

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การจัดทำคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาล
สำหรับตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการของ
โรงพยาบาลกลาง

จัดทำโดย นางสาวพัชรินทร์ บุญนำ

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
สังกัดโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๒
สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรุงเทพมหานคร
สำนักงาน ก.ก.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หัวข้อ การจัดทำคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาลสำหรับตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลกลาง

๒. ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐมีความแตกต่างกันมากในด้านราคา โรงพยาบาลของรัฐจึงเป็นทางเลือกลำดับต้น ๆ ที่ประชาชนเลือกรับบริการ นอกจากนี้ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนคนไทย ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรก ๆ ที่เริ่มขึ้น ก็คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.๒๕๒๑ ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน ๘ ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

ระบบสวัสดิการลำดับต่อมา ก็คือ ระบบประกันสังคมซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ประกันตน และกองทุนสุดท้ายที่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ก็คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชาชนคนไทยเกินร้อยละ ๙๐ ของประชาชนทั้งประเทศ โดยประชาชนส่วนที่เหลือก็มีหน่วยงานที่รองรับอยู่ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะมีกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น ๆ ที่กำหนดสิทธิสวัสดิการให้กับพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ของตนไว้ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า “ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้” ถึงแม้คนไทยทุกคนจะมีสิทธิด้านสวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ก็ยังไม่เพียงพอเพราะสวัสดิการบางสิทธิมีข้อจำกัดทางด้านเงื่อนไขการใช้บริการ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพ (๓๐ บาท) ต้องใช้ตามภูมิลำเนา สิทธิประกันสังคมต้องใช้ตามโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกรับบริการ เป็นต้น ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้ามาอาศัยหรือมาทำงานหารายได้ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ข้อจำกัดนี้เองทำให้ผู้รับบริการบางรายเลือกที่จะใช้บริการในโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานใกล้บ้านสะดวกต่อการเดินทาง

โรงพยาบาลกลางเป็นหนึ่งในสิบเอ็ดโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรองรับสิทธิด้านการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ มีพันธกิจ “ดูแลสุขภาพของประชาชนตามมาตรฐานด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ประสานงานกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ พัฒนาบุคลากรเครื่องมือ สภาพแวดล้อมและกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เป็นสถาบันร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์และปฏิบัติตามนโยบายของกรุงเทพมหานคร” ในด้านของ วิสัยทัศน์ “เป็นโรงพยาบาลชั้นนำของกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการระดับตติยภูมิขั้นสูงและเป็นที่ยอมรับของประชาชน” และยังเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานผ่านการรับรอง Hospital Accreditation (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลหรือ สรพ. จึงมีผู้ป่วยที่ให้ความเชื่อมั่นในการเข้ามารับบริการเป็นจำนวนมาก

ปัญหาคือผู้ป่วยบางรายหรือญาติผู้ป่วยมีความกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าคลอดบุตร ค่าผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ค่าฟอกไต ค่าผ่าตัดต่อกระบอก ผ่าตัดไส้ติ่ง ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้มีผู้ป่วยโทรเข้ามาสอบถามค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยวันละ ๒๐๐ ราย ซึ่งในความเป็นจริงเจ้าหน้าที่การเงินไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยจะเข้ามารับการรักษาด้านใด และฝ่ายการเงินไม่เคยจัดทำข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการตอบคำถามแก่ผู้รับบริการ เพียงแต่มีหน้าที่เก็บเงินค่าใช้จ่ายตามที่หน่วยงานนั้น ๆ ลงข้อมูล เมื่อผู้รับบริการต้องการสอบถามค่ารักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินจึงต้องโอนสายสนทนาไปตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบคำถาม บางครั้งเจ้าหน้าที่ติดภารกิจ สายไม่ว่าง ผู้รับบริการไม่ได้คำตอบแล้วต้องโทรกลับมาใหม่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสที่จะเข้ามารับการรักษากับทางโรงพยาบาลกลาง ประมาณร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ต่อวัน และหากโทรมานอกเวลาหรือวันหยุดราชการมีโอกาสที่จะไม่ได้รับคำตอบมากถึงร้อยละ ๙๐

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการจัดทำคู่มืออัตราค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ผู้ป่วยสอบถามเข้ามา มาก จะเป็นประโยชน์ต่อฝ่ายการเงินและฝ่ายประชาสัมพันธ์เพื่อนำมาเป็นแนวทาง ในการตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลกลาง สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี Healthy City (ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย) ให้ความสำคัญกับความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพในทุกระดับของกรุงเทพมหานคร การสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงบริการด้านสุขภาพของคนเมือง

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้มีคู่มือประมาณการราคาค่ารักษาพยาบาลในหมวดหมู่ต่างๆ ได้ ตามจำนวนจุดที่ให้บริการด้านการสอบถามค่ารักษาพยาบาล

