



ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล



โดย  
นายพรชัย ตีไพศาลสกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**STRATEGIC DEVELOPMENT FOR PRIVATE HOSPITAL TO BE  
CORPORATE GOVERNANCE**



**By  
Mr. Pornchai Deephaisarnsakul**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**Doctor of Philosophy Program in Management**

**Graduate School, Silpakorn University**

**Academic Year 2015**

**Copyright of Graduate School, Silpakorn University**

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากรอนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนา  
โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล” เสนอโดย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล เป็นส่วนหนึ่งของการ  
ศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ พรชัย เทพปัญญา
2. รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นรินทร์ สังข์รักษา)

...../...../.....

..... กรรมการ ..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. ชีรภัทร์ เสรีรังสรรค์) (เกศจักร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิสิฐ ตั้งเคียงศิริสิน)

...../...../.....

..... กรรมการ ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พรชัย เทพปัญญา) (รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์)

...../...../.....



55604805: สาขาวิชาการจัดการ

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์ / การพัฒนา / บรรษัทภิบาล

พรชัย ดีไพศาลสกุล: ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ. พรชัย เทพปัญญา และ รศ.ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์. 420 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ (1) ศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน (2) ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบรรษัทภิบาล (3) ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 การศึกษาจากเอกสาร ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารบริษัทคู่สัญญาและกลุ่มมูลนิธิภาคประชาชน การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ SWOT, การวิเคราะห์ TOWS Matrix และ 7S-Mckinsey เพื่อวิเคราะห์และร่างยุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แนวทางและผลลัพธ์ในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล

ผลการวิจัยพบว่า ประการแรกสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบรรษัทภิบาลในการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน คือ การมุ่งเน้นการจัดการธุรกิจเพื่อสร้างผลตอบแทนสูง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์การรักษาสูงเช่นกัน ประการที่สองปัจจัยภายในของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลกระทบต่อความเป็นบรรษัทภิบาล ได้แก่ ความพร้อมในการจัดการธุรกิจ การลงทุนในเครื่องมือทันสมัย การจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนจากภาครัฐ คุณภาพการรักษาตามมาตรฐานสากล ประการที่สามยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์การสร้างคุณภาพ การรักษาและคุณภาพการบริการ (2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ (3) ยุทธศาสตร์การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษาในรูปแบบใหม่ (4) ยุทธศาสตร์การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และการจัดการเชิงบรรษัทภิบาล (5) การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับภาครัฐ โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะสามารถสร้างเสริมประสบการณ์ ความมั่นคงในการประกอบธุรกิจ เพื่อตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณมากขึ้นในอนาคต

สาขาวิชาการจัดการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. .... 2. ....

55604805: MAJOR: MANAGEMENT

KEY WORDS: STRATEGIC / DEVELOPMENT / CORPORATE GOVERNANCE

PORNCHAI DEEPHAISARNSAKUL: STRATEGIC DEVELOPMENT OF PRIVATE HOSPITAL TO BE CORPORATE GOVERNANCE. THESIS ADVISORS: ASSOC. PROF. PORNCHAI DHEBPANYA, AND ASSOC. PROF. PHITAK SIRIWONG, Ph.D. 420 pp.

The objective of this research aimed to (1) study business environment problem effected the corporate governance in private hospital (2) study internal and external factors that impact the corporate governance (3) develop strategies for corporate governance in private hospital.

Two stages of this qualitative research include document reviews and in-depth interviews with non-participative observations. The samples were executives from the Ministry of health, directors of State hospital, management staffs of private hospitals, partner companies, and foundation executives. Data analysis was performed by SWOT analysis, TOWS matrix, and 7S-Mckinsey for drafted through strategic workshop, followed choosing strategies, policies, and results of strategic development of private hospital to be corporate governance.

The study showed (1) the business environment problems affected the corporate governance were from managing high profitability in accordance with high expectation of patient (2) internal factors of private hospital business affected the corporate governance were highly performance of management, investing in medical equipment, and allocating resource including growing-up of medical progress. For external factors were supported by government, and standards of quality. (3) The final consensus are five strategies include (3.1) Strategy to build quality treatment and service quality (3.2) Strategic involvement in healthcare is shared between hospitals and patients (3.3) Strategic innovative new model of healthcare (3.4) Strategy to create value corporate culture and management-oriented corporate governance (3.5) Strategic partnerships with medical personnel in the public sector. The strategic will be able to gain more experience, sustainable business for meeting the patients have a moral and ethical standards in the future.

---

Program of Management

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature.....

Academic Year 2015

Thesis Advisor's signature 1..... 2.....

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ เกิดจากการให้คำแนะนำและความเมตตาของรองศาสตราจารย์ พรชัย เทพปัญญา และรองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงรองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา ประธานกรรมการสอบ ศาสตราจารย์ ดร.ธีรภัทร์ เสรีรังสรรค์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิสิฐ ตั้งเคียงศิริสิน กรรมการสอบ ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสำเร็จของคุษฎีนิพนธ์ให้มีความถูกต้องครบถ้วนในทุกประเด็น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของทุกคนเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เทพรัตน์ บุญยรัตพันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เกษญาติกษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรทิพา ส่องศิริ ดร.พิมพ์พิจิ บรรจงปรุ และดร.พันธรักษ์ ผูกพันธุ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารภาครัฐ ผู้บริหารภาคเอกชน นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรเก็บรวบรวมข้อมูลสำคัญในการเขียนผลงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกคนที่ได้ความกรุณาประสิทธิประสาทความรู้ คำแนะนำจากประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย และขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกคนที่อำนวยความสะดวกให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันอันทรงเกียรติแห่งนี้

ขอขอบพระคุณ บุคคลที่เป็นเจ้าของผลงาน หนังสือ วิทยานิพนธ์ วารสาร เอกสารอ้างอิงทุกเล่มที่ช่วยให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จผลและสร้างความน่าเชื่อถือทางวิชาการมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อนทุกคนในหลักสูตรปรัชญาคุษฎีบัณฑิตทุกคนที่ได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ดูแล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเป็นเพื่อนที่เกื้อกูล ให้กำลังใจกันและกันตลอดระยะเวลาที่ศึกษาร่วมกัน

ความสำเร็จครั้งสำคัญแห่งคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ เกิดจากความเสียสละของครอบครัว ประกอบด้วยคุณหลง ดีไพศาลสกุล คุณมะลิ ดีไพศาลสกุล คุณนนทลี ดีไพศาลสกุล คุณอัศววัฒน์ ดีไพศาลสกุล เด็กชายพีรวิชญ์ ดีไพศาลสกุล ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและเป็นแรงใจด้วยดีเสมอมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพ .....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	14
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	14
ขอบเขตการวิจัย.....	14
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	15
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	16
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	17
แนวคิด ทฤษฎีและองค์ประกอบหลักของบรรษัทภิบาล.....	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์.....	31
แนวคิดและหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา สภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โรงพยาบาล เอกชน .....	57
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของ โรงพยาบาลเอกชนที่ ส่งผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาล.....	68
ขั้นตอนที่ 3 ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บรรษัทภิบาล.....	70

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ขั้นตอนที่ 1 ปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกับ ความเป็นบรรษัทภิบาล .....	73
ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของโรงพยาบาล	200
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาวิเคราะห์และคัดเลือกยุทธศาสตร์.....	246
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	264
สรุปผลการวิจัย .....	264
อภิปรายผลการวิจัย .....	272
ข้อเสนอแนะ .....	341
รายการอ้างอิง .....	343
ภาคผนวก .....	351
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	352
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย .....	375
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	379
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม .....	385
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	412
ประวัติผู้วิจัย .....	419



## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	สรุปตัวอย่างคดีฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาล.....	6
2	การนิยามความหมายของบรรษัทภิบาลหรือธรรมาภิบาล .....	22
3	องค์ประกอบหลักของหลักบรรษัทภิบาล.....	25
4	การวางแผนยุทธศาสตร์ .....	42
5	การกำหนดกลยุทธ์องค์กร โดยใช้ตารางวิเคราะห์สถานการณ์แบบเมทริกซ์.....	43
6	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ขององค์กร.....	44
7	การเก็บรวบรวมข้อมูลระดับองค์กร .....	58
8	สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาล เอกชน .....	67
9	สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบรรษัทภิบาล.....	69
10	สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนา โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล.....	72
11	โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล.....	136
12	ภาพรวมปัจจัยภายนอกที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	146
13	ประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	157
14	รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 1.....	191
15	รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 2.....	196
16	ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของการจัดการ โรงพยาบาลเอกชนที่มีผล ต่อความเป็นบรรษัทภิบาล .....	201
17	ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกของการจัดการ โรงพยาบาลเอกชน ที่มีผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาล .....	203
18	การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ด้านจุดแข็ง และจุดอ่อน) .....	204
19	การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ด้าน โอกาส และอุปสรรค).....	208
20	การกำหนดยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิคการจับคู่แบบ “TOWS Matrix” .....	210
21	แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	212
22	ผลการวิเคราะห์ TOWS Matrix ได้ 8 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์.....	215

ตารางที่		หน้า
23	สรุปผลการคัดเลือกยุทธศาสตร์ และการลำดับยุทธศาสตร์ที่ได้รับการเลือก.....	248
24	ยุทธศาสตร์การพัฒนา และกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล	254
25	ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการความเป็น บริษัทภิบาล .....	255
26	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการบริษัทภิบาล.....	338



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนยุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผล .....	37
2	โครงสร้างองค์กรตามแนวคิด 7-S McKinsey.....	41
3	แสดงผลการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix .....	45
4	กรอบแนวความคิดในการวิจัย ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ ความเป็นบรรษัทภิบาล.....	54
5	กรอบขั้นตอนการวิจัย.....	56
6	ร้อยละของประชากรที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทของ สวัสดิการ ปี 2558 .....	156
7	ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการนำแผนยุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาล.	259
8	สรุปแนวความคิดจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก.....	261
9	สรุปแนวความคิดในการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ นโยบายและผลลัพธ์ การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน.....	262
10	สรุปความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐ และ โรงพยาบาลเอกชน.....	263
11	ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล.....	340



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ, 2552: 1-5) ว่าด้วยการพัฒนาความสมดุลด้านคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีหลักประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ในการเตรียมความพร้อมเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากขึ้น ทำให้เกิดทั้งโอกาสและความเสี่ยงต่อประเทศไทย โดยมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 โดยเฉพาะข้อผูกพันในการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 โดยมีประเทศสมาชิกเข้าร่วม 10 ประเทศ เมื่อนับรวมประชากรในปี 2555 สูงถึง 610 ล้านคนและคาดการณ์ในปี 2568 จะมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 697 ล้านคนหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 3) การร่วมมือกันในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนจะส่งผลให้มูลค่าทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นมาก มีจุดขายด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานที่ท่องเที่ยวที่งดงามส่งผลต่อธุรกิจหลายด้าน เช่น ธุรกิจท่องเที่ยว ธุรกิจโรงแรม และที่พักอาศัย เป็นต้น รัฐบาลไทยผลักดันประเทศไทยสู่ความเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพของเอเชีย “Thailand Medical Hub” ตามประกาศมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 และผลมาจากความพร้อมด้านศักยภาพการแข่งขันทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย (1) ความพร้อมด้านมาตรฐานการรับรองคุณภาพการรักษาในระดับสากล (2) ความพร้อมด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว (3) ความพร้อมด้านการบริการที่เป็นเลิศ รัฐบาลกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2553-2557 โดยตั้งเป้าหมายการตลาดรวม 4 แสนล้านบาทจากมูลค่าตลาดโลกรวม 544 ล้านล้านบาท (หลักทรัพย์ภัทรธกิจ, 2557: 4) มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพธุรกิจบริการสุขภาพของประเทศไทยทั้งในด้านผลิตภัณฑ์และบริการหลัก 4 ด้าน คือ (1) ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ การแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม การตรวจสุขภาพ มูลค่า 3 แสนล้านบาท (2) ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ บริการสปา นวดแผนไทย การท่องเที่ยว มูลค่า 8 หมื่นล้านบาท (3) ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย อาทิ อาหารเสริม เครื่องสำอางค์ ยาสมุนไพร มูลค่า 4 หมื่นล้านบาท (4) รายได้จากแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมูลค่า 684 ล้านบาท แต่ผลที่เกิดขึ้นจริงมูลค่าตลาดรวมในปี

2554 เท่ากับ 4 แสนล้านบาทเติบโตขึ้นจากปี 2550 คิดเป็นร้อยละ 42 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 2) องค์ประกอบสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนแบ่งออกเป็น 9 ปัจจัย คือ (1) ด้านการท่องเที่ยว (2) การขยายตัวของ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและได้รับรองคุณภาพในระดับมาตรฐานสากลสูงสุดในอาเซียน (3) ด้านการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (4) ด้านงานวิจัยเชิงวิชาการ (5) ด้านการรักษาพยาบาล (6) ด้านความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (7) ด้านความหลากหลายของบริการสุขภาพ (8) ด้านความหลากหลายของธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ (9) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรได้มาตรฐาน (กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2555; คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย, 2555: 24-29)

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีมูลค่าตลาด 1 แสนล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ 30 ของมูลค่าตลาดรวมภายในประเทศ โดยมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการสัญชาติไทยในปี 2556 จำนวน 65 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ตามสัดส่วนที่เข้าร่วมตามกลุ่มคือ กลุ่มประกันสังคมร้อยละ 73 กลุ่มสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 21 และกลุ่มกองทุนขาดแคลนแรงงานร้อยละ 10 (สมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555: 24-29) นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังเป็นผู้ให้บริการหลักแก่ผู้รับบริการต่างสัญชาติรวม 3 ล้านคนในปี 2555 แบ่งออกเป็นผู้ป่วยใน 1.4 แสนคนและผู้ป่วยนอก 2.9 ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 5 ล้านคนในปี 2558 เป็นผลมาจากนโยบายการเปิดศูนย์กลางบริการสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการต่างประเทศเข้ามาใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ รัสเซีย อาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย แอฟริกาใต้ กลุ่มตะวันออกกลาง กลุ่มสหภาพยุโรป เป็นต้น โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการต่างประเทศที่พำนักในประเทศไทยถาวร (EXPAT) กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามารักษาพยาบาลโดยตรง (Fly-in) และกลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาท่องเที่ยว (หลักทรัพย์ภัทรชนกิจ, 2557: 1-5)

จากจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่มีอยู่ทั่วประเทศรวม 17,437 แห่ง มีกระจายตัวอยู่ในเขตกรุงเทพร้อยละ 31 ภาคกลางร้อยละ 32 ภาคเหนือร้อยละ 10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 12 และภาคใต้ร้อยละ 15 โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐและสถานพยาบาลรัฐจำนวน 17,109 แห่ง ส่วนใหญ่เป็น สถานีนามัย ซึ่งถูกเรียกว่าเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” และโรงพยาบาลเอกชน 328 แห่ง โดยแบ่งตามประเภทโรงพยาบาลทั่วไป 302 แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะทาง 26 แห่ง มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป 104 แห่งคิดเป็นร้อยละ 32 ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพร้อยละ 52 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 4) ปริมาณโรงพยาบาลดังกล่าวยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการได้ ทำให้รัฐบาลเกิดแนวความคิดในการสนับสนุนธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในเชิงการแข่งขันในตลาดระดับโลก เข้ามา

บทบาทในธุรกิจมากขึ้น โดยคุณภาพการรักษาและบริการที่ดีมีปัจจัยสำคัญจากการวินิจฉัยของแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นสำคัญที่สุด ความพร้อมด้านการพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจตามความคาดหวัง (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2555: 573-590)

จากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปริมาณความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวเพื่อรองรับการขยายตัวของผู้รับบริการ ปริมาณงาน ความเร่งรีบและเตรียมรับสถานการณ์ล่วงหน้า จากการศึกษาแนวทางการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน 249 โรงพยาบาลของพรชัย ดีไพศาลสกุล สรุปว่าการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการสร้างผลการดำเนินงานที่ดีให้แก่โรงพยาบาลเอกชน มาจากการมุ่งเน้นคุณภาพการรักษาและบริการที่ดี (ปราเสริฐ ปราสาททอง โสถ, 2557) อันเป็นผลจาก (1) การกำหนดนโยบายคุณภาพการบริการในการดูแลรักษาผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานสากล (2) การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาล การให้บริการที่ประทับใจ (3) การจัดการองค์ความรู้ในองค์กรและ (4) การพัฒนาระบบปฏิบัติการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2557: 33-40)

ภารกิจสำคัญของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต ได้แก่ (1) การบริการสุขภาพที่ต้องขยายตัวจนมีขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (2) การผลิตแพทย์และฝึกรอบมโดยภาคเอกชนมากขึ้น (3) การวิจัยเพื่อเป็นผู้นำด้านการรักษา (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2555: 24-29) การสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลจะสามารถมีอำนาจต่อรองกับกลุ่มลูกค้า สร้างอำนาจการต่อรองระดับโลกในด้านกฎหมายการค้าระหว่างประเทศ ส่งผลดีต่อความได้เปรียบด้านต้นทุนต่ำและเป็นช่องทางสู่กลยุทธ์การตลาด (เฉลิม หาญพานิช, 2555) รวมถึงการปรับตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนหลายด้าน ได้แก่ การจัดการต้นทุน การเพิ่มรายได้ การสร้างเครือข่ายและพันธมิตรทางธุรกิจ การขยายตลาด ขยายพื้นที่ให้บริการครอบคลุมระดับชุมชนเมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว รองรับกระแสการดูแลสุขภาพ คุณภาพการให้บริการรักษา การสร้างกลยุทธ์การตลาด การขยายเวลาทำการ การมุ่งเน้นด้านเวชศาสตร์การกีฬา ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (ชนาคาร ไทยพานิชย์, 2555: 1-3; พานิช สีตกะลิน, 2554) การสร้างเครื่องหมายทางการค้า การสร้างบริการเชื่อมโยงต่อรูปแบบชีวิตของผู้รับบริการ การครอบครองอำนาจการต่อรองเรื่องราคาที่ยังไม่มีการควบคุมตามกฎหมาย ระบบประกันสุขภาพ ระบบสวัสดิการของธุรกิจเอกชน ระบบคลินิก การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องพึ่งพาการผลิตแพทย์จากโรงเรียนแพทย์ของมหาวิทยาลัยรัฐและมหาวิทยาลัยเอกชน ทำให้เกิดการแย่งชิงบุคลากรทางแพทย์ โดยเฉพาะการแย่งชิงแพทย์จากระบบราชการ ทำให้แพทย์ต้องเบียดบังเวลาราชการ เพื่อทำงานในโรงพยาบาลเอกชน นับเป็นการบั่นทอนระบบสาธารณสุข รวมถึงการจัด

การแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญพิเศษจึงเป็นสิ่งที่ต้องจัดการให้เหมาะสม (วิรัตน์ แสงทองคำ, 2555) เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ความท้าทาย ภายใต้โอกาสทางธุรกิจบนสภาพการเมืองที่ขาดเสถียรภาพ การปฏิรูปกฎหมายสาธารณสุข เพื่อสร้างความเป็นธรรมในสังคม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่าในการให้บริการด้วยจริยธรรมวิชาชีพ การสร้างพันธมิตรและเครือข่ายทางธุรกิจ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางธุรกิจ ให้เกิดความมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่าทางธุรกิจ การพัฒนาการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลเพื่อสร้างโรงพยาบาลคุณธรรม (เกษม วัฒนชัย, 2558) เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อความต้องการใช้บริการ ผู้บริหาร โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การค้าการลงทุน รวมถึงพฤติกรรมผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลง การปรับเปลี่ยนรูปแบบสินค้าและบริการ ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพัฒนาความสะดวกสบายภายในสถานที่ให้บริการ จัดเตรียมความพร้อมเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ทางธุรกิจให้เหมาะสมในการเสริมศักยภาพการแข่งขัน รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ต้องพิจารณาแผนงานอย่างระมัดระวัง การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ทางการตลาด การกำหนดราคา การกำหนดกลุ่มผู้รับบริการ เป้าหมาย เป็นต้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อสังคมในด้านการจ้างงานที่ลดลง ต้นทุนการบริหารจัดการบุคลากร สังคม ชุมชนเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงผลกระทบจากนโยบายสาธารณสุขจากภาครัฐ การเกิดโรคร้ายแรงหรือโรคระบาดชนิดใหม่ ความคาดหวังทางสังคมสูงขึ้นตลอดเวลา ความเสี่ยงในการรักษาพยาบาลมีมากขึ้น เทคโนโลยีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ธุรกิจต้องเผชิญกับความท้าทายในหลายด้าน ในการสร้างผลลัพธ์การรักษาให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้านบริการที่เป็นเลิศ ความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งส่งผลต่อการสร้างธุรกิจโรงพยาบาลให้เกิดความมั่นคงด้านการเงินและเกิดความยั่งยืนภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงเชิงพลวัตจากภาครัฐ การแข่งขันที่อยู่ในระดับสูงและการรักษาทรัพยากรอันมีค่าของโรงพยาบาลไว้อย่างมีคุณค่า การกีดกันทางการค้า ต้นทุนด้านคุณภาพ ความเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น ในทางกลับกันการควบคุมต้นทุนเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเปลี่ยนแปลงหลักที่ส่งผลต่อความอยู่รอดทางธุรกิจโรงพยาบาล (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2557: 33-40)

ผู้บริหารระดับสูงในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชน (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2554: 1) ทั้งในระดับธุรกิจและระดับ

องค์กร ผู้นำโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากสายอาชีพแพทย์อันเป็นรูปแบบของภาวะความเป็นผู้นำที่เหมาะสมในการนำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไปสู่เป้าหมายทางธุรกิจ ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด การผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย จึงต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีร่วมกันอันส่งผลต่อความสามารถนำโรงพยาบาล การเชื่อมความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงสามารถกระตุ้น ชักนำ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความยอมรับด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถสร้างความเชื่อใจในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานได้ (Ashforth, 2000; Butcher, 2014; Conway, 1978; Dubrin, 2013: 125-127; Hardy and Grahham and Chantler, 1989; Hopkenson, 2000; Peltola et al. 2007; Spurgeon, 2001; Willcock, 2005)

การกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้หลักบรรษัทภิบาลตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ในการกำกับดูแลกิจการที่ดี 10 ประการประกอบด้วย 1) หลักนิติธรรม 2) หลักตอบสนอง 3) หลักประสิทธิภาพ 4) หลักประสิทธิผล 5) หลักความเสมอภาค 6) การมีส่วนร่วม 7) หลักการตรวจสอบได้และความรับผิดชอบ 8) หลักความโปร่งใสเปิดเผยได้ 9) หลักการกระจายอำนาจ 10) หลักคุณธรรมและจริยธรรม สำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการธุรกิจรูปแบบใหม่ ผู้บริหาร ได้มีการศึกษาและนำหลักการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลเข้ามาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (พิเชษฐ ชุนพิพัฒน์, 2557)

การฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการฟ้องร้องในระบบประกันสังคมมีจำนวนมากที่สุดสาเหตุการฟ้องมาจาก (1) ความเสียหายจากการรับบริการ (2) ขาดความเสมอภาคและขาดความเป็นธรรมในการใช้บริการจาก โรงพยาบาล (3) ขาดความศรัทธาทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล (4) ความขาดแคลนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณเพื่อการจัดบริการที่เหมาะสม (5) ขาดการสื่อสารความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีรากฐานของปัญหาที่สำคัญประกอบด้วย (1) รัฐบาลขาดการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงเชิงบูรณาการและเพิ่มการกระจายผลประโยชน์ในการให้บริการในรูปแบบรัฐสวัสดิการให้มากขึ้น การสร้างโรงพยาบาลที่ไม่แสวงหาผลกำไรเกินความเหมาะสม (2) กระบวนการสาธารณสุขต้องวางกรอบนโยบายและแผนพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายระบบสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาลในเชิงบูรณาการ (3) รัฐบาลต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพ ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสังคม สิทธิข้าราชการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของสิทธิการรักษา สร้างความเสมอภาคในการรับบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยงข้อมูลระบบการประกันสุขภาพให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการวิจัย

พัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถติดตามประเมินผล มีการควบคุมการกำหนดราคาค่าบริการการรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดความเป็นธรรม การพัฒนาประสิทธิภาพของคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในลักษณะองค์รวม (Holistic Care and Wellness) เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลในการรองรับความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น การกำหนดหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการฟ้องในระบบสาธารณสุขระดับประเทศ เพื่อประเมินติดตามการฟ้องร้อง ออกกฎหมายในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของประชาชนในการฟ้องร้องทางการแพทย์ (4) รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการสุขภาพของประชาชนให้เพียงพอ การกระจายพื้นที่ให้บริการ การจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ การเพิ่มอัตราผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้บุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพ มีความรู้ มีคุณธรรมจริยธรรมเอื้ออาทรเป็นมิตรกับผู้รับบริการ รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม (ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2552: 1-29) โดยมีตัวอย่างคดีที่มีการฟ้องร้อง ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปตัวอย่างคดีฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาล

ที่	เลขที่คำพิพากษา	โจทก์	จำเลย	มูลเหตุ	ทุนทรัพย์
1	ศาลฎีกาที่ 3528/2547	ผู้รับบริการชาวไทย	โรงพยาบาลแห่งหนึ่งและผู้ให้การรักษา	คลอเคลือบฟัน	100,000,000
2	คดีแดงเลขที่ 2961/2550	ญาติผู้รับบริการชาวไทย	โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง	ฉีดยากระดูกสันหลังจนเสียชีวิต	จำคุก (ไม่รอลงอาญา)
3	คดีแดงเลขที่ อ.452/2551 คดีดำเลขที่ อ.590/2549	ผู้รับบริการชาวไทย	โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และหน่วยงานแห่งหนึ่ง	ตัดนิ้ว 2 นิ้ว	ยกฟ้อง
4	ศาลฎีกาเลขที่ 9513/2551	ผู้รับบริการชาวไทยและญาติ	โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง	คลอเคลือบฟันเสียชีวิต	ยกฟ้อง
5	ศาลฎีกาเลขที่ 4641/2551	ผู้รับบริการชาวไทย	ผู้ให้การรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง	ผ่าตัดเนื้องอก	200,000

ตารางที่ 1 สรุปตัวอย่างคดีฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาล (ต่อ)

ที่	เลขที่คำพิพากษา	โจทก์	จำเลย	มูลเหตุ	ทุนทรัพย์
6	ศาลฎีกาเลขที่ 6047/2551	ญาติผู้รับบริการชาวไทย	โรงพยาบาลแห่งหนึ่งและผู้ให้การรักษา	คลอดเสียชีวิต	1,588,000
7	ศาลฎีกาเลขที่ 6092/2552	ญาติผู้รับบริการชาวไทย	โรงพยาบาลแห่งหนึ่งและผู้ให้คำปรึกษา	จ่ายยาทางโทรศัพท์ (ผู้รับบริการเสียชีวิต)	2,000,000
8	ศาลฎีกาเลขที่ 7634/2554	ผู้รับบริการชาวไทยกับพวก 4 ราย	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและผู้ให้การรักษา	คลอดบุตรเสียชีวิต	8,300,000
9	คดีแดงเลขที่ 625/2554	ผู้รับบริการและผู้เสียหายชาวไทย	โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง	สมองพิการ	7,877,500
10	คดีแดงเลขที่ 223/2556	ผู้รับบริการชาวไทย 5 คน	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและผู้ให้การรักษา 3 คน	ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิด	2,5200,000
11	คดีดำเลขที่ ผบ.1461/2555	ผู้รับบริการชาวต่างชาติ	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและผู้ให้การรักษา	คลอดบุตร	10,273,000
12	คดีแดงเลขที่ 3727/2555	ผู้รับบริการชาวไทย	โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและผู้ให้การรักษา	ตัดนิ้วออก 1 ซี่	13,200,000
13	คดีแดงเลขที่ 2531/2556	ญาติผู้รับบริการ 4 คน	โรงพยาบาลเอกชนและผู้ให้การรักษา	ขาดการดูแลจนเสียชีวิต	3,276,225
14	ศาลฎีกาเลขที่ 20725/2556	ผู้รับบริการ 2 คน	กระทรวงสาธารณสุข	ขาดการดูแล	ยกฟ้อง
<b>รวม</b>					<b>149,414,725</b>

โดยมีรายละเอียดที่สำคัญตามลำดับเรื่องดังต่อไปนี้

1. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3528/2547 ยกฟ้องเนื่องจากคดีหมกมุ่นอายุความ 1 ปี กรณีผู้รับบริการและบุตรผู้เสียหายทางการแพทย์ ฟ้องดำเนินคดีต่อโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจากเหตุการณ์ทำคลอดธรรมชาติทำให้เกิดการติดเชื้อทางสายสะดือ ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อขา มีการเจริญเติบโตลักษณะสั้นยาวไม่เท่ากัน เนื่องจากหัวกระดูกสะโพกซ้ายหายไป โดยที่ผ่านมาศาลชั้นต้นพิจารณายกฟ้อง ศาลอุทธรณ์พิจารณายกฟ้องเช่นกัน จากคดีนี้นำมาสู่การฟ้องร้องโดยโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรณีหมิ่นประมาทจากการที่ผู้รับบริการ ให้สัมภาษณ์ในเดือนกันยายน 2545 ในรายการหนึ่ง ศาลฎีกาเห็นด้วยกับคำพิพากษาศาลชั้นต้นและศาลอุทธรณ์ให้ยกฟ้อง ด้วยเหตุผลว่าการกระทำของจำเลยเป็นการกล่าวอ้างไปตามความชอบธรรมและปกป้องตามทำนองคลองธรรมจึงไม่เป็นการละเมิด (ผู้จัดการ, 2556) เกี่ยวข้องกับหลักคุณธรรมและจริยธรรมในการรักษาตามจรรยาบรรณวิชาชีพเกี่ยวกับขนาดเด็ก และวิธีการที่ใช้ทำคลอดที่เหมาะสม รวมถึงกรณีฟ้องกลับผู้ได้รับความเสียหาย รวมถึงหลักนิติธรรมและหลักความโปร่งใสในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจถึงข้อจำกัดในการดำเนินคดี

2. คำพิพากษาหมายเลขแดงที่ 2961/2550 ตามคำพิพากษาศาลจังหวัดทุ่งสง จากจำเลยเป็นแพทย์นิตยชาและทำการผ่าตัดไส้ติ่งจนผู้รับบริการเสียชีวิต โดยมีความผิดฐานกระทำการประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ชีวิตระหว่างการผ่าตัด จากอาการหัวใจหยุดเต้น ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว โดยแพทย์หยุดการผ่าตัดแล้วส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลอื่น ต่อมาทำให้ผู้รับบริการเสียชีวิต โดยคำพิพากษาคัดสินจำคุกแพทย์โดยไม่รอลงอาญา (ไพศาล กังวลกิจ, 2555:1)

3. คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ. 452/2551 และคำพิพากษาคดีหมายเลขคำที่

อ. 590/2549 พิจารณาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พุทธศักราช 2525 ผู้รับบริการรับอุบัติเหตุถูกเครื่องขูดมะพร้าวไฟฟ้าครูดที่มือขวาได้รับบาดเจ็บเป็นแผลที่นิ้วกลางและนิ้วชี้ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งพยาบาลนิตยชาเย็บแผลเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นผู้รับบริการไปรักษาบาดแผลอีกโรงพยาบาลหนึ่งพบว่านิ้วมืดำ เนื่องจากไม่มีเลือดไปเลี้ยงปลายนิ้วทำให้ต้องตัดนิ้วออก 2 ข้อ ผู้รับบริการร้องเรียนแพทย์สภาทำให้เกิดกรณีพิพาทกับมติแพทย์สภา ในที่สุดศาลปกครองพิพากษาให้เพิกถอนมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 3/2548 (สำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายสารสนเทศ, 2553: 75-79) เกี่ยวข้องกับหลักความรับผิดชอบในการรักษาด้วยความระมัดระวังและหลักนิติธรรมด้านการตีความประเด็นการรักษา

4. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 9513/2551 มีคำสั่งยกฟ้องผู้รับบริการ ซึ่งฟ้องแพทย์และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรณีคลอดบุตร ทำให้บุตรเสียชีวิต 1 คน โดยผู้รับบริการได้รับข้อมูลว่ามี



บุตรในครรภ์คนเดียวแต่มี 2 คนทำให้ได้รับยาบำรุงไม่ครบถ้วนทำให้ส่งผลต่อครรภ์ที่ไม่สมบูรณ์ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

5. คำพิพากษาหลายเลขที่ 4641/2551 มีคำสั่งให้โรงพยาบาลแห่งหนึ่งชดใช้ค่าเสียหายกรณีขาดความระมัดระวังในการดูแลผู้รับบริการ โดยปล่อยให้ น้ำร้อนลวกบริเวณจุดผ่าตัดโรคมะเร็ง ทำให้ผิวหนังไหม้ลึก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

6. คำพิพากษาหมายเลขที่ 6047/2551 มีคำสั่งให้โรงพยาบาลรัฐและแพทย์ชดใช้ค่าเสียหายจำนวน 1,588,000 บาทให้แก่ญาติผู้รับบริการ เนื่องจากแพทย์ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการสัมผัสบาดแผลของผู้รับบริการที่เข้ารับบริการคลอดบุตรจนทำให้ผู้รับบริการเสียชีวิต (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

7. คำพิพากษาหมายเลขที่ 6092/2552 มีคำสั่งให้โรงพยาบาลและแพทย์ชดใช้ค่าเสียหายจากความทุกข์ทรมานระหว่างเจ็บป่วย ค่าเสียสมรรถภาพในการมองเห็นและสูญเสียความงามตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 446 จากการที่แพทย์ขาดความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติกรรมการมีให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้จากการวินิจฉัยโรคและแนะนำยาทางโทรศัพท์ โดยไม่ตรวจสอบประวัติการรักษาด้วยตนเอง เมื่อพยาบาลนิคยาชนิดหนึ่งให้ผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง ซึ่งเป็นการรักษาไม่ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557 : 1-18) ซึ่งเป็นการประพฤติดื้อต่อหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์

8. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 7634/2554 ตัดสินลงโทษแพทย์สองคนในฐานะประมาทเลินเล่อจนทำให้ผู้อื่นถึงแก่ชีวิต ตามความผิดทางละเมิด 2539 มาตรา 5 วรรค 1 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 และ 446 โดยเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2538 ผู้เสียชีวิตมาคลอดบุตร โดยแพทย์สั่งให้มีการใช้ยาระงับความรู้สึกที่หลัง (Spinal Anaesthesia หรือ Epidural Block) และการวางยาสลบ ต่อมาผู้รับบริการเสียชีวิตจากระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวจากเศษน้ำค้ำเข้าระบบเส้นเลือดทางปอด โดยมีคำวินิจฉัยสรุปว่าการให้ยา Spinal Anaesthesia มีผลการแทรกซ้อนหลายประการ แพทย์ต้องให้การดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด สำหรับความเชื่อมโยงกับแพทยสภากรณีนี้คือ แพทยสภาลงมติไม่ผิด 12 คนและลงมติมีความผิด 10 คนจากคณะกรรมการทั้งหมด 30 คน โดยหนึ่งในกรรมการฝ่ายลงมติไม่ผิดเป็นบุคคลที่เป็นญาติกับแพทย์ผู้ถูกกล่าวหา ทำให้กรรมการกลุ่มลงมติผิดลาออก เพื่อประท้วงการลงมติที่คณะกรรมการไม่ได้มีการศึกษาสำนวนอย่างละเอียดด้วยเหตุผลว่า คำวินิจฉัยแพทยสภาไม่ใช่กฎหมายและเป็นอำนาจศาล ทำให้ศาลจำไม่ถือมติแพทยสภา (สำนักงานการแพทย์, 2558 : 1-5)

9. คำพิพากษาคดีแดงหมายเลขที่ 625/2554 มีคำสั่งให้ให้โรงพยาบาลแห่งหนึ่งชำระค่าชดเชย 7,877,500 บาทให้แก่ผู้รับบริการและผู้เสียหาย เนื่องจากความผิดพลาดในการรักษาจนทำให้เกิดสมองพิการ

10. คำพิพากษาหมายเลขแดงที่ ผบ. 223/2556 สั่งให้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและแพทย์ชดใช้ค่าเสียหายรวม 2,520,000 บาท ให้แก่ญาติผู้เสียชีวิต เนื่องจากแพทย์ขาดการดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดจนทำให้ผู้รับบริการเสียชีวิตจากสมองขาดเลือด และเกิดโรคแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

11. คำพิพากษาหมายเลขดำที่ ผบ. 1461/2555 สั่งให้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและแพทย์ชดใช้ค่าเสียหายรวม 10,273,000 บาท ให้แก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ จากกรณีละเมิดด้วยขาดความระมัดระวังในการใช้เครื่องห้ามเลือดไฟฟ้า ทำให้ช็อคผู้รับบริการบริเวณราวนมข้างลำตัวยาว 30 เซนติเมตร กว้าง 15 เซนติเมตรในระหว่างผ่าตัดคลอดเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2555 ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักประสิทธิภาพที่เกิดจากความประมาทของผู้ปฏิบัติงาน ขาดหลักประสิทธิผลในการส่งมอบคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ที่ดีจากความผิดพลาดนี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่นแก่ผู้รับบริการ

12. คำพิพากษาคดีแดงเลขที่ 3727/2555 มีคำสั่งให้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและแพทย์คนหนึ่ง ชดใช้ค่าเสียหายจากความผิดพลาดในการรักษาทำให้ต้องตัดนิ้วมือของผู้รับบริการที่ต้องใช้นิ้วมือในการประกอบวิชาชีพ จำนวน 13,200,000 บาท เนื่องจากแพทย์ผู้ให้การรักษาขาดความชำนาญความเชี่ยวชาญในการทำศัลยกรรมทำให้เกิดการเจ็บป่วยหนักขึ้นจนทำให้ตัดข้อนิ้วสำคัญ

13. คำพิพากษาคดีแดงเลขที่ 2531/2556 มีคำสั่งให้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้รับบริการจำนวน 3,276,228 บาท เนื่องจากขาดการดูแลผู้รับบริการตามหลักวิชาชีพแพทย์ที่ควรให้บริการอย่างใกล้ชิด

14. คำพิพากษาศาลฎีกา หมายเลขที่ 20725/2556 ศาลอุทธรณ์ยื่นยันยกฟ้องเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2555 คดีนายเสนาะ แสงโชติ เสียชีวิตจากการรับประทานยาตามแพทย์จ่ายจนทำให้ตาบอด ไตวายเรื้อรัง เนื่องจากพิจารณาว่าแพทย์รักษาตามมาตรฐาน จึงไม่มีความผิดตามพระราชบัญญัติความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 ในการดำเนินคดีครั้งนี้นางบังอร แสงโชติ ต้องชำระค่าธรรมเนียมศาลประมาณ 70,000 บาท แต่ด้วยความขัดสนจึงประกาศขายไตหนึ่งข้าง ต่อมาผู้บริจาคนำเงินให้ความช่วยเหลือในการต่อสู้คดี (สำนักข่าวอิศรา, 2555) เกี่ยวข้องกับหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการวินิจฉัย การให้ยา และการติดตาม รวมถึงหลักความรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลักนิติธรรมสำหรับกระบวนการยุติธรรมที่ต้องพึงพิงการให้

ความเห็นทางการแพทย์ที่อยู่ในแวดวงอุปถัมภ์ ทำให้อาจเกิดประเด็นเรื่องความโปร่งใส และคุณธรรมในการให้ความเห็นทางการแพทย์

โครงสร้างและกระบวนการของการบริหารจัดการที่ดี จะนำไปสู่การสร้างเป้าหมายแห่งความมีคุณธรรมเป็นหลัก โดยมีคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การสร้างความมีส่วนร่วมในการกระจายการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงที่สุด

2. การสร้างกระบวนการด้านคุณธรรม จริยธรรมที่ดีในการสร้างจิตสำนึกแห่งจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการความปลอดภัยในการรักษาผู้รับบริการให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วย และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยปราศจากการมุ่งเน้นในเชิงธุรกิจที่แสวงหาผลตอบแทนการลงทุนเช่นเดียวกับธุรกิจทั่วไป

3. การสร้างความโปร่งใสในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการรักษา การให้ยา วิธีการผ่าตัดหรือการบำบัดด้วยข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้ เพื่อแสดงถึงความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรคนั้นอย่างแท้จริง

4. การสร้างจิตสำนึก ด้านพันธะในความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์การรักษาในฐานะผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญรวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น โดยเฉพาะในส่วนของ การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ต้องการปฏิรูปและกำหนดกติกาทางสังคมเพื่อให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดการยอมรับจากสังคม โดยเฉพาะในด้านการสร้างความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาพยาบาลจากผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก ด้วยการผลักดันให้ผู้รับบริการที่มีความสามารถในการชำระเงินน้อยให้ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐ หรือใช้กลไกโรงพยาบาลรัฐในการดูแลผู้รับบริการที่ไม่มีความสามารถในการชำระเงิน หรือการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ เพื่อสร้างผลตอบแทนในการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ดังนั้นการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จึงควรมีหลักการดำเนินธุรกิจด้วยหลักบรรษัทภิบาลในการดำรงระบบคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงาม เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการและธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้มีความเกื้อกูลกันในด้านผลประโยชน์ต่างตอบแทนระหว่างกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการและแพทย์ โดยคำนึงถึงผลตอบแทนทางธุรกิจในระดับที่เหมาะสม ทั้งนี้การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนต้องสร้างความมีส่วนร่วมในการจัดการและประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชนและโรงพยาบาลเอกชน เพื่อผลักดันให้เกิดคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการในระดับมาตรฐานสากลและทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่มีผลต่อการพิพาททางคดีความ คือ แพทยสภา ซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับจรรยาบรรณทางการแพทย์หรือเป็นองค์กร

วิชาชีพแพทย์ ถูกใช้เป็นเครื่องมือของกลุ่มผลประโยชน์จากโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งหวังในการดูแลปกป้องผลประโยชน์ของแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าการดูแลผลประโยชน์ของภาคประชาชนที่ปราศจากความรู้ทางการแพทย์ ทำให้ภาคประชาชนขาดที่พึ่งพิงในการเข้าถึงการร้องเรียนและเป็นอุปสรรคต่อการได้มาซึ่งความยุติธรรม ทั้งนี้จำนวนข้อร้องเรียนนับตั้งแต่ปี 2545 จำนวน 16 รายมีการเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยในปี 2550 มีจำนวนคำพิพากษาสูงถึง 228 รายและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ในกลุ่มนี้มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงถึง 81 ราย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ต่อมุงเน้นการสร้างการจัดการบรรษัทภิบาลให้เกิดขึ้นในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้ได้ (ปริยานันท์ ลือเสริมวัฒนา; สุธีร์ รัตนมงคลกุล; วรรณิกา กิติเวชกุล, 2558)

ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุขเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยรวมกัน ตั้งแต่บทบาทภาครัฐและหน่วยงานของรัฐในการจัดสรรงบประมาณ การสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงระบบสาธารณสุข การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การพิจารณาด้านจรรยาบรรณทางการแพทย์ของแพทยสภา เป็นต้น ส่งผลให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อมั่นในการรักษา ขาดความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สร้างความหวาดระแวงระหว่างกันอันเป็นที่มาของความขยาดตัวเพิ่มขึ้น ประเด็นสำคัญ คือ หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณในการรักษาพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการด้วยความร่วมมือในการตัดสินใจให้การรักษาร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันจะทำให้เกิดความเข้าใจ เชื่อใจและมั่นใจระหว่างกันมากขึ้น สามารถลดความขัดแย้งจากประเด็นที่ถูกสร้างขึ้นมาจากข้อสงสัยในหลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้ หลักความโปร่งใส หลักประสิทธิภาพ หลักความเสมอภาค หลักการตอบสนองในการให้บริการ ทำให้เกิดปัญหาสังคมที่มาจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงจากระบบเชิงอุปถัมภ์ที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นเชิงพาณิชย์ ก่อให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องคดีความทางศาลเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งล้วนเป็นระบบการป้องกันตัวเอง (Defensive Practice) จนเป็นปัญหาเรื้อรังไปสู่ประเด็นอื่นๆ เช่น การตรวจรักษาด้วยแพทย์และตรวจสอบด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยอันเป็นสิ่งที่เกินความจำเป็น ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสูงเกินจริง ใช้เวลาในการบริการนานขึ้นและเกิดความสูญเสียในเชิงเศรษฐกิจ เป็นต้น จากปัญหาที่เรื้อรังดังกล่าวภาครัฐต้องให้ความสำคัญในการสร้างทางออกด้วยการตั้งกองทุนชดเชยความเสียหาย เพื่อลดปริมาณคดีฟ้องร้องลง (ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2552; ไพศาล กังวลกิจ, 2558) ภาพรวมการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนตามกระแสสังคมในปัจจุบันอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นการประกอบธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลตอบแทนการลงทุนในอัตราสูง จากการเป็นสมาชิกตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางธุรกิจ การสร้างผลตอบแทนการลงทุนแก่ผู้ถือหุ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการที่มุ่งแสวงหาตลาดเป้าหมายที่มีกำลังซื้อระดับสูงในการ

สร้างราคาขายสูงและสร้างผลกำไรสูง จากกลยุทธ์การตลาดที่มุ่งตอบสนองความต้องการและความคาดหวังต่อความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการมีความจำเป็นเร่งด่วน ขาดโอกาสต่อรองด้วยข้อจำกัดด้านความรู้ทางการแพทย์ ทำให้จำเป็นต้องยอมรับค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขการรักษาที่ปราศจากความรู้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาลอย่างถ่องแท้ ควบคู่กับกลยุทธ์การตลาดของโรงพยาบาลที่มุ่งสร้างรายได้จากธุรกิจที่ปราศจากความจำเป็นในการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง ได้แก่

1. การสร้างผลิตภัณฑ์ให้มีการตรวจสอบจากความปลอดภัย เพื่อให้เกิดการป้องกันที่เกินจำเป็นทำให้ผู้รับบริการมีภาระค่าใช้จ่ายสูงขึ้น โดยปราศจากความจำเป็น (สุวัฒน์ กิตติคิลกกุล, 2558)
2. การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลไม่ครบถ้วน มีเงื่อนไขทางการรักษา ภาระค่าใช้จ่ายที่เข้าใจยาก มีรายละเอียดทางเทคนิคมาก ทำให้ผู้รับบริการเสียโอกาสในการใช้เวลาค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ
3. การให้บริการที่ขาดมาตรฐานการรับรอง โดยอาศัยความน่าเชื่อถือจากวิชาชีพเฉพาะที่ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงความรู้ เป็นต้น ถึงแม้การเป็นสมาชิกในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยต้องปฏิบัติตามแนวทางบรรษัทภิบาล แต่เป็นเพียงโครงสร้างเชิงระบบในการรายงานผลด้านเอกสารไม่สามารถแสดงถึงทัศนคติ แนวคิดและพฤติกรรมจัดการที่แท้จริง ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในการวินิจฉัยผู้รับบริการ การส่งจ่ายยาส่งตรวจวินิจฉัยตามที่โรงพยาบาลกำหนด เป็นต้น (สุวัฒน์ กิตติคิลกกุล; สุธีร์ รัตนะมงคลกุล; สุวิทย์ เก่งวิบูลย์; วรณภา กุณฑลจินดา; ปริญญา นที ลือเสริมวัฒนา, 2558) ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุดเมื่อเกิดเหตุกรณีพิพาทระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการคือ การประนีประนอมยอมความ เพื่อลดความเสี่ยงจากความสูญเสียสำหรับทุกฝ่าย ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความเสี่ยงในวิชาชีพสูงกว่าธุรกิจอื่นจึงต้องปฏิบัติตามหลักวิชาการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ การสร้างความมั่นใจใจเมตตา การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีการอภัยต่อกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556: 1)

จากสาเหตุข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงยุทธศาสตร์และหลักบรรษัทภิบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับบริบทของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต โดยผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้บริบทของธุรกิจโรงพยาบาล

### คำถามการวิจัย

1. บริบทสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจมีความสัมพันธ์กับการจัดการ  
บรรษัทภิบาลอย่างไร
2. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของโรงพยาบาลเอกชนส่งผลต่อความเป็นบรรษัทภิ  
บาลอย่างไร
3. ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการนำธุรกิจไปสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลมีอะไรบ้าง

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ที่ส่งผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาล  
ของโรงพยาบาลเอกชน.
2. ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อความเป็น  
บรรษัทภิบาล.
3. ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล.

### ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาสภาพความเป็นจริงทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน  
ด้านปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมถึงการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาล โดยผู้บริหาร  
ผู้เชี่ยวชาญในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์.
2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการ  
วิจัย โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยออกแบบการวิจัย  
ไว้ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น
  - 2.1 กลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากการจัดแบ่งกลุ่มตามเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน  
แบ่งตามภูมิภาคของสถานที่ตั้ง แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล
  - 2.2 กลุ่มนักวิชาการ ได้แก่ คณบดีมหาวิทยาลัยทางการแพทย์
  - 2.3 กลุ่มหน่วยงานราชการ ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงพาณิชย์ ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลในกำกับของกระทรวงพาณิชย์
  - 2.4 กลุ่มผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ผู้จัดการ หัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ

2.5 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน บริษัทคู่สัญญา บริษัทประกันชีวิต มูลนิธิเพื่อสังคมต่างๆ โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขอบเขตด้านพื้นที่วิจัยหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนรวม 98 แห่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1 กลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่รวม 94 โรงพยาบาลแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 10 แห่ง ขนาดกลาง 37 แห่งและขนาดใหญ่ 51 แห่ง

3.2 โรงพยาบาลเดี่ยว 2 แห่ง แบ่งออกเป็นขนาดใหญ่ 1 แห่งและขนาดกลาง 1 แห่ง

4. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย กำหนดระยะเวลาในการวางแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 เดือน

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

**บรรษัทภิบาล** หมายถึง การบริหารจัดการองค์กร สถาบัน ธุรกิจด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ความเปิดเผย โปร่งใส มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้มีความชอบธรรม ยุติธรรม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรมเป็นการทั่วไป โดยพฤติกรรมกรรมการบริหารของผู้มีอำนาจที่มีจิตสำนึกในความเป็นธรรม อันเป็นเครื่องชี้ว่าการบริหารให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีองค์ประกอบตามคณะกรรมการสำนักงานพัฒนาระบบราชการกำหนด ได้แก่ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักความเสมอภาค (3) หลักประสิทธิภาพ (4) หลักประสิทธิผล (5) หลักการตอบสนอง (6) หลักความรับผิดชอบต่อ (7) หลักความโปร่งใสและเปิดเผยได้ (8) หลักการมีส่วนร่วมและฉันทามติ (9) หลักการกระจายอำนาจ (10) หลักคุณธรรมและจริยธรรม

**ยุทธศาสตร์** หมายถึง กระบวนการในการวางแผนโดยบุคคล เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อใช้ในการสนับสนุน เสริมศักยภาพในการแข่งขันให้แก่องค์กรเป็นทางเลือกระยะยาวในเชิงนโยบายปฏิบัติในภาพรวม โดยคำนึงถึงปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของแผนที่กำหนดไว้ และภายใต้ภาวะแวดล้อมที่ส่งอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

**กลยุทธ์** หมายถึง แผนการบริหารจัดการของผู้บริหาร เพื่อการทำภารกิจ เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการตัดสินใจภายใต้ทรัพยากร และศักยภาพขององค์กรในการสร้างโอกาส และป้องกันภัยให้แก่องค์กร

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงบริบทของสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การดำเนินคดีทางศาล การผลักดันกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการ เป็นต้น
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาล
3. ทำให้สามารถวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีทั้งด้านโอกาสในการพัฒนาทางธุรกิจและด้านความเสี่ยง และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ ในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล เพื่อการรองรับการขยายตัวทางธุรกิจที่ดีในอนาคต ได้ทราบแนวทางยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และผลลัพธ์ของการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล





## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อนำไปสู่ยุทธศาสตร์บรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยดำเนินการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางศึกษา โดยผลการศึกษาค้นคว้าข้อมูลตามรายละเอียดตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีและองค์ประกอบหลักของบรรษัทภิบาล
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
3. แนวคิดและหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิด ทฤษฎีและองค์ประกอบหลักของบรรษัทภิบาล

วิวัฒนาการของบรรษัทภิบาล เกิดจากแนวความคิดของระบอบประชาธิปไตยแบบเสรีนิยม ที่มีเจตนาารมณ์ในการปกป้องสิทธิมนุษยชน สิทธิประชาชน การบริหารราชการที่เข้มแข็ง และมีความรับผิดชอบ อันเป็นแนวคิดเชิงรัฐประศาสนศาสตร์แบบใหม่ที่เน้นการบริหารแนวกว้าง ตามการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ เป็นที่นิยมในกลุ่มประเทศ Anglo-American ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร ภายใต้กรอบแนวความคิด “Westminster Model” และกรอบแนวความคิด “American Model” จากกระแสโลกาภิวัตน์และพัฒนาการด้านเทคโนโลยีข่าวสารข้อมูล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ที่ครอบคลุมปัจจัยหลักหลายด้านในระดับมหภาค เช่น ด้านการเมืองการปกครอง ด้านเศรษฐกิจการค้าการลงทุน ด้านสังคมและวัฒนธรรม ส่งผลต่อเนื่องมาสู่ระดับจุลภาคในระดับบุคคล ในด้านทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ จิตวิญญาณ จริยธรรม รวมถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่มีความหลากหลาย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้าน สังคม ที่มีความหลากหลาย (Pluralism) ก่อให้เกิดค่านิยมเชิงวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ตามวิถีแห่งประเทศแถบตะวันตกที่เชื่อว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและก่อให้เกิดสังคมเมืองที่ขยายตัวกว้างขวางไปสู่พื้นที่ด้อยพัฒนา โดยมุ่งเน้นการสร้างความมั่งคั่งทางการเงินเป็นสำคัญ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ มาจากองค์การระหว่างประเทศ เช่น OECD: Organization for Economic Cooperation and Development ที่มีสมาชิกทั้งหมด 29 ประเทศ ธนาคารโลก กลุ่มผู้บริหาร

ระดับสูงทั่วโลกช่วยวางกรอบธรรมาภิบาล (Caux Round Table) ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งชาติ (Asian Development Bank: ADB) ที่ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา โดยมีเงื่อนไขสำคัญการจัดการธรรมาภิบาลเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ถูกกำหนดให้ประเทศที่เข้าร่วมโครงการต้องปฏิบัติตาม (ถวิลวดี บุรีกุล, 2546: 8) อย่างไรก็ตามรูปแบบของบรรษัทภิบาลเป็นโครงสร้างที่ไม่มีความสมบูรณ์ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามกระแสโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะรูปแบบที่มาจากแนวคิดตามระบอบประชาธิปไตยแบบตะวันตก ยังคงพัฒนาสู่ความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมอีกมากในการประยุกต์ใช้ในสังคมไทย (สมบูรณ์ ศิริประชัย, 2552 : 5-19)

องค์การพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nation Development Programme: UNDP) เป็นแกนนำในการผลักดันความคิดสู่ระดับสากลจากเรื่อง “Governance for Sustainable Human Development) ที่มีกลไกธรรมาภิบาล 3 ด้าน คือ ด้านประชาสังคม ด้านภาคธุรกิจเอกชนและด้านภาครัฐ อันนำไปสู่การสร้างสมดุลขององค์ประกอบทั้งหมด เพื่อดำรงอยู่อย่างสันติสุขและมีเสถียรภาพ องค์ประกอบของธรรมาภิบาลประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของประชาชน (2) กฎหมายยุติธรรม (3) เปิดเผยโปร่งใส (4) ถิ่นทางดีร่วมในสังคม (5) ความชอบธรรม (6) ความเสมอภาค (7) ประสิทธิภาพและประสิทธิผล (8) ความรับผิดชอบต่อสังคม (9) ความมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ โดยผู้มีส่วนร่วม 7 ภาคีประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนา องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน นักวิชาการ สถาบันการศึกษา ประชาชน (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2541) โดยระยะต่อมากรอบแนวความคิดด้านรัฐประศาสนศาสตร์ได้ถูกพัฒนาไปสู่แนวความคิดในการจัดการสาธารณะรูปแบบใหม่ ที่มีมุมมองภาพกว้างและมีความซับซ้อนมากขึ้นเกี่ยวข้องกับการเมือง การบริหารและสังคม มีการใช้เทคโนโลยี การตลาดที่ไร้พรมแดน อันเป็นที่มาของทฤษฎี “Administrative Conjunction” เพื่อสร้างความเข้าใจระบบการบริหาร การเชื่อมโยงการบริหารของภาครัฐและสังคม จนเป็นที่มาของหนังสือเรื่อง “The Reinventing Government” โดยนำเสนอแนวความคิดของ Stephen P. Osborne จนพัฒนาเป็นการจัดการรัฐประศาสนศาสตร์สมัยใหม่ ที่ได้สร้างความหมายของบรรษัทภิบาล อันเป็นระบบภายในและกระบวนการภายใน เพื่อกำหนดทิศทาง ความรับผิดชอบภายใต้การตรวจสอบที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้รับมอบหมาย นักวิชาการระดับอาวุโส เพื่อสร้างประสิทธิภาพของการบริหารงานที่ดีของภาครัฐและการบริหาร องค์กรระดับโลก โดยมุ่งเน้นการบริหารที่ดีทั้งในด้านสังคม การเมือง การกำหนดนโยบาย

สาธารณะ การบริหาร การทำสัญญาและสร้างเครือข่าย เป็นต้น (Lynn Jr; Ketti; Fredirickson, 2010 : 1-8)

วิวัฒนาการบรรษัทภิบาลในประเทศไทย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประชารัฐ โดยเปิดโอกาสให้องค์กร ภาคเอกชน ชุมชน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศมากขึ้น รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีการวางรากฐานธรรมาภิบาลด้วยหลักสำคัญ ได้แก่ การ สร้างความโปร่งใสในการบริหารประเทศ การตรวจสอบอำนาจรัฐ การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทุก กระบวนการครอบคลุมทุกระดับ ต่อมารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 กำหนดกรอบหลักธรรมาภิบาลการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ไว้ตามหมวด 4 มาตรา 74 วรรคหนึ่ง “บุคคลผู้เป็นข้าราชการ พนักงานลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจหรือ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อรักษาประโยชน์ส่วนรวม อำนวน ความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชนตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารบ้านเมืองที่ดี หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 (4) และ (5) กำหนดให้รัฐต้องดำเนินนโยบายเกี่ยวกับการ บริหารราชการแผ่นดิน ดังต่อไปนี้ (1) พัฒนาระบบงานภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรมและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐใช้ หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ (2) จัดระบบงานราชการและ งานของรัฐอย่างอื่นเพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อมารัฐบาลประกาศระเบียบ สำนัคนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมีผลบังคับใช้ในวันที่ 11 สิงหาคม 2542 ให้หน่วยงานราชการใช้หลักบริหารจัดการ 6 ประการ คือ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักความรับผิดชอบ (3) หลักความโปร่งใส (4) หลักความมีส่วนร่วม (5) หลักความคุ้มค่า (6) หลัก คุณธรรม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 นำปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงมาใช้เป็นหลักพื้นฐานการพัฒนาการดำเนินชีวิตสายกลางเสริมสร้างคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต ควบคู่กับหลักธรรมาภิบาล 6 ข้อ โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 มีหลักการว่า การบริหารราชการจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า การกระจายอำนาจ การอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน ต่อมาได้มีการออกพระราช กฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ปี 2546 กำหนด เป้าหมาย คือ (1)

เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน (2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจรัฐ (3) มุ่งเน้นความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในภารกิจของรัฐ (4) มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเท่าที่จำเป็น (5) ปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์ (6) อำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการ (7) ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ 10 ประการ คือ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักการตอบสนอง (3) หลักความรับผิดชอบ (4) หลักความโปร่งใส (5) หลักประสิทธิภาพ (6) หลักประสิทธิผล (7) หลักความเสมอภาค (8) หลักการมีส่วนร่วม (9) หลักการกระจายอำนาจและ (10) หลักการมุ่งเน้นนวัตกรรมดี พระราชกฤษฎีกาดังกล่าว มุ่งเน้นกรอบการศึกษาของสถาบันพระปกเกล้าในด้าน นิติธรรม บริหารจัดการ พัฒนาบุคลากร เทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสาร องค์กรแห่งการเรียนรู้ ความคุ้มค่า สำเนียงรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใสและควมมีคุณธรรม (ถวิลวดี บุรีกุล, 2555: 9)

จากการปรับปรุงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 มุ่งเสริมสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นในการบริหารอย่างแท้จริง โดยกำหนด ยุทธศาสตร์ 7 แนวทาง คือ (1) การเสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล ในวิถีสังคมไทย (2) เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนให้เข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศ (3) สร้างประสิทธิภาพของราชการให้มีธรรมาภิบาลในการบริการแทนการกำกับควบคุม (4) กระจายอำนาจสู่ภูมิภาค (5) ส่งเสริมธุรกิจให้มีบรรษัทภิบาล (6) ปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ ขั้นตอน กระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (7) การรักษาและเสริมสร้างความมั่นคงสู่ดุลยภาพและความยั่งยืน สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ให้ความสำคัญต่อธรรมาภิบาล โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2551-2555 เพื่อพัฒนาขีดความสามารถ การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง การอำนวยความสะดวก ยึดมั่นหลักธรรมาภิบาล ด้วยหลัก 10 ประการ คือ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักการตอบสนอง (3) หลักประสิทธิภาพและ คุ้มค่า (4) หลักประสิทธิผล (5) หลักความเสมอภาค (6) หลักความโปร่งใสเปิดเผยได้ (7) หลักการมีส่วนร่วม (8) หลักการกระจายอำนาจ (9) หลักการตรวจสอบได้และรับผิดชอบ (10) หลักคุณธรรมและ จริยธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2558 : 1)

ความสำคัญของการใช้หลักธรรมาภิบาลในประเทศไทย ตามแนวคิดของนายอานันท์ ปันยารชุน ศาสตราจารย์ธีรยุทธ บุญมี นายแพทย์ประเวศ วะสี ศาสตราจารย์ ดร.ชัยอนันต์ สมุท วณิชและสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยมีความเห็นสอดคล้องกับบริบทการพัฒนาความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มธรรมาภิบาลอำนาจนิยม (2) กลุ่มธรรมาภิบาลเสรีนิยม (3) หลักธรรมาภิบาลชุมชนนิยม แต่ละกลุ่มมีเป้าหมายตรงกันในการใช้

ประโยชน์ในการปฏิรูปเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง บางกรณีมีข้อจำกัด ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการใช้หลักบรรษัทภิบาลในสังคมไทย เช่น วัฒนธรรมระบบอุปถัมภ์ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ที่ต้องการรักษาสถานะของกลุ่ม ปัจจัยสำคัญในการผลักดันการใช้หลักธรรมาภิบาล คือ การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนทางการเงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) ในช่วงปี พ.ศ. 2540 - 2542 ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ระหว่างปี พ.ศ. 2511 – 2540 เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจ โดยเน้นการมีส่วนร่วม การตรวจสอบ การปรับโครงสร้างให้เกิดประสิทธิภาพ ลดการแทรกแซงของรัฐบาล การปฏิรูปรัฐวิสาหกิจ การประสานงาน การปฏิรูปกฎหมายและระบบตุลาการ เป็นต้น (บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ และบุญมี ตี, 2544 : 1-25).

การจัดการบรรษัทภิบาลในระดับธุรกิจเอกชน พบปัญหาเกิดขึ้นจำนวนมากจากประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ความเสียหายจากบริษัทสมาชิกตลาดหลักทรัพย์สำคัญระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2545 เช่น (1) การตกแต่งตัวเลขกำไรเพื่อล้างหนี้สินของ Adelphia Communication และ ENRON (2) การแสดงกำไรสุทธิเกินจริงของ AOL Time Warner, Bristol-Mayers Squibb (3) การเพิ่มยอดขายหมุนเวียนของ CMS Energy, DUKE Energy, Dynergy, BIPASO, Peregaine Systems, Qwest Communications International, Raliant Energy, XEROX (4) การ Swaps และสร้างคำสั่งผลิตเกินจริงของ Global Crossing (5) การนับยอดรับคืนบันทึกเป็นรายได้ของ MERCK (6) การปรับรายได้สูงเกินจริงและลดค่าใช้จ่ายต่ำกว่าความเป็นจริงของ NICOR LLP (7) การเลียงกำไรของ TYCO (8) การสร้างกระแสเงินสดเกินจริง บันทึกค่าใช้จ่ายเป็นทรัพย์สินและการให้กู้เงินแก่เจ้าของ โดยไม่บันทึกในงบการเงินของ Worldcom การจัดการบรรษัทภิบาลจึงจำเป็นต้องการอาศัยการตรวจสอบภายในอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น (จินตนา บุญบงการ, 2553; Laufer, 2006: 239-249) จากกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาธรรมาภิบาลมีผลกระทบเชื่อมโยงระหว่างกัน ซึ่งระบบเศรษฐกิจระดับโลกที่ไม่มีรัฐบาลโลกเป็นผู้กำหนด ทำให้ระบบขาดกฎเกณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมพฤติกรรมและความยุติธรรมที่ใช้ในการตัดสินกรณีพิพาทบนความขัดแย้ง ก่อให้เกิดวิกฤติแห่งการขาดความเชื่อถือ ขาดจริยธรรมธุรกิจ การแสวงหาผลประโยชน์ในทางทุจริตจากการคอร์ปชั่นเกิดขึ้นเป็นการทั่วไปในทางธุรกิจ คณะกรรมการบริษัท และคณะกรรมการบริหารจึงต้องเลือกผู้นำที่มีจริยธรรมที่ดี เพื่อสร้างสมดุลให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร ผู้นำยุคใหม่จำเป็นต้องมีคุณสมบัติในการประสานงานกับทุกกลุ่มในสังคมได้ นับเป็นความท้าทายของผู้นำ (Lester, 1999; Mark and Pless, 2006: 106) ดังนั้นความน่าเชื่อถือในผู้ที่มีความเชื่อในระบบบรรษัทภิบาลยังประสบปัญหาอย่างต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหายังคงไม่มีทางออกที่ชัดเจน และไม่สามารถหาแนวทางใดให้เป็นไปตามทฤษฎีได้อย่างน่าเชื่อถือได้ ปัญหาบรรษัทภิบาลยังคง

เป็นปัญหาที่ต้องศึกษาเพื่อหาแนวทางที่ชัดเจนต่อไป (จินตนา บุญบงการ, 2553 : 25) ทั้งนี้มีผู้ให้คำนิยามความหมายบรรษัทภิบาลไว้เพิ่มเติมดังนี้

ตารางที่ 2 การนิยามความหมายของบรรษัทภิบาลหรือธรรมาภิบาล

ที่	ผู้นิยาม	ความหมาย
1	ธนาคารโลก (1989)	ลักษณะและวิธีการใช้อำนาจทางการเมือง จัดการบ้านเมือง ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ เพื่อการพัฒนา พื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศที่รัฐบาลให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ยุติธรรม มีกระบวนการ กฎหมายอิสระ ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ สามารถตรวจสอบได้ (The exercise of political power to manage a nation's affairs)
2	คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (UN-ESCAP)	การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการ โครงสร้างและความสัมพันธ์ของสถาบันทางการเมือง ซึ่งครอบคลุมทั้งในส่วนของสถาบันทางการเมืองที่มีลักษณะอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรเพื่อบริหารกิจการของบ้านเมืองและแก้ไขปัญหาของสังคม ตลอดจนกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคส่วนหรือฝ่ายต่างๆ ในการกำหนดนโยบายสาธารณะและการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติภายใต้กรอบและกระบวนการทางกฎหมายอันชอบธรรม
3	องค์กรเพื่อความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)	ระบบกำกับและควบคุมกิจการ โดยการแบ่งแยกสิทธิและหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นคณะกรรมการผู้บริหาร ผู้ถือหุ้น หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ซึ่งกำหนดเป็นหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อใช้ในการตัดสินใจในกรณีต่างๆ ขึ้นในกิจการ โดยยึดวัตถุประสงค์ของกิจการเป็นสำคัญ

ตารางที่ 2 การนิยามความหมายของบรรษัทภิบาลหรือธรรมาภิบาล (ต่อ)

ที่	ผู้นิยาม	ความหมาย
4	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	หลักธรรมาภิบาลของการบริหารบ้านเมืองที่ดีแบ่งออกเป็น 4 หลักการได้แก่ (1) การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การตอบสนอง (2) ค่านิยมประชาธิปไตยที่มีความรับผิดชอบ เปิดเผยโปร่งใส ตามหลักนิติธรรมและความเสมอภาค (3) ประชาธิปไตย เพื่อการมีส่วนร่วม และการกระจายอำนาจ (4) ความรับผิดชอบต่อการบริหารงานด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรม
5	สถาบันพระปกเกล้า	ธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารแนวใหม่ที่มุ่งเน้นหลักการโดยมิใช่หลักการที่เป็นรูปแบบทฤษฎีการบริหารงาน แต่เป็นหลักการทำงาน ซึ่งหากมีการนำมาใช้เพื่อการบริหารงานแล้ว จะเกิดความเชื่อมั่นว่าจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คือ ความเป็นธรรม, ความสุจริต, ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ
6	สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ด.)	การบริหารจัดการบริษัทที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และคำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย
7	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	การปกครอง การบริหาร การจัดการ การควบคุมดูแลกิจการต่างๆ ให้เป็นไปในครรลองธรรม นอกจากนี้ยังหมายถึงการบริหารจัดการที่ดีซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ธรรมที่ใช้ในการบริหารงานนี้มีความหมายอย่างกว้าง กล่าวคือ หากได้มีความหมายเพียงหลักธรรมทางศาสนาเท่านั้น แต่รวมถึงศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมและความถูกต้องชอบธรรมทั้งปวง ซึ่งวิญญูชนพึงมีและพึงประพฤติปฏิบัติ อาทิ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การปราศจากการแทรกแซงจากองค์กรภายนอก เป็นต้น

ตารางที่ 2 การนิยามความหมายของบรรษัทภิบาลหรือธรรมาภิบาล (ต่อ)

ที่	ผู้นิยาม	ความหมาย
8	ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)	<p>การบริหารจัดการบ้านเมือง องค์การ สถาบันหรือธุรกิจด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ความเปิดเผย โปร่งใส ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ ความชอบธรรม ยุติธรรม ความมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและการมีมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม เป็นการทั่วไป คุณธรรม คือ สภาพคุณงามความดี ความประพฤติที่ดี การทำให้เกิดคุณงามความดี อุปนิสัยอันดีงาม ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล การทำดีนั้นต้องมุ่งกระทำทั้งกาย วาจาและใจ เพื่อให้เกิดความสุขแก่ตนเองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จริยธรรม คือ หลักความประพฤติ แนวทางการปฏิบัติ แบบแผน หรือหลักการที่ว่าด้วยความดีงาม ที่อยู่บนพื้นฐานมาจากหลักศาสนาหรือสิ่งที่คนในสังคมยอมรับว่าเป็นความดีความถูกต้อง ทำแล้วไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง ผู้อื่นและสังคม เพื่อให้มนุษย์ที่มีความหลากหลายสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข</p>

ที่มา: ลาซิด ไชยอนงค์, “ธรรมาภิบาลบริบทประเทศไทย,” วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก 31, 2 (กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2556): 84, ศิลปพร ศรีจันทเพชร, “เปิดมุมมองบรรษัทภิบาลไทย,” วารสารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 32, 124 (ตุลาคม – ธันวาคม 2552): 1.



## องค์ประกอบของบรรษัทภิบาล

ตารางที่ 3 องค์ประกอบหลักของหลักบรรษัทภิบาล

องค์ประกอบ	1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	2. สถาบันพระปกเกล้า	3. สำนักงานกฤษฎีกา	4. สภาทนายความ	5. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์	6. กรมการปกครอง	7. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	8. Westminster
นิติธรรม (Role of law)	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
ตบสนอง (Responsibilities)	✓			✓	✓	✓	✓	
ประสิทธิภาพ (Efficiency)	✓			✓	✓	✓	✓	
ประสิทธิผล (Effectiveness)	✓			✓		✓	✓	
ความเสมอภาค (Equity)	✓			✓		✓	✓	
การมีส่วนร่วม (Participation)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ความรับผิดชอบ/ตรวจสอบได้ (Accountability)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ความโปร่งใส เปิดเผยได้ (Transparency)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
กระจายอำนาจ (Decentralization)	✓				✓		✓	
คุณธรรมและจริยธรรม (Ethic)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
ความคุ้มค่า (Value of money)		✓	✓	✓		✓	✓	✓
ความยุติธรรม (Fairness)				✓				
ปราบปรามทุจริต				✓		✓		

ที่มา: ถวิลวดี บุรีกุล, ทศวรรษ ตัวชี้วัดการบริหารบ้านเมืองที่ดี, พิมพ์ครั้งที่ 5 (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส, 2555) 50-156, กุลธิดา เถนุกุล, ตัวชี้วัดการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2554): 5-77.

### 1.1 แนวคิด ทฤษฎีของบรรษัทภิบาล

บรรษัทภิบาล คือ ระบบในการกำหนดทิศทางและการควบคุมตามกฎระเบียบ (Cadbury, 1992: 15) เป็นระบบสร้างอัตราการขยายตัวทางธุรกิจอย่างรวดเร็ว สามารถตอบสนอง ความรับผิดชอบต่อสังคม สร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โดยต้องดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ถือหุ้น โดยผ่านคณะกรรมการที่ เป็นตัวแทน (Malekian and Daryci, 2010) การรักษาสีที่ผู้ถือหุ้นส่วนน้อยที่ทำให้เกิดการหมุนเวียน การลงทุน ต้นทุนการเงินต่ำ ส่งผลต่อตลาดทุนที่เข้มแข็ง (Fotuh, 2010) โดยให้ความสำคัญแก่ แหล่งเงินทุน โครงสร้างการจัดการบรรษัทภิบาลและผลตอบแทน (Lazonick and O'sullivan, 2000) ตามหลักศาสนาอิสลามที่เชื่อในคุณความดีของพระเจ้า การจัดการบรรษัทภิบาลประกอบด้วย (1) ความเชื่อใจ (2) ความจงรักภักดี (3) ความเชื่อในบุคคลอย่างจริงจัง (4) ความยุติธรรม (5) ความเมตตา และ (6) การให้ (Aishath and Hussan, 2014: 120-129)

กฎหมายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำกับการใช้หลักบรรษัทภิบาล เพื่อให้เกิด เป็นระบบช่วยคุ้มครองนักลงทุน สร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยในยุค โลกาภิวัตน์ที่ธุรกิจต่างๆ มีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ความต้องการแหล่งเงินทุนที่มีผลต่อการ ลงทุนในแต่ละประเทศที่มีบริบทที่แตกต่างกัน ประกอบด้วยโครงสร้างด้านกฎหมาย วัฒนธรรม โดยระบบบรรษัทภิบาลมีความเหมาะสมกับบริษัทที่มีขนาดใหญ่ ที่ต้องการระดมเงินทุนจากตลาด การเงินที่มั่งคั่งแน่นและให้การสนับสนุนสำหรับองค์กรที่มีโครงสร้างความเป็นเจ้าของที่เป็นระบบ ที่ชัดเจน มีระบบการควบคุมที่ถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับอัตราการขยายตัวทางธุรกิจอย่าง แท้จริง ซึ่งธุรกิจล้วนมุ่งเน้นผลตอบแทนสูงสุดให้แก่ผู้ถือหุ้นเป็นสำคัญ (O'Sullivan, 2000; Porta, and et al., 2002: 3-27) ความท้าทายสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลที่สำคัญ คือ ช่องว่างระหว่างการจัดการ บรรษัทภิบาลกับจิตสำนึกในเกียรติยศ ศักดิ์ศรีของผู้บริหารในการดำรงไว้ซึ่งหลักบรรษัทภิบาลที่ยัง เป็นปัญหาด้านการจัดการที่ศึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับแนวทางปฏิบัติที่ดี (Bhasa, 2004: 5-17) สำหรับการกำกับดูแลกิจการที่ดีของรัฐบาลเยอรมัน ประกอบด้วยความโปร่งใสการประชุม คณะกรรมการ ความโปร่งใสจากการตรวจสอบงบการเงิน (Rosen, 2007 : 8)

หลักธรรมาภิบาลมี 3 ระดับ คือ (1) ระดับประเทศ (2) ระดับรัฐบาล (3) ระดับ องค์กร ทุกระดับมีความเชื่อมโยงกัน การสร้างบรรษัทภิบาลในองค์กรเป็นการใช้สิทธิ์ของความ เป็นเจ้าของ เพื่อปกป้องดูแลผลประโยชน์ตนเอง ผ่านกลไกการบริหารที่ใช้หลักบรรษัทภิบาล คือ ความโปร่งใส ความยุติธรรมและความรับผิดชอบ (วรภัทร โดชนะเกษม, 2542) การสร้างระบบ บรรษัทภิบาลต้องเริ่มจาก (1) คณะกรรมการบริหารและผู้บริหารระดับสูงให้ความเข้าใจและให้ ความสำคัญกับการใช้หลักบรรษัทภิบาล (2) คณะกรรมการและผู้บริหารระดับสูง ทบทวน

กระบวนการกำกับดูแลให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส (3) ปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการกำกับดูแลให้ดีขึ้น โดยบรรษัทภิบาลระดับนามธรรม คือ การดูแลผลประโยชน์ส่วนร่วมและระดับรูปธรรม คือ การกำหนดกฎเกณฑ์ กติกาเพื่อให้สมาชิกในสังคมตรวจสอบ ดูแลผลประโยชน์ส่วนรวมได้ ภายใต้กรอบแนวความคิดของสำนักงานพัฒนาระบบราชการ สามารถจำแนกแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรษัทภิบาลได้ดังนี้ (สถาบันพระปกเกล้า, 2555: 20-21)

1. หลักนิติธรรม หมายถึง การตรากฎหมายที่ถูกต้องเป็นธรรม การบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย กติกา ที่ตกลงกันไว้อย่างเคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิ เสรีภาพ ความยุติธรรมของสมาชิก หลักการแบ่งแยกอำนาจ หลักสิทธิและเสรีภาพ หลักความชอบด้วยกฎหมายของตุลาการและฝ่ายปกครอง ความชอบด้วยกฎหมาย หลักความเป็นอิสระ หลักไม่มีความผิดไม่มีโทษ หลักความเป็นกฎหมายสูงสุดของรัฐธรรมนูญ(สถาบันพระปกเกล้า 2545) องค์ประกอบหลักของหลักนิติธรรม 7 ประการ คือ (1) หลักการแบ่งแยกอำนาจชัดเจน (2) หลักการให้ความคุ้มครองต่อสิทธิและเสรีภาพบุคคลากร (3) หลักความชอบด้วยกฎหมายของฝ่ายตุลาการและฝ่ายปกครอง (4) หลักความชอบธรรมด้วยกฎหมายค้ำเนื้อหา (5) หลักความอิสระของผู้มีหน้าที่ทางตุลาการ (6) หลัก “ไม่มีความผิดและไม่มีโทษโดยไม่มีกฎหมาย” (7) หลักความเป็นกฎหมายรัฐธรรมนูญ โดยหลัก 3 ประการของสถาบันพระปกเกล้าในการยึดถือปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกฎหมาย พฤติกรรมรวมถึงเจตนารมณ์ตามกฎหมาย แบ่งออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ (1) ปลอดภัยจกทุจริต (2) ปลอดภัยจากการทำผิดวินัย และ (3) ปลอดภัยจากความผิดตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ

2. ความเสมอภาค หมายถึง การปฏิบัติในการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ปราศจากการแบ่งแยกด้านเพศ ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมและอื่นๆ เพื่อคำนึงถึงโอกาสความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม

3. ประสิทธิภาพ หมายถึง (1) การบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม เช่น การวิเคราะห์มูลค่าทางเศรษฐกิจ ความคุ้มค่าทางการเงินและเหมาะสมต่อการบริหารทรัพยากรขององค์กร (Resource Base Value: RBV) (2) สร้างเสริมความประหยัดในด้านผลิิตภาพการผลิตมวลรวม (Frumkim, 1990: 201-223) และการสร้างอัตราผลประโยชน์ต่อต้นทุน (ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิพษ์, 2537: 7) เพื่อใช้อย่างคุ้มค่า (3) การเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันทางธุรกิจ โดยการสร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพ เช่น การใช้เครื่องมือในการวัด “Balanced Scorecard” แบ่งมุมมองออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการเงิน (2) ด้านลูกค้า (3) ด้านกระบวนการภายใน (4) ด้านการเรียนรู้วัฒนธรรม (Kaplan and Norton, 1996) และ “Key Performance Indicator” เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ (Benchmarking) เพื่อหาความเป็นเลิศ (ดัชนี

เทียนพุด, 2542) การคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของส่วนรวมในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลตอบแทนที่เหมาะสม ขจัดความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ มาตรฐานสินค้า บริการ การตรวจสอบภายใน การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านการเงิน บุคคล ทรัพย์สิน รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพการแข่งขันในการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย จากผู้นำองค์กร อันทำให้เกิดความคุ้มค่าในการจัดการ (ถวิลวดี บุรีกุล, 2545 : 267-295)

ประสิทธิภาพของคุณภาพบรรษัทภิบาล (เมธา สุวรรณสาร, 2009) เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

1. การตรวจสอบภายในประกอบด้วย
  - 1.1 การกำหนดกลยุทธ์ในการตรวจสอบภายใน
  - 1.2 กระบวนการดำเนินงานตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ
  - 1.3 ระบบการรายงานทางการเงินและรายงานปฏิบัติการ
  - 1.4 การควบคุม กำกับ ดูแล
  - 1.5 การให้ความสำคัญต่อปัจจัยเสี่ยง
2. การบริหารความเสี่ยง
3. การความเชื่อถือของระบบสารสนเทศ (Monselli, Abdulraouf and Jaafar, 2014: 2-8)
4. ประสิทธิภาพ หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกผ่าน ปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการวางเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและอยู่ในระดับที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน สร้างกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน มีการจัดการความเสี่ยงและมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ รวมถึงมีการติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
5. การตอบสนอง หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจตอบสนองความคาดหวัง ความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันอย่างเหมาะสม
6. ความรับผิดชอบ หมายถึง ตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม ใส่ใจกับปัญหา กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา เคารพในความแตกต่าง กล้ายอมรับผลดีและเสียจากการกระทำของตนเองได้ให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้ “ความน่าเชื่อถือและมีกฎเกณฑ์ชัดเจน” (ยุค ศรีอาริยะ, 2543) “การทำงานอย่างมีหลักการและรับผิดชอบ” และ

“การทำงานอย่างมีหลักการและเหตุผล” (อมรา พงศาพิชญ์, 2543) “ความพร้อมที่ให้ตรวจสอบ” (ปรัชญา เวสารัชช, 2540; ดิน ปรัชญพฤทธิ, 2543) “คอร์รัปชันน้อย เกิดประสิทธิภาพ เปิดเผย โปร่งใส กระจายอำนาจและสามารถถอดถอนได้” (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2542) โดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ (1) สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อสร้างผลผลิตที่ดี (2) สร้างเป้าหมายที่ชัดเจน อันส่งผลต่อแนวทางปฏิบัติ การสร้างวัฒนธรรมใหม่ (3) การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างวัฒนธรรมในการสำนึกรับผิดชอบ การสื่อสารความรู้ความเข้าใจ การสนับสนุน การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในองค์กร (4) การจัดการพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการทำงานภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการยอมรับแนวความคิดและเทคโนโลยีใหม่ (5) การจัดเตรียมแผนสำรอง อันเป็นลักษณะของวัฒนธรรมความสำนึกรับผิดชอบในการทำงาน การวางแผนฟื้นฟู การกระจายข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์เปิดเผย (6) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการปรับปรุง แก้ไขและประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น โดยลักษณะของระบบหลักความรับผิดชอบ คือ มีความชัดเจนในเป้าหมาย กลยุทธ์ (Clear Intention) รู้สึกร่วม (Interlocking Ownership) วิธีการให้บรรลุ เช่น ประสานงาน ให้เวลา การสื่อสาร การตัดสินใจ (Effective Execution) ไม่ให้ละเลยหน้าที่ (Relentless Attack of Dysfunctional Habits) แผนสำรอง (Responsive Recovery) การวัดและประเมินผลงาน (Ruthless Measuring of Results). จากการศึกษาด้านบทบาทของผู้บริหารและคณะกรรมการภายนอก เกี่ยวกับการจัดการบรรษัทภิบาลในบริษัทขนาดใหญ่ในประเทศไทย พบว่า กรรมการอิสระมักเป็นกรรมการที่ไม่ทำงานประจำ มีบทบาทสำคัญในการกำกับสร้างความเป็นบรรษัทภิบาลให้ดำรงอยู่อย่างมีเกียรติศักดิ์ศรี มีความน่าเชื่อถือได้ ตรวจสอบได้และมีความโปร่งใส สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มแก่ธุรกิจจากประสบการณ์ภายนอก มุมมองที่แตกต่าง เชื่อมโยงเครือข่าย การปรับเปลี่ยนตำแหน่งทางธุรกิจ การสร้างจริยธรรมที่ดีแก่องค์กรได้ (Pass, 2004 : 5)

