

แนวทางพัฒนา โรงพยาบาลกองทัพบก  
สู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก อธิรนนท์ โชติช่วง

รองผู้อำนวยการ กองวิชาการ กรมแพทย์ทหารบก

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2562



## บทคัดย่อ

**ผู้วิจัย** พันเอก อธิธินันท์ โชติช่วง  
**เรื่อง** แนวทางพัฒนา โรงพยาบาลกองทัพบก สู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
**วันที่** กันยายน 2562 **จำนวนคำ :** 5,030 **จำนวนหน้า :** 14  
**คำสำคัญ** ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์  
**ชั้นความลับ** ไม่มีชั้นความลับ

กรมแพทย์ทหารบก เป็นหน่วยงานสายวิทยาการของกองทัพบก มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเวชกรรมป้องกัน การส่งกลับผู้ป่วย และการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ โดยหน้าที่หลักในการดูแลกำลังพลและครอบครัว มีความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม ในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

**ผลการศึกษา** พบว่า ควรมีการจัดตั้งโดยใช้แนวทาง StaH CPR เป็นแนวทาง โดยประกอบด้วย ศูนย์บริการทางการแพทย์ (Service Center) ศูนย์แพทย์เฉพาะทาง (Medical Center) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Medical Center) โดยมีการตั้งหน่วยเป็นอัตราเฉพาะกิจใหม่ และ แนวทางดำเนินงานในรูปแบบ Outsource มีมุมมองหลักแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลทหารบก โดยใช้ศูนย์ความเป็นเลิศเป็นปัจจัยนำเข้า คือ ความเป็นเอกภาพ ความเป็นพื้นที่ความเป็นเอกชน และความเป็นพลเรือน งานวิจัยนี้เป็นอนาคตศึกษาที่สามารถนำไปใช้สำหรับอนุรักษ์กำลังพล ครอบครัว และ ประชาชน ต่อไป

## ABSTRACT

**AUTHOR** : Colonel Ittinan chotechuang

**TITLE** : New model to developing Army hospital to Medical  
excellent center

**DATE** September 2019 **WORD COUNT:** 5,030 **PAGES:** 14

**KEY TERMS** : Excellent center

**CLASSIFICATION** : Unclassified

Army medical department (AMED) have working for medical technical and professional for Royal Thai army with 4 duty Treatment Prevention Evacuation and Logistic. New Co-operation combined with Ministry of Defense, Ministry of Education and Ministry of Public health to created new trend for Medical excellent center.

**RESULT** StaH CPR is the main factor to created 3 model Service Center, Medical Center and Excellence Medical Center specific for Army Hospital. Unity, Locality, Privatization and Servant can modified for Medical excellent center. This research is futurology for AMED.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และความร่วมมือของหลายท่าน ซึ่งให้การสนับสนุนผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ พลตรี พิศณุ คงเมือง อาจารย์ที่ปรึกษาของงานวิจัยนี้ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ และความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับแนวทางการทำวิจัย การปรับปรุงงานวิจัยและการนำเสนองานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านคอยชี้แนะและเพิ่มเติมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน มีความเข้าใจ สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและสรุปผลการวิจัยได้อย่างราบรื่น ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากตลอดจน พันเอก ฎกจ ชันตี พันเอก นิพนธ์ บุญศิริ และ พันโทหญิง ธัญนุช สิงห์พันธุ์ ที่เอาใจใส่ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ พันเอก ปกกิจ แสงสว่าง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่กรุณาสละเวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าอันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และวางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

## แนวทางพัฒนา โรงพยาบาลกองทัพบก

### สู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

กรมแพทย์ทหารบก เป็นหน่วยงาน สายวิทยาการของกองทัพบก มีหน้าที่ ควบคุมกำกับ ดูแล หน่วยสายแพทย์กองทัพบก ใน การรักษาพยาบาล เวชกรรมป้องกัน การส่งกลับ ผู้ป่วย และ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ โดยหน้าที่หลักในการ ดูแล กำลังพล และ ครอบครัว ของกองทัพบก มีการจัดแบ่งหน่วยสายแพทย์ ออกเป็น หน่วยรักษาพยาบาล หลักคือ โรงพยาบาลกองทัพบก ประกอบด้วย โรงพยาบาลหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบก โรงพยาบาลกองทัพภาค โรงพยาบาลมณฑลทหารบก และ โรงพยาบาลส่วน การศึกษา รวมทั้งสิ้น 37 โรงพยาบาล ในหน่วยการศึกษาผลิตกำลังพลสายแพทย์ วิทยาลัย แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และ โรงเรียนเสนารักษ์ สำหรับงานวิจัยนั้นมี สถาบันวิจัยแพทย์ทหาร เป็นหลัก มีการจัดหน่วยเป็นแบบอัตรา เฉพาะกิจ และอัตราการจัดและยุทธโธปกรณ์ ซึ่งในปัจจุบัน มีแนวทางในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสม ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

มีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ในการจัดตั้งศูนย์ความ เป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมีการดำเนินการ สถาบันการแพทย์ สถาบันการศึกษา แบ่ง ออกเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และ สาธารณสุข (Medical service Excellence center) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านการวิจัย และ การสาธารณสุข (Research Excellence center) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านผลิตบุคลากร ทางการแพทย์ และ การสาธารณสุข (Academic Excellence center) ซึ่งมีกรมแพทย์ ทหารบกเข้ามามีส่วนร่วม<sup>1</sup>

กรมแพทย์ทหารบก มีรูปแบบ การบริการทางการแพทย์ แบบเป็นพื้นที่ หรือ เรียกว่า Area Medical service<sup>2</sup> ในการจัดการด้านกำลังพล การจัดการการส่งกำลัง และการ สนับสนุนอื่น ซึ่งแบ่งเป็น 4 พื้นที่ ตามกองทัพภาค โดยมีแพทย์ใหญ่ทัพภาค ซึ่งคือ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับกองทัพภาค และเป็น โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยในอนาคต มีแนวโน้มในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ รวมถึงโรงพยาบาลทุกระดับ ในกองทัพบก ความคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลในรูปแบบเขตสุขภาพ คือ การจัดรูปแบบ การบริการทางการแพทย์ลักษณะเป็นแม่ข่ายลูกข่าย โดยมีโรงพยาบาลระดับ 150 เตียง 90 เตียง 60 เตียง และ 30 เตียง ความแตกต่างที่สำคัญ คือ การบริหารจัดการ โรงพยาบาลกองทัพบกดำเนินการตามกลยุทธ์ ของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีการบริหารงาน เพื่อได้เงินรายรับสถานพยาบาลมาใช้จ่ายและการลงทุน แต่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข มีงบประมาณจากการจัดสรรการดำเนินการ โดยมี สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการ รวมถึงข้อจำกัดรูปแบบการจัดหน่วย ในรูปแบบ อัตรา เฉพาะกิจ และ อัตราการจัดและยุทธโธปกรณ์ ส่งผลให้การพัฒนารวมถึงการขยายงาน มีความล่าช้าและมีข้อจำกัด จนทำให้ไม่สามารถพัฒนาหน่วยในที่สุด

