

การพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์
สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
Development of a Strategy for Providing Medical Services for Retired Civil
Servants Under the Office of the Permanent Secretary for Defense

สุธี อินทรชาติ¹ และ นิตยา สินธุาว²

Suthee Inthachart¹, and Nitya Sinthaow²

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Kasem Bundit University, Thailand

E-mail: sutheer@gmail.com¹, nitppm2@gmail.com²

Received October 20, 2024; Revised February 28, 2025; Accepted April 30, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม 2) ศึกษาการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ สำหรับกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ และ 3) ศึกษาแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 15 คน ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ได้แก่ ข้าราชการเกษียณอายุทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ และข้าราชการที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ได้แก่ แบบการสนทนากลุ่มย่อย และแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากร ขั้นตอนการให้บริการ การสื่อสาร และการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชน นอกจากนี้ ด้านการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการ มีกระบวนการและกลยุทธ์ด้านการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการนำระบบเทคโนโลยี ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล ด้านการให้บริการในชุมชน ซึ่งสามารถนำมาบริหารการให้บริการสุขภาพ โดยสามารถถ่วงดุลสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เป็นการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์หรือวิสัยทัศน์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติเป็นกระบวนการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติงาน ซึ่งมีผู้บริหารของหน่วยงานสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และในด้านแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ มีการกำหนดนโยบายเชิงรุก หรือกำหนดเป็นข้อบังคับให้โรงพยาบาลในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม มีการขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การพัฒนางานกลยุทธ์; การให้บริการทางการแพทย์; ข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

Abstract

This research aims to study the issues related to accessing medical services for retired civil servants under the Office of the Permanent Secretary for Defense, the health promotion planning and the management of health service delivery for formulating strategies for providing medical services for retired civil servants under the Office of the Permanent Secretary for Defense, and the guidelines to develop a strategy for delivering medical services for retired civil servants under the Office of the Permanent Secretary for Defense. This qualitative study involved 15 key informants selected through purposive sampling, including retired civil servants at executive and operational levels, medical personnel, and officials responsible for planning and strategy formulation under the Office of the Permanent Secretary for Defense. The researchers created semi-structured interview forms, including focus group discussions and in-depth interviews. Then, the researchers conducted content analysis, categorization, systematic organization, and cause and effect analysis. The research findings indicate that the accessibility issues in service provision depend on environmental conditions and facilities, personnel, service procedures, communication, and the integration of cooperation with the community. In health promotion planning and service management, there are processes and strategies for health promotion planning, including factors related to the environment and facilities, the implementation of technology systems, communication and information provision, and community service. These can be used to manage health service provision by filtering environmental conditions and analyzing internal and external environmental factors. This involves setting operational strategies in line with objectives or visions. Implementing strategies consists of translating strategies into practice, with agency executives fostering understanding in the strategy implementation phase. Proactive policies or regulations have been established for hospitals under the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Defense to drive the development of medical service strategies.

Keywords: strategy development; medical services; retired civil servants under the Office of the Permanent Secretary for Defense

บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ สืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรโดยรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในช่วงปี พ.ศ. 2567–2568 โดยมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.40 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons Affair, 2021)

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ประสบกับปัญหาด้านกำลังพล ซึ่งขนาดกำลังพลของกระทรวงกลาโหมยังขาดความสมดุลระหว่างระดับปฏิบัติการและระดับบริหาร ความคับคั่งของกำลังพลชั้นยศสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อายุเฉลี่ยกำลังพลในหน่วยปฏิบัติการรบมีจำนวน กำลังพลอายุเกินกว่า 50 ปี เกินกว่าร้อยละ 20 ของกำลังพลทั้งหมด และมีกำลังพลเกษียณอายุแล้ว อยู่ในการดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 8,000–9,000 นาย ถือเป็นหน่วยงาน ความมั่นคงที่มีจำนวนกำลังพลไม่มาก แต่เป็นหน่วยงานด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง ของประเทศ ปัจจุบันของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีข้าราชการและลูกจ้างเกษียณอายุตามกำหนด หรือเกษียณอายุก่อนกำหนดจำนวนไม่น้อยกว่า 300 นายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มผู้เกษียณอายุมากขึ้น ทุกๆปี (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Defense, 2023) รวมทั้งการประกาศใช้แผนปรับ ลดกำลังพลของกระทรวงกลาโหมหรือเรียกว่า “แผนแม่บท พ.ศ.2560–2569” โดยมีจุดมุ่งหมายปรับลด กำลังพลชั้นยศสูง คือ พันเอก นาวาเอก นาวาอากาศเอก ขึ้นไป จนถึง พลเอก พลเรือเอก พลอากาศเอก ลดลงให้ได้ 50% และปรับลดกำลังพลนายทหารสัญญาบัตร ประทวน และพลอาสาสมัครปรับลดปีละ 5% ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

