

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

โดย ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”
พฤศจิกายน 2562



รายงานฉบับสมบูรณ์

(Final Report)

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

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

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล โดยดำเนินการสำรวจกลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย **กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)** ได้แก่ 1) ผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค) 2) ประชาชนทั่วไป (จังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 16 จังหวัด) และ 3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข **กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)** ได้แก่ 1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13) 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ และ 4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ **กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)** ได้แก่ 1) สถาบันการศึกษา 2) โรงเรียนแพทย์ 3) โรงพยาบาลเอกชน 4) ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และ 6) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ซึ่งการสำรวจใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสอบถามในผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ และบริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สถาบันการศึกษา โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ซึ่งผลการสำรวจสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) จำนวนทั้งสิ้น 411 หน่วยตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก/ไม่นอนโรงพยาบาล ร้อยละ 64.72 เข้ารับการรักษาในกลุ่มโรคจักษุมากที่สุด ร้อยละ 26.28 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.23 และเพศชาย ร้อยละ 44.77 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 39.42 จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 80.78 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 63.99 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 55.66

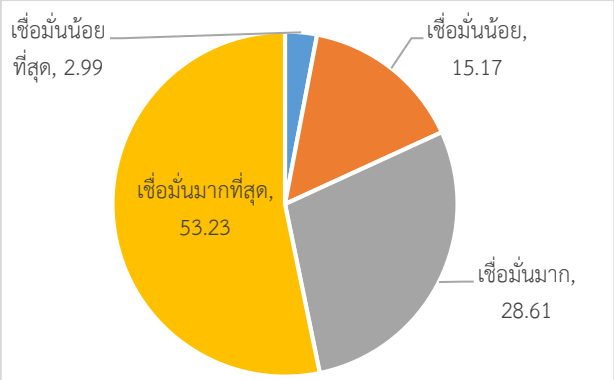
ภาพรวมความต้องการต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) ภาพรวมความคาดหวังต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) สำหรับภาพรวมความพึงพอใจต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) ในส่วนภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) และภาพรวมด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80)

ข้อเสนอแนะในสิ่งที่กลุ่มผู้ป่วยต้องการและคาดหวังให้ทางกรมการแพทย์ดำเนินการดังนี้ 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ ควรเพิ่มจุดจิตอาสาพาผู้ป่วยไปทำขั้นตอนการรักษา การเพิ่มเจ้าหน้าที่บริการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่ไม่สะดวกในการเดิน 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ การปรับปรุงและเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ให้ทันสมัย การเพิ่มที่นั่งพักระหว่างการรอคิวตรวจและตามทางเดินต่าง ๆ และการเพิ่มที่จอดรถ 3) ด้านสิทธิการรักษา ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ครอบคลุมยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ การเพิ่มจุดบริการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) 4) ด้านการให้บริการ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนอาหารของผู้ป่วยให้มีความหลากหลาย การแก้ไขความซับซ้อนของขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษา การจำแนกการรักษาระหว่างคนไทยและคนต่างด้าวออกจากกัน และการแยกสถานที่รักษาและที่พักระหว่างผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการปกติและผู้ป่วยที่มีอาการคลุ้มคลั่งออกจากกัน 5) ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลอาการโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ปิดบัง ให้ข้อมูลการรักษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) จำนวนทั้งสิ้น 402 หน่วยตัวอย่าง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.72 และเพศหญิง ร้อยละ 43.28 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 24.63 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 24.38 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย ร้อยละ 37.31 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 44.53 และอาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 40.05 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 24.13 ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์มากที่สุด ร้อยละ 17.53

ในส่วนผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 50.25 และเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 49.75 โดยรับรู้ผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 43.50 และส่วนใหญ่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ถึงร้อยละ 76.12 ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่สนใจมากที่สุด คือ เรื่องการใช้บริการโรงพยาบาล และเรื่องการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 52.94



ภาพรวมความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32

ภาพรวมความเชื่อมั่นของกลุ่มประชาชนทั่วไป ในการดำเนินการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32) ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป ดังนี้ 1) การปรับปรุงการบริการให้มีขั้นตอนน้อยลง มีความทันสมัย และเพิ่มความรวดเร็วในการบริการมากยิ่งขึ้น การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ทางการแพทย์กับประชาชน บุคลากรมีความสุภาพ พูดจาไพเราะ และมีอัธยาศัยดี การปรับปรุงสถานที่บริการให้มีความกว้างขวางขึ้น และการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ

1.3 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย คือ ปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในส่วนของปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพแต่ละพื้นที่สามารถจำแนกได้ตามกลุ่มวัย ดังนี้ 1) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบว่า ในช่วงของอายุระหว่าง 60-80 ปี ที่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาในเรื่องโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคอื่น ๆ ตามมา 2) กลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ โรคจากการประกอบอาชีพ การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และอุบัติเหตุ 3) กลุ่มวัยเด็ก ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ตลอดจนปัญหาในเรื่องของโรคติดต่อในแต่ละพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก เป็นต้น

โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมาก สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน ได้แก่

1) การให้ความสำคัญกับการทำงานในเชิงบูรณาการให้มากขึ้น เพื่อช่วยยกระดับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจาก การทำงานของกรมการแพทย์มีลักษณะที่กระจุกตัวอยู่ในเขตพื้นที่เมืองสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2) การศึกษาวิจัยในเรื่องงบประมาณเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดในเชิงนโยบายสำหรับการรองรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UC) ของประเทศไทย ในลักษณะของการร่วมจ่าย (Co-Payment) เนื่องจากในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

3) การกำหนดรูปแบบการรักษาสุขภาพในอนาคต เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถวางนโยบายเชิงรุกเกี่ยวกับการดูแล และรักษาสุขภาพของประชาชน

สำหรับนโยบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์เป็นนโยบายที่ดี ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาลได้รับการฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมา หรือนโยบายการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ที่ลดความแออัดของโรงพยาบาล โดยเป็นนโยบายที่ได้รับประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน การผ่าตัดรูปแบบใหม่วันเดียวกลับ ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด สำหรับนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) คือ การรวมผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้มาอยู่ในจุดเดียวกัน หรือจะกล่าวได้ว่าเป็นการยกระดับคุณภาพด้านการดูแลรักษาของกรมการแพทย์ และในส่วนของนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ดี โดยควรมีการศึกษาวิจัย หรือผลงานที่เกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์อย่างไรได้บ้าง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในการมองให้เห็นถึงอนาคตหรือการคิดเชิงอนาคตที่สามารถฉายภาพแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับระบบสุขภาพของประเทศ กล่าวคือ กรมการแพทย์เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการวิจัยและการรักษาด้านสาธารณสุขมีความพร้อมหลากหลายด้าน หากสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที โดยใช้หลักคาดการณ์ที่เหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น การเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการระบบข้อมูลในการแก้ปัญหาระบบบริการแก่โรงพยาบาลอื่น ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

2.1 ผู้บริหารเขตสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขประเทศไทย ได้แก่ 1) องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อใช้ในการจัดการกับตนเองในเบื้องต้น 2) ระบบการให้บริการที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 3) งบประมาณที่มีในจำนวนจำกัด 4) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ 5) ระบบการบริหารงาน 6) การศึกษาของบุคลากร 7) การควบคุมโรค 8) ระบบสาธารณสุขไม่เชื่อมต่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน 9) การจัดการข้อมูล 10) เรื่องการกระจายอำนาจ ส่วนปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ 1) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) โรคมะเร็ง 5) โรคติดต่อ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก 6) ปัญหาเกิดกับแม่และเด็ก เช่น ภาวะแม่ตายระหว่างคลอด ภาวะโภชนาการของแม่และเด็ก พัฒนาการเด็ก และ 7) โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบซี ปัญหาเด็กจมน้ำตาย ปัญหาเรื่องดวงตา ปัญหาพัฒนาการของเด็ก อัตราการฉีดวัคซีนต่ำ เป็นต้น

โดยภาพรวมความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด เนื่องจากกรมการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การร่วมออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วย นิเทศงาน และมีการติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิดกับเขตพื้นที่ หรือการเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับเขตสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพภายใต้บทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น งานวิจัย นวัตกรรม ในการรักษาผู้ป่วย 2) ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ตามเขตสุขภาพ 3) การบริการสุขภาพ เช่น กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ฯ สำหรับนโนบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เป็นนโยบายที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ทันท่วงที นโยบายการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สามารถลดค่าใช่จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วยได้ หรือแม้กระทั่ง นโยบายการใช้กัญชาในทางการแพทย์ และนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) โครงการ 12 เขต 12 ล้าน ซึ่งเป็นนโยบายที่ดี และเกิดประโยชน์ต่อการบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) การพัฒนาทางด้านวิชาการ เช่น การวิจัย การค้นหานวัตกรรม ตลอดจนการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาล ตั้งแต่การป้องกัน (Prevention) การค้นหาวินิจฉัย (Diagnostic) การบำบัดรักษาเยียวยา (Therapeutic) การฟื้นฟู (Rehabilitation) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในเข้ารับการรักษาของโรงพยาบาล 2) การประสานความร่วมมือกับเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การร่วมกันวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพ 3) การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยสร้างระบบพี่เลี้ยงให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะที่อยู่นอกเหนือบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่ กรมการแพทย์ต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย กล่าวคือ กรมการแพทย์ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประเทศ และวางระบบในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละเขตพื้นที่ เพื่อให้

ในแต่ละพื้นที่สามารถมีแนวทางการป้องกันด้านสาธารณสุขได้ ตลอดจนกรมการแพทย์ควรมีการทำความร่วมมือว่าจะมีการป้องกันอย่างไรไม่ให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วย และหากมีการป้องกันได้จะมีการควบคุมอย่างไร อีกทั้งหากกรมการแพทย์สามารถช่วยเหลืองบประมาณและมาพัฒนาร่วมกับเขตสุขภาพ จะทำให้งบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ 1) ปัญหาด้านระบบการสาธารณสุข 2) ปัญหาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลประชาชน 3) ปัญหาเรื่องโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) ปัญหาเรื่องโครงสร้างประชากร 5) ปัญหาเรื่องบุคลากร 6) ปัญหาเรื่องงบประมาณ 7) ปัญหาเรื่องนโยบาย เป็นต้น และสำหรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันนั้น ในแต่จะพื้นที่ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน อันดับหนึ่ง คือ เรื่องของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของโลก อันดับสอง คือ ปัญหาอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการจราจร และอันดับสาม คือ ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรควัณโรค และปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ปัญหาของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน เช่น ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกิดจากการที่สถานพยาบาลอยู่ห่างไกล ปัญหามลพิษที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ และปัญหาเรื่องของชนเผ่า เป็นต้น

โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด เนื่องจาก กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีลักษณะการดำเนินงานด้านวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Center of Excellent) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริการด้านการแพทย์ในการรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) บทบาทถัดมา คือ เรื่องด้านการสนับสนุนทางด้านวิชาการ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความโดดเด่น ในส่วนความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพ ส่วนใหญ่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนทางด้านวิชาการ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับนโนบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เป็นการตอบโจทย์การเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วย นโยบายการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สามารถแก้ไขปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ตลอดจนนโยบายการใช้กัญชาในทางการแพทย์ และนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) โครงการ 12 เขต 12 ล้าน ส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่เกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้นทุกนโยบายที่กรมการแพทย์ดำเนินการเป็นนโยบายที่ดี

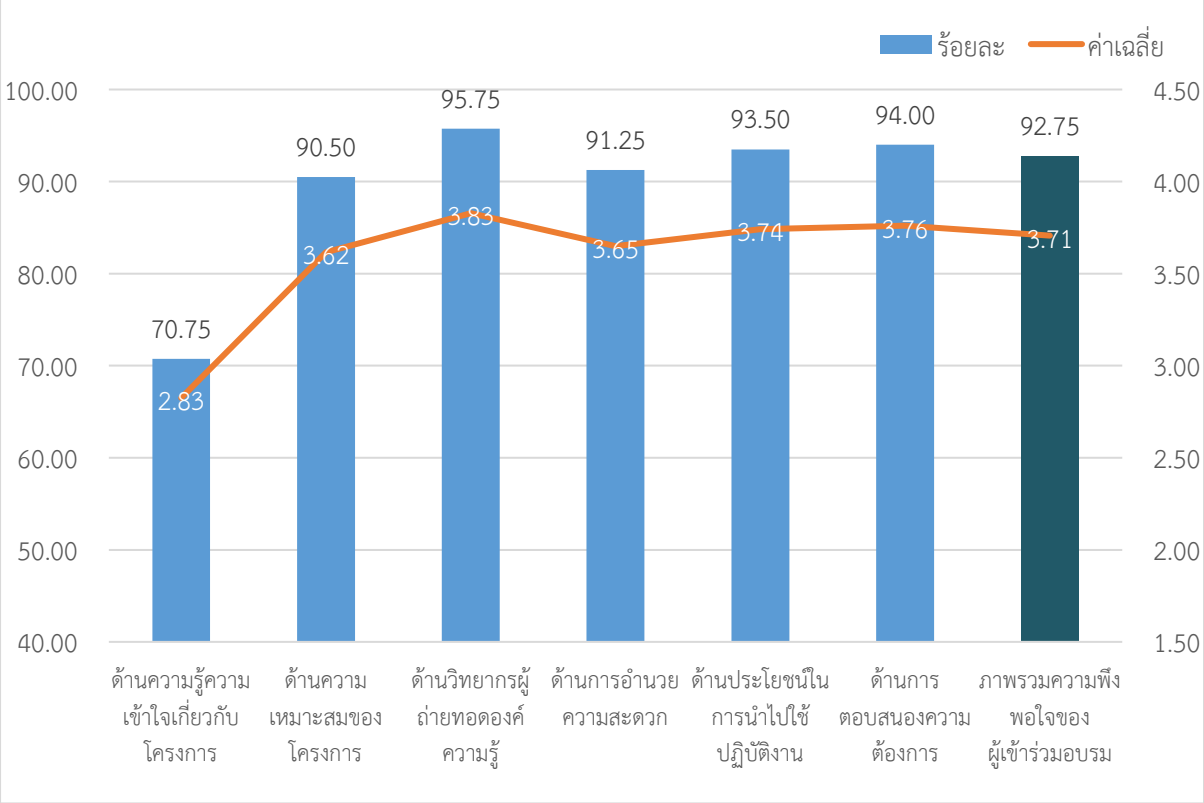
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ 2) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน 3) การศึกษาวิจัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากร เพิ่มความรู้ใหม่ ๆ รวมถึงวิธีการรักษาใหม่ ๆ 4) การให้คำปรึกษา (เป็นพี่เลี้ยง) 5) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ 6) การจัดสรรงบประมาณ 7) การลดขั้นตอนการดำเนินงาน

2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 300 หน่วยตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.00 และเพศชาย ร้อยละ 5.00 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 32.33 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 94.00 มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านฉุกเฉิน (ER) มากที่สุด ร้อยละ 28.00 ซึ่งอยู่ในระดับชำนาญการมากที่สุด ร้อยละ 60.66 มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ

80.67 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001–40,000 บาท ร้อยละ 41.00 โดยเข้าร่วมโครงการอบรมเกี่ยวกับเรื่องวิกฤตโรคหัวใจ ร้อยละ 57.00

ภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) ในส่วนภาพรวมความเชื่อมั่นและความคาดหวังเกี่ยวกับการให้บริการด้านวิชาการของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) สำหรับช่องทางข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลผ่านหนังสือราชการ ร้อยละ 53.00 รองลงมา คือ จากเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 30.33 และจากบุคคลที่เคยอบรม ร้อยละ 27.33 ตามลำดับ ความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมกับกรมการแพทย์ คือ ระบบ E-learning ร้อยละ 69.00 รองลงมา คือ ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม ร้อยละ 37.67 และการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ



ภาพที่ 1 ความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

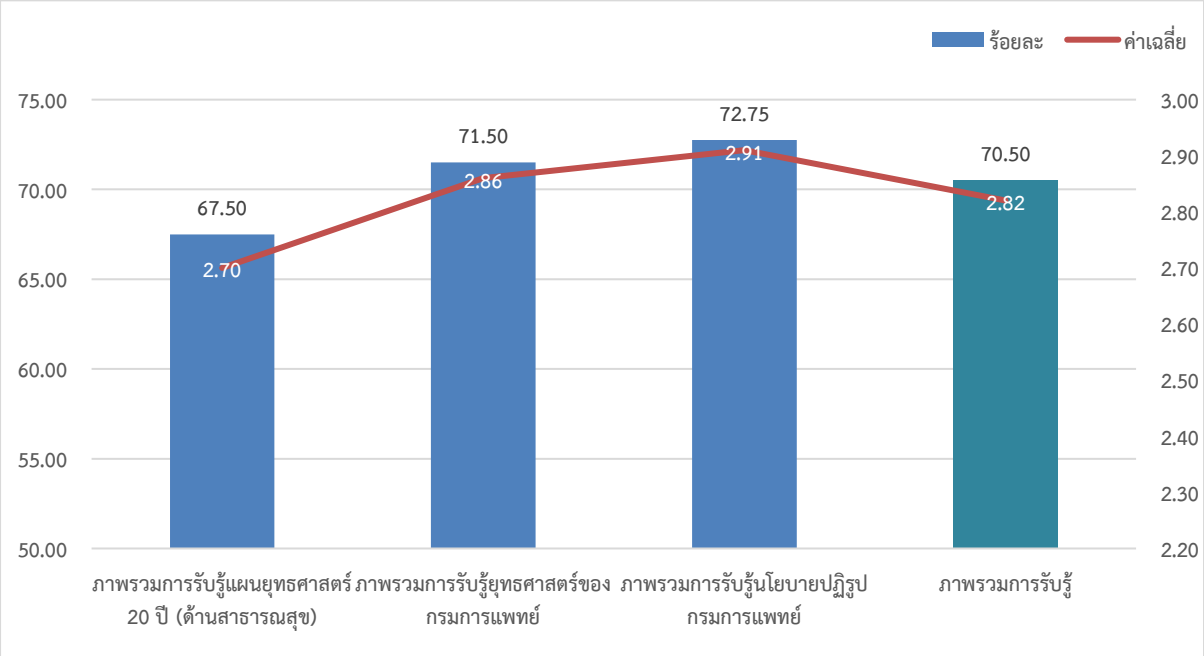
ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะในหัวข้อที่ต้องการให้กรมการแพทย์จัดอบรม ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการปรับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรู้การแพทย์-พยาบาล และโรคต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 58.94 รองลงมา คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแล และการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ร้อยละ 26.83 และการอบรมเทคนิคที่ใช้ในทางการแพทย์-พยาบาล ร้อยละ 12.20 ตามลำดับ สำหรับการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรที่ต้องการให้กรมการแพทย์มีการปรับปรุง ได้แก่ ความต่อเนื่องในการจัดการอบรม การเพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับการอบรมระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค การปรับปรุงข้อมูลสำหรับการอบรมให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การเพิ่มระยะเวลาการอบรมในแต่ละครั้งให้มากขึ้น การเพิ่มการศึกษาดูงานนอกสถานที่ การแยกกลุ่มการอบรมโดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เข้าร่วมอบรมเป็นหลัก การให้แต่ละโรงพยาบาลเสนอนวัตกรรม

ประกอบการอบรม (Workshop) ให้แบ่งการอบรมไปตามแต่ละภูมิภาคไม่ควรเน้นเฉพาะพื้นที่ส่วนกลาง วิทยากรที่บรรยายควรมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษา เช่น ในสถานพินิจหรือในเรือนจำ นอกจากนี้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานที่การจัดอบรมกับสถานที่พักควรเป็นสถานที่เดียวกัน

2.4 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

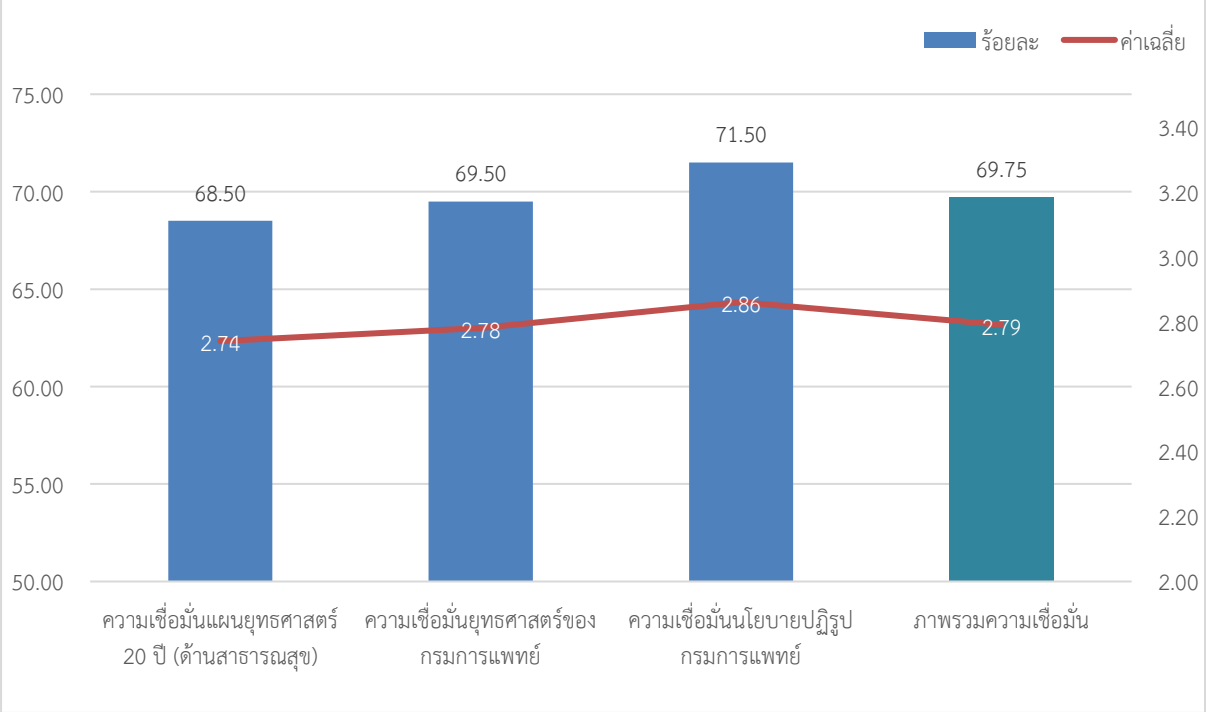
ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 431 หน่วยตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.01 และเพศชาย ร้อยละ 25.99 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 35.03 เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.19 มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านยาเสพติด ร้อยละ 16.25 อยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 41.53 สังกัดในส่วนภูมิภาคมากที่สุด ร้อยละ 56.15 มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.75 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.11 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 25.75

การรับรู้ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า รับรู้เกี่ยวกับด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91) รองลงมา คือ รับรู้เกี่ยวกับด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86) และรับรู้เกี่ยวกับด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70) ตามลำดับ



ภาพที่ 2 ภาพรวมการรับรู้แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์

สำหรับภาพรวมความเชื่อมั่นและความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า มีความเชื่อมั่นและความคาดหวังด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86) รองลงมา คือ มีความเชื่อมั่นและคาดหวังด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78) และมีความเชื่อมั่นและคาดหวังด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74) ตามลำดับ



ภาพที่ 3 ภาพรวมความเชื่อมั่นแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์

ภาพรวมความเชื่อมั่นของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14) สำหรับการเข้าร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 73.05 และช่องทางการรับรู้ข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ คือผ่านทางเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 71.87 โดยส่วนใหญ่ต้องการให้มีการสนับสนุนหรือการพัฒนาเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ คือ ระบบ E-learning ร้อยละ 63.12

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้กรมการแพทย์เพิ่มหลักสูตรหรือการฝึกอบรมในอนาคต ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เรื่องเทคโนโลยีการแพทย์-พยาบาลสมัยใหม่ และการอบรมภาษาต่างประเทศ เป็นต้น ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่ การเพิ่มค่าตอบแทนสวัสดิการต่าง ๆ การเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์-พยาบาลให้เพียงพอและทันสมัย การเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน และการเพิ่มเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยการทำงาน

3. กลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)

3.1 สถาบันการศึกษา (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) ระหว่างสถานศึกษากับกรมการแพทย์ เป็นลักษณะความร่วมมือทางด้านวิชาการ กล่าวคือ ทางสถาบันการศึกษาจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกรมการแพทย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) ความร่วมมือในการส่งนักศึกษาเข้าไปฝึกงานกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ 2) ความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา โดยนักศึกษาที่เข้าไปฝึกงานมีโอกาสคิดหัวข้อวิจัยด้วยตนเอง สิ่งที่สถานศึกษาได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ประการแรก คือ

การที่นักศึกษาของสถาบันศึกษาได้มีประสบการณ์จากการเข้าไปฝึกงานกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ และมีความเชื่อมั่นว่ากรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อันหมายความถึงโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางในการให้บริการดูแลผู้ป่วยความเป็นเลิศในด้านวิชาการ และมีความคาดหวังว่าจะได้มีความร่วมมือกันอย่างที่ได้เขียนลงนามระบุไว้ในบันทึกความร่วมมือ

ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นสถานที่ฝึกงานให้กับนักศึกษา บุคลากรของกรมการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาได้เป็นอย่างดี และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ที่ไม่ใช่แค่งานด้านการบริการเป็นหลัก หากแต่เป็นการนำงานวิจัยในระดับโลกมาสู่การปฏิบัติให้เกิดประโยชน์โดยรวมกับประเทศ และการลงทุนกับการทำคลังข้อมูลสำหรับการวิจัย

3.2 โรงเรียนแพทย์ (มหาวิทยาลัยรังสิต)

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) ระหว่างโรงเรียนแพทย์กับกรมการแพทย์เป็นลักษณะการทำความร่วมมือเรื่องการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการเรียนการสอน ประกอบด้วยระดับปริญญาตรี (หลักสูตรแพทยศาสตร์) และหลักสูตรปริญญาโทด้านผิวหนัง สิ่งที่โรงเรียนแพทย์ได้รับประโยชน์จากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์เรื่องของทรัพยากรการบริหารที่มีคุณภาพจากกรมการแพทย์ทำให้โรงเรียนแพทย์ได้รับประโยชน์สูงสุด คือ เรื่องของการได้รับการสนับสนุนในด้านบุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์ และทรัพยากรทางการศึกษาที่มีคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นบุคลากรของกรมการแพทย์ เป็นผู้ฝึกสอน และการที่มีเคส (คนไข้) ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีให้นักศึกษาได้เป็นอย่างดี โดยมีความเชื่อมั่นว่าการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ถือได้ว่าทางหน่วยงานจะได้มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ อันส่งผลให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจต่อสถานศึกษา และเป็นการรับรองว่าแพทย์ที่จบมีคุณสมบัติตามมาตรฐานแพทยสภาและระดับสากล ซึ่งสิ่งที่คาดหวังนั้น ประการแรก คือ ความชัดเจนในเรื่องเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลสำหรับโรงเรียนแพทย์ ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเตียงผู้ป่วย และจำนวนคนไข้ ประการที่สอง คือ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้กับอาจารย์แพทย์สู่ความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาการ

ความพึงพอใจของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ จากการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมาจากการที่ผู้บริหารของกรมการแพทย์ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องการพัฒนานักเรียนแพทย์ โดยมีการให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สถานที่ในการฝึกให้กับนักเรียนแพทย์ ตลอดจนนโยบายในการกำกับดูแลของผู้บริหารลงมาสู่ระดับปฏิบัติการที่ครอบคลุมการบริการจัดการ การกระจายอำนาจ และการใช้ประโยชน์ที่มีความชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งเรื่องของการร่วมพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผลที่ได้รับจึงเกิดกับนักเรียนแพทย์

3.3 โรงพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลวัฒโนสถในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ)

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับกรมการแพทย์เป็นลักษณะความร่วมมือทางวิชาการที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ระหว่าง Cancer Center สิ่งที่ทางโรงพยาบาลเอกชนได้รับประโยชน์หลัก คือ การส่งเคสของผู้ป่วยมาให้ผ่าตัด เกิดการแลกเปลี่ยนและทำงานด้านวิชาการร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อความเชื่อมั่น เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่มีความพร้อมของทรัพยากรทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง ในส่วนความคาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือกับ

กรมการแพทย์ต่อไปในอนาคต คือ เรื่องการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ที่มีการรองรับผู้ป่วยจากต่างประเทศจะต้องมีการวางแผนว่าจะทำอย่างไร ถ้ารัฐบาลจะทำ Medical Hub ทั้งหมดอาจเผชิญปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น หากมีความร่วมมือกันในอนาคตได้ในเรื่อง Medical Hub ต้องพิจารณาว่าจะทำในรูปแบบอย่างไร เช่น โครงการบางส่วนที่ภาครัฐเป็นผู้ลงทุน ทางโรงพยาบาลเอกชนสามารถเข้าไปใช้ร่วมกันได้หรือไม่ เนื่องจากต้องยอมรับว่าการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเกิดความคุ้มค่า ซึ่งแตกต่างกับภาครัฐ

ความพึงพอใจของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจาก มีการร่วมกันทำงานกับกรมการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้อง ไม่ได้มองว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะรับประโยชน์แต่เพียงผู้เดียว ทั้งสองฝ่ายจะต้องรับประโยชน์ร่วมกันและยินดีเป็นอย่างยิ่งหากสิ่งใดที่สามารถช่วยเหลือกันได้

3.4 ราชวิทยาลัย (ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) ระหว่างราชวิทยาลัยกับกรมการแพทย์ เป็นเรื่องการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) สิ่งที่ได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ คือ การร่วมติดตาม/นิเทศงาน ตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค และการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) สำหรับความเชื่อมั่นในการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) ได้มีการพัฒนาคู่มือเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งมีการจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่และสามารถนำไปใช้งานได้จริง 2) ได้ร่วมกันทำวิจัยเพื่อศึกษาหาต้นทุนการบริการในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยมีความคาดหวังว่าจะมีการพัฒนาความร่วมมือสืบเนื่องต่อไป เพื่อให้เกิดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เพิ่มขึ้น อันส่งผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยครอบคลุมทั่วประเทศ

ความพึงพอใจของผู้บริหารราชวิทยาลัยจากการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ ได้มีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด และมีการติดตามงาน สรุปผลงานเป็นระยะ ๆ อีกทั้งกรมการแพทย์เห็นความสำคัญของการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัด อันได้แก่ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เปิดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูขึ้น เพื่อเติมเต็มในพื้นที่ที่ยังขาดแคลนบุคลากรด้านเวชศาสตร์การฟื้นฟู และอีกทั้งสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ภายใต้หน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ ได้ให้ความร่วมมือกับราชวิทยาลัยฯ ในการจัดบุคลากรเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)

3.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

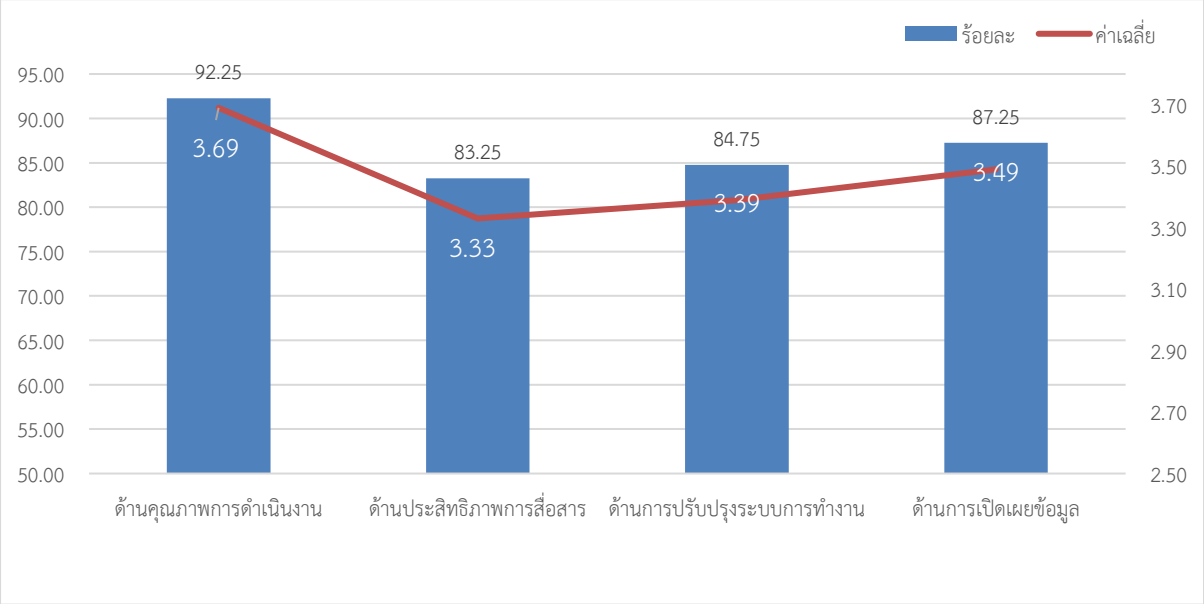
สิ่งที่กรมการแพทย์ได้เข้าไปช่วยเหลือกับชุมชนนั้น เนื่องจากหน่วยงานของกรมการแพทย์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ที่เปิดให้บริการมากกว่า 20 ปี ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีและเพื่อขยายงานด้านวิชาการเฉพาะโรค ด้านที่เป็นองค์ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงได้รับประโยชน์จากการรักษา

ความคาดหวังของชุมชนที่จะได้จากการช่วยเหลือของกรมการแพทย์ คือ การทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี และต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม คือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีเพียงพอในการรักษาผู้ป่วย สำหรับความพึงพอใจที่กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือกับชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด

3.6 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 163 หน่วยตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.44 และเพศหญิง ร้อยละ 43.56 มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 35.58 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.87 อยู่ในหน่วยงาน/บริษัทภาคเอกชน ร้อยละ 76.68 เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 50.31 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 43.56 ส่วนใหญ่ติดต่อร่วมงานกับกรมการแพยทย์ คืองานจัดซื้อจัดจ้างหรือการหาพัสดุ ร้อยละ 78.53

ภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53) โดยด้านคุณภาพการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69) รองลงมา คือ ด้านการเปิดเผยข้อมูล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49) และด้านการปรับปรุงระบบการทำงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39) ตามลำดับ



ภาพที่ 4 ความพึงพอใจของกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ การบริการ และบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานตามบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ คือ “ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคในปี พ.ศ. 2564” ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์และนโยบายการปฏิรูปของกรมการแพทย์ อันเกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพนั้น ทำให้การดำเนินงานของกรมการแพทย์ต้องมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ การบริการ และการบริหารจัดการในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ทางผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

มิติที่ 1 ด้านวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (Research Excellence Center)

1) บทบาทการเป็นผู้นำด้านการวิจัย และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข กรมการแพทย์ควรสร้างผลงานวิจัยที่ครอบคลุมสหสาขาวิชาและระบบสาธารณสุข และสร้างความร่วมมือ เครือข่ายการวิจัยนวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข กับหน่วยงานภายในประเทศและต่างประเทศ ด้านการวิจัย การนำผลผลิตวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

2) บทบาทการสร้างเครือข่ายวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมการแพทย์ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึงการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โดยไม่จำกัดว่าเป็นหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน หรืออยู่ในพื้นที่ส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือการเข้ามาทำงานร่วมกัน ใช้ทรัพยากรทางการวิจัยร่วมกัน ตลอดจนการแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน

3) บทบาทการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย นวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข กรมการแพทย์ควรสร้างระบบศูนย์การฝึกอบรมที่เป็นเลิศ (Trainning Excellence Center) โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) หรือ Internet of Thing (IoT) ในการกำหนดโปรแกรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับอย่างเป็นระบบ ให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน เกิดทักษะในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์แก้ปัญหาต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุข ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ซ่อนเร้นของบุคคลเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

มิติที่ 2 ด้านการบริการการแพทย์และสาธารณสุข (Medical Service Excellence Center)

1) บทบาทการบริการการแพทย์และสาธารณสุขขั้นตติยภูมิ กรมการแพทย์ควรมีการทำงานอย่างมืออาชีพและมีการเตรียมการที่ดี สามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขไทย เพื่อรองรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือป้องกันปัญหาในอดีตไม่ให้เกิดขึ้น เพื่อหวังผลความเป็นเลิศในงานของตนเอง ซึ่งการบริการ (รักษา) ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเพียงอย่างเดียวนั้น ไม่เพียงพอต่อการแข่งขันในปัจจุบัน ควรต้องสร้างแรงจูงใจในการบริการในกับบุคลากรขององค์การ โดยไม่ต้องรอนโยบายจากผู้บังคับบัญชา

มิติที่ 3 ด้านการบริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุข

1) บทบาทการบริหารจัดการองค์การเชิงรุก เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่และมีความเป็นเอกเทศของตนเอง ดังนั้น หากมีการปรับเปลี่ยนระบบ แนวคิด หรือกระบวนทัศน์และสร้างการบริหารจัดการองค์กรในเชิงรุก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์เป็นผู้ชี้นำทิศทางอย่างมีคุณภาพ สามารถคาดนะเนอนาคตของระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนวางแผนการบริหารงานลักษณะองค์รวม (Holistic) ในทุกระดับตั้งแต่ระดับสูง ระดับปฏิบัติการ และระดับล่าง โดยร่วมกันสร้างระบบและผลักดันให้ทุกภาคส่วนที่มีภารกิจเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกัน

คำนำ

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้ไปพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้มีผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระดับปฐมภูมิจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ **กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค) 2) ประชาชนทั่วไป (จังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 16 จังหวัด) และ 3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข **กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13) 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ และ 4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ **และกลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) สถาบันการศึกษา 2) โรงเรียนแพทย์ 3) โรงพยาบาลเอกชน 4) ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และ 6) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง โดยการสำรวจใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และผลที่ได้จะสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในภาพรวมจากทุกภาคส่วนในทางตรงและทางอ้อม เพื่อนำผลที่ได้รับไปใช้ประกอบการวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข และการดำเนินงานของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งสอดคล้องตามความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ จึงได้มอบหมายให้ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ดำเนินการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์ในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย
ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร ..... **ก**
คำนำ ..... **ฐ**
สารบัญ ..... **ฑ**
สารบัญตาราง ..... **ณ**
สารบัญตาราง (ต่อ) ..... **ด**
สารบัญตาราง (ต่อ) ..... **ต**
บทที่ 1 บทนำ **1**
1.1 หลักการและเหตุผล 1
1.2 วัตถุประสงค์ 2
1.3 ขอบเขตของการสำรวจ 2
1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร 2
1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา 3
1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ 3
1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา 4
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น 4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **5**
2.1 แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ 5
2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ 5
2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ 6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ 9
2.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ 9
2.2.2 ลักษณะของการให้บริการ 11
2.2.3 หลักการให้บริการ 12
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ 13
2.3.1 องค์ประกอบของการรับรู้ภาพลักษณ์ 13
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย **18**
3.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population) 18
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ 18
3.2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ 18
3.2.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป 21
3.2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ 22
3.2.4 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ 22

3.2.5 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์.... 24
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ.....24
3.3.1 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข..... 24
3.3.2 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13..... 24
3.3.3 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด..... 25
3.3.4 กลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ 26
3.4 วิธีการสำรวจ.....26
3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 26
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....28
3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 28
3.5.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ..... 29
3.6 การควบคุมคุณภาพของงาน.....29
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....30
3.8 เกณฑ์การแปลผล.....30
3.9 การปกปิดข้อมูล.....30
3.10 ระยะเวลาในการดำเนินงาน.....30
บทที่ 4 ผลการสำรวจ.....32
4.1 ผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders).....33
4.1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์..... 33
4.1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป..... 48
4.1.3 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข..... 55
4.2 ผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders).....57
4.2.2 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด..... 64
4.2.4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์..... 90
4.3 ผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders).. 115
บทที่ 5 127
สรุปผลการสำรวจ และข้อเสนอแนะ..... 127
บรรณานุกรม..... 140
ภาคผนวก 142
ภาคผนวก ก..... 143
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 143
ภาคผนวก ข..... 164
การทดสอบความน่าเชื่อถือแบบสอบถาม 164

