

แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทยทหาร
เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอกหญิง สุกัญญา อาสาห์ประกิจ
รองผู้อำนวยการกองแพทย์ สำนักงานแพทยทหาร

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2566

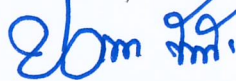
เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทยทหาร
เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ

โดย พันเอกหญิง สุกัญญา อาสาพรประกิต

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง กนิษฐา ฐิติวัฒนา

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2566 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**

พลตรี



(เอกจ ชันตี)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก



(ประภาส แก้วศรีงาม)

ประธานกรรมการ

พันเอก



(ศิริรักษ์ เจริญยิ่ง)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอกหญิง



(กนิษฐา ฐิติวัฒนา)

กรรมการ

พันเอก



(ทัพพงษ์ บำเรอราช)

กรรมการ

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พັນเอกหญิง สุกัญญา อาสาฬหประภิต
เรื่อง	แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ
วันที่	6 กันยายน 2566 จำนวนคำ : 8,295 จำนวนหน้า : 28
คำสำคัญ	การให้บริการทางการแพทย์ กำลังพลสูงอายุ สำนักงานแพทย์ทหาร
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

จากการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร โดยทบทวนเอกสาร งานวิจัย และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง และนำมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อเสนอแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ โดยพบว่า ปัญหาที่สำคัญของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร คือ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากมีภาระงานอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการให้บริการทางการแพทย์ และได้เสนอแนวทางในการให้บริการแก่กำลังพลสูงอายุที่เหมาะสมคือ มีช่องทางพิเศษโดยแยกออกจากการให้บริการปกติ โดยการจัดตั้งเป็นคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก การรับการรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และการเข้าถึงการรักษาพยาบาล จะส่งผลให้ความรุนแรงของโรคลดลง รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศได้

ABSTRACT

AUTHOR: Colonel Sukanya Asanprakit
TITLE: Guidelines for Medical Office on medical services
for aging military personnel
DATE: 6 September, 2023 **WORD COUNT :** 8,295 **PAGES :** 28
KEY TERMS: Medical service, Aging military personnel, Medical Office
CLASSIFICATION: Unclassified

As Thailand is going through a full stage of aging society, preparation for fundamental public healthcare and medical personnel are essentially needed. The aim of this study was to observe how the existing medical services is needed and also to conduct a study on all impediments of the Medical Office researched by research questions, literature review, interview analysis. The study accumulated all necessary data and analyzed both internal and external environment to find the finest guidelines for medical services that are best fit for aging military personnel. The study results showed that Medical Office has a significant problem that is a deficiency of medical personnel due to their overloaded works and the results also presented specific guidelines to enhance the current medical care system for older military personnel such as establishing a senior health clinic for aging military personnel. Therefore, at the end their healthcare related quality of life would be improved considerably and the easily accessible medical cares for elderly could reduce disease severity and could well lower the overall costs of country health care and, moreover, this guidelines are also complied with Thailand's National Strategic Plan.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาจาก พันเอกหญิง กนิษฐา ฐิติวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษา และ พันเอก ศิวรักษ์ เจริญยิ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยนี้ เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่สำนักงานแพทย์ทหาร ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยนี้ ขอขอบคุณ พันเอก ปณิธิ เกตุทัต และ ร้อยโทหญิง ธันนัท ชาติทอง ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจในการเรียนและการทำวิจัยมา โดยตลอด ทำให้การจัดทำเอกสารการวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
วิธีการศึกษา	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 บทวิเคราะห์	
สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย	7
มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ	9
การวิเคราะห์สภาพการให้บริการทางการแพทย์และความต้องการ เข้ารับบริการในปัจจุบันของสำนักงานแพทย์ทหาร	12
ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร	14
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์	15
แนวทางการให้บริการทางการแพทย์	18
บทที่ 3 บทอภิปรายผล	
สภาพทั่วไป ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ ของสำนักงานแพทย์ทหาร	21
ความเชื่อมโยงสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22

บทที่ 4 บทสรุป

บทสรุปจากการวิจัย	25
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	26
ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป	27

เอกสารอ้างอิง

ประวัติย่อผู้วิจัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ประกอบกับการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด¹

วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะด้านร่างกายนั้น จะมีการเสื่อมสภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ลดลง ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (1) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ²

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กล่าวถึงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการ ให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การสร้าง ความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาโดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ ของประเทศในหลายมิติ มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้น รวมถึงในส่วนของ อุตสาหกรรมและการบริการทางการแพทย์ ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในด้านการ ให้บริการการแพทย์ของไทย เพื่อสร้างอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศ และเพื่อรองรับ ความต้องการใช้บริการการแพทย์ที่จะเพิ่มมากขึ้นทั้งจากสังคมผู้สูงอายุ และความต้องการ

การแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ อีกทั้งจะเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับระบบสาธารณสุขของไทย ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development) ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยจะต้องมีความพร้อมทั้ง กาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย และยุทธศาสตร์ด้านที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (Social equity) มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของทุกภาคส่วน ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมกันขับเคลื่อน สนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกัน การเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง³ รวมถึง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) ในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มุ่งเน้นการเสริมสร้างจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการดูแลตนเองและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมทักษะด้านสุขภาวะ ประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะดีในทุกพื้นที่⁴

สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย มีภารกิจในการดำเนินการเกี่ยวกับกิจการแพทย์ การเวชกรรมป้องกัน และการรักษาพยาบาล ให้แก่ กำลังพลภายในกองบัญชาการกองทัพไทย ครอบครัว และประชาชนทั่วไป โดยกำลังพลที่เข้ามาใช้บริการจากสำนักงานแพทย์ทหาร เมื่อเกษียณอายุราชการไปแล้ว ส่วนใหญ่จะยังคงเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลจากสำนักงานแพทย์ทหารอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มของผู้มารับบริการที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น⁵

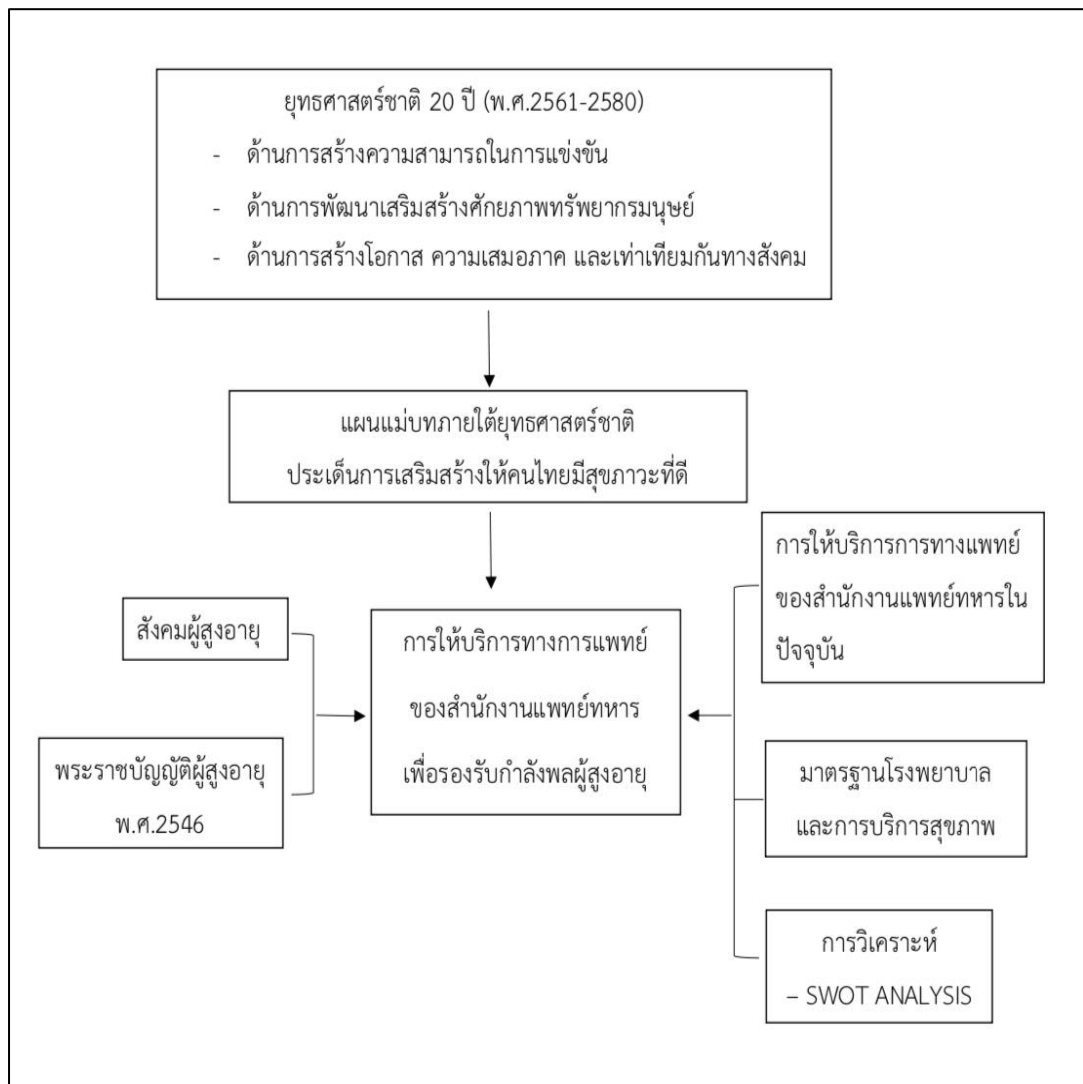
ซึ่งการที่กำลังพลสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีนั้น ก็เป็นไปตามแนวโน้มอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่กำลังจะก้าวเข้าสู่ประเทศสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการให้บริการทางการแพทย์แก่กลุ่มกำลังพลสูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อที่จะให้กลุ่มกำลังพลสูงอายุมีสุขภาพที่ดี ไม่เป็นภาระในการดูแลช่วยเหลือ อีกทั้งผู้สูงอายุ เป็นผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถ สามารถเป็นแรงพลังในการช่วยขับเคลื่อนสังคมและพัฒนาประเทศได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น เป็นพื้นฐานข้อเท็จจริงที่สังคมกำลังเผชิญ และเป็นสิ่งที่ควรตระหนักอย่างมาก ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน รวมถึงการมีแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมรองรับกลุ่มบุคคลผู้สูงอายุ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมในภาพรวม อีกทั้งยังเป็นการสนองต่อนโยบายของชาติ และยังเป็นการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพการให้บริการทางการแพทย์และความต้องการเข้ารับบริการในปัจจุบันของสำนักงานแพทย์ทหาร
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร
3. เพื่อเสนอแนวทางการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพลสูงอายุของสำนักงานแพทย์ทหาร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาศาภาพทั่วไปในการให้บริการ ปัญหาอุปสรรค ในการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับกลุ่มกำลังพลสูงอายุ ประกอบไปด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สถานการณ์ผู้สูงอายุ มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ รวมถึงแนวคิด งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนด

2. ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา – ศึกษาสภาพการให้บริการทางการแพทย์และ ความต้องการเข้ารับบริการ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันของสำนักงานแพทย์ทหาร โดยทำการรวบรวมข้อมูล แนวคิดจากเอกสาร หนังสือ งานวิจัย และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่กำลังพลสูงอายุของสำนักงานแพทย์ทหาร

ขอบเขตด้านพื้นที่ – กรณีศึกษา : สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

ขอบเขตด้านระยะเวลา – ธันวาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยการ ศึกษาข้อมูล ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง กับ สถานการณ์ผู้สูงอายุ และการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน รวมทั้งสืบค้นข้อมูลจาก เอกสาร หนังสือ รายงาน งานวิจัย ข้อมูลจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน และสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเลือกแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) รวมทั้งทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ โดยใช้ SWOT Analysis เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร ที่เหมาะสมกับกำลังพลสูงอายุ

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้ได้เริ่มจากการจัดทำและเสนอโครงการวิจัย ในห้วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติแล้ว จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคิดจากเอกสาร หนังสือ งานวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อสรุปและอภิปรายผลภายในเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยได้กำหนดให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าของการศึกษานี้อย่างต่อเนื่องกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา และได้กำหนดเป้าหมายเพื่อนำมาจัดทำรายงานวิจัยและรูปเล่มวิจัยพร้อมนำเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยวิทยาลัยการแพทย์พบกในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สำนักงานแพทย์ทหารได้แนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพลสูงอายุของสำนักงานแพทย์ทหาร
2. กำลังพลสูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้สะดวก ทำให้สามารถหยุดความรุนแรงของโรค และประหยัดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของประเทศ
3. กำลังพลสูงอายุ ได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงเป็นแรงพลังในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

การศึกษาเรื่อง แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการให้บริการทางการแพทย์และความต้องการเข้ารับบริการ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร และพิจารณาเสนอแนวทางการให้บริการทางการแพทย์เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล ค้นคว้า ศึกษา ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมแก่กำลังพลสูงอายุของสำนักงานแพทย์ทหาร

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตราที่ 3 กำหนดไว้ว่า “ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป รวมถึงได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือ

ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่⁶

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การลดลงของอัตราการเกิดและอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น อันเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้า ทำให้อัตราการตายลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังเห็นได้จากสถิติข้อมูล จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รายงาน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวน 12,519,926 คน จากประชากรทั้งสิ้น 66,090,475 คน คิดเป็นร้อยละ 18.94⁷ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ณ ปัจจุบัน ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และในระยะเวลาอันใกล้จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ

ปัญหาที่พบตามมาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย คืออัตราสัดส่วนของคนวัยทำงานจะลดลง ส่งผลกระทบให้ผลผลิตโดยรวมของประเทศก็จะลดลงตามไปด้วย ซึ่งจะกระทบต่อรายได้ของประเทศที่จะลดลง อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านระบบเศรษฐกิจมหภาคของประเทศ (Macro Economy) ผู้สูงอายุที่ต้องเกษียณจากการทำงาน จะไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมในช่วงวัยหนุ่มสาว ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพตามมา และจะเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสรรสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ และเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายและจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลง จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดปัญหาสุขภาพตามมา และหากเจ็บป่วยจนต้องสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สุดท้ายก็จะเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลช่วยเหลือของภาครัฐ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์มากขึ้น

มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ

สำหรับมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ จะมุ่งเน้นผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ต้องสร้างความมั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรองรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับ ปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล อีกทั้งในส่วนของโครงสร้าง อาคาร สถานที่ที่เกี่ยวกับการให้บริการ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ในการลดข้อจำกัดทางกายภาพสำหรับการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ เช่น มีทางลาดสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุ ป้ายบอกทางมีขนาดใหญ่และชัดเจน หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการ จัดการนัดหมายของผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้การจัดช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละ ประเภท โดยเฉพาะการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุก็ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและการบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ควรเป็นไปตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 และ ประกาศ กระทรวงกลาโหม เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2554 ที่ระบุไว้ว่า “ให้หน่วยบริการใน ระดับโรงพยาบาลของรัฐให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปใน แผนกผู้ป่วยนอก

(2) กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิด ประกาศไว้ให้ชัดเจนและให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการด้วย”⁸⁻⁹

สำหรับการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมนั้น อาจพิจารณาให้ ครอบคลุม 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ ต้องมีกระบวนการที่สามารถสร้างความมั่นใจ ให้กับผู้รับบริการเมื่อเข้ารับบริการ กล่าวคือ ผู้รับบริการทุกคนจะต้องได้รับการบริการที่ดี

ที่สุด ถูกต้อง ทันเวลาและมีมาตรฐาน ทั้งนี้จะหน่วยให้บริการจะมุ่งเน้นที่การสื่อสารอย่าง สอดคล้องภายในองค์กร และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกส่วนงาน

2. ด้านการบริการสุขภาพ สถานพยาบาลต้องมีความปลอดภัย มีความ สะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อีกทั้งจะต้องจัดให้มีบุคลากรใน จำนวนที่เพียงพอครอบคลุมในทุกสาขาทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสถานพยาบาล จะต้องจัดเตรียมให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมและเพียงพอ ตลอดเวลา พร้อมรับมือในทุกสถานการณ์

3. ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานพยาบาลจะต้องมี พื้นที่ที่เพียงพอต่อจำนวนผู้ที่จะมาเข้ารับบริการ รวมถึงมีโครงสร้างของอาคารที่แข็งแรง เป็นไปตามมาตรฐานทางวิศวกรรม พร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานสากล รองรับผู้ที่จะเข้ารับบริการทุกประเภท เช่น ทางลาดสำหรับผู้พิการ เป็นต้น ภายในอาคารมี การออกแบบทางเดินที่ติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือแก่ผู้พิการ มีการติดตั้งป้ายบอกทางพิเศษ แก่ผู้พิการทางสายตา เป็นต้น ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างสูงสุดตาม มาตรฐานสากลในทุกด้าน

4. ด้านสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ สิ่งแวดล้อมของสถานพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานที่ควบคุมมาตรฐาน อาทิจึงมีระบบการกำจัดขยะมูลฝอยที่ทันสมัย มีระบบการคัดแยกและทำลายของขยะติด เชื้อและของเสียที่เป็นอันตรายอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้รวมถึงระบบการจัดการน้ำเสีย น้ำ อุโภคบริโภค มีการติดตั้งอุปกรณ์ลดมลพิษเสียงทางอากาศ การติดตั้งระบบควบคุมการ จ่ายไฟฟ้าที่ช่วยลดการสิ้นเปลืองพลังงาน มีการนำระบบการจับเก็บไฟฟ้าจากโซลาร์ เซลล์มาใช้ร่วมกับสิ่งอุปกรณ์ต่างๆของอาคาร เป็นต้น

5. ด้านความปลอดภัย มีนโยบายด้านความปลอดภัยทางอาชีวอนามัย และมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ดี รวมถึงจัด ให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัยแก่บุคลากรในทุกส่วนงานตามวงรอบที่ เหมาะสม อาทิ การฝึกอบรมด้านการดับเพลิงภายในอาคาร การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ใน การควบคุมสารเคมีพิเศษและวัตถุอันตราย การฝึกจำลองการอพยพผู้ป่วยในสถานการณ์

ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และการอบรมเจ้าหน้าที่รักษาการณ์หรือเวรรักษาความปลอดภัย ในการเข้าระงับเหตุในยามคับขัน เป็นต้น

6. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดให้มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพียงพอ ได้มาตรฐาน รวมถึงมีการตรวจสอบการใช้งาน และมี แผนการบำรุงรักษาเครื่องมือตามวงจรรอบ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการใช้งานและเพื่อ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

7. ด้านระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นระบบงานด้าน วิศวกรรมและสถาปัตยกรรมสารสนเทศ ที่มีไว้ให้การสนับสนุนแก่งานรักษาพยาบาลของ สถานพยาบาล ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะต้องมีการตรวจสอบ และ บำรุงรักษาตามระยะเวลา โดยต้องเตรียมให้มีความพร้อมสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา และมีระบบสำรองที่เพียงพอ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการทางการแพทย์ เช่น ระบบ กล้องโทรทัศน์วงจรปิดทั้งภายในและภายนอกอาคาร ระบบเรียกพยาบาล ระบบ อัตโนมัติทางเภสัชกรรม ระบบเครือข่ายการสื่อสาร และระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ

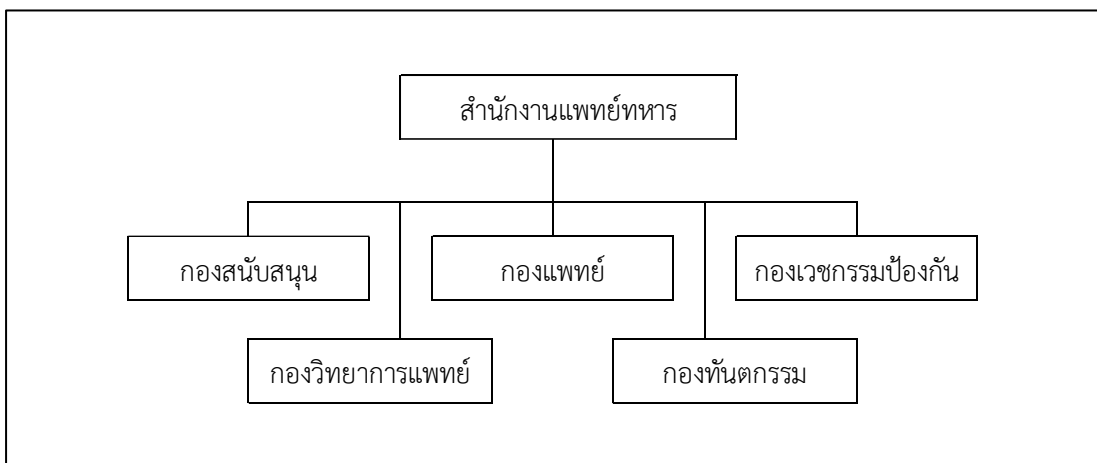
8. ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การจัดให้มีการเรียนรู้และพัฒนา ทักษะด้านสุขภาพ สร้างเสริมและพัฒนาขีดความสามารถในทุกมิติของบุคคลในทุก ส่วนงาน รวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพและธำรงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

9. ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ มีการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับระบบการจัดการด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ในทุกด้าน รวมถึงกำหนดขั้นตอนในการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยจะต้องชี้ให้เห็นความสำคัญตามเกณฑ์ ที่กำหนด ให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยทางไซเบอร์ว่ามีความสำคัญเพียงใด ไม่เพียงแต่ หน่วยงานเท่านั้น ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มักทราบดีว่าข้อมูลด้านสุขภาพของตนมี ความสำคัญมาก ดังนั้นการที่หน่วยงานมีระบบรักษาความปลอดภัยดิจิทัลที่แข็งแกร่ง ก็ จะช่วยสร้างความมั่นใจ ความไว้วางใจ และทำให้ผู้เข้ารับบริการยินดีที่จะกลับมาใช้บริการ ต่อไป สุดท้ายจำเป็นที่ให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง มีการดำเนินงาน และเฝ้าติดตาม ตรวจสอบวัดตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเหมาะสม

และมีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย มีความเชื่อถือได้ และสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง¹⁰⁻¹¹

การวิเคราะห์สภาพการให้บริการทางการแพทย์และความต้องการเข้ารับบริการในปัจจุบันของสำนักงานแพทย์ทหาร

สำนักงานแพทย์ทหาร เป็นส่วนราชการขึ้นตรงกรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย เป็นหน่วยตรวจรักษาพยาบาล และดำเนินการตรวจรักษาชนิดผู้ป่วยนอก ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน โดยให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ครอบคลุมการแพทย์สาขาต่าง ๆ ได้แก่ อายุรกรรม อายุรกรรมโรคหัวใจ สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกออร์โธปิดิกส์ ทันตกรรม รวมถึงการให้บริการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู ดำเนินการด้านเวชกรรมป้องกัน การส่งกำลังสายแพทย์ อีกทั้งยังเป็นหัวหน้าสายวิทยาการเหล่าทหารแพทย์ กำกับดูแลทางสายวิทยาการแก่หน่วยสายแพทย์อื่นๆ ในกองบัญชาการกองทัพไทย กำกับดูแลด้านกำลังพลตลอดจนการฝึกศึกษาของกำลังพลเหล่าทหารแพทย์ มีผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ทหาร (อัตรापลดตรี พลเรือตรี พลอากาศตรี) เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ



ภาพที่ 2 โครงสร้างการจัดสำนักงานแพทย์ทหาร¹²

สำหรับงานด้านการให้บริการทางการแพทย์นั้น รับผิดชอบดำเนินการโดยกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร โดยครอบคลุมการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรังสีกรรม

งานกายภาพบำบัด งานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ งานเภสัชกรรม งานเวชศาสตร์
ฟื้นฟู เป็นต้น

กลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ที่สำคัญของสำนักงานแพทย์ทหาร ได้แก่
กลุ่มผู้ป่วยผู้เข้าร่วมโครงการระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสถานะเป็น
ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษายาบาล
ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล บุคคลในครอบครัวของ
บุคคลดังกล่าวข้างต้น (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร) รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ด้านต่าง ๆ รวมถึง กลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลตาม
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลด้วย หรือเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่
จ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง (เบิกไม่ได้) โดยความต้องการของผู้รับบริการ คือ การตรวจรักษา
โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมาตรฐาน
มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ มียาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและ
มีประสิทธิภาพสูงในการรักษายาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
มีสถานที่ให้บริการที่ได้เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐาน มีระบบการจัดการที่รวดเร็ว
ทันสมัย ครบถ้วนและที่สำคัญคือ มีความปลอดภัยจากการเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคที่
อาจเกิดขึ้นระหว่างการมารับบริการ

สำนักงานแพทย์ทหาร มีความร่วมมือในการให้บริการทางการแพทย์ใน
การรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่ต้องมีการส่งต่อ หากพบว่าเกินขีดความสามารถในการ
รักษายาบาล ทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลนอกสังกัด
กระทรวงกลาโหม รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนในระแวกใกล้เคียง และในส่วนของงาน
ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์นั้น สำนักงานแพทย์ทหารมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน
ในการวิเคราะห์ระหว่างห้องปฏิบัติการภายนอกตามหลักสากลด้วย

จากสถิติข้อมูลผู้เข้ารับบริการ พบว่า ในแต่ละปี สำนักงานแพทย์ทหาร
มีกลุ่มผู้รับบริการ ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุเกิน 60 ปี) มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น เป็นไปตาม
แนวโน้มสถานการณ์ของโลกที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกำลังพลที่เข้า
มารับบริการรักษาเป็นประจำ เมื่อเกษียณอายุราชการแล้ว กำลังพลดังกล่าวก็ยังคงกลับมา
ใช้บริการที่สำนักงานแพทย์ทหารอยู่อย่างต่อเนื่อง รวมถึง บิดา มารดา และญาติของ

กำลังพล โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้เข้ารับบริการกลุ่มนี้ เข้ามารับบริการในห้วงเวลาเดียวกัน และสถานที่เดียวกันกับผู้รับบริการปกติ ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาความล่าช้า และไม่ได้ได้รับความสะดวกในการรับบริการได้

ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร

จากการศึกษาข้อมูลและการให้ข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์¹³ ผู้บริหารของกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหารในปัจจุบัน ยังพบปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ในบางสาขา เนื่องจากปัจจุบันยังมีการบรรจุข้าราชการต่ำกว่ากรอบอัตราจริงค่อนข้างมาก กล่าวคือ กรอบอัตราจริงมี 35 อัตรา แต่มีการบรรจุ 22 อัตรา และปฏิบัติงานจริงเพียง 20 อัตรา สำหรับกำลังพลอื่น ๆ ในกองแพทย์ ได้แก่ พนักงานราชการ 4 นาย และ ลูกจ้างชั่วคราว 7 นาย โดยแพทย์ที่ปฏิบัติงานยังมีภารกิจหน้าที่อื่น ทำให้ออกตรวจได้ไม่สม่ำเสมอ แต่สำหรับกรณีของผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการทางการแพทย์จากแพทย์สาขาอายุรกรรม ซึ่งสำนักงานแพทย์ทหารมีจำนวนแพทย์สาขานี้เพียงพอและเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติงานส่วนใหญ่ จะมีอัตราการบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำให้มีอัตราการลาออกและหมุนเวียนสูง ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง และต้องมีการอบรมใหม่อยู่ตลอดเวลา

สำหรับด้านอาคารสถานที่พบว่า สำนักงานแพทย์ทหาร มีที่ตั้งสถานที่ที่เหมาะสม และมีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอในการให้บริการ และยังสามารถขยายการให้บริการได้ในอนาคต เนื่องจากได้รับมอบอาคารใหม่ เมื่อปี 2565 แต่ยังพบปัญหาการเดินทางเข้าสู่พื้นที่ เพื่อรับบริการอยู่บ้าง เนื่องจากสถานที่ตั้งอยู่ในบริเวณกองบัญชาการกองทัพไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมทางทหาร และเปิดทำการเฉพาะในเวลาราชการ และส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะมารับบริการในช่วงเช้า ทำให้เกิดความคับคั่งและทำให้บางครั้งทำให้การให้บริการล่าช้า หากเข้ารับบริการในช่วงบ่ายจะได้รับความสะดวกรวดเร็วมากกว่า ในด้านงบประมาณผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่ายังมีความคล่องตัว ไม่เป็นปัญหา เนื่องจากสำนักงานแพทย์ทหารนอกจากจะได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณที่ได้รับตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีแล้ว สำนักงานแพทย์ทหารยังมีเงิน

รายรับของสถานพยาบาล ซึ่งใช้ในการบริหารงานด้านการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้การบริหารงานค่อนข้างคล่องตัว สามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมมาใช้ในการตรวจรักษาได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงยังสามารถพิจารณาจ้างแพทย์ หรือบุคลากรที่ขาดแคลนได้ นอกจากนี้ผู้บริหารระดับสูงยังให้ความสำคัญกับการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

จากข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรตามหลักการ SWOT Analysis ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

