



โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเอกชน

ในการจัดการโรงพยาบาลเอกชน วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะแสดงถึงแนวความคิดของผู้บริหารโรงพยาบาล และแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาล จากการศึกษาวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครพอสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางราชการ เนื่องจากการให้บริการการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของรัฐยังมีไม่พอเพียงกับความต้องการของประชาชน ประกอบกับการขยายบริการทางคานนี้ของรัฐกล้าช้ามาก จากสถิติ¹ ในปี พ.ศ. 2520 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรประมาณ 44 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รอรับการรักษายาบาลจากแพทย์ประมาณวันละ 16,000 เคียง (ในจำนวนนี้หมายถึงเฉพาะจำนวนผู้ป่วยในเท่านั้น) แต่สถานพยาบาลทั่วประเทศที่เป็นของรัฐและเอกชนนั้นสามารถรับผู้ป่วยได้ประมาณวันละ 10,000 เคียง ซึ่งหมายความว่าจำนวนผู้ป่วยที่ขาดการดูแลจากแพทย์มีจำนวนถึงวันละ 6,000 เคียง ดังนั้นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงถือได้ว่าได้กำเนิดมาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระทางราชการ นอกจากนี้ผลทางอ้อมที่เกิดจากโรงพยาบาลเอกชน คือมีส่วนช่วยเหลือคนที่มีรายได้น้อยหรือมีฐานะยากจน

¹อินคัสตรี, "โรงพยาบาลเอกชนช่วยแบ่งเบาภาระรัฐบาล," วารสารอินคัสตรี 7 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2520) : 30.

เพราะโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากคนในระดับนี้มีฐานะพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาสูงกว่าค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ โดยแลกเปลี่ยนกับความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล จึงเป็นเหตุให้โรงพยาบาลของรัฐมีโอกาสปรับปรุงสถานที่เพื่อการรักษาพยาบาลบุคคลที่มีรายได้น้อยให้มากยิ่งขึ้นกว่าปัจจุบัน กล่าวคือยูนิตพิเศษต่าง ๆ ให้เป็นห้องธรรมดาหรือห้องผู้ป่วยรวมเหมือนกันหมด ซึ่งรัฐอาจสูญเสียรายได้อีกบางส่วนจากผู้ป่วยห้องพิเศษดังกล่าวแต่รัฐบาลก็สามารถเก็บภาษีจากโรงพยาบาลเอกชนมาชดเชยได้ และคุณผลรวมแล้วจะเป็นการดีที่ให้รัฐและเอกชนแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบผู้ป่วยคนละประเภทจะทำให้การดูแลผู้ป่วยกระทำไต่ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น จึงนับได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนสามารถช่วยแบ่งเบาภาระทางราชการได้

2. เพื่อจัดตั้งโรงพยาบาลที่มีความสามารถให้บริการแก่ประชาชนในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดีเยี่ยม โดยมีคณะแพทย์ที่มีความสามารถ เครื่องมือและเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูง ทั้งนี้ยึดหลักการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ มีความรวดเร็วลดอคติจากความพลุกพล่านของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

3. เพื่อสร้างความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะที่อยู่ระหว่างการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนให้มีความรู้สึกอบอุ่นใจและประทับใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้นการจัดสภาพโรงพยาบาลเอกชนและรวมทั้งการจัดห้องผู้ป่วยให้สวยงาม เป็นระเบียบและให้มีการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีความเป็นกันเองจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

โครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาการทำงานของโรงพยาบาลเอกชนสามารถแบ่งงานสำคัญได้

3 ประเภทคือ

1. งานรักษาพยาบาล เป็นงานหลักของโรงพยาบาลโดยทั่วไปเรียก
หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้ว่า "ฝ่ายการพยาบาล" จะมีหน้าที่ให้บริการด้านรักษา
พยาบาลแก่ผู้ป่วย งานในฝ่ายนี้จำแนกเป็นงานย่อยได้ดังนี้คือ

- แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- แผนกผู้ป่วยใน
- แผนกทันตกรรม
- แผนกผดุงครรภ์
- แผนกห้องคลอด
- แผนกห้องยา
- แผนกรังสี
- แผนกชันสูตร
- แผนกถ่ายภาพบำบัด

2. งานบริหารทั่วไป เป็นงานอีกประการหนึ่งของโรงพยาบาล เป็น
งานที่ให้บริการสนับสนุนให้งานรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพตาม
วัตถุประสงค์ หน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านนี้คือ "ฝ่ายบริหาร" งานในฝ่ายนี้แบ่งเป็น
งานย่อยได้ดังนี้คือ

- แผนกเวชทะเบียนและสถิติ
- แผนกจัดซื้อจัดหา
- แผนกจ่าย (SUPPLY)
- แผนกบริการ

- แผนกประชาสัมพันธ์
- แผนกแม่บ้าน
- แผนกโภชนาการ
- แผนกงานบุคคล

3. งานบัญชีและการเงิน¹ เป็นงานที่ควบคุมรายรับรายจ่ายหรือฐานะทางการเงินของโรงพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบในงานคานี้คือ "ฝ่ายบัญชีและการเงิน" สำหรับงานในฝ่ายนี้แบ่งเป็นงานย่อยได้ดังนี้คือ

- แผนกการบัญชี
- แผนกการเงิน

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะงานของโรงพยาบาลโดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เขารับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างดีและเพื่อสะดวกแก่ผู้บริหารที่สามารถสั่งงานและควบคุมงาน นอกจากนี้มีหน่วยงานอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน ซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและขอคิดเห็นในคานต่าง ๆ แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการที่ปรึกษาทางการแพทย์ คณะกรรมการปรึกษาทางยา เป็นต้น สำหรับรายละเอียดโครงสร้างขององค์การของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ นั้น การกำหนดขอบเขตของงาน และปริมาณงานจะแตกต่างกัน ซึ่งแยกตามขนาดของโรงพยาบาลได้ดังนี้คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 40 เตียง) มีการจัดรูปองค์การออกเป็น 2 ฝ่าย คือ
 - 1.1 ฝ่ายการพยาบาล
 - 1.2 ฝ่ายบริหาร

¹ข้อมูลในงานบัญชีและการเงินเป็นความลับของโรงพยาบาล จึงไม่สามารถศึกษาโดยละเอียดได้

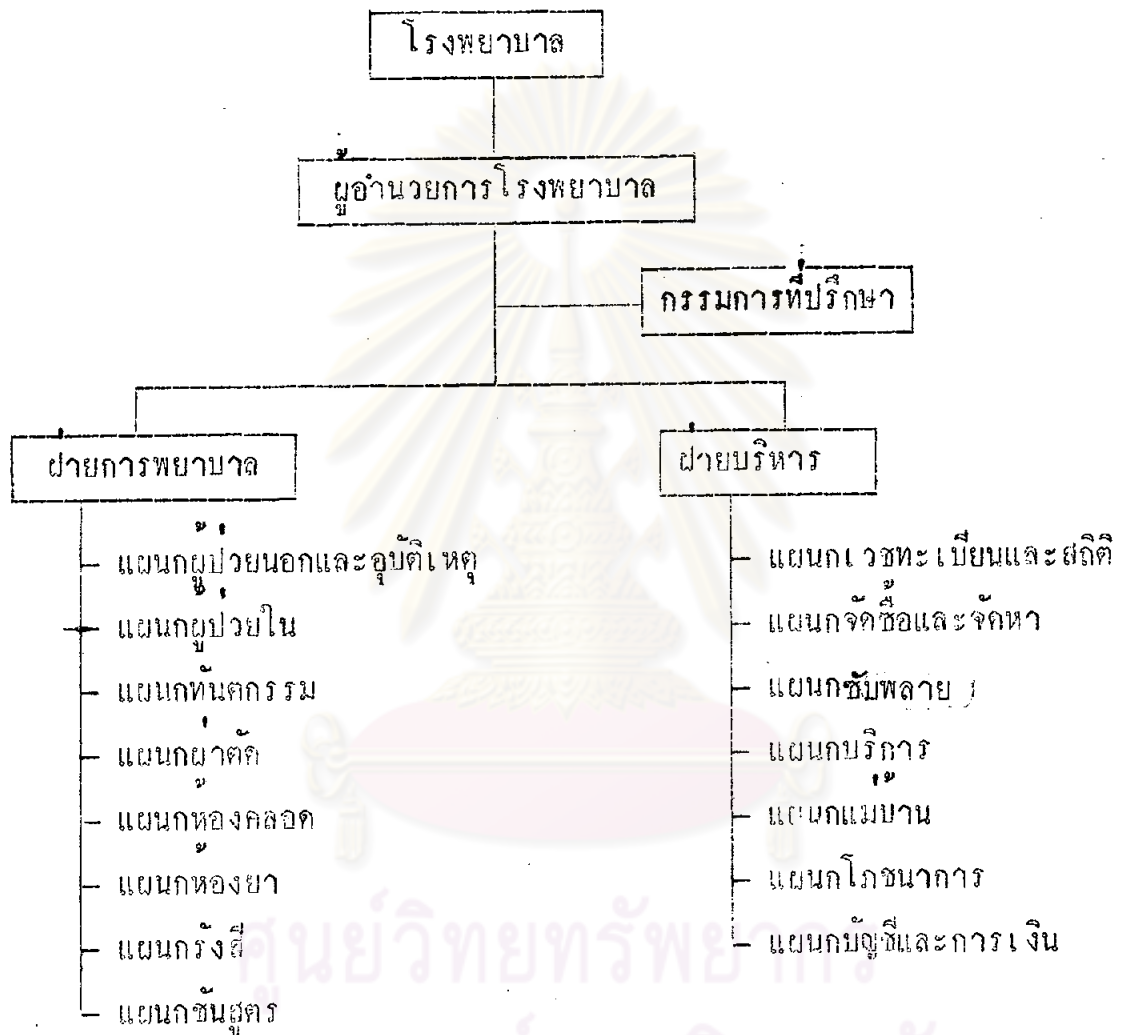
ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก เป็นฝ่ายสำคัญที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในฝ่ายนี้เป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถสายอาชีพนั้น ๆ โดยเฉพาะ มีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างแน่นอน เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่รังสี เจ้าหน้าที่ห้องทดลอง เป็นต้น จากการศึกษพบว่าบริการการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กบางประเภท เช่น แผนกทันตกรรม ยังมีบริการไม่ครบทุกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัดโดยที่ไม่สามารถจะสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน สำหรับบริการที่มีอยู่ก็อยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้แพทย์

ฝ่ายบริหาร เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทุกประเภท ยกเว้นงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล และเป็นงานที่สนับสนุนงานด้านการรักษายาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก งานฝ่ายบริหารได้แบ่งงานหรือขอบเขตของงานอย่างเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานอย่างสับสนและซ้ำซ้อนกัน งานด้านการบริหารบุคคลก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน โดยเฉพาะ จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการพิจารณาและตัดสินใจงานด้านบุคคล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างองค์การโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 41-99 เตียง) มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงานได้เป็น 2 ฝ่ายคือ

2.1 ฝ่ายการพยาบาล

2.2 ฝ่ายบริหาร

ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง จะมีการจัดแบ่งงานด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีขอบเขตงานแน่ชัดและมีปริมาณบริการด้านพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีการจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่สำคัญไว้บริการพิเศษ ทั้งที่เป็นแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษ อย่างน้อย 4 สาขา คือ สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม หน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลแบ่งเป็น 8 แผนกคือ

2.1.1 แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

2.1.2 แผนกผู้ป่วยใน

2.1.3 แผนกทันตกรรม

2.1.4 แผนกผดุงครรภ์

2.1.5 แผนกห้องคลอด

2.1.6 แผนกห้องยา

2.1.7 แผนกรังสี

2.1.8 แผนกชันสูตร

ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลขนาดกลาง เป็นฝ่ายที่ทำงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนฝ่ายการพยาบาล มีการทำงานกว้างขวางและการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่การบริหารงานและการจัดบุคลากร การจัดแบ่งฝ่ายบริหารได้ 2 แผนกใหญ่คือ

2.2.1 แผนกธุรการทั่วไป

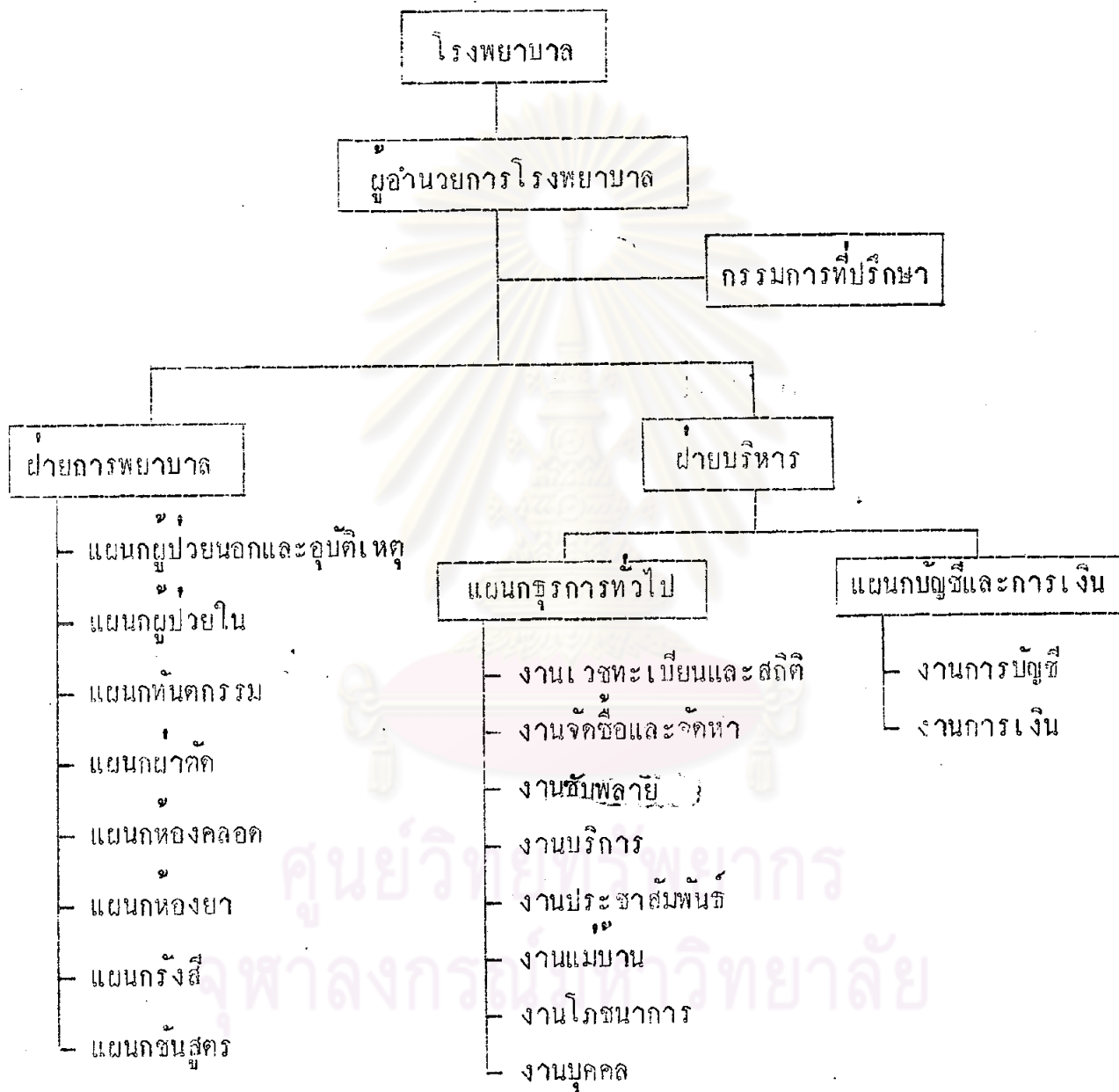
- งานเวชทะเบียนและสถิติ
- งานจัดซื้อและจัดหา
- งานรับพัสดุ
- งานบริการ
- งานประชาสัมพันธ์
- งานแม่บ้าน
- งานโขนนาการ
- งานบุคคล

2.2.2 แผนกบัญชีและการเงิน

- งานการบัญชี
- งานการเงิน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์การโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง



3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีงานต่าง ๆ และขอบเขตของงานกว้างขวาง มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างแน่ชัด เพื่อให้การทำงานและการประสานงานของโรงพยาบาลมีความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและทำงานไม่ซ้ำซ้อนกัน ใต้แบ่งงานต่าง ๆ เป็น 3 ฝ่ายใหญ่ดังนี้คือ

- 3.1 ฝ่ายการพยาบาล
- 3.2 ฝ่ายบริหาร
- 3.3 ฝ่ายบัญชีและการเงิน

3.1 ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีการแบ่งขอบเขตของงานอย่างแน่ชัด สำหรับแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรคนั้นมีแพทย์เชี่ยวชาญหลายสาขา คือ สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม สาขารังสีวิทยา สาขาจิตเวช สาขาจักษุ โสต นาสิก สาขาวิสัญญี เป็นต้น ฝ่ายการพยาบาลได้แบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้คือ

- 3.1.1 แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- 3.1.2 แผนกผู้ป่วยใน
- 3.1.3 แผนกทันตกรรม
- 3.1.4 แผนกผดุงครรภ์
- 3.1.5 แผนกห้องคลอด
- 3.1.6 แผนกห้องยา
- 3.1.7 แผนกรังสี
- 3.1.8 แผนกชันสูตร

3.2 ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ดำเนินการทั้งหมดในโรงพยาบาล โดยมีการแบ่งงานออกเป็นแผนกต่าง ๆ อย่างชัดเจน เพื่อสะดวกในการบริหารและการทำงาน มีการแบ่งดังนี้คือ