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ 19
ตาราง 2 จำนวนตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป 22
ตาราง 3 จำนวนตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์..... 23
ตาราง 4 จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13..... 24
ตาราง 5 จำนวนตัวอย่างกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 25
ตาราง 6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 26
ตาราง 7 แผนการดำเนินงาน..... 31
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของลักษณะการเข้ารับการบริการในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย 33
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา..... 33
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย..... 34
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของสิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย 35
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)..... 36
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)..... 38
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่าง กลุ่มผู้ป่วย (n=411)..... 40
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดำเนินงานของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)..... 42
ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษาและการบริการในโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411) 44
ตาราง 17 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มผู้ป่วย (n=411) 45
ตาราง 18 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป 48
ตาราง 19 จำนวนและร้อยละการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป 50
ตาราง 20 จำนวนและร้อยละโรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาในสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่าง กลุ่มประชาชนทั่วไป 50
ตาราง 21 จำนวนและร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป 51
ตาราง 22 จำนวนและร้อยละความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป 52
ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป (n=402)..... 53

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตาราง 24 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป 53
ตาราง 25 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ 72
ตาราง 26 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามโครงการที่ตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ 74
ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250) 76
ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นและความคาดหวังเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250) 82
ตาราง 29 จำนวนและร้อยละจำแนกตามช่องทางที่ตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง) 84
ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมกับกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 การสนับสนุนหรือการพัฒนา) 85
ตาราง 31 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับหัวข้อการอบรมที่ตัวอย่างต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรมในอนาคตของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ 86
ตาราง 32 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรที่ตัวอย่างต้องการให้กรมการแพทย์มีการปรับปรุงในอนาคตของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ 88
ตาราง 33 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ 90
ตาราง 34 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431) 95
ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431) 100

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431) 106
ตาราง 37 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น 108
ตาราง 38 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามช่องทางที่ตัวอย่างทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง) 108
ตาราง 39 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนหรือการพัฒนาที่ตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 การสนับสนุนหรือการพัฒนา) 109
ตาราง 40 ข้อเสนอแนะสำหรับการเพิ่มหลักสูตรหรือการฝึกอบรมในอนาคต 110
ตาราง 41 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับประเด็นที่ตัวอย่างต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนาเพิ่มเติม 112
ตาราง 42 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับประเด็นที่ตัวอย่างต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนช่วยเหลือ 113
ตาราง 43 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม 114
ตาราง 44 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง 120
ตาราง 45 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง (n=163) 122
ตาราง 46 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการติดต่อ ร้องขอ เพื่อแลกกับการปฏิบัติงาน การอนุมัติ อนุญาต หรือให้บริการของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง 125
ตาราง 47 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง 126

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมิน พัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์ การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อนที่มีมาตรฐาน รวมทั้งดำเนินการและประสานความร่วมมือในการพัฒนาวิชาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และเผยแพร่แผนปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน เมื่อวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 ซึ่งมีประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข 4 ด้าน คือ 1) ระบบบริหารจัดการ 2) ระบบบริการสาธรณสุข 3) การคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) ความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงิน การคลังสุขภาพ กรมการแพทย์จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ภายใต้วิสัยทัศน์ที่มุ่งมั่นทำให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายในปี พ.ศ. 2564 คือ 1) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ 2) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Comprehensive Health Care) 3) พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ และ 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ ซึ่งมีนโยบายการดำเนินงานโดยการปฏิบัติงานเน้นความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและเทิดพระเกียรติอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งคุณภาพการดูแลรักษาทางการแพทย์ให้มีมาตรฐาน ตลอดจนสร้างเครือข่ายระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาคให้มีศักยภาพสามารถรองรับความท้าทาย และตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ส่งเสริมดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตโดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งเฝ้าระวัง และปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินได้ทันท่วงทีทั้งในสถานการณ์พิบัติภัยโรคระบาดและภัยสุขภาพ

นอกจากนี้ กรมการแพทย์มีบทบาทในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญโดยการอบรมแพทย์เฉพาะทาง และร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ พัฒนาสร้างเครือข่ายมาตรฐานการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด วางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพัฒนาวิชาการให้เข้มแข็ง และขับเคลื่อนให้เป็นองค์การสุขภาพระดับชาติ ยกระดับการแพทย์ของประเทศสู่มาตรฐานสากล บริหารงานให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เน้นการบูรณาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่ม

ผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ อาทิ การร่วมลงทุนกับภาคเอกชน (Public Private Partnership: PPP) ภายใต้โครงการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ (DMS Medical Complex) บริหารกำลังคนอย่างมีระบบ ครอบคลุมทั้งการสรรหา พัฒนา รักษาไว้ สร้างขวัญกำลังใจ และให้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และผลักดันการดำเนินงานของกรมการแพทย์ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง พร้อมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่เป็นระบบ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ดังนั้น เพื่อสะท้อนถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ จึงเห็นถึงความสำคัญในการจัดทำการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับปฐมภูมิ ประกอบการวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและสอดรับกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมายต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการ และบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.3 ขอบเขตของการสำรวจ

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมการแพทย์มากที่สุด มีอิทธิพล มีความสำคัญต่อความสำเร็จ ได้แก่

1) ผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค)
2) ประชาชนทั่วไป (จังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 16 จังหวัด)
3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ ได้แก่

1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13)
2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์
4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders) กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แต่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

1) สถาบันการศึกษา

2) โรงเรียนแพทย์

3) โรงพยาบาลเอกชน

4) ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)

5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

6) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การสำรวจข้อมูลและความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) แบ่งเป็น

1) ผู้ป่วยแยกตามกลุ่มโรค กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม (One Day Surgery) กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ กลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูก กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ กลุ่มผู้ป่วยคนพิการ ซึ่งสำรวจในประเด็นความพึงพอใจ ความต้องการ ความเชื่อมั่น และคุณธรรม ความโปร่งใส คุณภาพการดำเนินงาน ตามคำนิยามคำว่า คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ รวมถึงคุณธรรมและความโปร่งใส

2) ประชาชนทั่วไป สำรวจในประเด็นการรับรู้ ความต้องการ และความพึงพอใจ

3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สำรวจในประเด็นความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และข้อเสนอแนะ

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) แบ่งเป็น

1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพที่ 1 – 13 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ทำการสำรวจในประเด็น ความพึงพอใจ การรับรู้ และความคาดหวังต่อการดำเนินงานของสำนักการแพทย์เขตสุขภาพและหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และข้อเสนอแนะ

2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ ทำการสำรวจในประเด็นความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และความคาดหวังจากกรมการแพทย์

3) บุคลากรสังกัดกรมการแพทย์ (หน่วยงานสนับสนุน หน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค) ทำการสำรวจในประเด็นการรับรู้ ความเชื่อมั่น และความคาดหวังจากกรมการแพทย์

กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)

1) สถาบันการศึกษา โรงเรียนแพทย์ ราชวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) ทำการสำรวจในประเด็น ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และความคาดหวังในเรื่องที่ได้มีการทำความร่วมมือ (MoU) ไว้กับกรมการแพทย์

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ทำการสำรวจในประเด็น ความคาดหวัง ความต้องการ และประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์

3) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 44 แห่ง

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะที่มีหน่วยงานกรมการแพทย์ตั้งอยู่) ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน สถานศึกษาภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม ถึง 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

กรมการแพทย์ เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลรายชื่อบุคลากร หน่วยงาน และสถานที่ติดต่อ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หน่วยงานในสังกัด โรงพยาบาล องค์การ ภาครัฐ และอื่น ๆ) ที่เป็นข้อมูลเฉพาะ ให้กับศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการดำเนินการสำรวจครั้งนี้

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ไปใช้ในการพัฒนาสื่อและช่องทางประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

2) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจการรับรู้และการนำแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับจากกรมการแพทย์ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

3) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาความพึงพอใจในการให้บริการและความเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

4) นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระดับความร่วมมือทางวิชาการ การบูรณาการทำงาน และการประสานงานระหว่างองค์การของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสำรวจครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิด และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

1) แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

2) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

3) แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์

4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีความพึงพอใจ

2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีนักวิชาการจำนวนหนึ่งได้ให้ความหมาย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการ โดยมีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในแนวทางที่สอดคล้องใกล้เคียงกัน ดังนี้

Morse (1950 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์, 2556) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ และความตึงเครียดนี้จะมีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง และถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจ

Vroom (1964 อ้างถึงใน รัศมี เอกณรงค์, 2556) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ความพึงพอใจเป็นทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ โดยความตึงเครียดนี้จะมีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ถ้ามนุษย์มีความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจ เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลายด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเอง และพยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้น แล้วจะเกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไป

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

Mullins (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและ

คุณภาพเกิดจากการที่มนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตนเองและพยายามจะบรรลุเป้าหมายบางอย่าง เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้นเป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก

Kotler (2000 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์, 2556) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจหรือผิดหวัง อันเกิดจากการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับความคาดหมาย ถ้าการปฏิบัติงานไม่ถึงความคาดหมายของผู้เข้ารับบริการจะไม่พอใจ ถ้าการปฏิบัติงานเท่ากับความคาดหมายของผู้เข้ารับบริการก็พอใจ ถ้าการปฏิบัติงานสูงเกินความคาดหมายผู้เข้ารับบริการก็จะพอใจหรือปิติยินดีเป็นอย่างยิ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเกิดจากพื้นฐานของการรับรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับและจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการได้ โดยที่ระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจสามารถแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ได้

2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ทฤษฎีความพึงพอใจ เป็นแนวความคิดหรือคำอธิบายว่าด้วยการเกิดความพอใจในบุคคล จากการศึกษาพบว่า มีทฤษฎีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ดังนี้

Maslow (1970 อ้างถึงใน พระสุธีร์ ฐิตสุวฑฒโน, 2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจของมนุษย์ (Maslow's general theory of human motivation) เป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์โดยตั้งสมมติฐานว่ามนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีสิ้นสุด เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองหรือพึงพอใจอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว ความต้องการสิ่งอื่น ๆ ก็จะเกิดขึ้นมาอีก โดยความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุดไปหาสูงสุด แบ่งเป็น 5 ลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการทางด้านร่างกาย จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนอง

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Need) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการสูงในขั้นต่อไป คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่าง ๆ โดยความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากร่างกายความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

3) ความต้องการทางด้านสังคมความรักความพอใจ (Belongingness and Love Needs) ภายหลังจากที่ตนได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้ว ก็จะมีความต้องการที่สูงขึ้น คือ ความต้องการทางด้านสังคม โดยเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าตนเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

4) ความต้องการชื่อเสียงยกย่อง (Self-esteem Needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ คือ ความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องความสามารถความรู้ และความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออยากให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงานการดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์การ

5) ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization Needs) ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือ ความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิด หรือความคาดหวังความทะเยอทะยานความใฝ่ฝันภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ขั้น อย่างครบถ้วนแล้ว ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดขึ้นและมักจะเป็นความต้องการที่เป็นอิสระเฉพาะแต่ละคนซึ่งต่างก็มีความนึกคิดใฝ่ฝันอยากที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนคาดฝันไว้อย่างสูงส่งในทัศนะของตน

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

1) ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ (Existence Needs: E) ประกอบด้วย ความต้องการที่จำเป็นในการอยู่รอดของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม

2) ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness Needs: R) เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

3) ความต้องการเจริญเติบโต (Growth Needs: G) เป็นความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง และใช้ศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการสูงสุด

Frederick Herzberg (1966 อ้างถึงใน พระสุธีร์ ฐิตสุวฑฺฒโน, 2554) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factors Theory) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับทัศนะที่มีต่องานของวิศวกรและบัญชี 200 คน จากอุตสาหกรรม 11 แห่งในบริเวณเมือง Pittsburgh มลรัฐ Pennsylvania สหรัฐอเมริกา ได้ข้อสรุปว่า มีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่ความสัมพันธ์กับความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบงานของแต่ละคน ปัจจัยดังกล่าวเฮอร์เบอร์กเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) และปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าปัจจัยสุขอนามัย (Hygienic Factor)

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ซึ่งเป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงาน และเป็นตัวการสร้างความพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยปัจจัยดังกล่าวมีองค์ประกอบอยู่ 5 ประการ คือ

1.1) ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) คือ การที่บุคคลสามารถทำงานให้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น ครั้นผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มใจในผลสำเร็จของงานนั้นเป็นอย่างดี

1.2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) คือ การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่บอกถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จการยอมรับนับถือจะแฝงอยู่ในความสำเร็จของงานด้วย

1.3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself) คือ งานที่น่าสนใจหรืองานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ท้าทายให้ลงมือปฏิบัติ เป็นงานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพัง

1.4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือ ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่โดยไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5) ความก้าวหน้า (Promotion) คือ การได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) คือ ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การก็จะเกิดความไม่ชอบงาน ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย

2.1) เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานเป็นที่พอใจของบุคลากรที่ทำงาน

2.2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) เป็นสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน คือ การติดต่อกันโดยทางกายหรือวาจาที่แสดงถึงความพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.3) สถานะทางอาชีพ (Status) คือ อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและมีศักดิ์ศรี

2.4) สภาพการทำงาน (Working Conditions) คือ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ได้แก่ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่าง ๆ

2.5) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีขึ้นเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลถูกย้ายไปทำงานในแห่งใหม่ ห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงานในที่แห่งใหม่

2.6) ความมั่นคงในงาน (Security) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์การ

2.7) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) คือ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

Mullins (1975) ได้ให้ทัศนะว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบริการของหน่วยงานของรัฐว่าควรพิจารณาจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) เป็นความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการเดียวกัน

2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) เป็นการให้บริการจะต้องมองว่าให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพเลยถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มีความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอและสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมแก่ผู้มารับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) เป็นการให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ทัศนคติหรือความรู้สึกในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือมีความชื่นชอบ จากการกระทำของบุคคลอื่นที่ได้กระทำต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือต่อตนเอง ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังหรือจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจมีระดับที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความคาดหวังที่แต่ละคนได้ตั้งไว้ และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลมีกับบุคคลหรือสิ่งของที่ได้ใช้งาน โดยที่ความพึงพอใจจึงเกิดขึ้นด้วยปัจจัยต่าง ๆ ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้ หรือได้รับการตอบสนองในทางที่ดีจนเกินความต้องการของผู้รับบริการ ก็จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เช่น การได้รับการบริการที่ดี เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญ มีความเป็นกันเอง มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เป็นต้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในด้านต่าง ๆ เพราะบริการเป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใด ๆ ที่ปราศจากบริการ ทั้งในภาคราชการและภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใด ๆ ก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งเป็นธุรกิจบริการ สินค้าของธุรกิจก็คือ การบริการ ซึ่งการขายจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีบริการที่ดี ต้องรักษาผู้เข้ารับบริการเดิม และเพิ่มผู้เข้ารับบริการใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาผู้เข้ารับบริการเดิมไว้ได้ ทำให้เกิดการใช้บริการซ้ำแล้วซ้ำอีก และชักนำให้มีผู้เข้ารับบริการใหม่ ๆ ตามมา

2.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

Penchansky และ Thomas (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ (Medical Service Access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1) ความเพียงพอของการให้บริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้บริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

3) สิ่งอำนวยความสะดวก และความสะอาดของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่ามีสิ่งอำนวยให้ความสะดวก และสถานที่มีความสะอาดเหมาะแก่การให้บริการ

4) ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Afford Ability)

5) การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) เป็นการยอมรับในภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการทางการแพทย์

Parasuraman, Berry และ Zeithaml (1985 อ้างถึงใน มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์, 2556) กล่าวถึงคุณภาพการบริการว่า ในการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการซึ่งผู้เข้ารับบริการจะทำการวัดระดับความประทับใจโดยทำการเปรียบเทียบสิ่งที่คิดกับการบริการที่ได้รับจริง วิธีการที่องค์การจะได้รับชื่อเสียงจากการบริการจึงต้องมีการบริการอย่างสม่ำเสมอตามระดับการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ หรือมากกว่าที่ผู้เข้ารับบริการคาดคิดเอาไว้ ทั้งนี้ การประเมินคุณภาพการบริการนั้นแตกต่างและประเมินได้ยากกว่าการประเมินคุณภาพ

สินค้า เนื่องจากการประเมินคุณภาพของการบริการยังต้องประกอบด้วยการประเมินความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้เข้ารับบริการด้วย การประเมินคุณภาพของการบริการยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1) การประเมินความพึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงจิตวิทยาจึงมีความยากในการประเมินความรู้สึกที่ไม่สามารถจับต้องได้ในการเข้าใจความต้องการของผู้ที่เข้าใช้บริการ และผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้บริการ แต่เมื่อผู้ให้บริการทราบถึงผลการประเมินแล้ว องค์การก็จะสามารถปรับทิศทางและคุณภาพการบริการตามเป้าหมายของผู้เข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง

2) การประเมินความเป็นมาตรฐาน เป็นการประเมินเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการคาดหวังกับคุณภาพการบริการที่ได้รับจริง และมาตรฐานการให้บริการซึ่งผู้เข้ารับบริการสามารถเปรียบเทียบกันได้

3) การประเมินจากผลลัพธ์และขั้นตอนการปฏิบัติงานตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถประเมินได้จากปัจจัยพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่

3.1) ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้ประชาสัมพันธ์ไว้อย่างถูกต้อง

3.2) การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความสามารถที่จะช่วยเหลือและให้บริการอย่างรวดเร็ว

3.3) ความแน่นอน (Assurance) คือ การสร้างความไว้วางใจและส่งมอบบริการให้กับผู้เข้ารับบริการอย่างเชี่ยวชาญ

3.4) ความเข้าอกเข้าใจ (Emapthy) คือ การดูแลผู้เข้ารับบริการอย่างทั่วถึงและเข้าใจถึงสภาพความต้องการของแต่ละบุคคล

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

Spitzer (1988) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งสำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ ความเป็นมิตร ความเป็นกันเองและอัธยาศัยที่ดี การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมแพทย์และพยาบาล การได้รับการดูแลเป็นการส่วนตัว มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ มีบริการครบทุกแผนก และสถานที่สะดวกสบาย

George และ Reurink (1991 อ้างถึงใน วิมลสิทธิ์ หรยางกูร, 2549) ได้กล่าวถึง ระบบการบริการในการบริหารงานสาธารณะว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย พนักงานผู้ให้บริการและหน้าที่ขององค์การที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นคู่มือในการดำเนินงานของบุคลากร สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับแนวคิดนี้ คือ ผู้รับการบริการหรือผู้เข้ารับบริการ ขั้นตอนแรกจะต้องนิยามผู้บริโภคให้ชัดว่าเป็นใคร อันจะทำให้สามารถกำหนดความคาดหวังความต้องการ และความจำเป็นของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ถ้าองค์การสามารถที่จะปฏิบัติตามขั้นตอน ตามกระบวนการได้สมบูรณ์ องค์การก็จะสามารถเพิ่มระดับความมีประสิทธิภาพในการบริการได้โดยอัตโนมัติ เนื่องจากการกำหนดทรัพยากรในการดำเนินงานขององค์การได้อย่างถูกต้องนั่นเอง ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับแนวคิดการบริการแบบดั้งเดิมจะแตกต่างในการนิยามผู้รับบริการ แนวคิดดั้งเดิมจะมองว่าผู้รับบริการเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ภายนอกองค์การที่เข้ามารับบริการจากองค์การ ซึ่งหากมองจากแนวคิดนี้หมายความว่า ผู้รับบริการเป็นประชาชนทุกคน โดยไม่สามารถที่จะแบ่งแยกความคาดหวังและความต้องการได้ ทำให้ประสิทธิภาพของการบริการไม่สามารถที่จะพัฒนาได้

เพราะไม่อาจที่จะกำหนดวิธีการด้านการบริการได้อย่างเหมาะสมกับความคาดหวังที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ซึ่งย่อมแตกต่างตามความต้องการและความจำเป็น ดังนั้น จึงแบ่งประเภทของความต้องการของผู้รับบริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความต้องการบริการด้านข้อมูลและการสื่อสาร เป็นส่วนสำคัญที่ผู้รับบริการทั้งจากภายในและภายนอกองค์การต่างมีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการสื่อสารที่น่าประทับใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะการแสดงออกและคำพูดของผู้ให้บริการเป็นหลัก

2) ความต้องการความรับผิดชอบ เมื่อผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในการบริการจากองค์การ ส่งผลให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วและทันทีจากผู้ให้บริการ เช่น การตอบคำถามต้องบริการในทันที ไม่ว่าจะเป็นการตอบผ่านโทรศัพท์ หรือการพูดกันโดยตรง เป็นต้น

3) ความต้องการแก้ปัญหา กิจกรรมการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการย่อมมีปัญหา เมื่อความต้องการของผู้รับบริการไม่สามารถที่จะตอบสนองได้ ดังนั้น เมื่อปัญหาเกิดขึ้น ผู้รับบริการมักจะต้องการทราบว่าจะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างไร ซึ่งย่อมจะเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะต้องช่วยแก้ไขให้ลุล่วง จะสังเกตเห็นว่าความต้องการข้อนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการในสองข้อแรกอย่างแยกไม่ออก

4) ความต้องการได้รับการบริการตามเวลาที่สม่ำเสมอ เมื่อผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการตามเกณฑ์ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้ให้บริการต้องสามารถที่จะบริการได้ตามเวลามาตรฐาน เมื่อมีการใช้บริการในกิจกรรมลักษณะเดิม เวลาที่ใช้ก็ควรที่จะใกล้เคียงหรือเท่ากัน

5) ความมีประสิทธิภาพของพนักงานผู้ให้บริการ พนักงานผู้ให้บริการจะต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามความรับผิดชอบ ดังนั้น พนักงานให้บริการจะต้องรู้ว่าจะทำงานอะไร ทำอย่างไร และทำไมต้องทำ

6) ความถูกต้องในการปฏิบัติหน้าที่ในการบริการ การบริการด้านต่าง ๆ จะต้องถูกต้องในการดำเนินงานเพียงครั้งแรก ซึ่งหมายถึงการบริการที่มีคุณภาพ และสามารถที่จะช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานอีกด้วย

7) การบริการอย่างมีอัธยาศัยและมีความเป็นมิตร ความต้องการข้อนี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับองค์การ แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการบริการอย่างมีคุณภาพก็ตาม เพียงแค่รอยยิ้มขณะบริการเป็นที่เยี่ยมยอดสำหรับผู้รับบริการเป็นที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ดังนี้ การให้บริการที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการควรประกอบด้วย การบริการที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม โดยมีคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ ความเชื่อถือ ความสม่ำเสมอ การตอบสนอง ความเต็มใจที่จะบริการ ความพร้อมที่จะให้บริการ การอุทิศเวลา มีความรู้ทางวิชาการ มีความสามารถในการปฏิบัติ การสื่อสารกับผู้รับบริการในทางบวก ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย ความสุภาพอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ ความปลอดภัย เครื่องมืออุปกรณ์ที่เหมาะสม เอาใจใส่ผู้รับบริการ การให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ และการจัดสถานที่ให้สะอาดสวยงาม ทั้งนี้ การบริการยังควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่นด้วย

2.2.2 ลักษณะของการให้บริการ

การบริการเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้น การบริการเป็นความรับผิดชอบของทุกคน และสามารถแบ่งความรับผิดชอบกันในงานแต่ละด้าน โดยผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมดทุกด้านพิจารณาลักษณะของการบริการ ออกได้ดังนี้

1) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อผู้อื่น พฤติกรรมโดยทั่วไปจะเห็นได้จากการกระทำ การบริการจะเป็นการแสดงออกในลักษณะของสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง คำพูด และน้ำเสียง การแสดงพฤติกรรมที่ปรากฏให้เกิดผลได้ทันที เกิดผลขึ้นได้ตลอดเวลาและแปลผลได้รวดเร็ว อันเป็นลักษณะเฉพาะของการบริการ

2) เป็นการกระทำที่สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจ การบริการจะเป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับความคิดของผู้ให้บริการ ซึ่งจะแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ความปรารถนา และค่านิยม ถ้าสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความรู้สึกนึกคิดและจิตใจที่ดีก็ย่อมจะมีผลต่อการบริการที่ดีตามไปด้วย

3) เป็นสิ่งที่บุคคลได้กระทำขึ้นอันเชื่อมโยงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ การบริการเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนเป็นผู้ให้บริการและต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการสร้างบริการที่ดี เพราะกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับการบริการคนจะต้องมีส่วนสัมพันธ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการเป็นผู้ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

2.2.3 หลักการให้บริการ

การบริการอันเป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้น จะต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติ มิใช่ว่าการให้ความช่วยเหลือหรือการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น จะเป็นไปตามใจของผู้ให้บริการ โดยทั่วไปหลักการให้บริการมีข้อควรคำนึง ได้แก่ สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก จะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นอาจไม่มีความหมายใด ส่วนคุณภาพ คือ ความพอใจของผู้เข้ารับบริการเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้น การบริการจะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ ไม่ว่าจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใดแต่ก็เป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของบริการวัดได้ด้วยความพอใจของผู้เข้ารับบริการ ปฏิบัติถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งจะสนองตอบความต้องการและความพอใจของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วยากที่จะทำให้ผู้เข้ารับบริการพอใจ แม้จะมีคำขอโทษขออภัยก็ได้รับเพียงความเมตตาเหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือบริการตรงตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของผู้เข้ารับบริการและสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น ๆ การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณาโดยรอบครอบคลุมรอบด้าน จะมุ่งแต่ประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เข้ารับบริการและฝ่ายผู้ให้บริการนั้นไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำให้เกิดผลกระทบ และความเสียหายให้แก่บุคคลอื่น ๆ ด้วย

สังคมมองภาพลักษณ์ของหน่วยงานในลักษณะที่ดี มีความนิยมชื่นชอบจะช่วยให้ผู้รับบริการและคนทั่วไปเกิดความเชื่อมั่นและยอมรับในสินค้าและบริการของหน่วยงาน เป็นผลให้ส่งเสริมการตลาดเพื่อช่วยให้ขายสินค้าและบริการได้มากยิ่งขึ้น การสร้างภาพลักษณ์โดยรวม นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การสร้างความรู้สึกที่ดีทั้งด้านบุคคล สถานที่ และการดำเนินการ จะช่วยให้เกิดภาพลักษณ์อันงดงาม ได้รับการสนับสนุนและปกป้องเมื่อมีการให้ร้ายโจมตีที่ไม่ถูกต้องเป็นธรรม ซึ่งประกอบด้วย ด้านบุคคล จะต้องสร้างความรู้สึกให้การยอมรับว่าเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลที่น่าเชื่อถือ ยกย่อง ไม่มีข้อรังเกียจในเรื่องบุคลิกภาพและกิริยามารยาท บุคลากรมีคุณภาพทำงานมีประสิทธิภาพ กระตือรือร้น รวดเร็ว ว่องไว พูดจาสุภาพนุ่มนวล

ด้านสถานที่ จะต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ทั้งด้วยการสัมผัสและการมอง ซึ่งการรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญและมีการลงทุนที่ไม่มาก แต่ให้ความคุ้มค่าที่สุดจึงต้องมีการจัดสถานที่และอุปกรณ์สำนักงานให้เป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อหน่วยงาน ชื่อตำแหน่งหน้าห้อง บอกเวลาเปิด-ปิดทำการ วิธีติดต่องานแผนกต่าง ๆ และด้านการดำเนินการ จะต้องให้ความรู้สึกเชื่อมั่นว่า ซื่อสัตย์สุจริตและเป็นธรรม ไม่คดโกงหรือเอาเปรียบผู้เข้ารับบริการและสังคม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่บุคคลเปิดรับต่อข้อมูลข่าวสาร ทำความเข้าใจและอธิบาย โดยในขั้นเปิดรับ (Exposure Stage) ผู้บริโภคจะทำการเปิดรับข้อมูลผ่านทางประสาทสัมผัสในขั้นตั้งใจรับ (Attention Stage) ผู้บริโภคจะทำการแบ่งปันความสนใจมาสู่สิ่งเร้านั้น ๆ และขั้นสุดท้าย คือ ขั้นเข้าใจความหมาย (Comprehension Stage) (Mowen & Minor, 1998 อ้างถึงใน ภัทร์จิรา ศรวิชัย, 2559)

2.3.1 องค์ประกอบของการรับรู้ภาพลักษณ์

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

1) ความต้องการ (Need) เป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่จะนำเสนอและสร้างความต้องการให้บุคคลตอบสนองต่อสภาพความเป็นอยู่ หรือตอบสนองต่อความต้องการของร่างกายหรือจิตใจได้

2) ทัศนคติและค่านิยม (Attitude and Values) เป็นอิทธิพลที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเปิดรับข่าวสารหรือความรู้ต่าง ๆ เนื่องจากประสบการณ์หรือเป้าหมายของผู้รับนั้น หากได้รับรู้สิ่งที่ขัดแย้งกับความรู้สึก หรือทัศนคติ จะทำให้บุคคลนั้นปฏิเสธการรับสารต่าง ๆ และอาจจะเลือกที่จะไม่จดจำ

3) เป้าหมาย (Goal) เป็นการเปิดรับสื่อจากเนื้อหาของสื่อ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายที่มุ่งหวังของบุคคลได้ โดยเป้าหมายที่ถูกกำหนดขึ้นมีผลต่อการเลือกใช้สื่อ การตีความหมาย และการจดจำเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายนั้น ๆ

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

5) การใช้ประโยชน์ (Utility) เป็นกระบวนการที่บุคคลผู้เปิดรับสื่อจะพิจารณาว่า ข้อมูลที่ได้รับนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์กับตนเองได้อย่างไร

6) รูปแบบในการสื่อสาร (Communication Style) เป็นกระบวนการที่ผู้ผลิตสื่อจะต้องคำนึงถึงรูปแบบของการเขียน หรือรูปแบบของการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ตอบสนองต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้บริโภค

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

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

Kotler (2000 อ้างถึงใน ภัทร์จิรา ศรวิชัย, 2559) ได้กล่าวถึง ภาพลักษณ์ว่า เป็นองค์ประกอบของความเชื่อ ความคิดเห็น และความประทับใจของบุคคลต่อสิ่งใด ๆ โดยทัศนคติและการกระทำของบุคคลนั้น จะมีความเกี่ยวพันกันอย่างสูงกับภาพลักษณ์ของสิ่งนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นวิถีที่ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับองค์การ บริษัท หรือสิ่งที่เป็นผลิตผล ภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการ ภายใต้การควบคุมของธุรกิจ เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ที่องค์การจะสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบทางการบริหาร โดยในส่วนของภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์การ (Institutional image) เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อองค์การหรือสถาบัน ซึ่งจะเน้นเฉพาะภาพของสถาบันหรือองค์การเพียงอย่างเดียวไม่รวมถึงสินค้าที่จำหน่าย ดังนั้น ภาพลักษณ์ขององค์การจึงเป็นการดำเนินงานในแง่ของการบริหารจัดการบุคลากร ความรับผิดชอบต่อสังคม และการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

1) การรู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) การที่ตราสินค้าใดสามารถเข้ามาอยู่ในใจผู้บริโภคได้ในขณะที่กำลังนึกถึงสินค้าประเภทนั้น ๆ ย่อมแสดงว่าตราสินค้านั้นมีความมั่นคงอยู่ในใจของผู้บริโภคว่ามีคุณภาพดีและเชื่อถือได้ จึงมักถูกเลือกซื้อหรือใช้มากกว่าตราสินค้าที่เป็นที่รู้จัก

2) คุณภาพการรับรู้ (Perceived Quality) ความรู้สึกของผู้บริโภคที่รับรู้ถึงคุณภาพโดยรวมหรือคุณภาพที่เหนือกว่าตราสินค้าอื่น

3) ความผูกพันกับตราสินค้า (Brand Associations) ภาพลักษณ์ที่ผู้บริโภคเชื่อมโยงกับตราสินค้าในเรื่องต่าง ๆ

4) ความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) ความยึดมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้า สะท้อนให้เห็นว่าผู้บริโภคจะเปลี่ยนไปใช้สินค้าอื่นหรือไม่ รวมทั้งเป็นองค์ประกอบหลักของการซื้อซ้ำ ตัวแบบคุณค่าตราสินค้ามีองค์ประกอบหรือสิ่งขับเคลื่อนคุณค่าอยู่ 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้ รู้จักตราสินค้า (Brand Awareness) การผูกเชื่อมโยงตราสินค้าเข้ากับสัญลักษณ์ต่าง ๆ ตราสินค้าที่มีการจดจำได้ 2) แบบเชื่อมโยงภาพลักษณ์ไปกับสินค้า (Brand Association) 3) ความซื่อสัตย์ที่มีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) 4) การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality) และ 5) สินทรัพย์ประเภทอื่น ๆ ของตราสินค้า (Brand Assets)

พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2550) อธิบายคำว่า “ภาพลักษณ์” ไว้ว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน คือ 1) องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual Component) เป็นการรับรู้ของบุคคลจากการสังเกตถึงเหตุการณ์ของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งสถานที่ บุคคล ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อม จนนำไปสู่กระบวนการการรับรู้ 2) องค์ประกอบเชิงการตระหนักรู้ (Cognitive Component) เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นหลังจากการสังเกต ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถประมวลผลแยกแยะข้อมูลเหล่านั้นออกจากกันได้ 3) องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective Component) เป็นผลมาจากการเรียนรู้ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกของตัวบุคคลที่แสดงอาการออกมาว่าต้องการหรือไม่ต้องการ โดยอาการที่จะแสดงออกมานี้ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ของแต่ละบุคคล 4) องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Active component) เป็นผลจากการรับรู้ผ่านความรู้สึกต่าง ๆ และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายและตอบสนองความต้องการของตนเอง จากองค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ เมื่อนำมาผสานเข้ากับประสบการณ์ จะช่วยสร้างความเข้าใจและการรับรู้ภาพลักษณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ เป็นกระบวนการที่บุคคลคัดเลือกและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ตามที่ได้รับมา จากนั้นจึงนำข้อมูลไปสรุปเป็นความหมายของตนเอง โดยอาศัยทักษะความรู้ ประสบการณ์ ทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม ทำให้ภาพลักษณ์ที่ถูกนำเสนอในแต่ละรูปแบบที่เหมาะสมกับเป้าหมายของกลุ่ม หรือเหมาะสมกับช่วงเวลา จะทำให้เกิดการจดจำ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

วัชราภรณ์ จันทร์สุวรรณ (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพูนผล จังหวัดภูเก็ต พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในการใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปลักษณ์เป็นด้านที่ผู้เข้ารับบริการที่มาใช้บริการธนาคารมีความพึงพอใจสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ส่วนด้านที่ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้เข้ารับบริการเป็นรายบุคคล โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการมีความแตกต่างกัน เมื่อผู้เข้ารับบริการมีระดับการศึกษา รายได้ ช่วงเวลาที่ติดต่อธนาคาร การทำธุรกรรมด้านการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ การเปิดบัญชีและเวลาในการทำธุรกรรมแตกต่างกัน สำหรับผู้เข้ารับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ การทำธุรกรรมด้านการลงทุนและการออมทรัพย์รูปแบบอื่น การกู้เงินและการทำธุรกรรมอื่น ๆ ในรูปแบบที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความพึงพอใจในการใช้บริการของธนาคารแตกต่างกัน

พจี 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 พบว่า กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้ส่งสารมีเนื้อหาในการส่งเสริมการตลาดที่เน้นการให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพร ผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งสามช่องทาง คือ 1) สื่อมวลชน 2) สื่อบุคคล และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ไปถึงผู้รับสาร คือ ประชาชนทั่วไป ซึ่งทั้งนี้ผลจากการเก็บแบบสอบถามของตัวอย่าง พบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ตัวอย่างรับรู้ข่าวสารของสมุนไพรอภัยภูเบศรมากที่สุด รองลงมา คือ สื่อมวลชนและสื่อเฉพาะกิจ สำหรับในส่วนของปัจจัยนั้น ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยภายใน คือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ซึ่งมีปรัชญาการทำงานในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นองค์การที่ไม่แสวงหากำไร มีวิธีการทางการตลาดเพื่อสังคม

เพื่อการดำรงอยู่ของสมุนไพร เน้นความเป็นวิชาการ มีสถานที่ทางประวัติศาสตร์และความสวยงามทางสถาปัตยกรรม ความเชื่อถือได้ในเรื่องคุณภาพความปลอดภัย มีกระบวนการผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และ 2) ในส่วนของปัจจัยภายนอก คือ กระแสสุขภาพ กระแสความสนใจของประชาชน และผลกระทบด้านดีของปัญหาเศรษฐกิจ

สุดถนอม ตันเจริญ (2558) ได้ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์การ การศึกษา พบว่า ภาพลักษณ์องค์การของทุกกิจการที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากเอกลักษณ์ขององค์การ มีผลต่อการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์การ ประกอบกับพลังของการสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เป็นการตอกย้ำการรับรู้เชิงบวกที่สามารถสร้างความประทับใจต่อชื่อตราและจำได้ในลำดับต้น ๆ เมื่อผู้บริโภคจะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการประเภทเดียวกับองค์การ เนื่องจากการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์การเกิดขึ้นก่อนความประทับใจจากการใช้สินค้าและบริการ ดังนั้น ภาพลักษณ์เชิงบวกของทุก ๆ กิจการจึงต้องอาศัยการสื่อสารเกี่ยวกับการกระทำขององค์การและสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เพื่อสร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีที่จะตอกย้ำความภักดีต่อองค์การและตราสินค้า ผลที่ตามมา คือ ภาพลักษณ์เชิงบวกที่ผู้บริโภครวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะนำเรื่องราวดี ๆ ไปบอกต่อแก่คนรอบข้าง เช่น เพื่อน คนในครอบครัว และคนใกล้ชิด หากทุกองค์การตระหนักในเรื่องนี้ การจัดการภาพลักษณ์องค์การด้วยการทำความเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อกำหนดแผนการสื่อสารและกิจกรรมทางการตลาดให้สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค จึงเป็นทิศทางที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่ตรงกับความต้องการขององค์การได้อย่างแน่นอน

พรประภา สุดประเสริฐ (2557) ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมสัมพันธ์กันในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการในเรื่องค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรวิชญ์ เปรมชื่น (2559) ได้ศึกษาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมงานบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนใหญ่เน้นการตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรมบริการที่มีประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภาย นอกจากจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการงานที่มีนวัตกรรมได้ (Innovation Services) ในส่วนกรมนโยบายเน้นให้ความสำคัญต่อการมุ่งรักษามาตรฐานระบบงานและเน้นการจัดทำนโยบาย แผนงานในระดับกระทรวงร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ไปสู่การปฏิบัติได้ผลดีขึ้น แต่ยังขาดรูปแบบการให้บริการครบวงจรสู่ประชาชน ส่วนจังหวัดที่มีคุณภาพการบริหารจัดการในระดับดีนั้น ล้วนรักษาฐานความนิยมด้วยกิจกรรมเข้าถึงภาคประชาชน เน้นการออกพบปะเยี่ยมเยียน และจัดกิจกรรมที่บุคลากรท้องถิ่นดำเนินการเองได้ และมีกระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากประชาชนในพื้นที่ แต่ที่เป็นจุดอ่อนมากที่สุดในจังหวัดคือ การยกระดับสมรรถนะของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่ยังไม่อาจดำเนินการได้ผลดีเหตุเพราะมีการสับเปลี่ยนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ตลอด งานศึกษานี้มีข้อเสนอว่า ส่วนราชการในระดับกรมและจังหวัด หากสามารถหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทั้ง 7 ด้าน ซึ่งสอดคล้องต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในระบบราชการไทยและได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ประเมิน โดยอยู่ในคำรับรองการปฏิบัติราชการแล้ว จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรภาครัฐ ยกระดับภาวะผู้นำกับการบริหาร

การเปลี่ยนแปลง และหากนำการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจแบบนักบริหารมืออาชีพ มาพัฒนาระบบงานเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มในองค์การและผู้รับบริการ และต่อยอดนวัตกรรมสม่ำเสมอ ส่วนราชการทั้งระบบย่อมจะมีทิศทางการปฏิบัติงานที่สร้างผลลัพธ์ในภาครัฐและภาคประชาชน และจะส่งผลต่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การของรัฐแบบก้าวกระโดดเทียบเคียงส่วนราชการในและต่างประเทศชั้นนำได้ และสามารถสร้างประสิทธิผลในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ความโปร่งใส ระบบธรรมาภิบาลในองค์การภาครัฐและประชาชนได้อย่างยั่งยืน

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

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

บทที่ 3
วิธีดำเนินงานวิจัย

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology)

3.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ประชากรเป้าหมายของการสำรวจครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกรมการแพทย์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ได้แก่

1) ผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค)
2) ประชาชนทั่วไป (จังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 16 จังหวัด)
3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ได้แก่

1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13)
2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์
4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders) ได้แก่

1) สถาบันการศึกษา
2) โรงเรียนแพทย์
3) โรงพยาบาลเอกชน
4) ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)
5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน
6) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล และสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (Yamane, 1973) ดังนี้