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ อาจเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนา โรงพยาบาล กองทัพบก ส่งผลให้มีการเข้าถึงการรับบริการของกำลังพล ครอบครัว และประชาชน ใน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายต่อไป เพื่อเป็นกำลังหลักสำคัญของกองทัพบก ต่อไป

จุดเริ่มต้นการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

จุดเริ่มต้นตามมติคณะรักษาความมั่นคงแห่งชาติ 8 กรกฎาคม 2557 และ คณะรัฐมนตรี 15 กรกฎาคม 2557 ในการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมี กระทรวง สาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงกลาโหม ความ ร่วมมือแรก เริ่มต้นจากเขตสุขภาพ กับ มหาวิทยาลัย โดยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ส่วน การด้านบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข (Medical service excellence center) ด้านการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการ สาธารณสุข (Academic excellence center) และด้านการวิจัยทางการแพทย์ และการ สาธารณสุข (Research excellence center)<sup>3</sup>

หลักเกณฑ์การจัดเริ่มจากในระดับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Super-tertiary care) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ การตรวจวินิจฉัย ค้นหา คัดกรอง วางแผนบำบัดรักษา ที่มีความซับซ้อนมากกว่าและลงไปสู่ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และลงไปในระดับพื้นที่ในระดับปฐมภูมิต่อไป สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมและมีความสำคัญคือการพัฒนาขีดความสามารถที่สำคัญคือ ทีมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ รวมถึง การใช้ เทคโนโลยีที่ และระบบสารสนเทศที่เหมาะสม พร้อมขยายงานส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงการพัฒนาเพิ่มเติมขีดความสามารถในงานวิจัยรวมถึงพัฒนา เสริมสร้างแหล่งความรู้ ขนาดใหญ่โดยสร้างเป็นเครือข่ายใหญ่ระดับประเทศ โดยกำหนด ระดับความเป็นเลิศนั้นพิจารณาแบ่งเป็น 3 ระดับ เริ่มจากจัดการองค์ความรู้ได้อย่างครบวงจรในระดับชาติ หลังจากนั้นพัฒนารูปแบบเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาความเป็นเลิศสู่ระดับประเทศ

ในกรอบความร่วมมือที่มุ่งเน้นตามยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ โดย การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบ สาธารณสุข ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาส และความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการรับบริการ โดยมีจุดเริ่มต้นจากการ พัฒนาความร่วมมือทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขและ ระบบส่งต่อผู้ป่วย การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ก่อน และหลัง ปริญญา รวมถึงงานด้านการวิจัยทางการแพทย์ โดยมี คณะกรรมการ กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล วิเคราะห์ ทบทวน และเสนอแนะแนวทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอ

ความร่วมมือแรกในกรมแพทย์ทหารบก คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเพื่อเป็นสถาบันผลิตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญสาขาการแพทย์ ร่วมกับ โรงพยาบาลกองทัพบก ทั้ง 37 แห่งในแต่ละพื้นที่ เพื่อร่วมผลิตเพิ่มพูนทักษะแพทย์ และให้บริการทางการแพทย์ สามารถขยายขอบเขตช่วยเหลือระหว่างแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในฝึกรอบมแพทย์และจัดทำพัฒนา งานวิจัยร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่<sup>4</sup>

ผลที่กองทัพบกจะได้รับจากความร่วมมือนี้คือ ความร่วมมือทางการรักษาพยาบาล การพัฒนาฝึกรอบมผลิตแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา การขยายความร่วมมือด้านการวิจัย ปัจจุบันการดำเนินการนี้ ยังมีในเขตสุขภาพที่ 4 คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์



เฉลิมพระเกียรติและวิทยาลัยราชชนนีสระบุรี นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ ในการจัดทำยุทธศาสตร์ และสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ และการจัดตั้งศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดย ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็น ประธานร่วม และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นกรรมการ<sup>5</sup> ต่อมามีมติที่ ประชุมคณะกรรมการ นโยบายพัฒนาการศึกษาครั้งที่ 1/2560<sup>6</sup> เห็นชอบในหลักการของ ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในสถาบันการแพทย์ และ สถาบันการศึกษา ท่านนายกรัฐมนตรีได้สั่งการ ให้มีการจัดตั้งอย่างเป็นระบบภาพรวมของ ประเทศ มีความเชื่อมโยงภาครัฐและภาคเอกชน โดยเพิ่มเติมในรายละเอียดอย่างมีความ ชัดเจน โดยลำดับความเร่งด่วนในแต่ละปี โดยไม่ซ้ำซ้อนกับแผนงานอื่น รวมถึงการ วางแผนกำลังคน ในระยะยาวเพื่อรองรับการลงทุนระยะยาว รวมถึงจัดทำเป็นเครือข่าย ให้เพิ่มเติมขยายวงกว้าง รวมถึงการนำระบบ ecosystem ร่วมกับระบบงานอุตสาหกรรม ทางการแพทย์ เช่น วัคซีน สมุนไพร อาหารทางการแพทย์เพื่อให้เชื่อมโยงกับงาน วิศวกรรมศาสตร์เพื่อเชื่อมโยงอุตสาหกรรม สุดท้ายให้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ภาคเอกชนงานวิจัยและพัฒนา ลด ฎ ระเบียบ ข้อจำกัดในความร่วมมือให้ง่ายขึ้นต่อการ ลงทุน กรมแพทย์ทหารบกได้เสนอ โครงการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยมีการ เสนอโครงการและงบประมาณ 2 ครั้ง<sup>7,8</sup> แต่มิได้รับงบประมาณ