3.2.1 แผนกเวชทะเบียนและสถิติ

3.2.2 แผนกจัดซื้อและจัดหา

3.2.3 แผนกขับถ่าย

3.2.4 แผนกบริการ

- เวรเปล

- รถพยาบาล

- ช่างซ่อมบำรุง

- ยาม

3.2.5 แผนกประชาสัมพันธ์

3.2.6 แผนกแม่บ้าน

- ซักผ้า

- ทำความสะอาด

3.2.7 แผนกโภชนาการ

3.2.8 แผนกงานบุคคล

3.3 ฝ่ายบัญชีและการเงินของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีหน้าที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการเงิน และการจัดจำหน่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อให้งานในด้านนี้ดำเนินต่อไปได้และเพื่อความก้าวหน้าเจริญเติบโตของโรงพยาบาล งานในฝ่ายนี้จะแบ่งลักษณะงานเป็นแผนกต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 แผนกการบัญชี

3.3.2 แผนกการเงิน

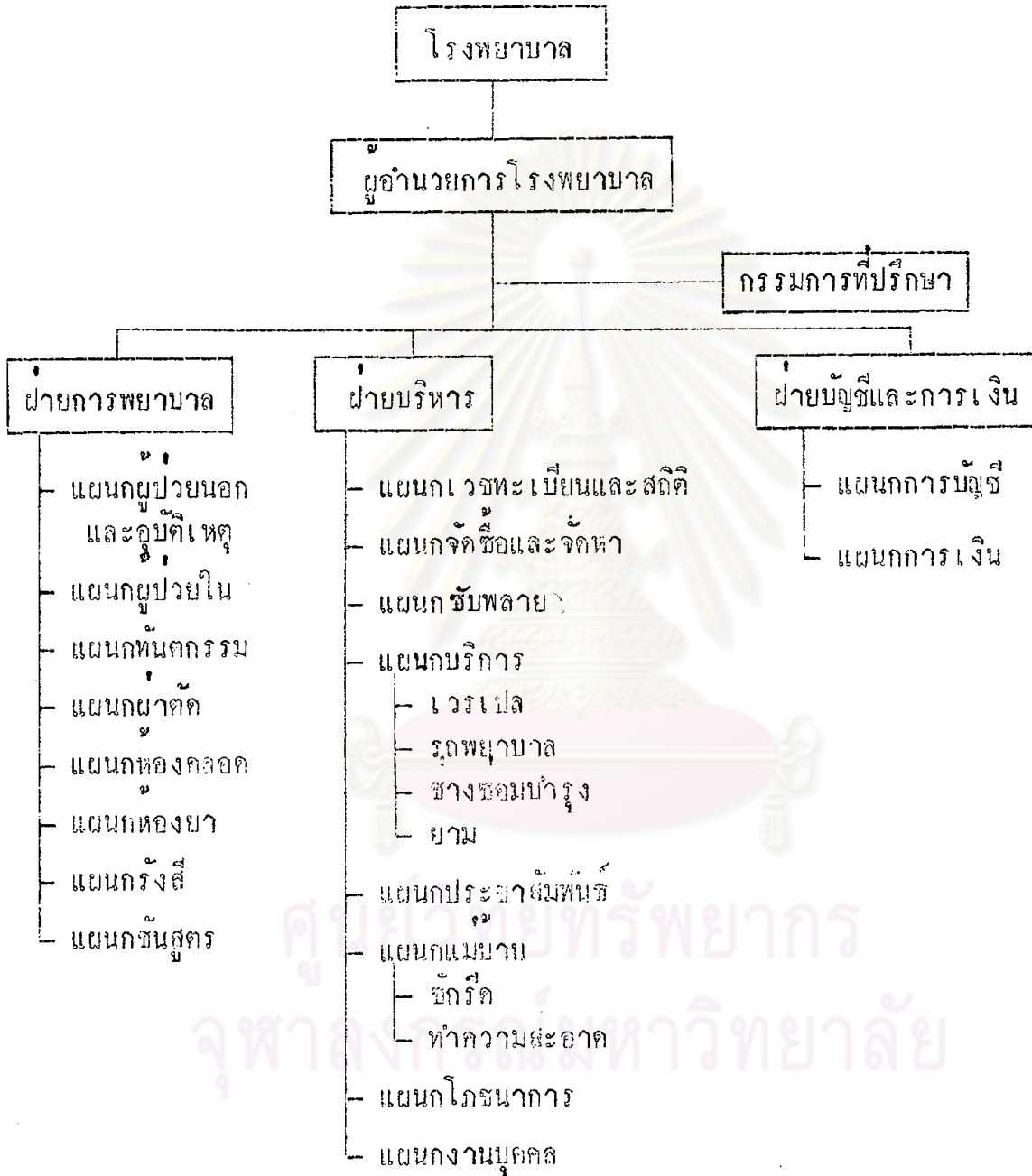
แผนการบัญชีจะมีหน้าที่จัดทำบัญชีต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น บัญชีรายรับ บัญชีรายจ่าย งบดุลของโรงพยาบาล

แผนการเงินของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เป็นแผนดูแลการเงินทั้งรายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาล



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างองค์การของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่



ลักษณะการทำงานของพนักงานในฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชน

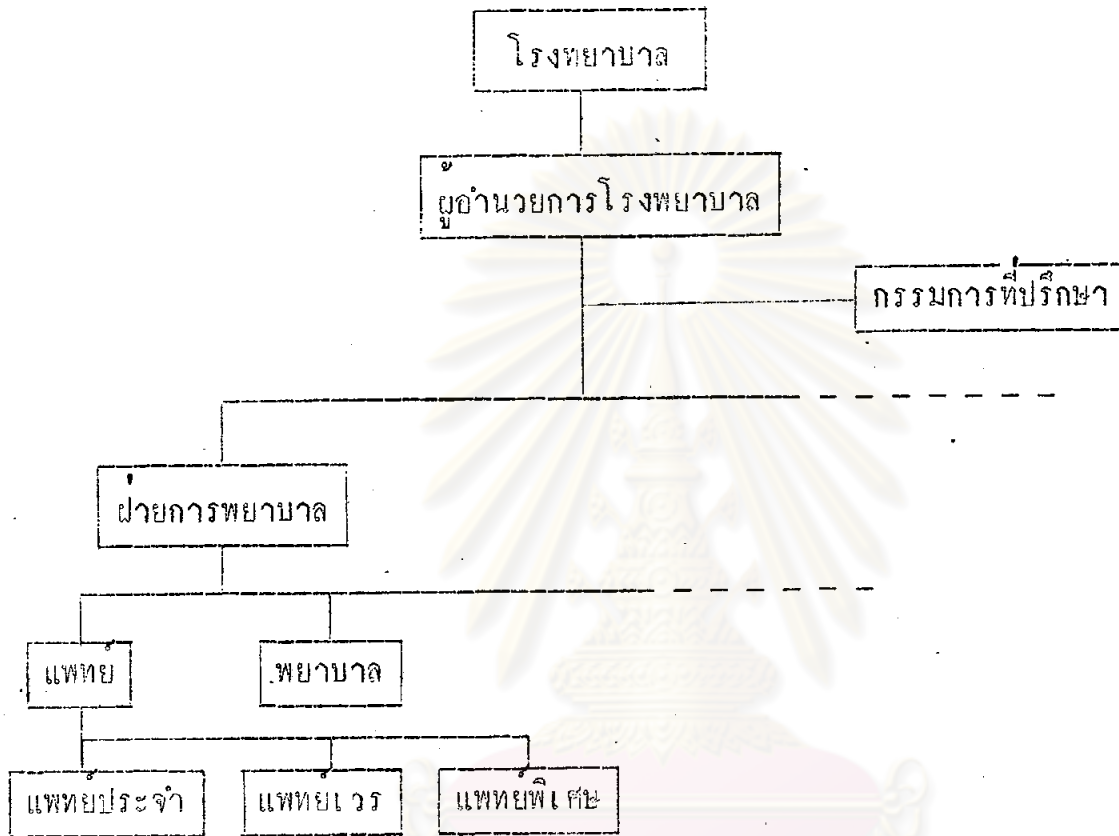
การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องมีการดำเนินการในลักษณะการทำงานร่วมมือกันระหว่างบุคคลกับบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ การที่เป็นเช่นนั้นได้บุคลากรของโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของตน ชอบเขตงาน ลักษณะงานอย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการทำงานที่ซ้ำซ้อน เกิดความขัดแย้ง และขาดความรับผิดชอบ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีการทำงานดังต่อไปนี้

1. ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายสำคัญของโรงพยาบาล เพราะเป็นฝ่ายที่มีบุคลากรมาก และเป็นฝ่ายที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรฝ่ายอื่นของโรงพยาบาล ซึ่งนับได้ว่าเป็นฝ่ายที่จะสร้างภาพพจน์ให้โรงพยาบาลเอกชนได้ทั้งทางดีและไม่ดี การทำงานในแผนกให้โดยลึกลับและมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีวัตถุประสงค์ในการทำงานอย่างชัดเจน เพื่อให้บุคลากรทราบและมีความเข้าใจ เต็มใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของฝ่ายพยาบาลก็คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยและได้รับการดูแลที่สมบูรณ์แบบ ดังนั้นบุคลากรประเภทต่าง ๆ ในฝ่ายนี้ จึงมีการทำงานแตกต่างกันตามลักษณะของหน้าที่ พอสรุปได้ดังนี้

1.1 เจาหน้าที่แพทย์ ซึ่งมีความรับผิดชอบในเรื่องการวินิจฉัยโรค สามารถคำนวณความป่วยจะอยู่โรงพยาบาลนานเท่าไร รวมทั้งการให้ยา การส่งต่อเพื่อขอบริการคนอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพกายบำบัด หรือสรุปความรับผิดชอบของแพทย์ก็คือ มีหน้าที่ในการตรวจและรักษา ซึ่งการจะรับผู้ป่วยไว้รักษาหรือจำหน่ายกลับบ้าน ย่อมอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

ในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 ขนาด บุคลากรแพทย์นั้นจะมีหัวหน้า 1 คน ซึ่งส่วนมากก็คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ดังนั้นสายการบังคับบัญชาจึงไม่ยุ่งยาก การติดต่อประสานงานจึงอยู่ในลักษณะสะดวกรวดเร็ว ประกอบกับบุคลากรประเภทนี้มีความรับผิดชอบสูง จึงทำให้ปัญหาการทำงานของบุคลากรแพทย์มีน้อย แผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาดังนี้

แผนภูมิที่ 4 แสดงสายการบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่แพทย์



ลักษณะการทำงานของบุคลากรแพทย์โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 ขนาด

มีลักษณะการทำงานดังนี้

1. แพทย์ประจำ จะเป็นบุคลากรแพทย์หลักที่สำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะสาขาเพื่อคอยให้บริการแก่ผู้ป่วย จะทำงาน 5 วัน/สัปดาห์ โดยเริ่มทำงานตั้งแต่ประมาณ 7.00-17.00 น. โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีกำลังแพทย์ประมาณ 3-4 คน/วัน โรงพยาบาลขนาดกลางมีกำลังแพทย์ประมาณ 2-3 คน/วัน และโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีกำลังแพทย์ประมาณ 1-2 คน/วัน จะมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แพทย์ประจำนี้จะได้อาตอบแทนในรูปของเงินเดือน

2. แพทย์เวร เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่และรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลา ประมาณ 17.00-7.00 น. ของวันใหม่ ลักษณะการทำงานของแพทย์เวรจะมีการจัดกลุ่ม (Team) ของกลุ่มแพทย์เวร แล้วทำการผลัดเปลี่ยนกันมาทำงาน และเป็นแพทย์ชุด ที่ทำงานในวัน เสาร์และวันอาทิตย์หรือวันหยุดราชการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และขนาดกลางจะจัดแพทย์รับผิดชอบการรักษาพยาบาล 2 คน/วัน โดยรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอก 1 คน และรับผิดชอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 1 คน ถ้าปริมาณงานใน หน่วยใดมาก แพทย์สามารถจะช่วยเหลือกันได้ สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก จะจัด แพทย์รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1 คน/วัน ซึ่งจะดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แพทย์เวร นี้จะได้รับการตอบแทนในรูปแบบ เงินค่าจ้างซึ่งคิดตามชั่วโมงการทำงานของแต่ละคน

3. แพทย์พิเศษ แพทย์ประเภทนี้ส่วนมากจะเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความ สามารถเฉพาะสาขาโรคที่โรงพยาบาล เอกชนจัด เขามาเสริมการทำงานด้านการรักษา พยาบาลของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ ประเภทนี้ส่วนมากจะมีการทำงานประจำหรืองานหลักตามโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้น เวลาทำงานโรงพยาบาล เอกชนจะจัดให้แพทย์ประเภทนี้ทำงานในช่วงเวลา 17.00- 20.00 น. ตารางการทำงานของแพทย์พิเศษนี้ ทางโรงพยาบาล เอกชนจะกำหนดว่า วันใดจะเปิดให้บริการรักษาพยาบาลโรคสาขาใด เช่น โรคเกี่ยวกับเด็กจะเปิดรักษา ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์, โรคเกี่ยวกับหฐจะเปิดรักษาทุกวันอังคาร พุธ ศุกร์ เป็นต้น ซึ่งนอกจากแพทย์พิเศษจะทำงานตามตารางที่กำหนดของโรงพยาบาลแล้ว บางกรณีก็ใช้ วิธีการนัดคือเมื่อมีผู้ป่วยเฉพาะโรคสาขาใด ซึ่งโรงพยาบาลเห็นว่าควรให้แพทย์ เฉพาะสาขานั้นจะเป็นผลดีแก่ผู้ป่วย เจาหน้าที่ของโรงพยาบาลจะนัดหมายแพทย์เฉพาะ สาขาให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาล เอกชนยังมีสัญญาากับแพทย์พิเศษว่าโรงพยาบาล สามารถจะเรียกแพทย์พิเศษมาทำการตรวจและรักษาได้ทันทีตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมี กรณีฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องรักษาพยาบาลทันที เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ สามารถแจ้งให้ แพทย์พิเศษมาทำการรักษาได้ทันที เป็นต้น

แพทย์อีกประเภทหนึ่ง ที่แตกต่างจากแพทย์ทั้ง 3 ประเภทคือ แพทย์จรรยา
หมายถึงแพทย์ภายนอกซึ่งมิได้สังกัดอยู่ในสังกัดโรงพยาบาลเอกชน แต่มีความต้องการ
จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยของตน โดยจำต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ อาคารสถานที่
ของโรงพยาบาลเอกชน ก็สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลเอกชนซึ่งแพทย์ประเภทนี้จะ
ได้รับค่าตอบแทนในรูปของค่าตรวจและค่าบริการพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะติดต่อกับ
ผู้ป่วยให้กับแพทย์ และโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับผลประโยชน์ทางด้าน ค่าห้อง
ค่าน้ำ ค่าเครื่องมือแพทย์ และอื่น ๆ นับว่าเป็นบริการอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล
เอกชน ซึ่งส่วนมากแพทย์จรรยาจะให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

1.2 บุคลากรพยาบาล หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากร
ประเภทนี้คือ การให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทางร่างกายหรือทางจิตใจ ผู้ที่ได้รับ
บาดเจ็บหรือทุพพลภาพ ป่วยอา่อน ทารก คนชรา ในโรงพยาบาลจะต้องพิจารณา
วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค ตัดสินใจให้การช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนอย่าง
ถูกต้องและรวดเร็ว บันทึกการพยาบาลอาการและความเป็นไปของโรค เพื่อแจ้งให้
แพทย์ทราบ ต้องให้ยาและให้บริการพยาบาลตามกำหนดเวลา หาวิธีป้องกันความ
พิการและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพปกติมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้ปรับตัวเข้ากับสภาพความบกพร่องของร่างกาย
ควบคุมดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างเหมาะสมเรียบร้อย ปลอดภัยและถูก
สุขลักษณะ ป้องกันการแพร่เชื้อโรค สอนแนะนำผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยถึงวิธีปฏิบัติตนให้
ปลอดภัยจากโรค วางแผนงาน มอบหมายงาน ควบคุมงาน ดูแลแนะนำและประเมิน
ผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา¹

¹ วิเชียร ทวีลาภ, สุตลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันทร์เพ็ญ การีเวช,
หลักการบริหารการพยาบาล (กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล 2524), หน้า 353.