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

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ จำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 170,800 คน (กรมการแพทย์, 2562)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ ($e = 0.05$)

และจากสูตรสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจได้ไม่น้อยกว่า 400 หน่วยตัวอย่าง

2) การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้บทบาทภารกิจของกรมการแพทย์เป็นชั้นภูมิ (Stratum) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 9 ชั้นภูมิ ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ 2) กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด 3) กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5) กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม (One Day Surgery) 6) กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ 7) กลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูก 8) กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ และ 9) กลุ่มผู้ป่วยคนพิการ โดยแต่ละชั้นภูมิ (กลุ่มโรคทั้ง 9 กลุ่มโรค) ประกอบด้วยผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

ขั้นที่ 2 กำหนดโควตาการสุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ (กลุ่มโรคทั้ง 9 กลุ่มโรค)

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลในแต่ละกลุ่มโรคมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างจากขั้นที่ 3 ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ครบตามขนาดตัวอย่างที่จัดสรรตามกลุ่มโรคในขั้นที่ 2

ตาราง 1 จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

กลุ่มโรค	โรงพยาบาล/สถาบัน	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	6	8
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	2	6	8
	โรงพยาบาลราชวิถี	2	6	8
	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	6	8
	สถาบันโรคทรวงอก	2	6	8
	รวม	**10**	**30**	**40**
2. กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	3	5	8
	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	4	6	10
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่	3	6	9
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน	3	5	8
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น	3	6	9
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี	3	5	8
	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา	3	5	8
	รวม	**22**	**38**	**60**
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	5	7
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	2	3	5
	โรงพยาบาลราชวิถี	2	5	7

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

กลุ่มโรค	โรงพยาบาล/สถาบัน	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	5	7
	โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	2	5	7
	สถาบันประสาทวิทยา	2	5	7
	รวม	**12**	**28**	**40**
4. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	3	5
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	2	3	5
	โรงพยาบาลราชวิถี	2	3	5
	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	3	5
	โรงพยาบาลสงฆ์	2	3	5
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	2	3	5
	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	2	3	5
	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	2	3	5
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	2	3	5
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	2	3	5
	สถาบันโรคทรวงอก	2	3	5
	สถาบันโรคผิวหนัง	2	3	5
	รวม	**24**	**36**	**60**
5. กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรม (One Day Surgery)	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	2	4
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	2	2	4
	โรงพยาบาลราชวิถี	2	2	4
	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	2	4
	โรงพยาบาลสงฆ์	2	2	4
	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	2	2	4
	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	2	2	4
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	2	2	4
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	2	2	4
	สถาบันโรคทรวงอก	2	2	4
	รวม	**20**	**20**	**40**
6. กลุ่มผู้ป่วยโรคจักษุ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	4	8	12
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	4	8	12
	โรงพยาบาลราชวิถี	4	8	12
	โรงพยาบาลเลิดสิน	4	8	12
	โรงพยาบาลสงฆ์	4	8	12
	รวม	**20**	**40**	**60**
7. กลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูก	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	6	8
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	2	6	8
	โรงพยาบาลราชวิถี	2	6	8

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์

กลุ่มโรค	โรงพยาบาล/สถาบัน	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	6	8
	โรงพยาบาลสงฆ์	2	6	8
	รวม	**10**	**30**	**40**
8. กลุ่มผู้ป่วยโรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	5	7
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	2	5	7
	โรงพยาบาลราชวิถี	3	6	9
	โรงพยาบาลเลิดสิน	2	5	7
	รวม	**9**	**21**	**30**
9. กลุ่มผู้ป่วยคนพิการ	โรงพยาบาลเวชรักษ์ลำปาง	4	11	15
	สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	4	11	15
	รวม	**8**	**22**	**30**
รวมทั้งสิ้น		**131**	**269**	**400**

หมายเหตุ : อาจมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนของผู้ป่วยใน (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) ตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

3.2.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงเลือกกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (Yamane, 1973) ดังนี้

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

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรในประเทศปี พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 66,413,979 คน (กรมการปกครอง, 2562)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (e = 0.05)

และจากสูตรสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจได้ 400 หน่วยตัวอย่าง

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 ในแต่ละภูมิภาคเลือกเก็บข้อมูลในจังหวัดที่มีหน่วยงานของกรมการแพทย์ตั้งอยู่

ขั้นที่ 3 จัดสรรขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปภายในจังหวัดในขั้นที่ 2 ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

ตาราง 2 จำนวนตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

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

3.2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากฐานข้อมูลผู้เข้ารับการอบรมจากกรมการแพทย์ โดยทำการสุ่มตัวอย่างตามฐานข้อมูลรายชื่อของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของผู้ว่าจ้าง

3.2.4 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้ภูมิภาคของประเทศไทย และการแบ่งส่วนราชการของกรมการแพทย์เป็นชั้นภูมิ (Stratum) ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 6 ชั้นภูมิ ได้แก่

หน่วยงานส่วนกลาง กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ภาคตะวันออก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

ขั้นที่ 2 ในแต่ละชั้นภูมิสุ่มเลือกหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

ขั้นที่ 3 จัดสรรขนาดตัวอย่างในแต่ละหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ในขั้นที่ 2 โดยอิงจากจำนวนบุคลากรที่สังกัดในหน่วยงานนั้น ๆ

ขั้นที่ 4 สุ่มตัวอย่างบุคลากรที่สังกัดในแต่ละหน่วยงาน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling)

ตาราง 3 จำนวนตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ภูมิภาค	จังหวัด	หน่วยงาน/โรงพยาบาล	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
หน่วยงานส่วนกลาง	1. กรุงเทพมหานคร	สำนักงานเลขานุการกรม	5
		กองบริหารทรัพยากรบุคคล	5
		กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	5
		กองบริการการคลัง	5
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล		โรงพยาบาลราชวิถี	20
		โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	15
		โรงพยาบาลเลิดสิน	15
		โรงพยาบาลสงฆ์	10
		สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	15
		สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	15
		สถาบันประสาทวิทยา	15
		สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	10
	2. นนทบุรี	สถาบันโรคทรวงอก	15
	3. ปทุมธานี	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี	10
		สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	10
ภาคกลาง	4. นครปฐม	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	15
	5. ลพบุรี	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	15
ภาคตะวันออก	6. ชลบุรี	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	15
ภาคเหนือ	7. เชียงใหม่	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่	15
		โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	15
	8. แม่ฮ่องสอน	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน	15
	9. ลำปาง	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	15
		โรงพยาบาลเวชชรักษ์ลำปาง	10
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10. ขอนแก่น	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น	15
	11. อุบลราชธานี	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	15
	12. อุดรธานี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี	10
		โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	15

ตาราง 3 (ต่อ) จำนวนตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ภูมิภาค	จังหวัด	หน่วยงาน/โรงพยาบาล	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
ภาคใต้	13. สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	15
	14. ปัตตานี	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี	15
	15. สงขลา	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา	15
	16. ตรัง	โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้	15
รวมทั้งสิ้น			**400**

3.2.5 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ทุกตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 จากฐานข้อมูลบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างฯ โดยทำการสุ่มตัวอย่างตามฐานข้อมูลรายชื่อตัวแทนของบริษัท ผู้ขาย หรือผู้รับจ้างฯ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3.1 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 หน่วยตัวอย่าง

3.3.2 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13 เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน 13 หน่วยตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13

เขต	จังหวัด	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
เขตสุขภาพที่ 1	เชียงใหม่	1
เขตสุขภาพที่ 2	พิษณุโลก	1
เขตสุขภาพที่ 3	นครสวรรค์	1
เขตสุขภาพที่ 4	สระบุรี	1
เขตสุขภาพที่ 5	ราชบุรี	1
เขตสุขภาพที่ 6	ชลบุรี	1
เขตสุขภาพที่ 7	ขอนแก่น	1
เขตสุขภาพที่ 8	อุดรธานี	1

ตาราง 4 (ต่อ) จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13

เขต	จังหวัด	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
เขตสุขภาพที่ 9	นครราชสีมา	1
เขตสุขภาพที่ 10	อุบลราชธานี	1
เขตสุขภาพที่ 11	สุราษฎร์ธานี	1
เขตสุขภาพที่ 12	สงขลา	1
เขตสุขภาพที่ 13	กรุงเทพมหานคร	1
รวมทั้งสิ้น		**13**

3.3.3 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 15 หน่วยตัวอย่าง

ตาราง 5 จำนวนตัวอย่างกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ภาค	จังหวัด	จำนวน (หน่วยตัวอย่าง : คน)
ปริมณฑลและภาคกลาง	นนทบุรี	1
	ปทุมธานี	1
	นครปฐม	1
	ลพบุรี	1
	ชลบุรี	1
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	1
	แม่ฮองสอน	1
	ลำปาง	1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	1
	อุบลราชธานี	1
	อุดรธานี	1
ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	1
	ปัตตานี	1
	สงขลา	1
	ตรัง	1
รวมทั้งสิ้น		**15**

หมายเหตุ : กรุงเทพมหานครไม่มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

3.3.4 กลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ได้แก่ สถาบันการศึกษา โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน จำนวน 5 หน่วยตัวอย่าง

3.4 วิธีการสำรวจ

3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

รูปแบบวิธีการวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (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 รวมถึงการตอบแบบสำรวจออนไลน์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม

2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

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

ตาราง 6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)		
1. ผู้ป่วย	✓ความพึงพอใจในการให้บริการ ระบบคิว ระบบนัด คำแนะนำด้านสุขศึกษา คุณภาพการรักษา สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ และค่าใช้จ่ายในการบริการ ✓ความต้องการการบริการที่สะดวก รวดเร็ว การรักษาที่มีคุณภาพ การรักษาที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ✓ความเชื่อมั่นและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง ✓คุณธรรม ความโปร่งใส คุณภาพการดำเนินงาน การสื่อสาร และการเปิดเผยข้อมูล	ลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) โดยสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to Face Interview)
2. ประชาชนทั่วไป	✓การรับรู้ กรมการแพทย์/หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ✓การรับรู้ ความต้องการ ความพึงพอใจ ข่าวสารของกรมการแพทย์	

ตาราง 6 (ต่อ) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข	✓ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ - ตามนโยบายกลุ่มโรค + กลุ่มวัย (Business กรม) เช่น Stroke, STEMI, ECS Fast Track, ODS, Refracture Prevent, Addiction, Cannabis, IMC, Ageing - การดำเนินงาน (โครงการ 12 เขต 12 ล้าน)	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)		
1. ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13 เช่น ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/ สาธารณสุขนิเทศก์/ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ 2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	✓ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ - ตามนโยบายกลุ่มโรค + กลุ่มวัย (Business กรม) เช่น Stroke, STEMI, ECS Fast Track, ODS, Refracture Prevent, Addiction, Cannabis, IMC, Ageing - การดำเนินงาน (โครงการ 12 เขต 12 ล้าน) ✓การรับรู้ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะ	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์	✓ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง - การพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานทางการแพทย์ - หลักสูตรการอบรม - การนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by Telephone) / ส่งแบบสำรวจให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ทางแฟกซ์ หรือทางอีเมล รวมถึงการตอบแบบออนไลน์
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (หน่วยงานสนับสนุน หน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค)	✓การรับรู้ ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง - แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข - ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ – นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ความคาดหวัง - การดำเนินงานกรมการแพทย์ (P4P, Happinometer, Digital, Career Path)	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by Telephone) / ส่งแบบสำรวจให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ทางแฟกซ์ หรือทางอีเมล รวมถึงการตอบแบบออนไลน์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)		
1. สถาบันการศึกษา 2. โรงเรียนแพทย์ 3. โรงพยาบาลเอกชน	✓ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น ความคาดหวัง	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ตาราง 6 (ต่อ) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)		
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	✓ความคาดหวัง ความต้องการ ประโยชน์ที่ได้รับ - พื้นที่การดำเนินงาน : CBTx, Pichai Model, Lopburi Model, Pattani Model - พื้นที่อื่น ๆ (ถามเฉพาะจังหวัดที่มีหน่วยงานกรมการแพทย์ตั้งอยู่)	สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
6. บริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง	✓คุณธรรม ความโปร่งใส (คุณภาพการดำเนินงาน การสื่อสาร และการเปิดเผยข้อมูล)	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by Telephone) / ส่งแบบสำรวจให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ทางแฟกซ์ หรือทางอีเมล รวมถึงการตอบแบบออนไลน์

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งสิ้น 9 ชุด จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย โดยครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และขอบเขตด้านเนื้อหา ซึ่งได้ยึดหลักทางการวิจัยที่ได้มาตรฐานในการออกแบบโครงสร้างของแบบสำรวจ ประกอบด้วยรายละเอียดหลัก ดังนี้

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

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

4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นมากที่สุด
3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นมาก
2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นน้อย
1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นน้อยที่สุด

3) แบบปลายเปิด (Open End) เป็นแบบสำรวจเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ ในส่วนของข้อคิดเห็นส่วนบุคคลหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.5.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ศึกษาขอบเขตการดำเนินงานของการสำรวจ

2) กำหนดประเด็นและคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการสำรวจ

3) ร่างแบบสำรวจและส่งให้คณะกรรมการพิจารณาความสอดคล้องของประเด็น ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ และปรับแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการ

4) นำแบบสำรวจที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบไปทดสอบ (Try Out) เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) (ภาคผนวก ข) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1) แบบสำรวจกลุ่มผู้ป่วย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.936

4.2) แบบสำรวจกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.811

4.3) แบบสำรวจกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรมการแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.965

4.4) แบบสำรวจกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.925

5) จากนั้นได้นำแบบสำรวจที่ผ่านการพิจารณาไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวอย่างจริง

3.6 การควบคุมคุณภาพของงาน

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการดำเนินการทุกขั้นตอนในการวิจัยแต่ละรูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

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

2) การจัดอบรมทีมและพนักงานเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ทางศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” จะมีการจัดอบรมทำความเข้าใจระหว่างทีมงานและพนักงานเก็บข้อมูลในเรื่องวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ประเภทของตัวอย่าง ตลอดจนรายละเอียดของแบบสำรวจ

3) การติดตามและการบริหารจัดการการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเจ้าหน้าที่ส่วนกลางควบคุมบริหารระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

4) การควบคุมคุณภาพของงานวิจัย ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” จะมีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลภาคสนาม และเมื่อพนักงานเก็บข้อมูลเรียบร้อย จะมีการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วจึงนำส่งให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิเคราะห์ประมวลผล ตรวจสอบข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปอีกครั้งก่อนนำไปประมวลผล

ขั้นตอนที่ 2 การประมวลผลข้อมูล

1) มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความสอดคล้องของคำตอบในแบบสำรวจทุกฉบับ

2) มีการตรวจสอบการลงรหัสและการป้อนข้อมูลของคำตอบในแบบสำรวจ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผล

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความเหมาะสมของข้อมูลการวิเคราะห์และการเขียนรายงานการวิจัย จะดำเนินการโดยนักสถิติประจำศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” และทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการวิเคราะห์ต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยวิเคราะห์ในภาพรวมทั้งหมด และนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และการวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ข้อมูลคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่และแยกประเภททำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3.8 เกณฑ์การแปลผล

สำหรับเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการแบ่งช่วงคะแนน แบบสำรวจที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง พึงพอใจ/เชื่อมั่นน้อยที่สุด

3.9 การปกปิดข้อมูล

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ถือว่าการปกปิดข้อมูลถือเป็นความรับผิดชอบสูงสุดต่อองค์การหรือหน่วยงานต่าง ๆ โดยเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่คณะผู้วิจัยต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด

3.10 ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ระยะเวลาในดำเนินงานภายใน 120 วัน นับตั้งแต่วันลงนามในสัญญา

ตาราง 7 แผนการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงาน	ระยะเวลาในการดำเนินงาน																			
	เดือน กรกฎาคม				เดือน สิงหาคม				เดือน กันยายน				เดือน ตุลาคม				เดือน พฤศจิกายน			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแนวทางในการสำรวจ																				
2. จัดทำโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ (แบบสำรวจ/แบบสัมภาษณ์)																				
3. นำส่งรายงานแนวคิดเบื้องต้น (Inception Report) ให้กับคณะกรรมการพิจารณา									ส่งงานครั้งที่ 1											
4. ปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจจนสมบูรณ์																				
5. ทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจกับตัวอย่าง																				
6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างเป้าหมาย																				
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูล																				
8. ลงรหัสและป้อนข้อมูลของคำตอบ																				
9. ประมวล วิเคราะห์ และสรุปผลการสำรวจ																ส่งงานครั้งที่ 2				
10. นำส่งรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น																				
11. จัดทำรายงานผลการสำรวจฉบับสมบูรณ์																				
12. นำส่งรายงานผลการสำรวจฉบับสมบูรณ์ (Final Report) จำนวน 60 เล่ม พร้อมด้วย CD-ROM บันทึกไฟล์รายงานในรูปแบบ Word, PDF และไฟล์ข้อมูลรหัสคำตอบในการประมวลผล												ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์						*		

บทที่ 4
ผลการสำรวจ

การดำเนินโครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์และนำผลที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล การสำรวจครั้งนี้กำหนดกลุ่มประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค) 2) ประชาชนทั่วไป (จังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 16 จังหวัด) และ 3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข **กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13) 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ และ 4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ **กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) สถาบันการศึกษา 2) โรงเรียนแพทย์ 3) โรงพยาบาลเอกชน 4) ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และ 6) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ด้วยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) โดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Personal Interview หรือ Face to Face Interview) วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Enumeration by Telephone) วิธีการส่งแบบสำรวจให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ทางแฟกซ์ หรือทางอีเมล รวมถึงการตอบแบบสอบถามออนไลน์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การนำเสนอผลการสำรวจ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนสำคัญ ดังนี้

1. ผลสำรวจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)
    1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์
    1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป
    1.3 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
2. ผลสำรวจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)
    2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13)
    2.2 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
    2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

2.4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

3. ผลสำรวจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)

3.1 สถาบันการศึกษา

3.2 โรงเรียนแพทย์

3.3 โรงพยาบาลเอกชน

3.4 ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)

3.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

3.6 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

โดยผลการสำรวจมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

4.1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของลักษณะการเข้ารับการบริการในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย

ลักษณะการเข้ารับบริการของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยใน/ต้องนอนโรงพยาบาล	145	35.28
ผู้ป่วยนอก/ไม่นอนโรงพยาบาล	266	64.72
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**

จากตาราง 8 พบว่า

ลักษณะการเข้ารับการบริการในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก/ไม่นอนโรงพยาบาล ร้อยละ 64.72 และผู้ป่วยใน/ต้องนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 35.28

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

กลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคหัวใจ	35	8.51
ผู้ป่วยยาเสพติด	73	17.76
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	29	7.06
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	57	13.87
ผู้ป่วยโรคจักษุ	108	26.28
ผู้ป่วยโรคกระดูก	63	15.33

ตาราง 9 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

กลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ	23	5.60
ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)	4	0.97
ผู้ป่วยโรคผิวหนัง	10	2.43
ผู้ป่วยศัลยกรรม One Day Surgery	9	2.19
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**

จากตาราง 9 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจักษุ ร้อยละ 26.28 รองลงมา คือ ผู้ป่วยยาเสพติด ร้อยละ 17.76 และผู้ป่วยโรคกระดูก ร้อยละ 15.33 ตามลำดับ

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	227	55.23
ชาย	184	44.77
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	19	4.62
ระหว่าง 20–29 ปี	42	10.22
ระหว่าง 30–39 ปี	57	13.87
ระหว่าง 40–49 ปี	54	13.14
ระหว่าง 50–59 ปี	77	18.73
60 ปีขึ้นไป	162	39.42
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	332	80.78
ปริญญาตรี	67	16.30
สูงกว่าปริญญาตรี	12	2.92
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	263	63.99
10,001–20,000 บาท	75	18.25
20,001–30,000 บาท	42	10.22
30,001–40,000 บาท	16	3.89
มากกว่า 40,000 บาท	15	3.65
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**

จากตาราง 10 พบว่า

ตัวอย่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) จำนวน 411 คน แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.23 และเพศชาย ร้อยละ 44.77 มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 39.42 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 50–59 ปี ร้อยละ 18.73 และอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 13.87 ระดับการศึกษาของตัวอย่างจบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 80.78 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 16.30 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.92 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 63.99 รองลงมา คือ 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 18.25 และ 20,001–30,000 บาท ร้อยละ 10.22 ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของสิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย

สิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ	46	11.19
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	1.22
สิทธิประกันสังคม	73	17.76
สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	237	57.66
ประกันชีวิตส่วนบุคคล	3	0.73
ประกันชีวิตขององค์การ	2	0.49
ชำระเอง	36	8.76
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจของบุตร	5	1.22
สิทธิการักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.รถยนต์และรถจักรยานยนต์	4	0.97
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**

จากตาราง 11 พบว่า

สิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของตัวอย่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 57.66 รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 17.76 และสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 11.19 ตามลำดับ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ประเด็นความต้องการ	ระดับความต้องการ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. ต้องการทราบข้อมูลข่าวสารหรือคำตอบเกี่ยวกับอาการที่ตรงกับความเป็นจริง	351 (85.40)	58 (14.11)	2 (0.49)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.85	0.37	มากที่สุด	96.25
2. ต้องการคำอธิบายจากหมอหรือพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย	352 (85.64)	59 (14.36)	0 (0.00)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.86	0.35	มากที่สุด	96.50
3. ต้องการทราบขั้นตอนและวิธีการรักษาอย่างละเอียด	338 (82.24)	71 (17.27)	2 (0.49)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.82	0.40	มากที่สุด	95.50
4. ต้องการการรักษาที่รวดเร็วและตอบสนองต่ออาการป่วย	337 (82.00)	71 (17.27)	2 (0.49)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.81	0.42	มากที่สุด	95.25
5. ต้องการการบริการที่สะดวกรวดเร็ว	344 (83.70)	65 (15.81)	2 (0.49)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.83	0.39	มากที่สุด	95.75
6. ต้องการการรักษาที่มีคุณภาพ	374 (91.00)	37 (9.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.91	0.29	มากที่สุด	97.75
7. ต้องการการรักษาที่ทำให้อาการป่วยทุเลาลงตลอดการรักษา	342 (83.22)	67 (16.30)	1 (0.24)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.82	0.41	มากที่สุด	95.50
ความต้องการต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**3.84**	**0.28**	**มากที่สุด**	**96.00**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง ต้องการมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง ต้องการมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง ต้องการน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง ต้องการน้อยที่สุด

จากตาราง 12 พบว่า

ความต้องการของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.84, S.D. = 0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นความต้องการในการรักษาที่มีคุณภาพมีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.91, S.D. = 0.29) รองลงมา คือ ประเด็นความต้องการคำอธิบายจากหมอหรือพยาบาลโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.35) และประเด็นความต้องการทราบข้อมูลข่าวสารหรือคำตอบเกี่ยวกับอาการที่ตรงกับความเป็นจริง ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.37) ตามลำดับ

ในส่วนประเด็นความต้องการต่อการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ประเด็นต้องการการรักษาที่รวดเร็วและตอบสนองต่ออาการป่วย ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.42)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ประเด็นความคาดหวัง	ระดับความคาดหวัง				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. อาการป่วยจะได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง	357 (86.86)	52 (12.65)	2 (0.49)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.86	0.36	มากที่สุด	96.50
2. บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ	338 (82.24)	73 (17.76)	0 (0.00)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.82	0.38	มากที่สุด	95.50
3. การให้บริการเป็นไปด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	352 (85.65)	58 (14.11)	1 (0.24)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.85	0.36	มากที่สุด	96.25
4. คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี	349 (84.92)	61 (14.84)	1 (0.24)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.85	0.37	มากที่สุด	96.25
5. คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วย	359 (87.35)	51 (12.41)	1 (0.24)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.87	0.34	มากที่สุด	96.75
ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**3.85**	**0.29**	**มากที่สุด**	**96.25**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง คาดหวังมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง คาดหวังน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง คาดหวังน้อยที่สุด

จากตาราง 13 พบว่า

ความคาดหวังของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วย มีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.87, S.D. = 0.34) รองลงมา คือ ประเด็นอาการป่วยจะได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.36) และประเด็นการให้บริการเป็นไปด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.36) ตามลำดับ

ในส่วนประเด็นความคาดหวังต่อการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ประเด็นบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.38)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการเข้าใช้บริการ	264 (64.23)	135 (32.85)	12 (2.92)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.61	0.54	มากที่สุด	90.25
2. สถานที่พักคอยเพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับบริการ	245 (59.61)	150 (36.50)	15 (3.65)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.55	0.58	มากที่สุด	88.75
3. ระยะเวลานัดหมายของแพทย์มีความเหมาะสม	283 (68.86)	119 (28.95)	9 (2.19)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.67	0.52	มากที่สุด	91.75
4. โรงพยาบาล/สถาบันมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ	261 (63.51)	124 (30.17)	25 (6.08)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.57	0.62	มากที่สุด	89.25
5. มีป้ายบอกสถานที่ชัดเจน ไม่ทำให้เกิดความสับสน	282 (68.61)	112 (27.25)	17 (4.14)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.64	0.56	มากที่สุด	91.00
6. สถานที่ต่าง ๆ มีความสะอาดเรียบร้อย	289 (70.32)	110 (26.76)	11 (2.68)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.67	0.54	มากที่สุด	91.75
7. ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการ	299 (72.75)	103 (25.06)	8 (1.95)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.70	0.51	มากที่สุด	92.50
8. ค่ารักษาพยาบาลมีความคุ้มค่า	293 (71.29)	109 (26.52)	8 (1.95)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.69	0.52	มากที่สุด	92.25
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**3.64**	**0.42**	**มากที่สุด**	**91.00**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

จากตาราง 14 พบว่า

ความพึงพอใจของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ต่อการดำเนินการของโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.64, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการมีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.51) รองลงมา คือ ประเด็นค่ารักษาพยาบาลมีความคุ้มค่า ($\bar{X}$ = 3.69, S.D. = 0.52) และประเด็นระยะเวลานัดหมายของแพทย์มีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.52) ตามลำดับ ทั้งนี้ ประเด็นความพึงพอใจของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ประเด็นสถานที่พักคอยเพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับบริการ ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.52)

ในส่วนประเด็นความพึงพอใจต่อการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ประเด็นสถานที่พักคอยเพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับบริการ ($\bar{X}$ = 3.55, S.D. = 0.58)

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดำเนินงานของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษา	340 (82.73)	69 (16.78)	2 (0.49)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.82	0.40	มากที่สุด	95.50
2. พยาบาลและบุคลากรมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน	327 (79.56)	83 (20.20)	0 (0.00)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.79	0.42	มากที่สุด	94.75
3. เชื่อมั่นในคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	326 (79.32)	83 (20.20)	1 (0.24)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.79	0.43	มากที่สุด	94.75
4. มั่นใจในการรักษาของโรงพยาบาล	330 (80.29)	79 (19.23)	1 (0.24)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.80	0.43	มากที่สุด	95.00
ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**3.80**	**0.37**	**มากที่สุด**	**95.00**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง เชื่อมั่นมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง เชื่อมั่นมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง เชื่อมั่นน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง เชื่อมั่นน้อยที่สุด

จากตาราง 15 พบว่า

ความเชื่อมั่นของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษามีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.40) รองลงมา คือ ประเด็นมั่นใจในการรักษาของโรงพยาบาล ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.43) และประเด็นพยาบาลและบุคลากรมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.42) ตามลำดับ

ในส่วนประเด็นความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ เชื่อมั่นในคุณภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.43)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษาและการบริการในโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ประเด็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใส	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใส				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีคุณภาพ	322 (78.35)	88 (21.41)	0 (0.00)	1 (0.24)	411 (100.00)	3.78	0.43	มากที่สุด	94.50
2. การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา มีความโปร่งใส	329 (80.05)	81 (19.71)	1 (0.24)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.80	0.41	มากที่สุด	95.00
3. ได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยปราศจากอคติ	336 (81.75)	75 (18.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.82	0.39	มากที่สุด	95.50
4. ข้อมูลการรักษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ	340 (82.72)	66 (16.06)	5 (1.22)	0 (0.00)	411 (100.00)	3.82	0.42	มากที่สุด	95.50
คุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษาต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**3.80**	**0.36**	**มากที่สุด**	**95.00**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง คุณธรรมและความโปร่งใสมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง คุณธรรมและความโปร่งใสมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง คุณธรรมและความโปร่งใสน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง คุณธรรมและความโปร่งใสน้อยที่สุด

จากตาราง 16 พบว่า

ประเด็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษาอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) มีคุณธรรมและความโปร่งใสอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยปราศจากอคติ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.39) รองลงมา คือ ประเด็นข้อมูลการรักษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.42) และประเด็นการดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีความโปร่งใส ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.41) ตามลำดับ

ในส่วนประเด็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสต่อการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ประเด็นการดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีคุณภาพ ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 0.43)

ตาราง 17 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**96**	**23.36**
ด้านบุคลากร		
● ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ	20	66.68
● เพิ่มจุดจิตอาสาพาผู้ป่วยไปทำขั้นตอนการรักษา	4	13.33
● เพิ่มเจ้าหน้าที่บริการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่ไม่สะดวกในการเดิน	3	10.00
● ควรมีแพทย์ให้การรักษาทุกวัน	1	3.33
● เพิ่มการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลและแพทย์ให้มากขึ้น	1	3.33
● เพิ่มเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	1	3.33
รวมข้อเสนอแนะด้านบุคลากร	**30**	**100.00**
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก		
● ปรับปรุงและเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ให้ทันสมัย	12	28.57
● เพิ่มที่นั่งพักระหว่างการรอคิวตรวจและตามทางเดินต่าง ๆ	11	26.19
● เพิ่มที่จอดรถ	5	11.91
● เพิ่มห้องน้ำทั้งสำหรับคนปกติและคนพิการ	3	7.15
● เพิ่มโรงอาหาร	2	4.76
● อยากให้ลดราคาห้องพิเศษ	2	4.76
● เพิ่มห้องพักให้มากขึ้น	1	2.38
● ปรับปรุงระบบปรับอากาศให้มีมาตรฐาน	1	2.38
● ปรับปรุงให้ลิฟต์พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา	1	2.38
● ปรับเปลี่ยนที่นอนและหมอนให้มีความสบายมากกว่านี้	1	2.38
● รถเข็นนั่งกับรถเข็นเตียงควรมีสายรัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยตก	1	2.38

ตาราง 17 (ต่อ) ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มผู้ป่วย (n=411)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
● เพิ่มที่นั่งในห้องตรวจเพื่อรองรับผู้ติดตามของผู้ป่วย	1	2.38
● ควรดูแลเรื่องความสะอาดให้มากกว่าเดิม	1	2.38
รวมข้อเสนอแนะด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	**42**	**100.00**
ด้านสิทธิการรักษา		
● อยากให้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ครอบคลุมยานอก	6	42.86
● เพิ่มจุดบริการตรวจสอบสิทธิบัตรทองจะได้บริการรวดเร็ว	4	28.57
● ควบคุมการจ่ายยานอกให้สิทธิบัตรประกันสังคม	2	14.29
● อยากให้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ไม่ต้องส่งตัวหลังการรักษา	1	7.14
● แก้ไขให้การเข้าถึงสิทธิการรักษาไม่จำเป็นต้องผ่านทางอนามัยก่อน	1	7.14
รวมข้อเสนอแนะด้านสิทธิการรักษา	**14**	**100.00**
ด้านการให้บริการในการรักษา		
● *ปรับเปลี่ยนอาหารของผู้ป่วยให้มีความหลากหลาย*	*2*	*28.57*
● แก้ไขความซับซ้อนของขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษา	2	28.57
● แยกการรักษาระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว	2	28.57
● แยกสถานที่รักษาและที่พักระหว่างผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการปกติและผู้ป่วยที่มีอาการคลุ้มคลั่งออกจากกัน	1	14.29
รวมข้อเสนอแนะด้านการให้บริการ	**7**	**100.00**
ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร		
● เพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลอาการโรคต่าง ๆ	2	66.67
● ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ปิดบัง ให้ข้อมูลการรักษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ	1	33.33
รวมข้อเสนอแนะด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร	**3**	**100.00**
ไม่แสดงความคิดเห็น	**315**	**76.64**
รวมทั้งสิ้น	**411**	**100.00**

จากตาราง 17 พบว่า

ข้อเสนอแนะของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 411 คน พบว่า แสดงความคิดเห็นร้อยละ 23.36 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 76.64 โดยตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ในส่วนที่แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการในการรักษา ซึ่งในแต่ละด้านมีข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านบุคลากร มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะในเรื่องควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ ร้อยละ 66.68 รองลงมา คือ ควรเพิ่มจุดจิตอาสาพาผู้ป่วยไปทำขั้นตอนการรักษา ร้อยละ 13.33 และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่บริการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่ไม่สะดวกในการเดิน ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

2. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 42 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงและเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ให้ทันสมัย ร้อยละ 28.57 รองลงมา คือ เพิ่มที่นั่งพักระหว่างการรอคิวตรวจและตามทางเดินต่าง ๆ ร้อยละ 26.19 และควรเพิ่มที่จอดรถ ร้อยละ 11.91 ตามลำดับ

3. ด้านสิทธิการรักษา มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 14 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะ อยากให้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ครอบคลุมยานอก ร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ ควรเพิ่มจุดบริการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) จะได้บริการรวดเร็ว ร้อยละ 28.57 และควรควบคุมการจ่ายยานอกให้สิทธิบัตรประกันสังคม ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

4. ด้านการให้บริการ มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 7 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนอาหารของผู้ป่วยให้มีความหลากหลาย การแก้ไขความซับซ้อนของขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษา และควรแยกการรักษาระหว่างคนไทยและคนต่างด้าว ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 28.57 รองลงมา คือ แยกสถานที่รักษาและที่พักระหว่างผู้ป่วยบำบัดยาเสพติดที่มีอาการปกติและผู้ป่วยที่มีอาการคลุ้มคลั่งออกจากกัน ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

5. ด้านการประชาสัมพันธ์และข้อมูลข่าวสาร มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 3 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลอาการโรคต่าง ๆ ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ควรให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ไม่ปิดบัง ให้ข้อมูลการรักษาที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

4.1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	174	43.28
ชาย	228	56.72
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	6	1.49
ระหว่าง 20–29 ปี	73	18.16
ระหว่าง 30–39 ปี	87	21.64
ระหว่าง 40–49 ปี	99	24.63
ระหว่าง 50–59 ปี	83	20.65
60 ปีขึ้นไป	54	13.43
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	122	30.35
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	68	16.91
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	98	24.38
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	26	6.47
ปริญญาตรี	76	18.90
สูงกว่าปริญญาตรี	12	2.99
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**
อาชีพหลัก		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	52	12.93
พนักงานเอกชน	43	10.70
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย	150	37.31
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	74	18.41
นักเรียน/นักศึกษา	21	5.22
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	13	3.23
เกษียณอายุ/ว่างงาน	20	4.98
เกษตรกร/ชาวประมง	28	6.97
ไม่ระบุ	1	0.25
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**

ตาราง 18 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	128	31.84
10,001–20,000 บาท	179	44.53
20,001–30,000 บาท	64	15.92
30,001–40,000 บาท	15	3.73
มากกว่า 40,000 บาท	16	3.98
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**
จังหวัด		
1. กรุงเทพมหานคร	25	6.22
2. ขอนแก่น	25	6.22
3. ชลบุรี	26	6.46
4. เชียงใหม่	25	6.22
5. ตรัง	26	6.46
6. นครปฐม	25	6.22
7. นนทบุรี	25	6.22
8. ปทุมธานี	25	6.22
9. ปัตตานี	25	6.22
10. แม่ฮ่องสอน	25	6.22
11. ลพบุรี	25	6.22
12. ลำปาง	25	6.22
13. สงขลา	25	6.22
14. สุราษฎร์ธานี	25	6.22
15. อุดรธานี	25	6.22
16. อุบลราชธานี	25	6.22
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**

จากตาราง 18 พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 402 คน แบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.72 และเพศหญิง ร้อยละ 43.28 มีอายุระหว่าง 40–49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 24.63 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 21.64 และมีอายุระหว่าง 50–59 ปี ร้อยละ 20.65 ตามลำดับ

ตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 30.35 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 24.38 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 18.90 ตามลำดับ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 37.31 รองลงมา คือ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12.93 และพนักงานเอกชน ร้อยละ 10.70 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

10,001–20,000 บาท/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 44.53 รองลงมา คือ ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 31.84 และ 20,001–30,000 บาท ร้อยละ 15.92 ตามลำดับ

สำหรับจังหวัดที่ตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยมากที่สุด คือ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดตรัง ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 6.46 รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดปัตตานี จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลพบุรี จังหวัดลำปาง จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดอุบลราชธานี ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 6.22 ตามลำดับ

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	161	40.05
ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล/สถาบัน ที่เข้ารับการรักษาสังกัดกรมการแพทย์	144	35.82
เคย	97	24.13
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**

จากตาราง 19 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 40.05 รองลงมา คือ ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 35.82 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 24.13 ตามลำดับ

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละโรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาในสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

โรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาในสังกัดกรมการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	17	17.53
โรงพยาบาลราชวิถี	14	14.43
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	12	12.37
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	10	10.31
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	10	10.31
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	8	8.25
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	8	8.25
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง	7	7.22
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	5	5.15
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	2	2.06
โรงพยาบาลเลิดสิน	2	2.06

ตาราง 20 (ต่อ) จำนวนและร้อยละโรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาในสังกัดกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

โรงพยาบาล/สถาบันที่เข้ารับการรักษาในสังกัดกรมการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	1	1.03
โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	1	1.03
รวมทั้งสิ้น	**97**	**100.00**

หมายเหตุ: สำหรับผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 97 คน

จากตาราง 20 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มากที่สุด คือ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ร้อยละ 17.53 รองลงมา คือ โรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 14.43 และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 12.37 ตามลำดับ

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	**202**	**50.25**
เคย	**200**	**49.75**
• *สื่อโทรทัศน์ (ภายในโรงพยาบาล)*	*87*	*43.50*
• *บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด*	*73*	*36.50*
• *สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Twitter, Instagram, Youtube)*	*47*	*23.50*
• *เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)*	*42*	*21.00*
• *เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย*	*32*	*16.00*
• *สื่อวิทยุ*	*25*	*12.50*
• *สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)*	*21*	*10.50*
• *เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)*	*20*	*10.00*
• *งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ*	*11*	*5.50*
• *เว็บไซต์อื่น ๆ*	*7*	*3.50*
• *ช่องทางอื่น ๆ เช่น คนในครอบครัว เพื่อน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*	*5*	*2.50*
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**

หมายเหตุ: ตัวอย่างสามารถตอบช่องทางการรับรู้ได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 21 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 50.25 และเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 49.75 ระบุว่าช่องทางที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์ (ภายในโรงพยาบาล) ร้อยละ 43.50 รองลงมา คือ บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด ร้อยละ 36.50 และสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Twitter, Instagram, Youtube) ร้อยละ 23.50 ตามลำดับ

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มประชาชนทั่วไป

ความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่สนใจ	**96**	**23.88**
สนใจ	**306**	**76.12**
• *การใช้บริการโรงพยาบาล*	*162*	*52.94*
• *การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน*	*162*	*52.94*
• *ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน*	*127*	*41.50*
• *ข่าวประชาสัมพันธ์*	*83*	*27.12*
• *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล*	*70*	*22.88*
• *ผลงานวิจัยของกรมการแพทย์*	*47*	*15.36*
• *การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้หญิงมีครรภ์*	*31*	*10.13*
• *อื่น ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์*	*2*	*0.65*
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**

หมายเหตุ: ตัวอย่างสามารถตอบความสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 22 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ส่วนใหญ่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 76.12 และไม่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 23.88 ซึ่งตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์มากที่สุด คือ การใช้บริการโรงพยาบาล และการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 52.94 รองลงมา คือ ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน ร้อยละ 41.50 ข่าวประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 27.12 ตามลำดับ

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป (n=402)

ระดับความเชื่อมั่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
เชื่อมั่นน้อยที่สุด	12	2.99				
เชื่อมั่นน้อย	61	15.17				
เชื่อมั่นมาก	115	28.61	**3.32**	**0.84**	**เชื่อมั่นมากที่สุด**	**83.00**
เชื่อมั่นมากที่สุด	214	53.23				
รวม	**402**	**100.00**				

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

จากตาราง 23 พบว่า

ความเชื่อมั่นของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ในการดำเนินการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ อยู่ในระดับเชื่อมั่นมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.84)

