

การศึกษาโครงการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดย

พลตรี เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
กองทัพบก

นักศึกษาวិทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563-2564

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสาร
วิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “การศึกษาโครงการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”
ลักษณะวิชา การทหาร ของ พลตรี เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 63 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2563 - 2564

พลโท

(วิโรจน์ เกิดแสง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง การศึกษาโครงการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า
ลักษณะวิชา การทหาร
ผู้วิจัย พลตรี เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 63

การจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลภาครัฐจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความขาดแคลนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ สามารถเติมเต็มความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการบริการที่ดีเยี่ยม รวมทั้งยังสามารถลดความแออัดของการให้บริการในระบบปกติ ส่งผลให้ความพึงพอใจต่อการให้บริการสูงขึ้นด้วย เพื่อสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Review) ผลการวิจัย แผนดำเนินการในระยะแรก คือ การจัดตั้งหอผู้ป่วยรูปแบบพิเศษต้นแบบ จำนวน 2 หอผู้ป่วย ในอาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ชั้นที่ 15 และ 16 ในชื่อ “แผนกบริการพิเศษ” แต่ละหอผู้ป่วยจะมีจำนวน 30 ห้อง รวมทั้งสิ้น 60 โดยใช้แหล่งเงินทุนจากเงินรายรับสถานพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเงินสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ติดตามผลการดำเนินงานโดยพิจารณาจากงบการเงินทุก 6 เดือน เพื่อปรับแผนการบริหารงานให้เหมาะสมอยู่เสมอ และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อครบ 2 ปี โดยหากมีรายได้ส่วนเกินจากต้นทุนในแต่ละปีเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 10 ของเงินทุนตั้งต้น พิจารณาดำเนินการต่อไป และหากมีรายได้ส่วนเกินจากต้นทุนในแต่ละปีเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 30 ของเงินทุนตั้งต้น พิจารณาขยายการให้บริการรูปแบบพิเศษในส่วนอื่นๆ ต่อไป

สรุปผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะ : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีศักยภาพในการจัดบริการรูปแบบพิเศษ เนื่องจากมีความพร้อมด้านต่างๆ ซึ่งการจัดบริการรูปแบบพิเศษจะช่วยเติมเต็มความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลสำคัญ กลุ่มผู้มีประกันสุขภาพ กลุ่มข้าราชการและครอบครัวที่ต้องการบริการที่สะดวกรวดเร็วกว่าในระบบปกติ โดยยังสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยควรจัดบริการรูปแบบพิเศษในลักษณะโครงการต้นแบบเพื่อประเมินความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ และนำข้อมูลมาใช้วางแผนสำหรับการดำเนินการเต็มรูปแบบในอนาคต

Abstract

Title : The Study to Find a Model of Special Clinic Service Arrangement in Phramongkutklao Hospital

Field : Military

Name : Major General Kriengchai Prasongsukarn **Course :** NDC **Class :** 63

Providing specialized clinic services in the government hospitals would be the precise choice to solve the shortage of personnel, budget and resources. The specialized clinic able to fulfill the needs of service recipients who want excellent service. It can also reduce the congestion of services in the normal system. Accordingly, the satisfaction of the service is also higher. and To create a model guideline for the establishment of special clinic services in Phramongkutklao Hospital

Methods: This is a qualitative research by using a documentary review method.

Results: The action plan in the first phase is to establish two special-model wards in the building in honor of Her Majesty Queen Sirikit, the 15th and 16th floors, under the name "Special Service Department". Each ward will have 30 rooms with 60 rooms in total. The project funding sources will be from the contribution of Phramongkutklao Hospital income budget and financial support from Phramongkutklao Hospital Foundation. The six-month financial statement will be considered in order to consistently establish the appropriate management plan. The two years of project evaluation will be performed and cogitated. If there is a surplus from costs each year, on average from 10% of the initial capital, consider proceeding. Moreover, if there is an average annual cost surplus of more than 30% of the initial capital, consider expanding the special service in other areas in the future.

Conclusion & Suggestion: Phramongkutklao Hospital has the potential to provide the special clinic services due to the willingness in various aspects. The special clinic services will help fulfill the needs of service recipients, especially group of important people, health insurance group, civil servants and families who want services that are more convenient and faster than in the normal system.

คำนำ

เอกสารวิจัยเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ผู้วิจัยได้เขียนงานวิจัยนี้จากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งเล็งเห็นว่า การจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลภาครัฐจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความขาดแคลนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ สามารถเติมเต็มความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการบริการที่ดีเยี่ยม รวมทั้งยังสามารถลดความแออัดของการให้บริการในระบบปกติ แก้ปัญหาความล่าช้าในการได้รับบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลยังสามารถเบิกได้ตามสิทธิ

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่เคยมีการจัดบริการรูปแบบคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกมาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาโครงการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าขึ้น เพื่อให้เป็นทางเลือกสำหรับผู้รับบริการว่าจะเข้ารับบริการในระบบปกติหรือเข้ารับบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ นอกจากนี้จะเป็นการศึกษาด้านแบบให้กับโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกด้วย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร อาจารย์ และผู้บรรยายทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๖๓ ที่ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ขอขอบพระคุณ พลโท ศุภธัช นรินทรภักดี อาจารย์ที่ปรึกษากรุณาให้คำแนะนำตลอดการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณ นาวาเอกหญิง เด่นสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ ทั้งในแง่ของสาระ แนวคิด และระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลที่สนใจต่อไป

พลตรี

(เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 63

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
วิธีดำเนินการวิจัย	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	8
คำจำกัดความ	8
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560-2564	13
บทที่ 3 คลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในประเทศไทย	22
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามารามธิบดี	22
โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์	28
ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	31
คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา	33
หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit, SDU)	37
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
บริบทของหน่วยงานที่มีการจัดบริการรูปแบบพิเศษ	49
บริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ	52
แนวทางต้นแบบในการจัดบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	59

สรุป	59
ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	61
ประวัติย่อผู้วิจัย	64

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1 - 1	อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย	3
1 - 2	อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	5
3 - 1	สรุปเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างส่วนราชการ หน่วยบริการรูปแบบพิเศษและองค์การมหาชน	40
4 - 1	การจัดสรรรายได้ส่วนเกินจากต้นทุน	58

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1 - 1	หน่วยภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	2
3 - 1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานแม่และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ	41
3 - 2	แสดงการจัดโครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ	42
4 - 1	การจัดสรรรายได้ส่วนเกินจากต้นทุน	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 1,200 เตียง ตามอัตราการจัดเฉพาะกิจที่ 3600 เป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิขั้นสูง (Center of Excellence) และเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์สังกัดกองทัพบกแห่งเดียวในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีสมรรถนะหลัก ดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคซับซ้อนโดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. การฝึกศึกษาและผลิตผู้เชี่ยวชาญในระดับหลังปริญญา
3. การผลิตและใช้วิทยาการด้านเวชศาสตร์ทหารที่ทันสมัย
4. การเรียนรู้ผ่านการวิจัยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา ซึ่งได้รับอนุมัติจากแพทยสภา จำนวน 42 หลักสูตร (หลักสูตรระบุบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ประจำบ้านสาขาหลักและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาต่างๆ) และเป็นโรงพยาบาลหลักสำหรับการฝึกปฏิบัติในชั้นคลินิกของนักศึกษาแพทย์ (นศพ.) และนักเรียนแพทย์ทหาร (นพท.) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) รวมทั้งนักเรียนพยาบาล (นรพ.) ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วพบ.) และนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันอื่นๆ ที่เป็นสถาบันร่วมฝึก

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำของกองทัพในระดับภูมิภาค มีพันธกิจ คือ ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีคุณภาพ จัดการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจดังกล่าว บุคลากรของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้องปฏิบัติงานในหลากหลายหน้าที่นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการทํางานวิจัย การศึกษา การดูแลบุคคลสำคัญ งานบริการชุมชน ภายใต้อัตรากำลังที่จำกัด ประกอบด้วยแพทย์ 332 นาย พยาบาล 989 นาย ทันตแพทย์ 44 นาย เภสัชกร 53 นาย เทคนิคการแพทย์ 52 นาย ผู้ช่วยพยาบาล 461 นาย และพนักงานช่วยการพยาบาล 425 นาย ทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ข้าราชการทหารและครอบครัว ข้าราชการพลเรือน ข้าราชการบำนาญ ประชาชนทั่วไป รวมถึงการดูแลบุคคลสำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกทั่วประเทศ และโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาด้วยผู้เชี่ยวชาญและ

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถสูง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจัดหน่วยงานภายใน
 ดังแผนภาพที่ 1-1 หน่วยภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 แผนภาพที่ 1-1 หน่วยภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



อีกหนึ่งภารกิจที่มีความสำคัญของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ ภารกิจให้บริการทางการแพทย์แก่บุคคลสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาพลักษณ์อันดีงาม ความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจต่อโรงพยาบาล นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในองค์กรของผู้ปฏิบัติงาน การให้บริการแก่บุคคลสำคัญจำเป็นต้องให้บริการโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ให้การดูแลในระดับดีเลิศเพื่อความพึงพอใจสูงสุด รวมไปถึงต้องจัดบริการในสถานที่เฉพาะ นอกจากเหตุผลด้านความสะดวกสบายแล้ว ยังเป็นไปเพื่อความสะดวกต่อการรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของบุคคลสำคัญ อีกทั้งไม่กระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยอื่นๆด้วย

บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นและต้องการบริการทางการแพทย์มากกว่าประชากรวัยอื่นๆ โดยสถานการณ์โลกในปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน อัตราผู้สูงอายุหรือร้อยละของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อประชากรทั้งหมด ทวีปยุโรป มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด ร้อยละ 24.7 รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.7 มีเพียงประเทศในทวีปแอฟริกาที่มีอัตราผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.5 เท่านั้น เรียกได้ว่าในปี 2017 (พ.ศ. 2560) ทุกทวีปในโลก ยกเว้นแอฟริกาได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว สำหรับประเทศกลุ่มอาเซียน ในปี

2017 ประเทศไทยมีอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ ดังแสดงในตารางที่ 1-1

ตารางที่ 1-1 อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย

ประเทศ	1999		2017	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3.8	10.5	5.7	19.5
ไทย*	62.0	9.6	69.0	17.1
เวียดนาม	79.4	8.6	95.5	11.1
มาเลเซีย	22.9	6.1	31.6	9.7
เมียนมา	47.1	7.1	53.4	9.5
อินโดนีเซีย	208.6	7.2	264.0	8.6
บรูไน	0.3	4.0	0.4	8.0
ฟิลิปปินส์	76.3	5.0	104.9	7.7
กัมพูชา	11.9	4.9	16.0	7.0
ลาว	5.3	5.4	6.9	6.3
รวม	517.6		647.4	

แหล่งข้อมูล : สถาบันการผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2560 ผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวน 10,225,322 คน แบ่งเป็น ชาย 4,523,021 คน (ร้อยละ 44.23) หญิง 5,701,371 คน (ร้อยละ 55.75) จำแนกได้เป็น กลุ่มวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 57.4 กลุ่มวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29 กลุ่มวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.6 ในปี 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 และในปี 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 การเป็นสังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม จึงจำเป็นต้องเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจรทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มาจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของสมอง โรคกระดูกและข้อ ฯลฯ ตลอดจนมีความต้องการบริการทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จักษุ จิตเวช ทันตกรรม เป็นต้น ไม่เพียงแต่กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ยังมีผู้ป่วยในวัยอื่นๆ ที่เข้ารับบริการ ไม่ว่าจะด้วยอุบัติเหตุ โรคติดเชื่อ สูติรีเวช ฯลฯ จึงมีผู้เข้ารับบริการ

ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน นอกจากนี้การเปิดเสรีของประชาคมอาเซียนอาจทำให้ความต้องการของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์จากต่างชาติเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

จากผู้รับบริการที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เนื่องมาจากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภาระงานในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีความหลากหลาย ประกอบกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีอยู่จำกัด ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ เป็นผลให้ผู้รับบริการต้องรอคอยเป็นเวลานาน ดังที่พบในการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาหลายชนิด เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคในเวลาเช้าการด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan, Computerized Tomography Scan) มีระยะเวลารอคอยก่อนได้รับการตรวจนานถึง 3 เดือน การผ่าตัดหัวใจมีระยะเวลารอคอย 3-4 เดือน การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามีระยะเวลารอคอยมากกว่า 1 เดือน หรือแม้แต่การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่อง MRI (Magnetic Resonance Imaging) ซึ่งปัจจุบันให้บริการทั้งในเวลาเช้าและนอกเวลาเช้าโดยไม่เว้นวันหยุด ยังมีระยะเวลารอคอยประมาณ 1-2 สัปดาห์ นอกจากนี้ผู้รับบริการจะต้องอดทนต่อความเจ็บป่วยในระหว่างรอรับการวินิจฉัยและรักษา ความล่าช้าในการวินิจฉัยหรือรักษาอาจไม่เป็นผลดีต่อผู้รับบริการ สำหรับโรคที่ระยะเวลาที่มีผลต่อการหายจากโรคหรือการดำเนินไปของโรค เช่น โรคมะเร็ง อีกทั้งยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในด้านความสะดวกรวดเร็วได้เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาด้านความพึงพอใจและการร้องเรียนบ่อยครั้ง แม้ปัจจุบันโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะได้จัดให้มีบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการขึ้น เพื่อบรรเทาความแออัดของผู้รับบริการและแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น แต่ก็พบว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการและผู้รับบริการยังคงต้องรอนาน อีกทั้งการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยรับสมัครบุคลากรเพิ่มทั้งในรูปแบบเต็มเวลา (Full time) และห้วงเวลา (Part time) ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับ และอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ภาครัฐกำหนดไว้ก็มีความแตกต่างจากภาคเอกชน จึงไม่สามารถจูงใจบุคลากรให้เข้าปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้

ตารางที่ 1-2 อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ

วิชาชีพ	ค่าตอบแทน/ชม.
แพทย์ (ปฏิบัติงานตรวจโรคผู้ป่วยนอก)	ให้ได้รับค่าตอบแทนจากการตรวจผู้ป่วยรายละไม่เกินร้อยละ 80 ของค่าบริการตรวจรักษาในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ที่เก็บจากผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเก็บค่ารักษาพยาบาลตามปกติ หรือให้ได้รับค่าตอบแทนสำหรับการตรวจผู้ป่วยรายละ 50 บาท แต่รวมกันแล้ว เงินค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำสุดต้องไม่น้อยกว่าชั่วโมงละ 120บาท
เภสัชกร	ไม่เกิน 150.-บาท
นักวิทยาศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ	ไม่เกิน 125.-บาท
ผู้ช่วยพยาบาล นายสิบพยาบาล เจ้าหน้าที่งาน	ไม่เกิน 100.-บาท

เทคนิค เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์	
เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่เสมียนคลินิก เจ้าหน้าที่ทะเบียนหน่วยรังสี เจ้าหน้าที่คิดราคา ยา เจ้าหน้าที่จัดยา เจ้าหน้าที่บริการ เจ้าหน้าที่ เคลื่อนย้าย	ไม่เกิน 75.-บาท

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสวัสดิการสำหรับข้าราชการและครอบครัว ด้วยเหตุผลด้านบริการและระยะเวลารอคอย อาจทำให้ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งตัดสินใจเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน และได้รับบริการที่ดีเลิศ แต่จะไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ โดยต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดหากเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน

แนวคิด 1 โรงพยาบาล 2 ระบบเกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆเหล่านี้ โดยการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษขึ้นในโรงพยาบาลภาครัฐ แยกต่างหากจากการบริการในระบบปกติ มีการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน สามารถลดขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งสามารถจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานบริการคลินิกรูปแบบพิเศษนี้จึงสามารถแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายในการได้รับการ ปัญหาด้านความพึงพอใจ เป็นการให้บริการที่เน้นความรวดเร็ว สะดวกสบายทัดเทียมโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยเพิ่มทางเลือกแก่ผู้รับบริการว่าจะรับบริการในระบบปกติหรือระบบบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการคลินิกรูปแบบพิเศษจะมีอัตราค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังต่ำกว่าหรือเทียบเท่ากับค่าบริการในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ซึ่งการจัดบริการในรูปแบบดังกล่าวมีข้อดีดังนี้

1. ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการบริการจากแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์ต่างๆผ่านมาตรฐานการคัดเลือกให้เข้าปฏิบัติงาน และได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถสูง
2. ได้รับการที่ดี สะดวกรวดเร็ว พร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
3. สามารถเลือกเข้ารับบริการในเวลาที่เหมาะสม ไม่ถูกจำกัดด้วยเวลาราชการ
4. ผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลยังสามารถเบิกได้ตามสิทธิ โดยชำระค่าบริการเพิ่มบางส่วน
5. สามารถให้บริการแก่บุคคลสำคัญได้เต็มศักยภาพเพื่อความพึงพอใจสูงสุด โดยไม่กระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยอื่นในระบบปกติ
6. ลดความแออัดและระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในระบบปกติ
7. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

8. สามารถจับใจบุคลากรที่มีความสามารถให้ปฏิบัติงานด้วยค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

9. รายได้จากการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในกิจการสายแพทย์ เช่น กองทุนสำหรับผู้ป่วยยากไร้ กองทุนเพื่อการวิจัย ทุนการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนภารกิจของหน่วยสายแพทย์

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่เคยมีการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพมาก่อน จึงไม่มีข้อมูลทั้งด้านขั้นตอนการดำเนินการ แหล่งเงินทุน ตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้จะช่วยรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น และสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้บริการของคลินิกรูปแบบพิเศษ และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ
3. เพื่อเสนอแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary Review) ในห้วงเวลาตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 เกี่ยวกับหน่วยที่ให้บริการคลินิกรูปแบบพิเศษ 4 แห่ง และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ของรัฐ การศึกษาจะเป็นไปโดยทบทวน วิเคราะห์เอกสาร รายงาน คำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดตั้ง แนวคิด ขั้นตอนการดำเนินงานในคลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
2. แหล่งข้อมูล
 - 2.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทบทวนเอกสารเกี่ยวกับหน่วยที่ให้บริการคลินิกรูปแบบพิเศษ 4 แห่ง ได้แก่
 - 2.1.1 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
 - 2.1.2 โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
 - 2.1.3 ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - 2.1.4 ศูนย์แพทย์พัฒนา
 - 2.2 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทบทวนเอกสารหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ของรัฐ
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากแนวความคิด ทฤษฎีการจัดตั้ง และหลักการบริหารจัดการของคลินิกรูปแบบพิเศษ และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ของรัฐบาล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารต่างๆ แล้ว จะนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ต้องคำนึงในการจัดตั้งคลินิกรูปแบบพิเศษ พิจารณาความเป็นไปได้ และสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งและบริหารจัดการบริการ รูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากที่สุด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบการให้บริการของคลินิกรูปแบบพิเศษ และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในประเทศไทย
2. ทำให้ทราบบริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ
3. ทำให้ทราบแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความ

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ	หมายถึง	หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในการให้บริการบางประเภทแก่ส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือส่วนราชการอื่นหรือประชาชนทั่วไปโดยมีรูปแบบการบริหารจัดการและดำเนินการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน แต่ยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานเจ้าสังกัด เน้นความคล่องตัวและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
คลินิกรูปแบบพิเศษ	หมายถึง	สถานพยาบาลของภาครัฐหรือภาคเอกชนที่ให้บริการรักษาพยาบาล ทันตกรรม เวชกรรมฟื้นฟู โดยมีรูปแบบการบริหารจัดการและดำเนินการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน มุ่งเน้นการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็ว และหน่วยงานสามารถอยู่รอดได้ด้วยตัวเอง โดยผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลยังคงสามารถใช้สิทธิได้เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของภาครัฐทั่วไป

บทที่ 2

แนวคิด และวาระธรรมที่เกี่ยวข้อ

ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศไทยมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ยุทธศาสตร์ชาติแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่มีความ

เป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่

1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ)
 - 1.1 พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
 - 1.2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - 1.2 ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
 - 2.1 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
 - 2.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 2.2 ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
 - 2.4 ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
 - 3.1 การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
 - 3.2 การผลิตและพัฒนากำลังคน
 - 3.2 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
 - 3.4 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4. Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

4.1 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

4.2 ระบบหลักประกันสุขภาพ

4.2 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

4.4 ระบบธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 4 ครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการ มีแผนงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติและเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ดังนี้

1. แผนงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

1.1 แผนงานศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center)

1.1.1 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านระบบบริการ

1.1.1.1 พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศและศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในโรงพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถในการให้บริการที่เพิ่มกว่าเดิม

1.1.1.2 ยกกระดับศูนย์ความเป็นเลิศของคณะแพทยศาสตร์ให้มีความสามารถสูงขึ้นเทียบกับนานาชาติ

1.1.1.2 พัฒนาระบบการให้บริการของสถานบริการให้มีความสามารถในการให้บริการในระดับสูงเทียบกับนานาชาติ เพื่อรองรับประเด็นสุขภาพหรือโรคใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต (New Issued/ Diseases) และรับมือการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโลก

1.1.1.4 พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยี เพื่อรองรับเทคโนโลยีใหม่ (New Technology)

1.2 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการศึกษา

1.2.1 ยกกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง

1.2.2 ผลิตบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และเพิ่มการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของสถานบริการสามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร International Program ในทุกระดับ

1.2.2 พัฒนาศักยภาพของสถานศึกษา สามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรเฉพาะทาง (Sub specialist)

1.2.4 ยกกระดับหลักสูตรแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสู่มาตรฐานสากล เพื่อยกระดับการศึกษาทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้แข่งขันได้ในระดับสากล

1.2.5 ส่งเสริมการจัดตั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้นระดับนานาชาติ

1.3 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการวิจัย

1.3.1 พัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายนักวิจัยและพัฒนากิจการงานวิจัยแบบมุ่งเป้าและบูรณาการแบบสหสาขาวิชา

1.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมเทคโนโลยี ฯลฯ ด้านมาตรฐานบริการสุขภาพของประเทศไทย

1.3.2 ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีงานวิจัยในลักษณะของ Clinical Sciences เพื่อส่งเสริมให้การศึกษาและการบริการมีความเข้มแข็งและเป็นที่ยอมรับ

1.3.4 สร้างระบบสนับสนุนพื้นฐานเพื่อความเป็นเลิศของการวิจัยแบบครบวงจร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานวิจัย

1.3.5 ส่งเสริมให้งานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือได้รับรางวัลระดับนานาชาติ

1.3.6 ส่งเสริมความร่วมมือของเครือข่ายวิชาการระดับนานาชาติมาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

2. แผนงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 แผนงานศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub)/เขตเศรษฐกิจพิเศษ

2.1.1 โครงการศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) การบริหารและขับเคลื่อนนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยอย่างต่อเนื่อง

2.2 แผนงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

2.2.1 แผนงานการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM)

2.1.1.1 โครงการบริหารจัดการกำลังคน

2.1.1.1.1 พัฒนาคความก้าวหน้าทางสายอาชีพบุคลากรด้านสุขภาพ

2.1.1.1.2 สนับสนุนการจ้างงานรูปแบบพิเศษสำหรับพื้นที่

2.1.1.1.3 พัฒนาระบบการเตรียมกำลังคนทดแทนหรือเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการบริหาร (Succession and Management Continuity Plan)

2.1.1.1.4 ลดการสูญเสียกำลังคนและองค์ความรู้ที่จำเป็นขององค์กร

2.1.2 โครงการสร้างขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.1.2.1 พัฒนาระบบการจ้างงานที่จูงใจและสามารถธำรงรักษากำลังคนให้อยู่ในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2.2 พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีระบบงาน สภาพแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการทำงานได้อย่างมีความสุข

2.1.2.2 พัฒนางองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy workplace)

2.1.2.4 พัฒนาระบบความก้าวหน้าในสายงานให้กับบุคลากร

2.1.2.5 สร้างวัฒนธรรมที่เน้นผลงานเพื่อให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการสร้างและพัฒนาผลงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กร

กล่าวโดยสรุปคือ ชีตความสามารถในด้านการแพทย์เป็นกลไกสำคัญในการตอบสนอง ยุทธศาสตร์หลายด้าน

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพิ่มขีดความสามารถและ สนับสนุนบริการการแพทย์ครบวงจร อาศัยความเชี่ยวชาญด้านบริการการแพทย์ของไทยเพื่อรองรับ ความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนาและการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนไทย การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบริการการแพทย์เพื่อลดต้นทุนการ รักษาพยาบาล ยกกระตักการให้บริการการแพทย์อย่างมีคุณภาพในระดับสากล พร้อมทั้งการเชื่อมโยง อุตสาหกรรมทางการแพทย์และบริการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมและดูแล สุขภาพและ รักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้าง ระบบการศึกษาเพื่อเป็นเลิศทางวิชาการระดับนานาชาติ โดยเน้นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความโดดเด่นเฉพาะสาขาสู่ระดับนานาชาติ ในการให้บริการทางการศึกษา วิชาการ ควบคู่กับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการและการ แลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากรการศึกษาในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความ แข็งแกร่งทางวิชาการ เป็นศูนย์ฝึกอบรมในระดับภูมิภาค

3. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ การ ให้บริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นบริการสาธารณะของภาครัฐได้มาตรฐานสากลและเป็นระดับแนวหน้า ของภูมิภาค ปรับรูปแบบและวิธีการดำเนินการของภาครัฐให้ครบวงจร และหลากหลายรูปแบบตาม ความต้องการของผู้รับบริการ มีความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ พร้อมทั้งปรับปรุงกลไกการปฏิบัติงานของ ภาครัฐให้มีลักษณะบูรณาการ สามารถส่งเสริมภารกิจของภาคส่วนต่าง ๆ สามารถปรับตัวไปสู่การ เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล มีความคล่องตัว ไม่ยึด ติดกับการจัดโครงสร้างองค์กรแบบราชการ สามารถยุบ เลิก ปรับเปลี่ยน โครงสร้างองค์กร กฎ ระเบียบ ได้ตามสถานการณ์

ขีดความสามารถด้านการแพทย์เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการบรรลุผลตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580) ซึ่งเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาประเทศ เพื่อให้บรรลุผลดังกล่าว จำเป็นต้องมีการ จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ชาติ นำไปสู่การจัดทำแผนแม่บทการ พัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560-2564 ของกรมแพทย์ทหารบก เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560-2564

กรมแพทย์ทหารบกจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าสายแพทย์ปี 2560-2564 เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนากิจการสายแพทย์ของกองทัพบก โดยพิจารณาจาก สภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของหน่วยสายแพทย์กองทัพบก ร่วมกับการพิจารณายุทธศาสตร์กรมแพทย์ ทหารบกปี 2560-2564 และยุทธศาสตร์การดำเนินงานความร่วมมือด้านการแพทย์ระหว่างประเทศปี

2560-2564 นำไปกำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ป้องกันประเทศ กระทรวงกลาโหม ปี 2560-2579 ยุทธศาสตร์ทหารปี 2560-2579 ยุทธศาสตร์กองทัพบก ปี 2560-2579 และแผนพัฒนากองทัพบกปี 2560-2564 แนวความคิดสำคัญในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ การพัฒนากิจการสายการแพทย์ของกองทัพบกในระหว่างปี 2560-2564 ยึดถือหลักความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มูลฐานที่กองทัพบกกำหนดไว้ โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนกองทัพบกในการจัดเตรียมกำลังและการใช้กำลังตามแนวทางในแผนพัฒนากองทัพบก ปี 2560-2564 และกำหนดความเร่งด่วนให้กับการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์ รักษา ปกป้อง และเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ การเสริมสร้างศักยภาพและความพร้อมรบของกองทัพบก การรักษาความสงบเรียบร้อยและการรักษาความมั่นคงในราชอาณาจักร การพัฒนาประเทศและช่วยเหลือประชาชน และการสนับสนุนดำเนินงานความร่วมมือด้านความมั่นคง ตามลำดับ โดยกำหนดวิสัยทัศน์กรมแพทย์ทหารบกปี 2564 คือ การเป็นองค์กรด้านการแพทย์ที่เป็นที่เชื่อมั่นของกองทัพบก ประชาชน และภูมิภาคฯ การกำหนดวิสัยทัศน์กรมแพทย์ทหารบกดังกล่าวเนื่องจากกรมแพทย์ทหารบกมีความต้องการที่จะพัฒนาหน่วยสายแพทย์กองทัพบกทุกระดับไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Potential Organization : HPO) มีศักยภาพและขีดความสามารถในการปฏิบัติการทางการแพทย์ยุทธวิธี ซึ่งเป็นภารกิจหลักของหน่วยสายแพทย์กองทัพบกได้ตามมาตรฐานที่เป็นสากล โดยหน่วยสายแพทย์กองทัพบกทุกระดับต้องสามารถสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของกองทัพบกได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของหน่วย ทั้งในการสนับสนุนการปฏิบัติทางการทหารตามแบบ (conventional warfare) การปฏิบัติการทางทหารที่ไม่ใช่สงคราม (MOOTW) และการปฏิบัติการกิจการพลเรือน (civil action) รวมถึงมีความเป็นเลิศด้านการแพทย์เฉพาะสาขา โดยโรงพยาบาลทหารบกทุกระดับต้องสามารถสนับสนุนการกิจการจัดเตรียมกำลังได้อย่างสอดคล้องกับแนวทางใช้กำลังกองทัพบกและสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการบริหารที่มีประสิทธิภาพในกำลังพล ครอบครัวและประชาชนทั่วไป

แผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560-2564 กำหนดขอบเขตและกรอบการปฏิบัติในการพัฒนากิจการสายการแพทย์ของกองทัพบก ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการแพทย์และการแพทย์ทหารให้กับโรงพยาบาลทหารบกและหน่วยสายแพทย์กองทัพบกในทุกระดับหนึ่งในส่วนนี้ กำหนดให้พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถด้านการแพทย์ รวมถึงพัฒนาคุณภาพการบริหารให้กับโรงพยาบาลทหารบก เพื่อให้สามารถบริการให้กับกำลังพล ครอบครัว และประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ตามวิสัยทัศน์กรมแพทย์ทหารบกปี 2564 ไว้จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

กำหนดแนวความคิดในการพัฒนากรมแพทย์ทหารบกและหน่วยสายแพทย์กองทัพบกไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง คือ การพัฒนาโครงสร้างการจัดของหน่วยสายแพทย์กองทัพบกในทุกระดับให้มีความสอดคล้องกับประเภทและปริมาณงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการในการปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์ของกองทัพบกเพื่อให้หน่วยสายแพทย์กองทัพบกมีขีดความสามารถในการตอบสนองภารกิจของกองทัพบกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามหลักการการบริหาร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเป็นเลิศด้านการบริหารทางการแพทย์ในที่ตั้ง

กำหนดแนวความคิดในการพัฒนาหน่วยสายแพทย์กองทัพบกไปสู่การมีความเป็นเลิศในด้านการบริหารทางการแพทย์ในที่ตั้ง โดยพัฒนาโครงสร้างการจัดโรงพยาบาลทหารบก ในการนี้ กรมแพทย์ทหารบกจะพิจารณาการจัดรูปแบบการจัดโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อมณฑลทหารบกไปสู่การจัดหน่วยในรูปแบบอัตราการจัดเฉพาะกิจ เพื่อให้โรงพยาบาลทหารบกมีขีดความสามารถในการสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของมณฑลทหารบกได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องกับบริบทของสภาพแวดล้อมด้านความมั่นคงภายในพื้นที่รับผิดชอบของมณฑลทหารบก รวมถึงการปรับรูปแบบและแนวทางจัดหายุทธโศภรณ์และสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของกองทัพบกที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางการทหารของกองทัพบก ไปสู่การพิจารณาใช้ทรัพยากรจากภายนอก (out-sourcing) และดำเนินการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ (center of excellence) ด้านการแพทย์เฉพาะสาขา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้กำลังพล ครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมถึงเพื่อสร้างโอกาสในการแข่งขันบนเวทีความร่วมมือด้านการแพทย์ทหารระหว่างประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์ในสนาม

กำหนดแนวความคิดในการพัฒนาหน่วยสายแพทย์กองทัพบกไปสู่การมีความเป็นเลิศในด้านการบริการทางการแพทย์ในสนาม คือ จัดทำและดำเนินงานแผนพัฒนาสถานภาพกำลังพลเหล่าทหารแพทย์ เพื่อพัฒนาให้หน่วยสายแพทย์กองทัพบกมีความพร้อมรบด้านกำลังพลในเชิงปริมาณ และหน่วยสายแพทย์กองทัพบกมีกำลังพลในแต่ละชั้นยศ วิชาชีพ และความชำนาญเฉพาะด้านที่ได้สัดส่วนอย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : การมีบทบาทนำด้านการแพทย์ทหารในภูมิภาคฯ

กำหนดแนวความคิดในการพัฒนากองทัพบกไปสู่การเป็นองค์กรที่มีบทบาทนำอย่างโดดเด่นด้านการแพทย์ทหารภายในภูมิภาคฯ คือ การบูรณาการศักยภาพและขีดความสามารถทั้งปวงของกรมแพทย์ทหารบกและหน่วยสายแพทย์กองทัพบกทุกระดับ รวมถึงการใช้คุณลักษณะเฉพาะในการเป็นองค์กรอาเซียน (ASEAN sectoral body) ของศูนย์แพทย์ทหารอาเซียน (ASEAN Center of Military Medicine : ACMM) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือผลักดันการแสดงบทบาทนำของกรมแพทย์ทหารบกบนเวทีความร่วมมือด้านการแพทย์ทหารระหว่างประเทศ โดยกำหนดความเร่งด่วนให้กับการพัฒนาบทบาทนำของกรมแพทย์ทหารบกในการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ทหารให้กับประเทศสมาชิกอาเซียน รวมถึงการประสานงานความร่วมมือระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนกับประเทศคู่เจรจาในกรอบที่ประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ADMM-Plus)

จากแผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์กองทัพบกไปจนถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนารูปแบบการจัดหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดความคล่องตัว เหมาะสมต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รับบริการจะเป็นการปฏิบัติที่สนับสนุนการดำเนินการตามแผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์กองทัพบก สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาหน่วยงานและบุคลากร สนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และการศึกษาด้านการแพทย์ การวิจัยจนเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการแข่งขัน เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ และนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติต่อไป

ปีงบประมาณ 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาบริการรูปแบบพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อไปศึกษาดูงานรูปแบบการจัดบริการนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ทั้ง 2 แห่ง มีการบริหารจัดการในรูปแบบโครงการ มีคณะกรรมการบริหารคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยผู้อำนวยการเป็นประธาน และคณะกรรมการระดับปฏิบัติการประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการในภาพรวม ซึ่งแบ่งเป็นคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (แพทย์เฉพาะทาง) และคลินิกพิเศษ (Premium clinic) สรุปโดยสังเขป ดังนี้

1. การเปิดให้บริการรูปแบบพิเศษ (Premium service) ในโรงพยาบาลภาครัฐสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่มีกำลังจ่ายได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในเรื่องของการลดระยะเวลาารอคอย และความสะดวกรวดเร็ว นอกจากนี้ยังช่วยลดความแออัดในระบบบริการภาคปกติได้

2. ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีการสื่อสารกับพนักงานถึงทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินงานให้ชัดเจน และพนักงานทุกคนต้องมีกระบวนทัศน์ที่สอดคล้องกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีเป้าหมายอันเดียวกัน

2. การให้บริการในรูปแบบพิเศษจะแตกต่างกับรูปแบบปกติ เฉพาะบริการที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น (Non medical service)

4. จะต้องมีการศึกษาภาวะเปรียบอย่างละเอียด เพื่อที่จะนำมาซึ่งการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ ที่ไม่เอื้อต่อการเปิดให้บริการรูปแบบพิเศษ

5. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนบริการรูปแบบพิเศษจะมีทั้งปฏิบัติงานประจำเต็มเวลา (Full time) และไม่ประจำ (Part-time) โดยข้าราชการหรือเจ้าพนักงานในภาคปกติที่มาปฏิบัติงานไม่ประจำในเวลาราชการจะมีการควบคุมจำนวนชั่วโมงที่มาปฏิบัติงานตามสัดส่วนในข้อตกลง

6. อัตราค่าบริการไม่ควรสูงไปกว่าอัตราของโรงพยาบาลเอกชน

7. วัฒนธรรมองค์กรที่ดีมีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและมีความสุข

8. การบริการรูปแบบพิเศษจะต้องช่วยยกระดับการบริการในภาคปกติให้ดีขึ้นตาม และทั้งสองระบบต้องสามารถแลกเปลี่ยนช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ลดช่องว่างระหว่างการบริการทั้งสองระบบ

9. บุคลากรทุกระดับได้รับการประเมิน เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการและมีการตอบกลับอย่างสม่ำเสมอ

10. การนำนวัตกรรมที่สร้างสรรค์มาใช้กับงานบริการจะช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรได้อย่างดีและเป็นช่องทางสร้างรายได้เสริมได้อีกทาง เช่น การบริการแพทย์แผนไทย

11. ระบบสารสนเทศที่เลือกใช้ ควรเป็นระบบที่สามารถเอื้อต่อการต่อยอดพัฒนางานในอนาคต

จากข้อมูลสถิติการบริการในห้องฉุกเฉิน พบว่าในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน 25 ล้านครั้ง/ปี และ เกือบ 60% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีสถิติการใช้บริการห้อง

ฉุกเฉินอยู่ที่ 458 : 1,000 ประชากร จะเห็นได้ว่า หากมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการจะสามารถลดความแออัดของกลุ่มผู้รับบริการ 60% ที่เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินลงได้ เมื่อผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเข้ารับการรักษาที่คลินิกพิเศษ จะลดภาระงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน ทำให้บุคลากรสามารถให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้เต็มที่ ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผลดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกพิเศษด้วย เนื่องจากจะได้รับบริการจากแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค โดยการจ่ายส่วนต่างที่เกินสิทธิการรักษาที่มี เช่น สิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม ซึ่งอัตราค่าบริการที่กำหนดจะต่ำกว่าอัตราค่าบริการโรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาล เพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในระบบสาธารณสุข การจัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเป็นไปเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีปัญหา ส่งเสริมการรับรู้ ตระหนักรู้ ในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในการช่วยเหลือเกื้อกัน โดยการร่วมจ่ายค่าบริการนอกเวลา และค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้โรงพยาบาลมีรายรับเพียงพอใช้ในการพัฒนาบริการปกติ (ในเวลาราชการ) ตามหลักการ “ผู้ให้ ผู้รับ” ของโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งปรากฏในประกาศ ฉบับที่ 2 เรื่อง กำหนดนโยบายการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ข้อ 2 ความว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ลดความแออัดของผู้รับบริการในหน่วยบริการภาครัฐในเวลาราชการ
2. อำนวยความสะดวกให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข
4. บริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการภาครัฐ และ
6. พัฒนาศักยภาพการให้บริการและพัฒนาบุคลากรด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