บุคลากรพยาบาลนอกเหนือจากพยาบาล (Nurse) ก็คือผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) ซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทุเลา หรือพ้นอันตรายแล้วและให้บริการพยาบาลประเภทงานประจำ (Routine Work) งานที่เกี่ยวกับความสะอาดสบายของผู้ป่วย เช่น การทำเตียงผู้ป่วย เช็ดตัวผู้ป่วย ฯลฯ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่พ้นจากอันตราย ดูแลความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้และสถานที่ ภายใต้การควบคุมและการตรวจสอบของพยาบาล

สำหรับบุคลากรพยาบาลประเภทสุดท้ายคือ พนักงานผู้ช่วยพยาบาล (Nurse aides) ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้การควบคุมของพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เช่น การทำเตียง เช็ดตัวผู้ป่วย เตรียมของใช้ประเภทอุปกรณ์พยาบาล เช่น ผากอส ผ้าลี เป็นต้น

ลักษณะการทำงานของบุคลากรพยาบาลนี้จำเป็นต้องให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นการทำงานจึงต้องแบ่งการทำงานเป็นผลัดหรือกะ จากการศึกษาปรากฏว่า พยาบาลของโรงพยาบาลทุกขนาดมีการทำงานประมาณ 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ แยกตามขนาดโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีลักษณะการจัดเวรพยาบาลดังนี้คือ ประมาณร้อยละ 67 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะแบ่งเวลาการทำงานเป็น 3 ผลัด/วัน ซึ่งผลัดหนึ่งจะทำงานประมาณ 8 ชั่วโมง (ทำงาน 6 วันและหยุดทำงาน 1 วันใน 1 สัปดาห์) และอีกร้อยละ 33 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะจัดแบ่งเวลาการทำงานเป็น 2 ผลัดต่อวัน ซึ่งผลัดหนึ่งจะทำงานประมาณ 12 ชั่วโมง (ทำงาน 4 วันและหยุดทำงาน 3 วันใน 1 สัปดาห์)

โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง จะมีการจัดเวรพยาบาลโดยแบ่งเวลาการทำงานเป็น 3 ผลัด/วัน ซึ่งผลัดหนึ่งจะทำงานประมาณ 8 ชั่วโมง (ทำงาน 6 วันและหยุดทำงาน 1 วันใน 1 สัปดาห์)

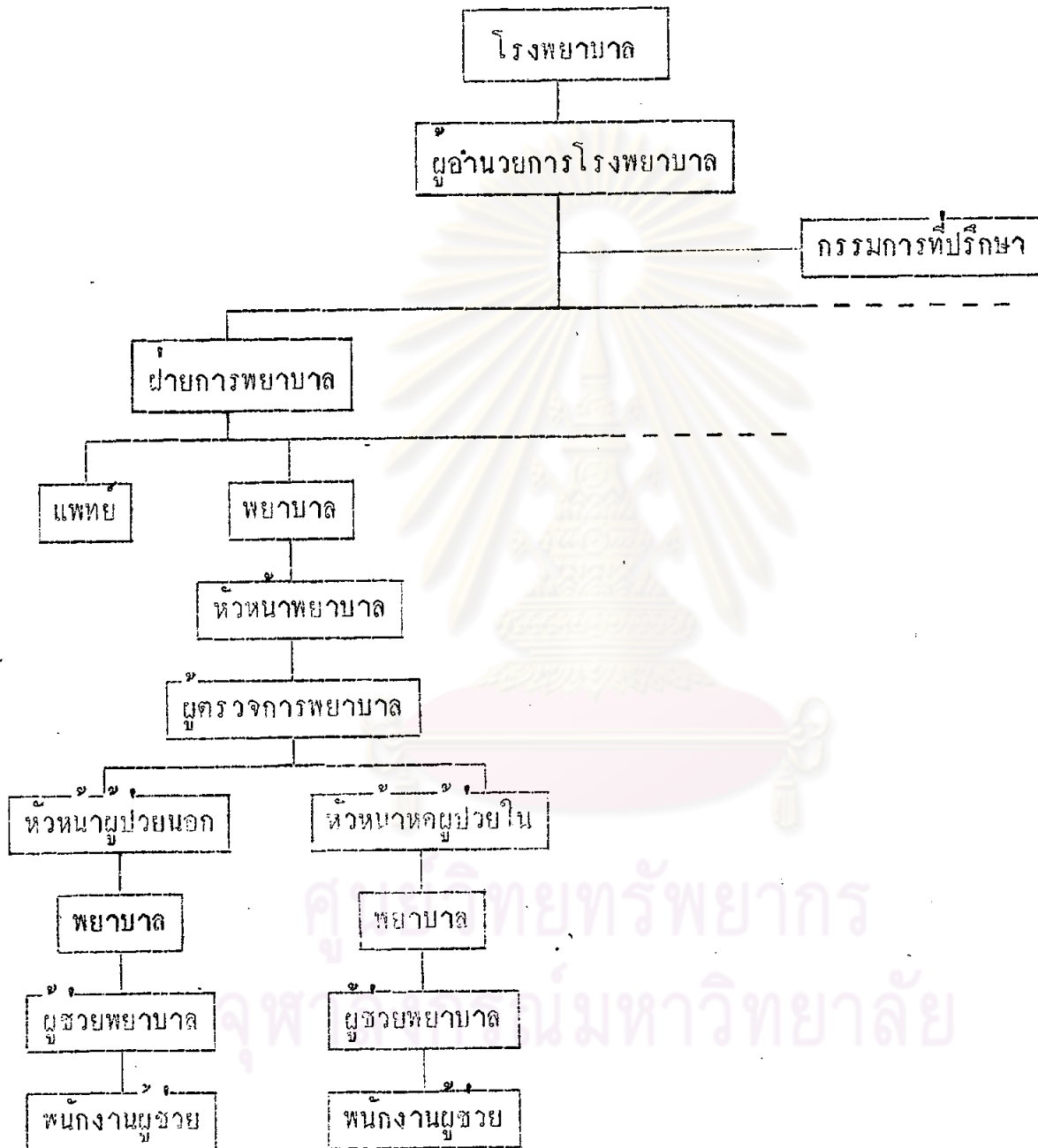
แต่เนื่องจากพยาบาลยังเป็นบุคลากรที่มีการขาดแคลนอยู่ ดังนั้นมีบางโรงพยาบาลเอกชนขนาดนี้แก้ปัญหาโดยการให้ค่าล่วงเวลาแก่พยาบาล จึงทำให้การทำงานเปลี่ยนเป็น 2 ผลัด/วัน ซึ่งผลัดหนึ่งก็จะทำงานประมาณ 12 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงที่เกิน 4 ชั่วโมงนั้นโรงพยาบาลจะคิดเงินให้กับพยาบาลเป็นเงินค่าทำงานพิเศษหรือค่าล่วงเวลา ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับความยินยอมของพยาบาลด้วย

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จะมีการจัดเวรการทำงานค่านพยาบาลดังนี้ คือ ประมาณร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดแบบ 3 ผลัด/วัน ซึ่งผลัดหนึ่งจะทำงาน 8 ชั่วโมง (ทำงาน 6 วันและหยุดทำงาน 1 วันใน 1 สัปดาห์) และอีกร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดแบบ 2 ผลัด/วัน (ทำงาน 4 วันและหยุดทำงาน 3 วัน ใน 1 สัปดาห์) ซึ่งผลัดหนึ่งทำงาน 12 ชั่วโมง

สำหรับการบังคับบัญชาพยาบาลนั้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีการจำแนกตำแหน่งดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาล
2. ผู้ตรวจการพยาบาล
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย
4. พยาบาล
5. ผู้ช่วยพยาบาล
6. พนักงานผู้ช่วย

แผนภูมิที่ 5 แสดงสายการบังคับบัญชาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่



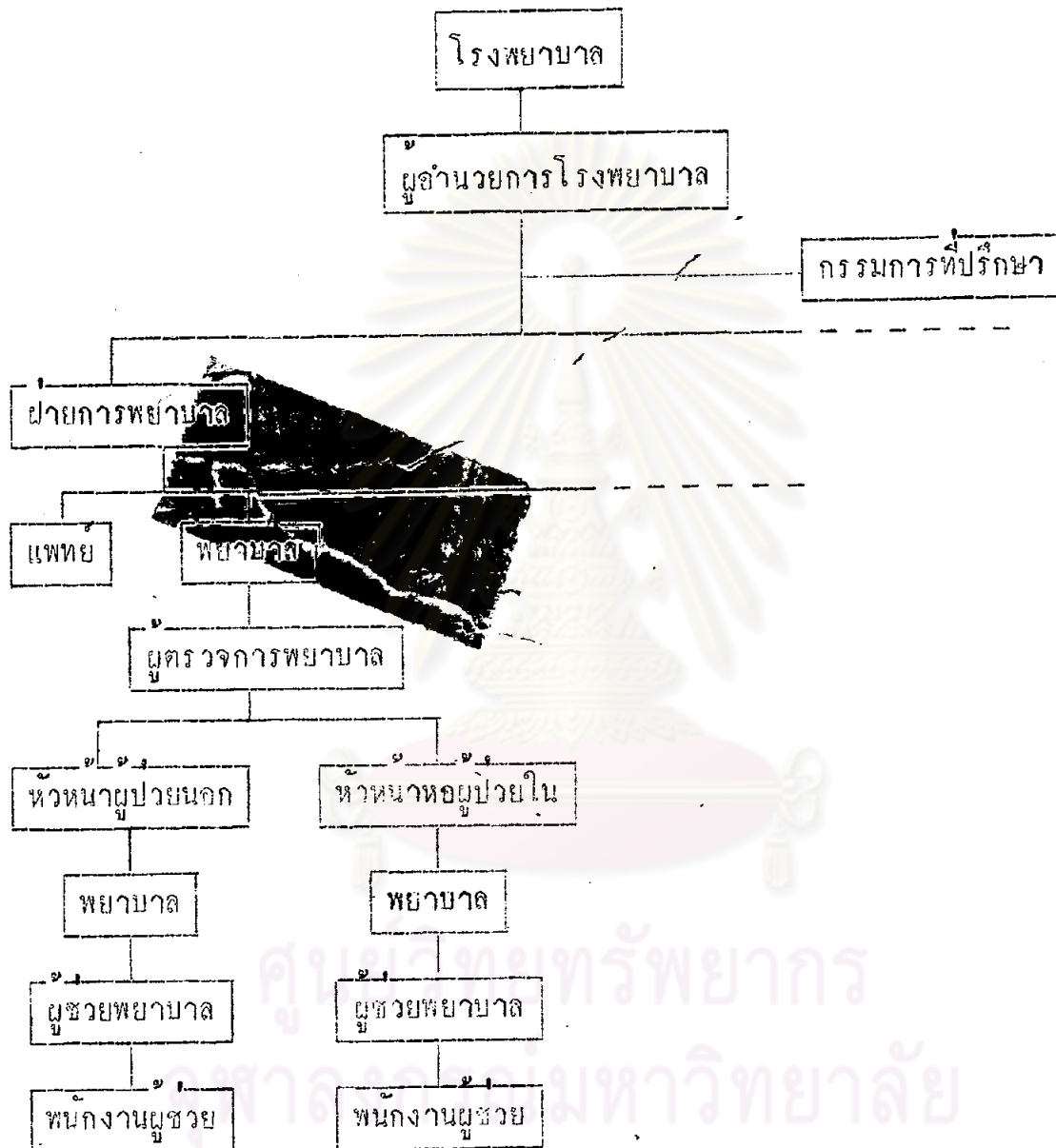
จากแผนภูมิสายการบังคับบัญชาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะเห็นได้ว่า การแบ่งชั้นตามอำนาจหน้าที่และสถานที่ เพื่อให้การทำงานเป็นไป อย่างมีความรวดเร็วและชอบเขตการทำงานอย่างแนบชิด

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็กนั้น ตำแหน่งหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาลกับตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลจะเป็นตำแหน่งที่ดำรงโดยบุคคลคน เดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณงานและขอบเขตของงานยังน้อยและยังมีการขยาย งานไม่มาก จึงมีแผนภูมิดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 6 แสดงสายการบังคับบัญชาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและเล็ก



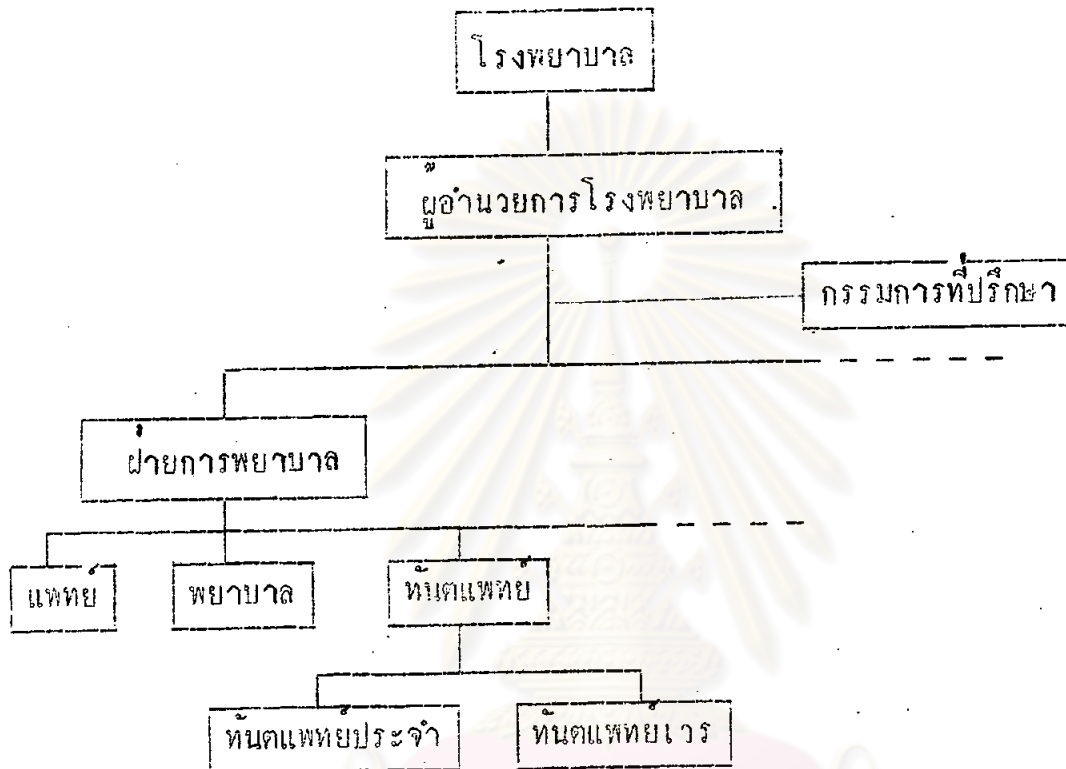
1.3 **ทันตแพทย์** เป็นเจ้าหน้าที่อยู่ในฝ่ายการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการทันตกรรมทุกประเภท เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟัน รักษาฟัน เป็นต้นซึ่งบริการประเภทนี้ของโรงพยาบาลทุกขนาดจะไม่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง ดังเช่นบริการรักษาพยาบาลโรคอื่น ๆ มีการจำแนกทันตแพทย์ได้ 2 ประเภทคือ

1. **ทันตแพทย์ประจำ** มีลักษณะการทำงานเช่นเดียวกับแพทย์ประจำที่ตรวจโรคทั่วไป จะทำงาน 5 วัน/สัปดาห์ โดยเริ่มทำงานประมาณตั้งแต่เวลา 8.00-17.00 น. โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะจัดอัตรากำลังทันตแพทย์ประจำอยู่ 2-3 คน/วัน โรงพยาบาลขนาดกลางมีอัตรากำลังประจำ 1 คน/วัน สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กที่เปิดบริการทันตกรรมนั้นปรากฏว่ามีอยู่ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จะมีทันตแพทย์ประจำ 1 คน/วัน

2. **ทันตแพทย์เวร** จะรับผิดชอบงานการรักษาทันตกรรมในดึกบ้าง โดยรับช่วงการทำงานจากทันตแพทย์ประจำ จะเริ่มงานตั้งแต่เวลาประมาณ 17.00-21.00 น. ลักษณะการทำงานของทันตแพทย์เวรจะจัดกลุ่มของกลุ่มทันตแพทย์แล้วทำการผลัดเปลี่ยนกันมาทำงาน โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีทันตแพทย์ประจำ 1-2 คน/วัน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก จะมีทันตแพทย์ประจำ 1 คน/วัน ทันตแพทย์เวรนี้จะโคจรตอบแทนโดยคิดจากจำนวนชั่วโมงการทำงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 7 แสดงสายการบังคับบัญชาของทันตแพทย์



1.4 เกสซ์กร เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมดูแลยาของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการจัดหาจ่ายให้กับผู้ป่วยตามชนิดและขนาดของยาตามใบสั่งของแพทย์ นอกจากนี้เกสซ์กรยังมีหน้าที่ผสมยา ป้อนยา พิจารณาสั่งยาเข้าห้องยา และกำหนดราคายา ภายในห้องยามียาหลายชนิดและต่างประเภทกัน ดังนั้นเพื่อให้การหาจ่ายหรือการหยิบยาเป็นไปอย่างรวดเร็วและถูกต้องตามที่ใบสั่งของแพทย์ จากการศึกษาโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดเรียงยาเพื่อสะดวกในการหาจ่ายหลายแบบด้วยกันคือ



แบบที่ 1 จะจัดเรียงยาตามประเภทของยา เช่น กลุ่มยาอิน กลุ่มยานี้ก
กลุ่มยาทาภายนอก เป็นต้น

แบบที่ 2 จะจัดเรียงยาตามหมวดอักษรตัวนำของชื่อยา เช่น ยาที่มีชื่อใน
หมวด A หมวด B หมวด C เป็นต้น

แบบที่ 3 จะจัดเรียงยาแยกตามฤทธิ์ของยาหรือความรุนแรงของยา เช่น
กลุ่มยาอันตรายมาก กลุ่มยาเสพติด เป็นต้น

แบบที่ 4 จะจัดเรียงยาตามชนิดของยาที่มีผลดีการไขบอย ๆ เช่น
ยาแก้หวัด ยาแก้ปวดต่าง ๆ โดยจะจัดยาพวกนี้ในตำแหน่งหรือสถานที่ที่สามารถจะ
หยิบไคสะดวก

ระบบการเรียงยาหรือการจัดยาทั้ง 4 แบบนี้ หองยาของโรงพยาบาล
เอกชนทุกขนาดจะไ้ระบบการเรียงยาทั้ง 4 แบบผสมผสานกัน จะมีความสลับซับซ้อน
ของการไ้ระบบการเรียงยามากน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของยา

ลักษณะของการทำงานในหองยา

บุคลากรในหองยามีอยู่ 2 ประเภทคือ เภสัชกร และผู้ช่วยเภสัชกร
ซึ่งบุคลากรในหองยานี้จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน/สัปดาห์ ลักษณะการทำงานจะแบ่งเวลาการ
ทำงานเป็น 2 ผลัค คือ ผลัคเช้า และผลัคเย็น

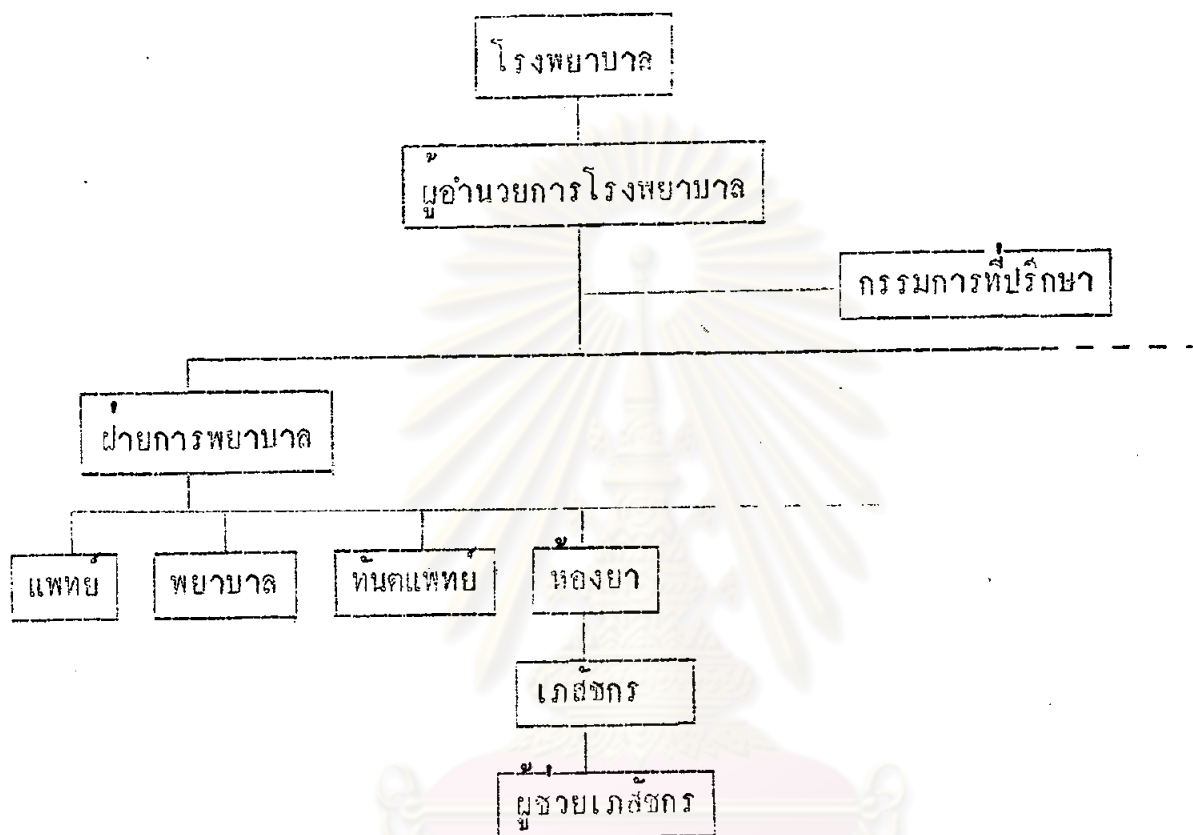
ผลัคเช้า จะเริ่มทำงานประมาณตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. จำนวน
บุคลากรที่เขาประจำในหองยาในผลัคเช้านี้จะแตกต่างกันไปคามปริมาณงานของหองยา
และขนาดของโรงพยาบาลคั้งนี้คือ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะมีเภสัชกรประจำ
ประมาณ 2 คน และผู้ช่วยเภสัชกรประมาณ 2-3 คน โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง
จะมีเภสัชกรประจำ 1 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 1-2 คน สำหรับโรงพยาบาลเอกชน
ขนาดเล็กจากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

ยังไม่มีเภสัชกรประจำห้องยา แต่อาศัยผู้ช่วยเภสัชกรหรือพยาบาลเป็นผู้จัดยาให้กับ
 ผู้ป่วยตามใบสั่งยาของแพทย์ จะมีกำลัง 1-2 คน โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มี
 เภสัชกรประจำห้องยานั้นจะมีเภสัชกรประจำ 1 คน และมีผู้ช่วยเภสัชกรอีก 1 คน
 (ขอสังเกต โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มีเภสัชกรประจำดังกล่าวจะเป็นโรงพยาบาล
 ที่มีแนวโน้มจะขยายเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ต่อไป) ผลัดเย็นจะเริ่ม
 ทำงานประมาณเวลา 16.00-24.00 น. โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีเภสัชกรประจำ
 1 คน และผู้ช่วยเภสัชกร 1-2 คน โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางจะมีเภสัชกร 1 คน
 และผู้ช่วยเภสัชกร 1-2 คน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กในผลัดเย็นจะไม่มี
 เภสัชกรประจำแต่จะมีผู้ช่วยเภสัชกรหรือพยาบาลประจำ 1 คน

เนื่องจากห้องยาจะต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง แต่ปริมาณงานหลัง
 ช่วง 24.00 น. ถึง 8.00 น. ของวันใหม่จะมีงานในห้องยาน้อยและส่วนใหญ่จะเป็น
 การจัดยาสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงใช้ผู้ช่วยเภสัชกรหรือ
 พยาบาลทำหน้าที่ในการจัดยาตามใบสั่งของแพทย์ สายการบังคับบัญชาในห้องยานั้น
 จะมีเภสัชกรเป็นหัวหน้าห้องยาโดยมีผู้ช่วยเภสัชกรเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา และเภสัชกร
 จะขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โครงสร้างสายการบังคับบัญชาเป็นดังนี้

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบภูมิที่ 8 แสดงสายการบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่ห้องยา



1.5 เจ้าหน้าที่ชั้นผู้ตรีและเจ้าหน้าที่รังสี เป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ช่วยเหลือในการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น เป็นแผนกที่มีการติดต่อกับแผนกอื่น ๆ มาก จึงจำเป็นต้องมีการทำงานที่รวดเร็ว มีการประสานงาน และการติดต่อกับแผนกต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการทำงานของบุคลากรในแผนกนี้มีการทำงานดังนี้คือ

โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่มีการแบ่งเวลาการทำงานของแผนกชั้นผู้ตรีเป็น 2 ผลัด/วัน มีการจัดเจ้าหน้าที่ประจำดังนี้ ผลัดแรก มีเจ้าหน้าที่ประจำประมาณ 2 คน และพนักงานผู้ช่วยประมาณ 1-2 คน ผลัดที่สองนั้นมีการจัดเจ้าหน้าที่

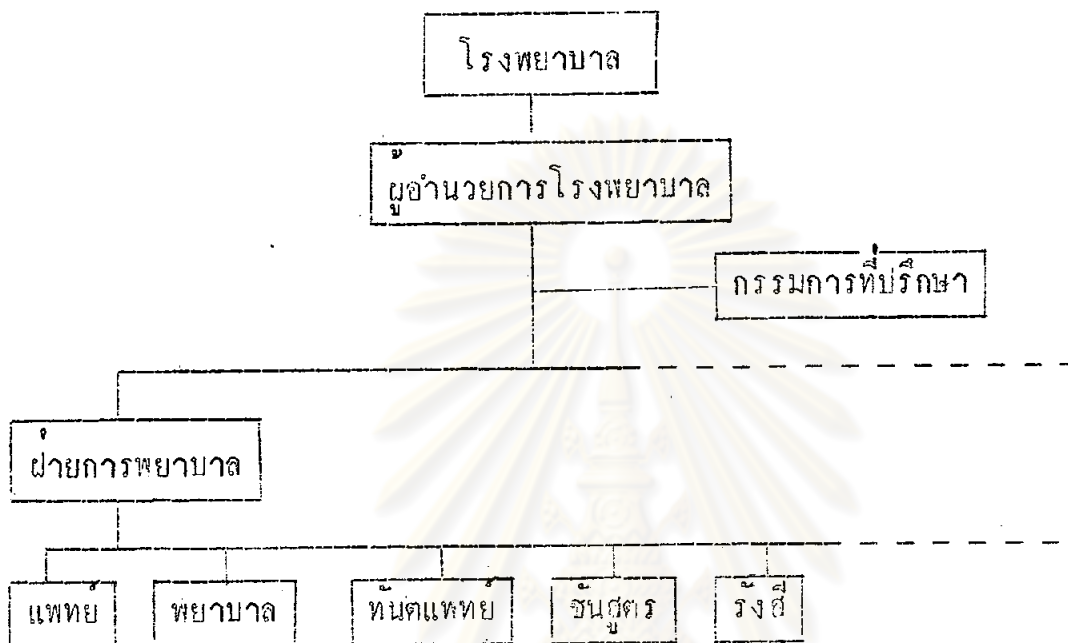
ประจำประมาณ 1-2 คน แผนกรังสีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่เป็นตัวแทนในการศึกษา มีเครื่องเอกซเรย์แบบธรรมดาทั่วไปและยังมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วย ซึ่งนับว่าเป็นแผนกที่ช่วยเพิ่มชื่อเสียงให้แก่โรงพยาบาลในคานามีเครื่องมือที่ทันสมัย ลักษณะการทำงานจะแบ่งเวลาทำงาน 2 ผลัดต่อวัน ผลัดแรกมีเจ้าหน้าที่ประจำ 2 คน และผลัดที่สองมีเจ้าหน้าที่ 1-2 คน

โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางมีจำนวนร้อยละ 33 ที่ไม่มีแผนกชั้นสูตร แต่อาศัยหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลในการทำหน้าที่ชั้นสูตรแทน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่มีแผนกชั้นสูตร แบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน ผลัดแรกมีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน และผลัดที่สอง มีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน ซึ่งใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน สำหรับแผนกรังสีของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีการแบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน ผลัดแรกมีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน และผลัดที่สองมีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน ซึ่งใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีจำนวนถึงร้อยละ 60 ที่ยังไม่มีแผนกชั้นสูตร แต่อาศัยหน่วยงานภายนอกให้ทำหน้าที่แทน สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มีแผนกชั้นสูตรจะแบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน มีเจ้าหน้าที่ประจำผลัดละ 1 คน และใน 1 สัปดาห์ทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน สำหรับแผนกรังสีของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีจำนวนถึงร้อยละ 20 ที่ยังไม่มีแผนกรังสี แต่โรงพยาบาลที่มีแผนกรังสีจะจัดแบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำผลัดละ 1 คน และใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน หยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน

สายการบังคับบัญชาของแผนกชั้นสูตรและแผนกรังสีจะขึ้นอยู่กับฝ่ายการพยาบาล ซึ่งแสดงแผนภูมิโคดดังนี้

แผนภูมิที่ 9 แสดงสายการบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่รัฐและเจ้าหน้าที่รังสี



2. ฝ่ายบริหาร เป็นฝ่ายที่หน้าที่เกี่ยวกับงานธุรการด้านต่าง ๆ เช่น การเบิกจ่ายเครื่องใช้แพทย์ ครัวภัณฑ์ การซ่อมบำรุงอุปกรณ์ไฟฟ้า ประปา ราวา งานแม่บ้าน งานบริการอาหาร เป็นต้น ซึ่งฝ่ายบริหารนี้ผลการทำงานจะมีผลเกี่ยวข้องกับอย่างมากต่อคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล เพราะเป็นฝ่ายที่คอยให้ความสนับสนุนส่งเสริมฝ่ายการรักษาพยาบาลสามารถทำงานได้อย่างสะดวก โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้อย่างพอเพียง ฉะนั้นการของฝ่ายบริหารไม่ดี ไม่มีความรวดเร็ว จะเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล นอกจากนี้ฝ่ายบริหารยังทำหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านบริหารบุคคลด้วย บุคลากรในฝ่ายบริหารนี้พอจำแนกลักษณะการทำงานได้ดังนี้คือ

2.1 เจ้าหน้าที่เวชทะเบียนและสถิติ บุคลากรในแผนกนี้มีการติดต่อกับผู้ป่วยทุกคนหรือญาติผู้ป่วยเพื่อซักถามประวัติของผู้ป่วยเบื้องต้นและทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย ทะเบียนประวัติผู้ป่วยซึ่งจะเก็บไว้ในโรงพยาบาล ดังนั้นแผนกเวชทะเบียนและสถิติจึงเป็นแผนกหนึ่งที่สามารถสร้างภาพพจน์ให้กับโรงพยาบาลในทางที่ดีและไม่ดีได้ บุคลากรในแผนกนี้จึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังและมีมนุษยสัมพันธ์ต่อคนทั่วไปอย่างดี สำหรับการจัดระบบทะเบียนประวัติผู้ป่วยให้สามารถค้นหาใคร่ครวญเร็วและถูกต้อง จากการศึกษาปรากฏว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดบัตรประวัติผู้ป่วยหลายแบบด้วยกัน มีการแบ่งชนิดบัตรของผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. บัตรประจำตัวผู้ป่วย
2. บัตรประวัติผู้ป่วยนอก
3. แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน
4. บัตรรหัสผู้ป่วย

บัตรของผู้ป่วยแต่ละชนิดมีลักษณะแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ซึ่งพอสรุปรายละเอียดได้คือ

1. บัตรประจำตัวผู้ป่วย เป็นบัตรที่โรงพยาบาลออกให้ผู้ป่วยเก็บเอาไว้ ผู้ป่วยใหม่ทุกคนจะต้องติดต่อขอทำบัตรที่แผนกเวชทะเบียนและสถิติ สำหรับผู้ป่วยเก่าจะต้องนำบัตรประเภทนี้มาทุกครั้งที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล ลักษณะของบัตรประเภทนี้จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยคือ ชื่อ นามสกุล ที่อยู่อาศัย อาชีพ อายุ หมายเลขผู้ป่วยนอก หมายเลขผู้ป่วยใน เป็นต้น

2. บัตรประวัติของผู้ป่วยนอก หรือ OUT PATIENT DEPARTMENT CARD (OPD CARD) เป็นบัตรที่เก็บประวัติผู้ป่วยเหมือนกับบัตรประจำตัวผู้ป่วย และยังมีรายละเอียดเกี่ยวกับรายงานของแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย วัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมาตรวจหรือรับยาพยาบาล บัตรประเภทนี้โรงพยาบาลจะเก็บไว้

3. แพ้ประวัติผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่มีแพ้ประเภทนี้จะต้องเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ลักษณะของบัตรจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยและการตรวจรักษาผู้ป่วยของแพทย์ บัตรนี้จะเก็บไว้ที่โรงพยาบาล

การให้หมายเลขในบัตร 3 ประเภทนี้คือ หมายเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย หมายเลขบัตรประวัติของผู้ป่วยนอก และหมายเลขเพิ่มประวัติผู้ป่วยใน จะให้หมายเลขแก่ผู้ป่วยโดยเรียงตามลำดับของการเข้ามาติดต่อกับโรงพยาบาล ซึ่งจะเรียงตั้งแต่ 1, 2, 3, 4, นอกจากนี้ยังมีการแบ่งบัตรออกเป็น กลุ่มปี เช่น กลุ่มผู้ป่วยใหม่ปี 2517 กลุ่มผู้ป่วยใหม่ปี 2518 เป็นต้น โดยจะมีเลขรหัสปีในบัตรเช่นกัน การเรียงบัตรประวัติผู้ป่วยนอก และเพิ่มประวัติผู้ป่วยในมีหลายวิธี คือ

1. เรียงบัตรตามลำดับหมายเลขก่อนหลังตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน เช่น 0001, 0002, 0003, 0004,จนถึงปัจจุบัน

2. เรียงบัตรโดยแบ่งกลุ่มบัตรเป็นปี พ.ศ. หรือปี ค.ศ. ที่ผู้ป่วยเข้ามาตรวจรักษาครั้งแรก แล้วในแต่ละกลุ่มเรียงตามลำดับหมายเลขก่อนหลัง ตั้งแต่หมายเลขเริ่มคนคนปีจนถึงหมายเลขของผู้ป่วยปลายปี เช่น กลุ่มปี ค.ศ. 1971, กลุ่มปี ค.ศ. 1972 เป็นต้น

3. เรียงบัตรโดยการแบ่งกลุ่มบัตรโดยอาศัยหมายเลขบัตรเป็นหลักในการแบ่งแล้วเรียงตามลำดับก่อนหลังเช่นกัน เช่น ถ้ามีการแบ่งบัตรออกเป็น 10 กลุ่มใหญ่ดังนี้ คือ กลุ่ม 00-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50,, 91-99 ถ้าหมายเลขประวัติของผู้ป่วยนอกคือ HN.1567, HN.9678, HN.1250, HN.1554 เราจะเรียงบัตรโดยยึดตัวเลข 2 หลักท้ายของเลข (หมายเลขที่ขีดเส้นใต้)

HN. 15 <u>67</u>	จะอยู่ในกลุ่ม	60-69
HN. 96 <u>78</u>	" "	70-79
HN. 12 <u>50</u>	" "	50-59
HN. 15 <u>54</u>	" "	50-59

หมายเลข HN.1250 และ HN.1554 จะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน คือ 50-59 โดยที่ HN.1250 จะอยู่ในตำแหน่งก่อน HN.1554