ตาราง 24 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**34**	**8.46**
● *ควรปรับปรุงการบริการให้มีขั้นตอนน้อยลง ทันสมัย และเพิ่มความรวดเร็วในการบริการมากยิ่งขึ้น*	*11*	*32.36*
● *ควรเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ทางการแพทย์กับประชาชน*	*7*	*20.59*
● *บุคลากรควรมีความสุภาพ พูดจาไพเราะ และมีอัธยาศัยดี*	*7*	*20.59*
● *ปรับปรุงสถานที่บริการให้มีความกว้างขว้างขึ้น*	*2*	*5.88*
● *ควรเพิ่มบุคคลากรทางการแพทย์*	*2*	*5.88*
● *เพิ่มการอำนวยความสะดวกให้คนไข้มากขึ้น*	*1*	*2.94*
● *สร้างมาตรฐานการบริการให้เหมือนกันในแต่ละโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์*	*1*	*2.94*
● *เวลารักษาด้วยสิทธิประกันสังคมจะมีความล่าช้า*	*1*	*2.94*

ตาราง 24 (ต่อ) ข้อเสนอแนะในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
● *เพิ่มการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ให้ใช้ได้ทุกโรงพยาบาล*	*1*	*2.94*
● *ให้บริการโดยไม่แบ่งแยกชนชั้น ไม่เลือกปฏิบัติ*	*1*	*2.94*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**368**	**91.54**
รวมทั้งสิ้น	**402**	**100.00**

จากตาราง 24 พบว่า

ข้อเสนอแนะของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 402 คน แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 8.46 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 91.54 ซึ่งตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ โรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ควรปรับปรุงการบริการให้มีขั้นตอนน้อยลง มีความทันสมัย และเพิ่มความรวดเร็วในการบริการมากยิ่งขึ้น ร้อยละ 32.36 รองลงมา คือ โรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ควรเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ทางการแพทย์กับประชาชน และบุคลากรควรมีความสุภาพ พูดจาไพเราะ และมีอัธยาศัยดี ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 20.59 และโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ควรมีการปรับปรุงสถานที่บริการให้มีความกว้างขว้างขึ้น และควรเพิ่มบุคคลากรทางการแพทย์ ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 5.88 ตามลำดับ

4.1.3 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Steakeholder) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นผู้มีอิทธิพล และมีความสำคัญต่อความสำเร็จกับกรมการแพทย์มากที่สุด ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหนึ่งในผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยความคิดเห็นของผู้บริหารสามารถสรุปเป็นรายประเด็น ดังนี้

ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) มีความคิดเห็นว่าในปัจจุบันปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย คือ ปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อันเป็นผลต่อเนื่องสำหรับสภาพแวดล้อมทางสังคมและความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยอยู่ระหว่าง 70 - 85 ปี

ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) เกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญของเขตสุขภาพ มีหลายประเด็น ซึ่งสามารถจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นตามกลุ่มวัย ได้แก่ **1. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ** เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีปัญหาสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้หากผู้ป่วยไม่ได้มีการควบคุมอาการของโรคได้ดี จะทำให้โอกาสการเกิดปัญหาโรคอื่น ๆ ตามมาอีก เช่น ภาวะเส้นเลือดสมองตีบตัน ภาวะของหัวใจ ไตเสื่อม เป็นต้น การเกิดกลุ่มโรคข้างต้น จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพิ่มมากขึ้น **2. กลุ่มวัยทำงาน** พบว่าปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคจากการประกอบอาชีพ เช่น ออฟฟิตซินโดรม การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และอุบัติเหตุ **3. กลุ่มวัยเด็ก** โรคที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ อุบัติเหตุ ระดับสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ ปัญหาโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวัง

ประเด็นความเข้าใจว่าบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) ต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อยู่ในระดับ 7 กล่าวคือ โดยภาพรวมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการทำงานของกรมการแพทย์ยังคงอยู่ในเขตพื้นที่เมืองที่สำคัญ เช่น กรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงบูรณาการให้มากยิ่งขึ้น เพื่อช่วยยกระดับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพ พบว่า สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน คือ เรื่องงบประมาณที่ต้องกำหนดในเชิงนโยบาย เพื่อใช้สำหรับการรองรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage (UC)) ของประเทศไทย ในลักษณะของการร่วมจ่าย (Co-Payment) เนื่องจากต่อไปประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ กรมการแพทย์ต้องช่วยในการกำหนดรูปแบบการรักษาสุขภาพในอนาคต เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถวางนโยบายเชิงรุกเกี่ยวกับการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชน

ประเด็นเกี่ยวกับนโยบาย “บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) มีความคิดเห็นต่อการดำเนินนโยบาย “บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์เป็นนโยบายที่ดี เนื่องจาก ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นเรื่องที่จำเป็นในปัจจุบัน อีกทั้งนโยบายนี้มีความสอดคล้องกันกับสิ่งที่ทางรัฐบาลผลักดันโดยใช้คำว่า **"ฉุกเฉิน วิกฤต รักษาทุกที่ได้"** อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้เพิ่มเติมในเรื่องของความร่วมมือ (Cooperate) กับหน่วยงานอื่น ๆ ให้ทั่วถึง และควรกระจายความช่วยเหลือให้เข้าถึงในพื้นที่ที่ห่างไกลเพิ่มมากขึ้น

ประเด็นเกี่ยวกับการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) มีความคิดเห็นต่อการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์เป็นนโยบายที่ดี โดยเกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และโรงพยาบาล กล่าวคือ ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์เกี่ยวกับเรื่องภาวะจิตใจ เนื่องจากลดความกดดันจากการที่ต้องมาพักค้างคืนก่อนจะได้รับการผ่าตัด ในส่วนของโรงพยาบาลได้รับประโยชน์ในเรื่องของงบประมาณ การอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) มีความคิดเห็นต่อนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์มีมุมมองเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าวใน 2 ด้าน กล่าวคือ หากมองกัญชาที่เป็นเรื่องของยาเสพติดนั้น อาจเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แต่หากมองกัญชาเป็นเรื่องการใช้ทางการแพทย์ ย่อมเป็นสิ่งที่ดีในการรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ บทบาทที่สำคัญของกรมการแพทย์ คือ การศึกษาวิจัยการใช้กัญชาทางแพทย์เพื่อนำข้อมูลที่เป็นเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์

ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) มีความคิดเห็นต่อนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) เป็นความเชื่อมโยงของการดูแลรักษา โดยเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งสิ่งที่จะเกิดขึ้น คือ การรวมผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้มาอยู่ในจุดเดียวกัน หรือจะกล่าวได้ว่าเป็นการยกระดับคุณภาพด้านการดูแลรักษาของกรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก (ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข) มีข้อเสนอแนะในการยกระดับมาตรฐานการทำงาน เนื่องจากกรมการแพทย์ถือเป็นกรมวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกายที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่มีความซับซ้อน ซึ่งการยกระดับการทำงานนั้น กรมการแพทย์ต้องมีการมองให้เห็นถึงอนาคต หรือการคิดเชิงอนาคตที่สามารถฉายภาพแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับระบบสุขภาพของประเทศโดยใช้หลักคาดการณ์ที่เหมาะสม เป็นการยกระดับการทำงานที่อาจอยู่นอกเหนือจากบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์

4.2 ผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

4.2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13)

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารเขตสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ของเขตสุขภาพที่ 1 – 13 จำนวน 13 ท่าน โดยความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพจะมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1) ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่

1. เรื่ององค์ความรู้ สามารถแบ่งประเด็นออกได้ดังนี้

1.1 องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เนื่องจากประชาชนยังไม่ใส่ใจต่อองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพที่เป็นเรื่องใกล้ตัว อีกทั้งประชาชนยังไม่มีความตระหนักว่าจะเกิดอะไรต่อสุขภาพตนเอง และส่งผลต่อการเสียชีวิตได้ ยกตัวอย่างเช่น ในปัจจุบันมีการปนเปื้อนสารอาหารต่าง ๆ และหากการปนเปื้อนดังกล่าวไปส่งผลต่อการภาวะเสี่ยงในการแพ้อาหาร ย่อมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2 องค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพ ประชาชนยังไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ยังให้ความสำคัญกับการรักษาโรคซึ่งเป็นปลายเหตุ เช่น การดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือเมื่อเป็นโรคแล้วจะนำองค์ความรู้มาจัดการไม่ให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

2. เรื่องระบบการให้บริการ ทำอย่างไรให้การบริการครอบคลุม สามารถเชื่อมต่อกับระบบต่าง ๆ ได้ในแต่ระดับ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นจากข้อจำกัดทางการรักษาในบางเรื่อง ทำให้โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตสุขภาพต่าง ๆ อาจจะต้องส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครื่องมือในการรักษาที่ทันสมัย แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่นับวันเพิ่มจำนวนขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ การรักษาขั้นตติยภูมิที่ประชาชนทุกกลุ่มยังไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

3. เรื่องงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณเพื่อรองรับการป้องกัน การดูแล และการรักษายังมีไม่เพียงพอ เนื่องจากปัญหาของการบริการสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว และเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีองค์ความรู้ควบคู่กันไป

4. เรื่องบุคลากร สามารถแยกออกเป็น 2 ประเด็น คือ

4.1 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถรับบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มได้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์บางจังหวัด และบางสาขาวิชาขาดแคลน ซึ่งส่งผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

4.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้บุคลากรยังคงอยู่ในระดับสาธารณสุข มีการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาลุกลาม ปกป้อง และรักษาคนดีให้อยู่ในระบบได้

5. ระบบการบริหารงาน ทำอย่างไรให้เกิดระบบบริหารจัดการที่ดี (Good governance) การบริหารโรงพยาบาลมีเรื่องที่ต้องดำเนินการอยู่ 2 เรื่อง คือ การบริหารที่เอื้อต่อการให้บริการที่ดี และการบริหารให้เป็นการสนับสนุน

6. การศึกษาของบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพให้ความเห็นว่า เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความจำกัดในเรื่องเวลา ดังนั้น การที่บุคลากรทางแพทย์จะไปศึกษาต่อเฉพาะทางนั้น หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนควรจะต้องมีการแจ้งล่วงหน้า เพื่อให้โอกาสบุคลากรทางการแพทย์ได้เตรียมตัว

7. การควบคุมโรค ปัญหาโรคที่มีอัตราตายสูงที่เคยควบคุมได้ กลับมามีอัตราการตายเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น อาจไม่ใช่แนวทางเดียวในการส่งเสริมรักษาสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจุบันมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลายกว่าในอดีต

8. ระบบสาธารณสุขมีหลากหลาย เนื่องจากหน่วยงานที่ส่งเสริม และสนับสนุนด้านสาธารณสุขมีหลายหน่วยงาน เช่น สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งมีคนเก่งอยู่ในสังกัดเป็นจำนวนมาก แต่ไม่มีจุดตรงกลางที่จะมาเชื่อมต่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน

9. การจัดการข้อมูล เนื่องจากจำนวนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมาก ข้อมูลของกระทรวงจะมีอยู่ทั้งหมด 43 แฟ้ม ซึ่งทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขต้องบันทึกข้อมูลทั้ง 43 แฟ้มนี้ เพราะถือว่าเป็นข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้เวลา กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีการเชื่อมต่อซึ่งกันและกัน

10. เรื่องการกระจายอำนาจ กล่าวคือ การกระจายอำนาจให้พื้นที่มีการบริหารจัดการตนเองให้มากขึ้น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการทำงานด้านสาธารณสุข

2) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบัน

ความคิดเห็นของตัวแทนผู้บริหารเขตสุขภาพ พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบัน ได้แก่

1. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) กลายเป็นกลุ่มโรคที่ทุกเขตสุขภาพกำลังเผชิญปัญหา เนื่องจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นตัวตั้งต้นของโรคอื่น ๆ ที่ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด
3. โรคหลอดเลือดสมอง
4. โรคมะเร็ง เช่น เขตสุขภาพที่ 9 เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งเป็นเรื่องของการกิน เช่น การกินปลาดิบที่เป็นปลาแม่น้ำ เป็นตัวก่อพยาธิให้เกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
5. วัณโรค
6. ไข้เลือดออก
7. ปัญหาแม่และเด็ก เช่น ภาวะแม่ตายระหว่างคลอด ภาวะโภชนาการของแม่และเด็ก พัฒนาการเด็กที่มีไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ
8. โรคพิษสุนัขบ้า
9. โรคประจำถิ่นของแต่ละเขตสุขภาพ เช่น เขตสุขภาพที่ 2 โรคไวรัสตับอักเสบซี จังหวัดสุโขทัยมีปัญหาเด็กจมน้ำตายมากกว่าเขตสุขภาพอื่น ปัญหาเรื่องตา ปัญหาพัฒนาการของเด็ก อัตราการฉีดวัคซีนต่ำ

3) ประเด็นความเข้าใจว่าบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์ (คะแนนเต็ม 10)

ในภาพรวมของความพึงพอใจในการทำงาน คะแนน 5-7 เนื่องจาก กรมการแพทย์ยังไม่มีการบูรณาการทำงานอย่างชัดเจน รวมถึงประเด็นข้อจำกัดในการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งในอนาคตระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังกรมการแพทย์ต้องทำการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ให้มากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพบางเขตสุขภาพให้คะแนนความพึงพอใจการทำงานของกรมการแพทย์อยู่ในระดับ 8 เนื่องจากตัวแทนของกรมการแพทย์มีการออกตรวจ นิเทศงาน และมีการติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด ร่วมประชุมกับเขตพื้นที่ รวมทั้งการปรับรูปแบบการอบรม (Training) ให้เข้ากับการทำงานของเขตสุขภาพ ซึ่งตัวแทนของกรมการแพทย์ก็ยินดีเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เขตสุขภาพได้รับผลประโยชน์สูงสุด

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพให้ 9 คะแนนสำหรับการเปลี่ยนแปลงตนเองของกรมการแพทย์ที่มีการเข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับเขตสุขภาพอย่างดี

4) ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพเกี่ยวกับความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพนั้น พบว่า ในแต่ละเขตพื้นที่มีปัญหาที่แตกต่างกันไป ดังนี้

เขตสุขภาพที่ 1

ต้องการให้กรมการแพทย์มีการบูรณาการกับหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในส่วนกลางจะเป็นการทำงานแบบแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน ยกตัวอย่างเช่น กรมการแพทย์จะเน้นในเรื่องของการรักษา กรมควบคุมโรคจะเน้นในเรื่องการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น และกรมอนามัยเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และในขณะนี้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการดำเนินงานเรื่องแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพส่งเสริมระบบส่งต่อเพื่อลดความแออัด และจัดสรรทรัพยากร ซึ่งกรมการแพทย์จะมีบทบาทที่สำคัญ ทั้งในเรื่องการรักษาว่าควรมีการดำเนินการอย่างไรเพื่อลดอัตราการตาย ลดอัตราการป่วย ดังนั้น กรมการแพทย์ควรมีการทำความร่วมมือว่าเราจะมีการป้องกันอย่างไรไม่ให้ประชาชนมาเป็นโรคนี้ และหากป้องกันได้จะมีการควบคุมอย่างไร

เขตสุขภาพที่ 2

กรมการแพทย์เข้ามาช่วยในการวางระบบแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี การฝึกอบรมความรู้ทางการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้น

งบประมาณ หากกรมการแพทย์สามารถช่วยเหลืองบประมาณและมาพัฒนาร่วมกับเขตสุขภาพจะได้ทำให้งบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุด

เขตสุขภาพที่ 3

การอบรมเรื่องการฉีดยาในกลุ่ม Fasttrack เนื่องจากในเขตสุขภาพที่ 3 ไม่มีโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยรองรับ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ดังนั้น โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 จึงต้องพัฒนาองค์ความรู้และความชำนาญ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย กรมการแพทย์อาจจะเข้ามาช่วยวางระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น

พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ เนื่องจากเขตสุขภาพเองต้องพัฒนาศักยภาพให้เพิ่มขึ้น กรมการแพทย์ในฐานะที่เป็นกรมวิชาการสามารถช่วยพัฒนาให้องค์ความรู้ต่าง ๆ แก่เขตสุขภาพได้ นอกจากจะทำให้เขตสุขภาพมีความเข้มแข็งทางวิชาการเพิ่มขึ้น ยังเป็นการลดภาระในระบบส่งต่อผู้ป่วยของกรมการแพทย์ได้อีกด้วย เพราะผู้ป่วยสามารถรักษาภายในเขตสุขภาพของตนเอง

เขตสุขภาพที่ 4

กรมการแพทย์เป็นกรมวิชาการ และโรงพยาบาล/สถาบันของกรมการแพทย์ถือเป็นสถาบันเทียบชั้นมหาวิทยาลัย และเหนือกว่าโรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ ดังนั้นสิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน ได้แก่

1. เรื่องการสนับสนุนทางเทคนิค (Technical Support) ของความรู้วิชาการแปลก ๆ ใหม่ ๆ และนำมาถ่ายทอดให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การรักษาโรคหัวใจที่มีความเหมาะสม เป็นต้น

2. ต้องการให้โรงพยาบาล/สังกัดของกรมการแพทย์รับการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 5

1. การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการอบรมให้ความรู้ กรมการแพทย์มีการสนับสนุนทางด้านวิชาการและการอบรมให้ความรู้ รวมถึงหากเขตพื้นที่ขาดแพทย์เฉพาะทาง อยากให้กรมการแพทย์ส่งแพทย์มาช่วยสนับสนุน

2. การส่งต่อผู้ป่วย กรมการแพทย์ทำหน้าที่ประสานงานในประเด็นที่สำคัญ เช่น เรื่องผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการบูรณาการระหว่างเขตสุขภาพกับหน่วยงานอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 6

1. การรับผู้ป่วยส่งต่อ เนื่องจากโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีความพร้อมทั้งอุปกรณ์และบุคลากรเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยในเขตสุขภาพได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

2. การสนับสนุนวิชาการ ต้องการให้กรมการแพทย์ค้นคว้าการวิจัยการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความสลับซับซ้อน และนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

3. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ โดยต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนาบุคลากร เช่น การฝึกอบรม (Tranning) การฝึกปฏิบัติจริง (Action Learning) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Learning Through Experiences) เป็นต้น

เขตสุขภาพที่ 7

มีความต้องการให้กรมการแพทย์ไปพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่ให้เข้มแข็ง เหมือนกับเป็นการเตรียมความพร้อม และต้องยอมรับว่าในปัจจุบันกรมการแพทย์ได้เข้ามาสนับสนุนได้เป็นอย่างดี หากแต่ในแต่ละพื้นที่ปัญหาทางสุขภาพของประชาชนเป็นสาขาที่ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง ซึ่งระดับของการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Secondary Prevention) อาจจะไม่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะความรู้ และความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การให้เคมีบำบัด การให้ยากับผู้ป่วย จึงมีความสำคัญเพื่อทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ในทุกพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 8

มีความต้องการให้กรมการแพทย์ทำหน้าที่ในการสนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ เรื่องการป้องกันสุขภาพ เรื่องเทคนิคการรักษาพยาบาล และเรื่องการบริการประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์

เขตสุขภาพที่ 9

กรมการแพทย์จะต้องเข้ามาในเรื่องขององค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันที่สุดและเป็นจุดเด่นที่สุด จากการวิจัยของนานาชาติ จากการวิจัยของประเทศไทยในทุกสิ่งอย่างมาคำนวณให้ว่าความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs) ในประเทศไทยทั้งหมด คือเรื่องอะไร สิ่งที่กรมการแพทย์จะต้องทำ คือ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคนั้นว่ามีการตีพิมพ์วิจัยอะไรต่าง ๆ หรือไม่ และมาทำเป็นองค์ความรู้ที่จะกระจายเผยแพร่ แต่ถ้าองค์ความรู้ใดที่ยังไม่มีการตีพิมพ์ ก็ควรทำวิจัยในเรื่องนั้น เพื่อเอาไปใช้ตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาและจะต้องให้ความรู้กับบุคลากร ซึ่งตรงนี้เรามีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง 20 สาขา

เขตสุขภาพที่ 10

1. การพัฒนาด้านวิชาการ
2. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
3. การพัฒนาหลักสูตรให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้ามาฝึกอบรมได้มากขึ้นหรือต้องพัฒนาวิธีการ เช่น ระบบออนไลน์ให้มากขึ้น เพราะบางหลักสูตรเจ้าหน้าที่สนใจ แต่ไม่สามาถจัดเวลามาอบรมได้

เขตสุขภาพที่ 11

1. เรื่องอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากในเขตพื้นที่อาจจะมีปัญหาเรื่องเทคนิค เช่น จังหวัดพังงา จะขาดแคลนหมอสูตินรีแพทย์ในบางช่วง หรือในบางครั้งจังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร จะขาดแคลนหมอศัลยกรรม ซึ่งที่ผ่านมาทางเขตสุขภาพช่วยเหลือกันไปตามความเหมาะสม ดังนั้นสิ่งที่กรมการแพทย์สามารถที่จะเข้ามาช่วยได้ ในแง่ของการแก้ไขปัญหาในระยะสั้น เช่น อาจจะส่งทีมแพทย์มาช่วยเป็นครั้งคราว ที่นอกเหนือไปจากงานวิชาการทั่ว ๆ ไป

2. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิของเขต เช่น การได้แพทย์ที่เป็นต้นแบบทางแพทย์ปฐมภูมิที่มีความชำนาญเรื่องเวชศาสตร์ครอบครัว เข้ามาช่วยเหลือให้กับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจะเกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก

เขตสุขภาพที่ 12

กรมการแพทย์มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนเรื่องของความรู้ทางวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรมต่าง ๆ จึงควรสร้างฐานองค์ความรู้ด้านวิชาการให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น และเรื่องการบริการโรคเฉพาะทาง โรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนที่ทางโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น รวมทั้งต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น

5) ประเด็นเกี่ยวกับนโยบาย “บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพให้ความเห็นว่า การที่กรมการแพทย์ดำเนินการนโยบายนี้ช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตได้อย่างทันท่วงที แต่ในกลุ่มเสี่ยงโรคดังกล่าว กรมการแพทย์ยังเข้าไม่ถึง แต่ทั้งนี้ กรมการแพทย์ควรลงมาช่วยพัฒนาศักยภาพเขตสุขภาพ หรือพัฒนาระบบการบริหารจัดการเครือข่ายบริการ ให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคดังกล่าวได้เพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจุบันกรมการแพทย์ได้ร่วมพัฒนาแผนบริการสุขภาพเครือข่ายกับเขตสุขภาพอยู่แล้ว และควรมีการประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวแก่ประชาชนทราบให้มากขึ้น

6) ประเด็นเกี่ยวกับการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพให้ความเห็นว่า เป็นนโยบายที่ดี และสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงช่วยให้ญาติผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ซึ่งสิ่งสำคัญหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับบริการนั้น ควรต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพื่อป้องกันปัญหาอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สามารถเพิ่มจำนวนโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มโรคเป้าหมาย 12 โรค ได้หรือไม่

7) ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโอกาสของกรมการแพทย์ที่จะแสดงให้เห็นถึงความเป็นเลิศทางวิชาการและการวิจัย เนื่องจากการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่ในการนำมารักษาผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกับการใช้มอร์ฟีนที่มีงานวิจัยรองรับ ดังนั้น กรมการแพทย์อาจจะร่วมมือกับมหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้กัญชาทางการแพทย์ที่เกิดผลกระทบอย่างไร ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ เพื่อเป็นบรรทัดฐานให้แก่แพทย์ในการอ้างอิงและพิจารณาเลือกใช้ในการรักษาโรค และเมื่อได้ผลจากการศึกษา กรมการแพทย์ต้องแสดงข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยให้ประชาชนได้รับทราบถึงประโยชน์และโทษที่จะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาทางการแพทย์

8) ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC)

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ยังไม่มีความชัดเจนในนโยบายดังกล่าว มีเพียงบางท่านที่รู้เรื่องนโยบายที่จะมีความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์กับภาคเอกชน เพื่อก่อสร้างศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งส่วนใหญ่มองว่าน่าจะเป็นประโยชน์กับประชาชนที่จะได้ไม่ต้องเดินทางไกล

9) ประเด็นสถานการณ์สังคมสูงวัย (Ageing Society) ภายในประเทศไทย

ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ให้ความเห็นว่า สังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย และทั้ง 13 เขตสุขภาพได้มีการดำเนินการเตรียมความพร้อมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง และผู้สูงอายุติดสังคม เนื่องจากสภาพสังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากอดีตมากขึ้น ต้องมีการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long term care) โดยกรมการแพทย์ซึ่งเป็นกรมวิชาการเป็นผู้นำในการบูรณาการองค์ความรู้กับทุกหน่วยงาน เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ว่าควรทำอย่างไรตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงจนกระทั่งกลุ่มผู้ป่วย นอกจากนี้กรมการแพทย์ควรนำองค์ความรู้มาพัฒนาทีมหมอครอบครัว (Family care team) เพื่อเป็นการปรับความคิดและทัศนคติของประชาชนในแต่พื้นที่ ดังนั้น กรมการแพทย์ต้องช่วยวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล แล้วช่วยในการปรับการดูแลรักษาและบริการให้มีความเหมาะสม

10) ประเด็นโครงการ 12 เขต 12 ล้าน ที่ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์

จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นโครงการที่ดี สิ่งที่ทางกรมการแพทย์ควรมีการสำรวจความต้องการหรือสภาพปัญหาในแต่ละเขตสุขภาพ และร่วมกันพิจารณาว่าจะทำงานร่วมกันอย่างไร อย่างไรก็ตามการให้งบประมาณช่วยเหลืออาจจะต้องเพิ่มเกณฑ์การพิจารณาจำนวนจังหวัดที่อยู่ในแต่ละเขตสุขภาพ เนื่องจากแต่ละเขตสุขภาพมีจังหวัดที่ดูแลไม่เท่ากัน

11) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

1. กรมการแพทย์ต้องมองปัญหาระบบสาธารณสุขในวงกว้างและเชิงลึก กล่าวคือ กรมการแพทย์ต้องเน้นที่เป้าหมายใหญ่หรืออะไรคือเป้าหมายหลักในการสร้างระบบสาธารณสุขของประเทศให้ดียิ่งขึ้น

และการมุ่งเป้าไปปัญหาของแต่ละพื้นที่ในเชิงลึก

2. กรมการแพทย์ต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่จะเกิดในอนาคต เพื่อเตรียมองค์ความรู้ และบุคลากรในแต่ละเขตพื้นที่ให้ทันต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น กรมการแพทย์ต้องเป็นผู้ชี้แนะ และเป็นผู้นำทางด้านสาธารณสุข

3. กรมการแพทย์ต้องพัฒนาวิชาการเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษาในทุกจังหวัด

4. กรมการแพทย์จะต้องพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมใหม่ ๆ รวมทั้งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะการพัฒนางานวิจัยไปในทิศทางของการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

5. กรมการแพทย์ต้องวางแผนร่วมกับเขตสุขภาพในประเด็นระบบบริการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถบริการประชาชนได้ทั่วถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

6. กรมการแพทย์ต้องมีช่องทางในการรับรู้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดมีความต้องการฝึกอบรมเรื่องอะไร เช่น การผ่าตัดถุงน้ำดี การดมยา เป็นต้น เมื่อมีช่องทางในการรับรู้ตลอดจนความต้องการของบุคลากรแล้ว กรมการแพทย์จะสามารถจัดหลักสูตรฝึกอบรมได้ตรงต่อความต้องการของบุคลากรและเขตพื้นที่ได้

7. กรมการแพทย์ต้องสร้างภาพลักษณ์ของกรมการแพทย์ให้ชัดเจนและจะมีทิศทางอย่างไร

8. กรมการแพทย์ควรพัฒนาตนเองให้กลายเป็นพี่เลี้ยงสำหรับเขตสุขภาพที่มีความสามารถในการฝึกอบรม รวมถึงการอบรมเขตสุขภาพเพื่อให้สามารถไปจัดการอบรมต่อได้ (Training for the trainer) เป็นการสร้างเครือข่ายเฉพาะทางในแต่ละเรื่อง เพื่อกรมการแพทย์จะได้มุ่งความเลิศในแต่ละด้านแล้วนำมาส่งต่อให้เครือข่ายกระจายองค์ความรู้ไปในแต่ละเขตสุขภาพ

9. การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการอบรม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเพิ่มจำนวนผู้เข้าอบรมได้มากขึ้น หรือทำเป็นบทเรียนออนไลน์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถจัดการเวลามาศึกษาได้ในภายหลัง โดยกรมการแพทย์เปิดช่องทางในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการอบรมนั้น ๆ ไว้

10. กรมการแพทย์ต้องสร้าง Green Channel มากกว่าสร้าง Barrier ในการรักษาพยาบาล เพราะบางเรื่องที่กรมการแพทย์ไม่จำเป็นต้องสร้างงานขึ้นมา หากแต่มีความเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานให้เกิดการบูรณาการระหว่างกรมการแพทย์กับหน่วยงานที่อยู่แล้ว โดยให้ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า

11. กรมการแพทย์ต้องกระจายอำนาจให้โรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์ที่อยู่ในแต่ละภูมิภาคให้มากขึ้น สนับสนุนให้มาเป็นส่วนหนึ่งของเขตสุขภาพ

12. กรมการแพทย์ต้องให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจาก บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขมีสายสัมพันธ์เสมือนพี่เสมือนน้อง ดังนั้นเขาทั้งหลายควรได้รับการดูแลเป็นอย่างดีเช่นกัน เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลประชาชนในแต่ละพื้นที่ต่อไปได้

4.2.2 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

จากการสัมภาษณ์นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครอบคลุมจังหวัดที่โรงพยาบาล/สถาบันของกรมการแพทย์ตั้งอยู่ ซึ่งความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1) ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่า ระบบสาธารณสุข (Public Health System) เป็นการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในปัจจุบันต้องยอมรับว่าประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นมีภาวะพึ่งพิงและความต้องการบริการด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก ส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อม หรือโรคมะเร็ง เป็นต้น ดังนั้น สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีด้วยกันหลากหลายประการ ดังนี้

1. ปัญหาด้านระบบการบริการสาธารณสุข

ประการแรก คือ การรองรับการบริการสาธารณสุขที่ไม่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบัน ไม่สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงของโครงการสร้างประชากรได้ ยกตัวอย่างเช่น ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีมีความไม่สมดุลระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางด้านการแพทย์

ประการที่สอง คือ ความไม่เหมาะสมและความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เนื่องจาก ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลในสังกัดของกรมการแพทย์ และประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ เช่น ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ลักษณะการทำงาน การอพยพและการย้ายถิ่นฐาน เป็นต้น

2. ปัญหาด้านระบบการสร้างและพัฒนาทรัพยากรด้านสาธารณสุข (ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข)

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่คลอบคลุมสาขาเฉพาะทาง และกลุ่มสหวิชาชีพที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการทางด้านการบริการสุขภาพให้กับประชาชน ที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ

3. ปัญหาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ในการจัดสรรทรัพยากรด้านการดูแลการบริการสุขภาพที่มีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และที่ผ่านมาระบบการบริการสุขภาพรัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบ

4. ปัญหาระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้แก่ประชาชน (Health Literacy) ที่อาจส่งผลให้การตัดสินใจที่รับข้อมูลหรือกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ เช่น การดูแลตนเอง การช่วยเหลือตนเอง ที่ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญ และละเลยในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม

5. ปัญหาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับภาพรวมทั้งหมดของระบบสาธารณสุขของประเทศได้

2) ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขในแต่ละจังหวัดเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันมีความคล้ายคลึงและแตกต่างไปตามแต่ละพื้นที่ ดังนี้

พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

1. ปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น อาการเส้นเลือดแตก เส้นเลือดตีบ หลอดเลือดตัน ปัญหาอันเกิดกับผู้สูงอายุ
2. ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจที่อาจมาจากปัญหาหมอกควัน
3. ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสถานพยาบาลในผู้ที่อยู่ห่างไกล
4. ปัญหาในพัฒนาการของเด็ก และการเจริญเติบโตของเด็ก

พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

1. ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
2. ปัญหามลพิษ และหมอกควัน
3. ปัญหาโรคติดต่อ เช่น วัณโรค

พื้นที่จังหวัดลำปาง

ปัญหาโดยรวมจะเห็นว่าปัญหาต่าง ๆ เหมือนกัน แต่ที่จะแตกต่าง เช่น ในพื้นที่นี้จะมีปัญหาเรื่องชนเผ่าในการจัดการด้านสุขภาพ

พื้นที่จังหวัดนนทบุรี

เรื่องปัญหาสุขภาพที่มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นของในพื้นที่ คือ 1) โรคมะเร็ง เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ 2) กลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ 3) การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางการจราจร

พื้นที่จังหวัดลพบุรี

1. ปัญหามลภาวะในสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น
2. ปัญหาโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ตลอดจนสารเคมีต่าง ๆ ที่ปะปนอยู่ในอาหาร เช่น ยาฆ่าแมลง เป็นต้น
3. ปัญหาการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางจราจร

พื้นที่จังหวัดปทุมธานี

1. ปัญหาการเตรียมความพร้อมที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและหลังจากการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งทางเขตมีโครงการการบริการผู้สูงอายุทำก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและหลังเข้าสู่ช่วงผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพว่าทำอย่างไรให้มีอายุยืนยาว
2. ปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจร
3. ปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพในเขตเมืองของประชาชนค่อนข้างยาก ไม่เหมือนการเข้าถึงของประชาชนในเขตชนบท

พื้นที่จังหวัดนครปฐม

1. ปัญหาเรื่องโรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก

2. ปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น พวกนี้มันก็ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

พื้นที่จังหวัดชลบุรี

1. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. ปัญหาการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางจราจร

2. ปัญหาโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า วัณโรค โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เป็นต้น

พื้นที่จังหวัดขอนแก่น

1. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2. ปัญหาโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

3. ปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่มีอัตราเพิ่มขึ้น

4. ปัญหาด้านมลภาวะในสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

5. ปัญหาการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางจราจร

พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันเป็นเรื่องการเข้าถึงการกระจายอาจจะยังไม่ทั่วถึง และประชาชนที่เข้าถึงยังคงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูง ดังนั้น การกระจายจึงมีเรื่องของการขยายโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้ประชาชนมากขึ้น

พื้นที่จังหวัดสงขลา

1. ปัญหาโรคมะเร็ง ซึ่งมีทั้งที่เกิดจากพันธุกรรมและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปพบมาก คือ มะเร็งลำไส้ในเพศชาย มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในเพศหญิง

2. ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร เนื่องจากเขตพื้นที่จังหวัดสงขลามีเส้นทางที่เสี่ยงกับการเกิดอุบัติเหตุอยู่มาก

พื้นที่จังหวัดปัตตานี

1. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. ปัญหาโรคระบาด

3. ปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร

4. ปัญหาโรคมะเร็ง ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการสูบบุรี่ของคนในพื้นที่ ซึ่งในจังหวัดปัตตานีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ ทำให้ประชาชนในจังหวัดปัตตานีและพื้นที่ใกล้เคียง (สามจังหวัดชายแดนภาคใต้) เป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าพื้นที่อื่น

พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัญหาสุขภาพของเขตสุขภาพ 11 ไม่มีความแตกต่างจากปัญหาสุขภาพของประเทศ ได้แก่ โรคไม่ติดเชื้อเรื้อรัง อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และโรคมะเร็ง รวมถึงวัณโรค (Tuberculosis: TB) และโรคไข้เลือดออก นอกจากยังพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการรักษา เช่น กินยาติดต่อกันนาน ๆ มีผลทำให้ไตเสื่อม หรือต้องกินยาตลอดชีวิต เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยหลายคนไม่ยอมเข้ารับการรักษาและไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

พื้นที่จังหวัดตรัง

ปัญหาของเขตสุขภาพของพื้นที่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจรวมกับ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการเสียชีวิตของมารดาที่ตั้งครรภ์ และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดถึง 1 ปี ที่ยังมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น เดินทางไปประกอบอาชีพในประเทศเพื่อนบ้านโดยไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงความเชื่อของศาสนาในด้านสูตินรีแพทย์ต้องเป็นเพศหญิง แต่ในพื้นที่นั้นไม่มี นอกจากนี้ยังพบปัญหาซ่อนเร้นบางประการ เช่น เคยมีเด็กเป็นโรคคอตีบตาย ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีโรคนี้ปรากฏมานานนับสิบปีแล้ว

ส่วนในพื้นที่ 4 จังหวัด (ตรัง พัทลุง สตูล และสงขลา) มีปัญหาโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และอุบัติเหตุตามเทศกาล สำหรับปัญหาการเสียชีวิตของมารดาที่ตั้งครรภ์ การเสียชีวิตของทารกแรกเกิด – 1 ปี มีบางแต่เป็นส่วนน้อย บางปีก็ไม่มี

ดังนั้น จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัด พบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในแต่ละเขตสุขภาพมีความคล้ายคลึงกัน และอาจมีความแตกต่างไปตามพื้นที่ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่มีความคล้ายคลึงกันส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพ พบว่า อันดับหนึ่ง คือ เรื่องของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของโลก อันดับที่สอง คือ ปัญหาอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการจราจร และอันดับที่สาม คือ ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค และปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ปัญหาของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เช่น ปัญหาความเลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกิดจากการที่สถานพยาบาลอยู่ห่างไกล ปัญหามลภาวะในสิ่งแวดล้มที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ

3) ประเด็นความเข้าใจว่าบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์ (คะแนนเต็ม 10) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเกี่ยวกับความเข้าใจบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ คือ 1. การบริการด้านการแพทย์ในการรักษาระดับตติยภูมิ 2. การบริการด้านวิชาการเพื่อสนับสนุนและให้ช่วยเหลือด้านการสาธารณสุข และ 3. การพัฒนาบุคลากรทางด้านการแพทย์

ทั้งนี้ โดยภาพรวมผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีความพึงพอใจในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในระดับ 7 – 9 เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่ลักษณะการดำเนินงานด้านเฉพาะชำนาญพิเศษ (Mini Consul Services and Excellent) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริการด้านการแพทย์ในการรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิ (Thirdary Prevention) บทบาทถัดมาคือ เรื่องด้านการสนับสุนทางวิชาการและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความโดดเด่น

4) ประเด็นเกี่ยวกับความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพ

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขในแต่ละจังหวัดเกี่ยวกับความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่

พบว่า จากภารกิจของกรมการแพทย์มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนให้กับหน่วยงานของตนในการสนับสนุนทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

พบว่า มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนทางด้านวิชาการ การประสานงานที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานทางสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของเขต

จังหวัดลำปาง

พบว่า สิ่งที่ต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์ คือ การสนับสนุนทางด้านวิชาการควรมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เนื่องจาก แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไป กรมการแพทย์ควรปรับเปลี่ยนจากระบบการสั่งการจากส่วนกลาง

จังหวัดนนทบุรี

พบว่า สิ่งที่ต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์ มีประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ 1. การเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร 2. กรอบการทำงานของกรมการแพทย์ไม่ควรอยู่เฉพาะโรงพยาบาลบางแห่ง แค่ควรจะลงไปให้ถึงชุมชน โดยอาศัยเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และ 3. การสร้างระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จังหวัดลพบุรี

พบว่า เรื่องความเชื่อมโยง เพราะว่ากรมการแพทย์ที่เป็นเรื่องของการรักษาพยาบาลความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่วนในการรักษาเบื้องต้น ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของสำนักงานปลัดอยู่แล้วก็มีระบบการส่งต่อ ที่นี่สุดท้ายเฉพาะด้านจะต้องไปกรมการแพทย์จึงต้องมีความเชื่อมโยงไม่ว่าจะมีความเชื่อมโยง การส่งต่อ เรื่องข้อมูลคนไข้ เรื่ององค์ความรู้ที่พัฒนาใหม่ที่มีการทดลอง

จังหวัดปทุมธานี

พบว่า สิ่งที่ต้องการในการสนับสนุนตามภาระกิจของกรมการแพทย์ มี 3 เรื่อง ได้แก่

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่เคยมีปัญหาการผ่าตัดในระดับที่สูงขึ้นอยากให้กรมการแพทย์รับภารกิจนี้ไป เพราะอยู่ใกล้กรุงเทพมหานคร มาก

2. เรื่องหัวใจ มีการผ่าตัดหัวใจขึ้นในเขตสุขภาพนี้ อยากให้กรมการแพทย์รับภารกิจนี้เพิ่มเติมจากทางเขตเพราะกรมการแพทย์มีสถาบันโรคทรวงอก

3. โรคเกี่ยวกับเด็ก เด็กดีออน เด็กตัวเล็ก มีการบริการไม่เพียงพอ จึงต้องการให้กรมการแพทย์ดำเนินภารกิจต่อจากโรงพยาบาล เพราะเป็นภารกิจของกรมการแพทย์อยู่แล้ว