7. ความโปร่งใสและเปิดเผยได้ หมายถึง การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปรับปรุงกลไกทำงานขององค์กรให้มีความชัดเจน อธิบายได้อย่างมีเหตุผล ตามหลักประชาธิปไตย (Democracy) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมเป็นหลักสำคัญการที่ให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ส่วนตนทำให้เกิดความไม่โปร่งใส เช่น การผูกขาดอำนาจหน้าที่ (Monopoly of Authority) การใช้ดุลยพินิจมากจนปราศจากการตรวจสอบ สามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ (วุฒิพงษ์ เปรียบจริยวัฒน์, 2545 : 5-40) คือ การทุจริตเชิงนโยบาย ทุจริตโดยไม่บงการและทุจริตแบบเนบเนียน นับเป็นความพยายามที่จะกำหนดตัวชี้วัดความโปร่งใสพบว่ามีปัจจัย 4 ด้านที่ประกอบการชี้วัด (1) ความโปร่งใสด้านโครงสร้างของระบบงาน แสดงความชัดเจนในระบบการทำงานที่สามารถตรวจสอบได้อย่างเข้มแข็ง

โดยหน่วยงานตรวจสอบ ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ รวมถึงการสร้างบุคลากรใหม่ที่มี คุณธรรมและความรู้ความสามารถสูง (2) ความโปร่งใสด้านระบบการให้คุณ มุ่งเน้นผลประโยชน์ ของผู้ปฏิบัติงานที่มีดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพ ความซื่อสัตย์และระบบรายได้ที่เกื้อหนุน (3) ด้านระบบ การให้โทษ มีระบบการป้องกัน ขันตอนและความยุติธรรม (4) ด้านเปิดเผยระบบงาน โดยมี ประชาชน สื่อมวลชน องค์กรอิสระ สมาคมวิชาชีพ มีส่วนร่วม (Rubach and Picou, 2005: 30-38; Petra, 2006: 107-115; พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว, 2544)

8. การมีส่วนร่วมและฉันทามติ หมายถึง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมรับรู้ เสนอ ความเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญ การไต่สวนสาธารณะ ประชาพิจารณ์ ประชามติ ซึ่งมี 6 ขันตอน คือ การให้ข้อมูล รับฟังความคิดเห็น ขอคำปรึกษา ร่วมตัดสินใจ วางแผน ปฏิบัติและ ควบคุมติดตาม โดยมีองค์ประกอบหลัก คือ (1) ระดับการให้ข้อมูล (2) การรับฟังความเห็นและ ปรึกษาหารือ (3) การวางแผนและการตัดสินใจ (4) การสร้างความเข้าใจ

9. การกระจายอำนาจ หมายถึง การมอบอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การ กระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจ การดำเนินการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม รวมถึง การถ่ายโอนบทบาท ภารกิจให้แก่ภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

10. คุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง การยึดมั่นความถูกต้อง ส่งเสริมให้เกิดการ พัฒนาตนเอง มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ทำให้เกิดศีลธรรมคุณธรรมที่ดี พิจารณาจากความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญมากกว่าการใช้สามัญสำนึกเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานมากกว่าการใช้ทฤษฎีหรือมาตรฐานวิชาชีพ (ติน ประชัญพฤทธิ 2536: 11-12) จรรยาบรรณเป็นมาตรฐานของความประพฤติ การใช้ดุลพินิจทางศีลธรรมพิจารณาสิ่งที่ถูกผิด (Wright, 1994: 65) โดยกำหนดเป็นมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ (Bovee, 1993) หมายถึงศาสตร์ และหลักการที่เกี่ยวกับศีลธรรม (The Indian Journal of Public Administration, 1992) รวมถึงความเชื่อ กฎเกณฑ์ความประพฤติเชิงปทัสฐานที่ควบคุมจิตใจของบุคคลให้รู้ถึงพฤติกรรม สิทธิในการปกป้อง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รู้จักอำนาจหน้าที่และประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดีให้เกิดการยอมรับจาก สังคม การนับถือผู้อื่น การเข้าใจผู้อื่น (Chester, Green, 1994: 47) การที่คนหรือธุรกิจดำเนินกิจการ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขถือว่ามีจรรยาบรรณเป็นทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Bentham et al., 1993) เจตนารมณ์ที่ดีต่อสังคมยอมถือว่ามีจรรยาบรรณตามทฤษฎีเน้นเจตนารมณ์ (Deontology Theories) (Bavee, 1993) ตั้งตนอยู่บนพื้นฐานความเสมอภาค ยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติเป็นพื้นฐานของความ เสมอภาคตามทฤษฎียุติธรรมสามารถปกป้องสิทธิต่อการกระทำด้วยจรรยาบรรณตามทฤษฎีเน้น สิทธิ โดยใช้หลักทฤษฎีสัญญาประชาคมที่มุ่งเน้นการทำธุรกิจร่วมกันระหว่างคู่ค้าที่มีสิทธิหน้าที่ต่อ กัน โดยใช้หลักการทฤษฎีการเอาใจใส่เขาใส่ใจเรา มีความซื่อสัตย์สุจริตต่อการจัดการพนักงานและ

โรงพยาบาล การสร้างความเชื่อมั่นให้แก่นักลงทุนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Petra, 2006: 107-115) เพื่อให้ปลอดภัยจากการทุจริตการปลอดภัยจากการกระทำความผิดความผิดผลาดจากมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณ (Bovee, 1993 : 3-4)

ดัชนีชี้วัดระบบบรรษัทภิบาล ได้แก่ (1) กฏระเบียบเกี่ยวกับนโยบาย กลยุทธ์และระบบบรรษัทภิบาลในรูปแบบที่เป็นกระบวนการที่เป็นทางการ 4 ประเภท คือ การจัดสรรความเป็นเจ้าของ การกระจายอำนาจ การจัดการของเจ้าของต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและปัจจัยด้านเนื้อหา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ เอกสารทางกฎหมาย กลยุทธ์เชิงสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณการเงิน กฏระเบียบการจัดการองค์กร (2) ผลลัพธ์ภายใต้ประสบการณ์ในส่วนของความสนใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Leadership and Governance: 86-91)

จากระบบแนวความคิดการบริการสาธารณสุขโลก (The world health organization systems framework) ที่มุ่งเน้นโครงสร้างการดำเนินงานใน 6 องค์ประกอบหลักได้แก่ (1) ระบบการบริการที่มีคุณภาพ (2) การจัดอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ (3) การสร้างประสิทธิภาพข้อมูลสื่อสาร (4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (6) ภาวะความเป็นผู้นำและความเป็นบรรษัทภิบาลที่สามารถครอบคลุมเป้าหมายด้านคุณภาพความปลอดภัยของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองเป้าหมายสำคัญในการสร้างความเป็นธรรมผู้สังคม สามารถตอบสนองการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ด้วยประสิทธิผลในการให้บริการและลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับสังคมและงบประมาณของโรงพยาบาล

สรุปบรรษัทภิบาล คือ การบริหารจัดการควบคุมดูแลกิจการให้เป็นไปตามครรลองแห่งคุณธรรม เพื่อส่งเสริมองค์กรให้มีศักยภาพ สมรรถนะและเกิดระบบคุณธรรมในองค์กร ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมในการดำเนินธุรกิจที่เจริญเติบโตและได้รับการยอมรับ เอื้อผลประโยชน์แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นธรรม โดยมีหลักการจัดการบรรษัทภิบาล 10 ประการ คือ หลักนิติธรรม หลักการตอบสนอง หลักการมีส่วนร่วม หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักความเสมอภาค หลักความรับผิดชอบ หลักการเปิดเผยได้ หลักการกระจายอำนาจและหลักคุณธรรม.

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เป็นการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ผลงานวิจัยที่มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีด้านการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยมีหลักการสำคัญดังนี้

## 2.1 ความหมายของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำว่ายุทธศาสตร์เกี่ยวข้องกับการรบ เช่น ยุทธศาสตร์ หมายถึง (1) วิชาการรบที่มีความสำคัญต่อการรบ (2) วิชาว่าด้วยการพัฒนาและการใช้อำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ จิตวิทยา และกำลังทหารตามความจำเป็นทั้งในยามสงบและยามสงคราม กลยุทธ์ หมายถึง การรบที่มีเล่ห์เหลี่ยม วิธีการต่อสู้ที่ต้องใช้กลยุทธ์ต่างๆ โดยภาษาอังกฤษใช้คำเดียวกัน คือ Strategy ที่มารากฐานมาจากคำในภาษากรีกว่า “Strategos” ที่เกิดมาจากคำว่า “Strotos” ซึ่งหมายถึง “Amy” หรือแปลว่ากองทัพ เมื่อผสมกับคำว่า “Agein” ที่มีความหมายว่า “Lead” หรือแปลว่า “นำหน้า” ทำให้ตีความเชิงการบริหารว่า “Leading the total organization” หรือการนำทางให้องค์กรโดยภาพรวมตามความมุ่งหมายด้วยวิธีการต่างๆ (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์, 2548: 16-18) โดยภาครัฐนิยมใช้คำว่า “ยุทธศาสตร์” มากกว่าคำว่า “กลยุทธ์” เนื่องจากยุทธศาสตร์มีความหมายเชิงกว้างและเป็นการมองภาพรวมมากกว่าคำว่า “กลยุทธ์” ที่มีความหมายในเชิงแคบกว่ายุทธศาสตร์ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2545: 3) โดยยุทธศาสตร์เป็นทางเลือกระยะยาวเกี่ยวกับเป้าประสงค์เชิงปฏิบัติการ และนโยบายรวมของแผนปฏิบัติการ โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ (1) วัตถุประสงค์ของแผนงานที่กำหนดไว้ (2) สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานตามแผน (Samuel, Certer and Paul, 1991: 17)

กล่าวได้ว่า ยุทธศาสตร์มีความหมายเชิงกว้าง กลยุทธ์เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ โดยในงานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดความหมายว่า ยุทธศาสตร์เป็นภาพรวมของกลยุทธ์และกลยุทธ์เป็นองค์ประกอบย่อยๆ ในยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์เป็นการตัดสินใจที่จะดำเนินการล่วงหน้าจากการวางแผน เตรียมกระบวนการที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในอนาคต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยวิธีการที่กำหนดไว้ (Koontz and O'Donnell, 1968: 81; Kast and Rosenzweig, 1970: 435-436)

## 2.2 ความหมายของกลยุทธ์

กลยุทธ์ หมายถึง การกำหนดแผนการบริหารของผู้บริหารระดับสูง เพื่อการทำการกิจ เป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการตัดสินใจที่มุ่งเป้าหมายโดยตรงจากการใช้ทรัพยากรและศักยภาพขององค์กร เพื่อสร้างโอกาสและป้องกันภัยอันตรายให้แก่องค์กร (Certo and Peter, 1991; Goodstein, 1993; Mary Coulter, 2005; Wright and others, 1992; ) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรในระยะยาว ผ่านตัวชี้วัดการจัดการเพื่อผลสำเร็จ ภายใต้สภาพแวดล้อมการแข่งขันที่รุนแรง (David, 2009; Ivacevich, 2007) ทำให้เกิดศักยภาพและความได้เปรียบในการแข่งขันทำให้สามารถแข่งขันได้อย่างแท้จริง (Lei, n.d.; Pitts and Stanley, 2006) ผลจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ดีจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระยะยาว เช่น



การขยายพื้นที่การตลาด การขยายสินค้าบริการที่หลากหลาย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดหรือการเข้าผนวกกิจการ (Fred, 2007) และมีการติดตามแผน ปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบ (Sanyal, 1999) โดยซี โภพินาทและจูลี ไซซิลเลียโน (Gopinath and Sicilino, 2005: 7-8) กล่าวถึงกลยุทธ์เชิงการบริหาร โดยจำแนกตามสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันตามแต่ละสถานการณ์ของเฮนรี มินซ์เบิร์ก (Mintzberg, 1994) ไว้ 5 ประการดังนี้

1. กลยุทธ์ คือ การวางแผน (Strategy as a Plan) เพื่อการกำหนดทิศทางของแผนงาน วิธีดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางธุรกิจทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน เพื่อหาโอกาสในการสร้างธุรกิจที่ให้ผลตอบแทนและหาความเสี่ยงเพื่อการหลีกเลี่ยง (Standley, 2006; Dessler, 2005) อันเป็นการวางกรอบและทิศทางการบริหารไว้ อย่างเป็นระบบครบวงจร (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2542; Black and Poter, 2000)

2. กลยุทธ์ คือ กุลโลบาย (Strategy as a Ploy) การใช้วิธีการ ศักยภาพที่โดดเด่นในการพัฒนาความคิดและวิธีการในการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันในธุรกิจ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อใช้ในการบริหารเชิงกลยุทธ์และการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์แบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ (1) การตัดสินใจเชิงเทคนิค (2) การตัดสินใจเชิงบริหาร (3) การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2542; Pearce and Robinson, 1996)

3. กลยุทธ์ คือ รูปแบบ (Strategy as a Pattern) การบูรณาการทรัพยากรและสมรรถนะหลักขององค์กร เพื่อผลักดันให้เกิดวิธีปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร เพื่อสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันและการสร้างโอกาสทางธุรกิจใหม่ในอนาคต อาจเรียกว่าเป็นตัวแทนที่ใช้แสดงเพื่ออธิบายแนวทาง ทิศทาง วิธีการในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Olsen, 2007)

4. กลยุทธ์ คือ ตำแหน่ง (Strategy as a Position) การสร้างระบบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน เพื่อเชื่อมโยงอย่างสอดคล้องและมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์และสมรรถนะองค์กร เพื่อใช้ในการสร้างสถานะและจุดยืนในการดำเนินธุรกิจในระยะยาว โดยคำนึงถึงการขยายตัวทางพื้นที่ ภูมิศาสตร์ การกระจายสินค้า การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตัดทอนค่าใช้จ่ายและการลงทุนอื่นๆ (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2542; David, 1999)

5. กลยุทธ์ คือ มุมมอง (Strategy as a Perspective) การสร้างระบบค่านิยมองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรมองค์กรที่มีความสอดคล้อง ความเข้าใจตรงกันทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนทิศทางองค์กรไปในทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Goodstein, Noaln and William, 1993: 4)

สรุปกลยุทธ์ หมายถึงการกำหนดวิธีการ แนวทางปฏิบัติในการใช้ทรัพยากรขององค์กรในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและความเสี่ยงในการประกอบธุรกิจ จนสามารถ

บรรลุปเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรในการผลักดันองค์กรไปสู่วัตถุประสงค์ในระยะยาว เริ่มด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของ สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมในการค้นหาโอกาสและความเสี่ยงทาง ธุรกิจ การวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน เพื่อประเมินศักยภาพและสมรรถนะองค์กร (สมชาย ภค ภาสน์วิวัฒน์, 2542: 18-31) การกำหนดยุทธศาสตร์ หมายถึง การกำหนดทิศทางองค์กรด้าน แนวทาง วิธีการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ (วิมล นาวา รัตน์; สาโรจน์ โอพิทักษ์ชีวิน, 2550) การวางยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปใช้งาน (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2558)

### 2.3 ความสำคัญของยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์เป็นการกำหนดรูปแบบการปฏิบัติ ที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนา ตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ธุรกิจจึง จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม รูปแบบการจัดการจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาใน รูปแบบการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลตามการส่งเสริมการจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยสามารถนำมา ประยุกต์ใช้กับภาคธุรกิจได้ (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์และคณะ, 2548: 79) ผู้บริหารองค์กรยุคใหม่ สร้างผลสำเร็จในการประกอบธุรกิจสามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ สูงสุดทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายตัวทาง ธุรกิจที่มีความซับซ้อนในการผลักดันให้องค์กรไปตามทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจน แนวทางปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2539: 12)

ความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์และคณะ, 2548: 79) กำหนด 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติ ที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาตนเองได้ อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา โดยมุ่งเน้นความสำคัญต่อการศึกษาวินิจฉัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร
2. การกำหนดรูปแบบของการปฏิบัติที่ช่วยให้องค์กร เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่มีส่วนเอื้อต่อความสำเร็จและความล้มเหลวที่มีต่อเป้าหมายขององค์กร
3. การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติในการส่งเสริมการจัดการภาครัฐแนวใหม่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและดำเนินการตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาลอันเป็นกระแสสำคัญในการพัฒนาประเทศจากการปกครองระบอบประชาธิปไตย

4. การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติที่ช่วยยกระดับการจัดทำงบประมาณ แบบมุ่งเน้นผลงาน

5. การกำหนดรูปแบบการสร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการ อันเป็นการวิเคราะห์วางแผน นำเสนอทางเลือกในการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน

6. การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติที่มีส่วนช่วยสนับสนุนหลักการประชาธิปไตย ด้านการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ

กล่าวโดยภาพรวม การกำหนดแผนยุทธศาสตร์เป็นการศึกษา วิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม เทคโนโลยี ผ่านการความสามารถด้านการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากรขององค์กร การพัฒนาสมรรถนะองค์กร ดังนั้นการทำแผนยุทธศาสตร์นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการกำหนดทิศทางองค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ภายใต้การตัดสินใจด้านทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด มีระบบ ประกอบด้วยองค์ความรู้ที่เป็นระเบียบวิธีการ เพื่อทำให้แผนงานบรรลุเป้าหมายโดยมีเครื่องมือชี้วัดอย่างเป็นระบบ

#### 2.4 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เป็นกระบวนการที่กำหนดทิศทาง หรือแนวทางในการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ ภารกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีแผนปฏิบัติการตามกรอบแผนงานที่ได้กำหนดไว้และสอดคล้องกับการจัดทำงบประมาณประจำปี เพื่อให้บรรลุอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถวัดประเมินผลได้อย่างชัดเจน โดยมีกระบวนการดังนี้ (วัฒนาวงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ, 2548: 78)

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ประกอบการทำแผนยุทธศาสตร์

1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

2. การจัดวางทิศทางองค์กร ประกอบด้วย

2.1 การกำหนดวิสัยทัศน์

2.2 การกำหนดภารกิจ

2.3 การกำหนดเป้าประสงค์

2.4 การกำหนดวัตถุประสงค์

2.5 การกำหนดดัชนีวัดผลงานระดับองค์กร

## 2.6 การกำหนดยุทธศาสตร์

3. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ คือ การกำหนดแนวทางปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยพิจารณาถึงศักยภาพความสามารถของบุคลากร การจัดสรรทรัพยากร และศึกษาเข้าใจแนวทางปฏิบัติจากสถานการณ์จริง เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจและเป้าหมายขององค์กรประกอบด้วย

3.1 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามขององค์กร หรือเรียกว่า การวิเคราะห์ SWOT ประกอบด้วย การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) การวิเคราะห์จุดอ่อน (Weakness) การวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) และการวิเคราะห์ภัยคุกคาม (Threat) ในภาพรวมขององค์กร

### 3.2 การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

3.3 การกำหนดวัตถุประสงค์ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พร้อมระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

### 3.4 การกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน

### 3.5 การกำหนดยุทธวิธี (Tactics) หรือแผนงานในการปฏิบัติงาน

3.6 การกำหนดเป้าหมาย (Targets) ของแต่ละกิจกรรม พร้อมกำหนดดัชนีชี้วัดผลงานในระดับแผนปฏิบัติการ

2.5 การบริหารยุทธศาสตร์ (Strategic Management Process) เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมี 3 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Formulation) (2) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategic Implementation) (3) การควบคุม ติดตาม และประเมินผล (Strategic Control)



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนยุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ การติดตาม ประเมินผล

### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนยุทธศาสตร์

เป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนทิศทางการปฏิบัติงานขององค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในอนาคต ด้วยทรัพยากรองค์กรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดการจัดสรรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environmental Analysis) เพื่อการจัดการธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการบริหารจัดการธุรกิจ การตัดสินใจเลือกในการลงทุนในธุรกิจ ก่อนดำเนินการวางแผนเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ใดๆ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกก่อนเพื่อประเมินโอกาสและภัยอันตราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน เพื่อกำหนดปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร (สุนีย์ วรรณโกมล และธานีทร์ ศิลป์จารุ, 2552; Hunger and Wheelen, 2006: 73) โดยจำแนกการวิเคราะห์ได้ 2 ประเภท คือ

1.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environments Analysis) หมายถึง การรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบที่ส่งอิทธิพลต่อองค์กรในลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง ประกอบด้วย (1) สถานการณ์ทางการเมืองและกฎหมาย (2) บริบทสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ (3) สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมรวมถึงพฤติกรรมของสังคม (4) การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้านเทคโนโลยีหรือเรียกว่า “PEST Analysis” ที่ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางธุรกิจขององค์กร

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment Analysis) หมายถึง การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบภายในองค์กรที่สามารถควบคุมปัจจัยได้ โดยมีเป้าหมายในการประเมินผลจุดแข็ง และจุดอ่อน (Strength and Weakness) อันเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กร

(Critical Key Successes Factors) ทำให้ทราบถึงสมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competencies) ในการนำพาธุรกิจไปสู่เป้าหมาย ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กร (Organization Structure) ค่านิยมหลัก (Core Value) วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture) การจัดการ (Management) เป็นต้น กล่าวได้ว่าการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ต้องวิเคราะห์อย่างละเอียดถึงสมรรถนะองค์กร (Core Competencies) เพื่อให้ทราบศักยภาพ ความพร้อมขององค์กรควบคู่กับการประเมินโอกาสและอุปสรรคขององค์กรที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในการกำหนดทิศทาง เป้าหมายและกลยุทธ์ให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของสภาพแวดล้อมที่ต้องเผชิญในอนาคต โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่เรียกว่าการวิเคราะห์ SWOT (บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ, 2556)

2. การสร้างทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Direction) เป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้นำ ที่ต้องมีความรู้ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ด้วยการจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอบนความคาดหวังที่แตกต่างกัน สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจนสามารถนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้ (มันทนา กองเงิน, 2554) โดยหัวใจสำคัญของการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ คือ การสร้างความแตกต่างในเชิงสร้างสรรค์ไปจากองค์กรอื่น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานที่เหนือกว่าคู่แข่งและสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ (ชนกฤษ งามมีศรี, 2558: 121)

3. การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) เป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิด การตัดสินใจและการปฏิบัติในเชิงยุทธศาสตร์ พร้อมสำหรับการดำเนินการได้ตลอดเวลา เพื่อตอบสนองต่อบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยมีพื้นฐานหลัก 2 ประการ คือ (1) ความเข้าใจในการจัดการที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และระบบปฏิบัติการ (2) การพิจารณาองค์ประกอบด้านเครื่องมือมาประยุกต์ใช้ในแต่ละขั้นตอนเพื่อปรับปรุงองค์กร รวมถึงการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ (สำนักงานพัฒนาระบบราชการ. ม.ป.ป.; David, 2009; Hunger and Wheelen, 2006)

### ขั้นตอนที่ 2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

การกำหนดทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ การจัดทำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความแข็งแกร่งด้านผลประกอบการและความสำเร็จขององค์กรในอนาคต เมื่อผู้บริหารตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์แล้วต้องมีการแปลงแผนยุทธศาสตร์หลักไปสู่แผนการปฏิบัติด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ (1) การมุ่งเน้นและการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์หลัก (Strategic Alignment) หมายถึง การทำให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้องระหว่างปัจจัยต่างๆ ภายในองค์กรกับยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย โครงการ งบประมาณ กระบวนการ สมรรถนะของบุคลากร วัฒนธรรม ค่านิยม

ความรู้ ระบบสารสนเทศและระบบการประเมินผลปฏิบัติงาน (2) ความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับทักษะ ความมุ่งมั่น การแบ่งปันความรู้ การทำงานร่วมกัน ความรวดเร็วและต่อเนื่องของผู้บริหารในการผลักดัน (สำนักงานพัฒนาระบบราชการ, ม.ป.ป.; David, 2009; Dess, 2007; Hunger and Wheelen, 2006)

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมิน และควบคุมยุทธศาสตร์

การควบคุมแผนยุทธศาสตร์ เพื่อติดตามการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ มีผลสะท้อนกลับเพื่อการทบทวน ทำให้เกิดการปรับปรุงแผนพัฒนาจากการทบทวนสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก โดยมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน (Dess and Miller, 1999: 1; Thompson and Strickland, 1995: 4; Hunger and Wheelen, 2006)

กระบวนการตรวจสอบการประเมินผลลัพธ์และควบคุมผลยุทธศาสตร์ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ (1) การกำหนดยุทธศาสตร์ที่นำไปใช้ปฏิบัติ (2) การกำหนดมาตรฐานการวัดผลเชิงยุทธศาสตร์กับวัตถุประสงค์องค์กร (3) การวัดผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง (4) การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ (5) การปรับปรุง พัฒนายุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ให้เหมาะสม (Katsioloudes, 2006: 19) โดยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะขั้นตอนการวางแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ โดยในส่วนของ การนำแผนกลยุทธ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานและประเมินผลจะเป็นข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะมีการวิจัยเพิ่มเติมภายหลังจากการวิจัยครั้งนี้

สรุปยุทธศาสตร์ คือ การกำหนดแผนงานของผู้บริหารระดับสูง เพื่อกำหนดภารกิจและแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร โดยการบริหารยุทธศาสตร์สามารถดำเนินการได้ใน 3 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผนยุทธศาสตร์ที่มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ทั้งด้านปัจจัยภายในและภายนอก เพื่อสร้างทิศทางเชิงยุทธศาสตร์และวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (2) การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์หลักและปัจจัยแวดล้อมภายในองค์กร (3) การประเมินและควบคุมยุทธศาสตร์ในการติดตามประเมินแผนงานเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุง พัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

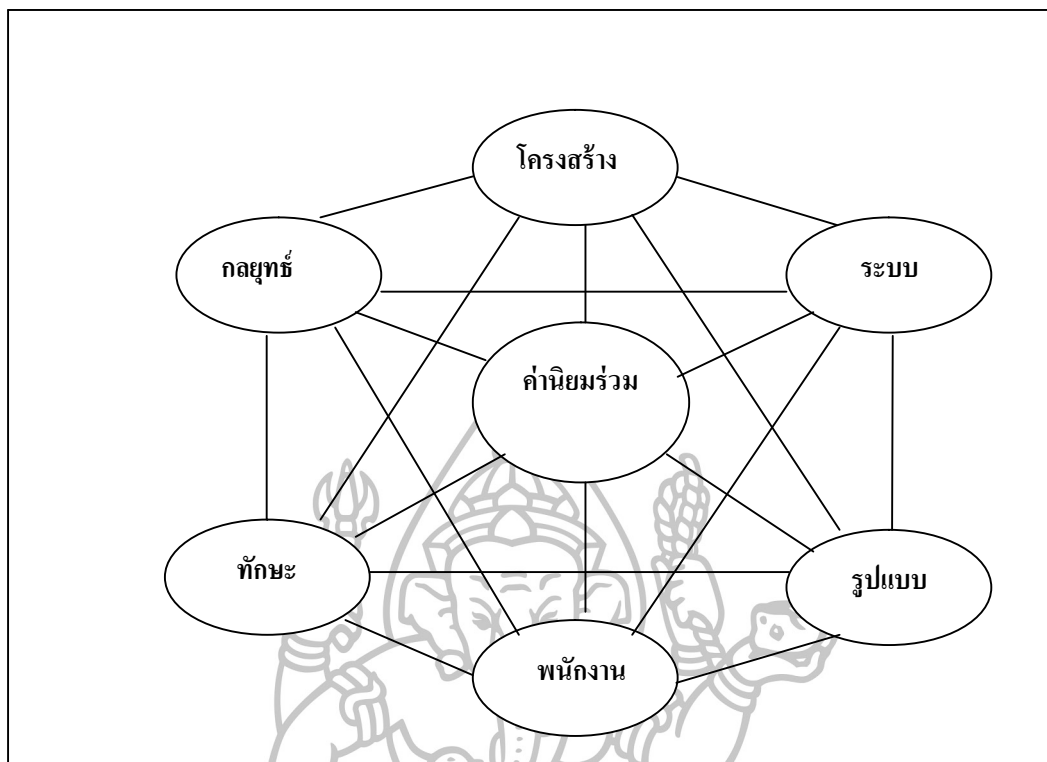
### 3. แนวคิดและหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการพัฒนา ยุทธศาสตร์

องค์ประกอบสำคัญในการสร้างยุทธศาสตร์ มาจากการศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร จะทำให้สามารถทราบและเข้าใจถึงสถานการณ์ตามสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน อันเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารองค์กรที่จะกำหนด คัดเลือกและตัดสินใจเลือก ยุทธศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกหรือเรียกว่าการวิเคราะห์ “SWOT” เป็นการประเมิน (1) โอกาส (Opportunities) เป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ อาจส่งผลดีต่อ องค์กรในด้านการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ (2) อุปสรรค (Threat) เป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ และส่งผลเสียทำให้องค์กรเกิดความลำบากในการบรรลุวัตถุประสงค์ (3) จุดแข็ง (Strengths) เป็น ปัจจัยด้านดีที่องค์กรสามารถกำหนดหรือควบคุมได้และมักเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนด ยุทธศาสตร์ขององค์กรและ (4) จุดอ่อน (Weakness) เป็นปัจจัยด้านร้ายต่อองค์กร อันมีผลกระทบต่อสมรรถนะองค์กรที่ลดทอนศักยภาพการแข่งขัน ในการดำเนินธุรกิจขององค์กร ส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์มาจากความรู้ความเข้าใจรวมถึงสัญชาตญาณที่แตกต่างกันระหว่างบุคคลที่ศึกษาวิจัย ซึ่งมีความเที่ยงตรง ความน่าเชื่อถือได้บ้าง โดยเทคนิคที่ใช้เป็นการสัมภาษณ์ความคิดเห็นจาก ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาสร้างสถานการณ์จำลอง (Hunger and Wheelen, 2006: 96; Katsioloudes, 2006: 16-17)

การวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรตามแนวคิด 7-S ของ Mckinsey เป็นบริษัทให้คำปรึกษาทางจัดการที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในช่วงปี ค.ศ. 1977 โดยมีโครงสร้างตามรูปแบบด้านล่างนี้





ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กรตามแนวคิด 7-S McKinsey

1. โครงสร้าง (Structure) หมายถึง แผนภูมิขององค์กร แสดงถึงความสัมพันธ์ในด้านสายบังคับบัญชา การแบ่งอำนาจหน้าที่ภายในองค์กร
2. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง ชุดปฏิบัติการที่มีความมุ่งหมายในการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันที่ยั่งยืน
3. ระบบ (System) หมายถึง กระบวนการ และทิศทางการไหลเวียนของปริมาณงานที่ใช้ในการดำเนินงานประจำวันขององค์กร เช่น ระบบข้อมูล ระบบการจัดการ ระบบงบประมาณ เงินทุน ระบบการผลิต ระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบการวัดผลการดำเนินงาน เป็นต้น
4. รูปแบบการบริหาร (Type of Management) หมายถึง การจัดการที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขด้านเวลา ความสนใจ พฤติกรรมการบริหารงาน เป็นต้น
5. พนักงาน (Staff) หมายถึง สมาชิกทั้งหมดที่ร่วมกันทำงานภายในองค์กร
6. ทักษะ (Skill) หมายถึง ความรู้ความสามารถที่เป็นคุณลักษณะที่องค์กรกำหนด และเป็นคุณลักษณะที่ใช้ในการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

7. ค่านิยมร่วม (Core value) หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับร่วมกัน และถือว่าเป็นคุณค่าที่ทุกคนในองค์กรให้ความสำคัญร่วมกัน

#### กระบวนการวิเคราะห์ SWOT

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์หลักในการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ความคิดเห็น เพื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น อันเป็นข้อมูลที่สำคัญต่อองค์กรที่ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่องค์กรเผชิญอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันให้แก่องค์กร

#### ตารางที่ 4 การวางแผนยุทธศาสตร์

คำถาม	วิธีการ/เครื่องมือ	ผลลัพธ์
1.การดำเนินการปัจจุบันเป็นอย่างไร	1.1.สภาพแวดล้อมภายนอก 1.2.สภาพแวดล้อมภายใน 1.3.นโยบาย 1.4.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	โอกาส อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อน
2.อนาคตต้องการเป็นอย่างไร	นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ SWOT ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดทิศทางขององค์กร	วิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย
3.ทำอย่างไรจะไปถึงเป้าหมาย	ใช้เครื่องมือ TOWS matrix	ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์

ที่มา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ, เทคนิคการจัดทำแผนยุทธศาสตร์, เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2558, เข้าถึงได้จาก [http://plan.rmutsb.ac.th/plan/data\\_information/file/4\\_SI\\_135.pdf](http://plan.rmutsb.ac.th/plan/data_information/file/4_SI_135.pdf)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การประเมินตามตัวแบบ “PEST” ประกอบด้วย การวิเคราะห์ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี เป็นต้น โดยการหาข้อสรุปจากการวิเคราะห์ เพื่อพิจารณาถึงโอกาสและอุปสรรคสำคัญที่องค์กรต้องเผชิญ

รวมถึงการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ การประเมินสมรรถนะองค์กร เพื่อแสดงความสัมพันธ์ในด้านของจุดแข็งและจุดอ่อนที่มีผลต่อสมรรถนะขององค์กร (Core Competencies)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ด้านสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อพิจารณาปัจจัยสำคัญที่มีต่อการประเมิน โอกาส อุปสรรค จุดแข็งและจุดอ่อนที่มีผลกระทบต่อองค์กร (David, 2009: 125-126, 166-168; Hunger and Wheelen, 2006: 97-98, 129-131; Katsioloudes, 2006: 81-82, 104)

ขั้นตอนที่ 4 การใช้เทคนิคการจับคู่ปัจจัยร่วม “TOWS Matrix” ด้วยการนำคู่ระหว่างโอกาสและจุดแข็ง อุปสรรคและโอกาส อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เพื่อกำหนดแผนทางเลือกกลยุทธ์ ได้แก่ (1) กลยุทธ์เชิงรุก (Strength Opportunity: SO) มุ่งเน้นในการวิเคราะห์จุดแข็ง เพื่อสร้างโอกาสในการเชิงกลยุทธ์ (2) กลยุทธ์การป้องกัน (Strength Threat: ST) การใช้จุดแข็งเพื่อป้องกันภัยร้ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การสร้างความได้เปรียบจากจุดแข็งและการเผชิญกับอุปสรรคที่มี (3) กลยุทธ์ตั้งรับแบบแก้ไขสถานการณ์ (Weakness Opportunity : WO) เพื่อใช้กำหนดกลยุทธ์ในระดับต่างๆ ขององค์กร เช่น ระดับองค์กร ระดับธุรกิจ ระดับปฏิบัติการ เพื่อลดจุดอ่อนและใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์ (4) กลยุทธ์เชิงถอย (Weakness Threat: WT) คือ การพิจารณาจุดอ่อนและอุปสรรค เพื่อมองหาวิธีการลดความเสี่ยงที่สามารถสร้างโอกาส (Retrenchment Strategy) (Marcel, Gerben and Paul, 2009: 65-67; Abraham, 2006: 97; ประยงค์ เนาวบุตร, 2558: 26; ประยงค์ เนาวบุตร, 2558: 26)

ตารางที่ 5 การกำหนดกลยุทธ์องค์กรโดยใช้ตารางวิเคราะห์สถานการณ์แบบเมทริกซ์

		โอกาส (Opportunities : O)			อุปสรรค (Threat : T)		
		1.....			1.....		
		2.....			2.....		
		O1	O2	O3	T1	T2	T3
จุดแข็ง (Strengths: S)	S1						
	S2						
	1..... 2.....	S3					
จุดอ่อน (Weakness: W)	W1						
	W2						
	1..... 2.....	W3					

ที่มา: ประยงค์ เนาวบุตร, การจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา, เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://edu.stou.ac.th/EDU/UploadedFile/23723\\_7.pdf](http://edu.stou.ac.th/EDU/UploadedFile/23723_7.pdf)

### การนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์

การกำหนดกลยุทธ์ศาสตร์ เพื่อพิจารณา (1) โอกาส ที่ต้องแสวงหาวิธีการที่จะนำจุดแข็งขององค์กรไปให้ให้เกิดประโยชน์และต้องคำนึงถึงจุดอ่อนควบคู่ด้วย เนื่องจากจุดอ่อนจะเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถนำจุดแข็งที่มีอยู่มาใช้แสวงหาโอกาสได้อย่างเต็มที่ (2) พิจารณาอุปสรรคที่สำคัญ ต้องแสวงหากกลยุทธ์ที่สามารถนำจุดแข็งที่มีอยู่มาป้องกันหรือนำจุดแข็งไปแสวงหาโอกาสอื่นเพิ่มเติม ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ศาสตร์จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร จึงต้องเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น (ประยงค์ เนาวบุตร, 2555: 25) ดังตารางนี้

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพื่อนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ขององค์กร

โอกาส	อุปสรรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	กลยุทธ์ที่ใช้
มาก	น้อย	มาก	น้อย	ใช้กลยุทธ์เชิงรุก
มาก	น้อย	น้อย	มาก	ใช้กลยุทธ์การพัฒนา
น้อย	มาก	มาก	น้อย	ใช้กลยุทธ์การป้องกันตัว
น้อย	มาก	น้อย	มาก	ใช้กลยุทธ์ประคองตัวหรือถอย

ที่มา: ประยงค์ เนาวบุตร, การจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา, เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2558, เข้าถึงได้จาก [http://edu.stou.ac.th/EDU/UploadedFile/23723\\_7.pdf](http://edu.stou.ac.th/EDU/UploadedFile/23723_7.pdf)

การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกลยุทธ์ศาสตร์ด้วยการจับคู่ “TOWS Matrix” สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์ความเหมาะสมในการใช้กลยุทธ์ในแต่ละด้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาคัดเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ (David, 2009: 223-241; Hunger and Wheelen, 2006: 179-181; ประยงค์ เนาวบุตร, 2555: 25)



ภาพที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ด้วย TOWS Matrix  
ที่มา: สุนีย์ วรธรณ โกมล และชานินทร์ ศิลป์จารุ, “การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดการ,”  
ธุรกิจ 5, 1 (พฤศจิกายน 2552): 61.

กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์และการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ 3 ขั้นตอน (สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์, 2542 : 26-32) ดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ คือ ขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (3) การวิเคราะห์ทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร.

2. การกำหนดทางเลือกในเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย

2.1 กำหนดแนวทางหรือทางเลือกกลยุทธ์ หลังจากได้มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนค่านิยมขององค์กรจะเป็นขั้นตอนที่ดูความเป็นไปได้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาองค์กร ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ ปรัชญา วัตถุประสงค์ขององค์กร (พัทตร์ผอง วัฒนสิทธิ์และพสุ เตชะรินทร์, 2542: 13-17)

2.2 การประเมินทางเลือกเชิงกลยุทธ์ เพื่อกำหนดทางเลือกเชิงกลยุทธ์เพื่อนำมาสู่ขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแนวทางในการประเมินทางเลือกที่ดีที่สุด

2.3 การเลือกกลยุทธ์ เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดที่เด่นชัด มีข้อยุติในการกำหนดทางเลือกชัดเจน เป็นที่ยอมรับในประเด็นค่านิยมของฝ่ายบริหารให้หัวหน้ากรรมการเลือกกลยุทธ์การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่มีการวางแผนการใช้ทรัพยากรขององค์กร ได้แก่ การเงิน

บุคลากร โรงงาน เป็นต้น และอยู่ในขั้นตอนการจัดโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม เพื่อสามารถนำเอากลยุทธ์ที่ได้ตัดสินใจแล้วลงไปปฏิบัติ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นบริษัทมหาชน เป็นการวิจัยในระดับธุรกิจ (Business Strategy) โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน การวิเคราะห์ “TOWS Metrix” เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชนและการตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นไปได้และมีความเหมาะสมที่สุดในการพัฒนายุทธศาสตร์

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัย ได้ศึกษา ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนารายบริษัทมหาชนของโรงพยาบาลเอกชน สรุปพอสังเขปไว้ดังนี้

ชินดนัย ไชยयोग และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง “ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์” ผลจากการวิจัยพบว่า 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 1.1 ด้านสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 1.2 ด้านการวิเคราะห์สภาพภายในองค์กร มีระดับความสัมพัทธ์ปานกลาง ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนไม่ทราบการกำหนดวิสัยทัศน์และการทบทวนพันธกิจ เนื่องจากมีการดำเนินการเพียงกลุ่มผู้บริหารและสงวนข้อมูล 2. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนที่เหมาะสมมี 5 รูปแบบ คือ 2.1 ยุทธศาสตร์การบริหารโรงพยาบาลที่ต้องศึกษาและกำหนดกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก การให้หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis แนวความคิด 7S และ Balance scorecard เพื่อนำไปสู่การประเมินผลยุทธศาสตร์ 2.2 ยุทธศาสตร์ด้านลูกค้า แบ่งออกเป็นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้รับบริการ ยุทธศาสตร์เกี่ยวกับระบบ การบริหารลูกค้าสัมพันธ์และยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการสร้างความภักดีของผู้รับบริการ 3. ยุทธศาสตร์ด้านการเงิน มุ่งเน้นอัตราการเจริญเติบโตและรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 4. ยุทธศาสตร์ด้านกระบวนการภายในที่มีการจัดกิจกรรมควบคุมข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารในโรงพยาบาล การติดตามประเมินผล 5. ยุทธศาสตร์ด้านการเรียนรู้และเจริญเติบโต โดยมุ่งเน้นปัจจัยสำคัญ 5 ประการ คือ การคิดเชิงระบบ การพัฒนาความเชี่ยวชาญ แบบจำลองความคิด การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการทำงานร่วมกัน โดยมีข้อเสนอแนะว่าการกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลต้องใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT และใช้หลักการแบบคาดการณ์เชิงอนาคตจากสถานการณ์จริง โดยงานวิจัยระดับปริญญาเอกนี้มีความ

เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เกี่ยวกับการศึกษาความสอดคล้องบริบทการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ในเชิงการจัดการโรงพยาบาลเอกชนภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน.