๓.๒ เพื่อให้เจ้าหน้าที่การเงินและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์สามารถให้ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

๓.๓ ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องไว้สำหรับการที่จะนำไปใช้ในการเปรียบเทียบราคาเพื่อประกอบการตัดสินใจรักษาพยาบาลที่อาจเกี่ยวข้องกับชีวิต

๔. เป้าหมาย

จัดทำคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาล สำหรับตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลกลางจำนวน ๑ ฉบับ แก่เจ้าหน้าที่การเงินและเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลกลาง

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมด้วย SWOT analysis

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์สภาพของ องค์กรหรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นในการดำเนินงาน ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน เมื่อองค์กรทราบสถานะของตนเองแล้ว ก็จะสามารถวางแผนรับมือกับสภาพแวดล้อมหรือความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับองค์กร ในอนาคตได้อย่างทันท่วงที คำว่า SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมาย ดังนี้

S = Strengths	หมายถึง จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
W = Weaknesses	หมายถึง จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
O = Opportunities	หมายถึง โอกาสที่จะสามารถดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ได้ ประสบความสำเร็จ
T = Threats	หมายถึง อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่มีผลคุกคามหรือ ผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร

ประโยชน์ของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) คือ ช่วยให้ องค์กร เข้าใจตนเองและสภาพแวดล้อมที่อาจจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร โดยจุดแข็งของ องค์กร เป็นความสามารถภายในที่จะถูกนำมาใช้ประโยชน์เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่ จุดอ่อนเป็น คุณลักษณะภายในขององค์กรที่ควรจะต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อไม่ให้เป็นการทำลายโอกาสที่องค์กรจะ ประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอก สิ่งที่สำคัญ คือ ข้อมูลที่มีคุณภาพและครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติงาน บรรยากาศ ในการทำงาน และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เช่น คน เงิน วัสดุ การจัดการ ฯลฯ ซึ่งในบาง กรณี องค์กรอาจจะต้องพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ผลของการประเมิน หรือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมดังกล่าวสามารถสะท้อนภาพที่สำคัญขององค์กรได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

เมื่อองค์กรประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเรียบร้อยแล้ว ให้นำจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค มาพิจารณาร่วมกันว่า องค์กรจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ในลักษณะ เช่นใดและควรทำอย่างไรเพื่อให้องค์กรอยู่รอดและประสบความสำเร็จ โดยทั่วไป ผลของการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ดังกล่าว องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบ ดังนี้

๑. สถานการณ์ที่ ๑ (จุดแข็ง - โอกาส) เป็นสถานการณ์ที่องค์กรพึงปรารถนา มากที่สุด และควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้าง และคว้า โอกาสต่าง ๆ จากภายนอกที่อาจจะก่อให้เกิดประโยชน์กับองค์กรได้อย่างเต็มที่

๒. สถานการณ์ที่ ๒ (จุดอ่อน - อุปสรรค) ถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่เลวร้าย ที่สุดของ องค์กร ซึ่งทางเลือกที่สามารถดำเนินการได้ คือ การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อให้เกิดความสูญเสียต่อองค์กรน้อยที่สุด

๓. สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน - โอกาส) ในบางกรณี องค์กรมีโอกาสดังกล่าว อาจจะ เป็นข้อ ได้เปรียบในการแข่งขัน แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายประการ ทางออก คือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-oriented Strategy) เพื่อแก้ไขจุดอ่อนต่าง ๆ ให้พร้อม ที่จะคว้าหรือ รับโอกาสจากปัจจัยภายนอกที่เอื้ออำนวย

๔. สถานการณ์ที่ ๔ (จุดแข็ง - อุปสรรค) เป็นสถานการณ์ที่สภาพแวดล้อม ภายนอกไม่ เอื้อต่อการดำเนินงาน ทั้งที่องค์กรมีข้อได้เปรียบหรือจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น กลยุทธ์ที่ สามารถ ดำเนินการได้ คือ การแตกตัวหรือขยายขอบเขตของการดำเนินงาน (Diversification Strategy) เพื่อใช้ ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีและพยายามสร้างโอกาสในด้านอื่น ๆ ทดแทน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ในอีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นที่นิยม มาก ขึ้น คือ TOWS Matrix ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ต่อเนื่องจาก SWOT Analysis โดยจะนำผลของการ วิเคราะห์

สภาพแวดล้อม ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมาพิจารณาควบคู่กัน ซึ่งจะทำให้องค์กร สามารถ กำหนดกลยุทธ์ที่จะดำเนินการต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