พิจารณาตามหลักการบริหาร 4 M ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) และการบริหารจัดการ (Management) ร่วมกับ 7S Model โดยสรุปได้ดังนี้

1.1 จุดแข็ง (Strength)

1.1.1 มีบุคลากรเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญในการให้การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ด้านอายุรกรรมโรคหัวใจ โสตศอนาสิกวิทยา เวชกรรมฟื้นฟู ทันตกรรมและกายภาพบำบัด

1.1.2 มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน และค่อนข้างทันสมัยสามารถรองรับการตรวจและรักษาพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน

1.1.3 มีห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์มีมาตรฐาน

1.1.4 สำนักงานแพทย์ทหาร ได้รับสนับสนุนเงินงบประมาณ และยังมีเงินรายรับสถานพยาบาลที่ใช้สำหรับการบริหารงานทางด้านการรักษาพยาบาล ทำให้มีความคล่องตัวทางด้านการใช้จ่ายงบประมาณค่อนข้างสูง

1.1.5 มีขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการค่อนข้างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ

1.1.6 ผู้บริหารองค์กร เห็นความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนา

ความรู้ และ ความชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีการหมุนเวียนในการเพิ่มพูนทักษะทางด้านวิชาชีพในทุกสาขา

1.1.7 สำนักงานแพทย์ทหาร มีความพร้อมในระดับสูงของเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และยารักษาโรคทั้งยาในบัญชีหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชีหลักแห่งชาติ ซึ่งทำให้เกิดความหลากหลายในการเลือกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

1.1.8 เมื่อ ปี พ.ศ.2565 สำนักงานแพทย์ทหาร ได้รับมอบอาคารสำนักงานแพทย์ทหารแห่งใหม่ ตั้งอยู่ในพื้นที่ของกองบัญชาการกองทัพไทย (แจ้งวัฒนะ) ซึ่งมีพื้นที่เพิ่มขึ้นจากเดิม และเพียงพอต่อการขยายการให้บริการทางการแพทย์ได้ในอนาคต

1.2 จุดอ่อน (Weaknesses)

1.2.1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ครบทุกสาขา เช่น ขาดศัลยแพทย์ และ จิตแพทย์ และบางสาขาไม่สามารถให้บริการการตรวจรักษาได้ทุกวัน เช่น จักษุวิทยา ศัลยกรรมกระดูกออร์โธปิดิกส์ เนื่องจากเป็นแพทย์อาวุโส หรือเป็นแพทย์ที่เป็นตำแหน่งช่วยราชการ

1.2.2 แพทย์ในสำนักงานแพทย์ทหาร บางส่วนดำรงตำแหน่งบริหาร จึงทำให้มีภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมายมากและหลากหลาย บางครั้งจึงไม่สามารถทำการตรวจได้ตามวันและเวลาตรวจตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องของการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้

1.2.3 บุคลากรของหน่วยมีภาระงานนอกเหนือจากการตรวจรักษาด้วย เช่น ภารกิจการออกชุดแพทย์เคลื่อนที่ การออกกิจกรรมรับบริจาคโลหิตตามสถานที่ต่างๆ รวมถึงงานบริการทางการแพทย์สนับสนุนผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานต่าง ๆ ในกองบัญชาการกองทัพไทย เป็นต้น ทำให้บางครั้งการให้บริการทางการแพทย์ ณ ที่ตั้งไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

1.2.4 ขาดแคลนบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากไม่มีอัตราบรรจุเป็นข้าราชการ ส่งผลให้หาคนมาปฏิบัติงานได้ยาก และมีอัตราการหมุนเวียนสูง ภาระงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมีมาก

ทำให้ไม่สามารถสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา ปัจจุบันกำลังพลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการบรรจุเป็นพนักงานราชการ จำนวน 1 อัตรา ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

1.2.5 เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน เช่น พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงานเภสัชกรรม พนักงานธุรการ เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นอัตราลูกจ้างชั่วคราว (ต่อสัญญา ปีต่อปี) เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการกลุ่มนี้มีการหมุนเวียนบ่อย เนื่องจากไม่มีความมั่นคงในการทำงาน ส่งผลให้ไม่มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน บุคลากรที่เข้ามาทดแทนใหม่ ก็มักจะขาดทักษะและประสบการณ์ต้องทำการอบรมใหม่อยู่เสมอ

1.2.6 เจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดจิตสำนึกในการให้บริการ ต้องมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง

1.2.7 ช่วงเวลาการให้บริการมีจำกัด เนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งของสำนักแพทย์ทหาร อยู่ในพื้นที่เดียวกับกองบัญชาการกองทัพไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมทางทหาร จึงเปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการเท่านั้น ทำให้ผู้รับบริการที่ไม่สะดวกในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่สามารถมาเข้ารับบริการได้

2. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้ PESTEL Model สรุปได้ ดังนี้

2.1 โอกาส (Opportunities)

2.1.1 กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ จึงมีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สามารถเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางได้ ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องรายรับ รายจ่ายขององค์กร

2.1.2 สถานที่ตั้งอยู่ในบริเวณศูนย์ราชการ (แจ้งวัฒนะ) ซึ่งเป็นศูนย์รวมของหน่วยงานราชการ จึงทำให้มีผู้รับบริการจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ โดยรอบมารับบริการด้วย

2.1.3 ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ และมีนโยบายพัฒนาศักยภาพ การดูแลรักษาพยาบาลกำลังพลกองบัญชาการกองทัพไทยให้สูงขึ้นในทุกมิติ

2.1.4 สภาพสังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นโอกาสของหน่วยในการเสนอการให้บริการทางการแพทย์ในแนวทางที่เหมาะสม

2.1.5 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชาระดับสูง หากมีความพึงพอใจก็จะทำให้ผู้บังคับบัญชาเห็นผลงานของหน่วยและได้รับการสนับสนุน

2.2 อุปสรรค (Threats)

2.2.1 มีการแข่งขันในการให้บริการในพื้นที่ค่อนข้างสูง โดยรอบๆ บริเวณมี โรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) เป็นต้น

2.2.2 เนื่องจากเป็นหน่วยงานราชการ ต้องปฏิบัติตามระเบียบต่างๆ ทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้าในกระบวนการการจัดซื้อยาเวชภัณฑ์ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์

2.2.3 ความคาดหวังของผู้รับบริการ ที่มักจะเปรียบเทียบกับมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่สูงและมีความพร้อมกว่า และอาจนำมาซึ่งปัญหาการฟ้องร้องของผู้รับบริการ

2.2.4 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชาระดับสูง แต่ถ้าผู้รับบริการมีความไม่พึงพอใจเกิดขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อหน่วยได้

แนวทางการให้บริการทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมองค์กรทั้งภายในและภายนอก ผู้วิจัยได้นำมากำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ได้ ตามรูปแบบของ TOWS Matrix ได้กลยุทธ์สำหรับการปฏิบัติ ดังนี้

1. กลยุทธ์เชิงรุก (S-O)

จากการที่สำนักงานแพทย์ทหาร มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมอย่างเพียงพอ รวมถึงมีพื้นที่ของอาคารสำหรับให้บริการที่ยังสามารถขยายต่อไปได้ในอนาคต และกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกำลังพลสูงอายุนั้น มีภาวะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก สำนักงานแพทย์ทหารจึงควรจัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการเปิดช่องทางให้บริการที่แยกออกมาจากกลุ่มผู้รับบริการปกติ

