

การให้บริการรักษาของโรงพยาบาล เลิดลินและกรุง เทพคริส เดียน

โรงพยาบาล เลิดลิน

1. ประวัติโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเลิดลินเป็นโรงพยาบาลรับบำบัดรักษาโรคทั่วไป และโรคทางอุบัติเหตุ ให้แก่ประชาชน โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลของรัฐ อยู่ในสังกัดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 190 ถนนสีลม ตำบลศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ทั้งหมด 6 ไร่ 1 งาน 7 ตารางวา อยู่ทางทิศใต้ของกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเลิดลินเริ่มก่อสร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2490 โดยคุณหญิงภักดีนร เศรษฐ (นามเดิมว่า ลิน เศรษฐบุตร) เป็นผู้บริจาคให้ เพื่อเป็นอนุสรณ์แก่ท่านเจ้าคุณภักดี นร เศรษฐ (นามเดิมว่า เลิด เศรษฐบุตร) ผู้เป็นสามีซึ่งถึงแก่กรรม ทางราชการเห็นในความศรัทธา จึงขนานนามโรงพยาบาลแห่งนี้ว่า "โรงพยาบาลเลิดลิน" ซึ่งรับตรวจรักษาผู้ป่วยทุกประเภท ส่วนผู้ป่วยที่มารับการบริการมักจะ เป็นผู้ป่วยทางศัลยกรรมอื่น เกิดจากอุบัติเหตุสามัญและอุบัติเหตุทางคดี เป็นส่วนใหญ่

โรงพยาบาลแห่งนี้ได้เจริญก้าวหน้าและพัฒนาโดยลำดับ พณ.ฯ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข พระบวรราชพรตวร เห็นว่าโรงพยาบาลเลิดลินมีความจำเป็นต้องขยาย ดิಕ್ಕผู้ป่วยนอก จึงได้ให้แยกโรงพยาบาลบางรักออกไปทำการก่อสร้างใหม่ที่ถนนสาทรได้ และสร้างดิಕ್ಕผู้ป่วยนอกและดิಕ್ಕอำนวยการขึ้นแทนในปี พ.ศ. 2509 และต่อมาทางโรงพยาบาล ได้รับเงินงบประมาณในการก่อสร้าง และขยายงานเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีการรื้อดิಕ್ಕเก่าที่ชำรุด ทรุคโทรม และสร้างดิಕ್ಕใหม่เพิ่มเติม จนมีจุจุบันสามารถรับผู้ป่วยได้ถึง 485 เตียง นอกจากนี้ ยังได้ปรับปรุงงานทางวิชาการขึ้นเรื่อย ๆ และได้รับความไว้วางใจจกทางราชการให้เป็น ศูนย์ฝึกและอบรมแพทย์ก่อนส่งไปประจำโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคของกรมการแพทย์ เป็นศูนย์ ฝึกอบรมทางศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรมทั่วไปสำหรับแพทย์จากโรงพยาบาลต่าง ๆ

2. การแบ่งส่วนราชการและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

ในโรงพยาบาลเลิดสินได้แบ่งส่วนราชการออกเป็น 19 ฝ่าย (รายละเอียดดูได้จากแผนผังที่ 1) ซึ่งจะมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกันไป และพบว่า มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลทั้งหมด (ปี พ.ศ. 2530) 1,137 คน โดยแบ่งเป็นข้าราชการ 665 คน ลูกจ้างประจำ 349 คน และลูกจ้างเงินบำรุง 123 คน

ในเรื่องของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่นั้น ผู้ศึกษาจะขอกล่าวถึง เฉพาะในแผนกคัลยกรรม จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก ออร์โธปิดิกส์และสูติ-นรีเวชกรรม เนื่องจากเป็นแผนกที่มีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ โดยมีเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และคนงาน เป็นต้น ดังจะพบว่า

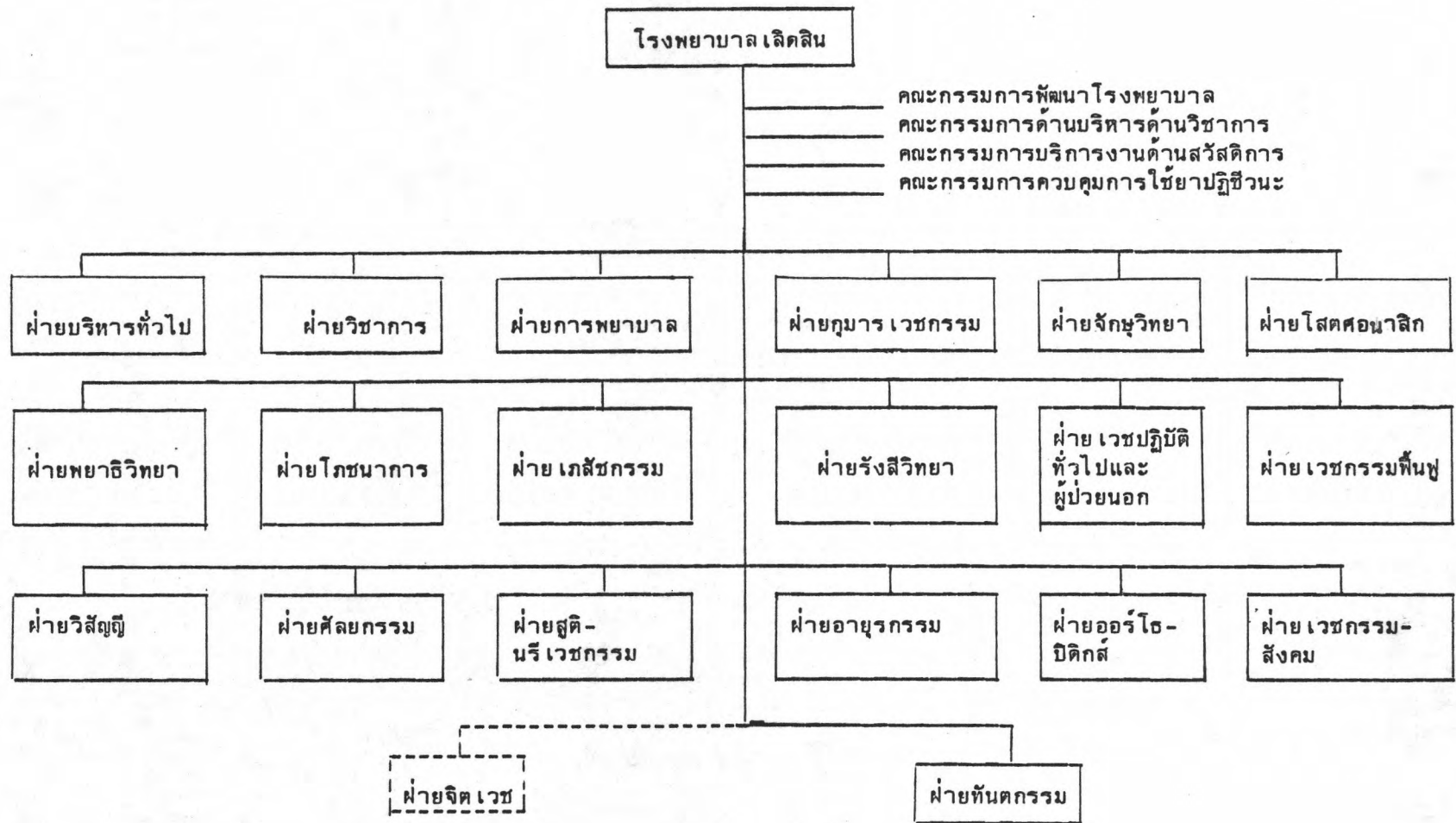
| <u>แผนก</u> | <u>แพทย์</u> | <u>พยาบาล</u> | <u>ผู้ช่วยพยาบาล</u> | <u>คนงานทั่วไป</u> | <u>จำนวนเตียงที่รับ</u> |
|---------------|--------------|---------------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| คัลยกรรม | 16 | 57 | 17 | 12 | 130 |
| จักษุวิทยา | 2 | 10 | 7 | 2 | } 25 |
| โสตศอ นาสิก | 2 | 10 | 2 | 2 | |
| ออร์โธปิดิกส์ | 13 | 51 | 29 | 11 | 135 |
| นรีเวชกรรม | 7 | 10 | 7 | 2 | 18 |
| <u>รวม</u> | 40 | 138 | 62 | 29 (คน) | 308 (เตียง) |

นอกจากนี้ยังมีหอผู้ป่วยพิเศษอีก 2 หอผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้แยกแผนกผู้ป่วยชัดเจน แต่จะรับผู้ป่วยทุกแผนกเข้ารับการรักษา กรณีที่มีเตียงว่าง โดยพบว่าทั้ง 2 หอผู้ป่วยนี้ มีจำนวนของเจ้าหน้าที่ดังนี้

| | | |
|-------------------------------|----|----|
| พยาบาล | 18 | คน |
| ผู้ช่วยพยาบาล | 16 | คน |
| คนงานทั่วไป | 6 | คน |
| จำนวนเตียงผู้ป่วยที่รับผิดชอบ | 25 | คน |

แผนผังที่ 1 : การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลเลิดสิน

แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการโรงพยาบาล



หมายเหตุ : ----- ฝ่ายจิตเวช ยังไม่มีเตียงรับผู้ป่วย

ในที่นี้ ผู้ศึกษาจะขอรวมผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม, จักษุวิทยา, โสต.ศอ. นาลิก และออร์โธ-
 พิดิกส์ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นการเปรียบเทียบที่เด่นชัดกับโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน (เนื่อง
 จากว่าในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนได้รวมผู้ป่วยแผนกจักษุวิทยา, โสต:ศอ. นาลิก และออร์โธ-
 พิดิกส์ รวมอยู่ในแผนกศัลยกรรม เป็นแผนกหนึ่ง) ดังนั้น จึงมีรายละเอียดแต่ละแผนกดังนี้

| | | | |
|--------------|---------------|-----|-------|
| แผนกศัลยกรรม | มีจำนวนแพทย์ | 33 | คน |
| | พยาบาล | 128 | คน |
| | ผู้ช่วยพยาบาล | 55 | คน |
| | คนงาน | 27 | คน |
| | มีจำนวนเตียง | 290 | เตียง |

| | | | |
|----------------|--------------------------|----|----|
| แผนกนรีเวชกรรม | มีจำนวนเจ้าหน้าที่ดังนี้ | | |
| | แพทย์ | 7 | คน |
| | พยาบาล | 10 | คน |
| | ผู้ช่วยพยาบาล | 7 | คน |
| | คนงาน | 2 | คน |
| | จำนวนเตียง | 18 | คน |

3. จำนวนเตียงและอัตราค่าบริการ

3.1 จำนวนเตียงที่โรงพยาบาลจัดไว้รับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาอันมีทั้งหมด
 485 เตียง โดยแบ่งออกตามหอผู้ป่วยแต่ละแผนกดังนี้

| | | | |
|---------------------|----------------------------|-----|-------|
| ศัลยกรรม | (รวมห้องพิเศษ 21 เตียง) | 130 | เตียง |
| ออร์โธพิดิกส์ | (รวมห้องพิเศษ 21 เตียง) | 135 | เตียง |
| อายุรกรรม | (รวมห้องพิเศษ 11 เตียง) | 60 | เตียง |
| สูติ-นรีเวชกรรม | (เฉพาะนรีเวชกรรม 18 เตียง) | 45 | เตียง |
| กุมารเวชกรรม | (รวมห้องพิเศษ 3 เตียง) | 45 | เตียง |
| จักษุ โสต.ศอ. นาลิก | | 25 | เตียง |
| เวชกรรมฟื้นฟู | | 20 | เตียง |
| เตียงผู้ป่วยพิเศษ | (ชั้นพิเศษ) | 25 | เตียง |

หมายเหตุ : เตียงของผู้ป่วยที่ระบุว่า เป็น เตียงพิเศษนั้น หมายความว่าผู้ป่วยจะต้อง เสียค่า เตียง ส่วนที่ไม่ได้ระบุ เป็น เตียงสามัญไม่ต้อง เสียค่า เตียง พบว่า เตียงที่ไม่ต้อง เสีย เงินมี จำนวนมากกว่า เตียงที่ต้อง เสีย เงินประมาณ 6 เท่า

จำนวนเตียงทั้งหมด 485 เตียง และไม่รวมถึง

| | | |
|-----------------------------------|----|-------|
| จำนวนเตียงทารกแรกคลอด | 42 | เตียง |
| จำนวนเตียงผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรม | 8 | เตียง |
| จำนวนเตียงผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรม | 8 | เตียง |

3.2 อัตราค่าห้องพักและอาหาร

3.2.1 ประเภทสามัญ ไม่เสียค่าบริการ ลักษณะ เตียงจะเป็นห้องรวมประมาณ 20-30 คน ห้องน้ำ-ส้วม ใช้ร่วมกัน ไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน โดยส่วนใหญ่เตียงในโรงพยาบาลจะ อยู่ในประเภทนี้

3.2.2 ประเภทพิเศษ จะเสียค่าบริการอัตราค่าห้องพักแตกต่างกันไปตามสภาพของห้อง ขนาดของห้อง อุปกรณ์ของใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตัวอย่าง เช่น

| | | |
|---------------|---|----------------------|
| ห้องกึ่งพิเศษ | พัคลมรวม (4 เตียง) | 175 บาท (ราคาต่ำสุด) |
| ห้องพิเศษ | พัคลม (1 เตียง) | 275 บาท |
| ห้องพิเศษ | ปรับอากาศ (2 เตียง) | 325 บาท |
| ห้องพิเศษ | ปรับอากาศ (1 เตียง) | 375 บาท |
| ห้องพิเศษ | ปรับอากาศ (ตู้เย็น โซฟา) (1 เตียง) | 475 บาท |
| ห้องพิเศษใหญ่ | ปรับอากาศ (ตู้เย็น โซฟา โทรทัศน์) (1 เตียง) | 575 บาท |

(ราคาสูงสุด)

ในอัตราค่าห้องนี้ได้รวมค่าอาหารแล้ว โดยที่ทางโรงพยาบาลคิดค่าอาหาร วันละ 75 บาท กรณีที่ผู้ป่วยต้องการอาหารพิเศษ คิดค่าอาหารเพิ่มอีก 75 บาท (ราคาอาหารพิเศษ วันละ 150 บาท)

4. จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ตารางที่ 5 : สถิติผู้ป่วยนอกแยกตามฝ่าย

| ฝ่าย | พ.ศ. 2528 | พ.ศ. 2529 | พ.ศ. 2530 |
|------------------|---------------|---------------|---------------|
| ศัลยกรรม | 11.3 (27,111) | 11.2 (26,937) | 11.5 (31,559) |
| ออร์โธปิดิกส์ | 12.5 (30,222) | 13.5 (32,470) | 12.4 (33,957) |
| อายุรกรรม | 14.1 (34,038) | 14.5 (34,977) | 15.2 (41,394) |
| สูติ-นรีเวชกรรม | 12.9 (30,987) | 11.9 (28,743) | 9.8 (26,754) |
| กุมารเวชกรรม | 7.7 (18,354) | 6.2 (14,620) | 6.2 (16,906) |
| จักษุวิทยา | 2.9 (6,922) | 2.7 (6,468) | 2.7 (7,348) |
| โสต ศอ นาสิก | 2 (5,021) | 2.4 (5,703) | 2.7 (7,344) |
| เวชกรรมฟื้นฟู | 12.3 (29,703) | 12.7 (30,477) | 12.5 (34,325) |
| เวชปฏิบัติทั่วไป | 17.5 (42,336) | 18.1 (43,393) | 20.5 (56,221) |
| ทันตกรรม | 6.8 (16,294) | 6.8 (16,232) | 6.5 (17,739) |
| รวมทั้งโรงพยาบาล | 100 (241,058) | 100 (240,020) | 100 (273,547) |
| เฉลี่ยวันละ/คน | 660 | 658 | 749 |

จากสถิติข้างบนจะเห็นได้ว่านอกจากผู้ป่วยทางศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ซึ่งมียอดจำนวนผู้ป่วยมาก แล้วก็จะพบได้ว่าผู้ป่วยนอกจากฝ่ายอายุรกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม เวชกรรมฟื้นฟู และเวชปฏิบัติ ก็มีจำนวนมากเช่นกัน รองลงมาคือฝ่ายทันตกรรม กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา และโสต ศอ นาสิก เป็นต้น จากสถิติของผู้ป่วยนอก 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการยังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความนิยมในการมาใช้บริการเช่นกัน

ตารางที่ 6 : สถิติผู้ป่วยใน แยกตามฝ่าย

| ฝ่าย | พ.ศ. 2528 | พ.ศ. 2529 | พ.ศ. 2530 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| ศัลยกรรม | 19.5 (3,586) | 19.6 (3,532) | 19.7 (3,704) |
| ออร์โธปิดิกส์ | 17.5 (3,216) | 19.2 (3,464) | 18.3 (3,436) |
| อายุรกรรม | 12.2 (2,228) | 12.8 (2,309) | 13.0 (2,444) |
| สูติ-นรีเวชกรรม | 23.5 (4,309) | 22.5 (4,062) | 20.9 (3,936) |
| กุมารเวชกรรม | 23.9 (4,405) | 22.4 (4,035) | 24.8 (4,650) |
| จักษุวิทยา | 1.0 (194) | 1.7 (305) | 1.9 (352) |
| โสต ศอ นาสิก | 1.1 (203) | 1.2 (204) | 1.4 (263) |
| เวชกรรมฟื้นฟู | 1.3 (230) | 0.6 (108) | - |
| รวมทั้งโรงพยาบาล | 100 (18,461) | 100 (18,019) | 100 (18,785) |
| เฉลี่ยวันละ/คน | 51 | 49 | 51 |

จากสถิติข้างบนจะเห็นได้ว่า มิใช่เฉพาะผู้ป่วยทางศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์เท่านั้น ที่นิยมมารับบริการ แต่ผู้ป่วยทางฝ่ายอื่น ๆ ก็มีความนิยมด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยทางด้าน อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม ซึ่งมีจำนวนเพียงน้อยกว่าทางด้านศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ ถึง 2-3 เท่า แต่ก็มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการพอ ๆ กันด้วย ซึ่งอาจเป็น ไปได้ว่าผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล น้อยกว่าทางด้านศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ทำให้มีโอกาสรับจำนวนผู้ป่วยได้มากกว่า

สรุปการให้บริการของโรงพยาบาล เลิศสิน

ในการให้บริการของโรงพยาบาล เลิศสิน นั้นพบว่า

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการจะเป็นผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุ ออร์โธปิดิกส์ ดังจะพบได้จากตารางที่ 5 และ 6 นอกจากนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีชื่อเสียงเกี่ยวกับการ รักษาผู้ป่วยประเภทนี้อยู่แล้ว ดังนั้นจึงพบได้ว่าทางโรงพยาบาลได้มีจำนวนเตียงของผู้ป่วยประเภท นี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนเตียงทั้งหมด

2. ความยากง่ายในการเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลผลิตสินนั้นพบว่า ไม่มีอุปสรรคแต่อย่างใด เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีจำนวนเตียงมากพอในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ซึ่งในบางครั้งพบว่าโรงพยาบาลต้องรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เตียงไม่มีรับผู้ป่วย หรือรักษาไม่ได้จึงส่งต่อมา และอาจต้องรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากปัญหาในด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงพบได้ว่า มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลผลิตสินทั้งที่มาจากต่างจังหวัดและในกรุงเทพมหานครเอง ส่วนกรณีห้องพิเศษ นั้นพบว่า ทางโรงพยาบาลจัดไว้ไม่พอเพียงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งพบว่ามีห้องสามัญมากกว่าห้องพิเศษถึง 6 เท่า ในบางครั้งผู้ป่วยต้องใช้เวลานานในการรอห้องพิเศษ เหตุเพราะว่าผู้ป่วยและญาติต้องการความสะดวกสบาย เป็นประการสำคัญ

3. ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการนั้น พบว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะยอมรับสภาพว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นการให้บริการจึงเป็นในลักษณะที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น กรณีที่มีญาติอยู่ก็จะให้ญาติคอยช่วยเหลือในด้าน การเช็ดตัว กวรับอาหาร เป็นต้น และในด้านการรักษาของแพทย์นั้นก็พบว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสม เช่นเดียวกัน ซึ่งจะพบว่าโรงพยาบาลผลิตสินนั้น เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยของแพทย์จึงมีระบบเป็นขั้นตอน โดยจะพบว่าผู้ป่วยจะมีแพทย์ดูแลอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการรอระยะเวลาในการตรวจรักษา เช่น การผ่าตัด การตรวจด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ในบางครั้งต้องใช้ระยะเวลา ซึ่งต้องพิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ทั้งด้านอาการและความพร้อมด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น เช่นกรณีที่มีการเร่งด่วนอาจต้องอาศัยการตรวจจากสถานพยาบาลของเอกชน

4. ในเรื่องของสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้อำนวยความสะดวกต่าง ๆ พบว่า เช่นเดียวกับในเรื่องของการให้บริการเนื่องจากของใช้ต่าง ๆ จะอยู่ในสภาพที่เก่า บางครั้งอาจชำรุด เนื่องจากการขาดงบประมาณ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติบางคนจะแก้ไขโดยการนำของใช้บางอย่างมาจากบ้านเอง ยกเว้นในกรณีของห้องพิเศษ เนื่องจากญาติและผู้ป่วยต้องเสียค่าห้องในระดับค่อนข้างสูงแล้ว ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงต้องพยายามจัดหาอุปกรณ์ของใช้ให้อยู่ในสภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพ และราคาของห้อง

5. ในเรื่องค่าใช้จ่ายนั้นพบว่า อยู่ในระดับที่เหมาะสมเช่นกัน โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอจะเสียค่าใช้จ่ายเองได้ ยกเว้นพวกที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และการรักษาใช้เวลานาน ผู้ป่วยพวกนี้ทางแผนกสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจะเข้ามาช่วยเหลือทั้งญาติและผู้ป่วย เป็น

ราย ๆ ไป จึงทำให้ผู้ป่วยทุกระดับทุกชนชั้นสามารถที่จะเข้ามาใช้บริการรักษาได้

โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

1. ประวัติโรงพยาบาล

โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เป็นโรงพยาบาลเอกชนในรูปของมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย เป็นสถาบันที่สร้างขึ้นโดยไม่หวังผลกำไร มีวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดแก่ชนทุกชั้น ไม่จำกัดเป็นชนชาติใด ศาสนาใด หรือมีฐานะความเป็นอยู่อย่างไร ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 124 ถนนสีลม แขวงสุริวงส์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ประมาณ 14 ไร่

โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เริ่มก่อสร้างขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2490 โดยแพทย์มิชชันนารี และกิจการด้านการให้บริการ เจริญก้าวหน้าขึ้นมาเป็นลำดับ ทำให้สถานที่และจำนวนเตียงไม่พอเพียงกับความต้องการของประชาชน ดังนั้น จึงได้ก่อสร้างอาคารใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันมีจำนวนเตียงสามารถรับผู้ป่วยได้ 318 เตียง ปัจจุบันเป็นสถานที่ฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยคริสเตียนซึ่งอยู่ในมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย เช่นเดียวกัน

2. การแบ่งส่วนราชการและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

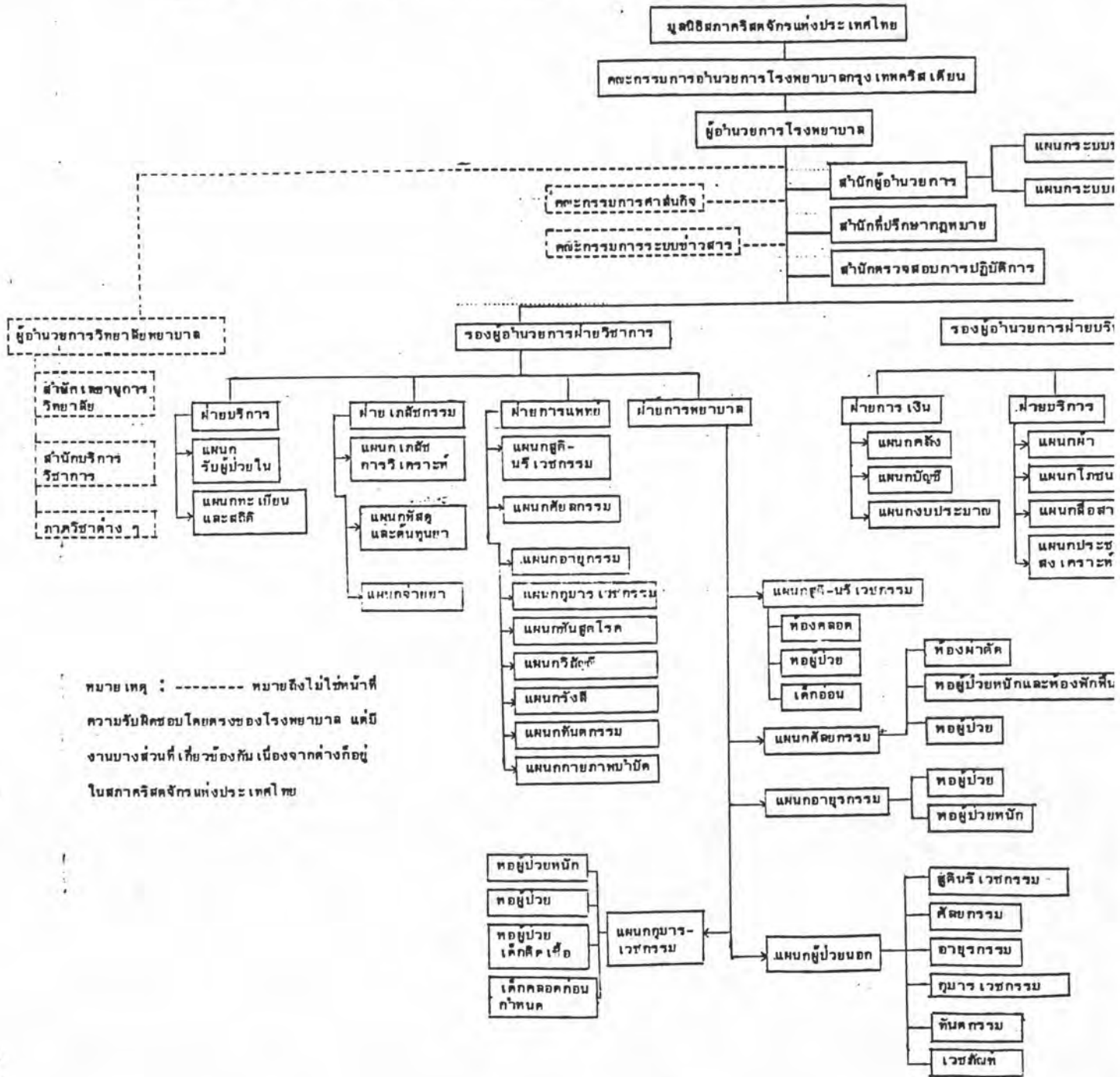
ในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ได้แบ่งหน่วยงานออกเป็น 28 หน่วยงาน (ดังรายละเอียดในแผนผังที่ 2) ซึ่งจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันไป ในด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่นั้นพบว่าในปี พ.ศ. 2530 มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 915 คน

ในเรื่องของอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จะขอก้าวโดยละเอียดในแผนกของศัลยกรรม และนรีเวชกรรม โดยพบว่า

| | | | |
|--------------------------|---------|----|----|
| แพทย์แผนกศัลยกรรม | มีจำนวน | 7 | คน |
| แพทย์แผนกสูติ-นรีเวชกรรม | มีจำนวน | 11 | คน |

นอกจากนี้ยังมีแพทย์จากที่อื่นนำผู้ป่วยมาใช้บริการหรืออาจจะ เป็นแพทย์ที่ปรึกษา (ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค) โดยแบ่งเป็นแผนกศัลยกรรม 33 คน และแผนกนรีเวชกรรมอีก 28 คน ส่วนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลนั้น เนื่องจากในโรงพยาบาลนี้แผนกนรีเวชกรรมยังไม่ได้แยกหอผู้ป่วยออกไปชัดเจน แต่จะใช้เตียงร่วมกันกับแผนกศัลยกรรม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอรวม

แผนผังที่ 2 : การแบ่งหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน



หมายเหตุ : ----- หมายถึงไม่ใช่หน้าที่
 ความรับผิดชอบโดยตรงของโรงพยาบาล แต่มี
 งานบางส่วนที่เกี่ยวข้องกัน เนื่องจากต่างก็อยู่
 ในสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย

| <u>ประเภทห้อง</u> | <u>ค่าห้อง/วัน/บาท</u> | <u>ค่าอาหาร/วัน/บาท</u> |
|--|------------------------|-------------------------|
| <u>ตึกประสงค์ ชัยรัตน์</u> | | |
| ห้องธรรมดา พัดลม รวม (5-6 เตียง) | 120 | 60 (ราคาต่ำสุด) |
| ห้องธรรมดา พัดลม (2 เตียง) | 220 | 90 |
| ห้องธรรมดา ปรับอากาศ (2 เตียง) | 300 | 90 |
| ห้องเดี่ยว พัดลม | 350 | 120 |
| ห้องเดี่ยว ปรับอากาศ | 420 | 120 |
| <u>ตึกหมอบรัดเลย์</u> | | |
| ห้องธรรมดา ปรับอากาศ 4 เตียง) | 300 | 90 |
| ห้องเดี่ยว (ปรับอากาศ โทรทัศน์) | 550 | 120 |
| ห้องเดี่ยว (ปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น) | 650 | 120 |
| ห้องพิเศษ (ปรับอากาศ โทรทัศน์ โทรทัศน์ ตู้เย็น ห้องรับแขก) | 1500 | 200 (ราคาสูงสุด) |

โดยที่ห้องรวมจะให้ห้องน้ำ-ห้องส้วมรวมกัน ประเภทนี้จะพบโดยส่วนน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นห้องเดี่ยว ส่วนอัตราค่าอาหารนั้น ถ้าผู้ป่วยต้องการอาหารพิเศษ ทางโรงพยาบาลคิดอัตราวันละ 200 บาท

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังมีการบริการให้ เข้าโทรทัศน์และตู้เย็น (สำหรับห้องที่ไม่มีบริการเหล่านี้) โดยคิดอัตราค่าเช่าเป็นวัน ยกตัวอย่างเช่น ตู้เย็นวันละ 50 บาท โทรทัศน์สีวันละ 80 บาท และแผนกอาหารยังมีบริการอาหารให้กับญาติด้วยเช่นกัน ซึ่งจะคิดค่าบริการตามอัตราค่าบริการที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกของญาติและผู้ป่วย

4. จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ตารางที่ 7 : สถิติผู้ป่วยนอกแยกตามฝ่าย (บริการในเวลา)

| ฝ่าย | พ.ศ. 2528 | พ.ศ. 2529 | พ.ศ. 2530 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| ศัลยกรรม (รวมออร์โธ- พิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก) | 14.5 (32,837) | 14.9 (31,721) | 16.5 (39,106) |
| อายุรกรรม | 29.9 (67,601) | 31.6 (67,186) | 30.8 (72,508) |
| สูติ-นรีเวชกรรม | 18.3 (41,420) | 17.9 (38,224) | 17.5 (41,182) |
| กุมารเวชกรรม | 31.5 (71,154) | 29.5 (62,762) | 29.9 (70,439) |
| ทันตกรรม | 5.8 (13,202) | 6.1 (12,913) | 5.3 (12,318) |
| รวมทั้งโรงพยาบาล | 100 (226,214) | 100 (212,806) | 100 (235,553) |
| เฉลี่ยวันละ/คน | 628 | 591 | 654 |

จากสถิติผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการจากแผนกต่าง ๆ นั้นจะพบว่าผู้ป่วยนิยมมาใช้บริการทางด้านกุมารเวชกรรม อายุรกรรม รองลงมาคือด้านสูติกรรม ด้านศัลยกรรม และทันตกรรม และแนวโน้มในการรับบริการมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ตารางที่ 8 : สถิติผู้ป่วยใน แยกตามฝ่าย

| ฝ่าย | พ.ศ. 2528 | พ.ศ. 2529 | พ.ศ. 2530 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| ศัลยกรรม (รวมถึง ออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก จักษุวิทยา) | 10.8 (1,582) | 13.0 (1,749) | 11.6 (1,797) |
| กุมารเวชกรรม | 26.8 (3,901) | 25.0 (3,376) | 34.5 (5,338) |
| อายุรกรรม | 27.4 (3,991) | 29.5 (3,965) | 30.6 (4,729) |
| สูติกรรม | 28.9 (4,204) | 26.3 (3,546) | 23.1 (3,570) |
| นรีเวชกรรม | 6.1 (892) | 6.2 (824) | 6.0 (917) |
| รวมทั้งโรงพยาบาล | 100 (14,570) | 100 (13,460) | 100 (15,434) |
| เฉลี่ยวันละ /คน | 40 | 37 | 34 |

สถิติข้างบนแสดงให้เห็นถึงจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการรักษาประเภทผู้ป่วยใน คือ ได้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพบได้ว่าจำนวนผู้ป่วยในของแผนกสูติกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือด้านศัลยกรรมและนรีเวชกรรม

สรุปการให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการจะเป็นผู้ป่วยทางด้านสูติกรรม กุมารเวชกรรม เนื่องจากโรงพยาบาลมีชื่อเสียงเกี่ยวกับการคลอดมานานแล้ว ก่อนก่อตั้งในรูปของโรงพยาบาล ซึ่งตอนนั้น เป็นเพียงสถานพยาบาลผดุงครรภ์ เรียกว่ามาตภาวสถาน (ซึ่งก่อตั้งในปี พ.ศ. 2475) เมื่อมีงบประมาณมากพอก็ก่อตั้งเป็นโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดี ดังนั้นจึงพบว่ามีผู้มาใช้บริการ เรื่องการคลอดและบริบาลทารกมาตั้งแต่สมัยก่อนจนถึงปัจจุบัน โดยที่ผู้ป่วยเหล่านี้จะใช้ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลไม่นาน ดังนั้นจำนวนเตียงของแผนกที่กล่าวมาจึงมีจำนวนเท่ากับแผนกอื่น ๆ และในการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้อาศัยการกระจายผู้ป่วยไปตามหอผู้ป่วยอื่น ๆ เมื่อเกิดกรณีผู้ป่วยในแต่ละแผนกมีจำนวนมาก ไม่มีเตียงพอที่จะรับผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ก็อยู่ใน

การควบคุม เรื่องของความสะอาดและการติดเชื้อ เป็นสำคัญ

2. ความยากง่ายในการเข้ารับบริการรักษา พบว่า ไม่มีอุปสรรคใด ๆ ยกเว้นในเรื่องของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ แต่ทั้งนี้ก็อาจมีการผ่อนผันกันได้ โดยแผนกสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจะเข้ามาช่วยเหลือเป็นราย ๆ ไป เช่นเดียวกับของโรงพยาบาลเลิดสิน แต่ต่างกันตรงที่ว่ากรณีผู้ป่วยมีปัญหามากจริง ๆ ทางโรงพยาบาลจะพยายามช่วยในการจัดส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง และทางโรงพยาบาลมีเตียงรอรับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ทุกระดับราคาค่าห้องตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3. ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ นั้นพบว่า ทางโรงพยาบาลได้เน้นจรรยาบรรณอย่างประทับใจให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ซึ่งผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังในการรับบริการค่อนข้างสูง ดังนั้น การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนในการดูแลของแพทย์นั้นพบว่า นอกจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลแล้ว ถ้าพบผู้ป่วยมีโรคห่าจะเชิญแพทย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคจากสถาบันต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งปัจจุบันในโรงพยาบาลมีแพทย์ที่ปรึกษาประมาณ 100 กว่าคน จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความสะดวก มีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น ส่วนการตรวจและการรักษาต่าง ๆ กัน การผ่าตัดหรือการตรวจเพื่อต้องการวินิจฉัยนั้น ส่วนใหญ่จะบริการด้วยความรวดเร็ว โดยส่งออกตรวจนอกโรงพยาบาล จากสถานบริการตรวจของเอกชน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย เป็นสำคัญ ส่วนเวลาหรือวันในการผ่าตัดนั้น ไม่ต้องรอนาน เช่นโรงพยาบาลของรัฐ สามารถที่จะกำหนดวันและเวลาในระยะเวลานั้น ๆ ได้ เกือบจะตลอดเวลา

4. ในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ พบว่าในโรงพยาบาลพยายามที่จะหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับราคาค่าบริการของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง

5. ในเรื่องค่าใช้จ่ายนั้นพบว่า อยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง เนื่องจากว่า โรงพยาบาลไม่มีแหล่งเงินทุนงบประมาณในการคอยช่วยเหลือ เหมือนโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นจึงพบว่าราคาค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชนจึงสูงมากกว่าของโรงพยาบาลรัฐ แต่ทั้งนี้พบว่ากรณีที่เจ็บป่วยกระทันหัน และระยะเวลาในการรักษาไม่นานเกินไป การเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยมักจะยอมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะความต้องการความรวดเร็วในการรักษา แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าระยะเวลาในการรักษาต้องใช้เวลาอย่างมาก และการเจ็บป่วยอยู่ในระดับที่รุนแรง ผู้ป่วยจะหันมาใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐมากกว่า ทั้งนี้เพราะปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นประการสำคัญ