ฉวีวงศ์ บวรเกียรติขจร (2554) ศึกษาเรื่อง “แบบจำลองธุรกิจในการจัดการนวัตกรรมของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย” พบว่าส่วนที่ 1 แบบจำลองธุรกิจประกอบด้วย 3 ตัวแปรหลัก คือ (1) รูปแบบการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร นโยบายและกลยุทธ์ การบริหารจัดการภายใน พันธมิตรทางธุรกิจ/คลัสเตอร์ โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สอดคล้องกับแนวคิด “Diamond model” ที่นำเสนอโดย Porter (1998) (2) ด้านทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วยการสร้างค่านิยมร่วม วัฒนธรรมองค์กร ความสามารถของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ McKinsey’s 7S Model และงานวิจัยของ Kramer and Schmalenber ธุรกิจต้องให้ความสำคัญการจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเจริญเติบโตขององค์กร (3) ด้านการเงิน ประกอบด้วยการเงิน การลงทุน ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Yves Pigneur, Diamond model, Five force mode Generic strategies, Balance scorecard และงานวิจัยของ Ramirez (1992) ที่ให้ความสำคัญกับรายได้ ต้นทุนและกำไร รวมถึงการสร้างความแตกต่างของสินค้าและบริการที่มีผลต่อการสร้างกำไรมากกว่าคู่แข่ง สำหรับรูปแบบการตลาด สอดคล้องกับส่วนประสมทางการตลาด โดยมุ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยพฤติกรรมของผู้ให้บริการจะมีอิทธิพลต่อความเข้าใจและการรับรู้ของผู้รับบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการบริหารบุคลากรตั้งแต่การสรรหา คัดเลือกเพื่อเข้าทำงาน รวมถึงการสร้างแรงจูงใจด้านรางวัล ค่าตอบแทน ควบคู่กับการจัดช่องทางประชาสัมพันธ์และการตลาด ส่วนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ประกอบด้วย 3 ตัวแปรหลักที่มาจากวิเคราะห์ช่องว่างดำเนินการ (Gap analysis) คือ 1. รูปแบบการบริหารจัดการประกอบด้วย 1.1 องค์กร ประกอบด้วยโครงสร้างองค์กร นโยบาย กลยุทธ์ การบริหารภายใน พันธมิตรธุรกิจ/คลัสเตอร์ โครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 1.2 ทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย กลยุทธ์พัฒนาบุคลากร การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร ความสามารถของบุคคล 1.3 ด้านการเงิน ประกอบด้วย การลงทุนนวัตกรรมบริการ 2. รูปแบบบริการ ประกอบด้วย สินค้าบริการ เทคโนโลยี การสร้างความแตกต่าง 3. รูปแบบปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย การตลาด/ประชาสัมพันธ์ โดยในส่วนของข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาครั้งนี้ คือ 1. การศึกษากลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้ความสำคัญต่อรูปแบบบริหารจัดการ รูปแบบบริการและรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ 2. การสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น การส่งเสริมการลงทุน 3. การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนและ

ผู้บริหารสาธารณสุข 4. ความต่อเนื่องในเชิงนโยบายในการกำหนดยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งชาติ 5. การแก้ไขกฎระเบียบทางกฎหมายที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน งานวิจัยระดับปริญญาเอกนี้มีความสอดคล้องต่อการสร้างต้นแบบจำลองทางธุรกิจในการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน ภายใต้บริบทที่มีความใกล้เคียงและสอดคล้องกันในการจัดรูปแบบการจัดการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ประกอบด้วยประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ ได้แก่ (1) การจัดรูปแบบการจัดการ (2) การมุ่งความสำคัญทรัพยากรบุคคล (3) ความสำคัญของการจัดการเงิน (4) ข้อเสนอในการปรับเปลี่ยนกฎหมายให้เอื้อต่อธุรกิจ (5) การร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น

ศุภชัย ถนอมทรัพย์ (2552) ศึกษาเรื่อง “การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์” ผลการวิจัยพบว่า การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการฟ้องในระบบประกันสังคมสูงสุด รองลงมาคือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบข้าราชการน้อยที่สุด โดยสาเหตุการฟ้องมาจาก 1. ความเสียหายจากการรับบริการ 2. ความไม่เสมอภาคไม่เป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ 3. ความศรัทธา ความเชื่อมั่นในระบบบริการลดลง 4. ความขาดแคลนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ 5. การสื่อสารความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ คือ 1. รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพเดิมและบูรณาการนโยบายจากสิ่งที่มีอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงของทรัพยากร สถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขรวมทั้งการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการนโยบายสุขภาพ โดยใช้กลยุทธ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” โดยใช้ยุทธศาสตร์การกำหนดนโยบายสาธารณสุข การกระจายผลประโยชน์ในการให้บริการในรูปแบบรัฐสวัสดิการมากขึ้น เป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร 2. กระทรวงสาธารณสุขต้องวางกรอบนโยบาย และแผนพัฒนาโครงสร้างเครือข่ายระบบสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาล เพื่อเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลทุกระบบ ทุกภาค เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จนถึงสถานีอนามัย โดยให้สาธารณสุขจังหวัดและตัวแทนภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหาร 3. รัฐบาลต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของสิทธิการรักษา โดยรัฐบาลสามารถควบคุมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ตัวอย่างระบบประกันสุขภาพของประเทศแคนาดาหรือประเทศอังกฤษ ในการสร้างความเสมอภาคในการรับบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบสารสนเทศ เชื่อมโยงข้อมูลระบบการประกันสุขภาพให้เกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการวิจัยพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง สามารถติดตามประเมินผล นอกจากนี้รัฐบาลต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมการกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ให้เกิดความเป็นธรรม การพัฒนาบริการที่มี



ประสิทธิภาพ คุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในลักษณะองค์รวม (Holistic care and Wellness) ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ 3.1 การจัดระบบเพิ่มค่าห้องค่าอาหารและบางรายการที่สามารถเบิกได้ 3.2 ระบบประกันสังคมควรลดข้อจำกัดจำนวนสถานบริการให้ใกล้เคียงกับระบบอื่น 3.3 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้สิทธิสวัสดิการเพิ่มเติมมีลักษณะคล้ายกับระบบอื่นและต้องแก้ไขปัญหาการส่งต่อผู้รับบริการ การจำกัดสถานบริการ 4. กำหนดองค์กรหลักทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการฟ้องในระบบสาธารณสุขระดับชาติ เพื่อประเมินติดตามการฟ้อง กำหนด ออกกฎหมายในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของประชาชนในการฟ้องทางการแพทย์ 5. รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับภาระด้านสวัสดิการสุขภาพประชาชนตามระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศแคนาดา การกระจายพื้นที่ให้บริการ จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้บุคลากรทางการแพทย์ภาครัฐ การเพิ่มอัตราผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้บุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพ มีความรู้ มีคุณธรรมจริยธรรมเอื้ออาทรเป็นมิตรกับผู้รับบริการ รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทงานวิจัยนี้เกี่ยวกับผลลัพธ์จากชาติการใช้หลักบรรษัทภิบาลในการจัดการโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาทางคดีความตามมา รวมถึงการสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาลใน โรงพยาบาลเอกชน เพื่อตอบสนองการให้บริการตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ อันสามารถบรรเทาความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ รวมถึงสร้างประโยชน์สุขให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตามหลักความเสมอภาค

ทรงลักษณ์ ฌ นคร และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2557: 225-257) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล” พบว่าธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ด้านคุณธรรมจริยธรรมต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง มีความรู้ความชำนาญและมีคุณธรรมจริยธรรม (2) ด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า ต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีการวางแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ตัดสินใจบนความเสี่ยง ทบทวนปัญหา สอดคล้องกับองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 และการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ.2552 (3) ด้านความโปร่งใส เพื่อให้เกิดการควบคุม (4) ด้านการตรวจสอบภายในองค์กรพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีระบบและพัฒนาคุณภาพการบริการ สำหรับข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้ คือ ความพยายามพัฒนาระบบธรรมาภิบาลในการบริหารพยาบาลที่ยังไม่เคยมีการใช้ระบบธรรมาภิบาลมาก่อน งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลในระดับ

ยุทธศาสตร์องค์กร ที่มุ่งเน้นการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดองค์ประกอบ 10 หลักในการตอบสนองวัตถุประสงค์ทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน.

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554: 14-35) ศึกษาเรื่อง “แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) การจัดการบริการสุขภาพด้านกลยุทธ์ (2) การจัดการบริการสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการ (3) การจัดการด้านทรัพยากรบุคคลส่งผลต่อการบริการตามแนวคิด Balance scorecard และสอดคล้องกับแนวคิดของ Mckinsey 7S Framework ที่ปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์และสำคัญต่อการบริหารองค์กร โดยกลยุทธ์ระดับธุรกิจที่สำคัญ คือ กลยุทธ์มุ่งผลิตภัณฑ์บริการที่แตกต่างจากคู่แข่งขั้นและมีเอกลักษณ์ การมุ่งกลุ่มตลาดเฉพาะและกลยุทธ์ต้นทุนต่ำ สอดคล้องกับแนวคิดกลยุทธ์ระดับธุรกิจของ Porter (1998); Kotler and Keller (2006) จากข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยของผู้วิจัย คือ (1) การศึกษาตัวแปรปัจจัยภายนอกองค์กรที่มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน เช่น ปัจจัยด้านสังคม กฎหมาย เศรษฐกิจและเทคโนโลยี (2) ควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของปัจจัยความสำเร็จของการจัดการธุรกิจ แยกตามคุณลักษณะของโรงพยาบาลเชิงลึก การวิเคราะห์แยกตามขนาดของโรงพยาบาล แยกตามประเภทของโรงพยาบาล แยกตามกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย มีความเกี่ยวข้องและสอดคล้อง จากข้อเสนอแนะของงานวิจัยที่เสนอให้มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอก รวมถึงการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล โดยแยกตามประเภทของโรงพยาบาลและการศึกษาเชิงลึกด้านการบริหารจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยวิธีการศึกษาที่เหมาะสมและได้ประโยชน์สูงสุดผู้วิจัยต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนเป็นอย่างดี รูปแบบการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถสร้างมุมมองการปฏิบัติงานจริง เพื่อเชื่อมโยงกับการสร้างรูปแบบการจัดการทางทฤษฎี เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาในรูปแบบที่ผู้วิจัยต่อยอดการศึกษาครั้งนี้

วีระศักดิ์ อุดมเดชาเวช และอ้อยฤดี สันทร (ม.ป.ป.) ศึกษาเรื่อง ศึกษาการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่าสภาพการบริหารงาน ตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภออยู่ในระดับดีมากทุกด้าน เนื่องจากก่อนการตัดสินใจในกระบวนการบริหารงานในสำนักงานสาธารณสุข มีการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลทุกแห่ง เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจและยอมรับผลการปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาต่อเนื่อง คือ ควรมีการศึกษาผู้นำที่มีความสำคัญต่อการใช้

หลักธรรมาภิบาล เป็นจุดเชื่อมโยงมาสู่การทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตมาจากธุรกิจครอบครัวที่มีการขยายตัวต่อเนื่องจนเป็นบริษัทขนาดใหญ่ ภายใต้การจัดการระบบครอบครัว ดังนั้นผู้นำจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการผลักดันทิศทางขององค์กรและการปลูกฝังการจัดการบรรษัทภิบาลมาจากเจ้าของกิจการหรือผู้นำ ซึ่งส่วนใหญ่จะมาจากสายอาชีพแพทย์.

จากการศึกษาของ Carter Kara, Dorgan Stephen, Layton Dennis (2011) พบว่าโรงพยาบาลจำนวน 1,200 แห่งใน 7 ประเทศ ได้แก่ (1) ประเทศแคนาดา (2) ประเทศสหรัฐอเมริกา (3) ประเทศอังกฤษ (4) ประเทศเยอรมัน (5) ประเทศอิตาลี (6) ประเทศฝรั่งเศส (7) ประเทศสวีเดน ใช้หลักในการจัดการธุรกิจตามแบบ McKinsey โดยมีปัจจัยทางการเงินเป็นตัวชี้นำสู่การจัดการด้านสุขภาพที่ดีคู่กับการบริหารที่ดีจะสร้างผลลัพธ์ทางการพัฒนาด้านการรักษาที่ดี โดยมีดัชนีชี้วัดจาก ความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้รับบริการ อัตราส่วนกำไรก่อนดอกเบี้ย ภาษีและค่าเสื่อมราคา (EBITDA) โดยคะแนนมีความผันแปรไปตามแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับระดับราคาการรักษาพยาบาล และผลประกอบการ ทั้งนี้มีปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ (1) โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะมีความได้เปรียบในการสร้างผลสำเร็จในการประกอบธุรกิจ (2) ความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีมาก (3) โครงสร้างความเป็นเจ้าของโรงพยาบาลมีผลต่อการผลักดันให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ (4) การพัฒนาด้านความรู้เชิงวิชาการที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาและสร้างคุณภาพการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถตอบสนองการรักษาโรคที่มีความทันสมัยมากขึ้น (5) การกระจายอำนาจด้วยการยึดหยุ่น มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ เพื่อให้การบริหารจัดการมีความคล่องตัวเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งล้วนเป็นการส่งเสริมจากการใช้หลักบรรษัทภิบาลในการจัดการธุรกิจให้เกิดความเจริญเติบโตทางธุรกิจ.

การสร้างยุทธศาสตร์ทางความคิดจากการสร้างแนวความคิดและวิธีการใหม่ที่มีความท้าทายในการบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินธุรกิจ แบ่งออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์หลักได้แก่ (1) การตัดสินใจในการลงทุนในธุรกิจ (Time, Talent, Money) (2) การสร้างเทคนิคทางความรู้เพื่อใช้ประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Tacit knowledge) (3) การสร้างความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สร้างจุดเด่นในการรักษา (Specialist Skills) (4) การมุ่งสู่การจัดการกิจกรรมเพื่อสังคม การลงทุนกับสังคมเพื่อได้ผลตอบแทนจากการมีส่วนร่วมในสังคม (Social capital) (5) ความเป็นผู้นำในเชิงนวัตกรรมและความเชี่ยวชาญเชิงลึกจากประสบการณ์ที่สั่งสมมานาน เพื่อส่งมอบคุณค่าการบริการสู่ผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยที่มีความยาก คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมองค์กรนั่นเอง สำหรับแนวโน้มการจัดการในอนาคตที่จะส่งผลต่อการขยายตัวทางธุรกิจ คือ การรวมกิจการให้เกิดการประหยัดต่อขนาด ลดต้นทุน เพิ่มศักยภาพในเชิงการแข่งขันด้วยการใช้นวัตกรรม (Innovation

Alliances) และพึงพาคู่สัญญาที่เป็นผู้รับเหมาช่วงในการทำงานในส่วนของนวัตกรรมทางการรักษา รูปแบบใหม่ จากสถิติพบว่าปี 1980 มีโรงพยาบาลรวมกิจการ 153 แห่ง ปี 1990 มีการรวมกิจการ 176 แห่ง และมีการรวมกันในตลาดภายในประเทศ เช่น อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศสที่มีการรวมกิจการ จำนวน 100 แห่ง นอกจากนี้โรงพยาบาลในต่างประเทศยังมีการขยายการลงทุนสู่พื้นที่ใน ต่างประเทศ ต่างทวีป ยกตัวอย่าง John Hopkin ได้มีการขยายธุรกิจในปี 2000 ในหลายประเทศ ใน ปี 2004 ลงทุนในประเทศสิงคโปร์ ถัดมาเป็นเมโย และ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในประเทศไทยเมื่อ ปี 1980 จากการศึกษาคาดการณ์อนาคตในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในธุรกิจโรงพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ (1) การบูรณาการรักษากับการท่องเที่ยว (Medical Tourism) (2) การเปลี่ยนผ่านธุรกิจ โรงพยาบาลสู่รูปแบบใหม่ (Transnational Health Organization) (3) มีความหลากหลายในการ อำนาจความสะดวกด้านสุขภาพมากขึ้น (Foreign Health Facility Portfolio) (4) การสร้างเครือข่าย การรักษาพยาบาลในรูปแบบนานาชาติ (Multinational Health Network) โดยมุ่งเน้นในเรื่องการลด ต้นทุน การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การสร้างชื่อเสียงใน การรักษาให้เป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติ (Jon, 2012: 190-226)

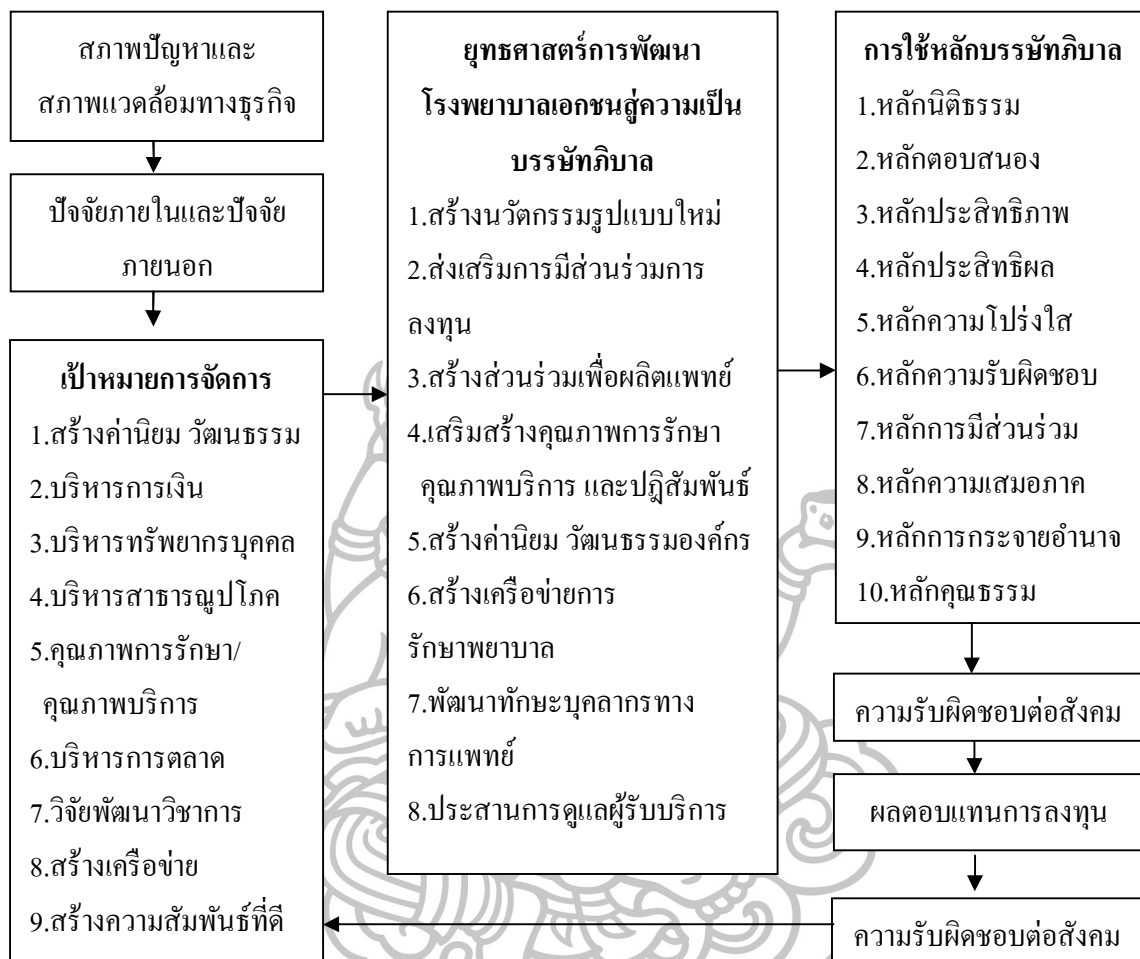
การศึกษายุทธศาสตร์การจัดการสายงานพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจูงใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลจากการสำรวจ 436 คน ได้รับความเห็นเกี่ยวกับการมุ่งเน้นการคัดเลือก บุคคลเข้ามาทำงานและมีการรักษาพยาบาลวิชาชีพที่ดีไว้กับโรงพยาบาลด้วยการพิจารณาด้าน เงินเดือน สวัสดิการ อัตราค่าจ้างที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การกระจายงานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดตารางการทำงานที่มีความยืดหยุ่นและมีหน่วยงานให้การสนับสนุนการทำงานอย่าง เพียงพอตามสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เหมาะสม จะเป็นยุทธศาสตร์การจัดการที่สามารถ รักษาบุคลากรที่สำคัญของโรงพยาบาลไว้ได้ (Hung, Chiu, and Ming, 2013: 1318-1327)

สรุปจากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนายุทธศาสตร์ข้างต้น พบว่ามีความ เกี่ยวข้องและสอดคล้องกันในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กล่าวโดย สรุปการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการเริ่มจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร การสร้างกรอบแนวความคิดในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อการกำหนดแผนและปฏิบัติตามแผนเพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ทางธุรกิจตามเป้าหมายไว้ การวิเคราะห์โครงสร้างองค์กรและดัชนีวัดความสำเร็จ (Balance Scorecard) โดยการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการในด้านหลัก คือ คุณภาพการบริการ การ สร้างความสัมพันธ์และความจงรักภักดีจากผู้รับบริการ การเพิ่มอัตราการเจริญเติบโตทางธุรกิจ การ พัฒนาระบบการทำงานร่วมกับการใช้เทคโนโลยี การเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง การรวมกิจการ เพื่อเสริมสมรรถนะองค์กรให้มีศักยภาพในการแข่งขันในตลาดโลกที่ไร้พรมแดน รวมถึงการ จัดการธุรกิจในการจัดการทางการเงินที่มุ่งเน้นกระแสเงินสด ด้านทรัพยากรบุคคลที่มุ่งเน้นการ

รักษาบุคลากรที่มีคุณค่าแก่โรงพยาบาลไว้ด้วยการจูงใจในด้านต่างๆ เช่น ผลตอบแทนและสวัสดิการ ด้านกระบวนการทำงาน ด้านการพัฒนาตลาด รวมถึงการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร สมรรถนะองค์กรให้เกิดหลักการมีส่วนร่วมในการประสานการทำงานที่ดีร่วมกัน นอกจากนี้การจัดการบรรษัทภิบาลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ไปสู่เป้าหมาย ได้แก่ (1) หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ต้องดำรงไว้ในการสร้างคุณภาพการรักษาที่ดี (2) หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผลและความคุ้มค่าในกระบวนการรักษาและบริการ (3) หลักการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน แบ่งปันความรู้ความคิดเห็น แนวทางการปฏิบัติงานที่ดีร่วมกัน (4) หลักการตรวจสอบได้ เพื่อให้มีกระบวนการตรวจสอบการทำงานภายในกันเอง เพื่อป้องกันแก้ไขเหตุร้ายแรงที่จะเกิดขึ้นในการให้บริการรักษาพยาบาล (5) การจัดการบรรษัทภิบาลในด้านต่างๆ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกและเป็นผลประโยชน์ต่อองค์กรในการเสริมสร้างศักยภาพทางธุรกิจให้แก่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการฟ้องดำเนินคดีที่ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาการได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ การขาดความเสมอภาคในการรับบริการ ขาดความเชื่อถือและศรัทธาต่อแพทย์และโรงพยาบาลผู้ให้การรักษา ผลกระทบทางตรงเกิดจากการขาดบรรษัทภิบาลที่ดีพอ การมุ่งเน้นธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนทำให้เกิดการรับรู้ถึงความคาดหวังในการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับค่าใช้จ่ายที่สูง ส่งผลให้เกิดความสับสนในรูปแบบการคิดค่าบริการตอบแทน อันเป็นการทำลายความสัมพันธ์ที่เกิดจากเจตนารมณ์ด้านคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ดีเปลี่ยนแปลงเป็นการค้า ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังมูลค่าเพิ่มที่ได้รับจากบริการจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถนำมาสร้างกรอบแนวความคิดในการศึกษาดังนี้



### กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน ใช้วิธีวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยการรวบรวมเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพเป็นหลัก โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับเป็นข้อมูลสนับสนุน โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบเดลฟาย (Delphi Technic) ภายใต้วางเชื่อที่ว่าทัศนคติ แนวความคิดและพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดทิศทางการวิจัยแห่งอนาคต (Proactive) จากแหล่งที่มาของข้อมูลที่ได้จากการทำนายเชิงสำรวจ (Exploratory Forecasting) เพื่อหาแนวโน้มความเป็นไปได้ทั้งแบบพึ่งประสงค์และแบบไม่พึ่งประสงค์ เพื่อใช้ในการทำนายเชิงปทัสถาน (Narrative Forecasting) อันเป็นประโยชน์ในการวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจและการกระทำ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลหลากหลายมิติในการสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนารายบริษัทของโรงพยาบาลเอกชนอันพึงประสงค์ในอนาคตจากข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การเสวนาเชิงสร้างสรรค์ สำหรับการรวบรวมข้อมูลระดับองค์กรครั้งนี้

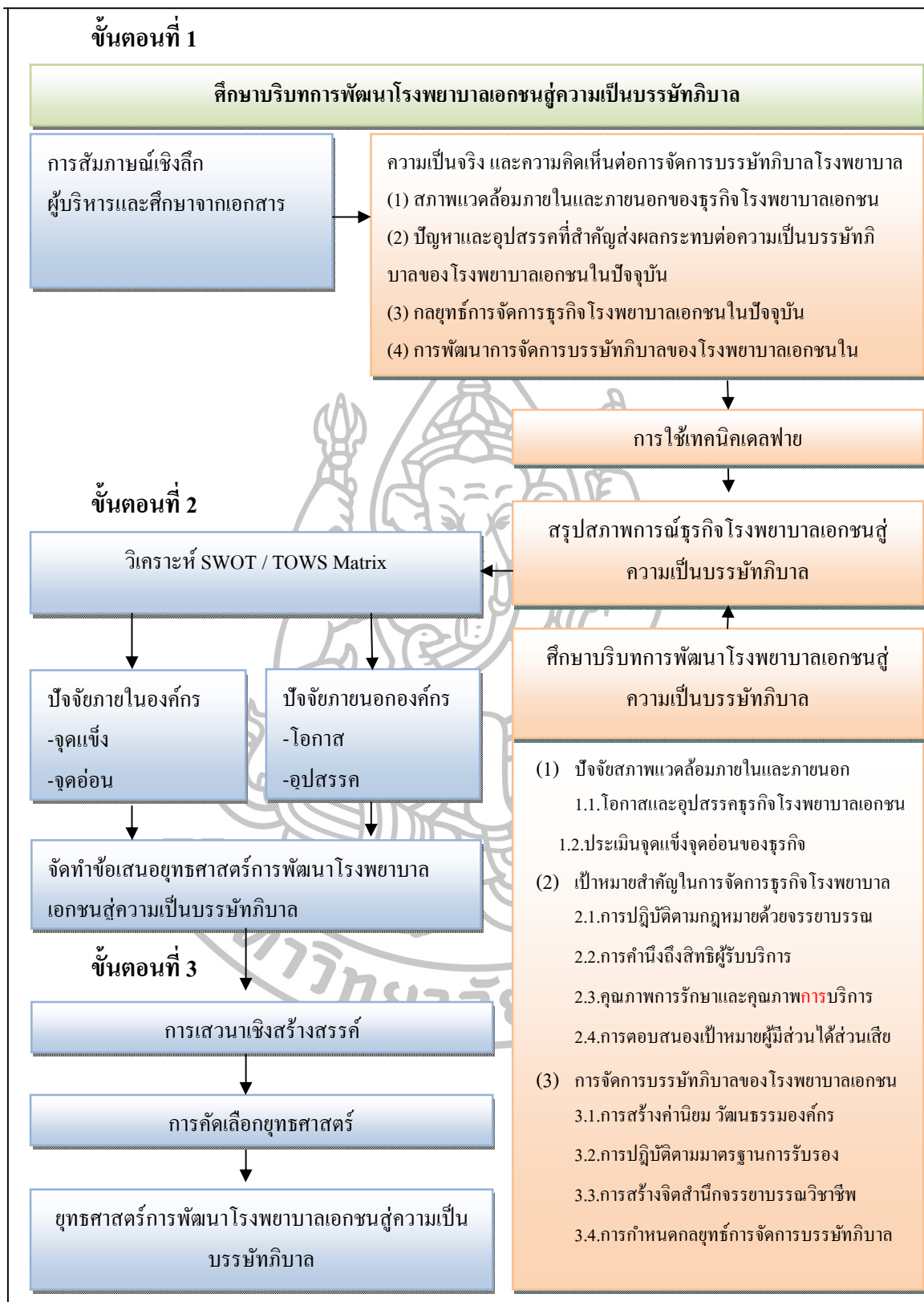
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ที่ส่งผลต่อความเป็นบริษัทมหาชนของโรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อความเป็นบริษัทมหาชน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน

ตามขั้นตอนดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นภาพที่ 5 กรอบขั้นตอนการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 5 กรอบขั้นตอนการวิจัย



จากตารางดังกล่าวข้างต้นสามารถนำเสนอรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา สภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาจาก (1) เอกสาร (2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (3) การใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อหาสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนกับความเป็นบรรษัทภิบาลโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้**

การศึกษาสภาพปัญหา สภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้มีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายแหล่งตามแต่ละแนวความคิด (Approach) ซึ่งเน้นลักษณะข้อมูลหลายแหล่ง (Multiple data resource) ดังนี้

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพของปัญหา และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ส่งผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน.

### 2. วิธีการศึกษาวิจัย

2.1 การทบทวนวรรณกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร โดยการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือและวิทยานิพนธ์รวมทั้งเอกสาร วิธีการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงแนวทางทฤษฎี หลักการที่เกี่ยวข้องเพื่อการสร้างกรอบแนวความคิดของการวิจัยครั้งนี้

2.2 การศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่มีผลต่อการสร้างยุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลในระดับองค์กร ได้แก่ การศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยเอกสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

2.2.1.1 การศึกษายุทธศาสตร์การจัดการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีการประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ วิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย รวมถึงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่มีความแตกต่างกันตามสถานะระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ยุทธศาสตร์สถานที่ตั้งแตกต่างกัน การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ขนาดการลงทุนของแต่ละโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน.

2.2.1.2 การศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี องค์ประกอบหลักของบรรษัทภิบาล ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

2.2.1.3 การศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์.

2.2.1.4 การศึกษาแนวความคิดและหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน.

2.2.1.5 การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.

2.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักของผู้วิจัย แบ่งออกเป็น (1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เป็นการใช้ข้อคำถามที่ได้จัดเตรียมไว้เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ (2) การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Un-Structured Interview) เป็นการใช้ข้อคำถามตามสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในการซักถามเพิ่มเติม การใช้การสังเกตพฤติกรรมต่างๆ เป็นต้น และจากการใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อใช้ในการศึกษาแนวทางยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดความเป็นบรรษัทภิบาล โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

#### 1. การสัมภาษณ์เชิงลึก

##### 1.1 แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลในการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจและสามารถตอบปัญหาในการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสภาพของปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนระหว่างเดือนตุลาคม 2557 – ตุลาคม 2558 จากฐานข้อมูลรายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้รับบริการค้างคืนทุกจังหวัดของสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 กันยายน 2556 จำนวน 326 โรงพยาบาล 33,571 เตียง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับองค์กรตามกลุ่มโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเดี่ยวดังนี้

ตารางที่ 7 การเก็บรวบรวมข้อมูลระดับองค์กร

รายชื่อกลุ่มโรงพยาบาล	จำนวน	จำนวนเตียง	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ	38	5,831	5	8	20
กลุ่มโรงพยาบาลราม/วิภาราม	32	4,649	1	13	18

ตารางที่ 7 การเก็บรวบรวมข้อมูลระดับองค์กร (ต่อ)

รายชื่อกลุ่มโรงพยาบาล	จำนวน	จำนวนเตียง	ขนาดเล็ก	ขนาดกลาง	ขนาดใหญ่
กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี	14	1,763	2	9	3
กลุ่มโรงพยาบาลมหาชัย	5	560		3	2
กลุ่มโรงพยาบาลบางปะกอก	5	565	2		3
กลุ่มโรงพยาบาลศุภมิตร	2	279		1	1
โรงพยาบาลไทยนครินทร์	1	190			1
โรงพยาบาลเอกชัย	1	100		1	
รวม	98	13,937	10	36	52
สัดส่วนในการเก็บข้อมูล	30%	42%	9%	34%	48%

### 1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informations)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมุ่งเน้นผู้ที่มีประสบการณ์และมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนในระดับสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและมีความเที่ยงตรง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1) เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่น้อยกว่า 1 ปี เช่น ผู้บริหารในโรงพยาบาล (2) เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทสำคัญต่อการวิจัยครั้งนี้ (3) ผู้เชี่ยวชาญมีความสมัครใจในการให้ข้อมูลและมีความยินดีให้ข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญรวม 28 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกและจำแนกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนประกอบด้วย

1. ผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานราชการ จำนวน 2 คน
2. ผู้บริหารระดับสูงโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 7 คน
3. นักวิชาการ โรงเรียนแพทย์ จำนวน 3 คน

4. บริษัทคู่สัญญา จำนวน 5 คน
5. ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มมูลนิธิ จำนวน 4 คน
6. ผู้บริหารระดับกลางจากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 7 คน

2. การใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นการพัฒนารูปแบบการวางแผนในอนาคต การใช้เทคนิคการกำหนดหลักเกณฑ์วัดความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการวางแผนยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการคาดการณ์อนาคตตามสถานการณ์โดยอาศัยความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ตรงตามความต้องการของงานวิจัยนี้ โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 17 คน (Dalkey and Helmer, 1963: 9) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในรอบแรกและ ใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าในรอบที่สอง เพื่อให้ได้ข้อสรุปแนวทางในการพัฒนาการจัดการตามหลักบรรษัทภิบาล โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รวมถึงการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญรวม 23 คน ยืนยันความสอดคล้องของความต้องการกำหนดยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน บริษัทคู่สัญญา ผู้บริหารมูลนิธิและผู้บริหาร โรงพยาบาล. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมุ่งเน้นผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนในระดับสูง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและมีความเที่ยงตรง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ (1) เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่น้อยกว่า 1 ปี เช่น ผู้บริหารในโรงพยาบาล (2) เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทสำคัญต่อการวิจัยครั้งนี้ (3) ผู้เชี่ยวชาญมีความสมัครใจในการให้ข้อมูลและมีความยินดีให้ข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญรวม 23 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกและจำแนกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนประกอบด้วย

1. ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลรัฐจำนวน 2 คน
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 12 คน
3. นักวิชาการ โรงเรียนแพทย์ จำนวน 3 คน
4. บริษัทคู่สัญญา จำนวน 5 คน
5. ผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มมูลนิธิ จำนวน 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่าตามวิธีการใช้เทคนิคเดลฟาย โดยนำมาจากข้อสรุปงานวิจัยที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ การเสวนากลุ่มเชิงสร้างสรรค์และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) เกณฑ์มาตรฐานระดับ 3.5 ขึ้นไปและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ระดับ 1.5 ขึ้นไป โดยใช้โปรแกรมทางสังคมศาสตร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

ค่ามัธยฐาน (Median) ตามแนวความคิดของเบสท์ (Best, 1986 : 186) จากแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาล ระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาล ระดับน้อย
- 3 หมายถึง ความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาล ระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาล ระดับมาก
- 5 หมายถึง ความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาล ระดับมากที่สุด

การกำหนดระยะเวลามุ่งสู่ความสำเร็จ แบ่งออกเป็น 5 ช่วงเวลาๆ ละ 1 ปี โดยให้เป็นตามความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณานำแผนไปสู่การปฏิบัติภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่สามารถแปลความหมายได้ดังนี้

1. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่มีต่อความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาล มีความสอดคล้องกัน (Consensus) โดยสรุปได้ว่าความต้องการดังกล่าวมีความเป็นไปได้จะนำไปสู่ความสำเร็จในทางปฏิบัติ
2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่มีต่อความต้องการพัฒนาตามหลักปรัชญาภิบาลมีความไม่สอดคล้องกันและยังไม่สามารถหากข้อสรุปร่วมกันได้.

การตรวจสอบเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (Content Validity) กำหนดการใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับ

แบบทดสอบ IOC (Index of Item Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การเสวนากลุ่มเชิงสร้างสรรค์ (Groups Interview) เพื่อสอบถามสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation)

3.1 การวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งพระราชบัญญัติและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยทำการศึกษาจากเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เอกสาร หนังสือ งานวิจัย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล.

3.2 แบบสัมภาษณ์ (Interview Form) สำหรับการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะเน้นการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก (in-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องและครอบคลุมประเด็นที่ทำการวิจัย มากที่สุด ซึ่งเป็นแนวคำถามที่ผ่านการกลั่นกรองและพิจารณาแล้วว่าจะสามารถตอบข้อคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและครอบคลุม คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและสภาพแวดล้อมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณานเนื้อหา (Descriptive Analysis)

3.3 แบบสังเกตและวิเคราะห์แบบไม่มีโครงสร้าง (Un-Structured Interview) ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตจากพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูลหลักที่แสดงออกจากภายนอก

3.4 การวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักนำเสนอความคิดเห็นต่อการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างอิสระ

### 4. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ

4.2 การนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา แนวความคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชน เพื่อกำหนดโครงสร้างและ

ขอบเขตเครื่องมือ โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์

4.3 การสร้างและกำหนดประเด็นด้านเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละประเภท ทั้งการวิเคราะห์จากการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ การสังเกต การเสวนาเชิงสร้างสรรค์ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม หลังจากนั้นนำประเด็นที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเพื่อนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อขอรับข้อเสนอแนะในการนำมาปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยให้เกิดความสมบูรณ์

4.4 นำประเด็นของเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละประเภทที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลักษณะของเครื่องมือการตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (Content validity) กำหนดการใช้ค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับการทดสอบ IOC (Index of item objective congruence) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหารวม 5 คน ได้แก่ (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เกษภูมิกุล (4) ดร.พิมพ์พิชิตบรรจงปรุ (5) ดร.พันธรัถย์ ผูกพันธุ

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการลงภาคสนาม ที่ใช้ความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างที่สัมภาษณ์และมีการบันทึกเสียงในการตอบคำถาม ทำให้การได้มาซึ่งข้อมูลครบถ้วนมีรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่ตรงตามวัตถุประสงค์และคำถามในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) (2) การเสวนาเชิงสร้างสรรค์ (Groups interview) (3) การสังเกตและจดบันทึก (Observation and field note) (4) การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจะมีแนวคำถาม ซึ่งเป็นหัวข้อสนทนาแบบกว้างๆ เป็นคำถามแบบปลายเปิดใช้เป็นแนวทางการพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาสรุปประเด็นตามแนวคำถามเป็นระยะเพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับการสังเกตและการบันทึกของผู้วิจัยที่ได้ศึกษาสังเกตสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ซึ่งผลการดำเนินการวิจัยจะได้ข้อมูลสารสนเทศที่ผู้วิจัย

นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำรายงานยุทธศาสตร์การจัดการ โรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นกลยุทธ์ในระยะต่อไป

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมดในงานวิจัยครั้งนี้ (ชาย โภชิตา, 2547: 362) กำหนดขั้นตอนไว้ 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ประกอบด้วย

6.1 การจัดการข้อมูล (Data Organization) เป็นการจัดข้อมูลเป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกและการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Sorting and Coding Data) ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาให้เข้าสู่ประเด็นในการศึกษาและมีความเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการจำแนกข้อมูลที่สำคัญได้แก่

6.1.1 การจัดระเบียบทางกายภาพข้อมูล คือ การถอดข้อมูลออกจากเทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกและการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

6.1.2 การจัดระเบียบทางเนื้อหา คือ กระบวนการลดทอนข้อมูล (Data reduction) โดยผู้วิจัยจะมีการเลือกสรรเอาข้อความบางส่วนในข้อมูล ที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์หรือออกมาจากข้อความอื่น ทำให้ข้อความส่วนที่ได้รับการเลือกสรรจะถูกลดทอนลงด้วยการสรุปเอาเฉพาะความหมายสำคัญที่สื่อออกมาแล้วกำหนดรหัสข้อมูล (Coding)

6.2 การแสดงข้อมูล (Data Display) เป็นการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการพรรณนาอันเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบเรียบร้อยแล้วเข้าด้วยกัน โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องตรงประเด็นกับเรื่องที่วิจัย

6.3 การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนาเนื้อหา (Descriptive Analysis) เป็นประเด็นหลัก โดยการจับประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสารบันทึกลงในแบบของการเก็บข้อมูล เนื้อหาส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ และการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์และการสังเกตภาคสนาม รวมถึงการถอดเทปบันทึกเสียงหลังจากการให้สัมภาษณ์สำหรับข้อมูลบางส่วนเป็นการนำเอาข้อความที่เป็นตอนสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงมาเพื่อสนับสนุนสาระสำคัญของการวิเคราะห์ เพื่อการอธิบายปรากฏการณ์การจัดการบริหารทรัพยากรในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้น

6.4 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำไปสู่การวิเคราะห์ด้วยแนวคิด SWOT Analysis ในการวิเคราะห์เพื่อหาโอกาส (Opportunity) อุปสรรค (Threat) จุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) และการวิเคราะห์ 7S ของ McKinsey โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้านได้แก่ (1) โครงสร้าง (2)



ทักษะ (3) ระบบ (4) พนักงาน (5) รูปแบบการจัดการ (6) กลยุทธ์ (7) ค่านิยมร่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางวิเคราะห์ศักยภาพหรือสมรรถนะขององค์กร ข้อมูลจากวิเคราะห์ SWOT analysis จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ TOWS matrix ในการจับคู่เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์จากกลยุทธ์ 4 รูปแบบ ได้แก่ กลยุทธ์ Strength and Opportunity (SO), Weakness and Opportunity (WO), Strength and threat (ST) และ Weakness and threat (WT) เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบกลยุทธ์ทางเลือกหรือตัดสินใจเลือก เพื่อนำไปพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบริษัทเพื่อนำเสนอเป็นแนวทางในการพิจารณาในขั้นตอนต่อไป ข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดจะส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญทำการยืนยัน เปลี่ยนแปลงอีกครั้งจนกระทั่งข้อมูลมีความสอดคล้องกัน กรณีข้อมูลไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจะดำเนินการหาฉันทมติถึงแนวทางความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เพื่อให้ได้ฉันทมติที่สอดคล้องกันในรอบต่อไป สำหรับการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในการอธิบายวัตถุประสงค์งานวิจัย.