2. กลยุทธ์การพัฒนา (W-O)

การพิจารณาให้ความสำคัญของการขอรับการสนับสนุนการบรรจุ หรือ ปรับย้ายบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพิจารณาแนวทางการรับราชการของกำลังพลที่ปฏิบัติงานในสายแพทย์ให้มีความเหมาะสม เพื่อลดการขาดแคลนและการหมุนเวียนกำลังพลในทุกกระดับ ในฐานะที่สำนักงานแพทย์ทหารเป็นหัวหน้าหน่วยสายวิชาการสายแพทย์ ควรประสานหน่วยสายแพทย์ในกองบัญชาการกองทัพไทย เพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการหมุนเวียนอย่างเหมาะสมเพื่อลดการขาดแคลน รวมถึงการเพิ่มบุคลากรในสาขาหรือด้านที่ขาดแคลน โดยพิจารณาการว่าจ้างเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษ โดยใช้เงินรายรับของสถานพยาบาลเป็นค่าตอบแทน

3. กลยุทธ์เชิงรับ (S-T)

ให้มีการวางแผนระยะยาวในการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่องในทุกมิติ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และมุ่งสู่การเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานเทียบเท่าสากล

4. กลยุทธ์การหลีกเลี่ยง (W-T)

เน้นการให้บริการกับกำลังพล และครอบครัวเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการแข่งขันโดยตรงกับสถานพยาบาลข้างเคียง และมุ่งสร้างเครือข่ายพันธมิตรในการให้บริการทางการแพทย์ร่วมกับสถานพยาบาลในพื้นที่และสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

จากการวิเคราะห์แนวทางในข้างต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า แนวทางที่เหมาะสมของการให้บริการทางการแพทย์ ที่มีความเป็นไปได้คือ กลยุทธ์เชิงรุก (S-O) ร่วมกับกลยุทธ์การพัฒนา (W-O) โดยการพิจารณาจัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้รับบริการกลุ่มกำลังพลสูงอายุ ร่วมไปกับการให้ความสำคัญในเรื่องกำลังพลให้เพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีข้อเสนอเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ ดังนี้

แนวทางให้บริการทางการแพทย์เชิงรุก

1. จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้น ภายในบริเวณพื้นที่ของสำนักงานแพทย์ทหาร เพื่อดูแลกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายโดยเฉพาะ ทั้งนี้จะแยกการให้บริการออกจากกระบวนการให้บริการปกติ เพื่ออำนวยความสะดวก ลดการรอคอยแก่กลุ่มกำลังพลสูงวัย
2. กำหนดขั้นตอนการรับบริการที่เข้าใจได้โดยง่าย และควบคุมระยะเวลาในการให้บริการให้ชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบสถานะระหว่าง การให้บริการ โดยรูปแบบการให้บริการควรเป็นแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One Stop Service) ตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ คือ จุดต้อนรับ จุดพักคอย เวชระเบียน รอตรวจ พบแพทย์ รับยา และช่องทางชำระเงิน

แนวทางให้บริการทางการแพทย์เชิงพัฒนา

1. ประสานหน่วยสายแพทย์ในกองบัญชาการกองทัพไทย เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ในทุกสาขา เพื่อให้การบริการที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกโรคสำหรับผู้สูงวัย โดยต้องจัดให้มีการหมุนเวียนกำลังพลสายแพทย์เพื่อลด การขาดแคลน
2. สำนักงานแพทย์ทหารจะต้องวางแผนการพัฒนาด้านกำลังพลในระยะยาว โดยต้องสนับสนุนแนวทางการเติบโตตามสายงาน ทั้งแนวทางการรับราชการ ทหารและการพัฒนาความรู้ตามสายงานวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ควบคู่กันไป เพื่อลดปัญหาการโยกย้ายและลาออกของบุคลากร
3. สำนักงานแพทย์ทหารอาจพิจารณาการว่าจ้างแพทย์แบบไม่ประจำ (part time) ในสาขาที่ขาดแคลนเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงว่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ใน สาขาอื่นที่ขาดแคลนด้วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ โดยใช้เงินรายรับ ของสถานพยาบาลเป็นค่าตอบแทน

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก โดยใช้ SWOT Analysis วิเคราะห์แนวทางตามรูปแบบ TOWS Matrix พบว่า

สภาพทั่วไป ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ทหาร

สำนักงานแพทย์ทหารมีความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัวและประชาชนทั่วไป แต่ยังพบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในบางสาขา ซึ่งปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการทางการแพทย์นั้น ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรย์วิชัย สุขชัย¹⁴ ที่ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการบริการทางการแพทย์แบบพื้นฐานของกองทัพบก ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สภาพการให้บริการทางการแพทย์แบบพื้นฐานของกองทัพบกยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรเช่นกัน รวมถึงมีการปฏิบัติงานไม่ตรงสายงาน ขาดทักษะทางวิชาชีพ การบริการทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่พบจากการศึกษานี้ อาจทดแทนได้ด้วยการจัดจ้างบุคลากรทางการแพทย์แบบไม่ประจำ (part time) มาปฏิบัติงานแทนแพทย์ประจำ หรือการหมุนเวียนบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยสายแพทย์ทั้งหมดในกองบัญชาการกองทัพไทยมาร่วมให้บริการ สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน เช่น พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงานห้องยา มีอัตราเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดการหมุนเวียนบ่อย จึงควรพิจารณาปรับให้มีแนวทางการเติบโตทางสายงานของเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ให้มีความแน่นอน ชัดเจนขึ้น เช่น สนับสนุนให้เป็นพนักงานราชการ และนายทหารชั้นประทวนตามลำดับ ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการบริหารงานของสำนักงานแพทย์ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะสามารถเกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรมได้ ก็ต้องได้รับการสนับสนุนและชี้แนะจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยเป็นสำคัญ เพื่อเสนอให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูงของ

กองบัญชาการกองทัพไทยเห็นพ้องและอนุมัติหลักการในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ต่อไป สำหรับอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ มีเพียงพอเหมาะสมสำหรับการให้บริการ และพร้อมสำหรับการขยายการให้บริการได้ในอนาคต สถานภาพด้านการจัดการงบประมาณ มีความคล่องตัวค่อนข้างสูง และผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบัน การเข้ารับบริการของกำลังพลสูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ยังคงเข้ามารับบริการรวมไปกับผู้รับบริการปกติ ทำให้ไม่ได้รับความสะดวก และอาจเกิดความล่าช้าในการรับบริการ ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า ควรมีแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์กับกลุ่มกำลังพลสูงอายุ คือ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อแยกออกจากผู้รับบริการปกติ ร่วมไปกับการให้ความสำคัญในการสนับสนุนการบรรจุกำลังพลให้เพียงพอต่อภาระงาน รวมถึงพิจารณาการว่าจ้างบุคลากรเพิ่มเติมเป็นกรณีพิเศษในส่วนที่ขาดแคลน

การพัฒนาจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกลดการรอคอย ให้กับกลุ่มกำลังพลสูงอายุ ซึ่งควรจัดอาคารสถานที่ บรรยากาศ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม โดยต้องคำนึงถึง ความปลอดภัย ความสะดวก ความสบาย ผ่อนคลาย มีการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบระหว่างให้บริการ โดยขั้นการให้บริการควรเป็นแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One stop service) และพิจารณาพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานใช้ระบบนัดล่วงหน้า ระบบเลื่อนนัด โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการดำเนินการ และที่สำคัญต้องมีการพัฒนาด้านบุคลากร ส่งเสริมให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ได้รับการฝึกฝน อบรมทางด้านวิชาการ และอบรมและเสริมสร้างให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่มีจิตสาธารณะ (Service mind) ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ความเชื่อมโยงสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุที่เสนอนั้น สอดคล้องกับ ชัยณรงค์ ธีราทร¹⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาาระบบบริการปฐมภูมิสถานพยาบาลกองทัพอากาศ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่าปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์

และอายุของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย เกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น และ ทำให้มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความชุกเพิ่มขึ้น สำหรับในส่วนของบริการบริการนั้น จากการวิเคราะห์ SWOT analysis พบว่าสถานพยาบาลยังขาดทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านบริการปฐมภูมิ แต่ทดแทนด้วยการจัดจ้างแพทย์ไม่ประจำ (part time) มาปฏิบัติงาน ในส่วนการจัดการงบประมาณและเครือข่าย มีสำนักงานสิทธิประโยชน์ทำหน้าที่ดูแลติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุหลายโครงการ มีการบริการชุมชนแบบบูรณาการที่มีการสอดประสานทั้งการบริการสุขภาพ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยได้เสนอแนวทางพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 4 ด้าน คือ 1) การพัฒนาด้านบุคลากร ส่งเสริมให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมไปช่วยปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดความคับคั่งของผู้มารับบริการ รวมถึงการเสริมสร้างบุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้มีจิตบริการสาธารณะ (Service mind) 2) การพัฒนาด้านภูมิสถาปัตยกรรม (อาคารสถานที่) ควรจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุแยกออกมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ จัดและออกแบบระบบงาน สถานที่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกรวดเร็ว ลดความเครียดและความวิตกกังวลด้วย 3) การพัฒนาด้านขั้นตอนการดำเนินงาน พัฒนาระบบนัด ระบบเลื่อนนัด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น และ 4) การพัฒนาด้านระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุควรเป็นระบบที่เปิดเสรีจุดเดียว เพื่อให้มีความสะดวกมากที่สุด ซึ่งหากพัฒนาระบบบริการได้ครบถ้วนจะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เช่นเดียวกับ วิชชุตา ทศแก้ว¹⁶ ที่ได้ศึกษาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตามประกาศกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554 โดยผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล ในการศึกษา มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ในจุดบริการต่างๆ เช่น ห้องเจาะเลือด แผนกเอกซเรย์ ห้องจ่ายยา แผนกทันตกรรม และแผนกเวชระเบียน มีการปิดประกาศไว้ให้ชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการอื่นทราบด้วย มีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดยการนำข้อตกลงความร่วมมือกับ

โรงพยาบาลอื่นในพื้นที่ให้มีระบบส่งต่อที่สะดวกรวดเร็วระหว่างผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ทั้งในและระหว่างโรงพยาบาลมีการจัดรูปแบบโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสมรองรับผู้สูงอายุ แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรค คือ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่แพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ การจัดหาบุคลากรแพทย์และพยาบาลได้ไม่เพียงพอในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางของสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ พบว่าในส่วนของผู้รับบริการที่สูงอายุนั้น สถานพยาบาลโดยส่วนใหญ่ จะจัดให้มีคลินิกพิเศษ เพื่อรองรับผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และมีการเปิดให้บริการอยู่ 2 คลินิก ได้แก่ คลินิกผู้สูงวัยสุขภาพดี และคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก มีห้องตรวจผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ ณ อาคารสมเด็จย่า โดยแยกออกจากกลุ่มผู้รับบริการปกติ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือคลินิกเฉพาะโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น)¹⁷ ทั้งนี้หากมีการดำเนินการพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวได้จะส่งผลให้ กำลังพลสูงอายุเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก การรับการรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และการเข้าถึงการรักษาพยาบาล จะส่งผลให้ความรุนแรงของโรคลดลง รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศได้

บทที่ 4

บทสรุป

การวิจัยเรื่องแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย
ทหาร เพื่อรองรับกำลังพลสูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการให้บริการทาง
การแพทย์และความต้องการเข้ารับบริการ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการ
ทางการแพทย์ของสำนักงานแพทยทหาร โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง
กับสถานการณ์ผู้สูงอายุ และการให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน รวมทั้งสืบค้นข้อมูล
จากเอกสาร หนังสือ รายงาน งานวิจัย ข้อมูลจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน และสัมภาษณ์
บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเลือกแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ และนำมาวิเคราะห์เพื่อหา
แนวทางที่เหมาะสมในการให้บริการทางการแพทย์ ของสำนักงานแพทยทหารใน
สถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

บทสรุปจากการวิจัย

การให้บริการทางการแพทย์ของสำนักงานแพทยทหารในปัจจุบัน
จะดำเนินการตรวจรักษาชนิดผู้ป่วยนอก ไม่รับผู้ป่วยค้างคืน โดยการให้บริการครอบคลุม
การแพทย์ในสาขาต่าง ๆ แต่ยังคงพบปัญหาและอุปสรรค คือการขาดแคลนบุคลากรในบาง
สาขา รวมถึงบุคลากรมีภารกิจด้านอื่นที่นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้
บางครั้งการให้บริการเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง แต่สำหรับแพทย์สาขาอายุรกรรมซึ่ง
เกี่ยวข้องกับกำลังพลสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้ มีเพียงพอ และ
สามารถให้บริการได้ ทั้งนี้ในส่วนอาคารสถานที่นั้น มีพื้นที่เพียงพอ สามารถขยายการ
ให้บริการได้อีก เนื่องจากสำนักงานแพทยทหาร ได้รับมอบอาคารใหม่ซึ่งมีพื้นที่ให้บริการ
เพิ่มขึ้นจากเดิม เมื่อปี พ.ศ.2565

ปัจจุบันกำลังพลสูงอายุ มีการเข้ารับบริการรวมไปกับผู้รับบริการอื่น
ตามปกติ ทำให้เกิดการล่าช้า ไม่สะดวก และมีระยะเวลารอคอยในการรับบริการที่นาน
ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์สำหรับกลุ่มกำลังพลสูงอายุคือ

พิจารณาจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นภายในบริเวณของพื้นที่ของสำนักงานแพทยทหาร ภายในกองบัญชาการกองทัพไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายที่เป็นกำลังพลสูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งนี้จะแยกการให้บริการออกจากระบบการให้บริการปกติ ซึ่งจะทำให้กำลังพลสูงอายุได้รับความสะดวกสบายมากขึ้นในการเข้ารับบริการ สำหรับด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในคลินิกผู้สูงอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่กว้างขวางเพียงพอต่อจำนวนผู้ที่จะมาเข้ารับบริการ รวมถึงมีสิ่งอำนวยความสะดวกตามมาตรฐานสถานพยาบาลที่ดี มีขีดความสามารถรองรับผู้สูงอายุที่จะมาเข้ารับบริการได้ทุกประเภท โดยการออกแบบทางด้านสถาปัตยกรรมของสถานที่ จะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ อาทิ จะต้องมียุทธศาสตร์สำหรับรถเข็น ภายในอาคารมีการออกแบบทางเดินที่ติดตั้งอุปกรณ์เพื่อการพยุงตัวเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้พิการ รวมถึงมีการติดตั้งป้ายบอกทางพิเศษและระบบเสียงตามสายแก่ผู้พิการทางสายตา เป็นต้น สำหรับเรื่องการจัดการระบบการนัดหมายคนไข้ นั้น คลินิกผู้สูงอายุจะต้องใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การติดตามสถานะของผู้เข้ารับบริการเป็นไปอย่างแม่นยำและรวดเร็วมากขึ้น ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวก และลดการรอคอยแก่กลุ่มกำลังพลสูงวัย โดยหัวใจสำคัญซึ่งเป็นสิ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักของคลินิกผู้สูงอายุ คือการให้บริการ โดยมีรูปแบบการให้บริการในลักษณะแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One Stop Service) ต้องมีขั้นตอนที่เข้าใจได้โดยง่าย มีระยะเวลากำกับแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ผู้รับบริการทราบสถานะของตนเองระหว่างกรให้บริการตลอดเวลา ตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ กล่าวคือ จุดต้อนรับ จุดพักคอย เวชระเบียน รอตรวจ พบแพทย์ รับยา และช่องทางชำระเงิน จนจบกระบวนการ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. สำนักงานแพทยทหาร เป็นหัวหน้าสายวิทยาการเหล่าทหารแพทย์ของกองบัญชาการกองทัพไทย ดังนั้นควรมีความร่วมมือในการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ในทุกๆ ระดับและทุกสาขา โดยหน่วยสายแพทย์อื่นๆ ในกองบัญชาการกองทัพไทยจะต้องสามารถสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ในทุกสาขา ให้แก่สำนักงานแพทยทหาร เมื่อได้รับการร้องขอในห้วงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้การบริการที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกโรคสำหรับผู้สูงวัย จัดให้มีการหมุนเวียนกำลังพลสายแพทย์

อีกทั้งผู้บังคับบัญชาในระดับสูงของสำนักงานแพทย์ทหารจะต้องวางแผนการพัฒนาด้านกำลังพลในระยะยาว โดยต้องสนับสนุนแนวทางการเจริญเติบโตตามสายงาน ทั้งแนวทางการรับราชการทหารและการพัฒนาความรู้ตามสายงานวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ควบคู่กันไป เพื่อลดปัญหาการโยกย้ายและลาออกของบุคลากร รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาความรู้เพิ่มเติมให้ตรงกับสาขาที่ขาดแคลนและให้มีการหมุนเวียนในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กำลังพลสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ตลอดเวลา

2. หากมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นได้แล้วตามแนวทางที่เสนอแนะ สำนักงานแพทย์ทหาร ควรมีการประเมินผลการให้บริการ หรือศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

3. สำหรับกลุ่มผู้ป่วยกำลังพลสูงอายุนั้น นอกจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุมักพบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด วิตกกังวล อารมณ์แปรปรวน สมองเสื่อม เป็นต้น จึงควรมีแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลกำลังพลกลุ่มนี้เพิ่มเติมต่อไป

4. การส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ รวมถึงการป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการลดการเข้ารับบริการ ดังนั้นควรมีการศึกษางานด้านเวชกรรมป้องกัน ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์แบบเชิงรุกเพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง เพื่อลดการเข้ารับบริการเนื่องจากการเจ็บป่วยและยังสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นต้นแบบของแนวทางการให้บริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยสายแพทย์อื่นๆ ในสังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย สามารถนำไปประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของหน่วย เพื่อพัฒนาการให้บริการได้ต่อไป

2. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบการให้บริการทางการแพทย์แก่กลุ่มผู้สูงอายุของแต่ละสถานพยาบาล/โรงพยาบาล เนื่องจากมีศักยภาพและขีดความสามารถต่างกัน เพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาการให้บริการของสำนักงานแพทย์ทหารต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564 [อินเทอร์เน็ต].2565 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2566].เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf
2. พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 120 ตอนที่ 130 ก. 31 ธันวาคม 2546.
3. คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ.ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 (13 ตุลาคม 2561).ประกาศราชกิจจานุเบกษา 135 (82 ก.)
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (พ.ศ. 2561-2580) [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก<http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2019/04/13-การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี.pdf>
5. สำนักงานแพทย์ทหาร. สถิติผู้เข้ารับบริการ จาก สำนักงานแพทย์ทหาร ตั้งแต่ ม.ค.64-ธ.ค.65. โปรแกรม Hospital OS
6. ขวัญฤทัย ดำรงค์วัฒนโกคิน.แนวทางในการบริหารจัดการสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2564 [เอกสารวิจัยส่วนบุคคล]. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561
7. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ สัญชาติไทย และ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ธันวาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/1/1159>
8. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122 ตอนที่ 45ง. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 ; 7 มิถุนายน 2548

9. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128 ตอนพิเศษ 60ง. ประกาศกระทรวงกลาโหม เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2554; 30 พฤษภาคม 2554
10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ricd.go.th/webth2/wp-content/uploads/2021/06/Health-Service-System-Standards-Year-64.pdf>
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ก การพิมพ์เทียนทอง; 2565
12. สำนักงานแพทย์ทหาร. ผังโครงสร้างหน่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 21 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://medo.rtarf.mi.th/medo/index.php/2017-03-01-05-53-12>
13. ผู้อำนวยการกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร, ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร. พยาบาล สำนักงานแพทย์ทหาร. ภาสัชกร สำนักงานแพทย์ทหาร. สัมภาษณ์. 22 กุมภาพันธ์ 2566
14. จรรย์วิชัย สุขชัย, พันเอก. แนวทางการพัฒนาการบริการทางการแพทย์แบบ พื้นฐานของกองทัพบก [เอกสาร วิจัยส่วนบุคคล]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการทัพบก; 2564.
15. ชัยณรงค์ ธีราทร, นาวาอากาศเอก. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สถานพยาบาล ของกองทัพอากาศเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารนภยาธิปัตย์ 2562; 1: 23-35.
16. วิชุดา ทศแก้ว, ร้อยเอกหญิง. การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามประกาศ กระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554 [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการบริการสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

17. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. รูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ :
บทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบคลินิกผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อีส ออกัส;
2560

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอกหญิง สุกัญญา อาสาพรประกิต

วัน เดือน ปีเกิด 14 พฤษภาคม 2519

ประวัติสำเร็จการศึกษา

- พ.ศ. 2542 เกษศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ 2) มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2547 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พ.ศ. 2552 หลักสูตรชั้นนายพัน เหล่าแพทย์ โรงเรียนเสนาธิการ
กรมแพทย์ทหารบก

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2542 - 2549 ประจำแผนกยาน้ำและซีฟิ่ง กองโรงงาน
โรงงานเภสัชกรรมทหาร
- พ.ศ. 2549 - 2552 ประจำแผนกโครงการ กองโครงการ
โรงงานเภสัชกรรมทหาร
- พ.ศ. 2552 - 2557 หัวหน้าแผนกยาน้ำและซีฟิ่ง กองโรงงาน
โรงงานเภสัชกรรมทหาร
- พ.ศ. 2557 - 2560 หัวหน้าแผนกยาเม็ดและยาผง กองโรงงาน
โรงงานเภสัชกรรมทหาร
- พ.ศ. 2560 - 2562 ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร
กรมยุทธบริการทหาร
- พ.ศ. 2562 - 2564 รองผู้อำนวยการกองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทย์ทหาร
กรมยุทธบริการทหาร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน รองผู้อำนวยการกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร
กรมยุทธบริการทหาร