ปัญหาหลักของกรมแพทย์ทหารบก คือ การเตรียมการก่อนดำเนินงบประมาณสิ่งก่อสร้าง หน่วยไม่สามารถกำหนดสถานที่ ในการปรับปรุงซ่อมแซม หรือ สร้างใหม่ ได้อย่าง เหมาะสมขาดการ ขาดการจัดทำแผนในการเคลื่อนย้าย สิ่งอุปกรณ์ การจัดเก็บ และการ ติดตั้ง เนื่องจากสิ่งอุปกรณ์บางรายการมีขนาด และน้ำหนักเกินที่สามารถรองรับได้ ขาด แบบแปลนในการก่อสร้าง เนื่องจากพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และบริษัทที่ดำเนินการ ก่อสร้างไม่มีหน้าที่ในการออกแบบซึ่งมีงบประมาณค่าแบบในราคาสูงจึงไม่กล้าลงทุนใน การออกแบบ รวมถึงขาดการวางแผนส่วนประกอบในสถานที่ที่สามารถส่งผลอันตรายต่อ เจ้าหน้าที่และสิ่งแวดล้อมภายนอก ยังไม่ครบถ้วน เช่น การควบคุม สารเคมี สารชีวภาพ และ สารคัดหลั่งที่สามารถแพร่กระจาย ในการการจัดซื้อครุภัณฑ์ หน่วยยังมิได้ จัดทำ

คุณลักษณะสิ่งอุปกรณ์ ซึ่งมีจำนวนมากหลายรายการ สิ่งอุปกรณ์สารสนเทศ และ สิ่งอุปกรณ์สารสนเทศที่ประกอบสิ่งอุปกรณ์ สายแพทย์ขาดคุณลักษณะ เนื่องด้วยขาดความทันสมัยเนื่องด้วยการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีใหม่ และต้องผ่านการจัดทำคุณลักษณะของกรมสื่อสารทหารบก และขั้นตอนสำนักงานปลัดบัญชาทหารบก ในขั้นตอนในการใช้จ่ายงบประมาณ<sup>9</sup> ซึ่งตรงกับปัญหาข้อขัดข้องที่สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุขได้เคยแจ้งไว้<sup>10</sup> รวมถึงขั้นตอนในการพัฒนาศักยภาพกำลังพลในด้านการวิจัย

ต่อมา กระทรวงสาธารณสุขได้ จัดทำแผนรองรับยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยใช้งบในการลงทุน ตามกรอบงบประมาณปกติ และ ลดความซ้ำซ้อนและความเหมาะสมของคลังในอนาคต ได้ปรับลด จาก 20 ศูนย์เหลือ 6 ศูนย์ โดยตามการแบ่งพื้นที่การปกครอง 6 ภาคของกระทรวงมหาดไทย<sup>11</sup> ส่งผลให้มีการพิจารณาโดยแบ่งสาขาตามการอัตราการตายสูงในประเทศไทย ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขามะเร็ง สาขาการบาดเจ็บ และการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ รวมถึงการวิจัย และกระจายสู่เขตสุขภาพ และดำเนินการทยอยจ่ายงบประมาณตามงบประมาณที่มีการเสนอของแต่ละหน่วยงาน โดยหน่วยที่สังกัดกระทรวงกลาโหมมิได้รับงบประมาณ เนื่องจากขัดข้องระบบการเบิกจ่าย และการใช้งบประมาณตามกรอบของงบประมาณมีความแตกต่างกัน และเกี่ยวข้องกับงบประมาณประจำปีของกระทรวงกลาโหม ซึ่งส่งผลกระทบต่องบประมาณหลักที่กระทรวงกลาโหมพึงได้รับซึ่งเกี่ยวข้องกับความมั่นคงและแผนป้องกันประเทศต่อไป

แนวทางปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลกองทัพบก เป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ในปัจจุบันมีการกำหนดตามรูปแบบการบริหารจัดการใช้ระบบ Area Medical Service ตามคำสั่ง ทบ. 11/53 โดยมีแพทย์ใหญ่ทัพภาคเป็นผู้กำกับดูแลในรูปแบบเครือข่ายคือ มีหน้าที่ในการบูรณาการทรัพยากรหน่วยสายแพทย์กองทัพบกในพื้นที่<sup>12</sup> เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนกำลังพลสายแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ เพื่อช่วยเหลือ รพ.ขนาดเล็กในพื้นที่และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบเว้นแต่ในเรื่องงบประมาณการใช้ตามระเบียบเงินรายรับสถานพยาบาลเนื่องจากแต่ละ

โรงพยาบาลมีการดำเนินกลยุทธ์และลักษณะการบริการในพื้นที่แตกต่างกันและไม่มีกรโอบงบประมาณแต่ใช้การร่วมจ่ายในกรอบเงินรายรับสถานพยาบาลเป็นผู้ร่วมจ่ายลักษณะเป็นกองกลางในการดำเนินการและทำการจัดสรรโดยกรมแพทยทหารบกตามความขาดแคลนในแต่ละโครงการ สำหรับงบประมาณที่โรงพยาบาลกองทัพบกได้รับซึ่งมีเพียงส่วนเงินอุดหนุน<sup>13</sup> และ ค่าไฟฟ้า ประปา เงินเดือน เป็นเพียงส่วนที่กองทัพบกสนับสนุนประจำปี ในบางครั้งค่าสาธารณูปโภคไม่เพียงพอ และการจ้างอัตรากำลังพลเพิ่มเติมในรูปแบบลูกจ้างชั่วคราวทำให้ต้องใช้งบประมาณในส่วนนี้เพิ่มมากขึ้นจากเงินของตนเองและประสบปัญหาขาดทุนในที่สุด