### 7. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อได้รับข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเพียงพอของข้อมูล โดยพิจารณาจากการความอึดตัว การซ้ำซ้อนของข้อมูลที่มีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน เพื่อกำหนดว่าเพียงพอหรือไม่ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวในการสนองตอบปัญหาในการวิจัย โดยมีการตรวจสอบข้อมูลที่แท้จริงและการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

7.1 การตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งข้อมูล แหล่งสถานที่ของข้อมูล แหล่งด้านเวลาที่ได้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความเที่ยงตรงของข้อมูลที่สามารถมีความคาดเคลื่อนตามบริบทวัน เวลา สถานที่ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้วยการรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธีในการสืบค้นข้อมูลในแต่ละหัวข้อ เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับข้อมูลถูกต้องครบถ้วนที่สุด

### 8. การควบคุมคุณภาพในงานวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความถูกต้องแม่นยำตามประเด็นที่ต้องการวิจัยอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Credibility and reliability) ของผลการวิจัยที่ได้รับจากการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อใช้ในการสนับสนุนข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช, 2549: 128-130) โดยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนไว้ดังต่อไปนี้

## 8.1 ด้านความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity)

### 8.1.1 ความเที่ยงตรงเชิงการบรรยาย

8.1.1.1 การควบคุมเชิงคุณภาพด้วยวิธีการใช้เทคนิคสามเส้า เพื่อให้เกิดการตรวจสอบข้อมูลและวิธีการรวบรวมข้อมูล (Method Triangulation) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธี เพื่อให้เกิดการตรวจสอบระหว่างกันและกัน เช่น การสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและสลับกับการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่แสดงออกมาในขณะที่ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลในเชิงลึกตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นการสังเกตพฤติกรรมเชิงลึกได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

8.1.1.2 การตรวจสอบเชิงสามเส้าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญสามารถให้คำแนะนำ เพื่อให้สามารถตรวจสอบข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้จากการค้นพบข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

### 8.1.2 ความเที่ยงตรงเชิงการตีความ

8.1.2.1 วิธีการควบคุมคุณภาพด้วยการยืนยันผลจากแหล่งข้อมูล (Participant feedback) ในการนำผลการศึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Operational Seminar) เพื่อยืนยันความเหมาะสม (Fittingness).

8.1.2.2 การสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุด เมื่อไม่มีข้อประเด็นใหม่ การได้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและสามารถอธิบายแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล ทั้งนี้หากข้อมูลไม่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะนำประเด็นที่ไม่ครบถ้วนนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปจนกว่าจะได้รับข้อมูลตามกรอบวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้.

8.2 ด้านความเที่ยงตรงภายนอก (External Validity) วิธีการควบคุมคุณภาพ โดยการเลือกนำเสนอแนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยการเลือกเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) จากการใช้ข้อมูลหลายแหล่งและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อให้ได้กรอบแนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยได้สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ดังตารางที่ 8 ไว้ดังนี้

ตารางที่ 8 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และเอกสาร	เครื่องมือ
1. การวิเคราะห์ แนวความคิดและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. การศึกษาสภาพปัญหา และการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมทาง ธุรกิจจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก	1. การศึกษา แนวความคิดและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2. การเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยเชิง คุณภาพ จากการ วิเคราะห์เอกสาร การ สังเกต การสัมภาษณ์ เชิงลึก การสัมภาษณ์ กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน	1. เอกสารแนวความคิด ทฤษฎี 2. งานวิจัย 1. การวิเคราะห์เอกสาร การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล 2. สัมภาษณ์เชิงลึกกับ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลจำนวน 28 คน 3. การใช้เทคนิค เดล ฟายและการเสวนาเชิง สร้างสรรค์เพื่อสรุป ความคิดเห็น	1. แบบบันทึกข้อมูล และการวิเคราะห์เชิง พรรณานเนื้อหา (Descriptive Analysis)

สรุปผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการเก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยมีการจัดเตรียมโครงสร้างการสัมภาษณ์ทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง รวมถึงการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการใช้วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในการอธิบายวัตถุประสงค์งานวิจัยเป็นลักษณะการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น

## ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อความเป็น บรรษัทภิบาล

การศึกษาสภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่มีต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้มีแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย แหล่งตามแต่ละแนวความคิด (Approach) ซึ่งเน้นลักษณะข้อมูลหลายแหล่ง (Multiple data resource) ดังนี้

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อการกำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชน โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค รวมถึงการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แนวทางและผลลัพธ์ การดำเนินงาน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT, 7S Mckinsey และ TOWS Matrix

### 2. แหล่งข้อมูลและกลุ่มเป้าหมาย

แหล่งข้อมูลผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ภายในและภายนอก ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการใช้เทคนิคเดลฟายในขั้นตอนที่ 1 มาใช้ประกอบการวิเคราะห์.

### 3. วิธีการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการใช้เทคนิคเดลฟายในขั้นตอนที่ 1 เพื่อประกอบการวิเคราะห์ SWOT, 7S ของ Mckinsey และ TOWS Matrix เพื่อให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมดในงานวิจัยครั้งนี้ จะใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคเดลฟายและนำไปสู่การวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix ประกอบด้วย

4.1 การจัดการข้อมูล โดยการจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ของข้อมูล (Sorting and Coding Data) ด้วยการถอดข้อมูลออกจากเทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกและการสรุปข้อมูลที่ได้จากการสังเกต

4.2 การลดทอนข้อมูล (Data reduction) โดยผู้วิจัยเลือกสรรเอาข้อความบางส่วนในข้อมูล ที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์หรือออกมาจากข้อความอื่น ทำให้ข้อความส่วนที่ได้รับการเลือกสรรถูกลดทอนลงด้วยการสรุปเอาเฉพาะความหมายสำคัญที่สื่อออกมาแล้ว กำหนดรหัสข้อมูล (Coding)

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณานี้ (Descriptive analysis) เป็นประเด็นหลักโดยการจับประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสารบันทึกลงในแบบของการเก็บข้อมูล เนื้อหาส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ และการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์และการสังเกตภาคสนาม รวมถึงการถอดเทปบันทึกเสียงหลังจากการให้สัมภาษณ์ สำหรับข้อมูลบางส่วนเป็นการนำเอาข้อความที่เป็นตอนสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงมาเพื่อสนับสนุนสาระสำคัญของการวิเคราะห์ เพื่อการอธิบายปรากฏการณ์การจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 9 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาล

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	เครื่องมือ	ผลที่ได้รับ
1. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT, 7S Mckinsey และ TOWS Matrix 2. เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล	การเสวนาเชิงสร้างสรรค์	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 23 คน	การวิเคราะห์เชิงพรรณา	จำนวนยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล

สรุป ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลและแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาลดทอนให้เหลือเพียงข้อมูลที่ตรงกับ

ประเด็นที่ทำการวิจัยครั้งนี้ โดยนำข้อมูลที่ได้รับมาดำเนินการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การวิเคราะห์ SWOT, 7S McKinsey และ TOWS Matrix เพื่อสรุปเป็นโครงสร้างยุทธศาสตร์ในการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชน.

**ขั้นตอนที่ 3 ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน** โดยการวิเคราะห์และคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางการแข่งขันที่มีผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักในด้านต่างๆ ที่ธุรกิจสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงกับเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ โดยจัดให้มีการคัดเลือกยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดในการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อการคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน.

### 2. วิธีการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมทางเลือกแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน เพื่อจัดให้ผู้เชี่ยวชาญคัดเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละคนคัดเลือกยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุด โดยการเรียงลำดับความสำคัญที่สุดไว้เป็นลำดับที่ 1 และเรียงลำดับความสำคัญลงมาถึงลำดับสุดท้าย โดยได้มีการสอบถามถึงสาเหตุและเหตุผลในการคัดเลือกยุทธศาสตร์ดังกล่าวจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

2.1 การตัดสินใจในลักษณะการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน โดยได้เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกันในการพิจารณายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนร่วมกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้และการยอมรับระหว่างผู้เชี่ยวชาญภายในกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ ซึ่งจะเป็แนวทางในการสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนที่ได้รับการยอมรับร่วมกัน

2.2 ผู้วิจัยนำเสนอ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงการคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนอีกครั้ง สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นหรือการเปลี่ยนแปลงการจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์ดังกล่าวอีกครั้ง พร้อมกับสอบถามความคิดเห็นและเหตุผลในการขอเปลี่ยนแปลงการ

คัดเลือกยุทธศาสตร์ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่มีความชัดเจน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น

2.3 ผู้วิจัยจัดให้มีการระดมข้อเสนอทางความคิดเห็น เพื่อคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน โดยกำหนดให้มีการคัดเลือกกลยุทธ์ ผลลัพธ์ของยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนในขั้นตอนสุดท้าย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวางและสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นในการคัดเลือกทั้งในระดับยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และผลลัพธ์ของยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนเป็นครั้งสุดท้าย

2.4 สรุปแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน เพื่อหาฉันทามติในการคัดเลือกและการตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ หลังจากได้รับฉันทามติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมความคิดเห็น แนวทาง เพื่อการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวต่อไป

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เพื่อรวบรวมข้อมูลและประเด็นสำคัญในการแสดงความคิดเห็นและการคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนของแต่ละคน เพื่อประมวลผลข้อมูลที่ได้รับ โดยการจำแนกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ของการเหตุผลของแต่ละคน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเสวนาเชิงสร้างสรรค์และใช้เป็นประเด็นในการแสดงเหตุผลในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดการระดมความคิดเห็นที่มีความแตกต่างเล็กน้อยให้สามารถประมวลเป็นความคิดที่มีการเชื่อมโยงไปสู่มิติของเหตุผลต่างๆ ในการคัดเลือกยุทธศาสตร์กลยุทธ์และผลลัพธ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนได้รับการยอมรับมากที่สุด

สรุป ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์สำหรับการร่างยุทธศาสตร์และกำหนดยุทธศาสตร์ออกเป็นแต่ละด้านที่มีความสำคัญและเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคัดเลือก โดยการจัดการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญในการคัดเลือกยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และผลลัพธ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนตามวัตถุประสงค์ข้อ 3

ตารางที่ 10 สรุปวิธีการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล  
เอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล หลัก	เครื่องมือ	ผลที่ได้รับ
เพื่อประเมินและ คัดเลือกยุทธศาสตร์ การพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนสู่ความเป็น บรรษัทภิบาล	การเสวนาเชิง สร้างสรรค์	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนา ยุทธศาสตร์การ จัดการบรรษัทภิ บาลโรงพยาบาล เอกชน จำนวน 23 คน	การวิเคราะห์ เชิงพรรณนา	ยุทธศาสตร์การ พัฒนาโรงพยาบาล เอกชนสู่ความเป็น บรรษัทภิบาล





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในบทนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน (Internal environment) และสภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) เกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงและข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) และเทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน การวิเคราะห์ SWOT, 7S ของ Mckinsey และ TOWS Matrix จะเป็นวิธีการกำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชนและคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ ที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบริษัทมหาชนของโรงพยาบาลเอกชน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบริษัทมหาชน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน

**ขั้นตอนที่ 1 ปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนกับความเป็นบริษัทมหาชน**

ผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ข้อ 1 เรื่องการศึกษาสภาพปัญหา สภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลที่มีผลต่อการจัดการบริษัทมหาชนโรงพยาบาลเอกชน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบเดลฟายและการศึกษาจากเอกสาร ประกอบด้วย (1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2) พระราชบัญญัติและกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้อง (3) ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลต่างๆ (4) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการเชิงบริษัทมหาชน พบว่ามีปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยแวดล้อมภายนอกองค์กร ที่มีผลต่อการจัดการบริษัทมหาชนโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

## 1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview)

การศึกษาข้อมูลชั้นปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก รวมถึงกลยุทธ์การจัดการโรงพยาบาลเอกชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักรวม 28 คน ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะนำข้อมูลมาเข้าสู่กระบวนการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละแนวคิดเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการตัดทอนข้อมูลบางส่วน คงเหลือเนื้อหาสาระที่มีความสำคัญด้วยความเหมาะสมด้านหลักการเหตุผล เพื่อให้ได้ฉันทามติในการทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการโรงพยาบาล โดยผลจากการสัมภาษณ์พบว่าประเด็นหลักในแต่ละส่วน ดังนี้

### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

#### จุดแข็ง (Strength: S) ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า

1. การจัดโครงสร้างองค์กรเหมาะสมชัดเจนและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ธุรกิจโรงพยาบาล

การกำหนดโครงสร้างองค์กร เป็นการจัดสรรทรัพยากรองค์กรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เป็นตามหลักประสิทธิภาพ โดยการออกแบบโครงสร้าง คุณลักษณะของงานตามสายงาน การจัดวางตำแหน่งสายบังคับบัญชา การจัดอัตรากำลัง การกำหนดเป้าหมายของแต่ละสายงาน รวมถึงการคำนึงถึงความสอดคล้องความเหมาะสมของโครงสร้างงาน ให้มีการประสานงานที่คล่องคล่องกับกระบวนการในการสร้างความมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานต่อกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานสูงสุด ในการส่งมอบคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการให้ได้รับประสิทธิผลการบริการสูงสุด โดยการจัดโครงสร้างองค์กรของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการกำหนดทิศทางของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งนี้โครงสร้างหลักที่พบมาในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่

1.1 โครงสร้างองค์กรแบบเครือข่ายธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแบบครบวงจร (Healthcare Network) ได้แก่ (1.1) กลุ่มกรุงเทพดุสิตเวชการมีโรงพยาบาลภายในเครือข่ายทั้งประเทศและต่างประเทศรวม 46 โรงพยาบาลภายในเครือข่ายการค้าหลัก 6 เครือข่ายการค้า ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเปาโลเมโลเรียล โรงพยาบาลรอยัลอังกอร์ (1.2) กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหงรวม 32 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลวิภา-ราม โรงพยาบาลสุขุมวิท (1.3) กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์รวม 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลวิไลมณี

เลิศชัย (1.4) กลุ่มโรงพยาบาลชนบท 18 โรงพยาบาลภายใต้ชื่อโรงพยาบาลชนบททั้งหมด เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

บริหารจัดการ ระบบการตลาดทุกกลุ่ม เปิดตลาดให้กว้างขึ้น มีการส่งต่อให้เครือข่ายดีกว่าให้คนอื่นของตนเอง มีการสร้างฐานลูกค้ามากขึ้น เป็นเรื่องธุรกิจทั่วไป ไม่ใช่เป็นเรื่องผลประโยชน์ส่วนตัว ทำเพื่อผลกำไรขององค์กร มีบรรษัทภิบาลของเขา การจัดการประชาชนที่เข้าไม่ถึงอย่างไร (สุวรรณ กิตติฉิลกุล, 2557)

กลุ่มโรงพยาบาลแบบเครือข่ายจะมีความพร้อมในทุกด้านที่สำคัญต่อการประกอบธุรกิจ ได้แก่ ความพร้อมด้านทิศทางธุรกิจในทุกระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุตติภูมิและตติภูมิ ความพร้อมด้านเงินทุนเพื่อการหมุนเวียนและลงทุนในทรัพย์สินอย่างเหมาะสม ความพร้อมบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับของโรงพยาบาล ความพร้อมด้านการส่งต่อผู้รับบริการ ไปรักษายังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกันและกัน การจัดโครงสร้างโรงพยาบาลยังมีความสำคัญในทิศทางที่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลรัฐ ตัวอย่างการจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล มุ่งเน้นการให้บริการโดยมีวัตถุประสงค์ให้ความคล่องตัวในการบริหารจัดการและการตอบสนองผู้รับบริการ ตามกลุ่มบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม โดยแยกตามโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 โรงพยาบาล คือ (1) โรงพยาบาลรามาริบัติ (2) ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ (3) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากการแบ่งตามภาควิชาที่มุ่งเน้นทางวิชาการมากกว่าการให้บริการ ทำให้การจัดโครงสร้างองค์กรใหม่จะทำให้สามารถตอบสนองการรักษาพยาบาลที่มุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการมากขึ้น โดยบูรณาการบุคลากรหลายหลายวิชาชีพมาทำงานเป็นทีมในการสร้างประสิทธิภาพตั้งแต่การวินิจฉัยอาการ การเตรียมความพร้อมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ห้องพัก การทำความสะอาดเครื่องมือ การระบุดูที่ดำเนินการ การตรวจสอบทุกขั้นตอน การเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินที่การรักษาไม่เป็นที่ตามแผนที่วางไว้ ทำให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่วางแผนที่ไว้และเกิดการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

โครงสร้างกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแบบเครือข่าย สามารถกำหนดทิศทางและมีศักยภาพเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลได้ดี เนื่องจากความพร้อมของทรัพยากรด้านต่างๆ ขนาดและผลประโยชน์ทางธุรกิจเกิดความคุ้มค่าในการจัดการบรรษัทภิบาล การใช้ระบบตรวจสอบเชิงโครงสร้างได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสามารถกระจายอำนาจการกำกับดูแลได้อย่างกว้างขวางอันนำความเจริญเติบโตทางธุรกิจ ดังคำกล่าวที่ว่า

หลักนิติธรรม มั่นแน่นอนอยู่แล้วจะต้องเป็นไปตามกฎหมาย หลักการตอบสนองของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเราตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เราให้บริการทางการแพทย์ที่ดีกับผู้ป่วย รักษาหายวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ป่วย วัดได้อยู่แล้ว วัดได้จากผลประกอบการที่ดีที่มีประสิทธิภาพก็วัดได้อยู่แล้ว ความพึงพอใจของพนักงานก็วัดได้อยู่แล้ว ความพึงพอใจของแพทย์ก็วัดได้ชัดเจน เกี่ยวกับความเสมอภาค บางคนพูดถึงยุทธศาสตร์การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล หมายความว่าเราสามารถรับผู้ป่วยได้ทุกระดับ ผมคิดว่าหมอรักษาคนทุกคนที่เสมอภาคอยู่แล้วนะ ไม่ได้เลือกที่จะพูด มุสลิม คริสต์หรือคุณเป็นคนต่างชาติ โดยทั่วไปเราต้องรักษาตามอาการที่เป็นไปของคนไข้ นี่เป็นตัวอย่างของจรรยาบรรณทางการแพทย์ วิธีการรักษาทางการแพทย์ที่มันสอดคล้องกับอาการคนไข้ ดังนั้นเป็นแนวปฏิบัติของแพทย์อยู่แล้ว ซึ่งผู้ปฏิบัติตามนี้ใครก็ตามนี้ก็ต้องรักษาตามนี้เรียกว่าเสมอภาค (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

ตัวอย่างการกระจายอำนาจการจัดการและขอบเขตการให้บริการครอบคลุมพื้นที่ให้บริการตามตำแหน่งที่ตั้งของ โรงพยาบาลตามหัวเมืองใหญ่ การเปิดคลินิกเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการ การพัฒนาระบบการเคลื่อนย้ายที่หลากหลายในการเข้าถึงผู้รับบริการ เช่น รถฉุกเฉิน เรือความเร็วสูง เฮลิคอปเตอร์ รถจักรยานยนต์และสายการบิน ดังนั้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ การกระจายกิจกรรมไปสู่ธุรกิจที่มีให้การสนับสนุนธุรกิจซึ่งกันและกันจะสามารถสร้างเชื่อมโยงระบบการจัดการ คำนึงชีวิตทางธุรกิจเชื่อมโยง โดยสามารถกำกับ ดูแล ตรวจสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางธุรกิจอย่างรวดเร็วดังกล่าวที่ว่า

ภาคเอกชน คือ ภาคธุรกิจนั่นเอง เอกชนเขาต้องลงทุนด้วยตัวเอง อยู่ได้ด้วยตัวเอง ใครอยู่ได้ต้องมีกำไร แน่นนอนอยู่แล้วนี่ก็เป็นสังขธรรมธรรมดาๆ รายได้ที่เข้ามาอยู่ภายใต้การบริหารจัดการที่เหมาะสมของเราด้วย เราก็ไม่ได้เอาเปรียบคนอื่นเขา เพียงแต่ต้นทุนที่เราต้องพึ่งพาตัวเอง ทำให้มีต้นทุนที่สูงกว่า นั่นเป็นธรรมดา (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

1.2 โครงสร้างองค์กรแบบมุ่งธุรกิจที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง การกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลเอกชนที่ความสามารถเฉพาะตัวที่โดดเด่น สามารถพัฒนาการจัดการบริหารที่เฉพาะกลุ่ม(Niche Market) ให้เหมาะสมสอดคล้องกับศักยภาพของโรงพยาบาลได้เช่นกัน ตัวอย่าง (1) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สามารถให้บริการได้ทุกระดับ แต่มุ่งเน้นระดับศัลยกรรมที่มีอาการของโรคซับซ้อน เน้นความชำนาญเฉพาะทาง มุ่งเน้นกลุ่มตลาดระดับบน และกลุ่มผู้รับบริการต่างประเทศเป็นหลัก เพื่อจัดการตามหลักการตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ขั้นสูง มุ่งหลักคุณธรรมจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ หลักความโปร่งใส หลักความ

รับผิดชอบในการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานการรักษาที่กำหนดไว้สูงสุด ควบคู่กับการมุ่งเน้นหลัก ประสิทธิภาพจากการให้บริการที่มีคุณภาพอันเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ การสร้างนวัตกรรมบริการในรูปแบบโรงแรมจึงเป็นนวัตกรรมที่ทำทนายชั้นสูง ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (2) โรงพยาบาลเอกชน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการจัดโครงสร้าง องค์กรที่มุ่งเน้นการรักษาเฉพาะในกลุ่มคนท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสาคร โดยเน้นการสร้าง ความสัมพันธ์กับคนท้องถิ่นด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม การสร้างความมีส่วนร่วมและ รับผิดชอบต่อสังคม เพื่อตอบสนองต่อหลักความมีประสิทธิภาพในการรักษาที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน หลักการตอบสนองต่อบริการที่สร้างประสิทธิผลและความคุ้มค่าในระดับราคาที่ เปิดเผยและยอมรับได้ในสังคม (3) โรงพยาบาลมหาชัย มีการจัดโครงสร้างองค์กรตามกลุ่ม ผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มประกันสังคมและกลุ่มหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเฉพาะทาง โรคหัวใจ กลุ่มผู้รับบริการชำระเงินทั่วไป ทำให้การจัดกระบวนการทำงานมีรูปแบบในการ ให้บริการที่ชัดเจน การจัดอัตราค่าส่ง การจัดสรรทรัพยากรเครื่องมือวัสดุเวชภัณฑ์ตามกลุ่ม ผู้รับบริการ การจัดการบรรษัทภิบาลในลักษณะนี้ทำให้เกิดหลักประสิทธิภาพในการจัดการ กระบวนการทำงาน ระดับคุณภาพการรักษาและบริการที่เหมาะสมเป็นมาตรฐานเดียวกัน เกิด ความรวดเร็ว เป็นต้น

1.3 การจัดโครงสร้างแบบมุ่งธุรกิจโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น โรงพยาบาลตา โรงพยาบาลหูคอจมูก โรงพยาบาลย่นฮี เป็นต้น การกำหนดยุทธศาสตร์ทางธุรกิจที่เหมาะสมกับ ศักยภาพโรงพยาบาลจะสามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละวัตถุประสงค์ โดยจะมุ่งเน้นการรักษา เฉพาะอวัยวะหรือมุ่งเน้นทางด้านสัลยกรรมความงาม เป็นต้น การพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาลใน กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนนี้มุ่งตอบสนองเฉพาะด้านหรือตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

การจัด โครงสร้างองค์กรมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางของ โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการกำหนดแนวทางการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลในการตอบสนอง เป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งออกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1.3.1 การกำหนดเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน มักให้ความสำคัญต่อ การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเป็นหลัก โดยการตอบสนองทางธุรกิจที่มุ่งความคาดหวัง ผลตอบแทนจากการลงทุนในอัตราที่สูงสุด ปัจจุบันบริษัทที่ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจด ทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์รวม 14 บริษัทและมีโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การบริหารงานของบริษัท ดังกล่าวจำนวนมาก ภายใต้การกำกับด้านบรรษัทภิบาลของสำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาด หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทมีหน้าที่ต้องเปิดเผยข้อมูลและความขัดแย้งทางผลประโยชน์

ควบคู่กับการปฏิบัติตามกฎระเบียบตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย การสร้างผลตอบแทนสูงสุด และควมมีคุณธรรมจริยธรรม รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญสูงสุด ดังคำกล่าวที่ว่า

การจ่ายระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้กองทุนอยู่ได้  
นอกเหนือจากนี้ผู้ป่วยต้องจ่ายเองช่วงแรกของการเข้ารับการรักษามีการจ่ายที่ชัดเจน แต่  
ระยะต่อจากนั้น โรงพยาบาลจะถามผู้จ่ายเงินจะอยู่ต่อหรือไม่ (สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล, 2557)

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความเจริญเติบโต เกิดจากจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมากทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เนื่องจากคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการและราคาอยู่ในระดับเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียน ปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการบริหารทรัพยากรของ โรงพยาบาลเอกชน คือ หลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายเชิงธุรกิจทำให้เกิดโครงสร้างและวิธีการจัดการเป็นแนวทางของธุรกิจที่มุ่งผลตอบแทน ลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับธุรกิจ ทำให้เกิดข้อเรียกร้องทางสังคมมากมาย ได้แก่ (1) ด้านราคาค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงกว่าราคาจำหน่ายทั่วไปหลายเท่า เนื่องจากโรงพยาบาลรวมต้นทุนดำเนินการไว้ในราคาขายแต่มีราคาค่าดำเนินการอื่นเพิ่มมาด้วยจึงทำให้เกิดประเด็นการคิดค่ารักษาพยาบาลซ้ำซ้อน เช่น ค่าบริการโรงพยาบาลอันหมายถึงค่าบริการสาธารณสุขไปทะเลี่ยต่อผู้รับบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ราคายังไม่เป็นที่เปิดเผย ผู้รับบริการต้องขอลู โดยมีข้อจำกัดด้านจุดบริการทำให้ปราศจากความชัดเจนตามหลักการเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจน การกำหนดมาตรฐานการคิดค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการพยาบาล การคิดราคาตรวจนอกสถานที่ ราคาเหมาจ่ายที่มีการรายการอื่นเพิ่มเติม รายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการแจ้งให้ชัดเจนและโอกาสในการตัดสินใจรับบริการที่มีน้อย เนื่องจากผู้รับบริการขาดความรู้ทางการแพทย์และไม่ได้รับการสื่อสารความเข้าใจในกระบวนการรักษาอย่างชัดเจน เป็นต้น ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดประเด็นด้านบรรษัทภิบาลจากสังคม แนวทางการพัฒนาบรรษัทภิบาลนี้มีการนำเสนอมานานแต่ขาดการตอบสนองที่เป็นรูปธรรมที่เพียงพอ การพัฒนาขณะนี้อยู่ในตอนการออกแบบโครงสร้างที่ให้มีกรรมการจากภายนอกเข้าร่วมในการควบคุมราคา ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนา (2) การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ในการวินิจฉัยความเสี่ยงต่อชีวิตตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญบางท่านรวมถึงสื่อมวลชนรับรู้ที่โรงพยาบาลเอกชน ปฏิเสธผู้รับบริการ เนื่องจากต้องการลดความเสี่ยงทางการเงินด้วยการวินิจฉัยหรือหาวิธีปฏิเสธผู้รับบริการ โดยการสอบถามถึงความสามารถในการชำระเงิน เช่น สิทธิความคุ้มครอง การขอรับ

เงินมัดจำการรักษาพยาบาล เป็นต้น การกำหนดรูปแบบการจัดการบริหารทรัพยากรจึงเป็นเชิงโครงสร้างหรือระบบที่ถูกสร้างให้มี แต่ในแนวทางพฤติกรรมหรือปฏิบัติแล้วยังเป็นปัญหาที่รบกวนพัฒนาและติดตามต่อไป

1.3.2 การจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความประหยัดและเกิดความคุ้มค่า เพื่อให้เกิดหลักประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ได้แก่

1.3.2.1 การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง เช่น CT SCAN, MRI, CATH LAB ให้เกิดความคุ้มค่าต่อการลงทุน โดยการแบ่งปันการใช้ให้เครือข่ายหรือโรงพยาบาลอื่น เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน เนื่องจากเครื่องมือทางการแพทย์มีราคาสูง เป็นอุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและมีต้นทุนในการบำรุงรักษาทั้งเวลาใช้งานและไม่ใช้งาน การจัดสรรและแบ่งปันการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ร่วมกันจะทำให้เกิดความคุ้มค่า ประหยัดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเป็นการสร้างหลักบริหารทรัพยากรเพื่อตอบสนองความมีประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่า

1.3.2.2 การเตรียมพร้อมด้านสถานที่ สาธารณูปโภคและระบบอำนวยความสะดวกภายในโรงพยาบาล เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำ ระบบความเย็น ระบบเทคโนโลยี ระบบแก๊ส บริการอาหาร บริการความสะอาดและสุขอนามัย ระบบความปลอดภัย ที่มี การเตรียมความพร้อมและดูแลซ่อมบำรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพร้อมให้บริการตลอดเวลา ทั้งนี้การจัดการบริหารทรัพยากรตามหลักการตอบสนองแต่ละโรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการจัดสรรทรัพยากรของแต่ละแห่ง ดังนั้น โรงพยาบาลที่มีทรัพยากรมากจะสามารถดำเนินกิจกรรมนี้ได้ดี ทำให้การพิจารณาการใช้หลักบริหารทรัพยากรในหลักการตอบสนอง หลักประสิทธิภาพของการเตรียมความพร้อม รวมถึงการประหยัดพลังงานต่อหน่วยการใช้มีผลต่อขนาดของธุรกิจ ซึ่งการพิจารณาระดับความเป็นบริษัทจึงมีรายละเอียดต้องพิจารณาในหลายด้านประกอบกัน

1.3.2.3 กระบวนการทำงานที่ไร้รอยต่อด้วยอักษยมิติที่ดียิ่งขึ้น เนื่องจากบริการรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่อชีวิตของผู้รับบริการ กระบวนการทำงานต้องมีความราบรื่นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อให้ผู้ร่วมงานสามารถทำงานต่อเนื่องกันก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ปัญหาดังกล่าวยังพบรอยต่อในการปฏิบัติบ้าง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

1.3.2.4 เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าทางการเงิน การสร้างความพึงพอใจในบริการและสร้างความเชื่อใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งโดยทั่วไปผู้รับบริการมี 3 ประเภท คือ

(1) การชำระเงินเอง (2) การได้รับความคุ้มครองจากบริษัทคู่สัญญา บริษัทประกัน ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น (3) การชำระเงินเองควบคู่กับการใช้สิทธิความคุ้มครอง โดยการสร้างความคุ้มค่าทางการเงินต้องมีความโปร่งใสในการให้การรักษาที่เหมาะสมและมีการคิดราคาค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

ประกันมีผู้เชี่ยวชาญประเมินการรักษา แต่ก็ไว้วางใจ  
แพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลต้องไม่แนะนำบริการที่เกินความจำเป็น (ศิววงศ์ ค่อนดี,  
2558)

ดังนั้นการสร้างประสิทธิผลในการสร้างอัตราผลกำไร  
เพิ่มขึ้น การบอกต่อการใช้บริการและเกิดการให้บริการซ้ำจากกลุ่มผู้รับบริการเดิมและรายใหม่

1.3.2.5 การต่อยอดกลยุทธ์การตลาดเป้าหมาย ที่ส่งผลต่อ  
ผลตอบแทนผู้ถือหุ้นมากกว่าการประ โยชน์ต่อพนักงานและผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดสรรทรัพยากร  
เพื่อให้เกิดความเหมาะสมชัดเจนเป็นธรรมชาติตามหลักประสิทธิภาพ ประสิทธิผลจึงจำเป็นต้องมีการ  
กำหนดเป้าหมาย การประเมินผลอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมต่อพนักงาน ผู้รับบริการและผู้มีส่วน  
ได้ส่วนเสีย ได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทนพนักงานตามผลงานที่แท้จริง การปรับเปลี่ยนราคาค่าบริการ  
ที่เป็นธรรมต่อผู้รับบริการ ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสังคม เป็นต้น

1.4 การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของภาคประชาชนมากขึ้น เนื่องจากธุรกิจ  
โรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางธุรกิจ การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูงจึงเป็นกลุ่มที่  
ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญ เช่น กลุ่มลูกค้าจากบริษัทคู่สัญญา บริษัทประกันทั้ง  
ภายในประเทศและบริษัทประกันในต่างประเทศ นับเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการเข้าถึงสิทธิของ  
ผู้รับบริการมากขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการได้รับความคุ้มครองด้านค่ารักษาพยาบาล อันเป็นการลด  
ภาระทางการเงินให้แก่ผู้รับบริการและช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเข้ารับการรักษาได้ตาม  
ความต้องการ ดังคำกล่าวที่ว่า

การคิดค่าเบี้ยประกันตามความจำเป็นในการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด  
ไว้ถือเป็น Model ที่ดีหรือในกรณีที่มีการเคลมน้อยมีเงินค่าเบี้ยประกันคืน (ศิววงศ์ ค่อนดี, 2558)

การเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการ  
กับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น โรงพยาบาลมีโอกาสเลือกกลุ่มผู้รับบริการที่มีอำนาจซื้อมากกว่าการ  
เลือกตอบสนองสังคมในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย เช่น กลุ่มประกันสังคม กลุ่มสิทธิข้าราชการและกลุ่ม  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนมีการให้บริการบางกลุ่มและมีกระบวนการ



ในการบริการรักษาแตกต่างกัน โดยจำแนกตามระดับการให้บริการตามสิทธิ ทำให้ขาดความเสมอภาคในการเข้าถึงสิทธิถึงแม้มีสิทธิ ทั้งนี้พฤติกรรมการรับกลุ่มประกันสังคม กลุ่มสิทธิข้าราชการ และประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจเป็นเพียงยุทธวิธีเพื่อต้องการความมั่นคงทางการเงิน เนื่องจากขาดความสามารถในการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน การต้องการแหล่งรายได้ที่แน่นอนจำนวนมาก ในภาวะที่การตลาด ความสามารถขององค์กรและฐานการเงินไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดการธุรกิจ ณ ขณะนั้น เป็นต้น ปัญหาการเข้าถึงสิทธิของผู้รับบริการมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากภาครัฐที่มีการคิดราคาเหมาจ่ายและราคาต่อราคาต่ำกว่าราคาขายของโรงพยาบาล รวมถึงการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการของระบบสาธารณสุขสุขยังมุ่งเน้นธุรกิจมากกว่าการตอบสนองตามหลักคุณธรรม ที่มีแนวโน้มการแสวงผลประโยชน์ทางธุรกิจมีเพิ่มมากขึ้น

1.5 การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม การประกอบธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนที่ทำให้เกิดมลภาวะด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสร้างขยะติดเชื้อขยะพิษขยะเคมี การระบายน้ำเสียสู่สาธารณะ การแพร่กระจายเชื้อโรคและสารเคมีในอากาศ มลพิษทางเสียงจากสัญญาณไซเรน เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวล้วนกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสังคมในบริเวณใกล้เคียง ดังนั้นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสิ่งที่ควรสร้างจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมยังมีส่วนที่ทำบ้าง บางส่วนยังถูกละเลยที่จะปฏิบัติเนื่องจากต้นทุนดำเนินการสูงและไม่ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางธุรกิจ โดยการปฏิบัติยังคงหวังผลทางธุรกิจเป็นหลัก ได้แก่ การให้ความรู้ทางการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ให้เกิดกำลังซื้อบริการ การเชื่อมความสัมพันธ์ในระดับชุมชนเป็นเพียงการสร้างมิตรไมตรีบางคราเพื่อเป็นการสัญลักษณ์ให้รับรู้ว่ามีการทำ เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาบรรษัทภิบาลจึงต้องยึดปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับการรับรองมาตรฐานในประเทศและมาตรฐานสากลกำหนดไว้

ภาพรวมพบว่าการจัดโครงสร้างโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินธุรกิจให้เกิดความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและสร้างมูลค่าสูงสุดให้แก่ผู้ถือหุ้นเป็นหลัก สำหรับแนวทางจัดการบรรษัทภิบาลเฉพาะในส่วนที่มีความสำคัญและสามารถตอบสนองผลลัพธ์ทางธุรกิจเท่านั้น จะเป็นเครื่องมือที่โรงพยาบาลเอกชนนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ทางธุรกิจ ได้แก่ (1) การใช้หลักประสิทธิภาพในการสร้างคุณภาพการรักษา ลดต้นทุนด้านค่าใช้จ่ายทั้งจากการลงทุนและการดำเนินงาน การเพิ่มประสิทธิภาพและความจงรักภักดีในองค์กรแก่บุคลากร การเพิ่มประสิทธิภาพด้านกระบวนการปฏิบัติงาน ปัจจัยดังกล่าวจะเป็นการส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้สามารถสร้างผลตอบแทนการลงทุนได้อย่างคุ้มค่า (2) การใช้

หลักประสิทธิผล เพื่อการสร้างความคาดหวังในการบริการและความรู้สึกไว้วางใจแก่ผู้รับบริการในการกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมถึงการแนะนำบอกต่อชักชวนผู้รับบริการรายอื่นเข้ามาใช้บริการมากขึ้น นอกจากนี้การสร้างความสัมพันธ์และความพึงพอใจในบริการที่ดีจะทำให้เกิดการประณอม ประยอม กรณีมีเหตุร้ายที่อาจนำไปสู่การฟ้องดำเนินคดีระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน (3) การใช้หลักความรับผิดชอบ เพื่อการตอบสนองสังคมด้านความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ สังคม ชุมชน การอนุรักษ์พลังงาน การกำจัดสารเคมีที่ก่อให้เกิดมลภาวะ เป็นเพียงการสร้างการรับรู้ให้เกิดขึ้นแก่สังคมเท่าที่ทำได้ด้วยต้นทุนต่ำ เนื่องจากธุรกิจยังคงอยู่เคียงคู่ประชาชนผู้ที่กลับมาเป็นผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชน (4) การใช้หลักการตอบสนองจะเป็นลักษณะการจัดการที่ครอบคลุมและเชื่อมต่อกลยุทธ์ทางการตลาดเป็นหลัก เช่น การสร้างนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ๆ การอำนวยความสะดวก สร้างความสัมพันธ์และพันธมิตร เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เอื้อประโยชน์ทางธุรกิจเป็นสำคัญ ดังนั้นแนวคิดการจัดการบริษัทพยาบาลยังคงเป็นเรื่องที่ต้องการพัฒนามากขึ้น โดยมุ่งสร้างที่จิตสำนึกในคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ อันนำไปสู่การพัฒนาการจัดการบริษัทพยาบาลในด้านอื่นต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

คนที่ควรมีธรรมมากที่สุดคือ บอร์ดโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ ด้วยกัน ส่วนที่ 1 ตัวแทนจากฝ่ายราชการเลข เช่น ตัวแทนจาก ปลัดกระทรวง ตัวแทนจากผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร ตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ส่วนที่ 2 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเราคัดเลือกมา เรามีวิธีการนะครับ ส่วนที่ 3 คือ ผู้แทนชุมชน อย่างละ 3 3 3 (สุรพงษ์ บุญประเสริฐ, 2557)

2. การสร้างสมรรถนะหลักขององค์กร ได้แก่ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร ความรู้ความสามารถทักษะแก่บุคลากรสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง สมรรถนะขององค์กรเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันองค์กรไปสู่พันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสร้างสมรรถนะด้วยการนำระบบคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น การสร้างค่านิยมหลักด้วยการหลอมปรัชญาความเชื่อขององค์กรลงสู่บุคลากรให้เกิดความสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร เช่น “วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Safety culture)” โดยมีองค์ประกอบหลักเพื่อการพัฒนา ดังนี้

2.1 การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร (Core value and Corporate culture) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการเสริมศักยภาพการแข่งขันทางธุรกิจรวมถึงการให้บริการที่เหมาะสม ค่านิยมองค์กรคือคุณลักษณะเฉพาะของ โรงพยาบาลหรือบางครั้งเป็นภาพสะท้อนที่มาจากผู้นำ

โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายควบคู่กับการกำหนดค่านิยมของโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีอุปนิสัย คุณลักษณะเฉพาะอย่างไร ดังคำกล่าวที่ว่า

พ้องกรณ์มันใหญ่ขึ้นก็ใช้ Core value มาเป็นตัวสร้างถ่ายทอดผ่านตัวนี้ได้ ด้วย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ เป็น Link กับ Process ที่เราจะทำโครงสร้าง คนจึงมีการตรวจสอบกันเอง.... ในองค์กรนะ Leadership สำคัญ กลุ่มผู้บริหารต้องแสดงให้เป็นตัวอย่าง Lead by example .... ทุกคนต้องซื่อสัตย์ เพื่อนำให้รุ่นต่อไปได้อย่างชัดเจน เห็นตัวอย่างดีและทำล่าสุด Code of conduct เป็น By product อย่างเราอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยทุกอย่างต้องเป็นไปตามระเบียบ เราทำมานานไม่ต้องมีข้อบังคับเราก็ทำอยู่แล้ว แต่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้มันชัดเจนขึ้น (คุณ คำนวณศักดิ์, 2557)

