องระบบการส่งต่อ นอกจากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งต่อดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพโดยเฉพาะในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร เนื่องจากในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่เป็นภาครัฐค่อนข้างน้อย โดยมีโรงพยาบาลทุกระดับทุกสังกัดรวม 147 แห่งเป็นภาคเอกชน 106 แห่ง (ร้อยละ 72.10) เป็นภาครัฐ 41 แห่ง (ร้อยละ 27.90) และโรงพยาบาลทุกแห่งในแต่ละสังกัดส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิถึงระดับตติยภูมิขั้นสูง หน่วยบริการในสังกัดภาครัฐต่างมีการดำเนินงานตามภารกิจที่แต่ละสังกัดรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนแพทย์และของกรมการแพทย์ ในขณะที่การบริการไม่ได้รองรับเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ยังต้องรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการในพื้นที่ต่างจังหวัดด้วย ทำให้เกิดปัญหาทรัพยากรทางการแพทย์และการบริการด้านสาธารณสุขไม่สามารถรองรับได้เพียงพอ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องเตียงเต็ม และที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่เป็นระดับปฐมภูมิจำนวนมาก เมื่อรวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนแล้วมีมากถึง 5,000 กว่าแห่ง จึงมีปัญหาในการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ด้วย ที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพเป็นระดับทุติยภูมิน้อยและไม่ชัดเจน จึงไม่มีหน่วยบริการทุติยภูมิที่รองรับผู้ป่วยก่อน ก่อนที่จะเข้าสู่ระดับตติยภูมิหรือตติยภูมิขั้นสูง

นอกจากนั้น โดยที่สภาพสังคมปัจจุบัน ประชาชนมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ มีความสะดวกทันสมัยขึ้น ในขณะที่ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบสาธารณสุขมีความคาดหวังที่สูงขึ้น คาดหวังว่าประชาชนผู้เจ็บป่วยจะต้องได้รับการรักษาที่รวดเร็ว มีคุณภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อย

หรือไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย ในขณะที่ความเป็นจริงการบริการของเขตสุขภาพไม่อาจตอบสนองความต้องการได้ การรักษาทุกอย่างมีต้นทุนหมด ในขณะที่งบประมาณของหน่วยบริการมีจำกัด บุคลากรขาดแคลน มีผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน จึงทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียน การฟ้องร้องแพทย์ โรงพยาบาล อันเนื่องมาจากการรักษา เหตุดังกล่าวมีผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของ ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งงบประมาณของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่นำไปใช้ในเรื่องของการเยียวยาหรือชดเชย ค่าเสียหาย

**4) ปัญหาของการสนับสนุนด้านวิชาการ** ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า ปัญหาเกี่ยวกับงานสนับสนุนทางวิชาการ ที่จะนำไปใช้ในการบริการการรักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยในเขตพื้นที่ ที่เกี่ยวกับกรมการแพทย์ ก็คือวิธีการรักษา และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์มีบุคลากรในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ที่มีความรู้ด้านวิชาการมีทักษะความเชี่ยวชาญในระดับสูง(Super Tertiary Care) ตลอดจนสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวให้แก่บุคลากรในหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ เช่น ทักษะการผ่าตัดใหม่ๆที่เป็นเฉพาะทาง การใช้เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยหรือเรื่องของห้องปฏิบัติการ เป็นต้น อย่างไรก็ตามสภาพปัญหาในการสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์คือขาดความต่อเนื่อง และไม่ตรงกับความต้องการของเขตสุขภาพแต่ละเขตซึ่งมีสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

นอกจากนั้น ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่าการสนับสนุนด้านวิชาการของกรมการแพทย์ ยังมีสภาพปัญหา อาจจะเป็นเพราะว่ากรมการแพทย์เองก็ยังไม่พร้อม ในเรื่องทางด้านวิชาการ ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลหลายแห่งในกรุงเทพฯ ที่เป็นโรงพยาบาลระดับ Excellent Center แต่ว่าเนื่องจากงานที่กรมการแพทย์รับผิดชอบอยู่ ทั้งงานประจำ งานบริการที่มีค่อนข้างมาก เลยทำให้งานการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในพื้นที่ได้ทำงานบริการได้มากขึ้นเชี่ยวชาญขึ้น ยังได้ไม่เต็มที่หลาย ๆ เรื่อง การพัฒนาในเชิงระบบยังไม่ค่อยดี ยังไม่ชัดเจน ว่าถ้าโรงพยาบาลในเขตพื้นที่มีปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื่องนี้ แล้วกรมการแพทย์จะให้ไปประสานกับผู้ใด หน่วยงานใด ติดต่ออย่างไร จะดูแลกันอย่างไร ยังมี ความไม่ชัดเจน เป็นไปได้ว่าว่ากรมการแพทย์มีปัญหาทั้งสองแนวทางคือปัญหาจากตัวระบบเองที่อาจไม่ค่อยชัดเจน และมีปัญหาทั้งด้านบุคลากร เพราะแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์เองไม่ได้ทำหน้าที่อยู่อย่างเดียว มีภารกิจล้นมือ

นอกจากนั้น ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่าเป็นปัญหาด้านการสนับสนุนด้านวิชาการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในเขตพื้นที่สุขภาพก็คือ ปัญหาเรื่องระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ยังมีข้อจำกัดไม่ครอบคลุมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ขาดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร เนื่องจากในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่หลากหลายสังกัด ที่สำคัญคือ ภาคเอกชนมีมากถึง ร้อยละ 97.00 ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันเป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่ละสังกัดต่างใช้โปรแกรมในการจัดเก็บข้อมูลและการบริการที่แตกต่างกัน จึงยากต่อการเชื่อมข้อมูลเข้าด้วยกันรวมทั้งหน่วยบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลยังไม่มั่นใจและไม่กล้าที่จะนำข้อมูลเข้ามารวมแชร์ เนื่องจากเกรงจะมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย ดังนั้นเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร จึงยังขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่เหมาะสม แม้เขตสุขภาพจะพยายามเป็นแกนกลางในการเชื่อมระบบเพื่อการแชร์และใช้ข้อมูลร่วมกัน แต่ยังคงติดขัดในหลายประเด็นดังกล่าว นอกจากนี้ เขตพื้นที่ที่ยังขาดปัญหาข้อมูลจำนวนประชากรที่แท้จริงในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อใช้กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลความครอบคลุมในการให้บริการในแต่ละด้าน เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวประชากร เข้า - ออก พื้นที่ กรุงเทพมหานครอยู่ตลอดเวลาทั้งประชากรชาวไทย และชาวต่างชาติ ทั้งที่ย้ายเข้ามาอยู่ถาวรแต่ไม่ย้าย

ทะเบียนบ้านเข้ามา และที่ย้ายเข้ามาในช่วงสั้นๆ หรือเข้ามาแบบไปเช้า เย็นกลับ ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนที่แท้จริงเพื่อการวางแผนการจัดบริการที่เหมาะสมได้

**5) ปัญหาด้านบุคลากร** ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า ปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลผู้มีหน้าที่ในการให้บริการการรักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยในเขตสุขภาพ ที่มีสภาพปัญหาคือปัญหาด้านข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร คือ แพทย์มีการรับภาระการดูแลประชากรค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาคกลาง เช่น ภาคกลาง มีอัตราแพทย์ต่อประชากร 1/2000 คน แต่ในภาคอีสานมีอัตราแพทย์ต่อประชากร 1/6000 หรือ 7000 คน ('รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุถึงสัดส่วนจำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน (เฉลี่ยทั้งประเทศ) ในปี 2559 มีดังนี้ จำนวนประชากร 2,065 คนต่อแพทย์ 1 คน, จำนวนประชากร 9,425 คนต่อทันตแพทย์ 1 คน จำนวนประชากร 423 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และจำนวนประชากร 10,399 คนต่อพยาบาลเทคนิค 1 คน โดยการกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยความแตกต่างของสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรระหว่างกรุงเทพฯ กับภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดลงจากประมาณ 8 เท่า ในปี 2547 เหลือเพียงประมาณ 4 เท่าในปี 2558)

ทั้งนี้ เป็นที่ทราบกันดีว่าโรงพยาบาลของราชการโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลในเขตสุขภาพนั้นมีผู้ป่วยไปขอรับการตรวจรักษาที่มากจนล้นโรงพยาบาล แต่มีจำนวนแพทย์อยู่น้อยจนทำให้แพทย์มีเวลาตรวจผู้ป่วยเพียง 2-4 นาที และแพทย์แต่ละคนต้องทำงานตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการถึงสัปดาห์ละ 90-120 ชั่วโมง

การที่แพทย์ต้องเร่งรีบทำงานและขาดเวลาพักผ่อนทำให้มีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดหรือความเข้าใจผิดของผู้ป่วย ทำให้มีคดีฟ้องร้องมากขึ้น จนถึงกับแพทย์ถูกตัดสินใจจำคุก จากการทำพยายามจะช่วยชีวิตผู้ป่วยแต่ช่วยไม่ได้ทั้งๆที่พยายามจนสุดความสามารถแล้ว ทำให้แพทย์มีความเครียดและเมื่อมีทางเลือกอื่น ก็จะลาออกจากราชการไปอยู่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแพทย์จะได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนดีกว่า มีภาระงานที่เหมาะสม จึงทำให้จำนวนแพทย์ที่ยังเป็นข้าราชการอยู่มีจำนวนไม่เพียงพอที่จะให้การดูแลรักษาประชาชนอย่างมีมาตรฐานต่อไป ดังนั้น สาเหตุการลาออกของแพทย์จะพบว่า เกิดจากเงินเดือนน้อย งานหนักและชั่วโมงการทำงานยาวนาน และมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

จึงเห็นได้ว่าการขาดแคลนแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลของเขตสุขภาพ ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อประชาชนและต่อบุคลากรทางการแพทย์เองด้วย ผลกระทบจากการที่มีจำนวนแพทย์น้อยกว่าจำนวนประชาชนที่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทำให้ประชาชนที่ไปพบแพทย์ต้องเสียเวลารอพบแพทย์เป็นเวลานาน และเมื่อได้พบแพทย์ก็เป็นเพียงระยะเวลาอันสั้น แพทย์มีเวลาน้อยเกินไปในการพูดคุยและให้คำอธิบายเรื่องอาการของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อให้หายเจ็บป่วย อันอาจทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจในสาระสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ที่อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างที่แพทย์อธิบาย ซึ่งอาจมีผลให้เกิดความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง จึงผิดหวังเมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนหรืออาการเจ็บป่วยไม่ทุเลาหรืออาการหนักขึ้น ทั้งๆที่อาจเป็นการลุกลามของโรคหรืออาการอันไม่พึงประสงค์ ทำให้ประชาชนไม่พอใจกับผลการรักษา เกิดการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น ทั้งฟ้องสื่อมวลชน หรือฟ้ององค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา หรือฟ้องกองประกอบโรคศิลปะ ฟ้องสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือฟ้องศาล โดยมีเป้าหมายหลักคือต้องการเงินชดเชย หรือต้องการให้แพทย์ถูกลงโทษ ซึ่งการลงโทษจากสภาวิชาชีพที่รุนแรงที่สุดก็คือการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม บางทีประชาชนก็ฟ้องศาลอาญาเพื่อต้องการให้แพทย์ถูกลงโทษจำคุก ซึ่งก็เคยมีเป็นกรณีตัวอย่างมาแล้ว

## 2. กรมการแพทย์ มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพของท่านในด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพในระดับมีบทบาทมาก แต่ก็มีผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพปานกลางและมีผู้บริหารบางท่านเห็นว่าบทบาทของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพยังมีอยู่ค่อนข้างน้อยและไม่ชัดเจน

โดยบทบาทที่กรมการแพทย์ให้การสนับสนุนเขตสุขภาพที่เด่นชัด มีบทบาทในการสนับสนุนค่อนข้างมาก ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านบริการ การสนับสนุนด้านการจัดทำ services plan และการวางแผนยุทธศาสตร์ของเขตพื้นที่ การสนับสนุนด้านการตรวจราชการและการนิเทศงาน ในขณะที่การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการสนับสนุนด้านบุคลากรมีค่อนข้างน้อย

**1) การสนับสนุนด้านวิชาการ** ของกรมการแพทย์แก่เขตสุขภาพนั้น ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาในทางวิชาการ ด้านเทคโนโลยีการรักษาทางการแพทย์ การจัดทำหลักสูตรและการฝึกอบรมบุคลากร เช่น จัดการอบรมร่วมกับเขตสุขภาพในการจัดหลักสูตรการอบรมแพทย์ยาเสพติดภายในเขต สนับสนุนการฝึกอบรมการผ่าตัดมะเร็งตับให้กับเขตสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ลงไปสอนในพื้นที่ สนับสนุนการฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ ที่สำคัญ เช่น สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุสาขาจักษุ เป็นต้น

**2) การสนับสนุนด้านบริการ** ในบางเขตสุขภาพมีหน่วยบริการของกรมการแพทย์ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ เช่น เขตสุขภาพที่ 1 มีโรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดลำปาง หรือเขตสุขภาพที่ 4 มีศูนย์มะเร็งวชิราลงกรณ์ และศูนย์โรคทรวงอก เป็นต้น ในขณะที่หน่วยบริการของกรมการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร มีมากถึง 8 แห่ง จากหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งหมด 13 แห่ง โดยหน่วยบริการของกรมการแพทย์ในพื้นที่เขตสุขภาพเหล่านี้มีศักยภาพในการให้บริการสูงและมีบทบาทมากในการให้บริการรักษาประชาชนในเขตสุขภาพในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หรือระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง (Super Tertiary Care) ซึ่งศูนย์เชี่ยวชาญเหล่านี้จะช่วยเหลือเขตสุขภาพให้ทั้งในเรื่องของการให้คำปรึกษาแนะนำในวิธีการรักษาทางแพทย์ หรือในกรณีที่มีผู้ป่วยหนักเกินศักยภาพของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของเขตสุขภาพ ก็จะมีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการของกรมการแพทย์ต่อไป โดยระบบการส่งต่อผู้ป่วยของกรมการแพทย์

นอกจากนั้น กรมการแพทย์ยังได้มีการจัดทีมแพทย์สนามฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับตติยภูมิ (Medical Emergency Response Team : MERT) โดยในปี 2560 ที่ผ่านมารวมการแพทย์ได้ลงพื้นที่พร้อมทั้งหน่วยปฐมพยาบาลลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือและทำงานร่วมกับแพทย์ไปปฏิบัติงานหมุนเวียนช่วยเหลือประชาชนในเขตจังหวัดภาคใต้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุอุทกภัยโดยลงพื้นที่ที่ประสบเหตุอย่างรวดเร็ว และช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในขั้นต้นให้ปลอดภัย พร้อมส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

**3) การสนับสนุนด้านการจัดทำ services plan และการวางแผนยุทธศาสตร์** โดยที่ปัจจุบันอยู่ในช่วงของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2561 – 2565 ที่สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตามการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคในภูมิภาคนั้นๆ มีการทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากรตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง มีกรอบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง สร้างความเชื่อมโยงในภาพของเครือข่ายบริการสามารถรองรับการส่งต่อเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน

ทั่วถึงเป็นธรรม โดยกรมที่รับผิดชอบหลักๆ คือกรมการแพทย์ โดยบางสาขาอาจอยู่ที่กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ในส่วนที่กรมการแพทย์รับผิดชอบนั้น เน้นในเรื่องของการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่หลัก โดยอาจมีเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เสริมเข้ามาในบางจุด เช่น สาขาพยาบาล และเรื่องกลุ่มวัยผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่กรมการแพทย์จะเน้นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)ในด้านการรักษาซึ่งเป็นจุดเด่นของตนเอง ซึ่งปัจจุบันมีการทำ Service Plan ใน 24 สาขา เป็นโรคหลัก ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น มะเร็ง หัวใจ ไต ความดัน เบาหวาน โดยกรมการแพทย์เข้ามาเป็นเจ้าภาพในระดับประเทศมีการกิจรับผิดชอบใน 9 สาขา คือ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาตา สาขาไต สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke/COPD) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Care) และสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ในการจัดทำ Services plan ของเขตสุขภาพนั้น เขตสุขภาพต้องวางแผนว่าภายใน 3-5 ปีข้างหน้าจะอย่างไร แผน Service Plan เป็นแผน 5 ปี เขตสุขภาพจะต้องคุยกับกรมการแพทย์ คุยกับกระทรวงว่า เขตสุขภาพจะลงทุนเรื่องอะไรและต้องการการพัฒนาอย่างไรเมื่อทำ Service Plan แต่ละสาขา กรมการแพทย์จะเข้าร่วมทำงานกับเขตต่างๆ โดยเข้ามาช่วยในการจัดระบบและสนับสนุนวิชาการ และทำเครือข่าย พัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม การตั้งมาตรฐานเครื่องมือต่างๆ ช่วยจัดระบบบริการหลักๆ ว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งตรงนี้กรมการแพทย์ได้ช่วยในการพัฒนาออกแบบระบบและการสนับสนุน รวมถึงการพัฒนาวิชาการที่จะมาสนับสนุน ทำให้การจัดทำservices plan ของเขตสุขภาพมีความก้าวหน้าขึ้นมา

**4) การสนับสนุนด้านการตรวจราชการและการนิเทศงานในเขตสุขภาพ** ทั้งนี้ บทบาทหน้าที่ของกรมการแพทย์ จะมีหน้าที่ในการ นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่กรมการแพทย์รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามระเบียบราชการ รวมทั้งปฏิบัติงานในคณะกรรมการประสานงานการพัฒนาสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ และประสานกับส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์ ตลอดจนประสานงานและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการแพทย์แผนพัฒนาสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพในส่วนที่กรมการแพทย์รับผิดชอบให้ตอบสนองต่อสภาพปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามระเบียบราชการ

ในการปฏิบัติงานการตรวจราชการและนิเทศงาน สำนักนิเทศระบบการแพทย์ได้จัดทำคู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงานกรมการแพทย์ในภารกิจของกรมการแพทย์ ปี 2561 ซึ่งประกอบด้วยคณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยกรมการแพทย์จะรับผิดชอบเป็นเจ้าภาพในส่วนของผู้ที่ติดตาม(Monitor) สาขาการคลอดมาตรฐาน และสาขาผู้สูงอายุ และคณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยกรมการแพทย์มีภารกิจที่เกี่ยวข้อง 2 ด้าน คือ 1) ตัวชี้วัดตรวจราชการ ได้แก่ สาขาโรคไม่ติดต่อ (Stroke) สาขาหัวใจ สาขาไต สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ สาขาพยาบาล สาขา One Day Surgery (ODS) และสาขาอุบัติเหตุ 2) ตัวชี้วัดที่ติดตาม (Monitor) ได้แก่ สาขาทารกแรกเกิด สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สาขาอายุรกรรม (Sepsis) สาขาออร์โธปิดิกส์สาขา มะเร็ง สาขาจักษุและสาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

บทบาทหน้าที่ของผู้แทนกรมการแพทย์ในการนิเทศในพื้นที่เขตสุขภาพ จะต้องเป็นประธานในการนิเทศของคณะที่ 2 คือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา โดยร่วมลงตรวจนิเทศงานในพื้นที่เป้าหมายพร้อมกับสาธารณสุขนิเทศ เพื่อทบทวนข้อมูลร่วมกับพื้นที่และวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมจัดทำสรุปผลการนิเทศของคณะที่ 2 ที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ จัดทำแบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด จัดทำแบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตพร้อมแบบสรุปผู้บริหาร one

page summary รวมทั้งเข้าร่วมประชุมเตรียมตรวจราชการและสรุปผลการตรวจราชการระดับเขต/ระดับประเทศ

### 3. ท่านมีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์ อยู่ในระดับใด

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์ในระดับความเชื่อมั่นมาก ในระดับคะแนนเฉลี่ย 8.7 จากคะแนนเต็ม 10

โดยผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพมีความเชื่อมั่นต่อการสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์ในด้านของทักษะความเชี่ยวชาญ (Expert) และความมีประสบการณ์ (Experience) ในงานวิชาการแต่ละด้าน โดยจุดเด่นที่สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกันคือ การสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์นั้นมีได้เป็นเรื่องของหลักวิชาการหรือหลักทฤษฎีโดยตรง แต่เป็นเรื่องของการนำหลักวิชาการหรือทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติที่เป็นจริง

ตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ 2560-2564 กรมการแพทย์ได้กำหนดพันธกิจที่สำคัญคือ การถ่ายทอดความรู้และเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการแพทย์แก่เครือข่ายบริการสุขภาพ และประชาคมอาเซียน รวมทั้งบริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิและสูงกว่าอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์ให้เขตสุขภาพมีศักยภาพดูแลโรคตติยภูมิได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งมีเป้าประสงค์ให้หน่วยงานกรมการแพทย์มีความเป็นเลิศด้านวิชาการ และบริการ (National Institutes/Centers of Excellence) ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้กำหนดให้สถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มุ่งพัฒนาสู่ความเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในด้านต่างๆ รวม 15 สาขา

อย่างไรก็ตาม มีผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า กรมการแพทย์ได้มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการเป็น Excellent Center และต้องการพาคนในองค์กรไปให้ถึง ซึ่งจะเป็นได้หรือไม่อยู่ที่ประชาชนเป็นคนตัดสินว่าที่ไหนเป็น Excellent การที่บอกตัวเองว่าเป็น Excellent ก็มีคุณค่าประมาณหนึ่ง แต่สิ่งที่คนอื่นมาบอกหรือให้การยอมรับจะเป็นตัวชี้วัดที่ดีกว่า นั่นแสดงว่ายังมีช่องว่างที่จะต้องพัฒนา ถ้ามองอีกแง่หนึ่ง กรมการแพทย์จะไปให้ถึงตรงนั้น ซึ่งตอนนี้กำลังพยายามกันอยู่ ดังนั้น ต้องมีกระบวนการที่ที่จะต้องพัฒนากันไป เพราะฉะนั้น กรมการแพทย์ต้องถามตนเองว่าจะเป็น Excellent เพื่ออะไร กระทรวงสาธารณสุขจะมี Excellent เพื่ออะไร ถ้าเพื่อต้องการบริการประชาชนทั่วประเทศด้วยบริการที่ใหม่ ๆ ที่ราคาถูกที่มีคน copy นำไปใช้ได้ สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เรียกว่า Excellent เช่น ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ที่มีการนำมาใช้ในประเทศไทยโดยกรมการแพทย์

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือ One Day Surgery (ODS) คือการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อนแล้วและให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) เป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติว่ามีความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทั่วโลกและประเทศไทย ดังนั้น การนำระบบ ODS โดยกรมการแพทย์นำมาใช้ในประเทศไทยและถ่ายทอดไปยังเขตสุขภาพต่างๆ เป็นการลดความแออัดของโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ทำให้รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องรอเตียงว่าง มีเตียงรองรับผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินหรือโรคที่ย่างยากซับซ้อน ส่งผลให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย โดยโรคหรือภาวะที่สามารถรับบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ เช่น โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ ริดสีดวงทวาร เส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดอาหารและกระเพาะอาหาร ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องท้อง ภาวะอุดตันของหลอดอาหารจากมะเร็งหลอดอาหาร นิ่วในท่อน้ำดี ฯลฯ

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดดำเนินการระบบดังกล่าว เริ่มจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมแล้วขยายไปอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในทุกเขตสุขภาพ ทั้งนี้ เกณฑ์เป้าหมายของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ODS กำหนดในปี 2561 อยู่ที่ร้อยละ 15 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี 2564 ดังนั้น นี่จึงเป็น Excellent ของกรมการแพทย์อย่างแท้จริง

นอกจากนั้น มีผู้บริหารสำนักงานสุขภาพเขตบางท่านเห็นว่าแม้จะยอมรับว่าในทางวิชาการ กรมการแพทย์จะมีทั้งทักษะความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ สร้างความเชื่อมั่นในระดับสูง แต่อยากให้มีการรับฟังสภาพปัญหาหรือความคิดเห็นของบุคลากรในเขตพื้นที่ซึ่งแต่ละเขตจะมีลักษณะเฉพาะที่มีความแตกต่างกัน กรมการแพทย์ต้องลงมาทำ R&D หรือ Model Management ในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ กรมการแพทย์ต้องลงมาช่วยเรื่องนี้ ต้องมาสร้างความเชี่ยวชาญให้พื้นที่ให้มีขึ้นอีก โดยการทำงานกรมการแพทย์จะต้องบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน โดยการให้มีส่วนร่วมหรือให้มีเวทีแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในทางวิชาการจากบุคลากร นักวิชาการหรือหน่วยงานในพื้นที่ด้วย เพราะบริบทของแต่ละสถานที่จะมีสภาพแวดล้อม สภาพปัญหาแตกต่างและมีความต้องการของชุมชนที่แปรเปลี่ยนไปตามแต่ละพื้นที่

ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า ความเชื่อมั่นต่อความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์นั้นมีอยู่ในระดับคะแนนเต็ม 10 แต่ที่เป็นปัญหา คือ จะทำอย่างไรให้ประชาชนได้เข้าถึงความเชี่ยวชาญเหล่านั้นได้ เช่น มีหมอโรคหัวใจ ฝีมือดี อยู่ในกรมการแพทย์ จะทำอย่างไรให้คนบ้านนอกสามารถผ่าตัดหัวใจ หมอผู้เชี่ยวชาญวันหนึ่งจะผ่าตัดได้ก็คน แต่โจทย์ใหญ่ คือ ทำอย่างไรให้ประชาชนทั้งประเทศไทยได้รับบริการที่ดีทั้งประเทศ ความเชี่ยวชาญของกรมการแพทย์มีแน่นอนแต่ความยากอยู่ที่จะทำอย่างไรให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่มีอยู่

ดังนั้น กรมการแพทย์จะต้องมาช่วยมองว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการจากผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่ทั้งหมดได้ เพราะกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชน เมื่อมาถึงเรื่องของการรักษา กรมการแพทย์ต้องมองภาพรวมของประเทศเช่นกัน ซึ่งที่ผ่านมา กรมการแพทย์ได้เข้าร่วมในการทำ Service Plan ซึ่งปัจจุบัน มีการพัฒนามีความก้าวหน้ามากขึ้น เช่น เมื่อก่อนคนไข้ที่ต้องฉีดยาละลายลิ่มเลือดต้องมาโรงพยาบาลศูนย์ แต่เดี๋ยวนี้โรงพยาบาลอำเภอก็สามารถทำได้

ดังนั้น วิธีคิดของกรมการแพทย์ต้องไม่ใช่แค่เรื่องรักษาพยาบาลคนไข้ที่มาโรงพยาบาลในสังกัด แต่ต้องมองว่าจะให้คนไทยทั้งประเทศได้รับการรักษาที่ดีจะทำอย่างไร ต้องมาคิดทั้งเรื่องของนโยบายที่เกี่ยวข้อง การออกแบบระบบ เรื่องกำลังคน รวมถึงเรื่องงบประมาณ เพราะบางเรื่องแม้จะมีความพร้อมทางวิชาการ พร้อมทั้งกำลังคน แต่ไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อน เพราะกรมการแพทย์มีศักยภาพและบทบาทที่จะไปคิดภาพทั้งประเทศในการให้บริการ ที่ผ่านมามีผู้บริหารของกรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ที่ดีมากที่พากรมการแพทย์ออกจากรั้วในกรุงเทพ พาผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ลงพื้นที่ เพื่อพูดคุยกับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ได้เห็นปัญหา และได้คิดแนวทางในการสนับสนุนพื้นที่ได้อย่างไร เช่น การจัดทำ Service Plan ทำให้ได้คิดระบบจัดครบตั้งแต่โรงพยาบาลอำเภอต้องการเรื่องอะไร เรื่องอะไรที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ ระบบสนับสนุน ต้องวางแผนเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ วางแผนเรื่องฝึกอบรม เรื่องผลิตแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละ Service Plan จะมีรายละเอียดเหล่านี้ ดังนั้น หากกรมการแพทย์มีการพัฒนาความเป็นเลิศไปสู่มาตรฐานสากล มองภาพรวมในประเทศ เชื่อว่าความเชี่ยวชาญของกรมการแพทย์จะทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยก้าวหน้าไปในอีกระดับหนึ่ง

#### 4. ทานต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติม ในเรื่องใด

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ในภาวะปัจจุบันที่การบริหารงานของทุกเขตสุขภาพมุ่งหวังที่จะให้การบริการทางการแพทย์ การรักษาโรคทุกชนิด จบลงหรือดำเนินการให้เสร็จสิ้นในชั้นการทำงานของหน่วยงานภายในเขตสุขภาพนั้นๆ ดังนั้น เขตสุขภาพจึงต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องดังต่อไปนี้

1) กรมการแพทย์ควรให้การสนับสนุนความรู้ทางด้านวิชาการต่อเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เป็นแกนหลักในการจัดฝึกอบรมเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่ โดยเฉพาะในด้านแนวทางการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีระดับสูง ความเชี่ยวชาญในโรคเฉพาะ เพราะที่ผ่านมา การเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการของกรมการแพทย์นั้น นานๆ ก็จะไหล่เข้าซักที อยากให้มีความต่อเนื่องในการสนับสนุน หรือว่าเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ คือที่ผ่านมาการสนับสนุนมีลักษณะเฉพาะกิจ ว่ามีเรื่องอะไรที่มันเป็นจุดเด่น เป็นปัญหาในระดับประเทศ กรมการแพทย์ก็จะเข้ามาบรรยายสรุปให้ความรู้หรือจัดการฝึกอบรมในเรื่องนั้น แล้วก็หายไป สิ่งที่เขตสุขภาพอยากได้รับการสนับสนุน สมมติอย่างเช่น ในเขตสุขภาพ A โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ คือ หัวใจ มะเร็งและอุบัติเหตุ การวินิจฉัย การรักษาในพื้นที่อาจยังไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน การดูแลก็ไม่ถูกต้อง ตรงนี้อยากให้กรมการแพทย์เข้ามาดูแลถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการรักษาให้มีความต่อเนื่อง จนกระทั่งบุคลากรของเขตสุขภาพมีความเชี่ยวชาญหรือมีการตั้งศูนย์เชี่ยวชาญขึ้นมาในพื้นที่เขตสุขภาพ

2) กรมการแพทย์ควรให้การสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องที่เป็นข้อจำกัดของเขตสุขภาพ เช่น ในเชิงวิชาการ การถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดใหญ่ การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดใหญ่ เป็นต้น

ทั้งนี้ การผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคและความผิดปกติบางอย่างที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือทุเลาอาการลงได้ด้วยวิธีอื่น เช่นการผ่าตัดซ่อมแซมหลอดเลือดที่ฉีกขาดเพื่อช่วยชีวิต ในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพบางอย่างจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ในระบบสุขภาพจึงมีการพัฒนาวิธีการรักษาโดยการผ่าตัดมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูง เพื่อมุ่งประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างรวดเร็ว มีความปลอดภัย สามารถกลับสู่สภาวะปกติและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา จากข้อดีดังกล่าวของการรักษาโดยการผ่าตัด ส่งผลให้การรักษาโดยการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) เป็นการผ่าตัดที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนน้อย เนื่องจากการ ผ่าตัดชนิดนี้ มีโอกาสสูญเสียเลือดน้อย เช่น การผ่าตัดก้อนเนื้ออกที่ผิวหนัง ส่วนการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) เป็นการผ่าตัดที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้มากกว่า เนื่องจากการผ่าตัดชนิดนี้มักเป็นการผ่าตัดอวัยวะที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดต่อลำไส้ การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การผ่าตัดใส่โลหะเพื่อยึดตรึงกระดูกต้นขาหัก เป็นต้น การผ่าตัดใหญ่จะเกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการที่ปราศจากเชื้อซึ่งมีขั้นตอนที่แม่นยำมาก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ วัสดุแพทย์ และทีมแพทย์ โดยปกติโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในเขตสุขภาพจะไม่มีการผ่าตัดใหญ่ เนื่องจากข้อจำกัดขององค์ความรู้ บุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์

นอกจากนั้น ในทางปฏิบัติ กรมการแพทย์อาจจะสนับสนุนเขตสุขภาพในการสร้างทีมงานผ่าตัด หรือ ทีมเฝ้าดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดขึ้นมา ซึ่งกรมการแพทย์มีองค์ความรู้ในเรื่องนี้พร้อมอยู่แล้ว และสมควรถ่ายทอดให้กับโรงพยาบาลของเขตสุขภาพได้มีโอกาสทดลองและพัฒนาจนสามารถให้บริการแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ได้ก็จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการส่งต่อและค่าใช้จ่ายในการดำเนินการต่างๆของโรงพยาบาล

3) ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีแนวคิดที่จะทำให้โรงพยาบาลของเขตสุขภาพก้าวเข้าสู่ความเป็น digital technology หรือการพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่ความเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital or Smart Hospital) โดยการสนับสนุนองค์ความรู้จากกรมการแพทย์

หากเทียบนโยบายประเทศไทยที่ตอนนี้จะเน้นไปที่ "ประเทศไทย 4.0" ในมิติทางการแพทย์ของประเทศไทยก็อาจแบ่งลักษณะที่ออกมาได้คล้ายคลึงกันคือ Healthcare 1.0 ที่เน้นไปเรื่องของแพทย์แบบโบราณ Healthcare 2.0 ที่เป็นการแพทย์แบบในปัจจุบันที่เราใช้กันอยู่ Healthcare 3.0 ที่มีเรื่องของการทำงานรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) รับรองมาตรฐานและคุณภาพสถานประกอบการทางสาธารณสุขต่างๆ (โรงพยาบาลส่วนมากอยู่ในขั้นนี้) และ Healthcare 4.0 ที่ว่ากันด้วยเรื่อง Smart Hospital และ Smart Healthcare

ทั้งนี้ ปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังติดอยู่ในขั้นของ Healthcare 3.0 และมีความพยายามในการก้าวไปสู่ Healthcare 4.0 แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในการก้าวข้ามนี้คือการที่แนวคิดและองค์ความรู้ยังเป็นสิ่งใหม่ ที่อยู่ระหว่างการวิจัยและพัฒนา โดยปัจจุบันกรมการแพทย์ได้วางแผนในการพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัด ให้มีการบริหารงานแบบ Smart Hospital เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาผ่านระบบ Digital (ระบบนัด ระบบแล็บ ระบบฟังผลการรักษา) สร้างแอปพลิเคชันเพื่อให้บริการและการให้ความรู้สำหรับประชาชน รวมทั้งพัฒนารูปแบบการให้ดูแลผู้สูงอายุ อาทิ Intermediate Care, Daycare ส่งเสริมให้เกิดการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศ โดยการนำศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีพร้อมแล้วมาใช้โดยการร่วมทุนกับภาคเอกชน

ซึ่งในเบื้องต้น 5 ปี ทางกรมการแพทย์จะเดินหน้าพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลให้เป็น Automated Hospital โดยเป้าหมายแรก คือการสร้างศูนย์กลางของข้อมูลเชื่อมต่อ (Personal Health Record : PHR) ซึ่งได้ 4 หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ซีป้า เนคเทค สวทช. และสำนักงานสาธารณสุขดำเนินการร่วมกัน ซึ่งจากการเปิดเผยเบื้องต้นสามารถเชื่อมต่อข้อมูล 5 จังหวัด ได้แก่ นครนายก กาญจนบุรี เพชรบูรณ์ ร้อยเอ็ด และภูเก็ต โดยข้อมูลที่เก็บนั้นเป็นข้อมูลทั่วไป ประวัติการรักษาที่ผ่านมา ประวัติการแพ้ยา ข้อมูลการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล อาทิ การออกกำลังกาย ผลการตรวจร่างกาย โดยข้อมูลถูกรวบรวมไว้ใน PHR Data Center ของแต่ละจังหวัด ซึ่งประชาชนสามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลาโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรืออุปกรณ์ Smart Devices ทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองระหว่างรอการพบแพทย์ ปรึกษา และเปรียบเทียบและปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ได้ด้วย สามารถบริหารข้อมูลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวอย่างเป็นระบบ สามารถติดตามและบริหารนัดพบแพทย์ได้

4) ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านเห็นว่ากรมการแพทย์ควรสนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพในเรื่องบางอย่างที่ต้องการรูปแบบในการทำงานใหม่ หรือมีสภาพแวดล้อมบางอย่างที่มีลักษณะเฉพาะของตน เช่น เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตพื้นที่ชายแดน หรือเขตพื้นที่ท่องเที่ยวชายทะเล หรือ พื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เป็นต้น

กรมการแพทย์จะต้องสร้างองค์ความรู้หรืองานวิจัยเพื่อรองรับสร้างการบริหารงานหรือการบริการรูปแบบใหม่ที่สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ เพราะบุคลากรในเขตสุขภาพเมื่อทำงานไปแล้ว จะไม่ได้คิดถึงรูปแบบมาก แต่กรมการแพทย์มีศักยภาพในเรื่องดังกล่าว จึงต้องให้การสนับสนุน ร่วมมือกับเขตสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่นั้นๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการหรือปรับปรุงรูปแบบการทำงานต่าง ๆ ในการจัดการบริการเป็นลักษณะเฉพาะ เช่น เขตสุขภาพบางแห่งจะมีสภาพปัญหาบางอย่างที่มีความพิเศษรวมถึงเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจร (Traffic Injury) หรืออุบัติเหตุจากภาคอุตสาหกรรม เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่จำนวนมาก จึงมีโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ หรือโรคที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งโรคเหล่านี้จะมีลักษณะเฉพาะ กรมการแพทย์จะมีกรมเฉพาะที่ดูแลโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ หรือโรคที่

เกิดจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรื่องเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ที่ลึกและออกแบบมาโดยเฉพาะ กรมการแพทย์จะมีทีมงานพร้อม มีผู้เชี่ยวชาญประจำอยู่ ซึ่งเมื่อเขตสุขภาพจะทำเรื่องเหล่านี้ กรมการแพทย์ต้องเข้ามาสนับสนุน เพราะบางทีเครื่องมือมีราคาแพงมาก หรือบางทีเจ้าหน้าที่ของเขตสุขภาพไม่รู้จักเครื่องมือเหล่านั้น ทำให้ไม่เป็นเพราะนอกจากหาเครื่องมือแล้ว ยังต้องหาคนที่ใช้เครื่องมือเป็นด้วย ซึ่งการออกแบบเรื่องเหล่านี้ กรมการแพทย์ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆฝ่าย ทั้ง หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการ เจ้าของโรงงาน เจ้าของกิจการต่าง ๆ ที่ทำธุรกิจนั้น ๆ ซึ่งแต่ละฝ่ายจะมีความรับผิดชอบในความเสี่ยงของตนที่แตกต่างกัน ดังนั้น การสนับสนุนของกรมการแพทย์ในการปรับปรุงรูปแบบด้านบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่พิเศษนี้ จึงต้องเป็นการออกแบบที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยอาศัยงานวิจัยเป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งนอกจากสร้างองค์ความรู้แล้ว ยังเป็นการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันปัญหา เพื่อตรวจจับปัญหาได้เร็ว จะสามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ เพราะปัญหาดังกล่าวหากปล่อยทิ้งไว้ จะเกิดผลกระทบต่อสังคมในและสิ่งแวดล้อมในวงกว้าง ซึ่งการตามแก้ไขปัญหาในภายหลังจะเป็นสิ่งที่ยากของเขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์ในประเด็นต่างๆ โดยสรุป ดังนี้

1) ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่าในยุคของการเปลี่ยนแปลง เขตสุขภาพจะเน้นเรื่องบริการให้เบ็ดเสร็จอยู่ในเขต จะพยายามไม่ให้มีการส่งต่อออกข้างนอก เพราะฉะนั้น บทบาทที่คาดหวังอยากให้การแพทย์ มีบทบาทในฐานะที่เป็น “พี่เลี้ยงทางวิชาการ” ที่เป็น Excellent และ Expert เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการที่จะให้การสนับสนุนทางวิชาการทางการแพทย์แก่บุคลากรของเขตพื้นที่ ในลักษณะของการบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน กรมวิชาการอื่นๆ ทั้งระดับภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอกกระทรวงฯ รวมทั้งหน่วยงานหรือสถาบันทางการแพทย์ในระดับมหาวิทยาลัย โดยบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการนั้น อยากให้มีลักษณะทั้งที่เป็นการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน ตามกรอบเวลาและพื้นที่ที่กำหนดไว้ในแผน และมีทั้งลักษณะเป็นการเฉพาะกิจ เนื่องจากเป็นปัญหาฉุกเฉินเร่งด่วน ที่เกิดขึ้นภายในเขตพื้นที่ซึ่งการแก้ไขปัญหาจะต้องกระทำอย่างเร่งด่วนเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ ซึ่งตรงนี้กรมการแพทย์จะต้องมีช่องทางให้เขตพื้นที่ได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างฉับไว ซึ่งในบางครั้งกรมการแพทย์อาจจะต้องส่งทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปในพื้นที่เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยกรมการแพทย์อาจจะต้องมีแผนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้เขตพื้นที่สามารถประสานงานได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

2) มีความคาดหวังอยากให้การแพทย์ปฏิบัติหน้าที่เป็นแกนหลักในเรื่องของศูนย์ความเชี่ยวชาญหรือความเป็นเลิศเฉพาะทาง ซึ่งมีความสำคัญต่อเขตสุขภาพ ทั้งในเรื่องของการให้คำปรึกษาด้านวิชาการและการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ศูนย์ความเชี่ยวชาญนี้ตามระบบบริการสุขภาพมีอยู่เพียงไม่กี่ด้าน เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง โสต ศอ นาสิก ด้านผ่าตัดทางกล้อง ด้านจักษุประสาทตา ด้านปลูกถ่ายอวัยวะ(ปลูกถ่ายไต) และด้านอุบัติเหตุ

นอกจากนั้น ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความคาดหวังอยากให้การแพทย์สนับสนุนเขตสุขภาพเน้นความเป็นเลิศทาง Excellent for general services โดยกรมการแพทย์ต้องเป็นหน่วยงานที่คิดประดิษฐ์เทคโนโลยีที่สามารถใช้ได้โรงพยาบาลชุมชนได้ ต้องคิดเรื่องยาก ๆ ให้กลายเป็นเรื่องง่าย ๆ เป็น Excellent สำหรับการทำให้ Service Plan ใน 12 สาขา โดยกรมการแพทย์สามารถสร้าง Product ได้ทุกสาขา เช่น เรื่อง

ไต เป็นวิธีผ่าตัด เรื่องยาเสพติดเป็นวิธีการรักษาแบบ Short Course เรื่องหมอสุนัขรวมไปถึงวิธีการลดเรื่องการฟ้องร้อง เรื่องเหล่านี้ต้องการกรมการแพทย์มาช่วยทำเป็น Package มาช่วยทำให้ Simple Technology แล้วนำมาสอนให้กับหน่วยบริการในเขตสุขภาพต่างๆ

ในด้านการปฏิบัติการหรือการบริการนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงได้มีโรงพยาบาลใหญ่ๆ อยู่ในเขตพื้นที่ ซึ่งจะเน้นเรื่องการปฏิบัติ ด้านการบริการ ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานก็เป็นที่ยอมรับ แต่พอเป็นเรื่องด้านวิชาการ ด้านวิชาการทางการแพทย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เมื่อมีปัญหาไม่มีใครสามารถให้คำตอบที่ชัดเจนแน่นอนได้ เพราะบางเรื่องหากตัดสินใจผิดพลาดจะมีผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย งบประมาณต่างๆ ที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น จึงมีความคาดหวังว่ากรมการแพทย์น่าจะมีการจัดระบบเรื่องศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางให้มีมาตรฐานมีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีการกำหนดหน่วยประสานงาน ประเด็นการรักษาและช่วงเวลาในการประสานงาน การขอรับคำปรึกษา การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งในบางครั้ง หากหน่วยบริการหรือเขตพื้นที่ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัว ก็จะไม่ทราบว่าต้องประสานงานเรื่องนี้กับใคร หน่วยงานใด

3) มีความคาดหวังอยากให้กรมการแพทย์พัฒนาการสนับสนุนทางวิชาการที่ยืนอยู่บนพื้นฐานความต้องการของเขตพื้นที่แต่ละแห่ง ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน นั่นก็คือการให้การสนับสนุนทางวิชาการที่มีใช่เป็นรูปแบบ Package เดียวกันทั่วประเทศ แต่อาจต้องปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ ซึ่งประชากรมีวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน การดูแล การสนับสนุนในเชิงวิชาการอาจต้องให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาวะการณของแต่ละเขตพื้นที่ด้วย

นอกจากนั้น ผู้บริหารเขตพื้นที่ยังคาดหวังให้กรมการแพทย์ลงไปสัมผัสกับเขตพื้นที่และหน่วยปฏิบัติให้มากขึ้น นำองค์ความรู้ทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ นวัตกรรมใหม่ๆ ลงไปเผยแพร่ข้อมูลให้บุคลากรระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่สัมผัสติดต่อกับประชาชนโดยตรง นอกจากเป็นการให้ความรู้แล้ว ยังได้รับข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ที่ปฏิบัติงานจริงในภาคสนามด้วย และที่สำคัญอยากให้บุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ ประสานร่วมกับเขตพื้นที่ในการให้ความรู้ด้านวิชาการแพทย์ ความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการแพทย์ ความรู้ในด้านการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค ต่อประชาชนในเขตพื้นที่ ในขณะที่เดียวกันจะได้รับทราบสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในแต่ละเขตพื้นที่ด้วย โดยกรมการแพทย์อาจต้องมีการจัดทำแผนการทำงานในเขตพื้นที่ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น มีการทำงานที่เป็นรูปธรรม ระบุการปฏิบัติงาน กรอบระยะเวลา หรือความต้องการที่จะให้เขตพื้นที่สนับสนุนข้อมูลหรือเครื่องมืออุปกรณ์หรือบุคลากรในด้านใด ที่สำคัญคือกำหนดเป้าหมายในเขตพื้นที่ให้มีความชัดเจนเพื่อการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน

4) มีความคาดหวังอยากให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุนเขตพื้นที่ ในเรื่องของการ Co-Training คือการพัฒนาวิชาการของหน่วยบริการ โดยให้มีการจัดฝึกอบรมที่ตรงตามความต้องการของพื้นที่ โดยนำเอาข้อมูลจากการตรวจราชการไปจัดทำ Training Need และจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมในฐานะที่กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานทางวิชาการ เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่ โดยกรมการแพทย์เป็นแกนหลักในการจัดฝึกอบรมร่วมกับเขตพื้นที่และหน่วยงานวิชาการอื่นๆ เฉพาะหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่กรมการแพทย์รับผิดชอบอยู่ เช่น การรักษาเฉพาะโรค ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อายุกรรม โรคมะเร็ง หลอดเลือด เรื่องของคนไข้ติดเชื้ในกระแสเลือด รูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยการจัดฝึกอบรมควรมีลักษณะของความเข้มข้น สม่่าเสมอ ต่อเนื่อง มีการพัฒนาหลักสูตรระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง หรือหลักสูตรอื่นๆ เฉพาะทางเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าอบรมให้อยู่ในระดับสูงอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้รับไปต่อยอด เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในองค์กร ชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานเบื้องต้นของการสาธารณสุข

5) มีความคาดหวังอยากให้กรมการแพทย์สนับสนุนในด้านการงานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของงานสาธารณสุข โดยสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ด้านการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและสนับสนุนด้านงบประมาณ เพราะเชื่อว่างานวิจัยเป็นพื้นฐานสำคัญขององค์ความรู้ใหม่ๆ ที่พัฒนาขึ้นมาไม่เฉพาะแต่นักวิชาการเท่านั้น แต่นักปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานจริงก็ควรมีโอกาสได้รับการสนับสนุนการทำวิจัยในงานที่ตนเองปฏิบัติ จะเป็นการพัฒนาศักยภาพและต่อยอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

กรมการแพทย์ต้องสร้างบรรยากาศวิชาการและวิจัย ให้เกิดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพ ทั้งทางด้านองค์ความรู้ ด้านระเบียบวิธีวิจัย ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ ที่จะคอยสนับสนุนการเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นเรื่อยๆ เพราะปัญหาการพัฒนาคนเป็นเรื่องใหญ่ที่เขตสุขภาพมีจุดอ่อนมาก เพราะใช้งานอย่างเดียวแต่ไม่พัฒนาคนเลย ซึ่งจะได้ความเชี่ยวชาญ แต่ไม่ได้ความเท่าทันเทคโนโลยี เพราะเขตสุขภาพไม่มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพราะฉะนั้นถ้ากรมการแพทย์สนับสนุนให้เขตพื้นที่มีการทำงานวิจัยมากๆ กรมการแพทย์จะกลายเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญด้านการรักษาและฟื้นฟู เพราะฉะนั้น การเทียบมาตรฐาน เรื่ององค์ความรู้ เรื่องเครื่องมือ เป็นภารกิจของกรมการแพทย์ที่ต้องดำเนินการ การทำมาตรฐานของทุกเรื่อง กรมการแพทย์ต้องทำเป็น Reference Center ในการดูแลรักษา

ภารกิจหน้าที่ของเขตพื้นที่เป็นงานที่เน้นการบริการ รวมถึงเป็นแหล่งศึกษาและอ้างอิงงานวิจัย งานวิชาการด้านการบริการต่าง ๆ กรมการแพทย์ต้องไปทำงานที่ยาก ๆ เป็น rare case ที่นาน ๆ เจอที หรือว่าเป็นประเด็นที่มีความยุ่งยากมาก เพื่อที่จะไปสนับสนุนพื้นที่ได้หากเกิดเหตุขึ้นมา เหมือนเป็นกำลังสำรองให้เขตสุขภาพ เวลามีปัญหาทางด้านบริการที่ไหน กรมการแพทย์จะต้องเข้าไปเสริมเขตสุขภาพทั้งในเรื่องของงานบริการ งานวิชาการ และงานวิจัย

6) มีความคาดหวังในเรื่องอยากให้กรมการแพทย์ เน้นบริการการให้คำปรึกษาทางไกล หรือระบบแพทย์ทางไกล telemedicine แก่หน่วยงานในเขตพื้นที่ (Telemedicine หรือ ระบบแพทย์ทางไกล เป็นการผนวกกันระหว่างเทคโนโลยีสารสนเทศ และงานทางการแพทย์ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างไร้ข้อจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) นั้น คำว่า “การแพทย์ทางไกล” หรือ Telemedicine หมายถึง การจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์) โดยควรมีการนำเทคโนโลยี ระบบ IT หรือระบบ Digital ที่มีความทันสมัยหรือการจัดทำ Application นำมาใช้งานเป็นระบบฐานข้อมูลหรือเป็นอุปกรณ์ เครื่องมือในการติดต่อประสานงานของหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในระบบ Consult ทางไกล ในการที่จะให้ข้อมูลต่างๆ ทั้งประวัติการแพทย์ รูปภาพต่างๆ ผ่านระบบ telemedicine แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานหรือแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วย อันจะเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการของเขตพื้นที่ที่จะได้รับการบริการด้านวิชาการของกรมการแพทย์เพิ่มขึ้น

## 6. ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพมีความเห็นต่อความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพในประเด็นต่างๆ โดยสรุป ดังนี้

1) ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า กรมการแพทย์มีภารกิจในด้านการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่

บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งที่ผ่านมารกรมการแพทย์ได้ปฏิบัติภารกิจหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ โดยเฉพาะการประสานงานช่วยเหลือเขตสุขภาพในการปฏิบัติงานด้านการบริการรักษาผู้ป่วยในเขตพื้นที่ การให้ความรู้ด้านวิชาการ การฝึกอบรมบุคลากรของเขตสุขภาพอย่างไรก็ตาม กรมการแพทย์มีโอกาสที่จะพัฒนาได้อีกมาก เนื่องจากมีศักยภาพ มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เทคโนโลยี และทรัพยากรต่างๆ กรมการแพทย์มีทีมงานวิชาการที่เป็นเลิศ แต่จะช่วยเขตสุขภาพอย่างไรให้ได้ประโยชน์ในลักษณะที่เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายคือเขตสุขภาพและกรมการแพทย์ ในขณะที่กรมการแพทย์เองก็มีข้อจำกัดทั้งด้านงบประมาณและภารกิจหน้าที่ที่มีความหลากหลาย และงานล้นมือ ดังนั้น ผู้บริหารต้องสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดขึ้นกับทีมผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ในการที่จะใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ไปในทางช่วยเหลือ พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ของประเทศให้ไปสู่ระดับมาตรฐานโลก และนำความรู้ดังกล่าวกลับไปถ่ายทอดสู่เขตสุขภาพ เพื่อให้ถึงมือประชาชน

2) ผู้บริหารบางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์มีความท้าทายในแง่ของการพัฒนาองค์กร โดยกรมการแพทย์ถือเป็นกรมที่ใหญ่ มีฐานะเป็นพี่ใหญ่ของกรมในกระทรวงสาธารณสุข มีทรัพยากรทั้งเงิน บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือต่าง จำนวนมาก ซึ่งถ้าพี่ใหญ่จะยกฐานะพัฒนาตนเองขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง กรมการแพทย์ทำได้ทั้งนั้น แต่ต้องมีการชี้นำทิศทางและวางแผนในการพัฒนา และทิศทางนั้นต้องสอดคล้องกับความถนัดภายในของกรมการแพทย์ เช่น กรมการแพทย์มีความถนัด หรือเป็น Excellent ในด้าน สุนัข ศัลย์ อายุรกรรม เด็ก เป็นเรื่องหลัก เป็นผู้นำในระดับประเทศ กรมการแพทย์สามารถประดิษฐ์เครื่องมือที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้และส่งเทคโนโลยีนี้ลงมาระดับล่างได้ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นหน้าที่ของกรมการแพทย์ที่ต้องคิดในรูปแบบนี้ ต้องคิดแบบ Simply Simple Small และSpecial เป็นเทคโนโลยีที่ประหยัด ใช้ง่าย เล็กกะทัดรัดแต่มีประสิทธิภาพ แล้วส่งมอบองค์ความรู้เรื่องนี้ให้กับหน่วยบริการของเขตสุขภาพหรือโรงพยาบาลชุมชน

3) ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่าน มีความเห็นว่ากรมการแพทย์ต้องสร้างระบบบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะที่ผ่านมารการบริหารงานต่างๆ ไม่สามารถตอบสนองภารกิจหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ด้วยข้อจำกัดของ งบประมาณ รวมทั้งกฎระเบียบ วิธีการจัดซื้อจัดจ้างต่างๆ ที่มีกฎเกณฑ์ ขั้นตอนต่างๆ ยุ่งยากไปหมด การดำเนินการต่างๆ การจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนเวชภัณฑ์ต่างๆ ต้องใช้เวลานานมาก ในขณะที่ภารกิจหน้าที่ด้านการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานนั้น อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่เป็น high technology เป็นสิ่งจำเป็น ต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาชนคาดหวังจากการบริการของหน่วยงานที่สังกัดกรมการแพทย์ ดังนั้น การบริหารจัดการ ความคล่องตัวในการใช้งบประมาณ วิธีการจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ จึงต้องปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากนั้น กรมการแพทย์ต้องมีการกระจายอำนาจหรือกระจายการบริการสู่ภูมิภาคให้มากขึ้น ต้องมีหน่วยคิดที่สร้างองค์ความรู้และพัฒนาความรู้ด้านการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างเขตสุขภาพ กรมการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่กรมการแพทย์ทำอยู่บ้างแล้ว เรียกว่า Technology Assessment หรือ Health Technology Assessment : HTA หรือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพมาใช้ หมายถึง การวิเคราะห์ วิจัยอย่างเป็นระบบว่า ยา เครื่องมือแพทย์ วัคซีน หรือวิธีการรักษานั้น ๆ ใช้ได้ผลจริงหรือไม่ ใช้แล้วปลอดภัยไหม มีผลกระทบต่องบประมาณเพียงใด คุ่มค่ากับเงินที่รัฐลงทุนไปหรือไม่ ใช้แล้วเกิดปัญหาสังคม/จริยธรรมหรือไม่ รวมทั้งดูความเป็นไปได้ในการที่จะนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพนั้นมาใช้

4) ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์ต้องเป็นองค์กรที่มีบทบาทหนุนเสริมเขตสุขภาพครอบคลุมบนพื้นฐานที่เป็นจริง มีบทบาทหนุนเสริมเขตสุขภาพในการป้องกัน การบริการรักษา การวิจัย อย่างครบวงจร รวมทั้งมีบทบาทในการร่วมกับเขตสุขภาพในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันและรักษาโรค การสร้างสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในพื้นที่

5) ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์ต้องพิจารณาถึงภารกิจหน้าที่ของตนเองและวางบทบาทฐานะของตนให้มีความเหมาะสมกับภารกิจเหล่านั้น ซึ่งประกอบด้วยด้านการจัดบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสร้างบุคลากร ถ้ามองว่า กรมการแพทย์มีโรงพยาบาล ซึ่งต้องให้การบริการดูแลประชาชนซึ่งกรมการแพทย์ได้ทำไปแล้ว แต่ถ้าในฐานะ National Authority ที่จะให้ดูแลเรื่องการให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมของประเทศ ดังนั้นวิสัยทัศน์กับจุดยืนของกรมการแพทย์เป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งถ้ามองในฐานะภาพรวมทั้งประเทศว่าจะทำอย่างไรให้คนทั้งประเทศได้รับบริการที่ดี ซึ่งเมื่อใช้วิธีคิดแบบนี้แล้วสิ่งที่กรมการแพทย์จะต้องไปทำคือ การทำในเชิงนโยบาย เชิงพัฒนาระบบ หันมาทำงานร่วมกับพื้นที่มากขึ้น เพราะกรมการแพทย์มีทรัพยากรที่มีด้านวิชาการ กรมการแพทย์มีคนเก่งมาก ต้องช่วยคิดนวัตกรรมที่สำคัญ เพราะเทคโนโลยีเจริญรวดเร็ว กรมการแพทย์ต้องพัฒนานวัตกรรมที่จะมาดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น และจะต้องเป็น Center of Innovation เพิ่มจาก Center of Excellence เพื่อผลิตนวัตกรรมไปช่วยเขตสุขภาพ

## ส่วนที่ 2 สรุปความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

### 1. ในฐานะผู้บริหารเขตสุขภาพ เห็นว่าปัจจุบันปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของ ระบบบริการเขตสุขภาพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขบางท่านมีความเห็นว่าบางท่านเห็นว่าปัญหาที่สำคัญประกอบด้วย 1) เขตสุขภาพยังไม่มีกรอบอัตรากำลังที่แท้จริง 2) ขาดการบูรณาการ กับหน่วยงานในระดับกรม กอง ต่างๆในกระทรวง 3) ระบบงบประมาณยังต้องฝากสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตั้งเบิก และ 4) การกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน ยังไม่ได้มีการกำหนดกรอบการทำงานลงไปในระดับเขตอย่างแท้จริง

ผู้ตรวจราชการฯ บางท่านมีความเห็นว่าเขตสุขภาพตามการมอบหมายภารกิจจะต้องจัดบริการทุกอย่างให้สิ้นสุดอยู่ในเขต ภายใต้ประชากร 5 ล้านคน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของทุกเขต ในการบริหารจัดการ มีระดับของการให้บริการอยู่ 4 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ และระดับ Excellent ซึ่งการจัดบริการในชั้นของปฐมภูมิ เขตสุขภาพสามารถดำเนินการได้เองทั้งหมด แต่เมื่อมาถึงระดับตติยภูมิ (ขั้นสูง) ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือ และองค์ความรู้จากกรมการแพทย์ ที่เป็นกรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ปัญหาของเขตสุขภาพที่สำคัญคือการจัดทำ Services plan โดยเขตสุขภาพจะวิเคราะห์ว่ามีปัญหาอะไรมากที่สุด ในเขตที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ตาย ที่ทำให้ป่วย หรือการที่เข้าถึงบริการยากคืออะไร เขตพื้นที่ที่จะออกแบบบริการให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบ Services Plan คือเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตพื้นที่ ซึ่งเมื่อเมื่อส่งออกนอกเขตพื้นที่เขตสุขภาพจะต้องตามไปจ่ายค่ารักษา ซึ่งปีหนึ่งเขตสุขภาพต้องตามจ่ายปีหนึ่งหลายร้อยล้าน ประมาณ 6-7 ร้อยล้าน อันมีผลกระทบต้องงบประมาณซึ่งมีจำกัด

ผู้ตรวจราชการฯ บางท่านเห็นว่า โดยที่ระบบสาธารณสุขมีอยู่ 2 เรื่อง คือ เรื่องการควบคุมและป้องกันเพื่อมิให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บและเรื่องการรักษา ซึ่งจะต้องรักษาให้ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละเขตสุขภาพมีอยู่ ซึ่งแต่ละเขตจะมีปัญหาไม่เหมือนกัน ในแง่ของการป้องกันโรคก็ดีขึ้น แต่มีโรคอุบัติขึ้นมาตลอด อย่างปีนี้ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า ดังนั้น ปัญหาหลักๆ คือ สองเรื่อง คือ เรื่องควบคุมและป้องกันโรค เรื่องประชาชน

เจ็บป่วยจะรักษาและดูแลเขาให้ดีขึ้นได้อย่างไร ซึ่งเขตก็พัฒนาขึ้นมาค่อนข้างมาก แต่ยังไม่เท่าทันและตอบสนองไม่เต็มที่ต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีสภาพปัญหาต่างๆ เช่น อัตรากำลังบุคลากรมีจำกัด ในขณะที่ภาครัฐมีการจำกัดจำนวนคน แต่งานด้านการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลต่าง ๆ กลับมีแต่จำนวนเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติงานแพทย์และพยาบาลลาออกไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก เพราะภาคราชการงานหนัก เงินเดือนน้อยและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง สำหรับปัญหาเรื่องงบประมาณ คนอายุยืนยาวมากขึ้น เทคโนโลยีในการรักษาดีขึ้น ชุดสิทธิประโยชน์มีเพิ่มขึ้น แต่งบประมาณที่ได้รับมีจำกัด จึงไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. กรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพของท่านในด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นว่า กรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพในด้าน การสนับสนุนทางวิชาการ แก่ โรงพยาบาลต่างๆ บทบาทในการร่วมวางแผนยุทธศาสตร์เขต และโดยเฉพาะบทบาทในการจัดทำ services plan ร่วมกันกับเขตสุขภาพ รวมทั้งบทบาทในการนิเทศ กำกับงาน และการร่วม Audit งานต่างๆ ใน Service Plan

ผู้ตรวจราชการฯบางท่านเห็นว่า สิ่งที่กรมการแพทย์ทำได้ดีมากในการสนับสนุนเขตสุขภาพและได้ทำมาแล้วประมาณ 5-6 ปี คือ เรื่อง Service Plan โดยกรมการแพทย์มาช่วยเขตสุขภาพจัดระบบการบริการหลักๆ ว่ามีอะไรบ้าง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ซึ่งจะมี Service Plan ในแต่ละเรื่องซึ่งตรงนี้กรมการแพทย์ได้ช่วยในการพัฒนาออกแบบระบบและการสนับสนุน รวมถึงการพัฒนาวิชาการที่จะมาสนับสนุน ทำให้มีความก้าวหน้าขึ้นมา อย่างไรก็ตามในการสนับสนุนทางด้านวิชาการโดยการฝึกอบรมบุคลากรนั้น ขาดความต่อเนื่องและเป็นการสอนที่มาเป็นช่วง ๆ ปีละครั้ง มากที่สุดปีละสองครั้ง ซึ่งไม่สามารถทำให้เขตสุขภาพปรับระบบบริการให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นเพียงการประคองเท่านั้น อยากให้กรมการแพทย์ทำให้ได้มากกว่านี้ นอกจากนั้นในเรื่องการบริการ ระบบการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่ยังมีปัญหาและส่งไปได้จำนวนไม่กี่คน ดังนั้นหากกรมการแพทย์จะจัดทีม Service Delivery ลงมาเป็นทีม มาเสริมบริการของเขตสุขภาพที่มีประเด็นปัญหาจะสามารถลดปัญหา เป็นการช่วยผู้ป่วยได้จำนวนมาก

## 3. ท่านมีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะของ กรมการแพทย์อยู่ในระดับใด

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขบางท่าน ให้คะแนนความเชื่อมั่นเต็ม 10 คะแนน เพราะเชื่อว่ากรมการแพทย์มีครบในเรื่องความเชี่ยวชาญ แต่ที่เป็นปัญหา คือจะทำอย่างไรให้ประชาชนได้เข้าถึงความเชี่ยวชาญเหล่านั้นได้ ดังนั้น วิธีคิดของกรมการแพทย์ต้องไม่ใช่แค่เรื่องรักษาพยาบาลคนไข้ที่มารักษาในสังกัด แต่ต้องมองว่าจะให้คนไทยได้รับการรักษาที่ดีจะทำอย่างไร ต้องมาคิดทั้งเรื่องของนโยบายที่เกี่ยวข้อง การออกแบบระบบ เรื่องกำลังคน รวมถึงเรื่องงบประมาณ ผู้บริหารของกรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ที่ดีมากที่สุดที่พากรมการแพทย์ออกจากรั้วในกรุงเทพ พาผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ลงพื้นที่ เพื่อพูดคุยกับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ได้เห็นปัญหาและได้คิดแนวทางในการสนับสนุนพื้นที่ได้อย่างไร เช่น การจัดทำ Service Plan ทำให้ได้คิดระบบจัดการครบ ตั้งแต่โรงพยาบาลอำเภอต้องเรื่องอะไร เรื่องอะไรที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ ระบบสนับสนุน ต้องวางแผนเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ วางแผนเรื่องฝึกอบรม เรื่องผลิตแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละ Service Plan จะมีรายละเอียดเหล่านี้

ผู้ตรวจราชการฯบางท่านมีความเชื่อมั่นระดับ 9 ใน 10 เหตุผลเพราะกรมการแพทย์มีผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านต่าง ๆ ที่ชำนาญงานเฉพาะด้านซึ่งมีความจำเป็นต่อการฝึกอบรม การ Audit และการสนับสนุนทางวิชาการแก่เขตสุขภาพ ในขณะที่ผู้ตรวจราชการฯบางท่านมีความเชื่อมั่นในระดับ 9 ใน 10 เหตุผลเนื่องจาก

กรมการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในเรื่องทางการแพทย์และโรคเฉพาะ แต่ที่ยังไม่ได้ให้คะแนนเต็ม เนื่องจากพื้นที่มีความเฉพาะ กรมการแพทย์ต้องลงมาทำ R&D หรือ Model Management ในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ กรมการแพทย์ต้องลงมาช่วยเรื่องนี้ ต้องมาสร้างความเชี่ยวชาญให้พื้นที่ให้มีขึ้นอีก

#### 4. ท่านต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพ เพิ่มเติมในเรื่องใด

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขบางท่านมีความเห็นว่า กรมการแพทย์ควรเข้ามามีบทบาทสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องการจัดทำ Service Plan ในสาขาต่างๆ การ Audit การตรวจราชการและนิเทศงาน รวมทั้งการพิจารณาเครื่องมือและเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง

ผู้ตรวจราชการฯ บางท่านมีความเห็นว่า ปัจจุบันเขตสุขภาพได้รับความร่วมมือใกล้ชิดกับกรมการแพทย์มากขึ้น เป็นทิศทางที่ดีแล้ว อยากให้กรมการแพทย์ทำให้เข้มข้นมากขึ้น คือ การให้ผู้เชี่ยวชาญในกรมการแพทย์และผู้บริหารในกรมการแพทย์ได้ไปเห็นและเข้าใจในพื้นที่ และหันกลับมามองภาพประเทศในภาพรวม เพื่อที่จะได้ช่วยเขตสุขภาพได้อย่างถูกต้อง องค์กรความรู้ในบางเรื่องกรมการแพทย์มีอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ถ่ายทอดให้กับเขตพื้นที่ ดังนั้นจึงต้องสนับสนุนเขตสุขภาพในเรื่องวิชาการให้เพิ่มมากขึ้น พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลหลายขนาด ปรับปรุงระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพขึ้น เหตุผลที่ประชาชนต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลใหญ่ เพราะเวลาไปหาโรงพยาบาลเล็ก หากมีปัญหาต้องมีการส่งต่อจะเป็นเรื่องที่ยุ่งยากมาก ดังนั้น กรมการแพทย์ต้องแก้ไขปัญหาระบบการส่งต่อให้ดีขึ้นเพราะเวลาไปหาโรงพยาบาลใกล้บ้านแต่มีปัญหาเรื่องขีดความสามารถ มีการส่งต่อแล้วได้รับการดูแลดี ต่อไปประชาชนจะมั่นใจที่จะไปโรงพยาบาลใกล้บ้านมากขึ้น

ผู้ตรวจราชการฯบางท่านเห็นว่ากรมการแพทย์ควรมีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในกรณีที่การทำงานของเขตสุขภาพมีบางอย่างที่ต้องกรูแบบในการทำงานด้านบริการใหม่ หรือบางอย่างที่เขตมีลักษณะพิเศษเฉพาะ กรมการแพทย์ต้องมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบใหม่ที่เป็นการแก้ไขปัญหาให้เขตพื้นที่ เพราะคนในเขตสุขภาพเมื่อทำงานไปแล้ว จะไม่ได้คิดถึงรูปแบบมาก แต่กรมการแพทย์ต้องมาจับมือกับเขตสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบหรือรูปแบบต่าง ๆ ในการจัดการบริการในบางเรื่อง เช่น ในเขตพื้นที่ชายแดน หรือชายทะเล หรือพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรมมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก รวมถึงโรคบางโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ หรือโรคที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะมีลักษณะเฉพาะ มีสภาพปัญหาบางอย่างที่มีความพิเศษ ซึ่งเรื่องเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ที่ลึกและออกแบบมาโดยเฉพาะ

#### 5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขบางท่านมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ในเรื่อง การเป็นผู้นำทางด้านการประเมินความเหมาะสมของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเป็นผู้ที่มีความสามารถในการ Audit และ Service Plan ต่างๆ รวมทั้งการร่วมตรวจราชการและนิเทศงาน กับคณะผู้ตรวจราชการ

ผู้ตรวจราชการฯ บางท่านมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนงานด้านวิชาการในเรื่องนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถทำให้ดูแลคนไข้ได้ดีขึ้นและงานด้านการพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ เพราะกรมการแพทย์มีงานวิจัยและองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ นอกจากต้องคิดเรื่องให้บริการแล้ว เมื่อถึงช่วงเวลาหนึ่งแล้ว ต้องหันกลับมาคิดเรื่องการป้องกัน เพื่อไม่ให้คนป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำอย่างไรให้โรคลดน้อยลง ต้องช่วยคิดว่าองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในเรื่องของการป้องกันทำอย่างไรจะถึงประชาชนทั่วไป ทำอย่างไรให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

ผู้ตรวจราชการฯ บางท่านมีความเห็นว่าในยุคของการเปลี่ยนแปลง จะเน้นเรื่องการบริการให้เบ็ดเสร็จ อยู่ในเขตสุขภาพ จะพยายามไม่ให้มีการส่งต่อออกข้างนอก เพราะฉะนั้น บทบาทที่คาดหวังจากกรมการแพทย์ คือ “พี่เลี้ยงทางวิชาการ” ที่เป็น Expert และ Excellent ที่มีงานวิจัยรองรับจำนวนมาก โดยจะต้องลงไปทำวิจัยกับพื้นที่ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่าง โดยกรมการแพทย์ต้องมาสร้างบรรยากาศวิชาการและวิจัยให้เกิดขึ้นในเขตสุขภาพ ทั้งทางด้านองค์ความรู้ ด้าน Methodology ด้าน advisor ที่จะคอย support เป็น expert เป็นเรื่องๆ เทียบเท่ามหาวิทยาลัย

## 6. ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขบางท่านเห็นว่าความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ คือการเป็นผู้นำด้านวิชาการแพทย์ การสนับสนุนข้อมูลในการทำงานของ Service Plan ต่างๆ รวมทั้งการเป็นผู้นำทาง Service Excellence อย่างแท้จริง โดยร่วมกันบูรณาการกับเขตพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้ตรวจราชการฯบางท่านมีความเห็นว่าความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ คือการเป็นแกนหลักในการพัฒนาและสร้างมาตรฐานในด้านจัดการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างคน ด้านระบบส่งต่อ และระบบฉุกเฉิน ซึ่งกรมการแพทย์ควรมาเป็นแม่ข่ายให้กับเขตสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในฐานะ National Authority ที่ดูแลเรื่องการให้บริการทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ ดังนั้นวิสัยทัศน์จุดยืนของกรมการแพทย์เป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งถ้ามองในฐานะภาพรวมทั้งประเทศว่าจะทำอย่างไรให้คนทั้งประเทศได้รับบริการที่ดี ต้องกำหนดในเชิงนโยบาย เชิงพัฒนาระบบ และหันมาทำงานร่วมกับพื้นที่มากขึ้น

ด้านวิชาการ กรมการแพทย์ต้องช่วยคิดนวัตกรรมที่สำคัญ เพราะเทคโนโลยีเจริญรวดเร็ว กรมการแพทย์ต้องพัฒนานวัตกรรมที่จะมาดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น กรมการแพทย์มีคนเก่ง มีผู้เชี่ยวชาญทุกด้านทุกสาขา แต่สิ่งที่ต้องทำต่อคือ ต้องมองภาพประเทศและไปทำงานร่วมกับพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น จะต้องเป็น Center of Innovation เพิ่มจาก Center of Excellence เพื่อผลิตนวัตกรรมไปช่วยพื้นที่

ผู้ตรวจราชการฯบางท่านมีความเห็นว่าความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์คือการต้องสร้างระบบบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะที่ผ่านมาการบริหารงานต่างๆ ไม่สามารถตอบสนองภารกิจหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณ รวมทั้งกฎระเบียบ วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง การดำเนินการต่างๆ ต้องใช้เวลานานมาก ในขณะที่ภารกิจหน้าที่ด้านการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมินั้นอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่เป็น high technology เป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้น การบริหารจัดการ ความคล่องตัวในการใช้งบประมาณ วิธีการจัดซื้อจัดจ้าง จึงต้องปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากนั้น กรมการแพทย์ต้องมีการกระจายอำนาจหรือกระจายการบริการสู่ภูมิภาคให้มากขึ้น ต้องมีหน่วยคิดที่สร้างองค์ความรู้และพัฒนาความรู้ด้านการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างเขตสุขภาพ กรมการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำเทคโนโลยีที่กรมการแพทย์ทำอยู่บ้างแล้ว เรียกว่า Technology Assessment หรือ Health Technology Assessment : HTA มาปรับใช้กับการจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ

### ส่วนที่ 3 สรุปความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มสาธารณสุขนิเทศก์

#### 1. ในฐานะผู้บริหารเขตสุขภาพ เห็นว่าปัจจุบันปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการเขตสุขภาพ

สาธารณสุขนิเทศก์ส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาสำคัญของระบบบริการเขตสุขภาพ ประกอบด้วยปัญหาเรื่องการส่งต่อ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านการสนับสนุนวิชาการ และปัญหาด้านข้อมูลประชากร

ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต ทำให้มีจำนวนเงินส่วนหนึ่งต้องออกนอกเขตไปด้วย เรียกว่าเงินตามจ่ายของเขต เงินตามจ่ายในส่วนนี้จะตามผู้ป่วยออกไปด้วย จึงมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องงบประมาณของเขตที่ต้องบริหารจัดการให้เพียงพอ ถ้าส่งผู้ป่วยออกจำนวนมากเงินงบประมาณก็จะออกจากเขตไปจำนวนมาก ทำให้เงินในเขตไม่พอสำหรับการบริหารงาน ในขณะที่ปัญหาการส่งต่อในเขตกรุงเทพมหานครโรงพยาบาลทุกแห่งในแต่ละสังกัดส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิถึงระดับตติยภูมิขั้นสูงและการบริการไม่ได้รองรับเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ยังต้องรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการในพื้นที่ต่างจังหวัดด้วย ทำให้เกิดปัญหาทรัพยากรทางการแพทย์และการบริการด้านสาธารณสุขไม่สามารถรองรับได้เพียงพอ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องเตียงเต็ม และที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่เป็นระดับปฐมภูมิจำนวนมาก เมื่อรวมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนแล้วมีมากถึง 5,000 กว่าแห่ง จึงมีปัญหาในการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ด้วย ที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพเป็นระดับตติยภูมิน้อยและไม่ชัดเจน จึงไม่มีหน่วยบริการตติยภูมิที่รองรับผู้ป่วยก่อน ก่อนที่จะเข้าสู่ระดับตติยภูมิหรือตติยภูมิขั้นสูง

ปัญหาเรื่องงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณลงไปในแต่ละเขต ค่าหัวต่อหัวประชากรไม่เท่าเทียมกัน คือ ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดสรรงบประมาณไม่เท่ากัน มีการเกลี้ยงบประมาณไปช่วยเขตสุขภาพที่มีประชากรน้อยแต่มีบุคลากรจำนวนมาก เช่น เขตภาคกลางและปริมณฑลก็จะได้รับการเกลี้ยเงินจากภาคอีสานมาช่วย และยังมีปัญหาด้านข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรแพทย์มีการรับภาระการดูแลประชากรค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภาคกลาง เช่น ภาคกลาง มีอัตราแพทย์ต่อประชากร 1/2000 คน แต่ในภาคอีสานมีอัตราแพทย์ต่อประชากร 1/6000 หรือ 7000

ปัญหาด้านการสนับสนุนทางวิชาการแก่เขตพื้นที่ สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่าการสนับสนุนทางนี้ของกรมการแพทย์ยังไม่ค่อยดี อาจจะเป็นเพราะว่ากรมการแพทย์เองก็ยังไม่พร้อมในเรื่องทางด้านวิชาการ ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลหลายแห่งในกรุงเทพฯ ที่เป็นโรงพยาบาลระดับ Excellent Center แต่ว่าเนื่องจากงานที่กรมการแพทย์รับผิดชอบอยู่ ทั้งงานประจำ งานบริการที่ค่อนข้างมาก เลยทำให้งานการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในเขตพื้นที่ได้ทำงานบริการได้มากขึ้นเชี่ยวชาญขึ้น ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่

สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร มีปัญหาเรื่องระบบข้อมูลการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ เนื่องจากในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีหน่วยบริการที่หลากหลายสังกัด ที่สำคัญคือ ภาคเอกชนมีมากถึง 97% ทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันเป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่ละสังกัดต่างใช้โปรแกรมในการจัดเก็บข้อมูลและการบริการที่แตกต่างกัน จึงยากต่อการเชื่อมข้อมูลเข้าด้วยกันรวมทั้งหน่วยบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลยังไม่มั่นใจและไม่กล้าที่จะนำข้อมูลเข้ามาร่วมแชร์ เนื่องจากเกรงจะมีปัญหาเรื่องความปลอดภัย รวมทั้งกรุงเทพมหานครมีปัญหาการขาดข้อมูลจำนวนประชากรที่แท้จริงในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อใช้กำหนดเป้าหมาย และประเมินผลความครอบคลุมในการให้บริการในแต่ละด้าน เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวประชากร เข้า – ออก พื้นที่กรุงเทพมหานครอยู่ตลอดเวลาทั้งประชากรชาวไทย และชาวต่างชาติ ทั้งที่ย้ายเข้า

มาอยู่ถาวรแต่ไม่ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามา และที่ย้ายเข้ามาในช่วงสั้นๆ หรือเข้ามาแบบไปเช้า เย็นกลับ ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนที่แท้จริงเพื่อการวางแผนการจัดบริการที่เหมาะสมได้

## 2. กรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพของท่านในด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด

สาธารณสุขนิเทศก์ส่วนใหญ่เห็นว่ากรมการแพทย์มีส่วนสนับสนุนเขตสุขภาพในเรื่องของการสนับสนุนด้านการบริหาร การบริการ ด้านวิชาการ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และสนับสนุนบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

ในการสนับสนุนด้านวิชาการและการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี เนื่องจากกรมการแพทย์จะมีโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันมะเร็ง และสถาบันโรคทรวงอก เป็นต้น ซึ่งสถาบันหรือโรงพยาบาลเหล่านี้จะมีแพทย์และทีมงานผู้เชี่ยวชาญ การสนับสนุนจะเป็นในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีทีมงานลงพื้นที่ไปให้ความรู้กับทีมแพทย์ในเขตสุขภาพ ซึ่งก็มีส่วนช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรในพื้นที่และบุคลากรของกรมการแพทย์ ทำให้เขตสุขภาพสามารถร้องขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ หรือการติดต่อประสานงานกันง่ายขึ้น ปัจจุบันกรมการแพทย์ได้ให้การสนับสนุนเขตสุขภาพมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงที่ผ่านมา เพราะผู้บริหารได้นำทีมลงพื้นที่ ในด้านการตรวจราชการ การนิเทศงาน กรมการแพทย์เป็นหนึ่งในทีมหน่วยงานตรวจราชการและให้คำแนะนำในเชิงวิชาการ ได้มีโอกาสเห็นข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค และรับรู้ความต้องการของพื้นที่

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่าน มีความเห็นว่าการสนับสนุนของกรมการแพทย์ด้านวิชาการ และด้านบุคลากรนั้นภาพยังไม่ชัดมาก ทั้ง ๆ ที่กรมการแพทย์ก็พยายามทำ แต่เห็นว่ามันมีหลาย ๆ เรื่อง ที่ควรทำได้ดีกว่านี้ อย่างเช่น ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลโรคทรวงอก ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคหัวใจ น่าจะมีการจัดทีมลงมาดูในเขตต่าง ๆ ว่ามีปัญหาอะไร จะช่วยอย่างไร ลงมาติดตาม 3 เดือน/ครั้ง หรือ 6 เดือน/ครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม แต่การสนับสนุนในเรื่องนี้ยังอยู่ในระดับน้อยอยู่

## 3. ท่านมีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์อยู่ในระดับใด

สาธารณสุขนิเทศก์ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.4 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน สาธารณสุขนิเทศก์ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในระดับสูง เพราะสถาบันและโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกรมการแพทย์มีศักยภาพสูง โดยที่มีศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellent) ด้านต่าง ๆ เช่น สถาบันโรคทรวงอก ฯลฯ จึงมีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่สามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และให้การฝึกอบรมกับแพทย์หรือทีมงานในเขตสุขภาพได้ เขตสุขภาพสามารถเข้าถึงหรือประสานงานขอความร่วมมือสนับสนุนได้โดยสะดวก อย่างไรก็ตามกรมการแพทย์อาจมีข้อจำกัดเรื่องความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญในบางเรื่อง

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่า กรมการแพทย์มีภาพของงานบริการและงานวิชาการอยู่ด้วยกัน แต่ถ้าเทียบเคียงกับโรงเรียนแพทย์แล้วอาจจะยังมีข้อสั้นที่ยังห่างกัน กรมการแพทย์เน้นการบริการเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กรมการแพทย์ได้มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการเป็น Excellent Center และต้องการพาคนในองค์กรไปให้ถึง จะเป็นได้หรือไม่อยู่ที่ประชาชนเป็นคนตัดสินว่าที่ไหนเป็น Excellent การที่บอกตัวเองว่าเป็น Excellent ก็มีคุณค่าประมาณหนึ่ง แต่สิ่งที่คนอื่นมาบอกว่าจะเป็นตัวชี้วัดที่ดีกว่า นั้นแสดงว่ายังมีช่องว่างที่จะต้องพัฒนา ถ้ามองอีกแง่หนึ่ง กรมการแพทย์จะไปให้ถึงตรงนั้น ซึ่งตอนนี้กำลังพยายามกันอยู่ ดังนั้น ต้องมีกระบวนการที่ที่จะต้องพัฒนากันไป เพราะฉะนั้น กรมการแพทย์ต้องถามตนเองว่าจะเป็น Excellent เพื่ออะไร ถ้าเพื่อต้องการบริการประชาชนทั่วประเทศด้วยบริการที่ใหม่ ๆ ที่ราคาถูกที่มีคน copy นำไปใช้ได้ สิ่ง

เหล่านี้คือสิ่งที่เรียกว่า Excellent เช่น คนที่เป็นต้นแบบระบบ One Day Surgery มาจากที่ไหน ถ้าบอกว่ามาจากกรมการแพทย์อันนี้จะต้องยกย่องกรมการแพทย์ เพราะฉะนั้นการที่จะเป็น Excellent คนที่จะยอมรับ คือ 1) ประชาชน 2) บุคลากรที่อยู่ภายในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องยอมรับซึ่งกันและกัน

#### 4. ท่านต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องใด

สาธารณสุขนิเทศก์ส่วนใหญ่ต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทเพิ่มเติมในเรื่องที่เป็นข้อจำกัดของเขตสุขภาพ อันเป็นส่วนวิชาการที่เขตสุขภาพทำไม่ได้ เช่น เรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดใหญ่ๆ ในทางการแพทย์ เช่น ผ่าตัดตับที่เป็นมะเร็ง การบำบัดมะเร็งชนิดต่าง ๆ การใช้หุ่นยนต์ผ่านตัดแทนแพทย์ การผ่าตัดโดยใช้กล้อง micro surgery, invasive surgery และดิจิตอลเทคโนโลยีอื่น ๆ เป็นเรื่องที่ยากและเป็นปัญหาใหญ่ของเขต ดังนั้น ความต้องการของเขตสุขภาพจึงเป็นความต้องการทั้งในเชิงวิชาการและในทางปฏิบัติ ทั้งนี้ในเรื่องการผ่าตัดใหญ่นอกจากกรมการแพทย์จะสนับสนุนให้เขตสุขภาพทำได้แล้ว ยังต้องมีการสร้างทีมผ่าตัด และทีมเฝ้าดูแลหลังการผ่าตัดอีกด้วย

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่าในเรื่องการสนับสนุนด้านวิชาการกับการบริการให้แก่เขตสุขภาพนั้น กรมการแพทย์ต้องลงมาสำรวจช่องว่างจริง ๆ ว่าปัญหาที่มันเกิดขึ้น ช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ ช่องว่างที่มันมีอยู่ มันคืออะไร กรมการแพทย์จะช่วยพัฒนาอย่างไร จะสนับสนุนอย่างไร เอาให้มีความชัดเจนกว่านี้ อยากให้กรมการแพทย์มีการลงพื้นที่ไปสำรวจการปฏิบัติงานจริงตามเขตสุขภาพต่าง ๆ

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่า เนื่องจากกรมการแพทย์ มีหน่วยงาน หรือหน่วยบริการในสังกัดซึ่งมีศักยภาพสูงและเป็นที่รู้จักคุ้นเคยกับหน่วยบริการภาครัฐอื่นหรือภาคเอกชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก จึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นทีมนำในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน หรือหน่วยบริการในสังกัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งร่วมเป็นทีมในการบริหารจัดการระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกระทรวงสาธารณสุข

#### 5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์

สาธารณสุขนิเทศก์ส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการของกรมการแพทย์ค่อนข้างสูง ด้วยสาเหตุเนื่องจากกรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ โดยคาดหวังในการได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการฝึกอบรมบุคลากรทุกสาขา และการให้คำปรึกษาทางไกล ผ่านทางเทคโนโลยี Telemedicine ซึ่งสามารถส่งรูปถ่ายผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตได้ให้แพทย์ที่อยู่ในเมืองสามารถให้การช่วยเหลือแพทย์ในที่ห่างไกลได้โดยไม่ต้องไปอยู่กับผู้ป่วย

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านคาดหวังการสนับสนุนด้านวิชาการในเรื่องการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์ เช่น เป็นโรคนี้จะทำอย่างไร จะพัฒนาอย่างไร เกี่ยวกับการจัดอบรม เรื่องการพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องระบบส่งต่อ (Refer) มีการสร้างช่องทางในการส่งต่อที่ชัดเจน สร้างระบบให้ชัดเจนว่า ถ้าเป็นเรื่องนี้ให้ส่งไปที่ไหน อย่างไร ทำให้เป็นระบบมากขึ้น มีระบบประสานงานที่ชัดเจน ใครก็สามารถที่จะจัดการระบบตรงนี้ได้ ไม่ต้องมี contact ส่วนตัว

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์ควรเน้นเรื่องการเป็น Excellent for general services ต้องเป็นหน่วยงานที่คิดประดิษฐ์เทคโนโลยีที่สามารถใช้ได้โรงพยาบาลชุมชนได้ ต้องคิดเรื่องยาก ๆ ให้กลายเป็นเรื่องง่าย ๆ เป็น Excellent สำหรับการทำให้ Service Plan ใน 12 สาขา กรมการแพทย์สามารถสร้าง Product ได้ทุกสาขา เช่น เรื่องไต เป็นวิธีผ่าตัด เรื่องยาเสพติดเป็นวิธีการรักษาแบบ

Short Course เรื่องหมอสุนิตนารี รวมไปถึงวิธีการลดเรื่องการฟ้องร้อง เรื่องเหล่านี้เขตสุขภาพต้องการให้กรมการแพทย์มาช่วยทำเป็น Package มาช่วยทำให้ Simple Technology แล้วนำมาสอนให้กับบุคลากรของเขตสุขภาพเพื่อนำไปบริการรักษาให้กับผู้ป่วยต่อไป

## 6. ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพในมุมมองของท่าน

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์มีโอกาสพัฒนาได้อีกมาก เพราะการมีบุคลากร เทคโนโลยี และทรัพยากรต่าง ๆ ที่เพียงพอในทุก ๆ ด้าน อย่างไรก็ตาม การที่จะพัฒนาก้าวไปข้างหน้าปัจจัยเรื่องคนมีความสำคัญที่สุด อาจมีปัญหาทั้งเรื่องของเวลาในการทำงานที่มีอยู่เฉพาะหน้า ดังนั้นผู้บริหารต้องสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดขึ้นกับทีมผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ในการที่จะใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ไปในทางช่วยเหลือ พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ของประเทศให้ไปสู่ระดับมาตรฐานโลก และนำความรู้ดังกล่าวกลับไปถ่ายทอดสู่เขตสุขภาพเพื่อให้ถึงมือประชาชน

สาธารณสุขนิเทศก์บางท่านมีความเห็นว่ากรมการแพทย์มีความท้าทายในแง่ของการพัฒนาองค์กร โดยกรมการแพทย์ถือเป็นกรมที่ใหญ่ มีฐานะเป็นพี่ใหญ่ของกรมในกระทรวงสาธารณสุข มีทรัพยากรทั้งเงิน บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จะต้องพัฒนาตนเองขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง แต่ต้องมีการชี้ทางและวางแผนในการพัฒนา และทิศทางนั้นต้องสอดคล้องกับความถนัดภายในของกรมการแพทย์ เช่น กรมการแพทย์มีความถนัด หรือเป็น Excellent ในด้าน สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม เด็ก เป็นเรื่องหลัก เป็นผู้นำในระดับประเทศ กรมการแพทย์สามารถประดิษฐ์เครื่องมือที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้และส่งเทคโนโลยีนี้ลงมาในระดับล่างได้ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นหน้าที่ของกรมการแพทย์ที่ต้องคิดในรูปแบบนี้ ต้องคิดแบบ Simply Simple Small และ Special เป็นเทคโนโลยีที่ประหยัด ใช้ง่าย เล็กกะทัดรัดแต่มีประสิทธิภาพ แล้วส่งมอบองค์ความรู้เรื่องนี้ให้กับหน่วยบริการของเขตสุขภาพหรือโรงพยาบาลชุมชน

### ส่วนที่ 4 สรุปความคิดเห็นเฉพาะกลุ่มผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ

#### 1. ในฐานะผู้บริหารเขตสุขภาพ เห็นว่าปัจจุบันปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการเขตสุขภาพ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาสำคัญของระบบบริการเขตสุขภาพหลัก ๆ มี 3 เรื่อง คือเรื่องบริการ เรื่องเงินงบประมาณ และเรื่องบุคลากร

โดยสภาพปัญหาในเรื่องบริการนี้ คือ เรื่องของการจัดบริการ ภาวะสุขภาพต่าง ๆ โรคที่เกิดขึ้น ปัญหาของความเจ็บป่วยในเขตสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนในปัจจุบันมีมากขึ้น สภาวะโรคมีความซับซ้อนขึ้น การบริการของเขตพื้นที่จึงอาจไม่เพียงพอไม่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้ ในขณะที่ความต้องการในคุณภาพการรักษาจากประชาชนเพิ่มมากขึ้น ประชาชนคาดหวังที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสียค่าใช้จ่ายน้อย ในขณะที่การบริการของโรงพยาบาลมีข้อจำกัดต่างๆ มากมาย จึงทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนต่อแพทย์สภาหรือการฟ้องคดีต่อศาลของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาเรื่องเงินงบประมาณ เรื่องเงินงบประมาณด้านสาธารณสุขนี้ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้บริหารจัดการเงินเองต้องผ่าน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดยงบประมาณส่วนใหญ่ของเงินในระบบสุขภาพเกิดจาก การได้มาซึ่ง 3 กองทุนใหญ่ ๆ เป็นกองทุนหลัก ประกอบด้วย 1) กองทุนประกันสุขภาพ

ก็คือ 30 บาท 2) กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และ 3) กองทุนประกันสังคม ด้านการบริหารงบประมาณของเขตพื้นที่ก็จะมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณที่เข้ามาในแต่ละพื้นที่ ว่ามันไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ทำให้โรงพยาบาลขาดทุน ทำให้ค่าใช้จ่ายที่ต้องมาใช้จ่ายกับทุนด้านสุขภาพไม่เพียงพอ แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีรายได้อื่นเข้ามาช่วยเสริมแต่ก็ยังไม่เพียงพอ

ปัญหาเรื่องบุคลากร ซึ่งน่าจะปัญหาใหญ่ที่สุด มีผู้ป่วยไปขอรับการตรวจรักษามากจนล้นโรงพยาบาล แต่เขตสุขภาพมีจำนวนแพทย์ พยาบาล จำนวนน้อย โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับพยาบาล โรงพยาบาลต่าง ๆ พากันขาดแคลนพยาบาลกันไปหมด พยาบาลไม่เพียงพอกับภาระงานที่หนัก ต้องเร่งรีบทำงานและขาดเวลาพักผ่อน จนทำให้พยาบาลลาออกไปทำงานภาคเอกชนจำนวนมาก

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า ปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันคือการที่โครงสร้างของเขตสุขภาพยังไม่ชัดเจน ยังเป็น Functional หมายถึง โครงสร้างที่จัดตั้งขึ้นโดยแบ่งไปตามประเภทหรือหน้าที่การทำงาน เพื่อแสดงให้เห็นว่าในแต่ละแผนกนั้นมีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง โดยเขตสุขภาพแบ่งโครงสร้างออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ เช่น กลุ่มงานอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง เป็นต้น รวมทั้ง ปัญหาเรื่องของอัตรากำลังที่เขตสุขภาพยังไม่มีกรอบอัตรากำลังที่แท้จริงของตนเอง

## 2. กรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพของท่านในด้านใดบ้าง มากน้อยเพียงใด

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบทบาทของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพนั้นมีทั้งเรื่องของการวิชาการและการบริการ โดยในการสนับสนุนด้านวิชาการนั้นกรมการแพทย์มีบทบาทมาก ในด้านการให้คำปรึกษาในทางวิชาการ ด้านเทคโนโลยีการรักษาทางการแพทย์ การจัดทำหลักสูตรและการฝึกอบรมบุคลากร เช่น จัดการอบรมร่วมกับเขตสุขภาพในการจัดหลักสูตรการอบรมแพทย์ยาเสพติด เป็นต้น ในด้านการบริการ กรมการแพทย์ช่วยเรื่องบริการ โดยศูนย์หรือโรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลประสาทก็ช่วยเรื่องคนไข้ที่เป็นปัญหาเรื่องระบบประสาทได้บางส่วน โรงพยาบาลมะเร็งก็ช่วยเรื่องการให้รักษาคนไข้ที่เป็นมะเร็งในเขตสุขภาพ ให้บริการการรักษาโดยการฉายแสง รังสี รักษาในคนไข้ที่เป็นมะเร็ง ก็ถือว่ามีส่วนช่วยเขตพื้นที่ได้พอสมควร

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า กรมการแพทย์มีบทบาทมากในการสนับสนุนเขตสุขภาพในการจัดทำแผนบริการสุขภาพ (Services Plan) โดยการจัดทำแผนบริการสุขภาพของเขต จะได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ในฐานะที่เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่จะช่วยเหลือเขตสุขภาพในการจัดทำแผน ยกตัวอย่างเช่นเวลาที่วางแผนเรื่องโรคหัวใจ โรคมะเร็งอะไรพวกนี้เขาก็จะมาให้ความรู้ทางวิชาการแก่เราและก็หนุนเสริม ได้ว่าถ้าจะสนใจมะเร็งจะต้องดูจุดนี้ ถ้าจะตรวจมะเร็งก็ต้องทำอย่างนี้ๆ ซึ่งข้อเสนอแนะก็จะออกมาในรูปของการมีแนวทางหรือบางครั้งอาจจะลึกไปในถึง clinical Practice guideline หรือ cpg อย่างนี้ เพื่อจะบอกเราว่าโรคนี้ควรจะดูแลรักษาหรือควรจะพัฒนาอย่างไร และบทบาทในการสนับสนุนที่สำคัญอีกเรื่องคือการฝึกอบรมบุคลากร เช่น อาจจะให้เราส่งคนส่งแพทย์ส่งพยาบาลส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมเขาก็อาจจะเสริมความรู้ทางวิชาการให้เรา บางครั้งเขาก็จัดในรูปของการประชุมสัมมนาทางวิชาการเป็นการเสริมความรู้ให้กับเรา

ผู้อำนวยการสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่า กรมการแพทย์มีบทบาทมากในการสนับสนุนเรื่องระบบการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนั้นยังมีการเสริมพลังความรู้ให้แก่เขตพื้นที่ มีการนิเทศงานร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวง ปีละ 2 ครั้ง

### 3. ท่านมีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์อยู่ในระดับใด

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.5 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในระดับสูง เพราะสถาบันและโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกรมการแพทย์มีศักยภาพสูง โดยที่มีศูนย์แห่งความเป็นเลิศ(Excellent)ด้านต่างๆ จึงมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทางวิชาการ อย่างไรก็ตามผู้อำนวยการฯบางท่านมีข้อเสนอแนะให้กรมการแพทย์พัฒนาในด้านการส่งเสริมและป้องกันในเชิงสาธารณสุข ซึ่งอาจจะมิได้อยู่ในขอบเขตภารกิจของกรมการแพทย์ให้มีความเป็นเลิศ เป็นที่ยอมรับเช่นเดียวกับด้านวิชาการ

### 4. ท่านต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องใด

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่ มีความต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องการจذبบุคลากรเพิ่มศักยภาพของบุคลากร เพราะว่ากรมการแพทย์มีความชำนาญในวิชาการในส่วนที่กรมการแพทย์ดูแลอยู่เช่น ความชำนาญในเรื่องโรคเฉพาะต่าง ๆ สิ่งที่เป็นเทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง แนวทางหรือเทคนิคในการรักษา เป็นต้น โดยควรจะต้องให้มีหลักสูตรในเขตสุขภาพเองโดยมีเจ้าภาพเป็นกรมการแพทย์ คือตอนนี้แม้ว่าเขตสุขภาพจะมีการจัดทำหลักสูตรเอง แต่อาจจะไม่เข้มแข็งหรือไม่ครอบคลุมพอเนื่องจากข้อจำกัดของบุคลากรในเขตพื้นที่ นอกจากนั้นต้องการให้กรมการแพทย์ลงมาช่วยดูแลเรื่อง Service Plan ตั้งแต่ Tertiary Secondary Primary ดูแลเรื่องนี้ให้เป็นระบบ ตั้งแต่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา จนถึงระดับ Hi-End ที่จะต้องดูแลเรื่องโรคเฉพาะทาง การรักษาพยาบาลที่จะต้องให้โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

ผู้อำนวยการสำนักงานฯ บางท่านมีความเห็นว่ามีความต้องการให้กรมการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมใน 2 เรื่อง คือการสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งที่เป็นอยู่หรือการเข้ามาในด้านวิชาการมันอาจจะไม่เต็ม 100 นานๆ ก็จะโผล่เข้าซีกที่ อยากให้มีโปรแกรมที่มันต่อเนื่องที่จะมาสนับสนุนหรือว่าเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ คือที่ผ่านมามีลักษณะว่ามีเรื่องอะไรที่มันเด่นของปัญหาในประเทศ แล้วเขาก็จะเข้ามาแล้วก็หายไป สมมติอย่างเขตนี้ หัวใจ มะเร็ง โรคสำคัญในพื้นที่ การวินิจฉัยในพื้นที่ยังไม่ตรงไม่ถูกต้อง การดูแลน่าจะไม่ใช่ อยากให้กรมการแพทย์เข้ามาดูแลการจذبบุคลากรให้มีความต่อเนื่อง เรื่องที่สองก็คือเรื่องของการส่งต่อ อยากให้กำหนดไปเลยว่าโรงพยาบาลไหนช่วยรับส่งต่อด้านไหน ที่ผ่านมาระบบการส่งต่อส่วนใหญ่จะใช้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ต่อแพทย์ที่รู้จักกันเป็นการส่วนตัว ถ้าโทรไปหาไปคุยก็ค่อนข้างน้อย แต่ถ้าไม่ค่อยรู้จักระบบมันก็อาจจะมีปัญหาไม่ค่อยเต็มที่ เพราะฉะนั้นจึงอยากให้จัดระบบให้มันชัดเจนมากยิ่งขึ้น

### 5. ความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

มีความคาดหวังในการเพิ่มศักยภาพหลักสูตรการฝึกอบรมในพื้นที่เขตสุขภาพ โดยมีกรมการแพทย์เป็นแกนหลักร่วมกับเขตพื้นที่ ยกตัวอย่างที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ ายุรกรรม การจذبเรื่องของคนไข้ติดเชื่อในกระแสเลือด การพัฒนาศักยภาพของพยาบาล กระจกและข้อ เป็นต้น เขตสุขภาพก็จัดเองโดยใช้คนของเขตสุขภาพเองซึ่งไม่ใช่เป็นบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นหลัก ซึ่งก็มีข้อจำกัดในด้านความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ถ้ากรมการแพทย์ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านองค์

ความรู้และบุคลากรเข้าเป็นแกนหลักในการจัดและรับสมัครคนไปฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพด้านการรักษาการบริการ ก็จะเป็นภารกิจที่เขตสุขภาพคาดหวังว่าอยากให้ทำ

มีความคาดหวังอยากให้กรมการแพทย์ปรับปรุงแผนการทำงานในเขตพื้นที่ที่มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมและให้เพียงพอต่อความต้องการของเขตพื้นที่ โดยการจัดทำแผนงาน ระยะเวลา และความต้องการในพื้นที่ ระบุมาว่าต้องการอะไร หรือสิ่งที่พื้นที่ควรจะไปจัดหาและรองรับไว้ฉะนั้น ความคาดหวังก็คือให้ตรงกับความต้องการ ให้เพียงพอกับความต้องการ บนงบประมาณที่เหมาะสม

มีความคาดหวังอยากให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการบริการเพิ่มเติม โดยมาเป็นส่วนเสริมในการที่จะชี้แนะแนะนำ หรือว่าเป็นแกนหลักในเรื่องของศูนย์ความเชี่ยวชาญซึ่งศูนย์ความเชี่ยวชาญนี้ ตามระบบบริการสุขภาพมีไม่กี่ด้าน เนื่องจากเขตพื้นที่มีปัญหาขาดผู้เชี่ยวชาญที่จะตัดสินใจหรือกำหนดแนวทางการรักษา ไม่มีความมั่นใจในแนวทางที่จะดำเนินการเพราะบางเรื่องหากตัดสินใจผิดไปแล้วค่าใช้จ่ายมันก็จะสูง จึงมีความคาดหวังให้กรมการแพทย์เข้ามาจัดระบบเรื่องเหล่านี้ที่มีความสำคัญต่อการบริการของเขตพื้นที่ นอกจากนั้นมีความคาดหวังที่จะได้รับการช่วยเหลือจากกรมการแพทย์แบบเฉพาะกิจหรือแบบเดลิเวอรี่ กล่าวคือ ในบางครั้งเขตพื้นที่มีการส่งคนไปฝึกอบรมอะไรก็จริงแต่เราอาจจะเผชิญปัญหาที่ต้องการความรู้ทั้งด้านการแพทย์แบบเร่งด่วน กรมการแพทย์จึงควรมีช่องทางที่จะมาหนุนเสริมเขตพื้นที่ทันทีทันต่อเหตุการณ์

## 6. ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพมีความเห็นต่อความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

กรมการแพทย์มีความท้าทายในการที่จะต้องสามารถเป็นหน่วยงาน เป็นองค์กรหลักที่หนุนเสริมคนทำงานด้านสุขภาพให้เดินไปสู่สำเร็จในการบริการหรือสนองความต้องการด้านสุขภาพให้ได้ แบบครอบคลุมทุกความต้องการ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพที่ นอกจากนั้น ยังมีความคาดหวังว่าวิชาการในเรื่องการแพทย์ไม่ได้ถูกส่งผ่านมาให้บุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่องค์ความรู้ดังกล่าวจะต้องถูกส่งผ่านไปถึงประชาชนด้วย เพราะฉะนั้นถ้ากรมการแพทย์จะมาแสดงบทบาทเหล่านี้ร่วมกับเขตพื้นที่หรือหนุนเสริมเขตพื้นที่ในเรื่องที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องโรคต่างๆที่เขามีความเชี่ยวชาญก็น่าจะเป็นการดีต่อระบบสาธารณสุขของประเทศโดยรวม

กรมการแพทย์มีความท้าทาย ในการที่จะต้องปรับปรุงระบบการให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการและบริการ โดยกรมการแพทย์จะต้องลงพื้นที่ให้มากกว่าที่เคยทำ เข้ามานั่งคุยนั่งปรึกษา ทั้งผู้บริหาร บุคลากรของเขตพื้นที่ หน่วยงานที่อยู่ในเขตพื้นที่ และประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และก็หาข้อมูลในเขตพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนหาแนวทาง หรือปัญหา ที่กรมการแพทย์ จะเข้ามาช่วยได้ว่าจะมาช่วยเขตสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างไร อาจจะต้องมาคุยกันเยอะขึ้นเกี่ยวกับการบริการ เช่น จะปรับปรุงระบบบริการของเขตพื้นที่อย่างไร และจะช่วยเหลืออะไรบ้าง มาให้ความรู้ มาศึกษาข้อมูล มาแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างกรมการแพทย์ เขตพื้นที่และประชาชน เพื่อปรับปรุงระบบบริการของเขตพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและตรงตามความต้องการของประชาชน

## 2.2 กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจหลักด้านการบริหารโรงพยาบาล ในประเด็น ประโยชน์ในการนำไปใช้การปฏิบัติงาน และสิ่งที่คาดหวังจากกรมการแพทย์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 37 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
ชาย	12	30.00
หญิง	28	70.00
<b>อายุ</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
35 - 44 ปี	3	7.50
45 - 54 ปี	16	40.00
55 - 64 ปี	21	52.50
<b>อายุการทำงาน</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
10 - 20 ปี	3	7.50
21 - 30 ปี	14	35.00
31 ปีขึ้นไป	23	57.50
<b>ระดับการศึกษา</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
ปริญญาตรี	13	32.50
ปริญญาโท	24	60.00
ปริญญาเอก	3	7.50
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
20,001 - 30,000 บาท	1	2.50
มากกว่า 30,000 บาท	39	97.50

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูง นักวิจัย หลักสูตรนักวิชาการรุ่นใหม่ หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการ จำนวน 40 คน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 และเพศชาย ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56 - 64 ปี ร้อยละ 52.50 รองลงมาคืออายุระหว่าง 45 - 54 ปี ร้อยละ 40.00 และมีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.50 และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอก ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 97.50 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ และผู้เข้าอบรมทั้งหมดเข้าอบรมในหลักสูตร พัฒนาระบบบริหารงานสำหรับผู้อำนวยการ

ตาราง 38 แสดงจำนวนของตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด ตำแหน่งงาน ตำแหน่งสายงาน

สังกัด / โรงพยาบาล	ตำแหน่งสายงาน	ตำแหน่งงาน	จำนวน(คน)
สำนักงานเลขาธิการกรม	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	1
กองคลัง	ผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการการคลัง	1
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	ปฏิบัติงานด้านอำนวยการ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	1
	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	1
สำนักวิชาการแพทย์	หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	1
สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล	ผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการสำนักบริหารทรัพยากรบุคคล	1
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลราชวิถี	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ (เกษียณแล้ว)	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	1
	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	1
โรงพยาบาลเลิดสิน	รักษาการรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลสงฆ์	รักษาการรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ	1
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ลำปาง	ผู้อำนวยการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	1
สถาบันทันตกรรม	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	1
สถาบันพยาธิวิทยา	รักษาการรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	1
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
สถาบันโรคทรวงอก	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1

ตาราง 23 (ต่อ) แสดงจำนวนของตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด ตำแหน่งงาน ตำแหน่งสายงาน

สังกัด / โรงพยาบาล	ตำแหน่งสายงาน	ตำแหน่งงาน	จำนวน(คน)
--------------------	---------------	------------	-----------

สังกัด / โรงพยาบาล	ตำแหน่งสายงาน	ตำแหน่งงาน	จำนวน(คน)
สถาบันโรคผิวหนัง	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	1
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาธาธาินี	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชราชาญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	ผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช	1
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	รักษาการรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	ผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	1
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	1
	รองผู้อำนวยการด้านพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานี	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักการจัดการทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	1
โรงพยาบาลมหาชิราลงกรณ์ธัญบุรี	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	1
	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1

ตาราง 23 (ต่อ) แสดงจำนวนของตัวอย่าง จำแนกตามสังกัด ตำแหน่งงาน ตำแหน่งสายงาน

สังกัด / โรงพยาบาล	ตำแหน่งสายงาน	ตำแหน่งงาน	จำนวน(คน)
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	รองผู้อำนวยการด้านพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ผู้แทน)	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1
	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1
	รองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1
<b>รวมทั้งสิ้น</b>			<b>40</b>

จากตาราง ผู้เข้าอบรมจำนวน 40 คน อยู่ในสังกัดโรงพยาบาล และสถาบัน หรือสำนักต่าง ๆ 37 แห่ง ได้แก่ กองคลัง เลขาธิการกรมฯ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา สถาบันฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ลำปาง โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏ ภูเก็ต สถาบันมะเร็ง ชลบุรี สถาบันมะเร็ง สุราษฎร์ธานี สถาบันมะเร็ง อุตรธานี สถาบันโรคผิวหนัง โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี สถาบันทันตกรรม สถาบันพยาธิวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคทรวงอก สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล และสำนักวิชาการแพทย์ โดยมีความหลายหลายของตำแหน่งอยู่ในสายงานต่าง ๆ เช่น ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ด้านการอำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้ยังประกอบด้วยบุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจหลักด้านการบริหารโรงพยาบาล**

ในที่นี้จะนำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งวัดจาก “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อประเด็นต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

**ตาราง 39** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรหรือเนื้อหา</b>								
1. ก่อนเข้ารับการอบรม	1 (2.50)	39 (97.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.03	0.15	มาก
2. หลังเข้ารับการอบรม	30 (75.00)	10 (25.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.75	0.43	มากที่สุด
<b>☐ ความเหมาะสมของหลักสูตร</b>								
3. เนื้อหาของหลักสูตรมีประโยชน์ต่อการนำไป ประยุกต์ใช้งาน	20 (50.00)	20 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.50	0.50	มากที่สุด
4. เอกสารประกอบการการฝึกอบรม มีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน	10 (25.00)	27 (67.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	- -	3.18	0.54	มาก
5. ความเหมาะสมของระยะเวลา ที่ใช้ในการอบรม	18 (45.00)	19 (47.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	- -	3.38	0.63	มากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร</b>						<b>3.35</b>	<b>0.41</b>	<b>มากที่สุด</b>

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด    ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย    ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ตาราง 24 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ วิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้</b>								
6. ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย	25 (62.50)	15 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.63	0.49	มากที่สุด
7. ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา องค์ความรู้	25 (62.50)	15 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.63	0.49	มากที่สุด
8. การใช้สื่อประกอบการบรรยายหลักสูตร	17 (42.50)	20 (50.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	3.38	0.59	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้						3.54	0.43	มากที่สุด
<b>☐ การอำนวยความสะดวก</b>								
9. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ในการเข้าอบรม	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.55	0.55	มากที่สุด
10. การอำนวยความสะดวกระหว่างการฝึกอบรม	21 (52.50)	18 (45.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	3.54	0.50	มากที่สุด
11. ความพึงพอใจในสถานที่ / อาหาร / ห้องฝึกอบรม	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.48	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านการอำนวยความสะดวก						3.52	0.42	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด      ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย                      ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ตาราง 24 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน</b>								
12. หัวข้อการจัดหลักสูตรอบรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	- -	3.53	0.59	มากที่สุด
13. องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.55	0.55	มากที่สุด
14. องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.55	0.55	มากที่สุด
15. การนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปต่อยอด หรือประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.55	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน						3.54	0.56	มากที่สุด
<b>☐ การตอบสนองความต้องการ</b>								
16. การจัดหลักสูตรอบรม มีความทันสมัยตรงตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.45	0.55	มากที่สุด
17. มีการจัดหลักสูตรอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.45	0.55	มากที่สุด
18. มีการจัดหลักสูตรอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงาน	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.48	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านการตอบสนองความต้องการ						3.45	0.53	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

ตาราง 24 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ( $SD.$ )	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
ความพอใจกับการจัดอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ โดยภาพรวม	21 (52.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	0 (0)	2 (5.00)	3.50	0.60	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึงพึงพอใจน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง  
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง

จากตาราง ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.50, SD. = 0.60$ ) โดยประกอบด้วยรายละเอียดในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.03, SD. = 0.15$ ) และความรู้หลังเข้ารับการอบรม หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.75, SD. = 0.43$ )

ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.35, SD. = 0.41$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเนื้อหาของหลักสูตรซึ่งมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้งาน ( $\bar{X} = 3.50, SD. = 0.50$ ) รองลงมาคือความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในการอบรม มาก ( $\bar{X} = 3.38, SD. = 0.62$ ) และ เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีเนื้อหาครบถ้วน ( $\bar{X} = 3.18, SD. = 0.54$ ) ตามลำดับ

ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.54, SD. = 0.43$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ( $\bar{X} = 3.63, SD. = 0.49$ ) และความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาองค์ความรู้ ( $\bar{X} = 3.63, SD. = 0.49$ ) รองลงมาคือการใช้สื่อประกอบการบรรยายหลักสูตร ( $\bar{X} = 3.38, SD. = 0.59$ ) ตามลำดับ

ด้านการอำนวยความสะดวก ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.52, SD. = 0.42$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.55$ ) รองลงมาคือการจัดอำนวยความสะดวกระหว่างการฝึกอบรม ( $\bar{X} = 3.54, SD. = 0.50$ ) และความพึงพอใจในสถานที่ อาหาร และห้องฝึกอบรม ( $\bar{X} = 3.48, SD. = 0.55$ ) ตามลำดับ

ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.54, SD. = 0.56$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่ององค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.55$ ) องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.55$ ) และการนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปต่อยอด หรือประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.55$ ) รองลงมาคือหัวข้อการจัดหลักสูตรอบรม มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.53, SD. = 0.59$ ) ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองความต้องการ ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.45, SD. = 0.53$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องมีการจัดหลักสูตรอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.48, SD. = 0.55$ ) รองลงมาคือการจัดหลักสูตรอบรม มีความทันสมัย ตรงตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.45, SD. = 0.55$ ) และมีการจัดหลักสูตรอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ( $\bar{X} = 3.45, SD. = 0.55$ ) ตามลำดับ

ตาราง 40 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามหลักสูตรที่ผู้เข้าร่วมอบรมสนใจเพิ่มเติม

หัวข้อหลักสูตรที่สนใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะผู้นำในโลกยุคดิจิทัล	20	50.00
2. การใช้เทคโนโลยีในยุค 4.0 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	6	15.00
3. การจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ	2	5.00
4. ระเบียบด้านพัสดุและการเงิน	2	5.00
5. การเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพของระดับผู้บริหาร	2	5.00
6. กฎหมายเกี่ยวกับการบริหารงาน	1	2.50
7. การพัฒนาศักยภาพของบุคคล	1	2.50
8. ไม่แสดงความคิดเห็น	6	15.00
รวมทั้งสิ้น	40	100.00

จากตาราง พบว่าหัวข้อหลักสูตรที่ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจมากที่สุดคือ การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะผู้นำในโลกยุคดิจิทัล ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ การใช้เทคโนโลยีในยุค 4.0 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ร้อยละ 15.00 และการเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพของระดับผู้บริหาร ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ โดยมีผู้ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 15.00

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมอบรมในเรื่องที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุน เรื่องที่ผู้เข้าร่วมอบรมคาดหวังจากกรมการแพทย์ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการของ กรมการแพทย์

ตาราง 41 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกความต้องการในการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน

เรื่องที่ต้องการให้ช่วยเหลือหรือสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรมีการจัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาคทฤษฎีและการอบรมเชิงปฏิบัติ	7	17.50
2. ควรเพิ่มงบประมาณ และปริมาณด้านบุคลากร	6	15.00
3. การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจากหน่วยงานส่วนกลาง	5	12.50
4. การจัดอบรมให้กับผู้ที่ต้องปฏิบัติงานจริง	3	7.50
5. ควรจัดการอบรมเฉพาะให้กับผู้ปฏิบัติงานเฉพาะทาง	2	5.00
6. ควรเพิ่มงบประมาณสำหรับเครื่องมือทางการแพทย์	2	5.00
7. ควรจัดสรรทุนการศึกษาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อศึกษาต่อ	2	5.00
8. การศึกษาวิจัย	2	5.00
9. ไม่แสดงความคิดเห็น	11	27.50
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความต้องการให้กรมการแพทย์ช่วยเหลือหรือสนับสนุนในเรื่องการจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ ร้อยละ 17.50 รองลงมาคือ การเพิ่มงบประมาณ และปริมาณด้านบุคลากร ร้อยละ 15.00 และการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจากหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ โดยมีผู้ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 27.50

ตาราง 42 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามสิ่งที่คาดหวังต่อการสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน

สิ่งที่คาดหวังต่อสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพิ่มงบประมาณการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	6	15.00
2. ปริมาณด้านบุคลากร	5	12.50
3. ควรจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ	3	7.50
4. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ	3	7.50
5. ให้คำปรึกษาเชิงนโยบาย	2	5.00
6. ควรเพิ่มงบประมาณ	2	5.00
7. ควรเพิ่มงบประมาณสำหรับเครื่องมือทางการแพทย์	1	2.50
8. ไม่แสดงความคิดเห็น	18	45.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความคาดหวังให้กรมการแพทย์ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในเรื่องการเพิ่มงบประมาณการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศน์ ร้อยละ 15.00 รองลงมาคือ ปริมาณด้านบุคลากร ร้อยละ 12.50 และควรจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ โดยมีผู้ไม่ร่วมแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 45.00

ตาราง 43 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บุคลากรจากพื้นที่ห่างไกลประสบปัญหาการเดินทางมาเข้าร่วมอบรม	1	2.50
2. ควรพัฒนาทักษะการบริหาร ชั้นเริ่มต้น	1	2.50
3. ไม่แสดงความคิดเห็น	38	95.00
รวมทั้งสิ้น	40	100.00

จากตาราง พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมให้ข้อเสนอแนะว่า ควรแก้ไขปัญหาบุคลากรจากพื้นที่ห่างไกล ซึ่งประสบปัญหาการเดินทางมาเข้าร่วมอบรม ร้อยละ 2.50 และควรพัฒนาทักษะการบริหารชั้นเริ่มต้น ร้อยละ 2.50 แต่ยังมีกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมที่ไม่ได้ให้ข้อเสนอแนะอื่น ร้อยละ 95.00

### 2.3 กลุ่มผู้เข้ารับพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน (N = 40)

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป ในประเด็นความเชื่อมั่นในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมการแพทย์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนได้เป็นอย่างดี

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 44 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
ชาย	22	55.00
หญิง	18	45.00
<b>อายุ</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
อายุ 26 - 34 ปี	33	82.50
อายุ 36 - 44 ปี	7	17.50

ตาราง 29 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนา  
หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สังกัดเขตสุขภาพ</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
เขตสุขภาพที่ 1	1	2.50
เขตสุขภาพที่ 2	1	2.50
เขตสุขภาพที่ 3	2	5.00
เขตสุขภาพที่ 4	3	7.50
เขตสุขภาพที่ 5	7	17.50
เขตสุขภาพที่ 6	2	5.00
เขตสุขภาพที่ 7	1	2.50
เขตสุขภาพที่ 8	2	5.00
เขตสุขภาพที่ 9	3	7.50
เขตสุขภาพที่ 11	2	5.00
เขตสุขภาพที่ 13	16	40.00
<b>ขนาดโรงพยาบาล</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)	9	22.50
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S)	17	42.50
โรงพยาบาลศูนย์ (A)	14	35.00
<b>อายุการทำงาน</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
0 - 3 ปี	10	25.00
4 - 7 ปี	20	50.00
มากกว่า 8 ปี	10	25.00
<b>ระดับการศึกษา</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
ปริญญาตรี	21	52.50
ปริญญาโท	16	40.00
ปริญญาเอก	3	7.50
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>
20,001 - 30,000 บาท	2	5.00
มากกว่า 30,000 บาท	36	90.00
ไม่ระบุรายได้	2	5.00

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย และกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป จำนวน 40 คน พบว่า ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านทั้งหมดเป็นแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 และเพศหญิง ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 – 34 ปี ร้อยละ 82.50 รองลงมาคืออายุระหว่าง 36 – 44 ปี ร้อยละ 17.50 ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่สังกัดเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 17.50 เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 7.50 และเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) ร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ (A) ร้อยละ 35.00 และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ร้อยละ 22.50 ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 4 – 7 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือมีอายุการทำงาน 0 – 3 ปี ร้อยละ 25.00 และมีอายุการทำงาน มากกว่า 8 ปี ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.50 รองลงมาคือมีการศึกษาในระดับปริญญาโท ร้อยละ 40.00 และมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอก ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 90.00 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ และไม่ระบุรายได้ อีกร้อยละ 2.50 ทั้งนี้ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด เข้ารับการอบรมในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย

## ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์

ตาราง 45 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเหตุผลในการตัดสินใจเลือกอบรมกับกรมการแพทย์

ตาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจริงจำนวนมากให้เรียนรู้	9	22.50
2. มีความเชื่อมั่นในชื่อเสียง รวมถึงศักยภาพของสถาบันที่เปิดการฝึกอบรม	8	20.00
3. เป็นสถานที่ศึกษาเดิม	6	15.00
4. สถานที่ฝึกอบรมมีความสะดวกต่อการเดินทาง	6	15.00
5. หัวข้อการอบรมมีความสอดคล้องกับงาน และเรื่องที่สนใจ	5	12.50
6. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด	2	5.00
7. ได้รับคำแนะนำจากบุคคลที่รู้จัก	1	2.50
8. ไม่ระบุเหตุผล	3	7.50
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้าร่วมอบรมเนื่องจากมีกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจริงจำนวนมากให้เรียนรู้ ร้อยละ 22.50 รองลงมาเชื่อมั่นในชื่อเสียง รวมถึงศักยภาพของสถาบันที่เปิดการฝึกอบรม ร้อยละ 20.00 และเป็นสถานที่ศึกษาเดิม ร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

ตาราง 46 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความคาดหวังต่อหลักสูตรก่อนเข้ารับการอบรม

ความคาดหวังก่อนเข้ารับการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น	17	42.50
2. ได้รับประสบการณ์ภาคปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย	5	12.50
3. ได้รับไปรับรองความรู้ความสามารถ	1	2.50
4. วิทยากรดูแลเอาใจใส่ผู้เรียนเป็นอย่างดี	1	2.50
5. ไม่มีความคาดหวัง	16	40.00
รวมทั้งสิ้น	40	100.00

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่คาดหวังว่าการเข้าร่วมอบรม จะทำให้มีทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น ร้อยละ 42.50 รองลงมาได้รับประสบการณ์ภาคปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ร้อยละ 12.50 และได้รับการรับรองความรู้ความสามารถ ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ตาราง 47 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามความคาดหวังต่อหลักสูตรก่อนเข้ารับการอบรมผลที่ได้รับหลังเข้ารับการอบรม

ผลที่ได้รับหลังการเข้าอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (ไม่ระบุเหตุผล)	17	42.50
4. เป็นไปตามที่คาดหวัง เนื่องจาก	23	57.50
ได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น	3	13.04
สามารถนำความรู้ไปต่อยอดในทางปฏิบัติได้	2	8.70
ไม่ระบุเหตุผล	18	78.26
รวมทั้งสิ้น	40	100.00

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลที่ได้รับหลังการเข้าอบรมเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ร้อยละ 57.50 โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 13.04 และสามารถนำความรู้ไปต่อยอดในทางปฏิบัติได้ ร้อยละ 8.70 มีเพียงร้อยละ 42.50 เท่านั้นที่ได้รับผลหลังการเข้าอบรม ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

## ส่วนที่ 2 การประเมินการจัดพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์

ในที่นี้จะนำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งวัดจาก “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อประเด็นต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน แสดงรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 48 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ ความรู้ความเข้าใจในหลักสูตรหรือเนื้อหา</b>								
1. ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้ารับการอบรม	2 (5.00)	16 (40.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	- -	2.28	0.87	น้อย
2. ความรู้ความเข้าใจหลังเข้ารับการอบรม	21 (52.50)	19 (47.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.53	0.50	มากที่สุด
<b>☐ ความเหมาะสมของหลักสูตร</b>								
3. เนื้อหาของหลักสูตรมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน	22 (55.00)	18 (45.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	- -	3.55	0.50	มากที่สุด
4. เอกสารประกอบการฝึกอบรมมีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน	8 (20.00)	18 (45.00)	11 (27.50)	3 (7.50)	- -	2.78	0.86	มาก
5. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	21 (52.50)	16 (40.00)	3 (7.50)	0 (0.00)	- -	3.45	0.63	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร						3.26	0.51	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง ฟังพอใจมากที่สุด      ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง ฟังพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง ฟังพอใจน้อย      ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง ฟังพอใจน้อยที่สุด

ตาราง 33 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อการจัดอบรมหลักสูตรฯ ของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD.)	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
<b>☐ วิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้</b>								
6. ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย	14 (35.00)	20 (50.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	3.24	0.71	มากที่สุด
7. ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา องค์ความรู้	13 (32.50)	22 (55.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	3.24	0.67	มากที่สุด
8. การใช้สื่อประกอบการบรรยายหลักสูตร	11 (27.50)	21 (52.50)	4 (10.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	3.08	0.78	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม วิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้						3.18	0.67	มากที่สุด
<b>☐ การอำนวยความสะดวก</b>								
9. ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน ในการเข้าอบรม	12 (30.00)	22 (55.00)	5 (12.50)	1 (2.50)	- -	3.13	0.72	มากที่สุด
10. การอำนวยความสะดวกระหว่างการฝึกอบรม	8 (20.00)	24 (60.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	- -	2.98	0.69	มากที่สุด
11. ความพึงพอใจในสถานที่ / อาหาร / ห้องฝึกอบรม	10 (25.00)	22 (55.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	- -	3.03	0.73	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยผลรวม การอำนวยความสะดวก						3.04	0.56	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด      ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย      ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

จากตาราง ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน พบว่าในด้านความรู้ความเข้าใจในหลักสูตร และเนื้อหา หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจในความรู้ก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับ น้อย ( $\bar{X} = 2.28, SD. = 0.87$ ) และความรู้หลังเข้ารับการอบรม หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.53, SD. = 0.50$ )

ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.26, SD. = 0.51$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเนื้อหาของหลักสูตรมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.50$ ) รองลงมาคือความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม ( $\bar{X} = 3.45, SD. = 0.63$ ) และเอกสารประกอบการการฝึกอบรมมีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน ( $\bar{X} = 2.78, SD. = 0.86$ ) ตามลำดับ

ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.18, SD. = 0.67$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ( $\bar{X} = 3.24, SD. = 0.71$ ) รองลงมาคือความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา องค์ความรู้ ( $\bar{X} = 3.24, SD. = 0.67$ ) และการใช้สื่อประกอบการบรรยายหลักสูตร ( $\bar{X} = 3.08, SD. = 0.78$ ) ตามลำดับ

ด้านการอำนวยความสะดวก ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.04, SD. = 0.56$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่าหน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ( $\bar{X} = 3.13, SD. = 0.72$ ) รองลงมาคือความพึงพอใจในสถานที่ อาหาร และห้องฝึกอบรม ( $\bar{X} = 3.03, SD. = 0.73$ ) และการอำนวยความสะดวกระหว่างการฝึกอบรม ( $\bar{X} = 2.98, SD. = 0.69$ ) ตามลำดับ

ตาราง 49 ผลการสำรวจความเชื่อมั่นต่อการพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น				ไม่แสดง ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ( $SD.$ )	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)				
1. การจัดการฝึกอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ มีประสิทธิภาพ	11 (27.50)	25 (62.50)	4 (10.00)	0 (0.00)	- -	3.18	0.59	มาก
2. ได้รับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญ และมีความ ชำนาญทางการแพทย์เฉพาะด้านอย่างแท้จริง	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	0 (0.00)	- -	3.53	0.60	มากที่สุด
3. องค์กรความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้จริง	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.58	0.55	มากที่สุด
4. องค์กรความรู้ที่ได้รับมีความทันสมัย	17 (42.50)	22 (55.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.40	0.55	มากที่สุด
5. สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ ในทางปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ยุงยากซับซ้อนได้	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.58	0.55	มากที่สุด
6. สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปต่อยอด ในการปฏิบัติงานเฉพาะทางของท่านได้	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.58	0.55	มากที่สุด
7. การฝึกอบรมทำให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ยุงยาก ซับซ้อนดีขึ้น	22 (55.00)	17 (42.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.53	0.55	มากที่สุด
โดยภาพรวม ท่านมีความเชื่อมั่น ต่อองค์ความรู้ที่ได้รับมากน้อยเพียงใด	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	- -	3.45	0.55	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง เชื่อมั่นมากที่สุด      ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง เชื่อมั่นมาก  
 ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง เชื่อมั่นน้อย      ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง เชื่อมั่นน้อยที่สุด

จากตาราง ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ในภาพรวม พบว่าหน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.45, SD. = 0.55$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่า หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อมั่นในเรื่ององค์ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้จริง ( $\bar{X} = 3.58, SD. = 0.55$ ) สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ยุ้งยากซับซ้อนได้ ( $\bar{X} = 3.58, SD. = 0.55$ ) และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปต่อยอดในการปฏิบัติงานเฉพาะทางของท่านได้ ( $\bar{X} = 3.58, SD. = 0.55$ ) รองลงมาคือได้รับการฝึกอบรมจากผู้เชี่ยวชาญ และมีความชำนาญทางการแพทย์เฉพาะด้านอย่างแท้จริง ( $\bar{X} = 3.53, SD. = 0.60$ ) และการฝึกอบรมทำให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ยุ้งยากซับซ้อนดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.53, SD. = 0.55$ ) ตามลำดับ

ตาราง 50 ผลการประเมินความพึงพอใจในการพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์

	ระดับความเชื่อมั่น				ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ( $SD.$ )	แปลผล
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)			
ความพึงพอใจ ในภาพรวม	14 (35.00)	23 (57.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	3.28	0.59	มากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย : ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก  
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจกับการพัฒนาหลักสูตรของกรมการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.28, SD. = 0.59$ )

ตาราง 51 หลักสูตรการพัฒนาที่ผู้เข้าอบรมสนใจเพิ่มเติม

หลักสูตรการพัฒนาที่สนใจเพิ่มเติม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง	2	5.00
2. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	2	5.00
3. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง	1	2.50
4. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับจักษุวิทยา	1	2.50
5. ควรเพิ่มเนื้อหาเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคด้านหัวใจ	1	2.50
6. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับกระดูก และข้อต่อ	1	2.50
7. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ	1	2.50
8. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดศัลยกรรม (microsurgery)	1	2.50
9. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับโรคลมชัก	1	2.50
10. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	1	2.50
11. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารงาน	1	2.50
12. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับสถิติเพื่อการวิจัย	1	2.50
13. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์ (ประเมินเกี่ยวกับอาชีพอื่น ๆ เช่น อาชีพขับรถสาธารณะ)	1	2.50

ตาราง 36 (ต่อ) หลักสูตรการพัฒนาที่ผู้เข้าอบรมสนใจเพิ่มเติม

ความคาดหวังก่อนเข้ารับการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14. ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับอายุรกรรมโรคหัวใจ	1	2.50
ไม่ระบุ	24	60.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างให้ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง 2) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 3) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง 4) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับจักษุวิทยา 5) ควรเพิ่มเนื้อหาเฉพาะทางเกี่ยวกับโรคด้านหัวใจ 6) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับกระดูก และข้อต่อ 7) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดหัวใจ 8) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดศัลยกรรม (microsurgery) 9) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับโรคลมชัก 10) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ 11) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารงาน 12) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับสถิติเพื่อการวิจัย 13) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับอาชีวเวชศาสตร์ และ 14) ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับอายุรกรรมโรคหัวใจ

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

ข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านในเรื่องที่ต้องการให้กรมการแพทย์ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุน เรื่องที่ผู้เข้าร่วมอบรมคาดหวังจากกรมการแพทย์ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการของกรมการแพทย์

ตาราง 52 เรื่องที่มีความต้องการให้กรมการแพทย์ช่วยเหลือหรือสนับสนุน

เรื่องที่ต้องการให้ช่วยเหลือหรือสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรจัดอบรม / สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน	2	5.00
2. ควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับบุคลากร	2	5.00
3. ควรสนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยให้กับบุคลากร	1	2.50
4. ควรปรับปรุงอัตราเงินเดือนให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจในปัจจุบัน	1	2.50
5. ควรปรับปรุงสถานที่ให้มีความเหมาะสม เพียงพอกับผู้เข้ารับการอบรม	1	2.50
6. ควรปรับปรุงเนื้อหาการอบรมให้มีความทันสมัยและลึกซึ้งมากขึ้น	1	2.50
7. ควรจัดการอบรมระยะสั้น (3 เดือน)	1	2.50
8. ควรสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อบุคลากร	1	2.50
ไม่ระบุ	30	74.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างให้ความคาดหวังว่ากรมการแพทย์จะให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) ควรจัดอบรม หรือสัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน 2) ควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้กับบุคลากร 3) ควรสนับสนุนงบประมาณการทำวิจัยให้กับบุคลากร 4) ควรปรับปรุงอัตราเงินเดือนให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจในปัจจุบัน 5) ควรปรับปรุงสถานที่ให้มีความเหมาะสม เพียงพอกับผู้เข้ารับการอบรม 6) ควรปรับปรุงเนื้อหาการอบรมให้มีความทันสมัยและลึกซึ้งมากขึ้น 7) ควรจัดการอบรมระยะสั้น (3 เดือน) และ 8) ควรสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ให้เพียงพอให้กับบุคลากร

ตาราง 53 เรื่องที่คาดหวังให้กรมการแพทย์ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

เรื่องที่คาดหวังให้กรมการแพทย์ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สนับสนุนการศึกษอบรมความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้มากขึ้น	3	7.25
2. สนับสนุนค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และสวัสดิการ	3	7.25
3. สนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาวิจัย และสื่อการเรียนการสอน	2	5.00
4. สนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร	2	5.00
5. สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	2	5.00
6. อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน	1	2.50
7. สนับสนุนหรือลดค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมอบรม	1	2.50
8. สนับสนุนงบประมาณศึกษาดูงานต่างประเทศ	1	2.50
9. อำนวยความสะดวกเรื่องการแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะ	1	2.50
10. อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	1	2.50
11. สนับสนุนการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากกรมการแพทย์	1	2.50
ไม่ระบุ	22	55.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างให้ความคาดหวังว่ากรมการแพทย์จะให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) สนับสนุนการศึกษอบรมความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้มากขึ้น 2) สนับสนุนค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และสวัสดิการ 3) สนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาวิจัย และสื่อการเรียนการสอน 4) สนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร 5) สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย 6) อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน 7) สนับสนุนหรือลดค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมอบรม 8) สนับสนุนงบประมาณศึกษาดูงานต่างประเทศ 9) ความสะดวกเรื่องการแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะ 10) ความสะดวกในการติดต่อประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และ 11) สนับสนุนการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากกรมการแพทย์

ตาราง 54 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มจำนวนวิทยากร / อาจารย์ให้มากขึ้น	2	5.00
2. ควรเพิ่มเนื้อหาและเวลาการเข้าอบรม	1	2.50
3. ควรปรับปรุงที่พักสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม	1	2.50
4. ควรพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ในเชิงลึก	1	2.50
5. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักสูตรการอบรมต่าง ๆ ให้ทั่วถึง	1	2.50
6. ควรมีการศึกษาดูงานระหว่างโรงพยาบาล	1	2.50
ไม่ระบุ	32	80.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>40</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง การสำรวจกลุ่มผู้เข้ารับการการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านพบว่า หน่วยตัวอย่างมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) ควรเพิ่มจำนวนวิทยากร หรืออาจารย์ให้มากขึ้น 2) ควรเพิ่มเนื้อหาและเวลาการเข้าอบรม 3) ควรปรับปรุงที่พักสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม 4) ควรพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ในเชิงลึก 5) ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักสูตรการอบรมต่าง ๆ ให้ทั่วถึง และ 6) ควรมีการศึกษาดูงานระหว่างโรงพยาบาล

## กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder)

### 3.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม

การสัมภาษณ์บุคลากรในสำนักงานประกันสังคม มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความร่วมมือ การบูรณาการทำงาน การประสานงานระหว่างองค์กร เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับปฐมภูมิ ประกอบการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนากระบวนการบริหาร ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย

#### 1. ลักษณะการประสานงานระหว่างองค์กรของท่านกับกรมการแพทย์

ประสานงานเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ในชุดสิทธิสุขภาพแต่ละชุดมีความจำเป็นหรือเหมาะสมแค่ไหน กองทุนประกันสังคมก็สร้างเกณฑ์ขึ้นมาโดยอ้างอิงจากข้อมูลของกรมการแพทย์ เช่น การ X-ray ผลจากการวิจัยพบว่ามีผลเสียมากกว่าผลดี ทำให้เกิดเกณฑ์ผู้ประกันตนที่มีอายุในระดับหนึ่งสามารถตรวจ X-ray ได้ 1 ครั้ง ทำให้ผู้ประกันตนที่ต้องการตรวจมากกว่า 1 ครั้งเกิดข้อขัดแย้ง และต้องการให้ปรับเกณฑ์ใหม่ แต่กองทุนประกันสังคมก็ขาดหลักฐานอ้างอิงในการปรับเกณฑ์ ซึ่งก็ต้องรอเกณฑ์อ้างอิงจากหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ ความน่าเชื่อถือของกรมการแพทย์ในการให้นโยบายกับหน่วยงานระดับปฏิบัติการ เพราะบ่อยครั้งหน่วยบริการนำไปปฏิบัติแล้วเกิดปัญหา เช่น การตรวจ X-ray ตามเกณฑ์กำหนดจะมีปีที่เว้นไม่ให้ตรวจ ผู้ประกันตนก็เกิดความกังวลว่าในปีที่เว้นไป หากเกิดโรคขึ้นมาจะอย่างไร ใครจะรับผิดชอบ ซึ่งแพทย์และโรงพยาบาลก็ไม่ต้องมารับผิดชอบในส่วนนี้ เพราะหน่วยบริการก็มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้เกิดปัญหาในรูปแบบของหลักการทางวิชาการกับการนำไปปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น กรมการแพทย์ควรสร้างความเชื่อมั่นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องนำนโยบายหรือเกณฑ์ต่าง ๆ ไปใช้งานจริง

#### 2. ในหน่วยงานของท่าน มีการประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างไรบ้าง

ผู้ให้สัมภาษณ์ทำงานในส่วนของสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักจัดระบบ ฯ มีภาระกิจเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองสิทธิในทางการรักษา รวมถึงการพัฒนาสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ประกันตน และพัฒนาระบบการเบิกจ่ายด้วย ประกันสังคมมีสิทธิประโยชน์ในเรื่องการเบิกจ่ายหลายด้านไม่ใช่เพียงเรื่องความเจ็บป่วย แต่ในส่วนที่มีการประสานงานร่วมกับกรมการแพทย์จะเป็นในส่วนของเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ประกันสังคมมีคู่สัญญาทั้งที่เป็นของภาครัฐและของภาคเอกชน ซึ่งสถานพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลเป็นหน่วยที่ให้การรักษาและตรวจสุขภาพ ดังนั้น ผู้ประกันตนจึงมีความมั่นใจที่จะใช้บริการกับหน่วยงานของรัฐ

การรักษาที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องยา ซึ่งหน่วยงานประกันสังคมได้ให้การสนับสนุนกับสถานพยาบาล โดยเฉพาะยาบัญชี จ. (2) และยาต้านไวรัส HIV โดยทางหน่วยงานมองว่าสถานพยาบาลต่าง ๆ ก็มีค่าใช้จ่าย ประกันสังคมเองก็มีค่าใช้จ่าย ทั้งแบบเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ซึ่งยาทั้ง 2 รายการนี้เป็นยาที่มีราคาค่อนข้างสูง อาจจะทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงยาของผู้ประกันตน เพราะโรงพยาบาลรับภาระไม่ไหว หน่วยงานจึงมีความเห็นว่าสิ่งสำคัญของกรมการแพทย์ คือ มีคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งในปัจจุบันสิ่งที่กรมการแพทย์ทำอยู่ก็ดีมากในระดับหนึ่งแล้ว โดยทำให้ผู้ประกันตนได้เข้าถึงยา ทำให้ประกันสังคมสามารถจัดหาในราคาที่เหมาะสมกับงบประมาณได้ เนื่องจากยาที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลัก การนำไปใช้จะเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ ถ้าโรงพยาบาลมองเรื่องธุรกิจเป็นหลักก็อาจจะ

เลือกที่จะไม่ให้ยาที่อยู่นอกบัญชียาหลัก ซึ่งกลไกการพิจารณาเข้าสู่บัญชียาหลักของกรมการแพทย์ก็เป็นสิ่งที่ดีมาก แต่อย่างไรก็ตามยังมียาที่ผลิตออกมาใหม่อีกจำนวนมากที่มีประสิทธิภาพดีในการรักษา แต่ยังไม่ได้รับการพิจารณาเข้าสู่บัญชียาหลัก เนื่องจากกระบวนการที่ซับซ้อนทำให้คณะผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ซึ่งในบางครั้งไม่ใช่พนักงานประจำ พิจารณายาที่มีความทันสมัยเหล่านี้ล่าช้า และอาจจะเป็นเพราะภาระงานที่ไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร

### 3. ท่านคิดว่าควรมีการบูรณาการร่วมกันด้วยวิธีใดที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น

เมื่อภาระงานของแต่ละหน่วยงานมีเยอะเกินไปการกำกับดูแลอาจจะทำได้ไม่เต็มที่ ในส่วนของการกำกับดูแลนั้นก็เป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายว่าจะกำกับดูแลอย่างไรให้กลุ่มผู้ประกันตนเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้จริง และยาถูกนำไปใช้อย่างถูกต้องในภาพรวมของประเทศ อันที่จริงทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการร่วมกัน แต่ในปัจจุบันยังขาด Centre หรือผู้ประสานงานหลัก ซึ่งจะทำหน้าที่บูรณาการให้เกิดผลงานอย่างเป็นรูปธรรม เพราะจริง ๆ แล้วการบูรณาการร่วมกันในทางปฏิบัติเป็นเรื่องที่มีความยากลำบาก มีข้อกฎหมาย มีข้อกำหนดในการปฏิบัติที่แต่ละหน่วยงานถือปฏิบัติแตกต่างกัน วิธีการดำเนินงานจึงแตกต่างกันทั้ง ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลเดียวกัน แต่ถ้าสิทธิการรักษาต่างกันการจัดการก็แตกต่างกันด้วย เช่น มีข้อร้องเรียนในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการรับการรักษา ซึ่งการแก้ไขที่เป็นประโยชน์กับประชาชน อาจจะไม่ใช่การรวมกองทุนแต่อาจจะเป็นการทบทวนถึงสิทธิประโยชน์ ในเรื่องการค้าเงินการที่ยังมีความเหลื่อมล้ำกันจนเกินไป และแก้ไขในประเด็นเหล่านี้ให้มีความใกล้เคียงกัน กรมการแพทย์จึงน่าจะจะมีทีมงานที่ร่วมกันพิจารณาในเรื่องนี้ เช่น เรื่องยา บัญชี จ.(2) หน่วยงานได้จัดสรร คัดเลือกยาตามข้อกำหนดโดยใช้คณะกรรมการของ สปสช. ซึ่งแต่เดิมก็จะมีบริษัทเดียว ยี่ห้อเดียว จึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะใช้แบบเดียวกัน แต่ในปัจจุบันมีบริษัทใหม่ ๆ เพิ่มเข้ามา แต่กองทุนต่าง ๆ ไม่ได้มาพิจารณาร่วมกัน อีกทั้งยังมี พรบ. จัดซื้อ-จัดจ้าง มีเกณฑ์ราคา และกฎเกณฑ์อื่น ๆ ดังนั้นจึงควรมีผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์มาพิจารณายากลุ่มนี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาเกี่ยวกับการรักษามะเร็ง เป็นยาในกลุ่มที่เซ็นซิทีฟกับความรู้สึกของผู้รับยาอย่างมาก ไม่ใช่ยาทั่วไปเหมือนยาพาราที่จ่ายให้ผู้ป่วยต่างยี่ห้อกันได้โดยไม่รู้สึกเหลื่อมล้ำกันมากนัก เมื่อทำการพิจารณาแยกกัน พรบ.จัดซื้อ-จัดจ้าง คัดเลือกยี่ห้อหนึ่งเข้าบัญชี แต่ สปสช. คัดเลือกยาอีกยี่ห้อหนึ่งเข้าบัญชี ทำให้ประชาชนทั้ง 2 กลุ่มได้รับยาที่แตกต่างกัน ซึ่งมันเป็นรายละเอียดในด้านการใช้งาน หน่วยปฏิบัติงานหรือแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องไปคอยสร้างความเชื่อมั่นในยาที่นำมารักษาให้กับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เพราะต้องจ่ายยาคนละแบบ คนละยี่ห้อให้ผู้ป่วยที่มีอาการเดียวกัน ผู้ป่วยจะรู้สึกอย่างไร เพราะยาที่ได้รับนั้นจะส่งผลต่อชีวิตคน ในทาง พรบ. ตามกฎเกณฑ์เป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่ในด้านความรู้สึกของผู้รับยานั้นมีความไม่เท่าเทียมกันเกิดขึ้น หน่วยงานหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานก็อยากจะได้ใจความรู้สึกของผู้ป่วย แต่ก็กลัวว่าจะผิด พรบ. ดังนั้น ปัญหาเหล่านี้จึงไม่ใช่การนำ พรบ. จัดซื้อ-จัดจ้างมาแก้ปัญหาย่างเดียว เพราะยาไม่ใช่สินค้าทั่วไป แต่มันเป็นยาที่ส่งผลต่อชีวิต กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความเป็นกลาง มีความพร้อมด้านบุคลากรเหมาะสมที่จะเป็นคณะกรรมการคัดเลือกยาเข้าสู่บัญชีให้กับทั้ง 2 กองทุน ซึ่งบุคลากรผู้มีความรู้ น่าจะพิจารณาได้รอบด้านมากกว่า ทำให้เกิดเอกภาพในการบริหารจัดการ และทำให้ผู้ใช้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันมากที่สุด

การทำงานถูกต้องตาม พรบ. และข้อกำหนดก็ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสบายใจที่ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง แต่ก็ยังมีความไม่สบายใจที่สร้างความยากลำบากให้กับผู้นำไปปฏิบัติต่อ เช่น ผู้ป่วยจะรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่าเพื่อนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันอาการเดียวกัน แต่ได้รับยาที่แตกต่างกันเพราะสิทธิในการเข้ารับการรักษา มันทำให้เกิดปัญหาให้กับแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องอธิบายให้คนไข้รู้สึกดีไม่เกิดความเหลื่อมล้ำทางสิทธิมาก

จนเกินไป เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติว่าการใช้ยาบริษัทที่เป็น original นั้นดีกว่า แม้ว่าในทางวิชาการจะพยายามอธิบายว่า ยาอียี่ห้ออื่นก็ให้ผลไม่แตกต่างกัน บางครั้งแพทย์ผู้ปฏิบัติงานก็อาจจะเกิดความกระอักกระอ่วนใจที่ต้องจ่ายตัวใหม่ให้กับผู้ป่วย ซึ่งเคยได้ผลดีกับยาตัวเดิม เพราะยาที่แพทย์ให้ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ถ้ายาที่ให้ไปทำให้เกิดปัญหาใครควรเป็นผู้รับผิดชอบ เนื่องจากแพทย์ก็จ่ายยาตามที่กองทุนได้จัดหามาให้ กองทุนก็ควรต้องส่งความรับผิดชอบนี้ต่อไปยัง อย. ว่าให้ยานี้ขึ้นทะเบียนแล้ว ซึ่งก็คงจะเป็นการโทษต่อกันไปเรื่อย ๆ แต่หากจะใช้แต่ยาที่เป็น original อย่างเดียวแน่นอนว่าก็จะเป็นภาระงบประมาณที่สูงมาก

ดังนั้น การมีตัวแทนของแต่ละองค์กรมาพิจารณาร่วมกันน่าจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อสาธารณะได้เป็นอย่างดี เพราะยาที่นำไปใช้ได้ถูกกลั่นกรองมาอย่างดีจากผู้เชี่ยวชาญ เป็นการสร้างรูปแบบการบูรณาการที่ชัดเจน เพราะทุกวันที่การทำงานของแต่ละหน่วยงานยังแยกกันอยู่ ทำให้เกิดความแตกต่างกัน ทั้งในระดับของกองทุน ไปจนถึงหน่วยบริการ จากการมีข้อกำหนดกฎเกณฑ์การปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทั้งที่อันที่จริงสามารถรวมกันได้ และจะส่งผลดีกับอัตราต่อรองในการจัดซื้อยา เนื่องจากปริมาณการซื้อมีมากขึ้นอัตราต่อรองของรัฐก็ได้เปรียบมากขึ้นด้วย

ข้อดีอีกประการหนึ่งของการมีคณะกรรมการพิจารณาร่วมกันคือ ความรอบคอบ ไม่ว่าจะเป็นในด้านกฎหมายหรือการใช้งาน ซึ่งบางครั้งหน่วยงานก็เกิดความกังวลว่า เมื่อทำเรื่องจัดซื้อยาไปแล้ว โรงพยาบาลนำยาไปใช้แล้วเกิดปัญหา หรือมีข้อมูลอยู่แล้วว่ายาตัวนี้มีปัญหา แต่หน่วยงานไม่เคยทราบเรื่องนี้มาก่อน เนื่องจากการจัดซื้อยาก่อนหน้านี้ องค์กรเภสัชกรรม เคยเป็นผู้จัดการให้กับกองทุน แต่ในปัจจุบันมีบริษัทเข้ามาแข่งขันในตลาดมากขึ้น องค์กรเภสัชกรรมจึงให้สิทธิกองทุนประกันสังคม ซึ่งเป็นผู้ซื้อเป็นผู้ตัดสินใจ แต่การซื้อยาของบริษัทใดบริษัทหนึ่ง ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดเลือก แต่การบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำให้เกิดผลดีต่อภาพรวมของทั้งประเทศด้วย ซึ่งมันจะรอบคอบกว่าคณะกรรมการเพียง 3-4 คน ที่ทำตาม พรบ. อีกทั้งยังสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้นำไปใช้ สร้างความรู้สึกเท่าเทียมกันของผู้ป่วยตามสิทธิต่าง ๆ

#### 4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ควรมีกลไกการตรวจสอบ การกำกับดูแล และติดตามประเมินผล ซึ่งจะทำหน้าที่ในการตรวจสอบความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้ตรงกัน ไม่เกิดปัญหาในการตีความระเบียบ กฎเกณฑ์ที่แตกต่างกัน เป็นหน่วยงานที่ประสานงานและสร้างความเข้าใจให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ระบบสารสนเทศนั้นร่วมกันได้ ส่งผลดีต่อการบริหารจัดการในภาพรวมของประเทศ และทำให้เห็นถึงปัญหาของความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้น เช่น กรมบัญชีกลางใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาลสูง แต่ สปสช. ได้รับงบประมาณน้อยกว่ามาก

### 3.2 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

การสัมภาษณ์บุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความร่วมมือ การบูรณาการทำงาน การประสานงานระหว่างองค์กร เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับปฐมภูมิ ประกอบการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย

#### 1. ลักษณะการประสานงานระหว่างองค์กรของท่านกับกรมการแพทย์เป็นอย่างไร

- ประสานงานกับกรมการแพทย์เป็นการประสานงานในรูปแบบเป็นทางการ เช่น การจัดสัมมนา การประชุม การจัดอบรม การเป็นวิทยากร เป็นต้น
- การติดต่อประสานงานกันส่วนใหญ่เป็นไปตามระบบราชการ คือ การออกหนังสือราชการ

#### 2. ในส่วนงานของท่านมีการประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างไรบ้าง

- สำนักตรวจสอบและประเมินกำลังคนมีการติดต่อประสานงานกับกรมการแพทย์ในรูปแบบเป็นทางการ เช่น การจัดสัมมนา การประชุม การจัดอบรม การเป็นวิทยากร
- การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปตามระบบราชการ คือ การออกหนังสือราชการ
- มีการโทรศัพท์ขอข้อมูล และขอคำปรึกษาในบางเรื่อง
- นอกจากนั้นก็เป็นติดต่อผ่านทางระบบอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น โทรสารเพื่อส่งข้อมูล การส่ง Email เพื่อรับส่งข้อมูล และการมาพบอย่างไม่เป็นทางการ เนื่องจากหน่วยงานอยู่ใกล้กัน

#### 3. ท่านคิดว่าควรมีการประสานงานด้วยวิธีใดที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น

- การติดต่อประสานงานต่าง ๆ ควรมีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการล่วงหน้าก่อน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และจะได้สื่อสารกันตรงประเด็น ซึ่งบางเรื่องอาจได้ข้อมูลโดยไม่ต้องมีการส่งหนังสือติดต่ออย่างเป็นทางการ จะช่วยลดภาระหรือขั้นตอนในการดำเนินการลงได้ และเกิดความรวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้การประสานงานโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย จะทำให้เกิดความรวดเร็วขึ้นได้

### 3.3 สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (สพป.)

การสัมภาษณ์บุคลากรในสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (สพป.) มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความร่วมมือ การบูรณาการการทำงาน การประสานงานระหว่างองค์กร เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับปฐมภูมิ ประกอบการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย

#### 1. ลักษณะการประสานงานระหว่างองค์กรของท่านกับกรมการแพทย์

การประสานงานระหว่างสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกับกรมการแพทย์มีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกันเป็นเวลายาวนานพอสมควร จึงมีความเข้าใจและดูแลกันฉันพี่น้อง เพราะกรมการแพทย์มีหน้าที่ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด มีความเป็นวิชาการ เป็นแหล่งความรู้และเป็นที่พักของหน่วยอื่น ๆ ที่จะเข้าไปขอคำแนะนำเกี่ยวกับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด

การประสานงานระหว่างสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกับกรมการแพทย์ เป็นไปในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น เรื่องสุขภาพพลานามัยของผู้ป่วย การบำบัดผู้ติดยาเสพติด และการใช้แบบคัดกรองผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น โดยในส่วนนี้กรมการแพทย์จะทำหน้าที่ป้อนข้อมูลและให้คำแนะนำ ทางด้านวิชาการให้กับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด รวมทั้งให้การอบรมเจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้มีความรู้ความสามารถ ในด้านการต่างประเทศกรมการแพทย์ก็มีบทบาทอย่างมากในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับยาเสพติดของประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน

#### 2. ในส่วนงานของท่านมีการประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างไรบ้าง

การประสานงานของสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (สพป.) กับกรมการแพทย์ จะประสานงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดย สพป. จะเป็นผู้นำแบบคัดกรองผู้ติดยาเสพติดของกรมการแพทย์ไปใช้คัดแยกผู้ป่วยที่จะเข้ารับการบำบัดยาเสพติด เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดตามระยะของการติดยาเสพติด โดยบทบาทหน้าที่ของกรมการแพทย์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งในด้านการเป็นผู้พัฒนาองค์ความรู้และเป็นผู้ให้การบำบัดรักษา ซึ่งกรมการแพทย์ก็เป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอยู่แล้ว เนื่องจากมีโรงพยาบาล หรือสถาบันที่มีความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์มากที่สุดในตอนนี้ สพป. จึงมีความเชื่อมั่นในการทำงานของกรมการแพทย์ว่าจะเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 3. ท่านคิดว่าควรมีการบูรณาการอย่างไรที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น

การบูรณาการระหว่างองค์กรในปัจจุบันถือว่ามีการทำงานร่วมกันได้อย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำ และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดซึ่งถูกส่งเข้าไปรับการรักษา โดยมีกลุ่มงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ติดยาเสพติดทำให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในส่วนของผู้ป่วยเมื่อได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ก็ยังต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการยอมรับจากสังคม การป้องกันตนเองจากการกลับไปเสพซ้ำ และการประกอบอาชีพสุจริต ซึ่งในปัจจุบันยังขาดผู้รับผิดชอบและติดตามการดำเนินการในส่วนนี้

อีกประการหนึ่งคือ การร่วมกันพัฒนาหน่วยสนับสนุนและบุคลากรที่ทำงานด้านยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันมีการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบันที่สารเสพติดและรูปแบบของการเสพยาเสพติดมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว บุคลากรจึงจำเป็นต้องมีความรู้และความสามารถเพื่อให้การแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งนโยบายการดำเนินการของกรมการแพทย์ก็มีความชัด เป็นลำดับขั้นตอนที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล คือ ลด ละ เลิก

#### 4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1) นโยบายการดำเนินงานในบางเรื่องบางประการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรฝ่ายการบริหารงาน ซึ่งมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนตำแหน่งทำให้การดำเนินงานหลาย ๆ อย่าง เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือมีความไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าหรือผลสัมฤทธิ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) ควรมีการปรับปรุงแบบคัดกรองผู้ติดสารเสพติดให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เพราะแบบคัดกรองที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน บุคลากรผู้นำไปใช้งานได้ให้ข้อสังเกตว่า แบบคัดกรองยังไม่เน้นถึงคำถามเกี่ยวกับประวัติอาการปัจจุบันของผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่จะเน้นคำถามที่เกี่ยวกับประวัติในอดีตของผู้ป่วยที่ยาวนานเกินไป ดังนั้นอยากให้ปรับเปลี่ยนแบบคัดกรองการรับผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้เน้นถึงคำถามที่เกี่ยวกับอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและประวัติที่มีความจำเป็นมากกว่า

## บทที่ 5

### สรุปผล

ผลจากการดำเนินโครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2561 สามารถสรุปผลการดำเนินงานในด้านความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ และผู้เข้ารับการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนประจำบ้าน ซึ่งแบ่งการสรุปผลตามกลุ่มต่าง ๆ ได้ดังนี้

#### 5.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)

##### 5.1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

กลุ่มประชาชนทั่วไปจากทุกภูมิภาคทั่วประเทศ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่ประกอบด้วยเพศหญิง ร้อยละ 58.50 และเพศชาย ร้อยละ 41.50 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 23.25 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.25 มีอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มเจ้าของธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ และค้าขาย ร้อยละ 32.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 31.75 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการสุ่มจากภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ในอัตราส่วนที่เท่ากัน

สรุปผลการสำรวจพบว่า เมื่อจำแนกตามภูมิภาคโรงพยาบาลที่ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ประกอบด้วยโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า (เขตภาคกลาง) ร้อยละ 9.76 - 10.55 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (เขตภาคเหนือ) ร้อยละ 18.67 - 19.47 โรงพยาบาลขอนแก่น (เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ร้อยละ 28.88 - 41.44 และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (เขตภาคใต้) ร้อยละ 44.81 - 67.77 ทั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 0.31 - 32.07 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.10 - 0.87 โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.03 - 0.40 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 0.07 - 5.43 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ร้อยละ 0.07 - 2.12 สถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 0.03 และสถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 0.52 - 3.42

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพข้าราชการประจำ ลูกจ้างของรัฐ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 1.10 - 6.90 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 0.78 - 13.41 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 1.18 โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.78 - 1.14 และสถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 0.39 ในส่วนของอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้ามากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 7.10 สถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 2.90 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 1.10 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 1.10 ในส่วนของอาชีพค้าขาย อาชีพอิสระ หรือเจ้าของธุรกิจ เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้ามากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 0.40 - 6.50 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 5.20 สถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 1.10 สถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 1.10 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.70 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.30 - 0.40 ในส่วนของอาชีพเกษตรกร เลือกเข้า

รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 6.00 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 0.90 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.80 ในส่วนของอาชีพเลี้ยงสัตว์ หรือทำประมง เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 25.00 และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 20.00 ในส่วนของอาชีพผู้ใช้แรงงาน หรือรับจ้างทั่วไป เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 8.50 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 4.30 โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.80 และสถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 0.60 และในส่วนของอาชีพพ่อบ้าน แม่บ้าน ผู้เกษียณอายุ และผู้ว่างงาน เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 1.10 – 15.20 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 8.70 และสถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 1.00

เมื่อจำแนกตามรายได้พบว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 12.50 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.80 สถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 0.80 สถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 0.70 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 6.60 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.40 – 0.60 ในส่วนของผู้มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 0.20 – 6.10 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 4.90 สถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 0.60 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.20 - 0.60 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.20 – 0.60 ในส่วนของผู้มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 10.00 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 7.20 โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.50 - 0.60 และสถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 0.50 ในส่วนของผู้มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 11.10 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 3.70 – 9.10 สถาบันประสาทวิทยา ร้อยละ 9.10 สถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 6.10 โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 5.90 และสถาบันโรคผิวหนัง ร้อยละ 5.30 ในส่วนของผู้มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท เลือกเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเฉพาะทาง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด โดยมีโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีประชาชนเลือกเข้ารับการรักษา ได้แก่ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร้อยละ 8.70 – 20.00 โรงพยาบาลสงฆ์ ร้อยละ 11.80 และสถาบันโรคทรวงอก ร้อยละ 4.00

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ให้เหตุผลของการเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละแห่งว่า ส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพราะการเดินทางสะดวก ร้อยละ 48.97 และเป็นการเข้ารับการรักษาตามสิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 27.69 แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าจะเป็นโรคเฉพาะทาง แต่ประชาชนก็เลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และมีศักยภาพเพียงพอต่อการให้การรักษานี้ก็ตามความสะดวกในการเดินทาง และสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย

การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.50 ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ มีเพียง ร้อยละ 37.50 ที่ให้ข้อมูลว่าเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้เข้าใจผิดถึง ร้อยละ 36.25 ว่าโรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษาเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ จึงมีเพียง ร้อยละ 1.25 ที่รับรู้และเข้าใจถูกต้องว่าตนเองเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

ผลสำรวจการกลับมาเข้ารับการรักษาอีกของประชาชนทั่วไป สรุปได้ว่า ในประชาชนกลุ่มที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และมีความเข้าใจถูกต้อง ทั้งหมดจะกลับมาเข้ารับการรักษาอีก โดยให้เหตุผลว่า มีการให้บริการที่ดี ร้อยละ 40.00 อยู่ใกล้ที่พักอาศัย ร้อยละ 40.00 และ เป็นการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 20.00

ผลการสำรวจในส่วนของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สรุปได้ว่าประชาชนทั่วไป ร้อยละ 59.75 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ มีเพียง ร้อยละ 40.25 ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์ โดยมีการรับรู้ผ่านทาง สื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 34.34 สื่อวิทยุ ร้อยละ 14.46 และสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 13.55 แต่อย่างไรก็ตามประชาชนทั่วไปยังต้องการและมีความสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์ถึง ร้อยละ 69.50 โดยมีความสนใจในเรื่อง การใช้บริการโรงพยาบาล ร้อยละ 28.65 การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ 25.33 และความรู้ทางการแพทย์สำหรับประชาชน ร้อยละ 23.44

ในส่วนขอข้อเสนอนั้นอื่น ๆ ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.00 มิได้ให้ข้อเสนอนั้น จึงมีเพียง ร้อยละ 17.00 ที่ให้ข้อเสนอนั้น ซึ่งในจำนวนนี้เสนอให้ทำการปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว ร้อยละ 5.00 ควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพกับประชาชนทั่วไป ร้อยละ 4.00 และบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีความสุภาพและมีอัธยาศัยดี ร้อยละ 2.25

### 5.1.2 กลุ่มผู้ป่วย และญาติที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

การสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 450 คน จากโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ 15 แห่งในอัตราส่วนเท่า ๆ กัน ประกอบด้วย ผู้ป่วย ร้อยละ 60.89 และ ญาติผู้ป่วย ร้อยละ 39.11 ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 62.44 และเพศชาย ร้อยละ 37.56 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ร้อยละ 22.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.11 มีอาชีพหลักอยู่ในกลุ่มเจ้าของธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ และค้าขาย ร้อยละ 19.33 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 27.78 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการคุ้มครองจากภาคกลาง ร้อยละ 37.38 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 35.56 โดยกลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 29.11 เข้ารับการรักษา 1 ครั้งต่อเดือน

สรุปผลการสำรวจพบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.22 กลับมารับบริการอีก โดยให้เหตุผลว่า เป็นการรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 31.20 โรงพยาบาล และสถาบันมีการให้บริการที่ดี ร้อยละ 23.72 และเป็นการเข้ารับการรักษาตามสิทธิในการเบิกจ่ายค่า

รักษาพยาบาล ร้อยละ 10.47 แต่อย่างไรก็ตามมีกลุ่มผู้รับบริการที่จะไม่กลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 5.78 โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า หายจากอาการป่วยแล้ว ร้อยละ 46.15 และที่พักอาศัยอยู่ไกล ร้อยละ 26.92

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้เข้ารับบริการกับโรงพยาบาล และสถาบันในสังกัด กรมการแพทย์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องว่าโรงพยาบาลที่กำลังเข้ารับการรักษาเป็นโรงพยาบาล และสถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 67.10 มีเพียง ร้อยละ 32.90 เท่านั้น ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรงพยาบาล และ สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ในส่วนข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.80 ไม่เคยรับรู้ข่าวสารของ กรมการแพทย์ มีเพียง ร้อยละ 36.20 เท่านั้นที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.38, SD. = 0.57$ ) เมื่อ แยกเป็นด้านต่าง ๆ พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าด้านอื่น ๆ คือ ด้านความเชี่ยวชาญทาง การแพทย์ และโรคเฉพาะทาง ( $\bar{X} = 3.47, SD. = 0.49$ ) และเมื่อแยกเป็นรายประเด็นจะพบว่า

1) ด้านการให้บริการ กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องการจัดลำดับ คิวผู้เข้ารับบริการให้เป็นไปตามการรักษา ( $\bar{X} = 3.29, SD. = 0.63$ )

2) ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.36, SD. = 0.62$ )

3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.40, SD. = 0.57$ )

4) ด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และโรคเฉพาะทาง กลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความพึง พอใจมากที่สุดในเรื่องแพทย์ผู้รักษามีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยโรค ( $\bar{X} = 3.55, SD. = 0.54$ )

ในส่วนของข้อเสนอแนะการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการกลุ่มผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เสนอให้ โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้นอีก ร้อยละ 8.22 อีกทั้งยังควรปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 6.44 และควรเพิ่มสถานที่พักคอยให้เพียงพอ กับผู้มารับบริการ ร้อยละ 5.56 ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ ซึ่งผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ ก็ยังให้ข้อเสนอแนะว่าควรปรับปรุงใน 3 ประเด็นที่กล่าวไปข้างต้น

### 5.1.3 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่มีความสำคัญอันดับแรกคือ ปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งแม้ว่าจะยังไม่ ปรากฏเด่นชัด แต่แนวโน้มที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ปัญหาเริ่มชัดเจนขึ้น ประกอบกับมี ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องดูแล จึงจำเป็นต้องรีบป้องกันและแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้กลายเป็นภาระในอนาคต

ปัญหาสาธารณสุขอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความ ดัน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ พอ ๆ ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ที่ ประเทศไทยอยู่ในอันดับต้นๆ ของโลก ทั้งนี้ปัญหาสาธารณสุขยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่มีความสำคัญเร่งด่วนในบาง ช่วงบางโอกาส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อที่เกิดการแพร่ระบาดอย่างเฉียบพลัน โดยมีสาเหตุทั้งจากภายในและ ภายนอกประเทศ

ในปัจจุบันกรมการแพทย์มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมาก เช่น การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มะเร็ง การฉายแสง และเคมีบำบัด ซึ่งการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทางด้านเทคนิคนี้ ถือเป็นจุดเด่นของ กรมการแพทย์ประการหนึ่ง แต่ก็ตามยังมีข้อจำกัด เช่น จำนวนเตียงผู้ป่วย เครื่องมือที่ทันสมัย และจำนวน

บุคลากร ดังนั้นกรมการแพทย์จึงควรจะนำศักยภาพที่มีอีกประการหนึ่งมาสร้างจุดเด่นให้กับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข นั่นคือ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ใหม่ๆ และนำเสนอเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับโรงพยาบาลจังหวัด หรือชุมชน ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

งานทางด้านวิชาการเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่กรมการแพทย์ควรเน้น เพื่อการพัฒนานวัตกรรม และรูปแบบการรักษาใหม่ ๆ ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้รักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับการพัฒนาโรงพยาบาล และสถาบันรักษาโรคเฉพาะทางให้มีความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุขจึงคาดหวังให้กรมการแพทย์ เป็นผู้นำทางด้านวิชาการ และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) เฉพาะด้าน โดยมีหน้าที่ในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญการเฉพาะทางให้กับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาได้มากกว่า Mobile Unit ทั้งนี้เป้าหมายประการหนึ่งของสำนักเลขาธิการกระทรวงสาธารณสุขคือการทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาได้อย่างเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ ไม่จำเป็นต้องเดินทางไกล

ดังนั้นจากปัญหาและความคาดหวังที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ที่จะพัฒนาศักยภาพที่มีให้เกิดประโยชน์กับประชาชนได้อย่างไร โดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วยเหลือ ให้ผู้เข้ารับการรักษาสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วขึ้น เป็นบทบาทของกรมการแพทย์ที่มีต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

## 5.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)

### 5.2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 1- 13 อันเป็นการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียกรมการแพทย์ในประเด็นต่างๆ นั้น ทั้งนี้ อาจกล่าวโดยสรุปในภาพรวมได้ว่า

ในประเด็นปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของกรมการแพทย์นั้น พบว่าผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาของกรมการแพทย์ที่สำคัญนั้น ประกอบด้วย ปัญหาของระบบบริหารจัดการ ปัญหาของระบบงบประมาณ ปัญหาของระบบบริการ ปัญหาของการสนับสนุนด้านวิชาการ และปัญหาด้านบุคลากร โดยปัญหาของระบบบริหารจัดการนั้น โครงสร้างการบริหารงานของเขตสุขภาพยังมีความไม่ชัดเจน และยังไม่มีการอัตรากำลังที่แท้จริงของตนเอง ในขณะที่การบริหารจัดการของเขตสุขภาพยังขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในระดับกรม กองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ยังมิได้กำหนดกรอบการปฏิบัติงานลงมาในระดับเขตสุขภาพให้มีความชัดเจน ปัญหาของเขตสุขภาพในด้านงบประมาณนั้น อยู่ที่การจัดสรรงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณค่ารักษาพยาบาลหรือที่เรียกว่า “ค่าบริการสาธารณสุข” ให้แก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัวต่อปี ระบบงบประมาณดังกล่าวโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีประชาชนมาก มีโรงพยาบาลที่ไม่ใหญ่มาก ก็อาจจะพอมีเงินเหลือ แต่โรงพยาบาลที่มีประชาชน(ตามทะเบียนบ้าน)น้อย แต่อาจมีจำนวนผู้ป่วยมาก เช่น เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือเป็นโรงพยาบาลชายแดน ที่มีประชาชนอพยพจากที่อื่นมาใช้บริการมาก จะมีปัญหาเรื่องการขาดสภาพคล่องทางการเงินอันมีผลกระทบต่อระบบการบริการ การรักษาผู้ป่วย ในขณะที่สภาพปัญหาของระบบงบประมาณในเขตบริการสุขภาพนั้นไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเอง ยังต้องฝากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้เบิกจ่ายให้ ซึ่งทำให้การบริหารจัดการของเขตสุขภาพขาดความคล่องตัว ในขณะที่ปัญหาของระบบบริการที่สำคัญคือปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนในปัจจุบันมีมากขึ้น สภาวะโรคมีความซับซ้อนขึ้น การบริการของเขตพื้นที่จึงอาจไม่เพียงพอไม่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้ รวมทั้งปัญหาในระบบส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตพื้นที่ซึ่งมีผลกระทบต่องบประมาณ รวมทั้งสภาพปัญหาในการสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์ที่ขาดความต่อเนื่อง และไม่ตรงกับความต้องการของเขตสุขภาพแต่ละเขตซึ่งมีสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ในขณะที่ปัญหาด้านบุคลากรมีความขาดแคลนไม่เพียงพอ เนื่องจากการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล ที่มีงานหนักและชั่วโมงการทำงานยาวนาน เงินเดือนน้อยและมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง จึงมีการลาออกไปสู่ภาคเอกชนที่มีการให้เงินเดือนหรือผลตอบแทนที่สูงกว่า

ในประเด็นบทบาทของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพในด้านใด และอย่างน้อยเพียงใดนั้น พบว่าผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการแพทย์มีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพในระดับมีบทบาทมาก แต่ก็มีผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่าบทบาทของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพยังมีอยู่ค่อนข้างน้อยและไม่ชัดเจน โดยบทบาทที่กรมการแพทย์ให้การสนับสนุนเขตสุขภาพที่เด่นชัด มีบทบาทในการสนับสนุนค่อนข้างมาก ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านบริการ การสนับสนุนด้านการจัดทำ services plan และการวางแผนยุทธศาสตร์ของเขตพื้นที่ การสนับสนุนด้านการตรวจราชการและการนิเทศงาน ในขณะที่การสนับสนุนด้านงบประมาณ และการสนับสนุนด้านบุคลากรมีค่อนข้างน้อย

ในประเด็นความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และโรคเฉพาะของกรมการแพทย์ อยู่ในระดับใด จากคะแนนเต็ม 10 นั้น พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ให้คะแนนความเชื่อมั่นในระดับความเชื่อมั่นมาก ในระดับคะแนนเฉลี่ย 8.7 จากคะแนนเต็ม 10 โดยผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพมีความเชื่อมั่นต่อการสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์ในด้านของทักษะความเชี่ยวชาญ (Expert) และความมีประสบการณ์ (Experience) ในงานวิชาการแต่ละด้าน โดยจุดเด่นที่สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพส่วนใหญ่คือการสนับสนุนทางวิชาการของกรมการแพทย์นั้นมิได้เป็นเรื่องของหลักวิชาการหรือหลักทฤษฎีโดยตรง แต่เป็นเรื่องของการนำหลักวิชาการหรือทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติที่เป็นจริง

ในประเด็นความต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องใดนั้น พบว่าผู้บริหารเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความต้องการให้กรมการแพทย์ให้การสนับสนุนเขตสุขภาพเพิ่มเติมในเรื่องที่เป็นข้อจำกัดของเขตสุขภาพ ในส่วนที่เป็นเทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง ต้องการให้การฝึกอบรม การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการรักษาให้มีความต่อเนื่อง สนับสนุนเขตสุขภาพในการเป็น digital technology หรือการพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่ความเป็นโรงพยาบาลดิจิทัล (Digital or Smart Hospital) รวมทั้งสนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพในเรื่องบางอย่างที่ต้องการรูปแบบในการทำงานใหม่ หรือมีสภาพแวดล้อมบางอย่างที่มีลักษณะเฉพาะของตน เช่น เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เขตพื้นที่ชายแดน เขตพื้นที่ท่องเที่ยวชายทะเล หรือพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เป็นต้น

สำหรับความคาดหวังต่อการสนับสนุนด้านวิชาการทางการแพทย์ของกรมการแพทย์นั้น ผู้บริหารเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความคาดหวังให้กรมการแพทย์ มีบทบาทในฐานะที่เป็น “พี่เลี้ยงทางวิชาการ” ที่เป็น Excellent และ Expert เป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการที่จะให้การสนับสนุนทางวิชาการ และงานวิจัยทางการแพทย์แก่บุคลากรของเขตพื้นที่ ในลักษณะของการบูรณาการร่วมกัน บนพื้นฐานความต้องการของเขตพื้นที่แต่ละแห่ง ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน

โดยผู้บริหารเขตสุขภาพส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาของกรมการแพทย์ในการสนับสนุนเขตสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่น กรมการแพทย์มีทีมงานวิชาการที่เป็นเลิศ แต่จะช่วยเขตสุขภาพอย่างไรให้ได้ประโยชน์ในลักษณะที่เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายคือเขตสุขภาพและกรมการแพทย์ ในขณะที่กรมการแพทย์เองก็มีข้อจำกัดทั้งด้านงบประมาณและภารกิจหน้าที่ที่มีความหลากหลาย ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่านมีความเห็นว่าการแพทย์มีความท้าทายในแง่ของการพัฒนาองค์กร โดยจะต้องกำหนดทิศทางในการพัฒนารวมการแพทย์ให้สอดคล้องกับความถนัดของตนเอง ในขณะที่ผู้บริหารเขตสุขภาพบางท่าน มีความเห็นว่าการแพทย์ต้องสร้างระบบบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพิจารณาถึงภารกิจหน้าที่ของตนเองและวางบทบาทฐานะของตนให้มีความเหมาะสมกับภารกิจเหล่านั้น ซึ่งประกอบด้วยด้านการจัดบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสร้างบุคลากร โดยเน้นให้มีการพัฒนาทางการแพทย์ในระดับภาพรวมของประเทศ

## 5.2.2 กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์

กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารการสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูงนักวิจัย หลักสูตรนวัตกรรมการรุ่นใหม่ หลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 และมีอายุอยู่ระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 52.50 โดยมีตำแหน่งสายงานเป็นรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 22.50 และมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 32.50 มีอายุการทำงานระหว่าง 31 - 40 ปีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 57.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 60.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 97.50 โดยหน่วยตัวอย่างทั้งหมด เข้าอบรมในหลักสูตรพัฒนาระบบบริหารงานสำหรับรองผู้อำนวยการ

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD. = 0.60$ ) เมื่อแยกเป็นด้านต่าง ๆ พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าด้านอื่น ๆ คือ วิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ( $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD. = 0.43$ ) และด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.54$ ,  $SD. = 0.56$ ) โดยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด และเมื่อแยกเป็นรายประเด็นจะพบว่า

- 1) ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเนื้อหาของหลักสูตรซึ่งมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้งาน ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD. = 0.50$ )
- 2) ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ( $\bar{X} = 3.63$ ,  $SD. = 0.49$ )
- 3) ด้านการอำนวยความสะดวก หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD. = 0.55$ )
- 4) ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่ององค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD. = 0.55$ )
- 5) ด้านการตอบสนองความต้องการ หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องมีการจัดหลักสูตรอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.48$ ,  $SD. = 0.55$ )

สรุปผลข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ พบว่า หลักสูตรที่ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรจากกรมการแพทย์ให้ความสนใจมากที่สุด คือ หลักสูตรการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ และภาวะผู้นำในโลกยุคดิจิทัล ร้อยละ 50.00 ในส่วนของเรื่องที่ต้องการให้การการแพทย์ช่วยเหลือหรือสนับสนุนมากที่สุด คือ การจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งในทางทฤษฎีและปฏิบัติ ร้อยละ 17.50 สำหรับเรื่องที่คาดหวังให้การการแพทย์ให้การสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้มากที่สุด คือ การเพิ่มงบประมาณพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 15.00 และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่ การแก้ปัญหาบุคลากรในพื้นที่ห่างไกลซึ่งประสบปัญหาการเดินทางมาเข้าร่วมอบรม และควรมีการพัฒนาทักษะการบริหารขั้นเริ่มต้น

### 5.2.3 กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย กลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 และมีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 82.50 สังกัดเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต โดยเขตสุขภาพที่ 13 มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 40.00 เป็นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 42.50 มีอายุการทำงานระหว่าง 4 - 7 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 50.00 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 52.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 90.00 โดยหน่วยตัวอย่างทั้งหมดเป็นแพทย์ ที่เข้าอบรมในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย

สรุปผลการสำรวจสาเหตุ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย พบว่า เหตุผลที่ทำให้ผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเลือกเข้ารับการอบรมมากที่สุด คือ มีการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยจริงจำนวนมากให้เรียนรู้ ร้อยละ 22.50 โดยผู้เข้ารับการอบรมคาดหวังว่าจะมีทักษะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้นจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 42.50 และหลังจากเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านแล้วส่วนใหญ่ได้ผลเป็นไปตามที่คาดหวัง ร้อยละ 57.50 ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ได้รับความรู้เพิ่มเติม ร้อยละ 17.39 โดยก่อนเข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม อยู่ในระดับ น้อย ( $\bar{X} = 2.28$ ,  $SD. = 0.87$ ) และความรู้หลังเข้ารับการอบรม หน่วยตัวอย่างมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.53$ ,  $SD. = 0.50$ )

สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.28$ ,  $SD. = 0.59$ ) เมื่อแยกเป็นด้านต่าง ๆ พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าด้านอื่น ๆ คือ ความเหมาะสมของหลักสูตร ( $\bar{X} = 3.26$ ,  $SD. = 0.51$ ) รองลงมาคือวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ ( $\bar{X} = 3.18$ ,  $SD. = 0.67$ ) โดยทั้ง 2 ด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อแยกเป็นรายประเด็นจะพบว่า

- 1) ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเนื้อหาของหลักสูตรมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน ( $\bar{X} = 3.55$ ,  $SD. = 0.50$ )
- 2) ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ( $\bar{X} = 3.24$ ,  $SD. = 0.71$ )
- 3) ด้านการอำนวยความสะดวก หน่วยตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ( $\bar{X} = 3.13$ ,  $SD. = 0.72$ )

สรุปผลการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านปี 3 หรือปีสุดท้าย พบว่า ในภาพรวม มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.45$ ,  $SD. = 0.55$ ) เมื่อแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ พบว่า เรื่ององค์ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้จริง ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD. = 0.55$ ) การนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ยังยากซับซ้อนได้ ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD. = 0.55$ ) และการนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปต่อยอดในการปฏิบัติงานเฉพาะทางได้ ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD. = 0.55$ ) เป็นประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมให้ความเชื่อมั่นมากที่สุด

สรุปข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน พบว่า หลักสูตรการพัฒนาที่ผู้เข้าอบรมสนใจเพิ่มเติม คือ ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง ร้อยละ 5.00 ในส่วนของเรื่องที่ต้องการให้

กรมการแพทย์ให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุน คือ ควรสนับสนุนการจัดอบรม หรือสัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน ร้อยละ 5.00 ในส่วนของเรื่องที่มีความคาดหวังให้กรมการแพทย์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน คือ สนับสนุนการศึกษาอบรมให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ให้มากขึ้น ร้อยละ 7.25 และในส่วนของข้อเสนอแนะอื่น ๆ คือ เรื่องการเพิ่มจำนวนวิทยากร หรืออาจารย์ผู้สอนให้มากขึ้น ร้อยละ 5.00

### 5.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder)

#### 5.3.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม

กลุ่มสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ ในเรื่องการนำข้อมูลทางการแพทย์ไปใช้ในการวางระเบียบกฎเกณฑ์ให้กับผู้ประกันตน โดยในการทำงานร่วมกันนั้นมักจะเกิดปัญหาในเรื่อง หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติที่จัดทำขึ้นอาศัยข้อมูลทางวิชาการไม่สอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติจริง หรือเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของบุคลากรในหน่วยงานอื่น ซึ่งในที่นี้จะยกกรณีของการจัดสรรบัญชียาเป็นพิเศษ เนื่องจากการจัดสรรบัญชียาที่ใช้ในการรักษาผู้ประกันตน ส่งผลต่องบประมาณที่หน่วยงานต้องจัดสรรให้เกิดความเหมาะสม แต่ก็จำเป็นต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการรักษาด้วย เช่น การพิจารณาเข้าสู่บัญชียาหลัก สำนักงานประกันสังคมไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน จึงจำเป็นต้องของความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ทำให้ได้รายการยาในบัญชีที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแตกต่างจากผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยใช้สิทธิอื่น ๆ ประเด็นนี้อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้รับการรักษาในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางการแพทย์ แนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีความเป็นไปได้เพื่อลดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของรายการยาที่มีความเหลื่อมล้ำกันตามความแตกต่างของกองทุนจึงควรเป็นการบูรณาการร่วมกันของทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาที่เหมาะสมเข้าสู่บัญชียาเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมการแพทย์สามารถเข้ามามีบทบาทเป็นคนกลางในการดำเนินการนี้ อาศัยข้อได้เปรียบทางบุคลากรที่มีพร้อมทั้งความรู้และความเชี่ยวชาญ

นอกจากเรื่องยาแล้วการวางข้อกำหนดซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยการอ้างอิงทางวิชาการ ซึ่งกรมการแพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัตินี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ซึ่งหากมีการเพิ่มเติมในส่วนของการตรวจสอบกำกับดูแล และประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่เกิดการตีความข้อกำหนดที่แตกต่างกันจะเป็นผลดีทั้งกับผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้ประกันตนอย่างยิ่ง

#### 5.3.2 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

กลุ่มสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน โดยสำนักตรวจสอบและประเมินกำลังคน มีการประสานงานและทำงานร่วมกับกรมการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานร่วมกัน โดยมีการติดต่อประสานงานกันเพื่อจัดอบรม ประชุม หรือสัมมนาร่วมกัน เป็นการติดต่อตามระบบราชการ แต่ก็มีบางเรื่องบางประเด็นที่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งบางครั้งก็จะช่วยลดระยะเวลาในการดำเนินการได้

### 5.3.3 สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สพป.)

เป็นหน่วยงานที่มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยบทบาทหน้าที่ของกรมการแพทย์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งในด้านการเป็นผู้พัฒนาองค์ความรู้และเป็นผู้ให้การบำบัดรักษา ซึ่งกรมการแพทย์ก็เป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากมีโรงพยาบาล หรือสถาบันที่มีความพร้อม ทั้งในด้านบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จึงมีความเชื่อมั่นในการทำงานของกรมการแพทย์ว่าจะเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศและพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ หากจะกล่าวถึงสิ่งที่จะช่วยยกระดับของความเชื่อมั่น ประการแรก คือ นโยบายการดำเนินงานในบางเรื่องบางประการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรฝ่ายการบริหารงาน ซึ่งมีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนตำแหน่งทำให้การดำเนินงานหลาย ๆ อย่าง เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือมีความไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความล่าช้าหรือผลสัมฤทธิ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประการที่สอง ที่เกี่ยวกับหน่วยงานด้านการบำบัดฟื้นฟูและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ ควรมีการปรับปรุงแบบคัดกรองผู้ติดยาเสพติดให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยให้เน้นถึงคำถามที่เกี่ยวกับอาการปัจจุบันของผู้ป่วยและประวัติที่มีความจำเป็น

## เอกสารอ้างอิง

- กัญญาภัทร์ คณนท. (2558). การรับรู้ภาพลักษณ์มิวเซียมสยาม และความผูกพันของผู้เยี่ยมชม. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานิติศาสตร์และนิติกรรม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จรรยาลักษณ์ ปทุมาสูตร และ เขมกร ไชยประสิทธิ์. (2559). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม. วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2(4), 222-233.
- พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2550). ภาพลักษณ์องค์กร. กรุงเทพฯ : ฐานการพิมพ์.
- พจี มณีรัตน์, อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ (2556) กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพร อภัยภูเบศร. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 3(3), 19-33.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2558). ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 6(1), 573-592.
- พรประภา สุดประเสริฐ. (2557). ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ, 5(2), 132-150.
- พระสุธีร์ จิตสุวฑฒโน. (2554). ความพึงพอใจของบุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่มีต่อการจัดการเรียนธรรมศึกษา ในโรงเรียนอานวยศิลป์ ธนบุรี. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- ภัทร์จิรา ศรีวิชัย. (2559). การรับรู้ภาพลักษณ์ของร้านค้าสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 6(2), 173-185.
- มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. (2556). ปัจจัยความเชื่อมั่นและความภักดี ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการห้างสรรพสินค้า กรณีศึกษาห้างสรรพสินค้าชั้นนำในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. วารสารบริหารธุรกิจ, 34(130) 14-35
- รัศมี เอกณรงค์. (2556). แรงจูงใจในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (ระดับปฏิบัติการ) สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ในกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการจัดการ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- วัชรภรณ์ จันท์สุวรรณ. (2555). ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพูนผล จ.ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการตลาด). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

วิมลสิทธิ์ ทรยางกูร. (2549). *พฤติกรรมมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรวิชัย เปรมชื่น. (2559). ศึกษาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย. *สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 9(1), 39-57.

สุดถนอม ตันเจริญ. (2558). ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์การ. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 19(1), 97-105.

Mullins, Laurie J. (1975). *Management in the public service : the quest of effective performance*. New York : McGraw-Hill.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.

Spitzer. (1988). Meeting consumer expectation. *Nursing Administration*. 12(3), 1-2.