กระทรวงการคลังได้ให้ความเห็นชอบอัตราค่าตอบแทนคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการดังกล่าวแล้ว โดยการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการเป็นค่าธรรมเนียมแพทย์รายหัวต่อการเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาล จะหักไว้ไม่เกินร้อยละ 20 เพื่อเป็นค่าบริหารจัดการ ซึ่งสร้างประโยชน์สูงสุดให้การสาธารณสุขไทย และจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่สูงเทียบเท่ากับโรงพยาบาลในสังกัดอื่นและใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้ง ขึ้นค่าตอบแทนฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับจากเดิมเป็น 1.5 เท่า ของระเบียบฯ เงินบำรุงฉบับเดิม (ฉ.5) ทำให้บุคลากรที่อยู่ในระบบมีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มว่าจะยังอยู่ในระบบต่อไป

เพื่อแก้ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ความแออัดในโรงพยาบาล และการให้บริการในเวลาราชการที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ ปัจจุบันสถานพยาบาลต่างๆของรัฐ จึงมีการให้บริการในรูปแบบการจัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย

1. บริการผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ (OPD & Investigation)
2. บริการผู้ป่วยใน (Special IPD)
3. บริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน (Elective Surgery/Procedure)

หน่วยบริการอาจพิจารณาจัดบริการประเภทใดประเภทหนึ่งหรือทุกประเภท ตามศักยภาพและความพร้อมของหน่วยบริการตามการขออนุมัติจัดบริการ ทั้งนี้ ต้องมีการให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทางที่สอดคล้องกับประเภทและสาขาที่จัดบริการ หรือทันตแพทย์กรณีให้บริการด้านทันตกรรม

นอกจากการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามมาตรฐานโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ในช่วงนอกเวลาราชการแล้ว หน่วยบริการอาจจัดให้มีบริการเสริมอื่นๆ อันนำมาซึ่งความสะดวกสบายและความพึงพอใจของผู้รับบริการร่วมด้วยก็ได้

การจัดบริการประเภทผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ อาจจัดให้มีบริการเสริมอื่นๆ ตามบริบทและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ดังต่อไปนี้

1. กรณีหน่วยบริการมีความพร้อมในเรื่องอาคารสถานที่ ส่งเสริมให้จัดในพื้นที่เฉพาะที่เป็นสัดส่วน ห้องตรวจไม่แออัด และมีระบบปรับอากาศในพื้นที่การจัดบริการ
2. มีการจัดบริการต้อนรับอย่างอบอุ่นและเป็นมิตรจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับและลูกค้าสัมพันธ์

มีบริการศูนย์ประกันชีวิตและศูนย์บริการชาวต่างประเทศ มีบริการจุดทำเวชระเบียนรับยาและชำระค่าบริการจุดเดียวกันในรูปแบบ One Stop Service มีบริการรับนัดตรวจ เช่น ระบบนัดคิวออนไลน์ หรือทางโทรศัพท์ มีพื้นที่ให้บริการจอดรถ มีบริการเครื่องดื่มฟรีสำหรับผู้รับบริการและญาติ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามระเบียบและประกาศนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขอาจกำหนดให้การจัดบริการเสริมอื่นๆ ตามวรรคหนึ่งรายการใดรายการหนึ่งหรือหลายรายการเป็นเงื่อนไขประกอบในการขออนุมัติจัดบริการก็ได้

การจัดบริการประเภทการให้บริการผู้ป่วยใน อาจจัดให้มีบริการเสริมอื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกสบายและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่มีพื้นที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่แออัด ให้บริการหอผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาต่างๆ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่
2. จัดให้มีห้องพิเศษที่มีขนาดเหมาะสม มีระบบปรับอากาศ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบาย ทันสมัย และสวยงาม มีบริการศูนย์ Admission Center มีบริการ Free Wi-Fi มี Admission Gift-set มีบริการที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการและญาติที่เพียงพอ มีบริการ Room Service ที่ประทับใจ มีบริการอำนวยความสะดวกด้านอาหารและรายการอาหารที่เหมาะสม และมีเจ้าหน้าที่บริการดูแลเกี่ยวกับสิทธิเรียกร้องตามสัญญาประกันภัยให้ผู้รับบริการ เป็นต้น

การจัดบริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน เพื่ออำนวยความสะดวกสบายและความพึงพอใจของผู้รับบริการ หน่วยบริการอาจจัดให้มีบริเวณที่พักให้ผู้ป่วยและญาติระหว่างรอรับบริการทั้งก่อนและหลังผ่าตัด มีบริการ Free Wi-Fi มีบริการที่จอดรถ และมีบริการเครื่องดื่มฟรีสำหรับผู้รับบริการและญาติ ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่

ให้หัวหน้าหน่วยบริการและคณะกรรมการ ทำหน้าที่บริหารจัดการด้านบุคลากรอย่าง โปร่งใสเป็นธรรม โดยมีแนวทางดังนี้

1. การปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการ ปฏิบัติงานในภาคปกติในห้วงเวลาเดียวกัน

2. ต้องให้บริการในการปฏิบัติงานภาคปกติมากกว่าการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะ ทางนอกเวลาราชการอย่างมีนัยสำคัญ โดยให้คณะกรรมการตามกำหนดกระบวนการควบคุมกำกับ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ต้องให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี ทั้งการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขตามมาตรฐานโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ และอาจจัดให้มีบริการเสริมอื่นๆ เพื่อ อำนวยความสะดวกสบายและความพึงพอใจของผู้รับบริการตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทของ พื้นที่

4. ต้องได้รับการอบรมหรือประชุมชี้แจง และมีความรู้ความเข้าใจถึงเจตนารมณ์ของ ระเบียบ ประกาศนี้ อัตราค่าบริการ อัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงและข้อร้องเรียน

5. ต้องเป็นผู้ที่สมัครใจมาปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามระเบียบด้านการเงินและการคลังอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ให้หน่วยบริการจัดเก็บค่าบริการจากผู้มารับบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอก เวลาราชการไม่เกินอัตราตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการในคลินิกพิเศษ เฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561

2. ให้หน่วยบริการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอก เวลาราชการ ไม่เกินอัตราตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561

การจัดการด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ เป็นไปตามข้อกำหนดต่างๆ ดังนี้

1. การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะ ทางนอกเวลาราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีเจตนารมณ์เพื่อเป็นการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่หน่วยบริการพิจารณาจัดขึ้น เพื่อลดความแออัดและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความพร้อมและมีศักยภาพตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรทุกด้านให้ เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการ

2. ให้หัวหน้าหน่วยบริการกำหนดประเภทและจำนวนเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็นและ เหมาะสม สำหรับการให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในหน่วยบริการ โดยจัดทำ เป็นคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

2. เจ้าหน้าที่ตามข้อ 2 ต้องไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานในเวลาราชการปกติหรืออยู่ปฏิบัติงานในลักษณะเป็นเวรหรือผลัดอยู่แล้ว

4. ให้หัวหน้าหน่วยบริการเป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติและจ่ายเงินบำรุงให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในหน่วยบริการ และจัดทำรายการบัญชีรายรับรายจ่ายที่สามารถวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการได้ ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นภาระที่ต้องนำรายได้จากเงินงบประมาณส่วนอื่นจากการให้บริการภาคปกติมาจ่ายชดเชยเพิ่มเติม และการจ่ายค่าตอบแทนตามประกาศนี้ต้องไม่เป็นภาระต่อสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ

5. การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในหน่วยบริการให้เป็นไปตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศ

6. การกำหนดอัตราค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการที่นอกเหนือจากบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ให้หัวหน้าหน่วยบริการเสนออัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่พร้อมแสดงเหตุผลและความจำเป็นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความเห็นชอบ

อย่างไรก็ตาม การให้บริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการแม้จะช่วยแก้ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขได้เป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากให้บริการได้เพียงนอกเวลาราชการและด้วยบุคลากรที่จำกัด จึงยังคงไม่ครอบคลุมทุกด้านทุกความต้องการที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการบริการที่สะดวกสบายเกินกว่ามาตรฐาน ต้องการดูแลสุขภาพโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีกำลังจ่ายสูง เช่น กลุ่มผู้มีประกันสุขภาพ (รวมถึงข้าราชการที่มีประกันสุขภาพด้วย) กลุ่มบุคคลสำคัญ และกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ อีกทั้งไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากอัตราบุคลากรของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและไม่สามารถบรรจุกำลังพลเพิ่มได้ การจ้างบุคลากรเพิ่มด้วยเงินรายรับสถานพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องความมั่นคงในอาชีพ รวมทั้งสวัสดิการและอัตราค่าตอบแทนต่ำกว่าภาคเอกชน จึงไม่สามารถดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถให้มาปฏิบัติงานได้ การจัดบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะช่วยเติมเต็มช่องว่างนี้ ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้รับการที่สะดวกสบายเกินกว่ามาตรฐานได้ตลอดเวลา ยังคงใช้สิทธิเบิกได้โดยชำระเพียงค่าบริการส่วนเกินสิทธิ อีกทั้งสามารถจูงใจบุคลากรให้มาปฏิบัติงานเพิ่มได้ด้วยค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ซึ่งนอกจากเป็นผลดีในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้ว ยังจะช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการในเวลาราชการซึ่งเป็นช่วงที่บุคลากรและทรัพยากรต่างๆ ของโรงพยาบาลมีจำกัด ทำให้ผู้รับบริการในเวลาราชการได้รับบริการที่ดีขึ้น สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย

บทที่ 3

คลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ในประเทศไทย

ปัจจุบันการให้บริการคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดกรุงเทพมหานคร ยังคงมีเพียงการดำเนินการในรูปแบบคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเท่านั้น สำหรับการดำเนินการคลินิกรูปแบบพิเศษในลักษณะ premium clinic พบในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับคลินิกรูปแบบพิเศษประเภทสถานพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืน พบ 1 แห่ง ได้แก่ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ซึ่งเป็นคลินิกเอกชนก่อตั้งจากแนวพระราชดำริและพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร นอกจากนี้ ยังมีหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ซึ่งเป็นหน่วยงานซึ่งมิใช่ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจแต่อยู่ในกำกับของส่วนราชการได้ และเป็นหน่วยงานที่มีระบบบริหารจัดการแตกต่างจากส่วนราชการโดยทั่วไป ซึ่งแม้ปัจจุบันหน่วยบริการรูปแบบพิเศษนี้จะยังไม่มีหน่วยงานที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาล แต่แนวคิดในการบริหารจัดการมีความน่าสนใจและอาจเกิดประโยชน์ต่อการสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์จัดสร้างโดยคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่บริเวณแยกตึกชัย บนถนนพระรามที่ 6 ตัดกับถนนราชวิถี บนเนื้อที่ 7 ไร่ 2 งาน 99.86 ตารางวา เป็นอาคารสูง 9 ชั้น ชั้นใต้ดิน 3 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอยและพื้นที่ประกอบอาคารรวม 99,553 ตารางเมตร เป็นอาคารที่มุ่งเน้นการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก มีห้องตรวจรักษาผู้ป่วยนอกจำนวน 280 ห้อง ห้องพักรักษาผู้ป่วยในจำนวน 283 ห้อง ห้องผ่าตัด 12 ห้อง ห้องรักษาผู้ป่วยวิกฤต 22 ห้อง เตียงรักษาทารกแรกเกิดวิกฤต 32 เตียง เตียงบำบัดระยะสั้นและเคมีบำบัดรวม 40 เตียง และส่วนบริการอื่นๆเปิดให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2554

2. ความเป็นมาและแนวคิดในการดำเนินการ

โรงพยาบาลรามาธิบดีประสบปัญหาความแออัดของผู้รับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก และจำนวนเตียงไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วยใน ประกอบกับเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเป็นจำนวนมาก เป็นที่ศรัทธาของประชาชนและผู้เจ็บป่วยทั่วประเทศ จึงได้ก่อตั้งศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาความแออัดของผู้รับบริการให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้นและมีความสะดวกสบายยิ่งขึ้น ยิ่งกว่านั้นยังมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังใช้เป็นแหล่งฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สนับสนุนการทำวิจัยทางคลินิกรวมทั้งการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรไทย (ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร)

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเน้นการพัฒนาการบริการผู้ป่วยนอกเป็นหลัก โดยมีแนวคิดว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถให้การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ซึ่งรวมถึงการผ่าตัดหลายประเภทซึ่งเคยทำแบบผู้ป่วยในก็สามารถให้การดูแลแบบผู้ป่วยนอกหรือแบบไป-กลับ ในวันเดียวกัน การรักษาแบบผู้ป่วยนอกจะใช้ทรัพยากรสุขภาพน้อยกว่าผู้ป่วยในมาก ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งจากการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายของญาติที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลหรือเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย (ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญชอบ พงษ์พาณิชย์)

การดำเนินโครงการก่อตั้งศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลและผู้บริจาคสมทบทุนก่อสร้างอาคารและจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ผ่านทางมูลนิธิรามาธิบดีฯ การวางแผนด้านบริหารจัดการโดยมีแนวคิดเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ มีเป้าหมายที่จะให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม สามารถพึ่งพาตนเองได้และสร้างรายได้เพื่อนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำรายได้ส่วนหนึ่งสนับสนุนการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกด้วย (ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

สิ่งที่คำนึงถึงในการดำเนินโครงการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีคือการยกระดับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายสำหรับโรงพยาบาลของรัฐที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและระบบบริหารจัดการว่าจะสามารถบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพเทียบเคียงกับโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างไร คณะทำงานได้ศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกยังเกิดปัญหาและต้องใช้เวลาพัฒนา แต่บุคลากรของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีต่างมีความมุ่งมั่นที่จะให้การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม พร้อมสร้างผู้เชี่ยวชาญและงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยอย่างยั่งยืน นำสู่วิสัยทัศน์ที่จะให้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในภูมิภาคเอเชียและเป็นที่พักพิงของผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนได้ (ศาสตราจารย์นายแพทย์อร่าม โรจนสกุล)

3. วัตถุประสงค์ของการก่อตั้ง

วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คือ

1. ให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากลแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม โดยได้รับการบริหารในสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุด

2. ให้การฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สาขาต่างๆ
3. สนับสนุนการวิจัยทางคลินิกและเป็นหน่วยจัดการและประสานงานการวิจัยเพื่อเพิ่มศักยภาพของประชากรไทยทุกกลุ่มอายุ
4. ให้มีการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นหลักอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้บนหลักธรรมาภิบาล พัฒนาและธำรงไว้ซึ่งความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์คำนึงถึงความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรตลอดจนความรับผิดชอบต่อสังคมและประเทศชาติ

4. วิสัยทัศน์ / พันธกิจ / แผนกลยุทธ์

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นนำในภูมิภาคเอเชียและเป็นที่พักของผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาลโรคซับซ้อน

พันธกิจ

มุ่งมั่นให้การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม พร้อมสร้างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และงานวิจัยเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยอย่างยั่งยืน

แผนกลยุทธ์

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนด บุคลากรในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตน์จะต้องดำเนินการตามกระบวนการต่างๆ เพื่อตอบสนองและสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ รวมทั้งสร้างความมั่นคงด้านการเงินขององค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมีแผนกลยุทธ์ดังนี้

1. ยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง มีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้
 - 1.1 ศึกษาความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและญาติ
 - 1.2 พัฒนาการบริการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล
 - 1.3 วางแผนและดำเนินการจัดกระบวนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
 - 1.4 จัดให้บริการผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่มีความต้องการแตกต่างกันอย่างเหมาะสม
 - 1.5 ติดตามข้อคิดเห็นและเสนอแนะของผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
 - 1.6 กำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการต่างๆอย่างเหมาะสมและมีช่องทางสำหรับจุนเจือการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา
 - 1.7 จัดการบริการที่มีความสะดวกและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ
 - 1.8 ลงทุนในเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีประโยชน์และคุ้มค่าอย่างแท้จริง
2. พัฒนาอาคารสถานที่ให้ได้มาตรฐานสากล คำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกสบายของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ มีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

2.1 จัดหน่วยบริการผู้ป่วย โดยคำนึงถึงกระบวนการทำงาน ความเป็นส่วนตัว
ของผู้ป่วย ความสะอาดและสวยงามของสถานที่

2.2 ปรับปรุงหน่วยบริการทางคลินิกและสิ่งสนับสนุนให้ได้มาตรฐานสากล

2.3 เพิ่มการจัดทำคลังยา เวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ แยกจากอาคารหลัก

2.4 ตกแต่งภายในและภายนอกอาคารให้สวยงามและเป็นธรรมชาติ ให้ผู้ป่วย
และญาติรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดจากการรับบริการ

2.5 จัดทำทางเชื่อมยกระดับระหว่างอาคารหลักของคณะฯและอาคารสมเด็จพระ
เทพรัตน์เพื่อเพิ่มความสะดวก ปลอดภัยในการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้ให้บริการ

2.6 จัดให้มีร้านค้าและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในอาคารอย่างเพียงพอและ
มีความหลากหลาย

2.7 จัดที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการ โดยกำหนดอัตราค่าบริการที่เหมาะสมและ
บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสจอดรถมากที่สุด

3. เพิ่มรายได้และลดรายจ่ายขององค์กร มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

3.1 จัดทำแผนการเงินและงบประมาณ

3.2 พัฒนาระบบการคิดต้นทุนและการกำหนดอัตราค่าบริการที่เหมาะสม

3.3 จัดเก็บเงินและบริหารการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่ไม่สร้างคุณค่า

3.5 เพิ่มประเภทการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการและ
เทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น

3.6 เพิ่มการบริการกลุ่มผู้ป่วยประกันเอกชนและองค์กร

3.7 พัฒนาระบบห่วงโซ่อุปทานให้มีประสิทธิภาพ

4. จัดหาพัฒนาและธำรงไว้ซึ่งบุคลากรที่ดีและมีความสามารถ มีแนวทางดำเนินงาน
ดังนี้

4.1 ปรับระบบการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำงาน

4.2 จัดการฝึกอบรมก่อนและระหว่างการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการทำหน้าที่

4.3 พัฒนาหัวหน้างานและหัวหน้าหน่วยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่พนักงาน ภาระงาน
การมอบหมายงาน การกำกับดูแลและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

4.4 พัฒนาระบบประเมินผลงานให้เข้าใจและปฏิบัติได้ง่าย ตลอดจนมีความเป็น
ธรรม

4.5 สร้างวัฒนธรรมการให้บริการที่เป็นเลิศในบุคลากรทุกกลุ่ม

4.6 จัดกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนางานตลอดชีวิต

4.7 จัดเงินเดือน ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างระบบการให้
รางวัลตามผลงาน

4.8 สร้างบัณฑิตความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรทุกกลุ่มงาน

4.9 จัดสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขเต็มตามศักยภาพ

5. เพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการต่างๆ มีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

5.1 กำหนดโครงสร้างองค์กรและบริหารให้เหมาะสมสำหรับพันธกิจด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก

5.2 แยกการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกจากการจัดการทางคลินิก

5.3 ว่าจ้างหน่วยงานภายนอกเข้ามาดำเนินการในงานสนับสนุนบางเรื่องที่ไม่ใช่พันธกิจหลักขององค์กร

5.4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้รองรับกระบวนการทำงานต่างๆ

5.5 ใช้แผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานและติดตามผลการปฏิบัติงาน

5.6 พัฒนาระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

5.7 มุ่งพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานสากล

6. พัฒนาการสื่อสารทั้งภายนอกและภายใน มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

6.1 จัดตั้งหน่วยงานด้านการประชาสัมพันธ์ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

6.2 วางนโยบายการสื่อสารที่เปิดกว้างสำหรับบุคลากรทุกคนและนำไปสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยงาน

6.3 จัดตั้งหน่วยบริหารจัดการผู้รับบริการ

6.4 จัดทำเว็บไซต์และช่องทางการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ

6.5 จัดตั้งหน่วยองค์กรสัมพันธ์เพื่อติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

ที่เกี่ยวข้อง

7. สนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรวิชาชีพและการวิจัยทางการแพทย์ จัดตั้งหน่วยประสานงานและสนับสนุนการฝึกอบรมทางการแพทย์ตลอดจนงานวิจัยทางคลินิกและโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย

ในการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ดังกล่าว ทางคณะฯ ได้ว่าจ้างที่ปรึกษามืออาชีพในด้านต่างๆ มาให้คำแนะนำและวางแผนดำเนินการ ได้แก่

1. บริษัท เอส ซี จี แอคเค้าน์ติ้ง เซอร์วิสเชส จำกัด ในโครงการที่ปรึกษาระบบงานบัญชีและการเงินในอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

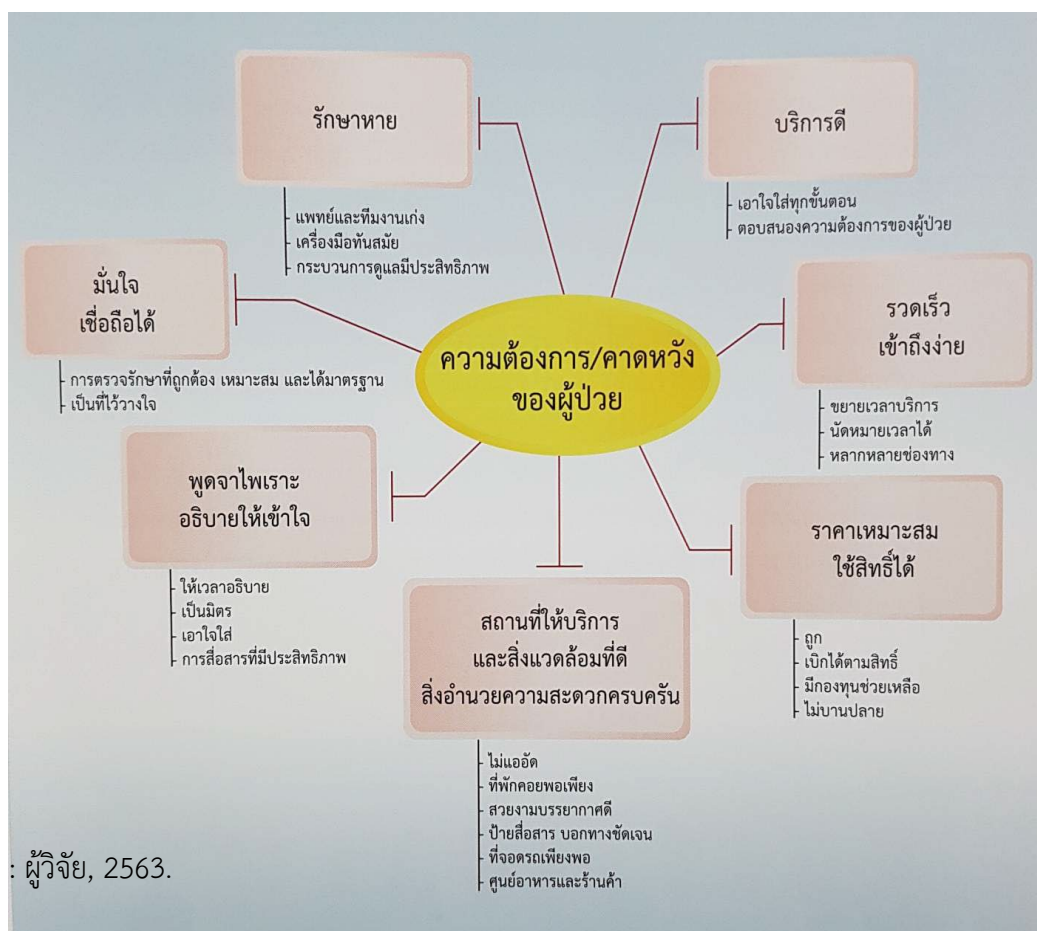
2. บริษัท วาเมตเฮลท์แคร์ เซอร์วิสเชส (ประเทศไทย) จำกัด ในด้านการวางแผนและบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

3. บริษัท โฟกัส โปรเฟสชั่นแนล จำกัด ในด้านการบริหารจัดการระบบห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain management)

4. คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการศึกษาแนวทางพัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน 2 โครงการ คือ โครงการศึกษาวิเคราะห์และออกแบบการให้บริการผู้ป่วย และโครงการประยุกต์และพัฒนากิจการโลจิสติกส์และโซ่อุปทาน

5. ที่ปรึกษาอิสระเพื่อช่วยงานการจัดตั้งและดำเนินการของบริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด ที่ทางมหาวิทยาลัยมหิดลจัดตั้งขึ้น เพื่อบริหารด้านสิ่งสนับสนุนโรงพยาบาลและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์

แผนภาพที่ 3-1 กรอบแนวคิดในการให้บริการ



ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

1. ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ (SiPH) เป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เปิดทำการเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2555 เป็นอาคารสูง 14 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอยสำหรับการตรวจรักษาประมาณ 165,270 ตารางเมตร ประกอบด้วย ห้องบริการผู้ป่วยนอก 177 ห้อง ห้องผ่าตัด 17 ห้อง ห้องผู้ป่วย 284 ห้อง หอผู้ป่วยวิกฤต 61 ห้อง พื้นที่จอดรถมากกว่า 1,000 คัน ลานจอดเฮลิคอปเตอร์รับส่งทางการแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง และศูนย์รักษาโรคครบวงจร โดยใช้งบประมาณกว่า 7,000 ล้านบาท

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ก่อตั้งขึ้นโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการและไม่ใช้สถานศึกษาของรัฐ มีอำนาจการบริหารต่างหากจากรัฐเพื่อประโยชน์ในการบริหารที่เป็นอิสระ นอกจากนี้เป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรแล้ว ยังดำเนินงานภายใต้แนวคิดในการเป็นผู้รับและผู้ให้ หมายถึง ผู้รับบริการนอกจากได้รับการบริการที่ดีเยี่ยมจากบุคลากรมืออาชีพยังได้เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมบริจาคให้กับโรงพยาบาลศิริราชเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ต่อไป อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานหรือการบริหารงานจะเป็นลักษณะธุรกิจเช่นเดียวกับองค์กรชั้นนำหรือบริษัทเอกชนทั่วไป

2. ความเป็นมาและแนวคิดในการดำเนินการ

ในปี 2546 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเริ่มโครงการสถาบันการแพทย์สยามินทรราชธิดา ตั้งเป็นโครงการพัฒนาศิริราชสู่การเป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำระดับโลกในระดับเอเชียอาคเนย์ โดยมีมติให้จัดตั้งโรงพยาบาล ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้พระราชทานกำเนิดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เฉลิมพระเกียรติพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมชนกนาถิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ผู้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ในปี 2552 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานนามพื้นที่โครงการแห่งนี้ว่า สถาบันการแพทย์สยามินทรราชธิดา (Sayamindrathiraj Medical Institute) และพระราชทานนามอาคารโรงพยาบาลชื่อว่า อาคารปิยมหาราชการุณย์ (Piyamaharajkarun Building) ต่อมาคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ได้มีมติเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ให้จัดตั้งเป็น โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ (SirirajPiyamaharajkarun Hospital) ภายใต้ชื่อย่อ SiPH

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลรัฐในการบริหารจัดการด้วยรูปแบบวิธีการบริหารพิเศษ เพื่อให้มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงตัวเองอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายคือการมอบรายได้คืนกลับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ที่ให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาโรคเฉพาะทางด้วยมาตรฐานระดับสากล JCI (Joint Commission International) และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มาตรฐานระดับสากล CCPC (Clinical Care Program Certificate for Total Knee Replacement Program)

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ มีแนวคิดในการดำเนินการคือ ผู้รับ และ ผู้ให้ โดยผู้รับบริการจะเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ

1. เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศด้วยคุณภาพมาตรฐานระดับสากล ให้บริการโดยทีมแพทย์ศิริราชพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พร้อมเทคโนโลยีทันสมัย ปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง

2. เป็นผู้ให้ รายได้ส่วนหนึ่งจากการรักษาจะคืนกลับสู่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ป่วยด้อยโอกาสและกิจกรรมต่างๆของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เพื่อยกระดับมาตรฐานการแพทย์ไทยสู่ระดับเอเชียอาคเนย์

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ยึดมั่นในมาตรฐานการรักษาที่เน้น คุณธรรม จริยธรรมและความถูกต้องในการรักษาผู้ป่วยเป็นสำคัญ พร้อมทั้งคำนึงถึงความคุ้มค่าของผู้รับบริการ ขณะเดียวกันยังดำรงไว้ซึ่งแนวคิดในการเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ และผู้ให้ นำประโยชน์คืนสู่ศิริราชและสังคมส่วนรวมอย่างแท้จริง

3. วัตถุประสงค์ของการก่อตั้ง

3.1 เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้พระราชทานกำเนิดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เฉลิมพระเกียรติพระมหิตลathiเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมชนกชาติเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ผู้ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.2 เพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในการให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยอย่างครบวงจร มุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศและมีมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล

3.3 สามารถดำเนินการเลี้ยงตัวเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.4 นำรายได้จากการดำเนินงานกลับคืนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและช่วยเหลือกิจการของคณะ

3.5 เพื่อเป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลรัฐในการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ โดยใช้ประสบการณ์และองค์ความรู้ของศิริราชเป็นพื้นฐานสำคัญ สามารถดำเนินการเชื่อมโยงบูรณาการกับโรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งสนับสนุนพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ฯ

3.6 เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์

4. วิสัยทัศน์/พันธกิจ

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลที่มีคนศรัทธามากที่สุดในประเทศไทย ในปี 2564

พันธกิจ

เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศเพื่อนำประโยชน์คืนกลับสู่ศิริราช และสังคม

อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินการในลักษณะคลินิกรูปแบบพิเศษ เป็นการดำเนินการที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการตระหนักรู้และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในการให้ความช่วยเหลือแก่กัน โดยการร่วมจ่ายค่าบริการและค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้โรงพยาบาลมีรายรับเพียงพอสำหรับใช้ในการพัฒนาบริการปกติ (ในเวลาราชการ) ตามหลักการ “ผู้ให้ผู้รับ” ของโรงพยาบาลศิริราช

ปียมหาราชการุณย์และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นหลักการที่ยอมรับและปฏิบัติกันทั่วไป ดังที่พบในประกาศฉบับที่ 3 เรื่อง กำหนดนโยบายการจัดการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ข้อ 2 ความว่า กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการจัดการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. จัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการทุกระดับได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมเพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ลดความแออัดของผู้รับบริการในหน่วยบริการภาครัฐในเวลาราชการ
3. อำนวยความสะดวกให้คงอยู่ในระบบบริการสาธารณสุข
4. บริหารจัดการทรัพยากรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
5. สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลังสุขภาพให้กับหน่วยบริการภาครัฐ และ
6. พัฒนาศักยภาพการให้บริการและพัฒนาบุคลากรด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ข้อมูลทั่วไป

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งอยู่ ณ อาคารศรีพัฒน์ อินทรวโรสและอาคารเฉลิมพระบารมี 110/392 ถนนอินทรวโรส ซอย 2 อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200 ประกอบด้วย หอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 21 เตียง หอผู้ป่วยใน 150 เตียง ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ห้องปฏิบัติการ ห้องอัลตราซาวด์ ฯลฯ สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกได้วันละ 500 - 1,000 คน เปิดให้บริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

2. ความเป็นมาและแนวคิดในการดำเนินการ

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นองค์กรต้นแบบของแนวความคิดด้านการบริหารจัดการโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์เมื่อออกนอกระบบราชการ ลักษณะองค์กรมีรูปแบบการบริหารงานที่คล่องตัว บริหารจัดการการเงินด้วยศักยภาพขององค์กรเอง โดยไม่ได้ใช้งบประมาณแผ่นดินในการลงทุนเป็นต้นแบบในการจัดตั้ง Excellent Center โดยเริ่มต้นได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้เป็นองค์กรในกำกับของมหาวิทยาลัย ภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2539 ก่อตั้งเป็น “ศูนย์บริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” ตามแนวคิดของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ อาวุธศรีสุกรี กรรมการสภามหาวิทยาลัยต่ออธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ กำพลกลั่นกลิ่น คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในขณะนั้น รวมทั้งผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณาบดีที่เกี่ยวข้องร่วมกันเสนอแนะวิธีดำเนินการ และใช้งบประมาณในการก่อตั้งโดยยืมเงินลงทุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลมหาราชการุณย์เชียงใหม่ เป็นจำนวน 20 ล้านบาทเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2540 ด้วยจำนวนเตียงผู้ป่วย 50 เตียง

ศูนย์บริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่” ตามมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 3/2540 และลงนามในประกาศระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วยสถานบริการสุขภาพพิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2540 เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2540

ต่อมาเมื่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ออกนอกระบบราชการมีการปรับโครงสร้างองค์กร และการบริหารงานใหม่สถานบริการสุขภาพพิเศษจึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” โดยเป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน

ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยคณาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทุกสาขาจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดในการวินิจฉัยโรครวมทั้งบริการอันทบอบอุ้นประทับใจที่มุ่งเน้นคุณภาพของการบริการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

3. วิสัยทัศน์ / พันธกิจ / แผนกลยุทธ์

วิสัยทัศน์

ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่เป็นเลิศระดับสากล และเป็นหนึ่งในใจของผู้รับบริการ

พันธกิจ

ให้บริการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานสากล ภายใต้การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

1. ข้อมูลทั่วไป

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาเป็นคลินิกขนาดใหญ่จัดตั้งขึ้นจากแนวพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ตั้งอยู่ที่ 159 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลางเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310 เป็นศูนย์รวมแพทย์ทันตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจ วินิจฉัย บำบัดฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค โดยดูแลรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางทุกสาขาด้วยเครื่องมือทันสมัยในลักษณะผู้ป่วยนอก รวมทั้งการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกัน ไม่มีบริการรับผู้ป่วยค้างคืน มีระบบเบิกจ่ายตรงที่สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับการรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ เริ่มเปิดให้บริการวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2535 โดยเปิดบริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 20.00 น. ยกเว้นช่วงวันหยุดวันขึ้นปีใหม่และช่วงวันหยุดสงกรานต์ มีจำนวน 3 อาคาร ได้แก่ อาคารบวรเวชรักษ์ อาคารราชเวชชาคาร และอาคารเวชกรรมฟื้นฟูปัจจุบันคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาให้การดูแลประชาชนในชุมชนทั้งสิ้น 17 ชุมชน ดังนี้

- 1.1 ชุมชนหมู่บ้านพลับพลา 30 ไร่
- 1.2 ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่
- 1.3 ชุมชนทรัพย์สินเก่า
- 1.4 ชุมชนทรัพย์สินใหม่
- 1.5 ชุมชนรุ่งมณี
- 1.6 ชุมชนน้อมเกล้า
- 1.7 ชุมชนร่วมสามัคคี
- 1.8 ชุมชนบึงพระราม 9 พัฒนา
- 1.9 ชุมชนบึงพระราม 9 ป่อ 3
- 1.10 ชุมชนเทพลีลา
- 1.11 ชุมชนแก้วพัฒนา
- 1.12 ชุมชนหลังสมาคมไทย – ญี่ปุ่น
- 1.13 ชุมชนริมคลองลาดพร้าว – ประชาอุทิศ
- 1.14 วัดพระราม 9 กาญจนภิเษก
- 1.15 วัดเทพลีลา
- 1.16 วัดพระไกรสิทธิ์ (วัดน้อย)
- 1.17 โรงเรียนพระราม 9 กาญจนภิเษก

2. ประวัติคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

ศูนย์แพทย์พัฒนา กำเนิดขึ้นจากความห่วงใยของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตรที่ทรงมีต่อประชากรชาวกูร์ และทรงมุ่งหวังให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข โดยเฉพาะด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เมื่อทรงทราบว่าประชาชนประสบปัญหาด้านสุขภาพและอนามัย เนื่องมาจากได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่ทั่วถึงอันเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต จึงทรงพระกรุณาพระราชทานโครงการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก โครงการส่วนพระองค์ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ก็เป็นโครงการหนึ่งในหลายโครงการของพระองค์ ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ในปี พ.ศ. 2530 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จพระราชดำเนินเพื่อทอดพระเนตรบึงมักกะสันและบริเวณใกล้เคียงเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา น้ำเน่าเสียในบึงมักกะสัน ในครั้งนั้นยังได้ทรงทราบถึงปัญหาน้ำเสียในคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา อีกทั้งในบริเวณนั้นยังไม่มีทางคมนาคมทางบกในบริเวณพื้นที่แยกคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา มีแต่การสัญจรไปมาเฉพาะทางน้ำ ปัญหาของชุมชนบริเวณนี้นอกจากมีน้ำเน่าเสียและไม่มีทางคมนาคมทางบกแล้ว ยังไม่มีสถานพยาบาลใกล้เคียงที่ประชาชนจะเข้าถึงบริการได้ รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐก็อยู่ห่างไกล การเดินทางไม่สะดวก จึงมีพระราชดำริให้จัดตั้งคลินิกเพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างๆที่ว่างจากการตามเสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานในการเยี่ยมประชาชนในต่างจังหวัด มาช่วยตรวจรักษาประชาชนที่อยู่ในชุมชนคลองลาดพร้าวและคลองพลับพลา ตลอดจนชุมชนใกล้เคียง

ในปี 2532 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ จำนวน 150 ล้านบาท เพื่อก่อสร้างอาคาร 4 ชั้น เป็นที่ทำการของสถานพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) บนที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ พื้นที่ประมาณ 10 ไร่ พร้อมทั้งทรงโปรดเกล้าพระราชทานเครื่องมือแพทย์ เพื่อตรวจรักษาโรคทั่วไปและทางด้านทันตกรรม

ในวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2534 ได้จัดตั้งเป็น บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล รูปแบบการบริหารงานเป็นคลินิก พระราชทานนามว่า “ศูนย์แพทย์พัฒนา” (Medical Development Clinic) และพระราชทาน “รูปกากบาทสามมิติ” ให้เป็นสัญลักษณ์โดย ดร.จิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา องคมนตรี กรรมการบริษัทและประธานกรรมการบริษัท ในเวลาต่อมาได้เล่าว่า เหตุที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทรงพระราชทานชื่อบริษัทว่า บ้านบึงเวชกิจ เพราะพื้นที่บริเวณศูนย์แพทย์พัฒนานั้นเดิมเป็นที่ลุ่ม มีน้ำท่วมขังเป็นครั้งคราวประหนึ่งเป็นบึง

ระบบบริหารจัดการของศูนย์แพทย์พัฒนานั้น เน้นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานความปลอดภัย โดยไม่มุ่งกำไร ดำเนินงานตามแนวพระราชดำริ 3 ประสาน คือ บ้าน วัด และโรงเรียน มีคำย่อว่า “บวร” ในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน อันจะยังประโยชน์เพื่อสุขอนามัย สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตที่ดีของสังคม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยยึดถือตามแนวนโยบายที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ได้พระราชทานไว้เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2541 ว่า ให้มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่มุ่งหวังผลกำไร คือ มีต้นทุนและรายได้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้สามารถเลี้ยงตัวเองได้ โดยเห็นแก่ผู้ป่วยและประชาชนเป็นสำคัญ

ในระยะแรกของการดำเนินงานของคลินิกนั้น เกิดภาวะขาดทุนเนื่องจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การลงทุนในเครื่องมือต่างๆ ที่ทันสมัย แต่ได้รับผลตอบแทนไม่คุ้มค่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการยังมีจำนวนน้อยและยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ในช่วงนี้แพทย์ส่วนใหญ่จะไม่รับค่าแพทย์ สำหรับการให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนพนักงานและเจ้าหน้าที่ก็ยินดีให้ลดเงินเดือนลง เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์แพทย์พัฒนาอยู่ต่อไปได้ โดยมีความมุ่งมั่นในการทำงานถวายพระองค์ในการช่วยเหลือสังคมและประชาชนต่อไป ในขณะที่นั้นสถานพยาบาลของรัฐตั้งอยู่ห่างไกล ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐก็มีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก เพื่อแบ่งเบาภาระดังกล่าวและเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2543 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จึงได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง กำหนดให้เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ตามมาตรา 4 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ให้เป็นสถานที่ที่ข้าราชการและครอบครัวที่มารับบริการสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้เช่นเดียวกับการรับบริการสถานพยาบาลของรัฐ (ที่ กค 0530.2/ว 137 ลงวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2543)

ต่อมาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ พระราชทานตราตั้งให้ บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด เป็นบริษัทในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

การดำเนินงานของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้พัฒนาขึ้นเป็นลำดับโดยเฉพาะในด้านฟื้นฟูสภาพร่างกาย เนื่องจากมีผู้มารับบริการเป็นผู้สูงอายุและข้าราชการเกษียณมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2551 จึงได้มีการก่อสร้างอาคารเวชกรรมฟื้นฟู เป็นอาคารชั้นเดียว เพื่อรองรับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาดำเนินการมาระยะหนึ่งพบว่าผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นมาก และอาคารที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร จึงทรงมีพระบรมราชานุญาตให้สร้างอาคารใหม่ในที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์เพิ่มขึ้นอีก 14 ไร่ โดยอาคารใหม่ประกอบด้วยอาคารหลัก 5 ชั้น 1 หลัง อาคารสนับสนุน 1 หลัง และลานจอดรถ โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 416 ล้านบาท และได้เปิดให้บริการอาคารใหม่เมื่อ 23 มีนาคม พ.ศ. 2554 ต่อมาได้โปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานชื่ออาคาร โดยอาคารเดิมความสูง 4 ชั้น ชื่อว่าอาคาร “บวรเวชรักษ์” หมายถึง อาคารสำหรับการรักษาโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และอาคารใหม่สูง 5 ชั้น ชื่อว่าอาคาร “ราชเวชชาคาร” หมายถึง อาคารสำหรับการรักษาโรคที่ได้รับพระราชทานพระมหากฎณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทำให้คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาสามารถรองรับการให้บริการผู้ป่วยได้วันละประมาณ 3,500 คน

มาตรฐานการรับรองต่างๆ

- พ.ศ. 2553 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 1
- พ.ศ. 2554 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 2
- ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- พ.ศ. 2555 - ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ชั้นที่ 3
- พ.ศ. 2556 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐานเลขที่ มอก.9001-2552 (ISO 9001 : 2008)
- พ.ศ. 2557 - ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) Reaccreditation ครั้งที่ 1
- พ.ศ. 2558 - ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- พ.ศ. 2559 - ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพและมาตรฐานเลขที่ มอก.9001-2552 (ISO 9001 : 2008)
- ได้รับการรับรองมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบกิจการ
- ได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. วิสัยทัศน์ / พันธกิจ / เชื่อมมุ่ง

วิสัยทัศน์

เป็นคลินิกสหสาขาที่มีมาตรฐานระดับสูง มีการบริหารจัดการและการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย คุณภาพระดับสากล ให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้ และเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

ให้การตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก ฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรค และให้บริการหัตถการแบบเบ็ดเสร็จในวันเดียวที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกสาขาตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย รับผิดชอบต่อสังคม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และควบคุมโรค

เชื่อมมุ่ง

เป็นต้นแบบความเป็นเลิศในการดำเนินงาน ใช้ทรัพยากรอย่างเต็มศักยภาพ ส่งเสริมงานด้านวิชาการ นวัตกรรมพัฒนาบุคลากรและวัฒนธรรมองค์กร มีมาตรฐานความปลอดภัย เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เข้ากระบวนการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit, SDU)

1. ความเป็นมาของแนวคิดหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษเกิดขึ้นจากแนวความคิดของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 – 2550) ประกอบกับเจตนารมณ์และเงื่อนไขตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ทำให้เกิดความจำเป็นในการออกแบบโครงสร้างองค์กรรูปแบบอื่นที่มีใช้ส่วนราชการโดยเฉพาะในส่วนของภารกิจงานเกี่ยวกับการให้บริการหรืองานสนับสนุน (Non-Core Function) บางประการซึ่งยังไม่สมควรหรือไม่มีเหตุผลสนับสนุนรองรับในการยุบเลิกและให้เอกชนเข้ามาดำเนินการแทนแต่การดำเนินการกิจงานดังกล่าวต้องอาศัยนวัตกรรมทางการบริหารจัดการและความเป็นอิสระคล่องตัว โดยเฉพาะการมุ่งเน้นถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่าคุณภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

นอกจากนี้จากการสำรวจวิธีการดำเนินงานที่มีความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ (International Best Practices Survey) พบว่า บรรดาประเทศชั้นนำต่างๆ ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานให้บริการในลักษณะพิเศษขึ้นเป็นเวลานานพอสมควรแล้วเพื่ออุดช่องว่างเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์กรในภาครัฐ เช่น ประเทศสหราชอาณาจักรได้จัดตั้งหน่วยงานเรียกว่า Executive Agency (EA) รวมทั้งสิ้นมากกว่า 200 แห่ง ประเทศแคนาดาได้จัดตั้งหน่วยงานเรียกว่า Special Operating Agency (SOA) รวมถึงประเทศอื่นๆ เช่น ออสเตรเลียนิวซีแลนด์ ฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา

ด้วยเหตุผลดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ) จึงได้ศึกษาเพื่อให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

(Service Delivery Unit) ขึ้นในกระทรวง ทบวง กรมในสังกัดฝ่ายบริหารเพื่อรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินงานให้บริการ (service provider) บางประเภทแก่ส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือส่วนราชการอื่นหรือประชาชนโดยทั่วไปโดยมีอิสระ มีความคล่องตัวในการบริหารงานและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

2. หลักการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

2.1 เป็นหน่วยงานให้บริการภายในของระบบราชการโดยมีลักษณะกึ่งอิสระ แต่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ยังคงถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมและอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมีเป้าหมายให้บริการหน่วยงานเจ้าสังกัดเป็นหลัก และหากมีกำลังการผลิตส่วนเกินจะให้บริการหน่วยงานอื่นและประชาชนได้ ซึ่งแตกต่างจากรัฐวิสาหกิจที่มีได้เป็นนิติบุคคล เช่น โรงงานยาสูบฯ ที่ให้บริการสาธารณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรมแก่ประชาชนเป็นหลัก

2.2 ดำเนินงานด้วยรูปแบบวิธีบริหารจัดการสมัยใหม่ สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากหน่วยงานเจ้าสังกัด หรือลูกค้าผู้รับบริการอื่นๆ ได้

2.3 ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไรและไม่นำส่งรายได้เข้ารัฐโดยตรง จำเป็นต้องเลี้ยงตัวเองได้เป็นสำคัญ แต่ในบางกรณีอาจมีการวางเงื่อนไขให้ต้องนำส่งรายได้เหนือรายจ่ายบางส่วนเข้ารัฐตามสมควร

2.4 ความสัมพันธ์กับส่วนราชการเจ้าสังกัด

2.4.1 จัดตั้งขึ้นจากการแปลงสภาพหน่วยงานบางหน่วยงานของส่วนราชการเจ้าสังกัดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. 2550 ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของส่วนราชการเจ้าสังกัด และไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลแยกจากส่วนราชการเจ้าสังกัด

2.4.2 ส่วนราชการเจ้าสังกัดจะตั้งงบประมาณอุดหนุนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในลักษณะค่าตอบแทนหรือค่าบริการในการให้บริการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษหรือค่าใช้จ่ายในการลงทุนเริ่มแรกแต่จะตั้งงบประมาณเพื่ออุดหนุนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษไม่ได้

2.4.3 ส่วนราชการเจ้าสังกัดมีอำนาจบริหารจัดการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้อำนวยการ และการให้นโยบาย

2.4.4 การดำเนินงานใดๆ ของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องได้รับการมอบอำนาจจากหัวหน้าส่วนราชการหน่วยงานเจ้าสังกัด

2.4.5 บุคลากรมีสถานะเป็นพนักงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

2.4.6 ได้รับการยกเว้นหรือผ่อนคลายนโยบาย เพื่อให้เกิดอิสระความคล่องตัวทางการบริหารจัดการ

3. คุณลักษณะของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

การจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ แต่เดิมอาศัยอำนาจนายกรัฐมนตรีตามมาตรา 11(8) แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 โดยการวางระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ.2548 ต่อมาเพื่อให้หน่วยบริการรูปแบบพิเศษเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2550 จึงได้บัญญัติเกี่ยวกับการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษไว้ในมาตรา 40/1 โดยให้ส่วน

ราชการภายในกรมที่มีลักษณะเป็นงานให้บริการหรือมีการให้บริการเกี่ยวเนื่องอยู่ด้วยและหากแยกงานบริหารออกเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษแล้วจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดียิ่งขึ้นส่วนราชการดังกล่าวโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจะแยกการปฏิบัติราชการในเรื่องนั้นไปจัดตั้งเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ซึ่งมีใช้เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจแต่อยู่ในกำกับของส่วนราชการก็ได้ ลักษณะของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษแสดงได้ดังตารางที่ 3-1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างส่วนราชการองค์การมหาชนและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ดังนี้

ตารางที่ 3-1 สรุปเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างส่วนราชการ หน่วยบริการรูปแบบพิเศษและองค์การมหาชน

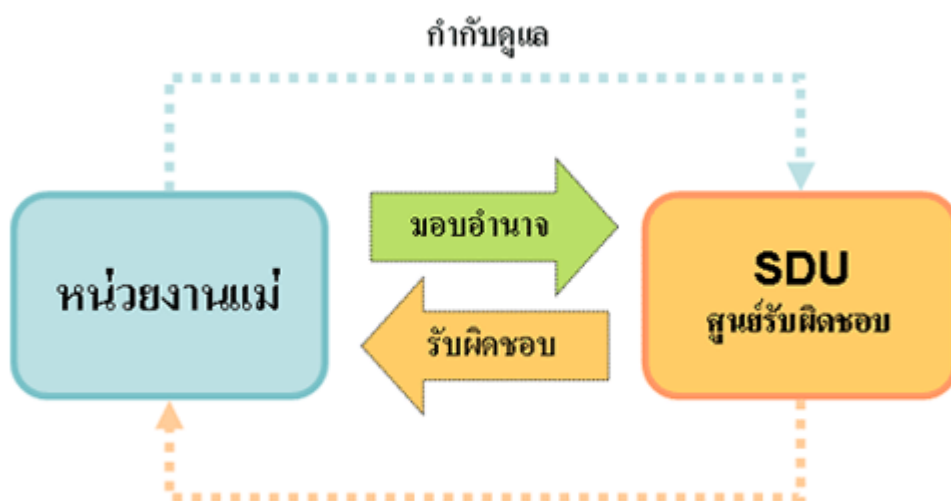
ประเด็น	ส่วนราชการ	หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ	องค์การมหาชน
1. การกึ่ง	ภารกิจหลักของหน่วยงานตามที่กฎหมายกำหนด	ภารกิจเกี่ยวกับการให้บริการเฉพาะด้านแก่หน่วยงานเจ้าสังกัด ส่วนราชการอื่น และ/หรือประชาชน ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหารายได้ (กำไร) และไม่ประสงค์เข้ารัฐเป็นการ โดยตรงหรือจำเป็นต้องเสี่ยงตัวเองได้เป็นสำคัญ	ภารกิจรัฐต้องดำเนินการ ในการจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนโดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไรเป็นหลัก
2. สถานะของหน่วยงาน	- เป็นนิติบุคคล - เป็นหน่วยงานที่ยึดระเบียบแบบแผนการบริหารและดำเนินการตามระเบียบกลาง	- ไม่เป็นนิติบุคคล - เป็นหน่วยงานที่มีอิสระในความคล่องตัวในการบริหารงานภายใต้กำกับของหน่วยงานแม่	- เป็นนิติบุคคล - เป็นหน่วยงานที่มีอิสระ มีความคล่องตัวในการบริหารงานภายใต้กำกับของรัฐมนตรีเจ้าสังกัด
3. ขอบเขตอำนาจหน้าที่	กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ	กำหนดในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ/ประกาศแปลงสภาพ	กำหนดในพระราชกฤษฎีกาจัดตั้ง
4. กรอบการดำเนินการ	มีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการตามที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นแนวทางดำเนินการ	มีเอกสารกรอบการดำเนินงานขององค์กรที่จะต้องเสนอให้หน่วยงานเจ้าสังกัดเห็นชอบก่อน (มีคณะกรรมการกำกับดูแล)	มีแผนการดำเนินงานขององค์กร โดยต้องมีแผนการลงทุนและมีแผนกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
5. การบริหารงาน	ใช้ระบบการบริหารงานบริหารคนและบริหารเงินที่องค์กร	- มีระบบบริหารงานบริหารคนและบริหารเงินที่กำหนดขึ้นเอง - มุ่งเน้นในเรื่องของประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน - เรียกเก็บบริการจากหน่วยงานแม่เจ้าสังกัดหน่วยงานหรือลูกค้าผู้รับบริการอื่น ๆ ได้	- มีระบบการบริหารงาน บริหารคนและบริหารเงินที่กำหนดขึ้นเอง - เป็นการบริหารงานเชิงประสิทธิภาพ

ที่มา : “การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร”. ออนไลน์, 2563.

ด้วยเหตุที่หน่วยบริการรูปแบบพิเศษยังคงมีความสัมพันธ์ผูกพันกับหน่วยงานแม่ ดังนั้น การดำเนินการใดๆของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษจึงต้องได้รับการมอบอำนาจจากหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานแม่ ก่อให้เกิดผลตามอย่างน้อยสองประการ กล่าวคือ

1. หน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องมีภาระรับผิดชอบต่อผลงาน (Accountability for Results) ต่อหน่วยงานเจ้าสังกัดของตน
2. หน่วยงานแม่ผู้มอบอำนาจยังสามารถเข้าไปกำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษได้ เพื่อให้มั่นใจจนกว่าการดำเนินงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งอย่างแท้จริง

แผนภาพที่ 3-1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานแม่และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ



ที่มา : “การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร”. ออนไลน์, 2563.

จากคุณลักษณะของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษที่มีลักษณะกึ่งอิสระ (Quasi-Autonomy) แต่ยังคงอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหน่วยราชการ โดยหน่วยบริการรูปแบบพิเศษมีความเป็นอิสระ คล่องตัวรับมอบอำนาจให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ที่หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ จึงเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดโครงสร้างองค์กรในภาคราชการที่จะช่วยทำให้ขนาดของส่วนราชการ เดิมเล็กลงมีการถ่ายโอนและโยกย้ายข้าราชการและลูกจ้างบางส่วนออกไปลดภาระต้นทุนค่าใช้จ่าย รวมถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงานให้ดีขึ้น

ในกรณีที่ไม่อาจมอบอำนาจตามวรรคสองตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินได้ให้ดำเนินการมอบอำนาจตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

4. การจำแนกประเภทของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษตามลักษณะภารกิจของหน่วยงาน

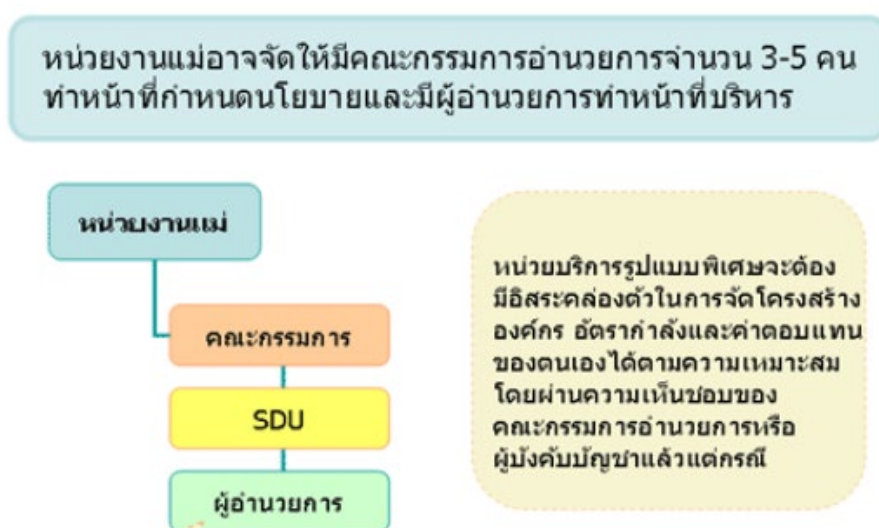
4.1 หน่วยบริการรูปแบบพิเศษที่มีลักษณะภารกิจในการให้บริการด้านพาณิชย์กรรมหรืออุตสาหกรรมแก่ส่วนราชการเจ้าสังกัด ยกตัวอย่างเช่น สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เป็นต้น

4.2 หน่วยบริการรูปแบบพิเศษที่มีลักษณะภารกิจในการให้บริการด้านบริการสาธารณะสังคมและวัฒนธรรม ยกตัวอย่างเช่น สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เป็นต้น

5. โครงสร้างและระบบการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

การจัดโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษนั้นอาจดำเนินการในรูปของคณะกรรมการอำนวยการที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงานแม่เจ้าสังกัด หรือในกรณีที่เป็นศูนย์บริการร่วมอาจมีผู้แทนของหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมกันเป็นคณะกรรมการบริหารหรืออาจให้อยู่ภายใต้การดูแลบังคับบัญชาของหัวหน้าส่วนราชการโดยตรงก็ได้ ทั้งนี้หน่วยบริการรูปแบบพิเศษจะต้องมีอิสระความคล่องตัวในการจัดโครงสร้างองค์กรอัตรากำลัง และค่าตอบแทนของตนเอง ตามความเหมาะสมโดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการหรือผู้บังคับบัญชาสูงสุดแล้วแต่กรณี เนื่องจากมีระบบการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายและวางระบบรายงาน เพื่อการควบคุมทางการเงินอย่างเคร่งครัดไว้แล้ว การกำหนดอัตราค่าจ้างของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษให้คำนึงถึงประสิทธิภาพ และรายได้ของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างทั่วไปในลักษณะงานทำนองเดียวกัน

แผนภาพที่ 3-2 แสดงการจัดโครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ



ที่มา : “การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร”. ออนไลน์, 2563.

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษที่กำหนดขึ้นมาต้องมีระบบการบริหารงานที่สำคัญจำนวน 4 ระบบ ดังนี้

1. ระบบควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป

หน่วยงานต้องมีหน้าที่สรรหาผู้อำนวยการโดยดำเนินการในรูปคณะกรรมการสรรหามีอธิบดีเป็นประธานสรรหาจากข้าราชการและบุคคลภายนอก โดยอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งตลอดจนลงนามในสัญญาว่าจ้าง

ผู้อำนวยการมีอำนาจในการบริหารงานของหน่วยงานตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้ ซึ่งต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือคณะกรรมการก่อนนอกจากนี้ยังมีอำนาจออกระเบียบข้อบังคับต่างๆ ทางการบริหารที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์การจัดตั้ง รวบรวมปัญหาในการดำเนินการ พร้อมด้วยข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจแต่งตั้ง และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปีเสนอต่อผู้มีอำนาจแต่งตั้งตลอดจนดำเนินงานอื่นเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหน่วยงาน

จากระบบการสรรหาดังกล่าว ผู้อำนวยการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษจึงเป็นผู้มีอำนาจกำกับดูแล และควบคุมการบริหารจัดการภายในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษที่มีอิสระพอสมควร โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในเชิงนโยบาย และเป้าหมายการบริหารงานต่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือคณะกรรมการ

2. ระบบบริหารงานบุคคล

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษสามารถวางระเบียบบริหารงานบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพนักงานของหน่วยงานได้โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการหรือหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดและต้องประกาศให้พนักงานทราบอย่างเป็นทางการ

ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องไม่ใช่ข้าราชการหรือผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในราชการประจำของส่วนราชการนั้น เว้นแต่ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด โดยคำร้องขอของผู้อำนวยการจะส่งให้บุคคลดังกล่าวไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษตามระยะเวลาที่กำหนดได้ โดยให้ดำเนินการตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์การส่งให้ข้าราชการไปทำการ ซึ่งให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการพ.ศ. 2550

ในกรณีที่ให้ข้าราชการมาปฏิบัติงาน รัฐมนตรีเจ้าสังกัดสามารถอาศัยอำนาจตามพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์การส่งให้ข้าราชการไปทำการ ซึ่งให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือน

เต็มเวลาราชการ พ.ศ. 2550 อาจสั่งให้ข้าราชการไปปฏิบัติราชการในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษได้ เป็นการชั่วคราว รวมเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 4 ปี โดยให้นับเวลาระหว่างที่มาปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษสำหรับการคำนวณบำเหน็จบำนาญ หรือประโยชน์ตอบแทนอื่นทำนองเดียวกันเหมือนอยู่ปฏิบัติราชการเต็มเวลา

ข้าราชการที่มาปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษจะอยู่ภายใต้กฎระเบียบการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน และทำสัญญาการจ้าง เช่นเดียวกับพนักงานตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

ในกรณีที่ข้าราชการที่ถูกสั่งให้มาปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษหมดวาระ และประสงค์จะขอกลับไปรับราชการ ให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับไม่ต่ำกว่าเดิม สำหรับลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวที่มีอยู่ในปัจจุบันของหน่วยงานเดิมนั้น จะต้องมีการปรับเข้าเป็นพนักงาน หรือเข้าสู่ระบบลูกจ้างสัญญาจ้างต่อไป โดยไม่กระทบต่อสิทธิประโยชน์เดิมที่เคยได้รับ

3. ระบบการเงิน พัสดุ และทรัพย์สิน

ส่วนราชการเจ้าสังกัดจะตั้งงบประมาณอุดหนุนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ในลักษณะค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการใช้บริการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หรือค่าใช้จ่ายในการลงทุนเริ่มแรกแต่จะตั้งงบประมาณ เพื่ออุดหนุนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษไม่ได้

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษมีระบบบัญชีพัสดุและทรัพย์สินแยกต่างหากจากหน่วยงานแม่ และใช้ระบบบัญชีเกณฑ์พึงรับพึงจ่าย (Accrual Accounting) ตามหลักสากลบริหารงานภายใต้หลักการของการคิดคำนวณต้นทุนอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะการตีราคามูลค่าสินทรัพย์ของทางราชการที่ได้รับ การนำมาใช้ประโยชน์การคำนวณค่าเสื่อมราคา และต้องทำรายงานทางการเงินโดยจัดทำดุลลงบบการเงิน และบัญชีทุกสิ้นรอบระยะเวลาดำเนินการให้ผู้สอบบัญชีภายนอกตรวจสอบ ตลอดจนต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชีและการพัสดุขององค์กรตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้หน่วยงานแม่ทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

ในการทำธุรกรรมใดๆ ของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่มแต่ได้รับการยกเว้นภาษีนิติบุคคล

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และให้ทำการตรวจสอบ รับรองบัญชี และการเงินทุกประเภทของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษทุกรอบปี

4. การตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน

ให้หน่วยบริการรูปแบบพิเศษจัดทำรายงานประจำปีตามแบบแสดงรายงานประจำปีหน่วยบริการรูปแบบพิเศษที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนดเสนอต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดและให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดจัดทำความเห็นประกอบรายงาน แล้วรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับจากวันสิ้นปีบัญชีทุกปี โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับสำหรับส่วนราชการที่มีการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ เมื่อหน่วยบริการรูปแบบพิเศษดำเนินการครบ 4 ปี ให้หน่วยบริการรูปแบบพิเศษจัดทำรายงานตามกรอบการประเมินหน่วยบริการรูปแบบที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กำหนดเสนอต่อส่วน

ราชการเจ้าสังกัดและให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดทำความเข้าใจประกอบรายงาน แล้วรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับจากสิ้นปีบัญชีในปีนั้น

6. การปรับเปลี่ยนหน่วยงานให้เป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

ภายใต้ลักษณะโครงสร้างและระบบการบริหารงานหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ จะพบว่าหน่วยบริการรูปแบบพิเศษสามารถออกแบบให้มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวตามความเหมาะสมกับภารกิจของการดำเนินงานของแต่ละแห่งดังนั้นในการปรับเปลี่ยนหน่วยงานใดในส่วนราชการไปสู่หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ควรจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

6.1 ส่วนราชการนั้นมีลักษณะหรือภารกิจของการดำเนินงานเป็นเรื่องของการให้บริการต่อภารกิจของหน่วยงานแม่ อาทิ งานโรงพิมพ์ของส่วนราชการ งานผลิตวัสดุอุปกรณ์งานผลิตครุภัณฑ์ให้กับหน่วยงาน เป็นต้น

6.2 สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนภายใต้กรอบนโยบายที่กำหนดหมายความว่า ส่วนราชการที่ปฏิบัติการกิจสามารถดำเนินงานได้โดยไม่มีปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้จากภายนอกมากระทบ ซึ่งหากมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่นอาจทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและกระทบต่อการตอบสนองภารกิจของหน่วยงานแม่

6.3 มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและสร้างภาระรับผิดชอบต่อหน่วยงานแม่เจ้าสังกัดได้ โดยสามารถสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานแม่ให้บรรลุผลผลิตที่หน่วยงานแม่กำหนดได้

6.4 สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้ชัดเจนและมีความเป็นรูปธรรม หมายความว่า ผลผลิตของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษหน่วยงานแม่ต้องสามารถกำหนดเป้าหมาย และสามารถที่จะวัดผลความสำเร็จ (Output) ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนเหมือนองค์กรทางธุรกิจ ไม่ใช่วัดที่กระบวนการทำงานหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่านั้น

6.5 มีขนาดที่เหมาะสมเพียงพอต่อการแยกส่วนออกจากหน่วยงานแม่เจ้าสังกัด หมายความว่า ส่วนงานนั้นมีภารกิจที่เหมาะสมมีขนาดโครงสร้างอัตรากำลัง เมื่อแยกตัวแล้วสามารถที่ยืนอยู่บนขาของตัวเองหรือสามารถเลี้ยงตัวเองได้

6.6 ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงานที่ได้พัฒนาไปสู่หน่วยบริการรูปแบบพิเศษสามารถบริหารงานอย่างมืออาชีพโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารงาน

7. แนวทางการพิจารณาเพื่อจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

7.1 หน่วยงานที่จะแปลงสภาพเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หมายถึง หน่วยงานภายในระดับต่ำกว่ากรมของส่วนราชการ และหมายความรวมถึงภารกิจของหน่วยงานหรือส่วนราชการ (ข้อ 4 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. 2550)

7.2 ลักษณะงานเป็นงานให้บริการที่มีขีดความสามารถที่นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ส่วนราชการเจ้าสังกัดแล้ว ยังสามารถใช้วัสดุหรืออุปกรณ์ หรือทรัพยากรอื่นใดของหน่วยงานนั้นให้บริการแก่ส่วนราชการ หรือหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือประชาชนได้ด้วย

7.3 การแปลงสภาพเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษจะเป็นประโยชน์แก่การให้บริการสาธารณะได้อย่างกว้างขวางจะก่อให้เกิดความคล่องตัว คุ่มค่า และสามารถลดค่าใช้จ่ายภาครัฐลงได้

7.4 มีการปรับโครงสร้างของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการแปลงสภาพหน่วยงานเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (ข้อ 5 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. 2550) การดำเนินงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการภาครัฐเป็นสิ่งสำคัญ และเมื่อมีกำลังการผลิตหรือขีดความสามารถเหลืออยู่ จึงจะให้บริการแก่ประชาชนได้ และผู้มีอำนาจควบคุมมีหน้าที่ในการวางหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อมิให้เป็นการแข่งขันกับภาคเอกชน

7.5 ส่วนราชการเจ้าสังกัดต้องกำหนดเป้าหมายปริมาณงานบริการที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดประสงค์จะได้รับบริการจากหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และแจ้งให้หน่วยบริการรูปแบบพิเศษทราบล่วงหน้าเป็นประจำทุกปีงบประมาณ (ข้อ 7 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. 2550)

7.6 ส่วนราชการเจ้าสังกัดจะตั้งงบประมาณเพื่ออุดหนุนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษไม่ได้ เว้นแต่เป็นงบประมาณสำหรับค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการใช้บริการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หรือค่าใช้จ่ายในการลงทุนระยะเริ่มแรก (ข้อ 8 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีระเบียบว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ พ.ศ. 2550)

8 ขั้นตอนการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

การจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษมี 6 ขั้นตอน รายละเอียดตามหนังสือสำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ นร 1200/ ว 10 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2550 ดังนี้

8.1 หน่วยงานเจ้าสังกัดวิเคราะห์ความเหมาะสมของหน่วยงานที่ประสงค์จะจัดตั้งเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และนำเสนอคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงเพื่อพิจารณา

8.2 คณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงพิจารณาข้อเสนอหากเห็นชอบให้ปลัดกระทรวงส่งคำขอจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษมายังสำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พร้อมรายละเอียดแบบรายการค่าใช้จ่ายประกอบคำขอจัดตั้ง

8.3 สำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ วิเคราะห์ความเหมาะสมในด้านภารกิจ ศักยภาพของหน่วยงานด้านต่างๆ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการ และระบบการกำกับดูแลจากหน่วยงานเจ้าสังกัด เพื่อเสนอสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการให้ความเห็นชอบ

8.4 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ แจ้งมติคณะรัฐมนตรีให้กระทรวงทราบ

8.5 ประกาศแปลงสภาพเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และแก้ไขกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของหน่วยงานเจ้าสังกัด (ถ้ามี) ในราชกิจจานุเบกษา

กล่าวโดยสรุปก็คือ หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit, SDU) เป็นการจัดรูปแบบองค์กรของรัฐรูปแบบใหม่ที่มีโครงสร้างแตกต่างจากระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีขีดความสามารถสูง ซึ่งต้องการให้เป็นองค์กรที่ให้บริการแก่ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐแห่งอื่น รวมทั้งประชาชนได้ หากปรับปรุงให้หน่วยงานนั้นมีการบริหารงานในรูปแบบพิเศษย่อมจะเป็นประโยชน์แก่การให้บริการสาธารณะได้อย่างกว้างขวางและสามารถลดค่าใช้จ่ายภาครัฐลงได้ ทั้งยังจะก่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ายิ่งขึ้น

ส่วนราชการใดประสงค์จะให้มีการบริหารงานในรูปแบบพิเศษแตกต่างจากระบบราชการ โดยแปลงสภาพหน่วยงานเดิมเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ต้องเสนอเรื่องต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

9. หลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการพิจารณาในการแปลงสภาพเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

9.1 หน่วยงานดังกล่าวมีขีดความสามารถที่นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่ให้แก่ส่วนราชการนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของส่วนราชการแล้ว ยังสามารถใช้วัสดุ อุปกรณ์ หรือทรัพยากรอื่นใดของหน่วยงานนั้นให้บริการแก่ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นหรือประชาชนได้ด้วย

9.2 เมื่อมีการแปลงสภาพหน่วยงานนั้นเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษแล้ว จะก่อให้เกิดความคล่องตัว คุ้มค่า และลดค่าใช้จ่ายภาครัฐยิ่งขึ้น

9.3 มีการปรับโครงสร้างของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการแปลงสภาพหน่วยงานเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

เมื่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการให้ความเห็นชอบแล้ว นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ และประกาศการแปลงสภาพเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในราชกิจจานุเบกษา

หน่วยงานที่แปลงสภาพเป็น “หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ” จะต้องบริหารงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในระเบียบฯ ซึ่งอาจสรุป ได้ดังนี้

1. หน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการภาครัฐเป็นสำคัญ และเมื่อมีกำลังผลิตหรือขีดความสามารถเหลืออยู่ จึงจะให้บริการแก่ประชาชนได้ แต่บริการนี้ต้องไม่เป็นการแข่งขันกับภาคเอกชน

2. ส่วนราชการเจ้าสังกัดจะตั้งงบประมาณเพื่ออุดหนุนหน่วยบริการรูปแบบพิเศษไม่ได้ เว้นแต่เป็นงบประมาณสำหรับค่าตอบแทนหรือค่าบริการในการใช้บริการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หรือค่าใช้จ่ายในการลงทุนเริ่มแรก

3. จะต้องอยู่ในความควบคุมดูแลโดยตรงของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือจะให้มีความกรรมการ (มีจำนวนไม่เกินห้าคน) เป็นผู้ควบคุมดูแลและรายงานผลการดำเนินงานต่อหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดก็ได้

4. มีอิสระในการบริหารงานจากส่วนราชการเจ้าสังกัด แต่ยังคงเป็นกิจการและเป็นส่วนหนึ่งของส่วนราชการเจ้าสังกัด

5. มีผู้อำนวยการคนหนึ่งซึ่งแต่งตั้งจากบุคคล ซึ่งมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับภารกิจของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โดยอาจสรรหาจากข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลอื่น

6. ผู้อำนวยการมีอำนาจดำเนินคดี ฟ้องคดี หรือการอื่นใดในส่วนที่เกี่ยวกับการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษได้โดยอิสระแทนส่วนราชการเจ้าสังกัดนั้น

7. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องไม่ใช่ข้าราชการหรือผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในราชการประจำของส่วนราชการนั้น เว้นแต่ในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

8. การบรรจุและแต่งตั้ง การบังคับบัญชา และการบริหารงานบุคคลอื่นของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ เป็นอำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการ

9. การกำหนดอัตราค่าจ้างของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการรูปแบบพิเศษให้คำนึงถึงประสิทธิภาพและรายได้ของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ และอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างทั่วไปในลักษณะงานทำนองเดียวกัน

10. รายได้ที่ได้รับจากการให้บริการทั้งปวง ให้หน่วยบริการรูปแบบพิเศษมีสิทธิเก็บรักษาไว้และนำไปใช้ในกิจการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษได้

11. จะต้องมีการประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกับส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้ประเมินผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ 2 หน่วยงาน คือ สถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีสังกัดสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการประกาศแปลงสภาพในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 7 มีนาคม 2548 และสำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษาสังกัดสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ประกาศแปลงสภาพในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ 11 สิงหาคม 2549

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเพื่อหารูปแบบการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Review) ผลการวิจัยในการศึกษาหารูปแบบการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ สามารถวิเคราะห์และสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

1. บริบทของหน่วยงานที่มีการจัดบริการรูปแบบพิเศษ
2. บริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ
3. แนวทางต้นแบบในการจัดบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บริบทของหน่วยงานที่มีการจัดบริการรูปแบบพิเศษ

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน โรงพยาบาลรามารบิตี โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานโรงพยาบาลที่ให้บริการเต็มรูปแบบ ทั้งการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีแนวคิดในการก่อตั้งและดำเนินการในลักษณะเดียวกัน คือ มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวกสบาย รวดเร็ว ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เป็นแหล่งข้อมูล รวมทั้งเป็นแหล่งทุนสำหรับการศึกษาริชัยทางการแพทย์ โดยดำเนินการในลักษณะองค์กรไม่แสวงผลกำไร แต่ผลประกอบการต้องมีรายได้เพียงพอสามารถเลี้ยงหน่วยงานได้โดยไม่ต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ เงินลงทุนตั้งต้นมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากภาครัฐ ได้รับจากเงินบริจาค และการยืมเงินลงทุนตั้งต้นจากหน่วยงานอื่น สำหรับการบริหารงานจะเป็นไปในลักษณะเดียวกับการบริหารงานภาคเอกชน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ประหยัด และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สามารถนำรายได้มาพัฒนาบริการตลอดจนมาตรฐานทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองต่างๆ ได้ เนื่องจากไม่ติดขัดปัญหาทางด้านงบประมาณ ในส่วนผู้รับบริการที่เป็นข้าราชการและครอบครัวสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ เช่นเดียวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีความแตกต่างจากหน่วยบริการรูปแบบพิเศษอื่นๆ เนื่องจากเกิดขึ้นจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ก่อตั้งขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขและให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่การคมนาคมไม่สะดวกและไม่มีสถานพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง โดยเป็นสถานพยาบาลประเภทไม่มีผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) เงินลงทุนตั้งต้นมาจากพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ก่อตั้งบนที่ดินของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ บริหารงานโดยบริษัทบ้านบึงเวชกิจ จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย เน้นการบริหารจัดการที่มี

ประสิทธิภาพและมาตรฐานความปลอดภัยโดยไม่มุ่งกำไร ให้มีต้นทุนและรายได้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้สามารถเลี้ยงตัวเองได้ โดยเห็นแก่ผู้ป่วยและประชาชนเป็นสำคัญ และได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังกำหนดให้เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2523 ข้าราชการและครอบครัวที่มารับบริการจึงสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้เช่นเดียวกับการรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษเป็นหน่วยงานให้บริการภายในของระบบราชการ โดยมีลักษณะกึ่งอิสระ แต่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ยังคงถือเป็นส่วนหนึ่งของกรมและอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม มีเป้าหมายให้บริการหน่วยงานเจ้าสังกัดเป็นหลัก และหากมีกำลังการผลิตส่วนเกินจะให้บริการหน่วยงานอื่นและประชาชนได้ การดำเนินงานจะใช้รูปแบบวิธีบริหารจัดการสมัยใหม่ สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากหน่วยงานเจ้าสังกัด หรือลูกค้าผู้รับบริการอื่นๆ ได้ โดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร แต่จำเป็นต้องเลี้ยงตัวเองได้เป็นสำคัญ ส่วนราชการเจ้าสังกัดจะตั้งงบประมาณสำหรับเงินลงทุนเริ่มแรก และจ่ายเงินให้ในลักษณะค่าตอบแทนหรือค่าบริการในการใช้บริการของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ การดำเนินงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องได้รับการมอบอำนาจจากหัวหน้าส่วนราชการหน่วยงานเจ้าสังกัดส่วนราชการเจ้าสังกัดมีอำนาจบริหารจัดการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้อำนวยการ และการให้นโยบาย โดยหน่วยบริการรูปแบบพิเศษจะได้รับการยกเว้นหรือผ่อนคลายนโยบาย เพื่อให้เกิดอิสระและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่มีการจัดบริการรูปแบบพิเศษมีลักษณะการก่อตั้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน และรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่พบลักษณะร่วมกัน ดังนี้

1. เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไร
2. มีการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน กล่าวคือ ลดขั้นตอนให้เกิดความคล่องตัว มุ่งเน้นถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า คุณภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. ผลการดำเนินงานต้องสามารถเลี้ยงตัวเองได้

บริบทของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ากับการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ

กองทัพบกได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ดำเนินการโครงการก่อสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ในพื้นที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้เป็นหนึ่งในโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 12 สิงหาคม พ.ศ. 2555 อาคารหลังนี้สร้างเคียงข้างกับอาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 9) โดยมีแนวคิดในการออกแบบให้เป็นอาคารรักษาพยาบาลที่ทันสมัยตามมาตรฐานสากลและอนุรักษ์พลังงาน ทั้งนี้การ

ออกแบบอาคารได้รับรางวัล แบบอาคารอนุรักษ์พลังงาน ประจำปี 2557 จากกรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถตั้งอยู่ที่ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี มีขนาดพื้นที่ 4.9 ไร่ (7,873 ตารางเมตร) เป็นโครงการประเภทอาคารโรงพยาบาลมีความสูง 19 ชั้น จำนวน 1 อาคาร มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 604 เตียง พื้นที่ใช้สอย 90,877.50 ตารางเมตร อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถสร้างขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางการรับและรักษาเวชกรรมฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุ เป็นอาคารตรวจและรักษาโรคที่ทันสมัย ประกอบด้วยเครื่องมือแพทย์เทคโนโลยีสูงและมีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยโรค รวมทั้งระบบสารสนเทศรองรับการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถสร้างเสร็จสมบูรณ์และส่งมอบอาคารในปี 2564 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น การออกแบบตกแต่งภายในให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การใช้งาน ฯลฯ เพื่อให้พร้อมต่อการให้บริการ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ซึ่งยังไม่เพียงพอ และยิ่งไปกว่านั้นคือ ปัจจุบันยังไม่ได้รับการบรรจุอัตรากำลังพลเพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติงานในอาคารดังกล่าวด้วย ด้วยเหตุนี้ อาจเกิดข้อจำกัดด้านบริการทำให้ไม่สามารถขยายการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพตามที่ควรเป็น

ในสถานการณ์ที่การรักษาพยาบาลและการให้บริการมีข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนกำลังพล งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการจำเป็นต้องยอมรับกับระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน และการบริการที่อาจไม่เป็นไปตามความคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความสะดวกสบาย ในขณะที่ผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งซึ่งมีกำลังจ่าย มีความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีเยี่ยม สะดวกรวดเร็ว และพร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน ซึ่งการให้บริการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปัจจุบันยังไม่มีทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการที่มีความคาดหวังเช่นนี้

ผู้รับบริการกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคือข้าราชการและครอบครัว เป็นผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการกลุ่มนี้ หากต้องการได้รับการที่สะดวกรวดเร็วและดีเยี่ยมเกินมาตรฐานการให้บริการตามปกติ จะต้องเลือกเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งค่ารักษาพยาบาลสูงและจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเองเต็มจำนวน โดยไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้เลย คงจะดีกว่ามาก หากสถานพยาบาลของรัฐมีทางเลือกให้แก่ผู้รับบริการ สามารถเลือกรับบริการที่ดีเยี่ยมทัดเทียมกับสถานพยาบาลเอกชน โดยผู้รับบริการกลุ่มที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลนี้ยังคงสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้และชำระเพียงค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ตลอดหลายปีที่ผ่านมาภาครัฐได้สนับสนุนให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการทำประกันสุขภาพ เพื่อให้บริษัทประกันเข้ามามีบทบาทในการดูแลด้านค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้เอาประกันในยามเจ็บป่วย มีการส่งเสริมให้ทำประกันด้วยมาตรการลดหย่อนภาษี และปัจจุบันประชาชนจำนวนมากเห็นความสำคัญและทำประกันสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว ซึ่งก็รวมถึงประชาชนในกลุ่มข้าราชการและครอบครัวด้วย ผู้รับบริการในกลุ่มนี้มีความคาดหวังถึงทางเลือกที่ดีในการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วย เป็นกลุ่มที่มีกำลัง

จ่ายสูง เพราะบริษัทประกันเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายและพร้อมชำระค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงกว่า แต่รวดเร็วสะดวกสบาย

ยิ่งไปกว่านั้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์แก่พระบรมวงศานุวงศ์ตลอดจนบุคคลสำคัญของประเทศ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญที่เป็นความภาคภูมิใจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะต้องพัฒนาศักยภาพให้สามารถให้บริการได้อย่างดีเลิศ ทั้งด้านประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล การบริการ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น “บริการคลินิกรูปแบบพิเศษ” จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาความขาดแคลนทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ สามารถเติมเต็มความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการบริการที่ดีเยี่ยม รวมทั้งยังสามารถลดความแออัดของการให้บริการในระบบปกติ แก้ปัญหาความล่าช้าในการได้รับการบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้รับบริการทุกกลุ่มเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้ความพึงพอใจต่อการให้บริการสูงขึ้นด้วย โดยการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้รับบริการยังคงมีอิสระในการเลือกว่าจะเข้ารับบริการในระบบปกติหรือเข้ารับบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ

อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษขึ้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากเป็นอาคารใหม่ที่มีความทันสมัย สวยงาม มีที่จอดรถในอาคารซึ่งสะดวกต่อผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถออกแบบจัดเตรียมพื้นที่ให้ตรงกัวัตถุประสงค์การใช้งานได้ง่ายโดยไม่กระทบต่อการให้บริการในส่วนงานอื่นๆ บริการคลินิกรูปแบบพิเศษจะมีการบริหารจัดการและระบบการให้บริการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน แยกต่างหากจากการบริหารงานและระบบบริการในระบบปกติ ทั้งนี้จะสามารถลดขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ช่วยให้การบริหารจัดการเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถเพิ่มรายรับให้กับสถานพยาบาลสำหรับนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้อยโอกาสที่เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ งานด้านการศึกษาวิจัย ตลอดจนกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกด้วย

แนวทางต้นแบบในการจัดบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษอย่างเต็มรูปแบบในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการสูงและเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ ในระยะแรกจึงควรทดลองดำเนินการเพียงบางส่วน เพื่อจำกัดงบประมาณที่ต้องใช้และเพื่อศึกษาปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการ หากผลการดำเนินการเป็นไปด้วยดี จึงขยายผลเต็มรูปแบบต่อไป โดยแผนดำเนินการในระยะแรก คือ การจัดตั้งหอผู้ป่วยรูปแบบพิเศษต้นแบบ จำนวน 2 หอผู้ป่วย ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ชั้นที่ 15 และ 16 ในชื่อ “แผนกบริการพิเศษ” แต่ละหอผู้ป่วยจะมีจำนวน 30 ห้อง รวมทั้งสิ้น 60 ห้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แหล่งเงินทุนตั้งต้น

1.1 เงินรายรับสถานพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.2 เงินสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. ขั้นตอนและรายละเอียดการดำเนินงาน

2.1 ขั้นตอนเตรียมการและจัดตั้ง

2.2.1 ขออนุมัติหลักการในการจัดตั้ง “แผนกบริการพิเศษ” โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจากกรมแพทย์ทหารบก สำนักงานปลัดบัญชาการกองทัพบก และกองทัพบก โดยใช้งบประมาณในการจัดตั้งจากเงินรายรับสถานพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและเงินสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.2.2 จัดตั้งแผนกบริการพิเศษ (หอผู้ป่วยรูปแบบพิเศษต้นแบบ) ณ ชั้น 15-16 อาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.2.3 คัดสรรผู้ดำรงตำแหน่ง ดังนี้

2.2.3.1 ผู้บริหารแผนกบริการพิเศษ ทำหน้าที่วางแผนการดำเนินงาน บริหารงาน ควบคุมและตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของแผนกบริการพิเศษ

2.2.3.2 รองผู้บริหารแผนกบริการพิเศษฝ่ายการแพทย์ ทำหน้าที่ควบคุมด้านบุคลากร การวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนรับข้อร้องเรียนและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการให้บริการ

2.2.3.3 รองผู้บริหารแผนกบริการพิเศษฝ่ายสนับสนุนทั่วไป ทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับดูแลการจัดการ และการดำเนินการต่างๆ ด้านการสนับสนุน ตลอดจนรับข้อร้องเรียนและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการสนับสนุนทั่วไป

การคัดสรรผู้ดำรงตำแหน่งจะรับสมัครจากบุคคลทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในการบริหารงานกิจการโรงพยาบาลและด้านที่เกี่ยวข้อง โดยไม่จำเป็นต้องเป็นข้าราชการ ค่าตอบแทนของผู้บริหารและรองผู้บริหาร ให้ได้รับเป็นรายได้ประจำส่วนหนึ่งและส่วนแบ่งจากผลประกอบการอีกส่วนหนึ่ง

2.2.4 คัดสรรบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในแผนกบริการพิเศษ โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ มีบุคลิกภาพเหมาะสมและมีใจรักในงานบริการ บุคลากรทุกคนอยู่ในสถานะพนักงานของแผนกบริการพิเศษ มีการฝึกอบรมก่อนเข้าปฏิบัติงาน และได้รับค่าตอบแทนในอัตราสมเหตุสมผลใกล้เคียงกับอัตราค่าตอบแทนของสถานพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการชักจูงบุคลากรที่มีความสามารถมาร่วมงาน

2.2 ขั้นตอนดำเนินการ

2.2.1 จ้างเหมาบริษัทภายนอกให้เป็นผู้ดำเนินการจัดหา ปรนนิบัติบำรุง ซ่อมบำรุง และดำเนินการในส่วนการสนับสนุนทั้งหมด ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอนการดำเนินการที่ยุ่งยากในระบบราชการ เกิดความรวดเร็ว มีข้อดีเนื่องจากไม่ต้องจ้างบุคลากรประจำ สามารถลดภาระด้านเงินเดือนและค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการต่างๆ อีกทั้งยังมีผู้ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการโดยไม่มีช่วงขาดบุคลากรจากการป่วย การลา ลาออก การดำเนินการของบริษัทเป็นไปโดยมีรองผู้บริหารแผนกบริการพิเศษฝ่ายสนับสนุนทั่วไป เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุม กำกับดูแล ให้การจัดการและดำเนินการต่างๆเป็นไปตามกฎหมายกำหนด เช่น ไม่เกินราคากลางหรือราคามาตรฐานครุภัณฑ์ที่กำหนดไว้

2.2.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย หากเป็นไปได้จะจัดหาโดยจ้างเหมาบริการหรือเช่าเครื่องจากบริษัทภายนอก เนื่องจากไม่ต้องใช้งบประมาณลงทุนตั้งต้นสูง นอกจากนี้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงเร็ว การจ้างเหมาหรือเช่าเครื่องมือมีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนเครื่องมือตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่มีปัญหาในการจ้างบุคลากรดูแลเครื่องหรือปัญหาด้านการบำรุงรักษาและซ่อมบำรุง อีกทั้งยังมีเครื่องสำรองใช้ในกรณีที่เครื่องขัดข้องอีกด้วย

2.2.3 ดำเนินการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย โดย

2.2.3.1 ในกรณีที่เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และบริการต่างๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังมีขีดความสามารถรองรับได้ แผนกบริการพิเศษจะให้บริการโดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยจัดเวลาไม่ให้ตรงกับเวลาให้บริการแก่ผู้ป่วยในระบบปกติ แผนกบริการพิเศษจะชำระค่าบริการดังกล่าวตามอัตราที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเรียกเก็บ โดยชำระค่าบริการเข้าส่วนเงินรายรับสถานพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และค่าบริการนี้จะเป็นค่าใช้จ่ายของแผนกบริการพิเศษที่จะรวมกับค่าดำเนินการต่างๆ และเรียกเก็บจากผู้รับบริการต่อไป

2.2.3.2 เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่มีให้บริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าหรือมีแต่ไม่เพียงพอ แผนกบริการพิเศษจะดำเนินการเอง หรือใช้บริการจากหน่วยราชการอื่นที่มีศักยภาพ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการของ สวพท. จ้างเหมาบริการหรือเช่าเครื่องจากบริษัทภายนอก ตามความเหมาะสม

2.2.3.3 บุคลากรของแผนกบริการพิเศษจะเป็นผู้ดูแลทุกความต้องการของผู้รับบริการ ประสานงานเรื่องการตรวจรักษา ตลอดจนดำเนินการให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ การรับค่าปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การรับยา ฯลฯ จนเสร็จสิ้นครบทุกกระบวนการ

2.2.3.4 ผู้รับบริการสามารถเลือกรูปแบบห้องพักได้ตามต้องการ โดยห้องพักแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันตามขนาดห้องและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ไมโครเวฟ ที่นอนสำหรับญาติเฝ้า ห้องรับแขก

2.2.3.5 ผู้รับบริการสามารถเลือกอาหารที่ต้องการในแต่ละมื้อมีประเภทอาหารที่หลากหลายให้เลือก เช่น อาหารไทย อาหารตะวันตก อาหารญี่ปุ่น โดยว่าจ้างจากร้านที่มีฝีมือดี และมีโภชนาการดูแลปรับปริมาณสารอาหารให้เหมาะสมกับโรคและผู้ป่วยแต่ละราย

2.2.3.6 เสื้อผ้าของผู้รับบริการที่แผนกบริการพิเศษจะมีเนื้อผ้าและรูปแบบสีสันทที่สวยงามน่าใช้ มีเครื่องใช้จำเป็น เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน รองเท้าใส่ภายในห้องพัก สบู่ แป้ง ยาสีฟัน แปรงสีฟัน หวี ผ้าขนหนูที่คุณภาพดีให้บริการ

2.2.3.7 มีบริการเสริมพิเศษ เช่น บริการสระผมและตัดผม ทำเล็บ นวด ให้บริการถึงห้องพักผู้ป่วย

2.2.4 การเก็บค่าบริการ

2.2.4.1 สำหรับข้าราชการและครอบครัวซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาล สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามปกติโดยชำระเพียงค่าบริการส่วนเกิน สิทธิ

2.2.4.2 ติดต่อเพื่อเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญากับบริษัทประกัน เพื่อให้ ผู้รับบริการที่มีประกันสุขภาพสามารถทำ Fax Claim ได้ โดยบริษัทประกันจะชำระค่ารักษาพยาบาล ให้กับแผนกบริการพิเศษโดยตรง ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกเนื่องจากไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลและไม่ต้องยุ่งยากในการยื่นเรื่องขอรับค่าชดเชยจากบริษัทประกัน

3. อัตรากำลัง

3.1 แพทย์ประจำหอผู้ป่วย แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 2 คน/เวร มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

3.2 พยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 10 คน รวม 20 คน/เวร มีหน้าที่ให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

3.3 ผู้ช่วยพยาบาล แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 15 คน รวม 30 คน/เวร มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

3.4 เภสัชกร แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 1 คน รวม 2 คน/เวร มีหน้าที่ ตรวจสอบใบสั่งยา จัดเตรียมยาแบบ unit dose ให้คำแนะนำด้านยา ติดตามผลข้างเคียงจากการใช้ ยาในหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำการใช้ยาที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนกลับบ้าน

3.5 ผู้ช่วยเภสัชกร แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 3 คน รวม 6 คน/เวร มีหน้าที่ช่วยเภสัชกรในการจัดเตรียมยา

3.6 โภชนากร 1 คน มีหน้าที่ดูแลปริมาณสารอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3.7 พนักงานบริการทั่วไป แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 5 คน รวม 10 คน/เวร มีหน้าที่ให้บริการทั่วไป เช่น พาผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือต่างๆ ก่ออาหารให้ผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยเหลือ เช่นเตียง/รถเข็นให้แก่ผู้ป่วย

3.8 พนักงานทำความสะอาด แบ่งเป็นเวรละ 8 ชั่วโมง หอผู้ป่วยละ 5 คน จำนวน 10 คน มีหน้าที่ทำความสะอาดหอผู้ป่วย

3.9 พนักงานทั่วไป ได้แก่ พนักงานเวรระเบียบ พนักงานธุรการ พนักงานการเงิน พนักงานประชาสัมพันธ์

4. การจัดสรรรายได้ส่วนเกินจากต้นทุน

รายได้ส่วนเกินจากต้นทุนจะมีการจัดสรรเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 จัดสรรเข้าเงินรายรับสถานพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 10

4.2 จัดสรรเข้ามูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร้อยละ 10

4.3 จัดสรรเข้ากองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ ร้อยละ 10

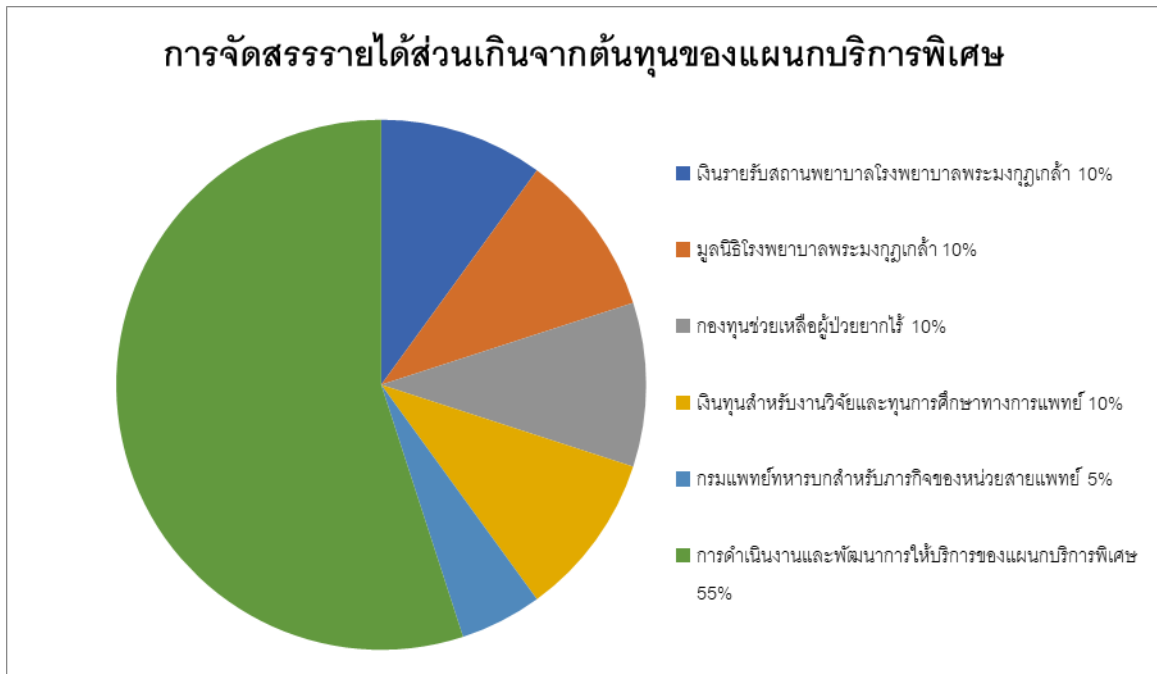
4.4 จัดสรรเป็นเงินทุนสำหรับงานวิจัยและทุนการศึกษาทางการแพทย์ ร้อยละ 10

4.5 จัดสรรให้กรมแพทย์ทหารบกสำหรับภารกิจของหน่วยสายแพทย์ ร้อยละ 5

4.6 จัดสรรสำหรับการดำเนินงานและพัฒนาการให้บริการของแผนกบริการพิเศษ

ร้อยละ 55

แผนภาพที่ 4-1 การจัดสรรรายได้ส่วนเกินจากต้นทุน



ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

5. ประเมินผลการดำเนินงาน

ติดตามผลการดำเนินงานโดยพิจารณาจากงบการเงินทุก 6 เดือน เพื่อปรับแผนการบริหารงานให้เหมาะสมอยู่เสมอ และประเมินผลการดำเนินงานเมื่อครบ 2 ปี

5.1 หากมีรายได้ส่วนเกินจากต้นทุนในแต่ละปีเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 10 ของเงินทุนตั้งต้นพิจารณาดำเนินการต่อไป

5.2 หากมีรายได้ส่วนเกินจากต้นทุนในแต่ละปีเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 30 ของเงินทุนตั้งต้นพิจารณาขยายการให้บริการรูปแบบพิเศษในส่วนอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีศักยภาพในการจัดบริการรูปแบบพิเศษ เพื่อแก้ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะได้รับมอบอาคารใหม่ คือ อาคารสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในปี 2564 นี้ จึงมีความพร้อมด้านสถานที่ซึ่งมีความทันสมัย สะอาด สวยงาม และสามารถจัดสรรการใช้พื้นที่ได้สะดวกโดยไม่กระทบกับการให้บริการในส่วนอื่นๆ การจัดบริการรูปแบบพิเศษเป็นการแก้ปัญหาบุคลากรที่ขาดแคลนและยังไม่ได้รับการบรรจุ ปัญหาความขาดแคลนงบประมาณ รวมทั้งเติมเต็มความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลสำคัญ กลุ่มผู้มีประกันสุขภาพ กลุ่มข้าราชการและครอบครัวที่ต้องการได้รับการที่เกินกว่ามาตรฐาน สะดวกรวดเร็วกว่าในระบบปกติ โดยยังสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ การจัดบริการรูปแบบพิเศษควรเริ่มต้นในลักษณะโครงการต้นแบบ เพื่อประเมินความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และนำข้อมูลมาใช้วางแผนสำหรับการดำเนินการเต็มรูปแบบในอนาคต โครงการต้นแบบนี้มีชื่อว่า “แผนกบริการพิเศษ” ดำเนินการในลักษณะหอผู้ป่วยจำนวน 2 หอผู้ป่วย รวม 60 ห้อง โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไร
2. มีการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน กล่าวคือ ลดขั้นตอนให้เกิดความคล่องตัว มุ่งเน้นประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า คุณภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. ผลการดำเนินงานต้องสามารถเลี้ยงตัวเองได้

ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID 19 ที่รุนแรงมากในปัจจุบัน ทำให้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นส่วนให้การรักษามีภาระงานล้นมือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล อีกทั้งการจำกัดการเข้าพื้นที่ นโยบายภาครัฐให้ลดการเดินทางและเว้นระยะห่างในสังคม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ เป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเข้าสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องได้ตามแผนที่วางแผนไว้ การวิจัยนี้จึงทำการศึกษาจากข้อมูลที่สามารถสืบค้นและรวบรวมได้จากทางเว็บไซต์และเอกสารต่างๆ เท่านั้น (Documentary Review) ซึ่งอาจทำให้ขาดข้อมูลเชิงลึกด้านการบริหารจัดการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินการของคลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่สืบค้นได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตควรมีการสัมภาษณ์ผู้บริหารของคลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ในสำนักงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปช.ทบ. กบ.ทบ. รวมทั้งผู้บังคับบัญชาชั้นสูง ซึ่งมีส่วนในการกำหนดนโยบายของกองทัพอีกด้วย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มี สมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น. กรุงเทพฯ : บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์ จำกัด, พิมพ์ครั้งที่ 1, 2554.

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, มูลนิธิ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ : บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2561.

วารสาร

กิติมา ทรงประกอบ. “การทำงานกับชุมชน”. MDC Health. ISSN 2465-4841. ฉบับที่ 2 ปีที่ 5, กรกฎาคม 2563 หน้า 41.

สงคราม ทรัพย์เจริญ. MDC Health. ISSN 2465-4841. ฉบับที่ 3 ปีที่ 1, ธันวาคม 2559 หน้า 7.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. “ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกองทัพบก พ.ศ. 2553”. คำสั่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (เฉพาะ) ที่ 530/53 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2553.

กรมแพทย์ทหารบก, กองยุทธการและการข่าว. “แผนแม่บทการพัฒนาหน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560-2564. 2561”.

วิราณี นาคสุข. “การศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบบริการคลินิกนอกเวลาราชการเพื่อพัฒนาคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ”. วิทยากรวิจัยและวิทยากรปัญญา, ปีที่ 17 (ฉบับที่ 1), มกราคม - มิถุนายน 2562. หน้า 216.

วิทยานิพนธ์

วัชรกร สุวรรณ. “ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ (SiPH) ในการรับรู้ของผู้ใช้บริการ”. ปรินญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, สาขาสื่อสารมวลชน. 2558.

กฎหมาย

เลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, สำนักงาน. “ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561–2580)”. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก, 13 ตุลาคม 2561. หน้า 1

สาธารณสุข, กระทรวง. “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561”. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 136 ตอนพิเศษ 104 ง, 26 เมษายน 2562. หน้า 20-26.

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. “แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2563-67”.

(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก. <https://www.pmk.ac.th/index.php/about-pmk/strategy-plan.html>, 2564.

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. “วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

<https://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า>. 2564.

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. “หน่วยงานภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้

จาก.<https://www.pmk.ac.th/index.php/about-pmk/piclink.html>. 2564.

กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539325686-137_0.pdf. 2563.

สาธารณสุข, กระทรวง. “แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก. <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117MinistryofPublicHealth.pdf>. 2564.

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. “วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

https://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลศิริราช_ปิยมหาราชการุณย์, 2564.

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. “ความเป็นมา”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

<https://www.siphospital.com/th/about-us/history>, 2564.

ศูนย์ศรีพัฒน์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. “รู้จักศรีพัฒน์”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

<https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/home>, 2564.

ศูนย์แพทย์พัฒนา, คลินิก. “ข้อมูลติดต่อ”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก. <https://medical-development-clinic.business.site/#details>, 2564.

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงาน. “องค์การมหาชนและหน่วยงานรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานราชการ”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

<https://po.opdc.go.th/content/MTY>, 2564.

คณะกรรมการกฤษฎีกา, สำนักงาน. “หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ”. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก.

<http://web.krisdika.go.th/acknowledgeDetail.jsp?code=8>, 2564.

คณะกรรมการพลเรือน, สำนักงาน. “การจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร”.

(ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก. <https://www.ocsc.go.th/>, 2563.

ประวัติย่อ

ยศ ชื่อ	พลตรี รองศาสตราจารย์ เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์
วันเดือนปีเกิด	13 มี.ค. 2510
การศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - มัธยมปลายโรงเรียนเซนต์คาเบรียล - โรงเรียนเตรียมทหารรุ่นที่ 27 - แพทยศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยม) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป - วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทรวงอกหัวใจ - ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ - Master of Science (University of British Columbia, Canada) - Certificate Residency Training in Cardiac Surgery, University of British Columbia, Canada - Certificate Fellowship in Congenital Cardiac Surgery, Canada - Certificate Fellowship in Adult Cardiac Surgery, Canada
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา การทหาร

เรื่อง ความเป็นไปได้ในการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ผู้วิจัย พลตรี รองศาสตราจารย์ เกรียงชัย ประสงค์สุกาญจน์ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 63
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี กรมแพทย์ทหารบก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 1,200 เตียง ตามอัตรากิจจัด เฉพาะกิจที่ 3600 เป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิขั้นสูง (Center of Excellence) และเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ สังกัดกองทัพบกแห่งเดียวในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีสมรรถนะหลักดังต่อไปนี้

1. การรักษาโรคซับซ้อนโดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. การฝึกศึกษาและผลิตผู้เชี่ยวชาญในระดับหลังปริญญา
3. การผลิตและใช้วิทยาการด้านเวชศาสตร์ทหารที่ทันสมัย
4. การเรียนรู้ผ่านการวิจัยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา ซึ่งได้รับอนุมัติ จากแพทยสภา จำนวน 42 หลักสูตร และเป็นโรงพยาบาลหลักสำหรับการฝึกปฏิบัติในชั้นคลินิกของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วพบ.) และ นักศึกษาพยาบาลจากสถาบันอื่นๆ ที่เป็นสถาบันร่วมฝึก

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำของกองทัพใน ระดับภูมิภาค มีพันธกิจ คือ ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีคุณภาพ จัดการฝึกศึกษา และวิจัยทางการแพทย์ เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจ ของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจดังกล่าว บุคลากรของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต้อง ปฏิบัติงานในหลากหลายหน้าที่นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งด้านการทหาร งานวิจัย การศึกษา การดูแลบุคคลสำคัญ งานบริการชุมชน ภายใต้อัตรากำลังที่จำกัดทำงานร่วมกันในลักษณะ สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ข้าราชการทหารและครอบครัว ข้าราชการพลเรือน ข้าราชการบำนาญ ประชาชนทั่วไป รวมถึงการดูแลบุคคลสำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับ นานาชาติ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกทั่วประเทศ และโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาด้วยผู้เชี่ยวชาญและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถสูง

อีกหนึ่งภารกิจที่มีความสำคัญของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ ภารกิจให้บริการ ทางการแพทย์แก่บุคคลสำคัญ นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในองค์กรของผู้ปฏิบัติงาน การให้บริการแก่ บุคคลสำคัญจำเป็นต้องให้บริการโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและ

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ให้การดูแลในระดับดีเลิศเพื่อความพึงพอใจสูงสุด รวมไปถึงต้องจัดบริการในสถานที่เฉพาะ นอกจากเหตุผลด้านความสะดวกสบายแล้ว ยังเป็นไปเพื่อความสะดวกต่อการรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของบุคคลสำคัญ อีกทั้งไม่กระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย

ประเทศไทยมีอัตราส่วนประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ ในปี 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 และในปี 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 การเป็นสังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพและสังคม จึงจำเป็นต้องเตรียมการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุแบบครบวงจรทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

จากผู้รับบริการที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ภาระงานในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่มีความหลากหลาย ประกอบกับจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ สถานที่ให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่มีอยู่จำกัดไม่สามารถรองรับจำนวนผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ เป็นผลให้ผู้รับบริการต้องรอคอยเป็นเวลานาน ความล่าช้าในการวินิจฉัยหรือรักษาอาจไม่เป็นผลดีต่อผู้รับบริการ สำหรับโรคที่ระยะเวลาีผลต่อการหายจากโรคหรือการดำเนินไปของโรค เช่น โรคมะเร็ง อีกทั้งยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในด้านความสะดวกรวดเร็วได้เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาด้านความพึงพอใจและการร้องเรียนบ่อยครั้ง แม้ปัจจุบันโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะได้จัดให้มีบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการขึ้นเพื่อบรรเทาความแออัดของผู้รับบริการและแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น แต่ก็พบว่ายังไม่เพียงพอต่อความต้องการและผู้รับบริการยังคงต้องรอนาน อีกทั้งการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยรับสมัครบุคลากรเพิ่มทั้งในรูปแบบเต็มเวลา (Full time) และห้วงเวลา (Part time) ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับ และอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ภาครัฐกำหนดไว้ก็มีความแตกต่างจากภาคเอกชน จึงไม่สามารถจูงใจบุคลากรให้เข้าปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสวัสดิการสำหรับข้าราชการและครอบครัว ด้วยเหตุผลด้านบริการและระยะเวลาการรอคอย อาจทำให้ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งตัดสินใจเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน และได้รับบริการที่ดีเลิศ แต่จะไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ โดยต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดหากเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน

แนวคิด 1 โรงพยาบาล 2 ระบบเกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เหล่านี้ โดยการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษขึ้นในโรงพยาบาลภาครัฐ แยกต่างหากจากการบริการในระบบปกติ มีการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน สามารถลดขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งสามารถจัดจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานบริการคลินิกรูปแบบพิเศษนี้จึงสามารถแก้ปัญหาความล่าช้าในการได้รับบริการ ปัญหาด้านความ

พึงพอใจ เป็นการให้บริการที่เน้นความรวดเร็ว สะดวกสบายทัดเทียมโรงพยาบาลเอกชน (Premium Services in Public Organization) โดยเพิ่มทางเลือกแก่ผู้รับบริการว่าจะรับบริการในระบบปกติหรือระบบบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ ซึ่งการเข้ารับบริการคลินิกรูปแบบพิเศษจะมีอัตราค่าบริการที่สูงกว่าระบบปกติ แต่ยังคงต่ำกว่าหรือเทียบเท่ากับค่าบริการในโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ซึ่งการจัดบริการในรูปแบบดังกล่าวมีข้อดีดังนี้

1. ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าจะได้รับบริการจากแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ ผ่านมาตรฐานการคัดเลือกให้เข้าปฏิบัติงาน และได้รับการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถสูง
2. ได้รับบริการที่ดี สะดวกรวดเร็ว พร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
3. สามารถเลือกเข้ารับบริการในเวลาที่เหมาะสม ไม่ถูกจำกัดด้วยเวลาราชการ
4. ผู้รับบริการที่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลยังสามารถเบิกได้ตามสิทธิ โดยชำระค่าบริการเพิ่มบางส่วน
5. สามารถให้บริการแก่บุคคลสำคัญได้เต็มศักยภาพเพื่อความพึงพอใจสูงสุด โดยไม่กระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยอื่นในระบบปกติ
6. ลดความแออัดและระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการในระบบปกติ
7. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
8. สามารถจูงใจบุคลากรที่มีความสามารถให้ปฏิบัติงานด้วยค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
9. รายได้จากการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษ สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในกิจการสายแพทย์ เช่น กองทุนสำหรับผู้ป่วยยากไร้ กองทุนเพื่อการวิจัย ทุนการศึกษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนภารกิจของหน่วยสายแพทย์

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่เคยมีการจัดบริการคลินิกรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพมาก่อน จึงไม่มีข้อมูลทั้งด้านขั้นตอนการดำเนินการ แหล่งเงินทุน ตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้จะช่วยรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น และสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาวิจัยเอกสาร (Documentary review) ในห้วงเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 เกี่ยวกับหน่วยที่ให้บริการคลินิกรูปแบบพิเศษ 4 แห่ง และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ของรัฐ การศึกษาจะเป็นไปโดยทบทวน วิเคราะห์เอกสาร รายงาน คำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดตั้ง แนวคิด ขั้นตอนการดำเนินงานในคลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)
2. แหล่งข้อมูล
 - 2.1 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทบทวนเอกสารเกี่ยวกับหน่วยที่ให้บริการคลินิกรูปแบบพิเศษ 4 แห่ง ได้แก่
 - 2.1.1 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามารามาธิบดี
 - 2.1.2 โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
 - 2.1.3 ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - 2.1.4 ศูนย์แพทย์พัฒนา
 - 2.2 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทบทวนเอกสารหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ของรัฐ
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากแนวความคิด ทฤษฎี การจัดตั้ง และหลักการบริหารจัดการของคลินิกรูปแบบพิเศษ และหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (SDU) ของรัฐบาล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารต่างๆแล้ว จะนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ต้องคำนึงในการจัดตั้งคลินิกรูปแบบพิเศษ พิจารณาความเป็นไปได้ และสร้างแนวทางต้นแบบในการจัดตั้งและบริหารจัดการบริการรูปแบบพิเศษในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้มากที่สุด

ผลการวิจัย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีศักยภาพในการจัดบริการรูปแบบพิเศษ เนื่องจากจะได้รับมอบอาคารใหม่ คือ อาคารสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในปี 2564 นี้ จึงมีความพร้อมด้านสถานที่ การจัดบริการรูปแบบพิเศษเป็นการแก้ปัญหาบุคลากรที่ขาดแคลนซึ่งยังไม่ได้การบรรจุ และปัญหาความขาดแคลนงบประมาณ รวมทั้งเติมเต็มความต้องการของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคคลสำคัญ กลุ่มผู้มีประกันสุขภาพ กลุ่มข้าราชการและครอบครัวที่ต้องการบริการที่สะดวกรวดเร็วกว่าในระบบปกติโดยยังสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยควรจัดบริการรูปแบบพิเศษในลักษณะโครงการต้นแบบ เพื่อประเมินความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ และนำข้อมูลมาใช้วางแผนสำหรับการดำเนินการเต็มรูปแบบในอนาคต โครงการต้นแบบนี้มีชื่อว่า “แผนกบริการพิเศษ” ดำเนินการในลักษณะหอผู้ป่วยจำนวน 2 หอผู้ป่วย รวม 60 ห้อง โดยมีแนวทางดำเนินการ คือ

๑. เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไร
๒. มีการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกับภาคเอกชน กล่าวคือ ลดขั้นตอนให้เกิดความคล่องตัว มุ่งเน้นประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า คุณภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๓. ผลการดำเนินงานต้องสามารถเลี้ยงตัวเองได้

ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID 19 ที่รุนแรงมากในปัจจุบัน ทำให้แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นส่วนให้การรักษาพยาบาลมีภาระงานล้นมือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล อีกทั้งการจำกัดการเข้าพื้นที่ นโยบายภาครัฐให้ลดการเดินทางและเว้นระยะห่างในสังคมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ เป็นข้อจำกัดสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเข้าสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องได้ตามแผนที่วางแผนไว้ การวิจัยนี้จึงต้องใช้วิธีการศึกษาจากเอกสารและข้อมูลต่างๆที่สามารถสืบค้นได้จากทางเว็บไซต์เท่านั้น (Documentary review) ซึ่งอาจทำให้ขาดข้อมูลเชิงลึก รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินการของคลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่สืบค้นได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตควรมีการสัมภาษณ์ผู้บริหารของคลินิกรูปแบบพิเศษและหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ในสำนักงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปช.ทบ. กบ.ทบ. รวมทั้งผู้บังคับบัญชาชั้นสูงซึ่งมีส่วนในการกำหนดนโยบายของกองทัพอีกด้วย