

# ทำไมยังไม่มีหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ในระบบสาธารณสุขไทย

สุรสิทธิ์	จิตรพิทักษ์เลิศ	พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา), สม.*
สุนนมาลย์	มนัสศิริวิทยา	พ.บ., ว.ว. สุนตศาสตร์-นรีเวชวิทยา, วทม.(ระบาดวิทยาคลินิก)**
ศุภวธณ	สาธ	พ.บ.***
วีระศักดิ์	อนุตรอังกฤษ	พ.บ., ว.ว. จักษุวิทยา****
กัลย์	ลิมกุล	พ.บ., ว.ว. ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์*****
วิจิตรา	เขาว์พานนท์	วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), ศษม.*****
เอื้อมพร	กาญจนรังษิย์	วทม. (พยาบาลศาสตร์)*
จินดา	โรจนเมธินทร์	พ.บ., ว.ว. ตจวิทยา*****
พรพิมล	มาศสกุลพรรณ	พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู*****
ธนาทิพย์	ตันติวัตนะ	พ.บ., ว.ว. รั้งสีรักษา**
อรรถพล	เกิดอรุณสุขศรี	พ.บ., ว.ว. สุนตศาสตร์-นรีเวชวิทยา*****

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อสำรวจ ความรู้ ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับการจัดตั้งและการบริหารจัดการหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หรือ Service Delivery Unit (SDU)

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนา

**กลุ่มตัวอย่าง:** นักเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 42 คน ที่เข้ารับการอบรมระหว่าง วันที่ 7 มกราคม - 31 มีนาคม พ.ศ. 2552

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเกี่ยวกับหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ทั้งนี้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

\* โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

\*\* วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กทม.

\*\*\* โรงพยาบาลศิริราช จ.ธนบุรี

\*\*\*\* โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น

\*\*\*\*\* โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี

\*\*\*\*\* สถาบันประสาทวิทยา กทม.

\*\*\*\*\* สถาบันโรคผิวหนัง กทม.

\*\*\*\*\* โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กทม.

จำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดให้คำตอบเป็น ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ ข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด หรือตอบว่าไม่แน่ใจ จะไม่ได้คะแนน และได้จัดแบ่งระดับความรู้ตามคะแนนดังนี้ คะแนน  $\leq 8$  จัดเป็นระดับความรู้ต่ำ คะแนน 9-11 จัดเป็นระดับความรู้ปานกลาง และคะแนน 12-15 จัดเป็นระดับความรู้ดี ส่วนที่ 3 จะเป็นแบบสอบถามในด้านความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ให้ตอบคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ

**ตัววัดที่สำคัญ:** ระดับความรู้ ความคิดเห็นและการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $49.2 \pm 5.4$  ปี อายุราชการ  $23.0 \pm 6.5$  ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.3) วิชาชีพแพทย์ (ร้อยละ 78.6) ทั้งหมดเป็นผู้บริหารระดับกลาง คือ ระดับรองผู้อำนวยการ หรือ ผู้ช่วยร้อยละ 40.5 หัวหน้าภาค หรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือหัวหน้าหน่วย ร้อยละ 59.5 หน่วยงานต้นสังกัดเป็น กระทรวงสาธารณสุข มากที่สุด (ร้อยละ 76.2) รองลงมาคือ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 14.3) กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 9.5 มีระดับความรู้ดี ร้อยละ 47.6 มีความรู้ปานกลาง และร้อยละ 42.9 มีความรู้ต่ำ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 85.7 เห็นด้วยกับการแปลงสภาพหน่วยงานบางหน่วยงาน เช่น คลินิกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

**สรุป:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในระดับปานกลาง ถึง น้อย แต่ส่วนมากมีทัศนคติที่ดี คือเห็นด้วยที่จะมีการแปลงสภาพบางหน่วยงานเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

## Abstract

### Why There Has Been No Service Delivery Unit in Thai Public Health Service ?

Surasit	Chitpitaklert	MD, MPH, MHSc*
Sumonmal	Manusirivithaya	MD, MSc (Clinical epidemiology)**
Supawan	Sathorn	MD***
Weerasak	Anutaungkoon	MD****
Gunn	Limkool	MD*****
Wijitra	Chaopanon	BSc*****
Aeumporn	Kanjanarungsichai	BSc*
Jinda	Rojanamatin	MD*****
Pornpimom	Massakulpan	MD*****
Thanathip	Tantivattana	MD**
Attapol	Kerdarunsuksri	MD*****

\* Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima

\*\* BMA Medical College and Vajira Hospital, Bangkok

\*\*\* Sirivej Hospital, Chantaburi

\*\*\*\* Khonkhen Hospital, KhonKhen

\*\*\*\*\* Phra Nung Kloa Hospital, Nonthaburi

\*\*\*\*\* Prasat Neurology Institute, Bangkok

\*\*\*\*\* Institute of Dermatology, Bangkok

\*\*\*\*\* Ratchaphat Hospital, Bangkok

**Objective:** To survey the knowledge and attitude of hospital administrators concerning the launching and management of Service Delivery Unit (SDU) in the health system.