ถ้ามองในภาพเดียวกัน โรงพยาบาลในระดับกองทัพภาคที่เป็นเครือข่าย มีลักษณะที่มีความสัมพันธ์ ใกล้เคียง ในรูปแบบการจัดเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นอย่างเดียวในการใช้การวางแผนงาน แต่ของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีระบบการจัดสรรงบประมาณและการกำกับดูแล ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดตามจำนวนของประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยมองภาพตามอดีตที่ผ่านมาการเริ่มจัดตั้งโรงพยาบาลกองทัพบกตามการจัดพื้นที่ของกองทัพบกตามสถานการณ์ความไม่มั่นคงในแต่ละกองทัพภาคถึงระดับมณฑลทหารบกและโรงพยาบาลจังหวัดทหารบกในที่สุดโดยมีรูปแบบตามลำดับและเป็นขั้นตอนในการให้บริการทางการแพทย์ และการส่งกลับผู้ป่วยจะเป็นขั้นตอนโดยใช้พื้นที่เป็นเกณฑ์ตามแนวคิดและแผนสนับสนุนและส่งกลับผู้ป่วยตามหลักการส่งจากหลังไปหน้า ซึ่งโรงพยาบาลในแต่ละระดับจึงจะต้องมีความพร้อมในทุกระดับหรือสามารถส่งไปยังโรงพยาบาลกองทัพบกที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลด้านใดด้านหนึ่ง และมีการส่งกลับตามลำดับขั้นต่อไปจนถึงโรงพยาบาลหน่วยขึ้นตรงกรมแพทยทหารบก ซึ่งถือว่าเป็นปลายทาง ในการรักษา<sup>14</sup> ซึ่งต่อมาเริ่มมีประชาชนและข้าราชการส่วนอื่นที่สามารถเบิกจ่ายตามงบประมาณของกรมบัญชีกลางซึ่งถือว่าเป็นจุดหนึ่งที่สามารถเพิ่มรายได้อย่างมีความชัดเจน

จนปี 2543 ได้มีระบบการจัดสรรงบประมาณใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงมีการแบ่งเขตการให้บริการรวมถึงพื้นที่ใน

การให้บริการในรูปแบบ Service plan<sup>15</sup> ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกระทรวงกลาโหมที่สำคัญ ในการแยกประเภท นักเรียนทหาร พลทหาร ที่ต้องใช้งบประมาณนี้ รวมถึงการวางเครือข่ายเป็นเขตสุขภาพ ส่งผลให้ระบบสุขภาพ มีความเติบโต และสามารถดำเนินการส่งต่อ และมีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และมีความเฉพาะมากขึ้น

นอกจากนี้ การจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรร่วมด้วย ทำให้การบริหารงานเป็นรูปธรรม และสามารถกำหนดความเติบโต ของแต่ละเขตในการรักษาพยาบาล รวมถึงการส่งกลับผู้ป่วยเดิมถูกเปลี่ยนแปลงไปสู่การส่งต่อผู้ป่วยได้ในพื้นที่เนื่องจากมีการจัดรูปแบบชัดเจนออก จึงเริ่มสร้างแนวคิดในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และทุพพลภาพให้มีการเข้าถึง และลดค่าใช้จ่าย ประโยชน์ที่กำลังพลและครอบครัวได้รับ คือสามารถใช้บริการในพื้นที่ได้รวมถึงลดเวลาในการเดินทาง และได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลทหารบกในพื้นที่ไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจาก ปัญหาที่ไม่สามารถปรับตัวทันระบบสาธารณสุข ปัญหาที่ยังพบอยู่เป็นสาเหตุหนึ่งและแก้ปัญหาไม่ได้ปัญหาที่สำคัญคือ ปัญหาด้านกำลังพลโดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์ ทั้ง แพทย์ พยาบาล นายสิบพยาบาล แต่มีจำนวนน้อยกว่าตำแหน่งหรือความต้องการ รวมถึงการลาออกของแพทย์ที่จบเฉพาะทาง และขาดการหมุนเวียนของของแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากแพทย์หลายท่านมีเวชปฏิบัตินอกเวลาในพื้นที่นั้นจึงไม่มีการปรับย้ายเป็นเวลานานแม้ว่าบางท่านจะเป็นแพทย์ช่วยราชการก็ตาม ทำให้ไม่มีแพทย์ และแพทย์เฉพาะทางใหม่บรรจุในหน่วย รวมถึงแพทย์เฉพาะทางมักอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวนมากส่วนหนึ่งทดแทนแพทย์ที่ลาออก รวมถึงเรื่องของรายได้และขีดความสามารถที่สูงมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลขนาดเล็กมีเพียงแพทย์ใช้ทุนในการรักษาพยาบาล และแพทย์เฉพาะทางมักถูกบรรจุเพื่อเป็นผู้บริหารซึ่งไม่สามารถรักษาพยาบาลได้เต็มที่เนื่องจากความจำเพาะของสาขามากเกินไปและผู้บริหารเดิมไม่ได้เตรียมการรองรับได้ทุกสาขา และมีการหมุนเวียนบ่อยครั้งถึงแม้ว่า จะมีตำแหน่งที่กำหนดในอัตราการจัดและยุทธโธปกรณ์ หรือ อัตราเฉพาะกิจก็ตาม สำหรับพยาบาลซึ่งสามารถผลิตได้เองและมีการรับจากพลเรือนจำนวนมากแต่ดูว่าไม่เพียงพอ ปัญหาหลักคือการย้ายกลับภูมิลำเนา ซึ่งทำให้ขาดแคลน

พยาบาลที่มีความสามารถในส่วนกลางเร่งผลิตไม่ทันและมักไม่กลับไปหน่วยเดิมหรือหน่วยที่ใหญ่ขึ้น รวมถึงต้องสูญเสียกำลังพลเพื่อทำงานฝ่ายอำนวยการตามหน่วยภูมิภาค หรือกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในเนื่องจากไม่สามารถเติบโตตามยศในห้วงเวลาที่ควรได้รับเนื่องจากแนวทางการเติบโตตามอาชีพยังไม่ชัดเจน สำหรับนายสิบพยาบาล มีการผลิตเพิ่มจากนักเรียนนายสิบ โดยมีการเพิ่มเติมจากนายสิบกองหนุน แต่กลับถูกนำส่งไปใช้ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ขาดการหมุนเวียนส่งผลให้นายสิบพยาบาลมีอายุมากมีขีดความสามารถที่ลดลงรวมถึงขาดการเรียนรู้และการทบทวนวิชาการน้อยลงไปการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จึงต้องใช้งบรายรับสถานพยาบาล จ้างกำลังพลอัตราลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งจะไปกระทบงบประมาณส่วนอื่นที่ใช้ลงทุนตามหลักการประมาณการ นอกจากนี้ความแตกต่างด้านจัดสรรงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข มีการกำกับดูแลด้านงบประมาณ ผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการแบ่งเขตสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร พื้นที่ โดยการคิดค่าเฉลี่ยต่อจำนวนประชากรและให้บริหารงบประมาณตามจำนวนนั้นรวมถึงค่าตอบแทนบุคลากร ซึ่งโรงพยาบาลจังหวัดเป็นผู้ถืองบประมาณรวมถึงช่วยแก้ปัญหา โรงพยาบาลขนาดเล็กที่ประสบปัญหา ต่างจากโรงพยาบาลกองทัพบกที่ได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งจากกองทัพบก ที่สำคัญคือ เงินเดือน และสวัสดิการ รวมถึงค่าสาธารณูปโภค ซึ่งไม่เพียงพอจึงต้องใช้ระเบียบเงินรายรับสถานพยาบาลดำเนินการโดยประมาณการเงินรายรับสถานพยาบาลตามกรอบที่กำหนด<sup>16</sup> ส่งผลให้เกิดมีการบริหารกิจการเพื่อได้ผลกำไร โดยอาศัยกลยุทธ์มากมายรวมถึงปัจจัยทางการตลาดเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงต้องหาวิธีการเพื่อดำรงหน่วย เช่น การใช้จ่ายจากต่างประเทศ เปิดศูนย์ไต่เทียม<sup>17</sup> ศูนย์นอนกรน ศูนย์สลายนิ่ว ผังเข็ม กายภาพบำบัด โดยกลยุทธ์ขึ้นอยู่กับผู้นำองค์กร และเป็นภาระมากขึ้น เมื่อมีการปรับย้าย ผบ.หน่วย ซึ่งอาจมีแนวคิด หรือความเฉพาะทางแตกต่างกันสามารถส่งผลกระทบต่อเงินรายรับ หรือกำไรสะสม รวมถึงการเสียค่าเสื่อมราคามากขึ้น ทำให้หน่วยขาดทุน นอกจากนี้ยังมีการปรับตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ., HA) ซึ่งต้องมีการลงทุนเพื่อเข้าสู่ระบบตามมาตรฐาน ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 (Accreditation) และการตรวจซ้ำ (Re-accreditation)<sup>18</sup> รวมถึงแนวคิดเรื่องการสร้าง