ตลอดจนเรื่องการบริการในส่งต่อ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มามีส่วนร่วมในการบริการระดับพื้นที่ ไม่ใช่ไปบริการรอรับจากโรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น ให้มาร่วมมือกับการบริการในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี

จังหวัดนครปฐม

มีความต้องการให้กรมการแพทย์เพิ่มศักยภาพการบริการสุขภาพให้กับโรงพยาบาลโดยรอบในแต่ละพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้การส่งต่อผู้ป่วยเข้าไปในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนลดน้อยลง ทั้งนี้ ในแต่ละจังหวัดควรมีการวางระบบบริการสุขภาพให้ชัดเจน

จังหวัดชลบุรี

ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนด้านวิชาเฉพาะด้าน เช่น ทารกแรกเกิด (Newborn) การบริบาลผู้บาดเจ็บ (Trauma Center) อุบัติเหตุซับซ้อน ความเชี่ยวชาญด้านหัวใจ ด้านมะเร็ง ด้านหลอดเลือด ด้านสมอง ด้านอาชีวะอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งควรมีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) หรือการจัดตั้งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิขั้นสูง ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้กับพื้นที่

จังหวัดขอนแก่น

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการแก้ปัญหาในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการรักษามากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีที่รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อจะต้องสามารถรักษาและไม่เกิดภาวะความพิการ เป็นต้น

2. การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น ความรู้ด้านสุขภาพ และการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล เป็นต้น

จังหวัดอุบลราชธานี

มีความต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน ได้แก่

1. การจัดโซนนิ่ง (Zoning) ด้านการบริการสุขภาพ ให้สามารถดูแลได้อย่างครอบคุลม มีศักยภาพเท่าเทียม ลดอัตราการรอคอย

2. การพัฒนาด้านวิชาการ โดยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการศึกษาค้นคว้างานวิจัย หรือองค์ความรู้เรื่องใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในแวดวงด้านการสาธารณสุข เช่น การวิจัยเรื่องกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เป็นต้น

จังหวัดสงขลา

1. การแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการจากการบริหารเชิงนโยบาย เนื่องจากการกำหนดนโยบายสุขภาพจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มคนบางกลุ่มในลักษณะจากบนลงล่าง (top-Dowm) ได้แก่ ผู้มีอำนาจหน้าที่ร่วมกับกลุ่มนักวิชาการหรือบุคลากรในสายอาชีพ และในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทำให้การใช้บริการทางการแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

2. การบูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน ยกตัวอย่างเช่น การบูรณาการร่วมมือกับกรมอนามัยในการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี การบูรณาการร่วมมือกับกรมการขนส่งในเรื่องวิศวกรรมการจราจรเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร เป็นต้น

จังหวัดปัตตานี

1. การเพิ่มช่องทางในการเรียนรู้ให้กับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เช่น การเรียนรู้ทางไกล Thai MOOC สามารถลงทะเบียนเรียนได้ เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการเพิ่มช่องทางการเรียนรู้อื่น ๆ เพื่อไปพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรทางการแพทย์

2. เรื่องของการฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการฝึกบรมให้กับแพทย์เฉพาะทาง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. การจัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชา การจัดทำแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานในการรักษา การจัดระบบบริการชั้นสูง

2. การลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน เช่น ลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

จังหวัดตรัง

การสนับสนุนช่วยเหลือด้านวิชาการที่เป็นการค้นคว้า วิจัย และแสวงหาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้มีความเด่นชัดมากขึ้น

5) ประเด็นเกี่ยวกับนโยบาย “บริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์ พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่าเป็นนโยบายที่ดี ในขณะที่บางส่วนยังไม่ทราบรายละเอียดของนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล ซึ่งสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขมองว่าเป็นนโยบายที่ดีนั้น เนื่องจากเป็นการตอบโจทย์ของการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วย และเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างระบบการบริการ ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวควรจะมีการบูรณาการกับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง และกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายให้ชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น ต้องการลดระยะเวลาการรอคอยหรือไม่

6) ประเด็นเกี่ยวกับการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์ พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกับว่าเป็นนโยบายที่ดี เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี เป็นการลดวันนอนทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ และสามารถลดการบริหารจัดการของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่ต้องมีแผนการผ่าตัด และไม่ต้อง Admin หลายๆวัน แต่ทั้งนี้ ควรมีการพิจารณาโรคในการรักษา การประเมินคนป่วย อาจจะไม่เหมาะสมในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางลำบาก

7) ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้งหมดมีความคิดเห็นตรงกันว่านโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นนโยบายที่ดี โดยต้องมองวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ประโยชน์ของกัญชาให้มุ่งไปที่เป็นสารเพื่อใช้ในการรักษา หรือเป็นยารักษา ซึ่งจะเกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง ถือเป็นทางเลือกที่ดี ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ว่าควรดูความเหมาะสมของการนำไปใช้ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้ทั่วถึงตลอดจนควรเร่งศึกษา ค้นคว้างานวิจัยในเรื่องดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจาก งานวิจัยทางการแพทย์จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตอบคำถามที่จะนำกัญชามาเป็นใช้เป็นยารักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

8) ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medical Center: IMC) พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่านโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) เป็นนโยบายที่ดี แต่อีกบางท่านยังไม่ทราบนโยบายดังกล่าว ซึ่งได้ให้เหตุผลว่านโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) เป็นการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาแบบครบวงจร ซึ่งบางท่านยังมีข้อสังเกตว่าการจัดตั้งศูนย์สุขภาพครบวงจรนี้ส่วนใหญ่จะเหมาะสมกับชุมชนเมืองที่เจริญแล้ว และคงไม่สามารถทำได้ในทุกพื้นที่ หากแต่ถ้าทางกรมการแพทย์สามารถมีการสื่อสารในเรื่องของรูปแบบศูนย์สุขภาพแบบครบวงจรได้อย่างทั่วถึงและชัดเจน อาจจะสามารถนำโมเดลนี้ไปใช้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล

9) ประเด็นสถานการณ์สังคมสูงวัย (Ageing Society) ภายในประเทศไทย พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสถานการณ์สังคมสูงวัยเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเข้ามาทุกที อันส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านแรงงาน ด้านสาธารณสุข เป็นต้น ต้องยอมรับว่าที่ผ่านมา ภาครัฐพยายามเตรียมรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงวัย อีกทั้งหน่วยงานเกือบทุกหน่วยงาน

ให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ปัญหาของสถานการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดออกมาจะทำอย่างไรให้ชะลอให้มีคุณภาพชีวิตให้เขาอยู่ได้นานที่สุด หรือวิธีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้เสนอแนวทางการรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงวัย คือ การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ การสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายโดยผลักดันให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการที่จะสนับสนุนในเรื่องของศูนย์ผู้สูงอายุตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นต้น

10) ประเด็นโครงการ 12 เขต 12 ล้าน ที่ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์ พบว่า ความคิดเห็นของตัวแทนกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโครงการ 12 เขต 12 ล้านเป็นนโยบายที่ดี แต่บางท่านไม่ทราบนโยบายดังกล่าว ซึ่งได้ให้เหตุผลเกี่ยวกับโครงการว่าสามารถช่วยแก้ปัญหาของพื้นที่ได้ในเพียงส่วนหนึ่ง คือ การอบรมบุคลากรเท่านั้น ซึ่งความเป็นจริงแล้ววัตถุประสงค์ของโครงการฯ เน้นเพียงการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ เนื่องจากปัญหาของพื้นที่ยังมีมากกว่าเพียงแค่การจัดอบรมให้ความรู้ ซึ่งสิ่งที่ทางผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสะท้อนให้เห็นว่าโครงการ 12 เขต 12 ล้าน อาจไม่เห็นผลชัดเจน ซึ่งควรมีความยืดหยุ่นของการของบประมาณโครงการฯ และทางกรมการแพทย์ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ 12 เขต 12 ล้าน หรือโครงการอื่น ๆ เพื่อให้ในแต่ละพื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ได้

11) ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในหลาย ๆ ด้าน ดังนี้

1. การประสานความร่วมมือ และมีความร่วมมือเชื่อมโยงกับหน่วยงาน
2. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ฐานข้อมูลเดียวกัน เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
3. การศึกษาวิจัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากร ความรู้ใหม่ ๆ วิธีการรักษาใหม่ ๆ
4. การให้คำปรึกษา (เป็นพี่เลี้ยง)
5. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกพื้นที่
6. การจัดสรรงบประมาณ
7. ลดการซ้ำซ้อนของการให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ

4.2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	5.00
หญิง	285	95.00
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
อายุ		
ระหว่าง 20–29 ปี	79	26.34
ระหว่าง 30–39 ปี	81	27.00
ระหว่าง 40–49 ปี	97	32.33
ระหว่าง 50–59 ปี	42	14.00
60 ปีขึ้นไป	1	0.33
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
ตำแหน่งงาน		
แพทย์	6	2.00
เภสัชกร	7	2.33
พยาบาล	282	94.00
อื่น ๆ เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักวิชาการสาธารณสุข	3	1.00
ไม่ระบุ	2	0.67
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง		
ฉุกเฉิน (ER)	84	28.00
พยาบาลวิชาชีพทั่วไป	46	15.32
โรคหัวใจ	41	13.67
โรคหลอดเลือดสมอง	41	13.67
เวชปฏิบัติทั่วไป	18	6.00
อาชีวอนามัย	13	4.33
ทารกแรกเกิดวิกฤต	9	3.00
อายุรกรรม	8	2.67
ยาเสพติด	6	2.00
โรคมะเร็ง	5	1.67
โรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ	5	1.67
สูตินารีเวช	5	1.67

ตาราง 25 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จิตเวช	3	1.00
อื่น ๆ ได้แก่ นักวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศ นักสถิติและแพทย์ประจำบ้าน	3	1.00
ไม่ระบุ	13	4.33
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
ระดับ		
ปฏิบัติการ	105	35.00
ชำนาญการ	182	60.66
ชำนาญการพิเศษ	8	2.67
ผู้ทรงคุณวุฒิ	1	0.33
อื่น ๆ เช่น อัตราจ้าง	2	0.67
ไม่ระบุ	2	0.67
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	114	38.00
10–20 ปี	92	30.67
21–30 ปี	70	23.33
31 ปีขึ้นไป	24	8.00
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14	4.66
ปริญญาตรี	242	80.67
ปริญญาโท	42	14.00
ปริญญาเอก	2	0.67
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	1	0.33
10,001–20,000 บาท	11	3.67
20,001–30,000 บาท	59	19.67
30,001–40,000 บาท	123	41.00
มากกว่า 40,000 บาท	105	35.00
ไม่ระบุ	1	0.33
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**

จากตาราง 25 พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) จำนวน 300 คน แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 และเพศชาย ร้อยละ 5.00 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.33 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 27.00 และอายุระหว่าง 20–29 ปี ร้อยละ 26.34 ตามลำดับ

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 94.00 รองลงมา คือ เภสัชกร ร้อยละ 2.33 และแพทย์ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านฉุกเฉิน (ER) ร้อยละ 28.00 รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพทั่วไป ร้อยละ 15.32 และด้านโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 13.67 ตามลำดับ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับชำนาญการ ร้อยละ 60.66 รองลงมา คือ ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 35.00 และชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 2.67 ตามลำดับ

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ 10-20 ปี ร้อยละ 30.67 และ 21–30 ปี ร้อยละ 23.33 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.67 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 14.00 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 4.66 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001–40,000 บาท ร้อยละ 41.00 รองลงมา คือ มากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 35.00 และ 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 3.67 ตามลำดับ

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามโครงการที่ตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

โครงการที่เข้าร่วมอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิกฤตโรคหัวใจ	171	57.00
Stroke nurse: Basic course	25	8.33
โครงการฝึกอบอบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์พื้นฐาน	23	7.68
Stroke nurse: Advance course	13	4.33
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	11	3.67
โรคหลอดเลือดสมอง	10	3.33
การพยาบาลวิกฤตทารกแรกเกิด	10	3.33
มะเร็งปากมดลูก	10	3.33
การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราตายของผู้สูงอายุ	9	3.00
การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	9	3.00
อื่น ๆ เช่น Occ med รุ่น 30, ods, Palliative care nurse coordinator, Service Plan Sharing 2019 ครั้งที่ 6, WSD Thailand 2019, การดูแลผู้ป่วยที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ, ขับขี่ปลอดภัยมั่นใจ ไร้แอลกอฮอลล์, งานประชุมห้องผ่าตัด และภาวะฉุกเฉิน	9	3.00
รวมทั้งสิ้น	**350**	**100.00**

จากตาราง 26 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่เข้าร่วมอบรมโครงการวิกฤตโรคหัวใจมากที่สุด ร้อยละ 57.00 รองลงมา คือ โครงการ Stroke Nurse: Basic Course ร้อยละ 8.33 และ โครงการ Stroke Nurse: Advance Course ร้อยละ 7.68 ตามลำดับ

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ									
1. ก่อนเข้ารับการอบรม	3 (1.00)	89 (29.67)	184 (61.33)	24 (8.00)	300 (100.00)	2.24	0.60	น้อย	56.00
2. หลังเข้ารับการอบรม	126 (42.00)	172 (57.33)	2 (0.67)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.41	0.51	มากที่สุด	85.25
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ						2.83	0.46	น้อยที่สุด	70.75
ด้านความเหมาะสมของโครงการ									
3. เนื้อหาของโครงการมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน	214 (71.34)	82 (27.33)	4 (1.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.70	0.49	มากที่สุด	92.50
4. เอกสารประกอบการฝึกอบรม มีเนื้อหาครบถ้วนชัดเจน	195 (65.00)	98 (32.67)	6 (2.00)	1 (0.33)	300 (100.00)	3.62	0.54	มากที่สุด	90.50
5. ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	166 (55.33)	126 (42.00)	8 (2.67)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.53	0.55	มากที่สุด	88.25
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านความเหมาะสมของโครงการ						**3.62**	**0.41**	**มากที่สุด**	**90.50**

ตาราง 27 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้									
6. ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย	247 (82.34)	52 (17.33)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.82	0.39	มากที่สุด	95.50
7. ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา องค์ความรู้	246 (82.00)	54 (18.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.82	0.38	มากที่สุด	95.50
8. การใช้สื่อประกอบการบรรยาย	243 (81.00)	56 (18.67)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.81	0.40	มากที่สุด	95.25
9. วิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีความชำนาญเฉพาะด้านอย่างแท้จริง	260 (86.67)	40 (13.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.87	0.34	มากที่สุด	96.75
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้						**3.83**	**0.34**	**มากที่สุด**	**95.75**
ด้านการอำนวยความสะดวก									
10. ความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม	195 (65.00)	101 (33.67)	4 (1.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.64	0.51	มากที่สุด	91.00
11. การอำนวยความสะดวกระหว่างการอบรม	218 (72.66)	80 (26.67)	2 (0.67)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.72	0.46	มากที่สุด	93.00

ตาราง 27 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
12. ความพึงพอใจในสถานที่/อาหารว่าง/ห้องอบรม	187 (62.34)	105 (35.00)	7 (2.33)	1 (0.33)	300 (100.00)	3.59	0.56	มากที่สุด	89.75
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านการอำนวยความสะดวก						**3.65**	**0.43**	**มากที่สุด**	**91.25**
ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน									
13. องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง	227 (75.66)	71 (23.67)	2 (0.67)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.75	0.45	มากที่สุด	93.75
14. องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	217 (72.33)	80 (26.67)	3 (1.00)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.71	0.47	มากที่สุด	92.75
15. การนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปต่อยอดหรือประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง	229 (76.34)	70 (23.33)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.76	0.44	มากที่สุด	94.00
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน						**3.74**	**0.42**	**มากที่สุด**	**93.50**
ด้านการตอบสนองความต้องการ									
16. การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	246 (82.00)	52 (17.34)	1 (0.33)	1 (0.33)	300 (100.00)	3.81	0.43	มากที่สุด	95.25

ตาราง 27 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
17. มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น	237 (79.00)	62 (20.67)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.79	0.42	มากที่สุด	94.75
18. มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน	203 (67.67)	94 (31.33)	3 (1.00)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.67	0.49	มากที่สุด	91.75
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านการตอบสนองความต้องการ						**3.76**	**0.39**	**มากที่สุด**	**94.00**
ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์ในภาพรวม*						**3.71**	**0.30**	**มากที่สุด**	**92.75**

*** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์ในภาพรวม คำนวณจากข้อ 2–18**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

จากตาราง 27 พบว่า

ความพึงพอใจของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.30) เมื่อจำแนกรายด้าน โดยพิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.83, S.D. = 0.34) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองความต้องการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 0.39) ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = 0.42) ด้านการอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.65, S.D. = 0.43) ด้านความเหมาะสมของโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.62, S.D. = 0.41) และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.83, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของแต่ละประเด็น โดยพิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย มีรายละเอียดดังนี้

ด้านวิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นวิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความชำนาญเฉพาะด้านอย่างแท้จริง ($\bar{X}$ = 3.87, S.D. = 0.34) รองลงมา คือ ประเด็นความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา องค์ความรู้ ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.38) ประเด็นความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.39) และประเด็นการใช้สื่อประกอบการบรรยาย ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.40) ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองความต้องการ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นการจัดโครงการอบรมมีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.43) รองลงมา คือ ประเด็นการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.42) และประเด็นการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.49) ตามลำดับ

ด้านประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นประเด็นการนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปต่อยอด หรือประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง ($\bar{X}$ = 3.76, S.D. = 0.44) และประเด็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ($\bar{X}$ = 3.75, S.D. = 0.45) รองลงมา คือ ประเด็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.47) ตามลำดับ

ด้านการอำนวยความสะดวก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นการอำนวยความสะดวกระหว่างการอบรม ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.46) รองลงมา คือ ประเด็นความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม ($\bar{X}$ = 3.64, S.D. = 0.51) และประเด็นความพึงพอใจในสถานที่/อาหารว่าง/ห้องอบรม ($\bar{X}$ = 3.59, S.D. = 0.56) ตามลำดับ

ด้านความเหมาะสมของโครงการ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็น เนื้อหาของโครงการมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.70, S.D. = 0.49) รองลงมา คือ ประเด็นเอกสารประกอบการฝึกอบรม มีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

($\bar{X}$ = 3.62, S.D. = 0.54) และประเด็นความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.55) ตามลำดับ

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น (พิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย - มากที่สุด โดยประเด็นหลังเข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.24, S.D. = 0.60) และประเด็นก่อนเข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 3.41, S.D. = 0.51) ตามลำดับ

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ความเชื่อมั่น				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	210 (70.00)	89 (29.67)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.70	0.47	มากที่สุด	92.50
2. หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์	211 (70.34)	88 (29.33)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.70	0.47	มากที่สุด	92.50
3. ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	235 (78.34)	63 (21.00)	1 (0.33)	1 (0.33)	300 (100.00)	3.77	0.45	มากที่สุด	94.25
4. สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ	173 (57.66)	120 (40.00)	5 (1.67)	2 (0.67)	300 (100.00)	3.55	0.57	มากที่สุด	88.75
5. สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้	215 (71.67)	82 (27.33)	3 (1.00)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.71	0.48	มากที่สุด	92.75
6. ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	242 (80.67)	57 (19.00)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.80	0.41	มากที่สุด	95.00

ตาราง 28 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (n=250)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ความเชื่อมั่น				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
7. ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	243 (81.00)	56 (18.67)	1 (0.33)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.81	0.40	มากที่สุด	95.25
8. ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	242 (80.66)	56 (18.67)	2 (0.67)	0 (0.00)	300 (100.00)	3.80	0.42	มากที่สุด	95.00
ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ในภาพรวม	**214 (71.33)**	**86 (28.67)**	**0 (0.00)**	**0 (0.00)**	**300 (100.00)**	**3.71**	**0.45**	**มากที่สุด**	**92.75**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง เชื่อมั่นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง เชื่อมั่นมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง เชื่อมั่นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง เชื่อมั่นน้อยที่สุด

จากตาราง 28 พบว่า

ความเชื่อมั่นของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ในภาพรวม มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น โดยพิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นการแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ มีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.40) รองลงมา คือ ประเด็นข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.41) และประเด็นการเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.42) ตามลำดับ

ตาราง 29 จำนวนและร้อยละจำแนกตามช่องทางที่ตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง)

ช่องทางการทราบข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หนังสือเวียน	159	53.00
จากเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์	91	30.33
จากบุคคลที่เคยอบรม	82	27.33
จากเว็บไซต์/ข่าวสารของแพทย์สภา	31	10.33
กลุ่มไลน์	18	6.00
เพื่อนร่วมงาน	3	1.00

จากตาราง 29 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่มีช่องทางทราบข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ คือ หนังสือเวียนมากที่สุด ร้อยละ 53.00 รองลงมา คือ ช่องทางเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 30.33 และบุคคลที่เคยอบรม ร้อยละ 27.33 ตามลำดับ

ตาราง 30 จำนวนและร้อยละของความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมกับกรมการแพทย์ของตัวอย่างกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 การสนับสนุนหรือการพัฒนา)

การสนับสนุนหรือการพัฒนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระบบ E-learning	207	69.00
2. ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม	113	37.67
3. การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์	75	25.00
4. สิ่งอำนวยความสะดวก	30	10.00
ได้แก่ *เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ*	*21*	*70.00*
มีคู่มือประกอบการอบรม	*4*	*13.33*
เพิ่มสถานที่จอดรถยนต์	*2*	*6.67*
มีการอบรมแบบออนไลน์	*2*	*6.67*
มีรถรับส่งถึงสถานที่อบรม	*1*	*3.33*

จากตาราง 30 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่มีความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ คือ ระบบ E-learning ร้อยละ 69.00 รองลงมา คือ ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม ร้อยละ 37.67 และการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

ตาราง 31 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับความต้องการให้กรมการแพทย์จัดอบรมของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับหัวข้อการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**246**	**82.00**
1. การปรับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรู้การแพทย์ - พยาบาล และโรคต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน	**145**	**58.94**
■ *โรคหัวใจ*	*58*	*40.00*
■ *โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)*	*21*	*14.48*
■ *ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน*	*16*	*11.03*
■ *ความรู้ทางการแพทย์ใหม่ ๆ*	*8*	*5.51*
■ *โรคมะเร็ง*	*7*	*4.83*
■ *ประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์*	*5*	*3.45*
■ *การจัดบริการอาชีวอนามัย*	*5*	*3.45*
■ *โรคปอดอักเสบ*	*5*	*3.45*
■ *การพยาบาลวิกฤตทารกแรกเกิด*	*5*	*3.45*
■ *เวชศาสตร์ หู ตา*	*3*	*2.07*
■ *สิ่งแวดล้อมและสุขศาสตร์*	*3*	*2.07*
■ *โรคติดเชื้อในกระแสเลือด*	*2*	*1.38*
■ *อื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อแต่ละภูมิภาค, โรคลมชัก, โรคหลอดเลือดแดง (ACS), โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิด stemi, โรคระบบทางเดินหายใจ, แผนการตั้งรับกับโรคต่าง ๆ, และสารเคมีที่เป็นอันตรายกับ หู ตา ปอด*	*7*	*4.83*
2. การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแล และการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคต่าง ๆ	**66**	**26.83**
■ *โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)*	*27*	*40.91*
■ *โรคหัวใจ*	*5*	*7.58*
■ *อายุรกรรมทั่วไป*	*5*	*7.58*
■ *แนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย*	*5*	*7.58*
■ *ทารกภาวะวิกฤต*	*5*	*7.58*
■ *โรคเรื้อรัง*	*4*	*6.06*
■ *ผู้ป่วยยาเสพติด*	*4*	*6.06*
■ *ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง*	*3*	*4.55*
■ *โรคต่าง ๆ*	*2*	*3.03*
■ *ผู้ป่วยภาวะวิกฤต*	*2*	*3.03*
■ *อื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดอุดตันส่วนปลาย, โรคเบาหวาน, ฟื้นฟูสมรรถนะของพยาบาล 60 ชั่วโมง, และผู้ป่วยหลังได้รับเคมีบำบัด*	*4*	*6.04*

ตาราง 31 (ต่อ) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับความต้องการให้กรมการแพทย์จัดอบรมของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับหัวข้อการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การอบรมเทคนิคที่ใช้ในทางการแพทย์–พยาบาล	**30**	**12.20**
■ *การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography: EKG)*	*16*	*53.35*
■ *การประเมินผู้ป่วยขณะให้ยาละลายลิ่มเลือด*	*3*	*10.00*
■ *การใช้ระบบสารสนเทศในระบบแพทย์-พยาบาล*	*2*	*6.67*
■ *การส่องกล้องทางเดินอาหาร*	*2*	*6.67*
■ *อื่น ๆ เช่น การอบรมการใช้เครื่อง CTG (Cardiotocography), นวัตกรรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง, การอบรมการใช้วัคซีน, เทคนิคสำหรับหัตถการการพิเศษ, อบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นที่ได้รับบาดเจ็บ (ATLS), การใช้เครื่องช่วยหายใจ, และการแปรกราฟ*	*7*	*23.31*
4. การอบรมนโยบายของส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง	**3**	**1.22**
■ *การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)*	*2*	*66.67*
■ *นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (UCEP)*	*1*	*33.33*
5. อื่น ๆ	**2**	**0.81**
■ *เทคนิคการแจ้งโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ จิตวิทยาที่เหมาะสมกับการทำงานกับผู้ป่วย*	*1*	*50.00*
■ *ระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม*	*1*	*50.00*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**54**	**18.00**
รวมทั้งสิ้น	**250**	**100.00**

จากตาราง 31 พบว่า

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับหัวข้อการอบรมที่ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) ต้องการให้กรมการแพทย์จัดอบรมครั้งต่อไป ส่วนใหญ่ คือ เรื่องการปรับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรู้การแพทย์-พยาบาล และโรคต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 58.94 รองลงมา คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแล และการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ร้อยละ 26.83 และการอบรมเทคนิคที่ใช้ในทางการแพทย์ – พยาบาล ร้อยละ 12.20 ตามลำดับ

ตาราง 32 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตร ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงเนื้อหา หรือกระบวนการของหลักสูตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**14**	**4.67**
1. ต้องการให้มีการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง	*4*	*28.58*
2. เพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับการอบรมระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค	*2*	*14.29*
3. ปรับปรุงข้อมูลสำหรับการอบรมให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา	*2*	*14.29*
4. เพิ่มระยะเวลาการอบรมในแต่ละครั้งให้มากขึ้น	*1*	*7.14*
5. เพิ่มการศึกษาดูงานนอกสถานที่	*1*	*7.14*
6. แยกกลุ่มการอบรมโดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เข้าร่วมอบรมเป็นหลัก	*1*	*7.14*
7. ให้แต่ละโรงพยาบาลเสนอนวัตกรรมประกอบการอบรม	*1*	*7.14*
8. ให้แบ่งการอบรมไปตามแต่ละภูมิภาค ไม่ควรอบรมที่ส่วนกลางที่เดียว	*1*	*7.14*
9. ยกตัวอย่างกรณีศึกษาในสถานพินิจหรือในเรือนจำ	*1*	*7.14*
ไม่แสดงความคิดเห็น	***286***	**95.53**
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**

จากตาราง 32 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรที่ต้องการให้กรมการแพทย์มีการปรับปรุงครั้งต่อไป ร้อยละ 4.67 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 95.33 ข้อเสนอแนะที่ตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต้องการให้มีการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 28.58 รองลงมา คือ เรื่องการเพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับการอบรมระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค และเรื่องการปรับปรุงข้อมูลสำหรับการอบรมให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 14.29 และเรื่องการเพิ่มระยะเวลาการอบรมในแต่ละครั้งให้มากขึ้น เรื่องการเพิ่มการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เรื่องการแยกกลุ่มการอบรมโดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เข้าร่วมอบรมเป็นหลัก เรื่องการให้แต่ละโรงพยาบาลเสนอนวัตกรรมประกอบการอบรม เรื่องการให้แบ่งการอบรมไปตามแต่ละภูมิภาค ไม่ควรอบรมที่ส่วนกลางที่เดียว และเรื่องการยกตัวอย่างกรณีศึกษาในสถานพินิจหรือในเรือนจำ ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 7.14 ตามลำดับ

ตาราง 33 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**5**	**1.67**
1. ต้องการให้สถานที่อบรมและที่พักอยู่ในสถานที่เดียวกัน	*2*	*40.00*
2. ห้ามจองการอบรมแทนกัน หากมีความประสงค์จะอบรมให้ดำเนินการลงชื่อจองด้วยตนเอง	*1*	*20.00*
3. ควรแจกเอกสารการอบรมทุกครั้งหรือทำเป็น QR code ให้ผู้เข้าอบรมเข้าถึงเอกสารได้	*1*	*20.00*
4. อยากให้สนับสนุนค่าใช้จ่าย	*1*	*20.00*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**295**	**98.33**
รวมทั้งสิ้น	**300**	**100.00**

จากตาราง 33 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ร้อยละ 1.67 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 98.33 สำหรับข้อเสนอแนะที่ตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต้องการให้สถานที่จัดอบรมและที่พักอยู่ในสถานที่เดียวกันร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ไม่ควรมีการจองสำหรับการอบรมแทนกัน หากมีความประสงค์จะอบรมให้ดำเนินการลงชื่อจองด้วยตนเอง ควรแจกเอกสารการอบรมทุกครั้งหรือทำเป็น QR code ให้ผู้เข้าอบรมเข้าถึงเอกสารได้ และอยากให้สนับสนุนค่าใช้จ่าย ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

4.2.4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ตาราง 34 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	25.99
หญิง	319	74.01
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
อายุ		
ระหว่าง 20–29 ปี	56	12.99
ระหว่าง 30–39 ปี	131	30.39
ระหว่าง 40–49 ปี	151	35.03
ระหว่าง 50–59 ปี	82	19.03
60 ปีขึ้นไป	5	1.16
ไม่ระบุ	6	1.39
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
ตำแหน่งงาน		
พยาบาล	156	36.19
เภสัชกร	49	11.37
เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ/บริการ ผู้ป่วย	39	9.05
ธุรการ/การเงิน/บัญชี	38	8.82
แพทย์	30	6.96
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	15	3.48
นักรังสีการแพทย์	12	2.78
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	11	2.55
นักเทคนิคการแพทย์	10	2.32
ลูกจ้างชั่วคราว	9	2.09
ทันตแพทย์	8	1.86
นักสังคมสงเคราะห์	4	0.93
เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่วนกลาง	1	0.23
อื่น ๆ	25	5.80
ไม่ระบุ	24	5.57
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**

ตาราง 34 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง		
ยาเสพติด	70	16.25
โรคมะเร็ง	64	14.85
ธุรการ/ทั่วไป/การเงิน/บัญชี	18	4.18
โรคหลอดเลือดสมอง	15	3.48
รังสีวิทยา	14	3.25
โรคหัวใจ	12	2.78
ฉุกเฉิน (ER)	10	2.32
โรคจักษุ	8	1.86
ฟื้นฟูสมรรถภาพ	8	1.86
ยา/เภสัช	8	1.86
โรคกระดูก	7	1.62
บริการ/ช่วยเหลือ ผู้ป่วย	7	1.62
อายุรกรรม	7	1.62
วิจัย/สถิติ/เวชสถิติ	6	1.39
ทันตกรรม	5	1.16
การวิเคราะห์นโยบาย	5	1.16
โรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ	4	0.93
ผิวหนัง	4	0.93
คอมพิวเตอร์/เทคโนโลยีสารสนเทศ	4	0.93
กฎหมาย	2	0.46
สาธารณสุข	2	0.46
อื่น ๆ	35	8.12
ไม่ระบุ	116	26.91
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
ระดับ		
ปฏิบัติการ	179	41.53
ชำนาญการ	161	37.35
ชำนาญการพิเศษ	58	13.46
ปฏิบัติงาน	11	2.55
เชี่ยวชาญ	7	1.62
พนักงานราชการ	6	1.39
ลูกจ้างชั่วคราว/จ้างเหมา	5	1.16
ผู้ทรงคุณวุฒิ	2	0.46

ตาราง 34 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทั่วไป	1	0.24
ชำนาญงาน	1	0.24
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
หน่วยงาน		
● **หน่วยงานสนับสนุน**	**29**	**6.73**
กองบริหารการคลัง	2	0.46
สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	2	0.46
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	8	1.86
กองวิชาการแพทย์	3	0.70
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	5	1.16
สำนักสารสนเทศการแพทย์	7	1.63
สำนักกฎหมายการแพทย์	2	0.46
● **หน่วยงานในส่วนกลาง**	**160**	**37.12**
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	15	3.48
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์	15	3.48
โรงพยาบาลราชวิถี	20	4.64
โรงพยาบาลเลิดสิน	16	3.71
โรงพยาบาลสงฆ์	10	2.32
สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	10	2.32
สถาบันประสาทวิทยา	15	3.48
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	15	3.48
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	10	2.32
สถาบันโรคทรวงอก	18	4.18
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	1	0.23
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	15	3.48
● **หน่วยงานในส่วนภูมิภาค**	242	56.15
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	23	5.34
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	20	4.64
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	16	3.71
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	15	3.48
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	15	3.48
โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	15	3.48
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	15	3.48
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	15	3.48

ตาราง 34 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	15	3.48
โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	15	3.48
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	15	3.48
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	15	3.48
โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ (ตรัง)	15	3.48
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	13	3.02
โรงพยาบาลวชิราลงกรณ์ธัญบุรี	10	2.32
โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง	10	2.32
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	167	38.75
10-20 ปี	111	25.75
21-30 ปี	100	23.20
31 ปีขึ้นไป	53	12.30
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	61	14.15
ปริญญาตรี	272	63.11
ปริญญาโท	88	20.42
ปริญญาเอก	10	2.32
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	26	6.03
10,001–20,000 บาท	97	22.51
20,001–30,000 บาท	96	22.27
30,001–40,000 บาท	101	23.44
มากกว่า 40,000 บาท	111	25.75
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**

จากตารางที่ 34 พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) จำนวน 431 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.01 และเพศชาย ร้อยละ 25.99 มีอายุ 40–49 ปี ร้อยละ 35.03 รองลงมา คือ มีอายุ 30–39 ปี ร้ยละ 30.39 และอายุ 50–59 ปี ร้อยละ 19.03 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.19 รองลงมา คือ เภสัชกร ร้อยละ 11.37 และเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ/บริการผู้ป่วย ร้อยละ 9.05 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านยาเสพติด ร้อยละ 16.25 รองลงมา คือ ด้านโรคมะเร็ง ร้อยละ 14.85 และด้านธุรการ/ทั่วไป/การเงิน/บัญชี ร้อยละ 4.18 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 41.53 รองลงมา คือ ระดับชำนาญการ ร้อยละ 37.35 และชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 13.46 ตามลำดับ

สำหรับส่วนราชการของกรมการแพทย์ที่ตัวอย่างสังกัดส่วนใหญ่สังกัดในส่วนภูมิภาค ร้อยละ 56.15 รองลงมาคือ ส่วนกลาง ร้อยละ 37.12 และส่วนสนับสนุน ร้อยละ 6.73 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.75 รองลงมา คือ มีประสบการณ์ในการทำงาน 10-20 ปี ร้อยละ 25.75 และ 21-30 ปี ร้อยละ 23.20 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.11 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 20.42 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 14.15 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 25.75 รองลงมา คือ 30,001–40,000 บาท ร้อยละ 23.44 และ 10,001–20,000 ร้อยละ 22.51 ตามลำดับ

ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นการรับรู้	ระดับการรับรู้				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)									
1. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้มีความเป็นเลิศ	47 (10.90)	212 (49.19)	142 (32.95)	30 (6.96)	431 (100.00)	2.64	0.77	มาก	66.00
2. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริการให้มีความเป็นเลิศ	58 (13.46)	218 (50.58)	134 (31.09)	21 (4.87)	431 (100.00)	2.73	0.75	มาก	68.25
3. แผนยุทธศาสตร์ 20ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศ	47 (10.91)	219 (50.81)	134 (31.09)	31 (7.19)	431 (100.00)	2.65	0.77	มาก	66.25
4. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศ	43 (9.97)	221 (51.28)	138 (32.02)	29 (6.73)	431 (100.00)	2.65	0.75	มาก	66.25
5. กรมการแพทย์มีการดำเนินงานโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับ แผน 20 ปี	71 (16.47)	211 (48.96)	124 (28.77)	25 (5.80)	431 (100.00)	2.76	0.79	มาก	69.00
6. กรมการแพทย์ มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงการทำงาน	61 (14.15)	216 (50.12)	131 (30.39)	23 (5.34)	431 (100.00)	2.73	0.77	มาก	68.25
7. กรมการแพทย์มีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์	67 (15.55)	216 (50.12)	123 (28.54)	25 (5.79)	431 (100.00)	2.75	0.78	มาก	68.75
ค่าเฉลี่ยผลรวมการรับรู้ด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)						**2.70**	**0.77**	**มาก**	**67.54**

ตาราง 35 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นการรับรู้	ระดับการรับรู้				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์									
1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	102 (23.67)	234 (54.29)	84 (19.49)	11 (2.55)	431 (100.00)	2.99	0.73	มาก	74.75
2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระแบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	62 (14.39)	181 (41.99)	129 (29.93)	59 (13.69)	431 (100.00)	2.57	0.90	มาก	64.25
3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	96 (22.27)	227 (52.67)	98 (22.74)	10 (2.32)	431 (100.00)	2.95	0.74	มาก	73.75
4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	92 (21.35)	222 (51.51)	103 (23.90)	14 (3.24)	431 (100.00)	2.91	0.76	มาก	72.75
5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	110 (25.52)	220 (51.05)	89 (20.65)	12 (2.78)	431 (100.00)	2.99	0.76	มาก	74.75
6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	82 (19.03)	218 (50.58)	108 (25.06)	23 (5.33)	431 (100.00)	2.83	0.79	มาก	70.75

ตาราง 35 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นการรับรู้	ระดับการรับรู้				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	76 (17.64)	240 (55.68)	91 (21.11)	24 (5.57)	431 (100.00)	2.85	0.77	มาก	71.25
8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	68 (15.78)	244 (56.61)	93 (21.58)	26 (6.03)	431 (100.00)	2.82	0.76	มาก	70.50
9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	57 (13.23)	238 (55.22)	100 (23.20)	36 (8.35)	431 (100.00)	2.73	0.79	มาก	68.25
10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี	73 (16.94)	257 (59.63)	85 (19.72)	16 (3.71)	431 (100.00)	2.90	0.71	มาก	72.50
11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ	57 (13.23)	222 (51.51)	106 (24.59)	46 (10.67)	431 (100.00)	2.67	0.84	มาก	66.75
12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	128 (29.70)	225 (52.20)	65 (15.08)	13 (3.02)	431 (100.00)	3.09	0.75	มาก	77.25
ค่าเฉลี่ยผลรวมการรับรู้ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์						**2.86**	**0.77**	**มาก**	**71.46**

ตาราง 35 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นการรับรู้	ระดับการรับรู้				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์									
1. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform)	100 (23.20)	209 (48.49)	94 (21.81)	28 (6.50)	431 (100.00)	2.88	0.84	มาก	72.00
2. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co – creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	86 (19.95)	214 (49.65)	98 (22.74)	33 (7.66)	431 (100.00)	2.82	0.84	มาก	70.50
3. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	104 (24.13)	222 (51.51)	83 (19.26)	22 (5.10)	431 (100.00)	2.95	0.80	มาก	73.75
4. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	108 (25.06)	222 (51.51)	84 (19.49)	17 (3.94)	431 (100.00)	2.98	0.78	มาก	74.50
ค่าเฉลี่ยผลรวมการรับรู้ด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์						**2.91**	**0.81**	**มาก**	**72.69**
การรับรู้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**2.82**	**0.79**	**มาก**	**70.56**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง รับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง รับรู้มาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง รับรู้น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง รับรู้น้อยที่สุด

จากตาราง 35 พบว่า

การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ ในภาพรวมมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.82, S.D. = 0.79) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน โดยพิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย พบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์มีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.91, S.D.= 0.81) รองลงมา คือ ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ($\bar{X}$ = 2.86, S.D. = 0.77) และด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นของแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการรับรู้แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) อยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีการดำเนินงานโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจให้สอดคล้องกับแผน 20 ปี ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = 0.79) รองลงมา คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ ($\bar{X}$ = 2.75, S.D. = 0.78) และประเด็นกรมการแพทย์มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงการทำงาน ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.77) ตามลำดับ

ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการรับรู้ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค และประเด็นกรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางในค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{X}$ = 2.99, S.D. = 0.76) และประเด็นกรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 0.74) ตามลำดับ

ด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการรับรู้นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์อยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform) ($\bar{X}$ = 2.98, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform) ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 0.80) และประเด็นกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็ง และยาเสพติด (Agenda Reform) ($\bar{X}$ = 2.88, S.D. = 0.84) ตามลำดับ

ตาราง 36 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง	ระดับความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)									
1. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้มีความเป็นเลิศ	27 (6.27)	263 (61.02)	129 (29.93)	12 (2.78)	431 (100.00)	2.71	0.62	มาก	67.75
2. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริการให้มีความเป็นเลิศ	34 (7.89)	269 (62.41)	115 (26.68)	13 (3.02)	431 (100.00)	2.75	0.64	มาก	68.75
3. แผนยุทธศาสตร์ 20ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศ	33 (7.66)	245 (56.84)	138 (32.02)	15 (3.48)	431 (100.00)	2.69	0.66	มาก	67.25
4. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศ	27 (6.27)	246 (57.08)	141 (32.71)	17 (3.94)	431 (100.00)	2.66	0.66	มาก	66.50
5. กรมการแพทย์มีการดำเนินงานโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับ แผน 20 ปี	42 (9.75)	263 (61.02)	110 (25.52)	16 (3.71)	431 (100.00)	2.77	0.67	มาก	69.25
6. กรมการแพทย์ มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงการทำงาน	49 (11.37)	251 (58.24)	119 (27.61)	12 (2.78)	431 (100.00)	2.78	0.67	มาก	69.50

ตาราง 36 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง	ระดับความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
7. กรมการแพทย์มีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์	55 (12.76)	247 (57.31)	113 (26.22)	16 (3.71)	431 (100.00)	2.79	0.70	มาก	69.75
ค่าเฉลี่ยผลรวมความเชื่อมั่น/ความคาดหวังด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)						**2.74**	**0.66**	**มาก**	**68.39**
ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์									
1. กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	57 (13.23)	254 (58.93)	111 (25.75)	9 (2.09)	431 (100.00)	2.83	0.67	มั่นใจมาก	70.75
2. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระแบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	28 (6.49)	222 (51.51)	167 (38.75)	14 (3.25)	431 (100.00)	2.61	0.66	มั่นใจมาก	65.25
3. กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	58 (13.46)	242 (56.15)	120 (27.84)	11 (2.55)	431 (100.00)	2.81	0.69	มั่นใจมาก	70.25
4. กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	52 (12.06)	266 (61.72)	104 (24.13)	9 (2.09)	431 (100.00)	2.84	0.65	มั่นใจมาก	71.00

ตาราง 36 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง	ระดับความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
5. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	68 (15.79)	265 (61.48)	91 (21.11)	7 (1.62)	431 (100.00)	2.91	0.65	มาก	72.75
6. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	39 (9.05)	243 (56.38)	136 (31.55)	13 (3.02)	431 (100.00)	2.71	0.67	มาก	67.75
7. กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	42 (9.74)	238 (55.22)	132 (30.63)	19 (4.41)	431 (100.00)	2.70	0.70	มาก	67.50
8. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	43 (9.98)	248 (57.54)	125 (29.00)	15 (3.48)	431 (100.00)	2.74	0.68	มาก	68.50
9. กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	39 (9.04)	241 (55.92)	132 (30.63)	19 (4.41)	431 (100.00)	2.70	0.69	มาก	67.50
10. กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี	55 (12.76)	272 (63.11)	95 (22.04)	9 (2.09)	431 (100.00)	2.87	0.64	มาก	71.75

ตาราง 36 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง	ระดับความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
11. กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ	28 (6.50)	249 (57.77)	127 (29.47)	27 (6.26)	431 (100.00)	2.65	0.70	มาก	66.25
12. กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	74 (17.17)	267 (61.95)	83 (19.26)	7 (1.62)	431 (100.00)	2.95	0.65	มาก	73.75
ค่าเฉลี่ยผลรวมความเชื่อมั่น/ความคาดหวังด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์						**2.78**	**0.67**	**มาก**	**69.42**
ด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์									
1. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็ง และยาเสพติด (Agenda Reform)	61 (14.15)	263 (61.02)	102 (23.67)	5 (1.16)	431 (100.00)	2.88	0.64	มาก	72.00
2. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co – creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	42 (9.75)	267 (61.95)	110 (25.52)	12 (2.78)	431 (100.00)	2.79	0.65	มาก	69.75
3. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	56 (12.99)	281 (65.20)	87 (20.19)	7 (1.62)	431 (100.00)	2.90	0.62	มาก	72.50

ตาราง 36 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง	ระดับความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
4. กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	54 (12.53)	267 (61.95)	100 (23.20)	10 (2.32)	431 (100.00)	2.85	0.65	มาก	71.25
ค่าเฉลี่ยผลรวมความเชื่อมั่น/ความคาดหวังด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์						**2.86**	**0.64**	**มาก**	**71.38**
ความเชื่อมั่น/ความคาดหวังต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ในภาพรวม						**2.79**	**0.66**	**มาก**	**69.73**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง มาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง น้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง น้อยที่สุด

จากตาราง 36 พบว่า

ความเชื่อมั่น/ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ ในภาพรวมมีความเชื่อมั่น/ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.79, S.D. = 0.66) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ามีความเชื่อมั่น/ความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่ามากที่สุด คือ ด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ ($\bar{X}$ = 2.86, S.D. = 0.64) รองลงมาคือ ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ ($\bar{X}$ = 2.78, S.D. = 0.67) และด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นของแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่น/ความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ ($\bar{X}$ = 2.79, S.D. = 0.70) รองลงมาคือ ประเด็นกรมการแพทย์มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงการทำงาน ($\bar{X}$ = 2.78, S.D. = 0.67) และประเด็นกรมการแพทย์มีการดำเนินงานโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจให้สอดคล้องกับแผน 20 ปี ($\bar{X}$ = 2.77, S.D. = 0.67) ตามลำดับ

2. ด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่น/ความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence) ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 0.65) รองลงมา คือ ประเด็นกรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง ($\bar{X}$ = 2.91, S.D. = 0.65) และประเด็นกรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี ($\bar{X}$ = 2.87, S.D. = 0.64) ตามลำดับ

3. ด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่น/ความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform) ($\bar{X}$ = 2.90, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ ประเด็นกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและยาเสพติด (Agenda Reform) ($\bar{X}$ = 2.88, S.D. = 0.64) และประเด็นกรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform) ($\bar{X}$ = 2.85, S.D. = 0.65) ตามลำดับ

ตาราง 37 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
1. หากมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	108 (25.06)	283 (65.66)	37 (8.58)	3 (.70)	431 (100.00)	3.15	0.59	มาก	78.75
2. หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์	115 (26.69)	272 (63.11)	42 (9.74)	2 (.46)	431 (100.00)	3.16	0.60	มาก	79.00
3. ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	118 (27.38)	277 (64.27)	35 (8.12)	1 (.23)	431 (100.00)	3.19	0.57	มาก	79.75
4. สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ	87 (20.19)	273 (63.34)	65 (15.08)	6 (1.39)	431 (100.00)	3.02	0.64	มาก	75.50
5. สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้	101 (23.43)	290 (67.29)	36 (8.35)	4 (.93)	431 (100.00)	3.13	0.58	มาก	78.25
6. ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	93 (21.58)	299 (69.37)	36 (8.35)	3 (.70)	431 (100.00)	3.12	0.56	มาก	78.00
7. ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	94 (21.81)	288 (66.82)	46 (10.67)	3 (.70)	431 (100.00)	3.10	0.59	มาก	77.50

ตาราง 37 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ (n=431)

ประเด็นความเชื่อมั่น	ระดับความเชื่อมั่น				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
8. ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	108 (25.06)	272 (63.11)	50 (11.60)	1 (.23)	431 (100.00)	3.13	0.60	มาก	78.25
ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ในภาพรวม	**102 (23.67)**	**294 (68.21)**	**32 (7.43)**	**3 (0.69)**	**431 (100.00)**	**3.15**	**0.56**	**มาก**	**78.75**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง เชื่อมั่นมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง เชื่อมั่นมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง เชื่อมั่นน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง เชื่อมั่นน้อยที่สุด

จากตาราง 37 พบว่า

ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ในภาพรวม มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.15, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้ ($\bar{X}$ = 3.19, S.D. = 0.57) รองลงมา คือ ประเด็นหากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์ ($\bar{X}$ = 3.16, S.D. = 0.60) และประเด็นหากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์ ($\bar{X}$ = 3.15, S.D. = 0.59) ตามลำดับ

ตาราง 38 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น

การเข้าร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	317	73.55
ไม่เคย	114	26.45
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**

จากตาราง 38 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น ร้อยละ 73.55 ในขณะที่บางส่วนไม่เคยร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น ร้อยละ 26.45

ตาราง 39 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามช่องทางที่ตัวอย่างทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง)

ช่องทางการทราบข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์	312	72.39
บุคคลที่เคยอบรม	170	39.44
หนังสือเวียน	36	8.35
เว็บไซต์/ข่าวสารของแพทย์สภา	73	16.94
เพื่อนร่วมงาน	4	0.93

จากตาราง 39 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ ผ่านช่องทางเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 73.29 รองลงมา คือ ช่องทางบุคลากรที่เคยอบรม ร้อยละ 39.44 และเว็บไซต์/ข่าวสารของแพทย์สภา ร้อยละ 16.94 ตามลำดับ

ตาราง 40 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนหรือการพัฒนาที่ตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 การสนับสนุนหรือการพัฒนา)

การสนับสนุนหรือการพัฒนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม	**250**	**58.00**
2. ระบบ E-learning	**275**	**63.81**
3. การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์	**84**	**19.49**
4. สิ่งอำนวยความสะดวก	**29**	**6.73**
● *อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย*	*9*	*31.03*
● *ระบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (E-Library)*	*6*	*20.69*
● *ที่พักและรถรับส่ง*	*4*	*13.79*
● *คอมพิวเตอร์/เครื่องอัดเสียง*	*4*	*13.79*
● *อินเตอร์เน็ต หรือ WIFI*	*3*	*10.35*
● *สนับสนุนค่าใช้จ่าย*	*2*	*6.90*
● *การประสานงาน*	*1*	*3.45*
5. อื่น ๆ	**26**	**6.03**
● *เสนอหัวข้อการอบรมได้*	*4*	*15.38*
● *พัฒนาบุคลากร*	*4*	*15.38*
● *กลยุทธ์และยุทธศาสตร์*	*4*	*15.38*
● *ทักษะภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน*	*3*	*11.54*
● *ให้สิทธิของบุคลากรกรมการแพทย์ก่อน*	*2*	*7.69*
● *ค่าลงทะเบียน*	*2*	*7.69*
● *ระบบคอมพิวเตอร์ที่รองรับการทำงาน*	*2*	*7.69*
● *เทคนิคการนำเสนอในการประชุม*	*2*	*7.69*
● *มีศูนย์กลางประสานงาน*	*1*	*3.85*
● *สนับสนุนในทุก ๆ ด้าน*	*1*	*3.85*
● *การสร้างความสนามัคคีระหว่างบุคลากร*	*1*	*3.85*

จากตาราง 40 พบว่า

การสนับสนุนหรือการพัฒนาที่ตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์มากที่สุด คือ ระบบ E-learning ร้อยละ 63.81 รองลงมาคือ ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม ร้อยละ 58.00 และการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 19.49 ตามลำดับ

ตาราง 41 ข้อเสนอแนะสำหรับการเพิ่มหลักสูตรการฝึกอบรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการเพิ่มหลักสูตรการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**115**	**27.19**
● *การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร*	*14*	*12.17*
● *เทคโนโลยีการแพทย์-พยาบาล สมัยใหม่*	*11*	*9.56*
● *อบรมภาษาต่างประเทศ*	*9*	*7.82*
● *การบำบัดรักษาเกี่ยวกับยาเสพติด, เวชศาสตร์สารเสพติด*	*8*	*6.95*
● *การอบรมด้านวิชาการเฉพาะทาง*	*8*	*6.95*
● *กระบวนการคิดเชิงออกแบบสำหรับพัฒนานวัตกรรมที่ผสมผสานการคิดสร้างสรรค์*	*6*	*5.22*
● *การใช้สถิติสำหรับการวิจัยทางการแพทย์-พยาบาล*	*6*	*5.22*
● *หลักสูตสารสนเทศและเทคโนโลยี*	*5*	*4.35*
● *การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม*	*4*	*3.48*
● *การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยสูงอายุ*	*4*	*3.48*
● *การบริหารจัดการเวลา*	*4*	*3.48*
● *การบริการผู้ป่วยแนวใหม่*	*3*	*2.61*
● *กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์-พยาบาล*	*3*	*2.61*
● *ทีมแพทย์ฉุกเฉิน*	*2*	*1.74*
● *อัพเดทความรู้ด้านทันตกรรม*	*2*	*1.74*
● *การแพทย์บูรณาการ*	*2*	*1.74*
● *การตรวจวิเคราะห์สุขภาพทางการเงิน*	*2*	*1.74*
● *ความเลื่อมล้ำของวิชาชีพ*	*2*	*1.74*
● *หลักสูตรกัญชา*	*2*	*1.74*
● *การติดเชื้อในกระแสเลือด*	*1*	*0.87*
● *แพทย์ทางเลือก*	*1*	*0.87*
● *การเฉลี่ยค่ารักษาที่เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วยยากไร้*	*1*	*0.87*
● *การเป็นผู้ถ่ายทอดด้านความรู้*	*1*	*0.87*
● *การคิดระบบต้นทุนของค่าหัตถการต่าง ๆ ในระบบหน่วยงานสำหรับพยาบาล*	*1*	*0.87*
● *การจัดทำงบประมาณ*	*1*	*0.87*
● *การบริบาลเภสัชกรรมเฉพาะโรค*	*1*	*0.87*
● *การสรรหาบุคลากร*	*1*	*0.87*
● *ความเชี่ยวชาญด้านภูมิคุ้มกันระบบประสาท*	*1*	*0.87*

ตาราง 41 (ต่อ) ข้อเสนอแนะสำหรับการเพิ่มหลักสูตรการฝึกอบรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการเพิ่มหลักสูตรการฝึกอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
● *งานวิจัยเกี่ยวกับโรคระบาด*	*1*	*0.87*
● *ด้านข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์ของบุคลากร*	*1*	*0.87*
● *การดูแลสุขภาพในสถานการณ์น้ำท่วม*	*1*	*0.87*
● *พัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญโรคมะเร็ง*	*1*	*0.87*
● *ภาวะผู้นำ*	*1*	*0.87*
● *ระเบียบทางราชการที่ปรับปรุงเปลี่ยนหรือมีการแก้ไข*	*1*	*0.87*
● *วิสัญญีแพทย์*	*1*	*0.87*
● *หลักสูตรการฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วย*	*1*	*0.87*
● *อบรมอาจารย์แพทย์*	*1*	*0.87*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**308**	**72.81**
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**

จากตาราง 42 พบว่า

ข้อเสนอแนะสำหรับการเพิ่มหลักสูตรการฝึกอบรม ตังอย่างแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 27.19 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 72.81 ซึ่งตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ร้อยละ 12.17 รองลงมา คือ เรื่องเทคโนโลยีการแพทย์-พยาบาลสมัยใหม่ ร้อยละ 9.56 และเรื่องการอบรมภาษาต่างประเทศ ร้อยละ 7.82 ตามลำดับ

ตาราง 42 ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนา

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**98**	**22.74**
● *เพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร*	*15*	*15.32*
● *เทคโนโลยีทางการแพทย์-พยาบาล*	*13*	*13.28*
● *เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน*	*10*	*10.20*
● *เพิ่มโอกาสความก้าวหน้าของบุคลากร*	*8*	*8.16*
● *เพิ่มการอบรมให้มากขึ้น*	*8*	*8.16*
● *อัพเดทความรู้ทางการแพทย์-พยาบาล ใหม่ ๆ*	*8*	*8.16*
● *เชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหน่วยงาน*	*7*	*7.14*
● *เพิ่มค่าตอบแทน สวัสดิการ*	*6*	*6.12*
● *การอบรมภาษาต่างประเทศ*	*5*	*5.10*
● *เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ครบถ้วนและทันสมัย*	*3*	*3.06*
● *การแก้ปัญหาทางสังคม*	*2*	*2.04*
● *การบริการที่เป็นเลิศ*	*2*	*2.04*
● *พัฒนาระบบการประเมินผลงานให้มีมาตรฐาน มีระบบการประเมินที่มีคุณธรรมได้มาตรฐาน*	*2*	*2.04*
● *ส่งเสริมการศึกษาต่อ*	*2*	*2.04*
● *การติดเชื้อในกระแสเลือด*	*1*	*1.02*
● *แพทย์ปฐมภูมิการดูแลผู้ป่วย*	*1*	*1.02*
● *กระจายอัตรากำลังไปหน่วยงานภูมิภาคมากขึ้น*	*1*	*1.02*
● *การอบอรมออนไลน์*	*1*	*1.02*
● *การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด*	*1*	*1.02*
● *สนันสนุนเรื่องการย้ายสังกัดของบุคลากร*	*1*	*1.02*
● *อยากให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ว่ากรมการแพทย์คือใคร ทำหน้าที่อะไร*	*1*	*1.02*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**333**	**77.26**
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**

จากตาราง 42 พบว่า

ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนา ตัวอย่างแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 22.74 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 77.26 ซึ่งตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร ร้อยละ 15.32 รองลงมา คือ เรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์–พยาบาลที่ทันสมัย ร้อยละ 13.28 และเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน ร้อยละ 10.20 ตามลำดับ

ตาราง 43 ข้อเสนอแนะที่คาดหวังให้กรมการแพทย์สนับสนุนช่วยเหลือ

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**131**	**30.39**
● *เพิ่มค่าตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ*	*42*	*32.07*
● *เครื่องมือทางการแพทย์-พยาบาล ที่เพียงพอและทันสมัย*	*12*	*9.16*
● *เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน*	*12*	*9.16*
● *เพิ่มเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยการทำงาน*	*10*	*7.63*
● *ความก้าวหน้าในสายงานอย่างยุติธรรม เป็นกลาง ไม่ลำเอียง*	*9*	*6.87*
● *เพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร*	*8*	*6.11*
● *มีพื้นที่หรือเวทีสำหรับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพร่วมกัน*	*7*	*5.34*
● *การฝึกอบรมในหัวข้อที่น่าสนใจและที่สามารถนำมาใช้ได้จริง*	*7*	*5.34*
● *เรื่องการโอนย้ายตำแหน่งให้ง่ายและสะดวก*	*6*	*4.58*
● *นโยบายควรมีความสอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาล*	*3*	*2.29*
● *การศึกษาระดับที่สูงขึ้นโดยสนับสนุนทุนการศึกษาทั้งในและนอกประเทศ*	*3*	*2.29*
● *สนับสนุนฐานข้อมูลงานวิจัย (Full Paper) เช่น Pubmed, Scopus, Sciemcedirct เพื่อสามารถทำงานวิจัยได้สะดวกขึ้น*	*3*	*2.29*
● *ผู้บริหารควรลงมาดูแลการทำงานของบุคลากรด้วยตัวเอง*	*2*	*1.53*
● *ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับงานของกรมการแพทย์*	*2*	*1.53*
● *ลดค่าอบรมสำหรับบุคลากร*	*2*	*1.53*
● *ลดการใช้กระดาษลง*	*1*	*0.76*
● *ที่พักของบุคลากร*	*1*	*0.76*
● *การกู้เงินสหกรณ์ของลูกจ้างควรมีสิทธิกู้ได้เทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับข้าราชการ*	*1*	*0.76*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**300**	**69.61**
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100.00**

จากตาราง 43 พบว่า

ข้อเสนอแนะที่คาดหวังให้กรมการแพทย์สนับสนุนช่วยเหลือ ตัวอย่างแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 30.39 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 69.61 ซึ่งตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เรื่องการเพิ่มค่าตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ ร้อยละ 32.07 รองลงมา คือ เรื่องเครื่องมือทางการแพทย์-พยาบาล ที่เพียงพอและทันสมัย และเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 9.16 และเรื่องการเพิ่มเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยการทำงาน ร้อยละ 7.63 ตามลำดับ

ตาราง 44 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**30**	**6.96**
● *เพิ่มเงินตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ*	*4*	*13.33*
● *มีการอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง*	*4*	*13.33*
● *เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน*	*4*	*13.33*
● *เน้นสนับสนุนบุคลากรที่มีความสามารถ*	*3*	*10.00*
● *เพิ่มงบประมาณในด้านการพัฒนาเทคโนโลยี*	*3*	*10.00*
● *บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ*	*2*	*6.67*
● *เทคโนโลยีภายในโรงพยาบาลต้องทันสมัย*	*2*	*6.67*
● *การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน ควรมีหลักเกณฑ์ที่เข้มข้ม เพื่อให้ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถจริง ๆ*	*2*	*6.67*
● *การมอบหมายงานควรคำนึงถึงภาระที่ผู้รับมอบหมาย*	*2*	*6.67*
● *อยากให้มีการฝึกอบรมทักษะอาชีพสำหรับผู้ป่วย*	*2*	*6.67*
● *การประสานงานในองค์กรควรเปลี่ยนเป็นระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ*	*1*	*3.33*
● *อยากให้โรงพยาบาลมีที่นั่งให้กับผู้ป่วยหรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยให้มากขึ้น*	*1*	*3.33*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**401**	**93.04**
รวมทั้งสิ้น	**431**	**100**

จากตาราง 44 พบว่า

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ตัวอย่างมีการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 6.96 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 93.04 ซึ่งตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เรื่องการเพิ่มเงินตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ เรื่องการอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 13.33 รองลงมา คือ เรื่องการเน้นสนับสนุนบุคลากรที่มีความสามารถ และเรื่องการเพิ่มงบประมาณในด้านการพัฒนาเทคโนโลยี ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 10.00 และเรื่องบุคลากรทางการแพทย์ควรมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ เรื่องเทคโนโลยีภายในโรงพยาบาลต้องทันสมัย เรื่องการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน ควรมีหลักเกณฑ์ที่เข้มข้ม เพื่อให้ได้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถจริง ๆ เรื่องการมอบหมายงานควรคำนึงถึงภาระที่ผู้รับมอบหมาย และเรื่องการฝึกอบรมทักษะอาชีพสำหรับผู้ป่วย ร้อยละ 6.77 ตามลำดับ

4.3 ผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders) ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจากสถาบันการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลหลักจากโรงเรียนแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากโรงพยาบาลเอกชน ผู้ให้ข้อมูลหลักจากราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สัมภาษณ์เชิงลึก) และกลุ่มบริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง (สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์/การตอบแบบสอบถามออนไลน์) ในประเด็นความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และความคาดหวังที่เกี่ยวกับการทำความร่วมมือ (MoU) ระหว่างกรมการแพทย์หรือโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ซึ่งอาจไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับกรมการแพทย์ หากแต่มีการดำเนินงานร่วมกันกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ในบางส่วนเท่านั้น สำหรับรายงานขั้นกลางฉบับนี้ได้นำเสนอผลสำรวจเบื้องต้น รายละเอียดดังนี้

4.3.1 สถาบันการศึกษา

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารจากสถาบันการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่มีการทำความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน สามารถสรุปประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) ประเด็นการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า ในประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นว่าการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์เป็นลักษณะของความร่วมมือทางด้านวิชาการ กล่าวคือ ทางสถาบันการศึกษาจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกรมการแพทย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความร่วมมือในการส่งนักศึกษาเข้าไปฝึกงานกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์
2. ความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา โดยนักศึกษาที่เข้าไปฝึกงานมีโอกาสคิดหัวข้อวิจัยที่ตนเองมีความสนใจกับสิ่งที่ได้รับมาจากการฝึกงาน และเกิดเป็นการทำโครงการวิจัยร่วมกันกับบุคลากรของกรมการแพทย์

2) ประเด็นการได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ เช่น การสนับสนุนจากกรมการแพทย์

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการทำบันทึกข้อตกลงกันระหว่างคณะฯ กับกรมการแพทย์นั้น เป็นสิ่งที่ทำให้ได้รับประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย ดังนี้

ประการแรก คือ ทางสถาบันการศึกษา (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ได้รับประโยชน์

ประการที่สอง คือ นักศึกษาของสถาบันการศึกษาได้รับประโยชน์

ประการที่สาม คือ กรมการแพทย์ได้รับประโยชน์

3) ประเด็นความเชื่อมั่นในการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเชื่อมั่นว่ากรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อันหมายความถึงโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางในการให้บริการดูแลผู้ป่วย และมีความเป็นเลิศในด้านวิชาการ ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่ดีและเชื่อมั่นได้ว่าการได้มีความร่วมมือระหว่างกันหรือได้ร่วมงานกับกรมการแพทย์จะได้รับประโยชน์ในส่วนนี้

4) ประเด็นความคาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังภายหลังจากที่ได้มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ โดยมีความคาดหวังว่าจะได้มีความร่วมมือกันอย่างที่ได้เขียนลงนามระบุไว้ในบันทึกความร่วมมือ

ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตั้งข้อสังเกตในเรื่องความชัดเจนของผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ควรเป็นจำนวนเท่าใด รวมทั้งเรื่องจำนวนพนักงานและปริมาณงานที่เป็นอยู่มีความเหมาะสมกันหรือไม่ และสุดท้ายคือ กรมการแพทย์อาจจะต้องเน้นในเรื่องของความร่วมมือ เพื่อมาใช้ในการแก้ปัญหา

5) ประเด็นความพึงพอใจจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ พบว่า ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมจากการได้มีการทำบันทึกความร่วมมือกับกรมการแพทย์ หากให้เป็นคะแนนอยู่ในระดับ 9 ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นสถานที่ฝึกงานให้กับนักศึกษา บุคลากรของกรมการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้มีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ที่ไม่ใช่แค่งานด้านการบริการเป็นหลัก ยกตัวอย่างเช่น การนำงานวิจัยในระดับโลกมาสู่การปฏิบัติให้เกิดประโยชน์โดยรวมกับประเทศ การลงทุนกับการทำคลังข้อมูลสำหรับการวิจัย

4.3.2 โรงเรียนแพทย์

ความคิดเห็นของผู้บริหารจากโรงเรียนแพทย์ที่มีการทำความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ สามารถสรุปประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) ประเด็นการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า จากความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ในการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ของการทำความร่วมมือในเรื่องการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการเรียนการสอน ประกอบด้วย ระดับปริญญาตรี (หลักสูตรแพทยศาสตร์) และหลักสูตรปริญญาโทด้านผิวหนัง

2) ประเด็นการได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ เช่น การสนับสนุนจากกรมการแพทย์

พบว่า สิ่งที่โรงเรียนแพทย์ได้รับประโยชน์จากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ในเรื่องของทรัพยากรการบริหารที่มีคุณภาพจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้คำว่า “ทรัพยากร” ได้แก่ 1. ทรัพยากรมนุษย์ (Man) 2. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน (Material) กล่าวคือ ทางโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่ผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ (นักศึกษาแพทย์) นั้น โรงเรียนแพทย์จะต้องสร้างสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอนให้ครอบคลุม โดยสภาพแวดล้อมด้านการเรียนการสอน ได้แก่ บุคลากรด้านการแพทย์มีความรู้และความเชี่ยวชาญ สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น ที่สามารถทำให้นักศึกษาของโรงเรียนแพทย์ได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ดังนั้น การได้ทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์นั้น ทางโรงเรียนแพทย์ได้รับประโยชน์สูงสุด คือ เรื่องของการได้รับการสนับสนุนในด้านบุคลากรด้านวิชาการ/คณะจารย์ และทรัพยากรทางการศึกษา ที่มีคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นบุคลากรของกรมการแพทย์ ที่เป็นผู้ฝึกสอน และการที่มีการรักษาผู้ป่วย ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีให้นักศึกษาได้เป็นอย่างดี

3) ประเด็นความเชื่อมั่นในการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ คือ มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ อันส่งผลให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจต่อสถานศึกษา กล่าวคือ วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นมหาวิทยาลัยเอกชน ซึ่งต้องยอมรับว่าในอดีตที่ผ่านมามีมหาวิทยาลัยเอกชนเพียง 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยรังสิต และมหาวิทยาลัยสยาม ที่ผลิตแพทย์ ซึ่งอาจทำให้ความน่าเชื่อถือของนักศึกษาแพทย์ที่จบจากภาครัฐกับภาคเอกชนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงได้

เกิดความร่วมมือของสถาบันรัฐ (กรมการแพทย์) ร่วมเอกชน (มหาวิทยาลัยรังสิต) เพื่อเป็นการรับรองว่าแพทย์ที่จบมีคุณสมบัติตามมาตราฐานแพทยสภา และระดับสากล

4) ประเด็นความคาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า สิ่งที่ทางผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ คาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ ดังนี้

ประการแรก คือ ความชัดเจนในเรื่องเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลสำหรับโรงเรียนแพทย์ ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเตียงผู้ป่วย และจำนวนคนไข้

ประการที่สอง คือ บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์ เนื่องจากทางกรมการแพทย์มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและมีคุณสมบัติเพียงพอที่สามารถเป็นอาจารย์หรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาต่าง ๆ ได้ โดยสิ่งที่คาดหวังคือ การผลักดันให้อาจารย์ (บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์) ของกรมการแพทย์ให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้และแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ กล่าวคือ “อาจารย์แพทย์” เสมือนคุณสมบัติของสองอาชีพรวมกัน ได้แก่ “อาจารย์” และ “แพทย์” ซึ่งการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้กับอาจารย์แพทย์เป็นสิ่งที่ดี ตลอดจนเป็นการเกื้อหนุนให้กับบุคลากรของกรมการแพทย์สู่ความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาการได้

5) ประเด็นความพึงพอใจจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

พบว่า ความพึงพอใจของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ 9 ซึ่งมาจากการที่ผู้บริหารของกรมการแพทย์ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องการพัฒนานักเรียนแพทย์ โดยมีการให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สถานที่ในการฝึกให้กับนักเรียนแพทย์ ตลอดจน นโยบายในการกำกับดูแลของผู้บริหารลงมาสู่ระดับปฏิบัติการ ที่คลอบคลุมการบริการจัดการ การกระจายอำนาจ และการใช้ประโยชน์ที่มีความชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งเรื่องของการร่วมพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผลที่ได้รับเกิดกับนักเรียนแพทย์ของตน

4.3.3 โรงพยาบาลเอกชน

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์เป็นลักษณะความร่วมมือทางวิชาการที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ระหว่างศูนย์มะเร็ง Cancer Center ที่รัฐ Texas ประเทศอเมริกา ในบางครั้งที่โรงพยาบาลเอกชนเน้นงานด้านบริการ และไม่สามารถทำงานวิจัยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจาก สิ่งที่ทางผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้คาดหวังที่จะทำวิจัย (Research) ดังนั้น การร่วมมือกับกรมการแพทย์เป็นสิ่งที่ทางโรงพยาบาลเอกชนได้รับประโยชน์หลัก คือ การส่งเคสของผู้ป่วยมาให้ผ่าตัด ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและทำงานด้านวิชาการร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความเชื่อมั่นสำหรับการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในเรื่องของสาธารณสุข (Public Health) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเป็นการแพทย์เฉพาะเจาะจง Precision Medicine และการร่วมมือกันที่เป็นการผสมผสานงานวิชาการเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม โดยหากเปรียบเทียบกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่มีความพร้อมของทรัพยากรทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง

ในส่วนความคาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ต่อไปในอนาคต คือ เรื่องการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ Medical Hub ที่มีการรองรับผู้ป่วยจากต่างประเทศ ที่จะต้องมีการวางแผนว่าจะทำอย่างไร ถ้ารัฐบาลจะทำศูนย์กลางทางการแพทย์ Medical

Hub ทั้งหมดอาจเผชิญปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น หากมีความร่วมมือกันในอนาคตได้ในเรื่องศูนย์กลางทางการแพทย์ Medical Hub ต้องพิจารณาว่าจะทำในรูปแบบอย่างไร เช่น โครงการบางส่วนรัฐเป็นผู้ลงทุน ทางโรงพยาบาลเอกชนสามารถเข้าไปใช้ร่วมกันได้หรือไม่ เนื่องจากต้องยอมรับว่าการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเกิดความคุ้มค่า ซึ่งแตกต่างกับภาครัฐ

ความพึงพอใจของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ระดับ 9) เนื่องจากมีการร่วมกันทำงานกับกรมการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้อง ไม่ได้มองว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะรับประโยชน์แต่เพียงผู้เดียวเป็นการไม่สมควร ทั้งสองฝ่ายจะต้องรับประโยชน์ร่วมกัน และยินดีเป็นอย่างยิ่งหากสิ่งใดที่สามารถช่วยเหลือกันได้

4.3.4 ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)

ความคิดเห็นของผู้บริหารราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ดำรงตำแหน่งผู้บริหารจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (วาระระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 2563) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานร่วมกับกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นการร่วมมือกับสถาบันเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สังกัดกรมการแพทย์ รายละเอียดดังนี้

1) ประเด็นการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

การดำเนินการทำบันทึกความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยกับกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ เริ่มเกิดขึ้นในปีพ.ศ. 2560 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นเรื่องการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

2) ประเด็นการได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ เช่น การสนับสนุนจากกรมการแพทย์

ภายใต้ความร่วมมือในการบูรณาการบริการด้านการฟื้นฟูในกลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระหว่างราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยกับกรมการแพทย์นั้น ทางราชวิทยาลัยฯ ได้รับความร่วมมือจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ โดยทางสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ได้ให้โอกาสกับทางราชวิทยาลัยฯ ได้แก่

1. การร่วมติดตาม/นิเทศงาน ตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค เช่น พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงราย พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น เป็นลักษณะของการร่วมติดตามการดำเนินงานกับทางสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีกับราชวิทยาลัยฯ เนื่องจากทำให้ทางราชวิทยาลัยฯ ได้ทราบการดำเนินงานในการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วย คนพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain Injury: TBI) และการบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury: SCI) อีกทั้งยังเป็นการเสริมพลังให้แก่ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูในส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างความรู้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. การเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ซึ่งถือว่าเป็น “ด่านแรก” ในการให้บริการแก่ประชาชน

3) ประเด็นความเชื่อมั่นในการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

การที่ทางราชวิทยาลัยฯ ได้รับเชิญอย่างเป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุขในการทำบันทึกความร่วมมือ โดยให้กรมการแพทย์เป็นผู้ติดตามการพัฒนาให้ต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ยกตัวอย่างเช่น

1. ได้มีการพัฒนาคู่มือเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งมีการจัดพิมพ์และสามารถนำไปใช้งานได้จริง

2. ได้ร่วมกันทำวิจัยเพื่อศึกษาหาต้นทุนการบริการในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

4) ประเด็นความคาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

ทางราชวิทยาลัยฯ มีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีการพัฒนาความร่วมมือสืบเนื่องต่อไป เพื่อให้เกิดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เพิ่มขึ้น อันส่งผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

5) ประเด็นความพึงพอใจจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์

นับจากวันที่ทางราชวิทยาลัยได้รับมอบหมายหน้าที่จากท่านรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินงานกับกรมการแพทย์ ดังนี้

1. โดยมีสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ เป็นพี่เลี้ยงนั้น ได้มีการทำงานร่วมกันและมีการติดตามงาน สรุปผลงานเป็นระยะ ๆ ตลอดจนทางกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนในเชิงนโยบายย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เข้าเป็นหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อให้มีความต่อเนื่อง ทำให้เห็นการเติบโตของงานด้านนี้อย่างกว้างขวาง ซึ่งหากให้ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับที่ 10

2. กรมการแพทย์เห็นความสำคัญของการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัด อันได้แก่ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เปิดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูขึ้นเพื่อเติมเต็มในพื้นที่ที่ยังขาดแคลนบุคลากรด้านเวชศาสตร์การฟื้นฟู ซึ่งหากให้ระดับความพึงพอใจในระดับที่ 10

3. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ภายใต้หน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ ได้ให้ความร่วมมือกับราชวิทยาลัยฯ ในการจัดบุคลากรเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ราชวิทยาลัยทำร่วมกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี พ.ศ. 2561 โดยเป็นการจัดอบรมบุคลากรในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้สามารถใช้โปรแกรมเก็บข้อมูล PRM Referral Network ในการเก็บข้อมูลงานด้านการฟื้นฟูในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดสงขลา และจังหวัดน่าน ซึ่งหากให้ระดับความพึงพอใจในระดับที่ 8

4.3.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพล ความสนใจและผลกระทบเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่กรมการแพทย์ได้เข้าไปช่วยเหลือกับชุมชน คือการที่มีหน่วยงานของกรมการแพทย์ตั้งอยู่ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง และเปิดให้บริการมากกว่า 20 ปี และเห็นว่าชุมชนได้รับประโยชน์ในเรื่องนี้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ดีสำหรับการขยายงานด้านวิชาการเฉพาะโรคด้านที่เป็นองค์ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ภาคใต้ และประชาชนในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงได้รับประโยชน์ในการรักษาจากกรมการแพทย์

สำหรับความต้องการที่จะได้จากการช่วยเหลือของกรมการแพทย์ คือ มีความคิดหวังที่จะให้หน่วยงานของกรมการแพทย์ช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี และต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม คือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์และพยาบาล ให้มีเพียงพอในการรักษาผู้ป่วย สำหรับความพึงพอใจที่กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือกับชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด (ระดับ 9)

4.3.6 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

ตาราง 45 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	71	43.56
ชาย	92	56.44
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**
อายุ		
ระหว่าง 20–29 ปี	18	11.04
ระหว่าง 30–39 ปี	58	35.58
ระหว่าง 40–49 ปี	44	26.99
ระหว่าง 50–59 ปี	36	22.09
60 ปีขึ้นไป	7	4.30
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	5	3.07
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	3	1.84
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า	7	4.29
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	9	5.52
ปริญญาตรี	109	66.87
สูงกว่าปริญญาตรี	30	18.41
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**
หน่วยงาน/บริษัท		
หน่วยงานภาครัฐ	19	11.66
หน่วยงานภาคเอกชน	125	76.68
ไม่ระบุ	19	11.66
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**
ตำแหน่ง		
ผู้บริหาร/ผู้จัดการ/เจ้าของธุรกิจ	62	38.04
ผู้ช่วยผู้จัดการ	11	6.75
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ	82	50.31
อาจารย์	1	0.61
ชำนาญการ	7	4.29
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	1	0.61
10,001–20,000 บาท	10	6.13
20,001–30,000 บาท	39	23.93

ตาราง 45 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30,001–40,000 บาท	39	23.93
มากกว่า 40,000 บาท	71	43.56
ไม่ระบุ	3	1.84
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**
ประเภทการติดต่อร่วมงานกับกรมการแพทย์		
งานจัดซื้อจัดจ้างหรือการหาพัสดุ	128	78.53
งานสนับสนุน	14	8.59
งานหลักของหน่วยงาน	13	7.97
อื่นๆ เช่น ตัวแทนขายจากบริษัทเอกชน การประชุมร่วมกับคณะทำงานและประสานงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย	8	4.91
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**

จากตาราง 45 พบว่า

การสำรวจข้อมูลจากตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ จำนวน 163 คน พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.44 และเพศหญิง ร้อยละ 43.56

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 35.58 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 26.99 และมีอายุระหว่าง 50–59 ปี ร้อยละ 22.09 ตามลำดับ

ตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.87 รองลงมา คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.41 และระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า ร้อยละ 5.52 ตามลำดับ

บริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาคเอกชน ร้อยละ 76.68 รองลงมา คือ หน่วยงานภาครัฐและไม่ระบุประเภทของหน่วยงานในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 11.66 ตามลำดับ

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 50.31 รองลงมา คือ ผู้บริหาร/ผู้จัดการ/เจ้าของธุรกิจ ร้อยละ 38.04 และผู้ช่วยผู้จัดการ ร้อยละ 6.75 ตามลำดับ

ตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 40,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.56 รองลงมา คือ 20,001–30,000 บาท/เดือน และ 30,001–40,000 บาท/เดือน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 23.93 และ 10,001–20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 6.13 ตามลำดับ

ประเภทของงานที่ตัวอย่างส่วนใหญ่ติดต่อกับกรมการแพทย์ คือ งานจัดซื้อจัดจ้างหรือการหาพัสดุ ร้อยละ 78.53 รองลงมา คือ งานสนับสนุน ร้อยละ 8.59 และงานหลักของหน่วยงาน ร้อยละ 7.97 ตามลำดับ