	Strength	Weakness
Opportunity	SO	WO
Threat	ST	WT

สถานการณ์ที่ ๑ คือ SO เป็นสถานการณ์ที่ดีที่สุด องค์กรมีความเข้มแข็ง เช่น คนพร้อม เงินพร้อม เครื่องไม้เครื่องมือต่าง ๆ ก็พร้อม ผู้บริหารเก่ง ระบบงานดี ฯลฯ ในขณะที่ สถานการณ์ภายนอกก็เป็นผลดีด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการมีความพึงพอใจ คู่แข่งอ่อนแอ รัฐบาล ให้การสนับสนุน ฯลฯ กลยุทธ์ที่ควรนำมาใช้ คือ กลยุทธ์แบบเชิงรุก ใช้จุดแข็งช่วงชิงโอกาส

สถานการณ์ที่ ๒ WO กรณีนี้ สิ่งที่เกิดขึ้น คือ ปัจจัยภายในขององค์กรมีความอ่อนแอ แต่ปัจจัยภายนอกเอื้ออำนวย ดังนั้น องค์กรจึงควรใช้โอกาสมาลดจุดอ่อน โดยพยายามใช้ ประโยชน์จากโอกาสให้มากที่สุด

สถานการณ์ที่ ๓ ST เป็นสถานการณ์ที่องค์กรมีความพร้อม แต่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ทางออกที่ดีของสถานการณ์ในลักษณะเช่นนี้ คือ ต้องใช้จุดแข็งให้เป็นประโยชน์ ในการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามหรืออุปสรรค อย่าเพิ่งปะทะหรือชน รอให้สถานการณ์ภายนอกเอื้ออำนวย จึงกลับมาดำเนินการใหม่

สถานการณ์ที่ ๔ WT เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากปัจจัยภายใน ไม่ดีและปัจจัยภายนอกก็ไม่เอื้ออำนวย สิ่งที่ต้องทำ คือ รู้จักเก็บเนื้อเก็บตัว พัฒนาตนเองให้เข้มแข็งและ รอจนกว่าสถานการณ์ภายนอกจะเอื้ออำนวย

การวิเคราะห์แบบ TOWS Matrix ทำให้เราเรียนรู้ได้ว่า ในทุกสถานการณ์ที่ เกิดกับองค์กร ไม่ว่าจะอ่อนแอหรือแข็งแกร่ง สถานการณ์ภายนอกจะเป็นโอกาสหรืออุปสรรค หากมี วิธีการจัดการที่เหมาะสมและใช้กลยุทธ์ที่ถูกต้อง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จย่อมเป็นไปได้ สิ่งสำคัญคือ การประเมินต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ตรงไปตรงมา และไม่เข้าข้างตนเอง ท้ายที่สุด องค์กรก็จะสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้เป็นอย่างดี

๕.๒ แนวคิด ทฤษฎี PDCA

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลท์เตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเต็มมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกัน อย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก มาใช้ประกอบการพิจารณา



๑. Plan (วางแผน) คือ การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าว อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถ คาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. Do (ปฏิบัติตามแผน) คือ การดำเนินการตามแผนอาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับ การดำเนินการ มีวิธีการ ดำเนินการ และมีผลของการดำเนินการ

๓. Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) คือ การประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่ รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมิน ที่ยุ่งยากซับซ้อน

๔. Act (ปรับปรุงแก้ไข) คือ การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการ ประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่คืออยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการ ในปีต่อไป

๕.๓ Knowledge Management (KM)

เป็นการจัดการเพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ของบุคลากรในองค์กรอย่างเป็นระบบ จัดการ และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ เพื่อช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้การจัดการความรู้อย่างน้อย ๔ ประการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่

(๑) การบรรลุเป้าหมายของงาน

- (๒) การบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาคน
 (๓) การบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
 (๔) การบรรลุเป้าหมายของการเป็นชุมชน หมู่คณะ ที่มีความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่
 ทำงาน (นพ.วิจารณ์ พานิช,๒๕๕๙)

ประเภทขององค์ความรู้

๑) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถ ถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการ คิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงถูกเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

๒) ความรู้ที่ชัดเจน (explicit knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด ได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งถูกเรียกว่า เป็นความรู้แบบรูปธรรมกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นกระบวนการที่ จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะเกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด ๗ ขั้นตอน

๑. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) เป็นการพิจารณาวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายคืออะไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

๒. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

๓. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

๔. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) เป็นการปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้ครบถ้วนสมบูรณ์

๕. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

๖. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

๗. การเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมายการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางาน พัฒนาคน พัฒนาองค์กร เป็นองค์กรการเรียนรู้ร่วมกัน

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

จากแนวคิดและความรู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้ศึกษา ได้นำมาประยุกต์ ดำเนินการ และ วางแผนที่จะจัดทำคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาลสำหรับตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการของ โรงพยาบาลกลาง ดังนี้

๖.๑ การประเมินสภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ของโรงพยาบาลกลาง