อันเป็นการกำหนดทิศทางให้แก่แผนกบุคคลในการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม ควบคู่กับการเสริมสร้างและหล่อหลอมบุคลากรที่มาจากสาขาวิชาชีพให้มีวัฒนธรรมที่เหมือนกัน เพื่อการส่งเสริมหลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล และหลักการมีส่วนร่วมในการให้บริการที่ดีร่วมกัน ดังนั้นค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นส่วนผลักดันสำคัญในการสร้างหลักบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชน จากความหลากหลายของสาขาวิชาชีพ ปริมาณการจ้างบุคลากรจำนวนมาก ความแตกต่างกันในระดับของความรู้ความสามารถ ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรได้อย่างแท้จริง จากมุมมองตามหลักการและโครงสร้างทางวัฒนธรรม พบว่าส่วนใหญ่ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชนให้ความสำคัญ แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีปัญหาหลายโรงพยาบาลขาดความชัดเจนในการนำไปสู่การปฏิบัติ สำหรับการปฏิบัติที่ดีสำหรับบางแห่งพบว่ายังต้องพัฒนาอีกมาก ตัวอย่างในการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีคือ โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความเชื่อมั่นด้านการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร เพื่อผลักดันคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการรวมถึงการสร้างระบบบรรษัทภิบาลที่ดีในโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรที่ต้องทดลองทำงานร่วมกันอย่างน้อย 1 ปีก่อนทำการบรรจุเป็นพนักงาน เพื่อให้แน่ใจว่าบุคลากรสามารถแสดงคุณลักษณะที่เหมาะสมอย่างชัดเจนจากความใกล้ชิดและระยะเวลาที่สามารถพิสูจน์เกี่ยวกับความสอดคล้องของค่านิยมร่วมกันได้ โดยจากประสบการณ์พบว่าคนเก่งหากมีค่านิยมไม่สอดคล้องกับโรงพยาบาลจะนำมาซึ่งปัญหา การสร้างวัฒนธรรมองค์กรทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แสดงออกอย่างจริงใจและมีการตรวจสอบการทำงานระหว่างบุคลากรด้วยกันเองตลอดเวลา อันเป็นการส่งเสริมหลักบรรษัทภิบาลในหลายด้านที่สำคัญ เช่น กรณีแพทย์ละเลยการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลจะทำการโต้แย้งตักเตือนทันที หากไม่เชื่อฟังก็จะร้องเรียนผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

ผู้อำนวยการต้องเข้าใจบทบาทก่อน แต่ละคนต้องเข้าใจบทบาท ผู้บริหาร เข้าใจบทบาทก่อน หน้าที่ของคุณเขาจ้างมาหรือให้มาบริหาร ผู้ตรวจสอบก็ตรวจสอบห้ามมา involve กัน เท่าที่ผมเห็นในหลายๆ องค์กรจะทะเลาะกันหรือไม่ถูกกัน แม้แต่เด็กของผมกับของเขาก็ยังมีปัญหา conflict กันบ้าง แต่ผมก็พยายามบอกตลอดเลยว่าหน้าที่ใครหน้าที่มัน เคารพสิทธิกันบ้าง เขามาตรวจสอบเราต้องร่วมมือทุกอย่าง อันนี้สำคัญการที่ระบบการ ตรวจสอบภายในจะเข้มแข็งได้ต้องเคารพหน้าที่กันก่อนไม่ involve เขาจะตรวจสอบอย่างไร เขาจะรายงานอย่างไรก็คอยดูเขาไม่ถูกต้องก็ชี้แจง คิดว่าถูกต้องก็เอามาแก้ไข ผมว่าระบบนี้ เป็นระบบที่ดีแล้ว (สุรพงษ์ บุญประเสริฐ, 2557)

นอกจากนี้ปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรม ได้แก่ การแบ่งพรรคพวก การปฏิบัติในด้านลบต่อเพื่อนร่วมงาน การละเลยในหน้าที่ การใช้ความรู้สึกและอารมณ์ในการตัดสินใจ เป็นต้น อุปสรรคจำนวนมากมีในวัฒนธรรมโรงพยาบาลที่นำไปสู่ปัญหาการพัฒนา ทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชน ดังคำกล่าวที่ว่า

ผมมีมุมมอง 2 ด้านเสมอ เรื่องคนมุมมองการทำงานเข้ากันได้ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแต่งตั้ง การเป็นองค์กรแห่งอารมณ์ โดยเฉพาะหลากหลายสาขา อาชีพมารวมกัน... เรื่องความรับผิดชอบของประชาชนและผลตอบแทนของการลงทุน วัตถุประสงค์ของเขาและเราต่างกันอาจทำงานร่วมกันไม่ได้ แนวความคิดของแพทย์และผู้บริหารแตกต่างกัน โรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายที่ชัดเจนอยู่แล้วการทำงานในส่วนนี้ต้องมีข้อเสนอในเชิงทรัพยากร.....เอาไปใช้จริงๆ (สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล, 2557)

2.2 การมุ่งให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือมีอาการเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การดูแลอย่างใกล้ชิดและปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษา เป็นสิ่งสำคัญสูงสุด การให้บริการต้องมาจากเจตนาธรรมและจิตสำนึกในจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างแท้จริง ส่วนหนึ่งเป็นผลจากต่อเนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมที่ช่วยสร้างเสริมจิตสำนึกในบทบาทหน้าที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

ผู้ป่วยจะเข้ามาผ่าตัดที่โรงพยาบาลของรัฐก็ไม่ได้มาเพราะแพทย์ไม่ว่าง (สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล, 2557)

2.3 การประเมินเกณฑ์วัดความสำเร็จจากผลงานอย่างเป็นทางการ การวัดสมรรถนะและศักยภาพในการดำเนินธุรกิจหลักของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีระบบการประเมินที่มีความชัดเจน ละเอียดและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมการค้าดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้หลักการ Balance Scorecard ในการประเมินและวัดภาพรวมของการดำเนินธุรกิจใน 4 ด้านหลัก

ได้แก่ (1) สมรรถนะทางการเงิน (2) สมรรถนะด้านกระบวนการ (3) สมรรถนะด้านการเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (4) สมรรถนะด้านการตอบสนองผู้รับบริการ รวมถึงการใช้ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (Key performance indicator) ในการติดตามและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องเป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายไตรมาส รายปี โดยมีการเปิดเผยข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงพัฒนา ทำให้เกิดระบบในการจัดการบริหารทั้งในหลายด้านทั้งหลักการเปิดเผยข้อมูล หลักการตรวจสอบ หลักความรับผิดชอบ หลักประสิทธิภาพ และหลักประสิทธิผล มาตรการการประเมินเกณฑ์ของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนมากทั้งการประเมินระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน ระดับองค์กร ระดับประเทศและระดับนานาชาติ ทำให้เกณฑ์การประเมินมีจำนวนมาก มีความหลากหลายและความเร่งรีบในการประเมินอันส่งผลกระทบต่อ การจัดการบริหารทั้งในหลายด้านหลักความเสมอภาคของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรับภาระงานเร่งด่วนจำนวนมาก ส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติในระดับบุคคลและส่งผลต่อเนื่องถึงการผลัดภาระ ความรับผิดชอบ การบ่าเบียดหลายเตียงงาน การละเลยการรับรู้ในการปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อ วัฒนธรรมตามที่กล่าวในข้อ 2.1. ตัวอย่างการพัฒนาการบริการบริหารคือ กรณีกลุ่มโรงพยาบาล สมิติเวชและโรงพยาบาลบีเอ็นเอช ได้กำหนดกรอบและการสื่อสารเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ทิศทางใน อนาคตทางธุรกิจ 3 ปีข้างหน้าเป็นประจำทุก 6 เดือน การนำเสนอกรอบค่านิยม วัฒนธรรมที่สำคัญ ต่อการพัฒนา เช่น การสร้างความร่วมมือการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานร่วมกัน การลดการ ประชุม ลดภาระงานที่มีความสำคัญน้อยลง การสร้างนวัตกรรมในการทำงาน การสร้างกลุ่มตลาด เป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดแต่สามารถสร้างโอกาสทางการตลาด สูงสุด การพัฒนากระบวนการทำงาน การเพิ่มศักยภาพในทุกๆระดับ เป็นต้น เพื่อรองรับกับการ ขยายตัวทางธุรกิจควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลในการทำงานให้มีความสุขในการส่ง มอบคุณภาพบริการที่ดี เป็นต้น

2.4 การสร้างคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ เป็นปัจจัยสำคัญของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่มาใช้บริการเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ดังนั้นการ รักษาจากแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดังคำกล่าวที่ว่า

การวินิจฉัยของแพทย์ใช้จริยธรรมอย่างเดียวเลย...เราเชื่อว่าเขา คือ ผู้รู้ หาก ตัดสินขาวหรือดำ เราเชื่อว่าจบตรงนั้นเลย แต่การตัดสินใจหลายๆ อย่างควรมีเรื่องการทวน สอบคุณภาพด้วย ... จริยธรรมเป็นตัวชักนำให้ทำ เรามีกฎหมายมาช่วยควบคุมด้วย เรา เชื่อมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ จรรยาบรรณทางการแพทย์ (ศิววงศ์ ค่อนดี, 2558)

เป้าหมายของผู้รับบริการ คือ การหายหรือบรรเทาจากความเจ็บป่วยควบคู่กับบริการที่ต้องสนองตอบอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการอำนวยความสะดวกรวดเร็ว สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ ที่ขาดความพร้อมในการช่วยเหลือตนเองดังกล่าวที่ว่า

นโยบายภาครัฐ คือ ค้ำครองความปลอดภัยของประชาชนชน ถ้าเกิดอันตรายผมก็ไม่ให้ทำอย่างแน่นอน....องค์กรทั้งหลายภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาลทั้งหมด แพทย์สภาที่จะคอยพิทักษ์ดูแลความปลอดภัยของผู้บริโภค ถ้าแพทย์สภาไม่ล้ำสมัยไม่อัปเดตข้อมูลก็เป็นเรื่องของแพทย์สภาที่ล้ำสมัย...แพทย์สภาจึงต้องดูแลเพื่อปกป้องไม่ให้หลอกลวงประชาชน (สุวัฒน์ กิตติพิลาภกุล, 2557)

การจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลจึงต้องใช้สมรรถนะหลักทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ โดยการจัดการคุณภาพการรักษามีปัจจัยหลัก คือ (1) การทำงานร่วมกันเป็นทีมในการรักษาพยาบาล โดยการทำงานของกลุ่มแพทย์ต้องมีแพทย์ร่วมหลายสาขาได้แก่ แพทย์ดมยา แพทย์ผ่าตัด แพทย์ผู้ช่วย นอกจากนี้ยังต้องมีทีมงานพยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกรร่วมในการให้การรักษา การประสานการทำงานร่วมกันต้องมีการซักซ้อมทำความเข้าใจแนวทางการรักษาร่วมกัน การเปิดเผยข้อมูลและรายละเอียดการรักษา รวมถึงการตรวจสอบวิธีการการทดสอบวิธีการรักษาร่วมกันเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังกล่าวที่ว่า

แพทย์แต่ละคนก็มี EGO สูงต้องมีจุดอะไรที่หลอมรวมกัน...แพทย์เก่งไม่กลัวๆ ไม่เป็นทีมนี้แหละ ไม่เก่งสอนได้ เรียนรู้ได้ แต่ทำงานไม่เป็นทีมนี้แหละลำบากมาก (สุรพงษ์ บุญประเสริฐ, 2557)

ความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องจัดการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่การจัดการคลังสินค้าให้มีความพอเพียงต่อการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ สร้างระบบการจัดซื้อรวดเร็วมีประสิทธิภาพ การสรรหาผู้จำหน่ายที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ระบบควบคุมเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์มีระบบการรายงานจำนวน วันหมดอายุ การด้อยประสิทธิภาพ เป็นต้น รวมถึงการบำรุงรักษา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวินิจฉัยคอมพิวเตอร์ให้มีความเที่ยงตรง พร้อมใช้งานตลอดเวลา (3) การจัดการด้านสาธาณูปโภคทั้งระบบไฟฟ้า(ไฟสำรอง) ระบบประปา ระบบแก๊สทางการแพทย์ ระบบเคลื่อนย้ายผู้รับบริการและระบบอื่นที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษา ต้องอาศัยหลักบรรษัทภิบาลเพื่อดำรงประสิทธิภาพในการดูแลรักษาซ่อมบำรุงในลักษณะป้องกัน (Pro-active) ให้เกิดประสิทธิผลจากผลลัพธ์การรักษาที่ดีในการตอบสนองต่อความ

คาดหวังของผู้รับบริการ (4) การวิจัยพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองการรักษา รูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งด้านความปลอดภัยในการรักษา ความรวดเร็ว ปลอดภัยและ ปลอดภัยน้อยลง เช่น การพัฒนานวัตกรรมการเปลี่ยนถ่ายกระดูกสันหลังในกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดและ ทาลาซีเมีย นวัตกรรมสำหรับกลุ่มผู้มีบุตรยากและการตั้งครรถ์ตามประสงค์ รวมถึงการ ผสมผสานการใช้เทคโนโลยีเพื่อการผ่าตัดทางไกลด้วยหุ่นยนต์ เป็นต้น การพัฒนาจัดการบรรษัทภิ บาลเพื่อคุณภาพการรักษามีระบบการตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของทีมงานที่โปร่งใส (5) การ ควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลเอกชนที่มักมีอุปสรรคสำคัญในการควบคุม ดูแลเอาการของ ผู้รับบริการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อโรคจำนวนมากที่กระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาล หากการควบคุมการติดเชื้อไม่ได้จะส่งผลกระทบต่อการแทรกซ้อนของโรคแก่ผู้รับบริการรายอื่น และอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นต้น รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ โรงพยาบาลกำหนด มาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการตรวจสอบจากหน่วยงานภายใน (IQA: Internal quality Assurance) และสถานบันจากภายนอก เช่น Hospital Accreditation and Joint Commission international ให้การรับรองจึงเป็นสิ่งที่เชื่อมั่นถึงควมมีมาตรฐานได้อย่างดี ดังคำ กล่าวที่ว่า

ข้อดีของการใช้ระบบบริหาร เช่น JCI, HA อะไรที่มี as form มันเป็นการ กระจายในตัวของบริษัทไปโดยปริยาย ผ่านทางด้านคุณภาพบ้าง ผ่านเรื่อง RM ผ่าน โดย System การเงิน อย่างการเข้า Morning brief ก็จะได้เห็นว่ามีความสอดคล้องไปได้ เรื่อยๆ มีผู้นำ ผ.อ. รองผ.อ. เข้าประชุม Morning brief ให้ Direction ที่ชัดเจนเป็นการสื่อ เหมือนกัน แต่คราวนี้ไม่ใช่ 100% เหมือนกันเป็นนะ ก็ขึ้นอยู่กับผู้นำนะ หากคนไหนเป๊ะเลย ช่วงนั้นก็จะดีเรื่องไหนที่ไม่เป๊ะช่วงนั้นก็ Drop ลงบ้าง แต่ก็ไม่นอกกรอบมาก ความ เข้มขันต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับผู้นำ....การบริหารจัดการของโรงพยาบาล คำถามคือ พรชัย ทำงานโรงพยาบาลทำไมถึงทำได้ทั้ง Morning brief การกระจายงาน มันเป็นระบบที่ฝังราก อยู่แล้วที่มันออกมาในรูปแบบหลักการบริหาร โรงพยาบาลมาจากการใช้มาตรฐาน (คุลย์ คำรงค์ดี, 2557)

แต่ทั้งนี้ความผิดพลาดจากการรักษาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ผลกระทบต่อ ผู้รับบริการปรากฏเป็นระยะจากความผิดพลาดบางประการ ทำให้การพัฒนาคุณภาพการรักษาจึง ต้องมีการพัฒนาไม่สิ้นสุด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ การจัดการบรรษัทภิบาลด้านคุณภาพบริการเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อภาวะทางจิตใจของ ผู้รับบริการ การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การส่งมอบอรรถาาศัยที่ดีแก่ผู้รับบริการ นับเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและประสิทธิผลของการบริการในการประเมินความ

ค้ำค่าในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนมักจะมีความสามารถในการชำระเงินและความคาดหวังในคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการในระดับสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ การดูแลความคาดหวังในบริการจึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการและทำให้เกิดประสิทธิผลในการรับบริการ ดังนั้นระดับการให้บริการสะท้อนภาพลักษณ์ของระดับโรงพยาบาลเอกชนเช่นกัน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ให้บริการกลุ่มชาวต่างประเทศและกลุ่มผู้มีกำลังซื้อสูง จะสร้างรูปแบบการให้บริการระดับโรงแรม 5 ดาว โรงพยาบาลธนบุรีจะให้บริการกลุ่มผู้รับบริการในประเทศ จึงออกแบบระดับการให้บริการรองลงมาแต่ราคาค่าบริการจะต่ำกว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นต้น.

3. การจัดการ โรงพยาบาลเอกชน จากวิวัฒนาการจัดการระบบเจ้าของคนเดียวสู่การจัดการธุรกิจที่มีขนาดโครงสร้างขนาดใหญ่อย่างรวดเร็ว ตามอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในกลุ่มธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วจากปัจจัยแวดล้อมด้านคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ ราคาที่เหมาะสม การยกระดับฐานะของคนชั้นกลาง กระแสการดูแลสุขภาพ รวมถึงปัญหาการตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาลรัฐไม่เพียงพอ ประกอบกับเกิดโอกาสในการขยายกิจการจากการระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทำให้เกิดการลงทุนและรวมกลุ่มของเจ้าของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง จนนำไปสู่การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ขึ้นตามลำดับ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้การปรับตัวของธุรกิจประสบปัญหาด้านการจัดการ เนื่องจากผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มาจากสาขาอาชีพแพทย์ที่ไม่คุ้นเคยกับการจัดการด้านต่างๆ เช่น การตลาด การเงิน บุคคล ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการจัดการสู่ความเป็นมืออาชีพด้วยการสรรหาบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพเข้ามาทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดหลักประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการจัดการจะอยู่ในระดับการปฏิบัติงาน (Functional Level) เป็นหลัก เนื่องจากความต้องการตอบสนองต่อกระบวนการรักษาเป็นหลัก จนเกิดการพัฒนารูปแบบการจัดการแต่ละด้านใหม่เพิ่มขึ้นมาจนถึงระดับองค์กร (Corporate Level) และระดับธุรกิจ (Business Level) การจัดการบริษัทที่ภบาลหลักที่ใช้ในระดับปฏิบัติการ ดังคำกล่าวที่ว่า

ผมคิดว่าเป็นหลักบริษัทที่ดีมาก ๆ และที่เจริญเติบโตมาได้ก็เพราะหลักบริษัทที่ภบาลนี้เองใช้ใหม่ BDMS มันโตมาได้ ไม่ใช่มาจาก Family business เจ้าของต้องจ้างผู้อำนวยการ พนักงานต่างๆ เข้ามาทำงานเป็นเรื่องการว่าจ้าง การว่าจ้างมีเงินเป็นส่วนหนึ่ง และความไว้นใจเชื่อใจ การมีส่วนร่วม ความศรัทธาของพนักงานที่มีต่อบริษัทมันเป็นส่วนสำคัญ (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)



มีรายละเอียดในการพัฒนาหลักบรรษัทภิบาลดังนี้

3.1 การปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น โดยปัญหาที่เป็นช่องว่างในการจัดการบรรษัทภิบาล คือ (1) เงื่อนไขการเบิกจ่ายเงินระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหลักประกันมีความแตกต่างกัน โดยหลักประกันสังคมจะเป็นลักษณะการเหมาต่อผู้รับบริการส่วนหลักประกันสุขภาพจะพิจารณาตามสิทธิที่ผู้รับบริการได้รับ อีกทั้งขาดหลักความเสมอภาคด้านการชำระค่าเบี้ยประกันในสิทธิประกันสังคมต้องชำระค่าเบี้ยประกัน แต่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิตามกฎหมายที่ประชาชนที่ปราศจากสิทธิใดๆ สามารถรับสิทธิความคุ้มครองประเภทนี้ได้ (2) กรณีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุกแห่งต้องให้การรักษายาบาลทันทีสำหรับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยต่อชีวิต ที่ผ่านมามีการปฏิเสธการให้บริการจากโรงพยาบาลจากสาเหตุต่างๆ เช่น แพทย์วินิจฉัยไม่มีความเสี่ยงต่อชีวิตและไม่ใช้กรณีฉุกเฉิน ขาดบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการในช่วงเวลาดังกล่าว ห้องพักรักษาไม่ว่าง เป็นต้น ประเด็นหลักนิติธรรมและหลักคุณธรรมจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นปัญหาการจัดการบรรษัทภิบาลอย่างรุนแรงเนื่องจากเกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ปัจจุบันจึงให้ละเลยการปฏิบัติตามกฎหมายมาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความต้องการลดความเสี่ยงทางการเงินที่อาจไม่ได้รับชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ในส่วนนี้อาจมีการเรียกเก็บเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลตามราคาที่โรงพยาบาลประเมินไว้เป็นการล่วงหน้า หรืออาจตรวจสอบสิทธิความคุ้มครองจากบริษัทประกันหรือคู่สัญญาที่มีความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้มีข้อเรียกร้องจากบางกลุ่มเพื่อให้มีมาตรการตรวจสอบและลงโทษ โรงพยาบาลที่ละเลยการปฏิบัติตามกฎหมายพร้อมขอให้มีการทบทวนกฎหมายและข้อบังคับ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการกันสำรองห้องพักสำหรับผู้รับบริการกรณีฉุกเฉิน การงดเว้นการเรียกร้องรับเงินมัดจำก่อนการรักษาพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเรียกร้องให้เกิดหลักนิติธรรม หลักความเสมอภาคและเรียกร้องรัฐบาลพิจารณาด้านบรรษัทภิบาลหลายด้าน ได้แก่ (1) ความคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีหน่วยงานกลางขึ้นมาดูแล ชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ในเบื้องต้น เนื่องจากการฟ้องร้องดำเนินคดีใช้เวลานานและมีการฟ้องร้องกันไปมาทำให้ผู้ได้รับความเสียหายเกิดความเดือดร้อนและตกเป็นผู้เสียหายเปรียบจากการต่อสู้คดีที่ต้องใช้เงินทุน และเวลามากในการต่อสู้คดีกับธุรกิจโรงพยาบาล การเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการฟ้องร้องน้อยลงเนื่องจากผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายอาจประณีประนอมยอมความ หลังจากเกิดความพึงพอใจในเงินชดเชย (2) การควบคุมราคาขายของโรงพยาบาลเอกชน จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าราคาขายของ

โรงพยาบาลเอกชนมีราคาสูงกว่าราคาตลาดจำนวนมากหลายเท่าตัวจริง ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนได้ยอมรับในประเด็นนี้พร้อมชี้แจงว่า เนื่องจากราคายารวมต้นทุนในการบริหารจัดการและค่าใช้จ่ายบางส่วนเข้าไปทำให้ราคาขายสูง สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มบริษัทประกัน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงพาณิชย์และภาคประชาชนในฐานะผู้ชำระเงินและมีส่วนได้ส่วนเสียในค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ซึ่งหลายฝ่ายมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันถึงความไม่เหมาะสมกับการตั้งราคาที่สูงเกินกว่าราคาตลาดหลายเท่าตัว โดยปราศจากเหตุผลสนับสนุน อีกทั้งราคาขายเป็นสินค้าคุณธรรมที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์สมควรอย่างยิ่งที่จะมีการควบคุมราคา เช่นเดียวกับสินค้าอุปโภคบริโภคที่รัฐบาลมีการควบคุมราคาตามต้นทุนการผลิต สำหรับราคาขายของโรงพยาบาลเอกชนในฐานะเพียงผู้ค้าแต่รัฐบาลไม่สามารถกำกับดูแลในการสร้างความเป็นธรรมได้นับเป็นความอ่อนแอของการจัดการกฎหมายข้อบังคับที่เป็นธรรมต่อสังคม ทางด้านบริษัทประกันและประกันสังคมให้ความเห็นถึงความปราศจากความเป็นบริษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนไว้สอดคล้องกัน โดยพยายามสร้างมาตรการจูงใจให้ลูกค้าประกันใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาเหมาะสมกว่า แต่ทั้งนี้ก็เป็นการยากที่จะให้ลูกค้าประกันปฏิบัติตามจึงได้มีการเรียกร้องผ่านสมาคมประกันชีวิต เพื่อต่อรองกับกลุ่มสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านมาไม่เคยประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ในส่วนของผู้รับบริการชำระเงินเองย่อมปราศจากอำนาจต่อรองใด หากรัฐบาลไม่สามารถสร้างกฎหมายที่เป็นธรรมตามหลักนิติธรรมจะทำให้การพัฒนาบริษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปได้ยาก เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนย่อมมุ่งเป้าหมายทางธุรกิจที่จะสร้างผลตอบแทนการลงทุนและสร้างมูลค่ากิจกรรมสูงสุดนั่นเอง

3.2 การสร้างหลักกรรมมีส่วนร่วมในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกัน เนื่องจากความขาดแคลนแพทย์และพยาบาลจำนวนมาก โดยเฉพาะแพทย์พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางยังมีไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การแบ่งปันการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยราคาสูง หากแต่ละโรงพยาบาลลงทุนเองอาจไม่เกิดความคุ้มค่าตามหลักประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

จำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอและต้องพึ่งพาจากโรงเรียนแพทย์จากภาครัฐเข้ามาช่วย แพทย์เป็นปัญหาเรื้อรังของไทยมานานอยู่แล้ว แต่ภาคที่ประสบปัญหา คือ ภาครัฐ เพราะเขาไม่มี incentive ที่จะดึงแพทย์ได้ ภาคเอกชนไม่เท่าไรเพราะการทำงานแพทย์ของเอกชนสบายกว่าภาครัฐมาก ไม่ว่าจะเป็ความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพหรือการที่อยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือมีผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ เป็นปัญหาของภาครัฐเพราะช่วงที่ผ่านมามาภาครัฐเป็นผู้ควบคุม กำกับการผลิตแพทย์และไม่ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วม เพราะ

ภาคเอกชนเสนอความช่วยเหลือความพร้อมแต่ภาครัฐไม่พร้อมก็ไม่มีส่วนร่วมกัน เขาก็ประสบปัญหาและอุปสรรคที่ต้องรับมากที่สุดคือประชาชน(สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

อีกทั้งยังทำให้ประเทศไทยเสียเงินต่างประเทศในการนำเข้าเครื่องมือทันสมัยจำนวนมากได้ ในทางปฏิบัติพบว่ากลุ่มโรงพยาบาลรัฐที่มีโรงเรียนแพทย์ไม่ได้รับผลกระทบความขาดแคลน เนื่องจากสามารถผลิตป้อนโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดได้อย่างต่อเนื่องภายใต้สัญญา แต่ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ จึงต้องจูงใจให้เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ซึ่งแพทย์บางส่วนตัดสินใจมาทำงานให้โรงพยาบาลเอกชนทั้งบางเวลาหรือเต็มเวลา(Part time or Full time) จากปัจจัย 2 ประการคือ (1) ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดการที่งานและเครื่องมืออุปกรณ์ รวมถึงการหาตลาดให้ทำให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างราบรื่น (2) ปัจจัยด้านค่าตอบแทนที่สูงขึ้น เป็นต้น สำหรับแนวทางแก้ไขปัญหาคาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการตอบรับจากภาครัฐในการให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถผลิตแพทย์ได้ แต่เนื่องด้วยเงื่อนไขข้อบังคับและการลงทุนมีความยากลำบากในการลงทุนจึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนหันไปหากลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจากภาครัฐที่ไม่ต้องลงทุนสร้างบุคลากรเองและสามารถคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลได้อย่างดี ดังคำกล่าวที่ว่า

การผลิตแพทย์ไม่พออยู่แล้ว ดูอัตราส่วนก็เห็นอยู่ 1 ต่อ 2,000 กว่า ในโตเกียว 1 ต่อ 300 ในเมืองใหญ่ก็เป็นอย่างนั้น ประชาชนเรา 65 ล้านคน ญี่ปุ่น 120 ล้านคนของเรามีแพทย์ 40,000 คน ของเขามีแพทย์ 300,000 คน ปีหนึ่งเราผลิตแพทย์ได้ 2,000 กว่าคน เขาผลิตได้ 10,000 กว่าคน แพทย์เขามากกว่าเรา 6 เท่า...นั่นคือความขาดแคลนมหาศาลในเรื่องการผลิต (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

ปัจจัยสำคัญที่กระทบต่อหลักบริษัทภิบาล คือ การคิดราคาเพิ่มจากส่งตรวจรักษาภายนอก ทำให้ผู้รับบริการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น อีกทั้งอาจมีการพัฒนาจากผู้ให้การรักษากลายเป็นการแสวงผลประโยชน์จากการเป็นตัวแทนส่งต่อผู้รับบริการไปรักษาโรงพยาบาลรัฐ ในด้านธุรกิจแล้วถือว่าเกิดความคุ้มค่าโดยสามารถสร้างรายได้และลดความเสี่ยงจากต้นทุนต่างๆ ได้

3.3 หลักการกระจายการให้บริการครอบคลุมพื้นที่ จากการที่โรงพยาบาลเอกชนมีทรัพยากรจำกัด ทำให้การกระจายพื้นที่การรักษาพยาบาลจึงทำได้ในเขตหัวเมืองสำคัญที่มีจำนวนประชากรมากอันทำให้เกิดความคุ้มค่าต่อการลงทุนและสามารถสร้างหลักการตอบสนองความต้องการให้แก่ผู้รับบริการกลุ่มใหญ่รวมถึงสามารถตอบสนองผลตอบแทนให้แก่ผู้ถือหุ้นได้

สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในลักษณะเครือข่ายขนาดใหญ่เท่านั้นที่จะสามารถกระจายการให้บริการเข้าถึงพื้นที่สำคัญหลักได้ เช่น กลุ่มกรุงเทพดุสิตเวชการมีการกระจายโรงพยาบาลหลักในเขตหัวเมืองใหญ่ ที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ทางการตลาดที่สำคัญครอบคลุมพื้นที่หัวเมืองใหญ่ในทุกภาค รวมถึงการขยายโรงพยาบาลไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านอย่างเช่น กัมพูชา นอกจากนี้ยังมีความพยายามที่จะเข้าถึงพื้นที่ให้มากที่สุด เพื่อการตอบสนองความต้องการด้วยการเปิดคลินิกในการบริการในพื้นที่ห่างไกลออกไป รวมถึงการพัฒนาระบบขนส่งทางอากาศผ่านสายการบินบางกอกแอร์เวย์ส เสิลคอปเตอร์ รถฉุกเฉิน เรือ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยระบุตำแหน่งให้บริการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการผ่านระบบ GPRS เป็นต้น ทำให้ช่องว่างของหลักการกระจายและหลักการตอบสนองรวมถึงหลักความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการมีช่องว่างมากขึ้นตามลำดับ ดังคำกล่าวที่ว่า

ในแง่โอกาสผมว่าจะมีในลักษณะของ Chain หรือกลุ่มมากขึ้น โรงพยาบาลที่จะสร้างมาเรื่อยๆ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่เป็น Chain หลักๆ จะเป็นของในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ เครือโรงพยาบาลรามคำแหง เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เครือจุฬารัตน์และเครือต่างๆ พอรวมกันแล้ว แทบจะกินพื้นที่โรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดไป 70-80% (คุณย์ คำรงค์ดี, 2557)

3.4 สร้างหลักการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและ ผู้รับบริการ ในการรับรู้แนวทางปฏิบัติขั้นตอน ค่ารักษาพยาบาล โอกาส ความเสี่ยงและผลลัพธ์ในการให้บริการ ด้วยข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอชัดเจนให้เวลาพอสมควรในการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ ความเชื่อมั่นและความเคารพในการตัดสินใจร่วมกัน อันนำไปสู่การลดปัญหาข้อขัดแย้งที่นำไปสู่คดีความ ปัญหาที่มักเกิดขึ้นมีหลายสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากแพทย์ขาดความสนใจในการให้ข้อมูลอย่างละเอียด การให้ข้อมูลโดยบุคคลที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอทำให้เกิดความสับสน การเร่งตัดสินใจในการรับการรักษาเร่งด่วน การขาดแพทย์หลักในการดูแลและให้ข้อมูลภาพรวมของการรักษา เป็นต้น

การบริหารงานบริหารธุรกิจถ้าเจริญรุ่งเรืองได้ ต้องมีส่วนร่วมจากพนักงานของเรา พนักงานมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ เมื่อเขารู้ว่าเขาได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม มีการกระจายผลประโยชน์ระหว่างผู้ประกอบการกับตัวเขาเองและส่งไปถึงผู้ป่วยได้สร้างความเป็นธรรม เขาถึงทำงานด้วยความเป็นธรรมได้มากน้อยเพียงใดเขาย่อมมีสิทธิรับรู้เรื่องราวต่างๆ เรื่องนี้ต้องมีความโปร่งใส วันนี้มีคนใช้ก็คน รายได้เฉลี่ยต่อหัวเท่าไร (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

ความร่วมมือร่วมเป็นสิ่งสำคัญ ลูกค้าต้องมีความเข้าใจกรมธรรม์ ทำให้รู้สิทธิของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความรู้เรื่องประกัน สามารถพิจารณาเบื้องต้นและประสานงานร่วมกับประกันได้ (ศิววงศ์ ก่อนดี, 2558)

ปัญหาเกิดจากราคา การติดต่อประสานงานระหว่างกันต้องมีความเป็นธรรม ภาวบาลที่เกิดการประสานงานร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติแต่ละโรงพยาบาลมีรูปแบบไม่เหมือนกัน เช่น การใช้ไอทีเคลมยังไม่สามารถทำได้การจัดการจึงใช้รูปแบบเคลมประกันเดียวกันทั้งประเทศ การกำหนดราคาเป็นธรรมที่สุด คิดค่าใช้จ่ายเป็นรายการ รัฐเข้ามาเป็นเจ้าภาพในการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันบุคลากรและเครื่องมือ โดยกำหนดเป็น Code (ศิววงศ์ ก่อนดี, 2558)

นอกจากนี้พยาบาลจะเป็นผู้พบทาในดูแลผู้รับบริการมากกว่าแพทย์ เนื่องจากมีความใกล้ชิดในการดูแลหลังจากแพทย์ให้การรักษาเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะรับรู้ความรู้สึกอารมณ์และความเคลื่อนไหวของอาการของผู้รับบริการตลอดเวลา ทำให้การให้ข้อมูลของพยาบาลในการวินิจฉัยจากแพทย์มีความเที่ยงตรงมากขึ้น การประสานงานร่วมกันมักเกี่ยวข้องกับคู่สายอื่นได้ทางอ้อม ตัวอย่าง การทวนสอบความถูกต้องเหมาะสมในการส่งจ่ายโดยเภสัชกร ซึ่งพบว่าบ่อยครั้งที่การส่งจ่ายยามีความผิดพลาด เช่น มีการส่งจ่ายเกินปกติ การจ่ายยาที่ขาดความสัมพันธ์ต่ออาการของโรค เป็นต้น การตรวจสอบกลับไปยังแพทย์ผู้ให้การรักษจะช่วยในด้านหลักการตรวจสอบ หลักการเปิดเผยข้อมูลรวมถึงหลักการมีส่วนร่วมในการให้บริการร่วมกัน ทำให้ลดความผิดพลาดที่ร้ายแรง เป็นต้น

3.5 การจัดการเพื่อพัฒนากรอบนโยบาย การติดตาม ประเมินผลงานเชิงบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ในการสร้างการมีส่วนร่วมและความโปร่งใสในการทำงานที่สอดคล้องกับหลักประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีการติดตามผลอย่างชัดเจนเหมาะสมและเกิดหลักประสิทธิผลสูงสุด จากการใช้รูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย เช่น รูปแบบบริการของแผนกตามีความแตกต่างจากแผนกอื่น กระบวนการรักษาและวิธีการที่แตกต่างกันทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานในแผนกนั้นก่อนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อาจพบเห็นแผนกที่มีรูปแบบให้บริการแตกต่างกันจำนวนมาก ทั้งนี้กระบวนการหลักที่ทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักประสิทธิภาพ ได้แก่ (1) กระบวนการด้านเวชระเบียน (Registration process) เกี่ยวข้องกับการทำทะเบียนประวัติ การดูแลตรวจสอบเอกสารส่วนตัว เอกสารทางการแพทย์ การส่งต่อผู้รับบริการ ไปยังแผนกหรือหอพัก เป็นต้น (2) กระบวนการรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (Admission process and OPD process) เกี่ยวข้องกับการส่งผู้รับบริการไปยังแผนกที่เกี่ยวข้อง กรณีที่มีการเข้าพักรักษาต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับห้องพักรักษา การประเมินราคาค่า

รักษาพยาบาล การตรวจสอบคำวินิจฉัยการเข้าพัก การประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อการขายห้องพัก เช่น ความพร้อมของพยาบาล ตรวจสอบห้องพร้อมให้บริการ แผนกแม่บ้านทำความสะอาด แผนกวิศวกรรมในการดูแลความเรียบร้อยของอุปกรณ์ แผนกเวรเปลในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ เป็นต้น (3) กระบวนการให้การรักษา Ancillary (4) กระบวนการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ (Referral process) เกี่ยวข้องกับการประสานงาน การจัดส่งข้อมูลเอกสารประวัติผู้รับบริการและประวัติการรักษา โรงพยาบาลปลายทาง การประสานงานการเดินทาง เป็นต้น (5) กระบวนการจำหน่ายผู้รับบริการ (Discharge process) เกี่ยวข้องกับการวางแผนการรักษา การกำหนดวันสิ้นสุดการรักษา (Pre-discharge) การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ครั้งสุดท้าย การเตรียมแผนการดูแลผู้รับบริการหลังสิ้นสุดการรักษา การจัดเตรียมเอกสารการรักษา การประสานงานด้านจ่ายยา ชำระค่ารักษาพยาบาล และการส่งผู้รับบริการออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น กรอบนโยบายในการปฏิบัติงานมีการทำเป็นคู่มือที่มีขั้นตอนการอนุมัติและให้ความยินยอมจากผู้เกี่ยวข้องก่อนประกาศใช้อย่างเป็นทางการ แบ่งออกเป็นนโยบายหลักของหน่วยงาน (Scope of work) แนวทางปฏิบัติร่วมกับสายงานอื่น (Work in process) แนวทางปฏิบัติเฉพาะสายงาน (Work instruction) รวมถึงข้อกำหนดและแบบฟอร์มมาตรฐาน โดยโรงพยาบาลหลายแห่งเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถแบ่งปันข้อมูลร่วมกันผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่นเดียวกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานอื่นที่มีการเชื่อมต่อข้อมูลถึงกัน ในการสร้างความมีส่วนร่วมและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด การสร้างนโยบายและแนวทางปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดหลักความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสูงสุดจากการประสานงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเชิงโครงสร้างโรงพยาบาลมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้เกิดความเหมาะสมตลอดเวลาจากการปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายสถานการณ์ทำให้เกิดการปฏิบัติต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเชิงภาคปฏิบัติพบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ เนื่องจากสถานการณ์การให้บริการมีความหลากหลายแตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องใช้ความระมัดระวัง การหารือสอบถามคำแนะนำ การกำกับด้วยมาตรฐานวิชาชีพและอื่นๆ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามสถานการณ์ด้วย ทำให้เกิดการประชุมร่วมกันจำนวนมากในการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติในอนาคต

3.6 การสร้างความเสมอภาค ในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ต้องถือว่าการจัดการบรรษัทภิบาลในการรักษาพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

การวัดตามอาการ เช่น อาการปวดท้อง จะรักษาโรคปวดหัวได้อย่างไร ให้ยาแก้ปวดท้อง คุณไอก็ต้องเอ็กซ์เรย์ใช่ไหม ใครหน้าซัด อ่อนแรงก็เจาะเลือดดู มีแนวทางดูแลอาการคนไข้อยู่แล้ว ซึ่งอาการคนไข้ฟ้องขึ้นมา ไม่ใช่ว่าผิวขาวผิวดำจะให้ยาแบบหนึ่ง การ

ดูแลอย่างหนึ่ง มันมีปรอทวัดอาการคนไข้เป็นปรอทที่ได้อยู่แล้วใช่ไหม? มันก็ต้องวัดตามนี้  
อยู่แล้ว (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

มีความยากลำบากในการจัดการบรรษัทภิบาลในการสร้างหลักความเสมอภาคแก่ประชาชน เนื่องจากธุรกิจต้องแสวงหาผลตอบแทนแก่ผู้ถือหุ้นที่ต้องคำนึงถึงการสร้างรายได้และผลกำไร ทำให้ธุรกิจจำเป็นต้องกำหนดกลยุทธ์ในการแสวงหากลุ่มตลาดเป้าหมายที่มีความต้องการที่หลากหลายและมีกำลังซื้อสูง สำหรับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐ ทำให้การสร้างความเสมอภาคในการบริการสิทธิประกันสังคม สิทธิสุขภาพแห่งชาติและการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในเชิงธุรกิจ อันเป็นผลมาจากโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถแบกรับต้นทุนในระดับมาตรฐานการรักษาและมาตรฐานบริการสูงได้ ทำให้ระบบบรรษัทภิบาลไม่สามารถจัดการได้ครบทุกหลักการและการปฏิบัติตามแต่หลักการจะให้น้ำหนักที่แตกต่างกันตามสถานการณ์ ทรัพยากร ความจำเป็นและความเหมาะสมกับธุรกิจเป็นสำคัญ ตัวอย่างการใช้หลักความเสมอภาคที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติได้ เช่น การใช้มาตรฐานคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการในกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงการรักษาพยาบาลผ่านสิทธิความคุ้มครองได้แก่ คู่สัญญาและกรณีชำระเงินเอง มีการให้ความเสมอภาคแก่สิทธิเป้าหมายเฉพาะในการอำนวยความสะดวกเสมอภาคกัน เป็นต้น สำหรับแนวทางพัฒนาที่เหมาะสม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนกฎหมายให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะเงื่อนไขสิทธิการรักษาพยาบาลและการปรับราคาให้สะท้อนต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีอื่นๆ แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้สถานการณ์การจัดการบรรษัทภิบาลดังกล่าวดีขึ้น

3.7 การสร้างระบบการตรวจสอบภายในควบคู่กับการตรวจสอบภายนอกในทุก  
ระดับ จากความเห็นที่สอดคล้องกันพบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการตรวจสอบทั้งภายใน (Internal control) และตรวจสอบภายนอก (External control) ในขอบเขตที่ชัดเจนและมีการตรวจสอบบ่อยครั้งอยู่เสมอ เพื่อต้องการเพิ่มคุณภาพมาตรฐานและลดเหตุไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น โดยระบบการตรวจสอบภายในมีหลายช่องทางด้วยกัน คือ (1) คณะกรรมการตรวจสอบภายในที่มีกรรมการเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียตรวจสอบอยู่ตลอดเวลา เป็นการตรวจสอบในเชิงโครงสร้างและระบบภาพรวม (2) คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ (Internal quality control) เป็นชุดเชิงปฏิบัติงานที่ลงพื้นที่ตรวจสอบการปฏิบัติงานตามนโยบายและมาตรฐานที่กำหนดในลักษณะเชิงลึกในระดับปฏิบัติงานจริง การตรวจสอบในระดับนี้ถือว่ามีจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลที่ดีทั้งในทุกด้าน เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาอย่างแท้จริง ซึ่งผู้ตรวจและผู้รับการตรวจล้วนเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี การตรวจมีความละเอียดเที่ยงตรงเชื่อถือได้ มีการเปิดเผยข้อมูลเชิงลึกที่แท้จริง การสร้างความมีส่วนร่วมและการ