ตาราง 46 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง (n=163)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
ด้านคุณภาพการดำเนินงาน									
1. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานปฏิบัติงาน/ให้บริการด้วยความโปร่งใสเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด	113 (69.33)	45 (27.61)	4 (2.45)	1 (0.61)	163 (100.00)	3.66	0.56	มากที่สุด	91.50
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานปฏิบัติงาน/ให้บริการกับผู้มาติดต่อคนอื่น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน	115 (70.55)	44 (26.99)	4 (2.46)	0 (0.00)	163 (100.00)	3.68	0.52	มากที่สุด	92.00
3. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการแก่ท่านอย่างตรงไปตรงมาไม่บิดเบือนข้อมูล	118 (72.39)	42 (25.77)	3 (1.84)	0 (0.00)	163 (100.00)	3.71	0.50	มากที่สุด	92.75
4. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการดำเนินงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก	122 (74.85)	37 (22.70)	3 (1.84)	1 (0.61)	163 (100.00)	3.72	0.53	มากที่สุด	93.00
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านคุณภาพการดำเนินงาน						**3.69**	**0.44**	**มากที่สุด**	**92.25**
ด้านประสิทธิภาพการสื่อสาร									
5. การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานสามารถเข้าถึงได้ง่ายไม่ซับซ้อน	84 (51.53)	68 (41.72)	11 (6.75)	0 (0.00)	163 (100.00)	3.45	0.62	มากที่สุด	86.25

ตาราง 46 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง (n=163)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
6. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์ และอีเมล (E-mail) เป็นต้น	68 (41.72)	74 (45.40)	20 (12.27)	1 (0.61)	163 (100.00)	3.28	0.70	มากที่สุด	82.00
7. หน่วยงานมีการเผยแพร่ผลงานหรือข้อมูลที่สาธารณชนควรรับทราบอย่างชัดเจน	85 (52.15)	67 (41.10)	10 (6.14)	1 (0.61)	163 (100.00)	3.45	0.64	มากที่สุด	86.25
8. หน่วยงานมีช่องทางรับฟังคำติชมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้บริการ	64 (39.26)	76 (46.63)	20 (12.27)	3 (1.84)	163 (100.00)	3.23	0.73	มาก	80.75
9. หน่วยงานมีช่องทางให้ผู้มาติดต่อร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	57 (34.97)	71 (43.56)	29 (17.79)	6 (3.68)	163 (100.00)	3.10	0.82	มาก	77.50
10. หน่วยงานมีการชี้แจงและตอบคำถามเมื่อมีข้อกังวลสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน	85 (52.15)	66 (40.49)	12 (7.36)	0 (0.00)	163 (100.00)	3.45	0.63	มากที่สุด	86.25
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านประสิทธิภาพการสื่อสาร						**3.33**	**0.55**	**มากที่สุด**	**83.25**
ด้านการปรับปรุงระบบการทำงาน									
11. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น	83 (50.92)	65 (39.88)	14 (8.59)	1 (0.61)	163 (100.00)	3.41	0.67	มากที่สุด	85.25
12. หน่วยงานมีการปรับปรุงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น	82 (50.31)	68 (41.72)	12 (7.36)	1 (0.61)	163 (100.00)	3.42	0.66	มากที่สุด	85.50

ตาราง 46 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์สำหรับตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง (n=163)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				รวม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล	ค่าร้อยละ
	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)					
13. หน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน/การให้บริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น	84 (51.54)	61 (37.42)	18 (11.04)	0 (0.00)	163 (100.00)	3.40	0.68	มากที่สุด	85.00
14. หน่วยงานเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการผู้มาติดต่อหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน/การให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น	76 (46.62)	65 (39.88)	20 (12.27)	2 (1.23)	163 (100.00)	3.32	0.73	มากที่สุด	83.00
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านการปรับปรุงระบบการทำงาน						**3.39**	**0.62**	**มากที่สุด**	**84.75**
ด้านการเปิดเผยข้อมูล									
15. หน่วยงานมีการรักษาข้อมูลของท่านให้ถูกปกปิดเป็นความลับ	94 (57.67)	58 (35.58)	8 (4.91)	3 (1.84)	163 (100.00)	3.49	0.68	มากที่สุด	87.25
ค่าเฉลี่ยผลรวมด้านการเปิดเผยข้อมูล						**3.49**	**0.68**	**มากที่สุด**	**87.25**
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในภาพรวม	**96 (58.90)**	**58 (35.58)**	**9 (5.52)**	**0 (0.00)**	**163 (100.00)**	**3.53**	**0.60**	**มากที่สุด**	**88.25**

เกณฑ์การแปลผลจากค่าเฉลี่ย :

ค่าเฉลี่ย 3.26–4.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.51–3.25 หมายถึง พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 1.76–2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.75 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

จากตาราง 46 พบว่า

ความพึงพอใจของตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง) ต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.60) เมื่อจำแนกรายด้าน โดยพิจารณาค่าจากมากไปหาน้อย พบว่า ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านคุณภาพการดำเนินงาน มีค่ามากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.69, S.D. = 0.44) รองลงมา คือ ด้านการเปิดเผยข้อมูล ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.68) และด้านการปรับปรุงระบบการทำงาน ($\bar{X}$ = 3.39, S.D. = 0.62) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็นของแต่ละด้าน โดยพิจารณาจากมากไปหาน้อย มีรายละเอียดดังนี้

ด้านคุณภาพการดำเนินงาน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการดำเนินงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.53) รองลงมา คือ ประเด็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการแก่ท่านอย่างตรงไปตรงมาไม่บิดเบือนข้อมูล ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.50) และประเด็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานปฏิบัติงาน/ให้บริการแก่ท่าน กับผู้มาติดต่อคนอื่น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X}$ = 3.68, S.D. = 0.52) ตามลำดับ

ด้านการเปิดเผยข้อมูล พบว่า ประเด็นเรื่องหน่วยงานมีการรักษาข้อมูลของท่านให้ถูกปกปิดเป็นความลับ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.68)

ด้านการปรับปรุงระบบการทำงาน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นหน่วยงานมีการปรับปรุงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ ประเด็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น ($\bar{X}$ = 3.41, S.D. = 0.67) และประเด็นหน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน/การให้บริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ($\bar{X}$ = 3.40, S.D. = 0.68) ตามลำดับ

ด้านประสิทธิภาพการสื่อสาร พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยประเด็นที่มีค่ามากที่สุด คือ ประเด็นการเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานสามารถเข้าถึงได้ง่ายไม่ซับซ้อน ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.62) รองลงมา คือ ประเด็นหน่วยงานมีการชี้แจงและตอบคำถามเมื่อมีข้อกังวลสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.63) และประเด็นหน่วยงานมีการเผยแพร่ผลงานหรือข้อมูลที่สาธารณชนควรรับทราบอย่างชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.64) ตามลำดับ

ตาราง 47 จำนวนและร้อยละเกี่ยวกับการติดต่อ ร้องขอ เพื่อแลกกับการปฏิบัติงาน การอนุมัติ อนุญาต หรือให้บริการของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง

การติดต่อ ร้องขอ	มี	ไม่มี
1. เงิน	0 (0.00)	163 (100.00)
2. ทรัพย์สิน	0 (0.00)	163 (100.00)
3. ประโยชน์อื่น ๆ ที่อาจคำนวณเป็นเงินได้ เช่น การต่อรองราคา การรับความบันเทิง เป็นต้น	16 (9.82)	147 (90.18)

จากตาราง 47 พบว่า

ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง) ส่วนใหญ่ได้รับการติดต่อ ร้องขอ เพื่อแลกกับการปฏิบัติงาน การอนุมัติ อนุญาต หรือให้บริการ ซึ่งเป็นลักษณะของการต่อรองราคา ร้อยละ 9.82 สำหรับด้านเงินและทรัพย์สินไม่มีการติดต่อ ร้องขอ เพื่อแลกกับการปฏิบัติงาน การอนุมัติ อนุญาต หรือให้บริการ

ตาราง 48 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติมของตัวอย่างกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง

ข้อเสนอแนะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	**16**	**9.82**
1. ควรมีแอปพลิเคชันของหน่วยงานสำหรับการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อลดภาระทางเอกสารและเพิ่มการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป	*5*	*31.25*
2. ลดขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อความรวดเร็วและชัดเจนในการทำงาน	*3*	*18.75*
3. มีสายตรงในการรับเรื่องเจ้าหน้าที่ที่ทุจริต และมีการชี้แจงในทุกการร้องเรียน	*2*	*12.50*
4. การจ่ายเงินมีความล่าช้า	*2*	*12.50*
5. การเพิ่มรายละเอียดของงานระหว่างการดำเนินงาน หรืออยู่ในระหว่างสัญญาจ้าง ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสม	*2*	*12.50*
6. งบประมาณน้อย ทำให้จัดซื้อจัดจ้างได้น้อยลง	*1*	*6.25*
7. ควรพัฒนาให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก	*1*	*6.25*
ไม่แสดงความคิดเห็น	**147**	**90.18**
รวมทั้งสิ้น	**163**	**100.00**

จากตาราง 48 พบว่า

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างมีการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 9.82 และไม่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ 90.18 ซึ่งตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะให้มีแอปพลิเคชันของหน่วยงานสำหรับการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อลดภาระทางเอกสารและเพิ่มการประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 31.25 รองลงมา คือ การลดขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อความรวดเร็วและชัดเจนในการทำงาน ร้อยละ 18.75 และการมีสายตรงในการรับเรื่องเจ้าหน้าที่ที่ทุจริตและมีการชี้แจงในทุกการร้องเรียน การแก้ไขปัญหาการจ่ายเงินล่าช้า และการเพิ่มรายละเอียดของงานระหว่างการดำเนินงาน หรืออยู่ในระหว่างสัญญาจ้าง ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้และความเหมาะสม ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

บทที่ 5
สรุปผลการสำรวจ และข้อเสนอแนะ

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล

กลุ่มประชากรเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ **กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วย (แยกตามกลุ่มโรค) 2) ประชาชนทั่วไป (จังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ตั้งอยู่ จำนวน 16 จังหวัด) และ 3) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข **กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 13) 2) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ และ 4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ **กลุ่มที่ 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)** ประกอบด้วย 1) สถาบันการศึกษา 2) โรงเรียนแพทย์ 3) โรงพยาบาลเอกชน 4) ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU) 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และ 6) บริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง

ในการนี้ ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยการใช้แบบสอบถาม และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับกรมการแพทย์ ผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 ผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) ต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

5.1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มผู้ป่วย) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก/ไม่นอนโรงพยาบาล ร้อยละ 64.72 เข้ารับการรักษาในกลุ่มโรคจักษุ ร้อยละ 26.28 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.23 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.42 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 80.78 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 63.99 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 55.66

ผลการสำรวจความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และคุณธรรม/ความโปร่งใสในการรักษาของกลุ่มผู้ป่วย พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ ต้องการทราบขั้นตอนและวิธีการรักษาอย่างละเอียด ต้องการการรักษาที่รวดเร็วและตอบสนองต่ออาการป่วย ต้องการการบริการที่สะดวกรวดเร็ว และต้องการการรักษาที่ทำให้อาการป่วยทุเลาลงตลอดการรักษา

ประเด็นความคาดหวังในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

สำหรับความพึงพอใจต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ การได้รับความสะดวกรวดเร็วในการเข้าใช้บริการ สถานที่พักคอย เพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับบริการ

ในส่วนความเชื่อมั่นต่อการรักษาและการบริการในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ พยาบาลและบุคลากรมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน เชื่อมั่นในคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีคุณภาพ ส่วนข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการในการรักษา เป็นต้น

5.1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป

จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.72 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 24.63 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 24.38 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย ร้อยละ 37.31 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 44.53 และอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี และจังหวัดตรัง ร้อยละ 6.46 ในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 40.05 ทั้งนี้ประชาชนที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ ร้อยละ 24.13 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ คือ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ร้อยละ 17.53

ในส่วนผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 50.25 ทั้งนี้ประชาชนที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 49.75 ส่วนใหญ่รับรู้ผ่านช่องทางสื่อโทรทัศน์ในโรงพยาบาล ร้อยละ 43.50 และสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 76.12 ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่สนใจมากที่สุดคือ คือ เรื่องการใช้บริการโรงพยาบาล และเรื่องการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 52.94

ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) ในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ในภาพรวม พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มประชาชนทั่วไป) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ร้อยละ 83.00

5.1.3 ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย คือ เรื่องปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในส่วนของปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพแต่จะพื้นที่สามารถจำแนกได้ตามกลุ่มวัย ได้แก่ **1. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ** พบว่า ในช่วงของอายุระหว่าง 60-80 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดโรคอื่นตามมา **2. กลุ่มวัยทำงาน** พบว่าปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคจากกการประกอบอาชีพ การติดเชื้อเอชไอวี (HIV)

และอุบัติเหตุ **3. กลุ่มวัยเด็ก** ได้แก่ อุบัติเหตุ โรคที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และตลอดจนปัญหาในเรื่องของโรคติดต่อในแต่ละพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก

ความพึงพอใจของตัวแทนผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์ โดยภาพรวมตัวแทนผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากสถาบัน/โรงพยาบาลของกรมการแพทย์ส่วนใหญ่จะกระจุกตัวอยู่ในเขตพื้นที่เมืองสำคัญ เช่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงควรมีการทำงานในเชิงบูรณาการให้มากขึ้น และสิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน คือ การศึกษาวิจัยในเรื่องงบประมาณเพื่อมาใช้ในการกำหนดเชิงนโยบาย สำหรับการรองรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ Universal Health Coverage (UC) ของประเทศไทย ในลักษณะของการร่วมจ่าย (Co-Payment)

สำหรับนโนบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์เป็นนโยบายที่ดี ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมา หรือนโยบายการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ที่ลดความแออัดของโรงพยาบาล และเป็นนโยบายที่ได้รับประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นการป็นการผ่าตัดแบบไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักค้างคืน การผ่าตัดรูปแบบใหม่วันเดียวกลับ ทำให้ลดเวลานอนในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติระหว่างมาโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดระยะเวลารอคอยผ่าตัด สำหรับนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) คือ การรวมผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้มาอยู่ในจุดเดียวกัน หรือจะกล่าวได้ว่าเป็นการยกระดับคุณภาพด้านการดูแลรักษาของกรมการแพทย์ และในส่วนของนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ดี โดยการศึกษาวิจัยเพื่อนำข้อมูลเป็นเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนผลงานวิจัยเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ต้องมีการมองให้เห็นถึงอนาคต หรือการคิดเชิงอนาคตที่สามารถฉายภาพแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับระบบสุขภาพของประเทศ โดยใช้หลักคาดการณ์ที่เหมาะสม

5.2 ผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) ต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

5.2.1 ผู้บริหารเขตสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ได้แก่ 1) องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อใช้ในการจัดการกับตนเองในเบื้องต้น 2) ระบบการให้บริการที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงกับระบบต่าง ๆ เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วย 3) งบประมาณมีจำนวนจำกัด 4) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ 5) ระบบการบริหารงาน 6) การศึกษาของบุคลากร 7) การควบคุมโรค 8) ระบบสาธารณสุขมีหลากหลาย 9) การจัดการข้อมูล 10) เรื่องการกระจายอำนาจ ส่วนของปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพแต่จะพื้นที่ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ 1) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง 2) โรคหัวใจและหลอดเลือด 3) โรคหลอดเลือดสมอง 4) โรคมะเร็ง 5) โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคไข้เลือดออก 6) ปัญหาเกิดกับแม่และเด็ก เช่น ภาวะแม่ตายระหว่างคลอด ภาวะโภชนาการของแม่และเด็ก พัฒนาการเด็กต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ และ 7) โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ส่วนใหญ่แล้วในเขตสุขภาพแต่ละพื้นที่

จะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเกือบทุกพื้นที่ แต่ยังมีปัญหาอื่น ๆ เช่น โรคไวรัสตับอักเสบ ปัญหาเด็กจมน้ำตาย ปัญหาเรื่องตา ปัญหาพัฒนาการของเด็ก อัตราการฉีดวัคซีนต่ำ

ความพึงพอใจของตัวแทนผู้บริหารเขตสุขภาพต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจมาก - มากที่สุด เนื่องจากกรมการแพทย์มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การร่วมออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วย นิเทศงาน และมีการติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิดกับเขตพื้นที่ หรือการเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับเขตสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ในส่วนความต้องการในกรมการแพทย์สนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพภายใต้บทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น งานวิจัยและนวัตกรรมในการรักษาผู้ป่วย 2) ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ตามเขตสุขภาพ 3) ด้านการบริการสุขภาพ เช่น กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ฯ

สำหรับนโนบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เป็นนโยบายที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้ทันท่วงที นโยบายการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สามารถลดค่าใช่จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วยได้ หรือแม้กระทั่งนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์และนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) โครงการ 12 เขต 12 ล้าน ซึ่งเป็นนโยบายที่ดี และเกิดประโยชน์ต่อการบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่

1.1 การพัฒนาทางด้านวิชาการ เช่น การวิจัย การค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ตลอดจนการพัฒนาการรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในเข้ารับการรักษาของโรงพยาบาล

1.2 การประสานความร่วมมือกับเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เช่น การร่วมกันวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพ

1.3 การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยสร้างระบบพี่เลี้ยงให้กับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะที่อยู่นอกเหนือบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่

กรมการแพทย์ต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทย กล่าวคือ กรมการแพทย์ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประเทศ และวางระบบในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของแต่ละเขตพื้นที่ เพื่อให้ในแต่ละพื้นที่สามารถมีแนวทางการป้องกันด้านสาธารณสุขได้

5.2.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ได้แก่ 1. ปัญหาด้านระบบการสาธารณสุข 2. ปัญหาการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลประชาชน 3. ปัญหาเรื่องโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง 4. ปัญหาเรื่องโครงสร้างประชากร 5. ปัญหาเรื่องบุคลากร 6. ปัญหาเรื่องงบประมาณ 7. ปัญหาเรื่องนโยบาย ส่วนปัญหาสำคัญของเขตสุขภาพแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน อันดับหนึ่ง คือ เรื่องของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของโลก อันดับสอง คือ ปัญหาอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการจราจร และอันดับสาม คือ ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ

เช่น โรคไข้เลือดออก วัณโรค และปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ปัญหาของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน เช่น ปัญหาความเลื่อมล้ำในการเข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกิดจากการที่สถานพยาบาลอยู่ห่างไกล ปัญหามลพิษที่ส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ

ความพึงพอใจของตัวแทนของตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจมาก – มากที่สุด เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่ลักษณะการดำเนินงานด้านเฉพาะชำนาญพิเศษ (Mini Consul Services and Excellent) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริการด้านการแพทย์ในการรักษาพยาบาลขั้นตติยภูมิ (Thirdary Prevention) บทบาทถัดมา คือ เรื่องด้านการสนับสนุนทางวิชาการและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความโดดเด่น ในส่วนความต้องการในการสนับสนุนตามภารกิจของกรมการแพทย์จากปัญหาของเขตสุขภาพ ส่วนใหญ่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์

สำหรับนโนบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เป็นการตอบโจทย์การเข้าถึงการบริการสำหรับผู้ป่วย นโยบายการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) สามารถแก้ไขปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี ตลอดจนนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ และนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medial Center: IMC) โครงการ 12 เขต 12 ล้าน ส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่เกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้น ทุกนโยบายที่กรมการแพทย์ดำเนินการเป็นนโยบายที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ได้แก่ 1) การประสานความร่วมมือและมีความร่วมมือเชื่อมโยงกับหน่วยงาน 2) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ฐานข้อมูลเดียวกัน เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน 3) การศึกษาวิจัย ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากร ความรู้ใหม่ ๆ วิธีการรักษาใหม่ ๆ 4) การให้คำปรึกษา (เป็นพี่เลี้ยง) 5) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ 6) การจัดสรรงบประมาณ 7) การลดขนาดการดำเนินงาน

5.2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) จำนวน 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 32.33 ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานพยาบาล ร้อยละ 94.00 มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านฉุกเฉิน (ER) ร้อยละ 28.00 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับชำนาญการ ร้อยละ 60.66 ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001–40,000 บาท ร้อยละ 41.00 และส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมโครงการอบรมเกี่ยวกับเรื่องวิกฤตโรคหัวใจ ร้อยละ 57.00

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) พบว่า ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ ประเด็นการอำนวยความสะดวก ประเด็นความเหมาะสมของโครงการ และประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ

ในส่วนความเชื่อมั่นและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์) เกี่ยวกับการให้บริการด้านการอบรมของกรมการแพทย์ในภาพรวม พบว่า มีความเชื่อมั่นและความคาดหวังอยู่ในระดับมั่นใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71)

โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ ประเด็นหากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์ ประเด็นหากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย จะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์ และประเด็นสถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ

สำหรับช่องทางข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ ส่วนใหญ่ทราบผ่านหนังสือเวียน ร้อยละ 53.00 รองลงมา คือ ช่องทางเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 30.33 และผ่านบุคคลที่เคยอบรม ร้อยละ 27.33 ตามลำดับ ความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมกับกรมการแพทย์ คือ ระบบ E-learning ร้อยละ 69.00 รองลงมา คือ ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม ร้อยละ 37.67 และการพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์ ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ต้องการให้กรมการแพทย์จัดอบรม ส่วนใหญ่คือ เรื่องการปรับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรู้การแพทย์-พยาบาล และโรคต่าง ๆ ให้เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 58.94 รองลงมา คือ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแล และการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ร้อยละ 26.83 และการอบรมเทคนิคที่ใช้ในทางการแพทย์ – พยาบาล ร้อยละ 12.20 ตามลำดับ สำหรับการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรที่ต้องการให้กรมการแพทย์มีการปรับปรุง ได้แก่ ความต่อเนื่องในการจัดการอบรม การเพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับการอบรมระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค การปรับปรุงข้อมูลสำหรับการอบรมให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การเพิ่มระยะเวลาการอบรมในแต่ละครั้งให้มากขึ้น การเพิ่มการศึกษาดูงานนอกสถานที่ การแยกกลุ่มการอบรมโดยคำนึงถึงพื้นฐานของผู้เข้าร่วมอบรมเป็นหลัก การให้แต่ละโรงพยาบาลเสนอนวัตกรรมประกอบการอบรม (Workshop) การให้แบ่งการอบรมไปตามแต่ละภูมิภาค ไม่ควรเน้นเฉพาะที่ส่วนกลาง และวิทยากรที่บรรยายควรมีการยกตัวอย่างกรณีศึกษา เช่น ในสถานพินิจ หรือในเรือนจำ เป็นต้น และนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานที่การจัดอบรมกับสถานที่พักควรเป็นสถานที่เดียวกัน

5.2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.01 มีอายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 35.03 ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานพยาบาล ร้อยละ 36.19 มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านยาเสพติด ร้อยละ 16.25 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 41.53 ส่วนใหญ่สังกัดในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ร้อยละ 5.34 ประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.75 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.11 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 25.75

ผลการสำรวจการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมทราบการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ทราบเกี่ยวกับนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91) รองลงมา คือ เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86) และเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70) ตามลำดับ

ผลการสำรวจความเชื่อมั่นและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ต่อการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมมีความเชื่อมั่นและความคาดหวังอยู่ในระดับมั่นใจมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า มีความเชื่อมั่นและความคาดหวังด้านนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์มากที่สุด

(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86) รองลงมา คือ เชื่อมั่นและคาดหวังด้านยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78) และเชื่อมั่นและคาดหวังด้านแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74) ตามลำดับ

ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์) ต่อการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมั่นใจมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15) โดยประเด็นที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม คือ ประเด็นสถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ ประเด็นสถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ ประเด็นข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ ประเด็นการแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ และประเด็นการเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น

สำหรับการเข้าร่วมการอบรม/การประชุม/การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น ส่วนใหญ่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 73.55 และช่องทางการรับรู้ข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ คือผ่านทางเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ร้อยละ 72.39 และส่วนใหญ่มีความต้องการให้มีการสนับสนุนหรือการพัฒนาเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ คือ ระบบ E-learning ร้อยละ 63.81

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้กรมการแพทย์เพิ่มหลักสูตรหรือการฝึกอบรมในอนาคต ได้แก่ เรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เรื่องเทคโนโลยีการแพทย์-พยาบาลสมัยใหม่ และเรื่องการอบรมภาษาต่างประเทศ เป็นต้น สำหรับข้อเสนอแนะที่ต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร เรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์–พยาบาลที่ทันสมัย และเรื่องการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงาน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสนับสนุนช่วยเหลือจากกรมการแพทย์ ได้แก่ เรื่องการเพิ่มค่าตอบแทน และสวัสดิการต่าง ๆ เรื่องเครื่องมือทางการแพทย์-พยาบาลที่เพียงพอและทันสมัย เรื่องการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน และเรื่องการเพิ่มเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาช่วยการทำงาน

5.3 ผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders) ต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์

5.3.1 สถาบันการศึกษา

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ เป็นลักษณะของความร่วมมือทางด้านวิชาการ กล่าวคือ ทางสถาบันการศึกษาจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับกรมการแพทย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1.ความร่วมมือในการส่งนักศึกษาเข้าไปฝึกงานกับโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ 2.ความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา โดยนักศึกษาที่เข้าไปฝึกงานมีโอกาสคิดหัวข้อวิจัยที่ตนเองซึ่งทำให้สถานศึกษาได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ กล่าวคือ **ประการแรกคือ** ทางสถาบันการศึกษา (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล) ได้รับประโยชน์ **ประการที่สองคือ** นักศึกษาของสถาบันการศึกษาได้รับประโยชน์ และ**ประการที่สามคือ** กรมการแพทย์ได้รับประโยชน์ โดยมีความเชื่อมั่นว่ากรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง อันหมายความถึงโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดของกรมการแพทย์ที่มีความเฉพาะทางในการให้บริการดูแลผู้ป่วย และมีความเป็นเลิศในด้านวิชาการ ในส่วนความคาดหวังนั้น มีความคาดหวังว่าจะได้มีความร่วมมือกันอย่างที่ได้เขียนลงนามระบุไว้ในบันทึกความร่วมมือ

ความพึงพอใจของตัวแทนผู้บริการสถาบันการศึกษา ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์เป็นสถานที่ฝึกงานให้กับนักศึกษา บุคลากรของกรมการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาได้เป็นอย่างดี และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ที่ไม่ใช่แค่งานด้านการบริการเป็นหลัก ยกตัวอย่างเช่น การนำงานวิจัยในระดับโลกมาสู่การปฏิบัติให้เกิดประโยชน์โดยรวมกับประเทศ การลงทุนกับการทำคลังข้อมูลสำหรับการวิจัย

5.3.2 โรงเรียนแพทย์

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์เป็นลักษณะของการทำความร่วมมือในเรื่องการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการเรียนการสอน ประกอบด้วย ระดับปริญญาตรี (หลักสูตรแพทยศาสตร์) และหลักสูตรปริญญาโทด้านผิวหนัง สิ่งที่โรงเรียนแพทย์ได้รับประโยชน์จากการทำความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ในเรื่องของทรัพยากรการบริหารที่มีคุณภาพจากกรมการแพทย์ ทำให้โรงเรียนแพทย์ได้รับประโยชน์สูงสุด คือ เรื่องของการได้รับการสนับสนุนในด้านบุคลากรด้านวิชาการ/คณะจารย์และทรัพยากรทางการศึกษาที่มีคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรด้านวิชาการ/คณาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นบุคลากรของกรมการแพทย์ที่เป็นผู้ฝึกสอน และการที่มีเคส (คนไข้) ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีให้นักศึกษาได้เป็นอย่างดี โดยมีความเชื่อมั่นว่าการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ ถือได้ว่าทางหน่วยงานจะได้มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ อันส่งผลให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจต่อสถานศึกษา และเป็นการรับรองว่าแพทย์ที่จบมีคุณสมบัติตามมาตรฐานแพทยสภาและระดับสากล ซึ่งสิ่งที่คาดหวังนั้น ประการแรก คือ ความชัดเจนในเรื่องเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลสำหรับโรงเรียนแพทย์ ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนเตียงผู้ป่วย และจำนวนคนไข้ ประการที่สอง คือ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่องให้กับอาจารย์แพทย์สู่ความก้าวหน้าของตำแหน่งทางวิชาการ

ความพึงพอใจของผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมาจากการที่ผู้บริหารของกรมการแพทย์ให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องการพัฒนานักเรียนแพทย์ โดยมีการให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สถานที่ในการฝึกให้กับนักเรียนแพทย์ ตลอดจน นโยบายในการกำกับดูแลของผู้บริหารลงมาสู่ระดับปฏิบัติการ ที่คลอบคลุมการบริการจัดการ การกระจายอำนาจ และการใช้ประโยชน์ที่มีความชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งเรื่องของการร่วมพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้ผลที่ได้รับเกิดกับนักเรียนแพทย์

5.3.3 โรงพยาบาลเอกชน

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์เป็นลักษณะความร่วมมือทางวิชาการที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ระหว่าง Cancer Center ที่ Texas ในบางครั้งที่โรงพยาบาลเอกชนเน้นงานด้านบริการ และไม่สามารถทำงานวิจัยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากสิ่งที่ทางผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้คาดหวังที่จะทำวิจัย (Research) ดังนั้น การร่วมมือกับกรมการแพทย์เป็นสิ่งที่ทางโรงพยาบาลเอกชนได้รับประโยชน์หลัก คือ การส่งเคสของผู้ป่วยมาให้ผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการทำงานด้านวิชาการร่วมกัน เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความเชื่อมั่นสำหรับการทำบันทึกความร่วมมือ(MoU) กับกรมการแพทย์ เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในเรื่องของ Public Health ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเป็น Medicine ที่เป็นการผสมผสานงานวิชาการ

เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม โดยหากเปรียบเทียบกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่มีความพร้อมของทรัพยากรทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง

ในส่วนความคาดหวังจากการทำบันทึกความร่วมมือ(MoU) กับกรมการแพทย์ต่อไปในอนาคต คือ เรื่องการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ที่มีการรองรับผู้ป่วยจากต่างประเทศ ที่จะต้องมีการวางแผนว่าจะทำอย่างไร ถ้ารัฐบาลจะทำ Medical Hub ทั้งหมดอาจเผชิญปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น หากมีความร่วมมือกันในอนาคตได้ในเรื่อง Medical Hub ต้องพิจารณาว่าจะทำในรูปแบบอย่างไร เช่น โครงการบางส่วนรัฐเป็นผู้ลงทุน และทางโรงพยาบาลเอกชนสามารถเข้าไปใช้ร่วมกันได้หรือไม่ เนื่องจากต้องยอมรับว่าการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนจะต้องเกิดความคุ้มค่า ซึ่งแตกต่างกับการลงทุนในภาครัฐ

ความพึงพอใจของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ระดับ 9) เนื่องจากมีการร่วมกันทำงานกับกรมการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเหมือนพี่เหมือนน้อง ไม่ได้มองว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะรับประโยชน์แต่เพียงผู้เดียวเป็นการไม่สมควร ทั้งสองฝ่ายจะต้องรับประโยชน์ร่วมกัน และยินดีเป็นอย่างยิ่งหากสิ่งใดที่สามารถช่วยเหลือกันได้

5.3.4 ราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)

การทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ เป็นเรื่องการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งสิ่งที่ได้รับประโยชน์จากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ คือ การร่วมติดตาม/นิเทศงาน ตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค และการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ความเชื่อมั่นในการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ 1. ได้มีการพัฒนาคู่มือเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งมีการจัดพิมพ์และสามารถนำไปใช้งานได้จริง 2. ได้ร่วมกันทำวิจัยเพื่อศึกษาหาต้นทุนการบริการในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โดยมีความคาดหวังว่าจะมีการพัฒนาความร่วมมือสืบเนื่องต่อไป เพื่อให้เกิดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เพิ่มขึ้น อันส่งผลประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ความพึงพอใจของผู้บริหารราชวิทยาลัยจากการทำบันทึกความร่วมมือ (MoU) กับกรมการแพทย์ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ได้มีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด มีการติดตามงาน และสรุปผลงานเป็นระยะ ๆ อีกทั้งกรมการแพทย์เห็นความสำคัญของการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัด อันได้แก่ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เปิดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูขึ้น เพื่อเติมเต็มในพื้นที่ที่ยังขาดแคลนบุคลากรด้านเวชศาสตร์การฟื้นฟู และโดยเฉพาะสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ภายใต้หน่วยงานสังกัดของกรมการแพทย์ ได้ให้ความร่วมมือกับราชวิทยาลัยฯ ในการจัดบุคลากรเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation)

5.3.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

สิ่งที่กรมการแพทย์ได้เข้าไปช่วยเหลือกับชุมชนนั้น เนื่องจากหน่วยงานของกรมการแพทย์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง ที่เปิดให้บริการมากกว่า 20 ปี ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับเพื่อขยายงานด้านวิชาการเฉพาะโรคด้านที่เป็นองค์ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนของชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงได้รับประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวังของชุมชนที่จะได้จากการช่วยเหลือของกรมการแพทย์ คือ การทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี และต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม คือ การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

ทั้งแพทย์และพยาบาลให้มีเพียงพอในการรักษาผู้ป่วย สำหรับความพึงพอใจที่กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือกับชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด (ระดับ 9)

5.3.6 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.44 มีอายุระหว่าง ระหว่าง 30–39 ปี ร้อยละ 35.58 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.87 มีสังกัดหน่วยงาน/บริษัทภาคเอกชน ร้อยละ 76.68 ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 50.31 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท ร้อยละ 43.56 และมีการติดต่อร่วมงานกับกรมการแพยทย์ในด้านงานจัดซื้อจัดจ้างหรือการสรรหาพัสดุ ร้อยละ 78.53

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์) เกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 คิดเป็นร้อยละ 88.25 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านคุณภาพการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คิดเป็นร้อยละ 95.25 รองลงมา คือ ด้านการเปิดเผยข้อมูล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 คิดเป็นร้อยละ 87.25 และด้านการปรับปรุงระบบการทำงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 คิดเป็นร้อยละ 84.75 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของกรมการแพทย์

จากการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยคณะผู้วิจัยนำเสนอข้อเสนอแนะจากการสำรวจออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ

ข้อเสนอแนะจากการสำรวจโดยจำแนกตามกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders) และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders) โดยลำดับความสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ อิทธิพล ความสนใจ และผลกระทบ (มาก ปานกลาง น้อย) ต่อการดำเนินงานตามบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์ ดังนี้

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders)

1.1 กลุ่มผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์โดยตรง มีอิทธิพล มีความสนใจมาก และได้รับผลกระทบ ซึ่งผลจากการสำรวจ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และคุณธรรม/ความโปร่งใสอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเหตุผลมาจากสถานที่ให้บริการโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์มีความปลอดภัยและมีความเป็นมาตรฐาน แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษาตลอดจนการได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยปราศจากอคติ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่กลุ่มผู้ป่วยต้องการและคาดหวังให้ทางกรมการแพทย์ดำเนินการ คือ เรื่องการรักษาที่มีคุณภาพ และการได้รับการดูแลรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วย โดยประเด็นดังกล่าวทางโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ มีความตั้งใจที่ดำเนินการเพื่อเป้าหมายคือสุขภาพที่ดีของประชาชนอยู่แล้วนั้น

ดังนั้น สิ่งที่ทางหน่วยงานในสังกัดของกรมการแพทย์ควรพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุดทางด้านการรักษา เช่น การรักษามีประสิทธิภาพผลการรักษาดีเลิศ อัตราตาย อัตราพิการต่ำ ผู้ป่วยหายจากโรค คนพิการกลับมาเป็นปกติ เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกและลดความแออัดในการให้บริการ

1.2 กลุ่มประชาชนทั่วไป ถือได้ว่าเป็นกลุ่มตัวแทนของชุมชน และสังคม ที่มีอิทธิพล มีความสนใจในระดับหนึ่ง แต่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ซึ่งจากผลการสำรวจความเชื่อมั่นในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ของกลุ่มประชาชนมีความเชื่อมั่นในระดับมากที่สุด และส่วนใหญ่สิ่งที่ประชาชนสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์ การใช้บริการของโรงพยาบาล การตรวจสุขภาพที่จำเป็นมีความเหมาะสม และความรู้ด้านการแพทย์ ดังนั้น ทางโรงพยาบาล/สถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์จึงควรสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการให้บริการด้านการแพทย์

1.3 กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำทางความคิดที่มีอิทธิพล มีความสนใจ และได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ซึ่งผลจากการสำรวจ พบว่า การทำงานของกรมการแพทย์ควรมีการทำงานที่เป็นเชิงบูรณาการให้มากขึ้น กล่าวคือ การที่หน่วยงานของกรมการแพทย์จะเข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมกันทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แค่การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการ หากแต่เป็นความร่วมมือสร้างระบบสารธารณสุขที่ดี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐาน (Primary Stakeholders)

2.1 กลุ่มผู้บริหารเขตสุขภาพ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรมและอาจได้รับผลกระทบทางบวกหรือทางลบได้ ซึ่งมีอิทธิพลและความสนใจในระดับหนึ่ง แต่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ โดยจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้บริหารเขตสุขภาพต่อการดำเนินงานกรมการแพทย์ พบว่า มีความพึงพอใจมาก - มากที่สุด และความต้องการในการสนับสนุนส่วนใหญ่ต้องการให้กรมการแพทย์ดำเนินงานตามภารกิจของกรมการแพทย์ ได้แก่ การสนับสนุนทางวิชาการ การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การบริการสาธารณสุข เป็นต้น

ดังนั้น สิ่งที่ทางกรมการแพทย์ควรพัฒนาการดำเนินงานส่วนหนึ่งคงเป็นเรื่องการวิจัย การค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ สำหรับการรักษา ให้มีข้อมูลในเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ทางกรมการแพทย์ควรเพิ่มเติม คือ การสื่อสารให้ทราบถึงข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานและนโยบายต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้ทั่วถึง เช่น การสื่อสารสองช่องทาง (Two-way Communication) ซึ่งการพิจารณาร่วมกันระหว่างกรมการแพทย์และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ การจัดตั้งคณะทำงานร่วมกัน การปรึกษาหารือและการสานเสวนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เป็นต้น

2.2 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพล/ความสนใจ และได้รับผลกระทบจากกิจกรรมในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะเรื่องการจัดอบรมให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่ จากผลการสำรวจพบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เนื่องจากวิทยากรของกรมการแพทย์สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี และหลักสูตรการจัดอบรมสามารถตบสนองความต้องการได้ ตลอดจนการเข้ารับการอบรมทำให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนาหลักสูตร หรือวิธีการจัดอบรมรูปแบบใหม่ ๆ เช่น การนำความรู้ทางการแพทย์-พยาบาล (การรักษาโรคต่าง ๆ) ให้เป็นปัจจุบัน หรือการจัดการอบรมโดยใช้รูปแบบ E-learning มาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าบทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์เกี่ยวกับการพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศเป็นบทบาท/ภารกิจหนึ่งที่กรมการแพทย์ให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นให้ครอบคลุมสมรรถนะหลักของบุคลากร (Core Competency) สมรรถนะเฉพาะตามสายอาชีพ (Functional Competency)

พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความพร้อมทั้งด้านการบริการทางการแพทย์ ทักษะบริการอย่างมืออาชีพ ทักษะสากล และด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นต้น

2.3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์ เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอิทธิพล มีความสนใจ และได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ภายในกรมการแพทย์ทราบการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายกรมการแพทย์ และมีความเชื่อมั่นต่อนโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์

ดังนั้น สิ่งที่กรมการแพทย์ควรจะดำเนินการเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้ ได้แก่ การจัดสวัสดิการและค่าตอบแทนที่ดีและเหมาะสม การพัฒนาความก้าวหน้าทางสายอาชีพ ตลอดจนการดูแลความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากร เป็นต้น

3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรอง (Secondary Stakeholders)

3.1 สถาบันการศึกษา โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน และราชวิทยาลัยที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอิทธิพลและความสนใจในระดับหนึ่ง และได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพียงเล็กน้อย เนื่องจาก เป็นความร่วมมือบนพื้นฐานของบทบาท/ภารกิจของหน่วยงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในบางครั้งวัตถุประสงค์ของการทำความร่วมมืออาจจะยังไม่เห็นผลเชิงประจักษ์ เนื่องจาก การทำความร่วมมือบางอย่างต้องใช้เวลายาวนานถึงจะเห็นผล และในบางครั้งอาจขาดความต่อเนื่อง

ดังนั้น สิ่งที่ทางกรมการแพทย์ควรดำเนินการเพิ่มเติมในเรื่องการยกระดับความร่วมมือให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เช่น การกำหนดให้นักศึกษาแพทย์ของสถาบันการศึกษาที่มีความร่วมมือได้รับคัดเลือกเข้าทำงานในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ หรือการสร้างงานวิจัยร่วมกัน เป็นต้น

3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ถือว่าเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ไม่มีอิทธิพลและความสนใจ และได้รับผลกระทบเพียงเล็กน้อย ซึ่งหากพิจารณาภายใต้บทบาท/ภารกิจของกรมการแพทย์นั้น อาจเป็นเพียงพื้นที่ในบางแห่งที่มีหน่วยงานของกรมการแพทย์ตั้งอยู่เท่านั้น อันเป็นวาระที่ซ่อนเร้นอยู่ (Hidden Agenda) ที่เกิดจากประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการดูและสุขภาพเพียงเท่านั้น

ดังนั้น สิ่งที่ทางกรมการแพทย์อาจเพิ่มเติมในการดำเนินงานส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาคให้ครอบคลุม ยกตัวอย่างเช่น การให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ไปทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้น ๆ เพื่อเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ชุมชนแต่ละพื้นที่

3.3 กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอิทธิพล ความสนใจในระดับปานกลาง และได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพียงเล็กน้อย โดยจากผลการสำรวจพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากทางกรมการแพทย์มีคุณภาพการดำเนินงานที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนร่วมเป็นหลัก ดำเนินงานอย่างตรงไปตรงมาไม่บิดเบือนข้อมูล

ดังนั้น สิ่งที่ทางกรมการแพทย์ต้องพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารโดยการเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อรับฟังความคิดเห็นและรับฟังคำติชมเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์

5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการ และบริการจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานตามบทบาท/

ภารกิจของกรมการแพทย์ คือ *“ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคในปี พ.ศ. 2564”* ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์และนโยบายการปฏิรูปของกรมการแพทย์ อันเกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพนั้น ทำให้การดำเนินงานของกรมการแพทย์ต้องมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ การบริการ และการบริหารจัดการในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น ทางคณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

มิติที่ 1 ด้านวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (Research Excellence Center)

1) บทบาทการเป็นผู้นำด้านการวิจัย และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ทางกรมการแพทย์ควรสร้างผลงานวิจัยที่ครอบคลุมสหสาขาวิชาและระบบสาธารณสุข และสร้างความร่วมมือเครือข่ายการวิจัย นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข กับหน่วยงานภายในประเทศและต่างประเทศด้านการวิจัย การนำผลผลิตวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

2) บทบาทการสร้างเครือข่ายวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทางกรมการแพทย์ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึงการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โดยไม่จำกัดว่าเป็นหน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน หรืออยู่ในพื้นที่ส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือการเข้ามาทำงานร่วมกัน ใช้ทรัพยากรทางการวิจัยร่วมกัน ตลอดจนการแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน

3) บทบาทการพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย นวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ทางกรมการแพทย์ควรสร้างระบบศูนย์การฝึกอบรมที่เป็นเลิศ (Trainning Excellence Center) โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI หรือ Internet of Thing: IoT) ในการกำหนดโปรแกรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับอย่างเป็นระบบ ให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน เกิดทักษะในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์แก้ปัญหาต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุข ตลอดจนการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ซ่อนเร้นของบุคคลเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

มิติที่ 2 ด้านการบริการการแพทย์และสาธารณสุข (Medical Service Excellence Center)

บทบาทการบริการการแพทย์และสาธารณสุขขั้นตติยภูมิ ทางกรมการแพทย์ควรมีการทำงานอย่างมีการเตรียมการณ์ที่ดี สามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขไทย รองรับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก เพื่อหวังผลความเป็นเลิศในงานของตนเอง โดยที่ไม่จำเป็นต้องรอให้ผู้อื่นมาบอกในสิ่งที่เราควรทำ หรือไม่ต้องรอจนกระทั่งเกิดความเสียหายขึ้นก่อนจะต้องมีการตระเตรียมทรัพยากรเป็นจำนวนมากทั้งบุคลากรทางการแพทย์ งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งการบริการ (รักษา) ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเพียงอย่างเดียวนั้น ไม่เพียงพอต่อการแข่งขันในปัจจุบัน ควรต้องสร้างแรงจูงใจในการบริการโดยไม่ต้องรอนโยบายจากผู้บังคับบัญชา

มิติที่ 3 ด้านการบริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุข

บทบาทการบริหารจัดการองค์กรเชิงรุก ทางกรมการแพทย์ต้องมีการปรับตัวทั้งส่วนองค์กรและส่วนพนักงาน เนื่องจากกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีขนาดใหญ่และมีความเป็นเอกเทศของตนเอง ซึ่งทำให้การดำเนินงานมีลักษณะที่แยกส่วนการทำงานกับหน่วยงานอื่น ๆ อันเป็นเหตุให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่า ดังนั้น หากมีการปรับเปลี่ยนระบบ แนวคิด หรือกระบวนทัศน์ และสร้างการบริหารจัดการองค์กรในเชิงรุกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์เป็นผู้นำชี้นำทิศทางอย่างมีคุณภาพ สามารถคาดนะเนอนาคตของระบบสาธารณสุขของประเทศในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนวางแผนการบริหารงานลักษณะองค์รวม (Holistic) ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสูง ระดับปฏิบัติการ และระดับล่าง โดยร่วมกันสร้างระบบและผลักดันให้ทุกภาคส่วนที่มีภารกิจเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกัน

บรรณานุกรม

กรมการปกครอง. (2562). จำนวนประชากรทั่วประเทศ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2562 จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php

กัญญาภัทร์ คงนนท์. (2558). *การรับรู้ภาพลักษณ์มิวเซียมสยาม และความผูกพันของผู้เยี่ยมชม.* วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชานิเทศศาสตร์และนวัตกรรม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

จรรยาลักษณ์ ปทุมาสูตร และ เขมกร ไชยประสิทธิ์. (2559). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,* 2 (4), 222-233.

พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2550). *ภาพลักษณ์องค์กร.* กรุงเทพฯ : ฐานการพิมพ์.

พจี มณีรัตน์ และอุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ (2556). กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา,* 3 (3), 19-33.

พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2558). ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. *Veridian E-Journal, Silpakorn University,* 6 (1), 573-592.

พรประภา สุดประเสริฐ. (2557). ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ,* 5 (2), 132-150.

พระสุธีร์ ฐิตสุวฑฺฒโน. (2554). *ความพึงพอใจของบุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนธรรมศึกษา ในโรงเรียนอำนวยศิลป์ ธนบุรี.* ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ภัทร์จิรา ศรวิชัย. (2559). การรับรู้ภาพลักษณ์ของร้านค้าสะดวกซื้อเซเว่น อีเลฟเว่น ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์,* 6 (2), 173-185.

มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. (2556). *ปัจจัยความเชื่อมั่นและความภักดี ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการห้างสรรพสินค้า กรณีศึกษาห้างสรรพสินค้าชั้นนำในกรุงเทพมหานคร.* ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ,* 34 (130) 14-35.

รัศมี เอกณรงค์. (2556). *แรงจูงใจในการทำงานและความพึงพอใจในงานที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน (ระดับปฏิบัติการ) สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ในกรุงเทพมหานคร.* สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการจัดการ). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วัชราภรณ์ จันทร์สุวรรณ. (2555). *ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพูนผล จ.ภูเก็ต.* ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการตลาด). ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยราชมงคลธัญบุรี.

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

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

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

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

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

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์
สำหรับกลุ่มผู้ป่วย

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. โรงพยาบาลที่ท่านกำลังเข้ารับบริการ

.....

2. ลักษณะการเข้ารับบริการ ❍ 1. ผู้ป่วยใน / ต้องนอนโรงพยาบาล ❍ 2. ผู้ป่วยนอก / ไม่นอนโรงพยาบาล

3. กลุ่มโรคของท่าน

❍ 1. ผู้ป่วยโรคหัวใจ ❍ 2. ผู้ป่วยยาเสพติด
❍ 3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ❍ 4. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
❍ 5. ผู้ป่วยประคับประคอง ❍ 6. ผู้ป่วยโรคจักษุ
❍ 7. ผู้ป่วยโรคกระดูก ❍ 8. ผู้ป่วยโรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ
❍ 9. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER)
❍ 10. อื่นๆ.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัด.....

5. เพศ ❍ 1. ชาย ❍ 2. หญิง

6. อายุ.....**ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)**

7. ระดับการศึกษา

❍ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ❍ 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ❍ 3. สูงกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

8. รายได้ต่อเดือน

❍ 1. ไม่เกิน 10,000 บาท ❍ 2. 10,001–20,000 บาท
❍ 3. 20,001-30,000 บาท ❍ 4. 30,001-40,000 บาท
❍ 5. มากกว่า 40,000 บาท

9. สิทธิที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของท่านในครั้งนี้

❍ 1. ข้าราชการ ❍ 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ❍ 3. ประกันสังคม
❍ 4. บัตรทอง ❍ 5. ประกันชีวิตส่วนบุคคล ❍ 6. ประกันชีวิตขององค์การ
❍ 7. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 การประเมินความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และความศรัทธาสำหรับการรักษาและการบริการ

ประเด็น	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ความต้องการของผู้ป่วย				
1.1 ท่านต้องการทราบข้อมูลข่าวสารหรือคำตอบเกี่ยวกับอาการของท่านที่ตรงกับความเป็นจริง	4	3	2	1
1.2 ท่านต้องการคำอธิบายจากหมอหรือพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย	4	3	2	1
1.3 ท่านต้องการทราบขั้นตอนและวิธีการรักษาอย่างละเอียด	4	3	2	1
1.4 ท่านต้องการการรักษาที่รวดเร็วและตอบสนองต่ออาการป่วย	4	3	2	1
1.5 ท่านต้องการการบริการที่สะดวกรวดเร็ว	4	3	2	1
1.6 ท่านต้องการการรักษาที่มีคุณภาพ	4	3	2	1
1.7 ท่านต้องการการรักษาที่ทำให้อาการป่วยทุเลาลงตลอดการรักษา	4	3	2	1
2. ความคาดหวังของผู้ป่วย				
2.1 อาการป่วยของท่านจะได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง	4	3	2	1
2.2 บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ	4	3	2	1
2.3 การให้บริการเป็นไปด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	4	3	2	1
2.4 ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี	4	3	2	1
2.5 ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วย	4	3	2	1
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วย				
3.1 ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็วในการเข้าใช้บริการ	4	3	2	1
3.2 สถานที่พักคอย เพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับบริการ	4	3	2	1
3.3 ระยะเวลานัดหมายของแพทย์มีความเหมาะสม	4	3	2	1
3.4 โรงพยาบาล/สถาบันมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ	4	3	2	1
3.5 มีป้ายบอกสถานที่ชัดเจน ไม่ทำให้เกิดความสับสน	4	3	2	1
3.6 สถานที่ต่าง ๆ มีความสะอาดเรียบร้อย	4	3	2	1
3.7 ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการ	4	3	2	1
3.8 ค่ารักษาพยาบาลมีความคุ้มค่า	4	3	2	1
4. ความเชื่อมั่นของผู้ป่วย				
4.1 แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษา	4	3	2	1
4.2 พยาบาลและบุคลากรมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน	4	3	2	1
4.3 ท่านเชื่อมั่นในคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	4	3	2	1
4.4 ท่านมั่นใจในการรักษาของโรงพยาบาล	4	3	2	1
5. คุณธรรมและความโปร่งใสในการรักษา				
5.1 การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีคุณภาพ	4	3	2	1
5.2 การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีความโปร่งใส่	4	3	2	1
5.3 ท่านได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยปราศจากอคติ	4	3	2	1
5.4 ข้อมูลการรักษาของท่านจะถูกปกปิดเป็นความลับ	4	3	2	1

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในการปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล/สถาบัน

.....

.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของกรมการแพทย์
สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ ❍ 1. ชาย ❍ 2. หญิง

2. อายุ ..... **ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)**

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. อื่น ๆ (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. มากกว่า 40,000 บาท

6. จังหวัดที่ท่านอาศัยอยู่ จังหวัด.....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์

7. ท่านเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมการแพทย์บ้างหรือไม่
❍ 1. ไม่เคย
❍ 2. ไม่ทราบว่าโรงพยาบาล/สถาบัน ที่เข้ารับการรักษาสังกัดกรมการแพทย์หรือไม่
❍ 3. เคย (ระบุ) ชื่อโรงพยาบาล/สถาบัน.....

8. ในปัจจุบันท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถาบันใด/ด้วยสาเหตุใด (มากที่สุด 3 อันดับแรก)

อันดับที่ 1 .....

อันดับที่ 2 .....

อันดับที่ 3 .....

9. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์บ้างหรือไม่

❍ 1. ไม่เคย

❍ 2. เคย จากช่องทางใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ❐ 1. บุคลากรของกรมการแพทย์/โรงพยาบาลในสังกัด
- ❐ 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)
- ❐ 3. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)
- ❐ 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ และผลงานวิจัย
- ❐ 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ
- ❐ 6. สื่อโทรทัศน์
- ❐ 7. สื่อวิทยุ
- ❐ 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)
- ❐ 9. สื่อสังคมออนไลน์ (Facebook, Line, Twiitter, Instagram, Youtube)
- ❐ 10. เว็บไซต์อื่น ๆ
- ❐ 11. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ) .....

10. ท่านสนใจข้อมูลข่าวสารของกรมการแพทย์หรือไม่

❍ 1. ไม่สนใจ

❍ 2. สนใจ ท่านสนใจข่าวสารเรื่องใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ❐ 1. ความรู้การแพทย์สำหรับประชาชน
- ❐ 2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- ❐ 3. การใช้บริการโรงพยาบาล
- ❐ 4. การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน
- ❐ 5. การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้หญิงมีครรภ์
- ❐ 6. ผลงานวิจัยของกรมการแพทย์
- ❐ 7. ข่าวประชาสัมพันธ์
- ❐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

11. ท่านมีความเชื่อมั่นในการดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ มากน้อยเพียงใด

❍ 1. เชื่อมั่นมากที่สุด ❍ 2. เชื่อมั่นมาก

❍ 3. เชื่อมั่นน้อย ❍ 4. เชื่อมั่นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นหลักของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป 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. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันได้แก่อะไรบ้าง
3. ในความเห็นของท่านเข้าใจว่าบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง และท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)
4. จากปัญหาของเขตสุขภาพและภารกิจของกรมการแพทย์ ท่านต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนในเรื่องใด
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์
6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์
7. ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไร
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medical Center: IMC) อย่างไร
9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์สังคมสูงวัย (Ageing Society) ภายในประเทศไทย อย่างไร
10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการ 12 เขต 12 ล้าน ที่ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์
11. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มผู้บริหารเขตสุภาพ

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป 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. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันได้แก่อะไรบ้าง
3. ในความเห็นของท่านเข้าใจว่าบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง และท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)
4. จากปัญหาของเขตสุขภาพและภารกิจของกรมการแพทย์ ท่านต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนในเรื่องใด
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์
6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์
7. ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไร
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medical Center: IMC) อย่างไร
9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์สังคมสูงวัย (Ageing Society) ภายในประเทศไทย อย่างไร
10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการ 12 เขต 12 ล้าน ที่ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์
11. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อย่างไร



แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป 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. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตสุขภาพในปัจจุบันได้แก่อะไรบ้าง
3. ในความเห็นของท่านเข้าใจว่าบทบาทภารกิจของกรมการแพทย์ประกอบด้วยเรื่องใดบ้าง และท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)
4. จากปัญหาของเขตสุขภาพและภารกิจของกรมการแพทย์ ท่านต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุนในเรื่องใด
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกสถานพยาบาล การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินกลุ่ม Fasttrack นอกสถานพยาบาล เช่น STEMI, Stroke ของกรมการแพทย์
6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ของกรมการแพทย์
7. ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างไร
8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อนโยบายศูนย์สุขภาพครบวงจร (Integrative Medical Center: IMC) อย่างไร
9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อสถานการณ์สังคมสูงวัย (Ageing Society) ภายในประเทศไทย อย่างไร
10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการ 12 เขต 12 ล้าน ที่ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์
11. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ อย่างไร

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ ❍ 1. ชาย ❍ 2. หญิง

2. อายุ.....**ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)**

3. ตำแหน่งงาน ❍ 1. แพทย์ ❍ 2. ทันตแพทย์ ❍ 3. เภสัชกร
❍ 4. พยาบาล ❍ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ❍ 1. โรคหัวใจ ❍ 2. ยาเสพติด
❍ 3. โรคหลอดเลือดสมอง ❍ 4. โรคมะเร็ง
❍ 5. โรคจักษุ ❍ 6. โรคกระดูก
❍ 7. โรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ ❍ 8. ฉุกเฉิน (ER)
❍ 9. อื่นๆ.....

5. ระดับ ❍ 1. ปฏิบัติการ ❍ 2. ชำนาญการ ❍ 3. ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ
❍ 4. ผู้ทรงคุณวุฒิ ❍ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. แผนก .....

7. หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน.....

8. อำเภอ.....**จังหวัด**.....

9. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี **(มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)**

10. ระดับการศึกษา ❍ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ❍ 2. ปริญญาตรี
❍ 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. มากกว่า 40,000 บาท

12. โครงการที่ท่านเข้ารับการอบรม

.....

ส่วนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการของกรมการแพทย์

ที่	ประเด็น	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
■	**ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ**				
1	ก่อนเข้ารับการอบรม	4	3	2	1
2	หลังเข้ารับการอบรม	4	3	2	1
■	**ความเหมาะสมของโครงการ**				
3	เนื้อหาของโครงการมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน	4	3	2	1
4	เอกสารประกอบการฝึกอบรม มีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน	4	3	2	1
5	ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	4	3	2	1
■	**วิทยากรผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้**				
6	ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย	4	3	2	1
7	ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา องค์ความรู้	4	3	2	1
8	การใช้สื่อประกอบการบรรยาย	4	3	2	1
9	วิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีความชำนาญเฉพาะด้านอย่างแท้จริง	4	3	2	1
■	**การอำนวยความสะดวก**				
10	ความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม	4	3	2	1
11	การอำนวยความสะดวกระหว่างการอบรม	4	3	2	1
12	ความพึงพอใจในสถานที่/อาหารว่าง/ห้องอบรม	4	3	2	1
■	**ประโยชน์ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน**				
13	องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง	4	3	2	1
14	องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม สามารถทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	4	3	2	1
15	การนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปต่อยอด หรือประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง	4	3	2	1
■	**การตอบสนองความต้องการ**				
16	การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	4	3	2	1
17	มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น	4	3	2	1
18	มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตามความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน	4	3	2	1

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์

14. ท่านมีความเชื่อมั่นและความคาดหวัง อย่างไรในการให้บริการของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็น	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1.หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	4	3	2	1
2.หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์	4	3	2	1
3.ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	4	3	2	1
4.สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ	4	3	2	1
5.สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้	4	3	2	1
6.ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	4	3	2	1
7.ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	4	3	2	1
8.ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	4	3	2	1
โดยภาพรวมท่านเชื่อมั่นเพียงใดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์	**4**	**3**	**2**	**1**

ส่วนที่ 4 ความต้องการเกี่ยวเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์

15. ท่านทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์จากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1. จากเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ❍ 2. จากบุคคลที่เคยอบรม
❍ 3. จากเว็บไซต์/ข่าวสารของแพทย์สภา ❍ 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

16. เกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนหรือพัฒนาด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1. ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม
❍ 2. ระบบ E-learning
❍ 3. การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์
❍ 4. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น.....
❍ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ท่านหรือหน่วยงานของท่าน มีความต้องการให้กรมการแพทย์จัดการอบรบเกี่ยวกับเรื่องใดต่อไป

.....

.....

.....

2. ท่าน/หน่วยงานของท่านต้องการปรับปรุงเนื้อหาหรือกระบวนการของหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นพื้นฐานของกรมการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ ❍ 1. ชาย ❍ 2. หญิง

2. อายุ.....**ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)**

3. ตำแหน่งงาน ❍ 1. แพทย์ ❍ 2. ทันตแพทย์ ❍ 3. เภสัชกร
❍ 4. พยาบาล ❍ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
❍ 1. โรคหัวใจ ❍ 2. ยาเสพติด
❍ 3. โรคหลอดเลือดสมอง ❍ 4. โรคมะเร็ง
❍ 5. โรคจักษุ ❍ 6. โรคกระดูก
❍ 7. โรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะ ❍ 8. ฉุกเฉิน (ER)
❍ 9. อื่นๆ.....

5. ระดับ ❍ 1. ปฏิบัติการ ❍ 2. ชำนาญการ ❍ 3. ชำนาญการพิเศษ
❍ 4. เชี่ยวชาญ ❍ 5. ผู้ทรงคุณวุฒิ ❍ 6. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. แผนก .....

7. หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน.....

8. อำเภอ.....**จังหวัด**.....

9. ประสบการณ์การทำงาน.....**ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)**

10. ระดับการศึกษา ❍ 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี ❍ 2. ปริญญาตรี
❍ 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. มากกว่า 40,000 บาท

ส่วนที่ 2 การรับรู้ ความเชื่อมั่น และความคาดหวัง ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์

12. ท่านมีการรับรู้ ความเชื่อมั่น และความคาดหวัง อย่างไรในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์หรือนโยบายของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็น	การรับรู้				ความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง			
	รับรู้มากที่สุด	รับรู้มาก	รับรู้น้อย	รับรู้น้อยที่สุด	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1. แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)								
1.1 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้มีความเป็นเลิศ	4	3	2	1	4	3	2	1
1.2 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริการให้มีความเป็นเลิศ	4	3	2	1	4	3	2	1
1.3 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศ	4	3	2	1	4	3	2	1
1.4 แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศ	4	3	2	1	4	3	2	1
1.5 กรมการแพทย์มีการดำเนินงานโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับ แผน 20 ปี	4	3	2	1	4	3	2	1
1.6 กรมการแพทย์ มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงการทำงาน	4	3	2	1	4	3	2	1
1.7 กรมการแพทย์มีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์	4	3	2	1	4	3	2	1
2. ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์								
2.1 กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	4	3	2	1	4	3	2	1
2.2 กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระแบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	4	3	2	1	4	3	2	1
2.3 กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	4	3	2	1	4	3	2	1
2.4 กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	4	3	2	1	4	3	2	1
2.5 กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	4	3	2	1	4	3	2	1
2.6 กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	4	3	2	1	4	3	2	1
2.7 กรมการแพทย์กำลังพัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	4	3	2	1	4	3	2	1

ประเด็น	การรับรู้				ความเชื่อมั่น/ความคาดหวัง			
	รับรู้มากที่สุด	รับรู้มาก	รับรู้น้อย	รับรู้น้อยที่สุด	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
2.8 กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	4	3	2	1	4	3	2	1
2.9 กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	4	3	2	1	4	3	2	1
2.10 กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์การที่ดี	4	3	2	1	4	3	2	1
2.11 กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ	4	3	2	1	4	3	2	1
2.12 กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	4	3	2	1	4	3	2	1
3. นโยบายปฏิรูปกรมการแพทย์								
3.1 กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็ง และยาเสพติด (Agenda Reform)	4	3	2	1	4	3	2	1
3.2 กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เน้นการทำงานแบบ Co-Creation ร่วมกับเขตสุขภาพ (Area Reform)	4	3	2	1	4	3	2	1
3.3 กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	4	3	2	1	4	3	2	1
3.4 กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	4	3	2	1	4	3	2	1

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์

13. ท่านมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของกรมการแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็น	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1. หากท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือกใช้บริการจากสถานบริการของกรมการแพทย์	4	3	2	1
2. หากญาติ บุคคลใกล้ชิด คนรู้จักท่านป่วย ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่สถานบริการของกรมการแพทย์	4	3	2	1
3. ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรของกรมการแพทย์สามารถดูแลอาการเจ็บป่วยของท่านได้	4	3	2	1
4. สถานบริการของกรมการแพทย์มีระบบบริการที่น่าพึงพอใจ	4	3	2	1

ประเด็น	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
5. สถานบริการของกรมการแพทย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษา บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้	4	3	2	1
6. ข้อมูลข่าวสารจากกรมการแพทย์เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมีความน่าเชื่อถือ	4	3	2	1
7. ท่านจะแนะนำหลักสูตรเฉพาะทางต่าง ๆ ของกรมการแพทย์ให้กับผู้ที่สนใจ	4	3	2	1
8. ท่านจะเข้าร่วมการถ่ายทอดองค์ความรู้ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับการปฏิบัติงานของท่านที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้น	4	3	2	1
โดยภาพรวมท่านเชื่อมั่นเพียงใดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวิชาการและบริการของกรมการแพทย์	4	3	2	1

ส่วนที่ 4 ความต้องการเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์

14. ท่านเคยเข้าร่วมการอบรม/ การประชุม/ การเรียนการสอนในหลักสูตรที่ทางกรมการแพทย์จัดขึ้นหรือไม่

❍ 1. ไม่เคย ❍ 2 เคย

15. ท่านทราบข้อมูลหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์จากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1. จากเว็บไซต์/ข่าวสารของกรมการแพทย์ ❍ 2. จากบุคคลที่เคยอบรม

❍ 3. จากเว็บไซต์/ข่าวสารของแพทย์สภา ❍ 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

16. เกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมของกรมการแพทย์ท่านต้องการให้มีการสนับสนุนหรือพัฒนาด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1. ระบบติดตามประเมินผลหลังจบหลักสูตรการฝึกอบรม

❍ 2. ระบบ E-learning

❍ 3. การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์แพทย์

❍ 4. สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น.....

❍ 5. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

17. ท่านหรือหน่วยงานของท่านต้องการให้กรมการแพทย์เพิ่มหลักสูตรใดในการฝึกอบรมคือ.....

เหตุผล.....

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

18. ท่านหรือหน่วยงานของท่านต้องการให้กรมการแพทย์พัฒนาในประเด็นใดเพิ่มเติม

.....

.....

19. ท่านหรือหน่วยงานของท่านคาดหวังให้กรมการแพทย์สนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไรบ้าง

.....

.....

20. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรองของกรมการแพทย์ สำหรับสถาบันการศึกษา โรงเรียนการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ราชวิทยาลัย ที่มีความร่วมมือกับกรมการแพทย์ (MoU)

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....
2. ชื่อสถาบันการศึกษา/โรงเรียนการแพทย์/โรงพยาบาลเอกชน/ราชวิทยาลัย.....
3. จังหวัด.....
4. ตำแหน่ง.....
5. เพศ.....
6. อายุ.....
7. ระดับการศึกษา .....

แนวทางการสัมภาษณ์

1. ท่านทำ MoU ร่วมกับกรมการแพทย์ในเรื่องอะไร
2. ท่านได้ประโยชน์อะไรจากการทำ MoU ร่วมกับกรมการแพทย์ เช่น กรมการแพทย์ช่วยสนับสนุนอะไรบ้าง
3. ท่านคิดว่าอะไรเป็นความเชื่อมั่นที่ทำให้ท่านทำ MoU ร่วมกับกรมการแพทย์
4. ท่านคาดหวังในเรื่องอะไรจากการทำ MoU ร่วมกับกรมการแพทย์
5. หลังจากที่ได้ทำ MoU ร่วมกับกรมการแพทย์ ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องใดบ้าง และในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในระดับใด (คะแนนเต็ม 10)

แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรองของกรมการแพทย์
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....
2. จังหวัด อำเภอ ตำบล .....
3. ตำแหน่ง .....
4. เพศ .....
5. อายุ.....
6. ระดับการศึกษา .....

แนวทางการสัมภาษณ์

1. กรมการแพทย์ได้เข้าไปช่วยเหลืออะไรบ้างในชุมชนของท่าน
2. ชุมชนของท่านได้ประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าไปช่วยเหลือของกรมการแพทย์
3. ท่านคาดหวังว่าชุมชนจะได้อะไรจากการเข้าไปช่วยเหลือของกรมการแพทย์
4. ท่านต้องการให้กรมการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือชุมชนของท่านในเรื่องอะไรบ้าง
5. ท่านพึงพอใจที่เข้าการแพทย์เข้ามาช่วยเหลือชุมชนของท่านในเรื่องอะไรบ้าง และในภาพรวมท่านพึงพอใจระดับใด (คะแนนเต็ม 10)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขั้นรองของกรมการแพทย์ สำหรับกลุ่มบริษัท ผู้ขาย ผู้รับจ้าง

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีสัมฤทธิ์ผล และสอดรับกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ❍ 1. ชาย ❍ 2. หญิง

2. อายุ ..... ปี **(มากกว่า 6 เดือน นับปี 1 ปี)**

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

4. หน่วยงาน/บริษัท .....

5. ตำแหน่ง .....

6. 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. มากกว่า 40,000 บาท

7. ประเภทการติดต่อร่วมงานกับกรมการแพทย์

❍ 1. งานจัดซื้อจัดจ้างหรือการหาพัสดุ ❍ 2. งานสนับสนุน
❍ 3. งานหลักของหน่วยงาน ❍ 4. งานอื่น ๆ โปรดระบุ .....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์

8. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ในประเด็นดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเด็นการประเมิน	ระดับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
คุณภาพการดำเนินงาน				
1. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อปฏิบัติงาน/ให้บริการด้วยความโปร่งใสเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด	4	3	2	1

ประเด็นการประเมิน	ระดับ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อปฏิบัติงาน/ให้บริการแก่ท่าน กับผู้มาติดต่อคนอื่น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน	4	3	2	1
3. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการแก่ท่านอย่างตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือนข้อมูล	4	3	2	1
4. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการดำเนินงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก	4	3	2	1
ประสิทธิภาพการสื่อสาร				
5. การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานที่ท่านติดต่อ สามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่ซับซ้อน	4	3	2	1
6. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์ E-mail เป็นต้น	4	3	2	1
7. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการเผยแพร่ผลงานหรือข้อมูลที่สาธารณชนควรรับทราบอย่างชัดเจน	4	3	2	1
8. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีช่องทางรับฟังคำติชมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้บริการ	4	3	2	1
9. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีช่องทางให้ผู้มาติดต่อร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	4	3	2	1
10. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการชี้แจงและตอบคำถามเมื่อมีข้อกังวลสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน	4	3	2	1
การปรับปรุงระบบการทำงาน				
11. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น	4	3	2	1
12. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการปรับปรุงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น	4	3	2	1
13. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน/การให้บริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น	4	3	2	1
14. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการผู้มาติดต่อหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน/การให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น	4	3	2	1
การเปิดเผยข้อมูล				
15. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการรักษาข้อมูลของท่านให้ถูกปกปิดเป็นความลับ	4	3	2	1

9. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยถูกเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อ ร้องขอให้จ่ายหรือให้สิ่งดังต่อไปนี้ เพื่อแลกกับการปฏิบัติงาน การอนุมัติ อนุญาต หรือให้บริการ หรือไม่

ประเด็นการประเมิน	มี	ไม่มี
■ เงิน	1	0
■ ทรัพย์สิน	1	0
■ ประโยชน์อื่น ๆ ที่อาจคำนวณเป็นเงินได้ เช่น การต่อรองราคา การรับความบันเทิง เป็นต้น	1	0

10. ในภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์มากน้อยเพียงใด

มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย
4	3	2	1

<u>ส่วนที่ 3</u> ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
การทดสอบความน่าเชื่อถือแบบสอบถาม

1. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (กลุ่มผู้ป่วย)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.1ท่านต้องการทราบข้อมูลข่าวสารหรือคำตอบเกี่ยวกับอาการของท่าน ที่ตรงกับความเป็นจริง	102.27	49.995	.588	.934
1.2ท่านต้องการคำอธิบายจากหมอหรือพยาบาล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย	102.27	50.547	.458	.935
1.3ท่านต้องการทราบขั้นตอนและวิธีการรักษาอย่างละเอียด	102.30	50.631	.292	.937
1.4ท่านต้องการการรักษาที่รวดเร็วและตอบสนองต่ออาการป่วย	102.40	49.834	.429	.936
1.5ท่านต้องการการบริการที่สะดวกรวดเร็ว	102.30	52.355	.030	.939
1.6ท่านต้องการการรักษาที่มีคุณภาพ	102.17	52.626	.000	.937
1.7ท่านต้องการการรักษาที่ทำให้อาการป่วยทุเลาลงตลอดการรักษา	102.30	49.459	.627	.933
2.1อาการป่วยของท่านจะได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง	102.40	48.455	.666	.933
2.2บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ	102.43	48.185	.679	.932
2.3การให้บริการเป็นไปด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	102.33	49.540	.443	.935
2.4ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี	102.43	48.047	.702	.932
2.5ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลรักษาจนหายจากอาการเจ็บป่วย	102.43	48.254	.567	.934
3.1ท่านได้รับความสะดวกรวดเร็วในการเข้าใช้บริการ	102.47	48.464	.608	.933
3.2สถานที่พักคอย เพื่อรอเรียกคิวเพียงพอกับผู้มารับบริการ	102.50	48.466	.589	.934

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3.3ระยะเวลานัดหมายของแพทย์มีความเหมาะสม	102.40	47.145	.755	.931
3.4โรงพยาบาล/สถาบันมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ	102.50	48.259	.621	.933
3.5มีป้ายบอกสถานที่ชัดเจน ไม่ทำให้เกิดความสับสน	102.47	48.051	.675	.932
3.6สถานที่ต่าง ๆ มีความสะอาดเรียบร้อย	102.40	48.800	.606	.933
3.7ความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานของสถานที่ให้บริการ	102.40	48.317	.690	.932
3.8ค่ารักษาพยาบาลมีความคุ้มค่า	102.53	46.395	.584	.935
4.1แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจรักษา	102.30	48.976	.730	.932
4.2พยาบาลและบุคลากรมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน	102.40	48.869	.594	.933
4.3ท่านเชื่อมั่นในคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	102.33	49.195	.618	.933
4.4ท่านมั่นใจในการรักษาของโรงพยาบาล	102.33	49.885	.485	.935
5.1การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีคุณภาพ	102.43	47.357	.818	.931
5.2การดำเนินงานเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษามีความโปร่งใส	102.30	49.114	.700	.933
5.3ท่านได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยปราศจากอคติ	102.40	48.041	.738	.932
5.4ข้อมูลการรักษาของท่านจะถูกปกปิดเป็นความลับ	102.30	50.148	.482	.935

2. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (กลุ่มบุคลากรทางการแทพย์ และสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมกับกรมการแพทย์)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.ก่อนเข้ารับการอบรม	63.97	14.999	-.113	.831
2.หลังเข้ารับการอบรม	62.90	13.886	.193	.815
3.เนื้อหาของโครงการมีประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้งาน	62.57	11.633	.678	.779
4.เอกสารประกอบการฝึกอบรม มีเนื้อหาครบถ้วน ชัดเจน	62.53	13.085	.446	.798
5.ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม	62.67	12.713	.381	.805
6.ความรอบรู้ ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย	62.30	14.562	.093	.814
7.ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาองค์ความรู้	62.33	14.713	.000	.819
8.การใช้สื่อประกอบการบรรยาย	62.27	14.478	.212	.810
9.วิทยากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีความชำนาญเฉพาะด้านอย่างแท้จริง	62.27	14.478	.212	.810
10.ความสะดวกในการติดต่อประสานงานในการเข้าอบรม	62.47	13.775	.265	.809
11.การอำนวยความสะดวกระหว่างการอบรม	62.47	13.775	.265	.809
12.ความพึงพอใจในสถานที่ / อาหารว่าง / ห้องอบรม	62.63	13.826	.197	.815
13.องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง	62.47	11.637	.848	.769
14.องค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสามารถทำให้การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	62.47	11.637	.848	.769

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
15.การนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปต่อยอด หรือประยุกต์ ใช้กับการปฏิบัติงานจริง	62.47	12.395	.608	.787
16.การจัดโครงการอบรม มีความทันสมัยตรงตามการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	62.30	13.390	.728	.792
17.มีการจัดโครงการอบรม เพื่อให้ความรู้อย่างทันท่วงทีตรงตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น	62.33	13.264	.652	.792
18.มีการจัดโครงการอบรม ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ และตรงตาม ความต้องการในการปฏิบัติงานของท่าน	62.57	12.116	.628	.784

4. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในกรมการแพทย์)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.1แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีความเป็นเลิศ	61.70	165.390	.567	.965
1.2แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาการบริการให้มีความเป็นเลิศ	61.53	161.775	.739	.963
1.3แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนาบุคลากรให้มีความเป็นเลิศ	61.63	161.344	.750	.963
1.4แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จะพัฒนา การบริหารจัดการให้มีความเป็นเลิศ	61.70	159.872	.781	.963
1.5กรมการแพทย์มีการดำเนินงานโดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับ แผน 20 ปี	61.47	159.706	.820	.963
1.6กรมการแพทย์ มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์เพื่อปรับปรุงการทำงาน	61.43	159.840	.773	.963
1.7กรมการแพทย์มีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์	61.40	159.972	.778	.963
2.1กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	61.07	161.306	.773	.963
2.2กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ระแบบการแพทย์ไทยเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	61.57	158.530	.731	.963

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2.3กรมการแพทย์มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค	61.10	161.955	.759	.963
2.4กรมการแพทย์กำลังเร่งสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ	61.20	163.062	.666	.964
2.5กรมการแพทย์กำลังพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง	61.17	161.454	.785	.963
2.6กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ	61.33	165.333	.516	.965
2.7กรมการแพทย์กำลังพัฒนา พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ	61.27	160.409	.825	.963
2.8กรมการแพทย์กำลังพัฒนาพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ	61.40	159.352	.811	.963
2.9กรมการแพทย์กำลังพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล	61.43	162.806	.709	.964
2.10กรมการแพทย์กำลังสร้างภาพลักษณ์ขององค์การที่ดี	61.13	164.326	.704	.964
2.11กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่ดูแลกำกับการแพทย์ของประเทศ	61.70	169.252	.294	.968
2.12กรมการแพทย์มีสถาบันเฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ (Center of Excellence)	61.10	161.197	.702	.964
3.1กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและ ยาเสพติด (Agenda Reform)	61.37	158.309	.787	.963
3.2กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบบริหารจัดการ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งและ ยาเสพติด (Agenda Reform)	61.40	155.559	.830	.962

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3.3กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง (Function Reform)	61.27	156.547	.834	.962
3.4กรมการแพทย์มีนโยบายปฏิรูปด้านระบบ Digital Hospital โดยนำ Digital Technology มาใช้ในสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อยกระดับให้เป็น Smart Hospital (System Reform)	61.30	158.010	.788	.963

5. การทดสอบความน่าเชื่อถือ (กลุ่มบริษัท ผู้ขาย และผู้รับจ้าง)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อปฏิบัติงาน/ให้บริการด้วยความโปร่งใสเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด	49.57	38.668	.180	.934
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อปฏิบัติงาน/ให้บริการแก่ท่าน กับผู้มาติดต่อคนอื่น ๆ อย่างเท่าเทียมกัน	49.40	37.559	.677	.921
3. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ/ให้บริการแก่ท่านอย่างตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือนข้อมูล	49.40	37.972	.576	.923
4. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก	49.40	37.972	.576	.923
5. การเผยแพร่ข้อมูลของหน่วยงานที่ท่านติดต่อสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่ซับซ้อน	49.73	35.099	.678	.919
6. มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์ E-mail เป็นต้น	50.07	33.789	.653	.921
7. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการเผยแพร่ผลงานหรือข้อมูลที่สาธารณชนควรรับทราบอย่างชัดเจน	49.83	33.868	.787	.915
8. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีช่องทางรับฟังคำติชมหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน/การให้บริการ	49.77	34.116	.820	.914
9. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีช่องทางให้ผู้มาติดต่อร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	49.93	33.720	.765	.916

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
10. หน่วยงานที่ท่านติดต่อ มีการชี้แจงและตอบคำถาม เมื่อมีข้อกังวลสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน	49.70	35.528	.620	.921
11. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ท่านติดต่อมีการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น	49.73	35.168	.746	.917
12. หน่วยงานที่ท่านติดต่อมีการปรับปรุงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน/การให้บริการให้ดีขึ้น	49.77	35.289	.725	.918
13. หน่วยงานที่ท่านติดต่อมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน/การให้บริการให้เกิดความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น	49.83	34.351	.721	.918
14. หน่วยงานที่ท่านติดต่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการผู้มาติดต่อ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน/การให้บริการของหน่วยงานให้ดีขึ้น	50.00	33.379	.775	.916
15. หน่วยงานที่ท่านติดต่อมีการรักษาข้อมูลของท่านให้ถูกปกปิดเป็นความลับ	49.60	36.179	.619	.921



ถูกต้อง เที่ยงตรง ด้วยคุณภาพตามหลักวิชาการ

www.nidapoll.nida.ac.th