**Study design:** Descriptive study.

**Subjects:** Forty two hospital administrators who attended the 38<sup>th</sup> Hospital Administrative course of Ramathibodi Hospital in the academic year 2009 (January 7–March 31, 2009)

**Methods:** The subjects filled up the self-directed questionnaire regarding the SDU, which composed of 3 parts. Part I was the general characteristics of the subjects. Part II composed of 15 true or false questions concerning knowledge about SDU. Score point of 1 would be given when the answer was correct and 0 for the incorrect or the answer of uncertain. A total score  $\leq 8$  was graded as poor knowledge while score of 9–11 was graded as fair knowledge, and any score from 12–15 was graded as good knowledge. Part III composed of 5 open questions about the attitude and opinion in launching the SDU to the health system.

**Main outcome measures:** Level of knowledge, attitudes and opinion towards SDU

**Results:** Mean age of the subjects was  $49.2 \pm 5.4$  years. All were government officer, with  $23.0 \pm 6.5$  years mean duration of service. Most subjects were male (64.3%) and most (78.6%) were physicians. All were middle level hospital administrators, such as vice of the hospital director (40.5%) or the Departmental chairman, or chief of the sections (59.5%). Most worked for the Ministry of Public Health (76.2%) followed by Bangkok Metropolitan Administration (14.3%). Only 9.5% of the subjects had good knowledge while 47.6% and 42.9% had fair and poor knowledge respectively. Majority of them (87.5%) had good attitude about setting up the SDU in certain units of the hospital such as out-patient clinic.

**Conclusion:** Most of the subjects had fair to poor knowledge concerning SDU, but most had good attitude about launching SDU system in some units of the hospital.

**Key words:** Service delivery unit (SDU), hospital administrators, knowledge, attitude, launching

## บทนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา กระแสการปฏิรูประบบราชการของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้รับอิทธิพลจากแนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) มากที่สุดอันเป็นผลมาจากสถานการณ์เศรษฐกิจที่ตกต่ำและมีการเรียกร้องให้ภาครัฐแก้ปัญหา แต่องค์การและการบริหารภาครัฐแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ประเทศที่ได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการปฏิรูประบบราชการ ได้แก่ อังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ และหลังจากนั้นแนวคิดนี้ก็ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ

ในประเทศไทย การดำเนินงานขององค์การภาครัฐยังมีปัญหาเนื่องจากโครงสร้างขององค์การมีขนาดใหญ่ การเปลี่ยนแปลงรัฐมนตรีบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในนโยบายการดำเนินงาน

คณะกรรมการบริหารยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ ประสบการณ์ และความตระหนักในเรื่องความคุ้มค่าในการบริหารงบประมาณ นอกจากนี้รูปแบบของกิจการภาครัฐของประเทศไทยยังไม่สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม กลยุทธ์ เทคโนโลยี และลักษณะคน

ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546–2550 และตามมาตรา 16 ของพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีการออกแบบโครงสร้างองค์การรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ส่วนราชการ โดยเฉพาะในส่วนของภารกิจเกี่ยวกับการให้บริการหรืองานสนับสนุน (non-core functions) บางประการ ซึ่งยังไม่มีเหตุผลที่จะยุบเลิกและให้เอกชนเข้ามาดำเนินการแทน

ทั้งนี้หน่วยงานของส่วนราชการบางแห่งมีความสามารถสูงกว่าภารกิจที่มีอยู่ของหน่วยงานนั้น และมีลักษณะที่อาจให้บริการแก่ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นรวมทั้งประชาชนได้

หากปรับปรุงให้หน่วยงานนั้นมีการบริหารงานในรูปแบบพิเศษ เพื่อสามารถให้บริการแก่ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐแห่งอื่นและประชาชนได้ด้วย ย่อมจะเป็นประโยชน์แก่การให้บริการสาธารณะได้อย่างกว้างขวางและสามารถลดค่าใช้จ่ายภาครัฐลงได้ ทั้งยังจะก่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ายิ่งขึ้น จึงสมควรกำหนดให้หน่วยงานหรือภารกิจของส่วนราชการดังกล่าวมีระบบการบริหารงานในรูปแบบพิเศษที่มีอิสระในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัว มีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาคุณภาพของงานได้ต่อไป

ในวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2548 จึงมีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ<sup>3</sup> พ.ศ. 2548 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2548