กระจายอำนาจหน้าที่เป็นไปอย่างเหมาะสม ทำให้ระบบการตรวจสอบภายในนี้เป็นเครื่องมือป้องกันเหตุร้ายที่ระดับปฏิบัติงานตรวจสอบกันเองก่อนที่ผู้ตรวจสอบอื่นจะเข้ามาพบ (3) การสำรวจหน้างาน (Tracer round) เป็นรูปแบบการตรวจสอบกึ่งปฏิบัติการ เพื่อเข้าถึงการปฏิบัติงานจริงในมุมมองของผู้มีส่วนร่วมและผู้บริหาร เพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ การเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมในการป้องกันเหตุไว้ล่วงหน้า (4) คณะกรรมการตรวจสอบเฉพาะด้าน เช่น คณะกรรมการตรวจสอบความเหมาะสมในการรักษาพยาบาลของแพทย์ คณะกรรมการตรวจสอบการคิดค่าแพทย์ การส่งจ่ายยาของแพทย์ เป็นต้น การตรวจสอบลักษณะนี้เป็นผลมาจากการเกิดข้อร้องเรียนและการตรวจสอบจากบริษัทประกันและคู่สัญญาถึงความเหมาะสมในการวินิจฉัย การให้การรักษา การส่งจ่ายยาเกินความจำเป็น (Over investigation) ซึ่งกระทบต่อความน่าเชื่อถือของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนในสายตาของคู่สัญญา ทำให้เกิดการร้องเรียนและการตรวจสอบเป็นประจำ สำหรับโรงพยาบาลบางแห่งที่มีการเตรียมป้องกันไว้ล่วงหน้าจะดำเนินการไว้เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่บริษัทประกันและคู่สัญญา

3.8 การจัดสรรทรัพยากรตามหลักประสิทธิภาพให้เกิดความคุ้มค่าแก่ผู้รับบริการและผลประโยชน์ที่ดี การจัดการบรรษัทภิบาลในการจัดสรรทรัพยากรมีการจัดการเชิงโครงสร้างระบบและการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี ตัวอย่างการตั้งคณะกรรมการควบคุมดูแลติดตามพิจารณาด้านจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นระบบ การจัดทำงบประมาณและศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการลงทุนให้ได้ผลตอบแทนในระดับคุ้มค่าต่อการลงทุน การซ่อมบำรุงรักษาอาคารเครื่องจักรและอุปกรณ์วัสดุเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงทรัพย์สินของโรงพยาบาลด้วยระบบการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมค่าใช้จ่ายอันเป็นต้นทุนสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าวัสดุสิ้นเปลืองต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบการตรวจสอบ ความโปร่งใสและตอบสนองต่อเป้าหมายของธุรกิจในการสร้างผลตอบแทนการลงทุนแก่ผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนในทรัพย์สินถาวรสูงมาก เครื่องมือทางการแพทย์มีราคาสูงการจัดการทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าต่อการลงทุนจึงเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการตามหลักประสิทธิภาพที่ส่งผลโดยตรงต่อเป้าหมายทางธุรกิจ

4. การจัดการบรรษัทภิบาลด้านกลยุทธ์ทางการตลาด ภายใต้การสถานการณ์แข่งขันที่รุนแรงในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่มีตลาดเปิดกว้างทั้งตลาดภายในประเทศและตลาดต่างประเทศ ที่มีปริมาณผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากกระแสการตื่นตัวด้านสุขภาพ คุณภาพการรักษา คุณภาพบริการและราคาที่เหมาะสม กลยุทธ์ทางการตลาดในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นเครื่องมือในการเจาะตลาดเป้าหมายที่ชัดเจนและเกิดประสิทธิผลสูงสุด ดังคำกล่าวที่ว่า



ความโปร่งใสเป็นยุทธศาสตร์อยู่แล้ว การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลกับประชาชนครบถ้วนรอบด้าน ไม่เลือกให้ด้วยผลประโยชน์บางอย่าง เพื่อหวังให้ประชาชนเข้าใจผิดไปอีกแบบ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตัวเองในการใช้บริการตรงนั้นตรงนี้ ชัดเจนกับภาคเอกชนที่มีคุณธรรม ถ้าคุณจะผ่าตัดเกิดขึ้นนี้ละ ผลลัพธ์ผลเสียอย่างนั้นละ แม้แต่ต้องบอกได้ว่าวิธีการนี้ละ แพทย์สภายังไม่รับรองนะ แต่ว่าคุณจะเอาไม่เอา ไปถามคนที่ทำแล้ว หากเกิดอะไรขึ้นคุณต้องรับผิดชอบ (สุวัฒน์ กิตติคิลกุล, 2557)

ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนมีความคิดเห็นสอดคล้องในการมุ่งเน้นตลาดเป้าหมายที่เหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดจุดเด่นจุดขายที่สามารถเป็นผู้นำตลาดเฉพาะกลุ่มได้ ตัวอย่าง กลุ่มโรงพยาบาลศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี สร้างจุดเด่นทางการตลาดจากศักยภาพของทีมแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่โดดเด่นด้วยการรักษาต่อกระเจตาราคาถูกให้แก่ประชาชนทั่วไปด้วยบริการรับส่งในพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากผู้รับบริการทางสายตามักประสบปัญหาการเดินทาง การบริการดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก ธุรกิจโรงพยาบาลสามารถสร้างกำไรมากกว่าค่าใช้จ่ายจากอำนาจต่อรองเลนส์ตาที่มีการซื้อจำนวนมากในราคาต่อหน่วยที่ลดลง ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลมุ่งเน้นการจัดการบริหารกิจการในด้านหลักการตอบสนองความต้องการรักษาดวงตา หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์จากการระดมทีมงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือผู้ประสบทุกข์ทางสายตา รวมถึงการจัดการหลักประสิทธิภาพด้วยการทำให้เกิดกระบวนการ การจัดการต้นทุนที่ดีทำให้ราคาต้นทุนลดลงจนทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้ประสานงานความร่วมมือจากภาครัฐ ในการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านค่ารักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ตัวอย่างการให้บริการผ่าตัดเลนส์ตาของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ในการสร้างทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดเลนส์ตาในราคาถูก โดยใช้แหล่งเงินจากการประสานความร่วมมือสนับสนุนจากภาครัฐ เงินบริจาคจากชุมชน เพื่อการสนับสนุนการเข้าถึงบริการผ่าตัดตาตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ เป็นต้น การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการจัดการบริหารกิจการให้ประสบความสำเร็จตามหลักการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบริหารกิจการ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปยังคงมุ่งเน้นการตลาดที่สามารถสร้างรายได้ที่เพิ่มมากขึ้นควบคู่กับการลดต้นทุนเพื่อสร้างผลกำไรในอัตราที่สูง อันเป็นทิศทางตรงข้ามกับการประกอบธุรกิจคุณธรรมตามแนวความคิด “โรงพยาบาลคุณธรรม” ของศาสตราจารย์ ดร. เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ที่พยายามสร้างต้นแบบโรงพยาบาลคุณธรรมภายใต้การจัดการบริหารกิจการที่ดีและมีเริ่มมีการขยายผลมากขึ้นในปัจจุบัน ประเด็นการตลาดที่ส่งผลกระทบต่อหลักการบริหารกิจการที่มีจำนวนมาก ตัวอย่าง (1) การมุ่งขาย

ผลิตภัณฑ์จากการสร้างความเกรงกลัวและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้รับบริการ ได้แก่ การตรวจและฉีดวัคซีนต้านมะเร็งปากมดลูก การตรวจสุขภาพที่เกินความจำเป็นเพื่อหาสิ่งบอกร่องเหตุให้เกิดการริษาโรค (Negative disease) เป็นต้น (2) การตรวจรักษาเกินความจำเป็น จากการที่แพทย์ต้องการสร้างความมั่นใจในการวินิจฉัยโรค ด้วยการส่งตรวจวินิจฉัยคอมพิวเตอร์ที่มากเกินความจำเป็น การใช้แพทย์ร่วมวินิจฉัยมากเกินไป การส่งจ่ายยาเกินความจำเป็น เช่น การจ่ายวิตามิน ยาบำรุงผิวที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งพบเหตุการณ์จำนวนมากที่ได้รับข้อร้องเรียนถึงหลักคุณธรรมและจริยธรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสม โดยเฉพาะบริษัทประกันและบริษัทคู่สัญญาเกิดความไม่ไว้วางใจในการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดการสร้างทีมงานเพื่อตรวจสอบการรักษา รายการค่าใช้จ่าย ซึ่งพบว่ามียารักษาที่สูงกว่าราคาตลาดมาก จำนวนยาที่ส่งจ่ายเกินความจำเป็น การรักษาเกินความจำเป็นยังเป็นที่ยอมรับ ส่งผลให้บริษัทประกันและคู่สัญญาต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงในขณะที่ผู้รับบริการไม่ได้รับประโยชน์จากการรักษาที่เกินจำเป็น (3) การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ปราศจากการรับรองมาตรฐานอันเป็นการขัดต่อหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดี การโฆษณาสินค้าเกินสรรพคุณทำให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดในสาระสำคัญของสรรพคุณการรักษา เมื่อผลิตภัณฑ์ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการจะมีการปฏิเสธความรับผิดชอบจนต้องพึ่งกระบวนการทางศาล (4) ขาดความชัดเจนและการสร้างเงื่อนไขการขายที่มีความซับซ้อนทำให้ยากต่อความเข้าใจและอาจทำให้เข้าใจผิดได้ง่าย เมื่อผู้รับบริการใช้บริการจะทำให้เกิดรายการค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากความซับซ้อนของการรักษา (Complication) การจัดการบรรษัทภิบาลจึงควรคำนึงถึงความเชี่ยวชาญในบริการทางการแพทย์ที่ต้องรับรู้และคาดการณ์ถึงเหตุแห่งการรักษาที่สามารถกำหนดแนวทาง ทิศทางการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อย่างผู้เชี่ยวชาญ แต่ในทางปฏิบัติการส่วนหนึ่งพบว่าไม่สามารถบอกทิศทางการรักษาและปล่อยให้รายการค่าใช้จ่ายเป็นไปตามการอำนาจการสั่งจากแพทย์ โดยที่ผู้รับบริการไม่มีสิทธิรับรู้หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาหรือรายการค่าใช้จ่ายจะเกิดขึ้น เป็นต้น (5) กลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งการโฆษณาผลิตภัณฑ์เกินความเป็นจริง ปราศจากการให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการตัดสินใจทั้งหมดแก่ผู้รับบริการ ตัวอย่าง (1) การโฆษณาจำหน่ายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของมะเร็งปากมดลูก (Human Papillomavirus : HPV) ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 2 มีผู้หญิงเสียชีวิตต่อโรคนี้เฉลี่ย 14 คนต่อวัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความต้องการจากความกลัวต่อความปลอดภัยของชีวิต หรือวิธีการขายผลิตภัณฑ์ทางอ้อมโดยใช้ความรักจากสามีที่ต้องการซื้อให้ภรรยา โดยขาดความรู้และข้อมูลในการตัดสินใจซื้อที่เหมาะสม ได้แก่ คู่สมรสที่แต่งงานและมีเพศสัมพันธ์มีโอกาสดูใจได้ การใช้ถุงยางอนามัยไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมดหรือการมีคู่นอนเพียงคนเดียวก็มีโอกาสดูใจได้ และภาวะการติดเชื้อร้อยละ 90 จะหายไปเองภายในระยะเวลา 2 ปี การให้ข้อมูลควร

ให้ครบถ้วนว่ามีเชื้อ 2 สายหลัก คือ ประเภท 16 สายพันธุ์ และประเภท 18 สายพันธุ์ และต้องมีการตรวจแบปสเมียร์เพื่อหาเซลล์มะเร็งทุกปี เป็นต้น เพื่อข้อมูลที่เปิดเผยต้องมีความเป็นกลางอันเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์และบริการดังกล่าว (2) การรณรงค์ให้มีการตรวจสุขภาพที่มีรายการตรวจเกินความจำเป็น ทำให้เกิดความฟุ่มเฟือยและสูญเสียทั้งทรัพยากร โรงพยาบาล ทรัพย์สินเงินทองของผู้รับบริการ วัตถุประสงค์การตรวจสุขภาพอย่างละเอียดเกิดจากวัตถุประสงค์ซ่อนเร้น ในการตรวจหาเหตุของโรคเพื่อโรงพยาบาลจะได้มีการแนะนำและให้การรักษาต่อเนื่อง เช่น การตรวจความผิดปกติในระดับโครโมโซม เป็นต้น ทำให้หน่วยงานภาครัฐต้องจัดทำเอกสารแนะนำการตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชนในการให้ความรู้ความเข้าใจ แต่เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุและขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติ เนื่องจากผู้รับบริการถึงแม้จะศึกษาเอกสารแต่นำหนักในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์และบริการจากคำแนะนำแพทย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิภาพและหลักคุณธรรมจริยธรรมแก่แพทยสภา ในฐานะองค์กรรัฐที่มีบทบาทในการให้ความรู้และกำกับดูแลรรยาบรรณแพทย์จะเป็นแนวทางในการจัดการบรรษัทภิบาลได้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ปัญหากลุ่มผลประโยชน์ภายในแพทยสภายังเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงไปสู่การปฏิรูปโครงสร้างแพทยสภา (3) ผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอผู้รับบริการขาดคุณลักษณะของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่ต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยอาการ สามารถกำหนดแนวทาง ระยะเวลาในการรักษาได้ชัดเจน ประกอบกับขั้นตอนการรักษาทางการแพทย์มีความซับซ้อนยากต่อผู้รับบริการจะเข้าใจในรายละเอียด ทำให้เกิดช่องว่างในการคิดรายการและค่าใช้จ่ายที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้น โดยที่ผู้รับบริการไม่สามารถทราบรายละเอียดและความจำเป็นในการรักษาได้ ส่งผลให้การรักษาเป็นไปตามคำวินิจฉัยของแพทย์ ในความเข้าใจของผู้รับบริการทั่วไป เรียกว่า “การเลี้ยงไข้” ซึ่งเป็นบริการที่ไร้ทิศทางและหาความหวังในผลการรักษายาก บางกรณีผู้รับบริการมีความซับซ้อนของโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายส่วน ทำให้ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางหลายคนในการรักษา แต่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางคนใดให้รายละเอียดในภาพรวมได้ที่เรียกว่า “แพทย์เจ้าของไข้” นับเป็นสาเหตุหนึ่งของการขาดหลักการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการมุ่งประสิทธิภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ดังนั้นแพทย์และทีมงานผู้ให้การรักษาต้องสามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของอาการ แนวทาง/ขั้นตอนในการรักษา อัตราความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ระยะเวลาในการรักษาและการฟื้นตัวรวมถึงการดูแลตัวเองต่อหลังจากการรักษาสิ้นสุด ค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นซึ่งสามารถจัดทำงบประมาณการเพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกในการรักษา ร่วมกับทีมแพทย์ผู้ให้การรักษา อีกทั้งยังสามารถวางแผนทางการเงินและการดูแลตนเองหลังจากการรักษาสิ้นสุด ซึ่งปัจจุบันอาจพบเหตุแนวทางนี้บ้าง แต่โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะไม่ให้

ความสำคัญกับเรื่องนี้มากนัก เนื่องจากเสียเวลาและเป็นความชัดเจนเกินไปทำให้เกิดความเสียง เกิดข้อร้องเรียนตามมาหากไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่นำเสนอไว้ เป็นต้น

5. การสร้างบรรษัทภิบาลในการจัดการเงิน ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพ์ของความคุ้มค่าจากผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

การแข่งขัน ผู้ต้องตัดสินใจ คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมต่อคนไข้ต่อแพทย์ พนักงานพยาบาลที่ให้การรักษายาพยาบาลคนไข้ ที่นี่คนไข้เราคิดว่าเขาไม่รับรู้เลยหรือ ถ้าเราไปหลอกลวงเขา ถ้าเราไม่ปฏิบัติต่อเขา สมมุติว่าไปยึดใส่ในบิลโซ่ใหม่หรือโถงรกรการักษาโดยไม่เป็นธรรม รักษาไม่ดี รักษาผิด คนไข้เขาสัมผัสได้หมดเพราะเขาเป็นคนที่จ่ายเงิน ต้องรับรู้ได้ว่าคุณค่าที่เขาได้รับมากกว่าราคาเขาก็ต้องจ่าย เขาจึงได้มาหาเรา หากคิดจะไปทำอะไรกับเขาไม่ดี ฉีดยาเขาอาบยาปลอมให้เขาๆ ก็รู้อยู่แล้ว เอน้ำเกลือให้เขาก็รู้ ฉีดยาเขาก็เจ็บ น้ำยาฆ่าเชื้อเขาก็รู้ ผ่าตัดเขาไม่หาย เขาก็รู้ญาติเขาก็มาเฝ้าอยู่ ดังนั้นการแข่งขันคือการพัฒนาที่ส่งมอบคุณค่าในสิ่งที่ดีที่สุดในให้กับคนไข้ การส่งมอบคุณค่าให้กับคนไข้โดยการปิดบังเขาหลอกลวงเขา ทำไม่ได้ 2. นอกเหนือจากคนไข้ที่ตัดสินใจแล้ว ในเกมส์ผู้ที่ส่งมอบให้บริการหมอพยาบาลอย่างไรว่าสมมุติโรงพยาบาลนี้เขาไม่ใช่เจ้าของโรงพยาบาลเขาจะไปร่วมมือกับคุณทำไม ในการที่จะหลอกคนไข้ไป ปิดบังคนไข้ เขาก็มีความภูมิใจที่จะทำตามจรรยาบรรณของเขา ถ้าเขาทำตามจรรยาบรรณของเขานี้ก็จะทำให้มีคุณค่าขึ้นมา ผมก็ยังมองไม่ออกว่าเราจะไปหลอกลวงเขาได้อย่างไร วันหนึ่งมีผู้เข้าใช้บริการก็ร้อยก็พันคนและต้องสัมผัสได้ถึงจุดติดต่อกี่พันแห่ง แต่ละแห่งจะไปหลอกเขาได้หรือ ใครจะทำได้ขนาดนั้นเชียว นี่ต่างหากคือเนื้อหาของการแข่งขัน ทำทุกจุดให้มันดีขึ้น ทำงานให้เขาได้ประโยชน์สูงสุด ไม่มีสิ่งเปลี่ยนมาก การแข่งขัน คือ การพัฒนา ทำดี ทำถูก ในราคาที่เหมาะสมกับคนไข้ต้องให้สิ่งที่ดีกับเขา ภายในของเราร้องหาวิธีการทำให้ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด การแข่งขัน คือ การใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุดเพื่อประโยชน์มากที่สุด (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

ปัจจัยสำคัญในความเป็นบรรษัทภิบาลด้านการเงิน ได้แก่ (1) การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินอย่างโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โดยธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความโปร่งใสในเชิงโครงสร้างทางการเงินระดับสูง ข้อมูลทางการเงินมีความละเอียด ถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชีที่ได้รับการรับรองทั่วไป มีโครงสร้างคณะกรรมการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบจากผู้สอบบัญชีรับอนุญาตจากภายนอก ทำให้โครงสร้างการเปิดเผยข้อมูลทางการเงินทั้งภายในและภายนอกมีความเป็นบรรษัทภิบาลที่ดี สำหรับในเชิงปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านความขัดแย้งในผลประโยชน์ระหว่างกิจการ โรงพยาบาลและบริษัทในเครือที่มีการเอื้อผลประโยชน์ซึ่งกันและกันยังเป็นสิ่งความยากในการพิสูจน์ (2) การสร้างระบบการจัดซื้อจัดจ้างที่เชื่อมโยงกับระบบงบประมาณ สามารถ

ดำเนินการเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง เกิดความโปร่งใสในขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างและการตรวจสอบเชิงระบบที่ดี (3) การรายงานผลข้อมูลทางการเงินมีการติดตามประเมินสถานการณ์ตามวาระประจำอย่างต่อเนื่องและมีความโปร่งใสในการจัดการทางการเงิน จากภาพรวมความเห็นที่สอดคล้องด้านบรรษัทภิบาลในการจัดการทางการเงินที่ดี ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการมีผลประโยชน์ร่วมกันของหลายฝ่าย เช่น ค่าตอบแทนแพทย์ ค่าคอมมิสชั่นจากตัวแทนทางการตลาด ผลประโยชน์ระหว่างบริษัทในกลุ่มและอื่น มีความเชื่อมโยงและตรวจสอบความถูกต้องในระบบการจัดการเงินเป็นพื้นฐาน จึงทำให้เกิดการจัดการเงินจึงต้องสร้างความโปร่งใส เชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย การดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลจึงสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น (5) แผนความมั่นคงด้านฐานะการเงิน การบริหารจัดการทางการเงินมีสำคัญและสอดคล้องกับขนาดของการลงทุน การตัดสินใจลงทุน การสร้างนวัตกรรมทางการเงินรูปแบบใหม่ ทำให้เกิดความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การบริหารงบประมาณทางการเงิน การวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน การจัดโครงสร้างการลงทุน การบริหารต้นทุนทางการเงิน นโยบายการจ่ายเงินปันผล ระบบรายงานทางการเงิน และอื่นๆ ล้วนเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจของผู้บริหารระดับที่สูงที่ต้องได้รับการรายงานเป็นประจำทุกเดือน การบริหารจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพสร้างความเป็นบรรษัทภิบาล ด้านกลยุทธ์ด้านราคาตลาดราคาที่เหมาะสม การจัดการความเสี่ยงด้านการลงทุนหรือการซื้อกิจการ และความยุติธรรมให้แก่ผู้รับบริการ และสังคม (Yen.Y. Chang, 2012 ; page 42-47). (6) การเสริมศักยภาพด้านบริหารต้นทุนการจัดการ เพื่อให้เกิดความเสมอภาค ความยุติธรรม ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้อย่างน่าเชื่อถือ ในการวัดผลประสิทธิภาพตามหลักบรรษัทภิบาล ได้แก่ การบริการสาธัญูปโภค(Facility and utility management) การบริหารต้นทุน (Cost management) การจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical equipment management) การจัดการระบบลูกหนี้ (Bad debt management) การบริหารค่าแพทย์ (Doctor fee management) เป็นต้น เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ดัชนีชี้วัด และการประเมินความสมดุลขององค์กร (Balance scorecard) การกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และบรรษัทภิบาลที่กำหนดไว้ตามนโยบาย การส่งเสริมให้พนักงานทุกระดับมีจิตสำนึกในจริยธรรม และคุณธรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลกิจการที่ดี การสร้างความโปร่งใส การตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบอิสระและผู้ตรวจสอบภายใน รวมถึงการติดตามผลการตรวจสอบกับฝ่ายบริหาร ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้ถือหุ้น นักลงทุน ลูกค้า คู่ค้า และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

การบริหารด้านการเงิน การลงทุนในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนเปลี่ยน (Switching cost) สูง ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเริ่มต้นจากธุรกิจครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านฐาน

เงินทุนในการลงทุนอาคาร สิ่งปลูกสร้าง รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีมูลค่าสูง การบริหารเงินทุนหมุนเวียน การบริหารสินค้าคงคลัง การบริหารจัดการระบบบัญชีการเงินที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลจึงเป็นความท้าทายของธุรกิจ ดังนั้นการเสริมศักยภาพการลงทุนทำให้ต้องพึงพิงการเป็นสมาชิกบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ เพื่อสร้างชื่อเสียง สามารถระดมเงินทุนได้หลากหลายรูปแบบในอัตราต้นทุนต่ำ รวมถึงการสร้างโอกาสในการลงทุนในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเช่น ธุรกิจผลิตยา ธุรกิจผลิตน้ำเกลือ ธุรกิจร้านขายยา ธุรกิจบัญชีการเงิน ธุรกิจจำหน่ายเครื่องมือทางการแพทย์ ธุรกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ธุรกิจนายหน้าประกันชีวิตประกันภัย เป็นต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลบริหารความได้เปรียบการแข่งขันจากความประหยัดต่อขนาด (Economy of scale) การจัดการต้นทุนดำเนินงานและต้นทุนเครื่องมือทางการแพทย์ (Operating cost and medical equipment cost management) การลงทุนในระบบสาธารณูปโภค (Facility management) การบริหารจัดการลูกหนี้เจ้าหนี้การค้า (Cash cycle management) การบริหารค่าแพทย์ (Doctor fee) เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ดัชนีชี้วัด และการประเมินความสมดุลขององค์กร (Balance scorecard) การกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยปฏิบัติตามจรรยาบรรณ และบรรษัทภิบาลที่กำหนดไว้ตามนโยบาย การส่งเสริมให้พนักงานทุกระดับมีจิตสำนึกในจริยธรรม และคุณธรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลกิจการที่ดี การสร้างความโปร่งใส การตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบอิสระและผู้ตรวจสอบภายใน รวมถึงการติดตามผลการตรวจสอบกับฝ่ายบริหาร ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้ถือหุ้น นักลงทุน ลูกค้า คู่ค้า และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การบริหารแผนความมั่นคงด้านฐานะการเงิน การบริหารจัดการทางการเงินมีสำคัญและสอดคล้องกับขนาดของการลงทุน การตัดสินใจลงทุน การสร้างนวัตกรรมทางการเงินรูปแบบใหม่ ทำให้เกิดความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การบริหารงบประมาณทางการเงิน การวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน การจัดโครงสร้างการลงทุน การบริหารต้นทุนทางการเงิน นโยบายการจ่ายเงินปันผล ระบบรายงานทางการเงิน และอื่นๆ ล้วนเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจของผู้บริหารระดับที่สูงที่ต้องได้รับการรายงานเป็นประจำทุกเดือน การบริหารจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพสร้างความเป็นบรรษัทภิบาล ด้านราคาที่เหมาะสม ยุติธรรมให้แก่ผู้รับบริการ และสังคม

แผนการจัดการและบริหารสินค้าคงคลัง ความได้เปรียบด้านขนาดของธุรกิจ (Economy of scale) การจัดการและบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory management) เป็นนโยบายสำคัญในการจัดซื้อจัดหา วัตถุดิบที่ใช้บริการ ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ โดยผ่านฝ่ายจัดซื้อกลางที่มีการกำหนดปริมาณการสั่งซื้อสินค้าต่อครั้งจำนวนมาก ทำให้เกิดอำนาจต่อรองทางด้านราคา ระยะเวลาการชำระเงินแก่ผู้ขายได้เร็วขึ้นทางการเงินที่ดี การได้รับส่วนลดทาง

การค้า รวมถึงระบบการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ สามารถดำรงสินค้าให้ทันต่อการให้บริการ ทันเวลา ลดปัญหาสินค้าหมดอายุ เป็นต้น

6. การจัดการทรัพยากรบุคคลด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อเป้าหมายในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การสร้างองค์กรแห่งความสุข การทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ การบริหารความขัดแย้ง การแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกัน การอบรมพัฒนา การประเมินผลงาน และการจ่ายค่าตอบแทน เป็นการสร้างบทบาทในลักษณะหุ้นส่วนในเชิงยุทธศาสตร์ในการปลูกฝังทัศนคติ ความเชื่อ และการยอมรับต่อศักยภาพในการบริหาร และทิศทางขององค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล จากการสร้างอัตลักษณ์ค่านิยมร่วม (Core value) ด้านทัศนคติ แนวความคิด แนวทางปฏิบัติร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กร (Corporate culture) ที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมงาน เกิดความมุ่งมั่นในปรัชญาความเชื่อขององค์กรที่จะนำไปสู่สมรรถนะหลัก (Core competency) ขององค์กรเพื่อผลักดันองค์กรไปสู่พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสร้างสมรรถนะด้วยการนำจากระบบคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น การสร้างค่านิยมหลักด้วยการหลอมปรัชญาความเชื่อขององค์กรลงสู่บุคลากร ให้เกิดความสอดคล้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร เช่น “วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Safety culture)” เป็นต้น การบริหารทรัพยากรบุคคลจึงมีบทบาทสำคัญตั้งแต่ (1) การคัดเลือกบุคคล (Recruit) ที่มีค่านิยมตรงกันด้วยการสร้างความรับรู้องค์กร (Orientation) ทั้งในภาพรวมและในรายละเอียดของลักษณะงานที่สำคัญ การสร้างแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Job description, Job specific, Job based management) ในการกำหนดทิศทางการทำงานตามหลักความโปร่งใส ก่อให้เกิดหลักประสิทธิภาพในการทำงานที่มีผลลัพธ์หลักประสิทธิผลสูง (2) การรักษามูลค่าสำคัญให้อยู่ในองค์กร (Retain) ทำให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร (Engagement) การฝึกอบรมพัฒนา (Training and development) สร้างโอกาสในความท้าทายและความก้าวหน้าในอาชีพ (Talent management and Carrier path) ที่ชัดเจนในการเตรียมความพร้อมการสร้างเสริมสมรรถนะบุคลากรเพื่อการเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า

สไตล์ Gen Y มี Quality ไม่มีแล้วแหละ ส่วนใหญ่เขาจะให้ทุนในการศึกษามากกว่า แล้วก็มาทำงานกับเรา 2-3 ปี หมดทุนก็พิจารณาอีกทีหนึ่ง แต่ว่ากระบวนการภายหลังจากนั้นเราก็พยายาม Development ไว้ต่อเนื่องให้เกิด Loyalty ด้วย คงไม่ใช่จบมาแล้วก็ทำงานเลย ที่นี้มีหน่วยงานที่เลี้ยง Take care ตลอดเวลาแล้ว HR พยายามทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาคอนอยู่ไว้ (รพีพันธ์ วงศ์วานิช, 2558)

การประเมินผลงานและให้ค่าตอบแทนสอดคล้องตามผลงานปริมาณอย่างยุติธรรม ตามหลักความเสมอภาค หลักคุณธรรมจริยธรรม หลักประสิทธิภาพ และหลักประสิทธิผล ทำให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์ผลงานใหม่ (Inspiration and Innovation) ตลอดจนการสร้างผู้นำ (Leadership) ในการเปลี่ยนผ่านการจัดการสู่รุ่นต่อไป (3) การเตรียมความพร้อมสำหรับกระบวนการทำงาน (Retire) บุคลากรทางแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะที่โดดเด่น ประสบการณ์สามารถสร้างสมประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ (Knowledge and Learning organization) เพื่อประยุกต์ใช้หรือสนับสนุนการทำงานของคนรุ่นใหม่ (Supporting excellent experience) บุคลากรที่ครบอายุการทำงานตามกฎหมาย แต่ศักยภาพไว้ใจจำกัดสามารถพัฒนาคุณภาพคุณค่าให้แก่องค์กรตามหลักนิติธรรม หลักการตอบสนอง หลักประสิทธิผล หลักความรับผิดชอบ หลักคุณธรรมจริยธรรมได้ ทั้งนี้องค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาลในการบริหารงานบุคคล ได้แก่

6.1 การเคารพสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะการดำรงสิทธิผู้รับบริการอันเป็นปรัชญาการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลที่มุ่งตอบสนองผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายด้วยความเสมอภาค การรักษาความลับด้านประวัติส่วนตัวและประวัติการรักษาของผู้รับบริการอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างและนโยบายการเคารพสิทธิผู้รับบริการ ในทางปฏิบัติการให้ความเสมอภาคต่อผู้รับบริการยังมีปัญหาบางครั้งที่โรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลพิจารณาแล้วพบว่า อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการรักษาที่ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จจนทำให้เกิดความเสียหายด้านชื่อเสียง ความเสี่ยงทางการเงินอันเกิดจากข้อจำกัดด้านความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้รับบริการ เป็นต้น ดังนั้นการให้ความเสมอภาคยังคงถูกจำกัดไว้ใช้เฉพาะในส่วนของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเท่านั้น ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคลระหว่างผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล มีความสำคัญต่อทัศนคติในการทำงานร่วมกัน เช่น การให้ร้ายจ้องทำร้ายต่อกันในทางมิชอบ การตำหนินินทา บ้ายเบียดหน้าทีความรับผิดชอบ การแบ่งพรรคแบ่งพวก การขาดความยุติธรรมในการประเมินผลงาน การแย่งชิงผลงาน เป็นต้นล้วนนำมาสู่การพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกัน การสร้างการมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมร่วมกัน จากสภาพแวดล้อมการทำงานยังคงพบเห็นพฤติกรรมด้านลบ อันเป็นสะท้อนไปถึงการเคารพสิทธิผู้รับบริการทั้งในการนำเรื่องราวอันเป็นความลับของผู้รับบริการคุยกันในลักษณะนินทา กล่าวโทษ ตำหนิให้ร้ายยังคงมีให้พบเห็นอยู่เป็นประจำ ดังนั้นการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในสังคมที่ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

6.2 การส่งเสริมสนับสนุนและจูงใจบุคลากร ให้เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะอย่าง



สม่ำเสมอ รวมถึงการหล่อหลอมค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรให้ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อตอบสนองต่อการมุ่งเน้นความมีประสิทธิภาพของทีมงานในการปฏิบัติร่วมกันในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ จากภาวะแวดล้อมในการทำงานของผู้ปฏิบัติมีความเครียดจากปริมาณงานที่มีจำนวนมาก ขาดการสนับสนุนในการทำงาน ขาดการชี้แนะในการกำหนดทิศทางในการทำงานที่ชัดเจน รวมถึงการผลการระงับให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นผลให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีอัตราการลาออกอยู่ในเกณฑ์ที่สูง (Turnover rate) อัตราความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (Engagement score) ทำให้ส่งผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการลดลง

7. การจัดการบรรษัทภิบาลด้านคุณภาพการรักษา โดยภาพรวมการประกอบธุรกิจ โรงพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากหลายหน่วยงานประกอบด้วย

7.1 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น ภายใต้การกำกับดูแลที่เข้มงวด ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับจำนวนมาก (2) หน่วยงานอิสระ ได้แก่ สมาคมรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation), Joint committee international (JCI) เป็นต้น (3) หน่วยงานอื่น ได้แก่ มูลนิธิเพื่อสังคมต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักความโปร่งใส และหลักคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น การจัดการคุณภาพการรักษาคือเรื่องสำคัญเนื่องจากเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ชีวิตของผู้รับบริการ แต่ละโรงพยาบาลมักมีความสำคัญในลำดับต้น แต่ทั้งนี้ความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในเชิงบริหารทรัพยากรที่มีให้เกิดขึ้นประโยชน์สูงสุด โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีความได้เปรียบด้านการจัดการคุณภาพการรักษาดีกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลเดี่ยว แต่ก็ไม่เสมอไปเนื่องจากบางโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีความชำนาญเฉพาะทาง มีความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติงานก็สามารถสร้างระบบการบริหารจัดการคุณภาพการรักษาคือ องค์ประกอบสำคัญได้แก่ (1) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection control) เป็นความท้าทายและความยากในการควบคุมการติดเชื้อที่แพร่กระจายภายในโรงพยาบาล มีสาเหตุมาจากผู้รับบริการที่เข้ามาต่างมาด้วยเชื้อโรคที่หลากหลาย การจัดการด้านคัดกรอง (Triage) จึงเป็นความท้าทายด้านหลักประสิทธิผล

7.2 การตรวจสอบมาตรฐานการรักษา (Medical internal control) เป็นการสำรวจจากบันทึกการรักษา (OPD and IPD medical chart) อันเป็นนโยบายและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ต้องมีการบันทึกตามหลักจริยธรรมที่ถูกต้องครบถ้วน อุปสรรคหลายประการในการตรวจสอบพบเป็นเรื่องของการบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องตรงกับอาการ ลายมือที่อ่านยาก เป็น

ต้น การพัฒนาแก้ไขโดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถช่วยได้ในระดับหนึ่งและเป็นสิ่งต้องรอการพัฒนาและรอความพร้อมด้านการลงทุนที่มีมูลค่าสูง การตรวจสอบสามารถทำให้ทราบถึงอุปสรรคและเตรียมป้องกันล่วงหน้าสำหรับการพัฒนาต่อไป จากบริบทการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้ทำการบันทึกข้อมูลนับเป็นความยากลำบากที่ต้องปฏิบัติการรักษา ควบคู่กับการบันทึกทางเอกสาร (Medical Documentary) พยาบาล และผู้ป่วยเป็นทีมงานที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์ได้มากขึ้นจากการดำเนินงาน ด้านเอกสารบางส่วน เช่น Document scan, การบันทึกรายการค่ารักษาพยาบาล การบันทึกรายละเอียด Vital sign การทำนัดผู้รับบริการ การวางแผนการรักษาให้แพทย์ การจัดเตรียมยา วัคซีน และประสานงานกับสายงานที่เกี่ยวข้องนับเป็นองค์ประกอบสำคัญ ตามหลักการประสานความร่วมมือที่ดี หลักความรับผิดชอบตรวจสอบได้ หลักความโปร่งใส หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล ควบคู่กับหลักคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณทางการแพทย์ ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตรวจสอบเชิงคุณภาพการรักษา เป็นต้น (3) การประสานงานของแพทย์พยาบาลและหน่วยงานภายในถือว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพการรักษา ตั้งแต่ระบบการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการจากภายนอกโรงพยาบาลสู่พื้นที่ฉุกเฉิน (Emergency) การคัดกรองผู้รับบริการนอกจากแผนกอายุกรรม (Medical) สู่การประสานงานเวชระเบียน(Registration) การรับผู้ป่วย (Admission) สู่การขอความเห็นทางการแพทย์ (Diagnosis) เพื่อส่งต่อผู้รับบริการ ไปสู่แผนกต่างๆ เช่น หอผู้ป่วย (Ward, Intensive critical care : ICU) ห้องปฏิบัติการ (Lab, X-ray, CT, MRI) รวมถึงการตรวจรักษาระหว่างผู้รับบริการรักษาตัวที่โรงพยาบาล (Doctor round) ไปถึงการประสานงานในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย (Pre-discharge and discharge) เป็นต้น การประสานงาน การสื่อสารความเข้าใจถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการเชื่อมโยงการรับรู้ความคาดหวังระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และพนักงานที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน มักจะพบปัญหาในประเด็นมากเนื่องจากการประสานงานบางช่วงขาดเคลื่อนจากการสลับเปลี่ยนรอบการทำงาน การเปลี่ยนถ่ายการรับรู้นับเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการสื่อสารองค์กร และเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาหลักการมีส่วนร่วม หลักการประสานงาน หลักความรับผิดชอบ หลักประสิทธิภาพ และหลักประสิทธิผลที่มีการส่งต่อคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการบางส่วน การพัฒนาเชิงระบบด้วยเทคโนโลยีล้ำสมัยสามารถพัฒนาให้เกิดบรรษัทภิบาลในส่วนนี้ได้ดีขึ้น แต่ไม่สามารถทำตามหลักบรรษัทภิบาลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นต้น

7.3 กระบวนการตรวจสอบขั้นตอนการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลมีหลายขั้นตอนแต่ละขั้นตอนมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาและสร้างผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ โดยตรง จึงต้องกำหนดขั้นตอนการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลให้มีความสอดคล้อง สามารถส่งต่องานระหว่างแผนกหรือหน่วยงานได้อย่างราบรื่นด้วยการ

กำหนดมาตรฐานการทำงานของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ มาตรฐานการทำงานแต่ละแผนก (Standard of procedure) เพื่อให้หน่วยงานกำหนดกรอบโครงสร้าง บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มาตรฐานขั้นตอนและรายละเอียดในการปฏิบัติงานภายในแผนก (Work instruction) เพื่อกำหนดแนวทางด้านการปฏิบัติงานในรายละเอียดทุกขั้นตอนในการยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันภายใต้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันภายในหน่วยงาน มาตรฐานการปฏิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Work process) เพื่อกำหนดมาตรฐานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่ต้องการเชื่อมโยงการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีความสอดคล้อง โดยทุกมาตรฐานต้องได้รับการอนุมัติจากระดับผู้บริหารสายงานและผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้แน่ใจว่าแต่ละหน่วยงานมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีความเชื่อมโยงขั้นตอนการทำงานร่วมกันในการส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการ โดยขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษามีดังนี้

7.3.1 เวชระเบียน (Registration) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูลของเวชระเบียนจะเก็บข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลด้านประวัติพื้นฐานของผู้รับบริการ ได้แก่ ชื่อนามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ เป็นต้น (2) ข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรคหรืออาการของโรค (Diagnosis) เอกสารรายการสั่งยา (Prescription) เอกสารบันทึกการรักษา (Medical record) เอกสารเกี่ยวกับการรับรักษา (Admission) เอกสารการยินยอมในการรักษาพยาบาล เป็นต้น (3) ข้อมูลด้านสิทธิความคุ้มครอง ได้แก่ เอกสารความคุ้มครองจากบริษัทประกันหรือคู่สัญญา เป็นต้น ข้อมูลทั้งหมดล้วนเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการรักษาและมีความสำคัญต่อการให้การรักษาดังนั้นการบริหารจัดการฐานข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างมาก มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในของโรงพยาบาลเอกชน โดยส่วนใหญ่จะมีระบบการจัดการฐานข้อมูลอยู่ในระดับมาตรฐานที่ยอมรับได้ การจัดการด้านบรรษัทภิบาลที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียนจึงมีความสำคัญในด้านประสิทธิภาพการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความถูกต้อง สามารถนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเคร่งครัดในการเก็บข้อมูลต้องมีหลักความน่าเชื่อถือสามารถตรวจสอบได้ รวมถึงมีความละเอียดอ่อนต่อการปฏิบัติด้านความเปิดเผยโปร่งใสในเก็บความลับตามสิทธิผู้รับบริการ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบเวชระเบียนนอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ ตัวอย่าง จากหลายกรณีที่มีการฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ข้อมูลที่ขอยกจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลมักไม่ได้รับความร่วมมือในการให้เอกสาร รวมถึงมีการแก้ไขเอกสารที่มีนัยสำคัญต่อการสำนวนคดีส่งผลกระทบต่อข้อมูลในการใช้พิจารณาความยุติธรรม ตัวอย่าง จากการตรวจสอบมาตรฐานการรับรองพบปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานภายในของโรงพยาบาล ได้แก่

การไขข้อมูลในเอกสารการรักษา การชี้แจง การลบหรือเพิ่มเติมข้อความในเอกสารสำคัญ การบันทึกข้อความไม่ครบถ้วน การบันทึกข้อมูลผิดคน แม้กระทั่งลายมือที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารล้วนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากระบบเวชระเบียน ดังนั้นการพัฒนาบรรษัทภิบาลด้านเวชระเบียนต้องมุ่งเน้นความมีประสิทธิภาพของการเก็บข้อมูลที่สร้างความน่าเชื่อถือ รวมถึงความมีคุณธรรมในการเปิดเผยข้อมูลอย่างเที่ยงตรง ซึ่งต้องพัฒนาด้านจิตสำนึกในการปฏิบัติตามหลักคุณธรรม