S จุดแข็ง (Strengths)	W จุดอ่อน (Weaknesses)
๑. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับ และตอบสนองการปฏิบัติงานในการให้บริการ ประชาชน ๒. มีราคาค่ารักษาพยาบาลกลางของ กรมบัญชีกลาง	๑. ไม่มีคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาล สำหรับตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ๒. เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินขาดความรู้ศัพท์เฉพาะ ทางการแพทย์

<p>๓. บุคลากรเป็นผู้มีประสบการณ์และมีทักษะ</p> <p>๔. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือพร้อมรับการปฏิบัติงานให้มี ความชัดเจน ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>๕. หน่วยงานมีผู้บังคับบัญชาทุก ๆ ฝ่ายสนับสนุน และเห็นชอบในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในองค์กรให้ เป็นมืออาชีพ</p> <p>๖. หน่วยงานมีเทคโนโลยีสนับสนุนในการปฏิบัติงานลงระบบ (ระบบ e-Phis)</p> <p>๗. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการเรียนรู้ของบุคลากร</p> <p>๘. มีวัฒนธรรมองค์กรการทำงานเป็นทีม</p>	<p>๓. บุคลากรผู้ที่เคยได้รับการอบรมไม่มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้</p> <p>๔. บุคลากรไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจในการตอบคำถามเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล</p> <p>๕. หน่วยงานไม่เคยเก็บสถิติค่ารักษาพยาบาล</p>
<p>O โอกาส (Opportunities)</p>	<p>T อุปสรรค (Treat)</p>
<p>๑. ประชาชนให้ความสนใจในการขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ</p> <p>๒. รัฐบาลมีนโยบายให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ</p> <p>๓. สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ฉบับปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๑.๕ เมืองสุขภาพดี Healthy City</p>	<p>๑. มีโรงพยาบาลอื่นตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียง</p> <p>๒. การปรับราคาค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง</p> <p>๓. ค่ายาและเวชภัณฑ์ปรับขึ้นราคาตามภาวะเศรษฐกิจโลก</p>

สรุปจากการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมด้วย SWOT analysis ทำให้เห็นว่าโรงพยาบาลกลางมีจุดแข็งในด้านบุคลากรและเครื่องมือที่พร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งมีโอกาสจากภายนอกคือ ผู้รับบริการมีความสนใจสอบถามข้อมูลค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก แต่มีจุดอ่อนที่ไม่สามารถให้ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลได้และขาดคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาล กลยุทธ์ที่ควรนำมาใช้ คือ กลยุทธ์แบบเชิงรุก ใช้จุดแข็งช่วงชิงโอกาส (SO) โดยใช้แนวคิดแบบ PDCA

ตารางการดำเนินงานตามรูปแบบของ PDCA

<p>Plan (วางแผน)</p>	<p>การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ซึ่งรวมถึงการสอนงานการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทั้งยังช่วยให้เราสามารถ คาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำเร็จตามวัตถุประสงค์และแผนงานที่วางไว้เห็นควรปฏิบัติดังนี้</p>
----------------------	--

	<p>๑. ตั้งคณะทำงานการจัดทำคู่มือประมาณการราคาการรักษาพยาบาลพร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ</p> <p>๒. ศึกษาการจัดทำคู่มือราคาการรักษาพยาบาลและตารางประมาณราคา</p> <p>๓. รวบรวมเอกสารการจัดทำคู่มือราคาการรักษาพยาบาลและตารางประมาณราคา</p> <p>๔. บุคลากรในหน่วยงานมาเป็นผู้ให้ความรู้และประสบการณ์เพื่อมาประมวลเป็นเนื้อหา ซึ่งความรู้ เหล่านี้เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์สามารถนำมาพัฒนาและถ่ายทอดสอนงานกันได้</p> <p>๕. นำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินการ ซึ่งจะทำให้เกิดระเบียบแบบแผนหรือเป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>๕. ร่างคู่มือประมาณการการรักษาพยาบาลส่งให้กลุ่มงานพร้อมแบบประเมินความเหมาะสม/ข้อเสนอแนะ</p> <p>๗. สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ</p> <p>๘. เสนอหัวหน้ากลุ่มงาน</p>
Do (ปฏิบัติตามแผน)	<p>คือการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้วางไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งผู้รับผิดชอบหรือคณะทำงานต้องปฏิบัติตาม ขั้นตอน วิธีการ ลำดับงานและระยะเวลาที่เรากำหนดไว้ในแผน</p>
Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)	<p>คือการตรวจสอบคู่มือประมาณการการรักษาพยาบาล โดยคิดคำนวณราคาจากกรมบัญชีกลางแล้วนำร่างคู่มือฯส่งให้หัวหน้ากลุ่มงานพร้อมแบบประเมินความเหมาะสม/ข้อเสนอแนะ</p>
Act (ปรับปรุงแก้ไข)	<p>นำคู่มือประมาณการการรักษาพยาบาลที่ได้ข้อสรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ พัฒนาสิ่งที่ติอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมมาเพิ่มความเข้าใจสำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป และมีการทบทวนราคาการรักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางทุกปีหรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาล ค่ายา และเวชภัณฑ์</p>

ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ลำดับที่	การดำเนินการ	พ.ศ. ๒๕๖๖			
		๑ - ๓๑ กรกฎาคม	๑ - ๓๑ สิงหาคม	๑ - ๓๐ กันยายน	๑ - ๓๑ ตุลาคม
๑	ตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือ ประมาณการราคา รักษาพยาบาลพร้อมกำหนด ผู้รับผิดชอบ	↔			
๒	ศึกษาการจัดทำคู่มือราคา รักษาพยาบาลและตารางประมาณ ราคา		↔		
๓	รวบรวมเอกสารการจัดทำคู่มือ ราคาการรักษาพยาบาลและตาราง ประมาณราคา		↔		
๔	บุคลากรในหน่วยงานมาเป็นผู้ให้ ความรู้ และประสบการณ์เพื่อมา ประมวลเป็นเนื้อหา	↔			
๕	นำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นขั้นตอน และวิธีการ ดำเนินการใส่ข้อมูลใน โปรแกรม Microsoft Excel			↔	
๖	ร่างคู่มือประมาณการค่า รักษาพยาบาลส่งให้กลุ่มงานพร้อม แบบประเมินความเหมาะสม/ ข้อเสนอแนะ			↔	
๗	สรุปผลการประเมินและ ข้อเสนอแนะ			↔	
๘	เสนอหัวหน้ากลุ่มงาน				↔
๙	จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ทาง เว็บไซต์ของโรงพยาบาลกลาง				↔
๑๐	ประสานนักพัฒนาระบบ E-phis ให้จัดทำเมนูสอบถามประมาณการ ค่ารักษาพยาบาล				↔

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

๗.๑ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลค่ารักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกต้อง

๗.๒ เจ้าหน้าที่ที่มีข้อมูลที่ต้องการในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน

๗.๓ ประชาชนกล้าตัดสินใจเข้ามาใช้บริการกับโรงพยาบาลกลาง

๗.๔ ประชาชนคลายความกังวลใจเมื่อได้ทราบค่ารักษาพยาบาล

๗.๕ ลดการรอคอยของประชาชน

๗.๖ ประชาชนมีทางเลือกในการเข้ารับบริการได้เพิ่มมากขึ้น

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณเนื่องจากใช้วัสดุอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
เป็นคณะทำงาน

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

การจัดทำคู่มือประมาณการค่ารักษาพยาบาลสำหรับตอบคำถามหรือให้ข้อมูลแก่
ผู้รับบริการของโรงพยาบาลกลางได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และระดับ
ผลลัพธ์ (Outcome) ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ประเภท ตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือ ในการใช้วัด	ระยะเวลา
๑) ร้อยละของเจ้าหน้าที่หรือ ผู้ที่มีคุณสมบัติชอบ ได้รับการ ฝึกอบรมให้มีความรู้ ให้มี ความเข้าใจในคู่มือประมาณ การราคาค่ารักษาพยาบาลใน หมวดหมู่ต่างๆ ได้ ตามจำนวน จุดที่ให้บริการด้านการ สอบถามค่ารักษาพยาบาล	๑ เล่ม	ผลผลิต	<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ทั้งหมดหารด้วยจำนวน เจ้าหน้าที่ทั้งหมดคูณ ๑๐๐	กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๖
๒) จัดทำคู่มือรูปเล่มสำเร็จ		ผลผลิต	<u>วิธีคำนวณ</u> คู่มือประมาณการราคาค่า รักษาพยาบาลในหมวดหมู่ ต่างๆ ได้ ตามจำนวนจุดที่ ให้บริการด้านการ สอบถามค่ารักษาพยาบาล เข้าใจได้ง่ายแก่ ผู้ปฏิบัติงานจำนวน ๑ เล่ม สำเร็จทั้งหมดเท่ากับร้อย ละ๑๐๐	ตุลาคม ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และระดับผลลัพธ์ (Outcome)(ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ประเภท ตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือใน การใช้วัด	ระยะเวลา
๓) ผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องไว้สำหรับการที่จะนำไปใช้ในการเปรียบเทียบราคาเพื่อประกอบการตัดสินใจรักษาพยาบาลที่อาจเกี่ยวข้องกับชีวิต	มากกว่าร้อยละ ๘๐	ผลลัพธ์	วัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – มกราคม ๒๕๖๗
๔) ร้อยละของผู้ใช้คู่มือมีความพึงพอใจคู่มือ	ร้อยละ ๘๐	ผลลัพธ์	แบบสอบถาม	

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ หน่วยงานควรเล็งเห็นถึงความสำคัญและพัฒนาเพิ่มโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อความสะดวกในการใช้มากขึ้น

๑๐.๒ ปรับปรุงข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อความถูกต้องในการให้ข้อมูลผู้รับบริการ

๑๐.๓ ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปีอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีบุคลากรใหม่

ภาคผนวก

นิยามความหมายของคำศัพท์สำคัญ

- คู่มือ หมายถึงสมุดหรือหนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการรู้เพื่อใช้ประกอบตำรา เพื่ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการศึกษาหรือการปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเพื่อแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

- ประมาณการ หมายถึง (น.) ปริมาณงานหรือค่าใช้จ่ายที่กะหรือกำหนดไว้อย่างคร่าว ๆ

(ก.) กะหรือกำหนดปริมาณหรือค่าใช้จ่ายไว้อย่างคร่าว ๆ

- ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้

๑. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค
 ๒. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว
 ๓. ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษและค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ
 ๔. ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร
 ๕. ค่าห้องและค่าอาหารตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
 ๖. ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค
 ๗. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ
 ๘. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้รับบริการด้วยการพยาบาล ได้จำแนกไว้เป็น ๒ ประเภท คือ
- ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล อย่างน้อย ๖ - ๘ ชั่วโมง หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและอาหารประจำวันในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล
- ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการหรือเวชภัณฑ์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้ที่รับการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก (minor surgery) โดยไม่เป็นผู้ป่วยในตามนิยามผู้ป่วยใน

แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือ

ชื่อแผนก	รายละเอียด
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน – Emergency Room (ER)	รองรับผู้ป่วยฉุกเฉินตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง นอกเหนือเวลาทำการปกติทั่วไป ไม่ว่าจะเป็อุบัติเหตุต่างๆ หรืออาการจากโรคภัยซึ่งต้องรักษาอย่างเร่งด่วน

แผนกผู้ป่วยนอก – Outpatient Department (OPD)	รองรับผู้ป่วยทั่วไปในแต่ละวัน โดยมีการแบ่งแยกประเภทตามประเภทของโรค เช่น ห้องตรวจโรคทั่วไป, ห้องตรวจการได้ยิน, ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม เป็นต้น
แผนกผู้ป่วยใน – Inpatient Department (IPD)	รองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักนอนที่โรงพยาบาล และต้องได้รับการดูแลรักษา ๒๔ ชั่วโมง
แผนกรังสีวิทยา – Radiology Department	ให้บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์อันทันสมัย เช่น เครื่อง X-Ray ทั่วไป, เครื่อง X-Ray คอมพิวเตอร์, เครื่อง X-Ray คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น
แผนกศัลยกรรม – Surgical Department (ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมประสาท, ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ)	ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่เกี่ยวกับศัลยกรรม
แผนกวิสัญญี – Department of Anaesthesia	ให้บริการทางด้านดมยาสลบ ซึ่งเป็นการระงับความเจ็บปวดระหว่างผ่าตัด
แผนกกุมารเวชกรรม – Pediatrics Department	ให้บริการดูแลพร้อมส่งเสริมสุขภาพเด็กเล็ก โดยเริ่มตั้งแต่คลอดออกมา จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น อีกทั้งยังมีหน้าที่ให้วัคซีนและดูแลพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามวัยอย่างแข็งแรง
แผนกสูตินรีเวชกรรม – Obstetric – Gynecology Department	ให้บริการดูแลผู้หญิงเป็นหลัก อีกทั้งยังช่วยดูแลวางแผนครอบครัว, ปัญหาที่มีบุตรยาก รวมทั้งดูแลรับฝากครรภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังดูแลโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ และโรคที่เกี่ยวกับเต้านมอีกด้วย
แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู – Physical Therapy Department	ดูแลร่างกายและโรคด้วยกายภาพบำบัด ตลอดจน ส่งเสริมรักษา, ป้องกัน รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด รวมทั้งเฝ้าระวังการรักษาร่างกายของผู้พิการ เพื่อให้ช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

แผนกอายุรกรรม – Medicine Department	การวินิจฉัยโรค หลังจากนั้นจึงวางแผนการรักษาด้วยการใช้ยา รวมทั้งช่วยส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพ
แผนกจักษุ – Ophthalmology Department	มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยรวมทั้งรักษาโรคที่เกี่ยวกับดวงตาหรือการมองเห็น
แผนกหู คอ จมูก – Ear nose and throat Department	ให้บริการตรวจวินิจฉัยรวมทั้งรักษาโรคที่เกี่ยวกับ ๓ ช่องทางบนร่างกายมนุษย์ ได้แก่ หู, คอ และ จมูก
แผนกศัลยกรรมกระดูก – Orthopedics Department	ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคของระบบกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาท และข้อหา สาเหตุเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และการทำงานของกระดูกและข้อ
แผนกเภสัชกรรม – Phamarceutical Department	มีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการยา, จัดซื้อยา ตลอดจนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีหน้าที่บริการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน เมื่อจ่ายยาต้องให้ความรู้และวิธีใช้เกี่ยวกับยาอย่างถูกวิธี เพื่อความปลอดภัยของคนไข้ และเพื่อให้การรักษาได้ผลดี

คำศัพท์ทางการแพทย์

คำย่อแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่เรียกกันทั่วไป

ER ย่อมาจาก EMERGENCY ROOM ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

OR ย่อมาจาก OPERATING ROOM ห้องผ่าตัด

LR ย่อมาจาก LABOR ROOM ห้องคลอด

OPD ย่อมาจาก OUTPATIENT DEPARTMENT แผนกผู้ป่วยนอก

MED ย่อมาจาก MEDICINE อายุรกรรม(การรักษาด้วยยา)

PED ย่อมาจาก PEDIATRIC กุมารเวชกรรม(การรักษาโดยเฉพาะเด็ก)

SUR ย่อมาจาก SURGICAL ศัลยกรรม(การรักษาด้วยการผ่าตัด)

ORTHO ย่อมาจาก ORTHOPEDIC ศัลยกรรมกระดูก(การรักษาโรคกระดูกด้วยยาหรือการผ่าตัด)

OB-GYN ย่อมาจาก OBSTRETIC GYNECOLOGY สูติ-นรีเวชกรรม(การรักษาโดยเฉพาะสตรีและการตั้งครรภ์)

ANC ย่อมาจาก Ante natal care การดูแลก่อนคลอด

IPD ย่อมาจาก INPATIENT DEPARTMENT แผนกรักษาผู้ป่วยใน

PT ย่อมาจาก PHYSICAL THERAPY แผนกกายภาพบำบัดและฟื้นฟู

LAB ย่อมาจาก LABORATORY แผนกห้องปฏิบัติการ

คำย่อที่ใช้ในการบันทึกต่างๆไป

CC ย่อมาจาก Chief Complaint ประวัติสำคัญที่มารพ.

PI ย่อมาจาก Present illness ประวัติปัจจุบัน

PH ย่อมาจาก Past history ประวัติอดีต

FH ย่อมาจาก Family history โรคทางกรรมพันธุ์ หรือการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

SH ย่อมาจาก Social history ภาวะสังคมผู้ป่วย, อาชีพ, ความรับผิดชอบของงานหรือลักษณะ

ROS ย่อมาจาก Review of system คือการเจ็บป่วยและสุขภาพทั่วไป ไล่ถามตามระบบอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบทั่วไป ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต ฯลฯ

HPI ย่อมาจาก History of present illness ประวัติปัจจุบันในเรื่องอาการ, ปัญหา

PMH ย่อมาจาก Past medical history ประวัติอดีตของการรักษา, รายละเอียดการแพทย์, การผ่าตัดในอดีต หรือการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับปัจจุบัน

U/D ย่อมาจาก Underlying disease โรคประจำตัว

PE ย่อมาจาก Physical Examination การตรวจร่างกาย

BP ย่อมาจาก Blood Pressure ความดันโลหิต

PR ย่อมาจาก Pulse Rate อัตราชีพจร

RR ย่อมาจาก Respiratory Rate อัตราการหายใจ

T ย่อมาจาก Temperature อุณหภูมิ

BW ย่อมาจาก Body Weight น้ำหนัก

HT ย่อมาจาก Height ส่วนสูง

GA ย่อมาจาก General Appearance ลักษณะภายนอกทั่วไป

HEENT ย่อมาจาก Head Ear Eye Nose Throat ศรีษะ หู ตา จมูก คอ

Abd ย่อมาจาก Abdomen ช่องท้อง

Ext ย่อมาจาก Extremity ระยางค์(แขน ขา)

IMP ย่อมาจาก Impression การวินิจฉัยแรกรับ

Dx ย่อมาจาก Diagnosis การวินิจฉัยโรค

Ddx ย่อมาจาก Differential Diagnosis การวินิจฉัยแยกโรค

Rx,Px ย่อมาจาก Medical Prescription เอกสารที่แพทย์เขียนให้เภสัชกรสำหรับการจัดยาดูแลรักษาคนไข้

Tx ย่อมาจาก Treatment การรักษา

IVF ย่อมาจาก Intravenous Fluid สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

V/S ย่อมาจาก Vital sign สัญญาณชีพ

I/O ย่อมาจาก Intake/Outtake ปริมาณน้ำเข้าออกในแต่ละวัน

N/S ย่อมาจาก Neurosign สัญญาณชีพทางระบบประสาท

GCS ย่อมาจาก Glas glow coma score คะแนนการประเมินการตอบสนองทางระบบประสาท

AWS ย่อมาจาก Alcohol Withdrawal score การประเมินกลุ่มอาการจากการถอนแอลกอฮอล์

คำย่อที่ใช้ในการรักษาโรคที่ใช้กันทั่วไป

I&D ย่อมาจาก Incision and Drainage การผ่าเข้าไปและกรีดเอาหนองหรือสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล

Explore lap. ย่อมาจาก Exploratory Laparotomy การผ่าเข้าไปในช่องท้องเพื่อผ่าตัดอวัยวะภายในช่องท้อง

TAH ย่อมาจาก Total Abdominal Hysterectomy การผ่าตัดมดลูกออกทั้งหมด

TR ย่อมาจาก Tubal Resection การทำหมัน

C/S ย่อมาจาก Cesarean section การผ่าคลอด

Bx ย่อมาจาก Biopsy การตรวจชิ้นเนื้อ

IVA ย่อมาจาก Intravenous anesthesia การวางยาสลบทางหลอดเลือด

SB ย่อมาจาก Spinal Block การฉีดยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

FNA ย่อมาจาก Fine Needle Aspiration การใช้เข็มเจาะดูดตัวอย่างชิ้นเนื้อ

SO ย่อมาจาก Salphingo-oophorectomy การผ่าตัดรังไข่และปีกมดลูก

RM ย่อมาจาก Repeat Medication การให้ยาที่รักษาเหมือนเดิมกับครั้งที่แล้ว ๆ มา

CPR ย่อมาจาก Cardiopulmonary resuscitation การนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ (การปั๊มหัวใจ)

RR ย่อมาจาก Retain Root การรักษารากฟัน

NG Tube ย่อมาจาก Nasogastric Tube การใส่สายยางทางจมูกถึงกระเพาะ

ET Tube ย่อมาจาก Endotracheal Tube การใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดลม

อุปกรณ์ ต่างๆ

๑. Wheeled stretcher = เพลนอนชนิดล้อเลื่อน

๒. Stairs chair = เพลนั่ง

๓. Portable stretcher = เพลสนาม

๔. Hard collar = เสื้ออกตามคอชนิดแข็ง

๕. Head immobilizer = อุปกรณ์ยึดตรึงศีรษะ

๖. Long spinal board = กระดานรองหลังชนิดยาว

๗. Belt = เข็มขัด

๘. KED (Kendrick extrication device) = ตามหลัง

๙. Scoop = เพลตัก

ลักษณะของการบาดเจ็บ

การผิดรูป Deformities (ตีฟอร์มิตี)

รอยฟกช้ำ Contusion (คอนทุชั่น)

แผลถลอก Abrasion (อะเบรชัน)

แผลจากการแทง Puncture/ Penetrations (พังเจอร์/ เพนเนตชัน)

แผลไหม้ Burns (เบิร์น)

ตำแหน่งเจ็บ Tenderness (เทนเดอร์เนส)

แผลฉีกขาด Laceration (ลาซีเรชัน)

อาการบวม Swelling (สวอลลิ่ง)

อาการต่างๆ

- ๑.Head injury การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ๒.Blunt chest ได้รับการกระทบที่หน้าอก
- ๓.C-Spine injury การบาดเจ็บที่กระดูกต้นคอ
- ๔.Fracture Femur กระดูกต้นขาหัก
- ๕.Crushing การบดทับ
- ๖.Amputation การตัดขาดของอวัยวะ
- ๗.Pneumothorax ภาวะลมในช่องปอด
- ๘.Tension Pneumothorax ภาวะลมในช่องปอดแบบมีแรงดัน
- ๙.Hemothorax ภาวะเลือดออกในช่องปอด
- ๑๐.Fracture การแตกหักของกระดูก
- ๑๑.Sprains ข้อแพลง
- ๑๒.Straits การเคล็ด
- ๑๓.Dislocation การเคลื่อนหลุดของข้อต่อกระดูก
- ๑๔.Exposed bone กระดูกโผล่
- ๑๕.Concussion สมองกระทบกระเทือน
- ๑๖.Cardiopulmonary การช่วยฟื้นคืนชีพ
- ๑๗.Mass Casualty อุบัติเหตุหมู่

บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis),

<http://www.stou.ac.th/Offices/rdec/headquater>

สมชัย ศรีสุทธิยากร, TOWS Matrix คิดให้ไกลจาก SWOT, หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ หน้า ๕ ฉบับ ๓๔๐๓ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

คำศัพท์เกี่ยวกับทางการแพทย์

<https://www.hands-on.co.th/blog/medical-vocabulary/>โพสต์วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๐๑๙

โดย [Hands On Editor](#)

คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกรมบัญชีกลาง หน้า ๕

Chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://home.kku.ac.th/praudit/law/๐๗_medical_fee/๒๒_Medical_guide_government%๒๐officer_CGD_๒๕๕๓.pdf