4. บัตรรหัสผู้ป่วยเป็นบัตรรหัสที่แผนกเวชทะเบียนและสถิติจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อการค้นหาบัตรประวัติของผู้ป่วยนอก หรือประวัติของผู้ป่วยใน ในค้นหาไครวเร็ว กรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้วล้มบัตรประจำตัวมา หรือทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยหายและไม่สามารถจำหน่ายเลขในบัตรประจำตัวผู้ป่วยได้ ลักษณะของบัตรรหัสผู้ป่วยจะมี ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยและหมายเลขผู้ป่วยนอกและหมายเลขผู้ป่วยใน

นอกจากบัตรรหัสผู้ป่วยแล้ว ยังมีสมุดรายชื่อผู้ป่วย ซึ่งสมุดรายชื่อนี้จะแยกกลุ่มผู้ป่วยตามพยัญชนะตัวแรกของชื่อนามสกุล เช่น นายกิติ รักเทอดไทย จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหมวด ก. นายบัญชา ล้ำคลอง จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหมวด บ. เป็นต้น สำหรับวิธีการให้หมายเลขรหัสผู้ป่วยในบัตรนั้นมีอยู่หลายแบบดังนี้คือ

แบบที่ 1. แบบอักษรผสมตัวเลข¹

1.1 โดยจะแบ่งกลุ่มพยัญชนะไทยออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่อสะดวกในการให้รหัสยึดพยัญชนะตัวแรกของชื่อนามสกุลผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก แล้วให้หมายเลขชื่อนามสกุล และชื่อผู้ป่วยเป็นหมายเลขรอง ตารางการจัดกลุ่มพยัญชนะไทยเป็นดังนี้

ลำดับกลุ่ม	
1	ก ข ค ง จ ฉ
2	ม ว ศ ษ ส
3	ช ฌ ญ ณ ห อ ฮ
4	น ย ร ล ณ ญ ฎ ฏ ฑ
5	ค ต ถ ท ธ ฒ ฌ ฑ ฐ
6	บ ป ผ ฝ พ ฟ ภ

¹ที่มา : โรงพยาบาลพหลโยธิน

(หมายเหตุ การจะไขจำนวนตัวเลขในหมายเลขรหัสของผู้อยู่อาศัย ชื่อ นามสกุลและชื่อผู้ปวยนั้น แลวแต่โรงพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดขึ้น แตปกกติทั่วไปจะใช่ เลข 3 หลัก ทั้งชื่อ นามสกุลและชื่อผู้ปวย)

ตัวอย่าง

ชื่อ นามสกุล				ชื่อ ผู้ปวย		
ร	ก	ช	า	ค	ภ	ช
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ร	1	3	5	2	6	3

หมายเลขรหัสของนายศุภชัย รักษาติไทย คือ ร. 135-263

ศ	วิ	วิ	ณ	น	ก	ล	ค	ำ	วิ
↓	↓	↓	↓				↓		↓
ศ	4	2	5				5		4 0

หมายเลขรหัสของนายคำวิ ศิริวิณกุล คือ ศ. 425-540

ค	แ	ท					ไ	จ	ค
↓		↓						↓	↓
ค		5	0	0				1	5 0

หมายเลขรหัสของนายใจคี คุแห คือ ค. 500-150

(รหัสหมายเลข 0 จะใช้เมื่อพยัญชนะในชื่อ นามสกุลหรือชื่อผู้ปวยมีไม่ครบ 3 ตัว จึงให้ใส่ 0 ในตัวเลขครบ 3 หลัก)

สำหรับคู่มือบัตรรหัสจะเรียงบัตรตามหมวดพยัญชนะไทย เริ่มตั้งแต่ หมวด ก. จนถึงหมวด ฮ. บัตรในหมวดเดียวกันนั้นจะยึดตามหมายเลขรหัสชื่อ นามสกุลเป็นหลัก และหมายเลขรหัสชื่อผู้ปวยเป็นหมายเลขรอง

1.2 โดยจะแบ่งกลุ่มพยัญชนะไทยออกเป็น 9 กลุ่ม ซึ่งจะยึดพยัญชนะตัวแรกของชื่อนามสกุลของผู้ป่วยเป็นหลัก แล้วให้หมายเลขตามรหัสของชื่อนามสกุล และชื่อผู้ป่วยเป็นหมายเลขรอง ตารางการจัดกลุ่มพยัญชนะไทยเป็นดังนี้

ลำดับกลุ่ม

1	ก ข ค ซ
2	จ ฉ ช ฌ
3	ช ฌ ศ ษ
4	ค ต ถ ท ฑ ฑ ฐ ฎ ฏ ฌ
5	บ ป ผ ฝ พ ฟ ภ
6	ว ห อ ฮ
7	ญ ย ร ล พ
8	น ณ
9	ม ง

หมายเหตุ ถ้าตัวหน้าเป็นสระ หรือเป็น ฤ เป็นตัวแรกของชื่อ นามสกุลจะข้ามไปตัวถัดไป และจะใช้พยัญชนะในการให้รหัสมากที่สุดเพียง 4 ตัว ในการให้หมายเลขรหัสของชื่อนามสกุลนั้น ถ้าหากว่าพยัญชนะน้อยกว่า 4 ตัว ให้ใช้ 0 เพิ่มเพื่อให้ครบ 4 ตัว สำหรับชื่อผู้ป่วยจะใช้ 3 ตัว ถ้าหากพยัญชนะไม่ครบให้เติม 0 เพื่อให้ครบ 3 ตัว ดังตัวอย่าง

ชื่อนามสกุล	ชื่อผู้ป่วย
ร ก ข า ตี ไ ท ย	ศ ภ ช ย
↓ ↓ ↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
ร 1 2 4 4	3 5 2

หมายเลขรหัสของนายสุภชัย รักษาติไทย คือ ร. 1244-352

ชื่อ นามสกุล						ชื่อ ญาติ		
ศ	ร	วิ	ณ	น	กุล	ค	ำ	ริ
↓	↓	↓	↓	↓		↓		↓
๙	7	6	4	8		4		7 0

หมายเลขรหัสของนายคำริ ศีรวินกุล คือ ศ. 7648-470

ค					ไ		
↓	แ	ท			↓	จ	ค
↓		↓			↓	↓	↓
ค		4	0	0 0	2	4	0

หมายเลขรหัสของนายใจี คุแท้ คือ ค. 4000-240

รหัสจะเรียงบัตรรหัสเริ่มตั้งแต่บัตรหมวด ก. จนถึงหมวด ฮ. สำหรับที่อยู่ในหมวดเดียวกันจะเรียงโดยยึดหมายเลขรหัสของชื่อนามสกุลเป็นหมายเลขหลัก และหมายเลขชื่อญาติเป็นหมายเลขรอง

แบบที่ 2 แบบตัวเลขอย่างเดี่ยว

การให้รหัสจะนำชื่อนามสกุลและชื่อญาติมาเปลี่ยนเป็นหมายเลขรหัส โดยมีหลักในการเปลี่ยนเป็นรหัสคือ จะเปลี่ยนพยัญชนะทุกตัวที่อยู่ในชื่อนามสกุลและชื่อญาติ ตารางเปลี่ยนพยัญชนะเป็นหมายเลขรหัสดังนี้

- | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ก - 01 | ข - 02 | ฃ - 03 | ค - 04 | ด - 05 | ฉ - 06 | ง - 07 |
| จ - 08 | ฉ - 09 | ช - 10 | ฃ - 11 | ฅ - 12 | ฉ - 13 | ฉ - 14 |
| ฉ - 15 | ฉ - 16 | ช - 17 | ฃ - 18 | ฅ - 19 | ค - 20 | ค - 21 |
| ก - 22 | ท - 23 | ช - 24 | น - 25 | ป - 26 | ป - 27 | ฉ - 28 |
| ฉ - 29 | พ - 30 | พ - 31 | ภ - 32 | ม - 33 | ย - 34 | ร - 35 |
| ล - 36 | ว - 37 | ศ - 38 | ช - 39 | ศ - 40 | ท - 41 | พ - 42 |
| อ - 43 | ช - 44 | ฉ - 45 | ภ - 46 | | | |

ตัวอย่าง

ชื่อ นามสกุล

ร ัก ข า คี ไ ท ย
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
35 01 10 21 23 34

ชื่อ ผู้ป่วย

ศ ภ ช ย
↓ ↓ ↓ ↓
38 32 10 34

หมายเลขรหัสของนายศุภชัย รักชาติไทย คือ 35-01-10-21-23-34 38-32-10-34

ศิริ วิ วั ฒ น ก ล
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
38 35 37 18 25 01 36

ก า ริ
↓ ↓
20 35

หมายเลขรหัสของนายคำริ ศิริวัฒนกุล คือ 38-35-37-18-25-01-36 20-35

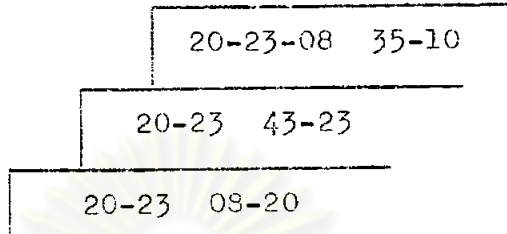
ก แ ท
↓ ↓
20 23

ใจ คี
↓ ↓
08 20

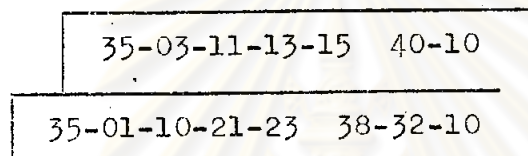
หมายเลขรหัสของนายใจดี กุแท้ คือ 20-23 08-20

รหัสจะเรียงบัตรรหัสตามลำดับของหมายเลข โดยแบ่งรหัสเป็น 46 ของแลัวพิจารณาหมายเลขตัวแรกในการนำบัตรเก็บในแต่ละช่อง สำหรับบัตรในของเดียวกันจะพิจารณาเลขหลักรองลงไปโดยการเปรียบเทียบกัน ดังเช่นตัวอย่างบัตรรหัส 20-23 43-23, 35-01-10-21-23 38-32-10, 35-03-11-13-15 40-10, 20-23 08-20, และ 20-23-08 35-10

กลุ่มบัตร 20 มีการเรียงบัตรรหัสดังนี้

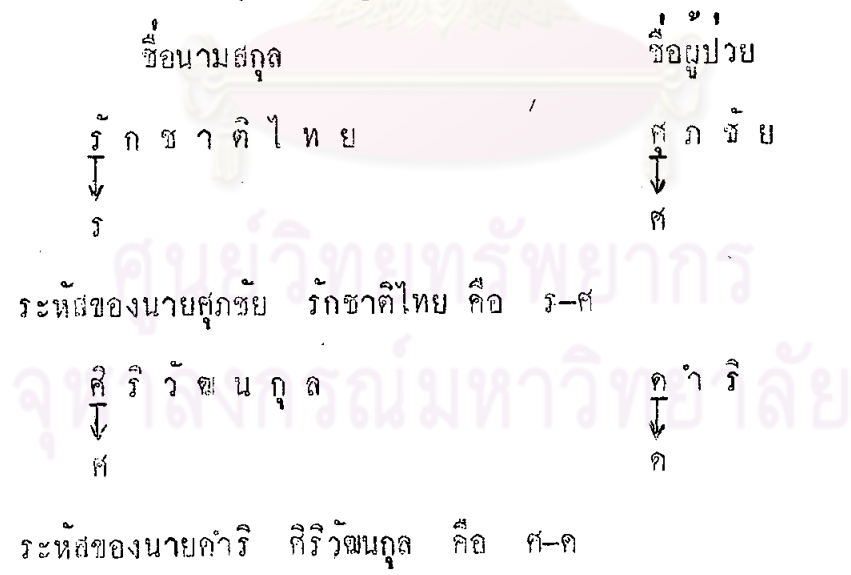


กลุ่มบัตร 35 มีการเรียงบัตรรหัสดังนี้



แบบที่ 3 แบบตัวอักษรอย่างเดียวกัน

การให้รหัสบัตรจะนำชื่อนามสกุลและชื่อผู้ป่วยมาเป็นรหัส โดยยึดพยัญชนะตัวแรกของชื่อนามสกุลและชื่อผู้ป่วยเป็นรหัส ดังตัวอย่างดังนี้



1 ที่มา : โรงพยาบาลพระนคร

ชื่อนามสกุล

คูแท
↓
ค

รหัสของนายใจดี คูแท คือ ก-จ

ชื่อผู้ป่วย

ใจดี
↓
จ

เรียนดี
↓
ร

รหัสของนายศุภชาติ เรียนดี คือ ร-ศ

ศุภชาติ
↓
ศ

ระคับชาติ
↓
ร

รหัสของนายศิริชัย ระคับชาติ คือ ร-ศ

ระชัย
↓
ร

ศิริกุล
↓
ศ

รหัสของนายตีมาก ศิริกุล คือ ศ-ค

ศิริ
↓
ศ

ศิริชัย
↓
ศ

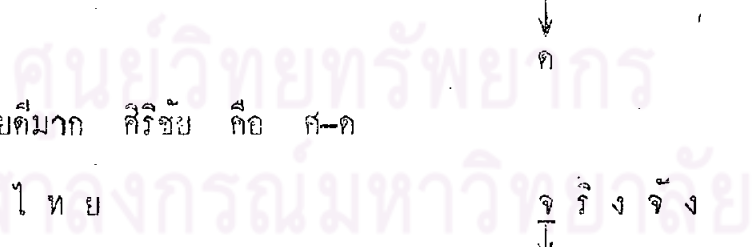
รหัสของนายตีมาก ศิริชัย คือ ศ-ค

ศิริ
↓
ศ

เด็กไทย
↓
ค

รหัสของนายจริงจัง เด็กไทย คือ ก-จ

จริงจัง
↓
จ



ชื่อนามสกุล

ก ไก่
↓
ค

ชื่อผู้ป่วย

จิตเที่ยง
↓
จ

รหัสของนายจิตเที่ยง คือ ก-จ

สำหรับเรียงบัตรที่อยู่ในกลุ่มรหัสเดียวกัน จะพิจารณาชื่อนามสกุล โดยยึดการเรียงพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ตามพจนานุกรมไทย แต่ถาชื่อนามสกุลเหมือนกันให้พิจารณาชื่อผู้ป่วยเป็นหลักโดยใช้วิธีการพิจารณาเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่าง

กลุ่มบัตรรหัส ร-ศ มีการเรียงดังนี้

ร-ศ เรียนดี ศุภชาติ

ร-ศ รักชาติไทย ศุภชัย

ร-ศ ระคมชาติ ศิริชัย

กลุ่มบัตรรหัส ศ-ค มีการเรียงดังนี้

ศ-ค ศิริวัฒนากุล คำวิ

ศ-ค ศิริชัย ตีมาก

ศ-ค ศิริกุล ตีมาก

กลุ่มบัตรรหัส ค-จ มีการเรียงดังนี้

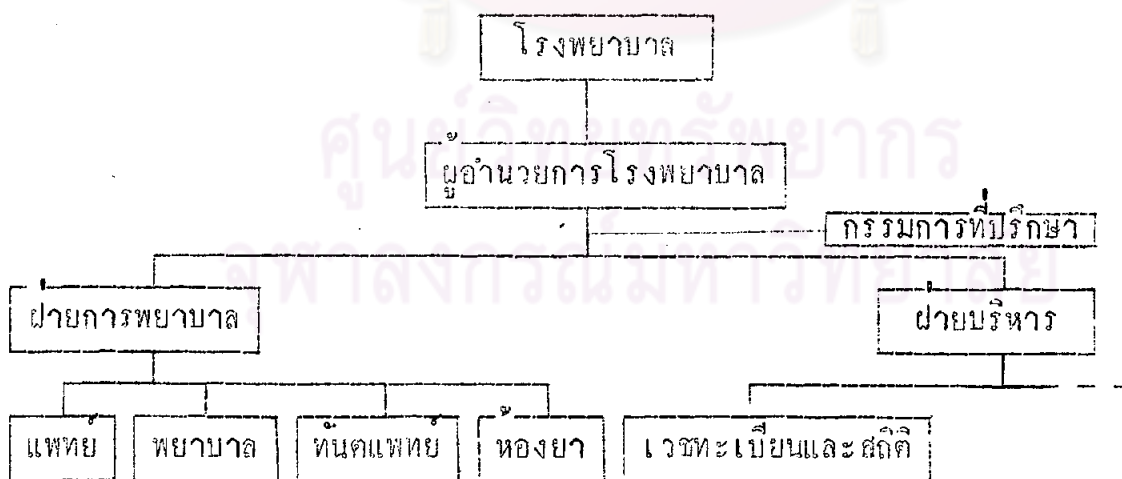
ค-จ เตกไทย จริงจิง

ค-จ คุณท์ ใจแท้

ค-จ คีแท้ จิตเที่ยง

ลักษณะของการทำงานแผนกเวชระเบียนและสถิติ จะมีการทำงาน 6 วัน/สัปดาห์ และหยุดทำงาน 1 วัน/สัปดาห์ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แบ่งเวลาการทำงาน 3 ผลัดต่อวัน มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้คือ ผลัดแรกมีเจ้าหน้าที่ประจำประมาณ 2-3 คน ผลัดที่สอง มีเจ้าหน้าที่ประจำประมาณ 1-2 คน ผลัดที่สาม มีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีการแบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน โดยจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้คือ ผลัดแรกมีเจ้าหน้าที่ประจำประมาณ 1-2 คน ผลัดที่สอง มีเจ้าหน้าที่ประจำประมาณ 1-2 คน ซึ่งผลัดที่สองนี้จะสิ้นสุดการทำงานประมาณ 23.00 น. หรือ 24.00 น. ดังนั้นช่วงเวลาจาก 23.00 น. หรือ 24.00 น. จนถึงเช้าวันใหม่จะใช้พยาบาลทำหน้าที่แทน โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการแบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน มีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ดังนี้คือ ผลัดแรกมีเจ้าหน้าที่ประจำประมาณ 1-2 คน ผลัดที่สองมีเจ้าหน้าที่ประจำ 1 คน ซึ่งผลัดที่สองนี้จะสิ้นสุดการทำงานประมาณ 23.00-24.00 น. ดังนั้นช่วงเวลาหลังจากนั้นจนเช้าวันรุ่งขึ้น จะใช้พยาบาลทำหน้าที่แทนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลขนาดกลาง

แผนภูมิที่ 10 แสดงสายการบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติ



2.2 เจาหนาที่ขับพลาซ มีหนาที่จัดเตรียมเกี่ยวกับเครื่องมือ สิ่งของต่าง ๆ ทางการแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทั้งชนิดสิ้นเปลืองและไม่สิ้นเปลือง เช่น เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา สำลี ผ้าพันแผล เป็นต้น สิ่งสิ่งของเหล่านี้ต้องทำความสะอาดทุกครั้งที่ใช้งาน ลักษณะการทำงานในแผนกจะทำงานเป็นผลัดเดียว ซึ่งใน 1 สัปดาห์จะต้องทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุด $1\frac{1}{2}$ วัน โดยจะทำงานวันละ 8 ชั่วโมง

2.3 เจาหนาที่จัดซื้อและจัดหา มีหนาที่เกี่ยวกับการจัดซื้อและจัดหา พัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นเครื่องมือของสำนักงานและเพื่อความสะดวกในการเบิกจ่าย เครื่องมือเครื่องมือ พัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ให้แก่ฝ่ายหรือแผนกต่าง ๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ลักษณะของการทำงานจะทำงานเป็นผลัดเดียว ใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน โดยจะทำงานประมาณวันละ 8 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานจะขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหาร

2.4 เจาหนาที่แม่บ้านหรือพอบาน ซึ่งมีหนาที่โดยตรงในการดูแลความเรียบร้อยคานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การจัดสถานที่ให้เหมาะสม ความสะอาดของโรงพยาบาล งานคานบริการซักฟอก ซึ่งบุคคลากรในแผนกจะมีการทำงานในลักษณะที่ทำงานเป็นผลัดเดียวและทำงานเป็นผลัดหมุนเวียน โดยมีหัวหน้าแม่บ้านเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบงานแม่บ้าน 1 คน ซึ่งหัวหน้าแม่บ้านมีผู้บังคับบัญชาโดยตรงคือ หัวหน้าฝ่ายบริหาร สำหรับบุคคลากรในแผนกนี้พอแยกได้ดังนี้

2.4.1 พนักงานซักฟอก มีหนาที่รับผ้าที่ใช้แล้วไปทำความสะอาดเพื่อให้อพเพียงในการบริการผู้ป่วยและเจาหนาที่ของโรงพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึงการไม่นำเชื้อโรคไปติดต่อบุคคลอื่น และป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากเสื้อผ้าที่ซักแล้วก่อนนำไปซัก สิ่งที่สำคัญคือเจาหนาที่จะต้องเข้าใจวิธีการจับตองผ้าที่สกปรก เพื่อตัวของเจาหนาที่เองจะได้ไม่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ลักษณะของการทำงานหน่วยซักฟอกของโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดทำงานเป็นผลัดเดียวใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน โดยทำงานวันละ 8 ชั่วโมง

2.4.2 พนักงานทำความสะอาด มีหน้าที่ดูแลความสะอาดของโรงพยาบาลทุกแห่ง ความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าโรงพยาบาลแห่งใดมีความสกปรก จะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีจิตใจหททและมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลในทางไม่ดี และโรงพยาบาลแห่งนั้นจะกลายเป็นสถานที่แพร่เชื้อโรคมมากกว่าเป็นสถานรักษาพยาบาล ดังนั้นแม้ว่าจะ เป็นหน่วยที่มีโคติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงเหมือนกับแผนกพยาบาล แผนกห้องยา กความแต่งงานคานนี้ผู้เป็นหัวหน้ากตองใลความสำคัญเช่นกัน ลักษณะการทำงาน ของพนักงานทำความสะอาดคือ ใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วัน และหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน โดยแบ่งเวลาการทำงาน 2 ผลัด/วัน ผลัดละ 8 ชั่วโมงจะมีพนักงานประจำ คั้งแต่เช้าจนถึงประมาณ 21.00 น. แต่หลังจากนั้นจะอาศัยพยาบาลช่วยดูแลความ สะอาดเล็กน้อยแทน

2.5 เจ้าหน้าที่บริการ มีหน้าที่ให้บริการแก่แผนกต่าง ๆ จำแนก โคคั้งนี้

2.5.1 พนักงานขับรถพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีรถพยาบาลประจำโรงพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยต้อง- การ คั้งนั้นลักษณะงานจึงต้องพร้อมอยู่เสมอจึงจำเป็นต้องมีพนักงานขับรถพยาบาล ประจำตลอดวัน โดยแบ่งเวลาทำงานเป็น 2 ผลัด/วัน ผลัดละ 12 ชั่วโมง ซึ่งใน 1 สัปดาห์จะทำงาน 4 วัน และหยุดวันทำงาน 3 วัน

2.5.2 พนักงานเวรเปล เป็นพนักงานที่ทำหน้าที่เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยจากที่หนึ่ง ไปยังที่หนึ่งตามคำสั่งของแพทย์ พยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ลักษณะการทำงานจะแบ่งเวลาการทำงานเป็น 3 ผลัด/วัน

2.5.3 พนักงานซ่อมบำรุง เช่น ซางประปา ซางไฟฟ้า ซางไม้ เป็นต้น พนักงานเหล่านี้จะมีหน้าที่คอยเฝ้าการบำรุงซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่อง ใจให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ทุกเมื่อ แผนกนี้ถือ เป็นหน่วยงานเสริมหน่วยงานหลัก คือฝ่ายการพยาบาลให้มีการทำงานดำเนินไปด้วยดี

2.5.4 ยาม ในด้านการรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีพนักงานรักษาความปลอดภัยประจำโดยจะเฝ้าอยู่ในตำแหน่งที่สำคัญ ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ทางเข้า-ออกของโรงพยาบาล ซึ่งพนักงานรักษาความปลอดภัยนี้มีอยู่ 2 ประเภท คือ พนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นพนักงานของโรงพยาบาลเอง และพนักงานรักษาความปลอดภัยเป็นพนักงานของหน่วยงานภายนอกโดยที่โรงพยาบาลได้จ้างมา สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กมีการจัดพนักงานรักษาความปลอดภัยเพื่อรับผิดชอบด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะยังมีน้อย.

สายการบังคับบัญชาพนักงานในแผนกบริการนี้ จะมีหัวหน้าแผนกเป็นผู้นำนัดและสั่งงาน ควบคุมการทำงานของพนักงานต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างเรียบร้อย และการทำงานของแผนกบริการจะขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายบริหาร

2.6 เจ้าหน้าที่แผนกโภชนาการ ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการอาหารที่มีคุณค่าหรือมีคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อร่างกายของผู้ป่วย โดยไม่ขัดต่อโรคของผู้ป่วย มีการจัดอาหาร เฉพาะโรคใหญ่ถูกต้องตามคำสั่งของแพทย์เป็นสำคัญ และพร้อมที่จะให้บริการด้านอาหารเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย (ต้องไม่ขัดต่อคำแนะนำของแพทย์) พนักงานแผนกอาหารนี้จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเพื่อการจัดเตรียมรายการอาหารได้ไม่ซ้ำกันในแต่ละวันหรือสัปดาห์ เตรียมอาหารได้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งค่าบริการของแผนกนี้จะมีผลต่อผู้ป่วยในด้านขวัญฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยได้รวดเร็ว

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีแผนกอาหารเอง โดยมีโภชนาการเป็นหัวหน้าในการควบคุมการทำงานในแผนกอาหารนี้ โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางประมาณร้อยละ 67 ที่มีแผนกอาหารของตนเอง และอีกร้อยละ 33 ของโรงพยาบาลขนาดกลางที่ไม่มีแผนกอาหารของโรงพยาบาลเอง แต่จะมีหน่วยงานภายนอกจะเข้ามาจัดบริการอาหารแทนโรงพยาบาล โดยหน่วยงานภายนอกนั้นจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของโภชนาการของโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดเล็กประมาณร้อยละ 40 ที่มีแผนกอาหารของโรงพยาบาลเอง และอีกร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่ไม่มีแผนกอาหารของตนเอง แต่อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยโดยอนุญาตให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาทำงานด้านอาหารแทน มีแพทย์ของโรงพยาบาลและโภชนากรควบคุม

2.7 เจาหน้าที่งานบุคคล มีหน้าที่ดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุคคลทุกอย่าง เริ่มตั้งแต่การหาคน การคัดเลือกคน การเข้าออกของบุคลากร การลาของบุคลากร ตลอดจนการจัดสวัสดิการให้กับบุคลากร เป็นต้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กนั้นยังมีจำนวนบุคลากรน้อย ดังนั้นหน้าที่งานบุคคล จึงไม่มีเจ้าหน้าที่งานบุคคลโดยเฉพาะอย่างเป็นทางการ แต่จะใส่วางหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่และดำเนินงาน โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางมีจำนวนร้อยละ 67 ที่มีเจ้าหน้าที่งานบุคคล และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีเจ้าหน้าที่งานบุคคลครบทุกแห่ง

ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่งานบุคคล จะทำงานเป็นเวลาประจำ คือใน 1 สัปดาห์ จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วันและหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน โดยทำงานวันละ 8 ชั่วโมง

2.8 เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เป็นเจ้าหน้าที่ที่คอยต้อนรับและให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย ให้คำตอบหรือให้คำแนะนำทุกด้านแก่ผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล เช่น การติดต่อกับแพทย์ การติดต่อกับห้องพักรักษาหรือเตียงผู้ป่วย นอกจากนี้หน้าที่สำคัญอีกประการคือ การเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแก่สาธารณชนทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จะไม่มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ แต่จะอาศัยบุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนทำหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังอาศัยผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาลในการกระจายข่าวสารและกิจกรรมของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางนอกจากใช้วิธีเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กแล้วยังมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ทำหน้าที่

โดยตรง โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์มีจำนวนร้อยละ 67 ของโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางทั้งหมด สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะที่กำหนดหน้าที่ประชาสัมพันธ์ด้วยใจวิธียุติผู้ป่วยที่มา รักษาพยาบาลในการกระจายข่าวสารและกิจกรรมของโรงพยาบาลควบคู่ในการประชาสัมพันธ์

ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ จะทำงานเป็นเวลา ประจำใน 1 สัปดาห์ จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วันและหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน ซึ่งจะทำงานวันละ 8 ชั่วโมง

3. ฝ่ายบัญชีและการเงิน เป็นฝ่ายที่หน้าที่เกี่ยวกับบัญชีและการเงิน ของโรงพยาบาล ซึ่งฝ่ายบัญชีสามารถแบ่งเป็น 2 แผนก คือ

3.1 แผนกการบัญชี

3.2 แผนกการเงิน

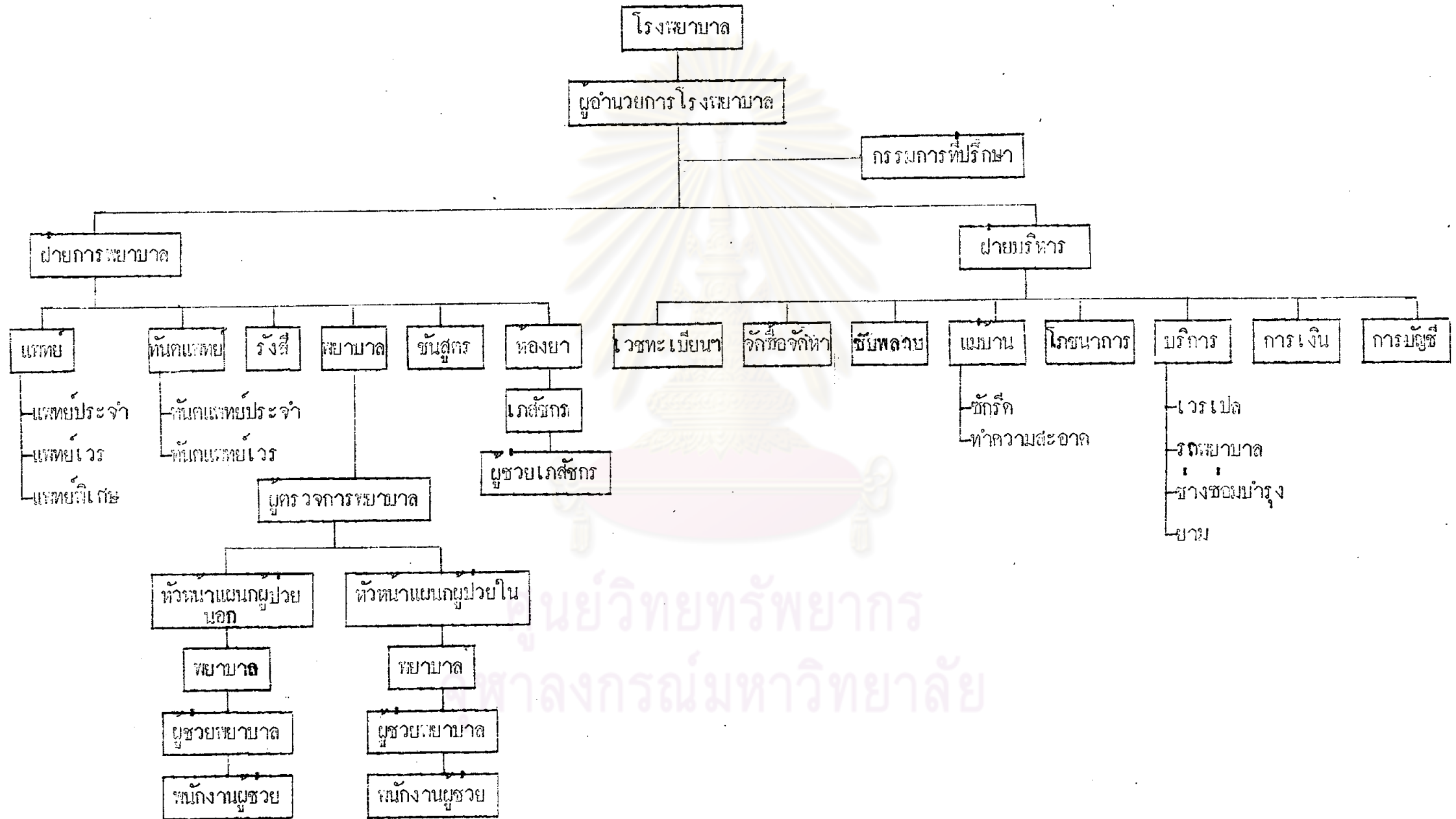
แผนกการบัญชี เจ้าหน้าที่ในแผนกการบัญชีจะมีหน้าที่จัดทำบัญชีต่าง ๆ ของ โรงพยาบาล เช่น บัญชีรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาล งบดุลของโรงพยาบาล เป็นต้น งานด้านนี้เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารมากเพราะจะทราบถึงฐานะของโรงพยาบาล และการวางแผนการดำเนินงานและยังเป็น เครื่องชี้หรือช่วยการประเมินผลงานของ ผู้บริหาร บุคลากรในแผนกการบัญชีจะมี สมบัติที่เป็นหัวหน้าและมีพนักงานบัญชีเป็นผู้ช่วย

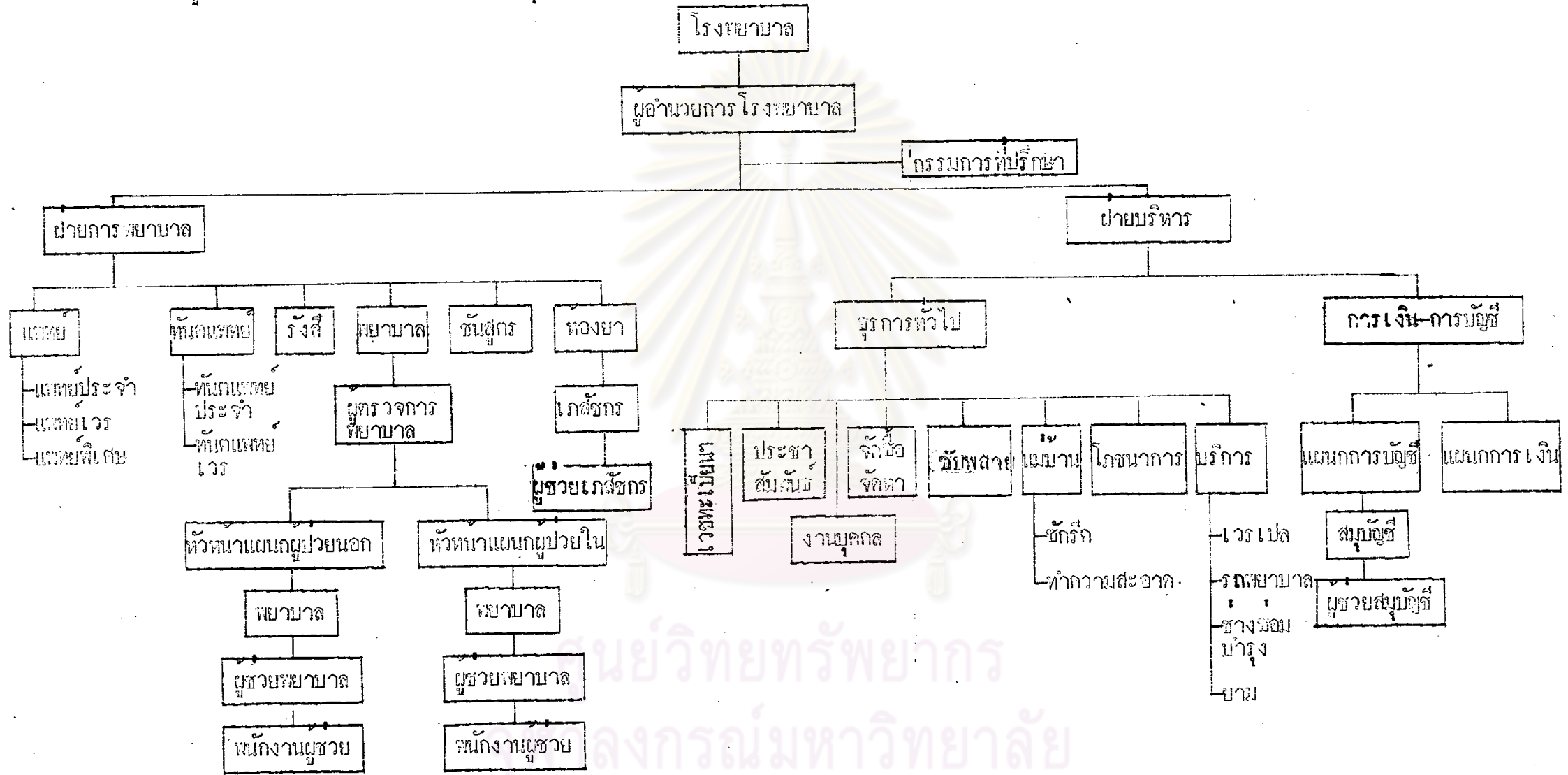
แผนกการเงิน เจ้าหน้าที่ในแผนกการเงินจะมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการเงิน เช่น การเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย ออกใบเสร็จประเภทต่าง ๆ การชี้แจงค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสงสัย (ในแผนกการเงินนี้บางแห่งมีการแบ่งเป็นแผนกการเงินผู้ป่วยในและแผนกการเงินผู้ป่วยนอก) เพื่อสะดวกในการทำงานและอำนวยความสะดวก แก่ผู้ป่วยในการติดต่อชำระเงินและค่านอื่น ๆ

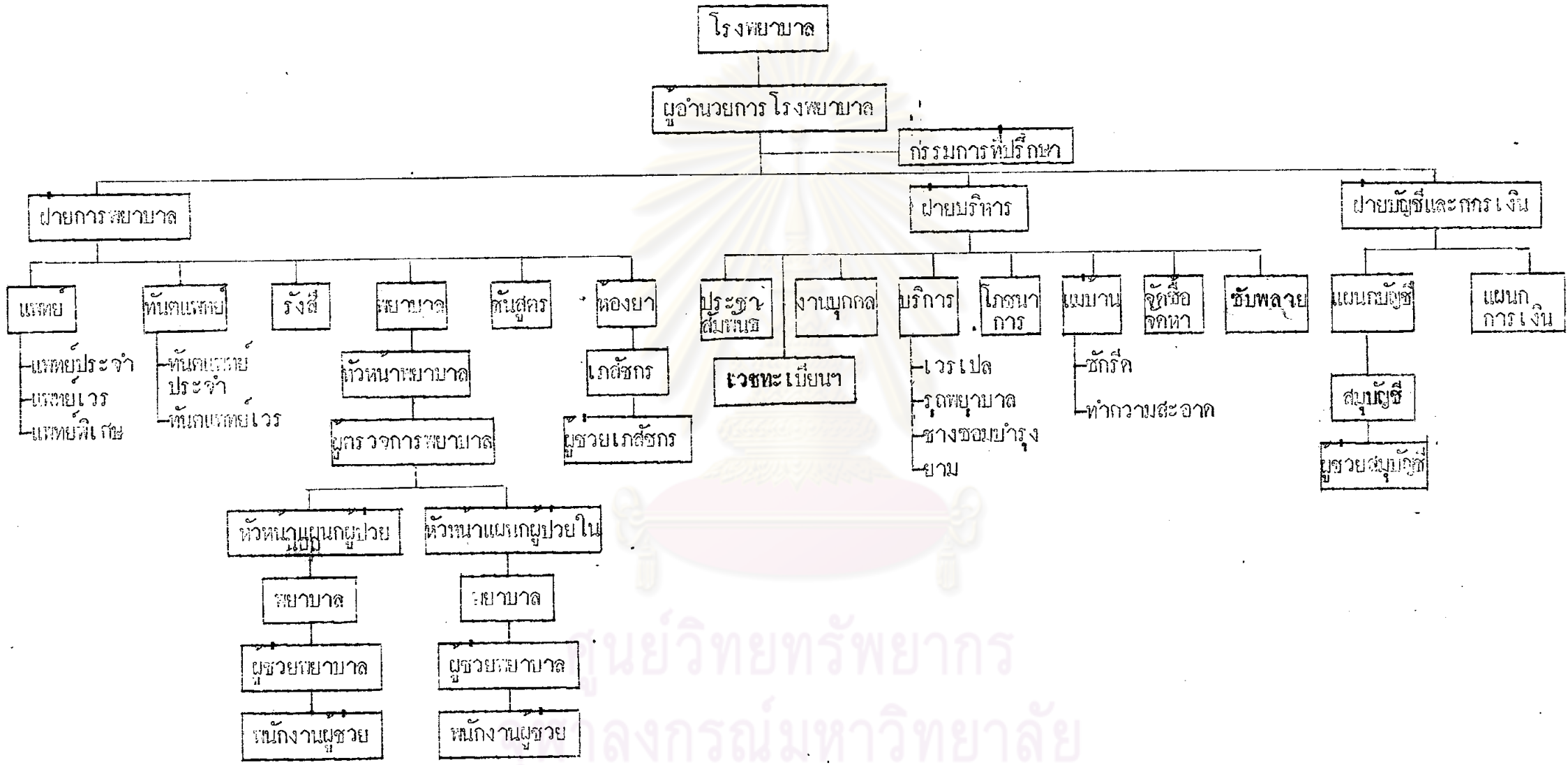
บุคลากรในฝ่ายบัญชีและการเงิน จะมีลักษณะการทำงานเป็นเวลาประจำ คือ ใน 1 สัปดาห์จะทำงาน $5\frac{1}{2}$ วันและหยุดทำงาน $1\frac{1}{2}$ วัน ซึ่งทำงานวันละ 8 ชั่วโมง สำหรับอัตราค่าจ้างฝ่ายบัญชีและการเงิน จะมีกำลังบุคลากรเพียงใดขึ้นอยู่กับขนาดและปริมาณงานโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กและขนาดกลางงานฝ่ายบัญชีและการเงินยังอยู่ในการควบคุมของฝ่ายบริหาร สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งมีปริมาณงานมากและให้ความสำคัญแก่การบริหารงานจึงแยกฝ่ายบัญชีและการเงินออกมาเป็นฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย







ศูนย์วิทยพัชกร
 ครงกรณ์มหาวิทาลัย

การจัดบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล การที่กล่าวได้เช่นนี้เพราะรายได้หลักของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ได้มาจากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายให้กับโรงพยาบาลเมื่อเข้ามาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล การที่ผู้ป่วยจะนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งนั้นจะขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลแห่งนั้น ๆ มีการจัดการบริการการรักษาพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ ทราบความต้องการของผู้ป่วย หรือเข้าใจลักษณะของผู้ป่วยอย่างดี ซึ่งการที่โรงพยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างดีนั้น จำเป็นอย่างยิ่งทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้ป่วย ที่ทำให้ความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันไป ซึ่งบุคลากรของโรงพยาบาลควรจะคำนึงอยู่เสมอ ปัจจัยที่มีอิทธิพลดังกล่าวพอจำแนกได้ดังนี้¹

1. อายุและเพศของผู้ป่วย ซึ่งอายุจะมีผลต่อความสามารถและความฉลาดการเกิดโรคทางจิตใจ ส่วนเพศก็จะทำให้ความต้องการของผู้ป่วยและการคิดโรคที่แตกต่างกันไปได้ เนื่องจากโรคมบางโรคพบได้เฉพาะเพศใดเพศหนึ่ง ความต้องการในค่านอาหารการพักผ่อนที่แตกต่างกันในแต่ละวัย

2. ชนิดของการเจ็บป่วย บริเวณที่เจ็บป่วยและการดูกลตามของพยาธิสภาพ เช่น ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจะมีผลต่อความต้องการทางด้านร่างกายมาก เช่นเดียวกับความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อาจจะมีผลต่อความต้องการทางด้านจิตใจมากกว่า แต่การเจ็บป่วยแต่ละชนิดก็มีผลต่อกันและกันได้ นอกจากนี้บริเวณที่เป็นโรค หรือได้รับอันตรายก็ทำให้เกิดลักษณะของความต้องการผู้ป่วยมีความแตกต่างกันได้

¹วิเชียร ทวีลาภ, ผู้ลักษณะ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การีเวช, หลักการบริหารการพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2521),

เช่น บริเวณที่เป็นสมองย่อมมีความแตกต่างกับขนาดแผลที่นิ้วมือ หรือการลุกลามของโรคที่แตกต่างกัน เช่น คนที่เป็นมะเร็งลุกลามไปที่ปอดย่อมมีความต้องการต่างกับมะเร็งที่ลุกลามไปยังมดลูก เป็นต้น

3. ระดับของสุขภาพอนามัย หรือความเจ็บป่วย ระดับของสุขภาพอนามัยของผู้น่วยจะเห็นได้ชัดเจนว่า บางคนเป็นผู้ป่วยที่ร่างกายยังคงสมบูรณ์ดี แต่มีปัญหารื่องโรคเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งต่างกับผู้ป่วยอีกคน ซึ่งมองดูคล้ายป่วยมาก เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรงอยู่ก่อนแล้ว เป็นต้น สำหรับระดับความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกันกับโรคบางโรคทำให้สุขภาพของผู้ป่วยทรุดโทรมลงมาแต่โรคบางโรคไม่กระทบกระเทือนสุขภาพ

4. ชนิดของการรักษา ระยะเวลาในการรักษา และผลต่อการรักษา

5. สิ่งซึ่งชดเชยหรือจัดหาให้เพื่อความต้องการหรือไม่

6. ความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญา การระงับหรือการควบคุมอารมณ์ และด้านการเงินเพียงพอแค่ไหน

7. การศึกษาที่บุคคลนั้นหรือผู้น่วยนั้นได้รับ

ถ้าจะพิจารณาว่าความต้องการอะไรที่ผู้ป่วยต้องการตั้งแต่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนี้ จะแตกต่างกันไปบ้างซึ่งมีอิทธิพลที่กล่าวมาแล้วแต่ถ้าแยกตามลักษณะของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทุกคนที่ต้องจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาลย่อมมีความรู้สึกแตกต่างกันออกไปตามแต่ความคาดหวังที่เขามีต่อโรงพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลต้องแสดงความต้อนรับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ในการให้บริการ ทั้งท่าทางและคำพูดที่แสดงออกมา เพื่อลดการวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ควรจะจัดให้มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดูแลต้อนรับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและญาติในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกภายในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ เรื่องที่ควรแนะนำผู้ป่วยเข้าใหม่ เช่น การใส่เสื้อผ้า และของใช้อะไรบางอย่างที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ได้ เวลาเยี่ยมผู้ป่วย เวลาแพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วย วิธีการเรียกแพทย์, พยาบาล หรือถ้ามีการรักษาพยาบาลอะไรก็ควรบอกเล่า

ให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนจะนำไปปฏิบัติ บุคลากรของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ แพทย์ พยาบาล ราชภัฏมณฑล ซึ่ง เป็นบุคลากรที่ต้องติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จะต้องระมัดระวังเสมอว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้บุคลากรของโรงพยาบาลปฏิบัติต่อเขา ในฐานะ เป็นบุคคลคนหนึ่ง คือให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีบุคคลอื่นยอมรับ เช่นเดียวกับคน และเห็น เรื่องของตนเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การเรียกชื่อผู้ป่วยแทนที่จะเรียกผู้ป่วยตามอาการโรค ที่เป็นหรือเรียกผู้ป่วยตามหมายเลขเตียง หรือหมายเลขของแทน เป็นต้น นอกจากนี้ บุคลากรของโรงพยาบาลยังสามารถแยกความต้องการผู้ป่วยแต่ละประเภท เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยระยะพักฟื้น, ผู้ป่วยเรื้อรัง, ผู้ป่วยที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะได้ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเป็นผลดีแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยบังเกิดความรู้สึกและมีทัศนคติ ที่ดีต่อโรงพยาบาล

ประเภทของผู้ป่วย

ประเภทของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไปนิยมแบ่งนั้นจำแนกได้

3 ประเภทคือ

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยใน
3. ผู้ป่วยหนัก

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลเพื่อตรวจโรคและรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาร่างกายหรือฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลเพื่อตรวจโรคและรักษาพยาบาล โดยจำเป็นต้องนอนพักรักษาร่างกายหรือฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยหนักหมายถึง ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลเพื่อการตรวจโรคและรักษาพยาบาล โดยทันที เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยไว้ หรือเพื่อช่วยให้อาการรุนแรงของโรคบรรเทาลง

พระระบอบันตรายเพื่อการรักษาพยาบาลต่อไป เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ
อาการรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะต้องเขารักษาตัวในหอฉุกเฉิน (I.C.U.)
ซึ่งมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยอย่างครบครัน ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้
จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและให้แพทย์พยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด
เวลา

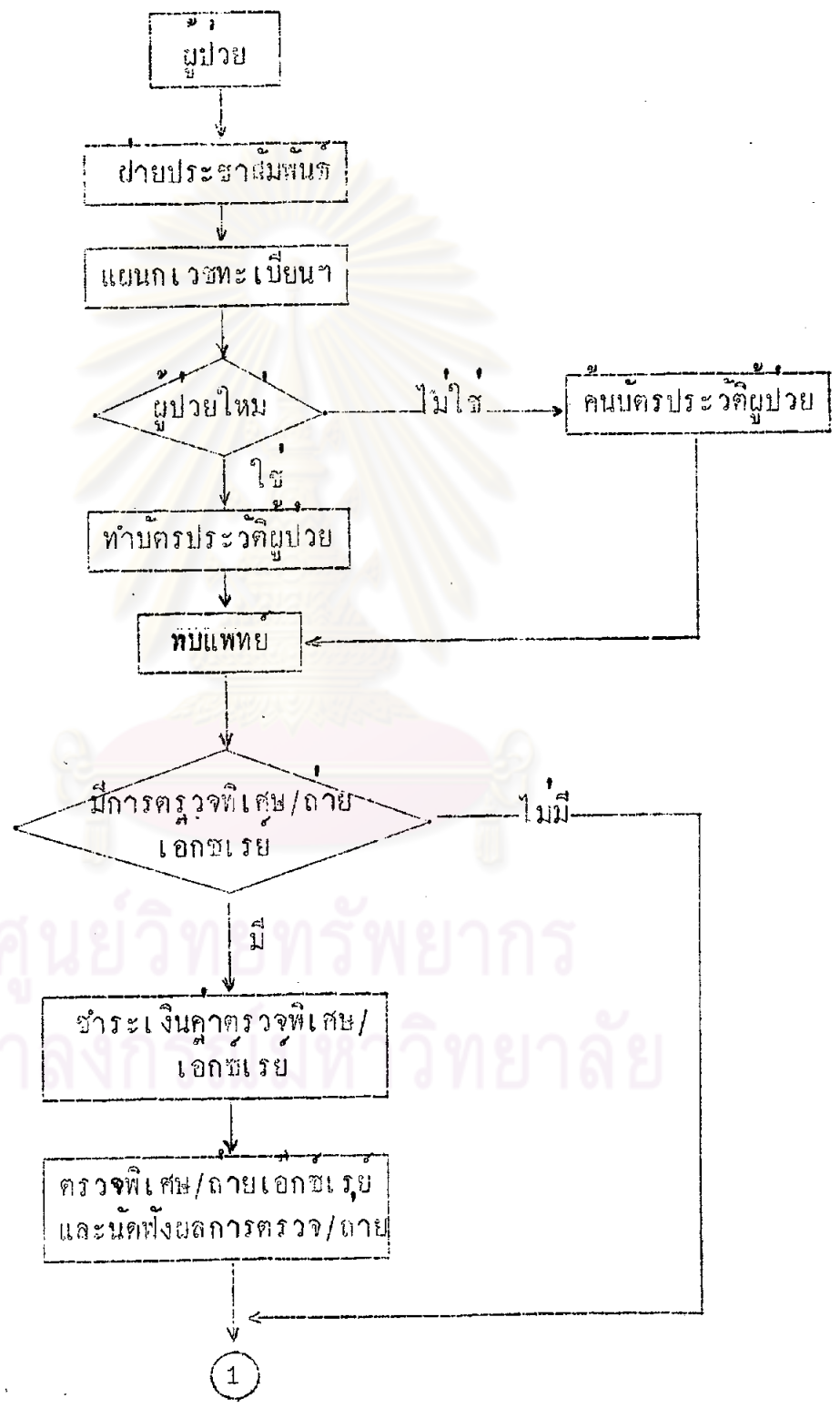
การแบ่งหรือจำแนกผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทนี้เพื่อสะดวกในการดำเนินงาน
แต่ยังมีการจำแนกผู้ป่วยอีกลักษณะหนึ่ง เพื่อประโยชน์ทางธุรกิจ โดยจำแนกผู้ป่วยเป็น
2 ประเภท คือ