แต่ในปัจจุบันมีผู้เกษียณอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและการถูกลดบทบาท ในสังคมและไม่ได้เป็นที่ยอมรับเหมือนที่เคยเป็นในอดีต ส่งผลให้ผู้เกษียณอายุรู้สึกเหงา ว่าเหว เปื่อหน่าย รู้สึกว่าตนไร้คุณค่า และเป็นภาระของผู้อื่น นอกจากนี้ผู้เกษียณอายุต้องเผชิญกับปัญหา สุขภาพ สืบเนื่องจากภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จากสถิติรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมประจำปี พ.ศ. 2566 ซึ่งกำลังพลเข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน 6,930 นาย โดยผลการตรวจพบว่า กำลังพล ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 2,955 นาย คิดเป็นร้อยละ 42.60 รองลงมา คือ มีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรค จำนวน 2,721 นาย คิดเป็นร้อยละ 39.20 และสุขภาพร่างกายแข็งแรง/ปกติมีเพียง

จำนวน 1,257 นาย คิดเป็นร้อยละ 18.10 นอกจากนี้ยังพบว่าผลการประเมินแบ่งตามค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อายุ 35 – 60 ปี จำนวน 4,318 นาย พบว่า ส่วนใหญ่ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นโรคอ้วน จำนวน 1,467 นาย คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมา คือ สมส่วน จำนวน 1,149 นาย คิดเป็นร้อยละ 26.60 น้ำหนักเกิน จำนวน 901 นาย คิดเป็นร้อยละ 20.90 โรคอ้วนอันตราย จำนวน 671 นาย คิดเป็นร้อยละ 15.50 และต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 130 นาย คิดเป็นร้อยละ 3.00 ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวเห็นได้ว่าแนวโน้มกำลังพลหลังเกษียณอายุสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมจะประสบกับปัญหาสุขภาพที่ยากจะแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Silver et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการเกษียณอายุของแพทย์อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า จากสถิติการเกษียณอายุของแพทย์อายุอยู่ระหว่าง 60 ปี ถึง 69 ปี ส่วนใหญ่สาเหตุการเกษียณ คือ เกษียณอายุก่อนกำหนดซึ่งมีปัญหามาจากปัญหาสุขภาพ

ดังนั้นการให้บริการทางการแพทย์หลังการเกษียณอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังเกษียณให้มีความสุขและได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและเท่าทันเมื่ออยู่ในสถานการณ์ภาวะจำเป็น ปัจจุบันภาครัฐได้พยายามขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) ว่าด้วยแผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพรวมถึงการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และยังมีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ได้แก่ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ แผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แผนปฏิบัติการย่อยที่ 3 ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และแผนปฏิบัติการย่อยที่ 4 เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัยอย่างเข้มแข็ง เพื่อรองรับสังคมเกษียณอายุแบบเชิงรุกให้มีชีวิตที่ดีหลังเกษียณ (Department of Older Persons Affairs, 2021)

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานหนึ่งที่กำลังประสบกับปัญหาการเกษียณอายุของข้าราชการเกินกว่าร้อยละ 10 ของกำลังพลทั้งหมดต่อปี (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Defense, 2023) ถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีสถิติการเกษียณอายุติดอันดับต้นๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ขณะที่ข้าราชการเกษียณอายุสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมปฏิบัติงานก่อนเกษียณอายุ ทุกนายมีความอดทน อดกลั้นและถือเป็นกำลังสำคัญของชาติ เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ ควรได้รับการบริการทางการแพทย์ถือเป็นสวัสดิการหลังเกษียณที่สำคัญ แต่ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการให้บริการทางการแพทย์

และมีปัจจัยอีกมากมายที่เป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบาย อาทิเช่น ขาดอาคารสถานที่ เทคโนโลยี วัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่คุณภาพมาตรฐานทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขตกต่ำ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งได้พัฒนาและศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจึงต้องการศึกษาว่าสภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมเป็นอย่างไร จะจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ ไปกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์อย่างไรและแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จะมีลักษณะอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม เพื่อยกระดับความสำเร็จในการบริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม นำไปสู่หน่วยงานต้นแบบที่มีการดำเนินการในการบริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการให้บริการอย่างเท่าเทียมอย่างเป็นระบบมีมาตรฐานบริการทางการแพทย์เดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม โดยนำผลการวิจัยที่ได้มีการศึกษาดังกล่าวข้างต้นมาเป็นกรอบแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ สำหรับกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางแพทย์ ของข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

จากการประมวลเอกสารแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศให้นิยามความหมายของนโยบายสาธารณะไว้อย่างหลากหลาย เช่น Anderson (1994) นิยามความหมายนโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติของรัฐที่มีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างและติดตามด้วยผู้กระทำหรือการปฏิบัติซึ่งอาจจะปฏิบัติโดยคนเดียว

หรือคณะบุคคลได้ ในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องมืองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ต้องมีวัตถุประสงค์เป็นแนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติจะต้องเกิดขึ้นจริง การปฏิบัติจะเป็นไปในเชิงบวก หรือเชิงลบก็ได้ ซึ่ง Datye and Mishra (1984) นิยามความหมายนโยบายสาธารณะ หมายถึง สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาล นอกจากนี้ Nimphanit (2014) ได้กล่าวว่า Almond & Powell จำแนกประเภทนโยบายสาธารณะที่นักวิชาการบางคนมีความเห็นว่าพอจะเทียบได้กับประเภทนโยบายสาธารณะของ ได้แก่ 1) นโยบายที่เกี่ยวกับการนำเอาทรัพยากรในสังคมมาใช้ (Extractive Policy or Capability) 2) นโยบายในการตอบสนองความต้องการของคนในสังคม (Responsive Policy or Capability) และ 3) นโยบายที่เกี่ยวกับสัญลักษณ์ (Symbolic Policy or Capability)

สรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึงแนวทางปฏิบัติของรัฐบาล แนวทางกิจกรรมการกระทำ หรือการเลือกตัดสินใจของรัฐบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างเพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน ซึ่งรัฐบาลได้ทำการตัดสินใจและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อชี้ให้มีกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผนกลยุทธ์อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน หรือผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง

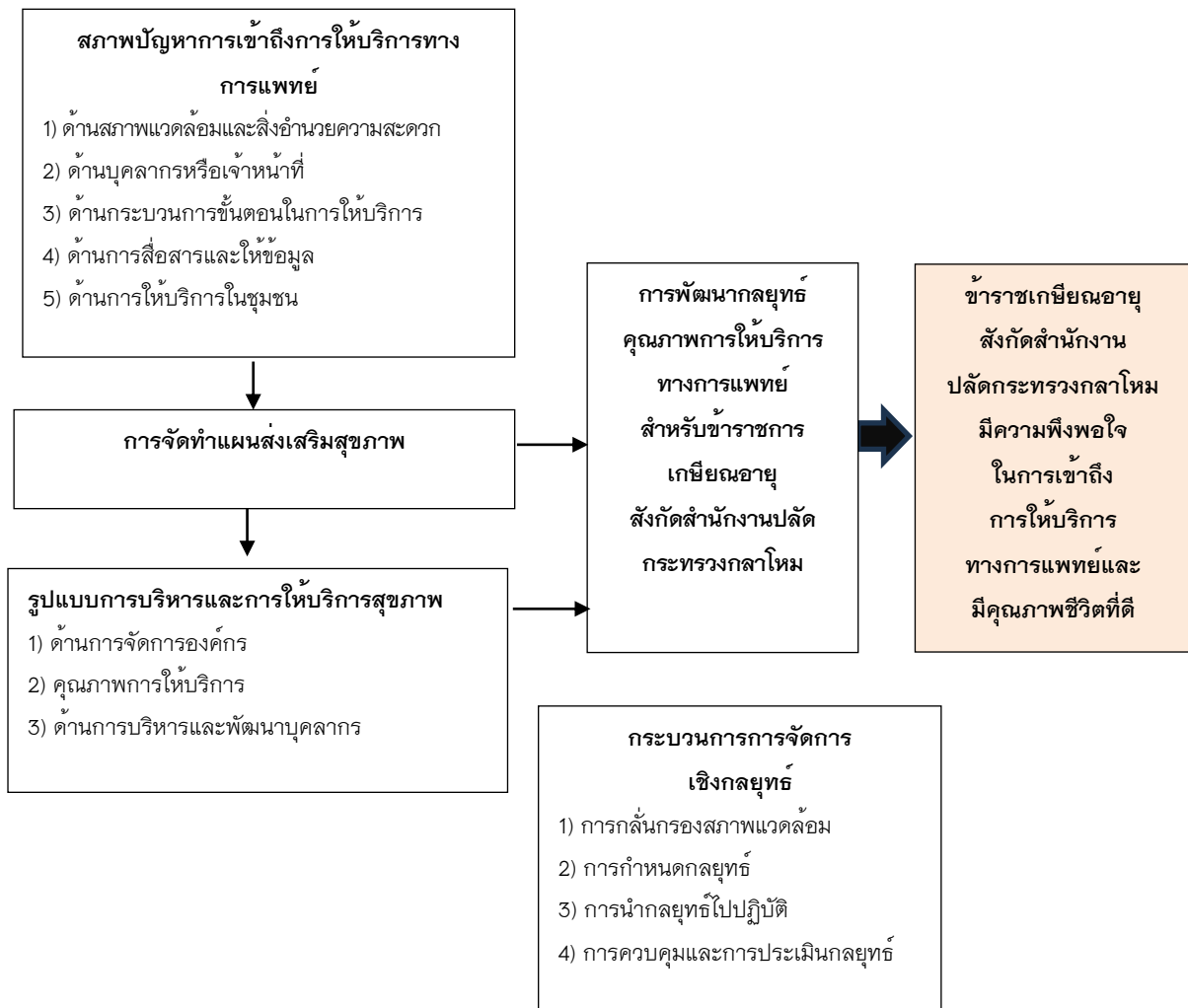
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรัฐสวัสดิการและสวัสดิการสังคม

ตามหลักข้อเท็จจริงแล้วในหลายประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการ สวัสดิการไม่ได้จัดการโดยรัฐอย่างแท้จริงทั้งหมด แต่เป็นการผสมผสานระหว่างการจัดบริการสวัสดิการโดยภาครัฐ (Government Service) การจัดสวัสดิการโดยรูปแบบสมัครใจของประชาชน (Voluntary) การจัดสวัสดิการโดยมีรูปแบบของการมีส่วนร่วมกันของประชาชน (Mutualist) ซึ่งประเทศเหล่านี้ยังคงใช้คำว่า รัฐสวัสดิการ (Welfare State) ทั้งนี้หน้าที่ในการจัดบริการหรือสิทธิประโยชน์อาจจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลแห่งมลรัฐ องค์การรัฐวิสาหกิจ องค์การภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรอื่นที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยแนวคิดดังกล่าวในระยะเวลาต่อมาได้เรียกว่า "สังคมสวัสดิการ" (Welfare Society และคำว่า "ระบบสวัสดิการ" (Welfare System) ได้ถูกนำมาใช้ในการอธิบายขอบเขตของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) และสังคมสวัสดิการ (Welfare Society) ก็เป็นส่วนผสมระหว่างระบบสวัสดิการต่างๆ โดยประเภทของสวัสดิการสังคมภายใต้แนวคิดรัฐสวัสดิการ เพื่อส่งเสริมและตอบสนองความต้องการพื้นฐานของความจำเป็นที่จะอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยต้องจัดบริการในหลากหลายสาขาควบคู่กันไป

โดย Yodpetch (2021) กล่าวว่า หลักการของรัฐสวัสดิการ ได้แก่ 1) สิทธิมนุษยชน (Human Rights) 2) ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) 3) ความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice) 4) การมีส่วนร่วมของคนในสังคมทุกระดับ (Participation) 5) ความโปร่งใส (Transparency) นอกจากนี้รัฐสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุรัฐควรมุ่งให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีสามารถพึ่งตนเองได้และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งหมายถึงว่าผู้สูงอายุนั้น เป็นผู้มี

คุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รัฐสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ อันเป็นการบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนา และแก้ไขปัญหาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเท่าเทียมทั่วถึงเป็นธรรม ได้แก่ สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ด้วยการศึกษาด้านที่อยู่อาศัย ด้านการมีงานทำและมีรายได้ด้านบริการสังคมและนันทนาการ เป็นต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 15 คน ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผสมผสานกับการใช้เทคนิคการได้มาซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือ (Snowball Technique) จนได้ผู้ให้ข้อมูลครบตามจำนวนที่กำหนด จากนั้นเป็นการสร้างเครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview Form) ได้แก่ แบบการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) และแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) จากนั้นผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการใช้หลักการจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) รวมถึงการวิเคราะห์เชิงสาเหตุและผล (Cause and Effect Analysis)

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ผลการวิจัยสภาพปัญหาที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ของข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับปัญหาพื้นที่ที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ รวมถึงปัญหาพื้นที่แออัดทั้งในส่วนพื้นที่พักรอและเก้าอี้นั่งรอไม่เพียงพอจึงทำให้ผู้เข้ารับบริการบางส่วนต้องยืนรอไม่ว่าจะเป็นแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินทำให้บรรยากาศโดยรวมดูแออัดวุ่นวาย (2) ด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ คือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (3) ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับปัญหากระบวนการขั้นตอนการรับบริการที่ใช้ระยะเวลานานเนื่องจากมีความซ้ำซ้อนของงาน และขาดการสร้างความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานให้แก่ผู้รับบริการทราบรายละเอียดที่ชัดเจน (4) ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ขาดการสื่อสารที่ดีกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ และขาดการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ดี และ (5) ด้านการให้บริการในชุมชนยังขาดการบูรณาการความร่วมมือกับชุมชนในการให้บริการการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ สำหรับกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ ของข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ผลการวิจัยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ

สำหรับกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางแพทย์ ของข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1) การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า ปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ อาทิ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566 – 2580) ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก เนื่องจากปัญหาความแออัดของพื้นที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการซึ่งมีจำนวนมากกว่าพื้นที่รองรับการให้บริการ สืบเนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและโรงพยาบาลในสังกัดปลัดกระทรวงกลาโหมไม่มีพื้นที่รองรับสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะส่งผลให้บรรยากาศโดยรวมดูแออัดวุ่นวาย (2) ปัจจัยด้านการนำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ รวมถึงการนำระบบ AI ที่ทันสมัย มาปรับใช้กับระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาลอยู่ในลักษณะของรูปแบบดิจิทัล เพื่อช่วยกระบวนการวิเคราะห์ที่แม่นยำ สามารถเชื่อมต่อบริบทข้อมูลพื้นฐานระหว่างโรงพยาบาล หรือคลินิกได้ (3) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล โรงพยาบาลในสังกัดปลัดกระทรวงกลาโหมยังขาดการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถตัวช่วยในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับผู้เข้ารับบริการในแต่ละกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังขาดการรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลสำคัญๆของหน่วยงาน และ (4) ปัจจัยด้านการให้บริการในชุมชน ยังขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานบริการทางการแพทย์อย่างมีระบบแบบแผนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

2) การบริหารการให้บริการสุขภาพ จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า หลักการจัดการองค์การแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) การกลั่นกรองสภาพแวดล้อม โดยวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก (SWOT Analysis) (2) การกำหนดกลยุทธ์เป็นการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์หรือวิสัยทัศน์ (3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติเป็นกระบวนการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติงาน โดยมีผู้บริหารของหน่วยงานสร้างความเข้าใจในขั้นการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานย่อยนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และ (4) การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ (Evaluation and Controlling) เป็นประเมินผลและควบคุมการดำเนินงานอาจจะกำหนดเป็นตัวชี้วัด เพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินผล และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ควรคำนึงถึงและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยทางการเมือง (ผู้บริหาร/ผู้นำองค์กร) การบริหารโรงพยาบาลในสังกัดปลัดกระทรวงกลาโหมมีการจัดการตามระบบบริหารตามโครงสร้างของหน่วยงาน มีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือนโยบายของผู้บริหาร ซึ่งควรมีการส่งต่อนโยบายกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญดำเนินต่อไปได้ (2) ปัจจัยด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีไม่เพียงพอต่อผู้ใช้บริการทำให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดที่ควรจะ

เป็นทำให้อุบัติการณ์ทางการแพทย์เกิดภาวะสมองไหล ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับบริการต้องรอคิวในการเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลานาน หรือบางกรณีก็ได้รับการวินิจฉัยการรักษาแบบผิดเพี้ยนไม่ได้รับคำแนะนำทางด้านการแพทย์ ซึ่งควรเร่งเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีอัตราที่พอกับความต้องการของผู้รับบริการจะเป็นการสนับสนุนทุนการศึกษา หรือเป็นการเพิ่มสวัสดิการในด้านต่างๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และ (3) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล คือ บุคลากรทางการแพทย์ขาดการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์และญาติ ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์กลับบ้านโดยไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร ยาที่ได้ไปต้องกินให้หมดทุกอย่างหรือไม่ มีข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ในด้านการสื่อสารควรสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์บริการด้วยความเต็มใจยึดมั่นผู้รับบริการทางการแพทย์เป็นศูนย์กลางของการดำเนินงาน

3. แนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ผลการวิจัยแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) การกลั่นกรองสภาพแวดล้อม คือ การสำรวจข้อมูลสภาพปัญหาทั้งสภาพปัญหาภายในองค์กร และสภาพปัญหานอกองค์กร หรือเรียกว่าวิเคราะห์ (SWOT Analysis) (2) การกำหนดกลยุทธ์ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และด้านการให้บริการในชุมชน (3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดเป็นนโยบาย การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติ การสนับสนุนงบประมาณ การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การกำหนดเป็นข้อบังคับการดำเนินงาน และการจัดทำแผนการดำเนินงาน และ (4) การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การตรวจสอบ การประเมินผล และการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จากผลการวิจัยสภาพปัญหาที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์ของข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับปัญหาพื้นที่ที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้เข้ารับบริการ รวมถึงปัญหาพื้นที่แออัดทั้งในส่วนพื้นที่พักคอยและเก้าอี้นั่งรอไม่เพียงพอ (2) ด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (3) ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการเกี่ยวกับปัญหากระบวนการขั้นตอนการรับบริการที่มีความซับซ้อนและใช้ระยะเวลานาน (4) ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ขาดการสื่อสารที่ดี และขาดการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ดี และ (5) ด้านการให้บริการในชุมชนยังขาดการบูรณาการความ

ร่วมมือกับชุมชน ผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Peerapan and Pasunon (2021) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวทางการบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนภายใต้บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่าจุดให้บริการบางจุดยังไม่เอื้อต่อการให้บริการ และยังไม่เป็นสัดส่วนเพียงพอ (2) ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ พบว่าแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ (3) ด้านกระบวนการในขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาลพบว่าระบบการเชื่อมต่อกับบริการสุขภาพอื่น ๆ ยังไม่เป็นรูปธรรม (4) ด้านการสื่อสารและให้ข้อมูลพบว่าขาดจุดให้บริการความรู้ ข่าวสาร และ (5) ด้านการให้บริการในชุมชน พบว่าขาดการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nirarat and Kidsom (2017) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพภาพรวมอยู่ในเกณฑ์มาก เมื่อจำแนกรายด้านเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ และด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการรายได้และการรับรู้ประกันสุขภาพตามลำดับ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tadkaew and Chareonkul (2017) ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามประกาศกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554 ผลการศึกษา พบว่า การจัดบริการตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพกอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับปานกลางโดยจัดอันดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านความสะดวกในการรับบริการมีค่าระดับความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา คือ ด้านประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ด้านบุคลากร และด้านคุณภาพการบริการ ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการ ได้แก่ ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการเฉพาะแก่ผู้สูงอายุและอาคารสถานที่ยังไม่สะดวกและยากต่อการจัดคลินิกแยกเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และยังมี ความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sriring et al. (2023) ศึกษาเรื่องการจัดบริการสุขภาพปฐมนิเทศนโยบายสามหมอบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า จากคะแนนเต็ม 3 มีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 2.29 คะแนน (SD = 0.39) คะแนนน้อยที่สุด คือ การจัดบริการ (1.73 คะแนน, SD = 0.51) ถัดมาคือ การวางแผนกำลังคน (1.92 คะแนน, SD = 0.68) ซึ่งมีการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 66.0 มีแพทย์ให้บริการนอกเวลาราชการ 10 แห่งใน 76 แห่ง และไม่มีแพทย์เวียนไปให้บริการ 96 แห่ง มีทีม 3 หมอบดูแลเชิงรุกในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 52.4 และดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 50.2 แจ้งข่าวผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 78.0 และส่วนใหญ่จัดช่องทางบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ ผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งอยากให้ปรับปรุงบริการ

2. การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ สำหรับกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางแพทย์ ของข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จากผลการวิจัยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและการบริหารการให้บริการสุขภาพ สำหรับกำหนดกลยุทธ์การให้บริการทางแพทย์ ของข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิพบว่า ปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ อาทิ แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ. 2560 – 2580) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัจจัยที่ควรกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก (2) ปัจจัยด้านการนำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ (3) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และ (4) ปัจจัยด้านการให้บริการในชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของ Silver et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนการเกษียณอายุของแพทย์อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาพบว่า จากสถิติการเกษียณอายุของแพทย์อายุอยู่ระหว่าง 60 ปี ถึง 69 ปี ส่วนใหญ่สาเหตุการเกษียณคือ เกษียณอายุก่อนกำหนดซึ่งมีปัญหามาจากปัญหาสุขภาพและภาระงานที่มากเกินไป แพทย์ส่วนใหญ่จะมีการวางแผนเกษียณอายุอย่างเป็นระบบโดยมีการวางแผนเพื่อส่งต่องานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้มีการวางแผนการดูแลสุขภาพหลังเกษียณ วางแผนด้านการเงิน ตลอดจนการสร้างโอกาสหลังการเกษียณอายุและรักษาความสัมพันธ์ในสถาบัน และการสนับสนุนเพื่อนอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยของ Chang et al. (2022) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการวางแผนสุขภาพหลังเกษียณอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุชาวจีนในฮ่องกง ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อมั่นการเกษียณอายุต่อความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการเกษียณอายุ คือการให้ความสำคัญต่อบทบาทของการวางแผนเกษียณอายุ ภาครัฐและเอกชนควรพัฒนาโปรแกรมการวางแผนเกษียณให้ครอบคลุมมากกว่าเน้นการวางแผนการเงินเพียงอย่างเดียว ควรเน้นเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านสุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับ Yeung et al. (2021) ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนเพื่อการเกษียณอายุ: ผลกระทบและความเป็นอยู่ที่ดีหลังเกษียณ ผลการศึกษาพบว่า การเกษียณอายุเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิต และการปรับตัวเชิงบวกกับการเกษียณอายุถือเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิต กิจกรรมการวางแผนก่อนเกษียณอายุสามารถเพิ่มศักยภาพให้ผู้เกษียณอายุ มีความเป็นอยู่ที่ดี ส่งผลทำให้จิตใจดีขึ้น และความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกาย 1 ปีหลังเกษียณอายุจริง ในด้านที่ 2) การบริหารการให้บริการสุขภาพ จากการศึกษามูลทุติยภูมิ พบว่า หลักการจัดการองค์การแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) การกลั่นกรองสภาพแวดล้อม (2) การกำหนดกลยุทธ์ (3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และ (4) การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ และจากการ

สัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยทางการเมือง (ผู้บริหาร/ผู้นำองค์กร) (2) ปัจจัยด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่มี และ (3) ปัจจัยด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chenphanitsuba et al. (2023) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบ ในผู้สูงอายุ 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ เพิ่มจุดบริการคัดกรองสุขภาพในชุมชน เน้นการสร้างความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ (2) กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี เพิ่มการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชมรมผู้สูงอายุ (3) กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย เพิ่มการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เชื่อมโยงกับระบบฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง และ (4) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มความร่วมมือผลลัพธ์ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ทั้งกับท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลระยะยาว และการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yoovidhya et al. (2021) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริหารการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (1) ด้านการจัดองค์กร (2) ด้านคุณภาพการให้บริการ และ (3) ด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khamchai et al. (2023) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ: ศึกษากรณีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ (1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการ และพัฒนาความรู้ทางดิจิทัลสำหรับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (2) ด้านการควบคุมโรค ควรพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการควบคุมโรค พัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างทีมควบคุมโรคกับผู้ประกอบการหรือภาคธุรกิจในพื้นที่ (3) ด้านการป้องกันโรค ควรพัฒนาการบริหารจัดการเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

3. แนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ผลการวิจัยแนวทางการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) การกลั่นกรองสภาพแวดล้อม คือ การสำรวจข้อมูลสภาพปัญหาทั้งสภาพปัญหาภายในองค์กร และสภาพปัญหานอกองค์กร หรือเรียกว่าวิเคราะห์ (SWOT Analysis) (2) การกำหนดกลยุทธ์ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการ ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และด้านการให้บริการในชุมชน (3) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดเป็นนโยบาย การจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติ การสนับสนุนงบประมาณ การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การกำหนดเป็นข้อบังคับการดำเนินงาน และการจัดทำแผนการดำเนินงาน และ (4) การควบคุมและการประเมินผล

ยุทธ์ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การตรวจสอบ การประเมินผล และการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khamphira et al. (2016) ศึกษาเรื่องการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่า 1) สภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก โดยรวมมีการจัดระบบการให้บริการสุขภาพ มีการประเมินสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อ มีการสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อในชุมชน แต่การเข้าถึงบริการของประชาชนยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด การประเมินผลการดำเนินงานมุ่งเน้นผลงานตามตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การสื่อสารประเด็นนโยบายลงสู่ชุมชนขาดความชัดเจนและไม่ต่อเนื่องการนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง ต้องพึ่งพิงหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ สำหรับปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 2 ด้านที่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ด้านที่มีปัญหาสูงสุด ได้แก่ ด้านการประเมินบริบทที่เกี่ยวข้อง รองลงมา ได้แก่ ด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตากด้านจุดแข็ง พบว่า บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง ด้านจุดอ่อน พบว่า การสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่ายล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้ ด้านโอกาส พบว่า มีระบบ GIS สามารถดูข้อมูลในระดับชุมชน ครอบคลุม และบุคคลได้อย่างชัดเจน และภาวะคุกคามพบว่า ระบบเทคโนโลยียังมีข้อจำกัดในการใช้งานยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2) การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในจังหวัดตาก ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นกลยุทธ์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแนวปฏิบัติ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



ภาพที่ 2 แนวทางในการพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

สรุป

การแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม จากศึกษาประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมข้างต้นผู้วิจัยวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการศึกษา พบว่า แนวทางในการพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองสภาพแวดล้อม โดยการศึกษาศึกษาสภาพปัญหาภายในองค์กร และสภาพปัญหาภายนอกองค์กร (SWOT Analysis) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกลยุทธ์ แบ่งออกเป็น 5 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก 2) ด้านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ 3) ด้านกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการ 4) ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล และ 5) ด้านการให้บริการในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เช่น การกำหนดเป็นนโยบาย การจัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติ การสนับสนุนงบประมาณ การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การกำหนดเป็นข้อบังคับการดำเนินงาน และการจัดทำแผนการดำเนินงาน และขั้นตอนที่ 4 การควบคุมและการประเมินกลยุทธ์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) กำหนดแนวกำหนดเป้าหมาย 2) การตรวจสอบ 3) การประเมินผล และ 4) การตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติเพื่อการพัฒนา

1) สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมควรมีการกำหนดนโยบายเชิงรุกหรือกำหนดเป็นข้อบังคับให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมมีการขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อยกระดับการบริการทางการแพทย์ สำหรับข้าราชการเกษียณอายุสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมอย่างเป็นรูปธรรม

2) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมควรยกระดับการให้บริการโดยแบ่งกลุ่มผู้เข้ารับบริการเป็นกลุ่มๆ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล รวมถึงการนำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เช่น การนัดหมายผ่านระบบออนไลน์และมีการแจ้งเตือนอัตโนมัติล่วงหน้าครึ่งชั่วโมง เพื่อไม่ให้แออัดในบริเวณพื้นที่พักคอยส่วนกลาง

3) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมควรมีการนำระบบเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่กระบวนการต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ เช่น การจองคิว การนัดหมาย การแจ้งเตือน การให้คำปรึกษา การขอความช่วยเหลือเร่งด่วน รวมถึงการนำระบบ AI ที่ทันสมัย มาปรับใช้กับระบบต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอยู่ในลักษณะของรูปแบบดิจิทัล เพื่อช่วยกระบวนการวิเคราะห์ที่แม่นยำ

4) โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเป็นตัวช่วยในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับผู้เข้ารับบริการในแต่ละกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการนำกลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุไปใช้ในการขับเคลื่อนบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหมหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงมีการติดตามควบคุมประเมินผลอย่างมีระบบแบบแผน

2) การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนากลยุทธ์การให้บริการทางการแพทย์สำหรับข้าราชการเกษียณอายุในบริบทอื่น ๆ อาทิ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐทั่วไป โดยใช้สถิติบัตรทอง เป็นต้น

References

- Anderson, J. E. (1994). *Public policy-making: introduction* (2nd ed.). Houghton Mifflin Company.
- Chang, L., Xue, B., & Martin, K. (2022). Multidimensional retirement planning behaviors, retirement confidence, and post-retirement health and well-being among Chinese Older Adults in Hong Kong. *Applied Research in Quality of Life*, 17, 833–849.
<https://doi.org/10.1007/s11482-020-09901-7>
- Chenphanitsub, M., Kaewampai, N., & Kleekorn, W. (2023). Development of a healthcare service model for the elderly, Buriram province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 255–271.
- Datye, K., & Mishra, S. (1984). Compatibility of dye mixtures. *Journal of the Society of Dyers and Colourists*, 100(11), 334–339.
- Department of Older Persons Affairs. (2021). *Measures to drive the national agenda on the aging society 6 Sustainable 4 Change*. Amarin Printing and Publishing Company.
- Khamchai, T., Jittanuyanon, A., Vonk, L., Chaikham, R., & Witheethamasak, P. (2023). Health service system development in government hospital: a case study in outbreak of virus COVID – 19 in Chonburi province. *Journal of Politics, Administration and Law*, 15(2), 64–83. <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/journalgspa/article/view/8687>
- Khamphira, S., Wongnaya, S., & Polprasert, P. (2016). The development of management strategies of the prevention and control of non-communicable diseases, Tak province. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)*, 22(1), 119–132.
- Nimphanit, J. (2014). *New public administration: principles, concepts, and examples of Thailand*. Sukhothai Thammathirat Open University.
- Nirarat, K., & Kitsom, A. (2017). Factors affecting access to health services for the elderly in Bangkok. *The 14th National Academic Conference*, Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus, Following the Footsteps of His Majesty the King. Kasetsart University, Kamphaeng Saen, Nakhon Pathom: Kasetsart University, Kamphaeng Saen Campus.

- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Defense. (2023). *Performance results of the office of the permanent secretary, Ministry of Defense, fiscal year 2023*. Thanarun Printing.
- Peerapan, P., & Pasunon, P. (2021) (2021). Factors affecting appropriate health service approaches for people in the context of a sub-district health promoting hospital, Mueang district, Uttaradit province: a mixed methods approach. *Journal of Management and Development Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 8(1), 123–135. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JMDUBRU/article/view/249718/168944>
- Silver, M. P., Hamilton, A. D., Biswas, A., & Warrick, N. I. (2016). A systematic review of physician retirement planning. *Human Resources for Health*, 14(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0166-z>
- Sriring, P., Sridawruang, C., Poosakaew, T., Srimuang, P., Prommueang, R., Promthet, P., Klungklang, R., & Krongyuth, P. (2023). Primary care services provision during the implementation of 3-healthcare team policy in the northeast of Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 17(3), 388–408.
- Tadkaew, W., & Chareonkul, C. (2017). Health service provision for the elderly according to the Ministry of Defense announcement 2011. *Ratchaphruek Journal*, 15(1), 35–43. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/Ratchaphruekjournal/article/view/124379>
- Yeung, D. Y., Zhou, X., & Chong, S. O. K. (2021). Perceived age discrimination in the workplace: the mediating roles of job resources and demands. *Journal of Managerial Psychology*, 36(6), 505–519.
- Yodpetch, S. et al. (2021). *A model for good care for the elderly in Thai rural families and communities*. Health Systems Research Institute. Chulalongkorn University.
- Yoovidhya, S., Pinthapet, S., Roopsingh, T., & Supapradit, T. (2021). Development of health service management model of private hospitals in Thailand. *Journal of Industrial Education, King Mongkut's University of Technology North Bangkok*, 12(3), 75–84.