



การศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและ  
การให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

นางภัชราภร บุญรักษ์

รายงานวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
การพัฒนานักบริหารระดับสูงสำหรับข้าราชการรัฐสภาสามัญ รุ่นที่ 14  
สถาบันพระปกเกล้า

พ.ศ. 2565

ลิขสิทธิ์ของสถาบันพระปกเกล้า



การศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการ  
ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

โดย

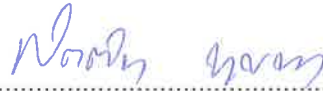
นางภัชราภร บุญรักษ์

รหัสประจำตัว 65-14-36

สถาบันพระปกเกล้า

รายงานวิชาการส่วนบุคคล เรื่อง การศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้าง  
และการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์  
ประจำรัฐสภา

อาจารย์ที่ปรึกษา :



(อาจารย์กิตติมา บุนนาค)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม :



(นายวิวัฒน์ ชัยภาคภูมิ)

---

อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรการพัฒนานักบริหารระดับสูง  
สำหรับข้าราชการรัฐสภาสามัญ รุ่นที่ 14



(นายวิวัฒน์ ชัยภาคภูมิ)

เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

## บทคัดย่อ

- ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรการพัฒนานักบริหารระดับสูงสำหรับ  
ข้าราชการรัฐสภาสามัญ รุ่นที่ 14 กลุ่มที่ 3
- ชื่อหัวข้อเอกสาร : การศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการ  
ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา
- อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์กิตติมา บุณนาค
- อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) : อาจารย์วิทวัส ชัยภาคภูมิ

บทคัดย่อฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการ  
กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา 2) ศึกษาแนวทางในการ  
ปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นวิธีการศึกษา  
เชิงคุณภาพ จากข้อมูลเอกสารวิชาการ (Documentary Research) แนวคิด ทฤษฎีและหลักเกณฑ์  
ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สืบค้นข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ  
การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 ราย และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา  
พบว่า โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสำนัก  
แบ่งเป็น 2 กลุ่มงาน มีบุคลากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน ไม่มีโครงสร้างแพทย์ และผู้ช่วยพยาบาล  
มีบทบาทภารกิจหลักในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ไม่สามารถตรวจรักษาให้ครอบคลุมได้ทุกโรค  
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และนำส่งต่อไปโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา สำหรับ  
สมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงนารัฐสภา  
และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา  
มีการทำสัญญาจ้างบุคลากรทางการแพทย์ภายนอก มาปฏิบัติหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ณ ห้องพยาบาล ทุกวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 นาฬิกา  
นอกจากนี้ในวันที่มีการประชุมวุฒิสภา ประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือประชุมร่วมกันของรัฐสภา  
จะมีทีมแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ทีม พร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน มาปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน  
ด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกรัฐสภา ณ ห้องประชุม ตั้งแต่เวลา 08.30 นาฬิกา จนเสร็จสิ้นการประชุม

สรุปผลและข้อเสนอแนะ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาควรปรับปรุงโครงสร้างให้โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาบริการตรวจรักษาโรคเพิ่มเติม เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม ยกกระดับสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาให้เป็นสถานพยาบาลขนาดย่อยได้

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งของ อาจารย์กิตติมา บุณนาค อาจารย์ที่ปรึกษา ที่สละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ช่วยเหลือและเสนอข้อคิดเห็น แก่ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันพระปกเกล้า อาจารย์ผู้เป็นวิทยากร อาจารย์กรรมการผู้เสนอแนะผลงานทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา การให้คำปรึกษา และคำแนะนำ อันมีคุณค่ายิ่งต่อการจัดทำผลงาน รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้บริหาร ผู้อำนวยการสำนัก ทุกท่านที่ให้โอกาสผู้ศึกษาไปอบรมหลักสูตรการพัฒนานักบริหารระดับสูง สำหรับข้าราชการรัฐสภาสามัญ รุ่นที่ 14 ขอบคุณผู้อบรมหลักสูตรการพัฒนานักบริหารระดับสูง รุ่นที่ 14 ทุกท่านที่ร่วมกันทำงาน เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน และขอขอบคุณผู้สัมภาษณ์ทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลแก่ผู้ศึกษา ผลงานวิชาการฉบับนี้ไม่อาจจะเกิดขึ้น หากปราศจากทุกท่าน และครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษา จึงขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางภัชราภร บุญรักษ์

นักศึกษาหลักสูตรการพัฒนานักบริหารระดับสูง

สำหรับข้าราชการรัฐสภาสามัญ รุ่นที่ 14

สถาบันพระปกเกล้า

พฤษภาคม 2566

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์การศึกษา	3
3. ประเด็นการศึกษา	3
4. ขอบเขตการศึกษา	4
5. วิธีดำเนินการศึกษา	4
6. นิยามคำศัพท์	5
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี	6
1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร	6
2. โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา	18
3. การให้เอกชนเข้าร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ	22
4. การจ้างหน่วยงานภายนอก (outsourcing)	25
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	30
1. ขอบเขตการศึกษา	30
2. วิธีการศึกษา	30
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	31
4. การสร้างเครื่องมือในการศึกษา	31
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา	32

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>33</b>
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	33
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณี เจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา	33
3. แนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการ ทางการแพทย์ประจำรัฐสภา	38
<b>บทที่ 5 ข้อเสนอ อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b>	<b>40</b>
1. สรุปผลการศึกษา	40
2. อภิปรายผล	44
3. ข้อเสนอแนะ	46
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>47</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>50</b>
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	51
ภาคผนวก ข บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล	54
<b>ประวัติผู้ศึกษา</b>	<b>67</b>

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงกรอบอัตรากำลัง สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

21

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กรแบบลำดับขั้น	9
ภาพที่ 3 โครงสร้างองค์กรตามหน้าที่	10
ภาพที่ 4 โครงสร้างองค์กรแนวนอนหรือแบน	11
ภาพที่ 5 โครงสร้างองค์กรตามหน่วยงาน	12
ภาพที่ 6 โครงสร้างองค์กรแบบแมทริกซ์	13
ภาพที่ 7 โครงสร้างองค์กรแบบทีมงาน	14
ภาพที่ 8 โครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย	15
ภาพที่ 9 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายใน	18
ภาพที่ 10 ขั้นตอนการรับบริการ	43

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เป็นส่วนราชการสังกัดรัฐสภา จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการฝ่ายรัฐสภา พ.ศ. 2554 โดยมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของสภาผู้แทนราษฎร ในการสนับสนุนการตรากฎหมาย สนับสนุนการควบคุมและการบริหารราชการแผ่นดินสนับสนุนการพิจารณาให้ความเห็นชอบ และสนับสนุนบทบาทภารกิจตามที่รัฐธรรมนูญ กฎหมายและข้อบังคับการประชุมสภากำหนด มีการแบ่งส่วนราชการภายในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ออกเป็น 23 สำนัก 4 กลุ่มงานขึ้นตรง ตามประกาศรัฐสภา เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายใน และการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2563 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2563 (หนังสือคณะกรรมการข้าราชการรัฐสภาที่ 82/2563 (ว 31) ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2563) และได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลฯ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ คือ “การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีสมรรถนะสูง และทันสมัย ภายใต้หลักธรรมาภิบาลและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านนิติบัญญัติอย่างมืออาชีพ บุคลากรเป็นคนดี ประพฤติ ปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการ ค่านิยมร่วมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นหน่วยงานที่เป็นกลไกสำคัญในด้านสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของฝ่ายนิติบัญญัติ มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศคณะกรรมการข้าราชการรัฐสภา เรื่อง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2556 โดยกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินการด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา การตรวจรักษาโรค กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เข้าช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสบเหตุอันตรายในพื้นที่อาคารรัฐสภาและบริเวณโดยรอบ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล การบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมการดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมและพัฒนา ระบบสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นรายกลุ่ม รายบุคคล เกี่ยวกับโรคติดต่อ

และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Coaching for NCD's) การจัดทำเอกสาร เผยแพร่ความรู้ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา

โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภามี 2 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงาน บริหารทั่วไป จำนวน 4 คน 2) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ จำนวน 9 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน บุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก จำนวน 2 คน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และผู้อำนวยการสำนักบริการ การแพทย์ประจำรัฐสภา จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โครงการรัฐสภาร่วมใจรวมพลังสร้างสุข ภายใต้ การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีบุคลากร ในการขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน สำนักบริการ การแพทย์ประจำรัฐสภา เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ในเวลาราชการ 08.30 - 16.30 นาฬิกา กรณีมีเหตุฉุกเฉิน ต้องมีทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และพนักงานกู้ชีพ ที่ให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ อย่างน้อย จำนวน 4 - 5 คน ซึ่งสถิติผู้รับบริการ ณ ห้องพยาบาล สำนักบริการทางการแพทย์ ประจำรัฐสภา ปี พ.ศ. 2564 - 2565 จำนวน 3,639 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการสำนักงานเลขาธิการ สภาผู้แทนราษฎร จำนวน 1,755 คน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จำนวน 594 คน ข้าราชการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา จำนวน 283 คน และบุคลากรในวงงานรัฐสภา จำนวน 1,007 คน กลุ่มโรคส่วนใหญ่เกี่ยวกับโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ การออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ ภายในอาคารรัฐสภาและบริเวณโดยรอบ จำนวน 25 ครั้ง ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ จำนวน 18 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อส่วนใหญ่เกิดจาก การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

จากการสำรวจข้อมูลของอาคารรัฐสภามีพื้นที่มากถึงจำนวน 123 ไร่ มีพื้นที่ใช้สอย ในอาคาร จำนวน 424,000 ตารางเมตร มีบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ สำนักงานเลขาธิการ สภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา จำนวน 3,569 คน (ข้อมูลสำนักบริหารงานกลาง สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 9 มิถุนายน 2564 และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 25 พฤษภาคม 2564) อาคารรัฐสภาสามารถรองรับผู้คนที่มาติดต่อราชการมากกว่าจำนวน 5 พันคนต่อวัน ภายในอาคารประกอบด้วย ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร ห้องประชุมวุฒิสภา พิพิธภัณฑน์ ห้องสัมมนา สโมสรจัดเลี้ยง ห้องทำงานสมาชิกสภาฯ จำนวน 500 ห้อง และห้องสมาชิกวุฒิสภา จำนวน 250 ห้อง มีความสลับซับซ้อนในลักษณะโครงสร้างอาคาร ควรมีการให้บริการที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อรองรับราชการฝ่ายนิติบัญญัติ สอดคล้องกับบทบาท ภารกิจของหน่วยงาน

จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของภารกิจ บทบาทหน้าที่ของ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เนื่องจากทุกพื้นที่ในอาคารรัฐสภาของการให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ จึงสนใจที่จะศึกษา แนวทางการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการ อันจะส่งผลให้สำนักบริการทางการแพทย์ ประจำรัฐสภามีโครงสร้างและการให้บริการที่เหมาะสมกับภารกิจ ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้เกิดความพึงพอใจและประโยชน์สูงสุด

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

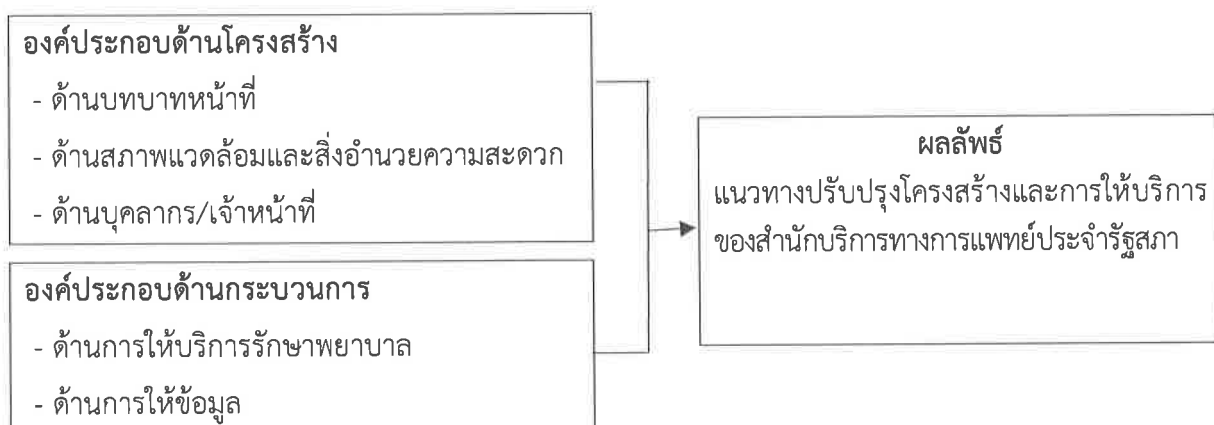
2.1 เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉิน ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

2.2 เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

## 3. ประเด็นการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1988) เป็นการประเมิน คุณภาพการให้บริการสุขภาพหรือการประเมินคุณภาพในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยมีความสัมพันธ์ตามแนวคิดที่ว่า โครงสร้างที่ดี ควรส่งเสริมกระบวนการที่ดี และกระบวนการที่ดี ควรจะส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดี โครงสร้างเป็นทรัพยากรขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อการดูแล สุขภาพ อาทิเช่น ความพร้อมของยา อุปกรณ์และการฝึกอบรม ส่วนกระบวนการ เป็นดำเนินการ เพื่อผู้ป่วย เช่น การติดตามผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น ผลลัพธ์เป็นสิ่งที่ต้องการจากการดูแล โดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (Donabedian, 1988; Ameh et al., 2017 อ้างถึงใน พิชญาวรร ฬิรพันธ์ และประสพชัย พสุนนท์, 2564)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจำแนกองค์ประกอบ ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ องค์ประกอบด้านกระบวนการ ประกอบด้วย ด้านขั้นตอนการให้บริการ รักษาพยาบาล ด้านการให้ข้อมูล และผลลัพธ์ ได้แก่ แนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและ การให้บริการ มีกรอบแนวคิดการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

#### 4. ขอบเขตการศึกษา

##### 4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ทบทวนภารกิจ กำหนดโครงสร้างหน่วยงานให้เหมาะสมกับอำนาจหน้าที่

##### 4.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานกู้ชีพ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน

##### 4.3 ระยะเวลาในการศึกษา

เดือนพฤศจิกายน 2565 - เดือนมีนาคม 2566

##### 4.4 สถานที่ในการศึกษา

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

#### 5. วิธีดำเนินการศึกษา

##### 5.1 วิธีการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ จากข้อมูลเอกสารวิชาการ (Documentary Research) แนวคิด ทฤษฎีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สืบค้นข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก

## 5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการศึกษา ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร และการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ

5.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

## 5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอตามประเด็นในรูปแบบความเรียงเชิงพรรณนา

## 6. นิยามคำศัพท์

6.1 แนวทาง หมายถึง การดำเนินการตามโครงสร้าง วิธีการ กระบวนการที่กำหนด

6.2 การปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารงานขององค์กร เป็นการสร้างสถานะที่แตกต่างจากสถานะเดิม ตลอดจนเป็นการปรับปรุงหน้าที่ต่าง ๆ หรือปรับปรุงโครงสร้างการให้บริการภายในองค์กร เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย นำไปสู่ประสิทธิผลขององค์กร

6.3 ผู้รับบริการ หมายถึง สมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา

6.4 สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา หมายถึง หน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร มีอำนาจหน้าที่บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา การตรวจรักษาโรค กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้สภาพการณ์และความจำเป็นในการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

7.2 ได้แนวทางปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาที่เหมาะสม ทำให้การบริการสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### แนวคิดทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามุ่งที่จะศึกษาถึงแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา โดยการค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร
  - 1.1 ความหมายขององค์กร
  - 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการออกแบบโครงสร้างองค์กร
  - 1.3 รูปแบบโครงสร้างองค์กร
  - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์กร
2. โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา
  - 2.1 บทบาทภารกิจ ลักษณะการปฏิบัติงาน
  - 2.2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายใน
  - 2.3 อำนาจหน้าที่ของสำนัก หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในสำนัก
  - 2.4 กรอบอัตรากำลัง
3. การให้เอกชนเข้าร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership: PPP)
4. การจ้างหน่วยงานภายนอก (outsourcing)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร

##### 1.1 ความหมายขององค์กร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554, ออนไลน์ ได้กล่าวถึง องค์กร คือ บุคคล คณะบุคคล หรือสถาบัน ซึ่งเป็นส่วนประกอบของหน่วยงานใหญ่ที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กันหรือขึ้นต่อกัน เช่น คณะรัฐมนตรีเป็นองค์กรบริหารของรัฐสภา ผู้แทนราษฎรเป็นองค์กรของรัฐสภา บางกรณีองค์กร หมายความว่ารวมถึงองค์การด้วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554, ออนไลน์ ได้กล่าวถึง องค์การ คือ ศูนย์รวม กลุ่มบุคคลหรือกิจการที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานเดียวกัน เพื่อดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือในตราสารจัดตั้งซึ่งอาจเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น องค์การของรัฐบาล หน่วยงานเอกชน เช่น บริษัทจำกัด สมาคม หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ

ชัยยันต์ เล็กบำรุง, 2565, ออนไลน์ ได้กล่าวถึง องค์กร คือ กลุ่มคนที่รวมตัวกัน เพื่อดำเนินการในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในการรวมตัว จะต้องมีการจัดระเบียบการติดต่อ การแบ่งงานกันทำและมีการประสานประโยชน์ของแต่ละบุคคลด้วย

Henry, 1999, p. 54-55 ได้กล่าวถึง องค์กร คือ การรวมตัวของบุคคลที่มาทำงาน ร่วมกัน โดยแบ่งหน้าที่แบ่งงานกันทำเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ส่วนองค์กร (Organ) คือ ส่วนประกอบย่อยของหน่วยใหญ่ทำหน้าที่สัมพันธ์กันหรือขึ้นต่อกันและกัน ดังนั้น องค์กร (Organization) คือ ศูนย์กลางของกิจการที่รวมประกอบกันขึ้นเป็นหน่วย กล่าวคือ หลาย ๆ “องค์กร” รวมกันเข้าเป็น “องค์กร”

## 1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการออกแบบโครงสร้างองค์กร

ปัจจัยที่กระทบต่อการออกแบบโครงสร้างองค์กรประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ กลยุทธ์ ขนาดขององค์กร เทคโนโลยี และสภาพแวดล้อม ดังนี้ (พัชสิริ ชมพุดำ, 2552, น.137-141)

1.2.1 ปัจจัยด้านกลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างองค์กรนั้นมีส่วนที่จะทำให้สามารถ บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ แต่วัตถุประสงค์ของแต่ละองค์กรจะขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของ องค์กร ซึ่งกลยุทธ์และโครงสร้างจึงต้องมีความสอดคล้องกัน ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมี นัยสำคัญของกลยุทธ์ขององค์กร โครงสร้างขององค์กรจะได้รับผลกระทบและต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย

1.2.2 ปัจจัยด้านขนาดขององค์กร มีผลต่อการออกแบบโครงสร้างองค์กร โดยเฉพาะ ในส่วนของผู้เชี่ยวชาญ ความแตกต่างและการรวมกัน ตำแหน่งของพนักงาน องค์กรแบบราชการ การกระจายอำนาจและการรวมอำนาจ เมื่อพนักงานเพิ่มขึ้นองค์กรก็ขยายตัวมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมี การจ้าง ผู้จัดการและพนักงานที่มีความสามารถเฉพาะงานมาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ถ้าหากงานที่ปฏิบัติ มีความแตกต่างกันมาก องค์กรจะต้องใช้ความพยายามในการรวบรวมความสามารถต้องมีการตั้ง กฎระเบียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจและพยายามหลีกเลี่ยงการตัดสินใจ โดยผูกขาดกับผู้บริหาร คนใดคนหนึ่ง องค์กรควรจะมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อเพิ่มความท้าทายในการจัดการองค์กร

1.2.3 ปัจจัยด้านเทคโนโลยี การวิเคราะห์เชิงสถานการณ์จะต้องพิจารณา ถึงเทคโนโลยี ที่องค์กรมีอยู่ว่าสามารถจะแข่งขันกับคู่แข่งได้หรือไม่ เพราะว่าการผลิตสินค้า หรือบริการแต่ละชนิดใช้เทคโนโลยีที่แตกต่างกัน ซึ่งบางธุรกิจต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ธุรกิจ อิเล็กทรอนิกส์ต้องใช้เครื่องมือทันสมัยในการผลิต แต่บางธุรกิจอาจใช้แรงงานคน เป็นต้น

1.2.4 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม หากสิ่งแวดล้อมคงที่ก็จะไม่ค่อยมีผลกระทบ กับองค์กรมากนัก แต่ในความเป็นจริงตัวแปรต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมมักจะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งตัวแปรภายในและตัวแปรภายนอก เช่น สภาวะเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และการขาดแคลน ผู้เชี่ยวชาญย่อมมีผลกระทบกับองค์กร

### 1.3 รูปแบบโครงสร้างองค์กร

โครงสร้างขององค์กร คือ ภาพรวมของหน่วยงานย่อยและความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยในองค์กร โครงสร้างที่เป็นพื้นฐาน 4 แบบ ได้แก่ โครงสร้างแบบงานหลัก โครงสร้างแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา โครงสร้างแบบหน้าที่การงานเฉพาะ และโครงสร้างแบบเมทริกซ์ ดังต่อไปนี้ (สมคิด บางโม, 2553, น. 127 - 131)

1.3.1 โครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก แบ่งหน่วยงานย่อยออกตามลักษณะของภารกิจหลักขององค์กร การควบคุมการบังคับบัญชาแยกออกเป็นสายงานโดยตรง ลักษณะไม่ซับซ้อนมากนัก ไม่มีหน่วยงานที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการ ซึ่งจะเป็นการจัดองค์กรของบริษัทหรือห้างหุ้น ส่วนที่มีขนาดเล็ก ในการปฏิบัติงานถ้ามีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นจะปรึกษาหารือกันในสายงานของตนเองเท่านั้น

1.3.2 โครงสร้างองค์กรแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา จะมีหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาช่วยแก้ปัญหาในเรื่องการขาดคำแนะนำปรึกษา หน่วยงานที่ปรึกษาจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะงาน ทำให้การบริหารงานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ของผู้บริหาร ถ้าไม่มีสายงานที่ปรึกษาผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบงานทุกชนิด รวมทั้งงานเทคนิคเฉพาะด้วย แต่มีข้อเสีย คือ จะเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา

1.3.3 โครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่การงานเฉพาะ เป็นการจัดแบบแยกงานเฉพาะออกไปตามประเภทของงาน แต่ละหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ที่เด็ดขาด มีหน่วยงานที่ปรึกษาของตนเอง หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีผู้เชี่ยวชาญและมีอำนาจสั่งการในหน่วยงานนั้นได้ ทำให้งานดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ เหมาะสำหรับบริษัทขนาดกลางที่ทำหน้าที่การงานแยกกันอย่างชัดเจน

1.3.4 โครงสร้างองค์กรแบบเมทริกซ์ เป็นการผสมผสานโครงสร้างแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกันในองค์กรเดียวกัน จัดตั้งเป็นโครงการเฉพาะขึ้น โดยจัดหน่วยงานตามหน้าที่และทีมโครงการ สมาชิกของทีมโครงการจะถูกรวบรวมจากแผนกต่าง ๆ มาอยู่ภายใต้อำนาจของผู้บริหารโครงการ ผู้บริหารโครงการจะต้องรับผิดชอบต่อความสำเร็จของโครงการ และมีอำนาจหน้าที่ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ขององค์กร เมื่อโครงการสำเร็จเรียบร้อย สมาชิกของทีมงานรวมทั้งผู้บริหารโครงการจะกลับไปยังแผนกเดิม ปัจจุบันโครงสร้างแบบเมทริกซ์หรือแบบผสมใช้กันมากกับองค์กรที่ต้องการประสานงานและผลการปฏิบัติงานทางด้านเทคนิคที่สูงมาก

โครงสร้างองค์กร (Organizational Structure) ปัจจัยสำคัญที่สามารถช่วยให้ทีมงานได้อย่างเต็มศักยภาพมี 7 โครงสร้าง ดังต่อไปนี้ (ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์)

1) โครงสร้างองค์กรแบบลำดับชั้น (Hierarchical Structure) โครงสร้างองค์กรที่พบบ่อยที่สุด เรียงลำดับการบังคับบัญชาจากบนลงล่าง เริ่มจาก CEO หรือผู้จัดการ แล้วต่อด้วยพนักงานระดับเริ่มต้นและระดับล่าง ซึ่งพนักงานแต่ละคนจะมีหัวหน้าที่คอยควบคุมดูแลตามลำดับ



ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กรแบบลำดับชั้น

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบได้ชัดเจน
- 2) ระบุได้ว่าแต่ละคนต้องรายงานต่อใครหรือโครงการใดควรคุยกับใคร
- 3) สร้างแรงจูงใจให้พนักงานมีเส้นทางอาชีพที่ชัดเจน มีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่ง
- 4) ให้พนักงานแต่ละคนมีความชำนาญพิเศษเฉพาะด้าน
- 5) สร้างความสัมพันธ์สมระหว่างพนักงานภายในแผนกเดียวกัน

#### ข้อเสีย

- 1) สามารถชะลอการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ หรือการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ
- 2) พนักงานอาจทำงานเพื่อผลประโยชน์ของแผนกไม่ใช่บริษัทโดยรวม
- 3) พนักงานระดับล่างอาจรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริษัทได้

2) โครงสร้างองค์กรตามหน้าที่ (Functional Structure) คล้ายกับโครงสร้างองค์กรแบบลำดับชั้น โครงสร้างองค์กรที่ทำงานเริ่มต้นด้วยตำแหน่งที่มีระดับความรับผิดชอบสูงสุดที่ด้านบนลงไป แม้ว่าในเบื้องต้นพนักงานจะได้รับการจัดระเบียบตามทักษะหน้าที่แต่ละแผนก ก็จะมีระบบการจัดการอย่างอิสระ



ภาพที่ 3 โครงสร้างองค์กรตามหน้าที่

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) พนักงานให้ความสำคัญกับหน้าที่ของตัวเอง
- 2) ส่งเสริมความชำนาญพิเศษ
- 3) ช่วยให้ทีมและแผนกต่างๆ รู้สึกเป็นตัวของตัวเอง
- 4) โครงสร้างปรับขนาดได้ง่ายกับบริษัททุกขนาด

#### ข้อเสีย

- 1) สามารถสร้างไซโลภายในองค์กรได้  
(ไซโล คือ ระบบที่แยกประเภทพนักงานต่าง ๆ ตามแผนก ทำให้ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ยากขึ้น)
- 2) ขัดขวางการสื่อสารระหว่างแผนก
- 3) ปิดบังกลยุทธ์ที่ใช้สำหรับตลาดหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ในบริษัท

3. โครงสร้างองค์กรแนวนอนหรือแบน (Horizontal / Flat Structure) เหมาะกับองค์กรที่มีระดับผู้บริหารระดับสูงและพนักงานระดับพนักงานเพียงไม่กี่ระดับ ก่อนที่ธุรกิจจะเติบโตพอที่จะสร้างแผนกต่าง ๆ ได้ ในระยะเริ่มต้นมักเลือกใช้โครงสร้างองค์กรแนวนอน



ภาพที่ 4 โครงสร้างองค์กรแนวนอนหรือแบน

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) ทำให้พนักงานมีความรับผิดชอบมากขึ้น
- 2) ส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดกว้างมากขึ้น
- 3) ปรับปรุงการประสานงาน และความเร็วในการนำแนวคิดใหม่ไปใช้

#### ข้อเสีย

- 1) สามารถสร้างความสับสนได้ เนื่องจากพนักงานไม่มีผู้บังคับบัญชาที่ชัดเจน
- 2) อาจผลิตพนักงานที่มีทักษะความรู้ระดับทั่วไปมากขึ้น
- 3) ดูแลรักษาได้ยากเมื่อบริษัทเติบโตเกินกว่าระยะเริ่มต้น

4) โครงสร้างองค์กรตามหน่วยงาน (Divisional Structure) โครงสร้างนี้ใช้ได้ดีสำหรับบริษัทขนาดใหญ่ ช่วยให้แผนกต่าง ๆ สามารถตัดสินใจได้โดยที่ทุกคนไม่ต้องรายงานต่อผู้บริหารเพียงไม่กี่คน ทุกแผนกจะสามารถควบคุมทรัพยากรของตนเองได้ โดยจะดำเนินงานเหมือนกับเป็นบริษัทลูกภายใต้บริษัทแม่ แต่ละแผนกจะมีทีมการตลาด ทีมขาย ทีมไอที เป็นของตัวเอง โครงสร้างนี้อาจแบ่งตามผลิตภัณฑ์ แบ่งตามพื้นที่ แบ่งตามลูกค้า หรือแบ่งตามกระบวนการผลิต



ภาพที่ 5 โครงสร้างองค์กรตามหน่วยงาน

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) ช่วยให้บริษัทขนาดใหญ่คงความยืดหยุ่น
- 2) ช่วยให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมหรือความต้องการของลูกค้าได้เร็วขึ้น
- 3) ส่งเสริมความเป็นอิสระ และแนวทางที่กำหนดเอง

#### ข้อเสีย

- 1) สามารถนำไปสู่ทรัพยากรที่ซ้ำซ้อนได้
- 2) การสื่อสารที่ยุ่งเหยิงหรือไม่เพียงพอระหว่างสำนักงานใหญ่แต่ละแผนก
- 3) ส่งผลให้บริษัทแข่งขันกันเองได้

5) โครงสร้างองค์กรแบบแมทริกซ์ (Matrix Structure) โครงสร้างองค์กรที่ระดมบุคลากรจากหลายฝ่ายหลายแผนกมาร่วมทำงานในโครงการพิเศษ ในขณะที่ยังต้องปฏิบัติหน้าที่เดิมไปด้วย ตัวอย่างเช่น วิศวกรอาจอยู่ในแผนกวิศวกรรม (นำโดยผู้อำนวยการฝ่ายวิศวกรรม) แต่ได้รับมอบหมายให้ทำงานในโครงการพิเศษชั่วคราว (นำโดยผู้จัดการโครงการ)



ภาพที่ 6 โครงสร้างองค์กรแบบแมทริกซ์

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) ช่วยให้ผู้บังคับบัญชาเลือกบุคคลได้ง่ายตามความต้องการของโครงการ
- 2) ให้มุมมองในองค์กรแบบไดนามิกมากขึ้น
- 3) ส่งเสริมให้พนักงานใช้ทักษะความสามารถต่าง ๆ นอกเหนือจากหน้าที่เดิม

#### ข้อเสีย

- 1) แสดงให้เห็นถึงข้อขัดแย้งระหว่างผู้จัดการแผนกและผู้จัดการโครงการ
- 2) มีการเปลี่ยนแปลงได้บ่อยกว่าแผนผังองค์กรประเภทอื่น ๆ

6) โครงสร้างองค์กรแบบทีมงาน (Team-based Structure) โครงสร้างนี้มีขึ้นเพื่อทำลายโครงสร้างลำดับชั้นแบบเดิม ๆ โดยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา ความร่วมมือ และให้อำนาจการควบคุมกับพนักงานมากขึ้น องค์กรจะไม่มีสายการบังคับบัญชา พนักงานทุกคนจะได้รับมอบอำนาจเต็มที่ เมื่อได้รับมอบงาน ทีมงานจะมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานในแนวทางของตน



ภาพที่ 7 โครงสร้างองค์กรแบบทีมงาน

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) เพิ่มผลผลิต ประสิทธิภาพ และความโปร่งใสโดยการทำลายกรอบไซโล
- 2) ส่งเสริมระบบความคิดที่เติบโต
- 3) เปลี่ยนโมเดลอาชีพแบบดั้งเดิม ให้บุคคลย้ายจากตำแหน่งหนึ่งไปอีกตำแหน่ง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในด้านเงินเดือน ชื่อตำแหน่ง หรือระดับงาน
- 4) ให้คุณค่ากับประสบการณ์มากกว่าความอาวุโส
- 5) ไม่ต้องได้รับการจัดการมาก
- 6) เข้ากับองค์กรที่มีแนวคิดวางแผนการทำงานแบบกำหนดเป้าหมายสั้น (Agile) โดยมีวิธีการทำงานแบบ “ทีมที่ช่วยกันรุมงาน (Scrum)”

#### ข้อเสีย

- 1) ขัดกับแนวโน้มตามธรรมชาติของหลาย ๆ บริษัทที่มีโครงสร้างแบบลำดับชั้น
- 2) อาจทำให้เส้นทางเลื่อนขั้นตำแหน่งงานไม่ชัดเจน

7) โครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย (Network Structure) โครงสร้างองค์กรที่มีความสมเหตุสมผลในการกระจายทรัพยากร โดยที่สำนักงานใหญ่จะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง (Hub) ในการประสานหน้าที่สำคัญที่กระจายอยู่ในบริษัทในเครืออื่น ๆ หรือหน้าที่บางอย่างอาจทำโดยบริษัทอื่นที่ไม่ใช่บริษัทในเครือก็ได้ (Subcontract) นอกจากนี้โครงสร้างเครือข่ายยังเน้นการสื่อสารและความสัมพันธ์แบบเปิดมากกว่าลำดับชั้น



ภาพที่ 8 โครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย

ที่มา : ชนกชนม์, 2565, ออนไลน์

#### ข้อดี

- 1) แสดงให้เห็นถึงโครงข่ายที่ซับซ้อนของความสัมพันธ์ในบริษัททั้งในและนอกสถานที่
- 2) ช่วยให้บริษัทมีความยืดหยุ่นและคล่องตัวมากขึ้น
- 3) ให้อำนาจพนักงานทุกคนในการทำงานร่วมกัน มีความคิดริเริ่ม และตัดสินใจมากขึ้น
- 4) ช่วยให้พนักงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจ Workflow และกระบวนการต่าง ๆ

#### ข้อเสีย

- 1) สามารถเกิดความซับซ้อนอย่างรวดเร็วเมื่อต้องรับมือกับกระบวนการนอกสถานที่จำนวนมาก
- 2) ทำให้พนักงานรู้ว่าใครมีสิทธิ์ตัดสินใจเป็นคนสุดท้ายได้ยากขึ้น

สรุป โครงสร้างองค์กรแต่ละแบบ มีทั้งข้อดีและข้อเสีย สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาจะมีรูปแบบของโครงสร้างองค์กรแบบลำดับขั้น และโครงสร้างองค์กรแบบเมทริกซ์ เนื่องจากโครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีสายงานของผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้นชัดเจน และมีบุคลากรจากกลุ่ม 2 กลุ่ม มาร่วมทำงานกัน

#### 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์กร

การจัดโครงสร้างขององค์กรมีหลายแบบ แต่ละแบบมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน การที่ผู้บริหารจะวางแนวทางในการจัดโครงสร้างนั้น อาจจะต้องพิจารณาจากหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน ซึ่งการจัดโครงสร้างขององค์กรสามารถแบ่งแยกออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 5 ประเภท ดังนี้

1.4.1 โครงสร้างองค์กรตามหน้าที่การทำงาน หมายถึง โครงสร้างที่จัดตั้งขึ้นโดยแบ่งไปตามประเภทหรือหน้าที่การทำงาน เพื่อแสดงให้เห็นว่าในแต่ละแผนกนั้นมีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งผลดีก่อให้เกิดการได้คนมีความสามารถทำงานในแผนกนั้น ๆ ทั้งยังฝึกบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญกับหน้าที่ของงานนั้นอย่างลึกซึ้ง สำหรับฝ่ายบริหารระดับสูงนั้นก็จะเป็นเพียงแต่กำหนดนโยบายไว้กว้าง ๆ เพราะมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านคอยป้อนข้อมูลที่ถูกต้องให้พิจารณาตัดสินใจและให้มีความผิดพลาดได้น้อยมาก อีกประการหนึ่งในแต่ละแผนกนั้น ๆ เมื่อทุกคนมีความเชี่ยวชาญงานในหน้าที่ชนิดเดียวกันย่อมก่อให้เกิดการประสานงานได้ง่าย เนื่องจากแต่ละคนมีความสนใจในงานและใช้ภาษาเดียวกัน ทำให้สามารถสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีได้ง่าย อย่างไรก็ตามการจัดรูปแบบองค์กรแบบนี้เกิดผลเสียในทางการบริหาร อาทิเช่น การแบ่งงานออกเป็นหลายแผนกและมีผู้เชี่ยวชาญหลายคน ทำให้การวางแผนยุ่งยาก อาจมีการปิดความรับผิดชอบ นอกจากนั้นการจัดองค์กรมักเน้นที่การรวมอำนาจไว้ ณ จุดที่สูงที่สุดไม่มีการกระจายอำนาจในการบริหารให้ลดหลั่นลงไป

1.4.2 โครงสร้างองค์กรตามสายงานหลัก หมายถึง การจัดรูปแบบโครงสร้างให้มีสายงานหลัก มีการบังคับบัญชาจากบนลงล่างลดหลั่นเป็นขั้น ๆ ไม่มีการสั่งการแบบข้ามขั้นตอนในสายงาน โครงสร้างแบบนี้เหมาะสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่ต้องการให้มีการขยายตัวในอนาคต เพราะเพียงแค่เพิ่มเติมโครงสร้างในบางสายงานให้มีการควบคุมบังคับบัญชาลดหลั่นลงไปอีกได้ การจัดองค์กรแบบนี้อาจคำนึงถึงสภาพของงานที่เป็นจริง เช่น แบ่งตามลักษณะของผลิตภัณฑ์ หรือแบ่งตามอาณาเขตหรือแบ่งตามประเภทลูกค้า หรือแบ่งตามกระบวนการ ผลดีของโครงสร้างแบบนี้คือ การจัดโครงสร้างด้วยรูปแบบที่เข้าใจง่าย การบังคับบัญชาตามสายงานเป็นขั้นตอน ฉะนั้นจุดใดที่มีการปฏิบัติงานล่าช้าก็สามารถตรวจสอบได้รวดเร็วจากผู้บังคับบัญชาในระดับนั้นได้ง่าย ผู้ปฏิบัติงานได้คลุกคลีกับสภาพของปัญหาที่เป็นจริงและเกิดขึ้นเสมอ ทำให้การตัดสินใจต่าง ๆ

มีข้อมูลที่แน่นอนสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องรวดเร็ว การติดต่อสื่อสารและการควบคุมการทำงานทำได้ง่าย ประการสุดท้าย องค์กรนี้เหมาะสำหรับการจัดรูปแบบองค์กรขนาดเล็ก แต่ไม่เหมาะที่จะจัดในลักษณะองค์กรขนาดใหญ่ที่มีการปฏิบัติงานสลับซับซ้อน ส่วนข้อเสีย ประการแรกไม่ได้สนับสนุนให้ผู้ทำงานมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ไม่มีเวลาที่จะมาศึกษาถึงระบบการทำงานที่ดีกว่าและอีกประการ คือ ผู้บริหารระดับสูงอาจจะไม่ยอมมอบหมายงานให้ผู้บริหารระดับรอง ๆ ลงมา ทำให้ขวัญของผู้ปฏิบัติงานในระดับรอง ๆ ไม่ดี หมุดกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากโครงสร้างแบบนี้ให้อำนาจควบคุมโดยตรงต่อผู้บังคับบัญชาระดับสูงเท่านั้น

1.4.3 โครงสร้างองค์กรแบบคณะที่ปรึกษา หมายถึง การจัดโครงสร้างโดยการให้มีที่ปรึกษาเข้ามาช่วยการบริหารงาน เช่น ที่ปรึกษานายกฯ ที่ปรึกษาผู้ว่าฯ กทม. เป็นต้น เพราะเวลาที่ปรึกษามีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาช่วยหรือคอยแนะนำทำให้องค์กรมองเห็นความสำคัญของการมีที่ปรึกษาขึ้น อย่างไรก็ตาม พวกที่ปรึกษาไม่มีอำนาจในการสั่งการใด ๆ นอกจากคอยป้อนข้อมูลให้ผู้บริหารเป็นผู้ชี้ขาดอีกชั้นหนึ่ง การจัดองค์กรรูปแบบนี้มีผลดี คือ ทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ มีการวางแผนและประเมินสถานการณ์ล่วงหน้าได้ มีที่ปรึกษาคอยให้ความกระจ่างและประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และทำให้การทำงานใช้หลักเหตุและผลมากขึ้น มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและคน มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ผลเสียของการใช้ที่ปรึกษา อาจมีการปิ่นเกลียวกัน เนื่องจากความเห็นไม่ลงรอยกัน และฝ่ายคณะที่ปรึกษาอาจทอดทิ้งในการทำงานได้ เพราะมีหน้าที่เพียงเสนอแนะแต่ไม่มีอำนาจสั่งการ

1.4.4 โครงสร้างองค์กรแบบคณะกรรมการบริหาร หมายถึง การจัดโครงสร้างองค์กร โดยให้มีการบริหารงานในลักษณะคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการบริหารงานรถไฟแห่งประเทศไทย คณะกรรมการ อสมท. และคณะกรรมการบริหารบริษัทเจริญโภคภัณฑ์ เป็นต้น ผลดีจะช่วยจัดปัญหาการบริหารงานแบบผูกขาดของคนคนเดียวหรือการใช้แบบเผด็จการเข้ามาบริหารงาน นอกจากนั้นการตั้งคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลมาจากหลาย ๆ ฝ่ายจะทำให้ทุกคนเข้าใจปัญหาและก่อให้เกิดการยอมรับในปัญหาที่ฝ่ายอื่นเผชิญอยู่ ทำให้การประสานงานเป็นไปได้ง่ายขึ้น ข้อเสีย คือ เกิดการสูญเสียทรัพยากรโดยใช้เหตุ เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ใช้ไปในการประชุมถกเถียงกัน หรืออาจเกิดการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ในระดับคณะกรรมการหรือยอมประนีประนอมกันเพื่อให้ได้ข้อยุติที่รวดเร็ว ทำให้การตั้งคณะกรรมการไร้ผล

1.4.5 โครงสร้างองค์กรงานอนุกรม (Auxiliary) คือ หน่วยงานช่วยหรือเรียกว่า หน่วยงานแม่บ้าน (House Keeping Agency) ซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับธุรกิจและอำนวยความสะดวก เช่น งานเลขานุการและงานตรวจสอบภายใน เป็นต้น

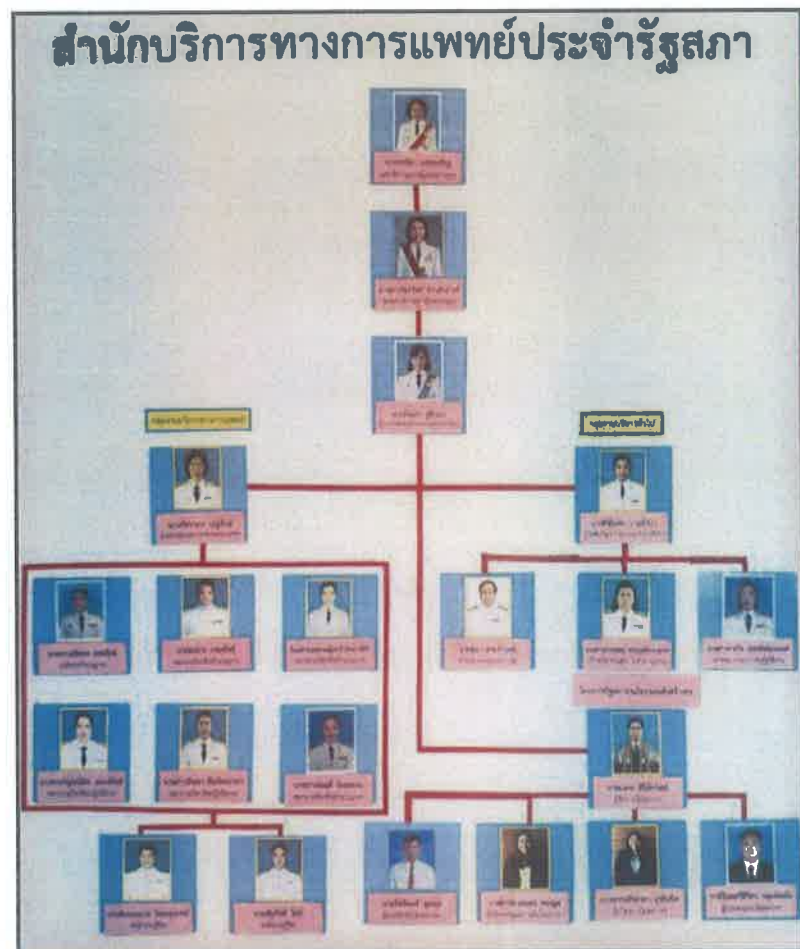
## 2. โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

### 2.1 บทบาทภารกิจ ลักษณะการปฏิบัติงาน

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีบทบาทภารกิจหลักในการปฏิบัติงาน การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา มากกว่าจำนวน 5 พันคนต่อวัน

### 2.2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายใน

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ภายใต้สังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร กำกับดูแลสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ผู้อำนวยการสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่ ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายใน

## 2.3 อำนาจหน้าที่ของสำนัก หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในสำนัก

อำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ตามประกาศคณะกรรมการข้าราชการรัฐสภา เรื่อง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2556 มีดังนี้

2.3.1 กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินการด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา การตรวจรักษาโรค กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา

2.3.2 การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา

2.3.3 บริหารจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ จัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.4 บริหารจัดการสถานที่บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลฉุกเฉิน ยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ พร้อมการดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.3.5 ส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา

2.3.6 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

## 2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานภายในสำนัก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.4.1 กลุ่มงานบริหารทั่วไป ลักษณะงานด้านธุรการ

(ก) ดำเนินงานเกี่ยวกับสารบรรณและธุรการทั่วไปของสำนัก

(ข) รวบรวมเอกสาร และข้อมูลให้ทันสมัย พร้อมทั้งจัดระบบ เก็บเอกสาร เพื่อสะดวกต่อการค้นคว้าอ้างอิงในการปฏิบัติงานของสำนัก

(ค) พัฒนาระบบการรวบรวม จัดเก็บเอกสาร และผลงานของสำนัก โดยคำนึงถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับงานพัสดุ ครุภัณฑ์ การเงิน และงบประมาณของสำนัก

(จ) ดำเนินงานเลขานุการและงานการประชุมของสำนัก

- (ฉ) จัดทำรายงานประจำเดือนและประจำปี
- (ช) ดำเนินงานเกี่ยวกับงานทะเบียนและข้อมูลด้านบุคคลของสำนัก
- (ซ) ดำเนินการเกี่ยวกับดูแลทะเบียนวันลาและเตรียมใบลงเวลาทำงานทุกกลุ่มงาน
- (ฌ) ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

#### 2.4.2 กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ภารกิจ ดังนี้

##### ด้านบริการ

- (ก) บริการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ให้คำแนะนำขั้นตอนการตรวจรักษาพยาบาล
- (ข) ชักประวัติ อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย และการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ฉีดยา เจาะเลือด ให้น้ำเกลือ เป็นต้น

- (ค) ตรวจสอบสุขภาพประจำปีสำหรับสมาชิกรัฐสภา และข้าราชการประจำรัฐสภา

##### ด้านมาตรฐานการพยาบาล

- (ก) วางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล และควบคุมมาตรฐานงานพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

- (ข) พัฒนาระบบและมาตรฐานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางควบคุมคุณภาพพยาบาล และเป็นแนวทางในการจัดบริการการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ

- (ค) ดำเนินการเกี่ยวกับงานการพยาบาลและให้คำแนะนำกับผู้มารับบริการ

- (ง) จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

- (จ) ส่งเสริมและพัฒนาความรู้และความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน

- (ฉ) ควบคุมตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

- (ช) ควบคุมงานด้านความปลอดภัย สุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบ

##### ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ลักษณะงาน

- (ก) รับแจ้งเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร ประเมินสถานการณ์และสั่งการออกปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

- (ข) เตรียมความพร้อมก่อนออกปฏิบัติการด้านการบริการแพทย์ฉุกเฉิน

- (ค) ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

ด้านเผยแพร่ความรู้วิชาการ

(ก) ให้คำแนะนำ จัดนิทรรศการและร่วมในโครงการต่าง ๆ

(ข) การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลเกี่ยวกับโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Coaching for NCD's)

(ค) การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (AED : Automated External Defibrillator)

(ง) การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข : การป้องกันตนเอง เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดประจำฤดูกาล โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

## 2.5 กรอบอัตรากำลัง

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีกรอบอัตรากำลัง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงกรอบอัตรากำลัง สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง (คน)
<b>ข้าราชการรัฐสภา</b>	
ผู้อำนวยการสำนักฯ	1
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน	1
เจ้าพนักงานธุรการ	3
กลุ่มงานบริการทางการแพทย์	
ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน	1
พยาบาลวิชาชีพ	5
เภสัชกร	1
<b>พนักงานราชการรัฐสภา</b>	
พนักงานกู้ชีพ	2
<b>บุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก</b>	
แพทย์	1
ผู้ช่วยพยาบาล	1
<b>เจ้าหน้าที่โครงการรัฐสภาร่วมมือรวมพลังสร้างสุข</b>	5
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>21</b>

### 3. การให้เอกชนเข้าร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership: PPP)

#### 3.1 การให้เอกชนเข้าร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership: PPP)

เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ภาครัฐให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการให้บริการสาธารณะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการและการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่มีประสิทธิภาพคุ้มค่ากับต้นทุนมากกว่าการที่ภาครัฐเป็นเจ้าของหรือดำเนินการเอง ทั้งนี้ สามารถนำหลักการ PPP มาประยุกต์ใช้กับการลงทุนได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ซึ่งเป็นการลงทุนที่ใช้เงินลงทุนสูง ที่ได้นำหลักการลงทุนรูปแบบ PPP มาใช้เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณของภาครัฐ อีกทั้งการให้เอกชนมาร่วมลงทุนจะเป็นการนำเทคโนโลยีและการบริหารจัดการของภาคเอกชนมาใช้ รวมถึงเป็นการกระจายความเสี่ยงในการลงทุนไปยังภาคเอกชนอีกด้วย โดยมีผู้ให้ความหมายไว้หลายองค์กร ดังนี้

3.1.1 องค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development : OECD) ได้ให้คำจำกัดความของ PPP หมายถึง ข้อตกลงระหว่างรัฐบาลกับเอกชนผู้ร่วมลงทุนหนึ่งราย หรือมากกว่าในการที่จะให้เอกชนนั้น ๆ ส่งมอบบริการในลักษณะต่างตอบแทนให้แก่รัฐบาล โดยเอกชนจะได้รับผลกำไรจากการให้บริการ และรัฐบาลจะได้บรรลุเป้าประสงค์ของการส่งมอบบริการที่ได้ตั้งไว้

3.1.2 กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) ได้ให้คำจำกัดความของ PPP หมายถึง การตกลงให้ภาคเอกชนเป็นผู้จัดหาสินทรัพย์และส่งมอบบริการด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ซึ่งแต่เดิมรัฐบาลเคยเป็นผู้กระทำ นอกเหนือจากการที่ให้อเอกชนเป็นผู้ดำเนินการและจัดหาเงินทุนแล้ว PPP ยังมีลักษณะที่สำคัญอีก 2 ประการ ได้แก่ การเน้นให้ภาคเอกชนเป็นทั้งผู้จัดหาและผู้ลงทุนในบริการสาธารณะ และการโอนความเสี่ยงที่สำคัญจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชน

3.1.3 คณะกรรมาธิการยุโรป (European Commission : EC) ได้ให้คำจำกัดความของ PPP หมายถึง รูปแบบของความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในภาครัฐกับกลุ่มธุรกิจ ซึ่งมุ่งหมายให้เกิดการจัดหาเงินทุน การก่อสร้าง การซ่อมแซม บำรุงรักษา ตลอดจนการบริหารจัดการบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานสถาบันจัดอันดับความน่าเชื่อถือ

3.1.4 Standard and Poor's (S&P) ได้ให้คำจำกัดความของ PPP หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในระยะกลางและระยะยาวใด ๆ ก็ตาม ที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันความเสี่ยงและผลตอบแทนจากการใช้ทักษะที่แตกต่างหลากหลายจากภาคส่วนต่าง ๆ ความเชี่ยวชาญ และการเงินเพื่อนำไปสู่ผลของนโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้น

3.1.5 ธนาคารเพื่อการลงทุนของยุโรป (European Investment Bank : EIB) มองว่า PPP เป็นคำที่มีความหมายทั่วไป (Generic term) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ก่อตัวขึ้นระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนที่มักมีวัตถุประสงค์เพื่อนำทรัพยากรและ/หรือความเชี่ยวชาญจากภาคเอกชนเข้ามาเพื่อใช้ในการจัดหาและส่งมอบสินทรัพย์และบริการภาคสาธารณะ

### 3.2 ประโยชน์และข้อจำกัดของการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เป็นการเพิ่มบทบาทให้หน่วยงานเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐบาลจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สร้างทางเลือกทางการทำงานให้มากขึ้น และเป็นการขยายการเข้าถึงบริการของรัฐกับภาคประชาชน ในขณะที่เดียวกันจะเป็นการลดข้อจำกัดด้านงบประมาณการลงทุนในโครงการต่าง ๆ ของรัฐบาล ในช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้รัฐบาลจัดเก็บรายได้ไม่เพียงพอกับความต้องการการลงทุน ซึ่งการร่วมทุนรูปแบบ PPP ดังกล่าวนั้นเป็นที่ยอมรับจากทั่วโลกว่าจะช่วยลดข้อจำกัดด้านงบประมาณและการก่อกำหนดนี้สาธารณะของภาครัฐ ช่วยให้รัฐบาลสามารถขยายการลงทุนในโครงการพื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อความต้องการของประชาชน ประโยชน์ของ PPP เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วม (Stake-holders) สรุปได้ดังนี้

3.2.1 ประโยชน์ต่อภาครัฐ โครงการ PPP สามารถสนับสนุนการดำเนินงานภาครัฐ โดยสร้างความคุ้มค่าทางการเงินจะช่วยให้ประหยัดต้นทุนได้ เนื่องจากเอกชนรายนั้นจะสามารถออกแบบเพื่อก่อให้เกิดการประหยัดในการดำเนินโครงการ รวมทั้งรัฐบาลไม่มีภาระค่าใช้จ่ายหรือการลงทุนกว่าการก่อสร้างจะดำเนินการแล้วเสร็จและยังเป็นการแบ่งหน้าที่การบริหารความเสี่ยงที่ได้รับจากความรู้ประสบการณ์จากภาคเอกชน รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการระบบงบประมาณของภาครัฐ ในกรณีที่ภาครัฐได้พิจารณาถึงความคุ้มค่าทางการเงินแล้วเห็นว่ามีเหมาะสมที่จะให้เอกชนร่วมดำเนินการ จะทำให้ภาครัฐสามารถจัดสรรงบประมาณดังกล่าวไปลงทุนในโครงการอื่นๆ ตามความจำเป็นและเหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการช่วยลดปัญหาความล่าช้าและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นของโครงการ เนื่องจากเอกชนต้องบริหารจัดการเงินด้วยตนเอง จึงมีแรงจูงใจให้ก่อสร้างเสร็จภายในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดค่าใช้จ่ายและภาระดอกเบี้ย อีกทั้งเพื่อให้สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากรัฐได้เร็วขึ้น

3.2.2 ประโยชน์ต่อภาคเอกชน โครงการ PPP สามารถเพิ่มโอกาสการทำธุรกิจให้กับภาคเอกชนในการให้บริการสาธารณะด้วยความมีประสิทธิภาพและในบางครั้งที่สภาพเศรษฐกิจเริ่มชะลอตัว (Economic Downturn) จะถือว่าเป็นการสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศโดยส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมลงทุนในโครงการของรัฐ นอกจากนี้ ในการลงทุนในรูปแบบ PPP ภาคเอกชนจะมีโอกาสเสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2.3 ประโยชน์ต่อประชาชน การให้บริการสาธารณะของโครงการ PPP ประชาชนผู้รับบริการสามารถได้รับบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพในราคาที่เหมาะสมมีมาตรฐาน เนื่องจากโครงการ PPP เป็นการดำเนินงาน และให้บริการโดยรวมความเชี่ยวชาญของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภายใต้เงื่อนไขการกำกับดูแลที่เหมาะสมของภาครัฐ ให้การบริการของภาคเอกชนคู่สัญญา PPP สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.3 รูปแบบและวิธีการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

การเพิ่มบทบาทภาคเอกชนในโครงการลงทุนภาครัฐ เป็นการเปิดให้เอกชนเข้ามีส่วนร่วมดำเนินการในกิจการต่าง ๆ ของรัฐ เช่น โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) การให้บริการสาธารณะ (Public Services) และการใช้ประโยชน์ทรัพย์สินของรัฐ เป็นต้น โดยมีขอบเขตและรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลาย ซึ่งในหลายประเทศรวมทั้ง World Bank และ Asian Development Bank เรียกการดำเนินการว่า Public Private Partnership (PPP) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระการลงทุนของภาครัฐ เพิ่มประสิทธิภาพการลงทุนและการบริหารจัดการ การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งขยายขอบเขตและเพิ่มคุณภาพการให้บริการสาธารณะ ซึ่งมีการดำเนินการได้ในหลายรูปแบบ เช่น

3.3.1 การว่าจ้างเอกชน (Management Contract) ภาครัฐว่าจ้างเอกชนที่เป็นมืออาชีพเข้ามาบริหารจัดการโครงการ ซึ่งรัฐเป็นเจ้าของโครงการ โดยภาครัฐอาจกำหนดโครงสร้างการจ่ายค่าตอบแทนให้เอกชนผูกพันกับผลประกอบการเพื่อจูงใจให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.2 การให้เอกชนเช่าทรัพย์สินของรัฐไปดำเนินการ (Lease Contract) ภาครัฐให้เอกชนเช่าทรัพย์สินไปดำเนินงาน โดยเอกชนรับผิดชอบเงินทุนหมุนเวียน ตลอดจนความเสี่ยงจากผลประกอบการ และจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ภาครัฐในการใช้ทรัพย์สิน

3.3.3 Build-Operate-Own (BOO) เอกชนเป็นผู้ลงทุนพัฒนาและดำเนินโครงการ รับผิดชอบต่อผลประกอบการ และไม่ต้องส่งมอบกรรมสิทธิ์ทรัพย์สินให้แก่ภาครัฐ โดยภาครัฐอาจกำหนดสิทธิพิเศษเพื่อจูงใจเอกชน เช่น สิทธิในการให้บริการ หรือสัญญาซื้อขายบริการเพื่อประกันรายได้ เป็นต้น และอาจกำหนดให้เอกชนจ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ

3.3.4 Build-Operate-Transfer (BOT) หรือ Build-Transfer-Operate (BTO) เอกชนเป็นผู้ลงทุนพัฒนาและดำเนินโครงการ รับผิดชอบต่อผลประกอบการ และมีการส่งมอบกรรมสิทธิ์ทรัพย์สินของโครงการให้แก่ภาครัฐเมื่อพร้อมเริ่มเปิดให้บริการ (BTO) หรือเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาสัญญา (BOT) ภาครัฐอาจกำหนดสิทธิพิเศษเพื่อจูงใจเอกชน เช่น สิทธิในการให้บริการ หรือสัญญาซื้อขายบริการเพื่อประกันรายได้ เป็นต้น และอาจกำหนดให้เอกชนจ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ

3.3.5 ภาครัฐร่วมมือกับเอกชนในลักษณะหุ้นส่วนเพื่อดำเนินกิจการ (Joint Venture) ภาครัฐร่วมมือกับเอกชนในลักษณะหุ้นส่วนเพื่อดำเนินกิจการ โดยรับความเสี่ยงจากการลงทุน และการดำเนินงานร่วมกัน

#### 4. การจ้างหน่วยงานภายนอก (outsourcing)

การจ้างหน่วยงานภายนอก (outsourcing) อาจเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลอื่นภายนอกที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในเรื่องต่าง ๆ เป็นการเฉพาะ เข้ามาทำงานนั้น ๆ ทำสัญญาดำเนินการแทนสำหรับงานที่ปกติหน่วยงานต้องดำเนินการเองทั้งหมด หรือบางส่วน ซึ่งอาจเป็นการจ้างเพียงครั้งเดียวหรือมีระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน การโอนย้ายหน้าที่การทำงานและความรับผิดชอบ หรือการจัดการกับโครงสร้างต่าง ๆ ให้เป็นภาระหน้าที่ของผู้ให้บริการภายนอก เป็นการแบ่งเบาภาระขององค์กร การจ้างบริการภายนอกเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีลักษณะเป็นการดำเนินงานที่ไม่ใช่แกนหลักขององค์กร ให้บุคคลภายนอกเป็นผู้บริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้การดำเนินงานขององค์กรโดยรวม ลดต้นทุน เพิ่มรายได้จากการบริหารงานใหม่ ๆ โดยคำนึงถึงต้นทุนคุณภาพ ความคุ้มค่า ความรวดเร็ว เป็นที่แน่ชัดว่าการจ้างบริการภายนอกจะมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (โสภิน โปยมรัตน์สิน, 2564, น. 450)

การจ้างหน่วยงานภายนอกเป็นเครื่องมือการจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่เปลี่ยนบุคลิกการทำงานของภาครัฐทั้งในแง่ของโครงสร้างจากองค์กรที่มีขนาดใหญ่มีลำดับชั้น การบังคับบัญชาหลายชั้นและเน้นการทำงานตามกฎระเบียบ อาศัยการสั่งการมาสู่รูปแบบโครงสร้างองค์กรในแนวระนาบที่อาศัยการประสานงานระหว่างองค์กรและเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ หรือเป็นการทำงานในรูปแบบองค์กรเสมือนที่ผูกมัดกันด้วยการทำสัญญา การทำงานที่เน้นผลงานแทนที่การเน้นกฎระเบียบที่สำคัญยังส่งผลต่อการเปลี่ยนระบบการบริหารงบประมาณ และการบริหารบุคคล รวมถึงการส่งผลถึงการเปลี่ยนวัฒนธรรมของระบบราชการในอนาคต (บุรณจิตร แก้วศรีมล, ม.ป.ป, 1-2)

School of Public and Environmental Affairs แห่ง Indiana University อ้างใน วุฒิสาร ตันไชย, 2559, น. 24 ได้สรุปวัตถุประสงค์ของการว่าจ้างการจัดบริการสาธารณะของมลรัฐและรัฐบาลท้องถิ่นไว้ 6 ด้าน คือ

- 1) การว่าจ้างของกลไกรัฐสามารถเป็นแหล่งของความคิดใหม่ ๆ ถึงวิธีการในการดำเนินงานให้มีการใช้องค์ความรู้และทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาครัฐ
- 2) การว่าจ้างสามารถสร้างความเป็นไปได้ของการวิจัยและพัฒนา เมื่อรัฐบาลไม่มีศักยภาพ ด้านงบประมาณหรือบุคลากรในการลงทุน ด้านนวัตกรรมด้วยตนเอง

3) การว่าจ้างสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงชั้นมูลฐานในโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้สามารถอำนวยความสะดวกต่อการปรับปรุงศักยภาพ

4) การว่าจ้างของโครงสร้างพื้นฐานสามารถช่วยจัดหาเงินทุนที่จำเป็นต่อการพัฒนาเครื่องมือและแนวทางให้ทันสมัย

5) การว่าจ้างช่วยให้อิสระต่อองค์กรของรัฐ ให้สามารถสนใจต่อการวางกลยุทธ์การวางแผน และกลไกหลักของการดำเนินงานให้ดีที่สุด

6) การว่าจ้างสามารถลดปัญหาเชิงโครงสร้างของรัฐบาลในระยะยาว ในประเด็นด้านสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ และการเกษียณอายุงานจากการจ้างบุคลากรประจำ

บูรณจิตร แก้วศรีมล (ม.ป.ป, 3 - 4) จำแนกขอบเขตการจ้างงานภายนอกของหน่วยงานราชการโดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจบนพื้นฐานทรัพยากร ศักยภาพและสมรรถนะขององค์กรฯ นำมาสู่การแบ่งประเภทการจ้างงานภายนอกของหน่วยงานราชการ ได้เป็น 4 ประเภท สรุปได้ดังนี้

ประเภทที่ 1 การจ้างงานภายนอกแบบดั้งเดิม ส่วนใหญ่เป็นการจัดซื้อสินค้าหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับชิ้นส่วนที่ใช้ในการผลิตขององค์กร การตัดสินใจของผู้ซื้อจะอยู่ที่การพิจารณาต้นทุน (ตัดสินใจในเรื่องจะผลิตเองหรือซื้อ) ให้ความสำคัญกับคุณภาพของกระบวนการผลิตของหน่วยงานที่ว่าจะว่าจ้างบนพื้นฐานบนแหล่งผลิตเพียงแหล่งเดียว

ประเภทที่ 2 การจ้างงานภายนอกในกิจกรรมเสริมขององค์กรหน่วยงานราชการไทย มีการจ้างงานภายนอกในประเภทนี้เป็นหลัก โดยพิจารณาว่ากิจกรรมใดไม่เป็นกิจกรรมหลักของหน่วยงาน และภาคเอกชนสามารถจัดการได้ดีกว่าหรือหากภาครัฐต้องการปรับปรุงแก้ไขระดับคุณภาพงานบางอย่างขององค์กรก็สามารถทำสัญญาด้วยการว่าจ้างให้เอกชนเข้ามาทำงานดังกล่าวแทนเพื่อการปรับปรุงระบบการทำงานให้ดีขึ้น และถือเป็นโอกาสลดต้นทุนการผลิต และข้อดีอีกประการของการจ้างงานประเภทนี้ คือ การหลีกเลี่ยงต้นทุนแฝง เช่น ค่าบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

ประเภทที่ 3 การจ้างงานภายนอกในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมหลักหรือกิจกรรมวิกฤตขององค์กร โดยเน้นความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไปเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาขนาดใหญ่ขององค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องให้ความสำคัญและพิจารณาหน่วยงานที่มีคุณภาพที่สามารถทำงานได้ดีที่สุด มีความชำนาญ สามารถทำงานเฉพาะที่ใช้ทักษะที่ขาดแคลนได้ อาทิเช่น การบริการจัดเก็บฐานข้อมูลสำรองของหน่วยงาน การประมวลผลข้อมูล การตรวจสอบภายใน การติดตามประเมินผลของหน่วยงาน และระบบการสรรหาบุคลากรให้แก่หน่วยงาน

ประเภทที่ 4 การจ้างงานภายนอกในกิจกรรมตามยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาองค์กรหรือเป็นกิจกรรมที่ต้องการแก้ไขปัญหาใดหนึ่งขององค์กร องค์กรต้องพิจารณาในเชิงยุทธศาสตร์ว่าจะเกิดความประหยัดจากจำนวนการผลิตขององค์กรในระยะยาว ส่วนหน่วยงานที่จะทำการว่าจ้างนั้น จะต้องพิจารณาองค์การคู่สัญญาที่มีสมรรถนะหลักที่โดดเด่น พิจารณาองค์การที่มีคุณภาพการทำงานที่ดีกว่าและต้องมีความสามารถในการลดต้นทุนและสร้างผลิตภาพของทรัพยากรที่มีจำกัด

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรา แก้ววิรัตน์ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปลี่ยนแปลงในองค์กร กรณีศึกษา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรในองค์กรหนึ่งในประเทศไทย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างในแผนกที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง จำนวน 16 คน พบว่าทีมผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ทั้งนี้การให้การสนับสนุนจากทีมผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำให้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรบรรลุผล

รักษ์วลัย แยมกสิกร (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร กรณีศึกษาบริษัทร้านอาหาร และเครื่องดื่มแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร คือ ด้านองค์กร ประกอบด้วย ผู้บริหาร การสื่อสาร ความรู้ และความเข้าใจ และด้านของตัวบุคคล คือ ทักษะ และพื้นฐานของบุคคล ซึ่งปัญหาในกระบวนการเปลี่ยนแปลง พบว่า เกิดจากความชัดเจนของผู้บริหาร วิธีการในการสื่อสาร ประสิทธิภาพที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง และความชัดเจนใน Career Path ของพนักงาน

จิตตากรณ์ ศรีบุญจิตต์ (2559) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ “โครงการเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาโครงการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ โดยให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership)” โครงการฯ นี้ได้จัดทำขึ้นตามที่กรมการแพทย์ประสงค์ให้ว่าจ้างที่ปรึกษา เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ (DMS Medical Complex) ภายใต้หลักการของการร่วมทุนภาครัฐและเอกชน ซึ่งกรมการแพทย์ต้องการช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลเดิม และเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ด้วยแนวคิดให้มีการกระจายผู้ป่วยส่วนหนึ่งไปยังศูนย์การแพทย์แห่งใหม่ที่มีศักยภาพเทคโนโลยีสูงและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาจากทุกโรงพยาบาล สถาบันของกรมการแพทย์มาร่วมให้บริการรักษา

ผู้ป่วยที่ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางแห่งใหม่ ซึ่งสร้างให้ได้รับมาตรฐานตามหลักของ Joint Commission International (JCI) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก สำหรับการศึกษาโครงการฯ เป็นการวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์การใช้ประโยชน์สูงสุดและดีที่สุด (Highest and Best Use Analysis : HBU) โดยใช้ทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิในการวิเคราะห์ ขอบเขตของการศึกษาครอบคลุมการศึกษาความสอดคล้องของโครงการ การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางกายภาพของพื้นที่การเลือกพื้นที่ที่เหมาะสมผ่านการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก การศึกษาความต้องการของตลาดและการวิเคราะห์เชิงปริมาณจากผลของแบบสอบถาม การศึกษาข้อมูลตลาดและวิเคราะห์ อุปสงค์ และอุปทานของธุรกิจโรงพยาบาล การวิเคราะห์กลยุทธ์ทางการตลาด แนวคิดการพัฒนารูปแบบโครงการด้านสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมและประมาณการต้นทุนโครงการการศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมทางการเงินและผลตอบแทนทางเศรษฐศาสตร์ การศึกษารูปแบบการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนและการจัดสัมมนาถ่ายทอดความรู้ ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ มีความเหมาะสมในการพัฒนาในทุกด้าน ทั้งด้านกฎหมาย การตลาด แนวคิดการออกแบบและวิศวกรรมงานระบบและผลตอบแทนทางการเงินและเศรษฐศาสตร์ โดยพัฒนาเป็นอาคารสถานพยาบาลสูง 30 ชั้น ซึ่งมีการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางครบถ้วนในทุกสาขาในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) พร้อมด้วยองค์ประกอบสนับสนุนอื่น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ โดยทำการพัฒนารูปแบบโครงการ ทั้งด้านวิศวกรรมงานระบบและสถาปัตยกรรมตามลักษณะการดำเนินงานของสถานพยาบาล ระดับตติยภูมิ และข้อกำหนดตามมาตรฐาน JCI เพื่อเป็นการเน้นย้ำถึงคุณภาพของการให้บริการในทุกแง่มุม และรูปแบบการร่วมทุนที่มีความเหมาะสมกับโครงการมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบ Design-Build-Finance-Operate/Maintain หรือ DBFO/M เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นและลดภาระในการจัดหาแหล่งเงินทุนในการจัดทำโครงการของหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือกรมการแพทย์อีกด้วย

พรทิพย์ ศิริภานุมาศ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนโครงการภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐพ.ศ. 2556 ขึ้นตอนประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้เอกชนร่วมลงทุนฯ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารด้วยการสุ่มแบบเจาะจงจากผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลและประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่แยกแยะประเด็นตามหลักวิชาการสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ ปัจจัยภายในที่เป็นจุดแข็ง ได้แก่ นโยบายการร่วมทุนระหว่างภาครัฐและ

ภาคเอกชน (Public Private Partnerships - PPPs) ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานและ  
 ขั้นตอน ทีมผู้เชี่ยวชาญที่สนับสนุนเชิงวิชาการและความตั้งใจของทีมผู้ปฏิบัติ สำหรับจุดอ่อน ได้แก่  
 การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการ การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ความเข้าใจ  
 ของบุคลากรเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการของ PPPs ผลการศึกษาความเป็นไปได้เบื้องต้นของ  
 โครงการความร่วมมือภาครัฐและเอกชนด้านสุขภาพ สำหรับผู้ลงทุนและสามารถสร้างผลตอบแทน  
 ซึ่งโครงการดังกล่าวควรมีการบริหารจัดการเพื่อให้มีความร่วมมือภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง  
 ต่อไปในอนาคต ข้อเสนอแนะ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ ความชัดเจนและต่อเนื่องของนโยบาย  
 ภาครัฐประกาศแนวทางปฏิบัติและแผนยุทธศาสตร์การให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ  
 พ.ศ.2560-2564 นโยบายและแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนฯ

นางนรา สุโพเคน แสนศักดิ์ ศิริพานิช นชุตตา ประโมจน์ (2557) ศึกษาแนวทางจัดจ้าง  
 หน่วยงานภายนอกเพื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลา พบว่า จำเป็นจะต้อง  
 วิเคราะห์ กระบวนการ หรือกิจกรรมภายในโรงพยาบาล เพื่อให้องค์กรเน้นกิจกรรมไปยังธุรกิจหลัก  
 ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ องค์กรสามารถมุ่งทำในสิ่งที่เป็นธุรกิจหลัก และมีข้อได้เปรียบ  
 ทางการแข่งขันได้มากขึ้น นอกเหนือจากการประหยัดต้นทุน โดยเฉพาะค่าใช้จ่าย ทางด้านแรงงาน  
 ที่มีความแตกต่างกันระหว่างประเทศพัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งช่วยปรับโครงสร้าง  
 จากต้นทุนคงที่ไปยังต้นทุนผันแปรมากขึ้น และยังทำให้ต้นทุน ผันแปรสามารถคาดการณ์ ได้ง่ายขึ้น  
 การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยเฉพาะด้านต้นทุน  
 ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งผู้ให้บริการและโรงพยาบาลเอกชน การร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการ

โสภิติน โปยมรัตน์สิน (2564) ศึกษาแนวทางการจัดจ้างหน่วยงานภายนอกเพื่อการ  
 ดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แนวทางการจัดจ้างหน่วยงาน  
 ภายนอก ควรสำรวจความจำเป็นในการจัดจ้างงานหน่วยงานภายนอก การพัฒนาและปรับปรุง  
 กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างบริษัทผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## บทที่ 3 วิธีการศึกษา

การศึกษาแนวทางปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์  
ประจำรัฐสภา มีวิธีการศึกษา การเก็บข้อมูล รวมทั้งแผนงาน และแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว  
สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

### 1. ขอบเขตการศึกษา

#### 1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/  
ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ทบทวนภารกิจ กำหนดโครงสร้างหน่วยงาน  
ให้เหมาะสมกับอำนาจหน้าที่

#### 1.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร  
ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานกู้ชีพ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ด้วยวิธีการเลือก  
แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน

#### 1.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

เดือนพฤศจิกายน 2565 - เดือนมีนาคม 2566

#### 1.4 ขอบเขตด้านสถานที่

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

### 2. วิธีการศึกษา

การศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/  
ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research)  
โดยใช้วิธีการ ดังนี้

2.1 การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) แนวคิด ทฤษฎีและ  
หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สืบค้นข้อมูล  
จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับการให้บริการรูปแบบเอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ  
และการจ้างหน่วยงานภายนอก

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นการศึกษาเพื่อรับทราบความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และพนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

3.1 ข้อมูลจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสื่ออิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร และการให้บริการรูปแบบการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ และการจ้างหน่วยงานภายนอก

3.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายในประเด็นการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

### 4. การสร้างเครื่องมือในการศึกษา

4.1 ทบทวนเอกสารวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ และการจ้างหน่วยงานภายนอก

4.2 ผู้ศึกษาร่างประเด็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และปรับปรุงแก้ไข ดังนี้

4.2.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

4.2.2 ท่านมีข้อคิดเห็นเกี่ยวอำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาในปัจจุบันอย่างไร

4.2.3 ท่านคิดว่าสถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาเป็นอย่างไร

4.2.4 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติหรืออุปกรณ์อื่น ๆ

4.2.5 ท่านคิดว่าขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาเป็นอย่างไร

4.2.6 ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา อย่างไรบ้าง

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Individual Interview) ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

### 5.1 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

5.2 การกำหนดอักษรย่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กำหนดรหัสข้อมูล โดย แพทย์ ใช้รหัส “D” เกสซ์กร ใช้รหัส “Ph” พยาบาลวิชาชีพ ใช้รหัส “N” ผู้ช่วยพยาบาล ใช้รหัส “PN” พนักงานกู้ชีพ ใช้รหัส “EMT” ย่อตามด้วยลำดับการสัมภาษณ์ “N 1”, “EMT1”

5.3 หลังจากได้ข้อมูลการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา ประโยคต่อประโยค ทบทวนความถูกต้องของข้อมูล เขียนประเด็นที่สำคัญ

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปประเด็นสำคัญ

6.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ ร้อยละ

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา นำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา
3. แนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยคำนึงถึงความสามารถในการให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงหรือปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สัมภาษณ์ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และพนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน มีอายุระหว่าง 33 - 65 ปี อายุเฉลี่ย 40.8 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 70 ปริญญาโทร้อยละ 30 ประสบการณ์ทำงานการดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุด ระยะเวลา 4 ปี มากที่สุด ระยะเวลา 9 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย ระยะเวลา 6.3 ปี

### 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ดังนี้

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มผู้ให้บริการเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สรุปได้จำนวน 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

ประเด็นที่ 2 อำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

ประเด็นที่ 3 สถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

ประเด็นที่ 4 อุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น ๆ

ประเด็นที่ 5 ด้านการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูล

### ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์และความจำเป็นการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

สรุปสาระสำคัญ ประเด็นสภาพการณ์และความจำเป็นของการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา พบว่า ผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา แบ่งโครงสร้างเป็น 2 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานบริหารทั่วไป เป็นข้าราชการ จำนวน 4 คน 2) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นข้าราชการและพนักงานราชการ จำนวน 9 คน ได้แก่ เกสซ์กร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน พนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่โครงการรัฐสภาร่วมใจรวมพลังสร้างสุข (สสส.) จำนวน 5 คน และบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก (Out source) จำนวน 2 คน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น จำนวน 21 คน โดยสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา ตรวจรักษาโรคกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการ สังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมได้ทุกโรค กลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ท้องเสีย ไข้หวัด ปวดศีรษะ เป็นต้น หากกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเกร็ง หรือผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบางรายมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ใจสั่น สงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือด จะส่งต่อไปรับการรักษาตามสิทธิ์ นอกจากนี้ยังมีการออกปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานที่ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ และการดูแลสุขภาพ บางครั้งทำให้อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีบุคลากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน” (RN1)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่มีแพทย์ประจำและผู้ช่วยพยาบาล ต้องทำสัญญาจ้างบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกมาปฏิบัติงาน” (PN)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่สามารถให้บริการรักษาที่ครอบคลุมได้ทุกโรค” (RN5)

“ในอนาคตควรให้โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาบริการช่วยเหลือและยกระดับสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาให้เป็นสถานพยาบาลขนาดย่อมได้” (RN3)

## ประเด็นที่ 2 อำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

สรุปสาระสำคัญ ประเด็นอำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภายังไม่มีความชัดเจน เนื่องจาก ประกาศ ก.ร. เรื่อง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาเป็นหน่วยงานขึ้นตรงกับสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ข้าราชการของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ เป็นข้าราชการในสังกัดของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร แต่ในอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบกำหนดให้การให้บริการครอบคลุมทั้งสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา ประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ความเห็นตรงกันว่ายังไม่มีความชัดเจน ได้แก่

- เรื่องงบประมาณ จากสาระสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ให้บริการครอบคลุมทั้งสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา ซึ่งการตั้งแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....ควรมาจากทั้งสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา แต่ในความเป็นจริงแล้วงบประมาณทั้งหมดที่สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ได้รับมาจากสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

- เรื่องอัตรากำลังของบุคลากร เมื่ออำนาจหน้าที่กำหนดให้การให้บริการครอบคลุมทั้งรัฐสภา ทำให้บุคลากรของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“การตั้งแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเท่านั้น” (RN2)

“ควรทำสำนักบูรณาการร่วม โดยสำนักบริการทางการแพทย์ฯ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบทั้งสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา” (Ph)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ใฝ่ระวังภาวะฉุกเฉินให้กับสมาชิกรัฐสภา ตั้งแต่เปิดประชุมจนปิดประชุม” (D, RN4)

### ประเด็นที่ 3 สถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

สรุปสาระสำคัญ ประเด็นสถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สถานที่ตั้งเดิมสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ให้บริการที่รัฐสภาเก่า ถนนอุทองใน ครอบคลุมพื้นที่ไม่มากเท่าปัจจุบัน พื้นที่ประกอบด้วย ห้องประชุมใหญ่ ห้องประชุมกรรมธิการ ห้องทำงานของสมาชิกรัฐสภา ห้องทำงานของข้าราชการ และลานกิจกรรมประชาชน ประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นตรงกัน ได้แก่

สถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่เหมาะสม ปัจจุบันสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอาคารรัฐสภา อยู่บริเวณสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินบริเวณสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาซึ่งอยู่ทางทิศใต้ บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการเดินทางไปให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“ที่ตั้งในปัจจุบันค่อนข้างวากวน หายาก” (RN2, RN5)

“พื้นที่อาคารรัฐสภากว้างใหญ่มาก ห้องพยาบาลหายาก” (Ph)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ควรตั้งอยู่บริเวณโซนกลางที่บุคลากรทั้งฝั่งวุฒิสภาและฝั่งสภาผู้แทนราษฎร สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถเดินทางไปประเมินผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ง่าย” (RN1)

### ประเด็นที่ 4 อุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาหรืออุปกรณ์อื่น ๆ

สรุปสาระสำคัญ ประเด็นอุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ในกรณีการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา และพื้นที่อาคารรัฐสภา ประกอบกับประเด็นที่ผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ความเห็นตรงกัน ได้แก่

- เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) มีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ปัจจุบันเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) มีติดตั้งอยู่แค่บางจุดเท่านั้น เช่น ชั้น 1 สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ชั้น 2 ห้องอาหารสมาชิก และชั้น 2 ข้างบัลลังก์ เป็นต้น (D, PN)

- อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นแก่การให้บริการในการตรวจรักษาเบื้องต้นไม่เพียงพอ เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจความเข้มข้นของเลือด เครื่องตรวจหู เป็นต้น (D, RN2)

ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“เครื่อง AED ควรจะมีประจำทุกชั้น เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถนำมาใช้ได้”(RN1, RN3)

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภายังไม่มีเครื่อง AED training” (EMT1)

### ประเด็นที่ 5 การให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูล

สรุปสาระสำคัญ ประเด็นด้านการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูล ลักษณะการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา หากเปรียบเทียบกับบริการในโรงพยาบาล จะมีลักษณะเป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ระดับบริการสุขภาพ (Level Of Health Care System) เทียบเท่ากับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข มีรหัสหน่วยบริการสุขภาพ ห้องตรวจโรค จำนวน 2 ห้อง ห้องพักสังเกตอาการ จำนวน 8 ห้อง ห้องสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ ชั้นพื้นฐาน จำนวน 1 ห้อง ห้องนมแม่ จำนวน 1 ห้อง และเตียงสำหรับทำหัตถการ จำนวน 1 เตียง เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 นาฬิกา สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา โดยมีขั้นตอนการรับบริการ ณ ห้องพยาบาล คือ ผู้รับบริการทำบัตรเวชระเบียน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลสุขภาพในฐานข้อมูลสุขภาพ/เวชระเบียน ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เบอร์โทรศัพท์ สำนัก/กลุ่มงาน สิทธิการรักษา กรู๊ปเลือด โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา พบพยาบาลวิชาชีพคัดกรองโรค ชักประวัติอาการป่วย วัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ประจำห้องตรวจ เภสัชกรจ่ายยา แนะนำการใช้ยา และให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โดยไม่ต้องชำระเงินค่ารักษาและค่ายา

การให้บริการสำหรับสมาชิกรัฐสภา กรณีเปิดประชุมรัฐสภาสมัยประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่หนึ่ง ครั้งที่สอง สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาจัดจ้างทีมแพทย์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 1 ทีม ประกอบด้วย พยาบาลฉุกเฉินหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานกู้ชีพ และพนักงานขับรถ พร้อมรถพยาบาล จำนวน 1 คัน มาปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกวุฒิสภา ในวันที่มีการประชุมวุฒิสภา ทุกวันจันทร์ และวันอังคาร ณ ห้องประชุมวุฒิสภา สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ในวันที่มีการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือในวันที่มีการประชุมร่วมกันของรัฐสภา สำหรับสมาชิกรัฐสภา ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร กำหนดวันตามวาระการนัดประชุม ตั้งแต่เวลา 08.30 นาฬิกา จนเสร็จสิ้นการประชุม กรณีเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทีมแพทย์ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และนำส่งต่อตามสิทธิการรักษา

กรณีเกิดเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง พยาบาลวิชาชีพ และพนักงานกู้ชีพ เตรียมความพร้อมตามแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้งาน มีการประสานงานกับโรงพยาบาลวชิระ เพื่อเตรียมความพร้อม

ด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งทางบกและทางน้ำ หากเส้นทางบกถูกปิดกั้น จะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางน้ำ มีการประสานงานกับศูนย์เอราวัณ เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาลฉุกเฉินในการช่วยเหลือ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ร่วมกับโครงการรัฐสภาาร่วมใจรวมพลังสร้างสุข (สสส.) จัดทำคู่มือสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในวงงานรัฐสภา เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายลดอ้วนลดพุง ได้แก่ เต้นแอโรบิก สีสาศ เต้นสเต็ป และรณรงค์เดิน - วิ่ง รอบรัฐสภา ให้กับบุคลากรทุกสำนักของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“พยาบาล พนักงานกู้ชีพ ทุกคนมีการเตรียมความพร้อมด้านฉุกเฉิน” (EMT1)

“มีแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทางบก ทางน้ำ” (RN3)

“มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน” (RN5)

“การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีการประสานงานกับโรงพยาบาลวชิระ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านฉุกเฉินทั้งทางบกและทางน้ำ หากเส้นทางบกถูกปิดกั้น จะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางน้ำ”

### 3. แนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

แนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล องค์กรประกอบด้านโครงสร้างด้านบทบาทหน้าที่ ด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ องค์กรประกอบด้านกระบวนการด้านการให้บริการรักษาพยาบาล ด้านการให้ข้อมูล พบว่า โครงสร้างด้านบทบาทหน้าที่ไม่สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามประกาศของ กร. สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา อยู่ภายใต้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร แต่หน้าที่รับผิดชอบให้การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา การปฏิบัติงานไม่ได้แยกชัดเจน ส่งผลให้ทำงานไม่คล่องตัว เช่น เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นที่สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา พยาบาลวิชาชีพ พนักงานกู้ชีพ ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งระยะทางสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา กับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาอยู่ห่างไกลกัน เกือบ 1 กิโลเมตร ทำให้บุคลากรต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ภารกิจและปริมาณงานมากขึ้น ก่อให้เกิด “อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น”

จากการศึกษา สามารถนำมาอธิบายแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาได้ 4 ประเด็น ดังนี้

1. สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภามีรูปแบบของโครงสร้างองค์กรแบบลำดับชั้นและโครงสร้างองค์กรแบบแมทริกซ์ โดยมีสายงานของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นชัดเจน คือ เลขานุการสภาผู้แทนราษฎร รองเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร ผู้อำนวยการสำนัก ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน และบุคลากรจาก 2 กลุ่มงาน มาร่วมทำงานกันตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของสำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อไปสู่ SMART PARLIAMENT

2. การจัดตั้งเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกสำนักในอาคารรัฐสภา โดยสำนักบริการทางการแพทย์ฯ จัดโครงการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (CPR & AED) ให้กับข้าราชการ และบุคลากรในวงงานรัฐสภาทุกปี ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้พบเหตุการณ์ “บุคคลเป็นลม มีอาการชักเกร็ง หายใจเหนื่อยหอบ” จะโทรศัพท์แจ้งเหตุให้กับพยาบาลวิชาชีพ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาทราบ โดยบุคลากรด้านหน้าจะให้ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่พยาบาลวิชาชีพ พนักงานกู้ชีพ จะไปถึง ณ จุดเกิดเหตุ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยต่อชีวิต

3. โครงการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public-Private Partnership) เป็นโครงการที่ภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการจัดสร้างปรับปรุงและพัฒนาบริหารจัดการด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และบุคลากรในวงงานรัฐสภา ซึ่งทุกปีในเดือนกรกฎาคมหรือสิงหาคม โรงพยาบาลพญาไท 2 เข้ามาบริการตรวจสุขภาพให้กับสมาชิกรัฐสภา เบิกตามสิทธิการรักษาของสมาชิกรัฐสภา และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เข้ามาบริการตรวจสุขภาพให้กับข้าราชการ ลูกจ้าง เบิกตามสิทธิการรักษาของกรมบัญชีกลาง สำหรับพนักงานราชการ ไปรับบริการตรวจสุขภาพตามสิทธิประกันสังคม

4. การจ้างหน่วยงานภายนอกมาปฏิบัติงาน ณ สำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร และสำนักงานเลขานุการวุฒิสภา โดยสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาจัดจ้างบุคลากรทางการแพทย์ภายนอก ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และทีมแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ทีม ประกอบด้วย พยาบาลฉุกเฉินหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานกู้ชีพ พนักงานขับรถ พร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน เผื่อระวางภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพให้กับบุคคลสำคัญระดับประเทศที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านนิติบัญญัติภายในอาคารรัฐสภา ในวันที่มีการประชุมวุฒิสภา หรือประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือประชุมร่วมกันของรัฐสภา ถือเป็นโอกาสลดต้นทุนการผลิต และข้อดีอีกประการ คือ การหลีกเลี่ยงต้นทุนแฝง เช่น ค่าบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้มุ่งที่จะศึกษาแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

#### 1. สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษาแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษา ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยคำนึงถึงความสามารถในการให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงหรือปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สมครใจให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ประกอบด้วย

บุคลากรทางการแพทย์ในสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และพนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 10 คน มีอายุระหว่าง 33-64 ปี อายุเฉลี่ย 41.4 ปี บุคลากรส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 70 ปริญญาโทร้อยละ 30 มีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุดจำนวน 4 ปี มากที่สุดจำนวน 9 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 6.3 ปี

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการ เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยบันทึกเสียงและนำไปถอดเทปสัมภาษณ์ตามกรอบแนวคิดการศึกษาได้จำนวน 5 ประเด็น ดังนี้

**ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์และความจำเป็นของการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา**

สภาพการณ์และความจำเป็นของการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ดำเนินการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา ตรวจรักษาโรค กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในหน่วยงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา มีบุคลากรรวมทั้งสิ้น

จำนวน 21 คน โดยผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา แบ่งโครงสร้างเป็น 2 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน 4 คน 2) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่โครงการรัฐสภาร่วมใจรวมพลังสร้างสุข (สสส.) จำนวน 5 คน และบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก (Out source) จำนวน 2 คน กลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ท้องเสีย วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นต้น หากกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเกร็ง หรือผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบางรายมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ใจสั่น สงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือด จะส่งต่อไปรับการรักษาตามสิทธิ์ นอกจากนี้ยังมีการออกปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินนอกสถานที่ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพ บางครั้งทำให้อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

### ประเด็นที่ 2 อำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

อำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภายังไม่มีความชัดเจน เนื่องจากตาม ประกาศ ก.ร. เรื่อง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นหน่วยงานขึ้นตรงกับสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ข้าราชการของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ เป็นข้าราชการในสังกัดของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร แต่ในอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบกำหนดการให้บริการครอบคลุมทั้งสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา เมื่ออำนาจหน้าที่กำหนดให้การให้บริการครอบคลุมทั้งรัฐสภา ทั้งสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ควรจัดทำกรอบอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมเพียงพอต่อการให้บริการ รวมทั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ควรมาจากทั้ง 2 สำนักงาน

### ประเด็นที่ 3 สถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาควรตั้งอยู่บริเวณโซนกลางที่บุคลากรทั้ง 2 สำนักงาน สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน บุคลากรทางการแพทย์สามารถเดินทางไปประเมินผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ง่าย

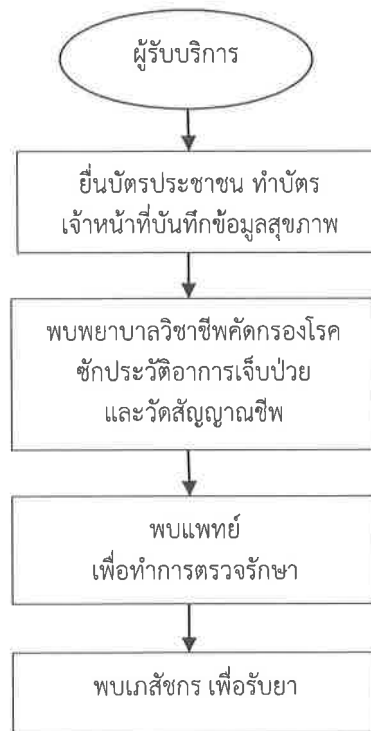
#### ประเด็นที่ 4 อุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น ๆ

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิด Biphasic พร้อมอุปกรณ์ (Defibrillator) และเครื่องนวดหัวใจอัตโนมัติ (CPR Auto Pump) เป็นต้น แต่เครื่อง AED ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอสำหรับการใช้งานทั้งสองสำนักงานฯ ควรมีเครื่อง AED ติดตั้งประจำทุกชั้นของอาคารรัฐสภา เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถนำมาใช้ได้ทันที นอกจากนี้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นแก่การให้บริการในการตรวจรักษาเบื้องต้นยังมีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องตรวจความเข้มข้นของเลือด และเครื่องตรวจหู มีเพียงอย่างละ 1 ชุด หากมีการชำรุด ก็จะไม่มียุติภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับการให้บริการ

#### ประเด็นที่ 5 ด้านการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูล

การให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา หากเปรียบกับการบริการในโรงพยาบาลจะมีลักษณะเป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ระดับบริการสุขภาพ (Level Of Health Care System) เทียบเท่ากับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข มีรหัสหน่วยบริการสุขภาพ มีห้องตรวจโรค จำนวน 2 ห้อง ห้องพักรักษาอาการ จำนวน 8 ห้อง ห้องสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 1 ห้อง ห้องนมแม่ จำนวน 1 ห้อง และเตียงสำหรับทำหัตถการ จำนวน 1 เตียง

สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 นาฬิกา สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา โดยมีขั้นตอนการรับบริการ ณ ห้องพยาบาล ผู้รับบริการทำบัตรเวชระเบียน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในฐานข้อมูลสุขภาพ/เวชระเบียน ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เบอร์โทรศัพท์ สำนัก/กลุ่มงาน สิทธิการรักษา กรู๊ปเลือด โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา พบพยาบาลวิชาชีพคัดกรองโรค ชักประวัติอาการเจ็บป่วย วัดสัญญาณชีพ (อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผู้รับบริการเข้าพบแพทย์ประจำห้องตรวจ เภสัชกรจ่ายยา แนะนำการใช้ยา ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ไม่ต้องชำระค่ารักษา และค่ายา ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ขั้นตอนการรับบริการ

การให้บริการสำหรับสมาชิกรัฐสภา กรณีเปิดประชุมรัฐสภาสมัยประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่หนึ่ง ครั้งที่สอง ได้แก่ การประชุมวุฒิสภา หรือการประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือการประชุมร่วมกันของรัฐสภา สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาจัดจ้างทีมแพทย์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 1 ทีม ประกอบด้วย พยาบาลฉุกเฉินหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานกู้ชีพ และพนักงานขับรถ พร้อมรถพยาบาล มาบริการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ สำหรับสมาชิกวุฒิสภา ทุกวันจันทร์ และวันอังคาร ณ ห้องประชุมวุฒิสภา สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทุกวันพุธ และวันพฤหัสบดี ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่เวลา 08.30 นาฬิกาจนเสร็จสิ้นการประชุม กรณีเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทีมแพทย์ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และนำส่งต่อตามสิทธิการรักษา

กรณีเกิดเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง โรงพยาบาลวชิระ และพนักงานกู้ชีพ เตรียมความพร้อมตามแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีการประสานงานกับโรงพยาบาลวชิระ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านฉุกเฉินทั้งทางบกและทางน้ำ หากเส้นทางบกถูกปิดกั้น จะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางน้ำ และประสานงานกับศูนย์เอราวัณ เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์ฉุกเฉิน รถพยาบาลในการช่วยเหลือ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ร่วมกับโครงการรัฐสภาร่วมมือรวมพลังสร้างสุข (สสส.) จัดทำคู่มือสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในวงงานรัฐสภา เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายลดอ้วนลดพุง ได้แก่ เต้นแอโรบิก สีสาส เต้นสเต็ป รมณรงค์เดิน - วิ่ง รอบรัฐสภา ให้กับบุคลากรทุกสำนักของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

## 2. อภิปรายผล

ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษาแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความจำเป็นของการให้บริการกรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉินของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

จากการศึกษาพบว่า สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีการจ้างบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ ห้องพยาบาล ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 นาฬิกา และการจัดจ้างทีมแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 1 ทีม ประกอบด้วยพยาบาลฉุกเฉินหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานกู้ชีพ พนักงานขับรถพร้อมรถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 1 คัน ปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกวุฒิสภา ในวันที่มีการประชุมวุฒิสภา ทุกวันจันทร์ และวันอังคาร ณ ห้องประชุมวุฒิสภา สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ในวันที่มีการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ทุกวันพุธ และวันพฤหัสบดี ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือในวันที่การประชุมร่วมกันของรัฐสภา สำหรับสมาชิกรัฐสภา ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร กำหนดวันตามวาระการนัดประชุม ตั้งแต่เวลา 08.30 นาฬิกา จนเสร็จสิ้นการประชุม โดยสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ จากหน่วยงานภายนอกตามระเบียบคณะกรรมการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณการเงินและทรัพย์สินของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา (คบง.รส.) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ศิริภานุมาศ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐด้านสุขภาพ รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนโครงการภายใต้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. 2556

## 2.2 ผลการวิเคราะห์แนวทางการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

จากการศึกษาพบว่า โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นแบบลำดับขั้น มีสายงานของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นชัดเจน ผู้บริหารสูงสุด คือ เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร รองเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ผู้อำนวยการสำนัก ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน และบุคลากร และเป็นโครงสร้างองค์กรแบบแมทริกซ์ด้วย เนื่องจากมีบุคลากรจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โครงการรัฐสภาร่วมใจรวมพลังสร้างสุข (สสส.) มาร่วมทำงานกันตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี นอกจากนี้สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภามีภารกิจหลักในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา และบุคลากรในวงงานรัฐสภา ซึ่งในเดือนกรกฎาคมหรือสิงหาคมของทุกปี จะมีทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาบริการตรวจสอบสุขภาพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยโรงพยาบาลพญาไท 2 เข้ามาตรวจสอบสุขภาพให้กับสมาชิกรัฐสภา เบิกตามสิทธิของสมาชิกรัฐสภา และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เข้ามาตรวจสอบสุขภาพให้กับข้าราชการ ลูกจ้าง ที่เบิกตามสิทธิกรมบัญชีกลาง สำหรับพนักงานราชการ รับบริการตรวจสอบสุขภาพตามสิทธิประกันสังคมหรือจ่ายเอง สอดคล้องกับโสภิน โภยมรัตน์สิน (2564) ได้ศึกษาแนวทางการจัดจ้างหน่วยงานภายนอกเพื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า แนวทางการจัดจ้างหน่วยงานภายนอก ควรสำรวจความจำเป็นในการจัดจ้างงานหน่วยงานภายนอก การพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการศึกษาพบว่า สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาไม่สามารถให้การบริการรักษาที่ครอบคลุมได้ทุกโรค เป็นเพียงการรักษาเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อเท่านั้น เช่น กรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะชักเกร็งทั้งตัว หรือผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบางรายมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ใจสั่น สงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพจะส่งประวัติอาการที่สำคัญ รายงานแพทย์ ให้การรักษาเบื้องต้น พยาบาลวิชาชีพจะประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลวชิระ กรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาโรค มีความเหมาะสม สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยต่อชีวิต เนื่องจากอาคารรัฐสภาตั้งอยู่ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลวชิระรับผิดชอบ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีการรักษาเดิมมาก่อน เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ดังนั้นสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ควรปรับปรุงโครงสร้างให้โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาบริการตรวจโรค เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม ยกกระดับสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ให้เป็นสถานพยาบาลขนาดย่อยได้

สำหรับ สมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการ สังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา เมื่อแพทย์ส่งจ่ายยา รอรับยา ตามสิทธิการรักษา ซึ่งทุกคนสามารถรับการตรวจกับแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาล เอกชนได้ทุกวัน ในเวลาราชการ ณ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา โดยไม่ต้องเสียเวลาราชการ เดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตากรณ์ ศรีบุญจิตต์ (2559) ได้ทำการศึกษาความเป็นไปได้ “โครงการเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาโครงการ ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ โดยให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnership)” พบว่า ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ มีความเหมาะสมในการพัฒนา ทุกด้าน ทั้งด้านกฎหมาย การตลาด แนวคิดการออกแบบและวิศวกรรมงานระบบและผลตอบแทน ทางการเงินและเศรษฐศาสตร์ ซึ่งมีการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางครบถ้วนในทุกสาขา

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### ด้านบริหาร

3.1 ผู้บริหารของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ควรมีการปรึกษาหารือร่วมกันวางแผน ปรับโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ ประจำรัฐสภาให้ชัดเจน เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

#### ด้านบริการ

3.2 ปรับปรุงโครงสร้างให้โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาบริการตรวจโรค เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม เป็นต้น ยกกระดับสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ให้เป็น สถานพยาบาลขนาดย่อมได้

3.3 การใช้บริการการจัดจ้างหน่วยงานจากภายนอก จะไม่มีความชัดเจนในอำนาจการบังคับบัญชา ระหว่างหน่วยงานจัดจ้างภายนอกกับองค์กร เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกขาดความเข้าใจ และตระหนักในพันธกิจขององค์กร เพราะคิดไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

3.4 การนำเทคโนโลยี สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Telemedicine , Line official เป็นต้น มาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รับปรึกษาปัญหาสุขภาพ และการตรวจเยี่ยม เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.5 ศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรในวงงานรัฐสภาต่อการให้บริการของหน่วยงานภายนอก

3.6 ศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการจัดจ้างหน่วยงานภายนอก เพื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพัฒนางานในอนาคตได้

3.7 ศึกษาความต้องการของผู้มารับบริการต่อการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ ประจำรัฐสภา

## บรรณานุกรม

### วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์

- นาฏนรา สุโพเคน แสนศักดิ์ ศิริพานิช นชุตตา ประโมจน์ย์. (2557). ศึกษาแนวทางจัดจ้างหน่วยงานภายนอกเพื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลา.
- พัชรา แก้ววิรัตน์. (2558). การเปลี่ยนแปลงในองค์กร กรณีศึกษา การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรในองค์กรหนึ่ง ในประเทศไทย. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขา INNOVATION AND MANAGEMENT.
- รักษ์วัลย์ แยมกสิกร. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร กรณีศึกษาบริษัทร้านอาหาร และเครื่องดื่มแห่งหนึ่ง. สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิโรจน์ ก่อสกุล. (2562ก). เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนการและนวัตกรรมในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต.
- โสภิน โภยมรัตน์สิน. (2564). แนวทางการจัดจ้างหน่วยงานภายนอกเพื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดอุบลราชธานี. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

### วารสาร

- ฉัตรชัย นาถ้ำพลอย การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ NEW PUBLIC SECTOR MANAGEMENT วารสารศิลปศาสตร์ราชชมงคลสุวรรณภูมิ, ปีที่ 2 ฉบับที่ 2, (พฤษภาคม-สิงหาคม 2563).
- พรทิพย์ ศิริภานุมาศ บุตชรา นาคลำภา บุญทนากร พรหมภักดี อริยะ บุญงามชัยรัตน์. บทเรียนความเป็นไปได้การให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของประเทศไทยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 ขอนแก่นปีที่ 26 ฉบับที่ 1, มกราคม - เมษายน 2562.
- วุฒิสาร ตันไชย. รูปแบบและประเภทการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า, 2559.

### การสัมภาษณ์

- กัญจน์ฉัตร ณรงค์วิทย์. (8 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พยาบาลวิชาชีพ. สำนักบริการ  
 ทางกายภาพบำบัดประจำรัฐสภา
- ฉัตรธณฉาน ไชยะสุวรรณ. (9 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พนักงานกู้ชีพ. สำนักบริการ  
 ทางกายภาพบำบัดประจำรัฐสภา
- ชัยรัชต์ โตมี. (9 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พนักงานกู้ชีพ. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา
- ดรัลพร เทพรักษ์. (3 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. เกสเซอร์. สำนักบริการทางกายภาพบำบัด  
 ประจำรัฐสภา
- บุญชัย พิพัฒน์วนิชกุล. (2 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. แพทย์. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา
- บุญฤทธิ ดวงอุไร. (9 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. ผู้ช่วยพยาบาล. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา
- ปวันรัตน์ ศรีคำ. (7 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พยาบาลวิชาชีพ. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา
- สมฤดี ไชยสถาน. (7 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พยาบาลวิชาชีพ. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา
- องอาจ กรมพันธุ์. (3 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พยาบาลวิชาชีพ. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา
- อิษยา ชัยภัทรธาดา. (8 กุมภาพันธ์ 2566). สัมภาษณ์. พยาบาลวิชาชีพ. สำนักบริการทางกายภาพ  
 บำบัดประจำรัฐสภา

### สื่ออิเล็กทรอนิกส์

จิตตากรณี ศรีบุญจิตต์. (2559). โครงการเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาโครงการศูนย์  
การแพทย์เฉพาะทางกรมการแพทย์ โดยให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ.  
สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 จาก

<https://repository.turac.tu.ac.th/handle/6626133120/292>.

ชนกชนม์. (30 มิถุนายน 2565). จัด “โครงสร้าง” สู่อความสำเร็จ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2565  
จาก <https://predictive.co.th/blog/7-organizational-structure/>

ชัยยันต์ เล็กบำรุง. (มปป). สืบค้นเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565 จาก

<https://www.gotoknow.org/posts/207238>

วัฒนา พวงศรีแก้ว และจิรวัดน์ เมธาสุทธิรัตน์. (2564). แนวทางการพัฒนาการจัดทำแผนอัตรากำลัง  
3 ปี ของเทศบาลตำบลลำานารายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารการบริหารการ  
ปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*. 5(2). 169-170. สืบค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2565 จาก

<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JLGISRRU/article/view/250346/175327>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
แบบสัมภาษณ์

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์  
ประจำรัฐสภา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์สำหรับเก็บข้อมูลการศึกษาแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการ  
กรณีเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน/ฉุกเฉิน ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

#### 1. เพศ

1.  ชาย      2.  หญิง

#### 2. อายุ.....ปี

#### 3. อาชีพ

1.  แพทย์  
2.  เภสัชกร  
3.  พยาบาล  
4.  ผู้ช่วยพยาบาล  
5.  พนักงานกู้ชีพ

#### 4. ประสบการณ์ทำงานในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.....ปี

#### 5. ประสบการณ์ทำงานการดูแลผู้ป่วย.....ปี

## ส่วนที่ 2 แนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการฯ

1. ท่านคิดว่าสภาพการณ์และความจำเป็นของการให้บริการสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นอย่างไร

.....

.....

2. ท่านมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาในปัจจุบัน เป็นอย่างไร

.....

.....

3. ท่านคิดว่าสถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นอย่างไร

.....

.....

4. ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ

.....

.....

5. ท่านคิดว่าการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นอย่างไร

.....

.....

6. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงสร้างและการให้บริการของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา อย่างไรบ้าง

.....

.....

ผู้ศึกษา (นางภัชราภร บุญรักษ์)

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ได้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์  
หลักสูตรการพัฒนานักบริหารระดับสูงสำหรับข้าราชการรัฐสภาสามัญ รุ่นที่ 14  
สถาบันพระปกเกล้า

ภาคผนวก ข  
บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์และความจำเป็นของการให้บริการสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

แพทย์ (D)

“ผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสีย ไม่รุนแรง อ่อนเพลีย หมอจะให้นอนพักห้องสังเกตอาการ พยาบาลจะให้การพยาบาลตามแผนการรักษา เช่น ให้สารน้ำทางเส้นเลือด รับประทานยาฆ่าเชื้อ”

เภสัชกร (Ph)

“การให้บริการ ณ ห้องพยาบาล สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ผู้มารับบริการ ต้องทำบัตรเวชระเบียน ลงประวัติในฐานข้อมูลสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต พยาบาล คัดกรองโรค ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ประจำห้องตรวจ เภสัชกรจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผู้มารับบริการ ไม่ต้องจ่ายเงินค่ายา”

พยาบาลคนที่ 1 (RN 1)

“สภาพการณ์ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภามี 2 กลุ่มงาน ได้แก่ 1) กลุ่มงานบริหารทั่วไป 2) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย ข้าราชการ บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการ จำนวน 14 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน พนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน จากหน่วยงานภายนอก จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่โครงการรัฐสภา ร่วมใจรวมพลังสร้างสุข (สสส.) จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 21 คน”

พยาบาลคนที่ 2 (RN 2)

“ห้องพยาบาล สำนักบริการทางการแพทย์ฯ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ในเวลา ราชการ 08.30-16.30 นาฬิกา ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดหลัง เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน รับผิดชอบช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสบเหตุอันตรายในพื้นที่สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง สื่อมวลชน บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับรัฐสภา”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

พยาบาลคนที่ 3 RN 3

“หากสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาไม่สามารถปรับโครงสร้างในการเพิ่มอัตรากำลังคน ในอนาคตควรให้โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาบริการช่วยเหลือและยกระดับสำนักบริการทางการแพทย์ให้เป็นสถานพยาบาลขนาดย่อยได้ โดยสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ สื่อมวลชน และบุคลากรในวงงานรัฐสภา สามารถรับการตรวจกับแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนได้ทุกวันในเวลาราชการ ณ สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่ต้องเสียเวลาราชการ เดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล”

พยาบาลคนที่ 4 (RN 4)

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้กับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง และบุคลากรในวงงานรัฐสภา แต่ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ห้อง Lab) เครื่องเอกซเรย์ปอด เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างครอบคลุม จึงประสานงานไปยังโรงพยาบาลรัฐ และเอกชน เพื่อจัดจ้างแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มาดำเนินการในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท 2 มาบริการให้กับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มาบริการให้กับข้าราชการ ลูกจ้าง และบุคลากรในวงงานรัฐสภา สำหรับพนักงานราชการ ให้คำแนะนำไปรับบริการตามสิทธิการรักษา”

พยาบาลคนที่ 5 (RN 5)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมได้ทุกโรค เป็นเพียงการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเพื่อการส่งต่อเท่านั้น เช่น กรณีที่มีผู้ป่วยเกิดภาวะชักเกร็งหรือขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง หรือบางรายมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยหอบ ใจสั่น สงสัยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจะซักประวัติอาการที่สำคัญ แพทย์ให้การรักษาเบื้องต้น พยาบาลจะประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลวชิระ เช่นเดียวกับกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาโรค มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยต่อชีวิต เนื่องจากอาคารรัฐสภาตั้งอยู่ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลวชิระรับผิดชอบหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีการรักษาเดิมมาก่อน เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ผู้ช่วยพยาบาล (PN)

“โครงสร้างของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ไม่มีแพทย์ประจำ ผู้ช่วยพยาบาล จึงมีการทำสัญญาจ้างบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกมาปฏิบัติงานทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์”

“สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาตั้งแผนงบประมาณจัดจ้างพยาบาล (out source) ของโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน มาประจำที่ห้องพยาบาล ฝั่งสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ในวันเวลาราชการ”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 1 (EMT 1)

“สำนักบริการทางการแพทย์ มีพนักงานกู้ชีพ จำนวน 2 คน อยากรู้ให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร รับพนักงานกู้ชีพเพิ่มอีก จำนวน 2 คน”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 2 (EMT2)

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา มีรหัสหน่วยบริการสุขภาพ เทียบเท่าศูนย์บริการสาธารณสุข และฐานข้อมูลสุขภาพของสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้าง และบุคลากรในวงงานรัฐสภา”

## 2. ท่านมีข้อคิดเห็นเกี่ยวอำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาในปัจจุบัน อย่างไร

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้  
แพทย์ (D)

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สนับสนุนการทำงานของฝ่ายนิติบัญญัติของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่ใฝ่ระวังภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพให้กับสมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมาธิการ ในวันที่มีการประชุม ตั้งแต่เปิดประชุมจนกระทั่งปิดประชุม”

เกสัชกร (Ph)

“ผู้บริหารควรทำขอบเขตอำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาให้ชัดเจนวางแผนการให้บริการเพิ่มอัตราค่าส่งโดยใช้การจ้างหน่วยงานภายนอก หรือการทำสำนักบริการร่วม คือ บุรณาการให้สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาให้อยู่ภายใต้การดูแลทั้งสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรและสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา”

พยาบาลคนที่ 1 (RN1)

“การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันกับอำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาไม่ชัดเจน โดยตามประกาศของ กร. สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาอยู่ภายใต้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร แต่หน้าที่รับผิดชอบต้องดำเนินการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำรัฐสภา ทั้งฝั่งวุฒิสภาและฝั่งสภาผู้แทนราษฎร”

พยาบาลคนที่ 2 (RN2)

“การตั้งงบประมาณประจำปี เกี่ยวกับค่าตอบแทนทีมแพทย์ฉุกเฉิน อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาไม่ได้มีส่วนร่วม”

พยาบาลคนที่ 3 (RN3)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ร่วมกับโครงการรัฐสภาร่วมใจรวมพลังสร้างสุข (สสส.) ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ด้วยการจัดทำคู่มือสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในวงงานรัฐสภา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เต็นแอโรบิก ลีลาศ และจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้กับบุคลากรทุกสำนักในสำนักงานฯ”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

พยาบาลคนที่ 4 (RN4)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรตั้งแผนงบประมาณเกี่ยวกับค่าตอบแทนทีมแพทย์ทุกปี สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาก็จะตั้งแผนจัดจ้างพยาบาลเอง”

“สำนักบริการทางการแพทย์เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินให้กับสมาชิกวุฒิสภา ตั้งแต่เปิดประชุมจนปิดประชุม”

พยาบาลคนที่ 5 (RN5)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีการเจรจา (MOU) ด้านบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินกับโรงพยาบาลวชิระ ให้ส่งทีมแพทย์ฉุกเฉินมาปฏิบัติหน้าที่ในวันที่มีการประชุมวุฒิสภา การประชุมสภาผู้แทนราษฎร ประชุมร่วมกันของรัฐสภา และประชุมอภิปรายไม่ไว้วางใจ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร จ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย พยาบาลหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ พร้อมทั้งค่าเช่ารถพยาบาลฉุกเฉินตามระเบียบคณะกรรมการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณการเงินและทรัพย์สินของส่วนราชการสังกัดวุฒิสภา (คบง.รส.)”

ผู้ช่วยพยาบาล (PN)

“สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาจัดจ้างพยาบาล (out source) ของโรงพยาบาลเอกชนมาประจำที่ห้องพยาบาลฝั่งวุฒิสภา ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในวันเวลาราชการ”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 1 (EMT1)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาล”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 2 (EMT2)

“อำนาจหน้าที่ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำวุฒิสภา เทียบเท่าศูนย์บริการสาธารณสุข”

### 3. ท่านคิดว่าสถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นอย่างไร

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้  
แพทย์ (D)

“หมอคิดว่า สถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ควรอยู่ใตงกลาง ผู้รับบริการ ทั้ง 2 สำนักงานฯ จะได้พบหมอได้สะดวก”

เภสัชกร (Ph)

“พื้นที่อาคารรัฐสภากว้างใหญ่มาก ห้องพยาบาลหายาก”

พยาบาลคนที่ 1 (RN1)

“สถานที่ตั้งในปัจจุบันยังไม่เหมาะสม สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภาควรตั้งอยู่ บริเวณโชนกลางที่บุคลากรทั้งฝั่งวุฒิสภาและฝั่งสภาผู้แทนราษฎร สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถเดินทางไปประเมินผู้เจ็บป่วย ณ จุดเกิดเหตุได้ง่าย”

พยาบาลคนที่ 2 (RN2)

“ที่ตั้งในปัจจุบันค่อนข้างวากน หายาก ผู้รับบริการหลายคนบอกว่า ทำไมห้องพยาบาล สำนักบริการทางการแพทย์ฯ หายากจึง กว่าจะหาเจอเดินวนอยู่หลายรอบ”

พยาบาลคนที่ 3 (RN3)

“ห้องพยาบาลสำนักบริการทางการแพทย์กับห้องพยาบาลสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา อยู่ห่างไกลกัน เวลาเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ต้องให้การช่วยเหลือ ออกวิ่งพร้อมลากอุปกรณ์ช่วยชีวิตไปด้วย เหนื่อยมาก”

พยาบาลคนที่ 4 (RN4)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ น่าจะอยู่บริเวณชั้น 1 ด้านนอก เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาลได้สะดวก”

พยาบาลคนที่ 5 (RN5)

“สถานที่ตั้งของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ควรสะดวก เข้าถึงได้ง่าย ไม่วากน”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ผู้ช่วยพยาบาล (PN)

“ห้องพยาบาลสำนักบริการทางการแพทย์กับห้องพยาบาลสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา อยู่ใกล้กันมาก เคยวิ่งไปช่วยเคสฉุกเฉินฝั่งสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา พร้อมลากอุปกรณ์ช่วยชีวิตไปด้วย เหนื่อยมาก ใช้เวลาเกิน 3 นาที”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 1 (EMT1)

“หลายครั้งที่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินฝั่งวุฒิสภา ทำให้ทีมแพทย์ฉุกเฉินต้องใช้เวลานาน ในการให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากสำนักบริการทางการแพทย์กับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาอยู่ห่างไกลกัน เป็นระยะทางเกือบ 1 กิโลเมตร”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 2 (EMT2)

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภามี 2 กลุ่มงาน ที่ตั้งของกลุ่มงานบริหารทั่วไป อยู่ชั้น MB1 แต่กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ อยู่ชั้น 1 ทำให้ไม่สะดวกต่อการติดต่อประสานงาน”

4. ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

แพทย์ (D)

“หมอคิดว่า อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด โดยเฉพาะเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (เครื่อง AED) ควรมีให้เพียงพอต่อการใช้งาน”

เภสัชกร (Ph)

“อุปกรณ์ทางการแพทย์ของสำนักบริการทางการแพทย์ฯ บางชนิดมีจำกัด มีอย่างละ 1 เครื่อง ได้แก่ เครื่องตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด ถ้าเครื่องชำรุด ก็ไม่มีใช้งาน”

พยาบาลคนที่ 1 (RN1)

“อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอสำหรับให้บริการบุคลากรในสำนักงาน เช่น เครื่อง AED ควรมีประจำทุกชั้นในอาคารรัฐสภา เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถนำมาใช้ได้”

พยาบาลคนที่ 2 (RN2)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) หุ่นฝึกช่วยฟื้นคืนชีพทั้งผู้ใหญ่ และเด็ก มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ควรตั้งแผนงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกปีให้เพียงพอต่อการใช้งาน”

พยาบาลคนที่ 3 (RN3)

“เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยหยุดหายใจบริเวณหน้าประตูทางเข้า - ออก ของอาคารรัฐสภา ระยะทางการวิ่งไปกลับของทีมแพทย์ฉุกเฉิน ต้องใช้เวลาไม่เกิน 3 นาที ในการนำเครื่อง AED มาช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หากเกินระยะเวลา 4 นาที โอกาสรอดชีวิตจะน้อยลง จึงควรมีการติดตั้งเครื่อง AED บริเวณทางเข้า - ออกของอาคารรัฐสภาด้วย”

พยาบาลคนที่ 4 (RN4)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด และเครื่องตรวจความเข้มข้นของเลือด ของงบประมาณไปตั้งแต่ปี 2564”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

พยาบาลคนที่ 5 (RN5)

“อาคารรัฐสภา มีเครื่อง AED จำนวน 13 เครื่อง รอการจัดซื้อจัดจ้าง ปี 2566 อีกจำนวน 15 เครื่อง ปี 2567 ตั้งแผนซื้ออีกจำนวน 10 เครื่อง ในรัฐสภาควรจะมีอย่างน้อย จำนวน 50 เครื่อง”  
“เพื่อช่วยเหลือชีวิต และควรจะมีติดตั้งแต่ทางเข้า - ออก ของอาคารรัฐสภา”

ผู้ช่วยพยาบาล (PN)

“เครื่อง AED มีไม่พอใช้ ที่เห็นจะมีอยู่ที่สำนักแพทย์ และวางประจำแคชั้น 1 ชั้น 2”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 1 (EMT1)

“ในโครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (CPR&AED)” ของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา ยังไม่มีเครื่อง AED training สำหรับผู้เข้าอบรมใช้ในการฝึกทักษะการใช้เครื่องฯ เมื่อจัดโครงการอบรมฯ ต้องขอยืมจากหน่วยงานภายนอกหรือใช้เครื่อง AED training ส่วนตัว”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 2 (EMT2)

“ห้องพยาบาล สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิด Biphasic พร้อมอุปกรณ์ (Defibrillator) และเครื่องนวดหัวใจอัตโนมัติ (CPR Auto Pump) เป็นต้น”

## 5. ท่านคิดว่าด้านการให้บริการรักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลของสำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา เป็นอย่างไร

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

แพทย์ (D)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีการซ่อมแผนฉุกเฉินทั้งฝั่งห้องประชุมวุฒิสภา และห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร หมอยังได้ร่วมซ่อมแผนกับทีม”

เภสัชกร (Ph)

“การมารับบริการตรวจรักษาโรค ณ ห้องพยาบาล สำนักบริการทางการแพทย์ฯ ผู้มารับบริการต้องทำบัตรเวชระเบียน ลงประวัติในฐานข้อมูลสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต พยาบาลคัดกรองโรค พบแพทย์ประจำห้องตรวจ เภสัชกรจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งผู้มารับบริการไม่ต้องจ่ายเงินค่ายา”

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีการเตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมยาฉุกเฉิน”

พยาบาลคนที่ 1 (RN1)

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา หากเปรียบกับการบริการในโรงพยาบาลจะมีลักษณะเป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ระดับบริการสุขภาพ (Level Of Health Care System) เทียบเท่ากับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข มีรหัสหน่วยบริการสุขภาพ”

“การบริการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบันเป็นเชิงตั้งรับ เนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล จะเป็นการดีมากถ้ามีบริการเชิงรุก เข้าไปเพื่อสร้างเสริมขีดสมรรถนะด้านการแพทย์ฉุกเฉินหรือการส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี”

พยาบาลคนที่ 2 (RN2)

“สำนักแพทย์ฯ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 นาฬิกา สำหรับสมาชิกรัฐสภา ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการสังกัดรัฐสภา บุคลากรในวงงานรัฐสภา และประชาชนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของรัฐสภา จะมีห้องพักสังเกตอาการ เช่นเดียวกับห้องพิเศษโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 ห้อง ห้องตรวจโรค จำนวน 2 ห้อง ห้องสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) จำนวน 1 ห้อง ห้องนมแม่ จำนวน 1 ห้อง และเตียงสำหรับทำหัตถการ จำนวน 1 เตียง”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

พยาบาลคนที่ 3 (RN3)

“การให้บริการสำหรับสมาชิกรัฐสภา ในสมัยเปิดประชุม ได้แก่ การประชุมวุฒิสภา หรือการประชุมสภาผู้แทนราษฎร หรือการประชุมร่วมกันของรัฐสภา สำนักแพทย์จัดจ้างทีมแพทย์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลวชิระ จำนวน 1 ทีม ประกอบด้วย พยาบาลฉุกเฉินหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานกู้ชีพ และพนักงานขับรถ พร้อมรถพยาบาล จำนวน 1 คัน มาบริการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ สำหรับสมาชิกวุฒิสภา ทุกวันจันทร์ และวันอังคาร ณ ห้องประชุมวุฒิสภา สำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทุกวันพุธ และวันพฤหัสบดี ณ ห้องประชุมสภาผู้แทนราษฎร ตั้งแต่เวลา 08.30 นาฬิกาจนเสร็จสิ้นการประชุม”

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางการเมือง พยาบาลวิชาชีพ พนักงานกู้ชีพ สำนักบริการทางการแพทย์ฯ จะเตรียมความพร้อมด้านฉุกเฉินตามแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินและมีการประสานงานกับโรงพยาบาลวชิระ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านฉุกเฉินในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางน้ำ หากเส้นทางบกถูกปิดกั้น มีการประสานงานกับศูนย์เอราวัณ เตรียมความพร้อมของทีมแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือด้านนอกอาคารรัฐสภา”

พยาบาลคนที่ 4 (RN4)

“เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ พยาบาล และพนักงานกู้ชีพ สำนักบริการทางการแพทย์ฯ จะออกปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุอย่างรวดเร็ว พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต”

“สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภามีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินจากผู้ที่มีอบรมหลักสูตร CPR & AED ของแต่ละสำนักฯ เพื่อช่วยแจ้งเหตุฉุกเฉิน”

พยาบาลคนที่ 5 (RN5)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีการจัดโครงการเครือข่ายทางการแพทย์และการส่งต่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อศึกษาดูงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทางบก หรือทางน้ำหรือทางอากาศ”

ผู้ช่วยพยาบาล (PN)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ จัดทำ E book เรื่องการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับบุคลากรในวงงานรัฐสภา การประชาสัมพันธ์เป็น infographic เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การคัดแยกผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับอุบัติเหตุหมู่ ณ จุดเกิดเหตุ 6 อาการเข้าข่ายอาการฉุกเฉินวิกฤต 9 ข้อควรรู้ก่อนโทร 1669 ในกลุ่มไลน์เครือข่ายแจ้งเหตุกรณีมีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน”

บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

พนักงานกู้ชีพคนที่ 1 (EMT1)

“พยาบาล พนักงานกู้ชีพสำนักบริการทางการแพทย์ฯ ทุกคนต้องเตรียมความพร้อม  
ด้านฉุกเฉิน ได้แก่ อบรมหาความรู้หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และหลักสูตรการช่วยชีวิตทางน้ำ”

พนักงานกู้ชีพคนที่ 2 (EMT2)

“สำนักบริการทางการแพทย์ฯ มีการให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
เป็นบทเรียน E- learning เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น และบทเรียน  
การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ใน intranet ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร”

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล	นางภัชราภร บุญรักษ์
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)
คุณวุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ติดต่อ	125/31 ซอย บางกรวยไทรน้อย 18 ต. บางสีทอง อ. บางกรวย จ. นนทบุรี 11130
หมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงาน 0 2242 5900 ต่อ 7410 - 11 มือถือ 08 1350 7874, 06 3230 6948