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit - SDU)<sup>4-6</sup> เป็นหน่วยงานให้บริการภายในระบบราชการ โดยมีลักษณะกึ่งอิสระแต่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ยังถือเป็นส่วนหนึ่งของส่วนราชการเจ้าสังกัด กระทรวงหรือกรม และอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของปลัดกระทรวงหรืออธิบดีแล้วแต่กรณี แต่ไม่ใช่ “ส่วนราชการ” คือไม่ใช่กระทรวง ทบวง กรม กอง หรือสำนัก สถานะพิเศษอยู่ที่ SDU สามารถกำหนดระเบียบวิธีการบริหารจัดการที่จะทำการทำงานเกิดความคล่องตัวโดยไม่ต้องยึดกับระเบียบที่ใช้อยู่ในส่วนราชการตามปกติ มีความคล่องตัวในด้านการบริหารงานอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงาน เพื่อส่งมอบบริการให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

องค์การที่จะได้รับการจัดตั้งเป็น SDU<sup>4-6</sup> จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของลักษณะงาน คือ มีลักษณะหรือธรรมชาติการดำเนินงานเป็นเรื่องการให้บริการ สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจนภายใต้กรอบนโยบายที่กำหนด มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและสร้างการรับผิดชอบต่อหน่วยงานเจ้าสังกัดได้ สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม มีขนาดที่เหมาะสมเพียงพอต่อการแยกส่วนออกจากหน่วยงานเจ้าสังกัด และไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

องค์การภาครัฐในปัจจุบันที่ได้มีการแปลงสภาพหน่วยงานเป็น SDU ได้แก่ สำนักกษาปณ์ กรมธนารักษ์ กองโรงพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี และสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)

หน่วยบริการสาธารณะ เช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐ เป็นหน่วยงานที่มีลักษณะและองค์ประกอบของงานที่ น่าจะสามารถแปลงสภาพและจัดตั้งเป็น SDU ได้ ซึ่งอาจจะแปลงสภาพเป็น

SDU ทั้งโรงพยาบาล หรือบางคลินิก หรือบางหน่วยงานของโรงพยาบาล การแปลงสภาพเป็น SDU นี้จะส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่ามากขึ้น มีความคล่องตัวในการบริหารงานมากขึ้น แต่ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2552) เป็นเวลากว่า 4 ปีแล้วหลังจากมีการประกาศ “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ” ในราชกิจจานุเบกษา แต่ยังไม่เห็นหน่วยงานใดภาครัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุขได้ทำการแปลงสภาพเป็น SDU จึงน่าสนใจว่าเหตุใดผู้บริหารของโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดต่าง ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ฯลฯ จึงไม่ปรับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดเป็น SDU สาเหตุเกิดจากความรู้ ทักษะของผู้บริหาร หรือเนื่องจากการปัญหาในการปฏิบัติการศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดตั้ง การบริหารจัดการ SDU รวมทั้งแนวคิดที่จะจัดตั้ง SDU ของผู้บริหารโรงพยาบาลต่าง ๆ

## ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา

### กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38 คณะแพทย-ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีที่เข้ารับการอบรมระหว่างวันที่ 7 มกราคม-31 มีนาคม พ.ศ. 2552

#### เกณฑ์การคัดออก

1. นักเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38 กลุ่ม 4 ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนที่ทำการศึกษาเรื่องนี้ (คณะผู้วิจัย)
2. นักเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38 ที่สังกัดภาคเอกชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

นำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ร่วมกับกลุ่มผู้วิจัยช่วยกันสัมภาษณ์เชิงลึกในบางส่วน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ วิชาชีพ ตำแหน่งด้านบริหาร และหน่วยงานต้นสังกัด ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ SDU จำนวน 15 ข้อ กำหนดให้คำตอบเป็น ถูก ผิด ไม่แน่ใจ ส่วนที่ 3 จะเป็นแบบสอบถามในด้าน

ความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินการจัดตั้ง SDU โดยให้ตอบคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

การประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จะให้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามด้านความรู้ โดยข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด หรือตอบว่าไม่แน่ใจ จะไม่ได้คะแนน และได้จัดแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับ SDU ตามระดับคะแนนดังนี้ ระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนน  $\leq 8$ ) จัดเป็นระดับความรู้ต่ำ ระดับคะแนน 60-79 (คะแนน 9-11) จัดเป็นระดับความรู้ปานกลาง และระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (คะแนน 12-15) จัดเป็นระดับความรู้สูง

แบบสอบถามด้านความรู้นี้ กลุ่มผู้วิจัยทั้ง 11 คน ซึ่งได้ทบทวนศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง SDU มาอย่างละเอียด ได้ช่วยกันปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความแม่นยำตรง (content validity) เพื่อสามารถวัดสิ่งที่ต้องการทราบได้ นอกจากนี้ยังได้ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างทฤษฎี (construct validity) โดยการประเมินความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson<sub>21</sub> (K-R<sub>21</sub>)<sup>7</sup> ได้ค่าความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลทั้งหมดถูกบันทึก และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างระดับความรู้ ความคิดเห็น ไขสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

นักเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38 มีทั้งหมด 55 คน เป็นนักเรียนในกลุ่ม 4 (คณะผู้วิจัย) 11 คน และมีนักเรียน 3 คน ซึ่งมีต้นสังกัดเอกชน (1 คน เป็นนักเรียนในกลุ่ม 4 และมีต้นสังกัดเอกชน) จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 42 คน

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย  $49.2 \pm 5.4$  ปี อายุราชการเฉลี่ย  $23.0 \pm 6.5$  ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.3) วิชาชีพแพทย์ (ร้อยละ 78.6) ทั้งหมดเป็นผู้บริหารระดับกลาง ระดับรองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือ หัวหน้าภาควิชา หรือ หัวหน้าหน่วยงานหน่วยงานต้นสังกัดเป็นกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 1

คะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ  $8.2 \pm 3.6$  โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดมี 2 คนได้ 14 คะแนน ผู้ที่ได้

คะแนนต่ำสุดมี 3 คน เป็นผู้ที่ไม่แน่ใจทุกข้อ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เป็นผู้ที่ไม่เคยทราบเกี่ยวกับ SDU เลย จากการแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียง 4 คน (ร้อยละ 9.5) ที่มีระดับความรู้ดี ส่วนใหญ่ คือ 20 คน (ร้อยละ 47.6) มีความรู้ปานกลาง และ 18 คน (ร้อยละ 42.9) มีความรู้ต่ำ

จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีข้อความที่มีเนื้อหาไม่ถูกต้อง 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 6, 10 และ 11 ส่วนข้อที่เหลือมีเนื้อหาถูกต้อง เมื่อวิเคราะห์แยกรายข้อ (ตารางที่ 2) พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยกว่าครึ่งหนึ่งได้แก่ ข้อ 2, 6, 14 ประกอบด้วย ข้อ 2 SDU มีสถานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งที่ถูกต้องคือ SDU ไม่ได้มีสถานะเป็นนิติบุคคล ข้อ 6 หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดไม่สามารถดำรงตำแหน่งประธานของคณะกรรมการที่ดูแล SDU คำตอบที่ถูกต้องคือหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดสามารถดำรงตำแหน่งประธานของคณะกรรมการที่ดูแล SDU ได้ ข้อ 14 หน่วยงานที่จะแปลงสภาพหน่วยงานเดิมเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ต้องได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี และต้องได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งเป็นข้อความที่ถูกต้อง แต่กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 40 ไม่แน่ใจที่จะตอบว่าเป็นข้อความที่ถูกต้อง

ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดตั้ง SDU กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ 37 คน (ร้อยละ 88.1) มีทัศนคติที่ดี และเห็นด้วยกับการแปลงสภาพหน่วยงานเป็น SDU แต่ 36 คน คิดว่าน่าจะแปลงสภาพเฉพาะบางหน่วยงาน มีเพียง 1 คน ที่คิดว่าควรจะแปลงสภาพทั้งโรงพยาบาล ในขณะที่ 5 คน ยังไม่แน่ใจว่าควรจะแปลงสภาพโรงพยาบาลหรือหน่วยงานใดในโรงพยาบาลดีหรือไม่ เนื่องจากคิดว่าตัวเองไม่มีความรู้ หรือมีความรู้เกี่ยวกับ SDU ไม่ดีพอสำหรับหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าน่าจะแปลงสภาพเป็น SDU ได้แก่ หน่วยที่สร้างรายได้ให้โรงพยาบาลมากที่สุดเรียงลำดับมา หน่วยงานที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก คลินิกที่รองรับผู้ป่วยที่มีรายได้พอสมควร หรือต้องการความคล่องตัวในการบริหารและมีศักยภาพที่จะพัฒนาต่อเนื่อง ตัวอย่างหน่วยงานได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอกต่าง ๆ เช่น คลินิกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง/ความงาม คลินิกฝากครรภ์ คลินิกพิเศษเฉพาะโรค คลินิกตรวจสุขภาพ ทั้งในเรื่องการตรวจสุขภาพแรงงานต่างดาว การตรวจสุขภาพประชาชนที่ต้องการบริการที่รวดเร็ว หอผู้ป่วยพิเศษ หน่วยศัลยกรรมตกแต่ง ศูนย์ไตเทียม ศูนย์คนชราครบวงจร ศูนย์สลายต่อกระเจก ศูนย์หารายได้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ รวมทั้ง radioimaging center, X-Ray, CT scan, MRI และศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก

ในด้านกรรับรู้ในการดำเนินการจัดตั้ง SDU ของหน่วยราชการต้นสังกัด กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง 21 คน (ร้อยละ 50.0) ตอบว่าหน่วยงานต้นสังกัดไม่เคยมีแนวคิดที่จะจัดตั้ง SDU 9 คน

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (n=42)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	27	64.3
- หญิง	15	35.7
วิชาชีพ		
- แพทย์	33	78.6
- ทันตแพทย์	3	7.1
- พยาบาล	5	11.9
- นักบริหาร	1	2.4
ตำแหน่งทางการบริหาร		
- รองผู้อำนวยการ หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการ	17	40.5
- หัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้ากลุ่มงาน	9	21.4
- หัวหน้างาน หรือหัวหน้าหน่วย หรือ ประเภทอื่น ๆ	16	38.1
หน่วยงานต้นสังกัด		
- กระทรวงสาธารณสุข		
: กรมการแพทย์	20	47.6
: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	12	28.6
: กรมควบคุมโรค	1	2.4
- กรุงเทพมหานคร	6	14.3
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	2	4.7
- มหาวิทยาลัย	1	2.4

(ร้อยละ 21.4) ตอบว่าไม่เคยทราบข้อมูลเรื่องนี้จากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีเพียง 12 คน (ร้อยละ 28.6) ที่ตอบว่าหน่วยงานต้นสังกัดเคยจัดตั้ง SDU แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าแม้จะมาจากหน่วยงานเดียวกันกลับมีการรับรู้หน่วยงานเคยจัดตั้ง SDU ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับ SDU ไม่ถูกต้อง และเข้าใจว่าการเปิดคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเป็นการจัดตั้ง SDU

## วิจารณ์

ในปี พ.ศ. 2548 หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit - SDU) เกิดขึ้นเนื่องจากกระแสการปฏิรูประบบ

ราชการที่เห็นว่า การบริหารภาครัฐแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจได้ในอดีตที่ผ่านมา ประเทศไทย จำแนกองค์การภาคราชการออกเป็นระบบราชการ และระบบรัฐวิสาหกิจ ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการเพิ่มองค์การมหาชน (Autonomous Public Organization-APO) เป็นอีกระบบหนึ่งของการจำแนกองค์การภาคราชการ ซึ่งองค์การมหาชนนี้จะมีลักษณะเป็นนิติบุคคล มีความคล่องตัวสูงมาก สำหรับในระบบบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ดำเนินการในรูปแบบองค์การมหาชนที่ได้ดำเนินการมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และได้รับการประเมินแล้วว่าการจัดการในรูปแบบของโรงพยาบาลองค์การมหาชนจะไม่มีผลกระทบต่อบริการสุขภาพโดยตรง แต่จากการศึกษาในรายละเอียดพบว่า<sup>8,9</sup> การเปลี่ยนแปลงทรัพยากรบุคคลและการจัดการในระยะเปลี่ยนผ่าน จะมีผลต่อกระบวนการ

ตารางที่ 2 คะแนนความพึงพอใจของนักเรียนการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38

ข้อ	คำถาม	จำนวนผู้ตอบ					
		ตอบได้ถูกต้อง		ตอบผิด		ตอบไม่แน่ใจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว	22	52.4	1	2.4	19	45.2
2	SDU มีสถานะเป็นนิติบุคคล	8	19.0	18	42.9	16	38.1
3	โครงสร้างการบริหาร SDU มีลักษณะการกระจายอำนาจแยกส่วนออกมาเป็นหน่วยงานเอกเทศ	29	69.0	7	16.7	6	14.3
4	หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขการคัดเลือกและดำเนินการคัดเลือกแต่งตั้งผู้อำนวยการซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของ SDU	24	57.1	4	9.5	14	33.3
5	หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดโดยคำร้องขอของผู้อำนวยการอาจสั่งให้บุคคลซึ่งเป็นข้าราชการไปปฏิบัติงานใน SDU ตามระยะเวลาที่กำหนดได้โดยให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการ	25	59.5	5	11.9	12	28.6
6	หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดไม่สามารถดำรงตำแหน่งประธานของคณะกรรมการที่ดูแล SDU	6	14.3	22	52.4	14	33.3
7	SDU สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากส่วนราชการเจ้าสังกัดได้	26	61.9	6	14.3	10	23.8
8	SDU สามารถจัดอัตรากำลังและค่าตอบแทนของตนเองได้ตามความเหมาะสม	33	78.6	2	4.8	7	16.7
9	SDU ยังคงมีความผูกพันกับส่วนราชการเจ้าสังกัด การดำเนินงานใด ๆ ต้องได้รับการมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงหรืออธิบดีของส่วนราชการเจ้าสังกัด	28	66.7	7	16.7	7	16.7
10	SDU มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร	21	50.0	11	26.2	10	23.8
11	SDU ต้องสงวนรายได้ทั้งหมดให้กระทรวงการคลัง	24	57.1	3	7.1	15	35.7
12	SDU สามารถนำรายได้ไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน การลงทุนเพิ่มเติม การพัฒนาองค์กรและบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้นในระยะยาว และอาจจัดส่วนหนึ่งเข้าสวัสดิการของส่วนราชการเจ้าสังกัด	37	88.1	0	0	5	11.9
13	หน่วยบริการทุกหน่วยหรือบางหน่วยของโรงพยาบาลภาครัฐสามารถขอแปลงสภาพหน่วยงานเดิมเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ-SDU ได้	21	50.0	10	23.8	11	26.2
14	หน่วยงานที่จะแปลงสภาพหน่วยงานเดิมเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษต้องได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี และต้องได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา	19	45.2	5	11.9	18	42.9
15	คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กับส่วนราชการเจ้าสังกัดจะต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของ SDU	22	52.4	5	11.9	15	35.7

SDU = Service Delivery Unit หรือหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

ดูแลรักษาและผลลัพธ์ของผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมสำหรับโรงพยาบาลที่จะมีการปรับเปลี่ยนไปสู่องค์การมหาชนจึงควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมการประกันคุณภาพ เพื่อสร้างมาตรฐานและพัฒนามาตรฐานของกระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง และมีข้อเสนอให้ส่งเสริมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการออกนอกระบบเป็นองค์การมหาชนของโรงพยาบาลบ้านแพ้วต่อไป ทั้งในเรื่องผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาล และผลการปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ เพื่อติดตามความสำเร็จและโอกาสพัฒนาในระยะยาว อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มียุทธศาสตร์อื่นซึ่งดำเนินการในรูปแบบขององค์การมหาชนเช่นเดียวกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หรือ SDU เป็นส่วนหนึ่งของระบบราชการ ซึ่งมีการบริหารงานอยู่ตรงกลางระหว่างระบบราชการและองค์การมหาชน คือมีการกระจายงาน มีความคล่องตัวพอสมควร แต่ก็ยังต้องอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหน่วยราชการเจ้าสังกัด แม้จะได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนถูกทดลองนำร่องเป็น SDU ทั้งที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ภาครัฐได้มีความพยายามเปิดคลินิกพิเศษในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น คลินิกนอกเวลาราชการ (extended out patient department (OPD)) หรือคลินิกพิเศษในเวลาราชการ (premium clinic) ทำไม่จึงไม่มีหน่วยงานหรือโรงพยาบาลใด จัดตั้งเป็น SDU ตามที่มีบัญญัติไว้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การภาคราชการ

การที่พฤติกรรมใด ๆ ไม่ได้รับการปฏิบัตินั้น อาจเนื่องจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม/บังคับ ปัจจัยนำมักจะหมายถึงเรื่องลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ปัจจัยเอื้อหมายถึงปัจจัยที่เอื้อ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา สถานที่ จำนวนบุคลากร ฯลฯ ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ และปัจจัยเสริม/บังคับ มักจะหมายถึงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ที่บางครั้งแม้บุคคลนั้นจะไม่มีความรู้ มีทัศนคติเชิงลบ แต่เมื่อถูกบังคับให้ทำก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้

จากการศึกษานี้ ในด้านความรู้ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม โดยให้ตอบ ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ ซึ่งการประเมินในแนวนี้ อาจจะมีผู้บริหารส่วนหนึ่งตอบโดยการเดาได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในเชิงลึกพร้อมด้วย เพื่อประเมินทั้งความรู้และทัศนคติเพิ่มเติม

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหารในระบบสาธารณสุขที่สำรวจหลายท่านไม่ทราบว่ามี SDU เป็นส่วนหนึ่งของระบบราชการ ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะมีแนวคิด ดำเนินการจัดตั้ง SDU ได้ ในส่วนของผู้บริหารที่พอจะมีความรู้บ้าง ระดับความรู้ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางหรือน้อย นั่นคือ ยังไม่ทราบ

กฎ ระเบียบ ที่แท้จริงของ SDU ซึ่งการที่ไม่ทราบ กฎ ระเบียบทั้งหมดของ SDU อาจจะทำให้การประเมินผลด้านทัศนคติ และการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 85.7) มีทัศนคติค่อนข้างดีต่อ SDU และอยากให้มีส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลดำเนินการเป็น SDU และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.6 ที่ตอบว่าหน่วยงานต้นสังกัดเคยคิดที่จะจัดตั้ง SDU แต่เมื่อสัมภาษณ์ในเชิงลึกพบว่า ทุกท่านที่ตอบว่าหน่วยงานเคยคิดจัดตั้ง SDU มักจะหมายถึงการจัดตั้งคลินิกพิเศษ หรือคลินิกนอกเวลาราชการ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ อาจจะไม่สามารถตอบว่าทัศนคติที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดตั้ง SDU เป็นอย่างไร เนื่องจากส่วนมากยังไม่มีความรู้เรื่อง SDU ดีพอ และถ้าทราบข้อมูลทั้งหมด ทัศนคติอาจจะเปลี่ยนไป เช่น ถ้าทราบว่า ข้าราชการสามารถไปปฏิบัติงานใน SDU ได้เพียง 4 ปี เมื่อครบ 4 ปีแล้ว ถ้าต้องการทำงานใน SDU ต่อ จะต้องลาออกจากราชการ<sup>10</sup> หรือถ้าทราบกฎ ระเบียบ ทั้งหมด ของ SDU อาจเห็นว่ายุ่งยาก ในส่วนนี้ในกลุ่มผู้วิจัยเอง 11 คน ซึ่งเป็นนักวิชาการบริหารงานโรงพยาบาลรุ่นที่ 38 กลุ่ม 4 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง SDU อย่างดีเพื่อทำสารนิพนธ์ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การจัดตั้งในรูปแบบ SDU ค่อนข้างยุ่งยาก ในด้านกฎ ระเบียบ การเงิน การที่ต้องขออนุญาต ต้องถูกประเมิน ปัญหาในการหาบุคลากรมาทำงาน ดังนั้นถ้าต้องการเปิดคลินิกพิเศษทั้งในหรือนอกเวลาราชการ การใช้จ่ายหรือบริหารจัดการในรูปแบบอื่น น่าจะทำได้ง่ายกว่า

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสริมจะเห็นว่าปัจจัยนี้ได้ถูกเตรียมการในเบื้องต้น เรื่องกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ได้ดำเนินการไว้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว ได้แก่ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ<sup>3</sup> พ.ศ. 2548 ข้อบังคับกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินรายได้ของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ<sup>11</sup> พ.ศ. 2548

แต่ในปัจจุบัน ยังไม่มีการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในหน่วยบริการระบบสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ หรือคลินิกพิเศษเฉพาะด้านบางอย่าง อาจเป็นเพราะ หนึ่งระดับกระทรวง ยังไม่มีความชัดเจนในแนวนโยบายที่จะผลักดันอย่างจริงจัง สอง ระดับหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากนัก และขั้นตอนในการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษนี้ ต้องใช้เวลาศึกษาและเตรียมความพร้อมมาก ซึ่งกระทบกับภารกิจด้านอื่นของโรงพยาบาล สาม ระดับผู้ปฏิบัติการ เช่น แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ด้านอื่น ๆ แม้ยังไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านนี้ แต่จากประสบการณ์ บทเรียนจาก

การดำเนินการ เรื่องโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (autonomous hospital) ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบประเด็นเรื่อง ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ เช่น สวัสดิการ บำเหน็จ บำนาญ เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ความก้าวหน้าในหน้าที่ ความมั่นคงในอาชีพ ซึ่งต้องให้ความเชื่อมั่นว่าไม่น้อยไปกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

รูปแบบงานบริการด้านสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายกับหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ ที่พบในปัจจุบัน เช่น คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ การผ่าตัดพิเศษนอกเวลาราชการ premium clinic ในเวลาราชการ เป็นต้น รูปแบบเหล่านี้ได้ดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำคัญหรือแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการงานให้คล่องตัวมากขึ้น มีความเป็นอิสระ การจ่ายค่าตอบแทนและอื่น ๆ ไม่ขัดกับกฎระเบียบมากเกินไป เพื่อให้งานบริการมีคุณภาพมากขึ้น สะดวก รวดเร็ว ประชาชนที่รับบริการมีความพึงพอใจ บุคลากรพึงพอใจจากการที่มีภาระงานและค่าตอบแทนที่เหมาะสม และมีความก้าวหน้ามั่นคงในวิชาชีพ หน่วยงานหรือโรงพยาบาลมีรายได้จากการบริการงานที่มีประสิทธิภาพสามารถเลี้ยงตัวเองได้ ทั้งนี้อาศัยงบประมาณจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่งบประมาณแผ่นดิน

หากหน่วยงานสาธารณสุขใดมีความต้องการที่จะทดลองใช้รูปแบบ SDU ในบางหน่วยงานข้างต้น คงต้องได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบายจากหน่วยราชการเจ้าสังกัด มีการสร้างทีมนำการเปลี่ยนแปลงเพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล จำลองสถานการณ์ และพยากรณ์ว่า หากแยกหน่วยบริการ SDU ออกไป จะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริงทั้งในแง่ของการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ มีการสื่อสารภายในหน่วยงานถึงการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดข้อขัดแย้งที่เจ้าหน้าที่ที่เลือกเป็นข้าราชการจะไม่เข้าใจถึงค่าตอบแทนที่อาจได้น้อยกว่าเจ้าหน้าที่ที่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานใน SDU รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงระบบใหม่เพื่อป้องกันความสับสนอันจะนำไปสู่ข้อร้องเรียนได้ ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องเน้นกิจกรรมการประกันคุณภาพเพื่อสร้างมาตรฐานและพัฒนามาตรฐานของกระบวนการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับข้อสรุปบทเรียนกรณีศึกษาโรงพยาบาลองค์การมหาชน

## สรุป

การที่ยังไม่มีหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ หรือ SDU ในระบบสาธารณสุข น่าจะเนื่องมาจากผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ไม่มีความรู้

หรือมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับ SDU และไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากนัก กระทรวง ยังไม่มีความชัดเจนในแนวนโยบายที่จะผลักดันอย่างจริงจัง การจัดตั้งหรือแปลงสภาพหน่วยงานเป็น SDU ค่อนข้างยุ่งยาก ในด้านกฎ ระเบียบ การเงิน การที่ต้องขอ อนุญาต ต้องถูกประเมิน ปัญหาในการหาบุคลากรมาทำงาน ดังนั้น ถ้าต้องการเปิดคลินิกพิเศษทั้งใน หรือ นอกเวลาราชการ การใช้จ่ายหรือบริหารจัดการในรูปแบบอื่นน่าจะทำได้ง่ายกว่า

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตนาวิน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่อนุญาตให้นำสาระนิพนธ์นี้มานำเสนอ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย ผู้อำนวยการโรงเรียน การบริหารงานโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและติดตามความก้าวหน้าระหว่างการจัดทำสาระนิพนธ์ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรเทพ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้ความรู้แก่คณะผู้วิจัยเป็นกรณีพิเศษ เป็นการปูพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับหน่วยบริการรูปแบบพิเศษในช่วงเริ่มต้น การศึกษา ขอขอบคุณแพทย์หญิงศรัณยา ทรเทพ ที่ช่วยประสานงานผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นบริหารโรงพยาบาลรามาธิบดี รุ่นที่ 38 (บรพ. 38) ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์อย่างดียิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. ปัจจัยกำหนดรูปแบบขององค์การ ภาครัฐสมัยใหม่. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 2549; 46: 21-56.
2. นักศึกษาหลักสูตร “การบริหารโรงพยาบาล” คณะแพทย- ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีรุ่นที่ 35 ปี 2549. สาระนิพนธ์ เรื่อง “การเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลของรัฐเป็นหน่วยบริการ รูปแบบพิเศษ: ความเป็นไปได้และรูปแบบที่น่าจะเป็น”.
3. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารงานของหน่วย บริการรูปแบบพิเศษ. พ.ศ. 2548.

4. การจัดตั้งหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ Service Delivery Unit SDU. Available at: [http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/E\\_Newsletter/march48/SDU.pdf](http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/E_Newsletter/march48/SDU.pdf). Retrieved January 27, 2009.
5. Service Delivery Unit หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ. Available at: [http://region2.prd.go.th/e\\_learning/SDU.html](http://region2.prd.go.th/e_learning/SDU.html). Retrieved February 2, 2009.
6. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการขอจัดตั้งและการประเมินผลหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ. Available at: [http://www.opdc.go.th/uploads/files/sdu\\_1.pdf](http://www.opdc.go.th/uploads/files/sdu_1.pdf). Retrieved February 10, 2009.
7. การวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. Available at: <http://wbc.msu.ac.th/wbc/edu/0504304/lesson7.htm>. Retrieved March 23, 2009.
8. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ยุพา อ่อนท้วม, วิพรรณ ประจวบเหมาะ, วินัส อุดมประเสริฐกุล. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการที่ 4. การศึกษาผลกระทบที่มีต่อประชากรในเขตอำเภอบ้านแพ้ว ภายหลังจากการออกนอกระบบราชการ และอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ตุลาคม 2546.
9. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุกัลยา คงสวัสดิ์, ภรณ์ เหล่าอิทธิ. โครงการการศึกษาผลกระทบของการออกนอกระบบราชการไปอยู่ภายใต้การกำกับของรัฐต่อการจัดบริการทางสุขภาพภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (โครงการที่ 3) ปีที่ 2-3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มิถุนายน 2548.
10. พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์การส่งให้ข้าราชการไปทำภารกิจที่ให้นับเวลาระหว่างนั้นเหมือนเต็มเวลาราชการ พ.ศ. 2530.
11. ขอบังคับกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินรายได้ของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ. พ.ศ. 2548.