อาคาร เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มากขึ้นเพื่อปรับสู่มาตรฐานดังกล่าว แต่ยังมีค่าเสื่อมราคาค่าสาธารณูปโภค หรือการสร้างได้เพียงอาคาร ขาดสิ่งอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ นโยบายดำเนินงานและการใช้งบประมาณกระทรวงสาธารณสุขที่มองแผนงบประมาณตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้มีระยะเวลาทำให้เกิดการวางแผน และสามารถลงทุนในงบประมาณ ต่างจากกรมแพทย์ทหารบกที่มองยุทธศาสตร์ ในเรื่องของขบวนการให้ได้มาตรฐาน ตอบตัวชีวิต<sup>19</sup> จนทำให้นโยบายเหมือนไร้ทิศทางซึ่งแน่นอนว่าส่วนหนึ่งมาจากงบประมาณ เพื่อให้หน่วยอยู่รอด ทุกอย่างจึงมุ่งไปสู่การบริหารงานแบบตามแนวคิดความสามารถของผู้นำ จนทำให้ขาดประสิทธิภาพและความทั่วถึง ทรัพยากรส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เพื่อให้เกิดรายได้ขึ้นมาใช้แนวทางบริหารทรัพยากร

แนวความคิดการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ตามบริบทกองทัพก มีหลายแนวทางและหลายความคิดที่มีการเสนอเพื่อจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ แต่มักมีคำถามที่น่าสนใจและเป็นแนวทางรวมถึงปัญหาที่ไม่สามารถมองข้ามได้ เรื่องแรกคือ การบริหารจัดการ เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์ควรมีการบริหารอย่างเป็นโครงสร้างที่สำคัญ อย่างไรก็ตามการใช้การจัดตั้งแบบเป็นอัตราเฉพาะกิจ ดูมีความเหมาะสมเนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ และไม่ยึดติด เหมือนอัตราจัดยุทธโธปกรณ์ ควรจัดตั้งเป็นเอกชนดำเนินการ ภายในหน่วยงานราชการ มีโครงสร้างบริหารจัดการการดำเนินการแบบเอกชน รายรับในอัตราเอกชน แบ่งส่วนผลประโยชน์ชัดเจน สามารถปรับเปลี่ยนอัตราสร้างแนวทางการลงทุนได้ตามผลประโยชน์ที่มีการเติบโตอย่างชัดเจน สำหรับพื้นที่ระดับภูมิภาคอาศัยแนวทางร่วมกับเขตสุขภาพ ในจังหวัดนั้น

รูปแบบเป็นศูนย์หลักในเขตหรือจังหวัดโดยมี โครงสร้างและความพร้อมชัดเจน ทั้งด้านบุคลากร สถานที่ เครื่องมือแพทย์ ในด้านการให้บริการ รวมถึงสนับสนุนหน่วยงานการศึกษา และงานวิจัยของหน่วยงานงานในเขตสุขภาพนั้น แต่เมื่อไม่สามารถหรือมีข้อจำกัดในการเป็นส่วนหลักสามารถเป็นส่วนสนับสนุน โดยทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการของศูนย์ใหญ่ ในจังหวัดหรือเขต ไม่ก็ทำหน้าที่เป็นหน่วยรับบริการภายนอก โดยกระจายผู้ป่วยที่มีความคับคั่งในพื้นที่ในการรักษา โดยมีรายได้ในสัดส่วนที่มีความชัดเจน และ/หรือใช้

กำลังพลของโรงพยาบาล มีค่าตอบแทนเพิ่มเติม คำถามที่สอง ใครเป็นผู้ลงทุน (Investor) แนวทางแรก เขตสุขภาพ เป็นผู้ลงทุน โดย ถือว่าโรงพยาบาลทหารบก เป็นส่วนหนึ่งในเขตสุขภาพ และกำหนดตามแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีส่วนการศึกษาส่วนงานวิจัย<sup>20</sup> และให้บริการ เช่น ในพื้นที่กรุงเทพฯ รวมถึง โรงพยาบาลทหารบกในพื้นที่ที่มี มหาวิทยาลัย วิทยาลัย ทางการแพทย์สาธารณสุข สิ่งที่ต้องมองคือต้นทุนดังกล่าวต้องตัดงบประมาณส่วนอื่นของกระทรวงกลาโหมหรือไม่ ผลประโยชน์จากการเข้าร่วมได้ต่อหน่วยงานใด ระเบียบปฏิบัติ วิธีการจัดหา มีความแตกต่างกันหน่วยงานใด ดำเนินการ กระบวนการทั้งหมด ซึ่งสุดท้ายพบว่าไม่ได้รับงบประมาณในที่สุด หรือโรงพยาบาลกองทัพบก ลงทุนด้วยเงินรายรับของหน่วยงานของตนเอง โดยกรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้กำหนด โดยแพทย์ใหญ่กองทัพภาคทำหน้าที่ในการจัดการและมีรูปแบบการดำเนินการมีขีดความสามารถตามแต่โรงพยาบาลที่สามารถดำเนินการได้ มุ่งเน้นเพิ่มเงินรายรับสถานพยาบาล และให้เกิดเป็นส่วนบริการที่ มีประชาชนมารับบริการหรือส่งต่อมารับบริการ โดยเปิดเป็นทั้งขนาดใหญ่ เช่น ศูนย์สวนหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์เส้นเลือดสมอง ศูนย์ไตเทียม และ ขนาดเล็ก เช่น ศูนย์แพทย์ทางเลือกแผนไทย แผนจีน ตามบริบทโรงพยาบาลกองทัพบกมีกรอบแนวคิดการดำเนินการโดยใช้ปัจจัยโดยมีคำย่อว่า StaH CPR เพื่อใช้เป็นปัจจัยแนวทาง ดำเนินการโดยประกอบด้วยStabilized ความมั่นคง S การดำเนินการมีผลในการเพิ่มรายรับสถานพยาบาลและมีสภาพคล่องของรายรับสถานพยาบาล High equipment H โดยใช้เครื่องมือที่มีราคาสูงหรือ เทคโนโลยี ขั้นสูงในการดำเนินการ Continuity C ความต่อเนื่องเพื่อให้หน่วย ศูนย์ ดำเนินการต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ สูงสุด Promotion and Prevention P/P เน้นระบบการแพทย์เชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพ และ เวชกรรมป้องกัน โดยมีการดำเนินงานโดยมีงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก สนับสนุนในรูปแบบต่างโครงการหรือบริหารจัดการภายในหน่วยงาน และ Rehabilitation R เน้นระบบการฟื้นฟู ผู้ป่วยให้มีกิจวัตรประจำวัน มากขึ้นรวมถึงการบำบัด รักษาโดยมิใช่ยาและการแพทย์ทางเลือกเมื่อนำปัจจัยนี้มาคิดแนวทางเหมาะสม

บริบทกรมแพทย์ทหารบก ที่ควรเป็นโดยอาศัยรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบ รูปแบบแรก ศูนย์บริการทางการแพทย์ (Service Center) คือ ศูนย์บริการทางการแพทย์ ที่ให้การบริการทางการแพทย์ โดยมีรูปแบบชัดเจนมีความเบ็ดเสร็จในตัวเอง มีแนวทางในการปฏิบัติและมาตรฐานของศูนย์ มีบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน มีการทำงานแบบ สหวิชาชีพ รูปแบบที่สองศูนย์แพทย์เฉพาะทาง (Medical Center) คือ ศูนย์แพทย์ที่ให้การบริการเน้นแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา มีอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเฉพาะทางมีระบบการเรียนการสอน ฝึกอบรม ทั้งคนภายในศูนย์หรือจากหน่วยงานอื่นมาฝึกอบรมดูงาน มีรูปแบบและการบริหารในรูปแบบเบ็ดเสร็จ ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ที่ สุดท้ายคือศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Medical Center) คือ ศูนย์ที่มีความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ มีความเฉพาะทางที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับสูง มีสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และมีการวิจัยทางการแพทย์ จัดตั้งขึ้นในแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศร่วมในเขตสุขภาพได้อย่างแท้จริง มีการรองรับคุณภาพในระดับสากล สิ่งที่ต้องมองและโอกาสในอนาคต

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ถือว่าเป็นแนวคิดที่ดีและมีประโยชน์ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่ทำให้ระบบงานสาธารณสุข มีความเจริญก้าวหน้า ความเข้าถึงความเสมอภาคของประชาชนส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดอัตราการพิการ และอัตราการเสียชีวิต สร้างและส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถ เพิ่มงานวิจัยทางการแพทย์ ให้กับประเทศ เมื่อบริการยุทธศาสตร์และหลักคิดมาใช้ในหน่วยสายแพทย์กองทัพบก ส่งผลให้มองการเปลี่ยนแปลงที่น่าสนใจ สิ่งแรกที่ต้องมองคือความเป็นเอกภาพ กรมแพทย์ทหารบกควรเป็นหน่วยบังคับบัญชาหน่วยสายแพทย์ มากกว่าเป็นสายวิทยาการโดยการควบคุม บังคับบัญชา สั่งการจาก ส่วนกลางนโยบายโดยตรงจากกองทัพบกมากกว่าการถูกบรรจุอยู่ตามกองทัพภาค มณฑลทหารบก ซึ่งบางอย่างงานต้องผ่านหลายขั้นตอนรวมถึงภารกิจที่นอกเหนือมากกว่าการรักษาพยาบาล ส่งผลให้หลายครั้งการบริการทางการแพทย์ประสบความล่าช้าไม่เพียงพอเพื่อให้ยุทธศาสตร์กำหนดออกมาทางด้านการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบัน หลายโรงพยาบาลได้ถูกปรับเปลี่ยนองค์กรในทาง



การแพทย์โดยมีระบบมาตรฐาน โรงพยาบาล จนรูปแบบในอดีตถูกเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง รวมถึงระบบของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเบิกจ่าย และแยกนักเรียนทหาร พลทหาร ซึ่งกำลังพลเหล่านี้ควรได้รับสิทธิเท่ากับทหารประจำการ ในการปรับหรือขยายถูกอัตราการจัดและยุทธโธปกรณ์ หลายโรงพยาบาลหาทางออกในหลายวิธีการ การใช้แนวคิดศูนย์ความเป็นเลิศ เป็นแนวทางในการจัดตั้ง ในรูปแบบ อัตราเฉพาะกิจจุดที่สำคัญ คือ สามารถเพิ่มหน่วยสายแพทย์มากขึ้น มีความเฉพาะทางมากขึ้น มีความเข้าถึงมากขึ้นกว่าเดิม ในภาพรวมหรือในเขตพื้นที่

โดยกรอบนี้จะสามารถกำหนดภาพรวมว่า หน่วยสายแพทย์ เดิม และ ใหม่ ควรทำหน้าที่อะไร ตั้งอยู่ที่ไหน กำลังพล ครอบครัว ที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลเพิ่มเติมมากขึ้น มีระบบการส่งต่อ และการส่งกลับที่เหมาะสม ปรับกำลังพลทางการแพทย์เข้าประจำหน่วยหรือหมุนเวียนเน้นความเฉพาะทาง มีการเปิดอัตราใหม่และมีการจ้างเพิ่มเติม และแต่ละศูนย์ควรมีส่วนการศึกษา และงานวิจัย ลดระดับบางหน่วยลงเพื่อให้ภารกิจเหมาะสม อาจเป็นเพียงหน่วยตรวจโรค สำหรับงานวิจัยควรมีความเอกภาพเฉพาะในรูปแบบศูนย์การวิจัยทางการแพทย์ ที่ถูกกำหนดควบคุม นำเสนอตีพิมพ์ มีการให้ทุนการวิจัยจากศูนย์ เพื่อไม่ต้องผ่านขั้นตอนของ สถาบันวิจัยทหาร ที่บางครั้งไม่เข้าใจ ส่งผลให้ดำเนินการน้อยลงไป สิ่งที่ได้อีกอย่างคือ การปรับระบบการส่งกำลังบำรุง โดยเฉพาะการจัดซื้อสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ปัญหาหลักที่เกิด คือ ความสูญเสียที่ไม่จำเป็น (Waste product) จนบางครั้งมีความทับซ้อนในการเสนอความต้องการ หรือตามแต่ผู้บริหารที่มีความสนใจด้านใดก็จะลงทุน เมื่อขาดการการหมุนเวียน สิ่งอุปกรณ์เหล่านี้ จะเปลี่ยนเป็นค่าเสื่อมราคา ส่งผลต่อการประมาณการเงินรายรับสถานพยาบาล รวมถึงการสั่งซื้อยาแบบรวมการจากกรมแพทย์ทหารบกพัฒนาระบบส่งกำลังและระบบคลัง ให้มีความทันสมัย เพื่อทำให้ราคาต้นทุน ที่ต่ำลง และสามารถส่งผลให้เกิดผลต่างของกำไรยามีสองมากขึ้น รวมถึงการควบคุมบัญชี ยาหลัก และการเบิกจ่ายยาจะเป็นตัวชี้วัดความเติบโต รวมถึงลดการกักตุน ยาของหน่วย

ในการแบ่งการแพทย์แบบเป็นพื้นที่ ปรับปรุง/ยกเลิก ระบบการแพทย์แบบเป็นพื้นที่ เริ่มจากกองทัพบก กำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยแพทย์ในการวางกำลัง ตั้งแต่ระดับปฐม ภูมิจนถึงเหนือ ดติยภูมิ ทั้งการรักษา และการส่งกลับ และสร้างมาตรฐานในแต่ละระดับ ปรับให้หน่วยสายแพทย์มีความเหมาะสมรองรับกับแผนป้องกันประเทศที่สามารถดูแล กำลังพล ใน พื้นที่กองทัพภาคนั้น หรือสร้างหน่วยใหม่ตามที่กำหนดในแผนพัฒนาหน่วย รวมถึงให้เข้ากับเครือข่ายกับ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ไม่จำเป็นว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่คือจุดศูนย์กลาง แต่ควรดูที่บทบาทหน่วยแพทย์ในพื้นที่ที่มีความจำเพาะมากขึ้น มีการสนับสนุนงบประมาณทรัพยากรหมุนเวียนตามหน่วยให้เหมาะสม ตามยุทธศาสตร์ที่ กรมแพทย์ทหารบกกำหนด ควรปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบเอกชนหรือกึ่งเอกชน ในการ บริหารจัดการ สร้างการแข่งขัน กลไกการตลาด รูปแบบธุรกิจ ใช้ระบบงานเอกชน เริ่มเข้า มาสู่ระบบงานสาธารณสุขมากขึ้น จุดประสงค์คือ เพิ่มรายได้ มีความทันสมัย สร้างแรง ดึงดูดให้กับเจ้าหน้าที่ สร้างโอกาสการเข้าถึง ปัจจุบันมีหน่วยงาน โรงพยาบาลใหญ่ ได้ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปแนวทางนี้ และได้ขยายใหญ่มากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจาก การออกนอกระบบของมหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาธิการ หรือเขตสุขภาพพิเศษเฉพาะ หน่วยแพทย์ ใหญ่มากขึ้น ผู้รับการรักษามากขึ้น โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ ประชาชน เข้ามารักษาคุณภาพความเป็นเลิศ ก็ควรมีระบบการบริหารงานเช่นนี้ โดยใช้คำว่าบริหารงาน เอกชนโดยหน่วยงานรัฐบาล เจ้าหน้าที่ทั้งหมดไม่ควรเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทหารเดิม แต่สามารถปรับโอนได้ เว้นแต่ แพทย์ที่มาให้การรักษาและมีค่าตอบแทน ที่ เหมาะสม มีระบบบริหารรูปแบบเอกชน แต่การกำหนดกำไรไม่สูงเท่าเอกชน และสามารถ นำผลกำไรมาใช้ในการลงทุนตามแผนยุทธศาสตร์ และธุรกิจอย่างมีความชัดเจน มีการแบ่ง ผลกำไรให้กับหน่วยภาครัฐตามความเหมาะสม ไม่ขึ้นกับกฎระเบียบขั้นตอนที่มากเกินไป สนับสนุนหน่วยงานโรงพยาบาลทหาร ในด้านการศึกษา และงานวิจัย ประเด็นสุดท้ายที่ ควรมองคือความเป็นพลเรือน ปรับเป็นข้าราชการพลเรือนกลาโหม หรือลูกจ้างประจำ เนื่องจากระบบการบริหารงานกำลังพลเหล่าแพทย์มีความยากและไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากมีเรื่อง ชั้ญศ เข้ามาเกี่ยวข้อง การบริหารจัดการรูปแบบนี้ เกิดโอกาสในการ ขยายงานทางการแพทย์มากขึ้น ลดระดับระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน และสร้างความเข้าถึง

ของประชาชนมากขึ้น การที่สามารถปรับระบบงานกำลังพล ในการรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เข้ามาทำงานสามารถจัดการบริหารทั้งหมดออกมาเป็น รูปแท่งวิชาชีพ ส่วนบริหาร ส่วน การศึกษา ส่วนปฏิบัติการ ส่วนนักวิจัย สามารถทำให้ระบบงานที่สมบูรณ์มากขึ้น เพราะ มีกำลังพลใน แต่ละงานมีความเหมาะสมและสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถ ในงาน ของตน โดยมีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เป็นส่วนที่รองรับ

ในอดีต หน่วยสายแพทย์ในอดีตใช้เมื่อเกิดการที่มีสงคราม ในประเทศไทย มีระบบ การแพทย์ทหารควบคู่กับกองทัพและมีการติดตามความเหมาะสมของการจัดกองทัพที่มี การเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง รวมถึงการจัดตั้งโดยมี ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ผลักดัน เพื่อ ส่งเสริมสวัสดิการ และดูแลกำลังพล และครอบครัว ให้พร้อมเพื่อเป็นกำลังหลักในการ ป้องกันประเทศ ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของโลก จำนวนประชากรมากขึ้น ความรู้ และวิวัฒนาการทางการแพทย์ เพิ่มมากขึ้น ความเจริญทางเทคโนโลยีมีบทบาทในการ รักษาโรค การให้บริการ การผลิตแพทย์ มากขึ้น งานวิจัย มากขึ้น รูปแบบการบริหาร จัดการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป การตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เป็นแนวทางที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดใหม่ และเป็นปัจจัยนำเข้าใหม่ สิ่งที่หน่วยสายแพทย์ กองทัพบกคือการเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมและควรจัดให้มีลักษณะเฉพาะตามบริบท กองทัพบก ควรมีการเปลี่ยนแปลงให้ทัน มิใช่การสร้างสิ่งใดมาป้องกัน แต่ควรสร้างจาก จุดเริ่มต้นใหม่ เพื่อความทันสมัยเพื่อรองรับภารกิจ กองทัพบก โดยกรมแพทย์ทหารบก ให้สมกับคำว่า อนุรักษ์กำลังรบ ประชาชน และครอบครัว ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

---

- <sup>1</sup> หนังสือ สธ.ที่ 0205.01/32340 เรื่อง โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2558
- <sup>2</sup> คำสั่ง ทบ.ที่ 487/2543 เรื่อง บริการการแพทย์ แบบเป็นพื้นที่ ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2543
- <sup>3</sup> เรื่องเดียวกันกับ 1
- <sup>4</sup> หนังสือ กวก.พบ. ที่ กท. 0401/3164 ขออนุมัติความร่วมมือด้านวิชาการ การส่งต่อ การศึกษา การวิจัย ระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงกลาโหม ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2559
- <sup>5</sup> คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 642/2559 แต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์จัดตั้งศูนย์ ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ ลงวันที่ 4 เมษายน 2559
- <sup>6</sup> หนังสือ นร 1111/4685 เรื่องผลการประชุม คณะกรรมการนโยบายและการศึกษา ครั้งที่ 1/2560 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2560
- <sup>7</sup> หนังสือ กวก.พบ.ที่ 0446.13/1603 เรื่อง เสนอโครงการศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ สถาบันการศึกษา และสถาบันการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ ลงวันที่ 24 ธันวาคม. 2558
- <sup>8</sup> หนังสือ กวก.พบ.ที่ 0446.13/153 เรื่อง รายงาน ทบ. เรื่องพบ.ร่วมกับ สธ. และ ศธ. จัดทำโครงการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันการศึกษา และสถาบันการแพทย์ ในภาพรวมของประเทศ ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559
- <sup>9</sup> หนังสือ กวก.พบ. ที่ กท 0446.13/427 เรื่อง สรุปผลการประชุม การดำเนินการศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์สถาบันการศึกษา และสถาบันการแพทย์ในภาพรวมของ ประเทศ ลงวันที่ 29 มีนาคม 2561
- <sup>10</sup> คำชี้แจง แนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

- 
- <sup>11</sup> หนังสือ กวก.พบ.ที่ 0446.13/812 เรื่อง สรุปผลการประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันการศึกษา และสถาบันการแพทย์ในภาพรวมของประเทศ ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2561
- <sup>12</sup> คำสั่ง ทบ.ที่ 11/53 เรื่องการบริการการแพทย์แบบเป็นพื้นที่ ลงวันที่ 11 เมษายน 2553
- <sup>13</sup> ระเบียบ ทบ.ว่าด้วยเงินอุดหนุนโรงพยาบาล 2515
- <sup>14</sup> ระเบียบการให้บริการทางการแพทย์ และการส่งกลับ ในสนาม 2514
- <sup>15</sup> หนังสือ กวก.พบ.ที่ 0446.13/27 เรื่อง ขอส่งสำเนาคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ( service plan) ลงวันที่ 30 มกราคม 2560
- <sup>16</sup> ระเบียบกลาโหม ว่าด้วย เงินรายรับสถานพยาบาล ลงวันที่ 14 กรกฎาคม.2551
- <sup>17</sup> หนังสือ กบ.ที่ กท. 0446.13/210 การจัดตั้งและดำเนินการศูนย์ไตเทียม ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2559
- <sup>18</sup> ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการทำ HA ข้อมูล [www.amedstat.com](http://www.amedstat.com)
- <sup>19</sup> หนังสือ กทพ.พบ.ที่ 0446.15/327 เรื่อง ขออนุมัติยุทธศาสตร์ กรมแพทย์ทหารบก ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2560
- <sup>20</sup> คำสั่งกรมแพทย์ทหารบก(เฉพาะ)ที่ 1098/59 เรื่อง นโยบายการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก พ.ศ.2560-2561 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2559

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ

พันเอก อธิธินันท์ โชติช่วง

วัน เดือน ปีเกิด

12 พฤษภาคม 2517

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2542	แพทยศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
พ.ศ.2548	อนุมัติบัตร อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ.2549	ประกาศนียบัตร แพทย์ฝังเข็ม โรงเรียนเสนารักษ์
พ.ศ.2550	ชั้นนายพันเหล่าทหารแพทย์ รุ่นที่ 53 โรงเรียนเสนารักษ์
พ.ศ.2552	สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย นเรศวร
พ.ศ.2554	โรงเรียนเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 88
พ.ศ.2559	ผู้บริหารโรงพยาบาล โรงเรียนบริหาร โรงพยาบาลรามธิบดี
พ.ศ.2561	แพทย์เวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ

### ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2542 - 2545	รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร
พ.ศ.2545 - 2548	แพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ.2548 - 2552	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายขุนเจ็องธรรมิกราช
พ.ศ.2552 - 2554	ประจำกรมแพทย์ทหารบก แผนกกิจการพลเรือน
พ.ศ.2554 - 2556	ผู้บังคับกองพันเสนารักษ์ที่ 2 กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์
พ.ศ.2556 - 2561	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอดิศร

### ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2561 – ปัจจุบัน รองผู้อำนวยการกองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก