



# โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์

ประจำปีงบประมาณ  
**พ.ศ. 2563**



ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”  
เมษายน 2564

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วย 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ 3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 3) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และ 4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ และ 3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) และ 2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

การสำรวจในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสำรวจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ผลการสำรวจสามารถสรุปได้ดังนี้

### 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

ดำเนินการสำรวจเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มประชาชนทั่วไป และเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

#### 1.1 กลุ่มผู้ป่วย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 1,029 หน่วยตัวอย่าง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับบริการโรงพยาบาลราชวิถี (ร้อยละ 29.16) และรับบริการแบบผู้ป่วยนอก : OPD (ไม่นอนโรงพยาบาล) (ร้อยละ 55.78) รวมทั้งใช้สิทธิบัตรทองในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 36.45)

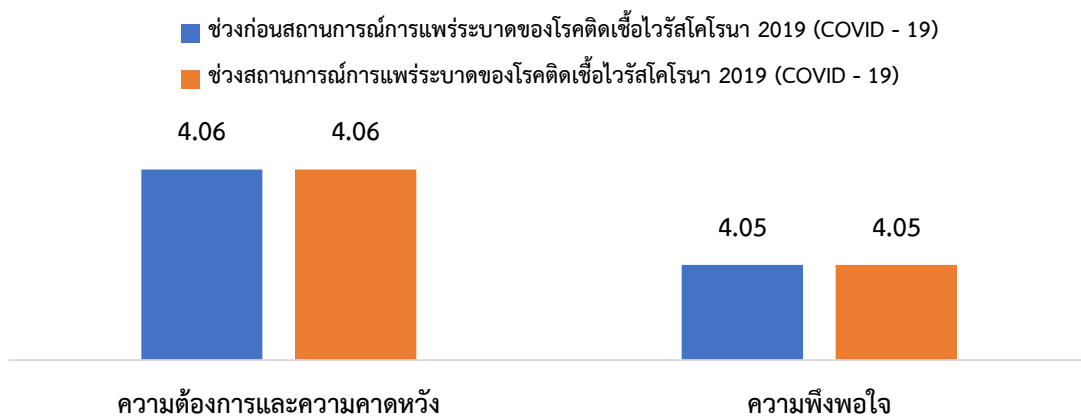
ด้านความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย

มีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.797) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังในด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.781) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.849)

อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.795) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังในด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.796) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.831)

**ด้านความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.832) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.778) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.808) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.910)

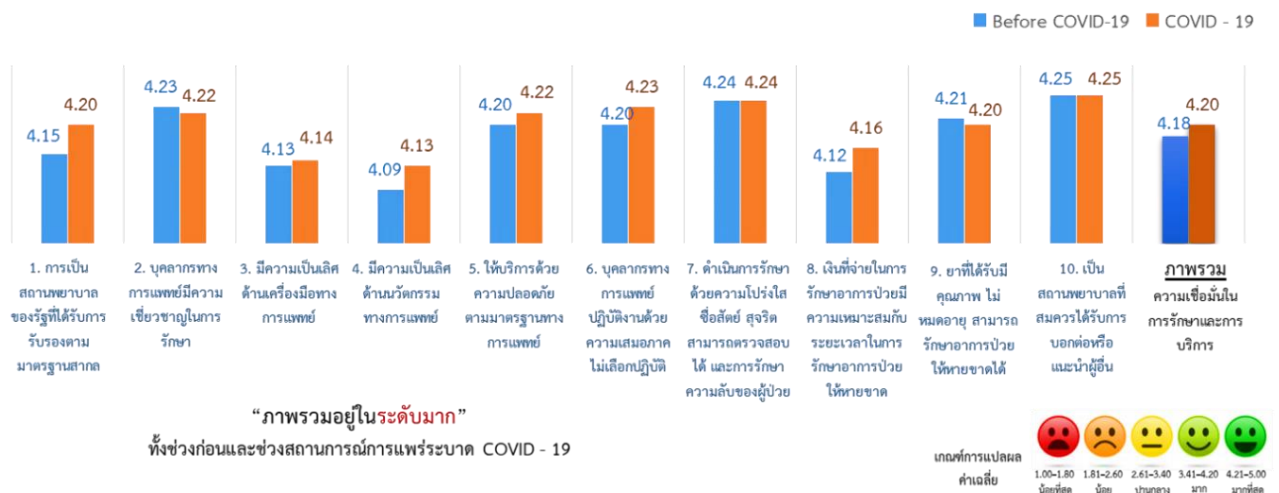
อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.822) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.769) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.821) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.876) จากรายละเอียดข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 ค่าเฉลี่ยของภาพรวมความต้องการและความคาดหวัง และภาพรวมความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์

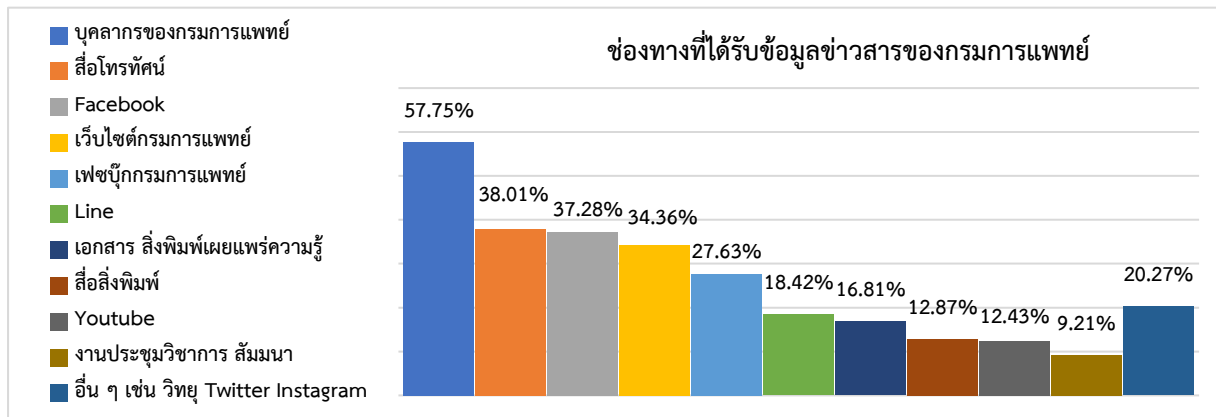
**ด้านความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.731) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการเป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.736) รองลงมา คือ ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.713) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.721)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.736) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการเป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.738) รองลงมา คือ ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.720) บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.738) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์

**ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์**  
**และข่าวสารที่ได้รับรู้** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูล  
 ข่าวสารของกรมการแพทย์ (ร้อยละ 66.47) ผ่านช่องทางบุคลากร  
 ของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัดมากที่สุด (ร้อยละ 57.75)  
 รองลงมาคือโทรทัศน์ (ร้อยละ 38.01) และสื่อสังคมออนไลน์  
 Facebook เป็นต้น (ร้อยละ 37.28) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย

โดยกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ  
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ความรู้เกี่ยวกับการบำบัด ฟันฟู เลิกยาเสพติด การดูแลตนเอง  
 หลังเข้ารับการรักษา ความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่องการฟื้นคืนชีพ CPR เป็นต้น (ร้อยละ 72.93)  
 ข้อมูลเกี่ยวกับการสถานพยาบาล เช่น เวลาเปิด - ปิด ลักษณะของการให้บริการ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยี  
 รูปแบบที่ใช้ในการรักษา (ร้อยละ 25.41) และกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การให้บริการจัดส่ง  
 ยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) รวมทั้งสิทธิ  
 ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 1.66)

อีกทั้ง สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้ คือ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการ  
 ของโรคต่าง ๆ แนวทางการรักษาการป้องกันการเกิดโรค และวิธีการปฏิบัติตนให้ห่างไกลโรค รวมทั้งความรู้  
 เรื่องยาต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และข้อควรระวังในการใช้ยา (ร้อยละ 52.70) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ  
 ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลรักษา  
 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้งผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 21.62)

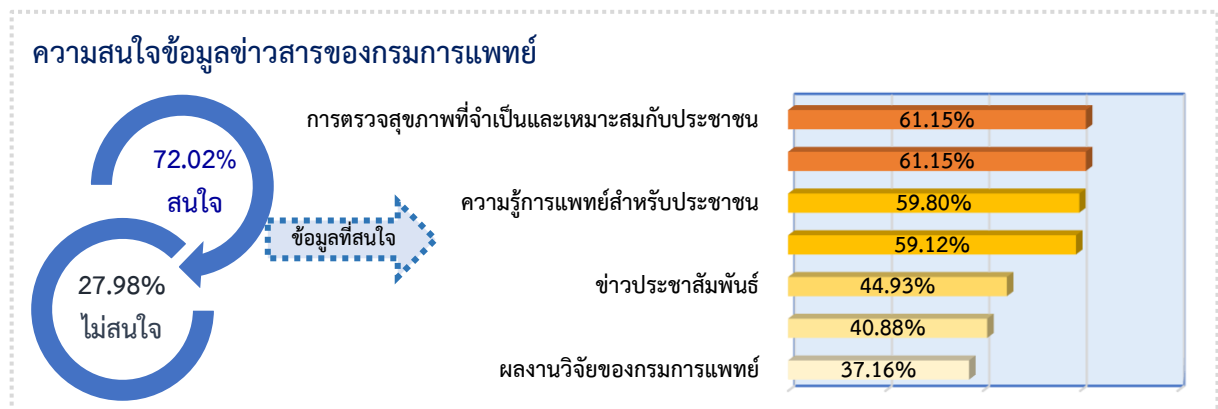
**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ  
 ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ในเรื่องควรเพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM  
 สัญญาณ Internet ร้านอาหาร สถานที่ให้บริการ ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งจุดให้บริการ  
 ในจุดต่าง ๆ ควรมีป้ายบอกที่ชัดเจน ร้อยละ 40.00 ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับ  
 การรักษาของผู้ป่วย ร้อยละ 19.33 ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล  
 รวมถึงเรื่องจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน การให้บริการอย่างสุภาพ และควรมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบ

การให้บริการแก่ผู้ป่วย ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย เช่น จุดบริการ One stop service การจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อลดความแออัด (ร้อยละ 11.33)

### 1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวนทั้งสิ้น 411 หน่วยตัวอย่าง พบว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ (ร้อยละ 67.64) และใช้การรักษาพยาบาลแบบสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 49.39)

ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า กรมการแพทย์มีบทบาทในการบำบัดรักษา (ร้อยละ 88.32) โดยส่วนใหญ่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ในเรื่องการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน และแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 61.15) ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน (ร้อยละ 59.80) และขั้นตอนการให้บริการ

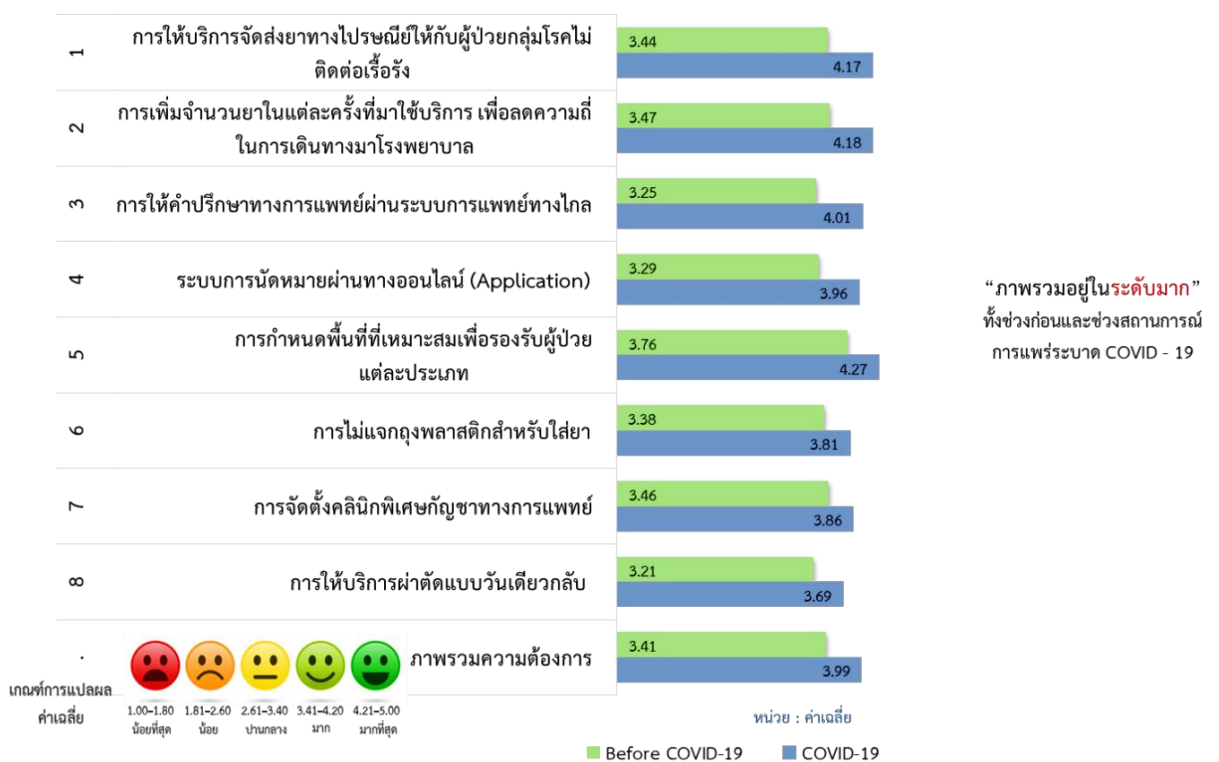


โรงพยาบาล (ร้อยละ 59.12) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 4

ภาพที่ 4 ร้อยละของความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

**ด้านความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.41, S.D. = 0.983$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.76, S.D. = 0.982$ ) รองลงมา คือ การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการเพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.862$ ) การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.978$ )

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.995) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรงปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = 0.895) รองลงมา คือ การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.902) การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non -



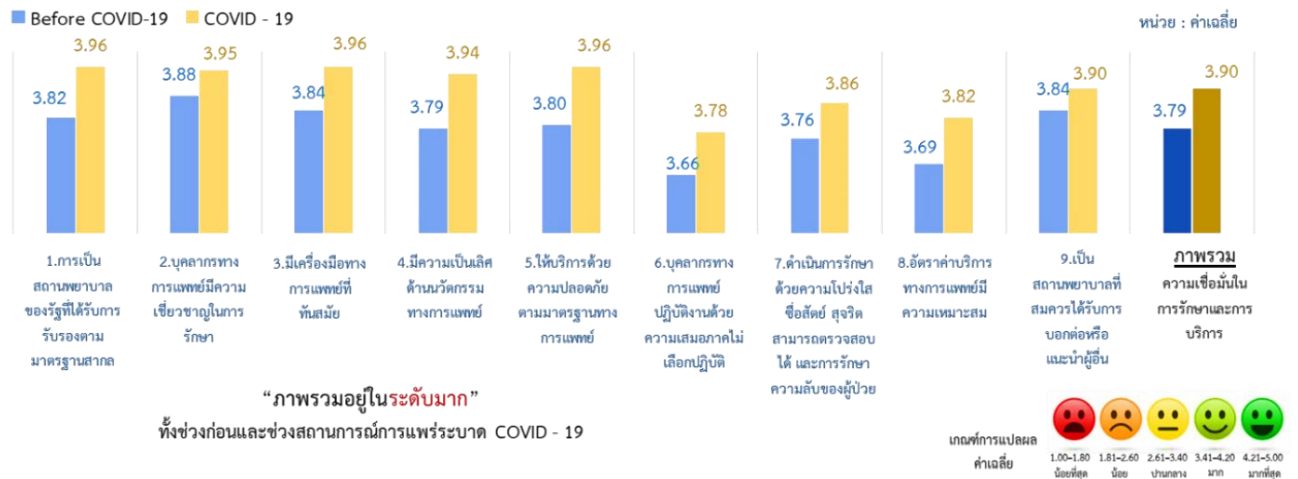
Communicable Diseases (NCD)) ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D.= 0.884) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 5

ภาพที่ 5 ค่าเฉลี่ยของความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์

ด้านความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.821) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.806)

รองลงมา คือ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ( $\bar{x} = 3.84, S.D. = 0.838$ ) เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น ( $\bar{x} = 3.84, S.D. = 0.804$ )

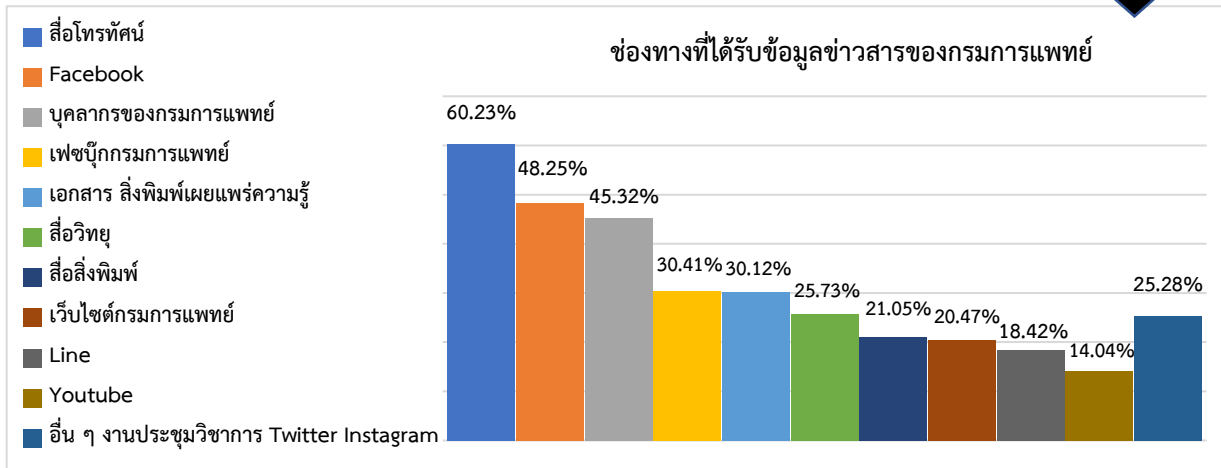
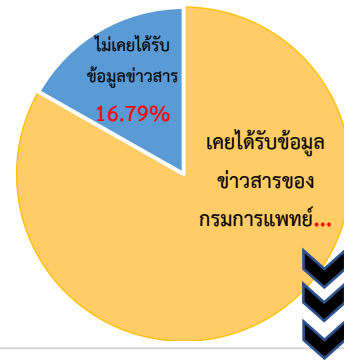
ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.90, S.D. = 0.850$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นในการให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ( $\bar{x} = 3.96, S.D. = 0.874$ ) มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ( $\bar{x} = 3.96, S.D. = 0.857$ ) การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ( $\bar{x} = 3.96, S.D. = 0.784$ ) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ค่าเฉลี่ยของความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์

**ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการ**

**แพทย์และข่าวสารที่ได้รับรู้** พบว่า พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ (ร้อยละ 83.21) ผ่านช่องทางผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 60.23) รองลงมาคือสังคมออนไลน์ Facebook เป็นต้น (ร้อยละ 48.25) และบุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาล



**ภาพที่ 7** ร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป

ในสังกัด (ร้อยละ 45.32) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 7

โดยกลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ ในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง ผู้ป่วยติดยาเสพติด เป็นต้น (ร้อยละ 45.70) สถานการณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (ร้อยละ 32.42) การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ (ร้อยละ 5.86)

อีกทั้ง สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นต้น ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน การนำสมุนไพรไทย (ฟ้าทะลายโจร) มาใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (ร้อยละ 38.50) การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค แนวทางการรักษา การป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 9.63)

**ด้านข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ในเรื่องเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้าใช้บริการ รวมทั้งการให้ยาที่มีปริมาณเหมาะสมกับผู้ป่วย (ร้อยละ 37.78) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชน (ร้อยละ 31.11) เจ้าหน้าที่/บุคลากร

ที่ให้บริการควรรักษาบริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกและไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และควรมีการขยายระยะเวลาในการเปิดให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 8.89)

### 1.3 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ “ความเท่าเทียม ถูกต้อง และเป็นธรรม ในการเข้าถึง บริการด้านสาธารณสุข” ซึ่งกรมการแพทย์ต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ขององค์กรให้มีความชัดเจน และต้องพัฒนาการทำงานระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพในแต่ละจังหวัดให้มีลักษณะของเครือข่าย ด้านการแพทย์มากขึ้น โดยพัฒนาให้เป็นลักษณะของเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกับกรมการแพทย์ และลดความซ้ำซ้อนของบทบาทหน้าที่ระหว่างกรมการแพทย์กับเครือข่าย ทั้งนี้ กรมการแพทย์ ได้มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของอธิบดีกรมการแพทย์ต้องการให้บุคลากร ของกรมการแพทย์เป็นผู้ให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ส่งผลให้มีการศึกษาเรียนรู้และทำงานร่วมกับเขตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งกรมการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับ ระบบบริการสุขภาพที่เน้นการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการทางวิชาการด้านการบริการทางแพทย์ โดยอยู่ในช่วงกำลัง พัฒนาระบบ รูปแบบ และกลไกในการดำเนินงาน รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การดำเนินการ ดังกล่าวอาจยังไม่สามารถนำไปใช้ในทันทีได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่อระบบบริการ สุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จึงคาดหวังให้กรมการแพทย์มีการบูรณา การและเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบบริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และเน้นการพัฒนาภาคีเครือข่าย

สำหรับการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัย นั้น กรมการแพทย์ต้องดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายภาคีในการดำเนินงาน เพื่อเป้าประสงค์สูงสุด คือ “ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ได้”

ประเด็นการให้ยาในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) เป็นประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กับกรมการแพทย์มีการดำเนินงานอย่างเข้มงวดอยู่แล้ว

สำหรับการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการ ด้านการแพทย์นั้น กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในเรื่องงานวิจัยและนวัตกรรมของกระทรวง สาธารณสุข และสิ่งที่เป็นความต้องการของผู้บริหาร คือ “การวิจัยและพัฒนาที่ถูกนำไปใช้ (Research to Routine หรือ R to R) ที่เป็นรูปธรรมและการตอบโจทย์การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่”

ส่วนการดำเนินงานด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น กรมการแพทย์ต้องมีความชัดเจน เรื่องการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ต้องดำเนินการศึกษา วิเคราะห์สังเคราะห์ ตลอดจนศึกษาปัญหา

ในการนำปัญหามาใช้ในทางการแพทย์ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้  
กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศต่อไป

สำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจ  
ขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง) นั้น กรมการแพทย์ควรพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาให้ชุมชนขนาดใหญ่  
สามารถรักษาโรคกลุ่มนี้ เมื่อการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่เสร็จสิ้นจะสามารถส่งต่อผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟู  
ที่โรงพยาบาลในชุมชนได้ ซึ่งเป็นการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ลดความแออัดภายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่  
และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มศักยภาพให้กับโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คือ ควรพัฒนาการคิดแบบองค์รวม  
การวิจัยทางการแพทย์ การเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmark) กับระดับชาติและระดับนานาชาติ  
และควรมีทัศนคติในการทำงานเชิงบูรณาการและสรรหาภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพจะสามารถ “เติมเต็ม  
ความสมบูรณ์ให้แก่กรมการแพทย์ได้มากยิ่งขึ้น”

## 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

ดำเนินการสำรวจเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ  
กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรม  
หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์และกลุ่มบุคลากรภายในสังกัด  
กรมการแพทย์ โดยสรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

### 2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวง  
สาธารณสุข พบว่า ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ 1) การเจ็บป่วยในประชาชน  
โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) 2) ระบบสาธารณสุข คือ ขาดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ  
การตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล และ 3) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยปัญหาในเขตสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มโรคติดต่อ เช่น  
โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย วัณโรค และโรคเอดส์ เป็นต้น และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ  
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง พยาธิใบไม้ในตับ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเกิด  
จากการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชน (Healthy Literacy) การที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึง  
บริการด้านสาธารณสุขในระดับสูง รวมทั้งปัญหาในระบบการเงินการคลังและการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์  
ซึ่งกรมการแพทย์มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการถ่ายทอดองค์  
ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้ง การแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน  
และมีการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในส่วนของภูมิภาค อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องเป็นความท้าทาย  
ของกรมการแพทย์ คือ ต้องดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยต่าง ๆ สามารถให้บริการดูแลสุขภาพของคนไทยหรือ  
คนต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับวิธีคิด (Mindset) ไม่เน้นในเรื่องเทคนิค  
ของการรักษาอย่างเดียว แต่ต้องเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขที่มีการบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วน  
รวมทั้งการทำอะไรให้โรงพยาบาลในท้องถิ่นที่เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาไม่ด้อยกว่าหรือใกล้เคียงกับ  
โรงพยาบาลของส่วนกลาง

ส่วนบทบาทของกรมการแพทย์ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการทางวิชาการด้านการบริการทางแพทย์ โดยการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติทางด้านการแพทย์ สำหรับการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำหรับการประสานงานกับกรมการแพทย์ที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือมาโดยตลอด บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และสามารถแก้ไขเฉพาะหน้าได้ ทั้งนี้สิ่งที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น คือ การสร้างทีมที่มีความเข้มแข็ง การกระจายอำนาจมายังเขตสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ไปยังระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ส่วนการจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์และการลงพื้นที่ตรวจราชการ ถือเป็น การดำเนินงานที่ดี แต่ในบางครั้งอาจเปลี่ยนผู้รับผิดชอบซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

สำหรับการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณรตามหลักพระธรรมวินัย นั้น หน่วยงานในพื้นที่มีการอบรมเรื่องสาธารณสุขให้มีความรู้ในการดูแลตนเองแก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เพื่อให้พระภิกษุ สามเณรสามารถดูแลซึ่งกันและกันได้ แต่สิ่งที่เป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ คือ กรณีที่พระภิกษุ สามเณรเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดสถานที่และมีหอผู้ป่วยสำหรับพระภิกษุ สามเณรในทุกโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะต้องใช้งบประมาณในการจัดการในเรื่องนี้ค่อนข้างสูง

ส่วนการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน ควรมีการพัฒนาในเชิงรุกเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชน โดยเน้นในเรื่องของการสื่อสารให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ประเด็นปัญหาการให้ยาในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) ควรเริ่มต้นแก้ไขปรับปรุงจากโรงเรียนแพทย์ โดยสร้างดุลยพินิจให้กับแพทย์ว่า การให้ยาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตับและไตได้ แต่หากให้ยาในปริมาณที่เหมาะสม จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นตรงกับความต้องการ และประหยัดเงินที่ต้องใช้จ่ายไปกับค่ายาที่ต้องจ่าย

ส่วนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์นั้น กรมการแพทย์ให้ความสนใจค่อนข้างน้อยและไม่มีความชัดเจน ซึ่งกรมการแพทย์ควรมีการกำหนดทิศทางในการทำการวิจัยและนวัตกรรมให้พื้นที่ให้ชัดเจน รวมทั้ง มีการบูรณาการงานวิจัยที่หลากหลายให้สามารถรวมกันพัฒนาให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการตามบริบทของแต่ละพื้นที่

สำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการและการบริหารจัดการ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) นั้น กรมการแพทย์ควรดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการ รวมถึงเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านวิชาการ

ส่วนการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น เป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากการรักษาทุกอย่าง ไม่จำเป็นต้องเป็นยาแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว แต่ควรมีการแก้ไขและปรับปรุงในด้านการคัดกรอง

กลุ่มเป้าหมาย การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีการบูรณาการความร่วมมือกัน เช่น ในประเด็นการกำหนดข้อบ่งชี้ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย (Indication) ปัจจุบันข้อบ่งชี้ของโรคที่ส่งผลทำให้แพทย์ต้องจ่ายยากัญชาได้ยังมีไม่มาก เพื่อให้การดำเนินงานของแพทย์มีความชัดเจนขึ้น

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คาดหวังให้กรมการแพทย์ดำเนินงานในเรื่องการเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดมะเร็งให้ครบทุกชนิดของโรคมะเร็ง การให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่รวดเร็ว รวมทั้งการเป็นผู้นำในเรื่องของการสร้างแนวทางในการดูแลรักษา และวินิจฉัยโรคที่มีความยากให้กับหน่วยบริการในเขตสุขภาพ

ส่วนการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ถือเป็นโครงการตามพระราชดำริตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาในเรื่องของโครงสร้างกระบวนการต่าง ๆ และงบประมาณการบริหารจัดการในการบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างมีคุณภาพ”

สำหรับการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ถือเป็นการทำงานให้คนพิการได้รับการดูแลที่ดีได้เข้าถึงการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน ทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการแต่สิ่งที่เป็นความท้าทาย คือ งบประมาณสนับสนุนด้านสถานที่และกำลังบุคลากร ซึ่งกรมการแพทย์ต้องสนับสนุนในเรื่องของรูปแบบการดำเนินงาน รวมทั้งการถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวไปยังจังหวัดอื่น ๆ กรมการแพทย์อาจดำเนินการโดยการสร้างระบบเพื่อเชื่อมโยงกับศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และพัฒนาการทำงานที่เปลี่ยนจากการตั้งรับเป็นเชิงรุก เช่น ต้องไปคัดกรองในชุมชนและเชื่อมระบบเข้าหากันเป็นเครือข่ายการทำงานที่มีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นักสังคมสงเคราะห์ และ NGOs ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้น อาจยังไม่เหมาะสม เนื่องจากญาติผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจกระบวนการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน ดังนั้นจึงควรให้แพทย์เป็นผู้ดำเนินการซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลใหญ่ อาจเป็นโรงพยาบาลระดับชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดได้ มีความรอบรู้ และความพร้อมในเรื่องสถานที่ อย่างไรก็ตาม หากสามารถพัฒนาการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านได้ โดยให้มีผลข้างเคียงกับผู้ป่วยน้อยที่สุดจะถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับญาติที่ดูแลผู้ป่วย และวิธีการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านทำให้ญาติของผู้ป่วยมีความสะดวกขึ้น อีกทั้งลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ด้วย

สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คือ การเพิ่มทีมงานและบุคลากรที่จะมาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ การสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัย การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย เอกชน และก็หน่วยบริการที่เป็นของรัฐ

## 2.2 กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข พบว่า หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการแพทย์ โดยเฉพาะในระดับผู้ปฏิบัติงานยังไม่มีประสานงานกันในเชิงบูรณาการ ทั้งนี้อาจจะต้องมีการพัฒนาในเรื่องการประสานงานกันให้มากขึ้น รวมทั้งในการประสานงานจะมีความเกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย ดังนั้นต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

ส่วนความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการแพทย์มีความร่วมมือกันตามบทบาทและหน้าที่ที่ค่อนข้างน้อย แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีการบูรณาการเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนและรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจุกกระจายภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเข้าด้วยกัน เพื่อรับมือกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาดดังกล่าว ซึ่งจากการทำงานร่วมกันมากขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการร่วมมือกันเนื่องจากบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานสูง และสามารถขับเคลื่อนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยม อีกทั้งบุคลากรทุกคนมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการทำงาน

สำหรับการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างกรมการแพทย์กับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขดีขึ้น คือ การทำงานแบบภาคเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดประชุมร่วมกัน

กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์ได้พิสูจน์ให้เห็นอยู่แล้วว่าเป็นกลไกหลักในการที่ดูแลเรื่องบริการทางการแพทย์ระดับสูง มีผลงานเชิงประจักษ์ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

สำหรับความคาดหวังต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ บุคลากรภายในกรมการแพทย์ทุกระดับให้ความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นด้านองค์ความรู้ นวัตกรรมและการวิจัย เป็นต้น เพื่อประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด แต่อาจจะต้องปรับในเรื่องของการสื่อสาร การทำความเข้าใจ

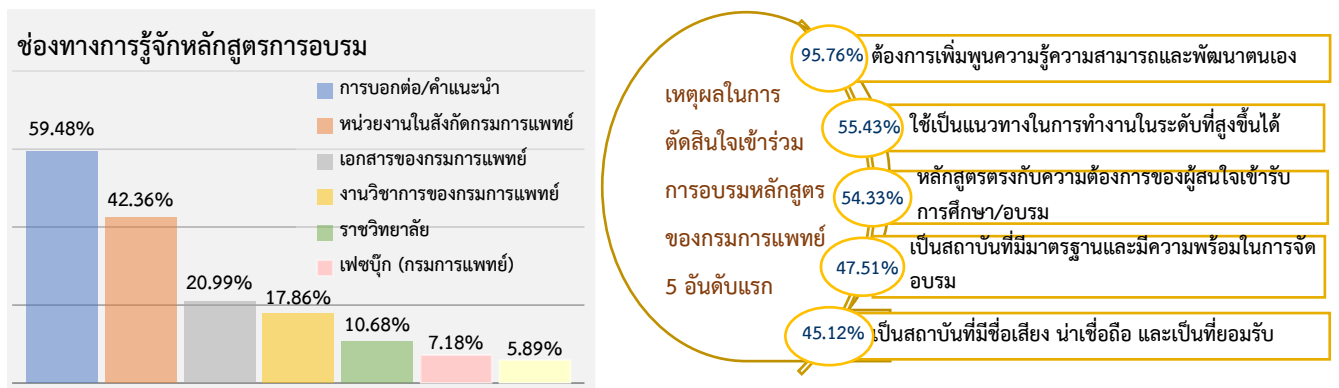
ส่วนบทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) นั้น กรมการแพทย์ถือเป็นหน่วยงานแรกๆ ที่ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ซึ่งประชาชนบางกลุ่มอาจยังไม่มีความเข้าใจ ดังนั้น ต้องสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล

สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คือ เนื่องจากกรมการแพทย์มีหน่วยงานภายใต้สังกัดจำนวนมากและมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ดังนั้น จึงควรทำหน้าที่เป็นผู้นำในเรื่องที่สำคัญ ๆ และเรื่องใหม่ ๆ ที่ต้องอาศัยการคิดค้นวิจัย พัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีศักยภาพน้อยกว่าในการวิจัยและพัฒนา รวมทั้ง เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้อย่างไปในเป้าหมายเดียวกัน

### 2.3 กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 543 หน่วยตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ (ร้อยละ 73.11) และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน (ร้อยละ 26.89) ซึ่งส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลวิชาชีพทั่วไป (ร้อยละ 17.13) สังกัดในประเภทโรงพยาบาลศูนย์ (A) (ร้อยละ 51.38) มีประสบการณ์การทำงาน 1 – 10 ปี (ร้อยละ 55.43) และจบการศึกษ/อบรมแล้ว (ร้อยละ 69.80)

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมส่วนใหญ่รู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ จากการแนะนำ/บอกต่อ (ร้อยละ 59.48) รองลงมา คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ (ร้อยละ 42.36) และเอกสารของกรมการแพทย์ (ร้อยละ 20.99) โดยเหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ คือ ต้องการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 95.76) รองลงมา คือ ใช้เป็นแนวทางในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้ (ร้อยละ 55.43) และหลักสูตรตรงกับความต้องการของผู้สนใจเข้ารับ (ร้อยละ 54.33) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 8



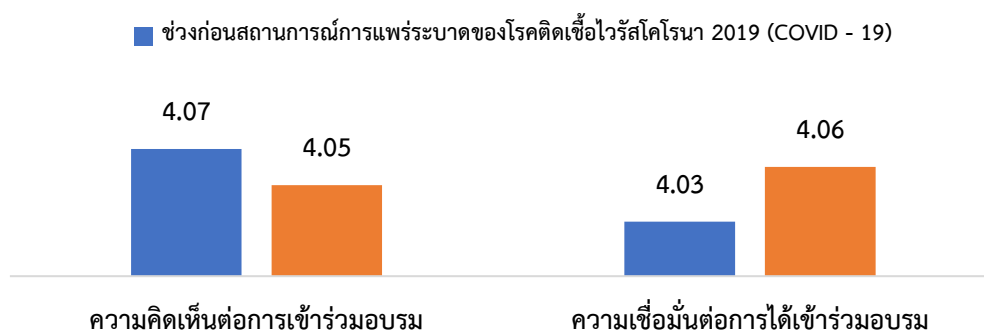
ภาพที่ 8 ร้อยละของช่องทางารรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และร้อยละของเหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์

**ด้านความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ว่า การจัดโครงการอบรมดังกล่าว เป็นการเสริมสร้างเครือข่ายบุคคลากรทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.846) รองลงมา คือ เป็นการพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.827) และเป็นการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.835)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ว่า การจัดโครงการอบรมดังกล่าว เป็นการเสริมสร้างเครือข่ายบุคคลากรทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.802) รองลงมา คือ เป็นการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.11$ , S.D. = 0.854) และเป็นการพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.796)

**ด้านความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน) ต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.867) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความเชื่อมั่นในความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่าง ๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงานหรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.835) รองลงมา คือ หลังการอบรมมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.842) และองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.884)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน) ต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.786) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความเชื่อมั่นในความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่าง ๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.735) รองลงมา คือ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.794) และรู้สึกว่าการอบรมมีความสามารถ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.760) จากรายละเอียดข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 9 ดังนี้

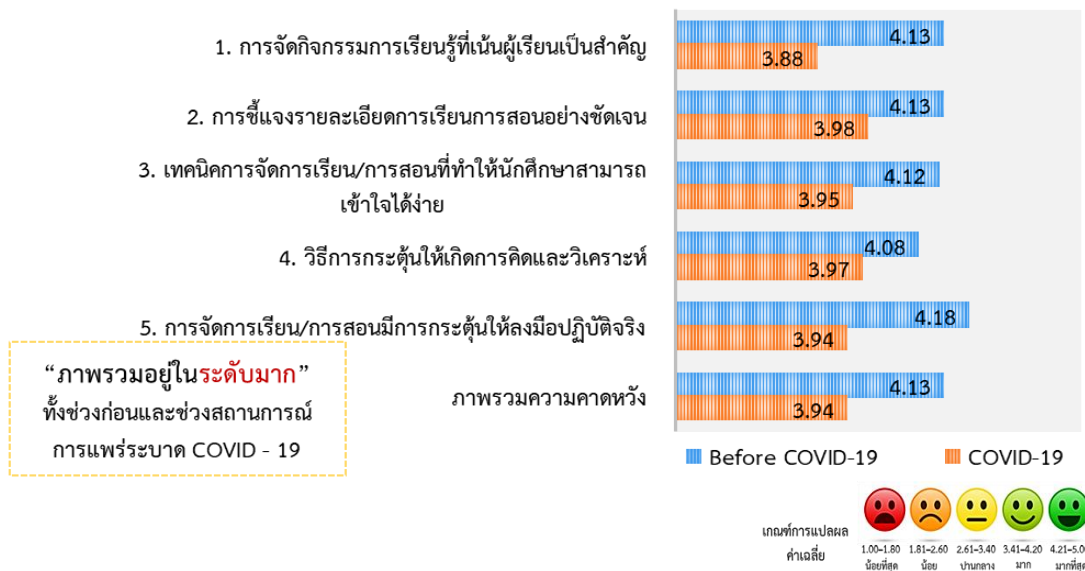


**ภาพที่ 9** ค่าเฉลี่ยของภาพรวมความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ และภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์

**ด้านความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/

อบรมมีความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.801) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคาดหวังให้มีการจัดการเรียน/การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.795) รองลงมา คือ ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.805) และมีการชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.790)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.877) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคาดหวังให้มีการชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.868) รองลงมา คือ มีวิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.843) และมีเทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.879) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์

ด้านการแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม และความต้องการในการจัดการอบรมในอนาคต พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมส่วนใหญ่จะแนะนำให้ผู้อื่นเข้ารับการอบรม (ร้อยละ 97.97) แต่บางส่วนจะไม่แนะนำ (ร้อยละ 2.03) เนื่องจากยังขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เช่น หลักสูตรที่จะเปิดอบรม บุคลากรสถานที่คับแคบ มีอุปกรณ์ไม่พอเพียงที่จะใช้ในการฝึกอบรม อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต เกี่ยวกับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล ออร์โธปิดิกส์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สาขาการพยาบาลโรคเมเร็ง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก สาขาการพยาบาลหัวใจ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยทางรังสีวิทยา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 5.34) หรืออบรมเรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวช การดูแลผู้ป่วยติดเตียงเรื้อรัง

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ การดูแลรักษาการปลูกถ่ายผิวหนัง และเนื้อเยื่อ การบันทึกทางการแพทย์ (Intervention) ของผู้ป่วย และแนวทางการบำบัดรักษาในรูปแบบ วัสดุพฤติกรรมบำบัด (Matrix Program) (ร้อยละ 3.31) รวมทั้งการพัฒนางานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็ง (ร้อยละ 3.13)

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม คือ กรมการแพทย์ควรมีแผนการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผู้เข้ารับการอบรม มีการจัดอบรมทุกปีเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมทั้งเพิ่มจำนวนผู้ที่สามารถเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น อีกทั้งเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมให้มากขึ้น (ร้อยละ 35.90) และเนื่องจากเนื้อหาในการเข้ารับการอบรมค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงควรเพิ่มระยะเวลาของการอบรมหรือปรับเนื้อหาในหลักสูตรให้สอดคล้องกับระยะเวลาการเข้ารับการอบรม (ร้อยละ 15.39) และมีการเตรียมความพร้อมในสื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสารประกอบการอบรมที่ควรมีขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม (ร้อยละ 10.26)

## 2.4 กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

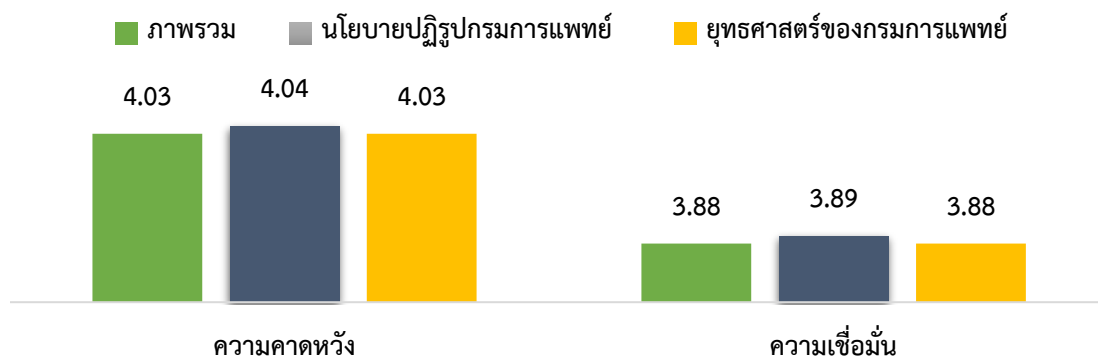
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 5,417 หน่วยตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.60) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 31.12 ) และเป็นข้าราชการตำแหน่งพยาบาล (ร้อยละ 55.99) และมีประสบการณ์เป็นระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 27.32)

**ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.718) ใกล้เคียงกับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) สำหรับการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์พบว่า กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform) ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.711) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.716) และกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform) ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.729) ส่วนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.708) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.713) และ

กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.712)

ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ พบว่ากลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.738) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.734) ใกล้เคียงกับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.742) สำหรับการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform) ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.723) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.728) และกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform) ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.728) ส่วนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.721) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.730) และกรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.733)

จากรายละเอียดข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 11 ดังนี้

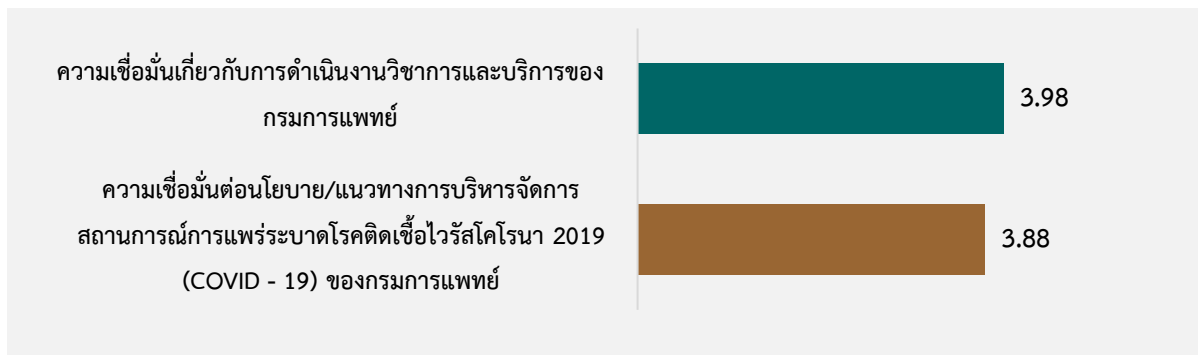


ภาพที่ 11 ค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง และความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์

ด้านความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ พบว่ากลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.691) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์มีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยได้ ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.675) รองลงมา คือ สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.671) และหากมีญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักป่วย จะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.697)

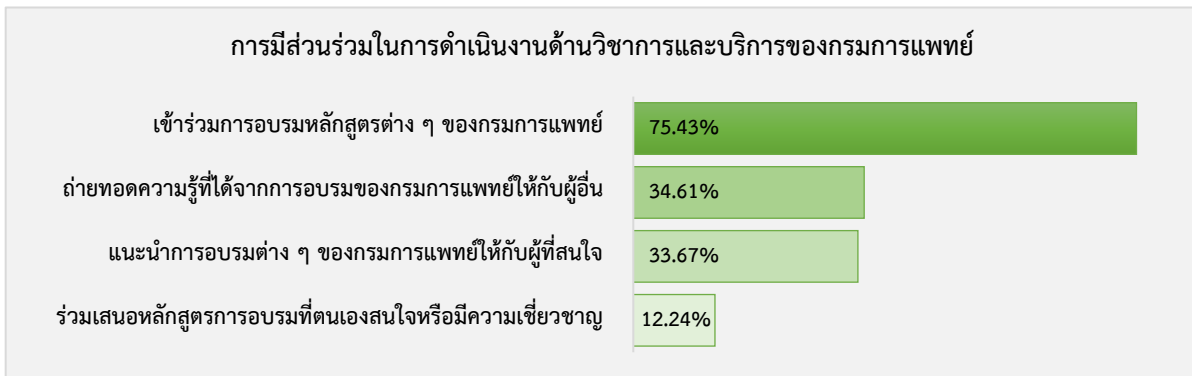
**ความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรหน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.738) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 และแนวทางเวชปฏิบัติสาขาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.704) รองลงมา คือ การสร้างการรับรู้ในสถานการณ์ COVID - 19 ให้กับประชาชน ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.728) และมีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 เช่น การบริหารจัดการเตียงสายด่วนกรมการแพทย์ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.723)

จากรายละเอียดข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 12 ดังนี้



ภาพที่ 12 ค่าเฉลี่ยของภาพรวมความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ และภาพรวมความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์

**การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ ด้วยการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ (ร้อยละ 75.43) รองลงมา คือ ถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอบรมของกรมการแพทย์ให้กับผู้อื่น (ร้อยละ 34.61) แนะนำการอบรมต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ (ร้อยละ 33.67) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 13



**ภาพที่ 13** ร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์

ส่วนด้านความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ส่วนใหญ่มีความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ในเรื่องการพัฒนาระบบค่าจ้างและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 75.28) รองลงมา คือ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 64.50) การวิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย นำเชื่อถือนำไปปฏิบัติได้จริง



**ภาพที่ 14** ร้อยละของความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

(ร้อยละ 50.16) ดังรายละเอียดตามภาพที่ 14

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม คือ ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) (ร้อยละ 53.07) รวมทั้ง มีการจัดสรรกรอบอัตรากำลังข้าราชการให้เพียงพอ เท่าเทียมกัน ในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน (ร้อยละ 21.94) และมองเห็นคุณค่าของบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน (ร้อยละ 9.18)

### 3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders)

ดำเนินการสำรวจเชิงคุณภาพจากกลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) และกลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ โดยสรุปผลการสำรวจได้ดังนี้

#### 3.1 กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) พบว่า ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ค่อนข้างน้อย แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีการบูรณาการเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันมากขึ้น

กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) มีความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยของภาครัฐที่มีเครือข่ายจำนวนมาก อีกทั้ง ยังเป็นหน่วยงานทางวิชาการที่ให้ความน่าเชื่อถือ ทั้งในเชิงระบบและเครือข่ายข้อมูล ส่งผลให้การทำงานร่วมกับกรมการแพทย์เป็นไปอย่างราบรื่น แต่ยังคงมีประเด็นที่ต้องปรับปรุง คือ การถ่ายทอดนโยบาย องค์กรความรู้ ไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ การทำงานมีลักษณะเป็นเครือข่ายหรือภาคีการทำงานร่วมกันมากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

#### 3.2 กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ พบว่า ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกันมากขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนทางการแพทย์กับในการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์มีหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์จำนวนมาก อีกทั้ง ยังมีบทบาทเป็นผู้กำหนดแนวปฏิบัติในการให้บริการทางการแพทย์และเป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานอื่นในการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ รวมทั้งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้การดำเนินงานร่วมกับกรมการแพทย์เป็นไปอย่างราบรื่น

สำหรับความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ การได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ รวมถึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างกัน รวมทั้งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามทิศทางการพัฒนาประเทศในภาพรวม

## 4. ข้อเสนอแนะ

### 4.1 ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ

1) ควรมีการศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นของการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อกรมการแพทย์จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง รวมทั้งสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เพื่อประชาชนจะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค

2) ควรมีการศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างครบวงจร

### 4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมการแพทย์ควรมีการพัฒนาการคิดเป็นแบบองค์รวม รวมทั้งการทำงานในเชิงบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย เอกชน และหน่วยบริการที่เป็นของรัฐ และสรรหาภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

2) กรมการแพทย์ควรมีการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ในเขตสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มทีมงานและบุคลากรที่จะมาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ การสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น

3) กรมการแพทย์ ควรมีการจัดทำคู่มือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

4) เนื่องจากกรมการแพทย์มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม ประกอบกับมีหน่วยงานภายใต้สังกัดจำนวนมาก ดังนั้น จึงควรเป็นผู้นำในเรื่องการวิจัยพัฒนา ในเรื่องใหม่ ๆ และที่มีความสำคัญ ๆ เพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ นำไปใช้ประโยชน์ได้

5) กรณีที่มีนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง กรมการแพทย์ควรมีการสื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบ เพื่อให้การทำงานไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน

### 4.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) ควรมีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ รวมทั้งควบคุมการจ่ายยาให้มีปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 2) ควรมีการจัดทำแผนการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลาการเข้ารับการอบรม จำนวนผู้เข้ารับการอบรม เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ที่สนใจเข้ารับการอบรมดังกล่าว
- 3) ควรมีการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ โดยการจัดสรรกรอบอัตรากำลังข้าราชการ พนักงานราชการให้เพียงพอ เท่าเทียมกันในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
- 4) ควรมีการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีให้กับบุคลากร เพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว
- 5) ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการวิจัย การประดิษฐ์คิดค้น เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์
- 6) ควรมีการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ เช่น ป้ายบอกทางที่ชัดเจน เพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM สัญญาณ Internet ร้านอาหาร สถานที่ในการให้บริการให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้ง เพิ่มระยะเวลาในการเปิดให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง
- 7) ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ เช่น จุดบริการ One stop service การจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อลดความแออัดและเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น
- 8) ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงในเรื่องจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน
- 9) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้น เช่น ข้อมูลที่ประชาชนทั่วไปควรทราบ ข้อมูลการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น
- 10) ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) รวมทั้งให้ความเสมอภาคกับบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
- 11) ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ทันต่อเหตุการณ์หรือการทำ Application ของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการนัดหมายล่วงหน้า ระบบการติดตามผู้ป่วย รวมทั้งมีบริการการแจ้งเตือนผ่านข้อความทางโทรศัพท์มือถือ
- 12) เนื่องจากในการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง มีเนื้อหาที่ค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงควรเพิ่มระยะเวลาของการอบรม หรือปรับลดเนื้อหาในหลักสูตรให้สอดคล้อง

กับระยะเวลาการเข้ารับการอบรม อีกทั้ง ควรมีความพร้อมในด้านสื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสารประกอบการอบรม เป็นต้น

13) ในการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้มีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น แนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือสภาวะวิกฤตฉุกเฉิน แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้งการสอบสวนโรคระบาด เป็นต้น เพื่อให้นำไปใช้งานได้จริง

14) เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกและไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว

## คำนำ

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วย 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ 3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 3) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และ 4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ และ 3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) 2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ สำหรับการสำรวจครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประกอบการวิเคราะห์ปรับปรุง แก้ไข และการดำเนินงานของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งสอดคล้องตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น กรมการแพทย์จึงได้มอบหมายให้ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ดำเนินการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์ในครั้งนี้

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร .....	ก
คำนำ.....	ผ
สารบัญ .....	ผ
สารบัญตาราง .....	พ
<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 .....	4
1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ .....	8
1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา .....	8
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>9</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ .....	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น .....	12
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ .....	13
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง .....	16
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	17
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย .....	20
2.7 ข้อมูลกรมการแพทย์ .....	21
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	22
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน.....</b>	<b>28</b>
3.1 ประชากรเป้าหมาย .....	28
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ .....	29
3.2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) .....	29
3.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) .....	31
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	32
3.3.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) .....	32
3.3.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) .....	32

3.3.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) .....	32
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ .....	33
3.5 วิธีการสำรวจ .....	34
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	40
3.7 เกณฑ์การแปลผล .....	40

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย .....</b>	<b>42</b>
4.1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ .....	46
4.1.1 กลุ่มผู้ป่วย (n = 1,029).....	46
4.1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป (n = 411).....	97
4.1.3 กลุ่มผู้เข้ารับการศีกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง กรมการแพทย์ (n = 543) .....	123
4.1.4 กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ (n = 5,417) .....	176
4.2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ .....	210
4.2.1 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข.....	210
4.2.2 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	214
4.2.3 กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข .....	230
4.2.4 กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)).....	235
4.2.5 กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ .....	238
<b>บทที่ 5 สรุปผลการสำรวจ และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>241</b>
5.1 สรุปผลการสำรวจเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ .....	241
5.1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) .....	241
5.1.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) .....	252
5.1.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) .....	264
5.2 ข้อเสนอแนะ .....	265
5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ.....	265
5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	265
5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ .....	266

บรรณานุกรม.....	268
ภาคผนวก .....	272
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	273
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	321

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนขนาดตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป.....	30
ตาราง 2 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ...	35
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย .....	46
ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่และความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย .....	61
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย .....	70
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย.....	79
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย.....	83

ตาราง 8	จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย.....	86
ตาราง 9	จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย .....	88
ตาราง 10	จำนวนและร้อยละของข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่กลุ่มผู้ป่วยได้รับรู้.....	90
ตาราง 11	จำนวนและร้อยละของการให้ความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้ กับกลุ่มผู้ป่วย .....	92
ตาราง 12	จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย.....	95
ตาราง 13	จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชนทั่วไป .....	97
ตาราง 14	จำนวนและร้อยละของความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป.....	103
ตาราง 15	จำนวนและร้อยละของบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป.....	104
ตาราง 16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป.....	105

## สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

	หน้า	
ตาราง 17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป .....	109
ตาราง 18	จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/ สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป.....	113
ตาราง 19	จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป .....	115
ตาราง 20	จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป.....	117
ตาราง 21	จำนวนและร้อยละของข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่ได้รับรู้ กลุ่มประชาชนทั่วไป .....	119

<b>ตาราง 22</b>	จำนวนและร้อยละของความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้ กลุ่มประชาชนทั่วไป .....	119
<b>ตาราง 23</b>	จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป.....	122
<b>ตาราง 24</b>	จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/ อบรมหลักสูตรแพทย์ ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์.....	123
<b>ตาราง 25</b>	จำนวนและร้อยละของช่องทางการรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์.....	156
<b>ตาราง 26</b>	จำนวนและร้อยละของเหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรม หลักสูตรของกรมการแพทย์ .....	157
<b>ตาราง 27</b>	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรม ในโครงการของกรมการแพทย์ ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID - 19).....	158
<b>ตาราง 28</b>	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อการตอบสนอง ความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการ ของกรมการแพทย์ ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) .....	161
<b>ตาราง 29</b>	จำนวนและร้อยละของผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19).....	164

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

<b>ตาราง 30</b>	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวัง ต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19).....	165
<b>ตาราง 31</b>	จำนวนและร้อยละของการแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตร ของกรมการแพทย์.....	167
<b>ตาราง 32</b>	จำนวนและร้อยละของความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต .....	168

ตาราง 33	จำนวนและร้อยละของความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม .....	170
ตาราง 34	จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม.....	174
ตาราง 35	จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	176
ตาราง 36	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	182
ตาราง 37	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	186
ตาราง 38	จำนวนและร้อยละของภาพรวมการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นในการดำเนินการ.....	190
ตาราง 39	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการ และบริการของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	196
ตาราง 40	จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการ ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์.....	197
ตาราง 41	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	202
ตาราง 42	จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	203
ตาราง 43	จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการ ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	206
ตาราง 44	จำนวนและร้อยละของความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ .....	208
ตาราง 45	จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์.....	208

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

กรมการแพทย์มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยมีการศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการแพทย์เฉพาะทางหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อน ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน แก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานที่เอื้อหนุนต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่สำคัญและโรคเฉพาะทางอื่น ๆ ที่กรมการแพทย์เกี่ยวข้อง โดยนำยุทธศาสตร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน ซึ่งในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ได้เกิดเหตุการณ์สำคัญระดับโลก คือ การแพร่ระบาดของรุนแรงของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน และภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID - 19)” ซึ่งปัจจุบันได้มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกมากกว่า 5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 3 แสนคน โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทย พบว่า มีผู้ติดเชื้อ 3,236 ราย และมีผู้เสียชีวิต 58 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2563) และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อทั้งด้านการดำเนินชีวิต ภาคเศรษฐกิจ การศึกษา รวมถึงด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ทำให้ทุกภาคส่วนต้องมีการปรับตัวครั้งใหม่ หรือเรียกว่า New Normal กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินมาตรการและเตรียมความพร้อมเพื่อจัดการกับการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID - 19) โดยได้จัดทำมาตรการและแนวทางการจัดระบบการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID - 19) ที่กรมการแพทย์และภาคีเครือข่ายดำเนินการตั้งแต่เริ่มมีการระบาด รวมถึงเตรียมดำเนินการเพื่อพัฒนาและปรับระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรการแพทย์มีความปลอดภัยและได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานสมคุณค่า (Appropriate Medical Technology)

ทั้งนี้ การดำเนินงานต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานขององค์กรไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม การรับฟังความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและส่งเสริมความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานในฐานะหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุน ติดตาม กำกับ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามนโยบายของกรมการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการสำรวจและศึกษาข้อมูลการรับรู้ การยอมรับ ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง ความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ตรงความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อกรมการแพทย์ จึงเห็นควรจัดทำโครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563

## 1.2 วัตถุประสงค์

ศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 1.3 ขอบเขตของการสำรวจ

### 1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการดำเนินการสำรวจในครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) คือ ผู้ที่มีอิทธิพลที่สำคัญ หรือมีความสำคัญต่อความสำเร็จของกรมการแพทย์ ได้แก่

1.1) กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์

1.2) กลุ่มประชาชนทั่วไป คือ ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

1.3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) คือ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรง ไม่ว่าจะทางบวกหรือทางลบ ได้แก่

2.1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

2.3) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

2.4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

3.1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาล  
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID - 19))

3.2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

### 1.3.2 ขอบเขตเนื้อหา

การสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

#### 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

- 1) กลุ่มผู้ป่วย สํารวจในประเด็นดังนี้
  - 1.1) ความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษา และการบริการของกรมการแพทย์
  - 1.2) ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์
  - 1.3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์
  - 1.4) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป สํารวจในประเด็นดังนี้
  - 2.1) ความต้องการเกี่ยวกับนโยบายของกรมการแพทย์
  - 2.2) ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์
  - 2.3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์
  - 2.4) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สํารวจในประเด็นดังนี้
  - 3.1) ความคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
  - 3.2) ความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานของกรมการแพทย์เกี่ยวกับปัญหาของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
  - 3.3) ความต้องการที่จะให้กรมการแพทย์ดำเนินการ จากปัญหา ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
  - 3.4) ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - 3.5) ความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการของกรมการแพทย์ในรูปแบบการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
  - 3.6) ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
  - 3.7) ความคิดเห็นต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัย
  - 3.8) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มี การใช้อย่างสมเหตุสมผล
  - 3.9) ความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์
  - 3.10) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์

3.11) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3.12) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

## 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำรวจในประเด็นดังนี้

1.1) ความคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

1.2) ความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่กำกับดูแล

1.3) ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ของกรมการแพทย์

1.4) ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

1.5) ความคิดเห็นที่มีต่อการประสานงานกับกรมการแพทย์

1.6) ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่าง

องค์กรดีขึ้น

1.7) ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์ และ

การลงพื้นที่ตรวจราชการ

1.8) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร

ตามหลักพระธรรมวินัย

1.9) ความคิดเห็นต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับ

ประชาชน

1.10) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มี

การใช้อย่างสมเหตุสมผล

1.11) ความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

และคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์

1.12) ความคิดเห็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาล

อย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical

Services) ในการบริการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

1.13) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์

1.14) ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ

พ.ศ. 2564

1.15) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

1.16) ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

1.17) ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน

- 1.18) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์
- 2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข สํารวจในประเด็นดังนี้
  - 2.1) ความคิดเห็นต่อลักษณะงาน/การประสานงานกับกรมการแพทย์
  - 2.2) ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
  - 2.3) ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น
  - 2.4) ความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์
  - 2.5) ความคาดหวังต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์
  - 2.6) ประโยชน์ของการมีความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกัน
  - 2.7) ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
  - 2.8) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์
  - 2.9) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์
- 3) กลุ่มผู้เข้ารับการศีกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ สํารวจในประเด็นดังนี้
  - 3.1) เหตุผลที่เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์
  - 3.2) ความเชื่อมั่นต่อประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน
  - 3.3) ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์
  - 3.4) ผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาศูนย์ต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
  - 3.5) ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์
  - 3.6) การแนะนำ/บอกต่อผู้อื่นในการเข้าร่วมศีกษา/อบรม
  - 3.7) ความต้องการในอนาคตที่ต้องการให้กรมการแพทย์จัดการศีกษา/อบรม
  - 3.8) หลักสูตรอบรมใดที่ต้องการให้กรมการแพทย์ปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตร
  - 3.9) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม
- 4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ สํารวจในประเด็นดังนี้
  - 4.1) การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นต่อยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์
  - 4.2) ความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์
  - 4.3) ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์
  - 4.4) ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

#### 4.5) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

### 3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders)

1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) สํารวจในประเด็นดังนี้

1.1) ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

1.2) ความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

1.3) ความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

1.4) ประโยชน์ของความร่วมมือและการพัฒนา (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)

1.5) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ สํารวจในประเด็นดังนี้

2.1) ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

2.2) ความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

2.3) ความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

2.4) ประโยชน์ของความร่วมมือและการพัฒนา (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)

2.5) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

#### 1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดของกรมการแพทย์ รวมทั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### 1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสำรวจครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดและจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
- 2.2) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น
- 2.3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ
- 2.4) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
- 2.5) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.6) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2.7) ข้อมูลกรมการแพทย์
- 2.8) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

##### 2.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการแปลหรือตีความสิ่งเร้าที่เป็นข่าวสารที่ผ่านอวัยวะการสัมผัสของร่างกาย ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น และกาย เข้าไปยังสมองในรูปของไฟฟ้าและเคมี สมองจะตีความสิ่งเร้าหรือข่าวสารนั้นโดยอาศัยการเทียบเคียงกับประสบการณ์เดิม จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ให้นิยามความหมายของการรับรู้ไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

Robbins (2003) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการที่ปัจเจกบุคคลจัดระบบหรือตีความสิ่งที่ประสาทสัมผัสได้ เพื่อให้ความหมายกับสภาพแวดล้อมของสิ่งนั้น ๆ

เสรี วงษ์มณฑา (2542) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้ ตีความหมายการรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สัมผัส เพื่อที่จะสร้างภาพในสมองให้เป็นภาพที่มีความหมายและมีความกลมกลืน

ปิยฉัตร ล้อมชวการ (2550) ได้อธิบายว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่มนุษย์เลือกรับสารซึ่งเป็นสิ่งเร้าและจัดรูปแบบสารเป็นหมวดหมู่ ตลอดจนตีความสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัสให้มีความหมายตามสิ่งที่มองเห็น การรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้บริโภคโดยนำความคิดเข้ามาเกี่ยวข้อง

สุภัทรา เสงวาณิชย์ (2541) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ (Perception) หมายถึง การสัมผัสที่สามารถสื่อความหมาย เป็นการแปลหรือตีความการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายอันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกันหรือการตีความของการสัมผัสนั้นจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม



### 2.1.2 กระบวนการรับรู้

สร้อยตระกูล (ตีวานนท์) อรรถมานะ (2541, หน้า 60) กล่าวว่า กระบวนการของการรับรู้เป็นการแสดงถึงความสลับซับซ้อนและธรรมชาติของการกระทำตอบโต้ในการรับรู้ โดยแบ่งกระบวนการรับรู้ออกเป็นกระบวนการย่อย ๆ ได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) หมายถึง สิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ (Situation) ของสิ่งเร้านั้น คือ การเร้าทางประสาทสัมผัส (Sensual Stimulation) ดังกล่าวมาแล้ว ส่วนสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น อาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) อาทิ สถานที่ทำงาน ภูมิอากาศหรือสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (sociocultural Environment) เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้จะไม่เกิดขึ้นได้โดยหากไม่มีสิ่งเร้ามากระทบตัวบุคคลหรือเกิดสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งขึ้น แต่หากปรากฏมีสิ่งเร้าหรือเกิดสถานการณ์ดังกล่าวก็ถือว่าขั้นตอนแรกของกระบวนการย่อยได้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งจะตามด้วยขั้นตอนต่อไป

2) การเผชิญหน้าในการรับบริการ (Confrontation) สำหรับการเผชิญหน้านั้น อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ของบุคคลเริ่มเมื่อบุคคลได้เผชิญหน้ากับสิ่งเร้าทางกายภาพอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะหรือเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมหรือวัฒนธรรมสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งดังกล่าวมาแล้ว การรับรู้ในสิ่งเร้าทางกายภาพของบุคคลนั้นจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตัวกรองความรู้สึก (Sensory Filters) ของบุคคลนั้น ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความสามารถทางกายภาพของบุคคล นอกจากนี้ตัวกรองหรือความสามารถนี้ยังเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามอายุ ความอดทนทางกายภาพ เป็นต้น

3) การคัดเลือกการบริการ (Selection) เมื่อผ่านขั้นตอนการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าและสถานการณ์ และได้รับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว บุคคลจะเลือกให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามทัศนะของบุคคลนั้น ขั้นตอนนี้เรียกว่าการคัดเลือก (Selection) ขั้นตอนการคัดเลือกนี้จะเกี่ยวข้องกับตัวกรองทางจิตวิทยา (Psychological Filters) ซึ่งจะกำหนดว่าสิ่งเร้าใดที่บุคคลจะรับไว้หรือจะปฏิเสธ บุคคลจะมีความตระหนักหรือเห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนได้คัดเลือก และจะไม่เห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนปฏิเสธ แม้สิ่งเร้านั้นจะมีอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันก็ตาม

4) การจัดระเบียบ (Perceptual Organization) เมื่อบุคคลได้คัดเลือกรับรู้สิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ก็จะเกิดการจัดระเบียบของการเรียนรู้ (Perceptual Organization) แม้บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น แต่มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อตัวการจัดระเบียบของการรับรู้ในสิ่งเร้าของบุคคลโดยทั่วไป ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ ความคล้ายคลึงกัน (Similarity) ระยะใกล้ไกล (Proximity in Space) ความเร็ว (Proximity in Time) ของสิ่งเร้าหรือสิ่งที่ถูกรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบของการรับรู้ด้วยเช่นกัน

5) การตีความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนของการตีความในสิ่งเร้าที่รับเข้ามาในตัวบุคคลและได้จัดระเบียบไว้แล้ว การตีความนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในบรรดาขั้นตอนทั้งหลาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีความ คือ ลักษณะของสิ่งเร้าและลักษณะส่วนตัวของบุคคล

### 2.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้

ลีทวิชค วรานูสันติกุล (2544) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล มีดังนี้

- 1) ความต้องการของมนุษย์ (Need) ทำให้ผู้รับรู้ตีความสิ่งเร้าที่ส่งมาเป็นสิ่งที่สนองความต้องการของตนเอง ความต้องการเป็นเหตุจูงใจให้เรารับรู้สิ่งที่ต้องการได้รวดเร็ว
- 2) ประสบการณ์ (Experiences) โดยทั่ว ๆ ไป บุคคลมักจะตีความสิ่งที่ตนสัมผัสตามประสบการณ์และภูมิหลังของแต่ละบุคคล
- 3) การเตรียมตัวไว้ก่อน (Preparatory Set) การที่คนเรามีประสบการณ์และเรียนรู้สิ่งใดมาก่อนทำให้เราเตรียมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นเหมือนกับที่เราได้เรียนรู้มา
- 4) บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล เช่น คนที่มีบุคลิกภาพยึดมั่น ถ้อยมั่น จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุคลิกยืดหยุ่น
- 5) ทักษะ (Attitude) ทักษะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อใคร การกระทำของบุคคลนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดีอยู่เสมอ
- 6) ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) และบทบาททางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วยเช่นกัน

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น

### 2.2.1 ความหมายของความเชื่อมั่น

Gilbert and Tang (1998) ได้ให้คำจำกัดความของความเชื่อมั่นในองค์กร หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ และการสนับสนุนที่บุคคลมีต่อองค์กร เป็นความเชื่อที่องค์กรต้องซื้อตรงและสร้างความผูกพัน

Moorman, Deshpande and Zaltman (1993) ได้ให้นิยามความเชื่อมั่นว่า เป็นความเต็มใจที่บุคคลจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่เราติดต่อกันอยู่ (Exchange Partner) ซึ่งความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานหรือความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน ความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน และความตั้งใจจริงที่จะทำงานเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ

Morgan and Hunt (1994) ได้ให้ความหมายของความเชื่อมั่น หมายถึง การตระหนักรู้ถึงความน่าเชื่อถือของบุคคลที่กำลังติดต่อกัน ซึ่งหมายความรวมถึงความดีงาม (Integrity) ของบุคคล โดยความเชื่อมั่นสามารถที่จะประเมินได้จากผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนมีโอกาสได้รับความเชื่อมั่นจากพนักงานที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ใกล้ชิด บุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความจริงใจของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ความเชื่อมั่นยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความซื่อสัตย์ที่สร้างขึ้นในการปฏิบัติงานขององค์กรอย่างมีคุณธรรม และมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

ประพนธ์ สหพัฒนา และ เสกสัณห์ เครือคำ (2556) กล่าวว่าความเชื่อมั่นเป็นทักษะของบุคคลที่แสดงออกถึงความไว้วางใจ และความเชื่อถือในพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร

ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จขององค์กร การปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความเชื่อ และความเชื่อมโยง  
ของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นเป็นความรู้สึกทางจิตของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด  
เช่น ความเชื่อมั่นต่อองค์กร หรือความเชื่อมั่นต่อพนักงานในองค์กรที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยสามารถประเมิน  
ความเชื่อมั่นที่บุคคลมีต่อองค์กรได้จากความสามารถในการดำเนินงานขององค์กร ความเชี่ยวชาญ  
ในการทำงานของพนักงาน คุณภาพในการให้บริการ บุคลิกภาพและการแสดงออก รวมไปถึงความซื่อสัตย์  
คุณธรรม จริยธรรมในการทำงานของพนักงานในองค์กร เป็นต้น หากองค์กรมีลักษณะข้างต้นจะทำให้เกิด  
ความเชื่อมั่นต่อองค์กร

### 2.2.2 องค์ประกอบของความเชื่อมั่น

Mayer, Davis and Schoorman (1995) ได้นำเสนอองค์ประกอบของความเชื่อมั่นว่า  
มี 3 ประการ ดังนี้

- 1) ความสามารถ (Ability) คือ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะของกลุ่มบุคคล  
ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล โดยหมายความรวมถึงการปฏิบัติงานทางเทคนิคต่าง ๆ ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ
- 2) ความเอื้ออาทร (Benevolence) คือ ความรู้สึกของบุคคลทั่วไป (Trustee) ที่มีต่อ  
องค์กร (Trustor) ว่าองค์กรจะทำแต่สิ่งดี ๆ ให้แก่ตน หรือเป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่มีต่อองค์กรได้เช่นกัน
- 3) จริยธรรม (Integrity) คือ หลักการที่บุคคลสามารถยอมรับได้จากการกระทำที่เกิดขึ้น  
จากการกระทำขององค์กร กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความเหมาะสมของความเชื่อ คุณค่า และวัฒนธรรม  
ขององค์กรที่มีต่อบุคคลนั้น หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจากองค์กร

Burke, et al. (2007) กล่าวว่า องค์ประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในองค์กร  
ประกอบด้วย 3 ประการ คือ ความสามารถ ความเมตตาากรุณา และการยึดหลักคุณธรรม

Dietz and Hartog (2006) ได้นำเสนอองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นไป  
ในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย การยึดมั่นในหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ ความเมตตาากรุณา สมรรถนะ

## 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

Maslow (1954) ได้สร้างทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) ซึ่งเป็น  
ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง โดยทฤษฎีระบุว่า 1) มนุษย์มี  
ความต้องการเป็นลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการระดับต่ำสุดไปสู่ความต้องการระดับสูงสุด 2) มนุษย์มี  
ความต้องการอยู่เสมอ และเมื่อความต้องการระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะมีความต้องการในสิ่งใหม่  
เข้ามาแทนที่ และ 3) เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่จูงใจให้เกิดความต้องการ  
ในระดับนั้นขึ้นอีก โดยสามารถสรุปทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการได้ ดังนี้

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุด และเป็นพื้นฐานของชีวิตเป็นแรงผลักดัน เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย และการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะบุคคลไม่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำรงชีวิต เช่น การสูญเสียตำแหน่ง การขาดแคลนทรัพยากร การถูกขู่เข็ญบังคับจากผู้อื่น มนุษย์จึงเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและหลักประกันชีวิต เช่น มีอาชีพที่มั่นคง มีการออมทรัพย์หรือสะสมทรัพย์ มีการประกันชีวิต เป็นต้น

3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการลำดับที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการด้านร่างกายและความต้องการด้านความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว เมื่อบุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับบุคคลที่อยู่รอบข้าง

4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผล และทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแล้ว พลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลง และมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือ มนุษย์ต้องการที่จะได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1) ความต้องการนับถือตนเอง คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่าง ๆ

4.2) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ และมีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขานเป็นที่รู้จัก เป็นที่ชื่นชมยินดี และมีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5) ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง และพัฒนาศักยภาพของตน (Self-actualization Needs) เป็นความต้องการที่จะรู้จักและเข้าใจตนเองตามสภาพที่แท้จริง เพื่อพัฒนาชีวิตของตนเองให้สมบูรณ์ (Self-fulfillment) รู้จักค่านิยม ความสามารถและมีความจริงใจต่อตนเอง ประารถนาที่จะเป็นคนที่ดีที่สุด

McClelland (1958) นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงอีกท่านหนึ่งได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement : n - Ach) เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ จากการวิจัยของ McClelland พบว่า บุคคลที่มี

ความต้องการความสำเร็จสูง (n - Ach) จะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทาย และต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อประเมินผลงานของตนเอง มีความชำนาญเชี่ยวชาญในการวางแผน เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ กล้าที่จะเผชิญกับความล้มเหลว และมีเป้าหมายชัดเจนในการทำงาน โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้มีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุผล และพยายามดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย

2) ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation : n - Aff) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น บุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขัน โดยจะพยายามสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3) ความต้องการอำนาจ (Need for Power : n - Pow) เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น บุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูง จะแสวงหาวิถีทางเพื่อทำให้ตนมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่องตนเอง มีความต้องการความเป็นผู้นำ ต้องการงานให้เหนือกว่าบุคคลอื่น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

### 2.4.1 ความหมายของความคาดหวัง

Finn (1921) ได้ให้ความหมายของ ความคาดหวัง หมายถึง การประเมินค่าบุคคลหรือตนเองด้านจิตสำนึก และใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของตนเองที่จะมีต่อบุคคลที่ตนคาดหวังหรือต่อตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง

De Cecco (1967) ได้ให้คำจำกัดความของ ความคาดหวังของบุคคล คือ สิ่งที่ยืนอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพราะความคาดหวังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคล และการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งที่คาดหวังนั้นอาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ และความคาดหวังเป็นการประเมินค่าโดยใช้มาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัด ดังนั้น ความคาดหวังของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับภูมิหลังของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ และความเข้าใจของแต่ละบุคคล

ซิฆนุกร พรภาณวิษญู (2540) ได้อธิบายความคาดหวังว่า หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น โดยความคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการหรือคาดหวังเอาไว้

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความคาดหวัง (Expectation) หมายถึง ความรู้สึก ความต้องการ หรือความปรารถนาส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไปจนถึงอนาคตข้างหน้า โดยความคาดหวังของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันออกตามตามลักษณะส่วนบุคคล ภูมิหลังของแต่ละบุคคลก็มีความสำคัญที่ทำให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป

### 2.4.2 ทฤษฎีความคาดหวัง

Vroom (1964) ได้นำเสนอทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในการอธิบายความคาดหวังของมนุษย์ หรือบางครั้งเรียกว่าทฤษฎีของ Vroom ว่า ทฤษฎี V. I. E. เนื่องจากมีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้

- 1) Valence : V หมายถึง ความพึงพอใจ
- 2) Instrumentality : I หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ
- 3) Expectancy : E หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ

โดยบุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องพยายามกระทำการด้วยวิธีหนึ่งวิธีการใด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการหรือสิ่งที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ เมื่อความคาดหวังได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจ และขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

### 2.4.3 ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวัง

พัชรี มหาลาภ (2538) ได้อธิบายถึง ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของบุคคล ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1) ความคาดหวังขึ้นอยู่กับลักษณะของความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสภาพแวดล้อม การแสดงออกต่อความคาดหวังของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไป

2) ความคาดหวังขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน และประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต หรืออาจกล่าวได้ว่าหากบุคคลประสบความสำเร็จในการทำงานลักษณะเช่นนั้นมาก่อน ก็จะทำให้มีการกำหนดระดับความคาดหวังในการทำงานคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามบุคคลจะกำหนดความคาดหวังลดลง เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวจากระดับความคาดหวังที่ตั้งไว้สูงกว่าความสามารถจริงของตน

3) ความคาดหวังขึ้นอยู่กับการประเมินความเป็นไปได้ เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิดและการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ โดยการประเมินค่าสิ่งหนึ่งสิ่งใดบุคคลจะมีมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดซึ่งการประเมินค่าของแต่ละคน อาจเป็นสิ่งเดียวกัน และอาจมีความแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ และการให้คุณค่าแก่สิ่งนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล

รัตนา สุขะนิรินทร์ (2547) ได้กล่าวถึงความปรารถนาของบุคคลที่มีต่อการรับบริการ ประกอบด้วยความคาดหวัง (The Component of Customer Expectation) 3 ประการ ได้แก่

1) การบริการที่พึงประสงค์ (Desired Service) คือ ความคาดหวังที่ลูกค้าจะได้รับหรือปรารถนาที่จะได้รับ ซึ่งระดับความปรารถนาขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล และความเชื่อของลูกค้าที่มีต่อการบริการที่ได้รับ

2) การบริการที่เพียงพอ (Adequate Service) คือ ระดับที่ต่ำที่สุดของการบริการที่ลูกค้ายอมรับได้โดยไม่เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งความคาดหวังนี้เกิดจากการรับรู้ของผู้บริโภคต่อทางเลือกของผู้ให้บริการอื่น ๆ

3) การบริการที่คาดการณ์ (Predicted Service) คือ ระดับการคาดการณ์ที่ลูกค้าจะได้รับจากผู้ให้บริการ ในขณะที่ลูกค้าพบปะกับผู้ให้บริการ การบริการที่คาดการณ์นี้มีผลต่อการกำหนดการบริการที่พึงประสงค์

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

การศึกษาและทบทวนเอกสารจากนักวิชาการชาวไทยและต่างประเทศพบว่านักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

เพชรดา เกตุสุริวงษ์ (2559) กล่าวว่า ให้ความพึงพอใจ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจ ความรู้สึก ความคาดหวัง ทัศนคติของบุคคลที่มีผลต่อประโยชน์เรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงปริมาณค่า

จากการได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการอย่างเสมอภาค รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ และเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวังไว้ หากไม่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจจะลดลงเป็นไม่พอใจได้

จิตเจริญ ศรขวัญ (2561) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ในขณะที่ French (1964) ได้อธิบายความพึงพอใจไว้ว่า การเกิดความรู้สึกขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าตนได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ เพียงใด

Vroom (1964) อธิบายว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำหมายถึงผลที่ได้จากการเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจด้านลบนั้น

Wolman (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อบุคคลได้รับผลสำเร็จตามจุดหมาย (Goal) ความต้องการ (Want) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

การทบทวนเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความพึงพอใจจากนักวิชาการข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ กล่าวคือ พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาว่าสิ่งที่ได้รับนั้นเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลนั้นเพียงใด

## 2.5.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

### 1) ทฤษฎีความคาดหวังและความไม่สอดคล้อง (Expectancy Disconfirmation Theory)

ทฤษฎีความคาดหวังและความไม่สอดคล้อง (Oliver, 1980 อ้างถึงใน เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2561) แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจเป็นผลต่างที่เกิดจากการรับรู้ด้านสมรรถนะกับความคาดหวัง ซึ่งผลต่างนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ทั้งนี้ ผู้บริโภคมีความคาดหวังเกี่ยวกับสินค้าก่อนที่จะซื้อ จากนั้นจะเปรียบเทียบกับประสบการณ์จริงกับความคาดหวัง โดยผู้บริโภคจะเกิดการยืนยันเชิงบวก (Positive Disconfirmation : PD) หากประสบการณ์จริงที่ได้รับดีกว่าความคาดหมาย ผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจและยินดีที่จะซื้อสินค้านั้นอีก และในทางตรงกันข้าม หากผู้บริโภคเกิดการยืนยันเชิงลบ (Negative Disconfirmation : ND) ผู้บริโภคจะเกิดความไม่พึงพอใจและมองหาตัวเลือกอื่นในการซื้อสินค้าครั้งต่อไป

### 2) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบิร์ก (Herzberg's Two Factors Theory)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1971 อ้างถึงใน ราตรี มีสมบัติ, 2551) มีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือความชอบ - ไม่ชอบในงานของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ หรือ 2 ปัจจัย ได้แก่

2.1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) คือ ปัจจัยจูงใจให้บุคคลชอบในงาน และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากปัจจัยนี้มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของบุคคล ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า

2.1.1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลทำงานเสร็จสิ้นหรือประสบความสำเร็จจนทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น ๆ

2.1.2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.1.3) ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ ทำหาย เป็นงานที่สามารถกระทำได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จโดยลำพังได้

2.1.4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้มีอำนาจ และรับผิดชอบต่องานนั้นอย่างเต็มที่

2.1.5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานนั้น เช่น อาจได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้มากขึ้น เป็นต้น

2.2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors) คือ ปัจจัยค้ำจุนให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงาน โดยเป็นปัจจัยที่มาจากสิ่งแวดล้อมของงานหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หากบุคคลขาดปัจจัยด้านนี้จะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน สถานะของอาชีพ นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในการทำงาน และวิธีการปกครองบังคับบัญชา

2.2.1) เงินเดือน (Salary) หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการเข้ามาทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อาจรวมถึงการเลื่อนขึ้นเงินเดือนของหน่วยงานนั้นด้วย

2.2.2) โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเลื่อนตำแหน่ง อาจรวมถึงสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับความชำนาญในการทำงานด้านนั้น ๆ

2.2.3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน (Inter-Personal Relation Superior, Subordinated, Peers) หมายถึง การที่ได้รับการติดต่อสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นกริยา วาจา ท่าทาง ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันและความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

2.2.4) สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพที่ได้รับการยอมรับและมีเกียรติศักดิ์ศรีในสังคม

### 2.2.5) นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration)

หมายถึง แนวทางการปฏิบัติและบริหารขององค์กรในงานนั้น ๆ

### 2.2.6) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น สถานที่ทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงบรรยากาศในการทำงาน

### 2.2.7) ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อผล

จากการได้เข้าทำงานนั้น และมีผลกระทบโดยตรงหรือทางอ้อมต่อชีวิตส่วนตัว หรืองานที่ทำขัดต่อความยั่งยืนของอาชีพในการทำงาน

### 2.2.8) ความมั่นคงในการทำงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล

ที่มีต่อความยั่งยืนของอาชีพในการทำงาน

### 2.2.9) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง วิธีการ

ในการดำเนินการของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงานของหน่วยงานและความยุติธรรมในการบริหารงานนั้น

ดังนั้น ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg จะต้องมีทั้ง 2 ปัจจัย ไม่ขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือ ปัจจัยจูงใจ เพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน และปัจจัยค้ำจุน เพื่อช่วยค้ำจุนให้ปัจจัยจูงใจดำรงอยู่ต่อไป เมื่อทั้งสองปัจจัยนี้ทำงานร่วมกันจะส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน

## 2.5.3 การวัดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่จับต้องไม่ได้และขึ้นอยู่กับดุลพินิจของบุคคลตามความคาดหวัง จึงยากแก่การวัด และเพื่อให้ผู้บริโภคมองถึงความรู้สึกพึงพอใจได้ถูกต้องที่สุด จึงควรทำการประเมินหลังการบริโภคเสร็จสิ้นทันที ทั้งนี้ การวัดความพึงพอใจมี 2 วิธี (Maddox, 1985 อ้างถึงใน เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2561) ได้แก่ การวัดความพึงพอใจรวม (Measurement of Overall Satisfaction) และการวัดความพึงพอใจในมิติต่าง ๆ (Measurement of Satisfaction with Various Dimensions) ทว่าการประเมินความพึงพอใจของบุคคลมีมุมมองและมิติในการพิจารณาที่หลากหลาย เนื่องจากบุคคลมีแรงจูงใจในการซื้อสินค้าหรือบริการ และระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการประเมินความพึงพอใจส่วนใหญ่นิยมวัดความพึงพอใจรวมมากกว่าการวัดความพึงพอใจต่อกิจกรรมย่อย

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Theory) มีพัฒนาการพื้นฐานมาจากงานเขียนของ Barnard (1938) ในหนังสือเรื่อง The Functions of the Executive โดยงานเขียนดังกล่าวได้นำเสนอมุมมองของผู้จัดการในการสนับสนุนความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งต่อมา Freeman (1984) ได้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวที่ว่าผู้บริหารต้องสร้างความพอใจต่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ขององค์กรซึ่งมีความหลากหลายประกอบด้วย พนักงาน ลูกค้า องค์กรชุมชนในท้องถิ่น

ประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Post et al., 2002; McAlister, Ferrell and Ferrel, 2005) สามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholders) คือ บุคคลหรือกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรมหรือการดำเนินงานขององค์กรโดยตรง ซึ่งอาจได้รับผลกระทบทางบวกหรือทางลบก็ได้
- 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholders) คือ ทุกหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อองค์กรโดยตรง (เช่น กระทรวง กรม หรือหน่วยงานอื่น ๆ)

## 2.7 ข้อมูลกรมการแพทย์

### 2.7.1 ข้อมูลองค์กร

กรมการแพทย์ก่อตั้งขึ้นในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 มีหน้าที่หลักในการบำบัดโรค ควบคุมโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2516 ได้ปรับบทบาทเป็นกรมวิชาการด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยโอนภารกิจด้านบริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขให้อยู่ในการดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เหลือไว้แต่โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางเพื่อพัฒนางานวิชาการด้านการแพทย์ของประเทศ ซึ่งตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 ได้กำหนดให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้าน หรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่่งยาก ซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

### 2.7.2 พันธกิจ

สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) เสริมสร้างความร่วมมือทางวิชาการและบริการทางการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล

### 2.7.3 เป้าประสงค์

- 1) การแพทย์ของประเทศไทยมีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล
- 2) การบริหารจัดการที่ดี เป็นองค์กรสมรรถนะสูง
- 3) แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

### 2.7.4 ยุทธศาสตร์

- 1) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

- 2) พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและพอเพียงกับความต้องการของประเทศ
- 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ

## 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุชาดา รัชชกุล (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่องการตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบของบันทึกทางการแพทย์ และการประเมินคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้วที่แผนกเวชระเบียน โดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอนในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวช ตา - หู - คอ - จมูก และกุมารเวช แผนกละ 10 ฉบับต่อเดือน เป็นระยะเวลา 10 เดือน รวมตัวอย่างแฟ้มประวัติของผู้ป่วยทั้งหมด 500 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รายการตรวจสอบ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง มีความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยง ทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ทดสอบสัดส่วนกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลด้วยค่าไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของการพยาบาลรายคู่ภายหลังทดสอบความแปรปรวนโดยการทดสอบวิธีของตุ๊ก (ปี) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบบันทึกทางการแพทย์ พบว่า ที่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบเกินร้อยละ 50 มี 4 รายการ คือ ใบรายงานคำสั่งการรักษาของฝ่ายแพทย์ ใบบันทึกการให้ยา ใบสำหรับติดตามผลการตรวจจากห้องทดลองและห้องรังสี และใบบันทึกการพยาบาล ยกเว้นใบรายงานสัญญาณชีพของผู้ป่วยในหัวข้อ "ลงเวลาที่ผู้ป่วยจำหน่ายหรือถึงแก่กรรม" 2) กิจกรรมการรักษาและการพยาบาล ตรวจสอบ พบว่า ที่ได้ปฏิบัติตามเกินร้อยละ 50 มี 2 ด้าน คือ ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ และด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ยกเว้นด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ในหัวข้อ "ให้การสอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติที่ดูแลผู้ป่วย" "ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย" "แนะนำวิธีการให้ยา" และ "สอนการป้องกันโรคให้กับผู้ป่วยหรือญาติ" ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแลในหัวข้อ "การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย" และ "การออกกำลังกาย" ด้านการเขียนรายงานและบันทึกในหัวข้อ "ติดตามประเมินผลอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังให้การช่วยเหลือพยาบาล" 3) คุณภาพของการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ที่อยู่เกณฑ์ระดับดีมาก มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น และด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล เกณฑ์ระดับดี ได้แก่ ด้านการเขียนรายงานและบันทึก และเกณฑ์ระดับพอใช้ได้แก่ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ 4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพของการพยาบาลระหว่างแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวช ตา - หู - คอ - จมูก และกุมารเวช พบว่า มีความแตกต่างกันทุกด้านซึ่งไม่สนองสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้ 4.1) ด้านการดำเนินการปฏิบัติสืบเนื่องมาจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ระหว่างแผนกตา - หู - คอ - จมูก และแผนกกุมารเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อ

พบว่า มีความแตกต่างกันทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 4.2) ด้านการสังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ระหว่างแผนกสูติ - นรีเวชกับแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมและแผนกกุมารเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันเกือบทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 ยกเว้นในหัวข้อ "ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง" และ "อาการแสดงและการดำเนินของโรค" ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัย 4.3) ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนกสูติ - นรีเวช นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายหัวข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 และ 0.05 4.4) ด้านการดำเนินการพยาบาลและให้การดูแล พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.5 ระหว่างแผนกศัลยกรรมและแผนก ตา - หู - คอ - จมูก นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันเกือบทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01 และ 0.05 ยกเว้นในหัวข้อ "ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง" ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 จึงสนองสมมติฐานของการวิจัย 4.5) ด้านการเขียนรายงานและการบันทึก พบว่า มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ระหว่างแผนก ตา - หู - คอ - จมูก และแผนกกุมารเวช แผนกสูติ - นรีเวช กับทุกแผนก นอกนั้นทุกแผนกไม่มีความแตกต่างกัน และในรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันทุกหัวข้อที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ได้ศึกษาแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของคุณภาพบริการมีจำนวนมากตามแนวความคิด SERVQUAL คือ 1) ความน่าเชื่อถือ 2) ความรับผิดชอบ 3) การเข้าถึง 4) การสื่อสาร 5) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 6) ความปลอดภัย 7) ความเข้าใจ และ 8) การรับรู้ที่มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม อันมีที่มาจาก การรับรู้ ความคาดหวัง และความต้องการจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล มีที่มาจากแรงจูงใจและแรงผลักดัน ทางสภาพร่างกายจิตใจของผู้รับบริการที่มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้อยู่รอดและการบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา

วัชรภรณ์ จันทร์สุวรรณ (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพูนผล จังหวัดภูเก็ต พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในการใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปลักษณะเป็นด้านที่ผู้เข้ารับบริการที่มาใช้บริการธนาคารมีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ส่วนด้านที่ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้เข้ารับบริการเป็นรายบุคคล โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการมีความแตกต่างกัน เมื่อผู้เข้ารับบริการมีระดับการศึกษา รายได้ ช่วงเวลาที่ติดต่อธนาคาร การทำธุรกรรมด้านการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ การเปิดบัญชี และเวลาในการทำธุรกรรมแตกต่างกัน สำหรับผู้เข้ารับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ การทำธุรกรรมด้านการลงทุน

และการออมทรัพย์รูปแบบอื่น การกู้เงินและการทำธุรกรรมอื่น ๆ ในรูปแบบที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความพึงพอใจในการใช้บริการของธนาคารแตกต่างกัน

พจิ มณีรัตน์ และ อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ (2556) ได้ศึกษากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการสื่อสารในการส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ และ 2) ศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างตราสินค้า “สมุนไพรอภัยภูเบศร” ซึ่งจะศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กับกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20 - 60 ปีขึ้นไป โดยเก็บแบบสอบถามที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 420 ตัวอย่าง ผลจากการวิจัย พบว่ากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้ส่งสารมีเนื้อหาในการส่งเสริมการตลาดที่เน้นการให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพร ผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งสามช่องทาง คือ 1) สื่อมวลชน 2) สื่อบุคคล และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ไปถึงผู้รับสาร คือ ประชาชนทั่วไป ซึ่งทั้งนี้ผลจากการเก็บแบบสอบถามของตัวอย่างพบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ตัวอย่างรับรู้ข่าวสารของสมุนไพรอภัยภูเบศรมากที่สุด รองลงมา คือ สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ สำหรับในส่วนของปัจจัยนั้น ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยภายใน คือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีปรัชญาการทำงานในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นองค์การที่ไม่แสวงหากำไร มีวิธีการทางการตลาดเพื่อสังคม เพื่อการดำรงอยู่ของสมุนไพร เน้นความเป็นวิชาการ มีสถานที่ทางประวัติศาสตร์และความสวยงามทางสถาปัตยกรรม ความเชื่อถือได้ในเรื่องคุณภาพความปลอดภัย มีกระบวนการผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และ 2) ในส่วนของปัจจัยภายนอก คือ กระแสสุขภาพ กระแสความสนใจของประชาชน และผลกระทบต่อด้านดีของปัญหาเศรษฐกิจ

สุดถนอม ตันเจริญ (2558) ได้ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์การการศึกษา พบว่า ภาพลักษณ์องค์การของทุกกิจการที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากเอกลักษณ์ขององค์การ มีผลต่อการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์การ ประกอบกับพลังของการสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เป็นการต่อยอดการรับรู้เชิงบวกที่สามารถสร้างความประทับใจต่อชื่อตราและจำได้ในลำดับต้น ๆ เมื่อผู้บริโภคจะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการประเภทเดียวกับองค์การ เนื่องจากการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์การเกิดขึ้นก่อนความประทับใจจากการใช้สินค้าและบริการ ดังนั้น ภาพลักษณ์เชิงบวกของทุก ๆ กิจการจึงต้องอาศัยการสื่อสารเกี่ยวกับการกระทำขององค์การและสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เพื่อสร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีที่จะต่อยอดความภักดีต่อองค์การและตราสินค้า ผลที่ตามมา คือ ภาพลักษณ์เชิงบวกที่ผู้บริโภค รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะนำเรื่องราวดี ๆ ไปบอกต่อแก่คนรอบข้าง เช่น เพื่อน คนในครอบครัว และคนใกล้ชิด หากทุกองค์การตระหนักในเรื่องนี้ การจัดการภาพลักษณ์องค์การด้วยการทำความเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อกำหนดแผนการสื่อสารและกิจกรรมทางการตลาดให้สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค จึงเป็นทิศทางที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่ตรงกับความต้องการขององค์การได้อย่างแน่นอน

พรประภา สุกประเสริฐ (2557) ได้ศึกษาความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมสัมพันธ์กันในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการในเรื่องค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรวิชญ์ เปรมชื่น (2559) ได้ศึกษาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมงานบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนใหญ่เน้นการตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรมบริการที่มีประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภายนอกจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการงานที่มีนวัตกรรมได้ (Innovation Services) ในส่วนกรมนโยบาย เน้นให้ความสำคัญต่อการมุ่งรักษามาตรฐานระบบงานและเน้นการจัดทำนโยบาย แผนงานในระดับกระทรวง ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ไปสู่การปฏิบัติได้ผลดีขึ้น แต่ยังคงขาดรูปแบบการให้บริการครบวงจรสู่ประชาชน ส่วนจังหวัดที่มีคุณภาพการบริหารจัดการในระดับดีนั้น ล้วนรักษาฐานความนิยมด้วยกิจกรรมเข้าถึงภาคประชาชน เน้นการออกพบปะเยี่ยมเยียน และจัดกิจกรรมที่บุคลากรท้องถิ่นดำเนินการเองได้ และมีกระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากประชาชนในพื้นที่ แต่ที่เป็นจุดอ่อนมากที่สุด ในจังหวัดคือ การยกระดับสมรรถนะของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่ยังไม่อาจดำเนินการได้ผลดีเหตุเพราะมีการสับเปลี่ยนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ตลอด งานศึกษานี้มีข้อเสนอว่า ส่วนราชการในระดับกรมและจังหวัด หากสามารถหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทั้ง 7 ด้าน ซึ่งสอดคล้องต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในระบบราชการไทยและได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ประเมิน โดยอยู่ในคำรับรองการปฏิบัติราชการแล้ว จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรภาครัฐ ยกระดับภาวะผู้นำกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง และหากนำการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจแบบนักบริหารมืออาชีพ มาพัฒนาระบบงานเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มในองค์กรและผู้รับบริการ และต่อยอดนวัตกรรมสม่ำเสมอ ส่วนราชการทั้งระบวย่อมจะมีทิศทางการปฏิบัติงานที่สร้างผลลัพธ์ในภาครัฐและภาคประชาชน และจะส่งผลต่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การของรัฐแบบก้าวกระโดดเทียบเคียงส่วนราชการในและต่างประเทศชั้นนำได้ และสามารถสร้างประสิทธิผลในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ความโปร่งใส ระบบธรรมาภิบาลในองค์กรภาครัฐและประชาชนได้อย่างยั่งยืน

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2558) ได้ศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาจากการสอบถาม ความคิดเห็น ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการโดยตรง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาลคือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจ

จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจิต และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

จรรยาลักษณ์ ปทุมมาสุตร และ เขมกร ไชยประสิทธิ์ (2559) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ผลการศึกษาด้านความสำคัญของคุณภาพการให้บริการพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูงสุดต่อคุณภาพการให้บริการในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความน่าเชื่อถือ ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการดูแลเป็นอย่างดี 2) ด้านการตอบสนอง ได้แก่ แพทย์และบุคลากรมีความเต็มใจให้การช่วยเหลือ และโรงพยาบาลมีความพร้อมใช้ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ในการให้บริการ 3) ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความสามารถ ทำให้ท่านเชื่อมั่นเมื่อเข้ารับบริการ 4) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย 5) ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ แพทย์และบุคลากรให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างเสมอภาค แพทย์และบุคลากรแสดงความจริงใจในการให้บริการ แพทย์และบุคลากรรู้จักและเข้าใจความต้องการและให้การดูแลได้เป็นอย่างดี

มนัสชญาน์ โรมินทร์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพรทิพย์ กิระพงษ์ (2063) การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ 2) วัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มารับบริการ และ 4) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เป็นชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป จำนวน 2,116 คน เฉลี่ย 176 คนต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน เลือกแบบเจาะจงตามช่วงเวลา ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2561 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงเท่ากับ 0.66 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการทดสอบของครัสคาล - วาลิส ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี สถานภาพโสด อาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า รายได้ต่อเดือน 20,001 - 40,000 บาท มารับบริการครั้งแรก โดยรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานที่ทำงาน เหตุผลที่เลือกใช้บริการ คือ เป็นหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/หน่วยงานที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา/หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด 2) ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ความเชื่อใจไว้วางใจได้ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการและการตอบสนอง

ต่อผู้รับบริการ 3) พบว่าผู้รับบริการมีคะแนนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 4) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการใช้บริการ ประเภทของบริการตรวจสุขภาพ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ส่วนผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน ประเภทของบริการตรวจสุขภาพ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อดำเนินการทางการตลาด และการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มกำไรของโรงพยาบาลต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินงาน

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 ในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรเป้าหมาย
- 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 วิธีการสำรวจ
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.7 เกณฑ์การแปลผล

#### 3.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการดำเนินการสำรวจในครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder) คือ ผู้ที่มีอิทธิพลที่สำคัญ หรือมีความสำคัญต่อความสำเร็จของกรมการแพทย์ ได้แก่

- 1.1) กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์
- 1.2) กลุ่มประชาชนทั่วไป คือ ประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาล/สถาบัน

ในสังกัดกรมการแพทย์

1.3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder) คือ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ ได้แก่

- 2.1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 2.2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข
- 2.3) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

2.4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder) คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

3.1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))

3.2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

## 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

### 3.2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

#### 1) กลุ่มผู้ป่วย

##### 1.1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของกลุ่มผู้ป่วย ดังนั้น จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการนำสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane (1973) ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  คือ จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2562 ทั้งหมด 1,242,256 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 1,122,030 คน และผู้ป่วยใน จำนวน 120,226 คน (ข้อมูลจากรายงานประจำปีของกรมการแพทย์ พ.ศ. 2562)

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

จากสูตรสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ใช้ในการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้ป่วย คือ 400 หน่วยตัวอย่าง

ดังนั้น ดำเนินการสำรวจกลุ่มผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 400 หน่วยตัวอย่าง โดยกระจายทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระจายทุกกลุ่มโรค และกระจายทุกประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก)

#### 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป

##### 2.1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของกลุ่มประชาชนทั่วไป ดังนั้น จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการนำสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane (1973) ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดตัวอย่าง

$N$  คือ จำนวนประชากรในประเทศปีพ.ศ. 2561 ทั้งหมด 66,413,979 คน

(กรมการปกครอง, 2562)

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

จากสูตรสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป  
ได้ไม่น้อยกว่า 400 หน่วยตัวอย่าง

## 2.2) การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้ภูมิภาคของประเทศไทยเป็นชั้นภูมิ (Stratum) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 6 ชั้นภูมิ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

**ขั้นที่ 2** ในแต่ละภูมิภาคเลือกเก็บข้อมูลในจังหวัดที่มีโรงพยาบาล/สถาบัน ของกรมการแพทย์ตั้งอยู่

**ขั้นที่ 3** จัดสรรขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล

**ขั้นที่ 4** สุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปในจังหวัดที่มีโรงพยาบาล/สถาบัน ของกรมการแพทย์ตั้งอยู่ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

ตาราง 1 จำนวนขนาดตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	1. กรุงเทพมหานคร	25
	2. นนทบุรี	25
	3. ปทุมธานี	25
	4. นครปฐม	25
ภาคกลาง	5. ลพบุรี	25
ภาคตะวันออก	6. ชลบุรี	25
ภาคเหนือ	7. เชียงใหม่	25
	8. แม่ฮ่องสอน	25

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
	9. ลำปาง	25
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10. ขอนแก่น	25
	11. อุบลราชธานี	25
	12. อุดรธานี	25
ภาคใต้	13. สุราษฎร์ธานี	25
	14. ปัตตานี	25
	15. สงขลา	25
	16. ตรัง	25
รวมทั้งสิ้น		400

หมายเหตุ : ขนาดตัวอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

### 3.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

1) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ดังนั้น จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการสุ่มสุทธาคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cochran (1977) ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดตัวอย่าง

$Z$  คือ ค่าความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ 95% ( $Z = 1.96$ )

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

จากสูตรสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ใช้ในการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ คือ 400 หน่วยตัวอย่าง

ทั้งนี้ ดำเนินการสำรวจกลุ่มผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 400 หน่วยตัวอย่าง โดยกระจายทั้งแพทย์และพยาบาล กระจายทุกความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทุกระดับงาน และทุกแผนก เพื่อให้ตัวอย่างสอดคล้องกับประชากรจริง

## 2) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของบุคลากรสังกัดกรมการแพทย์ ดังนั้นจึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Yamane (1973) ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  คือ จำนวนบุคลากรที่สังกัดกรมการแพทย์จำนวนทั้งหมด 20,927 คน  
(ข้อมูลจากรายงานประจำปีของกรมการแพทย์ พ.ศ. 2562)

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

จากสูตรสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ใช้ในการสำรวจสำหรับกลุ่มบุคลากรสังกัดกรมการแพทย์ คือ 400 หน่วยตัวอย่าง

ทั้งนี้ดำเนินการสำรวจกลุ่มบุคลากรสังกัดกรมการแพทย์ไม่น้อยกว่า 400 หน่วยตัวอย่าง โดยกระจายทุกหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมการแพทย์

## 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 3.3.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

#### 1) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### 3.3.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

#### 1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงาน

เขตสุขภาพ ที่ 1 – 13 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

## 2) ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### 3.3.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders)

1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

## 2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน/กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ/สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด/สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน/สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการ/สำนักงบประมาณ/หรือกรมกิจการผู้สูงอายุ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

## 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งได้สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อนำมากำหนดแนวคิดในการสร้างข้อคำถาม เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการสำรวจ

2) นำข้อมูลที่ได้มากำหนดแบบสอบถาม ซึ่งแบบสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 4 ชุด โดยการจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ข้อคำถามในเครื่องมือแต่ละชุดมีความครอบคลุมวัตถุประสงค์และขอบเขตด้านเนื้อหา

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและขอคำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมประเด็นที่สำรวจ โดยมีเนื้อหาที่กระชับและใช้คำถูกต้อง

4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

5) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จะต้องมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 4 ชุด พบว่า เครื่องมือทั้ง 4 ชุด มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 ทุกชุด จึงสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้

6) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แจกให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

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

6.2) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นมาตรวัดทัศนคติ (Attitude Scale) ใช้ในการวัดระดับความพึงพอใจและความเชื่อมั่น แบ่งออกเป็น 5 ลำดับ โดยกำหนดให้แสดงทัศนคติเป็นเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

6.3) แบบปลายเปิด (Open End) เป็นแบบสำรวจเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ในส่วนของข้อคิดเห็นส่วนบุคคลหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### 3.5 วิธีการสำรวจ

#### 3.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบวิธีการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยใช้แบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 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 2 แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
<b>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholder)</b>		
1. กลุ่มผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจ สำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของ โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์</li> <li>✓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์</li> <li>✓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</li> </ul>	แบบสอบถามออนไลน์
2. กลุ่มประชาชนทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความต้องการเกี่ยวกับนโยบายของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของ โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์</li> <li>✓ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์</li> <li>✓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</li> </ul>	ลงพื้นที่ภาคสนาม โดยสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง
3. กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย</li> <li>✓ ความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานของกรมการแพทย์เกี่ยวกับปัญหาของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย</li> <li>✓ ความต้องการที่จะให้กรมการแพทย์ดำเนินการ จากปัญหา ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย</li> </ul>	สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)

ตาราง 2 (ต่อ) แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการของกรมการแพทย์ในรูปแบบการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)</li> <li>✓ ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัย</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์เพื่อให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์</li> </ul>	
<b>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)</b>		
<p>1. กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่กำลังก้าวไกล</li> <li>✓ ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</li> <li>✓ ความคิดเห็นที่มีต่อการประสานงานกับกรมการแพทย์</li> </ul>	<p>สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์ และการลงพื้นที่ตรวจราชการ</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณรตามหลักพระธรรมวินัย</li> </ul>	
--	---	--

ตาราง 2 (ต่อ) แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์</li> <li>✓ ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน</li> <li>✓ ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์</li> </ul>	
<p>2. กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นต่อลักษณะงาน/การประสานงานกับกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) / ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</li> <li>✓ ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น</li> <li>✓ ความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความคาดหวังต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์</li> <li>✓ ประโยชน์ของการมีความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกัน</li> </ul>	<p>สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)</li> <li>✓ ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์</li> <li>✓ ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์</li> </ul>	
--	---	--

ตาราง 2 (ต่อ) แสดงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ เหตุผลที่เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความเชื่อมั่นต่อประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)</li> <li>✓ ความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์</li> <li>✓ การแนะนำ/บอกต่อผู้อื่นในการเข้าร่วมศึกษา/อบรม</li> <li>✓ ความต้องการในอนาคตที่ต้องการให้กรมการแพทย์จัดการศึกษา/อบรม</li> <li>✓ หลักสูตรอบรมใดที่ต้องการให้กรมการแพทย์ปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตร</li> <li>✓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม</li> </ul>	แบบสอบถามออนไลน์
4. กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นต่อยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์</li> <li>✓ ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์</li> <li>✓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม</li> </ul>	แบบสอบถามออนไลน์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder)		

<p>1. กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ ราชวิทยาลัย ที่มีความ ร่วมมือกับกรมการ แพทย์/ โรงพยาบาล นอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข/ โรงแรม (สถานที่กักตัวของ ผู้ป่วยเฝ้าระวังการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))</p>	<p>✓ ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ทั้งช่วงก่อนสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)/ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)</p> <p>✓ ความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์</p> <p>✓ ความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์</p> <p>✓ ประโยชน์ของความร่วมมือและการพัฒนา (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)</p> <p>✓ ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์</p>	<p>สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)</p>
<p>2. กลุ่มหน่วยงานของ รัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการ แพทย์</p>		

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

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

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ แยกประเภท และทำการวิเคราะห์เชิงตรรกะควบคู่กับบริบท (Context) และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูล

### 3.7 เกณฑ์การแปลผล

การอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามในส่วนที่ใช้การวัดระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) และระดับอัตราส่วน (Ratio Scale) มีเกณฑ์สำหรับการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

จากนั้นกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยการประเมินแบบสอบถามดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมากที่สุด

คะแนนค่าเฉลี่ย	3.41 - 4.20	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมาก
คะแนนค่าเฉลี่ย	2.61 - 3.40	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.81 - 2.60	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อย
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.80	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อยที่สุด

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การสำรวจเชิงปริมาณ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการใช้แบบสอบถามข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยลำดับดังนี้

##### 1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

###### 1) กลุ่มผู้ป่วย (จำนวน 1,029 หน่วยตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ ลักษณะการเข้ารับบริการ ประเภทของผู้ป่วย ลักษณะของกลุ่มโรค ที่อยู่ปัจจุบัน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

###### 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป (จำนวน 411 หน่วยตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ความสนใจในข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับนโยบายของกรมการแพทย์

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของ  
กรมการแพทย์

ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

## 1.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

1) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ (จำนวน 543 หน่วยตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แผนกประเภทโรงพยาบาล หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา รายได้ หลักสูตรที่เข้ารับการพัฒนา สถานะการศึกษา/อบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์

2) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ (จำนวน 5,417 หน่วยตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน สายงานตามตำแหน่งงาน ประเภทตำแหน่ง หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน ประสบการณ์การทำงาน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นต่อยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์

ส่วนที่ 5 ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

## 2. การสำรวจเชิงคุณภาพ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยลำดับดังนี้

2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

1) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders)

1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาล  
นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID - 19))

2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

## 4.1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ

### 4.1.1 กลุ่มผู้ป่วย (n = 1,029)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาล</b>		
โรงพยาบาลราชวิถี	300	29.16
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	145	14.09
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	107	10.40
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	76	7.39
สถาบันทันตกรรม	67	6.51
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	49	4.76
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	47	4.57
โรงพยาบาลเลิดสิน	31	3.01
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	24	2.33
สถาบันโรคทรวงอก	24	2.33
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	20	1.94
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	20	1.94
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	16	1.55
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	16	1.55
สถาบันโรคผิวหนัง	16	1.55
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	14	1.36
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	10	0.97
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	9	0.87
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	9	0.87
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	6	0.58
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	4	0.40

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	4	0.40
สถาบันประสาทวิทยา	4	0.40
โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง	3	0.29
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	3	0.29
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	3	0.29

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	1	0.10
โรงพยาบาลสงฆ์	1	0.10
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>ลักษณะการเข้ารับบริการ</b>		
ผู้ป่วยนอก : OPD (ไม่นอนโรงพยาบาล)	574	55.78
ผู้ป่วยใน : IPD (ต้องนอนโรงพยาบาล)	440	42.76
ผู้ป่วยรักษาผ่าน Video Call (วิดีโอคอล) หรือ Tele - medicine (การแพทย์ทางไกล)	15	1.46
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>ประเภทของผู้ป่วย</b>		
บุคคลทั่วไป	1,027	99.81
พระภิกษุ	2	0.19
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>ลักษณะของกลุ่มโรคของท่าน</b>		
กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด	154	14.97
กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง	123	11.95
กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	123	11.95
กลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังและภูมิแพ้	104	10.11
กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม	84	8.16
กลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูก	84	8.16
กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ	62	6.03
กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	60	5.83
กลุ่มผู้ป่วยฟื้นฟู	55	5.34
กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและอวัยวะ	33	3.21
กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	32	3.11
กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ โสตศอนาสิกวิทยา	26	2.53
กลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร	23	2.24
กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency)	22	2.14
กลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ	19	1.84

---

กลุ่มผู้ป่วยนรีเวช	11	1.07
--------------------	----	------

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์	7	0.68
กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	3	0.29
กลุ่มผู้ป่วยโรคโลหิตจาง	3	0.29
กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช	1	0.10
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>จังหวัด</b>		
กรุงเทพมหานคร	304	29.55
นนทบุรี	102	9.91
เชียงใหม่	101	9.82
ตรัง	64	6.22
ปทุมธานี	40	3.89
ลำปาง	40	3.89
ชลบุรี	22	2.14
สมุทรปราการ	20	1.94
อุดรธานี	19	1.85
สงขลา	19	1.85
แม่ฮ่องสอน	18	1.75
เชียงราย	17	1.65
กาญจนบุรี	15	1.46
ปัตตานี	14	1.36
ลำพูน	13	1.26
พระนครศรีอยุธยา	11	1.07
แพร่	11	1.07
กระบี่	10	0.97
ฉะเชิงเทรา	9	0.87
นครปฐม	9	0.87
นราธิวาส	6	0.58

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ประจวบคีรีขันธ์	6	0.58
พะเยา	6	0.58
ระยอง	6	0.58
พัทลุง	6	0.58
ตาก	5	0.49
นครนายก	5	0.49
น่าน	5	0.49
ยะลา	5	0.49
ศรีสะเกษ	5	0.49
หนองคาย	5	0.49
อุดรดิตถ์	5	0.49
อุทัยธานี	5	0.49
อุบลราชธานี	5	0.49
สตูล	5	0.49
นครศรีธรรมราช	5	0.49
ภูเก็ต	4	0.39
ระนอง	4	0.39
สระบุรี	4	0.39
สุพรรณบุรี	4	0.39
สุรินทร์	4	0.39
กาฬสินธุ์	3	0.29
กำแพงเพชร	3	0.29
ชัยนาท	3	0.29
นครราชสีมา	3	0.29
บุรีรัมย์	3	0.29
พิจิตร	3	0.29
พิษณุโลก	3	0.29

---

เพชรบุรี	3	0.29
----------	---	------

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพชรบูรณ์	3	0.29
สกลนคร	3	0.29
สุราษฎร์ธานี	3	0.29
หนองบัวลำภู	3	0.29
อ่างทอง	3	0.29
จันทบุรี	2	0.19
ชุมพร	2	0.19
นครพนม	2	0.19
ปราจีนบุรี	2	0.19
มหาสารคาม	2	0.19
ร้อยเอ็ด	2	0.19
ลพบุรี	2	0.19
สิงห์บุรี	2	0.19
สุโขทัย	2	0.19
อำนาจเจริญ	2	0.19
ขอนแก่น	1	0.10
ตราด	1	0.10
บึงกาฬ	1	0.10
พังงา	1	0.10
ราชบุรี	1	0.10
สมุทรสาคร	1	0.10
สระแก้ว	1	0.10
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>เพศ</b>		
หญิง	582	56.56
ชาย	447	43.44
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>



ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	408	39.65
อายุน้อยกว่า 30 ปี	238	23.13
อายุระหว่าง 31 - 40 ปี	210	20.41
อายุระหว่าง 41 - 50 ปี	173	16.81
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	310	30.13
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	234	22.74
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	145	14.09
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	143	13.90
สูงกว่าปริญญาตรี	113	10.98
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	84	8.16
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>อาชีพหลัก</b>		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	254	24.69
เกษียณอายุ/ว่างงาน	167	16.23
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย	165	16.03
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	136	13.22
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	96	9.33
พนักงานเอกชน	91	8.84
เกษตรกร/ชาวประมง	61	5.93
นักเรียน/นักศึกษา	57	5.54
พระภิกษุ	2	0.19
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 10,000 บาท	242	23.52
10,001 - 20,000 บาท	257	24.98
20,001 - 30,000 บาท	157	15.26

30,001 - 40,000บาท	90	8.75
40,001 - 50,000 บาท	56	5.44
50,001 - 60,000 บาท	46	4.47
60,001 - 70,000บาท	19	1.85

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
70,001 - 80,000 บาท	4	0.38
80,001 - 90,000 บาท	1	0.10
90,001 - 100,000 บาท	4	0.38
มากกว่า 100,000 บาท	10	0.97
ไม่มีรายได้	143	13.90
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>
<b>สิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของท่านในครั้งนี้</b>		
บัตรทอง	375	36.45
ข้าราชการ	322	31.29
ประกันสังคม	176	17.10
ชำระเอง	123	11.95
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	17	1.65
ประกันชีวิตส่วนบุคคล	8	0.78
ประกันชีวิตขององค์กร	8	0.78
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 3 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เข้ารับบริการโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 29.16 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 14.09 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรัง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 7.39 สถาบันทันตกรรม จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 6.51 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 4.57 โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 3.01 โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดปทุมธานี และสถาบันโรคทรวงอก ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดแม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดอุดรธานี ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดสงขลา และสถาบันโรคผิวหนัง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.36 โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และสถาบันประสาทวิทยา ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ  
0.40 โรงพยาบาลเวชศาสตร์ลำปาง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี  
และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน  
คิดเป็นร้อยละ 0.29 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และโรงพยาบาลสงฆ์ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน  
1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10

ลักษณะการเข้ารับบริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก : OPD  
(ไม่นอนโรงพยาบาล) จำนวน 574 คน คิดเป็นร้อยละ 55.78 ผู้ป่วยใน : IPD (ต้องนอนโรงพยาบาล) จำนวน  
440 คน คิดเป็นร้อยละ 42.76 และผู้ป่วยรักษาผ่าน Video Call (วิดีโอคอล) หรือ Tele - medicine  
(การแพทย์ทางไกล) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1.46

ประเภทของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นบุคคลทั่วไป จำนวน 1,027 คน  
คิดเป็นร้อยละ 99.81 และพระภิกษุ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19

ลักษณะของกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้อยู่ในกลุ่มโรคยาเสพติด จำนวน 154 คน  
คิดเป็นร้อยละ 14.97 กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 123 คน  
คิดเป็นร้อยละ 11.95 กลุ่มผู้ป่วยโรคผิวหนังและภูมิแพ้ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 10.11 กลุ่มผู้ป่วย  
ทันตกรรม และกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูก ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 8.16 กลุ่มผู้ป่วย  
โรคหัวใจ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 6.03 กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83  
กลุ่มผู้ป่วยฟื้นฟู จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 5.34 กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและอวัยวะ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ  
3.21 กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 3.11 กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ  
สโตนานาลิกวิทยา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 2.53 กลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินอาหาร จำนวน 23 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 2.24 กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 กลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดิน  
หายใจ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 กลุ่มผู้ป่วยนรีเวช จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 กลุ่มผู้ป่วย  
โรคต่อมไทรอยด์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.68 กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)  
และกลุ่มผู้ป่วยโรคโลหิตจาง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29 และผู้ป่วยจิตเวช จำนวน  
1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10

ที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร จำนวน 304 คน  
คิดเป็นร้อยละ 29.55 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 9.91 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 101 คน  
คิดเป็นร้อยละ 9.82 จังหวัดตรัง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 6.22 จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดลำปาง  
ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89 จังหวัดชลบุรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14  
จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดสงขลา ในสัดส่วนที่เท่ากัน  
จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.85 จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 จังหวัดเชียงราย  
จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1.46 จังหวัดปัตตานี

จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.36 จังหวัดลำพูน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.26 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดแพร่ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 จังหวัดกระบี่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดนครปฐม ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87 จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดพะเยา จังหวัดระยอง และจังหวัดพัทลุง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 จังหวัดตาก จังหวัดนครนายก จังหวัดน่าน จังหวัดยะลา จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดหนองคาย จังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดสตูล และจังหวัดนครศรีธรรมราช ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสุรินทร์ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.39 จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสกลนคร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอ่างทอง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29 จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชุมพร จังหวัดนครพนม จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอำนาจเจริญ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19 จังหวัดขอนแก่น จังหวัดตราด จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดพังงา จังหวัดพัทลุง จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสระแก้ว ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10

เพศ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นเพศหญิง จำนวน 582 คน คิดเป็นร้อยละ 56.56 และเพศชาย จำนวน 447 คน คิดเป็นร้อยละ 43.44

อายุ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 39.65 อายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 23.13 อายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 20.41 และอายุระหว่าง 41 - 50 ปีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 16.81

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 30.13 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 22.74 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 14.09 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 10.98 และจบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 8.16

อาชีพหลัก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 24.69 เกษียณอายุ/ว่างงาน จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 16.23 ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 16.03 ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 13.22 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 9.33 พนักงานเอกชน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 8.84 เกษตรกร/ชาวประมง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 5.54 และพระภิกษุ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.19

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 24.98 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 23.52 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 15.26 ไม่มีรายได้ต่อเดือน จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 13.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 5.44 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 - 60,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 4.47 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 60,001 - 70,000 บาท จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 1.85 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 70,001 – 80,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 90,001 - 100,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 80,001 - 90,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10

สิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 36.45 ข้าราชการ จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 31.29 ประกันสังคม จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ชำระเอง จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 11.95 พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 ประกันชีวิตส่วนบุคคล และประกันชีวิตขององค์กร ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78

## ส่วนที่ 2 ความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)  
กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ระดับความต้องการและความคาดหวัง	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.05	0.781	มาก	81.00	4.04	0.796	มาก	80.80
1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษาที่ละเอียดและชัดเจน	4.04	0.777	มาก	80.80	4.07	0.757	มาก	81.40
1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	3.95	0.798	มาก	79.00	4.02	0.797	มาก	80.40
1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	4.13	0.754	มาก	82.60	4.09	0.760	มาก	81.80
1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	4.07	0.769	มาก	81.40	4.09	0.749	มาก	81.80
1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	4.07	0.805	มาก	81.40	4.05	0.774	มาก	81.00

**ตาราง 4 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

ระดับความต้องการและความคาดหวัง	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1.6 การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา	-	-	-	-	4.06	0.801	มาก	81.20
1.7 การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นจากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)	-	-	-	-	3.97	0.844	มาก	79.40
1.8 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	-	-	-	-	3.93	0.886	มาก	78.60
<b>2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ</b>	<b>4.15</b>	<b>0.760</b>	<b>มาก</b>	<b>83.00</b>	<b>4.14</b>	<b>0.760</b>	<b>มาก</b>	<b>82.80</b>
2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	4.09	0.774	มาก	81.80	4.10	0.755	มาก	82.00
2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	4.13	0.752	มาก	82.60	4.11	0.772	มาก	82.20



**ตาราง 4 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

ระดับความต้องการและความคาดหวัง	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	4.16	0.750	มาก	83.20	4.12	0.757	มาก	82.40
2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	4.08	0.780	มาก	81.60	4.08	0.776	มาก	81.60
2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	4.22	0.773	มากที่สุด	84.40	4.16	0.776	มาก	83.20
2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย	4.24	0.730	มากที่สุด	84.80	4.17	0.750	มาก	83.40
2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย	-	-	-	-	4.22	0.733	มากที่สุด	84.40

**ตาราง 4 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

ระดับความต้องการและความคาดหวัง	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
<b>3. ด้านสถานที่ให้บริการ</b>	<b>3.98</b>	<b>0.849</b>	<b>มาก</b>	<b>79.60</b>	<b>4.01</b>	<b>0.831</b>	<b>มาก</b>	<b>80.20</b>
3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย	3.99	0.835	มาก	79.80	3.99	0.839	มาก	79.80
3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แพนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	4.06	0.791	มาก	81.20	4.01	0.818	มาก	80.20
3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	3.74	1.072	มาก	74.80	3.81	1.049	มาก	76.20
3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็นแบบสอบถาม เป็นต้น	3.85	0.870	มาก	77.00	3.93	0.866	มาก	78.60
3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อยปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.09	0.760	มาก	81.80	4.09	0.769	มาก	81.80
3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	4.13	0.769	มาก	82.60	4.10	0.760	มาก	82.00
3.7 การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	-	-	-	-	4.12	0.765	มาก	82.40
3.8 มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	-	-	-	-	4.06	0.779	มาก	81.20

---

รวม	4.06	0.797	มาก	81.20	4.06	0.795	มาก	81.20
-----	------	-------	-----	-------	------	-------	-----	-------

จากตาราง 4 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.797) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.781) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.849) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.781) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.754) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.769) การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.805) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอน วิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.777) และสุดท้ายการได้รับการบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.798)

ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.760) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.730) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.773) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.750) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.752) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.774) และสุดท้ายเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการ ได้อย่างทั่วถึง ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.780)

ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.849) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.769) รองลงมา คือ พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.760) มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.791) มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.835) มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.870) และสุดท้ายมีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 1.072)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.795) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.796) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.831) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.796) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.749) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.757) การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.801) การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.774) การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.797) การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.844) และสุดท้ายการให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.886)

ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.760) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.733) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.750) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.776) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.757) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ ( $\bar{X} = 4.11$ , S.D. = 0.772) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.755) และสุดท้ายเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.776)

ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.831) เมื่อพิจารณา

เป็นรายชื่อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.765) รองลงมา คือ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.760) พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อยปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.769) มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.779) มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.818) มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.839) มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.866) และสุดท้ายมีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 1.049)

**ตาราง 5** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ระดับความพึงพอใจ	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.04	0.808	มาก	80.80	4.02	0.821	มาก	80.40
1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษาที่ละเอียดและชัดเจน	4.06	0.765	มาก	81.20	4.08	0.757	มาก	81.60
1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	3.92	0.861	มาก	78.40	3.97	0.856	มาก	79.40
1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	4.09	0.764	มาก	81.80	4.09	0.761	มาก	81.80
1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	4.07	0.775	มาก	81.40	4.09	0.768	มาก	81.80
1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย	4.04	0.875	มาก	80.80	4.04	0.821	มาก	80.80
1.6 การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา	-	-	-	-	4.03	0.823	มาก	80.60

**ตาราง 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

ระดับความพึงพอใจ	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1.7 การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)	-	-	-	-	3.93	0.884	มาก	78.60
1.8 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	-	-	-	-	3.92	0.900	มาก	78.40
<b>2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ</b>	<b>4.19</b>	<b>0.778</b>	<b>มาก</b>	<b>83.80</b>	<b>4.17</b>	<b>0.769</b>	<b>มาก</b>	<b>83.40</b>
2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	4.10	0.823	มาก	82.00	4.09	0.788	มาก	81.80
2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	4.16	0.800	มาก	83.20	4.14	0.790	มาก	82.80
2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	4.19	0.781	มาก	83.80	4.15	0.784	มาก	83.00

---

2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	4.08	0.818	มาก	81.60	4.09	0.803	มาก	81.80
---	------	-------	-----	-------	------	-------	-----	-------

**ตาราง 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

ระดับความพึงพอใจ	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	4.31	0.744	มากที่สุด	86.20	4.23	0.754	มากที่สุด	84.60
2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย	4.32	0.700	มากที่สุด	86.40	4.23	0.730	มากที่สุด	84.60
2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกัน การติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย	-	-	-	-	4.26	0.734	มากที่สุด	85.20
<b>3. ด้านสถานที่ให้บริการ</b>	<b>3.91</b>	<b>0.910</b>	<b>มาก</b>	<b>78.20</b>	<b>3.96</b>	<b>0.876</b>	<b>มาก</b>	<b>79.20</b>
3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย	3.92	0.934	มาก	78.40	3.91	0.896	มาก	78.20
3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	4.02	0.837	มาก	80.40	3.98	0.837	มาก	79.60
3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	3.47	1.206	มาก	69.40	3.52	1.199	มาก	70.40

3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับ ข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	3.81	0.912	มาก	76.20	3.87	0.899	มาก	77.40
--	------	-------	-----	-------	------	-------	-----	-------

ตาราง 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)  
กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ระดับความพึงพอใจ	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อยปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	4.10	0.781	มาก	82.00	4.10	0.784	มาก	82.00
3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	4.12	0.792	มาก	82.40	4.09	0.800	มาก	81.80
3.7 การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	-	-	-	-	4.13	0.785	มาก	82.60
3.8 มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	-	-	-	-	4.04	0.812	มาก	80.80
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>0.832</b>	<b>มาก</b>	<b>81.00</b>	<b>4.05</b>	<b>0.822</b>	<b>มาก</b>	<b>81.00</b>

จากตาราง 5 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.832) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.778) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.808) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.910) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.808) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.764) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.775) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอน วิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.765) การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.875) และสุดท้ายการได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.861)

ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.778) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.700) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = 0.744) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.781) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.800) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.823) และสุดท้ายเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการ ได้อย่างทั่วถึง ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.818)

ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.910) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สถานที่ตั้งของโรงพยาบาล มีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.792) รองลงมา คือ พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.781) มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.837) มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.934) มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.912) และสุดท้ายมีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 1.206)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.822) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.769) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.821) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.876) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.821) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.761) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.768) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.757) การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.821) การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.823) การได้รับบริการที่มีความสะดวกรวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.856) การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.884) และสุดท้าย การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.900)

ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.769) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.734) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.754) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.730) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.784) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.790) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.788) และสุดท้ายเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.803)

ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.876) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.785)

รองลงมา คือ พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อยปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.784) สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.800) มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.812) มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.837) มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.896) มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.899) และสุดท้าย มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 1.199)

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	4.15	0.717	มาก	83.00	4.20	0.725	มาก	84.00
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	4.23	0.721	มากที่สุด	84.60	4.22	0.727	มากที่สุด	84.40
3. มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์	4.13	0.743	มาก	82.60	4.14	0.749	มาก	82.80
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	4.09	0.754	มาก	81.80	4.13	0.760	มาก	82.60
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	4.20	0.719	มาก	84.00	4.22	0.726	มากที่สุด	84.40

6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	4.20	0.741	มาก	84.00	4.23	0.738	มากที่สุด	84.60
--	------	-------	-----	-------	------	-------	-----------	-------

**ตาราง 6 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	4.24	0.713	มากที่สุด	84.80	4.24	0.720	มากที่สุด	84.80
8. เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด	4.12	0.741	มาก	82.40	4.16	0.740	มาก	83.20
9. ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้	4.21	0.731	มากที่สุด	84.20	4.20	0.740	มาก	84.00
10. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	4.25	0.736	มากที่สุด	85.00	4.25	0.738	มากที่สุด	85.00

---

ภาพรวม	4.18	0.731	มาก	83.60	4.20	0.736	มาก	84.00
--------	------	-------	-----	-------	------	-------	-----	-------

จากตาราง 6 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.731) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.736) รองลงมา คือ ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.713) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.721) ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้ ( $\bar{X} = 4.21$ , S.D. = 0.731) ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.719) บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.741) การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.717) มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.743) เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.741) และสุดท้ายมีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.754)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.736) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.738) รองลงมา คือ ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.720) บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.738) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.727) ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.726) การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.725) ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้ ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.740) เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.740) มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.749) และสุดท้ายมีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.760)

**ตาราง 7** จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ  
ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>362</b>	<b>35.18</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	17	4.70
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	14	3.87
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	8	2.20
ด้านระบบบริหารจัดการ	3	0.83
ไม่ระบุ	320	88.40
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>483</b>	<b>46.94</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	26	5.38
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	11	2.28
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	6	1.24
ด้านระบบบริหารจัดการ	5	1.04
ไม่ระบุ	435	90.06
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>168</b>	<b>16.33</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	3	1.79
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	2	1.19
ไม่ระบุ	163	97.02
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>12</b>	<b>1.17</b>
ไม่ระบุ	12	100.00
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>4</b>	<b>0.38</b>
ไม่ระบุ	4	100.00
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 7 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** พบว่า ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 46.94 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด จำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 35.18 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33 มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.17 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 35.18 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น การได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ เชื่อมั่นในการรักษา และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถและความเชี่ยวชาญ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.87 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น เป็นหน่วยงานของรัฐและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมากและมีมาตรการป้องกันอย่างดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.83 และไม่ระบุ จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 88.40

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 46.94 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น การได้รับบริการที่ดี ให้บริการอย่างเสมอภาค และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.38 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ เชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.28 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น เป็นหน่วยงานของรัฐและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.24 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมากและมีมาตรการป้องกันอย่างดี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.04 และไม่ระบุ จำนวน 435 คน คิดเป็นร้อยละ 90.06

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ระบบการคัดกรองยังมีความเสี่ยง การรอชำระเงินและรับยา ใช้เวลารอนานมาก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น ไม่มั่นใจในความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ถ้าเทียบกับโรงพยาบาลแพทย์ มีแต่แพทย์ฝึกหัด โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินไม่มีแพทย์ชำนาญการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.19 และไม่ระบุ จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 97.02

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน  
ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.17 และไม่ระบุเหตุผล

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/  
สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38  
และไม่ระบุเหตุผล

**ตาราง 8** จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ **ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>360</b>	<b>34.99</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	19	5.28
ด้านระบบบริหารจัดการ	16	4.44
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2	0.56
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	2	0.56
ไม่ระบุ	321	89.16
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>479</b>	<b>46.55</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	20	4.18
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	18	3.76
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	2	0.42
ไม่ระบุ	439	91.64
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>172</b>	<b>16.72</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	3	1.74
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	2	1.16
ไม่ระบุ	167	97.10
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>13</b>	<b>1.26</b>
ไม่ระบุ	13	100.00
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>5</b>	<b>0.48</b>
ไม่ระบุ	5	100.00
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 8 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พบว่า ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 479 คน คิดเป็นร้อยละ 46.55 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุดจำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 34.99 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 16.72

มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.26 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 34.99 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น การได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ เชื่อมั่นในการรักษา และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.28 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีมาตรการที่เข้มงวด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น เป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และได้มาตรฐาน ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 และไม่ระบุ จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 89.16

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 479 คน คิดเป็นร้อยละ 46.55 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีมาตรการที่เข้มงวด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.18 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น ระบบการรักษาและการบริการดี โรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในการรักษา ให้บริการอย่างเสมอภาค และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.42 และไม่ระบุ จำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 91.65

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 16.72 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ระบบการคัดกรองยังมีความเสี่ยง เพราะก่อนที่จะเข้าอาคาร มีการคัดกรองผู้ป่วย แต่ญาติไม่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.74 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรการแพทย์บางคนปฏิบัติตัวไม่ได้ตามมาตรฐาน อาทิเช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 และไม่ระบุ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 97.10

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.26 และไม่ระบุเหตุผล

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 และไม่ระบุเหตุผล

## ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

การได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ โดยได้รับจากช่องทางดังนี้</b>	<b>684</b>	<b>66.47</b>
บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด	395	57.75
สื่อโทรทัศน์	260	38.01
สื่อสังคมออนไลน์ Facebook	255	37.28
เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)	235	34.36
เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)	189	27.63
สื่อสังคมออนไลน์ Line	126	18.42
เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย	115	16.81
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)	88	12.87
สื่อสังคมออนไลน์ Youtube	85	12.43
งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ	63	9.21
สื่อวิทยุ	60	8.77
สื่อสังคมออนไลน์ Twitter	26	3.80
สื่อสังคมออนไลน์ Instagram	25	3.65
ช่องทางอื่น ๆ เช่น ญาติ/คนรู้จัก	31	4.53
<b>ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์</b> แต่รับสื่อข่าวสารทั่วไปจากช่องทางดังต่อไปนี้	<b>345</b>	<b>33.53</b>
สื่อโทรทัศน์	218	63.19
สื่อสังคมออนไลน์ Facebook	205	59.42
สื่อสังคมออนไลน์ Line	120	34.78
สื่อสังคมออนไลน์ Youtube	81	23.48
สื่อสังคมออนไลน์ Instagram	40	11.59
สื่อวิทยุ	35	10.14
สื่อสังคมออนไลน์ Twitter	35	10.14
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)	34	9.86

ช่องทางอื่น ๆ เช่น เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน อีเมล	2	0.58
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>

หมายเหตุ : สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 9 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 684 คน คิดเป็นร้อยละ 66.47 และไม่เคย จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 33.53 มีรายละเอียดดังนี้

**กลุ่มผู้ป่วยเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ผ่านช่องทางบุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.75 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 38.01 สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 37.28 เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th) คิดเป็นร้อยละ 34.36 เพชบุ๊ก (กรมการแพทย์) คิดเป็นร้อยละ 27.63 สื่อสังคมออนไลน์ Line คิดเป็นร้อยละ 18.42 เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 16.81 สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) คิดเป็นร้อยละ 12.87 สื่อสังคมออนไลน์ Youtube คิดเป็นร้อยละ 12.43 งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 9.21 สื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 8.77 ช่องทางอื่น ๆ เช่น ญาติ/คนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 4.53 สื่อสังคมออนไลน์ Twitter คิดเป็นร้อยละ 3.80 และสื่อสังคมออนไลน์ Instagram คิดเป็นร้อยละ 3.65

**กลุ่มผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ โดยปกติจะรับสื่อข่าวสารผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.19 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 59.42 สื่อสังคมออนไลน์ Line คิดเป็นร้อยละ 34.78 สื่อสังคมออนไลน์ Youtube คิดเป็นร้อยละ 23.48 สื่อสังคมออนไลน์ Instagram คิดเป็นร้อยละ 11.59 สื่อวิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ Twitter คิดเป็นร้อยละ 10.14 สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) คิดเป็นร้อยละ 9.86 และช่องทางอื่น ๆ เช่น เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน อีเมล คิดเป็นร้อยละ 0.58

**ตาราง 10** จำนวนและร้อยละของข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่กลุ่มผู้ป่วยได้รับรู้

(n=1,029)

ข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่กลุ่มผู้ป่วยได้รับรู้	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>181</b>	<b>17.59</b>
การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค แนวทางการรักษา รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรค เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การบำบัด ฟันฟู เลิก ยาเสพติด การดูแลตนเอง หลังเข้ารับการรักษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่องการฟื้นคืนชีพ CPR เป็นต้น	132	72.93
ข้อมูลเกี่ยวกับการสถานพยาบาล เช่น เวลาเปิด - ปิด ลักษณะของการให้บริการ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีรูปแบบที่ใช้ในการรักษา	46	25.41
กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable	3	1.66

Diseases (NCD)) การให้คำแนะนำสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล		
ไม่แสดงความคิดเห็น	848	82.41
รวม	1,029	100.00

จากตาราง 10 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็นในการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 17.59 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 848 คน คิดเป็นร้อยละ 82.41

ในส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ มีการรับรู้ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ดังนี้ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค แนวทางการรักษา รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรค เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การบำบัด พั่นฟู เลิก ยาเสพติด การดูแลตนเองหลังเข้ารับการรักษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่องการฟื้นคืนชีพ CPR เป็นต้น มากที่สุด จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 72.93 รองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการสถานพยาบาล เช่น เวลาเปิด - ปิด ลักษณะของการให้บริการ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีรูปแบบที่ใช้ในการรักษา จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 25.41 กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) การให้คำแนะนำสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66

**ตาราง 11** จำนวนและร้อยละของการให้ความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้  
กับกลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

การให้ความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>222</b>	<b>21.57</b>
ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคต่าง ๆ แนวทางการรักษา การป้องกันการเกิดโรค และวิธีการปฏิบัติตนให้ห่างไกลโรค รวมทั้ง ความรู้เรื่องยาต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และข้อควรระวังในการใช้ยา	117	52.70
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้ง ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน	48	21.62
ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการของสถานพยาบาล เช่น ขั้นตอน การเข้ารับการรักษาพยาบาล รายชื่อแพทย์ประจำวันที่ลงตรวจ สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษา	20	9.01
ข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการแพทย์รูปแบบใหม่ และยาชนิดใหม่ ๆ ที่ใช้ในการรักษา	14	6.31
ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย เช่น วิธีการปฐมพยาบาล เบื้องต้น กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน แนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยหลังเข้ารับ การรักษาพยาบาล	13	5.86

**ตาราง 11 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของการให้ความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้ กับกลุ่มผู้ป่วย**

(n=1,029)

การให้ความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการบำบัด รักษา ฟันฟู ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้ง การให้ความรู้โทษของยาเสพติด สถานพยาบาลที่ดูแลรักษาด้านยาเสพติด	10	4.50
ไม่แสดงความคิดเห็น	807	78.43
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 11 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ประเด็นความสนใจ และต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 21.57 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 807 คน คิดเป็นร้อยละ 78.43

ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้ ประเด็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคต่าง ๆ แนวทางการรักษาการป้องกันการเกิดโรค และวิธีการปฏิบัติตนให้ห่างไกลโรค รวมทั้ง ความรู้เรื่องยาต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และข้อควรระวังในการใช้ยา มากที่สุด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้ง ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 21.62 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการของสถานพยาบาล เช่น ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาพยาบาล รายชื่อแพทย์ประจำวันที่ลงตรวจ สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.01 ข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการแพทย์รูปแบบใหม่ และยาชนิดใหม่ ๆ ที่ใช้ในการรักษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.31 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย เช่น วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉิน แนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.86 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการบำบัด รักษา ฟันฟู ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้ง การให้ความรู้โทษของยาเสพติด สถานพยาบาลที่ดูแลรักษาด้านยาเสพติด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50

## ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน  
ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วย

(n=1,029)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>150</b>	<b>14.58</b>
ควรเพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM สัญญาณ Internet ร้านอาหาร สถานที่ให้บริการ ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้ง จุดให้บริการ ในจุดต่าง ๆ ควรมีป้ายบอกที่ชัดเจน	60	40.00
ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย	29	19.33
ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล รวมถึงเรื่องจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน การให้บริการอย่างสุภาพ	17	11.33
ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วย ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการคอย เช่น จุดบริการ One stop service การจำกัด จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อลดความแออัด	17	11.33
ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ทัน ต่อเหตุการณ์หรือการทำ Application ของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบ การนัดหมายล่วงหน้า รวมทั้งมีบริการการแจ้งเตือนผ่าน SMS	10	6.67
เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจ ให้ความรู้ กับผู้ป่วยก่อนทำการรักษา	7	4.67
ควรปรับปรุงอาคาร หอพักผู้ป่วย ให้มีความสะอาดเรียบร้อย และเพียงพอ ต่อจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา	6	4.00
กรณีที่มีการรักษาพยาบาลผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) แล้วรับยาทางไปรษณีย์ ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วย บางรายนำยาเดิมมารวมกับยาใหม่ที่ได้รับ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้	4	2.67
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>879</b>	<b>85.42</b>
<b>รวม</b>	<b>1,029</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 12 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 14.58 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 879 คน คิดเป็นร้อยละ 85.42

ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ในเรื่องควรเพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM สัญญาณ Internet ร้านอาหาร สถานที่ให้บริการ ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้ง จุดให้บริการในจุดต่าง ๆ ควรมีป้ายบอกที่ชัดเจน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 19.33 ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล รวมถึง เรื่องจรรยาบรรณ ในการปฏิบัติงาน การให้บริการอย่างสุภาพ และควรมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วย ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย เช่น จุดบริการ One stop service การจำกัดจำนวนผู้ป่วย ในแต่ละวัน เพื่อลดการแออัด ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.33 ควรมีการนำเทคโนโลยี มาใช้ให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ ข้อมูลข่าวสารได้ทันต่อเหตุการณ์หรือการทำ Application ของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการนัดหมายล่วงหน้า รวมทั้งมีบริการการแจ้งเตือนผ่าน SMS จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจ ให้ความรู้กับผู้ป่วยก่อนทำการรักษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.67 ควรปรับปรุงอาคาร หอพักผู้ป่วย ให้มีความสะอาดเรียบร้อย และเพียงพอต่อจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 กรณีที่มีการรักษาพยาบาลผ่านระบบ การแพทย์ทางไกล (telemedicine) แล้วรับยาทางไปรษณีย์ ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วย บางรายนำยาเดิมมารวมกับยาใหม่ที่ได้รับ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 879 คน คิดเป็นร้อยละ 85.42

## 4.1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป (n = 411)

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	260	63.26
ชาย	151	36.74
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	84	20.44
อายุระหว่าง 31 - 40 ปี	127	30.90
อายุระหว่าง 41 - 50 ปี	93	22.63
อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	107	26.03
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	75	18.25
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	82	19.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	85	20.68
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	37	9.00
ปริญญาตรี	116	28.22
สูงกว่าปริญญาตรี	16	3.89
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>
<b>อาชีพหลัก</b>		
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย	138	33.58
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	67	16.30
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	58	14.11
พนักงานเอกชน	50	12.17
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	32	7.79

เกษียณอายุ/ว่างงาน	31	7.54
นักเรียน/นักศึกษา	21	5.11
เกษตรกร/ชาวประมง	14	3.41
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

ตาราง 13 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 10,000 บาท	117	28.47
10,001 – 20,000 บาท	164	39.90
20,001 - 30,000 บาท	81	19.71
30,001 - 40,000 บาท	20	4.87
40,001 – 50,000 บาท	10	2.43
50,001 - 60,000 บาท	4	0.97
60,001 - 70,000 บาท	1	0.24
70,001 – 80,000 บาท	1	0.24
80,001 - 90,000 บาท	0	0.00
90,001 - 100,000 บาท	2	0.49
มากกว่า 100,000 บาท	2	0.49
ไม่มีรายได้	9	2.19
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>
<b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>		
ตรัง	29	7.06
สงขลา	28	6.81
ขอนแก่น	26	6.33
ปัตตานี	26	6.33
ลำปาง	26	6.33
สุราษฎร์ธานี	26	6.33
กรุงเทพมหานคร	25	6.08
ชลบุรี	25	6.08
เชียงใหม่	25	6.08
นครปฐม	25	6.08
นนทบุรี	25	6.08
ปทุมธานี	25	6.08
แม่ฮ่องสอน	25	6.08
ลพบุรี	25	6.08

อุดรธานี	25	6.08
อุบลราชธานี	25	6.08
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

ตาราง 13 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์</b>		
ไม่เคย	278	67.64
เคย โดยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันดังนี้	72	17.52
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	14	19.44
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	13	18.06
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	11	15.28
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	7	9.72
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	6	8.33
โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดอ่างทอง	5	6.94
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	4	5.56
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	4	5.56
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ	4	5.56
โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดปัตตานี	1	1.39
โรงพยาบาลอภัยภูธรจังหวัดอุดรธานี	1	1.39
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	1	1.39
สถาบันโรคทรวงอก	1	1.39
ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล/สถาบัน ที่เข้ารับการรักษาอยู่ในสังกัดกรมการแพทย์	61	14.84
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>
<b>การใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล</b>		
บัตรทอง	203	49.39
ประกันสังคม	70	17.03
ข้าราชการ	51	12.41
ชำระเอง	48	11.68
ประกันชีวิตส่วนบุคคล	24	5.84
ประกันชีวิตขององค์กร	10	2.43
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	1.22
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 13 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นเพศหญิง จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 63.26 และเพศชาย จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 36.74

อายุ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.03 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 22.63 และมีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 20.44

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 116 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.22 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 20.68 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 19.95 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 จบการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89

อาชีพหลัก พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 33.58 ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.11 พนักงานเอกชน จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.17 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.79 เกษียณอายุ/ว่างงาน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.11 และเกษตรกร/ชาวประมง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.41

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 39.90 มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 28.47 มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 19.71 มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.87 มีรายได้ 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.43 ไม่มีรายได้ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.19 มีรายได้ 50,001 - 60,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 มีรายได้ 90,001 - 100,000 บาท และมีรายได้มากกว่า 100,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 และมีรายได้ 60,001 - 70,000 บาท และมีรายได้ 70,001 – 80,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24

ที่อยู่ปัจจุบัน พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้อาศัยอยู่จังหวัดตรัง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06 จังหวัดสงขลา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.81 จังหวัดขอนแก่น ปัตตานี ลำปาง สุราษฎร์ธานี ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.33 กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี แม่ฮ่องสอน ลพบุรี อุตรธานี และอุบลราชธานี ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.08

การเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไป ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 67.64 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.52 และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาสังกัดกรมการแพทย์หรือไม่ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 14.84

ในส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.06 โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.28 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.72 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.94 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และสถาบันโรคทรวงอก ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39

การใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ ใช้สิทธิบัตรทอง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 49.39 สิทธิประกันสังคม จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.03 สิทธิข้าราชการ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.41 สิทธิข้าราชการ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.68 สิทธิประกันชีวิตส่วนบุคคล จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 5.84 สิทธิประกันชีวิตขององค์กร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.43 และสิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.22

**ตาราง 14** จำนวนและร้อยละของความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

ความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>สนใจ</b> โดยสนใจข่าวสารเรื่องดังนี้	<b>296</b>	<b>72.02</b>
การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน	181	61.15
แนวทางการดูแลรักษา และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	181	61.15
ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน	177	59.80
การใช้บริการโรงพยาบาล	175	59.12
ข่าวประชาสัมพันธ์	133	44.93
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล	121	40.88
ผลงานวิจัยของกรมการแพทย์	110	37.16
<b>ไม่สนใจ</b>	<b>115</b>	<b>27.98</b>

<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>
------------	------------	---------------

หมายเหตุ : ความสนใจสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 14 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 72.02 ในขณะที่ไม่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 27.98

ในส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน และแนวทางการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มากที่สุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 61.15 รองลงมา คือ ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน คิดเป็นร้อยละ 59.80 การใช้บริการโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 59.12 ข่าวประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 44.93 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.88 และผลงานวิจัยของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 37.16

## ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับนโยบายของกรมการแพทย์

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

บทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
บำบัดรักษา	363	88.32
บริการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	293	71.29
การอบรมและถ่ายทอดความรู้	216	52.55
ศึกษา วิจัย	188	45.74

หมายเหตุ : สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 15 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

บทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 88.32 รองลงมา คือ บริการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 71.29 การอบรมและถ่ายทอดความรู้ คิดเป็นร้อยละ 52.55 และศึกษา วิจัย คิดเป็นร้อยละ 45.74

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

การให้บริการทางการแพทย์	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	3.44	0.925	มาก	68.80	4.17	0.884	มาก	83.40
2. การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล	3.47	0.862	มาก	69.40	4.18	0.902	มาก	83.60
3. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Tele - medicine)	3.25	1.028	ปานกลาง	65.00	4.01	1.022	มาก	80.20
4. ระบบการนัดหมายผ่านทางออนไลน์ (Application)	3.29	1.002	ปานกลาง	65.80	3.96	1.057	มาก	79.20
5. การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับ	3.76	0.982	มาก	75.20	4.27	0.895	มากที่สุด	85.40

ผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตาราง 16 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

การให้บริการทางการแพทย์	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
6. การไม่แจกถุงพลาสติกสำหรับใส่ยา	3.38	1.021	ปานกลาง	67.60	3.81	1.039	มาก	76.20
7. การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์	3.46	0.978	มาก	69.20	3.86	0.993	มาก	77.20
8. การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	3.21	1.066	ปานกลาง	64.20	3.69	1.166	มาก	73.80
<b>รวม</b>	<b>3.41</b>	<b>0.983</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>68.20</b>	<b>3.99</b>	<b>0.995</b>	<b>มาก</b>	<b>79.80</b>

จากตาราง 16 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.983) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมาก หรือเสียชีวิตแล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.982) รองลงมา คือ การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการเพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 0.862) การจัดตั้งคลินิกพิเศษ ภายนอกทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.46$ , S.D. = 0.978) การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.925) การไม่แจกถุงพลาสติกสำหรับใส่ยา ( $\bar{X} = 3.38$ , S.D. = 1.021) ระบบการนัดหมายผ่านทางออนไลน์ (Application) ( $\bar{X} = 3.29$ , S.D. = 1.002) การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-medicine) ( $\bar{X} = 3.25$ , S.D. = 1.028) และสุดท้ายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D. = 1.066)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.995) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมาก หรือเสียชีวิตแล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = 0.895) รองลงมา คือ การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.902) การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.884) การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Tele - medicine) ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 1.022) ระบบการนัดหมายผ่านทางออนไลน์ (Application) ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 1.057) การจัดตั้งคลินิกพิเศษ ภายนอกทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.993) การไม่แจกถุงพลาสติกสำหรับใส่ยา ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 1.039) และสุดท้ายการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 1.166)

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	3.82	0.764	มาก	76.40	3.96	0.784	มาก	79.20
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	3.88	0.806	มาก	77.60	3.95	0.828	มาก	79.00
3. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	3.84	0.838	มาก	76.80	3.96	0.857	มาก	79.20
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	3.79	0.848	มาก	75.80	3.94	0.852	มาก	78.80
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	3.80	0.831	มาก	76.00	3.96	0.874	มาก	79.20

**ตาราง 17 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป**

(n=411)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	3.66	0.870	มาก	73.20	3.78	0.875	มาก	75.60
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	3.76	0.813	มาก	75.20	3.86	0.868	มาก	77.20
8. อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม	3.69	0.811	มาก	73.80	3.82	0.860	มาก	76.40
9. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	3.84	0.804	มาก	76.80	3.90	0.851	มาก	78.00
<b>รวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.821</b>	<b>มาก</b>	<b>75.80</b>	<b>3.90</b>	<b>0.850</b>	<b>มาก</b>	<b>78.00</b>



จากตาราง 17 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.821) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.806) รองลงมา คือ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.838) เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.804) การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.764) ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.80$ , S.D. = 0.831) มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.848) ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.813) อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.811) และสุดท้ายบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 0.870)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.850) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.874) รองลงมา มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.857) การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.784) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.828) มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.852) เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.851) ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.868) อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.860) และสุดท้ายบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.875)

**ตาราง 18** จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n = 411)

ความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>55</b>	<b>13.38</b>
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	11	20.00
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	7	12.73
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	6	10.91
ด้านระบบบริหารจัดการ	5	9.09
ไม่ระบุ	26	47.27
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>168</b>	<b>40.88</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	48	28.57
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	21	12.50
ด้านระบบบริหารจัดการ	15	8.93
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	8	4.76
ไม่ระบุ	76	45.24
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>169</b>	<b>41.11</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	24	14.20
ด้านระบบบริหารจัดการ	16	9.47
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	6	3.55
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	3	1.78
ไม่ระบุ	120	71.00
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>17</b>	<b>4.14</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	7	41.18
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	3	17.64
ไม่ระบุ	7	41.18
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>2</b>	<b>0.49</b>
ไม่ระบุ	2	100.00
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 18 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** พบว่า ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 41.11 มีความเชื่อมั่นระดับมาก จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 40.88 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38 มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.14 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 เมื่อพิจารณาตามระดับของความเชื่อมั่น พบว่า

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นมากที่สุดต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น เป็นหน่วยงานของรัฐและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.73 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีมาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเฉพาะทาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 10.91 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีมาตรฐานในการควบคุมดูแลได้ดี มีจุดคัดกรองที่เข้มงวด สถานที่ปลอดภัย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 และไม่ระบุ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 47.27

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 40.88 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น โรงพยาบาลมีมาตรฐานในการควบคุมดูแล มีความเข้มงวดมาก และมีมาตรการป้องกันอย่างดี เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล เอาใจใส่ ดูแลผู้ป่วยให้หายป่วย เชื่อมั่นในการรักษา และมีระบบการรักษาดี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ระบบข้อมูล ข่าวสาร ของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.93 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยได้รับมาตรฐานสากล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.76 และไม่ระบุ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 41.11 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ทั้งความปลอดภัย และการรักษา มีการรักษาผู้ป่วยตามขั้นตอน อีกทั้งยังพบว่า มีกลุ่มประชาชนบางส่วนได้ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครบวงจรและยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่หายขาด และยังไม่เคยรักษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ความพร้อมจากภาครัฐ ค่าบริการเหมาะสม อีกทั้งยังพบว่า

มีกลุ่มประชาชนบางส่วนได้ระบุว่าเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเช่นกัน และไม่รู้ว่า เป็นโรงพยาบาล กรมการแพทย์หรือไม่ (ระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.47 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความชำนาญในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.55 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.78 และไม่ระบุ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 71.00

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.14 โดยมีความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีมาตรฐานในการควบคุมดูแลได้ดี มีจุดคัดกรองที่เข้มงวด สถานที่ ปลอดภัย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 41.18 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น ความพร้อม ของบุคลากร และแพทย์บางท่านขาดความชำนาญ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.64 และไม่ระบุ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 41.18

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐาน การรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.49 และไม่ระบุเหตุผล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

**ตาราง 19** จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n = 411)

ความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการ ของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>94</b>	<b>22.87</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	15	15.96
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	10	10.64
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	9	9.57
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	6	6.38
ไม่ระบุ	54	57.45
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>179</b>	<b>43.55</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	43	24.02
ด้านระบบบริหารจัดการ	21	11.74
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	14	7.82

ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	5	2.79
ไม่ระบุ	96	53.63
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>121</b>	<b>29.45</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	15	12.40
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	13	10.74
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	3	2.48
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	1	0.83
ไม่ระบุ	89	73.55
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>16</b>	<b>3.89</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	13	81.25
ไม่ระบุ	3	18.75
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>1</b>	<b>0.24</b>
ไม่ระบุ	1	100.00
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 19 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พบว่า ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 43.55 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 29.45 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 22.87 มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24 เมื่อพิจารณาตามระดับของความเชื่อมั่น พบว่า

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 22.87 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น การควบคุม ป้องกัน มาตรการเข้มงวดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ดี โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมากและมีมาตรการป้องกันอย่างดี การดูแลผู้ป่วยจากรัฐ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15.96 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีระบบการรักษาดี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง เชื่อมั่นในการรักษา และมีความน่าเชื่อถือ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 10.64 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.57 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น เป็นหน่วยงานของรัฐ และมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.38 และไม่ระบุ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 57.45

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 43.55 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีระบบการรักษา การบริการดีและเสมอภาค โรงพยาบาลมีมาตรฐานในการควบคุมดูแลได้ดี ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในการรักษา จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 24.02 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมาก

และมีมาตรการป้องกันอย่างดีโดยเฉพาะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.73 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.82 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.79 และไม่ระบุ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 53.63

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 29.45 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การเกิดโรคระบาด ทำให้มีความกังวลและกลัวจะมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีความน่าเชื่อถือ การบริการดี การรักษาผู้ป่วยตามขั้นตอน อีกทั้งยังพบว่ามีกลุ่มประชาชนบางส่วนได้ระบุว่าการดูแลของเจ้าหน้าที่ยังไม่ทั่วถึง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.74 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น มีความกังวลเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือการรักษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.83 และไม่ระบุ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 73.55

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.89 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมากและมีมาตรการป้องกันอย่างดี อีกทั้งยังพบว่า มีกลุ่มประชาชนบางส่วนได้ระบุว่าโรคระบาดยังไม่มียารักษาและควบคุมได้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่สามารถควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้ และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 81.25 และไม่ระบุ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มประชาชนทั่วไป มีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24 และไม่ระบุเหตุผล จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

#### ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n=411)

การได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ โดยได้รับจากช่องทางดังนี้	342	83.21
สื่อโทรทัศน์	206	60.23
สื่อสังคมออนไลน์ Facebook	165	48.25
บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด	155	45.32
เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)	104	30.41
เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย	103	30.12
สื่อวิทยุ	88	25.73
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)	72	21.05
เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)	70	20.47
สื่อสังคมออนไลน์ Line	63	18.42

สื่อสังคมออนไลน์ Youtube	48	14.04
งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ	39	11.40
สื่อสังคมออนไลน์ Instagram	22	6.43
สื่อสังคมออนไลน์ Twitter	20	5.85
ช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ เพื่อน คนรู้จัก ป้ายประชาสัมพันธ์ ผู้นำชุมชน อสม.	26	1.60
<b>ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ แต่รับสื่อข่าวสารทั่วไปจากช่องทางดังต่อไปนี้</b>	<b>69</b>	<b>16.79</b>
สื่อโทรทัศน์	60	86.96
สื่อสังคมออนไลน์ Facebook	29	42.03
สื่อสังคมออนไลน์ Line	28	40.58
สื่อวิทยุ	23	33.33
สื่อสังคมออนไลน์ Youtube	18	26.09
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)	10	14.49
สื่อสังคมออนไลน์ Instagram	5	7.25
สื่อสังคมออนไลน์ Twitter	3	4.35
ช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม.	4	5.80
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

หมายเหตุ : สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 20 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 83.21 ในขณะที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79

ในส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ได้รับจากช่องทางผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.23 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 48.25 บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด คิดเป็นร้อยละ 45.32 เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์) คิดเป็นร้อยละ 30.41 เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย คิดเป็นร้อยละ 30.12 สื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 25.73 สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) คิดเป็นร้อยละ 21.05 เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th) คิดเป็นร้อยละ 20.47 สื่อสังคมออนไลน์ Line คิดเป็นร้อยละ 18.42 สื่อสังคมออนไลน์ Youtube คิดเป็นร้อยละ 14.04 งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 11.40 สื่อสังคมออนไลน์ Instagram คิดเป็นร้อยละ 6.43 สื่อสังคมออนไลน์ Twitter คิดเป็นร้อยละ 5.85 และช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ เพื่อน คนรู้จัก ป้ายประชาสัมพันธ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 1.60

ในส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ได้รับสื่อข่าวสารจากช่องทางผ่านสื่อโทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.96 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 42.03 สื่อสังคมออนไลน์ Line คิดเป็นร้อยละ 40.58 สื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 33.33 สื่อสังคมออนไลน์ Youtube คิดเป็นร้อยละ 26.09 สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) คิดเป็นร้อยละ 14.49

สื่อสังคมออนไลน์ Instagram คิดเป็นร้อยละ 7.25 สื่อสังคมออนไลน์ Twitter คิดเป็นร้อยละ 4.35 และช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 5.80

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่ได้รับรู้ กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n = 411)

ข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่ได้รับรู้	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>256</b>	<b>62.29</b>
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง ผู้ป่วยติดยาเสพติด	117	45.70
สถานการณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	83	32.42
การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง	15	5.86
ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ	15	5.86
ข้อมูลทั่วไปของกรมการแพทย์ เช่น การรับสมัครสอบบรรจุข้าราชการ	13	5.08
การให้บริการของกรมการแพทย์ ได้แก่ บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย การให้บริการตรวจสุขภาพ รวมทั้ง การให้บริการคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	13	5.08
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>155</b>	<b>37.71</b>
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 21 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มประชาชนมีการแสดงความคิดเห็นในการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 62.29 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 37.71

ในส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์ในเรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง ผู้ป่วยติดยาเสพติด มากที่สุดจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 45.70 รองลงมา คือ สถานการณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 32.42 การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ ในสัดส่วนเท่ากัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.86 ข้อมูลทั่วไปของกรมการแพทย์ เช่น การรับสมัครสอบบรรจุข้าราชการ และการให้บริการของกรมการแพทย์ ได้แก่ บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย การให้บริการตรวจสุขภาพ รวมทั้ง การให้บริการคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.08

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้ กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n = 411)

ความสนใจ และต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>187</b>	<b>45.50</b>

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน รวมทั้งการนำสมุนไพรไทย (ฟ้าทะลายโจร) มาใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	72	38.50
การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค แนวทางการรักษาการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้ง แนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล	18	9.63
ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เช่น แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การนำภูมิปัญญาใช้ในการรักษา กระบวนการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อมะเร็ง การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาแสงเคมีบำบัด	16	8.56
การให้บริการทางการแพทย์ด้านผิวหนัง เช่น สิว โรคสะเก็ดเงิน โรคผิวหนัง	15	8.02
สถานการณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	14	7.49
ข้อมูลเกี่ยวกับการสถานพยาบาล เช่น ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ขอบเขตของการให้บริการ สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษา การรักษาเฉพาะทางหรือการเปิดคลินิกเฉพาะทาง	14	7.49
การบำบัด รักษา ฟันฟู รวมทั้ง การดูแลผู้ป่วยด้านยาและสารเสพติด	12	6.42
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	8	4.28
ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์	6	3.21
การให้บริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฟรี	6	3.21
ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่ โรคระบาดที่รักษาหายยาก รวมถึงโรคติดต่อต่าง ๆ พร้อมแนวทางการรักษา	3	1.60
การเผยแพร่ข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับทางการแพทย์	2	1.07
การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านงานวิจัยต่าง ๆ	1	0.52
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>224</b>	<b>54.50</b>
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 22 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ประเด็นความสนใจ และต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไป แสดงความคิดเห็น จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50

ในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน รวมทั้ง การนำสมุนไพรไทย (ฟ้าทะลายโจร) มาใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มากที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค แนวทางการรักษา การป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้ง แนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เช่น แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง การนำภูมิปัญญาใช้ในการรักษา กระบวนการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อมะเร็ง การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาแสงเคมีบำบัด จำนวน 16 คน คิดเป็น

ร้อยละ 8.56 การให้บริการทางการแพทย์ด้านผิวหนัง เช่น สิว โรคสะเก็ดเงิน โรคผิวหนัง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.02 สถานการณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และข้อมูลเกี่ยวกับการสถานพยาบาล เช่น ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ขอบเขตของการให้บริการ สิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษา การรักษาเฉพาะทางหรือการเปิดคลินิกเฉพาะทาง ในสัดส่วนเท่ากัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.49 การบำบัด รักษา ฟันฟู รวมทั้ง การดูแลผู้ป่วยด้านยาและสารเสพติด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.28 ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการให้บริการตรวจสุขภาพที่จำเป็นฟรี ในสัดส่วนเท่ากัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.21 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่ โรคระบาดที่รักษาหายยาก รวมถึงโรคติดต่อต่าง ๆ พร้อมแนวทางการรักษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 การเผยแพร่ข่าวสารใหม่ ๆ เกี่ยวกับทางการแพทย์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.07 และการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านงานวิจัยต่าง ๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.52

## ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน  
ในสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มประชาชนทั่วไป

(n = 411)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการ ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>45</b>	<b>10.95</b>
ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้าใช้บริการ รวมทั้งการให้ยาที่มีปริมาณเหมาะสมกับผู้ป่วย	17	37.78
ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชน	14	31.11
เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกและไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง	4	8.89
ควรมีการขยายระยะเวลาในการเปิดให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง	4	8.89
ควรมีการนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการให้บริการ เช่น ระบบการบริการจองคิว online	3	6.67
ควรมีการขยายโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ไปตามต่างจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อรองรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	2	4.44
ควรขยายพื้นที่ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับกับการใช้บริการ	1	2.22
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>366</b>	<b>89.05</b>
<b>รวม</b>	<b>411</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 23 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปแสดงความคิดเห็น จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 10.95 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 89.05

ในส่วนของกลุ่มประชาชนทั่วไปที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ โดยในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้าใช้บริการ รวมทั้งการให้ยาที่มีปริมาณเหมาะสมกับผู้ป่วย มากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 37.78 รองลงมา คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 31.11 เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกและไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และควรมีการขยายระยะเวลาในการเปิดให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.89 ควรมีการนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการให้บริการ เช่น ระบบการบริการจองคิว online จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ควรมีการขยายโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ไปตามต่างจังหวัดให้มากขึ้น เพื่อรองรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 และควรขยายพื้นที่ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับกับการใช้บริการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22

### 4.1.3 กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง กรมการแพทย์ (n = 543)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	486	89.50
ชาย	57	10.50
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	166	30.57
อายุ 31 – 40 ปี	185	34.07
อายุ 41 – 50 ปี	144	26.52
อายุ 51 – 60 ปี	48	8.84
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
พยาบาล	397	73.11
แพทย์	146	26.89
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง</b>		
พยาบาลวิชาชีพทั่วไป	93	17.13
อายุรศาสตร์	71	13.09
กุมารเวชศาสตร์	58	10.68
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	54	9.94
ยาเสพติด/บำบัดยาเสพติด	44	8.10
ศัลยกรรม	39	7.18
วิสัญญีวิทยา	28	5.16
มะเร็ง	28	5.16

พันตกรรม	18	3.31
สตินรีเวช	11	2.03
เวชปฏิบัติทั่วไป	11	2.03
อาชีวนามัย	10	1.84

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	9	1.66
ตจวิทยา	9	1.66
หลอดเลือดสมอง	9	1.66
โสต ศอ นาสิกวิทยา	8	1.47
การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	8	1.47
จักษุวิทยา	7	1.29
จิตเวช	6	1.10
รังสีวิทยา	5	0.92
เวชปฏิบัติครอบครัว	4	0.74
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	0.74
ไตเทียม	2	0.37
ผู้สูงอายุ	2	0.37
พยาธิวิทยา	1	0.18
เภสัชกรรม	1	0.18
โภชนบำบัด	1	0.18
ประสาทวิทยา	1	0.18
การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1	0.18
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับ</b>		
ชำนาญการ	258	47.51
ปฏิบัติการ	230	42.36
ชำนาญการพิเศษ	25	4.60
เอกชน	16	2.95
อิสระ	10	1.84
เชี่ยวชาญ	4	0.74
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>แผนก</b>		
ออร์โธปิดิกส์	31	5.71
อายุรกรรม	31	5.71
การพยาบาลผู้ป่วยใน	22	4.10
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	19	3.50
กุมารเวชศาสตร์	18	3.32
หลอดเลือดสมอง	15	2.77
เคมีบำบัด	14	2.58
การพยาบาลผู้ป่วยนอก	12	2.21
การพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี	12	2.21
ศัลยกรรมทั่วไป	10	1.84
ทันตกรรม	8	1.47
งานวิชาการพยาบาล	7	1.30
วิสัญญีวิทยา	7	1.30
ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก	7	1.30
หอผู้ป่วยใน	7	1.30
จิตเวชและสารเสพติด	6	1.11
รังสีวิทยา	6	1.11
สูตินรีเวชกรรม	6	1.11
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1.11
โสต ศอ นาสิก	6	1.11
งานบริการปฐมภูมิและองค์รวม	5	0.92
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต	5	0.92
ไตเทียม	4	0.74
ประสาทวิทยา	4	0.74
จักษุวิทยา	3	0.56
ตจวิทยา	3	0.56
นรีเวชกรรม	3	0.56

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
บำบัดด้วยยา	3	0.56
พิเศษ	3	0.56
สุขภาพจิตและยาเสพติด	3	0.56
หอผู้ป่วยสามัญ	3	0.56
เวชปฏิบัติทั่วไป	2	0.37
หัวใจ	2	0.37
การพยาบาลชุมชน	2	0.37
การพยาบาลอาชีวอนามัย	2	0.37
กึ่งวิกฤตอายุรกรรม	2	0.37
งานพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต	2	0.37
ทารกแรกเกิด	2	0.37
วิกฤตศัลยกรรมประสาท	2	0.37
ศัลยกรรมตกแต่ง	2	0.37
เวชศาสตร์ครอบครัว	1	0.18
เวชศาสตร์ป้องกัน	1	0.18
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	0.18
แผนกส่งเสริมสุขภาพ	1	0.18
โรคข้อและรูมาติสซั่ม	1	0.18
โลหิตวิทยา	1	0.18
กระดูกและข้อ	1	0.18
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	1	0.18
การแพทย์	1	0.18
การกำจัดสารพิษออกจากร่างกาย	1	0.18
การพยาบาลจิตเวช	1	0.18
การพยาบาลนรีเวช	1	0.18
การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	1	0.18
การพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต	1	0.18
คลินิกนานาชาติ	1	0.18

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
คลินิกศัลยกรรมกระดูก	1	0.18
คัดกรองผู้ป่วยนอก	1	0.18
งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด	1	0.18
งานถ่ายทอดการพยาบาล	1	0.18
งานปลูกถ่ายอวัยวะ	1	0.18
งานพัฒนาอาชีพอนามัย	1	0.18
งานยาเสพติด	1	0.18
ตรวจสุขภาพ	1	0.18
บำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติด	1	0.18
ปลูกถ่ายไต	1	0.18
ผิวหนัง	1	0.18
ยาเสพติด	1	0.18
ระงับปวด	1	0.18
วิกฤตอายุรกรรม	1	0.18
ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์	1	0.18
ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง	1	0.18
ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	1	0.18
ห้องเด็กอ่อน	1	0.18
ห้องคลอด	1	0.18
ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1	0.18
ห้องตรวจและการให้คำปรึกษา	1	0.18
ห้องตรวจโรคศัลยกรรมทั่วไป	1	0.18
ห้องตรวจกระดูก	1	0.18
ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม	1	0.18
ห้องตรวจอชีวเวชศาสตร์	1	0.18
หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1	0.18
หอผู้ป่วยโรคหัวใจ	1	0.18
หอผู้ป่วยชาย	1	0.18

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยประกันสังคม	1	0.18
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ	1	0.18
หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม	1	0.18
หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท	1	0.18
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย	1	0.18
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	1	0.18
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	1	0.18
อภิบาลคุณภาพชีวิต	1	0.18
อาชีพเวชศาสตร์	1	0.18
ไม่ระบุ	184	33.90
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>ประเภทโรงพยาบาล</b>		
โรงพยาบาลศูนย์ (A)	279	51.38
โรงพยาบาลทั่วไป (S)	141	25.97
โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1)	31	5.71
โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2)	28	5.16
โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)	21	3.87
เอกชน	17	3.13
อิสระ	13	2.39
โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)	8	1.47
โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)	5	0.92
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน</b>		
โรงพยาบาลราชวิถี	69	12.71
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	39	7.18
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	37	6.81
โรงพยาบาลเลิดสิน	23	4.24
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	13	2.39
สถาบันประสาทวิทยา	13	2.39

---

สถาบันโรคผิวหนัง	12	2.21
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	11	2.03

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	10	1.84
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	9	1.66
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	8	1.47
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	7	1.29
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	6	1.10
สถาบันโรคทรวงอก	6	1.10
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	5	0.92
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	5	0.92
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	4	0.74
โรงพยาบาลพุทธชินราช	4	0.74
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ	4	0.74
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	4	0.74
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	4	0.74
สถาบันทันตกรรม	4	0.74
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	3	0.55
โรงพยาบาลตากสิน	3	0.55
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	3	0.55
โรงพยาบาลมหาราช	3	0.55
โรงพยาบาลราชบุรี	3	0.55
โรงพยาบาลศิริราช	3	0.55
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	3	0.55
โรงพยาบาลสุโขทัย	3	0.55
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	3	0.55
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	2	0.37
โรงพยาบาลเจ้าพระยาวินิจฉัย	2	0.37
โรงพยาบาลเทพรัตน์	2	0.37
โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ	2	0.37
โรงพยาบาลชลบุรี	2	0.37

---

โรงพยาบาลชยันตนาทรเรนทร	2	0.37
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	2	0.37
โรงพยาบาลตราด	2	0.37
โรงพยาบาลตำรวจ	2	0.37

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน	2	0.37
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี	2	0.37
โรงพยาบาลนครปฐม	2	0.37
โรงพยาบาลนางรอง	2	0.37
โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่	2	0.37
โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา	2	0.37
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	2	0.37
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	2	0.37
โรงพยาบาลพิจิตร	2	0.37
โรงพยาบาลพุทธโสธร	2	0.37
โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช	2	0.37
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	2	0.37
โรงพยาบาลระยอง	2	0.37
โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	2	0.37
โรงพยาบาลวิภาวดี อมตะนคร	2	0.37
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	2	0.37
โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย	2	0.37
โรงพยาบาลศูนย์ตรัง	2	0.37
โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร	2	0.37
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	2	0.37
โรงพยาบาลสงฆ์	2	0.37
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	2	0.37
โรงพยาบาลสุรินทร์	2	0.37
โรงพยาบาลอ่างทอง	2	0.37
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	2	0.37
สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์	2	0.37
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	1	0.18
โรงพยาบาลเกาะสมุย	1	0.18
โรงพยาบาลเขลางค์นคร	1	0.18

โรงพยาบาลขอนแก่น	1	0.18
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	1	0.18
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	1	0.18
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	1	0.18

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	1	0.18
โรงพยาบาลเทพธารินทร์	1	0.18
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	1	0.18
โรงพยาบาลเมืองนารายณ์	1	0.18
โรงพยาบาลเลย	1	0.18
โรงพยาบาลเสนา	1	0.18
โรงพยาบาลเสรีรักษ์	1	0.18
โรงพยาบาลแก่งคอย	1	0.18
โรงพยาบาลแก่ง	1	0.18
โรงพยาบาลแคนเซอร์ออลอินซ์ศรีราชา	1	0.18
โรงพยาบาลแพร่	1	0.18
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	1	0.18
โรงพยาบาลโซพิสัย	1	0.18
โรงพยาบาลกระทู้มแบน	1	0.18
โรงพยาบาลกระบี่	1	0.18
โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา	1	0.18
โรงพยาบาลกลาง	1	0.18
โรงพยาบาลกาบเชิง	1	0.18
โรงพยาบาลคลองขลุง	1	0.18
โรงพยาบาลค่ายบางระจัน	1	0.18
โรงพยาบาลจอมทอง	1	0.18
โรงพยาบาลจอมพระ	1	0.18
โรงพยาบาลชัยภูมิ	1	0.18
โรงพยาบาลชุมแพ	1	0.18
โรงพยาบาลชุมชนลำลูกกา	1	0.18
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	1	0.18
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	1	0.18
โรงพยาบาลทองผาภูมิ	1	0.18
โรงพยาบาลท่าตูม	1	0.18

โรงพยาบาลท่าสองยาง	1	0.18
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	1	0.18
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น	1	0.18
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา	1	0.18

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนคกพิงค์	1	0.18
โรงพยาบาลนครนายก	1	0.18
โรงพยาบาลนครพนม	1	0.18
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	1	0.18
โรงพยาบาลน่าน	1	0.18
โรงพยาบาลบัวใหญ่	1	0.18
โรงพยาบาลบางบัวทอง	1	0.18
โรงพยาบาลบางพลี	1	0.18
โรงพยาบาลบางละมุง	1	0.18
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	1	0.18
โรงพยาบาลปทุมธานี	1	0.18
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	1	0.18
โรงพยาบาลปทุมธานี	1	0.18
โรงพยาบาลปากท่อ	1	0.18
โรงพยาบาลพญาไท 3	1	0.18
โรงพยาบาลพยุหะคีรี	1	0.18
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี	1	0.18
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	1	0.18
โรงพยาบาลพระพุทธบาท	1	0.18
โรงพยาบาลพัฒนานิคม	1	0.18
โรงพยาบาลพัทลุง	1	0.18
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	1	0.18
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	1	0.18
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	1	0.18
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	1	0.18
โรงพยาบาลมหาสารคาม	1	0.18
โรงพยาบาลมะเรียง ลำปาง	1	0.18
โรงพยาบาลมะการักษ์	1	0.18
โรงพยาบาลมุกดาหาร	1	0.18

---

โรงพยาบาลยะลา	1	0.18
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	1	0.18

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลระนอง	1	0.18
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	1	0.18
โรงพยาบาลรามัน	1	0.18
โรงพยาบาลรามาริบัติ	1	0.18
โรงพยาบาลลาดยาว	1	0.18
โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ	1	0.18
โรงพยาบาลศีขรภูมิ	1	0.18
โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม	1	0.18
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง	1	0.18
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	1	0.18
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	1	0.18
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	1	0.18
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	1	0.18
โรงพยาบาลสวรรคคร์ประชารักษ์	1	0.18
โรงพยาบาลสามพราน	1	0.18
โรงพยาบาลสีชล	1	0.18
โรงพยาบาลสินแพทย์	1	0.18
โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	1	0.18
โรงพยาบาลหนองใหญ่	1	0.18
โรงพยาบาลหนองคาย	1	0.18
โรงพยาบาลหนองบัวแดง	1	0.18
โรงพยาบาลห้วยใหญ่	1	0.18
โรงพยาบาลหัวเฉียว	1	0.18
โรงพยาบาลหัวหิน	1	0.18
โรงพยาบาลหาดใหญ่	1	0.18
โรงพยาบาลอรัญประเทศ	1	0.18
โรงพยาบาลอุดรธานี	1	0.18
โรงพยาบาลป่าต้ว	1	0.18
สถาบันบำราศนราดูร	1	0.18

ไม่ระบุ	46	8.47
รวม	543	100.00

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
ประสบการณ์การทำงาน ต่ำกว่า 1 ปี	3	0.55
ประสบการณ์การทำงาน 1 – 10 ปี	301	55.43
ประสบการณ์การทำงาน 11 – 20 ปี	111	20.44
ประสบการณ์การทำงาน 21 – 30 ปี	95	17.50
ประสบการณ์การทำงาน 30 ปีขึ้นไป	33	6.08
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	356	65.56
แพทยศาสตรบัณฑิต	110	20.26
ปริญญาโท	68	12.52
ปริญญาเอก	9	1.66
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 10,000 บาท	4	0.74
10,001 – 20,000 บาท	44	8.10
20,001 - 30,000 บาท	189	34.81
30,001 - 40,000 บาท	156	28.73
40,001 – 50,000 บาท	74	13.63
50,001 - 60,000 บาท	44	8.10
60,001 - 70,000 บาท	8	1.47
70,001 - 80,000 บาท	4	0.74
80,001 - 90,000 บาท	5	0.92
90,001 - 100,000 บาท	3	0.55
มากกว่า 100,000 บาท	11	2.03
ไม่มีรายได้	1	0.18
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>หลักสูตรที่ท่านเข้ารับการพัฒนา</b>		
<b>หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์</b>	<b>397</b>	<b>73.11</b>
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา	53	13.36
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ออโรโปีดิทส์ โรงพยาบาลเลิดสิน	47	11.84
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	45	11.34
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด สถาบันธัญญารักษ์	45	11.34
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย แบบประคับประคอง โรงพยาบาลเลิดสิน	40	10.08
หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญี (1 ปี) โรงพยาบาลราชวิถี	18	4.54
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	15	3.78
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	14	3.53
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	13	3.27
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล อาชีวอนามัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	11	2.78
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	9	2.27
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	7	1.76
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	6	1.51
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา	4	1.01

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี	4	1.01
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี	4	1.01

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	4	1.01
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล	4	1.01
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	3	0.76
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	3	0.76
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	3	0.76
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	2	0.50
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจ และหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก	2	0.50
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย	2	0.50
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช	2	0.50
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	2	0.50
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรคระบบหายใจ สถาบันโรคทรวงอก	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	1	0.25

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ชู้ยาและสารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ชู้ยาและสารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	1	0.25

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	1	0.25
หลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยแบบประคับประคอง สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาล ศิริราช	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยมหิดล	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี	1	0.25
หลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	1	0.25
หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลโรคติดเชื้อและการควบคุมป้องกันโรค ติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช	1	0.25
หลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับ โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ	1	0.25
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช	1	0.25
หลักสูตรวิสัญญี โรงพยาบาลรามาธิบดี	1	0.25

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ ได้แก่ การบริหารยุทธศาสตร์และการเปลี่ยนแปลง การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ การพยาบาลโภชนบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลทางรังสี เวชปฏิบัติทางตา	13	3.27
<b>หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน</b>	<b>146</b>	<b>26.89</b>
สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	34	23.29
สาขาทันตกรรมทั่วไป สถาบันทันตกรรม	18	12.33
สาขาทจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง	13	8.90
สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา	12	8.22
สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	7	4.79
อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	7	4.79
สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก	5	3.43
สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน	5	3.43
สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลเลิดสิน	4	2.74
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	3	2.06
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	3	2.06
สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	3	2.06
สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก	3	2.06
อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	3	2.06
สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี	2	1.38
สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	2	1.38
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม โรงพยาบาลราชวิถี	2	1.38
สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร่วมกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	2	1.38
สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค สถาบันพยาธิวิทยา	2	1.38

---

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน	2	1.38
สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.68

**ตาราง 24 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์  
ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

(n=543)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สาขาประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.68
สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.68
สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.68
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.68
อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต โรงพยาบาลราชวิถี	1	0.68
สาขากุมารศัลยศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	1	0.68
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและโรคตับ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	1	0.68
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	1	0.68
อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	1	0.68
สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	1	0.68
สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน	1	0.68
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน	1	0.68
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	1	0.68
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>
<b>สถานะการศึกษา/อบรม หลักสูตรของกรมการแพทย์</b>		
จบการศึกษา/อบรม	379	69.80
กำลังอยู่ระหว่างการศึกษ/อบรม	164	30.20
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 24 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นเพศหญิง จำนวน 486 คน คิดเป็นร้อยละ 89.50 และเพศชาย จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50

อายุ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 30.57 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 34.07 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 26.52 และอายุระหว่าง 48 คน คิดเป็นร้อยละ 8.84

ตำแหน่งงาน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นพยาบาล จำนวน 397 คน คิดเป็นร้อยละ 73.11 และแพทย์ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 26.89

ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลวิชาชีพทั่วไป จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 17.13 ด้านอายุรศาสตร์ จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 13.08 ด้านกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 10.68 ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 9.94 ด้านยาเสพติด/บำบัดยาเสพติด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 ด้านศัลยกรรม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 ด้านวิสัญญีวิทยา และด้านมะเร็ง จำนวน 28 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.16 ด้านทันตกรรม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.31 ด้านสูตินรีเวช และด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.03 ด้านอาชีวอนามัย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ด้านตจวิทยา และด้านหลอดเลือดสมอง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 ด้านโสต ศอ นาสิกวิทยา และด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง จำนวน 8 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.47 ด้านจักษุวิทยา จำนวน 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.29 ด้านจิตเวช จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ด้านรังสีวิทยา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92 ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว และด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 ด้านไตเทียม และด้านผู้สูงอายุ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 และด้านพยาธิวิทยา ด้านเภสัชกรรม ด้านโภชนบำบัด ด้านประสาทวิทยา และการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.18

ระดับ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้อยู่ในระดับชำนาญการ จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 47.51 ระดับปฏิบัติการ จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 42.36 ระดับชำนาญการ พิเศษ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 ระดับเอกชน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 2.95 ระดับอิสระ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 และระดับเชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74

แผนก พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้อยู่ในแผนกออโรโธปิดิกส์ และแผนกอายุรกรรม ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 แผนกการพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 4.10 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 แผนกกุมาร เวชศาสตร์ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.32 แผนกหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.77 แผนกเคมีบำบัด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58 แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก และแผนกการพยาบาล ผู้ป่วยวิสัญญี ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 แผนกศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 แผนกทันตกรรม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 แผนกงานวิชาการพยาบาล แผนกวิสัญญีวิทยา แผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก แผนกหอผู้ป่วยใน ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 แผนกจิตเวชและสารเสพติด แผนกรังสีวิทยา แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ และแผนกโสต ศอ นาสิก ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.11 แผนกงานบริการปฐมภูมิและ องค์กรรวม และแผนกหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92 แผนกไตเทียม และแผนกประสาทวิทยา ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 แผนกจักษุวิทยา

แผนกตจวิทยา แผนกนรีเวชกรรม แผนกบำบัดด้วยยา แผนกพิเศษ แผนกสุขภาพจิตและยาเสพติด และแผนก  
 หอผู้ป่วยสามัญ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป แผนกหัวใจ  
 แผนกการพยาบาลชุมชน แผนกการพยาบาล อาชีวอนามัย แผนกกึ่งวิกฤตอายุรกรรม แผนกงานพยาบาล  
 ส่งเสริมคุณภาพชีวิต แผนกทารกแรกเกิด แผนกวิกฤตศัลยกรรมประสาท และแผนกศัลยกรรมตกแต่ง  
 ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว แผนกเวชศาสตร์ป้องกัน  
 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกส่งเสริมสุขภาพ แผนกข้อและรูมาติสซั่ม แผนกโลหิตวิทยา แผนกกระดูกและข้อ  
 แผนกภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ แผนกการแพทย์ แผนกการกำจัดสารพิษออกจากร่างกาย แผนกการพยาบาล  
 จิตเวช แผนกการพยาบาลนรีเวช แผนกการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แผนกการพยาบาล  
 ส่งเสริมคุณภาพชีวิต แผนกคลินิกนานาชาติ แผนกคลินิกศัลยกรรมกระดูก แผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก  
 แผนกงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ยาเสพติด แผนกงานถ่ายถอดการพยาบาล แผนกงานปลูกถ่ายอวัยวะ  
 แผนกงานพัฒนาอาชีวอนามัย แผนกงานยาเสพติด แผนกตรวจสุขภาพ แผนกบำบัดผู้ป่วยติดสารเสพติด  
 แผนกปลูกถ่ายไต แผนกผิวหนัง แผนกยาเสพติด แผนกกระบังปวด แผนกวิกฤตอายุรกรรม แผนกการแพทย์  
 เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์ แผนกการดูแลต่อเนื่อง แผนกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แผนกห้องเด็กอ่อน  
 แผนกห้องคลอด แผนกห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกห้องตรวจและการให้คำปรึกษา แผนกห้องตรวจโรค  
 ศัลยกรรมทั่วไป แผนกห้องตรวจกระดูก แผนกห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม แผนกห้องตรวจอชีวเวชศาสตร์  
 แผนกหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกหอผู้ป่วยโรคหัวใจ แผนกหอผู้ป่วยชาย แผนกหอผู้ป่วย  
 ประกันสังคม แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม แผนกหอผู้ป่วยวิกฤต  
 ศัลยกรรมประสาท แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย แผนกหอผู้ป่วยหนัก  
 ศัลยกรรม แผนกอภิบาลคุณภาพชีวิต และแผนกอชีวเวชศาสตร์ ในสัดส่วนที่เท่ากันจำนวน 1 คน คิดเป็น  
 ร้อยละ 0.18 และไม่ระบุ จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90

ประเภทโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ประเภท  
 โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 51.38 โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน 141 คน คิดเป็น  
 ร้อยละ 25.97 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 โรงพยาบาลแม่ข่าย  
 (M2) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 5.16 โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ  
 3.87 โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 ประเภทอิสระ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ  
 2.39 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก  
 (F3) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92

หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้สังกัด  
 โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 12.71 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 39 คน คิดเป็น  
 ร้อยละ 7.18 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 6.81 โรงพยาบาลเลิดสิน  
 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 4.24 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และสถาบันประสาทวิทยา ในสัดส่วนที่  
 เท่ากัน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.39 สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 สถาบัน  
 บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.03 สถาบันมะเร็ง

แห่งชาติ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 โรงพยาบาลมะเร็ิงลพบุรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66  
 โรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 7 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 1.29 โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี และสถาบันโรคทรวงอก ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 6 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 1.10 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี ในสัดส่วนที่  
 เท่ากัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาล  
 มหาวชิราลงกรณ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สถาบันทันตกรรม ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน  
 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์  
 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
 โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์  
 แห่งชาติ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาล  
 เจ้าพระยายมราช โรงพยาบาลเทพรัตน์ โรงพยาบาลจันทบุษยกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ โรงพยาบาลชลบุรี  
 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาล  
 ัณญารักษ์แม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลัณญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลนางรอง  
 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาล  
 พระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล  
 ร้อยเอ็ด โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โรงพยาบาลวิภาวดี อมตะนคร โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
 โรงพยาบาลศรีสังวร โรงพยาบาลศูนย์ตรัง โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
 โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลอ่างทอง  
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า และสถาบันพยาธิวิทยา ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37  
 โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลเขลางค์นครราม โรงพยาบาลเขาพนม โรงพยาบาล  
 เจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลเทพธารินทร์ โรงพยาบาล  
 เพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเมืองนารายณ์ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลเสรีรักษ์ โรงพยาบาลเอกชน  
 โรงพยาบาลแก่งคอย โรงพยาบาลแก่งโสภา โรงพยาบาลแคนเซอร์อลิอันซ์ ศรีราชา โรงพยาบาลแพรว โรงพยาบาล  
 โคกโพธิ์ โรงพยาบาลโซฟิสัย โรงพยาบาลกระทู้แม่แบน โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา  
 โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลค่ายบางระจัน โรงพยาบาลจอมทอง  
 โรงพยาบาลจอมพระ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลชุมชนลำลูกกา โรงพยาบาลชุมพร  
 เขตอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลทองผาภูมิ โรงพยาบาลท่าตูม โรงพยาบาลท่าสองยาง  
 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลัณญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลัณญารักษ์สงขลา  
 โรงพยาบาลนคงพิงค์ โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์  
 โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลบัวใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางละมุง  
 โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลปักธงชัย โรงพยาบาล  
 ปากท่อ โรงพยาบาลพญาไท 3 โรงพยาบาลพยุหะคีรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี โรงพยาบาล

พระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลพัตลุง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ โรงพยาบาลศิครังษี โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ โรงพยาบาลสามพราน โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาลหัวใหญ่ โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลป่าต้ว และสถาบันบำราศนราดูร ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.18 และไม่ระบุ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 8.47

ประสบการณ์การทำงาน กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีประสบการณ์การทำงาน ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 ประสบการณ์การทำงาน 1 – 10 ปี จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 55.43 ประสบการณ์การทำงาน 11 – 20 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 20.44 ประสบการณ์การทำงาน 21 – 30 ปี จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และประสบการณ์การทำงาน 30 ปีขึ้นไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 6.08

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 356 คน คิดเป็นร้อยละ 65.56 จบการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 20.26 จบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 12.52 และจบการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 34.81 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 28.73 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 - 50,000 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 13.63 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 - 60,000 บาท จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 60,001 - 70,000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.47 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 70,001 - 80,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 80,001 - 90,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.92 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 90,001 - 100,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 100,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.03 และไม่มีรายได้ต่อเดือน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.18

หลักสูตรที่ท่านเข้ารับการพัฒนา พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้แบ่งเป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ จำนวน 397 คน คิดเป็นร้อยละ 73.11 และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 26.89 โดยแต่ละหลักสูตรมีรายละเอียดดังนี้

1) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.36 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออโรปิติกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.84 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ำและสารเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.34 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.08 หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญี (1 ปี) โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.78 หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.53 หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.27 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.51 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา และประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในสัดส่วนที่เท่ากันจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.01 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.76 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน

คิดเป็นร้อยละ 0.50 และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
โรงพยาบาลราชวิถี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบหายใจ สถาบันโรค  
ทรวาท หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง หลักสูตรการ  
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุตรธานี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาล  
มะเร็งลพบุรี หลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วย  
แบบประคับประคอง สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต  
ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วย  
มะเร็ง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต  
และจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาผู้ป่วยวิกฤติ  
โรงพยาบาลศิริราช หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันประสาท หลักสูตรการพยาบาล  
อาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาล  
รามาธิบดี หลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาล  
โรคติดเชื้อและการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลศิริราช หลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
การพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช และหลักสูตรวิสัญญี โรงพยาบาลรามาธิบดี ในสัดส่วนที่เท่ากัน  
จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25 และอื่น ๆ ได้แก่ การบริหารยุทธศาสตร์และการเปลี่ยนแปลง การพยาบาล  
เฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ  
การพยาบาลโภชนบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองพยาบาล  
ผู้ป่วยสูงอายุ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลทางรังสี เวชปฏิบัติทางตา จำนวน 13 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 3.27

## 2) หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ  
23.28 สาขาทันตกรรมทั่วไป สถาบันทันตกรรม จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 12.32 สาขาตจวิทยา สถาบัน  
โรคผิวหนัง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90 สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 12 คน  
คิดเป็นร้อยละ 8.22 สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี และอนุสาขาวินิจฉัยวิทยาสำหรับเด็ก  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.79 สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก  
สถาบันโรคทรวงอก และสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.43 สาขา  
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.74 อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้  
และภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพเด็ก  
แห่งชาติมหาราชินี สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก และอนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.06 สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี อนุสาขายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม โรงพยาบาลราชวิถี สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีร่วมกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค สถาบันพยาธิวิทยา และสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.38 สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี สาขาประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี อนุสาขายุรศาสตร์โรคไต โรงพยาบาลราชวิถี สาขากุมารศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและโรคตับ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิด และปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน และสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.68

สถานะการศึกษา/อบรม หลักสูตรของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้จบการศึกษา/อบรมแล้ว จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 69.80 และกำลังอยู่ระหว่างการศึกษ/อบรม จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20

## ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของช่องทางความรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

(n=543)

ช่องทางความรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
การบอกต่อ/คำแนะนำ	323	59.48
หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์	230	42.36
เอกสารของกรมการแพทย์	114	20.99
งานวิชาการของกรมการแพทย์	97	17.86
ราชวิทยาลัย	58	10.68
เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)	39	7.18
แพทย์สภา	32	5.89

หมายเหตุ : สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 25 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม มีช่องทางการรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ในประเด็นการบอกต่อ/คำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 59.48 รองลงมา คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 42.36 เอกสารของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 20.99 งานวิชาการของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 17.86 ราชวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 10.68 เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์) คิดเป็นร้อยละ 7.18 และแพทยสภา คิดเป็นร้อยละ 5.89

**ตาราง 26** จำนวนและร้อยละของเหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์

(n=543)

เหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง	520	95.76
ใช้เป็นแนวทางในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้	301	55.43
หลักสูตรตรงกับความต้องการของผู้ร่วมอบรม	295	54.33
เป็นสถาบันที่มีมาตรฐานและมีความพร้อมในการจัดอบรม	258	47.51
เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับ	245	45.12
วิทยากรมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป	214	39.41
ได้รับความรู้และประสบการณ์มากกว่าสถาบันอื่น	210	38.67
ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	176	32.41
หลักสูตรมีความทันสมัยเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน	156	28.73
วิทยากรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง	111	20.44

หมายเหตุ : สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 26 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม มีเหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ ในประเด็นต้องการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95.76 รองลงมา คือ ใช้เป็นแนวทางในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้ คิดเป็นร้อยละ 55.43 หลักสูตรตรงกับความต้องการของผู้ร่วมอบรม คิดเป็นร้อยละ 54.33 เป็นสถาบันที่มีมาตรฐานและมีความพร้อมในการจัดอบรม คิดเป็นร้อยละ 47.51 เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับ คิดเป็นร้อยละ 45.12 วิทยากรมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 39.41 ได้รับความรู้และประสบการณ์มากกว่าสถาบันอื่น คิดเป็นร้อยละ 38.67 ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม คิดเป็นร้อยละ 32.41 หลักสูตรมีความทันสมัยเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 28.73 และวิทยากรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง คิดเป็นร้อยละ 20.44

**ตาราง 27** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ ของผู้เข้ารับการศึกษ/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

(n=543)

ความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน)	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. หลังการอบรมท่านมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น	4.05	0.842	มาก	81.00	4.01	0.779	มาก	80.20
2. ท่านมีการขยายผลและถ่ายทอดความรู้ จากการอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	3.86	0.896	มาก	77.20	3.86	0.861	มาก	77.20
3. ท่านรู้สึกว่าการอบรมท่านมีความสามารถ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	4.03	0.878	มาก	80.60	4.08	0.760	มาก	81.60
4. ท่านมีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่าง ๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการ ปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น	4.17	0.835	มาก	83.40	4.22	0.735	มากที่สุด	84.40
5. องค์ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม สามารถ นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	4.05	0.884	มาก	81.00	4.12	0.794	มาก	82.40
<b>รวม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.867</b>	<b>มาก</b>	<b>80.60</b>	<b>4.06</b>	<b>0.786</b>	<b>มาก</b>	<b>81.20</b>



จากตาราง 27 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน) ต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.867) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.835) รองลงมา คือ หลังการอบรม มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.842) องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.884) รู้สึกว่าหลังการอบรมท่านมีความสามารถ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.878) และสุดท้ายมีการขยายผล และถ่ายทอดความรู้จากการอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.896)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)** กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน) ต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.786) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.735) รองลงมา คือ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.794) รู้สึกว่าหลังการอบรมท่านมีความสามารถ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.760) หลังการอบรมมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.779) และสุดท้ายมีการขยายผล และถ่ายทอดความรู้จากการอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.861)

**ตาราง 28** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

(n=543)

ประเด็นความคิดเห็น	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	4.11	0.792	มาก	82.20	4.04	0.819	มาก	80.80
2. การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น	4.12	0.827	มาก	82.40	4.09	0.796	มาก	81.80
3. การจัดโครงการอบรม ช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	4.04	0.852	มาก	80.80	4.04	0.834	มาก	80.80
4. การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์	4.16	0.846	มาก	83.20	4.16	0.802	มาก	83.20

**ตาราง 28 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)**

(n=543)

ประเด็นความคิดเห็น	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
5. มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันที่ตรงตามปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น	3.99	0.841	มาก	79.80	4.02	0.829	มาก	80.40
6. มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน	4.12	0.835	มาก	82.40	4.11	0.854	มาก	82.20
7. มีการจัดโครงการอบรม อย่างต่อเนื่องและติดตามผลการอบรมเป็นระยะ	3.98	0.845	มาก	79.60	3.89	0.904	มาก	77.80
<b>รวม</b>	<b>4.07</b>	<b>0.834</b>	<b>มาก</b>	<b>81.40</b>	<b>4.05</b>	<b>0.834</b>	<b>มาก</b>	<b>81.00</b>

จากตาราง 28 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.846) รองลงมา คือ การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.827) มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.835) การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.11$ , S.D. = 0.792) การจัดโครงการอบรม ช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.852) มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.841) และสุดท้ายมีการจัดโครงการอบรมอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการอบรมเป็นระยะ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.845)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมมีความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.802) รองลงมา คือ มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน ( $\bar{X} = 4.11$ , S.D. = 0.854) การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.796) การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.819) การจัดโครงการอบรม ช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.834) มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.829) และสุดท้ายมีการจัดโครงการอบรมอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการอบรมเป็นระยะ ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.904)

**ตาราง 29** จำนวนและร้อยละของผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

(n=543)

ผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ได้รับผลกระทบ</b>	<b>339</b>	<b>62.43</b>
การเลื่อนการอบรมออกไปจากกำหนดการเดิม	324	95.58
ความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัย อาทิ การติดเชื้อระหว่างการอบรม	289	85.25
ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม/การเรียนแบบออนไลน์	185	54.57
การติดต่อประสานงานที่ไม่ได้รับความสะดวก	151	44.54
อื่น ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเช่าที่พัก/การเดินทาง ผู้ป่วยตัวอย่างลดลง	18	5.31
<b>ไม่ได้รับผลกระทบ เพราะ ได้สำเร็จการศึกษา ก่อนเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีการเรียนสอนผ่านระบบออนไลน์</b>	<b>204</b>	<b>37.57</b>
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

**หมายเหตุ :** สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 29 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมได้รับผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 62.43 และไม่ได้รับผลกระทบ เพราะ ได้สำเร็จการศึกษา ก่อนเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีการเรียนสอนผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 204 คน ร้อยละ 37.57 โดยผลกระทบที่ได้รับในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นการเลื่อนการอบรมออกไปจากกำหนดการเดิมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 95.58 รองลงมา คือ ความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัย อาทิ การติดเชื้อระหว่างการอบรม คิดเป็นร้อยละ 85.25 ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม/การเรียนแบบออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 54.57 การติดต่อประสานงานที่ไม่ได้รับความสะดวก คิดเป็นร้อยละ 44.54 และอื่น ๆ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเช่าที่พัก/การเดินทาง ผู้ป่วยตัวอย่างลดลง คิดเป็นร้อยละ 5.31 ตามลำดับ

**ตาราง 30** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

(n=543)

ประเด็นความคาดหวัง	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น	4.13	0.805	มาก	82.60	3.88	0.902	มาก	77.60
2. การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น	4.13	0.790	มาก	82.60	3.98	0.868	มาก	79.60
3. เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน	4.12	0.802	มาก	82.40	3.95	0.879	มาก	79.00
4. วิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์	4.08	0.812	มาก	81.60	3.97	0.843	มาก	79.40

5. การจัดการเรียน/การสอน มีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง	4.18	0.795	มาก	83.60	3.94	0.893	มาก	78.80
รวม	4.13	0.801	มาก	82.60	3.94	0.877	มาก	78.80

จากตาราง 30 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

**ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมมีความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.801) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดการเรียน/การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.795) รองลงมา คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.805) การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.790) เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.802) และวิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์ ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.812)

**ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมมีความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.877) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.868) รองลงมา คือ วิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.843) เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.879) การจัดการเรียน/การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.893) และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.902)

**ตาราง 31** จำนวนและร้อยละของการแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ (n=543)

การแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
แนะนำ ผู้อื่น ๆ เข้าอบรม	532	97.97
ไม่แนะนำ เนื่องจาก ยังขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เช่น หลักสูตรที่จะเปิดอบรม บุคลากร สถานที่คับแคบ มีอุปกรณ์ไม่พอเพียงที่จะใช้ในการฝึกอบรม	11	2.03
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 31 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

การแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ได้แนะนำ ผู้อื่น ๆ เข้าอบรม จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 97.97

และไม่แนะนำ เนื่องจาก ยังขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เช่น หลักสูตรที่จะเปิดอบรม บุคลากร สถานที่คับแคบ มีอุปกรณ์ไม่พอเพียงที่จะใช้ในการฝึกอบรม

ตาราง 32 จำนวนและร้อยละของความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต

(n=543)

ความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>161</b>	<b>29.65</b>
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก สาขาการพยาบาลหัวใจ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยทางรังสีวิทยา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	29	18.01
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวช การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรัง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเอดส์ รวมทั้งการดูแลรักษาการปลูกถ่ายผิวหนังและเนื้อเยื่อ การบันทึกทางการพยาบาล (intervention) ของผู้ป่วย และแนวคิด การบำบัดรักษาในรูปแบบรูกิตพฤติกรรมบำบัด (Matrix Program)	18	11.18
การพัฒนางานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็ง	17	10.56
การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care	16	9.94
การรักษาและกระบวนการพยาบาลต่างๆ ตามวิวัฒนาการทางการแพทย์ เช่น การดูแลแผลทุกชนิด การทำการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดที่อุดตัน ออกจากภายในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำ (Thrombectomy) การบริหารยาเคมีบำบัด การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control)	15	9.32
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx	11	6.83
การนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์ เช่น ระบบ Google Cloud Platform ซึ่งเป็นระบบที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ จัดการข้อมูล หรือ การใช้เทคโนโลยีที่สัมพันธ์กับการแพทย์สมัยใหม่ การใช้ Digital imaging 3d scan	11	6.83

การอบรมเฉพาะทาง เช่น ทันตกรรมรากเทียม ทันตกรรมจัดฟัน และทันตกรรมสำหรับผู้พิการ การคลอดมาตรฐาน การอบรมเกี่ยวกับนมแม่ การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support)	11	6.83
การให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counselling) การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) รวมทั้งการติดต่อประสานงานในด้านอื่น ๆ	11	6.83

ตาราง 32 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต

(n=543)

ความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต	จำนวน	ร้อยละ
แนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือสภาวะวิกฤตฉุกเฉิน	9	5.59
หลักสูตรอาชีวอนามัยในสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่อ	4	2.48
ความก้าวหน้าในสายอาชีพของวิสัญญีพยาบาล	4	2.48
แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้งการสอบสวนโรคระบาด	3	1.86
แนวทางการจัดการความเจ็บปวด (Pain Management)	1	0.62
หลักสูตรการวิจัยทางการแพทย์	1	0.62
ไม่แสดงความคิดเห็น	382	70.35
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 32 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 29.65 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 70.35

ในส่วนกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต คือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยไต คอ นาสิก สาขาการพยาบาลหัวใจ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยทางรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ

หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.01 รองลงมา คือ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวช การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรัง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งการดูแลรักษาการปลูกถ่ายผิวหนังและเนื้อเยื่อ การบันทึกทางการแพทย์ (intervention) ของผู้ป่วย และแนวคิดการบำบัดรักษาในรูปแบบรู้คิดพฤติกรรมบำบัด (Matrix Program) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18 การพัฒนางานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 10.56 การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.94 การรักษาและกระบวนการพยาบาลต่าง ๆ ตามวิวัฒนาการทางการแพทย์ เช่น การดูแลแผลทุกชนิด การทำการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดที่อุดตันออกจากภายในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำ (Thrombectomy) การบริหารยาเคมีบำบัด การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.32 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx การนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์ เช่น ระบบ Google Cloud Platform ซึ่งเป็นระบบที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ จัดการข้อมูล หรือการใช้เทคโนโลยีที่สัมพันธ์กับการแพทย์สมัยใหม่ การใช้ Digital imaging 3d scan การอบรมเฉพาะทาง เช่น ทัศนกรรมรากลึงเทียม ทัศนกรรมจัดฟัน และทัศนกรรมสำหรับผู้พิการ การคลอตามาตรฐาน การอบรมเกี่ยวกับนมแม่ การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced cardiovascular life support) การให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ด้านวิชาการต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counselling) การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) รวมทั้ง การติดต่อประสานงานในด้านอื่น ๆ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 6.83 แนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือสภาวะวิกฤตฉุกเฉิน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.59 หลักสูตรอาชีวอนามัยในสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่อ และความก้าวหน้าในสายอาชีพของวิสัญญีพยาบาล ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.48 แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้งการสอบสวนโรคระบาด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.86 แนวทางการจัดการความเจ็บปวด (Pain Management) และหลักสูตรการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62

**ตาราง 33** จำนวนและร้อยละของความต้อการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม

(n=543)

ความต้อการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>96</b>	<b>17.68</b>
ในการจัดทำหลักสูตรการอบรม ควรมีสื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัย เพียงพอ ต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม เอกสารประกอบการอบรมควรมีการจัดทำเป็น ภาษาไทย รวมทั้งการจัดให้มีอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลเป็นที่ปรึกษา	20	20.83

ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการอบรม เพิ่มเจ้าหน้าที่ในการอบรมมากขึ้น และควรมีแผนตารางการลงปฏิบัติที่ชัดเจนและเพียงพอ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบประจำได้ อีกทั้ง เพิ่มจำนวนทุนในการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางให้มากขึ้น โดยควรเป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรองให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นหลังจบการอบรม		
ควรมีการปรับระยะเวลาในส่วนของภาคปฏิบัติ (practicable) ให้มากกว่าภาคทฤษฎี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง เช่น การทำการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดที่อุดตันออกจากภายในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำ (Thrombectomy) รวมถึงการดูผลของการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan brain) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain)	20	20.83
ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมและการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากมีเนื้อหารายละเอียดค่อนข้างมาก และการฝึกปฏิบัติงานหอบผู้ป่วยไม่ควรให้ฝึกหลายตึกจนเกินไป เพราะระยะเวลาการฝึกน้อย ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้	19	19.79

ตาราง 33 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม

(n=543)

ความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม	จำนวน	ร้อยละ
ควรเพิ่มเรื่องการอบรม ดังนี้ การวิจัยยาเสพติด และเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและวิธีการสมัยใหม่ การจัดการความเสี่ยงและการประหยัดพลังงาน นวัตกรรมด้านการพยาบาล การบริหารงาน การใช้ยาเพื่อการจัดการกับอาการ (Symptom management) ของผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ การเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (triage standard precaution) ความก้าวหน้าในสายอาชีพ การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counselling) โรคทางจิตเวช (Organic in psychiatry) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	13	13.54
มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ เช่น ผลงานทางวิชาการควรเก็บในรูปแบบ online การสอนแบบ online รวมทั้งมีเอกสารประกอบการอบรมและสามารถทำข้อสอบอบรมในระบบ online ได้ตลอดทุกปี	9	9.38

เนื่องจากระยะเวลาในการเข้ารับการอบรมค่อนข้างนาน ดังนั้นควรปรับระยะเวลาในการอบรมเป็นช่วง ๆ ไม่อบรมติดต่อกันแบบยาว ๆ เช่น อบรม 2 เดือน พัก 1 เดือน อบรมต่ออีก 2 เดือน หรือลดจำนวนระยะเวลาของการเข้ารับการอบรมเป็นระยะสั้น	5	5.21
การจัดอบรมควรมีลักษณะการอบรมแบบการที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง (practical point) รวมทั้งการให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการอบรม โดยอาจจะมีการให้คิด วิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งควรมีการจัดอบรม ทบทวนองค์ความรู้เป็นระยะ	4	4.16
ในการฝึกปฏิบัติ ควรเป็นไปตามหลักสูตรที่ได้อบรมมา เพื่อเสริมความเข้าใจในการอบรม รวมทั้ง การฝึกภาคปฏิบัติกับหน่วยงานที่มีการจัดระบบบริการที่เป็นระบบ และในส่วนของ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ควรให้แพทย์ไปเรียนทุกโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	3	3.13
ปรับปรุงเนื้อหาในหลักสูตรดังนี้ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและข้อในระยะวิกฤต	3	3.13
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>447</b>	<b>82.32</b>
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 33 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
กรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม  
จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 17.68 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 447 คน คิดเป็นร้อยละ 82.32

ในส่วนกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
กรมการแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม  
โดยในการจัดทำหลักสูตรการอบรม ควรมีส่วนการเรียนการสอนที่ทันสมัย เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม  
เอกสารประกอบการอบรมควรมีการจัดทำเป็นภาษาไทย รวมทั้ง การจัดให้มีอาจารย์แพทย์และอาจารย์  
พยาบาลเป็นที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการอบรม เพิ่มเจ้าหน้าที่ในการอบรมมากขึ้น และควรมีแผนตาราง  
การลงปฏิบัติที่ชัดเจนและเพียงพอ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้  
 อีกทั้ง เพิ่มจำนวนทุนในการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางให้มากขึ้น โดยควรเป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง  
ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นหลังจบการอบรม และควรมีการปรับระยะเวลาในส่วน  
ของภาคปฏิบัติ (practicable) ให้มากกว่าภาคทฤษฎี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง เช่น การทำ  
การผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดที่อุดตันออกจากภายในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำ (Thrombectomy)  
 รวมถึง การดูผลของการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan brain) และการตรวจด้วยคลื่น  
แม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain) มากที่สุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83 รองลงมา คือ  
ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมและการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากมีเนื้อหา รายละเอียดค่อนข้างมาก และการฝึก  
ปฏิบัติงานหอบผู้ป่วยไม่ควรให้ฝึกหลายเตียงเกินไป เพราะระยะเวลาการฝึกน้อย ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้  
จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 19.79 ควรเพิ่มเรื่องการอบรม ดังนี้ การวิจัยยาเสพติด และเวชศาสตร์ยาเสพติด  
สำหรับแพทย์ การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและวิธีการสมัยใหม่ การจัดการความเสี่ยงและการประหยัดพลังงาน  
นวัตกรรมด้านการพยาบาล การบริหารงาน การใช้ยาเพื่อการจัดการกับอาการ (Symptom management)  
ของผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ การเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ  
เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การควบคุมและป้องกันการ  
ติดเชื้อ (triage standard precaution) ความก้าวหน้าในสายอาชีพ การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์  
(Genetic counselling) โรคทางจิตเวช (Organic in psychiatry) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ  
เฉียบพลัน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 13.54 มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ เช่น ผลงานทางวิชาการควร  
เก็บในรูปแบบ online การสอนแบบ online รวมทั้งมีเอกสารประกอบการอบรมและสามารถทำข้อสอบอบรม  
ในระบบ online ได้ตลอดทุกปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.38 เนื่องจากระยะเวลาในการเข้ารับการอบรม  
ค่อนข้างนาน ดังนั้น ควรปรับระยะเวลาในการอบรมเป็นช่วง ๆ ไม่อบรมติดต่อกันยาว ๆ เช่น อบรม 2 เดือน  
พัก 1 เดือน อบรมต่ออีก 2 เดือน หรือลดจำนวนระยะเวลาของการเข้ารับการอบรมเป็นระยะสั้น จำนวน 5 คน  
คิดเป็นร้อยละ 5.21 การจัดอบรมควรมีลักษณะการอบรมแบบการที่สามารถนำไปใช้งานได้จริง (practical  
point) รวมทั้งการให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการอบรมโดยอาจจะมีการให้คิด วิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้ง  
ควรมีการจัดอบรม ทบทวนองค์ความรู้เป็นระยะ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16 ในการฝึกปฏิบัติ  
ควรเป็นไปตามหลักสูตรที่ได้อบรมมา เพื่อเสริมความเข้าใจในการอบรม รวมทั้ง การฝึกภาคปฏิบัติกับ  
หน่วยงานที่มีการจัดระบบบริการที่เป็นระบบ และในส่วนของการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด ควรให้แพทย์ไปเรียน  
ทุกโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และปรับปรุงเนื้อหาในหลักสูตร ดังนี้ หลักสูตร  
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา  
การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกและ  
ข้อในระยะวิกฤต ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13

## ตาราง 34 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

(n=543)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>39</b>	<b>7.18</b>
กรมการแพทย์ควรมีแผนการพัฒนากิจการที่ชัดเจน สะดวก ต่อผู้เข้ารับการอบรม มีการจัดอบรมทุกปีเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมทั้ง เพิ่มจำนวนผู้ที่สามารถเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น อีกทั้งเพิ่มช่องทาง ในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมให้มากขึ้น	14	35.90
เนื่องจากเนื้อหาในการเข้ารับการอบรมค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงควรเพิ่ม ระยะเวลาของการอบรม หรือปรับเนื้อหาในหลักสูตรให้สอดคล้องกับ ระยะเวลาการเข้ารับการอบรม	6	15.39
ควรมีความพร้อมในสื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสารประกอบการอบรมที่ควรมีขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม	4	10.26
ควรมีการจัดอบรมให้กับผู้ที่เคยผ่านการอบรมแล้ว เพื่อเป็นการทบทวน พัฒนาความรู้ทางวิชาการ และความรู้ใหม่ ๆ	3	7.69
ในการอบรมไม่ควรเน้นการเขียนรายงาน แต่ควรเน้นให้ผู้เข้ารับ การอบรมได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูล	3	7.69
ควรให้แพทย์ได้รับการอบรม ดังนี้ หลักสูตรการบำบัดรักษายาเสพติด ทุกโรงพยาบาลประจำอำเภออย่างน้อย 1 คน หลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด	2	5.13
ควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้	2	5.13
ควรมีการสนับสนุนด้านการทำวิจัย เช่น ทุนไปนำเสนองานวิจัย ต่างประเทศ การเพิ่มระยะเวลาในการทำวิจัยที่มากขึ้น	2	5.13
ควรมีแนวทางการให้พยาบาลที่ทำงานด้านยาเสพติด ได้เข้ารับการอบรม ได้ครบทุกโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	2.56
ควรมีการเพิ่มเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในผู้เข้ารับการอบรมเฉพาะทาง ออโรโธปิดิกส์	1	2.56
การเข้ารับการอบรมไม่ควรมีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน	1	2.56
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>504</b>	<b>92.82</b>
<b>รวม</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 34 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
กรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ  
7.18 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 504 คน คิดเป็นร้อยละ 92.82

ในส่วนกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
กรมการแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม โดยกรมการแพทย์ควรมีแผน  
การพัฒนาการจัดอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผู้เข้ารับการอบรม มีการจัดอบรมทุกปีเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมทั้ง  
เพิ่มจำนวนผู้ที่สามารถเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น อีกทั้งเพิ่มช่องทาง  
ในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมให้มากขึ้น มากที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 รองลงมา  
คือ เนื่องจากเนื้อหาในการเข้ารับการอบรมค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงควรเพิ่มระยะเวลาของการอบรมหรือปรับ  
เนื้อหาในหลักสูตรให้สอดคล้องกับระยะเวลาการเข้ารับการอบรม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.39  
ควรมีความพร้อมในสื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสารประกอบการอบรมที่ควรมีขนาดตัวอักษร  
ที่เหมาะสม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ควรมีการจัดอบรมให้กับผู้ที่เคยผ่านการอบรมแล้ว เพื่อเป็น  
การทบทวน พัฒนาความรู้ทางวิชาการ และความรู้ใหม่ ๆ และในการอบรมไม่ควรเน้นการเขียนรายงาน  
แต่ควรเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูล ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 7.69 ควรให้แพทย์ได้รับการอบรม ดังนี้ หลักสูตรการบำบัดรักษายาเสพติดทุกโรงพยาบาลประจำ  
อำเภออย่างน้อย 1 คน หลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด ควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้  
และควรมีการสนับสนุนด้านการทำวิจัย เช่น ทุนไปนำเสนองานวิจัยต่างประเทศ การเพิ่มระยะเวลาในการทำ  
วิจัยที่มากขึ้น ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 ควรมีแนวทางการให้พยาบาลที่ทำงาน  
ด้านยาเสพติด ได้เข้ารับการอบรมได้ครบทุกโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมี  
การเพิ่มเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในผู้เข้ารับ  
การอบรมเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ และการเข้ารับการอบรมไม่ควรมีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน  
ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.56

## 4.1.4 กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ (n = 5,417)

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 35 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	4,637	85.60
ชาย	780	14.40
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	1,408	25.99
อายุระหว่าง 31 - 40 ปี	1,686	31.12
อายุระหว่าง 41 - 50 ปี	1,408	25.99
อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป	915	16.89
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>
<b>การดำรงตำแหน่ง</b>		
บุคลากรทั่วไป	5,062	93.45
หัวหน้ากลุ่มงาน	268	4.95
รองผู้อำนวยการ	49	0.90
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง	38	0.70
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>
<b>ตำแหน่งตามสายงาน</b>		
การพยาบาล	3,279	60.53
วิชาการและการแพทย์	864	15.95
อำนวยการ	723	13.35
พัฒนาระบบสุขภาพ	348	6.42
วิชาการ (กองส่วนกลาง)	203	3.75
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>

ตาราง 35 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประเภทตำแหน่ง</b>		
ข้าราชการ	3,033	55.99
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	1,665	30.74
พนักงานราชการ	389	7.18
ลูกจ้างประจำ	182	3.36
ลูกจ้างชั่วคราว	148	2.73
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>
<b>หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน</b>		
โรงพยาบาลราชวิถี	1,399	25.83
สถาบันโรคทรวงอก	536	9.89
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	358	6.61
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	278	5.13
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	277	5.11
สถาบันโรคผิวหนัง	272	5.02
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	263	4.86
โรงพยาบาลเลิดสิน	167	3.08
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	161	2.97
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	154	2.84
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	146	2.70
สถาบันประสาทวิทยา	121	2.23
สถาบันทันตกรรม	117	2.16
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	103	1.90
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	90	1.66
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	88	1.62
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	80	1.48
สถาบันพยาธิวิทยา	78	1.44

---

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	78	1.44
--------------------------	----	------

ตาราง 35 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	63	1.16
โรงพยาบาลสงฆ์	60	1.11
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	60	1.11
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	51	0.94
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	48	0.89
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	48	0.89
กองบริหารการคลัง	44	0.81
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	35	0.65
โรงพยาบาลเวชรักษ์ลำปาง	35	0.65
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	33	0.61
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	27	0.50
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	25	0.46
สำนักงานเลขานุการกรม	19	0.35
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	14	0.26
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	13	0.24
กองวิชาการแพทย์	13	0.24
กลุ่มตรวจสอบภายใน	12	0.22
สำนักกิติจิทัตการแพทย์	12	0.22
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	10	0.18
สำนักกฎหมายการแพทย์	10	0.18
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	8	0.15
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	5	0.09
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	3	0.06
สำนักนิติเวชระบบการแพทย์	2	0.04
สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	1	0.02
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>

ตาราง 35 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
ไม่เกิน 1 ปี	422	7.79
ระยะเวลา 1 – 5 ปี	1,389	25.64
ระยะเวลา 6 - 10 ปี	1,008	18.61
ระยะเวลา 11 - 20 ปี	1,118	20.64
ระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป	1,480	27.32
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 35 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นเพศหญิง จำนวน 4,637 คน คิดเป็นร้อยละ 85.60 และเพศชาย จำนวน 780 คน คิดเป็นร้อยละ 14.40

อายุ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 1,408 คน คิดเป็นร้อยละ 25.99 ช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 1,686 คน คิดเป็นร้อยละ 31.12 ช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 1,408 คน คิดเป็นร้อยละ 25.99 และช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 915 คน คิดเป็นร้อยละ 16.89

การดำรงตำแหน่ง พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นบุคลากรทั่วไป จำนวน 5,062 คน คิดเป็นร้อยละ 93.45 หัวหน้ากลุ่มงาน จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95 รองผู้อำนวยการ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 และผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/กอง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70

ตำแหน่งตามสายงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นการพยาบาล จำนวน 3,279 คน คิดเป็นร้อยละ 60.53 วิชาการและการแพทย์ จำนวน 864 คน คิดเป็นร้อยละ 15.95 อำนวยการ จำนวน 723 คน คิดเป็นร้อยละ 13.35 พัฒนาระบบสุขภาพ จำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 และวิชาการ (กองส่วนกลาง) จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75

ประเภทตำแหน่ง พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นข้าราชการ จำนวน 3,033 คน คิดเป็นร้อยละ 55.99 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,665 คน คิดเป็นร้อยละ 30.74 พนักงานราชการ จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 ลูกจ้างประจำ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 3.36 และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 2.73

หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้สังกัดในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 1,399 คน คิดเป็นร้อยละ 25.83 สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 9.89 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 6.61 โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 5.13 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด  
 แห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 5.11 สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ  
 5.02 โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 4.86 โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 167 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 3.08 โรงพยาบาลอภัยภูธรขอนแก่น จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง  
 จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 2.84 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70  
 สถาบันประสาทวิทยา จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 2.23 สถาบันทันตกรรม จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ  
 2.16 โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 1.90 โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้  
 จังหวัดตรัง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 1.62  
 โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 1.48 สถาบันพยาธิวิทยา และโรงพยาบาลประสาท  
 เชียงใหม่ จำนวนแห่งละ 78 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.44 โรงพยาบาลอภัยภูธรสงขลา  
 จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลอภัยภูธรแม่ฮ่องสอน จำนวนแห่งละ  
 60 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 1.11 สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ  
 จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 0.94 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลอภัยภูธรอุดรธานี  
 จำนวนแห่งละ 48 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.89 กองบริหารการคลัง จำนวน 44 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 0.81 กองบริหารทรัพยากรบุคคล และโรงพยาบาลเวชรักษ์ลำปาง จำนวนแห่งละ 35 คน  
 ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.65 โรงพยาบาลอภัยภูธรเชียงใหม่ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 0.61  
 โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50  
 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46  
 สำนักงานเลขานุการกรม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จำนวน 14 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 0.26 โรงพยาบาลอภัยภูธรปัตตานี และกองวิชาการแพทย์ จำนวนแห่งละ 13 คน ในสัดส่วน  
 ที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.24 กลุ่มตรวจสอบภายใน และสำนักกิติกิจจัดการแพทย์ จำนวนแห่งละ 12 คน  
 ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.22 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และสำนักกฎหมายการแพทย์ จำนวนแห่งละ  
 10 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.18 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ  
 0.15 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.09 โรงพยาบาลเมตตา  
 ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.06 สำนักกิติกิจระบบการแพทย์ จำนวน 2 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 0.04 และสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.02

ประสบการณ์การทำงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจ  
 ในครั้งนี้มีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 422 คน คิดเป็นร้อยละ 7.79 ระยะเวลา 1 - 5 ปี จำนวน 1,389 คน  
 คิดเป็นร้อยละ 25.64 ระยะเวลา 6 - 10 ปี จำนวน 1,008 คน คิดเป็นร้อยละ 18.61 ระยะเวลา 11 - 20 ปี  
 จำนวน 1,118 คน คิดเป็นร้อยละ 20.64 และระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1,480 คน คิดเป็นร้อยละ 27.32

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูป กรมการแพทย์

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์  
และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ความคาดหวังต่อการดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูป ของกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์	4.03	0.719	มาก	80.60
1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	4.03	0.709	มาก	80.60
2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบ การแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	3.98	0.708	มาก	79.60
3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับ บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน วิชาชีพ อย่างเสมอภาค	4.08	0.712	มาก	81.60
4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็ง เครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศ	4.03	0.698	มาก	80.60
5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศ ทางการแพทย์เฉพาะทาง	4.12	0.708	มาก	82.40
6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	4.04	0.721	มาก	80.80
7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญ และเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	4.03	0.732	มาก	80.60
8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบ บริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	4.02	0.713	มาก	80.40
9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหาร ทรัพยากรบุคคล	3.95	0.766	มาก	79.00

10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ ขององค์กรที่ดี	4.04	0.721	มาก	80.80
11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับ การแพทย์ของประเทศ	3.99	0.729	มาก	79.80

**ตาราง 36 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์**

(n=5,417)

ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	4.10	0.713	มาก	82.00
<b>นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์</b>	<b>4.04</b>	<b>0.718</b>	<b>มาก</b>	<b>80.80</b>
13. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform)	4.04	0.716	มาก	80.80
14. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	4.00	0.716	มาก	80.00
15. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	4.06	0.711	มาก	81.20
16. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	4.04	0.729	มาก	80.80
<b>รวม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.719</b>	<b>มาก</b>	<b>80.60</b>

จากตาราง 36 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.718) และยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.708) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.713) กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.712) กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ และกรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.721) กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.698) กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.709) กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.732) กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.713) กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.729) กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.708) และสุดท้าย กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.766)

นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.718) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform) ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.711) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.716) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform) ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.729) และสุดท้ายกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform) ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.716)

**ตาราง 37** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์	3.88	0.742	มาก	77.60
1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	3.91	0.722	มาก	78.20
2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	3.83	0.723	มาก	76.60
3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค	3.92	0.733	มาก	78.40
4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	3.89	0.717	มาก	77.80
5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	3.99	0.721	มาก	79.80
6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	3.85	0.749	มาก	77.00
7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	3.84	0.763	มาก	76.80
8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	3.86	0.740	มาก	77.20
9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	3.73	0.812	มาก	74.60
10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี	3.88	0.745	มาก	77.60

11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับ การแพทย์ของประเทศ	3.84	0.747	มาก	76.80
12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความ เป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	3.97	0.730	มาก	79.40

**ตาราง 37 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์**

(n=5,417)

ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์	3.89	0.734	มาก	77.80
13. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform)	3.90	0.728	มาก	78.00
14. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	3.86	0.728	มาก	77.20
15. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	3.92	0.723	มาก	78.40
16. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	3.86	0.757	มาก	77.20
<b>รวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.738</b>	<b>มาก</b>	<b>77.60</b>

จากตาราง 37 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.738) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.734) และยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.742) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.742) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.721) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ

(Center of Excellence) ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.730) กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.733) กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.722) กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.717) กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.745) กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.740) กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.749) กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับ การแพทย์ของประเทศ ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.747) กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.763) กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 0.723) และสุดท้ายกรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ( $\bar{X} = 3.73$ , S.D. = 0.812)

นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.734) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform) ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.723) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.728) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform) ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.728) และสุดท้ายกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform) ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.757)

**ตาราง 38** จำนวนและร้อยละของภาพรวมการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ในการดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ภาพรวมการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ในการดำเนินการ ตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>819</b>	<b>15.12</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	46	5.62
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	29	3.54
ด้านระบบบริหารจัดการ	24	2.93
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	3	0.37
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	1	0.12
ไม่ระบุ	716	87.42
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>2,933</b>	<b>54.14</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	82	2.80
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	62	2.11
ด้านคุณภาพการให้บริการตาม	42	1.43
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	2	0.07
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	2	0.07
ไม่ระบุ	2,743	93.52
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>1,528</b>	<b>28.21</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	72	4.71
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	9	0.59
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	1	0.07
ไม่ระบุ	1,446	94.63
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>107</b>	<b>1.98</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	12	11.21
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	4	3.74
ไม่ระบุ	91	85.05
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>30</b>	<b>0.55</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	2	6.67
ไม่ระบุ	28	93.33
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>



จากตาราง 38 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ภาพรวมการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 2,933 คน คิดเป็นร้อยละ 54.14 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง จำนวน 1,528 คน คิดเป็นร้อยละ 28.21 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด จำนวน 819 คน คิดเป็นร้อยละ 15.12 มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 819 คน คิดเป็นร้อยละ 15.12 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีผลงานเชิงประจักษ์ ขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ที่ได้กล่าวไว้ เป็นองค์กรที่น่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาด้านการแพทย์ ชาวต่างชาติยอมรับในการรักษาที่ประเทศไทย จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 5.62 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น ศักยภาพ ความรู้ความสามารถของบุคลากรของกรมการแพทย์ภายใต้การนำของอธิบดีสมศักดิ์ อรรฆศิลป์ มีทีมแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 3.54 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการที่จะพัฒนาทุกด้าน มีวิสัยทัศน์ และมีนโยบายที่ชัดเจน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจแผนและยุทธศาสตร์มากขึ้น โรงพยาบาลที่สังกัดกรมการแพทย์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ด้าน จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) กรมการแพทย์สามารถสร้างผลงานโดดเด่น เกินความคาดหมาย มีการติดตามข่าวสารนโยบายของกรมการแพทย์ผ่านผู้บริหารจากการประชุมบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบการแพทย์ที่มีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ ถ้ารัฐบาลและบุคลากรต่างร่วมมือกันและพัฒนาย่อมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.93 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น โรงพยาบาลดิจิทัล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.37 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น มุ่งใจกระบวนการทำงานเชิงวิชาการที่พัฒนาต่อเนื่อง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.12 และไม่ระบุ จำนวน 716 คน คิดเป็นร้อยละ 87.42

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 2,933 คน คิดเป็นร้อยละ 54.14 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น มีนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ความมุ่งมั่นที่ชัดเจน กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการ มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ มีการดำเนินงานหลายด้านที่เป็นรูปธรรมและมีผู้ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ จากประสบการณ์การทำงานของกรมการแพทย์ การสื่อสารสู่หน่วยงานและประชาชน มุ่งใจในกรมการแพทย์

การดำเนินงานมีองค์ประกอบปัจจัยความสำเร็จหลากหลายบางเรื่องอยู่นอกกรอบการควบคุม และสำเร็จได้ยากในเวลาอันสั้น ความคาดหวังอยู่ระหว่างการพัฒนา แม้ไม่มีรูปธรรมให้เห็นอย่างชัดเจนแต่ก็มีแนวโน้มสำเร็จ มีการจัดทำแผนงานรองรับตามยุทธศาสตร์และนโยบายของกรมการแพทย์ มีการสื่อสารการปรับปรุงกระบวนการ ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาตามแนวทางของยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ แต่ที่ยังขาดก็คือการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรบุคคลที่พอเพียง สิ่งที่คาดหวังไว้ มีเข้มแข็ง/งให้เดินตาม แต่ขาดการดำเนินการที่ยั่งยืนไม่เกิดความต่อเนื่อง บางเรื่องจึงไม่สามารถขยายการพัฒนาต่อยอดได้ดีเท่าที่ควรเป็น อัตรากำลังไม่เพียงพอกับงาน รวมทั้งขาดความเชื่อมั่นกับผู้บริหารที่ไม่ค่อยคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา มีการพัฒนา สร้างสรรค์งาน และนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทุกคนในองค์กรเห็นความสำคัญกับนโยบายการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ บางเรื่องยังต้องมีการเพิ่มสมรรถนะ หรือศักยภาพของบุคลากรในการรองรับการเปลี่ยนแปลง ควรมีการปรับเปลี่ยน mind set ให้กว้างมากขึ้นในทุกระดับ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีระบบการพัฒนาคุณภาพที่เป็นมาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีตัวชี้วัดแสดงถึงการดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและวัดผลได้จริง ผู้ป่วยคือศูนย์กลางของการให้บริการ ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี ราชวิถีมีความพร้อมหลายด้าน เชื่อมั่นอย่างยิ่งว่าต้องไปถึงเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายในระดับประเทศ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาด้าน digital ยังล่าช้า และไม่ตอบโจทย์โดยรวม ด้านวิจัยน่าจะมีการเตรียมการหรือมีข้อเสนอแนะมีเป็นประโยชน์ก่อนลงมือทำจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากกว่าทำเพื่อ p4p ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น มีการส่งเสริมให้แพทย์และบุคลากรเรียนต่อเฉพาะทางเพื่อพัฒนาศักยภาพมาพัฒนางาน ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07 และไม่ระบุ จำนวน 2,743 คน คิดเป็นร้อยละ 93.52

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1,528 คน คิดเป็นร้อยละ 28.21 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ระบบขาดการตรวจสอบติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำแบบฝึกซีโรยหน้า บุคลากรในกรมการแพทย์ไม่ให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง ไม่มีโอกาสได้ก้าวหน้าในหน้าที่ของตนเอง ต้องดำเนินการและตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง และโปร่งใส มิใช่พอหมดยุคหนึ่งก็โยนทิ้งไป และระบบเส้นสายยังมีอิทธิพลอยู่มากมาย นโยบายในแต่ละเรื่องยังไม่ค่อยชัดเจนในแนวทางปฏิบัติมีความล่าช้าไม่ต่อเนื่อง บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์งบประมาณไม่เพียงพอ ต้องดึงบุคลากรจากโรงพยาบาลต่าง ๆ เข้าไปช่วย ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งขาดแคลนอัตรากำลังอยู่แล้ว การทำยุทธศาสตร์ควรมีการสื่อสารถึงบุคลากรทุกระดับ เพิ่มขวัญและกำลังใจให้บุคลากรระดับปฏิบัติงานให้มากขึ้นเพื่อให้มีแรงผลักดันสู่ความสำเร็จเร็วขึ้นเพราะงานทุกอย่างจะสำเร็จไม่ใช่เฉพาะระดับผู้บริหาร การสื่อสารบางครั้งไม่ทั่วถึง ข่าวสารของกรมการแพทย์ ยังไม่ไปถึงทั้งองค์กร มีการเตรียมในการจะเปิดเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ แต่กำลังคนไม่มีความเพียงพอ พยาบาลน้อย ค่าตอบแทน

น้อยเกินไป แต่งานมีจำนวนมาก มีความเหลื่อมล้ำอยู่มาก แข่งกันทำงาน ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน มุ่งเฉพาะในส่วนกลาง ภูมิภาคไม่ค่อยได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะงบประมาณ การจะบรรลุเป้าหมายได้นั้นระบบภายในของหน่วยงานย่อยต้องมีประสิทธิภาพด้วย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 4.71 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมที่สื่อว่าไม่เต็มใจบริการ (บางโรงพยาบาล) การดำเนินงานล่าช้าทำให้ผู้มารับบริการรอนาน มั่นใจในองค์กร และบุคลากร จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น กรมการแพทย์จะเป็นศูนย์วิชาการหลากหลาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07 และไม่ระบุ จำนวน 1,446 คน คิดเป็นร้อยละ 94.63

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ยังมีหน่วยงานภายใต้กรมการแพทย์บางหน่วยงานที่ยังขาดสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใหญ่ ๆ อยากรให้สาธารณสุขส่วนกลางและเครือข่าย ร่วมดูแลประชาชนอย่างมีคุณภาพ และเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยก กรมการแพทย์ใช้ทฤษฎีการบริหารนำหน้าความเข้าใจในบริบทขององค์กรที่มีความแตกต่างกันมากมายระหว่างหน่วยงาน ทำให้มุ่งมั่นใช้หลักการเดียวจัดการทั่วกรมแบบเบ็ดเสร็จ ซึ่งอาจไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพตามทฤษฎี ไม่เห็นประโยชน์อะไรที่เคยเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยจากยุทธศาสตร์และการปฏิรูปใด ๆ วิสัยทัศน์ผู้บริหารไม่ได้คำนึงถึงผู้ปฏิบัติและความพร้อมของประชาชน การส่งเสริมความรู้ เช่น การศึกษาต่อ การก้าวหน้าในสายอาชีพมีน้อย มีเพียงอบรมเฉพาะทางบางอย่าง ทรัพยากรบุคคลมีจำกัด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.21 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น ศักยภาพของบุคลากรยังนำมาใช้ไม่เต็มที่ ผลตอบแทนน้อย แผนระยะยาวในการสร้างคนน้อย คนเก่งและดีมีน้อย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.74 และไม่ระบุ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 85.05

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น กรมการแพทย์จะสามารถผลิตสร้างผลงานตามนโยบาย/ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ได้ เพราะผู้บริหารมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผลงาน ตัวชี้วัดเป็นสำคัญ หากแต่คุณภาพของผลงานนั้น เชื่อมั่นน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานที่เกิดจากการกดดัน เร่งรัดผู้ปฏิบัติงานให้ทำงาน จัดการทั้งงานบริการ งานวิชาการ อย่างไม่มีทางเลือก และไม่เอื้ออำนวยความสะดวกที่เพียงพอ และมีภาระงานมากกว่าอัตรากำลัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นอกจากจะทำให้งานบริการที่กำกับผู้ป่วยไม่มีคุณภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรระดับปฏิบัติงาน ที่เหนื่อยแต่ไม่ได้ผลตอบแทนเท่าระดับผู้บริหาร และมักได้รับการบ่มเพาะว่าให้ทำเพื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ หากแต่พวกเขา กลับกลายเป็นบุคคลที่ถูกหลงลืมและให้ความสำคัญแทน ดังนั้นหากหน่วยเล็ก ๆ ในที่ทำงานไม่สามารถมีความสุข มีคุณภาพได้ ค่าความเชื่อมั่นในองค์กรรวมก็น่าจะน้อย

ด้วยเช่นกัน การประชาสัมพันธ์/ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยมากจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และไม่ระบุ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการ ของกรมการแพทย์

ตาราง 39 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของ  
กรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการ และบริการของกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้ บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	4.00	0.703	มาก	80.00
2. หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการ ของกรมการแพทย์	4.00	0.697	มาก	80.00
3. ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์ สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	4.06	0.675	มาก	81.20
4. สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการ ที่น่าพึงพอใจ	3.90	0.713	มาก	78.00
5. สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการ เจ็บป่วยได้	4.00	0.671	มาก	80.00
6. ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรค และการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	3.99	0.680	มาก	79.80
7. ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	3.97	0.690	มาก	79.40
8. ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงาน ของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	3.95	0.695	มาก	79.00
<b>รวม</b>	<b>3.98</b>	<b>0.691</b>	<b>มาก</b>	<b>79.60</b>

จากตาราง 39 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ของบุคลากรภายใน  
สังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.691) เมื่อพิจารณา

เป็นรายชื่อ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.675) รองลงมา คือ สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.671) หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.697) หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.703) ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.608) ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.690) ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.695) และสุดท้ายสถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.713)

ตาราง 40 จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการ  
ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการ ของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>957</b>	<b>17.67</b>
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	47	4.92
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	22	2.30
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	9	0.94
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	7	0.73
ด้านระบบบริหารจัดการ	1	0.10
ไม่ระบุ	871	91.01
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>3,122</b>	<b>57.63</b>
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	54	1.73
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	44	1.41
ด้านระบบบริหารจัดการ	16	0.51
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	7	0.22
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	4	0.13
ไม่ระบุ	2,997	96.00
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>1,245</b>	<b>22.98</b>

ด้านระบบบริหารจัดการ	15	1.20
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	8	0.65
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	6	0.48
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	2	0.16
ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์	1	0.08
ไม่ระบุ	1,213	97.43
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>59</b>	<b>1.09</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	2	3.39
ไม่ระบุ	57	96.61

**ตาราง 40 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการ  
ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์**

(n=5,417)

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการ ของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>34</b>	<b>0.63</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	3	8.83
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	1	2.94
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	1	2.94
ไม่ระบุ	29	85.29
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 40 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 3,122 คน คิดเป็นร้อยละ 57.63 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง จำนวน 1,245 คน คิดเป็นร้อยละ 22.98 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด จำนวน 957 คน คิดเป็นร้อยละ 17.67 มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 957 คน คิดเป็นร้อยละ 17.67 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์เป็น โรงพยาบาลเฉพาะทาง เป็นผู้นำทางวิชาการด้านการแพทย์ การรักษา การพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 4.92 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรมีความรู้ความสามารถ เชี่ยวชาญ มีแพทย์เฉพาะทางด้านนั้นโดยตรง ผู้นำมีความเสียสละสูงสุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น มั่นใจในการส่งเสริมและพัฒนาวิชาการ เชื่อมั่นในองค์กร มีแหล่งข้อมูลที่มีน้ำหนักและน่าเชื่อถือ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.94 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น กรมการแพทย์ มีทรัพยากรที่พร้อมและเพียงพอ รวมทั้งเครื่องมือที่ทันสมัย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.73 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร รวดเร็ว ทันสมัย การถ่ายทอดเทคโนโลยี การเรียนการสอนปรับแบบ New normal ทำให้การเข้าถึงการเรียนรู้มีความต่อเนื่อง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10 และไม่ระบุ จำนวน 871 คน คิดเป็นร้อยละ 91.01

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 3,122 คน คิดเป็นร้อยละ 57.63 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น กรมการแพทย์เป็นต้นแบบของการพัฒนางานด้านการแพทย์ที่สำคัญ มีการพัฒนาทางวิชาการอยู่ตลอด มีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง น่าเชื่อถือ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น เชื่อมโยงในองค์กร ระบบการรักษา บริการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเข้าถึงการให้บริการอย่างทั่วถึง มีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.22 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายและกลับบ้านอย่างปลอดภัย และผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ให้ดีขึ้น และรักษาตามอาการอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.13 และไม่ระบุ จำนวน 2,997 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1,245 คน คิดเป็นร้อยละ 22.98 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น การเข้าถึงกลุ่มรากหญ้า ยิ่งน้อย คนรับผิดชอบ ทำงานหลายด้าน ควรปรับปรุงระบบให้บริการให้ดีและรวดเร็วขึ้น มีการประกันเวลาทุกขั้นตอน ทุกหน่วยงาน ความพอใจยังมีอำนาจมากกว่าฝีมือ เคยเจ็บป่วยโรคทั่วไปแต่ไม่สามารถรักษาที่โรงพยาบาลได้ เจ้าหน้าที่แนะนำให้ไปโรงพยาบาลทั่วไป งานด้านบริการมีมากพอ ๆ กับงานด้านวิชาการ บางสาขาเชื่อมั่นมาก บางสาขาเชื่อมั่นน้อย เฉลี่ยภาพรวมเลยปานกลาง ควรทำอะไรให้เห็นภาพกรมการแพทย์ทุกสาขาที่มีความน่าเชื่อมั่นกว่านี้ และน่าเชื่อมั่นกว่าโรงเรียนแพทย์ ประชาสัมพันธ์ไม่ตรงจุด ต่อเนื่อง ชัดเจน ปริมาณผู้รับบริการมาก ภาระงาน load มาก เฉพาะบางหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเหนื่อยล้าและไม่มีเวลาที่จะพัฒนาด้านวิชาการ ส่วนบริการไม่ต้องพูดถึง แค่ทำงานให้เสร็จทันเวลาก็พอใจแล้ว เพราะส่วนใหญ่การถ่ายทอดมักจะอยู่ในระดับบริหาร แล้วส่งลงมา ผู้ป่วยได้รับการสื่อสารส่งต่อลงมาซึ่งปัญหาสำคัญคือการสื่อสารผ่านต่อ ๆ กันมา มีแพทย์ที่มีฝีมือหลายท่าน แต่ได้รับการบริหารจัดการไม่ดี ไม่ได้รับการสนับสนุนในการเรียนเฉพาะทางจากหน่วยงาน ยังไม่เท่ามหาวิทยาลัย ยังไม่เห็นการแสดงความสามารถในระดับประเทศ สร้างคนรุ่นใหม่เป็นผู้นำน้อย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น กรมการแพทย์เน้นงานบริการมากกว่างานวิชาการเนื่องจากยังไม่ได้มีการสร้างแรงจูงใจในการทำผลงานวิชาการและเวลาทำงานส่วนใหญ่หมดไปกับงานบริการเหนือข้อกำหนดใหม่ ๆ ในแต่ละปี ทำให้ไม่สามารถมีผลงานวิชาการสู่โรงเรียนแพทย์ได้ การดำเนินงานด้านวิชาการและบริการมีความซ้ำซ้อนกับบางกรมฯ ในกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาองค์ความรู้เกิดขึ้นช้ากว่าความต้องการเรียนรู้ทำงานจบมา 6 ปี ยังไม่ได้เรียนรู้เรื่องการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัด แม้จะดูแลผู้ป่วยทุกวัน จนทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและความอยากเรียนรู้ต่อการพัฒนาความรู้ลดลงอย่างมาก ด้านวิชาการการเข้าถึงอาจจะ

แค่แพทย์ เกสซ์ พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนสายงานในวิชาชีพอื่น ๆ อาจมีน้อย และก็ไม่สม่ำเสมอ บริการดี แต่วิชาการอยู่กับที่เน้นเทคโนโลยี บางสาขาผู้ถ่ายทอดวิชาการยังไม่เชี่ยวชาญเพียงพอเมื่อเทียบกรมอื่น ๆ บุคลากรยังมีเวลาศึกษาข้อมูลและทำงานวิชาการน้อยเมื่อเทียบกับงานบริการ โรงเรียนแพทย์โดดเด่นกว่าอย่างชัดเจน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.65 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น การทำงาน และงานบริการของบุคลากรบางหน่วยงานยังไม่เป็นมาตรฐานหรือมีความเสมอภาค การให้บริการต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงแต่เศษของผู้บริหารที่มาฝากบางครั้งเมื่อเป็นเศษของจนท.หรือญาติสายตรง ผู้ปฏิบัติงานชั้นผู้น้อยที่ไม่ใช่ผู้บริหารเจ็บป่วยก็ควรมีเตียงรองรับที่เพิ่มขึ้นหรือเพียงพอมากกว่านี้ ขาดการทำงานเป็นทีมกรมการแพทย์ ได้ใช้บริการน้อย ประจักษ์กับการบริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ด้วยตัวเอง ไม่ค่อยได้เข้าไปมีส่วนร่วม จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น แพทย์เก่งแต่ยังไม่ได้มีชื่อเสียงมากนัก มั่นใจบุคลากร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.16 ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น มีการคิดค้นสิ่งใหม่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.08 และไม่ระบุ จำนวน 1,213 คิดเป็นร้อยละ 97.43

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ทำงานกับกรมการแพทย์มานาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39 และไม่ระบุ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 96.61

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ทำงานกับกรมการแพทย์มานาน ผลลัพธ์ไม่ชัดเจน ยังพิจารณาพรรคพวกตนเองอยู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.83 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น การบริการที่ไม่สุภาพต่อคนไข้ ให้รอตรวจนาน ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น การเปิดโอกาสให้ส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะบุคคลน้อยมาก และไม่มีโอกาสเลยหรือไม่ตรงตามความสามารถของบุคคล ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 และไม่ระบุ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 85.29

## ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์

ตาราง 41 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
1. แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 และแนวทางเวชปฏิบัติสาขาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19	3.94	0.704	มาก	78.80
2. ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 เช่น การบริหารจัดการเตียง สายด่วนกรมการแพทย์ เป็นต้น	3.89	0.723	มาก	77.80
3. การดูแลบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดทำกรมธรรม์ประกันภัย การจัดหาชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น	3.82	0.797	มาก	76.40
4. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) เพื่อบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตลอดจนแนวทางการรักษา	3.83	0.737	มาก	76.60
5. การสร้างการรับรู้ในสถานการณ์ COVID - 19 ให้กับประชาชน	3.91	0.728	มาก	78.20
<b>รวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.738</b>	<b>มาก</b>	<b>77.60</b>

จากตาราง 41 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์ของกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.738) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 และแนวทางเวชปฏิบัติสาขาต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.704) รองลงมา คือ การสร้างการรับรู้ในสถานการณ์ COVID - 19 ให้กับประชาชน ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.728) ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 เช่น การบริหารจัดการเตียงสายด่วนกรมการแพทย์ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.723) การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) เพื่อบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตลอดจนแนวทางการรักษา ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 0.737) และสุดท้ายการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดทำกรรมธรรม์ประกันภัย การจัดหาชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.797)

**ตาราง 42** จำนวนและร้อยละของภาพรวมความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
<b>เชื่อมั่นมากที่สุด</b>	<b>957</b>	<b>17.67</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	43	4.49
ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ	25	2.61
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	11	1.15
ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน	2	0.21
ไม่ระบุ	876	91.54
<b>เชื่อมั่นมาก</b>	<b>2,872</b>	<b>53.02</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	97	3.38
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	10	0.35
ไม่ระบุ	2,765	96.27
<b>เชื่อมั่นปานกลาง</b>	<b>1,455</b>	<b>26.86</b>

ด้านระบบบริหารจัดการ	22	1.51
ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร	2	0.14
ไม่ระบุ	1,431	98.35
<b>เชื่อมั่นน้อย</b>	<b>103</b>	<b>1.90</b>
ด้านระบบบริหารจัดการ	6	5.83
ไม่ระบุ	97	94.17
<b>เชื่อมั่นน้อยที่สุด</b>	<b>30</b>	<b>0.55</b>
ไม่ระบุ	30	100.00
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 42 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 2,872 คน คิดเป็นร้อยละ 53.02 มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง จำนวน 1,455 คน คิดเป็นร้อยละ 26.86 มีความเชื่อมั่นระดับมากที่สุด จำนวน 957 คน คิดเป็นร้อยละ 17.67 มีความเชื่อมั่นระดับน้อย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 1.90 และมีความเชื่อมั่นระดับน้อยที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

**เชื่อมั่นมากที่สุด** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 957 คน คิดเป็นร้อยละ 17.67 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น นโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่เป็นที่ยอมรับ น่าเชื่อถือ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวดเร็ว อีกทั้งทำงานเชิงรุก และบุคลากรร่วมมือทำงานเป็นทีม จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 4.49 ด้านการพัฒนาศักยภาพความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น กรมการแพทย์มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยหน่วยงานต่าง ๆ นำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 2.61 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ เป็นมืออาชีพ และผู้บริหารของกรมการแพทย์สนับสนุนการลงพื้นที่ เพื่อตรวจเยี่ยม ให้กำลังใจบุคลากร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.15 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น เชื่อมั่นในการรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.21 และไม่ระบุ จำนวน 876 คน คิดเป็นร้อยละ 91.54

**เชื่อมั่นมาก** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 2,872 คน คิดเป็นร้อยละ 53.02 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น กรมการแพทย์จัดการสถานการณ์รักษาได้ดี มีแนวทางป้องกันที่ชัดเจน มีการบริหารจัดการเตรียมสถานที่พร้อมรับบริการ เฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีการปรับปรุงในส่วนที่ยังไม่พร้อมให้ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ให้กับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ประชาชน มีการเผยแพร่การทำงานให้ได้รับทราบ ข่าวสารที่กรมการแพทย์ ให้ความรู้กับประชาชนมาก ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจุบัน การสื่อสารนโยบายและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 97 คิดเป็นร้อยละ 3.38 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น มั่นใจศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีความเชื่อมั่นในกรมการแพทย์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35 และไม่ระบุ จำนวน 2,765 คิดเป็นร้อยละ 96.27

**เชื่อมั่นปานกลาง** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1,455 คน คิดเป็นร้อยละ 26.86 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ยังไม่มีการรับรอง

มาตรการให้เชื่อมั่นได้ ยิ่งล่าช้า มาตรการการเข้าถึงประชาชนไม่ดี เป็นโรคอุบัติใหม่ การติดเชื้อในประเทศ มีน้อย ผู้บริหารเลือกปฏิบัติดูแลเจ้าหน้าที่ไม่ทั่วถึง จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ได้สัมผัสผู้ป่วยเสี่ยง (PUI) ด้วยความจำเป็นเนื่องจากแนวทางการรับผู้ป่วยเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาผู้กำหนดแนวทางไม่ได้ใช้จริง แต่ผู้ปฏิบัติงานจริงไม่มีสิทธิ์ออกเสียงแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับมือในสถานการณ์จริงเลย ชุด PPE ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ความร่วมมือของประชาชน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 1.51 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น เชื้อมั่นในการทำงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 และไม่ระบุ จำนวน 1,431 คน คิดเป็นร้อยละ 98.35

**เชื่อมั่นน้อย** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงาน ด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 1.90 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น การจัดสรรเจ้าหน้าที่ลงอยู่ ด้านหน้า คัดกรอง ตรวจหาเชื้อ มีนโยบายด้านการคุ้มครองบุคลากร ค่าตอบแทน เสี่ยงภัย ไม่ครอบคลุม บุคลากรไม่เพียงพอและได้รับการพัฒนาไม่เหมาะสมและขาดความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน วัคซีนไม่มี ประสิทธิภาพ การจัดซื้อวัคซีนล่าช้า อุปกรณ์มีเพียงพอแต่ส่งมอบไว้นานนำมาใช้เก็บไว้เฉพาะแพทย์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83 และไม่ระบุ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 94.17

**เชื่อมั่นน้อยที่สุด** กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงาน ด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 โดยไม่ระบุทั้งหมด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

**ตาราง 43** จำนวนและร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์  
กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์	4,086	75.43
ถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอบรมของกรมการแพทย์ให้กับผู้อื่น	1,875	34.61
แนะนำการอบรมต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	1,824	33.67
ร่วมเสนอหลักสูตรการอบรมที่ตนเองสนใจหรือมีความเชี่ยวชาญ	663	12.24
อื่น ๆ โปรดระบุ ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์	129	2.38

**หมายเหตุ :** สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 43 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ ด้วยการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 75.43 รองลงมา

คือ ถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอบรมของกรมการแพทย์ให้กับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 34.61 แนะนำการอบรมต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ คิดเป็นร้อยละ 33.67 ร่วมเสนอหลักสูตรการอบรมที่ตนเองสนใจหรือมีความเชี่ยวชาญ คิดเป็นร้อยละ 12.24 และสุดท้ายอื่น ๆ โปรดระบุ ไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 2.38

## ส่วนที่ 5 ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

ตาราง 44 จำนวนและร้อยละของความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
การพัฒนาระบบค่าจ้างและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์	4,078	75.28
การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ	3,494	64.50
การวิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย น่าเชื่อถือนำไปปฏิบัติได้จริง	2,717	50.16
การพัฒนาหลักสูตร และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่มีความทันสมัย	2,563	47.31
การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจากต่างประเทศแก่บุคลากรทางการแพทย์	1,873	34.58
อื่น ๆ โปรตรระบุ ไม่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนในเรื่องใด	12	0.22

หมายเหตุ : สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 44 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ในเรื่องการพัฒนาระบบค่าจ้างและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 75.28 รองลงมา คือ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.50 การวิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย น่าเชื่อถือนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 50.16 การพัฒนาหลักสูตร และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่มีความทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 47.31 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจากต่างประเทศแก่บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 34.58 และสุดท้ายอื่น ๆ โปรตรระบุ ไม่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนในเรื่องใด คิดเป็นร้อยละ 0.22

## ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ตาราง 45 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
<b>แสดงความคิดเห็น</b>	<b>196</b>	<b>3.62</b>
ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance)	104	53.07
ควรมีการจัดสรรกรอบอัตราค่าจ้างข้าราชการให้เพียงพอ เท่าเทียมกัน ในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน	43	21.94
ควรมองเห็นคุณค่าของบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน	18	9.18

ตาราง 45 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

(n=5,417)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น สนับสนุนเรื่องการอบรมหรือการเรียนรู้เพิ่มเติมตลอดทั้งปี โดยไม่มีการจำกัด	15	7.65
ควรมีการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีให้กับบุคลากร เพื่อช่วยในการดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว รวมทั้งการปรับปรุงระบบการอบรมแบบ online ให้สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้	6	3.06
ควรมีการอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรเมื่อใช้บริการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์	3	1.53
ควรเปิดรอบการยื่นเรื่องขอโอน - ย้ายข้าราชการ ในกรณีที่ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาหรือโรงพยาบาลในกรมการแพทย์ที่อยู่ใกล้บ้าน	3	1.53
กรมการแพทย์มีการพัฒนารับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดี ดังนั้นควรมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน	2	1.02
เพิ่มช่องทางการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้บุคลากรภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เข้าถึงได้ง่าย	2	1.02
<b>ไม่แสดงความคิดเห็น</b>	<b>5,221</b>	<b>96.38</b>
<b>รวม</b>	<b>5,417</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 45 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 3.62 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 5,221 คน คิดเป็นร้อยละ 96.38

ในส่วนกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม คือ ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) มากที่สุด จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 53.07 ควรมี

การจัดสรรกรอบอัตรากำลังข้าราชการให้เพียงพอ เท่าเทียมกัน ในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.94 ควรมองเห็นคุณค่าของบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เช่น สนับสนุนเรื่องการอบรมหรือการเรียนเพิ่มเติมตลอดทั้งปี โดยไม่มีการจำกัด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.65 ควรมีการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีให้กับบุคลากร เพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งการปรับปรุงระบบการอบรมแบบ online ให้สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 ควรมีการอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรเมื่อใช้บริการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และควรเปิดรอบการยื่นเรื่องขอโอน - ย้ายข้าราชการ ในกรณีที่ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาหรือโรงพยาบาลในกรมการแพทย์ที่อยู่ใกล้บ้าน ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.53 กรมการแพทย์มีการพัฒนารับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดี ดังนั้นควรมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน และเพิ่มช่องทางการสื่อสาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้บุคลากรภายใต้สังกัดกรมการแพทย์เข้าถึงได้ง่าย ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.02

## 4.2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ

### 4.2.1 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) จากผู้บริหารซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

#### 1) ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

“ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ ความเท่าเทียม ถูกต้อง และเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข”

คุณสมพร (นามสมมติ)

#### 2) ความพึงพอใจที่มีต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์เกี่ยวกับปัญหาของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

“ในปัจจุบันประชาชนมีการรับรู้ผลการดำเนินงานของกรมการแพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมา กรมการแพทย์ได้มีการศึกษาเรียนรู้และทำงานร่วมกับเขตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนนโยบายของอธิบดีกรมการแพทย์ที่ต้องการให้บุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้ให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน อีกทั้ง การให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพที่เน้นการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ที่ 8 คะแนน”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

### 3) ความต้องการที่จะให้กรมการแพทย์ดำเนินการ จากปัญหาระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

“กรมการแพทย์ต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ขององค์กรให้มีความชัดเจนและต้องพัฒนาการทำงานระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีลักษณะของเครือข่ายด้านการแพทย์มากขึ้น โดยพัฒนาให้เป็นลักษณะของเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกับกรมการแพทย์ และลดความซ้ำซ้อนของบทบาทหน้าที่กัน”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

### 4) ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

“บทบาททางด้านวิชาการ บริการ และการวิจัย เช่น เรื่องของระบบการรักษาผู้ป่วย ระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมเรื่องยา จำนวนเตียง ระบบการคัดกรอง ซึ่งทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศอันดับต้น ๆ ที่สามารถรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทั้งนี้ ความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากการที่กรมการแพทย์มีบุคลากรที่มีคุณภาพ และมีการเตรียมระบบบริการได้อย่างดีเยี่ยม”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

### 5) ความคิดเห็นต่อบทบาทการดำเนินงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการของกรมการแพทย์ในรูปแบบการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“โดยภาพรวมเห็นด้วยที่กรมการแพทย์มีการดำเนินการทางวิชาการด้านการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาระบบ รูปแบบ และกลไกในการดำเนินงาน รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าว อาจยังไม่สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นกรมการแพทย์จะต้องศึกษาและพัฒนาต่อไป”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

### 6) ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

“เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงคาดหวังให้กรมการแพทย์มีการบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบบริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และเน้นการพัฒนาภาคีเครือข่าย”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

**7) ความคิดเห็นต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัย**

“การสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงทุกกลุ่มวัยเป็นสิ่งที่กรมการแพทย์ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการหรือกรมวิชาการต้องรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก เพราะจะทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัย และสามารถคิดค้นเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันหรือรักษาผู้ป่วยได้ โดยเป็นบทบาทของกรมการแพทย์ที่ต้องดำเนินการ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายภาคีในการดำเนินงาน เพื่อเป้าประสงค์สูงสุด คือ “ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ได้”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

**8) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล**

“เป็นประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กับกรมการแพทย์มีการดำเนินงานอย่างเข้มงวดอยู่แล้ว”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

**9) ความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์**

“งานวิจัยและนวัตกรรมในประเทศไทยมีจำนวนมากและมีความหลากหลายในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในเรื่องงานวิจัยและนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เป็นความต้องการของผู้บริหาร คือ การวิจัยและพัฒนาที่ถูกนำไปใช้ (Research to Routine หรือ R to R) ที่เป็นรูปธรรมและการตอบโจทย์การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

**10) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์**

“ตามนโยบายของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ด้านกัญชาทางการแพทย์เป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลยุคปัจจุบัน ซึ่งการดำเนินงาน ขณะนี้เข้าปีที่ 3 โดยในภาพรวมการดำเนินงานเป็นแบบการแพทย์แผนไทยประมาณร้อยละ 90 และอีกร้อยละ 10 เป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งกรมการแพทย์ต้องมีความชัดเจนเรื่อง การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ต้องดำเนินการศึกษา วิเคราะห์สังเคราะห์ ตลอดจน ศึกษาปัญหาในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อขับเคลื่อนการใช้กัญชา ทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ ซึ่งสถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ของ ประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการนำน้ำมันกัญชามาใช้ในคลินิกการแพทย์แผนไทย ส่วนแพทย์ แผนปัจจุบันมีการนำกัญชามาใช้น้อย จึงถือเป็นหน้าที่ของกรมการแพทย์ที่ต้องพัฒนา ระบบและกลไกในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

#### 11) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง)

“แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของประเทศไทยได้ ดำเนินการมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี ซึ่งการดำเนินการในช่วงแรกมี 5 สาขา ปัจจุบันมี มากกว่า 20 สาขา ซึ่งหลายสาขาสามารถที่จะพัฒนาไปได้ไกล กรมการแพทย์จึงควร ผลักดันบางสาขาให้ปฏิบัติเป็นงานประจำ (Routine) เพราะฉะนั้นระบบบริการสุขภาพ จึงต้องการให้เน้นที่ปัญหาที่มีความสำคัญจริง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ขาดเลือด หรือโรคมะเร็ง ส่วนโรคอื่น ๆ ที่ยังไม่เป็นปัญหาระดับประเทศให้ผลักดันเข้าไป เป็นงานประจำ (Routine) ระดับรอง ซึ่งปัจจุบันมีความหลากหลายของโรค และความหลากหลายของปัญหา (Multitude of Problems) การดำเนินการจึงควรเป็น ลักษณะของการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) ที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยกรมการแพทย์ควรพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาให้ชุมชนขนาดใหญ่ สามารถรักษาโรคกลุ่มนี้ เมื่อการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่เสร็จสิ้นจะสามารถส่งต่อผู้ป่วย กลับไปฟื้นฟูที่โรงพยาบาลในชุมชนได้ ซึ่งเป็นการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ลดความแออัดภายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นการสร้างเชื่อมั่น และเพิ่มศักยภาพให้กับโรงพยาบาลชุมชน”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

#### 12) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

“การดำเนินงานของกรมการแพทย์ถือเป็นมิติใหม่ซึ่งต้องชื่นชมผู้บริหาร และทีมงานที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานและการพัฒนาเขตสุขภาพและพื้นที่เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งที่กรมการแพทย์ควรพัฒนาต่อไป คือ การคิดแบบองค์รวม การวิจัย ทางการแพทย์ การเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmark) กับระดับชาติและระดับ นานาชาติ ซึ่งปัจจุบันกรมการแพทย์ได้ดำเนินการเป็นอย่างดี หากกรมการแพทย์

มีทัศนคติในการทำงานเชิงบูรณาการและสรรหาภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถ  
เติมเต็มความสมบูรณ์ให้แก่กรมการแพทย์ได้มากยิ่งขึ้น”

คุณสมพร (นามสมมุติ)

#### 4.2.2 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) จากผู้บริหารเขตสุขภาพซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary stakeholders) ของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

##### 1) ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ปัจจุบันปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย เห็นว่า อาจมองแยกเป็น 2 ส่วน คือ (1) เรื่องโรคและการเจ็บป่วย และ (2) เรื่องระบบบริการหรือระบบสาธารณสุข โดยเรื่องโรคและการเจ็บป่วยถ้าไม่นับรวมโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จะพบว่ากลุ่มโรคติดต่อ (CD) น้อยลง แต่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กลับมากขึ้น ส่วนปัญหาของระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน คือ การขาดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ นับเป็นการขาดแคลนในองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกกล่าวไว้”

คุณจรัสศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ปัจจุบันปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ เรื่องการจัดบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีมากขึ้น ประกอบด้วยเรื่องการจัดบริการในมิติบริการของสาธารณสุข 5 มิติ ได้แก่ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีมิติเรื่องรักษาเป็นความคาดหวังของประชากรมากขึ้น เนื่องจากประชากรมีค่าเฉลี่ยอายุเพิ่มสูงขึ้น ร่องลงมาเป็นเรื่องการควบคุมป้องกันโรค”

คุณเรืองศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ปัจจุบันปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งมีความจำเป็นต้องทุ่มเทสรรพกำลังทั้งหลายเพื่อที่จะควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดอีกครั้ง ซึ่งคิดว่าต้องเกิดการแพร่ระบาดแน่ แต่ทำไมไม่รู้เมื่อไร”

คุณอดิสร (นามสมมุติ)

##### 2) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่กำกับดูแล

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ปัญหาเรื่องโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน โดยสาเหตุหลักของปัญหา คือ (1) การขาดความรู้ทางด้านสุขภาพหรือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชน (Healthy Literacy) (2) ปัญหาเรื่องความคาดหวังในการเข้าถึงกลไกด้านสุขภาพของประชาชนที่จะเข้าสู่การบริการระดับสูง โดยไม่ผ่านการบริการปฐมภูมิ และ (3) ระบบการเงินการคลังและการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่กำกับดูแลในปัจจุบันได้ คือ โรคติดต่อตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก ในพื้นที่ที่โรคมะเร็งตามชอบชายแดน ส่วนโรคไม่ติดต่อก็คือเหมือนที่อื่น เบาหวาน ความดัน มะเร็ง”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

“ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่กำกับดูแลในปัจจุบัน ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งแต่เดิมเขตสุขภาพไม่มีศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคเฉพาะทาง เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และมีระยะทางที่ห่างไกลจากกรุงเทพฯ ต่อมาในระยะหลังเขตสุขภาพได้มีการพัฒนาและมีศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและโรคมะเร็งที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่กำกับดูแลในปัจจุบัน ได้แก่ การควบคุมด้านวัณโรค โรคเอดส์ โดยในช่วงนี้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นประจำอยู่แล้ว”

คุณอดิสร (นามสมมุติ)

### 3) ความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“กรมการแพทย์มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้เหมาะสมและคุ้มค่า จัดให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิเฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง”

คุณจิรศักดิ์ (นามสมมุติ)

“กรมการแพทย์ควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นแนวหน้า หรือเป็นผู้นำของกระทรวงสาธารณสุขในการวินิจฉัยดูแลและรักษาโรคต่าง ๆ ทั้งในส่วน ของกรุงเทพฯ ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์กลาง และควรมีการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ ด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคด้วย โดยในปัจจุบันกรมการแพทย์ได้มีการปรับ ยุทธศาสตร์โดยเข้าไปเป็นผู้นำในเรื่องของการรักษา โดยเฉพาะโรคที่ต้องอาศัย ความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย และเห็นว่ากรมการแพทย์มีศักยภาพเทียบเท่ากับ มหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนแพทย์ และถือว่าเป็นกรมที่มีความเชี่ยวชาญของกระทรวง สาธารณสุข”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมติ)

“สิ่งที่ท้าทายสำหรับกรมการแพทย์ คือ การทำอย่างไรที่จะสามารถสนับสนุน ให้หน่วยต่าง ๆ ให้บริการดูแลสุขภาพของคนไทยหรือคนต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้ เป็นอย่างดี โดยที่กรมการแพทย์ไม่ต้องทำเอง สิ่งสำคัญกรมการแพทย์ต้องปรับ คือ ต้องปรับวิธีคิด (Mindset) ไม่เน้นในเรื่องเทคนิคของการรักษาอย่างเดียว แต่ต้องเน้น การสร้างระบบ โดยใช้มุมมองทางด้านสาธารณสุข ต้องรู้ปัญหาเชิงพฤติกรรม ของประชาชน โดยให้ระบบสาธารณสุขที่มีการบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วน นอกจากนี้ควรพัฒนามุมมองที่จะทำอย่างไรให้โรงพยาบาลในท้องที่เพิ่มขีดความสามารถ ในการรักษาไม่ด้อยกว่าหรือใกล้เคียงกับโรงพยาบาลของส่วนกลาง”

คุณปกรณ์ (นามสมมติ)

#### 4) ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID - 19)

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“โดยกรมการแพทย์จะออกแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในเรื่องของการ ดูแลและการรักษา ซึ่งกรมการแพทย์ทำหน้าที่ในเรื่องนี้มาตลอด และยอมรับว่าเป็นหนึ่ง ด้านสาธารณสุข ในช่วงของการแพร่ระบาดคิดว่าตอนนี้ น่าจะเป็นช่วงการเฝ้าระวังมากกว่า เพราะโดยส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ Import Case ประเทศเพื่อนบ้านยังมีการแพร่ระบาดของ เชื้ออยู่ สำหรับประเทศไทยถือว่าเป็นช่วงหลังการแพร่ระบาดรอบแรก แต่ยังไม่เข้าสู่ การแพร่ระบาดระลอกที่สอง ซึ่งยังคงเฝ้าระวังอยู่ไม่ให้เกิดขึ้น ระบบด้านพื้นที่ เตรียมพร้อมทุกพื้นที่ในประเทศไทยอยู่แล้ว ตอนนี้ไม่ได้ประมาทยังมีการคุมเข้มในเรื่อง ของการป้องกัน มี Emergency operation center : EOC ระดับเขต ระดับจังหวัด และมีทีมคอยเฝ้าระวังระดับจังหวัดอยู่แล้วซึ่งตอนนี้มีความเข้มงวด แต่มีข้อห่วงใยในการ

หลุดเข้ามาของคนที่ยังเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ยังเป็นส่วนที่ยังต้องให้ความสำคัญอยู่  
แม้ทางด้านรัฐบาลดูแลดีอยู่แล้วก็ตาม”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) บทบาทของกรมการแพทย์เป็นผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัย ดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในช่วงแรกก่อนที่มีการระบาด และเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการเตรียมแนวทางเพื่อให้สถานพยาบาลนำมาปฏิบัติ แต่ก็ยังมีการปรับแนวทางอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ถือเป็นโรคที่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในตอนนั้นจึงต้องปรับปรุงให้ทันกับสถานการณ์ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมแพทย์มีการอัปเดตปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษา และการป้องกันให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และองค์ความรู้ของโรคที่ชัดเจนมากขึ้น มีการกำหนดแนวทางการให้บริการภายในสถานบริการเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วย เช่น แนวทางการให้หัตถการ การผ่าตัด การทันตกรรม เป็นต้น รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวัง ดูแลรักษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ช่วงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) กรมการแพทย์ได้มีการปรับแนวทางเวชปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน และให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีการปรับแนวทางการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและในสถานบริการช่วงหลังการระบาดแบบวิถี New Normal แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ซึ่งมีการอัปเดตแนวทางองค์ความรู้ใหม่ตลอด มีการศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ลักษณะของการเจ็บป่วย เพื่อประกอบการวางแผนจัดระบบการรักษาพยาบาลให้เหมาะสม”

คุณจรัสศักดิ์ (นามสมมุติ)

##### 5) การประสานงานกับกรมการแพทย์

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ในการทำงานมีการประสานงานกับกรมการแพทย์ โดยกรมการแพทย์จะมีแพทย์เขตที่เป็นคนประสานงานหลักที่จะสนับสนุนและเชื่อมโยงอยู่แล้ว และในส่วนของพื้นที่จะมีสำนักงานเขตที่เชื่อมโยงในพื้นที่แต่ละจังหวัด สำนักแพทย์เขตดูแลในด้านบริการจัดการกับผู้ตรวจและนิเทศก์ บุคลากรที่มีความรู้ สามารถมองภาพของ Swift Plan ในพื้นที่ และหาจุดที่เป็นอุปสรรคหรือช่องว่างในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจ

ของกรมการแพทย์ ขณะเดียวกันได้ร่วมติดตามกำกับ นำเสนอปัญหาอุปสรรคในภาพรวมของเขต มีเวทีเขตในการประชุมสรุปผลงานและมีการนำเสนอในเวทีผู้บริหาร”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“ในการทำงานได้มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ โดยในช่วงหลังที่กรมการแพทย์ได้มีการตั้งสำนักงานเขต และต้องชื่นชมว่ามีการตั้งและมีผู้รับผิดชอบ รวมถึงได้มีการคัดเลือกผู้ที่มีรับผิดชอบได้ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเขตได้อย่างค่อนข้างดี อาจจะมีปัญหาอุปสรรคบ้างแต่โดยรวมมีความร่วมมือดี”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“ในการทำงานได้มีการประสานงานกับกรมการแพทย์ ซึ่งในการประสานงานจะมีหลายระดับ โดยการประสานทั้งในระดับนโยบายในการขับเคลื่อนงานในภูมิภาค และการประสานงานในภาคปฏิบัติ กรมการแพทย์จะเป็นผู้นำด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะ”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

#### 6) ความคิดเห็นที่มีต่อวิธีการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น โดยที่ผ่านมาจะมีแพทย์ที่เป็นทีมให้การอบรมและดูงานในพื้นที่ว่าควรเชื่อมโยงงานพื้นที่อย่างไร มีการแนะนำกัน ดังนั้น การบูรณาการโดยการสร้างทีมที่เข้มแข็ง ซึ่งงานในส่วนในพื้นที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นส่วนที่แปลงนโยบายมาสู่การปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่หน่วยงานของกรมการแพทย์มีอยู่ในบางพื้นที่ เช่น ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลประสาท แต่เป็นระดับ Supa Nursery เป็นระดับ Excellence เวลาที่เป็นทีมสาธารณสุขหรือแพทย์เขตจะเอานโยบายของกรมลงพื้นที่ และลงกำกับติดตามในพื้นที่”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“การบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น โดยควรให้บุคลากรของกรมการแพทย์ สำนักงานกรมการแพทย์ สำนักอนามัยที่ขึ้นอยู่กับกรมควบคุมโรค ควรมีการกระจายอำนาจและมาขึ้นอยู่กับเขตสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงแบ่งออกเป็น 13 เขต โดยมีผู้ตรวจราชการได้รับมอบหมายจากกระทรวงให้เป็น CEO ในการดูแล เราเป็น CEO เพื่อให้การบริหารเขตสุขภาพสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง

ซึ่งปัจจุบันระบบการบริหารยังติดขัดในแง่ของกฎหมาย รูปแบบของการประสานไม่ได้ มีการกระจายอำนาจและการตัดสินใจในภูมิภาคอย่างชัดเจน โดยที่ผ่านมาวิธีแก้ไขไม่ได้แก้ที่โครงสร้าง (Structure) แต่แก้ที่ Function การทำงาน เช่น ขอความร่วมมือจากคณะกรรมการเขตสุขภาพ การเชิญกรมการแพทย์มาประชุม และในการมาตรวจราชการให้มีทีมของกรมการแพทย์ในการประสานการดำเนินการร่วมกันเป็นทีมเดียวกัน ในเชิง Function อาศัยความสัมพันธ์ในเชิง Function อันนี้เพื่อแก้ปัญหาในระยะนี้ไปก่อน ซึ่งที่ผ่านมารูปแบบการดำเนินการแบบนี้สามารถแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่งเท่านั้น”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“ปัจจุบันกรมการแพทย์ได้มีการบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น โดยเชิงนโยบายได้มีการสื่อสารในระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่เพื่อให้ง่ายและสะดวก เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่อยู่ในภูมิภาคจะขึ้นตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ส่วนใหญ่จะมีอยู่ในกรุงเทพฯ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับศูนย์มะเร็ง ดังนั้นกรมการแพทย์มีการบูรณาการโดยมีการตั้งสำนักงานต่าง ๆ ไปช่วยในส่วนของภูมิภาค”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

## 7) ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์และการลงพื้นที่ตรวจราชการ

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์ถือว่าดีมากและเป็นนิมิตรหมายที่ดีที่กรมการแพทย์จัดตั้งสำนักงานแพทย์และมอบหมายให้ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ลงร่วมตรวจราชการด้วย ซึ่งการลงพื้นที่ตรวจราชการถือว่าเป็นกำลังหลักของการตรวจราชการ”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“การจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์ในปัจจุบันถือว่าดี และการลงพื้นที่ตรวจราชการดีแต่ว่าที่ผ่านมามีโอกาสจะไม่ค่อยต่อเนื่อง เนื่องจากว่าเปลี่ยนคนดูแลบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง อาจจะต้องถึงกับเริ่มใหม่แต่ความต่อเนื่องสะดุดไป ถ้าสามารถทำให้งานต่อเนื่องได้จะดี การลงพื้นที่ตรวจราชการมาให้ข้อชี้แนะและติดตามงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์สามารถชี้แนะได้ดี”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

“การจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์และการลงพื้นที่ตรวจราชการทำให้มีบุคลากรที่สามารถติดตามปัญหาอย่างใกล้ชิด แม้จะมีอุปสรรคในเรื่องโครงสร้าง อัตรากำลังอยู่บ้างและมองว่าเป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ในการดำเนินงาน”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

**8) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณรตามหลักพระธรรมวินัย**

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ระบบสุขภาพมีระบบดูแลพระสงฆ์สามเณรโดยเฉพาะอยู่แล้ว การตรวจสุขภาพมีพระที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากเป็นเหมือน อสม. และทางพื้นที่มีการอบรมเรื่องสาธารณสุขให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง ให้สามารถเป็นทีมที่จะไปช่วยพระภิกษุสงฆ์สามเณร มีการคัดเลือกพระที่จะมาเป็นพระคิลานุปัฏฐาก”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“การจัดระบบในการเข้าไปดูแล้วยการรักษาพระภิกษุที่อาพาธในเชิงรุกเท่าที่ผ่านมามีพระที่เป็นอาสาสมัครคล้าย ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลซึ่งกันและกัน โดยต้องอบรมให้พระมีความรู้ทำให้พระสามารถดูแลกันได้ ปัญหาสำคัญที่ต้องดูแลเพื่อการป้องกันและการค้นหาว่าเป็นโรคอะไร การให้ความรู้กับพระ และในเวลาเจ็บป่วยและเดินทางมารักษาในโรงพยาบาลควรจัดสถานที่และควรจะมีแผนกหอผู้ป่วยสงฆ์ทุกโรงพยาบาล แต่ต้องพิจารณาด้วยงบประมาณด้วยซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายของกรมการแพทย์ โดยมองว่ากรมการแพทย์ควรเข้าไปดูแลสุขภาพพระสงฆ์เพื่อลดอัตราของโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคของเบาหวานและความดันในพระสงฆ์ และต้องทำมาตรฐานในการดูแลพระสงฆ์ควรทำแบบไหนที่เหมาะสมและถูกต้องตามพระธรรมวินัย”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“ปัจจุบันจะพบว่า ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุและสามเณรมีไม่ต่างจากประชาชนทั่วไป ซึ่งเกิดจากการฉันทอาหาร และพฤติกรรมที่ไม่ออกกำลังกาย โดยประเด็นการฉันทอาหารเป็นผลมาจากอาหารที่ญาติโยมนำมาประเคน ส่วนประเด็นการไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากการนั่งทำวัตรอย่างเดียว เพื่อให้เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย พระสงฆ์และสามเณรควรทำกิจกรรมทางกายให้มากขึ้น เช่น การกวาดใบไม้”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

**9) ความคิดเห็นต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน**

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนควรต้องพัฒนาในเชิงรุกเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชน โดยเน้นในเรื่องของการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยให้ประชาชนมีการดูแลตนเอง ซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน”

## คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“การสร้างสุขภาพ (Health Literacy) เป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นและกรมการแพทย์ โดยสำนักงานการแพทย์ควรจะร่วมกับศูนย์วิชาการอื่น ๆ ในการลงไปสร้างสุขภาพให้กับประชาชนทุกระดับ โดยปัจจุบันเห็นว่าประชาชนยังมีสุขภาพด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงยังน้อย ยกตัวอย่างเช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แม้จะมีมาตรการให้ประชาชนสวมใส่ Mask ในขณะที่ออกนอกบ้าน แต่ในร้านอาหารไม่สวมใส่กัน ทำให้เห็นว่าประชาชนยังแค่เหมือนถูกบังคับให้ทำก็ทำ และเมื่อมาตรการผ่อนปรนลงความตระหนักในเรื่องนี้จะน้อยและกลับไปสู่สภาพเดิม แสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังไม่ได้มีสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“เป็นงานหลักของกระทรวงสาธารณสุข เพราะเป็นงานเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดรักษา งานแรกจะมีความสำคัญมากกว่า ซึ่งการส่งเสริมป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนต้องปรับไปตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ถ้ากรณีของมะเร็งที่พบมากในภาคอีสาน ได้แก่ มะเร็งท่อน้ำดีโดยมีสาเหตุมาจากตัวพยาธิที่อยู่ในอาหาร การแก้ไขจำเป็นต้องอาศัยชุดข้อมูลที่ทางกรมการแพทย์ควรจะได้วางหลักการที่จะสนับสนุนในเชิงของข้อมูลพื้นฐานและการวิเคราะห์ในเชิงลึก เพื่อให้ทางเขตได้นำมาใช้ประโยชน์ การส่งทีมนักวิจัยเข้าไปจะทำให้เห็นทางออก เพราะคนที่อยู่ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นนักปฏิบัติ หรือเป็นหมอนที่ไม่ได้มีความรู้เฉพาะด้านนี้ และมีหน้าที่กว้างแต่กรมการแพทย์เป็นผู้ที่เชี่ยวชาญด้านนี้โดยตรง ควรมีการวิจัยถึงวิธีการตัดวงจรพยาธิได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จจำเป็นต้องมีการลงทุนทำวิจัยเพื่อให้ผู้อยู่ในพื้นที่จะได้พึ่งพาอาศัยในเชิงวิชาการ และนำชุดข้อมูลนั้นมาหาทางออกให้กับในพื้นที่ และกำหนดเป็น Best Practice Model ที่สามารถขยายผลและส่งเสริมให้ประชาชนตระหนัก”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

## 10) ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เนื่องจากในอดีตประเทศเราใช้ยาฟุ่มเฟือยตั้งแต่ในชุมชนเมื่อเทียบกับเมื่อ 20 ปีก่อน ปัจจุบันมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยามีกฎหมายบังคับ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะที่ต้องมีการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดการดื้อยาสำหรับประชาชน ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน ยาแก้ไอ ยาลดไข้ ซึ่งเป็นยาบรรจุเสร็จและสามารถขายได้ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจึงเป็นสิ่งที่ดีมากที่สุดสำหรับประชาชน”

คุณเรืองศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ต้องเริ่มต้นจากโรงเรียนแพทย์ โดยสามารถสร้างดุลพินิจให้กับแพทย์ในการใช้ยาที่ได้อย่างสมเหตุสมผลได้ การใช้ยาของผู้ป่วยก็จะสมเหตุสมผลตาม ซึ่งปัจจุบันการจ่ายยาจะมีเภสัชกรในการควบคุม เรียกว่า ดับเบิลเช็คหลายรอบ โรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลก็จะให้ทางเภสัชไปคุยกับแพทย์ มีการปรึกษาหารือระหว่างแพทย์ผู้สั่งจ่ายยากับเภสัช”

คุณอดิสร (นามสมมุติ)

“การพัฒนากระบวนการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สะท้อนกลับไปในเรื่องของพฤติกรรมการกินยาของประชาชน รวมถึงความรู้และความเข้าใจของประชาชนด้วยว่า การใช้ยาซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือหนึ่งในการรักษาโรคใดโรคหนึ่งนั้น แม้จะสามารถควบคุมและรักษาโรคเป้าหมายได้ แต่ผลของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลอาจจะไปสร้างผลกระทบต่ออวัยวะอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ เช่น ผลกระทบต่อดับและไตให้เกิดความเสียหายได้ ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นตรงกับความต้องการ และประหยัดเงินที่ต้องใช้จ่ายไปกับค่ายาที่ต้องจ่าย”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

#### 11) ความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ทุกวันนี้การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมในระดับพื้นที่มีมาก แต่ขาดทิศทางที่ชัดเจน ดังนั้น ถ้ากรมการแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่ายังมีประเด็นไหนที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพได้ ควรต้องมีการกำหนดทิศทางในการทำการวิจัยและนวัตกรรมให้พื้นที่ นอกจากนี้ควรมีการบูรณาการงานวิจัยที่หลากหลายให้สามารถร่วมกันพัฒนาให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการตามบริบทของแต่ละพื้นที่”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์ โดยกรมการแพทย์มีผู้เชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ การพัฒนาการวิจัยและพัฒนาจึงเป็นการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขในชั้นตติยภูมิ และเพิ่มศักยภาพการรักษาสู่ภูมิภาค เช่น การมีโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งในภูมิภาค”

คุณเรืองศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ระบบสาธารณสุขควรต้องมีการพัฒนาวิจัยและนวัตกรรม และการสร้างให้มีระบบที่เรียกว่า Ecosystem ในการที่จะสนับสนุนการวิจัยทุกโรงพยาบาลหรือว่าทุกหน่วยงานในสาธารณสุข มีกระบวนการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องวิจัยและนวัตกรรม และกรมการแพทย์ควรมีบทบาทที่กระตือรือร้นมากกว่านี้ ซึ่งที่ผ่านมามองว่าประเด็นนี้กรมการแพทย์ยังให้ความสนใจค่อนข้างน้อยและไม่ชัดเจน

ประเด็นที่มีผลต่อการวิจัยและพัฒนา คือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ซึ่งกรมการแพทย์มีคณะนี้แต่บทบาทของกรมการแพทย์ไม่โดดเด่นและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามาทำเอง โดยมองว่าควรมีมาตรการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ทำการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

12) ความคิดเห็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการและการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“กรมการแพทย์ต้องมีแนวทาง มี Guideline ในการรักษาวิถีใหม่ควรจะเป็นแบบอย่าง อันนี้เป็นแนวทางในเชิงวิชาการ แต่ในบริบทก็ต้องทำงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และกรมการแพทย์ต้องลงไปช่วยด้วย”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการและการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์ COVID-19 เห็นว่าดี ซึ่งจะได้เป็นต้นแบบและต้นทางของวิธีการที่จะทำโดยฝ่ายวิชาการและมีหลักการรองรับเป็นรูปธรรม กรมการแพทย์จึงสมควรเป็นผู้นำในด้านนี้”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

“การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการและการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยมีความเห็นว่ามีคามจำเป็น เมื่อเป็นวิถีใหม่แล้วต้องมีการปรับทั้งระบบ ต้องใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดำเนินการ แต่กรมการแพทย์ต้องให้ประเมินตัวเองเรื่องทำตัวมาตรฐาน และต้องเป็นมาตรฐานที่สามารถปฏิบัติได้ และควรมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้เป็นมาตรฐานที่บูรณาการได้ เช่น Hospital Accreditation (HA) ซึ่งในด้านสาธารณสุขจะมี HA 3 ระดับ และถ้าจะเป็น New Normal ของ HA กรมการแพทย์ควรหากระบวนการที่จะทำให้การดำเนินให้โรงพยาบาลทั้งหลายเข้าสู่การบริการ HA Version New Normal”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“การนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นวิธีการที่ช่วยลดการสัมผัสระหว่างบุคคลได้เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ รวมถึงยังลดความแออัดและการรอคอย เช่น การใช้ระบบ Online มาใช้ระบบนัดหมาย ระบบเรียกคิว Online การรักษาหรือปรึกษาทางระบบ Telemedicine”

จิรศักดิ์ (นามสมมติ)

### 13) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี มองว่าการรักษาทุกอย่างไม่จำเป็นต้องเป็นยาแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว ยังมีทางเลือกของแผนอื่นที่ยังถูกนำเข้ามาไม่หมด กัญชาเข้ามาในส่วนของทางเลือกที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วย ปัจจุบันเอามาใช้ในผู้ป่วยโรคพาร์คินสัน และเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยมะเร็ง เบื้องต้นพื้นที่มีการรวบรวมผล การให้มีคลินิกกัญชาที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยในการใช้กัญชาทางการแพทย์”

คุณโอฬาร (นามสมมติ)

“ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ควรมีการแก้ไขและปรับปรุงในด้านการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบันนั้นมีความละเอียดมากเกินไป และกรอบที่แคบเกินไป จนทำให้บางคนถูกจำกัดสิทธิในการได้ใช้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตอยู่แล้ว ให้สามารถใช้ได้เพื่อลดปวด”

คุณกิตติชัย (นามสมมติ)

“การดำเนินงานในการใช้กัญชาทางการแพทย์นี้มีปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากว่าการขับเคลื่อนนโยบายมาสู่การปฏิบัตินั้น ยังมีการแปลงนโยบายไปปฏิบัติได้ยังไม่สมบูรณ์ เช่น การมีนโยบายจะทำอย่างไรให้ประชาชนไทยเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ถ้ามีความต้องการแล้วสามารถเข้าถึงได้ กรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยฯ ควรมีการบูรณาการความร่วมมือกัน เช่น น้ำมันกัญชาที่ส่งมาในปัจจุบันมีประเด็นที่ทำให้แพทย์ไม่สามารถจ่ายให้กับผู้ป่วยได้ ประเด็นการกำหนดข้อบ่งชี้ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย (Indication) ปัจจุบันข้อบ่งชี้มีไม่กี่โรคส่งผลทำให้แพทย์จ่ายยากัญชาได้ไม่มีโรค หรือแม้แต่ Palliative Care ทั้งหลายนั้นควรมีกระบวนการจ่ายกัญชาอย่างไร และควรจะต้องขับเคลื่อนในทิศทางไหนที่ไม่ทำให้แพทย์เกิดความลังเลในการจ่ายยา เนื่องจากวิชาแพทย์ที่ไม่ได้ศึกษามาตอนต้น แม้ว่ากรมการแพทย์จะมีการ

อบรม ซึ่งปรากฏว่าการอบรมนั้นได้เพียงความรู้ แต่ว่าพฤติกรรมของแพทย์ที่จะดำเนินงาน และการบูรณาการสิ่งที่อบรมไปแล้วกับการจ่ายและปลายทางของปัญหา ซึ่งตรงนี้มองว่าเป็นเรื่องที่ทำหายนามากของกรมการแพทย์ ในการสร้างกระบวนการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ทั้งในเชิงผลลัพธ์ และผลสะท้อนกลับ”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

#### 14) ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“คาดหวังให้กรมการแพทย์ดำเนินงานในเรื่องการเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดมะเร็งให้ครบทุกชนิดของโรคมะเร็ง ซึ่งปัจจุบันจำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“ความคาดหวังให้กรมการแพทย์ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยการทำอย่างไรให้ผู้ป่วยมีการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งมากขึ้น ประการต่อมาคือ เรื่องของการส่งต่อที่รวดเร็วในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เรื่องของการติดเชื้อในกระแสเลือด แม้กระทั่งปัญหาเรื่องของไตวายทั้งหลาย กรมการแพทย์ก็น่าจะมาช่วยดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จให้มากขึ้น”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“คาดหวังให้กรมการแพทย์ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยเป็นผู้นำในเรื่องของการสร้างแนวทางในการดูแลรักษา และวินิจฉัยโรคที่มีความยากให้กับหน่วยบริการในเขตสุขภาพ เช่น การเป็นพี่เลี้ยงไปช่วยพัฒนาให้กับโรงพยาบาลของสำนักปลัดในภูมิภาค สำนักแพทย์ที่อำนวยความสะดวกในการประสานงานกับเขตสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันกรมการแพทย์ก็มีการพัฒนาหลายเรื่อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง (Long Term Care) หรือ Intermediate Care”

คุณเสริมศักดิ์ (นามสมมุติ)

#### 15) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เห็นว่าเป็นโครงการตามพระราชดำริตามนโยบายของกระทรวง และผู้ที่ได้รับประโยชน์ที่สุดคือประชาชน นอกจากนี้กรมการแพทย์เป็นกรมเดียวที่ตั้งงบประมาณให้กับเขตในการลงไปทำงานของเขตที่เกี่ยวกับกรมการแพทย์”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

“การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ควรพัฒนาในเรื่องของโครงสร้างและกระบวนการต่าง ๆ และงบประมาณการบริหารจัดการในการบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ”

คุณเรืองศักดิ์ (นามสมมุติ)

“การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีความเห็นว่า จากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2564 ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 1 บวก 4 คือ ยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศ ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศและยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล เห็นว่าเป็นโอกาสของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป้าหมายทั้ง 10 แห่ง และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลฯ ที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพต่อไป”

คุณจรัสศักดิ์ (นามสมมุติ)

#### 16) ความคิดเห็นต่อการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขดูแลคนพิการดีมาก คือ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิโดย รพ.สต. คนพิการเหล่านี้ได้รับการดูแลที่ดีมาก ตั้งแต่การรักษาขั้นพื้นฐานจนถึงการให้บริการรักษาระดับสูง รวมไปถึงการ รพ.สต. ได้ลงไปเยี่ยมถึงบ้าน และได้เชิญหน่วยงานจากกระทรวงอื่น ๆ ให้ลงไปเยี่ยมตรวจประชาชนในพื้นที่พร้อมกัน”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“การจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้คนพิการได้เข้าถึงโอกาส โดยต้องมีการบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน ทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

“มีความจำเป็นและควรจะมีนานแล้ว ซึ่งต้องให้คำชมกับกรมการแพทย์ที่ให้ความสำคัญ และมีการบูรณาการที่สำคัญคือการร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการดำเนินการ ทั้งในเรื่องการประเมินความพิการและออกไปพิการ รวมถึงการลดการเดินทางของผู้พิการ ประเด็นที่มีความท้าทาย คือ งบประมาณสนับสนุนด้านสถานที่และกำลังคน กรมการแพทย์ต้องสนับสนุนในเรื่องของ Check List ว่าควรต้องมีอะไรบ้าง สนับสนุนรูปแบบการดำเนินงานที่สำเร็จและถ่ายทอดรูปแบบไปให้จังหวัดอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้มองแค่ศูนย์ One Stop Service กรมการแพทย์ต้องมองว่าการสร้างระบบเพื่อเชื่อมโยงกับศูนย์ และพัฒนาการทำงานที่เปลี่ยนจากการตั้งรับเป็นเชิงรุก เช่น ต้องไปคัดกรองในชุมชนและเชื่อมระบบเข้าหากันเป็นเครือข่ายการทำงานที่มีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นักสังคมสงเคราะห์ และ NGOs ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเชื่อมโยงกับกระทรวงศึกษาธิการ ถ้ามีความจำเป็นต้องมีการให้บริการทางด้านการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“การจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ เห็นว่า คงต้องมีการทบทวนภารกิจเรื่องนี้ให้ชัดเจนอีกครั้ง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการทำงานกับหลายกระทรวง ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์”

คุณจิรศักดิ์ (นามสมมุติ)

## 17) ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การให้เคมีบำบัดที่บ้านน่าจะอยู่ในส่วนของแพทย์ เพียงแต่ว่าไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลใหญ่ แต่สามารถใช้โรงพยาบาลระดับชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดได้ มีความรู้มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ เพียงใกล้บ้านมากขึ้น แต่ไม่จำเป็นต้องอยู่ที่บ้าน เพราะโรงพยาบาลชุมชนยังมีศักยภาพในการรองรับได้อยู่ และมียาเคมีบำบัดที่ต้องมีการผสมให้ปลอดภัยมีจุดผสมและมีการส่งยาในรูปแบบแนวทางเคมีบำบัด”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“โดยปกติที่ผ่านมามุ่งเน้นการให้เคมีบำบัดกับผู้ป่วยให้มาที่โรงพยาบาล แต่ถ้าพัฒนาให้สามารถให้ยาเคมีบำบัดที่มีผลข้างเคียงกับผู้ป่วยน้อยให้สามารถให้ยาที่บ้านได้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นการอำนวยความสะดวกให้ญาติที่คอยดูแลผู้ป่วย ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่ต้องมีการแนะนำวิธีการเกี่ยวกับการให้ยา รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันและระบบบำบัดให้ชัดเจน รอบคอบ และถูกต้องด้วย”

คุณกิตติชัย (นามสมมุติ)

“การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านทำให้ผู้ป่วยสะดวกขึ้นซึ่งไม่ต้องมานอนโรงพยาบาล แต่ปัญหา คือ การค้นหาบุคลากรที่เข้ามาเรียนรู้เทคนิคในการที่จะดูแลผู้ป่วย ปัญหาของไทย สำหรับผู้ป่วยในการเข้าถึงเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลใหญ่ ๆ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัดที่มีคิวและเตียงไม่เพียงพอและต้องไปให้เคมีบำบัดที่บ้าน ซึ่งในความเป็นจริงแล้วจะพบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถให้ได้แต่ยังไม่ได้ทำหน้าทีนี้ นอกจากนี้ควรต้องคิดถึงญาติผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้เรียนสูงและไม่เข้าใจกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด ดังนั้นอาจจะต้องเปลี่ยนไปให้ที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพเหมาะสม โดยมองว่าการอบรมให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนให้มีความชำนาญในการให้ยามะเร็ง ซึ่งทรัพยากรโรงพยาบาลชุมชนหลาย ๆ ที่ เช่น เตียงยังว่างอยู่ แม้ว่าโครงการนี้จะเป็นโครงการที่ดี แต่ความจริงต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย หรือญาติของผู้ป่วยด้วย”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านโดยไม่มีบุคลากรทางการแพทย์มีความอันตราย ซึ่งการให้ยาที่เป็นเรื่องของเคมีเป็นวิธีปฏิบัติที่ยังต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ที่ชัดเจน ดังนั้นการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน ต้องเป็นลักษณะการส่งเจ้าหน้าที่ลงไป ซึ่งโดยปกติหลังจากทำเคมีบำบัดยังต้องอยู่ในโรงพยาบาลก่อน จะมีภาวะบางภาวะที่ทำให้คนไข้ได้รับผลข้างเคียง เช่น อาการเม็ดเลือดตก หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ต้องอยู่ในการควบคุมของแพทย์จะดีกว่า ซึ่งภาวะแทรกซ้อนมักจะเกิดขึ้นอยู่แล้ว”

คุณอดิสร (นามสมมุติ)

## 18) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ผู้บริหารเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“สำนักการแพทย์แต่ละเขตค่อนข้างจะมีคนน้อย ถ้าเพิ่มทีมงานและบุคลากรที่จะมาสนับสนุนพื้นที่ได้พอสมควรจะเป็นเรื่องที่ดี และพัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพ

พร้อม ๆ กัน สามารถแปลงนโยบาย การกำกับติดตามงานในพื้นที่ได้ และสะท้อนกลับ ผลลัพธ์งานในระดับกรมได้มากกว่าที่เป็นอยู่ บุคลากรต่อให้สามารถช่วยงานในพื้นที่ได้”

คุณโอฬาร (นามสมมุติ)

“การดำเนินงานของกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นกรมที่มีความน่าเชื่อถือโดยมี นักวิชาการที่เชี่ยวชาญเป็นจำนวนมาก และคาดหวังในเชิงเป็นผู้นำ และต้องสะท้อนภาพ ของพื้นที่ได้ ควรมีการสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อให้สามารถรักษาบุคลากรทางการแพทย์ ให้อยู่กับพื้นที่ได้ และลดอัตราการเคลื่อนย้ายทรัพยากรที่ทำให้เกิดความขาดแคลน”

คุณอนุวัฒน์ (นามสมมุติ)

“สิ่งสำคัญที่กรมการแพทย์ต้องทำงานที่จะบูรณาการการทำงานในเชิงของ การรักษาของผู้ป่วยเข้าหากัน บทบาทที่ต้องบูรณาการโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย เอกชน และหน่วยบริการที่เป็นของรัฐโดยเฉพาะหน่วยบริการที่เป็นของกระทรวง สาธารณสุขเข้าหากัน ซึ่งมองว่าบทบาทของกรมการแพทย์ต้องพยายามทำให้มากขึ้น ซึ่งกรมการแพทย์ทำอยู่และอาจจะมีการดำเนินการกับราชวิทยาลัยเฉพาะทางแพทย์ แต่ว่าต้องทำให้มาก ประการที่สอง มุมมองในการทำงานของกรมการแพทย์นั้นต้องใช้ มุมมองของสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยไม่มองแค่ปัญหาทางการแพทย์เท่านั้น เพราะปัญหา การรักษาพยาบาล คือ ปัญหาสังคม (Social Problem) ไม่ใช่ Medical Problem อย่างเดียว การรักษาหรือว่าการดูแลประชาชนด้วยมุมมองการแพทย์อย่างเดียวมันช่วยแก้ไขปัญหา ได้ไม่ถึง 50% แต่ว่าปัญหาเกิดขึ้นจากปัญหาสังคม แต่ถ้ามุมมองทางสังคมทางสาธารณสุข เป็นปัญหาหลายปัจจัย เรียกว่า Multi Factor เพราะฉะนั้นกรมการแพทย์ควรมีมุมมอง ในการแก้ปัญหา คือ ต้องก้าวออกจาก Mindset ออกจาก Paradigm ที่เรียกว่า Medical Model มาสู่ Public Health Model”

คุณปกรณ์ (นามสมมุติ)

“กรมการแพทย์ต้องเป็นผู้ประสานด้านนโยบายของประเทศด้านสาธารณสุข และการนำนโยบายด้านการรักษาให้กับทุกหน่วยงานให้เกิดความชัดเจน เพื่อให้บุคลากร ในระดับปฏิบัติสามารถทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ตามนโยบายและงบประมาณ”

คุณเรืองศักดิ์ (นามสมมุติ)

### 4.2.3 ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) จากผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

#### 1) ความคิดเห็นต่อลักษณะงาน/การประสานงานกับกรมการแพทย์

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจะมีลักษณะงานที่อยู่ในระนาบเดียวกันและมีความเกี่ยวข้องกัน แต่ภาระงานส่วนใหญ่ยังไม่มีความร่วมมือกันอย่างจริงจัง”

คุณธีรเดช (นามสมมุติ)

“ลักษณะงานและการประสานงานสามารถมีกลไกการประสานงานที่ยืดหยุ่นมากกว่าหนึ่งวิธี ทั้งในเรื่องของการประชุมร่วมกันและการประชุมนอกรอบ”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“หน่วยงานทั้งสองมีลักษณะการประสานที่ผ่านมาเป็นไปด้วยดีในฐานะที่เป็นคู่ค้ากัน”

คุณเฉลิมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“การทำงานกับกรมการแพทย์มีลักษณะงานที่เกี่ยวพันกันและการประสานงานของผู้บริหารระดับสูงมีการประสานงานที่ดี แต่ในระดับผู้ปฏิบัติงานอาจต้องมีการพัฒนาเรื่องการประสานงาน”

คุณมนตรี (นามสมมุติ)

“การประสานงานมีความคาบเกี่ยวกันในเรื่องของนโยบายจึงต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน”

คุณประพันธ์ (นามสมมุติ)

“ต้องการให้มีการประสานในทุกกระบวนอย่างไว้ร่อยต่อ”

คุณदनัย (นามสมมุติ)

2) ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ความร่วมมือก่อนการแพร่ระบาดมีค่อนข้างน้อย อาจเคยมีบางช่วงมีการทำงานร่วมกัน แต่ช่วงที่มีการแพร่ระบาด มีการนำฟ้าทะลายโจรมาใช้ประโยชน์ในการรักษาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ประสิทธิภาพเพียงแค่มุมได้ระดับหนึ่งเท่านั้น”

คุณธีรเดช (นามสมมุติ)

“ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมควบคุมโรคติดต่อมีความร่วมมือในเรื่องของโรคอุบัติใหม่ เช่น การเตรียมรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกันมากขึ้นในภารกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น การสอบสวนควบคุมผู้ป่วยติดเชื้อและนำเข้ารับรักษาพยาบาล การพัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการฝึกอบรมที่เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือในการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และตอนนี้ยังถือว่ายังเป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ครั้งใหม่ได้”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“ก่อนช่วงระบาดจะมีความร่วมมือในเรื่องของกัญชาซึ่งก่อนหน้านี้ก็มีความร่วมมือกันมาโดยตลอด เนื่องจากเป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน ในช่วงระหว่างที่มีการแพร่ระบาดองค์การเภสัชกรรมได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการและกำหนดทิศทางร่วมกัน โดยโรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการรับมือร่วมกับโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศ ในส่วนขององค์การเภสัชทำหน้าที่ในการกระจายยา เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ที่ใช้รักษาผู้ป่วย กระจายเรื่องหน้ากากอนามัย N95 และคิดว่าเป็นตอนนี้ยังไม่ใช่ภายใต้หลักการแพร่ระบาดยังคงต้องจับตาดูประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเพื่อขึ้นอีกเมื่อไร”

คุณเฉลิมศักดิ์ (นามสมมุติ)

### 3) การบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น โดยมีการประชุมสม่ำเสมอเพื่อจะได้ทำความเข้าใจในสถานการณ์ของโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงเร็ว และมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันโอกาสในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคครั้งใหม่”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“การสร้างความรับผิดชอบในการมีส่วนร่วม การเป็นพันธมิตรและกัลยาณมิตร โดยต้องมีการจัดกิจกรรมที่ต้องออกแบบประสบการณ์ที่ตีร่วมกัน นอกจากการออกแบบ ประสบการณ์ที่ตีร่วมกันจะจำเป็นแล้ว ยังจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและที่สำคัญต้องสร้าง กลไกการสื่อสารสองทางที่ทรงประสิทธิภาพในเรื่องของการสื่อสาร และลดขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อสร้างความสุขร่วมกัน”

คุณเฉลิมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ควรจะมีการประชุมเป็นระยะที่มีการนำเสนอประเด็นปัญหา และให้ผู้บริหาร เข้าร่วมในการประชุมครั้งนั้น เพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นทั้งเชิงบริหารและเชิงบริการ โดยควรให้ผู้ประสานงานที่เห็นปัญหาทำรายงานทุกครั้ง หรือว่าเชิญผู้บริหารเข้าร่วม ทุกครั้ง”

คุณประพันธ์ (นามสมมุติ)

#### 4. ความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“บทบาทภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดทำให้กรมควบคุมโรคติดต่อทั่วไป เกิดความเชื่อมั่นในการทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์ รวมถึงการที่กรมการแพทย์ เป็นหน่วยที่ผลิตแนวทางมาตรฐานการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยพยาบาล รวมถึงการที่กรมการแพทย์มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“ความเชื่อมั่นที่ทำให้ทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์จากบทบาทหน้าที่แล้ว ยังเกิดจากการที่กรมการแพทย์ได้พิสูจน์ให้เห็นอยู่แล้วว่าเป็นกลไกหลักในการที่ดูแล เรื่อง Service ทางกรมการแพทย์ระดับสูง มีผลงานเชิงประจักษ์”

คุณเฉลิมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ความเชื่อมั่นที่ทำให้ท่านทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์ ในความเป็นจริงต้องเชื่อมั่นทุกองค์กร ไม่ใช่แค่กรมการแพทย์ที่ต้องทำงานด้วยกัน และที่กรมการแพทย์ ก็เป็นหน่วยงานตัวแทนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญของกระทรวง สาธารณสุข และคิดว่าไม่มีหน่วยงานใดที่มีความเชี่ยวชาญทางโรคฝ่ายกายเท่ากับ กรมการแพทย์และถือว่าเป็นตัวแทนความเชื่อมั่นของกระทรวง”

คุณประพันธ์ (นามสมมุติ)

**5) ความคาดหวังต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์**

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ความคาดหวังจากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ ความร่วมมือระดับสูง และในทุกระดับ ซึ่งระดับสูงเราก็ได้รับความร่วมมือเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อพี่น้องประชาชน การวิจัยร่วมกันมีความคาดหวังไปในทางเดียวกัน มุ่งผลสัมฤทธิ์ไปในทางเดียวกันให้เราเห็นประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นหลัก ซึ่งเห็นว่ามันจะเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่อาจจะมีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร ความเข้าใจ และควรปรับมุมมองเข้าหากัน”

คุณเฉลิมศักดิ์ (นามสมมุติ)

“ความคาดหวังจากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ การมีเป้าหมายร่วมกันและมุ่งเน้นที่ประชาชนเป็นหลัก ทำให้เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีเวลาที่มาพูดคุยกันมากขึ้นถึงเป้าหมายและแนวทางการทำงานให้มีความราบรื่น”

คุณมนตรี (นามสมมุติ)

“การทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์โดยคาดหวังความร่วมมือกันในทุกมิติ ทั้งในเรื่องขององค์ความรู้ นวัตกรรมและการวิจัย ตลอดทั้งบุคลากรผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์ โดยพยายามเชื่อมความร่วมมืออย่างไร้รอยต่อระหว่างภาคีในการทำงานร่วมกัน รวมถึงการวางระบบมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน”

คุณดนัย (นามสมมุติ)

**6) ประโยชน์ของการมีความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกัน (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)**

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกันทั้งในเชิงวิชาการ บริการ และบริหารจัดการ จะนำมาซึ่งการมีประโยชน์ร่วมกัน โดยประชาชนได้ประโยชน์คือเป้าหมายสูงสุด และเป็นการบรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงตั้งไว้ เพื่อให้การขับเคลื่อนในภาพรวมของกระทรวงไปพร้อมกัน”

คุณมนตรี (นามสมมุติ)

“การมีความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกัน (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ) นำมาซึ่งการมีประโยชน์ร่วมกัน โดยประโยชน์จะตกอยู่กับผู้ป่วย ผู้รับบริการ และระบบสาธารณสุขของประเทศ”

คุณดนัย (นามสมมุติ)

**7) ความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)**

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“บทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) โดยกรมการแพทย์เป็นผู้นำที่ชัดเจนที่รับผิดชอบในเรื่องนี้เป็นหน่วยงานแรกและทำอย่างจริงจัง รวมถึงเป็นหน่วยงานที่เป็นต้นแบบให้ไปศึกษาดูงาน และนำไปพัฒนาต่อ ซึ่งประชาชนอาจจะยังไม่เข้าใจทั้งหมด ดังนั้น ภาครัฐและกรมการแพทย์ควรสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจการแพทย์วิถีใหม่มากขึ้น”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“บทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องใหม่ที่เข้ามาซึ่งต่างคนต่างทำก็จะกระจัดกระจาย แต่ถ้ากรมการแพทย์สามารถที่จะเป็นต้นแบบ โดยกำหนดให้เป็นรูปแบบที่เป็นมาตรฐานถือว่าเป็นสิ่งที่ดี”

คุณมนตรี (นามสมมุติ)

#### 8) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีสถานพยาบาลในสังกัดจำนวนมาก และมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญมาก เพราะฉะนั้นกรมการแพทย์ควรทำหน้าที่เป็นผู้นำในเรื่องที่สำคัญ ๆ และเรื่องใหม่ ๆ ที่ต้องอาศัยการคิดค้นวิจัย พัฒนา เพื่อให้กรมการแพทย์เป็นที่พึ่งให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีศักยภาพน้อยกว่าในการวิจัยและพัฒนา”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“ต้องการจะให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เป็นไปในเป้าหมายเดียวกัน เพราะว่าเป็นปัญหาซึ่งทางกรมการแพทย์คงจะทราบเช่นเดียวกัน”

คุณเฉลิมศักดิ์ (นามสมมุติ)

#### 9) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“หลังจากที่ได้มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์แล้ว มีความพึงพอใจในเรื่องของบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์สูงสามารถที่จะร่วมขับเคลื่อนภารกิจกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยม และทุกคนมีความสุขและปรารถนาที่จะเข้าร่วมทำงาน”

คุณธีรพงษ์ (นามสมมุติ)

“หลังจากที่ได้ทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์แล้ว มีความพึงพอใจในเรื่องเกี่ยวกับองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยต้องการให้กรมการแพทย์ปรับปรุงกระบวนการและพัฒนาความร่วมมือ”

คุณดนัย (นามสมมุติ)

#### 4.2.4 กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) จากระดับผู้บริหารของหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) ของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

##### 1) ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

โรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ก่อนที่จะมีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์มาโดยตลอดในเรื่องของ Service Plan คือ การประชุมร่วมกันและพัฒนา รูปแบบการให้บริการในด้านต่าง ๆ มามากกว่า 3 ปี ในช่วงที่มีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ก็ได้มีความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์และสำนักงานการแพทย์ ในการบริหารจัดการกับกรณีสงสัยหรือยืนยันว่าติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในการที่จะหาเตียงรับคนไข้และการส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เห็นว่าช่วงนี้เป็นช่วงสงบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในประเทศไทย แต่ยังคงว่ายังไม่ได้ปลอดภัยร้อยเปอร์เซ็นต์ยังมีโอกาสที่จะเกิดรอบสองได้ตลอดเวลา เพราะหาปัญหาเนื่องจากการระบาดในประเทศใกล้เคียงกับประเทศไทย มีโอกาสที่จะมีผู้ติดเชื้อข้ามแดนมาและเกิดการระบาดในรอบสองได้”

คุณสุรเดช (นามสมมุติ)

“โดยก่อนหน้าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ไม่มีความร่วมมือ แต่มีความร่วมมือในช่วงที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กำลังแพร่ระบาด ได้รับการติดต่อจากกรมการแพทย์จะหาสถานที่กักตัวให้กับคนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย 2019 (COVID - 19) ที่มีอาการน้อยที่ไม่จำเป็นต้อง

นอนโรงพยาบาลเนื่องจากว่าคนที่ เป็นหนัก ๆ จะได้นอนโรงพยาบาล ขณะนั้น เป็น Hospital โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กำลังระบาดในประเทศ ทางรัฐบาลปิดน่านฟ้าและไม่อนุญาตให้มีเที่ยวบินเข้าออกประเทศ โดยรับคนไข้ที่มาจาก โรงพยาบาลของรัฐบาลมาพักที่โรงแรม คือ คนที่ไม่มีอาการแล้วให้มาพักตัวต่อที่นี้จำนวน สองสัปดาห์ หลังจากนั้นจะตรวจคัดกรองเชื้ออีกรอบ ถ้าผลเป็นลบถึงจะปล่อยตัวได้ ภายหลังจากที่เริ่มเปิดให้มีการเดินทางกลับมาจากต่างประเทศจะเป็นอีกโครงการ ที่เป็น State Quarantine”

คุณทศพร (นามสมมุติ)

## 2) ความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

โรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) ได้แสดง ความคิดเห็นดังนี้

“เชื่อว่ากรมการแพทย์เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีเครือข่ายมาก เป็นหน่วยงาน ทางวิชาการที่ให้ความน่าเชื่อถือทั้งในเชิงระบบและเครือข่ายข้อมูล”

คุณยงยุทธ์ (นามสมมุติ)

“เราเชื่อมั่นว่ากระทรวงสาธารณสุขในกระทรวงจะมีแพทย์ที่เป็นผู้บริหาร แพทย์ทุกท่าน บุคลากรทางการแพทย์ที่บริหารในส่วนของกระทรวงและกรมการแพทย์ มีคุณภาพและยินดีร่วมงานด้วย เพราะเชื่อมั่นในคุณภาพของผู้บริหารกรมการแพทย์”

คุณทศพร (นามสมมุติ)

## 3) ความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

โรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) ได้แสดง ความคิดเห็นดังนี้

“จากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์มีความคาดหวังให้โรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ สำนักงานแพทย์ ซึ่งมีความร่วมมืออย่างดีในระดับหนึ่ง รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้มีความพยายามที่จะสร้างให้เป็นเครือข่ายและร่วมมือกัน มีการแบ่งปันทรัพยากรจะทำให้การบริหารจัดการระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานครดีขึ้น”

คุณสุรเดช (นามสมมุติ)

“คาดหวังก็คือต้องการให้ข้อมูลที่ค่อนข้างชัดเจน มี flow การทำงานที่เข้าใจกัน ทั้งสองฝ่าย โดยที่ไม่ต้องร้องขอมากนัก เช่น เรื่องการจัดสรรยา ก็จะต้องมีการร้องขอ ขึ้นไป ต้องมีการประสานงานซึ่งจะอนุมัติลงมา ถ้าทำตรงนี้ให้ง่ายขึ้นก็จะทำให้เราทำงาน สะดวกขึ้น”

คุณยงยุทธ์ (นามสมมุติ)

#### 4) ประโยชน์ของความร่วมมือและการพัฒนา (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)

โรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ประโยชน์ส่วนใหญ่จะเกิดกับประชาชน ถ้าหน่วยบริการทั้งหลายร่วมมือกันด้วยดี มีการเชื่อมโยงข้อมูล ทั้งข้อมูลผู้ป่วยและการส่งต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด”

คุณสุรเดช (นามสมมุติ)

“จากความร่วมมือกับกรมการแพทย์ที่มีนโยบายป้องกันผู้ป่วยแบบ 360 องศา ทำให้ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) น้อยมากถ้าเทียบกับประเทศยุโรปหรืออเมริกา ซึ่งสามารถเห็นได้จากข่าวทุกวัน หรือแม้แต่ประเทศเพื่อนบ้าน แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์มีวิสัยทัศน์ที่ดีในการรับมือเหตุวิกฤตในครั้งนี้”

คุณทศพร (นามสมมุติ)

#### 5) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

โรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“หลังจากที่ได้ทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์แล้ว มีความพึงพอใจในเรื่องการจัดบริการหลาย ๆ เรื่อง ซึ่งได้ข้อสรุปร่วมกัน ทำให้การบริการเป็นไปได้อย่างดี แต่ยังมีส่วนอื่นที่ยังต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อทำให้การร่วมมือต่าง ๆ มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น ในส่วนของความเชื่อมโยงของผู้บริหารระดับสูงที่พยายามที่จะเชื่อมกันพยายามที่จะสื่อสารถ่ายทอดลงไปสู่ผู้ปฏิบัติหน้างาน ถ้าสามารถเชื่อมในทุกระดับจะทำให้บริการทุกระดับสอดคล้องไปด้วยกัน และจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ ในส่วนที่ผ่านมามีต้องขอขอบคุณกรมการแพทย์ที่ให้โอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในหลาย ๆ กิจกรรม เรื่องการฝึกอบรม ประชุมวิชาการต่าง ๆ คาดหวังว่าจะได้รับความกรุณา และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการที่จะให้บริการให้สอดคล้อง และเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างกันและกัน”

คุณสุรเดช (นามสมมุติ)

“บุคลากรทางการแพทย์ที่มาอยู่ที่นี่ ทั้งในส่วนของแพทย์ คณะแพทย์ หรือพยาบาล ทีมเทรย์เออร์เซ็นต์กับโครงการ Hospital และอยู่ประจำ 24 ชั่วโมง ทำให้

สถานการณ์คลี่คลาย และขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ที่มาประจำอยู่ที่นี้ และทำให้ได้เรียนรู้การบริหารของภาครัฐ เข้าใจภาครัฐมากขึ้น ภาครัฐเป็นมืออาชีพจริงในการบริหารประเทศนั้นไม่่ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์วิกฤตทำให้เข้าใจภาครัฐมากขึ้น ซึ่งตอนแรกเข้าใจว่าภาคเอกชนเป็นผู้นำประเทศ แต่พอได้มาทำงานร่วมกับภาครัฐจะเข้าใจว่าภาครัฐทุ่มเทและเป็นมืออาชีพ ขอขอบคุณและให้กำลังใจภาครัฐทุกส่วนที่ได้เห็นความสำคัญของการป้องกันวิกฤตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)”

คุณทศพร (นามสมมุติ)

“ภาพรวมมีความพึงพอใจในการทำงานของกรมการแพทย์ โดยพิจารณาจากการทำงานที่รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์”

คุณปรนัย (นามสมมุติ)

“มีความพึงพอใจในเรื่องของการรับและส่งต่อข้อมูลจากกรมการแพทย์ แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยต้องการให้กรมการแพทย์ส่งต่อข้อมูลให้เป็นระบบ น่าจะมีระบบบริหารจัดการที่เป็น Single Point of Contact ซึ่งจะทำให้การทำงานง่ายขึ้น เพราะภายในกระทรวงเองก็มีหลายหน่วยงานที่ทำงานในเรื่องเดียวกันและอาจซ้ำซ้อน ทำให้คนที่ทำงานด้วยก็จะยาก”

คุณยงยุทธ์ (นามสมมุติ)

#### 4.2.5 กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากตัวแทนของหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholders) ของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

##### 1) ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ได้มีความร่วมมือในการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MoU) เพื่อขับเคลื่อนพันธกิจของหน่วยงานร่วมกัน เช่น การเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยกรณีผ่าตัดแบบวันเดียวกับ (One Day Surgery) โดยสำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมให้แก่สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา การขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากกรมการแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้แก่สถานพยาบาลเอกชนในโครงการประกันสังคม

เรื่องการจัดระบบบริการกรณีผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมรับฟังการบรรยาย สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถบริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นต้น ส่วนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) สำนักงานประกันสังคมได้พิจารณาจัดทำข้อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นอนุกรรมการ เพื่อร่วมกันจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการคัดกรอง การวินิจฉัยให้เป็นเกณฑ์เดียวกัน และกำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการทางการแพทย์ให้อยู่ในอัตราเดียวกัน”

คุณจรรวณ (นามสมมุติ)

“ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19 กรมความร่วมมือระหว่างประเทศได้ดำเนินการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ณ รัฐยะไข่ ประเทศเมียนมา” ซึ่งได้ดำเนินการมา 3 ครั้ง ส่วนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมความร่วมมือระหว่างประเทศได้ขอคำปรึกษาทางการแพทย์ (Medical Consultation) โดยเป็นการให้คำปรึกษาทางการแพทย์เฉพาะทางกับแพทย์ในประเทศเมียนมาซึ่งกรมการแพทย์ได้ส่งผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วม

คุณโชคชัย (นามสมมุติ)

## 2) ความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“มีความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนโยบายเรื่องการแพทย์ของประเทศไทย และขณะเดียวกันกรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัดที่เป็นผู้ปฏิบัติ (โรงพยาบาลในสังกัด) กรมการแพทย์จึงมีบทบาทเป็นทั้งผู้วางแนวทางให้บริการทางการแพทย์และผู้สนับสนุนหน่วยงานอื่นในการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน อีกทั้งกรมการแพทย์ มีบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ และเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นกรมการแพทย์จึงเป็นหน่วยงานที่เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญทางการแพทย์ของประเทศ ซึ่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง”

คุณจรรวณ (นามสมมุติ)

## 3) ความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“มีความคาดหวังในเรื่องการสนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดบริการทางการแพทย์ มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) คือ สถานการณ์ที่แสดงให้เห็นจุดแข็งด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยที่สามารถรับมือกับการแพร่ระบาด ภายในประเทศได้เป็นอย่างดี สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน กรมการแพทย์จึงเป็นหน่วยงานที่มีคุณค่าของประเทศ”

คุณจรรุวรรณ (นามสมมุติ)

#### 4) ประโยชน์ของความร่วมมือและการพัฒนา (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“การทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามทิศทางการพัฒนาประเทศในภาพรวม”

คุณจรรุวรรณ (นามสมมุติ)

#### 5) ความพึงพอใจต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันกับกรมการแพทย์ที่ผ่านมาหน่วยงาน ได้รับความร่วมมือจากกรมการแพทย์เป็นอย่างดี อีกทั้งกรมการแพทย์เป็นหน่วยงาน ที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา และมีโรงพยาบาลในสังกัดจำนวนมากทำให้ การขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับการสนับสนุน จากกรมการแพทย์ จึงให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ที่ 10 คะแนน”

คุณโชคชัย (นามสมมุติ)

## บทที่ 5

### สรุปผลการสำรวจ และข้อเสนอแนะ

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ การพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น

- 1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วย 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป และ 3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- 2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข 3) กลุ่มผู้เข้ารับการศีกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และ 4) กลุ่มผู้เข้ารับการศีกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และ
- 3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) 2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

การสำรวจในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสำรวจ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ผลการสำรวจสามารถสรุปได้ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการสำรวจเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

##### 5.1.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

###### 1) กลุ่มผู้ป่วย

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย มีจำนวนทั้งสิ้น 1,029 คน ส่วนใหญ่ เข้ารับการบริการโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 29.16 และเป็นการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก : OPD (ไม่นอนโรงพยาบาล) จำนวน 574 คน คิดเป็นร้อยละ 55.78 โดยเป็นบุคคลทั่วไป จำนวน 1,027 คน คิดเป็นร้อยละ 99.81 และอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 14.97 ทั้งนี้ อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร จำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 29.55 เป็นเพศหญิง จำนวน 582 คน คิดเป็นร้อยละ

56.56 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 39.65 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 30.13 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 24.69 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 24.98 โดยใช้สิทธิบัตรทองในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 375 คน คิดเป็นร้อยละ 36.45

### ความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์

พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.797) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.781) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.849) ทั้งนี้มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

(1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.781) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.754) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.769) และการมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.805)

(2) ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 0.760) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.730) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.773) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.750)

(3) ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.849) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.769) รองลงมา คือ พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.760) และมีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.791)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.795) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.796) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.831) ทั้งนี้มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

(1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.796) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.760) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.749) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.757)

(2) ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.760) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.733) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.750) และเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.776)

(3) ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$ , S.D. = 0.831) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.765) รองลงมา คือ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.760) และพื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อยปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.769)

**ความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.832) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.778) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.808) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.910) ทั้งนี้มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

(1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.808) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.764) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.775) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอน วิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.765)

(2) ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.778) เมื่อพิจารณา

เป็นรายชื่อ พบว่า เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.700) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = 0.744) เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = 0.781)

(3) ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.910) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.792) รองลงมา คือ พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.781) และมีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.837)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.822) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.769) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.821) และด้านสถานที่ให้บริการ ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.876) ทั้งนี้มีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

(1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02$ , S.D. = 0.821) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.761) รองลงมา คือ อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.768) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.757)

(2) ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.769) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = 0.734) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.754) และเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.730)

(3) ด้านสถานที่ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.876) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ , S.D. = 0.785) รองลงมา คือ พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อยปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.784) และสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.800)

**ความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์**  
พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วย

มีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.731) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.736) รองลงมา คือ ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.713) บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.721)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20$ , S.D. = 0.736) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.738) รองลงมา คือ ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.720) บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.738)

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 46.94 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น การได้รับบริการที่ดี ให้บริการอย่างเสมอภาค และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.38 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญ เชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.28 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น เป็นหน่วยงานของรัฐและมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.24 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมากและมีมาตรการป้องกันอย่างดี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.04 และไม่ระบุ จำนวน 435 คน คิดเป็นร้อยละ 90.06

ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 479 คน คิดเป็นร้อยละ 46.55 โดยมีความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีมาตรการที่เข้มงวด ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.18 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น ระบบการรักษาและการบริการดี โรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในการรักษา ให้บริการอย่างเสมอภาค และเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.42 และไม่ระบุ จำนวน 439 คน คิดเป็นร้อยละ 91.65

**การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 684 คน คิดเป็นร้อยละ 66.47 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 33.53 ทั้งนี้มีรายละเอียดแต่ละกลุ่มดังนี้

(1) กลุ่มผู้ป่วยเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ผ่านช่องทางบุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.75 รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 38.01 สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 37.28

(2) กลุ่มผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ โดยปกติจะรับสื่อข่าวสารผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.19 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 59.42 สื่อสังคมออนไลน์ Line คิดเป็นร้อยละ 34.78

**ข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่กลุ่มผู้ป่วยได้รับรู้** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็นในการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 17.59 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 848 คน คิดเป็นร้อยละ 82.41 โดยกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ มีการรับรู้ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ดังนี้ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค แนวทางการรักษา รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรค เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การบำบัด พั่นฟู เลิก ยาเสพติด การดูแลตนเองหลังเข้ารับการรักษา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเรื่องการฟื้นคืนชีพ CPR เป็นต้น มากที่สุด จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 รองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการสถานพยาบาล เช่น เวลาเปิด - ปิด ลักษณะของการให้บริการ นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีรูปแบบที่ใช้ในการรักษา จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 4.47 กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) การให้คำแนะนำสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29

**ความสนใจและความต้องการที่จะให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 21.57 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 807 คน คิดเป็นร้อยละ 78.43 โดยกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความสนใจและต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้ ประเด็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคต่าง ๆ แนวทางการรักษาการป้องกันการเกิดโรค และวิธีการปฏิบัติตนให้ห่างไกลโรค รวมทั้ง ความรู้เรื่องยาต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และข้อควรระวังในการใช้ยา มากที่สุด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 11.37 รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือในสถานการณ์การแพร่ระบาด การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้ง ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 4.67

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ในเรื่องควรเพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM สัญญาณ Internet ร้านอาหาร สถานที่ให้บริการ ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งจุดให้บริการใน

จุดต่าง ๆ ควรมีป้ายบอกที่ชัดเจน ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาล รวมถึง เรื่องจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน การให้บริการอย่างสุภาพ และควรมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วย ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย เช่น จุดบริการ One stop service การจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อลดความแออัด

## 2) กลุ่มประชาชนทั่วไป

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป มีจำนวนทั้งสิ้น 411 คนพักอาศัยอยู่จังหวัดตรัง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.06 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 260 คน คิดเป็นร้อยละ 63.26 ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 116 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.22 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 33.58 มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 39.90 สำหรับการเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษา จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 67.64 และเคยเข้ารับการรักษา จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.52 โดยเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44 และกลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 49.39

**ความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 72.02 ในขณะที่ไม่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 27.98 ในส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปที่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ มีความสนใจด้านการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน และแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มากที่สุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 61.15 รองลงมา คือ ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน คิดเป็นร้อยละ 59.80 การใช้บริการโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 59.12 ข่าวประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 44.93 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.88 และผลงานวิจัยของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 37.16

**บทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไป มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของกรมการแพทย์ว่า มีบทบาทในการบำบัดรักษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 88.32 รองลงมา คือ บริการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 71.29 การอบรมและถ่ายทอดความรู้ คิดเป็นร้อยละ 52.55 และศึกษา วิจัย คิดเป็นร้อยละ 45.74

**ความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.41$ , S.D. = 0.983) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับ

ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.982) รองลงมา คือ การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการเพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 0.862) การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.46$ , S.D. = 0.978)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.995) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดงสำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = 0.895) รองลงมา คือ การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.902) การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD)) ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.884)

**ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.821) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.806) รองลงมา คือ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.838) เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = 0.804)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.850) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.874) รองลงมา มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.857) การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ( $\bar{X} = 3.96$ , S.D. = 0.784)

**ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 41.11 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล ทั้งความปลอดภัย และการรักษา มีการรักษาผู้ป่วยตามขั้นตอน อีกทั้งยังพบว่ามีกลุ่มประชาชนบางส่วนได้ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครบวงจรและยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่หายขาด และยังไม่เคยรักษาจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น ความพร้อมจากภาครัฐ ค่าบริการเหมาะสม อีกทั้งยังพบว่ามีกลุ่มประชาชนบางส่วนได้ระบุว่าเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเช่นกัน และไม่รู้ว่าเป็นโรงพยาบาลกรมการแพทย์หรือไม่ (ระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 9.47

**ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์** พบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 43.55 โดยมีความเชื่อมั่นด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีระบบการรักษา การบริการดีและเสมอภาค

โรงพยาบาล มีมาตรฐานในการควบคุมดูแลได้ดี ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล มีความน่าเชื่อถือ เชื่อมั่นในการรักษา จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 24.02 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น โรงพยาบาลมีความเข้มงวดมากและมีมาตรการป้องกันอย่างดีโดยเฉพาะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 11.73

**การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 83.21 ในขณะที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 ทั้งนี้มีรายละเอียดแต่ละกลุ่มดังนี้

(1) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ได้รับจากช่องทางผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.23 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 48.25 บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด คิดเป็นร้อยละ 45.32

(2) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ได้รับสื่อข่าวสารจากช่องทางผ่านสื่อโทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.96 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook คิดเป็นร้อยละ 42.03 สื่อสังคมออนไลน์ Line คิดเป็นร้อยละ 40.58

**ข่าวสารเกี่ยวกับกรมการแพทย์ที่ได้รับรู้** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีการแสดงความคิดเห็นในการรับรู้ข่าวสารของกรมการแพทย์ จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 62.29 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 37.71 โดยมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง ผู้ป่วยติดยาเสพติด มากที่สุด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 28.47 รองลงมา คือ สถานการณ์และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพในมิติต่าง ๆ ในสัดส่วนเท่ากัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.65

**ความสนใจ และต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสารให้ความรู้** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปแสดงความคิดเห็น จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 โดยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความสนใจและต้องการกรมการแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น การเตรียมพร้อมรับมือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน รวมทั้ง การนำสมุนไพรไทย (ฟ้าทะลายโจร) มาใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มากที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.52 รองลงมา คือ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคแนวทางการรักษา การป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ รวมทั้ง แนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยหลังเข้ารับการรักษาพยาบาล จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.37

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ในเรื่องเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ มีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้าใช้บริการ รวมทั้งการให้ยาที่มีปริมาณ

เหมาะสมกับผู้ป่วย ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชน เจ้าหน้าที่/ บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกและไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง และควรมีการขยายระยะเวลาในการเปิดให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง

### 3) กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ “ความเท่าเทียม ถูกต้อง และเป็นธรรม ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข” ซึ่งกรมการแพทย์ต้องกำหนดบทบาทและหน้าที่ขององค์กรให้มีความชัดเจน และต้องพัฒนาการทำงานระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพในแต่ละจังหวัดให้มีลักษณะของเครือข่ายด้านการแพทย์มากขึ้น โดยพัฒนาให้เป็นลักษณะของเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกับกรมการแพทย์ และลดความซ้ำซ้อนของบทบาทหน้าที่ระหว่างกรมการแพทย์กับเครือข่าย ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของอธิบดีกรมการแพทย์ต้องการให้บุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้ให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ส่งผลให้มีการศึกษาเรียนรู้และทำงานร่วมกับเขตสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้ง กรมการแพทย์ยังให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพที่เน้นการดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

บทบาทของกรมการแพทย์ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) นั้น กรมการแพทย์มีบทบาททางด้านวิชาการ บริการ และการวิจัย ซึ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการทางวิชาการด้านการบริการทางแพทย์ โดยอยู่ในช่วงกำลังพัฒนาระบบ รูปแบบ และกลไกในการดำเนินงาน รวมทั้งเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าว อาจยังไม่สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จึงคาดหวังให้กรมการแพทย์มีการบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพของประเทศให้เป็นระบบบริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และเน้นการพัฒนาภาคีเครือข่าย

ประเด็นการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยนั้น กรมการแพทย์ที่ต้องดำเนินการและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่เครือข่ายภาคีในการดำเนินงาน เพื่อเป้าประสงค์สูงสุด คือ “ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ได้”

ประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) เป็นประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งขณะนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กับกรมการแพทย์มีการดำเนินงานอย่างเข้มงวดอยู่แล้ว

ประเด็นการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์นั้น กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความโดดเด่นในเรื่องงานวิจัยและนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข และสิ่งที่เป็นความต้องการของผู้บริหาร คือ “การวิจัยและพัฒนาที่ถูกนำไปใช้ (Research to Routine หรือ R to R) ที่เป็นรูปธรรมและการตอบโจทย์การแก้ปัญหาในระดับพื้นที่”

ประเด็นการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น กรมการแพทย์ต้องมีความชัดเจนเรื่องการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ ต้องดำเนินการศึกษา วิเคราะห์สังเคราะห์ ตลอดจนศึกษาปัญหาในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเพื่อขับเคลื่อนการใช้กัญชาทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ

ประเด็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง) นั้น กรมการแพทย์ควรพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาให้ชุมชนขนาดใหญ่สามารถรักษาโรคกลุ่มนี้ เมื่อการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่เสร็จสิ้นจะสามารถส่งต่อผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูที่โรงพยาบาลในชุมชนได้ ซึ่งเป็นการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ลดความแออัดภายในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มศักยภาพให้กับโรงพยาบาลชุมชน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คือ ควรพัฒนาการคิดแบบองค์รวม การวิจัยทางการแพทย์ การเปรียบเทียบสมรรถนะ (Benchmark) กับระดับชาติและระดับนานาชาติ และควรมีทัศนคติในการทำงานเชิงบูรณาการและสหภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถ “เติมเต็มความสมบูรณ์ให้แก่กรมการแพทย์ได้มากยิ่งขึ้น”

### 5.1.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)

#### 1) กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย คือ

1. การเจ็บป่วยในประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
2. ระบบสาธารณสุข คือ ขาดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ การตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาล
3. การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

โดยปัญหาในเขตสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็นกลุ่มโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย วัณโรค และโรคเอดส์ เป็นต้น และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง พยาธิใบไม้ในตับ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุเกิดจากการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชน (Healthy Literacy) การที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขในระดับสูง รวมทั้ง

ปัญหาในระบบการเงินการคลังและการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ ซึ่งกรมการแพทย์มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้ง การแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และมีการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในส่วนของภูมิภาค อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ คือ การทำอย่างไรที่จะสามารถสนับสนุนให้หน่วยต่าง ๆ ให้บริการดูแลสุขภาพของคนไทยหรือคนต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี ซึ่งอาจทำได้โดยการปรับวิธีคิด (Mindset) ไม่เน้นในเรื่องเทคนิคของการรักษาอย่างเดียว แต่ต้องเน้นการสร้างระบบสาธารณสุขที่มีการบูรณาการร่วมกันในหลายภาคส่วน รวมทั้ง การทำอย่างไรให้โรงพยาบาล ในท้องที่เพิ่มขีดความสามารถในการรักษาไม่ด้อยกว่าหรือใกล้เคียงกับโรงพยาบาลของส่วนกลาง

บทบาทของกรมการแพทย์ในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) นั้น กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการทางวิชาการด้านการบริการทางแพทย์ โดยการออกแนวทางเวชปฏิบัติทางด้านการแพทย์ สำหรับการวินิจฉัย ดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ในการประสานงานกับกรมการแพทย์ที่ผ่านมา ได้รับความร่วมมือมาโดยตลอด บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และสามารถแก้ไขดังกล่าวได้ แม้บางครั้งอาจจะมีปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง อย่างไรก็ตาม สิ่งที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น คือ การสร้างทีมให้มีความเข้มแข็ง การกระจายอำนาจมายังเขตสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ไปยังระดับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ประเด็นการจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์และการลงพื้นที่ที่ตรวจราชการ ถือเป็นงานดำเนินงานที่ดี แต่ในบางครั้งอาจเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

ประเด็นการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณรตามหลักพระธรรมวินัยนั้น ทางพื้นที่จะมีการอบรมเรื่องสาธารณสุขให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง แก่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เพื่อให้พระภิกษุ สามเณรดูแลซึ่งกันและกัน แต่สิ่งที่เป็นความท้าทายของกรมการแพทย์ คือ กรณีที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดสถานที่และมีหอผู้ป่วยพระภิกษุ สามเณรทุกโรงพยาบาล ซึ่งอาจติดปัญหาในด้านงบประมาณ รวมทั้ง การให้ความรู้แก่พระภิกษุ สามเณร เพราะสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการฉันทอาหาร และพฤติกรรมที่ไม่ออกกำลังกาย

ประเด็นการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน ควรมีการพัฒนาในเชิงรุกเกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชน โดยเน้นในเรื่องของการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ประเด็นการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU) แสดงให้เห็นว่า ยังคงมีปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนั้น อาจจะต้องเริ่มต้นจากโรงเรียนแพทย์ โดยสร้างคัลยพินิจให้กับแพทย์ในการใช้ยาที่ได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตับและไตได้ ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นตรงกับความต้องการ และประหยัดเงินที่ต้องใช้จ่ายไปกับค่ายาที่ต้องจ่าย

ประเด็นการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์นั้น กรมการแพทย์ให้ความสนใจค่อนข้างน้อยและไม่มีความชัดเจน อีกทั้งบทบาทของกรมการแพทย์ในคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ไม่โดดเด่น ซึ่งกรมการแพทย์ควรมีการกำหนดทิศทางในการทำการวิจัยและนวัตกรรมให้พื้นที่ให้ชัดเจน รวมทั้ง มีการบูรณาการงานวิจัยที่หลากหลายให้สามารถรวมกันพัฒนาให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการตามบริบทของแต่ละพื้นที่

ประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการและการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) นั้น กรมการแพทย์ควรดำเนินการให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการและควรเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านวิชาการ

ประเด็นการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้น เป็นสิ่งที่ดี เพราะการรักษาทุกอย่างไม่จำเป็นต้องเป็นยาแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว แต่ควรมีการแก้ไขและปรับปรุงในด้านการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งกรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีการบูรณาการความร่วมมือกัน เช่น ในประเด็นการกำหนดข้อบ่งชี้ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย (Indication) ปัจจุบันข้อบ่งชี้มีไม่กี่โรคส่งผลทำให้แพทย์จ่ายยากัญชาได้ไม่มีโรคเพื่อความชัดเจนในการดำเนินงานของแพทย์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คาดหวังให้กรมการแพทย์ดำเนินงานในเรื่องการเพิ่มศักยภาพในการผ่าตัดมะเร็งให้ครบทุกชนิดของโรคมะเร็ง การให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่รวดเร็ว รวมทั้ง การเป็นผู้นำในเรื่องของการสร้างแนวทางในการดูแลรักษา และวินิจฉัยโรคที่มีความยากให้กับหน่วยบริการในเขตสุขภาพ

ประเด็นการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ถือเป็นโครงการตามพระราชดำริตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด อย่างไรก็ตาม ควรพัฒนาในเรื่องของโครงสร้างและกระบวนการต่าง ๆ และงบประมาณการบริหารจัดการในการบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างมีคุณภาพ”

ประเด็นการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ถือเป็นการทำงานให้คนพิการได้รับการดูแลที่ดี ได้เข้าถึงการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการบูรณาการร่วมกันทุกหน่วยงาน ทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ แต่สิ่งที่เป็นความท้าทาย คือ งบประมาณสนับสนุนด้านสถานที่และกำลังบุคลากร ซึ่งกรมการแพทย์ต้องสนับสนุนในเรื่องของรูปแบบการดำเนินงาน รวมทั้งการถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว ไปยังจังหวัดอื่น ๆ โดยกรมการแพทย์อาจดำเนินการโดยการสร้างระบบเพื่อเชื่อมโยงกับศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และพัฒนาการทำงานที่เปลี่ยนจากการตั้งรับเป็นเชิงรุก เช่น ต้องไปคัดกรองในชุมชนและเชื่อมระบบเข้าหากันเป็นเครือข่ายการทำงานที่มีทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) นักสังคมสงเคราะห์ และ NGOs ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน โดยควรอยู่ในส่วนของแพทย์ เนื่องจากญาติผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้เรียนสูงและไม่เข้าใจกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด เพียงแต่ว่าไม่จำเป็นต้องเป็นโรงพยาบาลใหญ่ แต่สามารถใช้โรงพยาบาลระดับชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดได้ มีความรู้มีความพร้อมในเรื่องสถานที่ เพียงใกล้บ้านมากขึ้น แต่ไม่จำเป็นต้องอยู่ที่บ้าน หรือถ้าพัฒนาให้สามารถให้ยาเคมีบำบัดที่มีผลข้างเคียงกับผู้ป่วยน้อยให้สามารถให้ยาที่บ้านได้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะเป็นการอำนวยความสะดวกให้ญาติที่คอยดูแลผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่ต้องมีการแนะนำวิธีการเกี่ยวกับการให้ยา รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันและระบบบำบัดให้ชัดเจน ครอบคลุม และถูกต้องด้วย

ประเด็นข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คือ การเพิ่มทีมงานและบุคลากรที่จะมาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ การสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัย การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย เอกชน และกึ่งหน่วยบริการที่เป็นของรัฐ

## 2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข พบว่าหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการแพทย์ โดยเฉพาะในระดับผู้ปฏิบัติงาน ยังไม่มีการประสานงานกันในเชิงบูรณาการ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาในเรื่องการประสานงานกันให้มากขึ้น รวมทั้ง ในการประสานงานจะมีความเกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย ดังนั้น ต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน

ประเด็นความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการแพทย์มีความร่วมมือกันตามบทบาทและหน้าที่ที่ค่อนข้างน้อย แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีการบูรณาการเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนและรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจุกกระจายภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขเข้าด้วยกัน เพื่อรับมือกับสถานการณ์ของการแพร่ระบาดดังกล่าว ซึ่งจากการทำงานร่วมกันมากขึ้น ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการร่วมมือกัน เนื่องจากบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานสูง และสามารถขับเคลื่อนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยม อีกทั้งบุคลากรทุกคนมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นในการทำงาน

การบูรณาการที่จะทำให้การประสานงานระหว่างกรมการแพทย์กับหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขดีขึ้น คือ การทำงานแบบภาคเครือข่าย โดยมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดประชุมร่วมกัน

ประเด็นความเชื่อมั่นต่อการทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์ คือ กรมการแพทย์ได้พิสูจน์ให้เห็นอยู่แล้วว่าเป็นกลไกหลักในการที่ดูแลเรื่องบริการทางการแพทย์ระดับสูง มีผลงานเชิงประจักษ์ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ประเด็นความคาดหวังต่อการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ บุคลากรภายในกรมการแพทย์ทุกระดับให้ความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นด้านองค์ความรู้ นวัตกรรมและการวิจัย เป็นต้น เพื่อประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด แต่อาจจะต้องปรับในเรื่องของการสื่อสาร การทำความเข้าใจ

ประเด็นบทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) นั้น กรมการแพทย์ถือเป็นหน่วยงานแรกๆ ที่ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ซึ่งประชาชนบางกลุ่มอาจยังไม่มีความเข้าใจ ดังนั้น ต้องสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล

ประเด็นข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คือ เนื่องจากกรมการแพทย์มีหน่วยงานภายใต้สังกัดจำนวนมากและมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ดังนั้น จึงควรทำหน้าที่เป็นผู้นำในเรื่องที่สำคัญ ๆ และเรื่องใหม่ ๆ ที่ต้องอาศัยการคิดค้นวิจัย พัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีศักยภาพน้อยกว่าในการวิจัยและพัฒนา รวมทั้ง เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารและการประสานงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้อย่างไปในเป้าหมายเดียวกัน

### 3) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีจำนวนทั้งสิ้น 543 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 486 คน คิดเป็นร้อยละ 89.50 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 185 คน คิดเป็น 34.07 ซึ่งอยู่ในตำแหน่งพยาบาล จำนวน 397 คน คิดเป็นร้อยละ 73.11 โดยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านพยาบาลวิชาชีพทั่วไป จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 17.13 อยู่ในระดับชำนาญการ จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 47.51 อยู่ในแผนกอร์โธปิดิกส์ และแผนกอายุรกรรม จำนวน 31 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 51.38 สังกัดโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 12.71 ซึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 1 – 10 ปี จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 55.43 โดยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 356 คน คิดเป็น ร้อยละ 65.56 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 34.81 เข้ารับการพัฒนาศูนย์การพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ จำนวน 397 คน คิดเป็นร้อยละ 73.11 ซึ่งจบการศึกษา/อบรมแล้ว จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 69.80

ช่องทางการรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ รู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ จากการบอกต่อ/คำแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 59.48 รองลงมา คือ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 42.36 เอกสารของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 20.99

เหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีเหตุผล

ในการตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ คือ ต้องการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95.76 รองลงมา คือ ใช้เป็นแนวทางในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้ คิดเป็นร้อยละ 55.43 หลักสูตรตรงกับความต้องการของผู้ร่วมอบรม คิดเป็นร้อยละ 54.33

**ความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน) ต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.867) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงานหรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = 0.835) รองลงมา คือ หลังการอบรมมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.842) องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.884)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน) ต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.786) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่าง ๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.735) รองลงมา คือ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.794) รู้สึกว่าหลังการอบรมท่านมีความสามารถ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.760)

**ความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ของผู้เข้ารับการศึกษ/อบรม** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์มีความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดโครงการอบรมช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.846) รองลงมา คือ การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.827) มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.835)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์มีความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.802) รองลงมา คือ มีการจัดโครงการอบรม

ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน ( $\bar{X}$  = 4.11, S.D. = 0.854) การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น ( $\bar{X}$  = 4.09, S.D. = 0.796)

**ผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)** พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 62.43 ได้รับผลกระทบ และไม่ได้รับผลกระทบ เพราะได้สำเร็จการศึกษา ก่อนเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีการเรียนสอนผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 37.57 โดยผลกระทบที่ได้รับในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นการเลื่อนการอบรมออกไปจากกำหนดการเดิมสูงสุด คนร้อยละ 95.58

**ความความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ของผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม** พบว่า ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.13, S.D. = 0.801) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดการเรียน/ การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.18, S.D. = 0.795) รองลงมา คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น ( $\bar{X}$  = 4.13, S.D. = 0.805) การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น ( $\bar{X}$  = 4.13, S.D. = 0.790)

ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีความคาดหวังต่อคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.94, S.D. = 0.877) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.98, S.D. = 0.868) รองลงมา คือ วิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์ ( $\bar{X}$  = 3.97, S.D. = 0.843) เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน ( $\bar{X}$  = 3.95, S.D. = 0.879)

**การแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม** ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ ที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ได้แนะนำ ผู้อื่น ๆ เข้าอบรม จำนวน 532 คน คิดเป็นร้อยละ 97.97 และไม่แนะนำ เนื่องจากยังขาดความพร้อมในหลาย ๆ ด้าน เช่น หลักสูตรที่จะเปิดอบรม บุคลากร สถานที่คับแคบ มีอุปกรณ์ไม่พอเพียงที่จะใช้ในการฝึกอบรม

**ความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต** พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคตจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 29.65 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 70.35

ในส่วนกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคต คือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สาขาการพยาบาลโรคเมเร็ง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก สาขาการพยาบาลหัวใจ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยทางรังสีวิทยาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 5.34 รองลงมา คือ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวช การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเรื้อรัง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งการดูแลรักษาการปลูกถ่ายผิวหนังและเนื้อเยื่อ การบันทึกทางการแพทย์ (intervention) ของผู้ป่วย และแนวคิดการบำบัดรักษาในรูปแบบรู้คิดพฤติกรรมบำบัด (Matrix Program) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.31 การพัฒนางานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13

**ความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม** พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 17.68 และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน 447 คน คิดเป็นร้อยละ 82.32

ในส่วนกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรม โดยในการจัดทำหลักสูตรการอบรม ควรมีสื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัยเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับการอบรม เอกสารประกอบการอบรมควรมีการจัดทำเป็นภาษาไทย รวมทั้ง การจัดให้มีอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลเป็นที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มเข้ารับการอบรม เพิ่มเจ้าหน้าที่ในการอบรมมากขึ้น และควรมีแผนตารางการลงปฏิบัติที่ชัดเจนและเพียงพอ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบประจำได้ อีกทั้ง เพิ่มจำนวนทุนในการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางให้มากขึ้น โดยควรเป็นหลักสูตรที่สภากาพยาบาลรับรองให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นหลังจบการอบรม และควรมีการปรับระยะเวลาในส่วนของภาคปฏิบัติ (practicable) ให้มากกว่าภาคทฤษฎี เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานจริง เช่น การทำการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดที่อุดตันออกจากภายในหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำ (Thrombectomy) รวมถึง การดูผลของการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan brain) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain) มากที่สุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.68 รองลงมา คือ ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมและการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากมีเนื้อหา รายละเอียดค่อนข้างมาก และการฝึกปฏิบัติงานหผู้ป่วยไม่ควรให้ฝึกหลายตึกจนเกินไป เพราะระยะเวลาการฝึกน้อย

ทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ควรเพิ่มเรื่องการอบรม ดังนี้ การวิจัยยาเสพติด และเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและวิธีการสมัยใหม่ การจัดการความเสี่ยง และการประหยัดพลังงาน นวัตกรรมด้านการพยาบาล การบริหารงาน การใช้ยาเพื่อการจัดการกับอาการ (Symptom management) ของผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ การเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในการเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (triage standard precaution) ความก้าวหน้าในสายอาชีพ การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (Genetic counselling) โรคทางจิตเวช (Organic in psychiatry) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.39

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางกรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม คือ กรมการแพทย์ควรมีแผนการพัฒนากิจการอบรมที่ชัดเจน สอดคล้องกับผู้เข้ารับการอบรม มีการจัดอบรมทุกปีเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมทั้ง เพิ่มจำนวนผู้ที่สามารถเข้ารับการอบรม โดยเฉพาะวิสัญญีพยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น อีกทั้งเพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมให้มากขึ้น และเนื่องจากเนื้อหาในการเข้ารับการอบรมค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงควรเพิ่มระยะเวลาของการอบรมหรือปรับเนื้อหาในหลักสูตรให้สอดคล้องกับระยะเวลาการเข้ารับการอบรม และมีการเตรียมความพร้อมในสื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสารประกอบการอบรมที่ควรมีขนาดตัวอักษรที่เหมาะสม

#### 4) กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์ มีจำนวนทั้งสิ้น 5,417 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4,637 คน คิดเป็นร้อยละ 85.60 โดยมีช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 1,686 คน คิดเป็นร้อยละ 31.12 ซึ่งเป็นบุคลากรทั่วไป จำนวน 5,062 คน คิดเป็นร้อยละ 93.45 เป็นการพยาบาล จำนวน 3,279 คน คิดเป็นร้อยละ 60.53 และเป็นข้าราชการ จำนวน 3,033 คน คิดเป็นร้อยละ 55.99 โดยสังกัดในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 1,399 คน คิดเป็นร้อยละ 25.83 มีประสบการณ์เป็นระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป จำนวน 1,480 คน คิดเป็นร้อยละ 27.32

**ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์**  
พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.718) และยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.719) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.12$ , S.D. = 0.708) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.713) กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 4.08$ , S.D. = 0.712)

นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์มีความคาดหวังต่อการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. =

0.718) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เฉพาะทาง (Function Reform) ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.711) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.716) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform) ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.729)

**ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.738) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.734) และยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.742) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.742) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.99$ , S.D. = 0.721) รองลงมา คือ กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.730) กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ อย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.733)

นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการตามนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.734) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เฉพาะทาง (Function Reform) ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 0.723) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ( $\bar{X} = 3.90$ , S.D. = 0.728) กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform) ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.728)

**ภาพรวมการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 2,933 คน คิดเป็นร้อยละ 54.14 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่นด้านระบบบริหารจัดการ เช่น มีนโยบายและเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ความมุ่งมั่นที่ชัดเจน กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการ มีผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ มีการดำเนินงานหลายด้านที่เป็นรูปธรรมและมีผู้ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ จากประสบการณ์การทำงานของกรมการแพทย์ การสื่อสารสู่หน่วยงานและประชาชน มั่นใจในกรมการแพทย์ การดำเนินงานมีองค์ประกอบปัจจัยความสำเร็จหลากหลายบางเรื่องอยู่นอกกรอบการควบคุม และสำเร็จได้ยากในเวลาอันสั้น ความคาดหวังอยู่ระหว่างการพัฒนา แม้ไม่มีรูปธรรมให้เห็นอย่างชัดเจนแต่ก็มีแนวโน้มสำเร็จ มีการจัดทำแผนงานรองรับตามยุทธศาสตร์และนโยบายของกรมการแพทย์ มีการสื่อสารการปรับปรุงกระบวนการ ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนามตามแนวทางของยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ แต่ที่ยัง

ขาดก็คือการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรบุคคลที่พอเพียง สิ่งที่เราคาดหวังไว้ มีเข็มมุ่ง/ธงให้เดินตาม แต่ขาดการดำเนินการที่ยั่งยืนไม่เกิดความต่อเนื่อง บางเรื่องจึงไม่สามารถขยายการพัฒนาต่อยอดได้ดีเท่าที่ควร เป็น อัตรากำลังไม่เพียงพอกับงาน รวมทั้งขาดความเชื่อมั่นกับผู้บริหารที่ไม่ค่อยคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา มีการพัฒนา สร้างสรรค์งาน และนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทุกคนในองค์กรเห็นความสำคัญกับนโยบายการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ บางเรื่องยังต้องมีการเพิ่มสมรรถนะ หรือศักยภาพของบุคลากรในการรองรับการเปลี่ยนแปลง ควรมีการปรับเปลี่ยน mind set ให้กว้างมากขึ้นในทุกระดับ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 ด้านคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน เช่น มีระบบการพัฒนาคุณภาพที่เป็นมาตรฐาน มีการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีตัวชี้วัดแสดงถึงการดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและวัดผลได้จริง ผู้ป่วยคือศูนย์กลางของการให้บริการ ดูแลด้วยใจ หายได้ด้วยเทคโนโลยี ราชวิทยาลัยมีความพร้อมหลายด้าน เชื่อมั่นอย่างยิ่งว่าต้องไปถึงเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายในระดับประเทศ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43

**ด้านความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์** พบว่ากลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.691) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.675) รองลงมา คือ สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.671) หากญาติบุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์ ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.697)

**ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์** พบว่ากลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 3,122 คน คิดเป็นร้อยละ 57.63 โดยมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ และการถ่ายทอดข้อมูลทางวิชาการ เช่น กรมการแพทย์เป็นต้นแบบของการพัฒนางานด้านการแพทย์ที่สำคัญ มีการพัฒนาทางวิชาการอยู่ตลอด มีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73 ด้านคุณภาพ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง น่าเชื่อถือ จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 1.41 ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น เชื่อมั่นในองค์กร ระบบการรักษา บริการ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 0.51 ด้านนวัตกรรม

**ความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรหน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.738) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าแนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 และแนวทางเวชปฏิบัติสาขาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์

การแพร่ระบาดของ COVID - 19 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.94, S.D. = 0.704) รองลงมา คือ การสร้างการรับรู้ในสถานการณ์ COVID - 19 ให้กับประชาชน ( $\bar{X}$  = 3.91, S.D. = 0.728) ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 เช่น การบริหารจัดการเตียง สายด่วนกรมการแพทย์ เป็นต้น ( $\bar{X}$  = 3.89, S.D. = 0.723)

**ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดของกรมการแพทย์ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก จำนวน 2,872 คน คิดเป็นร้อยละ 53.02 โดยมีการรับรู้ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ด้านระบบบริหารจัดการ เช่น กรมการแพทย์จัดการสถานการณ์รักษาได้ดี มีแนวทางป้องกันที่ชัดเจน มีการบริหารจัดการเตรียมสถานที่พร้อมรับบริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีการปรับปรุงในส่วนที่ยังไม่พร้อมให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ให้กับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ประชาชน มีการเผยแพร่การทำงานให้ได้รับทราบข่าวสารที่กรมการแพทย์ให้ความรู้กับประชาชนมาก ข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจุบัน การสื่อสารนโยบายและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 97 คิดเป็นร้อยละ 3.38 ด้านคุณภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร เช่น มั่นใจศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีความเชื่อมั่นในกรมการแพทย์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35 และไม่ระบุ จำนวน 2,765 คิดเป็นร้อยละ 96.27

**การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ ด้วยการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 75.43 รองลงมา คือ ถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอบรมของกรมการแพทย์ให้กับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 34.61 แนะนำการอบรมต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ คิดเป็นร้อยละ 33.67

**ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ในเรื่องการพัฒนาระบบค่าจ้างและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 75.28 รองลงมา คือ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 64.50 การวิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย นำเชื่อถือนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 50.16

**ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** พบว่า กลุ่มบุคลากรภายในสังกัดกรมการแพทย์ มีการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม คือ ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) รวมทั้ง มีการจัดสรรกรอบ

อัตรากำลังข้าราชการให้เพียงพอ เท่าเทียมกัน ในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และมองเห็นคุณค่าของบุคลากรทุกคนเท่าเทียมกัน

### 5.1.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder)

#### 1) กลุ่มโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) พบว่า ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์อยู่บ้าง ซึ่งถือว่าค่อนข้างน้อย แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีการบูรณาการเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันมากขึ้น

ประเด็นความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ การที่กรมการแพทย์เป็นหน่วยของภาครัฐที่มีเครือข่ายจำนวนมาก อีกทั้ง ยังเป็นหน่วยงานทางวิชาการที่ให้ความน่าเชื่อถือ ทั้งในเชิงระบบและเครือข่ายข้อมูล ส่งผลให้การทำงานร่วมกับกรมการแพทย์เป็นไปอย่างราบรื่น แต่ยังคงมีประเด็นที่ต้องปรับปรุง คือ การสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย องค์ความรู้ ไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติงาน

ประเด็นความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ การทำงานมีลักษณะเป็นเครือข่ายหรือภาคีการทำงานร่วมกันมากขึ้น การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีความชัดเจน เข้าใจตรงกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

#### 2) กลุ่มหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ พบว่า ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกันตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง แต่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีความร่วมมือกันมากขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนทางการแพทย์กับในการป้องกันและเตรียมความพร้อมรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ประเด็นความเชื่อมั่นต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ กรมการแพทย์มีหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมการแพทย์จำนวนมาก อีกทั้ง ยังมีบทบาทเป็นผู้วางแผนปฏิบัติในการให้บริการทางการแพทย์และเป็นผู้สนับสนุนหน่วยงานอื่นในการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ รวมทั้งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตลอดจนการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้การดำเนินงานร่วมกับกรมการแพทย์เป็นไปอย่างราบรื่น

ประเด็นความคาดหวังต่อความร่วมมือกับกรมการแพทย์ คือ การได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดบริการทางการแพทย์มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งประโยชน์ของการร่วมมือดังกล่าวจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างกัน รวมทั้งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามทิศทางการพัฒนาประเทศในภาพรวม

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ

1) ควรมีการศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นของการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อกรมการแพทย์จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง รวมทั้งสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ เพื่อประชาชนจะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค

2) ควรมีการศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างครบวงจร

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กรมการแพทย์ควรมีการพัฒนาการคิดเป็นแบบองค์รวม รวมทั้งการทำงานในเชิงบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย เอกชน และหน่วยบริการที่เป็นของรัฐ และสรรหากาติเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

2) กรมการแพทย์ควรมีการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ในเขตสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มทีมงานและบุคลากรที่จะมาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ การสนับสนุนเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นต้น

3) กรมการแพทย์ ควรมีการจัดทำคู่มือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล

4) เนื่องจากกรมการแพทย์มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม ประกอบกับมีหน่วยงานภายใต้สังกัดจำนวนมาก ดังนั้น จึงควรเป็นผู้นำในเรื่องการวิจัยพัฒนา ในเรื่องใหม่ ๆ และที่มีความสำคัญ ๆ เพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ นำไปใช้ประโยชน์ได้

5) กรณีที่มีนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง กรมการแพทย์ควรมีการสื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบ เพื่อให้การทำงานไปในทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน

### 5.2.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) ควรมีการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ รวมทั้งควบคุมการจ่ายยาให้มีปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- 2) ควรมีการจัดทำแผนการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลาการเข้ารับการอบรม จำนวนผู้เข้ารับการอบรม เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้ที่สนใจเข้ารับการอบรมดังกล่าว
- 3) ควรมีการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ โดยการจัดสรรกรอบอัตรากำลังข้าราชการ พนักงานราชการให้เพียงพอ เท่าเทียมกันในทุกหน่วยงาน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
- 4) ควรมีการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีให้กับบุคลากร เพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว
- 5) ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการวิจัย การประดิษฐ์คิดค้น เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์
- 6) ควรมีการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ เช่น ป้ายบอกทางที่ชัดเจน เพิ่มสถานที่จอดรถ ที่นั่งรอ ลิฟท์ ตู้ ATM สัญญาณ Internet ร้านอาหาร สถานที่ในการให้บริการให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้ง เพิ่มระยะเวลา ในการเปิดให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง
- 7) ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการ เช่น จุดบริการ One stop service การจำกัดจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อลดความแออัดและเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น
- 8) ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมถึงในเรื่องจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน
- 9) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้น เช่น ข้อมูลที่ประชาชนทั่วไปควรทราบ ข้อมูลการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น
- 10) ควรมีการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าเสี่ยงภัย ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance) รวมทั้ง ให้ความเสมอภาคกับบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน
- 11) ควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ทันต่อเหตุการณ์หรือการทำ Application ของสถานพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบการนัดหมายล่วงหน้า ระบบการติดตามผู้ป่วย รวมทั้งมีบริการการแจ้งเตือนผ่านข้อความทางโทรศัพท์มือถือ
- 12) เนื่องจากในการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง มีเนื้อหาที่ค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงควรเพิ่มระยะเวลาของการอบรม หรือปรับลดเนื้อหาในหลักสูตรให้สอดคล้อง

กับระยะเวลาการเข้ารับการอบรม อีกทั้ง ควรมีความพร้อมในด้านสื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสารประกอบการอบรม เป็นต้น

13) ในการจัดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ควรมีการพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้มีความทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น แนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ หรือสภาวะวิกฤตฉุกเฉิน แนวทางในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้งการสอบสวนโรคระบาด เป็นต้น เพื่อให้นำไปใช้งานได้จริง

14) เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการควรให้บริการด้วยความสุภาพ เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกและไม่เลือกปฏิบัติ ให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง และรวดเร็ว

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมการปกครอง. (2562). จำนวนประชากรทั่วประเทศ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2563, จาก [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php)
- กรมการแพทย์. (2562). ประวัติกรมการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2563, จาก [https://www.dms.go.th/AboutUs/About\\_History](https://www.dms.go.th/AboutUs/About_History)
- จรรยาลักษณ์ ปทุมมาสูตร และ เขมกร ไชยประสิทธิ์. (2559). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2 (4), 222-233.
- จิตเจริญ ศรีขวัญ. (2561). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการงานนำชมพิพิธภัณฑ์ปีงบประมาณ 2561 สำนักงานพิพิธภัณฑ์เกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน). ปทุมธานี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชิษณุกร พรภาณวิชัย. (2540). ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ในท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล: กรณีศึกษาจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประพนธ์ สหพัฒนา และ เสกสัน เกรือคำ. (2556). การประเมินประสิทธิภาพสถานีตำรวจและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของตำรวจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- ปิยฉัตร ล้อมขวการ. (2550). การวิเคราะห์ผู้บริโภค. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2563, จาก [http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426\(8\).txt](http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426(8).txt).
- พจี มณีรัตน์ และอุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ (2556) กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพร. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา*, 3(3), 19-33.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2558). ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 6(1), 573-592.
- พรประภา สุตประเสริฐ. (2557). ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ*, 5(2), 132-150.
- พัชรี มหาลาภ. (2538). ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาระดับกลางที่มีต่อบทบาทการปฏิบัติงานของ ผู้บังคับบัญชาในระดับล่างในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์พลาสติก. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เพชรดา เกตุสุริวงษ์. (2559). การประเมินความพึงพอใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร. (สารนิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

มนัสชญาน์ โรมินทร์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และพรทิพย์ กีระพงษ์. (2563). คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์อินเตอร์เนชั่นแนล. *Academic Journal of Community Public Health*, 5(04), 13-13.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 34(130), 14-35.
- รัตนา สุขะนินทร์. (2547). *ความคาดหวังและการรับรู้ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการล้างล้างรีสอร์ทของนักท่องเที่ยวชาวอเมริกันและยุโรป*. (สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- วัชรภรณ์ จันทร์สุวรรณ. (2555). *ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพูนผล จ.ภูเก็ต*. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, ปทุมธานี.
- สรวิชัย เปรมชื่น. (2559). *ศึกษาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย*. *สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 9(1), 39-57.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาดา รัชชกุล. (2530). *การตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลในโรงพยาบาลหัวเฉียว*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดถนอม ต้นเจริญ. (2558). *ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กร*. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 19(1), 97-105.
- สุภัทรา เสงวนิชย์. (2541). *การรับรู้ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ. 2540-2541 และพฤติกรรมประหยัดของบิดามารดาและบุตรวัยรุ่น*. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2544). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัทรวมสาสน์.
- เสรี วงษมณฑา. (2542). *การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: อีรพลมและไซเท็กซ์.

## ภาษาต่างประเทศ

- Barnard, C. I. (1938). *The functions of the executive*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burke, C., Shawn, S., Dana, E., Lazzara, E. H., & Salas, E. (2007). Trust in Leadership: A multi-Level Review and Integration. *The Leadership Quarterly*, 18, 606-632.
- Clarkson, M. B. E. (1995) A Stakeholder Framework for Analyzing and Evaluating Corporate Social Performance. *Academy of Management Review*, 20(1), 92-117.
- De Cecco, J. P. (1967). *The Psychology of Language Thought and Instruction*. New York: Holt Runchart and Winston.

Dietz, G. and Hartog, D. N. D. (2006). Measuring trust inside organizations. *Personnel Review*, 35(5), 557-558.

Finn, D. (1921). *Corporate Oligarchy*. New York: Simon and Schuster.

Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Pitman, Boston.

French. (1964). *Consumer Satisfaction*. Sanfancisco: Jossey.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

Gilbert, J. and Tang, T. (1998). An Examination of Organizational Trust Antecedents.

*Public Personnel Management*, 27(3), 321–338.

Maslow, Abraham M. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.

Mayer, R. C., Davis, J. H., and Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.

McAlister, D.T., Ferrell, O., and Ferrell, L. (2005). *Business and Society: A Strategic Approach to Social Responsibility*. Boston: Houghton Mifflin

McClelland, David C. (1953). *The Achievement Motives*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Moorman, C., Deshpande, R. and Zaltman, G. (1993). Factors Affecting Trust in Market Research Relationships. *Journal of Marketing*, 57(1), 81-101.

Morgan, R.M. and Hunt, S. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing, *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.

Post, J. E., Lawrence, A. T. and Weber, J. (2002). *Business and Society: Corporate Strategy, Public Policy, Ethics*. Boston. MA: Mcgraw-Hill.

Robbins, Stephen P. (2003). *Organizational Behavior*. (10<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wile and Sons.

Wolman Benjamin B. (1973). *Dictionary of Behavior Science*. Von Nestrend: Reinhold Company.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ชุดที่ 1.1  
แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์  
สำหรับกลุ่มผู้ป่วย



## แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้ป่วย

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. โรงพยาบาลที่ท่านกำลังเข้ารับบริการ.....
2. ลักษณะการเข้ารับบริการ
  - 1. ผู้ป่วยใน : IPD (ต่อนอนโรงพยาบาล)
  - 2. ผู้ป่วยนอก : OPD (ไม่นอนโรงพยาบาล)
  - 3. ผู้ป่วยรักษาผ่าน Video Call (วิดีโอคอล) หรือ Tele - medicine (การแพทย์ทางไกล)
3. ประเภทของผู้ป่วย
  - 1. พระภิกษุ
  - 2. บุคคลทั่วไป
4. ลักษณะของกลุ่มโรคของท่าน
  - 1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ
  - 2. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 3. กลุ่มผู้ป่วยกระดูก
  - 4. กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ
  - 5. กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและอวัยวะ
  - 6. กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม
  - 7. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง
  - 8. กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด
  - 9. กลุ่มผู้ป่วยฟื้นฟู
  - 10. กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency)
  - 11. กลุ่มผู้ป่วย COVID-19
  - 12. อื่น ๆ โปรดระบุ .....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัด.....
6. เพศ
  - 1. ชาย
  - 2. หญิง
7. อายุ

1. อายุต่ำกว่า 30 ปี       2. อายุระหว่าง 31 - 40 ปี       3. อายุระหว่าง 41 - 50 ปี
4. อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

8. ระดับการศึกษา

- 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า
- 2. มัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า
- 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า
- 4. อนุปริญญา/ปวส./ เทียบเท่า
- 5. ปริญญาตรี
- 6. สูงกว่าปริญญาตรี

9. อาชีพหลัก

- 1. ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ
- 2. พนักงานเอกชน
- 3. ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ / ค้าขาย
- 4. ผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป
- 5. นักเรียน / นักศึกษา
- 6. พ่อบ้าน / แม่บ้าน
- 7. เกษียณอายุ /ว่างงาน
- 8. เกษตรกร / ชาวประมง
- 9. อื่น ๆ (ระบุ).....

10. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 1. ไม่เกิน 10,000 บาท
- 2. 10,001 – 20,000 บาท
- 3. 20,001 - 30,000 บาท
- 4. 30,001 - 40,000 บาท
- 5. 40,001 – 50,000 บาท
- 6. 50,001 - 60,000 บาท
- 7. 60,001 - 70,000 บาท
- 8. 70,001 – 80,000 บาท
- 9. 80,001 - 90,000 บาท
- 10. 90,001 – 100,000 บาท
- 11. มากกว่า 100,000 บาท
- 12. ไม่มีรายได้

11. สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาลของท่านในครั้งนี้

- 1. ข้าราชการ
- 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 3. ประกันสังคม
- 4. บัตรทอง
- 5. ประกันชีวิตส่วนบุคคล
- 6. ประกันชีวิตขององค์กร
- 7. ชำระเอง
- 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 2 ความต้องการและความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการ**

12. ท่านมีความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์  
ในประเด็นต่อไปนี้

12.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ประเด็น	ระดับความต้องการ และความคาดหวัง					ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ</b>										
1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ประเด็น	ระดับความต้องการ และความคาดหวัง					ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ</b>										
2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ อธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
<b>3. ด้านสถานที่ให้บริการ</b>										
3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ประเด็น	ระดับความต้องการ และความคาดหวัง						ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1

## 12.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ประเด็น	ระดับความต้องการ และความคาดหวัง					ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ</b>										
1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.6 การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.7 การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)										
1.8 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))										
<b>2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ</b>										
2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ อธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้เข้าใจง่าย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอลสิ่ง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ประเด็น	ระดับความต้องการ และความคาดหวัง						ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น											
2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกาย สุภาพเรียบร้อย	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
<b>3. ด้านสถานที่ให้บริการ</b>											
3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.7 การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
3.8 มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย											

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นสำหรับการรักษาและบริการ

13. ท่านมีความเชื่อมั่นในการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

13.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	5	4	3	2	1
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	5	4	3	2	1
3. มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์	5	4	3	2	1
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	5	4	3	2	1
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	5	4	3	2	1
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	5	4	3	2	1
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	5	4	3	2	1
8. เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด	5	4	3	2	1
9. ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้	5	4	3	2	1
10. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	5	4	3	2	1

### 13.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	5	4	3	2	1
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	5	4	3	2	1
3. มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์	5	4	3	2	1
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	5	4	3	2	1
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	5	4	3	2	1
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	5	4	3	2	1
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	5	4	3	2	1
8. เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด	5	4	3	2	1
9. ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้	5	4	3	2	1
10. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	5	4	3	2	1

14. โดยภาพรวมท่านมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของ  
กรมการแพทย์ ในระดับใด

14.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

- 1) เชื่อมั่นมากที่สุด       2) เชื่อมั่นมาก       3) เชื่อมั่นปานกลาง       4) เชื่อมั่นน้อย       5) เชื่อมั่นน้อยที่สุด  
โปรดระบุเหตุผล.....

14.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

- 1) เชื่อมั่นมากที่สุด       2) เชื่อมั่นมาก       3) เชื่อมั่นปานกลาง       4) เชื่อมั่นน้อย       5) เชื่อมั่นน้อยที่สุด  
โปรดระบุเหตุผล.....

**ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์**

**15. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์บ้างหรือไม่**

○ เคย	○ ไม่เคย
<p>และจากช่องทางใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด</li> <li><input type="checkbox"/> 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)</li> <li><input type="checkbox"/> 3. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)</li> <li><input type="checkbox"/> 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย</li> <li><input type="checkbox"/> 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ</li> <li><input type="checkbox"/> 6. สื่อโทรทัศน์</li> <li><input type="checkbox"/> 7. สื่อวิทยุ</li> <li><input type="checkbox"/> 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)</li> <li><input type="checkbox"/> 9. สื่อสังคมออนไลน์ Facebook</li> <li><input type="checkbox"/> 10. สื่อสังคมออนไลน์ Line</li> <li><input type="checkbox"/> 11. สื่อสังคมออนไลน์ Twitter</li> <li><input type="checkbox"/> 12. สื่อสังคมออนไลน์ Instagram</li> <li><input type="checkbox"/> 13. สื่อสังคมออนไลน์ Youtube</li> <li><input type="checkbox"/> 14. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....</li> </ul>	<p>และตามปกติท่านรับสื่อข่าวสารจากช่องทางใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. สื่อโทรทัศน์</li> <li><input type="checkbox"/> 2. สื่อวิทยุ</li> <li><input type="checkbox"/> 3. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)</li> <li><input type="checkbox"/> 4. สื่อสังคมออนไลน์ Facebook</li> <li><input type="checkbox"/> 5. สื่อสังคมออนไลน์ Line</li> <li><input type="checkbox"/> 6. สื่อสังคมออนไลน์ Twitter</li> <li><input type="checkbox"/> 7. สื่อสังคมออนไลน์ Instagram</li> <li><input type="checkbox"/> 8. สื่อสังคมออนไลน์ Youtube</li> <li><input type="checkbox"/> 9. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....</li> </ul>

16. ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดของกรมการแพทย์ที่ท่านได้รับรู้ เช่น ข้อมูลบริการการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ความรู้การแพทย์ เป็นต้น

.....

.....

17. ประเด็นเกี่ยวกับเรื่องใดที่ท่านให้ความสนใจ และต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้

.....

.....

**ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

18. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์



แบบสอบถาม ชุดที่ 1.2  
แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์  
สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป



## แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

#### 1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

#### 2. อายุ

1. อายุน้อยกว่า 30 ปี  2. อายุระหว่าง 31 - 40 ปี  
 3. อายุระหว่าง 41 - 50 ปี  4. อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

#### 3. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า  2. มัธยมศึกษาตอนต้น / เทียบเท่า  
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า  4. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า  
 5. ปริญญาตรี  6. สูงกว่าปริญญาตรี

#### 4. อาชีพหลัก

1. ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ  2. พนักงานเอกชน  
 3. ธุรกิจส่วนตัว / อาชีพอิสระ / ค้าขาย  4. ผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป  
 5. นักเรียน / นักศึกษา  6. พ่อบ้าน / แม่บ้าน  
 7. เกษียณอายุ / ว่างงาน  8. เกษตรกร / ชาวประมง  
 9. อื่นๆ (ระบุ).....

#### 5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 10,000 บาท  2. 10,001 - 20,000 บาท  3. 20,001 - 30,000 บาท  
 4. 30,001 - 40,000 บาท  5. 40,001 - 50,000 บาท  6. 50,001 - 60,000 บาท  
 7. 60,001 - 70,000 บาท  8. 70,001 - 80,000 บาท  9. 80,001 - 90,000 บาท  
 10. 90,001 - 100,000 บาท  11. มากกว่า 100,000 บาท  12. ไม่มีรายได้

#### 6. ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัด.....

## 7. ท่านเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์บ้างหรือไม่

1. ไม่เคย
2. ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล/สถาบัน ที่เข้ารับการรักษาสังกัดกรมการแพทย์หรือไม่
3. เคย (ระบุ) ชื่อโรงพยาบาล/สถาบัน.....

## 8. สิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของท่านในครั้งนี้

- 1.ข้าราชการ       2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ       3. ประกันสังคม
4. บัตรทอง       5. ประกันชีวิตส่วนบุคคล       6. ประกันชีวิตขององค์กร
7. ชำระเอง       8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## 9. ท่านสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์หรือไม่

1. ไม่สนใจ
2. สนใจ ท่านสนใจข่าวสารเรื่องใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 2.1 ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน
- 2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 2.3 การใช้บริการโรงพยาบาล
- 2.4 การตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน
- 2.5 ผลงานวิจัยของกรมการแพทย์
- 2.6 ข่าวประชาสัมพันธ์
- 2.7 แนวทางการดูแลรักษา และป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
- 2.8 อื่นๆ (ระบุ).....

## ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับนโยบายของกรมการแพทย์

## 10. ท่านคิดว่ากรมการแพทย์มีบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินงานในด้านใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. บำบัดรักษา       2. บริการทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. การอบรมและถ่ายทอดความรู้       4. ศึกษา วิจัย
5. อื่น ๆ .....

## 11. ท่านมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ในแต่ละประเด็นในระดับใด

การให้บริการทางการแพทย์	ระดับความต้องการ									
	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)					ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases (NCD))	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการเพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-medicine)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4. ระบบการนัดหมายผ่านทางออนไลน์ (Application)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5. การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6. การไม่แจกถุงพลาสติกสำหรับใส่ยา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7. การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8. การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์**

12. ท่านมีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ในประเด็นต่อไปนี้ระดับใด

**12.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)**

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	5	4	3	2	1
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	5	4	3	2	1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	5	4	3	2	1
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	5	4	3	2	1
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	5	4	3	2	1
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	5	4	3	2	1
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้และการรักษาความลับของผู้ป่วย	5	4	3	2	1
8. อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม	5	4	3	2	1
9. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	5	4	3	2	1

## 12.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	5	4	3	2	1
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	5	4	3	2	1
3. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	5	4	3	2	1
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	5	4	3	2	1
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	5	4	3	2	1
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	5	4	3	2	1
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	5	4	3	2	1
8. อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม	5	4	3	2	1
9. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	5	4	3	2	1

13. โดยภาพรวมท่านมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ ในระดับใด

### 13.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

- 1) เชื่อมแน่นมากที่สุด  2) เชื่อมแน่นมาก  3) เชื่อมแน่นปานกลาง  4) เชื่อมแน่นน้อย  5) เชื่อมแน่นน้อยที่สุด

โปรดระบุเหตุผล.....  
 .....  
 .....

13.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

- 1) เชื่อมแน่นมากที่สุด  2) เชื่อมแน่นมาก  3) เชื่อมแน่นปานกลาง  4) เชื่อมแน่นน้อย  5) เชื่อมแน่นน้อยที่สุด

โปรดระบุเหตุผล.....  
 .....  
 .....

**ส่วนที่ 4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์**

14. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์บ้างหรือไม่

<input type="radio"/> เคย	<input type="radio"/> ไม่เคย
และจากช่องทางใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด <input type="checkbox"/> 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th) <input type="checkbox"/> 3. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์) <input type="checkbox"/> 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย <input type="checkbox"/> 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ <input type="checkbox"/> 6. สื่อโทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 7. สื่อวิทยุ <input type="checkbox"/> 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)	และตามปกติท่านรับสื่อข่าวสารจากช่องทางใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. สื่อโทรทัศน์ <input type="checkbox"/> 2. สื่อวิทยุ <input type="checkbox"/> 3. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) <input type="checkbox"/> 4. สื่อสังคมออนไลน์ Facebook <input type="checkbox"/> 5. สื่อสังคมออนไลน์ Line <input type="checkbox"/> 6. สื่อสังคมออนไลน์ Twitter <input type="checkbox"/> 7. สื่อสังคมออนไลน์ Instagram <input type="checkbox"/> 8. สื่อสังคมออนไลน์ Youtube

○ เคย	○ ไม่เคย
<input type="checkbox"/> 9. สื่อสังคมออนไลน์ Facebook <input type="checkbox"/> 10. สื่อสังคมออนไลน์ Line <input type="checkbox"/> 11. สื่อสังคมออนไลน์ Twitter <input type="checkbox"/> 12. สื่อสังคมออนไลน์ Instagram <input type="checkbox"/> 13. สื่อสังคมออนไลน์ Youtube <input type="checkbox"/> 14. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....	<input type="checkbox"/> 9. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....

15. ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดของกรมการแพทย์ที่ท่านได้รับรู้ เช่น ข้อมูลบริการการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ความรู้การแพทย์ เป็นต้น

.....

.....

.....

16. ประเด็นเกี่ยวกับเรื่องใดที่ท่านให้ความสนใจ และต้องการให้กรมการแพทย์สื่อสาร ให้ความรู้

.....

.....

.....

#### ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

17. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1.3  
แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์  
สำหรับกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข



## แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูล .....
2. เขตสุขภาพที่ .....
3. จังหวัด .....
4. ตำแหน่ง.....
5. เพศ.....
6. อายุ .....
7. ระดับการศึกษา .....

### แนวทางการสัมภาษณ์

1. ในฐานะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ท่านเห็นว่าปัจจุบันปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
2. จากปัญหาดังกล่าว ท่านเข้าใจว่ากรมการแพทย์มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างไรบ้าง และท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)
3. จากปัญหาของประเทศและภารกิจของกรมการแพทย์ ท่านต้องการให้กรมการแพทย์ดำเนินการในเรื่องใด
4. ท่านมีความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทการดำเนินงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการ ของกรมการแพทย์ในรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
6. ในปีงบประมาณ 2564 ท่านคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์อย่างไร
7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัย
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
9. ท่านมีความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์อย่างไรบ้าง
10. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไร

11. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง)
12. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อย่างไรบ้าง

## แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2.1

แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์  
สำหรับกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



## แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....
2. เขตสุขภาพที่.....
3. จังหวัด.....
4. ตำแหน่ง.....
5. เพศ.....
6. อายุ.....
7. ระดับการศึกษา.....

### แนวทางการสัมภาษณ์

1. ในฐานะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ท่านเห็นว่าปัจจุบันปัญหาใดเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
2. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ท่านกำกับดูแลในปัจจุบันได้แก่อะไรบ้าง
3. ในความเห็นของท่านเข้าใจว่ากรมการแพทย์มีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างไรบ้าง และท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)
4. ท่านมีความคิดเห็นต่อบทบาทของกรมการแพทย์ทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)/ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างไร
5. ในการทำงานของท่านมีการประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างไรบ้าง
6. ท่านคิดว่าควรมีการบูรณาการอย่างไรที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น
7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตของกรมการแพทย์ และการลงพื้นที่ตรวจราชการ
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณรตามหลักพระธรรมวินัย
9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการสร้างสุขภาวะเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการพัฒนาระบบบริการของกรมการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
11. ท่านมีความคิดเห็นต่อการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์อย่างไรบ้าง
12. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการบริการบริหารจัดการช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
13. ท่านมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไร
14. จากปัญหาของเขตสุขภาพและภารกิจของกรมการแพทย์ ท่านคาดหวังให้กรมการแพทย์ดำเนินงานในเรื่องใด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
15. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ
16. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการจัดตั้งศูนย์จดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ
17. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน
18. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อย่างไร

## แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2.2

แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์  
สำหรับกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข



## แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

### ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....
2. เขตสุขภาพที่.....
3. จังหวัด .....
4. ตำแหน่ง.....
5. เพศ.....
6. อายุ .....
7. ระดับการศึกษา.....

### แนวทางการสัมภาษณ์

1. ในฐานะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อลักษณะงาน/การประสานงานระหว่างองค์กรของท่านกับกรมการแพทย์
2. ท่านมีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ในเรื่องอะไรบ้างทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
3. ท่านคิดว่าควรมีการบูรณาการอย่างไรที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น
4. ท่านคิดว่าอะไรเป็นความเชื่อมั่นที่ทำให้ท่านทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์
5. ท่านคาดหวังในเรื่องอะไรจากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์
6. ท่านคิดว่าการมีความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกัน (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ) นำมาซึ่งการมีประโยชน์ร่วมกันอย่างไร
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของกรมการแพทย์ในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
5. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อย่างไร

6. หลังจากที่ได้ทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์แล้ว ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องใดบ้าง และในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)

## แบบสอบถาม ชุดที่ 2.3

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์

สำหรับกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรม

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์



5. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)       6. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)
7. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3)       8. อีสระ
9. เอกชน

8. หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน.....

9. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

10. ระดับการศึกษา

1. ปริญญาตรี       2. แพทยศาสตร์บัณฑิต
3. ปริญญาโท       4. ปริญญาเอก

11. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 10,000 บาท       2. 10,001 – 20,000 บาท       3. 20,001 – 30,000 บาท
4. 30,001 – 40,000 บาท       5. 40,001 – 50,000 บาท       6. 50,001 – 60,000 บาท
7. 60,001 – 70,000 บาท       8. 70,001 – 80,000 บาท       9. 80,001 – 90,000 บาท
10. 90,001 – 100,000 บาท       11. มากกว่า 100,000 บาท       12. ไม่มีรายได้

12. หลักสูตรที่ท่านเข้ารับการพัฒนา

1. หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

1. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลราชวิถี
2. สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี
3. สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
4. สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
5. สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี
6. สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
7. สาขาประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
8. สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
9. สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
10. สาขาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
11. สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
12. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
13. สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
14. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชวิถี
15. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี
16. อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช โรงพยาบาลราชวิถี
17. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลราชวิถี
18. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร
19. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต โรงพยาบาลราชวิถี
20. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซั่ม โรงพยาบาลราชวิถี
21. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลราชวิถี
22. อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

- 23. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและภาวะวิกฤติระบบการหายใจ โรงพยาบาลราชวิถี
  - 24. อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลราชวิถี
  - 25. สาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 26. สาขากุมารศัลยศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 27. สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีร่วมกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
  - 28. สาขากุมารเวชศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 29. อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 30. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทางเดินอาหารและโรคตับ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 31. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 32. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 33. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 34. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 35. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 36. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 37. อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 38. สาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
  - 39. สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค สถาบันพยาธิวิทยา
  - 40. สาขาทจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง
  - 41. สาขาจักษุวิทยา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
  - 42. สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก
  - 43. สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก
  - 44. อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
  - 45. อนุสาขามะเร็งวิทยานรีเวช สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
  - 46. สาขาประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา
  - 47. สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา
  - 48. สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีวเวชศาสตร์) โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 49. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 50. สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสินร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี
  - 51. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 52. สาขาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 53. สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 54. สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 55. สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 56. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน
  - 57. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถีร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
  - 58. สาขาทันตกรรมทั่วไป สถาบันทันตกรรม
  - 59. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
2. **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**
- 1. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิสัญญี (1 ปี) รพ.ราชวิถี
  - 2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด รพ.ราชวิถี

- 3. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติทางตา รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- 4. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ส.สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- 5. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส.ประสาทวิทยา
- 6. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ ส.ประสาทวิทยา
- 7. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 8. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 9. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ส.สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 10. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ รพ.เลิดสิน
- 11. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รพ.เลิดสิน
- 12. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย รพ.นพรัตนราชธานี
- 13. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รพ.นพรัตนราชธานี
- 14. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รพ.ราชวิถี
- 15. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบหายใจ ส.โรคทรวงอก
- 16. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด ส.โรคทรวงอก
- 17. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด รพ.ราชวิถี
- 18. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน รพ.นพรัตนราชธานี
- 19. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง ส.มะเร็งแห่งชาติ
- 20. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง รพ.มะเร็งอุบลราชธานี
- 21. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง รพ.มะเร็งลำปาง
- 22. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคมะเร็ง รพ.มะเร็งอุดรธานี
- 23. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด ส.ธัญญารักษ์
- 24. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด รพ.ธัญญารักษ์เชียงใหม่
- 25. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น
- 26. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด รพ.ธัญญารักษ์สงขลา
- 27. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ รพ.ราชวิถี
- 28. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ จ.ชลบุรี
- 29. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รพ.นพรัตนราชธานี
- 30. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รพ.มะเร็งอุบลราชธานี
- 31. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รพ.เลิดสิน
- 32. หลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น สาขาการพยาบาลผ่าตัดจักษุ รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- 33. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร รพ.ราชวิถี
- 34. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.ราชวิถี
- 35. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ส.มะเร็งแห่งชาติ
- 36. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มะเร็งชลบุรี
- 37. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มะเร็งลพบุรี
- 38. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มะเร็งลำปาง
- 39. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มะเร็งอุดรธานี
- 40. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มะเร็งอุบลราชธานี
- 41. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี

- 42. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด รพ.มหาวชิราลงกรณธัญบุรี
- 43. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**13. สถานะการศึกษา/อบรม หลักสูตรของกรมการแพทย์**

- 1. กำลังอยู่ระหว่างการศึกษา/อบรม
- 2. จบการศึกษา/อบรม

**ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์**

14. ท่านรู้จักหลักสูตรการอบรมแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ จากช่องทางใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. การบอกต่อ/คำแนะนำ
- 2. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)
- 3. งานวิชาการของกรมการแพทย์
- 4. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
- 5. เอกสารของกรมการแพทย์
- 6. แพทยสภา
- 7. ราชวิทยาลัย
- 8. อื่น ๆ (ระบุ).....

15. เหตุผลใดที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ต้องการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเอง
- 2. ใช้เป็นแนวทางในการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้
- 3. ได้รับความรู้และประสบการณ์มากกว่าสถาบันอื่น
- 4. เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับ
- 5. เป็นสถาบันที่มีมาตรฐานและมีความพร้อมในการจัดอบรม
- 6. หลักสูตรตรงกับความต้องการของผู้ร่วมอบรม
- 7. หลักสูตรมีความทันสมัยเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน
- 8. วิทยากรมีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป
- 9. วิทยากรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง
- 10. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม
- 11. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

16. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความ มีดังนี้

5	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานมาก
3	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานปานกลาง
2	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานน้อย
1	หมายถึง	มีความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานน้อยที่สุด
0	หมายถึง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

คำชี้แจง โปรดระบุตัวเลขความเชื่อมั่น ลงในช่อง

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
4	5

*ตัวอย่าง*

ประเด็นความเชื่อมั่น (ประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน)	ระดับความเชื่อมั่น	
	ช่วงก่อน สถานการณ์ การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	ช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
1. หลังการอบรมท่านมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น		
2. ท่านมีการขยายผลและถ่ายทอดความรู้จากการอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน		
3. ท่านรู้สึกว่าการอบรมท่านมีความสามารถ และความมุ่งมั่น ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น		
4. ท่านมีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนา ในการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น		
5. องค์ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน		

17. ท่านมีความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ในประเด็น  
ต่อไปนี้

เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความ มีดังนี้

5	หมายถึง	มีความเห็นสอดคล้องด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความเห็นสอดคล้องด้วยมาก
3	หมายถึง	มีความเห็นสอดคล้องด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	มีความเห็นสอดคล้องด้วยน้อย
1	หมายถึง	มีความเห็นสอดคล้องด้วยน้อยที่สุด
0	หมายถึง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

คำชี้แจง โปรดระบุตัวเลขระดับความคิดเห็น ลงในช่อง

ช่วงก่อนสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	ช่วงสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID - 19)	<i>ตัวอย่าง</i>
4	5	

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น	
	ช่วงก่อน สถานการณ์ การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	ช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาด ของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
1. การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ		
2. การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น		
3. การจัดโครงการอบรม ช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน		
4. การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์		
5. มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหา สุขภาพหรือสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น		
6. มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน		
7. มีการจัดโครงการอบรมอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการอบรมเป็นระยะ		

18. ท่านได้รับผลกระทบจากการอบรม/เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่

- 1. ไม่ได้รับผลกระทบ เพราะ.....
- 2. ได้รับผลกระทบ ระบุผลกระทบที่ท่านได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 1) ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม/การเรียนรู้แบบออนไลน์
  - 2) การเลื่อนการอบรมออกไปจากกำหนดการเดิม
  - 3) การติดต่อประสานงานที่ไม่ได้รับความสะดวก
  - 4) ความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัย อาทิ การติดเชื้อระหว่างการอบรม
  - 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

19. ท่านมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความ มีดังนี้

5	หมายถึง	มีความคาดหวังมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความคาดหวังมาก
3	หมายถึง	มีความคาดหวังปานกลาง
2	หมายถึง	มีความคาดหวังน้อย
1	หมายถึง	มีความคาดหวังน้อยที่สุด
0	หมายถึง	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

คำชี้แจง โปรดระบุตัวเลขระดับความคาดหวัง ลงในช่อง

ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
4	5

ตัวอย่าง

ประเด็นความคาดหวัง	ระดับความคาดหวัง	
	ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น		
2. การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น		
3. เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน		
4. วิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์		
5. การจัดการเรียน/การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง		

20. ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรของกรมการแพทย์ ท่านจะแนะนำผู้อื่นเข้ารับฝึกอบรม หรือไม่

- 1. แนะนำ ผู้อื่นเข้าอบรม
- 2. ไม่แนะนำ โปรดระบุ เนื่องจาก .....

21. ท่านหรือหน่วยงานของท่าน มีความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมเกี่ยวกับเรื่องใดต่อไปในอนาคต

.....

.....

22. ท่าน/หน่วยงานของท่าน ต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรอบรมอย่างไร

.....

.....

23. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

แบบสอบถาม ชุดที่ 2.4  
แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์  
สำหรับกลุ่มบุคลากรภายใต้สังกัดของกรมการแพทย์



## แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มบุคลากรภายใต้สังกัดของกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

2. อายุ

1. อายุน้อยกว่า 30 ปี  2. อายุระหว่าง 31 - 40 ปี  
 3. อายุระหว่าง 41 - 50 ปี  4. อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

3. การดำรงตำแหน่ง

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ สถาบัน/ สำนัก/ กอง  2. รองผู้อำนวยการ  
 3. หัวหน้ากลุ่มงาน  4. บุคลากรทั่วไป

4. ตำแหน่งตามสายงาน

1. อำนวยการ  2. วิชาการและการแพทย์  3. การพยาบาล  
 4. พัฒนาระบบสุขภาพ  5. วิชาการ (กองส่วนกลาง)

5. ประเภทตำแหน่ง

1. ข้าราชการ  2. ลูกจ้างประจำ  3. พนักงานราชการ  
 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข  5. ลูกจ้างชั่วคราว

6. หน่วยงาน/โรงพยาบาล / สถาบัน.....

7. ประสบการณ์การทำงาน

1. ไม่เกิน 1 ปี                       2. ระยะเวลา 1 – 5 ปี                       3. ระยะเวลา 6 - 10 ปี
4. ระยะเวลา 11 - 20 ปี                       5. ระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป

## ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์

### 8. ท่านมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น อย่างไรในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็น	ทราบ / ระดับความคาดหวัง					ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์</b>										
1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับ การแพทย์ของประเทศ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

ประเด็น	ทราบ / ระดับความคาดหวัง					ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์</b>										
13. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็ง และยาเสพติด (Agenda Reform)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
14. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
15. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
16. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**9. โดยภาพรวมท่านมีการรับรู้ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ในระดับใด**

- 1) เชื่อมั่นมากที่สุด  2) เชื่อมั่นมาก  3) เชื่อมั่นปานกลาง  4) เชื่อมั่นน้อย  5) เชื่อมั่นน้อยที่สุด

เพราะเหตุใด .....

**ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์**

**10. ท่านมีความเชื่อมั่น เกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์**

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	5	4	3	2	1
2. หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์	5	4	3	2	1

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	5	4	3	2	1
4. สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ	5	4	3	2	1
5. สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้	5	4	3	2	1
6. ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	5	4	3	2	1
7. ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	5	4	3	2	1
8. ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	5	4	3	2	1

11. โดยภาพรวมท่านมีเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ในระดับใด

- 1) เชื่อมั่นมากที่สุด  2) เชื่อมั่นมาก  3) เชื่อมั่นปานกลาง  4) เชื่อมั่นน้อย  5) เชื่อมั่นน้อยที่สุด

เพราะเหตุใด .....

**ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 ของกรมการแพทย์**

12. ท่านมีความเชื่อมั่นอย่างไรต่อนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 ของกรมการแพทย์

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID - 19 และแนวทางเวชปฏิบัติสาขาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19	5	4	3	2	1
2. ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19 เช่น การบริหารจัดการเตียง สายด่วนกรมการแพทย์ เป็นต้น	5	4	3	2	1
3. การดูแลบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การจัดทำกรมธรรม์ประกันภัย การจัดหาชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น					

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) เพื่อบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตลอดจนแนวทางการรักษา	5	4	3	2	1
5. การสร้างการรับรู้ในสถานการณ์ COVID - 19 ให้กับประชาชน	5	4	3	2	1

13. โดยภาพรวมท่านมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 ของกรมการแพทย์ ในระดับใด

- 1) เชื่อมั่นมากที่สุด  2) เชื่อมั่นมาก  3) เชื่อมั่นปานกลาง  4) เชื่อมั่นน้อย  5) เชื่อมั่นน้อยที่สุด

เพราะเหตุใด .....

14. ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์อย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์
- 2) แนะนำการอบรมต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้สนใจ
- 3) ถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการอบรมของกรมการแพทย์ให้กับผู้อื่น
- 4) ร่วมเสนอหลักสูตรการอบรมที่ตนเองสนใจหรือมีความเชี่ยวชาญ
- 5) อื่นๆ โปรดระบุ.....

**ส่วนที่ 5 ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์**

15. ท่านต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) การวิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่ทันสมัย นำเชื่อถือนำไปปฏิบัติได้จริง
- 2) การพัฒนาหลักสูตร และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางที่มีความทันสมัย
- 3) การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ
- 4) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจากต่างประเทศแก่บุคลากรทางการแพทย์
- 5) การพัฒนาระบบค่าจ้างและสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสม แก่บุคลากรทางการแพทย์
- 6) อื่น ๆ โปรดระบุ .....


16. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3.1 และ 3.2  
แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรองของกรมการแพทย์  
สำหรับโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/  
โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้า  
ระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))  
และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES</p>	<p><b>แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรองของกรมการแพทย์</b>  <b>สำหรับโรงเรียนแพทย์/ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์/</b>  <b>โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วย</b>  <b>เฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19))</b>  <b>และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์</b></p>
--	---

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

#### **ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....
2. ชื่อหน่วยงาน.....
3. จังหวัด.....
4. ตำแหน่ง.....
5. เพศ.....
6. อายุ.....
7. ระดับการศึกษา .....

#### **แนวทางการสัมภาษณ์**

1. ท่านมีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ในเรื่องอะไรบ้างทั้งในช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
2. ท่านคิดว่าอะไรเป็นความเชื่อมั่นที่ทำให้ท่านทำความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์
3. ท่านคาดหวังในเรื่องอะไรจากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์
4. ท่านคิดว่าการมีความร่วมมือและการพัฒนาร่วมกัน (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ) นำมาซึ่งการมีประโยชน์ร่วมกันอย่างไร
5. หลังจากที่ได้ทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์แล้ว ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องใดบ้าง และในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)

ภาคผนวก ข  
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

## การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สำหรับการสำรวจในครั้งนี้ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค (Cronbach, 1951) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

โดย  $\alpha$  คือ ค่าความเชื่อมั่น  
 $k$  คือ จำนวนข้อ  
 $s_i^2$  คือ ความแปรปรวน (variance) ของข้อที่  $i$   
 $s_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเป็นการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้เข้ารับการศึกษ/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์ และกลุ่มบุคลากรหน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ กลุ่มละ 30 ชุด เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์ที่คำนวณได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง อย่างไรก็ตามการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544)

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ )	การแปลความหมายระดับความเที่ยง
มากกว่า 0.9	ดีมาก
มากกว่า 0.8	ดี
มากกว่า 0.7	พอใช้
มากกว่า 0.6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า 0.5	ต่ำ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5	ไม่สามารถรับได้

ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละฉบับ มีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป ทุกกลุ่มแสดงว่า เครื่องมือมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมาก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## ชุดที่ 1.1 แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้ป่วย

## ส่วนที่ 2 ความต้องการและความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษาและบริการ

11. ท่านมีความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจสำหรับการรักษาและบริการของกรมการแพทย์  
ในประเด็นต่อไปนี้11.1 ระดับความต้องการและความคาดหวัง ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ  
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.960	17

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน	65.77	91.151	0.881	0.956
11.1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	65.93	92.961	0.778	0.958
11.1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	65.60	93.834	0.749	0.958
11.1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	65.77	92.668	0.719	0.958
11.1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	65.80	93.062	0.762	0.958
11.2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบาย รายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	65.63	92.033	0.790	0.957
11.2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	65.60	92.869	0.766	0.958
11.2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	65.67	92.644	0.818	0.957
11.2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการ ได้อย่างทั่วถึง	65.87	90.809	0.823	0.957

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	65.60	94.662	0.497	0.963
11.2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกาย สุภาพ เรียบร้อย	65.47	93.016	0.828	0.957
11.3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย	65.63	92.309	0.825	0.957
11.3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	65.87	91.568	0.877	0.956
11.3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	66.03	91.895	0.492	0.966
11.3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	65.83	90.695	0.855	0.956
11.3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย โปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	65.60	94.179	0.788	0.958
11.3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	65.67	91.816	0.884	0.956

11.1 ระดับความพึงพอใจ ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.952	17

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน	65.70	98.286	0.783	0.948
11.1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	65.87	97.430	0.793	0.948
11.1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	65.57	101.013	0.703	0.949
11.1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	65.47	99.430	0.722	0.949
11.1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	65.70	95.872	0.852	0.946
11.2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	65.43	99.151	0.774	0.948
11.2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	65.47	102.120	0.677	0.950
11.2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	65.40	99.628	0.838	0.947
11.2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการ ได้อย่างทั่วถึง	65.73	96.616	0.869	0.946
11.2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	65.27	104.478	0.500	0.953
11.2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกาย สุภาพ เรียบร้อย	65.17	103.661	0.610	0.951
11.3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย	65.60	98.317	0.728	0.949
11.3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	65.53	98.326	0.823	0.947
11.3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	66.53	91.568	0.675	0.954
11.3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	65.83	98.833	0.719	0.949
11.3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย โปร่ง มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	65.43	103.357	0.689	0.950

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	65.50	101.638	0.675	0.950

11.2 ระดับความต้องการและความคาดหวัง ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

## โคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.977	23

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน	92.07	208.202	0.848	0.976
11.1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	92.17	204.420	0.923	0.975
11.1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	92.07	207.237	0.891	0.976
11.1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	92.10	206.507	0.941	0.975
11.1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	92.07	207.926	0.913	0.975
11.1.6 การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา	92.03	211.757	0.900	0.976
11.1.7 การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ รักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)	92.17	207.109	0.811	0.976
11.1.8 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	92.17	206.764	0.789	0.976
11.2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำ อธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	92.03	208.309	0.879	0.976
11.2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	92.03	211.137	0.748	0.977

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	91.97	212.447	0.711	0.977
11.2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	92.10	207.748	0.836	0.976
11.2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	92.03	214.930	0.465	0.979
11.2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย	92.07	211.857	0.727	0.977
11.2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย	91.83	212.764	0.774	0.977
11.3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย	92.27	204.685	0.848	0.976
11.3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แผนก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	92.17	207.178	0.897	0.976
11.3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	92.27	209.651	0.585	0.979
11.3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	92.20	208.303	0.866	0.976
11.3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	91.87	211.706	0.835	0.976
11.3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	92.03	213.826	0.718	0.977
11.3.7 การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	92.20	208.372	0.863	0.976

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.3.8 มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	91.97	211.551	0.875	0.976

11.2 ระดับความพึงพอใจ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.971	23

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ขั้นตอนวิธีการรักษา ที่ละเอียดและชัดเจน	93.37	192.309	0.820	0.969
11.1.2 การได้รับบริการที่มีความสะดวก รวดเร็ว	93.47	186.878	0.834	0.969
11.1.3 การได้รับการรักษา จนหายจากอาการเจ็บป่วย	93.40	192.455	0.720	0.970
11.1.4 อุปกรณ์การให้บริการมีความเหมาะสม ทันสมัย	93.43	191.013	0.757	0.970
11.1.5 การมีเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการต่าง ๆ เพื่อคอยอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วย	93.43	189.564	0.877	0.969
11.1.6 การมีจุดคัดกรองผู้ป่วย เพื่อจำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษา	93.23	193.702	0.834	0.969
11.1.7 การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ รักษาได้มากขึ้นจากระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine)	93.40	188.386	0.823	0.969
11.1.8 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	93.60	188.386	0.725	0.970
11.2.1 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย	93.33	190.920	0.822	0.969
11.2.2 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ มีความเต็มใจและความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	93.37	193.344	0.711	0.970
11.2.3 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ	93.17	194.764	0.761	0.970

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.2.4 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการได้อย่างทั่วถึง	93.40	189.903	0.797	0.969
11.2.5 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	93.20	195.476	0.663	0.970
11.2.6 เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	93.13	194.120	0.798	0.970
11.2.7 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE)) ขณะดูแลผู้ป่วย	93.07	197.237	0.686	0.970
11.3.1 มีพื้นที่สำหรับการรอเรียกคิวที่เพียงพอกับผู้ป่วย	93.47	184.740	0.886	0.969
11.3.2 มีป้ายบอกสถานที่ แฉก หรือคำอธิบายต่าง ๆ ชัดเจน	93.47	186.878	0.919	0.968
11.3.3 มีพื้นที่จอดรถเพียงพอ สำหรับเข้ารับบริการ	94.23	186.116	0.522	0.976
11.3.4 มีการเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล้องรับข้อคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	93.53	188.878	0.861	0.969
11.3.5 พื้นที่ในโรงพยาบาลมีความสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	93.17	194.833	0.757	0.970
11.3.6 สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม เดินทางได้สะดวก รวดเร็ว	93.37	191.826	0.846	0.969
11.3.7 การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	93.47	191.016	0.729	0.970
11.3.8 มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	93.23	190.944	0.918	0.969

## ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นสำหรับการรักษาและการบริการ

## 12. ท่านมีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

## 12.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.977	10

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	39.13	32.120	0.934	0.973
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	39.07	32.409	0.871	0.975
3. มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์	39.17	32.006	0.895	0.974
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	39.20	32.234	0.881	0.975
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	39.00	33.310	0.878	0.975
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	39.10	32.783	0.902	0.974
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	39.00	33.379	0.868	0.975
8. เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด	39.13	32.809	0.838	0.976
9. ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้	39.10	31.403	0.950	0.972
10. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	39.00	32.759	0.879	0.975

## 12.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.983	10

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	39.23	35.564	0.942	0.981
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	39.23	34.737	0.976	0.979
3. มีความเป็นเลิศด้านเครื่องมือทางการแพทย์	39.30	34.907	0.852	0.984
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	39.27	34.892	0.900	0.982
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	39.23	34.737	0.976	0.979
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	39.13	35.913	0.867	0.983
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	39.10	36.093	0.918	0.981
8. เงินที่จ่ายในการรักษาอาการป่วยมีความเหมาะสมกับระยะเวลาในการรักษาอาการป่วยให้หายขาด	39.23	35.082	0.931	0.981
9. ยาที่ได้รับมีคุณภาพ ไม่หมดอายุ สามารถรักษาอาการป่วยให้หายขาดได้	39.30	34.148	0.944	0.981
10. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	39.07	36.340	0.881	0.982

## ชุดที่ 1.2 แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

## ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับนโยบายของกรมการแพทย์

## 11. ท่านมีความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ในแต่ละประเด็นในระดับใด

## 11.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.864	8

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	23.93	27.099	0.692	0.839
2. การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล	23.73	27.926	0.746	0.837
3. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-medicine)	23.87	25.292	0.729	0.833
4. ระบบการนัดหมายผ่านทางออนไลน์ (Application)	23.83	27.937	0.556	0.854
5. การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว	23.20	29.062	0.486	0.861
6. การไม่แจกถุงพลาสติกสำหรับใส่ยา	24.13	29.085	0.384	0.875
7. การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์	23.67	26.989	0.671	0.841

8. การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	23.80	25.407	0.709	0.836
--	-------	--------	-------	-------

## 11.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.898	8

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases (NCD))	27.53	30.326	0.869	0.870
2. การเพิ่มจำนวนยาในแต่ละครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อลดความถี่ในการเดินทางมาโรงพยาบาล	27.43	29.771	0.804	0.873
3. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Tele-medicine)	27.50	28.948	0.790	0.874
4. ระบบการนัดหมายผ่านทางออนไลน์ (Application)	27.63	29.413	0.745	0.879
5. การกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับผู้ป่วยแต่ละประเภท ได้แก่ พื้นที่สีแดง สำหรับรองรับผู้ป่วยวิกฤติ พื้นที่สีเหลือง สำหรับรองรับผู้ป่วยรุนแรง ปานกลาง พื้นที่สีเขียว สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อย และพื้นที่สีดำ สำหรับรองรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และมีโอกาสรอดน้อยมากหรือเสียชีวิตแล้ว	27.20	32.028	0.676	0.886
6. การไม่แจกถุงพลาสติกสำหรับใส่ยา	28.13	33.913	0.322	0.921
7. การจัดตั้งคลินิกพิเศษกัญชาทางการแพทย์	27.60	31.283	0.722	0.882
8. การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)	27.93	30.616	0.643	0.889

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์

#### 12. ท่านมีความเชื่อมั่นในการรักษาและการบริการของโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้ระดับใด

##### 12.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.937	9

#### Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	31.60	25.697	0.816	0.927
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	31.47	24.671	0.886	0.922
3. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	31.40	25.283	0.803	0.928
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	31.50	25.776	0.813	0.927
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	31.43	25.633	0.830	0.926
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	31.53	26.257	0.726	0.932
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	31.50	27.155	0.727	0.932
8. อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม	31.57	26.737	0.645	0.937
9. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	31.47	28.395	0.626	0.937

## 12.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.946	9

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การเป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล	31.33	31.264	0.760	0.941
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการรักษา	31.37	30.654	0.765	0.940
3. มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	31.27	31.582	0.727	0.942
4. มีความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมทางการแพทย์	31.30	31.459	0.763	0.940
5. ให้บริการด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานทางการแพทย์	31.50	30.259	0.872	0.935
6. บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	31.63	30.171	0.825	0.937
7. ดำเนินการรักษาด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สามารถตรวจสอบได้ และการรักษาความลับของผู้ป่วย	31.40	31.283	0.809	0.938
8. อัตราค่าบริการทางการแพทย์มีความเหมาะสม	31.57	30.254	0.755	0.941
9. เป็นสถานพยาบาลที่สมควรได้รับการบอกต่อหรือแนะนำผู้อื่น	31.57	30.806	0.821	0.937

**ชุดที่ 2.3 แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษา/อบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านและหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง กรมการแพทย์**

**ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์**

16. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อการได้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

**16.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
0.979	5

**Item-Total Statistics**

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. หลังการอบรมท่านมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น	16.00	17.931	0.946	0.972
2. ท่านมีการขยายผลและถ่ายทอดความรู้จากการอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	16.30	19.459	0.864	0.984
3. ท่านรู้สึกว่าการอบรมท่านมีความสามารถ และ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	15.93	18.823	0.967	0.969
4. ท่านมีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ จากการอบรม มาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงาน หรือสร้างสรรค์ ผลงานให้ดีขึ้น	15.87	18.740	0.952	0.971
5. องค์ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	16.03	17.895	0.965	0.969

## 16.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.946	5

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. หลังการอบรมท่านมีองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น	16.40	8.317	0.900	0.926
2. ท่านมีการขยายผลและถ่ายทอดความรู้จากการอบรม ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	16.60	9.559	0.727	0.956
3. ท่านรู้สึกว่าการอบรมท่านมีความสามารถ และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น	16.27	9.513	0.908	0.925
4. ท่านมีความตั้งใจที่จะนำองค์ความรู้ต่างๆ จากการอบรมมาประยุกต์ใช้/พัฒนาในการปฏิบัติงาน หรือ สร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น	16.17	10.006	0.862	0.935
5. องค์ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรม สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน	16.30	8.838	0.914	0.921

## 17. ท่านมีความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการในการเข้าร่วมอบรมโครงการของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

### 17.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.979	7

#### Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ	23.93	40.685	0.926	0.975
2. การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น	24.00	40.069	0.946	0.974
3. การจัดโครงการอบรม ช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	24.00	39.448	0.938	0.975
4. การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์	23.90	39.679	0.908	0.977
5. มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น	24.00	40.414	0.948	0.974
6. มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน	23.87	40.533	0.943	0.974
7. มีการจัดโครงการอบรมอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการอบรมเป็นระยะ	24.10	42.300	0.847	0.980

## 17.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.963	7

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ	23.67	20.920	0.900	0.955
2. การจัดโครงการอบรม ช่วยพัฒนาศักยภาพเดิมให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น	23.57	20.875	0.914	0.953
3. การจัดโครงการอบรม ช่วยเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	23.57	20.875	0.866	0.957
4. การจัดโครงการอบรม ช่วยเสริมสร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์	23.50	20.741	0.882	0.956
5. มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันที่ตรงตามปัญหาสุขภาพหรือสถานการณ์ของโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น	23.63	21.964	0.813	0.961
6. มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน	23.40	21.145	0.904	0.954
7. มีการจัดโครงการอบรมอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการอบรมเป็นระยะ	23.67	22.920	0.818	0.962

## 19. ท่านมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

## 19.1 ช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.934	5

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น	16.83	7.937	0.810	0.923
2. การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น	16.83	8.971	0.707	0.940
3. เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน	16.87	7.361	0.926	0.899
4. วิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์	16.83	8.420	0.857	0.914
5. การจัดการเรียน/การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง	16.63	8.585	0.852	0.916

## 19.2 ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.929	5

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติการ อภิปรายกลุ่ม สัมมนา ทำกรณีศึกษา เป็นต้น	16.27	9.168	0.786	0.926
2. การชี้แจงรายละเอียดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน เช่น จุดมุ่งหมายของรายวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอนที่ใช้ เป็นต้น	16.00	10.276	0.771	0.921
3. เทคนิคการจัดการเรียน/การสอนที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าใจได้ง่ายและมองภาพการเชื่อมโยงของเนื้อหา รวมถึงการประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจน	15.93	10.478	0.836	0.910
4. วิธีการกระตุ้นให้เกิดการคิดและวิเคราะห์	16.07	10.409	0.895	0.900
5. การจัดการเรียน/การสอนมีการกระตุ้นให้ลงมือปฏิบัติจริง	16.00	10.414	0.839	0.909

## ชุดที่ 2.4 แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในสังกัดกรมการแพทย์

### ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น ยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์

#### 8. ท่านมีการรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อมั่น อย่างไรในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์และนโยบายปฏิรูปของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

##### 8.1 ระดับความคาดหวัง

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.986	16

##### Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8.1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	58.80	128.097	0.920	0.985
8.2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	58.83	129.247	0.834	0.986
8.3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	58.80	129.476	0.892	0.986
8.4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	58.73	128.892	0.867	0.986
8.5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	58.67	126.989	0.926	0.985
8.6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	58.77	129.082	0.884	0.986

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8.7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	58.70	128.493	0.915	0.985
8.8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	58.83	128.351	0.939	0.985
8.9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	59.00	124.759	0.861	0.986
8.10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี	58.73	126.616	0.947	0.985
8.11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ	58.83	128.351	0.939	0.985
8.12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	58.73	126.340	0.916	0.985
8.13. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform)	58.73	126.616	0.947	0.985
8.14. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	58.77	128.668	0.908	0.986
8.15. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	58.83	127.385	0.893	0.986
8.16. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	58.73	129.995	0.853	0.986

## 8.2 ระดับความเชื่อมั่น

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.983	16

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Deleted
8.1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	57.07	99.030	0.899	0.982
8.2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระบบการแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	57.10	101.266	0.776	0.983
8.3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	57.07	99.789	0.911	0.982
8.4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	57.07	98.754	0.920	0.981
8.5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	56.97	97.620	0.886	0.982
8.6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	57.03	102.033	0.831	0.983
8.7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	57.07	99.444	0.868	0.982
8.8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	57.10	99.472	0.915	0.982

## Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8.9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	57.37	97.137	0.810	0.983
8.10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี	57.03	97.757	0.891	0.982
8.11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับ การแพทย์ของประเทศ	57.13	100.326	0.905	0.982
8.12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศ ในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	56.93	96.616	0.876	0.982
8.13. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและ ยาเสพติด (Agenda Reform)	57.00	97.379	0.937	0.981
8.14. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการ สาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co - Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	57.00	97.793	0.908	0.982
8.15. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	57.03	97.482	0.910	0.981
8.16. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ใน สถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	57.03	99.482	0.886	0.982

### ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์

#### 10. ท่านมีความเชื่อมั่น เกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.972	8

##### Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
1. หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	26.93	19.444	0.920
2. หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์	26.83	19.247	0.910
3. ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	26.87	20.120	0.861
4. สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ	27.03	20.171	0.857
5. สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้	27.00	19.793	0.876
6. ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	26.97	19.413	0.899
7. ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	27.07	19.720	0.920
8. ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	27.13	20.326	0.848