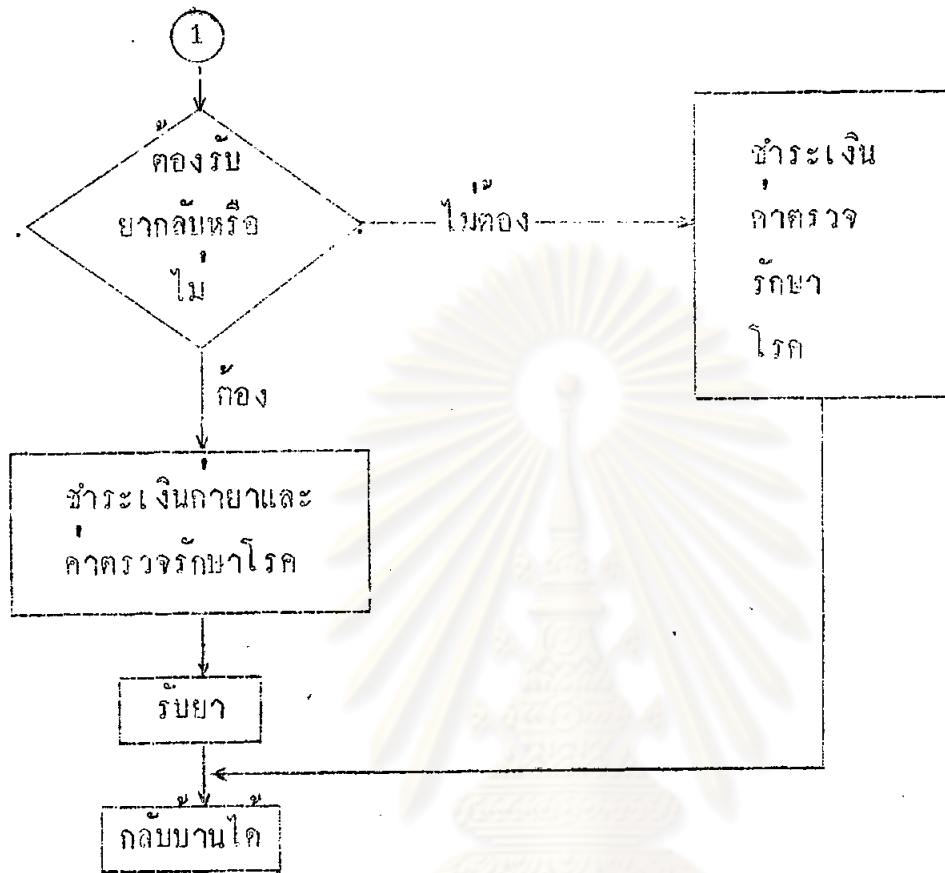
1. ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกของโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกของโรงพยาบาล หมายถึงผู้ป่วยที่มีการทำสัญญาตกลงกับ
ทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาล เมื่อสมาชิกจำเป็นต้องใช้บริการ
ของทางโรงพยาบาล ผู้ป่วยประเภทนี้บางโรงพยาบาลเรียกเก็บเงินค่าสมาชิกและบาง
โรงพยาบาลก็ไม่เรียกเก็บเงินค่าสมาชิก ผู้ป่วยประเภทนี้จะได้รับสิทธิพิเศษ คือจะได้
ลดค่าตรวจรักษาโรคจากราคาปกติของผู้ป่วยทั่วไป และยังมีสิทธิใ้สินเชื่อ (Credit)
กับโรงพยาบาล โดยไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทันที และผู้ป่วยสมาชิกนี้ส่วนใหญ่จะ
อยู่ในรูปขององค์การธุรกิจ คือ บริษัท ห้างหุ้นส่วน เป็นคน ที่ทำสัญญาเพื่อให้พนักงาน
บริษัทของตนมีความสะดวกและได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นสมาชิก คือผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้ทำสัญญากับโรงพยาบาลว่า
การตรวจรักษาพยาบาล

แผนภูมิที่ 14 แสดงวงจรการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก





จากแผนภูมิขั้นตอนของผู้ป่วยนอก พอดีอธิบายเป็นขั้นตอนไค 5 ขั้นตอนใหญ่

คือ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการจะเข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโดยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล (ถ้า โรงพยาบาลไค ไม่มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ก็จะใช้เจ้าหน้าที่แผนกเวชทะเบียนและสถิติแทน)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

2.1 ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยใหม่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก เจ้าหน้าที่แผนกเวชทะเบียนและสถิติจะทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรประวัติของผู้ป่วย (O.P.D. card)

2.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยเก่าคือ เป็นผู้ป่วยที่เคยมาโรงพยาบาลแล้ว และมีบัตรประจำตัวผู้ป่วยแล้ว ก็จะนำเอาบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่แผนกเวช-
ทะเบียนและสถิติ เพื่อคนหาบัตรประวัติของผู้ป่วย (O.P.D. card)

ในขั้นตอนที่ผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าจะแจ้งให้ทราบถึงอาการของโรคอย่าง
คร่าว ๆ ตามความรู้สึกแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้จัดส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามสาขา
ที่มีความชำนาญอย่างถูกต้อง เช่น ตรวจทั่วไป ตรวจหู หรือเกี่ยวกับทันตกรรม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 จะพบแพทย์ตามอาการของโรคเพื่อการตรวจรักษาถ้าหากว่าแพทย์

3.1 มีความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นให้ผู้ป่วยต้องตรวจทางห้องทดลอง
หรือ/และถ่ายเอกซเรย์ จะเข้าไปขั้นตอน 5

3.2 ถ้าแพทย์มีความเห็นจะต้องให้ผู้ป่วยตรวจทางห้องทดลอง เช่น
ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือ/และถ่ายเอกซเรย์ จะไปขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ไปชำระค่าบริการตรวจทางห้องทดลอง หรือ/และถ่ายเอกซเรย์
ที่แผนกการเงิน แล้วนำใบเสร็จค่าบริการฯ ไปให้เจ้าหน้าที่ห้องทดลอง หรือ/และ
เจ้าหน้าที่ถ่ายเอกซเรย์ เพื่อทำการตรวจ หรือ/และถ่าย พร้อมทั้งทราบวันที่จะมา
ฟังผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือ/และถ่ายเอกซเรย์

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนนี้จะแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

5.1 ถ้าแพทย์ให้ยากลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องไปชำระเงินค่าตรวจรักษา
โรคของแพทย์และค่ายาที่แผนกการเงินแล้ว ไปรับยาที่ห้องจ่ายยา เมื่อรับยากลับ
บ้านได้

5.2 ถ้าแพทย์ไม่ได้ให้ยานากลับบ้าน ก็ต้องชำระเงินค่าตรวจรักษา
โรคของแพทย์เพียงอย่างเดียวแล้วกลับบ้านได้

การให้บริการแก่ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยที่ประสงค์จะเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือแพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยควรจะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพื่อสะดวกในการรักษาและสังเกตติดตามอาการของโรคอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้หายจากอาการเจ็บป่วยให้เร็วที่สุด ผู้ป่วยจะถูกนำไปยังห้องพักรักษาตัว ซึ่งห้องพักรักษาตัวนั้นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกห้องพักโดยมีห้องขนาดต่าง ๆ และราคาห้องพักแตกต่างกันตามความพอใจ และเหมาะสมกับฐานะ

เมื่อผู้ป่วยถูกนำไปยังห้องพักจะได้รับบริการต้อนรับจากกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำชั้น ประจำห้อง ซึ่งทุกเตียงผู้ป่วยจะมีรังหรือโทรทัศน์ภายในสำหรับให้ผู้ป่วยสามารถเรียกพยาบาลได้ตลอดเวลาเพื่อขอความช่วยเหลือคนต่าง ๆ หรือเมื่อมีปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สำหรับการตรวจรักษาของแพทย์ประจำโรงพยาบาลปกติจะจัดแพทย์เพื่อเยี่ยมอาการของผู้ป่วยในประมาณ 2-3 ครั้ง/วัน แต่ผู้ป่วยรายโรคจำเป็นจะต้องมีการตรวจและการดูแลอาการทุกระยะแพทย์ของโรงพยาบาลจะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยรายนั้นมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น ๆ ด้วยเป็นกรณีพิเศษ

กรณีผู้ป่วยในจำเป็นจะต้องตรวจสอบทางห้องทดลองหรือ/และถ่ายเอ็กซเรย์ ซึ่งต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในไปห้องตรวจ เช่น การถ่ายเอ็กซเรย์ การตรวจภายใน มีการผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยจะถูกนำไปโดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลติดตามไปด้วยอย่างใกล้ชิดทุกแห่งที่ผู้ป่วยถูกพาไปจนกระทั่งนำผู้ป่วยกลับมายังห้องพักรักษาตัว

สำหรับบริการด้านอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้กับผู้ป่วยนั้น โรงพยาบาลจะจัดอาหารตามความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามคำสั่งของแพทย์ ซึ่งการจัดอาหารและการควบคุมคุณภาพอาหารนั้นจะมีโภชนากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมอย่างใกล้ชิด อาหารที่โรงพยาบาลจัดมีหลายประเภท เช่น อาหารไทย อาหารจีน อาหารฝรั่ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกรับประทาน สำหรับเวลาการนำอาหารมาบริการแก่ผู้ป่วยทั้ง 3 มื้อ คือ อาหารมื้อเช้า อาหารมื้อกลางวัน อาหารมื้อเย็น และอาหารว่างอีก 1 มื้อ เวลาที่กำหนดไว้แต่ละมื้อพอประมาณได้ดังนี้

เวลาอาหารเช้า	ประมาณเวลา	7.00 – 7.30	นาฬิกา
เวลาอาหารกลางวัน	ประมาณเวลา	11.00 – 12.00	นาฬิกา
เวลาอาหารเย็น	ประมาณเวลา	16.00 – 17.00	นาฬิกา
เวลาอาหารว่าง	ประมาณเวลา	14.00	นาฬิกา

บริการด้านอาหารนี้ ผู้ป่วยสามารถจะไม่ขอรับบริการจากโรงพยาบาลที่จัดให้ก็ได้ โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทราบล่วงหน้า บริการแผนกบัญชี และการเงิน จะมีการแจ้งยอดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าบริการต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละคน ให้ทราบโดยทำการแยกยอดค่าใช้จ่ายออกเป็นรายการต่าง ๆ เพื่อสะดวกแก่ผู้ป่วยในการตรวจสอบ และเมื่อมีข้อสงสัยก็สามารถสอบถามเจ้าหน้าที่แผนกบัญชีและการเงินได้ การแจ้งยอดค่าใช้จ่ายนี้ โรงพยาบาลจะมีการแจ้งแตกต่างกัน เช่น ทุก 3 วัน - ทุก 7 วัน หรือเมื่อผู้ป่วยออกโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาไม่จำเป็นต้องชำระเงินสด แต่ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้เป็นงวด ๆ หรือจะจ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแล้วแต่จะตกลงกับโรงพยาบาล

ลักษณะของพักรักษาผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีฐานะทางการเงินและความต้องการลักษณะของห้องแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วย และไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ผู้ป่วยในคานาคาของพักรักษา ทางโรงพยาบาลเอกชน จึงบริการผู้ป่วยโดยจัดให้มีห้องพักในอัตราต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถจะเลือกพักได้ตามฐานะและตามลักษณะความต้องการของผู้ป่วย ห้องผู้ป่วยทุกห้องโรงพยาบาลจะจัดห้องพักผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาล ดังนั้น ห้องพักจะมีขนาดเหมาะสม สดวก เรียบร้อย เหมาะสำหรับการพักผ่อนของผู้ป่วยอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่าห้องพักผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนทุกขนาดจำแนกได้ 5 ประเภท

ดังนี้คือ

1. หองพักผู้ป่วยรวม ลักษณะของหองพักนี้จะเป็นหองโถงยาว จะมีเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 3 เตียงขึ้นไป ซึ่งหองหนึ่งจะมีก็เตียงขึ้นอยู่กับขนาดของหอง และกำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลที่คอยดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย 1 คนเฉลี่ยแล้วตองการพื้นที่หองประมาณ 4-5 ตารางเมตร นอกจากนี้ทุกเตียงจะมีกริ่งสำหรับเรียกพยาบาลเมื่อตองการความช่วยเหลือหรือมีปัญหา และมีมาฆานสำหรับกันรอบเตียงผู้ป่วย โดยเฉพาะทุกเตียงเพื่อใช้ประโยชน์ในการที่ผู้ป่วยตองการทำกิจส่วนตัวหรือแพทยตองการตรวจอาการผู้ป่วยเฉพาะตัว ลักษณะหองรวมนี้ส่วนใหญ่เป็นหองมุงลวด มีพัดลมประจำเตียงผู้ป่วย และมีหองนำหองสวมที่ตองใจรวมกันกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

2. หองพักผู้ป่วยแบบหองเตียงคู ลักษณะของหองจะมีเตียงผู้ป่วย 2 เตียงในแต่ละเตียงจะมีกริ่งเรียกพยาบาล และมีมาฆานกัน หองประเภทนี้ส่วนมากยังไม่มีหองนำหองสวมในหองพัก จำเป็นตองไปใช้หองนำและหองสวมรวม และเป็นหองพักมุงลวด มีพัดลมไปประจำเตียงผู้ป่วยควย

3. หองพักผู้ป่วยแบบหองเตียงเดี่ยว เป็นหองที่เตรียมไว้ใหญ่ผู้ป่วยที่มีความตองการพักรักษาร่างกายเฉพาะตนเอง โดยไม่มีผู้ป่วยรายอื่น เขามาปะปนในหอง หองประเภทนี้มีทั้งหองธรรมดาหรือหองมุงลวด และหองปรับอากาศ จะมีหองนำ หองสวมอยูภายในหอง นอกจากนี้ยังมีโทรศัพท์ประจำหอง เพื่อบริการแก่ผู้ป่วยด้วย

4. หองพักผู้ป่วยแบบหองพักพิเศษ เป็นหองพักผู้ป่วยที่จัดขึ้นเพื่อความสะอาดสบายแก่ผู้ป่วยมากที่สุด โดยมีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ตู้เย็น โทรทัศน์ หองรับแขก เตียงสำหรับญาติผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งหองประเภทนี้จะ เป็นหองปรับอากาศและมีหองนำ หองสวมอยูภายในหองพัก

5. หองพักผู้ป่วยแบบหองชุด เป็นหองพักผู้ป่วยที่มีลักษณะที่จำลองบ้านไว้ในหองพัก เพื่อให้ผู้ป่วยสะอาดสบายและมีความรู้สึกเหมือนกับอยูกับบ้านของตนเอง ซึ่งจะมีหองรับแขก หองพักสำหรับญาติ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ โทรศัพท์

ดูเย็น โทรมที่ต้น หองประเภทนี้จะเป็นหองปรับอากาศ และมีห้องน้ำ หองส้วมอยู่ภายในหองพัก โดยมีน้ำร้อนและน้ำเย็นไว้บริการ

หองพัสดุป่วยทั้ง 5 ประเภทนี้ โรงพยาบาลเอกชนจะอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยสามารถนอนเฝ้าผู้ป่วยได้ เมื่อมีความต้องการ โดยอนุญาตให้รายละ 1 คน โรงพยาบาลจะจัดหาเตียงที่สามารถพับเก็บได้และเคลื่อนย้ายได้มาให้นอนในเวลากลางคืน

อัตราค่าหองพัสดุป่วย

สำหรับราคาของหองพัสดุป่วยมีราคาแตกต่างกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับชนิดของหองพัก และอุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้หรือที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งราคาหองพักจะมีการเปลี่ยนแปลงตามภาวะเศรษฐกิจด้วย จากการศึกษาพอสรุปราคาหองพัสดุป่วยโดยแยกตามขนาดของโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้ +

โรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่

หองพัสดุป่วยรวม	ราคา	80,	100,	120,	125	บาท/วัน
หองพัสดุป่วยแบบหองเตียงคู่	ราคา	200,	220,	270		บาท/วัน
หองพัสดุป่วยแบบหองเตียงเดี่ยว	ราคา	260,	350,	400	บาท/วัน (มีทั้งหองธรรมดา และหองปรับอากาศ)	
หองพัสดุป่วยแบบหองพักพิเศษ	ราคา	350,	600,	690,	750	บาท/วัน
หองพัสดุป่วยแบบหองชุด	ราคา	600,	1000			บาท/วัน

+ ราคาหองนี้สำรวจเมื่อเดือนมกราคม - เมษายน 2522

โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง

ห้องพักรวม	ราคา	80,	100,	120,	125	บาท/วัน
ห้องพักรวมแบบห้องเตียงคู่	ราคา	200,	220,	270		บาท/วัน
ห้องพักรวมแบบห้องเตียงเดี่ยว	ราคา	180,	350,	420		บาท/วัน
ห้องพักรวมแบบห้องพิเศษ	ราคา	470,	600			บาท/วัน

โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

ห้องพักรวม	ราคา	80,	100			บาท/วัน
ห้องพักรวมแบบห้องเตียงเดี่ยว	ราคา	160,	180			บาท/วัน
ห้องพักรวมแบบห้องพิเศษ	ราคา	200,	250			บาท/วัน

สำหรับห้องฉุกเฉิน หรือห้อง I.C.U. เป็นห้องที่ผู้ป่วยต้องการความดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อให้อาการโรคเบาหวานโดยรวดเร็ว ซึ่งห้องประเภทนี้จะมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่จะช่วยเหลือนผู้ป่วยอย่างครบถ้วน อัตราค่าห้องฉุกเฉินนี้ประมาณ 400 - 700 บาท/วัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย