

การตัดสินใจนำหน่วยรักษามะพัตเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย

Decision – Making in the Utilization of Mobile Stroke Unit in Thai Public and Private Hospitals

สุขุมภรณ์ พูลสวัสดิ์¹, ปิยะนุช เงินคล้าย²

สุวรรณี แสงมหาชัย³ และ รวิภา ธรรมโชติ⁴

Sukhumaphorn Phoolsawat¹, Piyanush Ngernklay²

Suwannee Sangmahachai³ and Ravipa Thummachote⁴

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

The Degree of Doctor of Philosophy (Public Administration), Ramkhamhaeng University

Email: sphoolsawat69@gmail.com

Received June 16, 2022; **Revised** June 28, 2022; **Accepted** August 5, 2022

Abstract

The objectives of this research were 1. to study the reasons for the decision of the administrators in using mobile paralysis units in public and private hospitals. 2.To study the factors affecting the decision to bring the mobile paralysis unit to be used in public and private hospitals 3. To compare the decision-making processes of executives in the use of mobile paralysis units in public and private hospitals, this research was a qualitative research study. Research, multi-case studies research with documentary research and field research (Field Research) using interviews unstructured (Unstructured interview) as a tool for collecting data with key informants, executives of stroke centers of each hospital, the results of the research were summarized as follows: 1. Reasons for decision-making of executives in bringing mobile paralysis treatment units. Used in public and private hospitals is the decision criterion / conditions that lead to the decision of the mobile paralysis unit. All 7 conditions include (1) the cost of investment (2) the readiness of the staff (3) hospital network partners, (4) direction of management, (5) quality of information, (6) perception of efficacy of mobile paralysis units, and (7) development of innovative treatments and the readiness of the team Conditions for the readiness of the team It is a condition that affects the decision to deploy

mobile paralysis units in Thai public and private hospitals. The team is the fundamental unit of work and is a tool for implementing the goals and results of the organization.

Keywords: Decision making; Mobile Stroke Unit; Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และ 3. เปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบของการวิจัยแบบพหุกรณี ด้วยการวิจัยทางเอกสารและการวิจัยภาคสนามโดยใช้การสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้นให้ข้อมูลสำคัญ ผู้บริหารของศูนย์โรคหลอดเลือดสมองของแต่ละโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน คือ เกณฑ์ในการตัดสินใจ/ เงื่อนไขที่นำไปสู่การตัดสินใจเรื่องของหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ทั้งหมด 7 เงื่อนไข ประกอบด้วย (1) ความคุ้มค่าของการลงทุน (2) ความพร้อมของทีมงาน (3) ภาคิเครือข่ายของโรงพยาบาล (4) ทิศทางในการบริหาร (5) คุณภาพของข้อมูล (6) การรับรู้ประสิทธิภาพของหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ และ (7) การพัฒนานวัตกรรมในการรักษา และความพร้อมของทีมงาน เงื่อนไขความพร้อมของทีมงาน เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย ซึ่งทีมเป็นหน่วยพื้นฐานของการทำงานและเป็นเครื่องมือในการดำเนินการตามเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์การ

คำสำคัญ: การตัดสินใจ; หน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่; โรงพยาบาล

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรคและโรคมาลาเรียรวมกัน (Apinya & Phanthurwet, 2011) ในปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ถึง 6.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลก ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลก ที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในประเทศที่มีรายได้น้อย หรือรายได้ปานกลาง จากสถิติพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019)

ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีการพัฒนาไปมากมุ่งเน้นการรักษาในระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะการสลายลิ่มเลือดที่อุดตัน เพื่อให้เลือดสามารถกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดได้เร็วที่สุด (Reperfusion therapy) เพื่อลดขนาดสมองที่ขาดเลือดให้มีขนาดเล็กที่สุด ซึ่งประกอบด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด และการสอดใส่สายสวนเพื่อลากลิ่มเลือดที่อุดตันออก และปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งคือการนำส่งผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว (Ebinger, Fiebach & Audebert, 2015) คือการเดินทางโดยใช้รถพยาบาลฉุกเฉินนำส่งโรงพยาบาล นอกจากนั้นในช่วงเวลา 3-4 ปีที่ผ่านมา ได้มีรายงานการนำเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography: CT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้หลักการของรังสีเอกซ์ หรือรังสีเอกซเรย์ นำไปติดตั้งไว้ในรถพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อทำการสแกนสมองและให้ยาละลายลิ่มเลือดในที่เกิดเหตุ จึงเกิดเป็นรถ Mobile Stroke Unit (MSU) เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันขึ้น ซึ่งประเทศที่ใช้หน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ในทวีปอเมริกาเหนือ มี 2 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกาและแคนาดา ทวีปยุโรป มี 2 ประเทศ คือ เยอรมนีและนอร์เวย์ ทวีปเอเชียมี 2 ประเทศ คือ อินเดียและไทย ทวีปอเมริกาใต้ มีเพียง 1 ประเทศ คือ อาร์เจนตินา และสุดท้ายทวีปออสเตรเลีย มีเพียง 1 ประเทศ คือ ออสเตรเลีย รวมทั้งโลกมีหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit) ทั้งหมด 8 ประเทศเท่านั้น สำหรับประเทศไทย มีความตระหนักถึงโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้นำการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit – MSU) มาใช้ในประเทศเช่นเดียวกัน ดังนั้น บทความวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน รวมไปถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน
3. เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเงื่อนไขของการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่มาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทยว่ามีเงื่อนไขใด อาทิเช่น (1) ความคุ้มค่าของการลงทุน (2) ความพร้อมของทีมงาน (3) ภาควิชาหรือหน่วยงานของโรงพยาบาล (4) ทิศทางการบริหาร (5) คุณภาพของข้อมูล (6) การรับรู้ประสิทธิภาพของหน่วยรักษามะพาดเคลื่อนที่ และ (7) การพัฒนานวัตกรรมในการรักษา อีกทั้งยังสนใจที่จะค้นหาเบื้องหลังของเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้บริหารของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบ

กระบวนการตัดสินใจของแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพญาไท1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลเวชธานี

ขอบเขตด้านประชากร /กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) โรงพยาบาลศิริราช (2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (3) โรงพยาบาลเวชธานี และ (4) โรงพยาบาลพญาไท1 ทั้งหมด 18 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling or Judgement sampling) คือเป็นผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้บริหารของศูนย์โรคหลอดเลือดสมองของแต่ละโรงพยาบาล

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา เพื่อศึกษาถึงเงื่อนไขของการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่มาใช้ในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาทั้งหมด 4 แห่ง คือ (1) โรงพยาบาลศิริราช และ (2) โรงพยาบาลพญาไท1 ที่เลือกให้หน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ (3) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ (4) โรงพยาบาลเวชธานี ที่ยังไม่เลือกให้หน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่

ขอบเขตด้านเวลา ศึกษาตั้งแต่เกิดหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit: MSU) คันแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) จนถึงปัจจุบัน

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งสาระสำคัญออกเป็น 3 เรื่อง ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นการศึกษาทางเลือก โดยการคิดทางเลือกที่แตกต่างกัน (Santrack, 2003; Goldstein, 2008; Kowalski & Westen, 2009) และเป็นการกระทำการตกลงใจ หรือการจัดการข้อถกเถียง คำถาม ภายใต้เงื่อนไขของการพิจารณา จากการศึกษาของ Stoner (1978) ได้กล่าวถึง การตัดสินใจแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำการตัดสินใจ คือ 1) การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน (Condition of certainty) เป็นการตัดสินใจที่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างเพียงพอและทราบถึงผลลัพธ์ของแต่ละทางเลือก 2) การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่เสี่ยง (Condition of risk) คือ การตัดสินใจที่ทราบผลลัพธ์ของการตัดสินใจน้อยกว่าการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน แต่จะคาดคะเนความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่ว่าจะเกิดขึ้นได้ (Probability) และ 3) การตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน (Condition of uncertainty) คือ การตัดสินใจที่ไม่สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์และโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่เกิดขึ้นได้เลย โดย Simon (1979) ได้เสนอรูปแบบการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (Rational decision making) สรุปได้ว่า การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล หมายถึงการที่ผู้ตัดสินใจทราบทางเลือกและผลลัพธ์ของทางเลือกแต่ละทางเลือกทั้งหมดที่มี แล้วทำการประเมินเปรียบเทียบผลลัพธ์ของทางเลือกต่าง ๆ เหล่านั้น เพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากทางเลือกทั้งหมด แต่จากการศึกษาของ Simon (1979) ได้กล่าวว่า ในความเป็นจริงแล้วผู้ตัดสินใจไม่อาจทำการตัดสินใจในเรื่องใด ๆ ด้วยหลักเหตุผลเสมอไป เนื่องจากข้อจำกัดต่อไปนี้ คือ 1) บุคคลแต่ละคนถูกจำกัดโดยความสามารถ นิสัย และปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งมีต่อสิ่งกระตุ้นในจิตสำนึกได้ไม่นาน 2) บุคคลแต่ละคนจะถูกจำกัดโดยคุณค่าและมโนคติที่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของเขา ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกระทำและการตัดสินใจของเขา และ 3) บุคคลแต่ละคนจะถูกจำกัดโดยขอบเขตความรู้ที่เป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับงานของเขา

สรุปความต้องการความรู้พื้นฐานในการตัดสินใจ และความต้องการในข้อมูลข่าวสารที่จะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้น เหตุผลที่จำกัด (Bounded rationality) หมายถึง มนุษย์มีความสามารถทางสติปัญญาจำกัด ประกอบกับอิทธิพลภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือควบคุมได้น้อย อาทิเช่น ปัจจัยทางด้าน

สังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมือง ซึ่งจะเป็นอุปสรรคทำให้มนุษย์ไม่สามารถใช้การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลทั้งหมดได้ จากการวิจัยพบว่ามนุษย์ใช้กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาที่รวดเร็วพอสมควร แม่นยำพอสมควร และเหมาะสมกับปริมาณและรูปแบบของข้อมูลที่มีอยู่ หรืออาจกล่าวได้ว่า มนุษย์ทำการตัดสินใจที่คิดว่าดีที่สุดภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจด้านสุขภาพและองค์การสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตัดสินใจทางด้านสุขภาพและองค์การสุขภาพ ทั้งหมด 3 เรื่อง คือ 1) การตัดสินใจทางด้านการรักษาพยาบาล การตัดสินใจเป็นหัวใจสำคัญของนโยบายสุขภาพและการปฏิบัติทางการแพทย์ เนื่องจากประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดจากการตัดสินใจที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขของความไม่แน่นอน หลักฐานที่แน่ชัดแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในระดับภูมิภาคอยู่ในบริการที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางระบบ สามารถนำมาใช้เพื่อปรับปรุงการตัดสินใจได้ (Kaplan & Frosch, 2005) 2) การตัดสินใจทางด้านความคุ้มค่าของต้นทุน (cost effectiveness) ระบบสุขภาพของประเทศ ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านการเงินเป็นสำคัญ ส่วนใหญ่มาจากกระบวนการตัดสินใจของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ส่งผลทำให้รายจ่ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น รัฐจึงต้องบังคับใช้นโยบายที่เข้มงวด เพื่อควบคุมการเติบโตของค่าใช้จ่าย และนโยบายที่ส่งผลกระทบบวกที่สุดต่อประสิทธิภาพของการจัดหาบริการด้านสุขภาพ คือ การปรับปรุงรูปแบบการจัดหาเงินทุนของโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการจัดหาเงินทุนที่ขาดหายไปแล้ว รูปแบบดังกล่าวจะต้องมีการหารือกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินว่ามีทางเลือกที่มีประสิทธิภาพมากกว่าเดิมหรือไม่ และทำให้ระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและมีคุณภาพมากขึ้นในการจัดหาบริการสุขภาพแก่ประชาชน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้น กำไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และบางครั้งมูลค่าเพิ่มเพียงเล็กน้อยก็ไม่ต้องการการลงทุนจำนวนมาก (Luleci et al., 2015) และ 3) การตัดสินใจทางด้านการบริหารงาน (Isosaari, 2011)

สรุปกระบวนการตัดสินใจและเกี่ยวข้องกับทางเลือกของตัวเลือก คุณลักษณะของผู้บริหารขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริหารด้วย ซึ่งการรับรู้ตามคุณลักษณะแม้เป็นเพียงเล็กน้อยก็มีผลต่อการบริหารจัดการ อำนาจเป็นทรัพยากรที่ขึ้นอยู่กับความจริงที่ว่าบางทรัพยากรมีความสำคัญต่อองค์การ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit: MSU)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยของประเทศที่มีการตัดสินใจในหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ ประกอบด้วย ประเทศเยอรมนี สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย อินเดีย และไทย ซึ่งประเทศที่ยังคงให้บริการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ (Mobile Stroke Unit) ดังนี้ 1) สหรัฐอเมริกา ทั้งหมด 10 รัฐ 2) แคนาดา 3) อาร์เจนตินา 4) เยอรมนี 5) นอร์เวย์ 6) อินเดีย 7) ไทย และ 8) ออสเตรเลีย ส่วนประเทศที่มีแผนใช้ Mobile Stroke Unit ในอนาคต ดังนี้ 1) สหรัฐอเมริกา ในรัฐ Burlingame, Indianapolis และ Columbus 2) เบลเยียม 3) อังกฤษ 4) ฝรั่งเศส ในเมือง Paris และ Lille 5) สวิตเซอร์แลนด์ 6) ฟินแลนด์ 7) เยอรมนี ในเมือง Marburg 8) กาตาร์ และ 9) จีน ดังนั้น จึงทำให้เห็นว่าในแต่ละประเทศมีความตื่นตัวในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยรถ Mobile Stroke Unit (MSU) ที่เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รูปแบบของการวิจัยแบบพหุกรณี (Multiple – case studies research) ด้วยการวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยใช้การสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญของทั้ง 4 กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) โรงพยาบาลศิริราช (2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (3) โรงพยาบาลเวชธานี และ (4) โรงพยาบาลพญาไท ทั้งหมด 18 คน

โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling or Judgement sampling) คือเป็นผู้บริหารของ โรงพยาบาล และผู้บริหารของศูนย์โรคหลอดเลือดสมองของแต่ละโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนคือเกณฑ์ในการตัดสินใจ/ เงื่อนไขที่นำไปสู่การตัดสินใจเรื่องของหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ ทั้งหมด 7 เงื่อนไข ประกอบด้วย (1) ความคุ้มค่าของการลงทุน (2) ความพร้อมของทีมงาน (3) ภาควิชาของโรงพยาบาล (4) ทิศทางการบริหาร (5) คุณภาพของข้อมูล (6) การรับรู้ประสิทธิภาพของหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ และ (7) การพัฒนานวัตกรรมในการรักษา

และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยความพร้อมของทีมงาน เงื่อนไขความพร้อมของทีมงาน เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย ซึ่งทีมเป็นหน่วยพื้นฐานของการทำงานและเป็นเครื่องมือในการดำเนินการตามเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์การ (Bodla et al., 2018) โดยโรงพยาบาลที่ตัดสินใจนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ไปใช้ โดยการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนภาควิชาของโรงพยาบาล เป็นเงื่อนไขที่ผู้วิจัยได้คาดคิดว่าจะเป็นหนึ่งในเงื่อนไขของการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย แต่เมื่อผู้วิจัยพิจารณาพบว่า ภาควิชาของโรงพยาบาล คือ “ทีมงาน” หนึ่งในหน่วยงานที่ช่วยโรงพยาบาลดำเนินโครงการต่างๆ ให้บรรลุผลตามประสงค์ที่ตั้งเป้าไว้ การทำงานสามารถทำเพียงลำพังได้ จึงต้องมีภาควิชาช่วยในการทำงาน

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษาสาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า (1) ความคุ้มค่าของการลงทุน คือ เงื่อนไขที่ทุกโรงพยาบาลใช้ในการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษามะเร็งเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย สอดคล้องกับผล การศึกษางานวิจัยของ Wernz, Zhang and Phusavat (2014) กับโรงพยาบาล 6 แห่งที่ตั้งอยู่ใน 5 ประเทศ คือ เยอรมนี อินเดีย ไทย เกาหลีใต้ และสหรัฐอเมริกา พบว่าความคุ้มค่าของการลงทุนถูกระบุว่าเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดที่นำไปสู่การลงทุนด้านเทคโนโลยี ซึ่งโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับการให้บริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป โดยจะมุ่งเน้นทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ในประเทศไทย มีการให้บริการทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่ไม่แสวงหาผลกำไร ดังนั้นความคุ้มค่าของการลงทุนคือการรักษายาบาลที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อคนไข้ เนื่องด้วยชีวิตของคนเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ส่วนโรงพยาบาลเอกชน มองความคุ้มค่าของการลงทุน คือกำไรที่ได้รับจากการลงทุน

ถึงแม้ว่าจะมองความคุ้มค่าของการลงทุนที่แตกต่างกันแต่ก็ยังคงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของแพทย์ โดยผู้บริหารของทุกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ คือแพทย์ ซึ่งจรรยาบรรณของแพทย์ข้อแรก คือ เน้นประโยชน์ผู้ป่วยสูงสุด (Beneficence) จึงหมายถึงการรักษาที่มีคุณภาพทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

จากวัตถุประสงค์ที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า เงื่อนไขความพร้อมของทีมงาน เป็นเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย ซึ่งทีมเป็นหน่วยพื้นฐานของการทำงานและเป็นเครื่องมือในการดำเนินการตามเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์การ (Bodla et al, 2018) โดยโรงพยาบาลที่ตัดสินใจนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ คือ (1) โรงพยาบาลพญาไท1 และ (2) โรงพยาบาลศิริราช ในกรณีของโรงพยาบาลศิริราช มีความพร้อมของทีมงานที่จะดำเนินการเปิดให้บริการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ประกอบด้วย แพทย์อายุรศาสตร์ แพทย์รังสีรักษา แพทย์รังสีร่วมรักษา ศัลยแพทย์ แพทย์ฉุกเฉิน พยาบาล นักรังสี นักกายภาพบำบัด ซึ่งต้องตั้งทีมแบบนี้ให้ครบถ้วน เพราะเกี่ยวกับห้องฉุกเฉิน (Emergency room) ห้องรังสี ห้อง Intervention เกี่ยวกับหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถึงกายภาพบำบัด Community กายภาพบำบัด เป็นการร่วมมือกันภายในโรงพยาบาล อีกทั้งต้องมีบุคลากรที่ประจำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่เพื่อให้บริการตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักรังสี และคนขับรถ ทั้งหมด 4 ตำแหน่งต่อเวร ซึ่ง 1 วันมี 2 เวร รวมเป็น 8 คน หาก 1 สัปดาห์ ต้องมีคนอยู่เวรทั้งหมด 56 คน อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือภายในโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการดำเนินการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ให้ราบรื่นได้ จึงต้องมีความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น คือ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จนเกิดเป็น “หน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ศิริราช” เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน และมีการสร้างรถ Mobile Stroke Unit เพิ่มอีก 6 คัน เพื่อนำไปให้โรงพยาบาลต่างจังหวัดได้ใช้ในการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ห่างไกล ส่วนกรณีโรงพยาบาลพญาไท1 ได้ใช้บุคลากรทางการแพทย์ชุดเดียวกับการออกปฏิบัติการรถพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Freitag et al. (2021) โรงพยาบาลที่จะนำรถ MSU ไปใช้ต้องมีการประสานงานกับหน่วย EMS เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานและเกิดความราบรื่นในการทำงาน เมื่อเกิดความร่วมมือจึงเกิดการออกปฏิบัติการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ขึ้นในโรงพยาบาลพญาไท1

จากวัตถุประสงค์ที่ 3 การเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า ภาควิชาของโรงพยาบาล เป็นเงื่อนไขที่ผู้วิจัยได้คาดคิดว่าจะเป็นหนึ่งในเงื่อนไขของการตัดสินใจที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย แต่เมื่อผู้วิจัยพิจารณาพบว่า ภาควิชาของโรงพยาบาล คือ “ทีมงาน” หนึ่งในทีมช่วยโรงพยาบาลดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุผลตามประสงค์ที่ตั้งเป้าไว้ การทำงานไม่สามารถทำเพียงลำพังได้ จึงต้องมีภาควิชาช่วยในการทำงาน

โดยทิศทางในการบริหาร เงื่อนไขทิศทางในการบริหาร เป็นหนึ่งในเงื่อนไขของการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย ผู้วิจัยพบว่า มีหลายเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตัดสินใจที่ทำให้โรงพยาบาลต้องคิดวิเคราะห์ในหลายด้านในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ ด้วยผลการศึกษาของ Wheelen and Hunger (2002) ที่กล่าวว่าในขณะที่องค์การมีการเติบโตและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีความไม่แน่นอน การตัดสินใจของทิศทางในการบริหารย่อมมีความซับซ้อนและยากมากขึ้นเช่นกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ มนุษย์จะย่อส่วนความคิดลงมา เพื่อให้ง่ายต่อการตัดสินใจ ดังนั้นการตัดสินใจจึงไม่ได้มีเหตุผลอย่างเต็มที่

หากแต่มีข้อจำกัดของควมมีเหตุผล (limited or bounded rationality) ในโลกความเป็นจริง มนุษย์มีเหตุผล แต่ก็ม ข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น ขาดข้อมูล มีปัญหาในการควบคุมตนเอง และมีการรับรู้เกี่ยวกับควมยุติธรรม เป็นต้น ทำ ใ้การตัดสินใจนั้นเป็นแบบไม่มีเหตุผล (Irrationality)

สรุป

สาเหตุของการตัดสินใจของผู้บริหารในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชนคือการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย มีเกณฑ์ใน การตัดสินใจ/ เงื่อนไขที่นำไปสู่การตัดสินใจเรื่องของหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ทั้งหมด 7 เงื่อนไข ประกอบด้วย (1) ความคุ้มค่าของการลงทุน (2) ความพร้อมของทีมงาน (3) ภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาล (4) ทิศทางในการบริหาร (5) คุณภาพของข้อมูล (6) การรับรู้ประสิทธิภาพของหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ และ (7) การพัฒนานวัตกรรมในการ รักษา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า การตัดสินใจที่มีเหตุผล ถึงแม้จะซับซ้อนและยากที่จะทำได้ แต่ก็ ยังคงสามารถเกิดขึ้นได้จริง โดยต้องให้เวลากับการตัดสินใจ โดยใช้การสร้างทางเลือก เพื่อให้เกิดทางเลือกที่ หลากหลาย ลองดูว่าทางเลือกใดดีและเหมาะสมที่สุด อีกทั้งยังต้องใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ในการนำมาคิดวิเคราะห์ ประเมินผล พร้อมทั้งต้องมีการทดลองการใช้งาน และผลการปฏิบัติงาน งานวิจัย เกิดเป็นหลักฐานที่สามารถเชื่อถือ ได้ มีคุณภาพ และนำไปใช้ในการตัดสินใจ ดังนั้นการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ใน โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนของไทย ต้องใช้เวลาในการตัดสินใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งการตัดสินใจที่ดีที่สุด บนทางเลือก ที่ดีที่สุด โดยใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ผู้บริหารรับรู้ถึงประสิทธิภาพของหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ว่าสามารถช่วยให้ ระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลตนเองดีขึ้นอย่างไร ความพร้อมของทีมงานในการ ดำเนินงานบนรถ Mobile Stroke Unit ที่พร้อมจะออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย และตอบใจห้ความคุ้มค่ากับการ ลงทุนในรถ Mobile Stroke Unit รวมถึงเป็นการตัดสินใจที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า เนื่องด้วยกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ที่มี ประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 5,519,907 คน มีโรงพยาบาลประมาณ 300 กว่าแห่งทั่วกรุงเทพมหานคร จึงทำให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างง่ายดาย ในทางกลับกันต่างจังหวัด มีเพียง โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไม่กี่แห่ง จึงทำให้อโอกาสของการเข้าถึงการรักษาได้น้อยกว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานคร ดังนั้น หน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ จึงควรมีการนำไปใช้ยัง ต่างจังหวัด เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด ได้เข้าถึงการรักษา เพราะด้วยกำลังแพทย์ด้านโรค หลอดเลือดสมองที่ขาดแคลน อีกทั้งบนรถ Mobile Stroke Unit สามารถใช้ระบบปรึกษาทางไกล tele medicine แทน และโรงพยาบาลต่างอำเภอที่ไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) สามารถใช้บนรถได้เช่นกัน ทำให้ผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันบนรถ MSU จะได้รับการรักษา พร้อมคำปรึกษาจากแพทย์

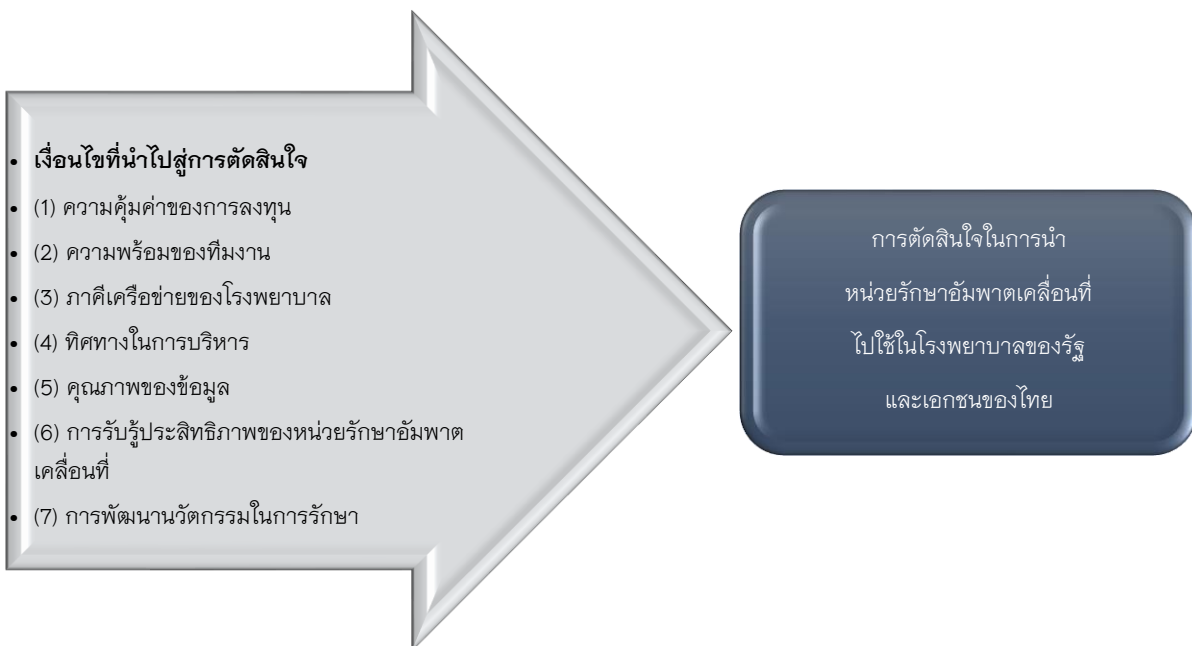
ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ รวมถึงได้ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พร้อมทั้งให้ยาละลายลิ่มเลือดเมื่อวินิจฉัยพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ดังนั้นหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่จึงเป็นส่วนเติมเต็มและพัฒนา ระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพื้นที่ห่างไกลได้อย่างเหมาะสม

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า โรงพยาบาลเอกชน มีการจัดทำกลยุทธ์ทางการตลาดในการเพิ่มฐานลูกค้าในการเข้ารับบริการและการรักษาในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่โรคยอดฮิตที่คร่าชีวิตคนไทย หรือเป็นโรคที่ทุกคนมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็น ด้วยการชูนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ใช้ในการรักษา พร้อมทั้งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ที่เป็นผู้ดูแลรักษาคนไข้ให้หายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งโรงพยาบาลภาครัฐเอง สามารถทำได้เช่นกัน เนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน พร้อมทั้งนวัตกรรมในการรักษา เพียงเพิ่มงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณาในด้านการรักษาที่ใช้ทั้งนวัตกรรมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เกิดการรับรู้ ความสนใจต่อประชาชนทั่วไป เป็นการสร้างทางเลือกให้กับคนไข้ ว่าไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเพียงโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น แต่โรงพยาบาลรัฐเองมีนวัตกรรม เทคโนโลยี ที่ช่วยในการรักษาแบบเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน เป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ และเพิ่มคุณภาพของการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐด้วย อีกทั้งเพื่อเพิ่มฐานลูกค้า ควรแสดงรายการค่าเข้ารับการรักษาหรือบริการให้ประชาชนทราบว่ามีความคุ้มค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า ด้วยการเพิ่มช่องทางโฆษณาและปรับกลยุทธ์ทางการตลาดให้ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบ ภาศึเครือข่ายของโรงพยาบาล การดำเนินงานโครงการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่นั้น ไม่ได้มีเพียงการดำเนินงานทางด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ยังมีการดำเนินงานอื่น ๆ ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและทักษะด้านอื่น ๆ อาทิเช่น การประกอบรถ Mobile Stroke Unit ที่ต้องใช้ทักษะความรู้ทางด้านวิศวกรรมศาสตร์ การติดตั้งอุปกรณ์กล่องและเครื่องมือสื่อสาร ที่ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญชำนาญทางด้านอิเล็กทรอนิกส์การสื่อสาร ของเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วย ที่ต้องใช้ความร่วมมือกับหลายฝ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยมายังรถ Mobile Stroke Unit ทั้งด้านการจราจร ที่ต้องใช้ความร่วมมือจากตำรวจในการเปิดเส้นทางจราจร โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยมายังหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินโครงการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ได้เพียงลำพัง ในทางกลับกันโรงพยาบาลต้องได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ ที่มีทักษะความรู้ ความสามารถในด้านอื่น ๆ ช่วยในการทำงาน เพื่อให้เกิดความราบรื่น ดังนั้นโรงพยาบาลต้องพึงทลายความเป็นหน่วยงานออกไป ไม่มองว่าตนเองเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน แต่ให้มองที่จุดมุ่งหมาย เป้าหมายของการดำเนินการหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ ว่าคือการดำเนินงานที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นสำคัญ ส่งผลทำให้สามารถทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ได้ จนเกิดเป็นภาศึเครือข่ายของโรงพยาบาลขึ้น สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ควรมีการจัดทำการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ Feasibility Study ที่จะศึกษาวิเคราะห์และจำทำเอกสารของโครงการฯ ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อเป็นการแสดงถึงเหตุผลที่จะสนับสนุนถึงความเหมาะสมของโครงการ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ให้ผลประโยชน์ตอบแทนคุ้มค่าต่อการลงทุน เช่น โรงพยาบาลพญาไท1 ที่มีการจัดทำ Feasibility Study ที่ตอบได้ว่าจะคืนทุนในระยะเวลา 4 ปี 2 เดือน จึงทำให้โรงพยาบาลพญาไท1 ตัดสินใจนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่มาใช้ ซึ่งหากโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการจัดทำ Feasibility Study จะสามารถประเมินผลในแต่ละเรื่องได้ และนำไปประกอบกับการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทยได้

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 1 แสดงเงื่อนไขที่นำไปสู่การตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย

คุณภาพของข้อมูลในการตัดสินใจในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง และเพียงพอที่ให้การตัดสินใจนั้นบรรลุผลมากที่สุด ข้อมูลที่ใช้อาจได้มาจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ การพูดคุยกับบุคคลอื่น การติดตามข่าวสารสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นต้องมีการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อป้องกันการตัดสินใจผิดพลาดในขนาดที่สอดคล้องกับผลงานของ Pascale (2017) จากการศึกษาเรื่อง Vernacular epistemologies of risk: The crisis in Fukushima พบว่า เมื่อการตัดสินใจและความไม่แน่นอนอยู่ในระดับสูง การตัดสินใจมักจะทำงานข้อมูลที่คาดการณ์หรือข้อมูลในอดีตที่อาจไม่เหมาะสมอย่างยิ่งกับเหตุฉุกเฉินที่อยู่มือ ผู้นำเสนอแนะว่า ปฏิบัติการหลังภัยพิบัตินิวเคลียร์ในฟูกูชิมะสะท้อนความรู้ที่มีอยู่ เนื่องจากการตอบสนองเบื้องต้นได้รับอิทธิพลจากภัยพิบัติทางรังสีของนางาซากิและฮิโรชิมา ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความแปลกใหม่ของเหตุการณ์เกินความสามารถของหลักฐานที่มีอยู่ ซึ่งสามารถการรับรู้ประสิทธิภาพของหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ การตัดสินใจของผู้บริหารเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของความสำเร็จในองค์การ ในขณะที่เดียวกับการตัดสินใจในองค์การสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ในแง่ของการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ดังนั้น การรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลถึงประสิทธิภาพของหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งของการตัดสินใจในการนำหน่วยรักษาอัมพาตเคลื่อนที่ไปใช้ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทย ซึ่ง Isosari (2011) ชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการตัดสินใจ และเกี่ยวข้องกับทางเลือกของตัวเลือกคุณลักษณะของผู้บริหารขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริหารด้วย ดังนั้น การรับรู้ของผู้บริหารจึงส่งผลต่อการตัดสินใจสอดคล้องกับ Young and Ballarin (2006) ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ และการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์การด้านการดูแลสุขภาพต้องระมัดระวังในการคิดกลยุทธ์ ความหลากหลายของการพึ่งพาซึ่งกันและกันของระบบทำให้การตัดสินใจซับซ้อนขึ้น กลยุทธ์ที่ดีต้องใช้ความพยายามในการทำความเข้าใจสิ่งที่จริง ซึ่งผู้บริหารต้อง

เข้าถึงการรับรู้ในเรื่องนั้น ๆ และใช้ความระมัดระวังในการตัดสินใจ รวมไปถึงการพัฒนาวัฒนธรรมในการรักษา เมื่อสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิต ดังนั้น ทุกโรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาทางด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในสังคมดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุข ซึ่งหนึ่งในการสร้างความสุขคือการสร้างคุณภาพชีวิต และสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน

References

- Apinya, T., & Phanthuwet, N. (2011). *World Stroke Day 2011*. http://strokeday_54_update27sep54.pdf.
- Bodla, A., Tang, N., Jiang, W., & Tian, L. (2018). Diversity and Creativity in Cross-National Teams: The Role of Team Knowledge Sharing and Inclusive Climate. *Journal of Management & Organization*, 24(5), 711–729. doi:10.1017/jmo.2016.34
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *World Stroke Day 2019*. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/133619>
- Ebinger, M., Fiebach, J.B., & Audebert, H.J. (2015). Mobile Computed Tomography: Prehospital Diagnosis and Treatment of Stroke. *Curr Opin Neurol*, 28(1), 4–9. DOI: 10.1097/WCO.0000000000000165.
- Freitag, E., Kaffer, M., Weber, J.E., & Audebert, H.J. (2021). How to Set up a Successfully Running Mobile Stroke Unit Program. *Stroke*, 52(4), e107–e110. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.033576>
- Goldstein, E.B. (2008). *Cognitive Psychology*. Thomson Wadsworth.
- Isosaari, U. (2011). Power in Health Care Organizations: Contemplations from the First-line Management Perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 25(4), 385–399. <https://doi.org/10.1108/14777261111155029>
- Kaplan, R. M., & Frosch, D. L. (2005). Decision Making in Medicine and Health Care. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 525–556. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144118>
- Kowalski, R., & Westen, D. (2009) *Psychology* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Luleci, N.E., Gemlik, H.N., Bektas, G., & Manioglu, Y. (2015). *The Awareness of Experience Innovation and an Application in Private Hospitals*. *JPMA, The Journal of the Pakistan Medical Association*, 65(10), 1108–1111. https://jpma.org.pk/article-details/7496?article_id=7496

- Santrack, J.W. (2003). *Psychology* (7th ed.). McGraw–Hill.
- Simon, H.A. (1979). Rational Decision Making in Business Organizations. *The American Economic Review*, 69(4), 493–513. <https://www.jstor.org/stable/1808698>
- Stoner, J.A. (1978). *Management*. Prentice–Hall.
- Pascale, C–M. (2017). Vernacular Epistemologies of Risk: The Crisis in Fukushima. *Current Sociology*, 65(1), 3–20. <https://doi.org/10.1177/0011392115627284>
- Wernz, C., Zhang, H., & Phusavat, K. (2014). International Study of Technology Investment Decisions at Hospitals. *Industrial Management & Data Systems*, 114(4), 568–582. DOI:10.1108/IMDS–10–2013–0422
- Wheelen, T.L., & Hunger, D.J. (2002). *Strategic Management and Business Policy* (8th ed). Pearson.
- Young, D.W., & Ballarin, E. (2006). Strategic Decision–Making in Healthcare Organizations: It is Time to Get Serious. *International Journal of Health Planning and Management*, 21(3), 173–191. DOI:10.1002/hpm.844