



โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เสนอ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0-2590-6000

โดย

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

อาคารเสรีไทย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์  
เลขที่ 118 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์ 0-2727-3618 โทรสาร 0-2727-3595

**แนวทางการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**วัตถุประสงค์ของโครงการ**

ศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหารจัดการ การแพทย์รูปแบบใหม่ (New Normal) ของกรมการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

**ขอบเขตของการประเมิน**

**1. ขอบเขตด้านประชากร แบ่งเป็น**

**กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)** กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์มากที่สุด มีอิทธิพล มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ได้แก่

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง	การเก็บข้อมูล
1.ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค)	400 หน่วยตัวอย่าง	แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)
2. ประชาชนทั่วไป	400 หน่วยตัวอย่าง	แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)
3.ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงฯ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงฯ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	3 ท่าน	แบบสัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)

**กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholder)** กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ไม่ว่าจะทางบวกและหรือทางลบ ได้แก่

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง	การเก็บข้อมูล
1.ผู้บริหารเขตสุขภาพ(ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข,สาธารณสุขนิเทศก์,ผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ)	26 ท่าน	แบบสัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)
2. ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวง สาธารณสุข(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมการแพทย์)	10 ท่าน	แบบสัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง	การเก็บข้อมูล
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, องค์การเภสัชกรรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.)		
3.กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปี 3 หรือปีสุดท้าย หรือกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือนขึ้นไป	จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากฐานข้อมูล (แต่ไม่เกิน 300 หน่วยตัวอย่าง)	แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)
4.บุคลากรสังกัดกรมการแพทย์	400 หน่วยตัวอย่าง	แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)

**กลุ่มที่ 3** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder) คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง	การเก็บข้อมูล
1.สถาบันการศึกษาโรงเรียนแพทย์ ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับ กรมการแพทย์สมาคมวิชาชีพ โรงพยาบาลนอ กสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งรัฐและเอกชน โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังติด เชื้อโควิด-19)	10 ท่าน	แบบสัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)
2. กระทรวงแรงงาน กรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน	2 ท่าน	แบบสัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)
กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง	การเก็บข้อมูล
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารราชการ สำนั กงบประมาณกรมกิจการผู้สูงอายุ		

กลุ่มที่ 4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project : Stakeholder) จากโครงการปิดตานิโมเดล คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน new normal ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ได้แก่

กลุ่มตัวอย่าง	ขนาดตัวอย่าง	การเก็บข้อมูล
1. ผู้บริหาร (ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ สาธารณสุขนิเทศ ผู้อำนวยการสำนักแพทย์เขตที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการ	10 ท่าน	แบบสัมภาษณ์ (เชิงคุณภาพ)
2. ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.)	100 ท่าน	แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)
3. ประชาชน (ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำศาสนา)	100 ท่าน	แบบสอบถาม (เชิงปริมาณ)

## 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

### กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) แบ่งเป็น

#### 1. ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย

- ลักษณะการเข้ารับบริการ :ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วย Tele
  - แยกตามกลุ่มโรค/กลุ่มผู้ป่วย:กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกระดูก กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและอวัยวะ กลุ่มผู้ป่วยทันตกรรมกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วย COVID กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด
  - แยกตามหัตถการ :กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) กลุ่มผู้ป่วย (OR)
  - แยกอาชีพ/สถานะ: กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มผู้ป่วยฟื้นฟูข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ฯลฯ
- สำรวจประเด็นต่าง ๆ ทั้งในช่วงสถานการณ์และนอกสถานการณ์ COVID - 19 ดังนี้

- ความคาดหวัง และความพึงพอใจได้แก่

- 1) การได้รับบริการ (ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่ให้บริการ)
- 2) คุณภาพการให้บริการ (ด้านความปลอดภัย ด้านการเข้าถึงบริการ การใช้ระบบเทคโนโลยี การใช้บริการ)
- 4) การดำเนินงานตามนโยบาย เช่น การรับยาไปรษณีย์/ร้านยาใกล้บ้าน การเพิ่มจำนวนยาเพื่อลดความถี่ที่มาโรงพยาบาลการให้คำปรึกษาแบบการแพทย์ทางไกลระบบนัด online, การจำแนกประเภทผู้ป่วยเขียว เหลือง แดง, การไม่แจกถุงพลาสติกใส่ยา,ไม่ป่วยฉุกเฉินไม่ใช้ห้องฉุกเฉิน

- ความต้องการ ได้แก่
    - 1) การบริการที่สะดวกรวดเร็ว
    - 2) การรักษาที่มีคุณภาพ
    - 3) การรักษาที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
  - ความเชื่อมั่น/ศรัทธาได้แก่
    - 1) เหตุผลที่มารับบริการ/ไม่มารับบริการ/การแนะนำ
    - 2) คุณภาพการรักษา เช่น ความเชี่ยวชาญในการรักษา
    - 3) คุณภาพการบริการเช่น เครื่องมือทางการแพทย์ นวัตกรรมทางการแพทย์
    - 4) คุณภาพการรักษาและความเชื่อมั่นการรับบริการ
  - การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์
2. กลุ่มประชาชนทั่วไปจากทุกภูมิภาคทั่วประเทศสำรวจประเด็นต่าง ๆ ทั้งในช่วงสถานการณ์และนอกสถานการณ์ COVID –19 ดังนี้
- การรับรู้ข้อมูลข่าวสารกรมการแพทย์ และช่องทางการรับรู้ข้อมูลในแต่ละเรื่อง
  - ความสนใจข่าวสารของกรมการแพทย์ตั้งแต่ระดับ Awareness จนถึง ระดับ Engagement
  - ความต้องการ (เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย) : การดำเนินงานตามนโยบาย เช่น การรับยาไปรษณีย์/ร้านยาใกล้บ้าน การเพิ่มจำนวนยาเพื่อลดความถี่ที่มาโรงพยาบาลการให้คำปรึกษาระบบการแพทย์ทางไกลระบบนัด online, การจำแนกประเภทผู้ป่วยเขียว เหลือง แดง, การไม่แจกถุงพลาสติกใส่ยา, ไม่ป่วยฉุกเฉินไม่ใช้ห้องฉุกเฉิน
  - ความเชื่อมั่น/ศรัทธา ได้แก่
    - 1) คุณภาพการรักษา เช่น ความเชี่ยวชาญในการรักษา
    - 2) คุณภาพการบริการเช่น เครื่องมือทางการแพทย์ นวัตกรรมทางการแพทย์
3. กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข)สำรวจประเด็นต่าง ๆ ทั้งในช่วงสถานการณ์และนอกสถานการณ์ COVID – 19 ดังนี้
- ความคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย และบทบาทการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์
  - ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อนโยบายการดำเนินงานของกรมการแพทย์เช่น
    - การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยเน้นในกลุ่มวัยแม่และเด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูคนพิการ
    - การพัฒนาระบบบริการให้พหุวิชาชีพ-สามเณรเข้าถึงการรักษาและบริการสุขภาพสอดคล้องตามพระธรรมวินัย

- การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะเพื่อการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน
- การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการใช้ยาสมเหตุสมผล
- การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์
- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ : การลดความแออัด ลดการรอคอย ห้องฉุกเฉิน การรับยาที่ร้านยา/ไปรษณีย์ การนำเทคโนโลยีมาใช้
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์
- การดำเนินงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการในสถานการณ์ COVID -19 และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

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

1. **ผู้บริหารเขตสุขภาพ**(ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข,สาธารณสุขนิเทศก์, ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ)สำรวจในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
  - ความคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในประเทศไทยและเขตสุขภาพ บทบาทการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์
  - ความคิดเห็นต่อการประสานและเชื่อมโยงการดำเนินงาน
    - (การดำเนินงานโครงการร่วมกัน : โครงการ 12 เขต 12 ล้านโครงการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)การพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษ และการพัฒนาโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล)
    - การจัดตั้งสำนักงานแพทย์เขตกรมการแพทย์ และการลงพื้นที่ตรวจราชการ
  - ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อนโยบายการดำเนินงานของกรมการแพทย์
    - การส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยเน้นในกลุ่มวัยแม่และเด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุการฟื้นฟูคนพิการ
    - การพัฒนาระบบบริการให้ภิกษุสงฆ์-สามเณรเข้าถึงการรักษาและบริการสุขภาพสอดคล้องตามพระธรรมวินัย
    - การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะเพื่อการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงให้กับประชาชน
    - การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีการใช้ยาสมเหตุสมผล
    - การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบบริการด้านการแพทย์
    - การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ : การลดความแออัด ลดการรอคอย ห้องฉุกเฉิน การรับยาที่ร้านยา/ไปรษณีย์ การนำเทคโนโลยีมาใช้

- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคมะเร็ง การเข้าถึงกัญชาการแพทย์

- การดำเนินงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการในสถานการณ์ COVID -19 และการพัฒนาการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

- ความคาดหวังการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

**2. ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข** ผู้บริหารหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.), สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.)

- ลักษณะการประสานงานระหว่างองค์กรของท่านกับกรมการแพทย์

- ในส่วนงานของท่านมีการประสานงานกับกรมการแพทย์อย่างไรบ้าง

- ท่านคิดว่าควรมีการบูรณาการอย่างไรที่จะทำให้การประสานงานระหว่างองค์กรดีขึ้น

- บทบาทกรมการแพทย์กับการจัดบริการ การบริหารจัดการในสถานการณ์ COVID -19 และหลังโควิด19 (New Normal)

- ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

**3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายนอกกรมการแพทย์:** ผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปี 3 หรือปีสุดท้าย หรือกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนาลึกสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ลึกสูตร 4 เดือนขึ้นไป สํารวจในประเด็นต่างๆ ทั้งในช่วงสถานการณ์และนอกสถานการณ์ COVID - 19 ดังนี้

- ความเชื่อมั่นในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับถ่ายทอดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน

- ปัจจัยการตอบสนองความต้องการ (เหตุผลที่มาเรียนกับกรมการแพทย์)

- รูปแบบการสอนในสถานการณ์

- ความคาดหวังคุณภาพการเรียนการสอน

- การแนะนำบอกต่อ

#### 4. บุคลากรหน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์(ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน)สำรวจประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- การรับรู้/ความคาดหวัง/ความเชื่อมั่น
  - ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์
  - นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์
- การปฏิบัติตามนโยบาย/แนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์ COVID -19 ของกรมการแพทย์ ได้แก่ การปรับระบบการทำงานใหม่ (เช่น การคัดกรองผู้ป่วย การผ่าตัดวิถีใหม่ การเลื่อนการผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วน) และการคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วย
- ความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาการและบริการของกรมการแพทย์
- ความต้องการรับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

#### กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชั้นรอง (Secondary Stakeholder) แบ่งเป็น

1. สถาบันการศึกษา โรงเรียนแพทย์ ราชวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน โรงแรม (สถานที่กักตัวของผู้ป่วยเฝ้าระวังติดเชื้อโควิด-19) ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์สำรวจความพึงพอใจความเชื่อมั่น ความคาดหวัง ต่อการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้
  - ความร่วมมือของกรมการแพทย์ที่มีร่วมกัน มีอะไรบ้าง ทั้งก่อนและหลังสถานการณ์โควิด
  - ท่านคิดว่าอะไรเป็นความเชื่อมั่นที่ทำให้ท่านมีความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์
  - ท่านคาดหวังในเรื่องอะไรจากการมีความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์
  - ท่านคิดว่าการมีความร่วมมือและการพัฒนา (วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ) ร่วมกัน นำมาถึงการมีประโยชน์ร่วมกันอย่างไร
  - หลังจากที่มีความร่วมมือร่วมกับกรมการแพทย์ ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องใดบ้าง และในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)

#### กลุ่มที่ 4 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project : Stakeholder) จากโครงการปัตตานีโมเดล คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน new normal ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

1. ผู้บริหาร (ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ สาธารณสุขนิเทศ ผู้อำนวยการสำนักแพทย์เขตที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการ



- การจัดระบบบริการ (New Normal : วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)ผู้ป่วยหลังสถานการณ์ COVID -19 เช่น
    - ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง ความต้องการ : แยกโมดูล OR ER NCD Dental
  - ด้านความคุ้มค่าการใช้ทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์)
2. ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- การจัดระบบบริการ (New Normal : วิชาการ บริการ และบริหารจัดการ)ผู้ป่วยหลังสถานการณ์ COVID -19 เช่น
    - ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง ความต้องการ : แยกโมดูล OR ER NCD Dental
  - ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน
3. ประชาชน (ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้นำศาสนา)
- การจัดระบบบริการ (New Normal : บริการ)ผู้ป่วยหลังสถานการณ์ COVID -19 เช่น
    - ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง ความต้องการ : แยกโมดูล OR ER NCD Dental
  - ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

### 3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ครอบคลุมทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

- หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์ ในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 44 แห่ง
- หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะที่มีหน่วยงานกรมการแพทย์ตั้งอยู่) ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข
- หน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน / สถานศึกษาภาครัฐและเอกชน / เครือข่ายพื้นที่กรุงเทพมหานคร/ โรงแรม/

### 4. ขอบเขตด้านการปฏิบัติงาน

โครงการนี้เป็นการประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทางการแพทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)ของกรมการแพทย์ ทั้งนี้เมื่อกรมการแพทย์ได้แจ้งหัวข้อคำถาม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่เก็บตัวอย่าง และงบประมาณในการดำเนินการให้ทราบ ผู้ประเมินต้องดำเนินการ ดังนี้

- 4.1 ออกแบบเครื่องมือวัดเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.2 กำหนดระเบียบวิธีในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดประชากรเป้าหมายการกำหนดขนาดตัวอย่างการสุ่มตัวอย่าง ตลอดจนแนวทางในการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล
- 4.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย
- 4.4 วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล
- 4.5 จัดทำรายงานผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

### วิธีการวิจัย (Research Methodology)

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจภาคสนาม (Field Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

### เครื่องมือวัด (Measurement)

เมื่อผู้รับจ้างได้รับการพิจารณาคัดเลือกแล้ว จะต้องนำเครื่องมือวัด (แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์) ซึ่งได้รับความเห็นชอบ จากผู้ว่าจ้างนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งแบบสอบถามมีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ข้อมูลลักษณะทางประชากร และข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการประเมินความพึงพอใจ

### ผลที่จะได้รับ

1. รายงานข้อมูลและความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์และข้อเสนอแนะการบริหารจัดการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New Normal) ของกรมการแพทย์
2. รายงานข้อมูลและความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พื้นที่ปัตตานี และข้อเสนอแนะการบริหารจัดการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New Normal) ของกรมการแพทย์

### ระยะเวลาและงบประมาณดำเนินโครงการ

1. ระยะเวลาของการดำเนินงานของโครงการ 120 วัน นับจากวันที่ลงนามในสัญญา
2. ค่าใช้จ่ายตลอดโครงการรวมภาษีมูลค่าเพิ่มร้อยละ 7 โดยมีการเบิกจ่ายเงิน และส่งมอบเนื้องาน ดังนี้  
งวดที่ 1 ร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมดภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทำสัญญาโดยผู้รับจ้างส่งรายงานแนวคิดเบื้องต้น (Inception Report) ให้แก่ผู้ว่าจ้างโดยประกอบด้วย

- 1) โครงร่างงานวิจัย ประกอบด้วย
  - บทที่ 1 บทนำ
  - บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย
- 2) แบบสำรวจ/แบบสัมภาษณ์

งวดที่ 2 ร้อยละ 30ของงบประมาณทั้งหมด โดยผู้รับจ้างส่งรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ให้แก่ผู้ว่าจ้างภายใน 90 วันนับจากวันทำสัญญา

งวดที่ 3 ร้อยละ 60 ของงบประมาณทั้งหมด โดยผู้รับจ้างส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ตามสัญญาให้ผู้ว่าจ้าง จำนวน 60 ฉบับพร้อมไฟล์ข้อมูลฉบับสมบูรณ์ ภายใน 120 วันนับจากวันทำสัญญา