7.3.2 การรับเข้ารักษาพยาบาล (Admission) จากการตรวจวินิจฉัยอาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อพบว่าผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่ต้องเฝ้าระวัง สังกตอาการหรือมีเหตุที่ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด แพทย์จะแนะนำให้ผู้รับบริการพักรักษาที่โรงพยาบาลในสถานะผู้ป่วยใน (In-patient) ผลการวินิจฉัยและการให้คำปรึกษาของแพทย์จะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษา เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ขาดความรู้ทางการแพทย์และเกิดความเกรงกลัวต่ออันตรายต่อชีวิต จึงมักปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ความสำคัญ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและขั้นตอนการรักษาจากแพทย์ต้องมีความละเอียด ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบายถึงข้อดีข้อเสีย การรับรองมาตรฐานการรักษา ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและลำดับขั้นตอนการรักษา เป็นต้น บางกรณีการให้ข้อมูลยังขาดความละเอียดมากพอต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา จึงนำมาซึ่งความขัดแย้งในผลการรักษาเกิดขึ้น ประเด็นที่เกิดขึ้นก่อนการรักษา ได้แก่ การประมาณการค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น โดยเป็นการประเมินราคาที่มีความซับซ้อนยากต่อความเข้าใจของผู้รับบริการรวมถึงความสามารถในการควบคุมราคาให้เป็นไปตามราคาประเมินได้รับความสนใจน้อยลง ทำให้ราคาค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเกินจากราคาประเมินจนนำมาซึ่งปัญหาทางการเงิน เช่น ผู้รับบริการต้องรับภาระหนี้จำนวนมาก ส่วนใหญ่มาจากการที่แพทย์ผู้วินิจฉัยมีอำนาจในการส่งตรวจ ส่งยาได้โดยอิสระภายในจรรยาบรรณการแพทย์ทำให้ขาดความเข้าใจในความพร้อมหรือฐานะของผู้รับบริการที่จะรับภาระได้ การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจากผู้รับบริการมีความสำคัญต่อการรับรู้ การมีส่วนร่วมในการรักษามักจะเป็นปัญหาที่เกิดความขัดแย้งตามมา เป็นต้น ความเหมาะสมในการจัดการบรรษัทภิบาล ได้แก่ การสร้างความมีส่วนร่วมในการรับรู้ ตัดสินใจให้การรักษาร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและแพทย์ผู้ให้การรักษา การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน โปร่งใส ให้เวลาเหมาะสมเพียงพอในการตัดสินใจจากผู้รับบริการ การให้ความช่วยเหลือด้านความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่ายและการรักษาและการคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการที่ต้องให้ความเคารพ เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

ถ้ามีบรรษัทภิบาล Principle เท่านั้น 10 ข้อทำให้ได้ก็พอแล้ว ยิ่งทำเยอะไปก็ไม่ตอบโจทย์ธุรกิจ แต่แน่นอนหลักบรรษัทภิบาลต้องทำ โดยเฉพาะความไว้วางใจ เป็นตัวสำคัญที่สุดของวงการแพทย์ (คุณย์ คำรงค์ดี, 2557)

7.3.3 การรักษาพยาบาล (Treatment) การปฏิบัติงานเพื่อให้การรักษาพยาบาลต้องมีการกำหนดกระบวนการทำงานที่ชัดเจน มีการทำงานในลักษณะทีมงานร่วมกัน และมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญในรักษา การจัดเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ นับเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษา โดยส่วนใหญ่ความผิดพลาดในการประสานงานการรักษาและการรักษาผิดพลาดเกิดขึ้นเป็นระยะ ตัวอย่าง การทำคำหามิ (Mark side) ผู้รับบริการผ่าตัดเข้า มีการทำคำหามิผิดข้างทำให้แพทย์ตัดขาผิดข้าง จนเป็นที่มาของมาพัฒนากระบวนการมาตรฐานโรงพยาบาล คือ Joint Commission International Accreditation : JCI. ตัวอย่างการขาดความระมัดระวังในการเตรียมพร้อม จนทำให้เครื่องห้ามเลือดไฟฟ้าช็อตผู้รับบริการขณะทำคลอดจนได้รับบาดเจ็บสาหัส ตามคำพิพากษาเลขดำที่ ผบ.1461/2555 เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการในการรักษาทุกขั้นตอนรวมถึงการตรวจสอบความพร้อมของบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่ สาธารณูปโภคในการอำนวยความสะดวกต้องได้รับการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่ากระบวนการให้การรักษาระบายรื่นและส่งผลดีต่อคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ

7.4 ความรับผิดชอบในผลการรักษาพยาบาลด้วยจิตสำนึกในจรรยาบรรณวิชาชีพ ตัวอย่าง กรณีแพทย์มีการรักษาผิดพลาดทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนหรือมีความเสี่ยงต่อการรักษา สำหรับผู้รับบริการที่มีสิทธิความคุ้มครองไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายมากนัก การส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญสามารถทำได้ยาก เนื่องจากหลายเหตุผล เช่น โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนต่างไว้เอง หรือโรงพยาบาลเกรงว่าผู้รับบริการจะรับรู้ที่เกิดเหตุผิดพลาดบางประการ เป็นต้น หากใช้แนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลจะพบว่า โรงพยาบาลขาดหลักคุณธรรมจริยธรรมที่ต้องคำนึงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการมีความสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด ขาดหลักประสิทธิภาพในการรักษาตามมาตรฐานหรือเกิดความพลั้งเผลอทำให้เกิดความผิดพลาด ขาดหลักความรับผิดชอบและหลักความโปร่งใสในการให้ข้อมูล ที่ถูกต้องในการแสดงความรับผิดชอบในผลลัพธ์การรักษาที่ผิดพลาดนั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

ผมคิดว่าโดยส่วนตัวคุณธรรมที่ดี คือ 1.เราประกอบหน้าที่การงานของเราด้วยความบริสุทธิ์ใจ ด้วยความมุ่งหวังดีกับคนไข้ ต้องพยายามรักษาเขาให้ดีที่สุด 2. ในการทำดีของเรา คนไข้ต้องมีส่วนร่วม ภาระความรับผิดชอบ เรารับผิดชอบต่อบริการที่ดีต่อคนไข้ เอาความรู้สึกดีๆ ถ่ายทอดให้พนักงานของเรา ควรเป็นหน้าที่ของเรา ในขณะเดียวกันเราก็มีความคาดหวังว่าคนไข้ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ เมื่อคุณได้รับการที่ดีแล้ว คุณก็ต้อง

จ่ายนะ ตามราคาที่ได้ตกลงกันไว้ ต้องปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาคในจุดนี้ สิ่งที่ทำอย่างนี้ เศรษฐกิจก็ไปได้ (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

ความรับผิดชอบทางการรักษา หมายถึง การมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ซึ่งจากบริบทของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างจากธุรกิจบริการอื่น ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการด้วยความจำเป็นด้านสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการช่วยเหลือตนเอง ความทุกข์จากอาการเจ็บป่วย ความคาดหวังที่ต้องการรักษาให้หาย ความกังวลความสะเทือนใจ ล้วนมาพร้อมกัน การให้บริการภายในโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นความท้าทายต่อหลักการตอบสนองความต้องการไว้ซึ่งจำกัด ทั้งด้านกายภาพ (Anatomy) และความรู้สึกอารมณ์ (Emotion) เป็นองค์ประกอบหลักสำหรับการจัดการบริการเกี่ยวข้องกับคุณภาพการรักษา กระบวนการดำเนินงาน ทีมงาน ความพร้อมด้านสาขาอุปโภค เครื่องมือทางการแพทย์ และการใช้ทรัพยากรอื่นจำนวนมาก ด้วยเป้าหมายที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง บริบทสำคัญของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐ ทำให้เกิดทางเลือกสำคัญในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน

การสร้างร่วมมือทางการแพทย์กับโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ในการปฏิบัติตามหลักการกระจายศักยภาพ กระจายทรัพยากรทางการแพทย์ กระจายความหนาแน่น กระจายอัตราค่าถึงบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้นจากโรงพยาบาลหนึ่งไปสู่วิทยาบาลหนึ่งที่มีความพร้อมทางทรัพยากรที่มากกว่า โดยมุ่งเป้าหมายที่คุณภาพการรักษาผู้รับบริการอย่างปลอดภัย ความพยายามในการดำรงไว้ทางด้านหลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักความรับผิดชอบ หลักคุณธรรมจริยธรรม เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารภายใต้ข้อจำกัดที่ทุกโรงพยาบาลเอกชน ความพยายามที่จะปฏิบัติงานจึงต้องอาศัยความเข้าใจเรื่องที่มีความสลับซับซ้อนสำหรับการให้บริการ ทั้งนี้การบริหาร โรงพยาบาลเอกชนมีองค์ประกอบที่หลากหลายแต่ละโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถเตรียมความพร้อมในทุกด้าน เพื่อให้บริการได้อย่างสมบูรณ์ส่งผลให้หลักการตอบสนองความต้องการใช้บริการ อาจประสบปัญหาในบางกรณี ความสามารถในการสร้างความเสมอภาคขึ้นอยู่กับกรอบการบริการ และนโยบายของภาครัฐ รวมถึงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ได้แก่ (1) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความคลุมเครือตั้งแต่ระดับนโยบาย กระบวนการในการพิจารณาผู้รับบริการขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ การประกาศใช้กฎหมายอย่างเร่งด่วนก่อนทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดความสับสนในการรับผู้รับบริการและส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้รับบริการ ข้อกำหนดด้านความคุ้มครองที่ใช้ราคาต้นทุนของโรงพยาบาลรัฐทำให้โรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาขาดทุน เป็นต้น (2) พระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบ

การเหมาจ่ายรายหัวและข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ใช้จ่ายที่ผลิตภายในประเทศ ปริมาณผู้รับบริการ ทำให้การจัดกระบวนการตามหลักการตอบสนอง และหลักความเสมอภาคเป็นความยากที่จะปฏิบัติตามให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้เกิดกรณี โรงพยาบาลเอกชนแบ่งรูปแบบการให้บริการเป็น 2 รูปแบบ คือ รูปแบบประกันสังคม และรูปแบบชำระเงินเอง (Selfpay or Co-pay) พบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดทางการตลาด เลือกรับประกันสังคมเป็นหลักเพื่อลดต้นทุนการตลาดและรับกระแสเงินสดที่แน่นอน ทำให้เสี่ยงต่อปัญหาการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลในด้านการตอบสนอง ด้านความรับผิดชอบจากกรณีฟ้องร้อง โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดใหญ่ อาจแนวทางตัดสินใจเลือกที่จะรับและไม่รับประกันสังคม หลักประกันสุขภาพ หรือแม้กระทั่งการใช้สิทธิข้าราชการ โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีการแบ่งการรับ หรือไม่รับเป็นโรงพยาบาลเพื่อให้สะดวกต่อการบริหารจัดการ ดังนั้นกลไกในการประสานงานความเข้าใจระหว่างภาครัฐ และหน่วยงานราชการขาดความจริงจัง ขาดหลักธรรมาภิบาลส่งผลกระทบต่อความรู้ และความคาดหวังต่อปัญหาการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลใน โรงพยาบาลเอกชนมาก

8. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีความสำคัญต่อการพัฒนาการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลในด้านต่างๆ ได้แก่ (1) การสร้างระบบความน่าเชื่อถือด้านสารสนเทศทางการแพทย์และประวัติผู้รับบริการ ที่ต้องมีการจัดวางรูปแบบ การเข้าถึงข้อมูล การแก้ไขปรับปรุงข้อมูลต้องมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลง มีความปลอดภัยในข้อมูลที่เชื่อถือได้ (2) การสร้างเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกัน เพื่อลดช่องว่างที่เกิดจากความผิดพลาดในการประสานงานและความเข้าใจระหว่างสาขาวิชาชีพด้วยกัน การสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีที่ช่วยให้เกิดความเป็นอัจฉริยะในการจัดการงานแทนบุคคลได้ เช่น ระบบการแจ้งเตือนในเหตุการณ์ที่สำคัญแก่ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน การสรุปตารางนัดและการยืนยันเปลี่ยนแปลงตารางนัดได้ตลอดเวลา เป็นต้น (3) นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้การวินิจฉัยและการสื่อสารทางการแพทย์เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น การสร้างนวัตกรรมการส่องกล้องผ่านลำไส้ จากแนวความคิดเห็นด้านความสำคัญของเทคโนโลยีในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความสำคัญต่อเมื่อกระบวนการปฏิบัติงานนั้นมีความเสถียรภาพแล้ว เทคโนโลยีสารสนเทศจึงต้องเป็นบทสรุปแนวทางในการทำงานที่ได้รับการยอมรับและถือปฏิบัติมาระยะหนึ่ง ซึ่งจะทำให้การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดปริมาณงาน สร้างความรวดเร็วและโอกาสในการพัฒนาในรูปแบบอื่นต่อไป ความเป็นทรัพยากรบุคคลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญมากต่อการจัดการ แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องอย่างไม่มีการสิ้นสุด

9. การจัดการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากความคิดเห็นที่สอดคล้องต่อการให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้และการเรียนรู้พัฒนา

อย่างต่อเนื่อง เป็นหลักบรรษัทภิบาลด้านประสิทธิภาพ ด้านประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงาน ให้บริการทางการแพทย์ที่มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาชีวิตควบคู่กับการดูแลสุขภาพผู้รับบริการชีวิต จากระบบการตรวจสอบที่มีความเข้มข้นมากในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดการสะสมความรู้ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (Peer review) เพื่อการนำปัญหาเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis) วิเคราะห์ช่องว่างปัญหา (Gap analysis) จนถึงการหาแนวทางจัดการปัญหาด้วยการจัดลำดับความสำคัญและความเป็นไปในการจัดการปัญหา (Priorization and probability model) เพื่อสร้างรูปแบบเชิงนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ (Innovation) เพื่อการนำความรู้ที่ได้รับการกลั่นกรอง ทดลองปฏิบัติแล้วนำไปสู่การจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเชิงนวัตกรรมอัจฉริยะ ทั้งนี้รูปแบบการจัดการความรู้สู่การพัฒนามีต้นแบบที่ได้จากข้อกำหนดในการตรวจสอบมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลและมาตรฐานการรับรองสากล (Hospital accreditation and Joint commission international) ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมาตรฐานมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทุกปี จึงทำให้การจัดการบรรษัทภิบาลด้านนวัตกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจึงเป็นหัวใจสำคัญหลักที่ธุรกิจโรงพยาบาลให้ความสนใจและเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในเกี่ยวกับการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารส่วนใหญ่มีความสอดคล้องต่อบังคับภายในที่มีผลต่อการผลักดัน โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล สำหรับอุปสรรคสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาล ได้แก่ (1) หลักนิติธรรมในการสร้างความเสมอภาค การจัดการระบบสาธารณสุขให้เกิดความเป็นธรรมทั้งในด้านกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายบริการสุขภาพ การควบคุมราคา การพิจารณาความเหมาะสมของค่าตอบแทนตามสิทธิประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงผลประโยชน์ของกลุ่มแพทยสภา (2) หลักความเสมอภาคและหลักตอบสนองในการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลเอกชน ด้านการมุ่งเน้นประโยชน์ทางธุรกิจโรงพยาบาลมากกว่าการยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ (3) หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณด้านบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (4) หลักประสิทธิภาพและหลักประสิทธิผลในการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่าการมุ่งเน้นจรรยาบรรณทางการแพทย์ ส่งผลให้มีการนำต้นแบบทางธุรกิจมาใช้ปนกับแนวคิดและจิตสำนึกในวิชาชีพ ทั้งนี้คุณแจแห่งความสำเร็จของยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล ขึ้นอยู่ระดับของจิตสำนึกตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณที่พึงมีให้ต่อคุณค่าของชีวิตคน



จุดอ่อน (Weakness: W) ของการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนพบว่า

1. การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด รวมถึงบุคลากรยังขาดทักษะด้านภาษาอังกฤษ จากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยได้รับการยอมรับในด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการรวมถึงความคุ้มค่าทางการเงิน ทำให้ผู้รับบริการทั้งภายในประเทศและผู้รับบริการชาวต่างประเทศให้ความสนใจใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้รับบริการชาวต่างประเทศประกอบด้วยหลายเชื้อชาติทำให้การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านภาษาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางในการสื่อสาร สำหรับภาษาอื่นโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมในการใช้ล่ามช่วยในการสื่อสารภาษาเพิ่มเติม(ดุลย์ คำรงค์ศักดิ์ ; เลียง หุยประเสริฐ ; รพีพันธ์ วงศ์วานิช ; วรณี วิริยะกังสานนท์, 2558)

2. การพึ่งพิงยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศส่งผลต่อต้นทุนที่สูงและขาดการพัฒนาวิศวกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้ประเทศไทยสามารถจัดการวิทยาการ ต้นทุนยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับลงทุนวิจัยพัฒนาอย่างต่อเนื่องงบประมาณสูง ใช้เวลาดำเนินการศึกษาวิจัยนานทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจได้ (ประภัทร สุทธาวาศ; โฉมสิต เมตติกานนท์, 2558)

3. ข้อพิพาทจากการฟ้องร้องค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีมูลค่าความเสียหายจำนวนสูงมีผลกระทบต่อชื่อเสียง ฐานะการเงินของโรงพยาบาลเอกชน อันมีสาเหตุหลายประการดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

#### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) จากแนวคิดประสบการณ์ มุมมองและการสังเกต รวมถึงการคาดการณ์อนาคตสำหรับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม เทคโนโลยีที่มีผลต่อการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

#### โอกาส (Opportunity)

1. ด้านสภาพแวดล้อมทางด้านกฎหมาย เป็นปัจจัยแวดล้อมหลักที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชนและส่งผลกระทบต่อการรักษาต่อเนื่องมาสู่ผู้รับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

การแบ่งผลประโยชน์ร่วมกันตามสัญญา ความโปร่งใสในเรื่องการจ่ายค่าแพทย์  
ต้องจดบันทึกรายการตรวจและตรวจสอบค่าแพทย์เอง พรชัชฌมยงยุทธศาสตร์และธรรมา

ภิบาลอย่างไรบ้าง มองว่าในมุมมองส่วนตัวโรงพยาบาลปัจจัยธรรมชาติ..... วิธีคิดระหว่างแพทย์และผู้บริหารแตกต่างกัน บางส่วนจริงบางส่วนก็ไม่แพ้ ตามได้ไม่ได้เป็นเรื่องของโรงพยาบาล ไม่ควรเกี่ยวกับแพทย์.....ต้องดูข้อตกลง แพทย์ไม่มีโอกาสไปตรวจสอบ ในมุมมองของความถูกต้องก็มีการทำสัญญาตามตัวหนังสือนั่นเป็นสัญญา.....แพทย์ยอมเพราะไม่รู้จะไปหางานทำที่ไหน เกร็ดคิดเสียดแทง ตรงนี้หากคนไข้มาให้ พรชัยเห็นด้วยกับผมว่าไม่มีคุณธรรมมีส่วนกระทบต่องานทีมแพทย์ขาดกำลังใจ ลาออกหมด หนีหมด พยาบาลไม่มีงานทำ คนทำงานก็ไม่มีงานทำ ขึ้นอยู่กับตลาดเป็นของใคร แต่หากแพทย์ขาดความเป็นหนึ่งเดียวกัน ต้องวิเคราะห์แล้วตลาดเป็นของโรงพยาบาลไม่ใช่เป็นของแพทย์ เทคโนโลยีช่วยลดความสำคัญของแพทย์ลง อำนาจการต่อรองของแพทย์ลดลง สัญญาเลือกทำ เขามีอำนาจมากกว่า อำนาจการต่อรองมากกว่าต้องวิเคราะห์ต่อ (สุวัฒน์ กิตติดีลกุล, 2557)

ตามแนวคิดของภาคประชาชนพบว่าภาครัฐมีความอ่อนแอในการกำหนดกฎกติกาในการสร้างความเป็นธรรมตามหลักนิติธรรมของภาครัฐ ซึ่งไม่สามารถคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคควบคุมดูแลความเสมอภาคและสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงการละเลยให้ระบบการค้ำประกันเกิดขึ้นกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจนไม่สามารถควบคุมปัจจัยที่สร้างระบบบรรษัทภิบาลให้เกิดขึ้นในระบบสาธารณสุข หรือ (Health Governance) เช่น การปล่อยราคายาเวชภัณฑ์ที่เป็นสินค้าคุณธรรมขาดการกำกับดูแล ขาดการกำกับดูแลหน่วยงานภาครัฐ เช่น แพทย์สภาให้ปฏิบัติตามบทบาทที่ควรจะเป็น การละเลยเพิกเฉยต่อการสร้างความเสมอภาคความเป็นธรรมและการตอบสนองต่อผู้บริโภคทำให้เกิดการสร้างธุรกิจที่ปราศจากความเป็นบรรษัทภิบาล ได้แก่

1.1 การจัดการด้านความเหลื่อมล้ำ การขาดความเสมอภาค การขาดความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิในระดับบุคคลมีความแตกต่างกัน ได้แก่

1.1.1 ด้านกองทุนประกันสังคม เป็นสิทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างเป็นผู้ชำระค่าเบี้ยประกัน ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิความคุ้มครองจากกองทุนประกันสังคมตามโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกไว้เท่านั้น สามารถใช้สิทธิความคุ้มครองได้ทั้งกรณีผู้ป่วยในและกรณีผู้ป่วยนอก ด้วยระบบเฉลี่ยเหมาจ่ายต่อราย ทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่รับสิทธิประกันสังคมต้องจัดระบบการจัดการวิธีการรักษาการให้ยาในคุณภาพพื้นฐานที่ผลิตภายในประเทศ การจัดบริการน้อยมาก เนื่องจากมีต้นทุนดำเนินงานสูง ประกอบกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีจำนวนมาก การให้บริการเต็มรูปแบบจะทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาได้ จากความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เกี่ยวข้องกับผู้บริหาร พบว่าโรงพยาบาลเอกชนให้บริการตามระดับของรายได้และตามต้นทุนการให้บริการที่เหมาะสม จึงเป็นการสร้างความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาลทั้งคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่มีความแตกต่างกัน ยาที่จ่ายตามสิทธิประกันสังคมมีความแตกต่าง

จากสิทธิอื่น ปริมาณผู้รับบริการมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์โดยเปรียบเทียบสัดส่วนกับการให้บริการตามสิทธิอื่น ทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติกับผู้รับบริการตามสิทธิประกันสังคมต่ำลง ส่วนหนึ่งมาจากราคาเหมาต่อรายต่ำ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนบางรายต้องลดต้นทุนการดำเนินงาน รวมถึงคุณภาพการรักษาเท่าความจำเป็นพื้นฐาน ดังคำกล่าวที่ว่า

พรชัยลองคูโรงพยาบาลศิริฯ โรงพยาบาลเอกชนก็ไม่มีนะใครที่โกงๆ ก็ไม่เหลืออยู่แล้ว มันก็จะมีแต่ว่าเขาต้องการประกันสังคม เขาก็อาจไม่จัดเต็มเพราะว่างบ อยู่น้อยก็ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แต่ก็จัดให้ไม่ปฏิเสธเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา รักษาได้หมด(คุลย์ คำรงค์ศักดิ์, 2557)

ไม่มีการส่งตรวจวินิจฉัยด้วยระบบคอมพิวเตอร์และการจัดสรรทรัพยากรอย่างจำกัด ทำให้ไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาในคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้รับบริการที่ชำระเงินเองหรือมีสิทธิความคุ้มครองจากคู่สัญญา อันเป็นการจัดการที่ขาดหลักบรรษัทภิบาลในด้านความเสมอภาค ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หลักการตอบสนองความต้องการที่เท่าเทียมกัน ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนบางรายที่เริ่มมีฐานะทางการเงินที่ดีและมีกลุ่มผู้รับบริการที่มีความสามารถในการจ่ายระดับที่สูง ทอยอดถอนตัวจากโครงการเพื่อมุ่งหาผลตอบแทนการลงทุนที่สูงอันทำให้ละเลยต่อการตอบสนองต่อจรรยาบรรณทางการแพทย์ เพื่อมุ่งหวังผลประโยชน์จากการทำธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างเต็มที่

1.1.2 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความคุ้มครองต่อประชาชนทุกคนที่ไม่มีสิทธิความคุ้มครอง จากนโยบายที่ต้องการให้เกิดความเสมอภาคและการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนในประเทศ ให้ได้รับการดูแลสุขภาพในระดับที่เหมาะสมทำให้สิทธินี้ได้รับประโยชน์สูง ไม่ต้องชำระค่าเบี้ยประกันและมีความคุ้มครองที่มากกว่าสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ขาดความเสมอภาคในการได้รับสิทธิความคุ้มครอง

1.1.3 สิทธิข้าราชการ ได้รับการอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายผ่านโรงพยาบาลรัฐ และในบางโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ผู้ใช้สิทธิข้าราชการจึงต้องนำไปเบิกเงินเอง บางโรงพยาบาลปฏิเสธการดำเนินการด้านเอกสารให้แก่สิทธิราชการ เนื่องจากไม่สามารถเปรียบเทียบรายการตามกรมบัญชีกลางได้และเป็นการเพิ่มปริมาณงาน ไม่เกิดความคุ้มค่าในการดำเนินงานในส่วนนี้ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิที่โรงพยาบาลเอกชนจะปฏิบัติได้

1.1.4 สิทธิการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรัฐบาลให้ความคุ้มครองกรณีผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อชีวิตให้เข้ารับการรักษายาพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของรัฐและ

โรงพยาบาลเอกชนได้ โดยรัฐบาลให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายทั้งหมดในระยะ 72 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นจะต้องย้ายไปอยู่โรงพยาบาลรัฐ หากไม่สามารถดำเนินการได้รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามงบกรมบัญชีกลาง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนเพิกเฉยและพยายามปฏิเสธการรับการรักษา เนื่องจากเกรงผลกระทบจากความเสียหายในการชำระเงิน อันเป็นสิ่งต่อยอดถึงการปราศจากจรรยาบรรณและขาดหลักบรรษัทภิบาลที่ชัดเจน หากรัฐบาลยังไม่มีการปฏิรูปกฎหมายให้เกิดความเป็นธรรม จะทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาความน่าเชื่อถือมากขึ้นจากการละเลยปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างแท้จริง ประเด็นที่กระทบต่อหลักคุณธรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินมีหลายด้านที่ขัดแย้งต่อหลักคุณธรรม ได้แก่ (1) การพิจารณาภาวะฉุกเฉินขึ้นอยู่กับวินิจฉัยของแพทย์ ภายใต้สมมุติฐานแพทย์มีจรรยาบรรณที่เหมาะสมการประเมินจึงมีความเชื่อถือได้ แต่ในทางปฏิบัติการพิสูจน์ความมีจรรยาบรรณกระทำได้ยาก บ่อยครั้งที่ภาคประชาชนมีการติดต่อเข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินมักจะมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวินิจฉัย เนื่องจากมีประเด็นที่ทำให้เกิดคำถามในเรื่องจรรยาบรรณทางการแพทย์ เช่น มีการประเมินจากสิทธิความคุ้มครองเป็นสิ่งสำคัญ กรณีที่มีประกันชีวิตประกันอุบัติเหตุคุ้มครองมักจะได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาล แต่หากไม่มีความคุ้มครองหรือไม่แน่ใจว่าจะมีความคุ้มครองอันส่งผลต่อความเสียหายทางการเงินก็มักจะเรียกร้องให้มีการวางเงินมัดจำก่อนการรักษาเต็มจำนวนที่ประเมินหรือปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบสิทธิความคุ้มครองก่อนพิจารณาการรักษา โดยปราศจากการคำนึงถึงความสำคัญต่อชีวิตอันเป็นปัญหาด้านหลักคุณธรรม (2) การสร้างเครือข่ายในการคัดกรองผู้รับบริการก่อนนำส่งโรงพยาบาล โดยเครือข่ายนี้มีผลประโยชน์จากการเลือกผู้รับบริการเป้าหมาย เพื่อคัดกรองผู้รับบริการที่มีความสามารถในการชำระเงินส่งโรงพยาบาลที่ตกลงเงินกันไว้ แต่หากไม่เป็นไปตามที่กำหนดให้ส่งต่อโรงพยาบาลอื่นหรือโรงพยาบาลเครือข่ายของรัฐ โดยมีการชำระค่าตอบแทนในทางไม่พึงเปิดเผยชัดเจน (3) การคิดราคาค่าใช้จ่ายเกินจริงให้เต็มสิทธิก่อนนำส่งโรงพยาบาลรัฐ เพื่อป้องกันการเสียผลประโยชน์จากการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตอบสนองตามสิทธิการรักษาพยาบาล คือ การขาดการพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดปัญหาความขาดแคลนเรื้อรัง จนทำให้เกิดปัญหากระทบต่อวงรอบ ละเอียดหลักการมีส่วนร่วมในการให้ภาคเอกชนร่วมผลิตบุคลากร ส่งผลมีการดึงแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐมาทำงานกับโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่ดีทำให้กระทบต่อการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐ แต่เอื้อผลประโยชน์สู่โรงพยาบาลเอกชนที่ต้องรับภาระการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในประเทศและต่างประเทศมากขึ้น ภายใต้การขาดการสนับสนุนที่ดีจากภาครัฐ

คาดการณ์การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ยังคงดำรงอยู่ต่อไปตราบใดที่ปัญหาบรรษัทภิบาลยังเป็นปัญหาของภาครัฐ รวมถึงการขาดความเหมาะสมในการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลรัฐ ส่งผลต่อหลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักการตอบสนองที่จะให้คุณภาพบริการที่ดีเพียงพอ ลดความแออัด ลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ การทะเลาะที่จะส่งเสริมให้มีการขยายหรือพัฒนาโรงพยาบาลรัฐ หรือยกระดับสถานีอนามัยให้มีศักยภาพเทียบเท่าโรงพยาบาลรัฐ ส่งผลให้ต่อความเสมอภาคในการบริการสาธารณสุขประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลรัฐ การทะเลาะต่อหลักความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพประชาชนตามเจตนารมณ์ ผลักดันให้เกิดโอกาสในการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นจากความอ่อนแอของธรรมาภิบาลภาครัฐ

ภาพรวมในทางปฏิบัติของความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน ได้แก่ ประกันสังคม สิทธิข้าราชการและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ความพยายามในการปฏิรูปการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนคิดราคาได้ต่ำ เนื่องจากเป็นราคาที่หน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดทำให้โรงพยาบาลเอกชนประสบผลขาดทุนหรือไม่เกิดความคุ้มค่าในการดำเนินธุรกิจ อันเป็นผลพวงจากที่รัฐบาลปล่อยเสรีทางการค้าในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมาเป็นระยะเวลานานและการสะสมของปัญหาที่ซับซ้อนเรื้อรังมานาน ทำให้เกิดแนวความคิดการค้าแบบเสรีชนิดควบคุมไม่ได้เกิดขึ้นในธุรกิจที่ต้องการความมีคุณธรรม ปัจจุบันการบังคับให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือกับภาครัฐจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นยาก เนื่องจากอำนาจการต่อรองตกอยู่ในกลุ่มผลประโยชน์ตั้งแต่การเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงกฎหมายต่างๆ การครอบงำแพทย์สภาทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มออกจากระบบให้บริการประกันสังคม สิทธิราชการ และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มมากขึ้นและจะส่งผลให้ภาระหน้าที่นี้ตกอยู่กับโรงพยาบาลรัฐที่ต้องดูแลผู้รับบริการภาคประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของสังคมประมาณ 40 ล้านคน ในขณะที่แนวความคิดการค้าเสรีจะทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเจริญเติบโตมากขึ้นจากกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูง จากกลไกเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมทำให้ภาครัฐต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโรงพยาบาลรัฐให้มีศักยภาพในการรองรับผู้รับบริการจำนวนมาก ด้วยความมีประสิทธิภาพด้านคุณภาพบริการ การปรับปรุงระบบการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ งบประมาณเพื่อการลงทุนในระบบสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยในส่วนของ การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินที่มีปัญหาด้านคุณธรรม เกิดขึ้นจากความไม่พร้อมใจของโรงพยาบาลเอกชนในการเข้าร่วมโครงการกับภาครัฐและไม่คำนึงถึงผู้รับบริการฉุกเฉิน อันเป็นการขาดหลักคุณธรรมจริยธรรมอย่างรุนแรง ดังนั้นการปลูกจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความน่าเป็นห่วงอย่างมาก ในอนาคตดังนั้นการปฏิรูปกฎหมายจึงมีความสำคัญในการสร้างเงื่อนไขที่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

1.2 การสร้างกฎหมายเพื่อดูแลสิทธิผู้บริโภค ในกรณีการเยียวยาความเสียหาย จากความเสียหายทางการแพทย์ การจัดการดูแลกรณีพิพาทให้ได้รับประโยชน์กับทุกฝ่ายทั้งในด้าน ผู้รับบริการที่ได้เสียหาย แพทย์พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาและโรงพยาบาลที่ได้รับการดูแลจาก กองทุนชดเชยค่าเสียหาย โดยไม่ต้องรอกกระบวนการทางศาลและยังเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการ ประนีประนอมยอมความ เพื่อบรรเทาความเสียหาย ความทุกข์ทรมานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ความเชื่อใจระหว่างผู้รับบริการ แพทย์พยาบาลและโรงพยาบาล เอกชนเพิ่มมากขึ้น นับเป็นการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขที่ ยังคงมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของแต่ละกลุ่มที่ยากต่อการประสาน การสร้างความมีส่วนร่วม ในความรับผิดชอบที่ดีต่อกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

หลักการรัฐควรทำในสิ่งที่เอกชนไม่มีความสามารถทำ รัฐอย่าทำแข่ง การ รักษาพยาบาลเช่นกัน ปัญหาคือ เอกชนทำแล้วมองประชาชนใหม่หรือผู้ถือหุ้นอย่างไร โรงพยาบาลภาครัฐจะอ่อนแอไปเรื่อยๆ ไม่มีการปรับปรุงพัฒนา เงินเดือนน้อยและค่อยๆ ขยายไปสู่ภาคเอกชนมากขึ้น อย่างนี้จะทำอย่างไร การปฏิบัติจริงต้องดูว่าการเข้าถึงบริการ ของประชาชนจะทำอย่างไร ที่พึงของประชาชน คือ อะไร เมื่อค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ปัญหา คือ การควบคุมภาคเอกชน เข้มแข็งอย่างไร ดูแลอย่างไร นโยบายดี แต่ปัญหาการปฏิบัติทำได้ไม่ ดี (สุวัฒน์ กิตติติกกุล, 2557)

1.3 การตั้งคณะกรรมการเพื่อควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เป็นรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่รัฐบาลต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาล เอกชนถูกควบคุมจากวินิจฉัยของแพทย์ในการเกิดค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการ เช่น ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง เป็นต้น ภายใต้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การแพทย์ที่เป็นอำนาจในการดำเนินการตามมาตรฐานการรักษา ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นผู้บริการพึงต้อง รับผิดชอบโดยปราศจากการต่อรองเนื่องจากผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคำวินิจฉัย ทางการแพทย์ ประกอบกับราคาไม่ได้ถูกเปิดเผยเป็นสาธารณะทำให้ผู้รับบริการขาดโอกาสในการ ตัดสินใจหรืออยู่ในภาวะจำยอมต้องรับภาระดังกล่าว การควบคุมราคาควรยึดหลักการของการค้า ทั่วไปเช่นเดียวกับสินค้าอื่นที่มีความจำเป็น ภายใต้การควบคุมของกระทรวงพาณิชย์ที่ห้ามขายเกิน ราคาที่กำหนด แต่ราคาในโรงพยาบาลเอกชนมักสูงกว่าราคาทั่วไปหลายเท่าตัว โดยที่ไม่สามารถหา เหตุผลในการกำหนดราคาดังกล่าวได้อย่างชัดเจน การควบคุมราคาจึงเป็นกลไกของการจัดการ บรรษัทภิบาลที่จำเป็นนำมาใช้เพื่อสร้างความเสมอภาค ความมีคุณธรรมจริยธรรมให้เกิดขึ้นใน สังคม

2. การกำกับ ดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล เป็นต้น ได้แก่

2.1 บทบาทหน้าที่ของแพทยสภาในการจัดการบรรษัทภิบาล ได้แก่ การดำรงเกียรติยศ หลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่มุ่งผลงความยุติธรรมให้แก่ผู้รับบริการ โดยปราศจากผลประโยชน์ทางธุรกิจและการปกป้องวิชาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า

แพทยสภาเป็นหน่วยงานของรัฐที่กำกับดูแลองค์กรวิชาชีพ ไม่มีหน้าที่ปกป้องอาชีพแพทย์ด้วยตัวเอง อีกด้านหนึ่งก็ปกป้องแต่ไม่ปกป้องจนไม่รู้ว่ามีวิชาชีพตนเองทำอะไรอย่างไร ต้องดูประโยชน์ประชาชนเป็นหลัก ระบบทางการแพทย์เป็นหลัก แต่อย่างไรก็ต้องพิทักษ์วิชาชีพแพทย์ให้คนทำดีได้รับความคุ้มครอง ไม่ใช่แพทย์สมาคมะนั้นเป็นองค์กรวิชาชีพล้วนๆ (สุวัฒน์ กิตติศิลป์กุล, 2557)

จากกระแสสังคมโดยทั่วไปพบว่า ประชาชนบางส่วนขาดความไว้วางใจในการบทบาทหน้าที่และการตัดสินใจของแพทยสภา เนื่องจากประชาชนไม่ได้รับความเป็นธรรมและขาดความเชื่อใจในแพทยสภา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีความขัดแย้งในผลประโยชน์ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนเข้ามาเป็นนายกแพทยสภา เลขานุการแพทยสภา เป็นต้น อันเป็นกลุ่มผลประโยชน์จากโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาด้วยทุนทางธุรกิจ อำนาจและใช้พรรคพวกในสายอาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลผลประโยชน์ของธุรกิจโรงพยาบาลมากกว่าเจตนารมณ์ที่ให้ความเป็นธรรมต่อประชาชน (ปรียานันท์ ลือเสริมวัฒนา; วรรณิกา กิติเวชกุล; สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, 2558) นอกจากนี้แพทยสภามีความพยายามเสนอให้ยกเว้นทางอาญาในการกระทำผิดโดยประมาทของแพทย์ โดยรับผิดชอบทางอาญาในการกระทำโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น (ปานรวี ชีวีตโสภณ, 2551) ทำให้ธรรมาภิบาลของแพทยสภาถูกบิดเบือนไปหน่วยงานภาครัฐที่ควรมีบทบาทในการกำกับ ดูแลและตรวจสอบจรรยาบรรณทางการแพทย์ เช่น แพทยสภา ที่มีความลำเอียง ขาดประสิทธิภาพในการติดตาม ตรวจสอบมาตรฐานของสินค้าที่มีอยู่ในตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งแพทยสภายังเป็นเครื่องมือหนึ่งในกลุ่มที่มีความขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ตัวอย่างการดำรงตำแหน่งนายกแพทยสภาและเลขานุการแพทยสภา เป็นเจ้าของหรือผู้บริหารระดับในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เมื่อมีเหตุฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์และโรงพยาบาลเอกชน จึงได้รับความร่วมมือหรือคำวินิจฉัยจากแพทยสภาในลักษณะการปกป้องผลประโยชน์ของกลุ่มอำนาจทางธุรกิจการแพทย์ หลายครั้งพบว่าคำพิพากษาของศาลไม่อ้างอิงความเห็นแพทยสภา เป็นต้น การพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในบางแห่งสามารถทำให้เกิดได้ แต่ขึ้นอยู่กับจิตสำนึกของผู้บริหารที่จะกำหนดทิศทางการองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีความ

เข้มแข็งในการตรวจสอบความเป็นบรรษัทภิบาลมากขึ้นเพียงใด สำหรับบางผลิตภัณฑ์ที่มีความชัดเจนในการจัดการบรรษัทภิบาลยังคงมีตัวอย่างให้เห็นจริงในแนวทางปฏิบัติ โดยประเด็นเกี่ยวกับบรรษัทภิบาลหลักแบ่งออกได้ดังนี้

2.1.1 การปฏิรูปเชิงโครงสร้างกรรมการบริหารแพทยสภาเป็นแนวทางหนึ่งในการกำหนดคุณสมบัติผู้ดำรงตำแหน่งสำคัญ การปฏิรูปกฎหมายให้แพทยสภาทำหน้าที่เพื่อประชาชนชัดเจนเหมาะสมมากขึ้น การสร้างระบบการตรวจสอบแพทยสภาจากบุคคลภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย จะทำให้เกิดระบบบรรษัทภิบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการร้องเรียนความเดือดร้อนที่ได้รับจากโรงพยาบาลได้มากขึ้น

2.1.2 ด้านความขาดแคลนแพทย์ แพทยสภาในฐานะสภาวิชาชีพที่ควรมีส่วนในการผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมในการผลิตแพทย์สามารถดำเนินการผลิตแพทย์เองได้ เพื่อลดปัญหาการดึงแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ โดยโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีความพร้อมในการผลิตแพทย์ได้แต่ติดขัดด้านเงื่อนไขในการเปิดหลักสูตรทางการแพทย์ เนื่องจากมีการลงทุนสูงและต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโรงเรียนแพทย์ ซึ่งในทางปฏิบัติโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ เนื่องจากไม่คุ้มค่าต่อการลงทุนรวมถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดโดยแพทยสภาก็มักไม่ให้การสนับสนุน ดังนั้นการเลือกแนวทางในการดึงแพทย์จึงเป็นสิ่งที่ดำเนินต่อไปท่ามกลางกระแสจากภาคประชาชนที่มีความเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชน ใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิตแพทย์ที่มีต้นทุนสูงในการเอื้อแก่ธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน โดยมีแพทยสภาที่เป็นกลุ่มผลประโยชน์ให้การสนับสนุนให้กลไกการผลิตแพทย์อยู่ในความรับผิดชอบจากโรงเรียนแพทย์ ทำให้ภาวะการจูงใจแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐยังคงมีอย่างต่อเนื่องใน 2 ด้านหลัก คือ (1) แพทย์อาวุโสที่มีความเชี่ยวชาญสูง มักถูกจูงใจให้มาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ให้ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการทำงานให้แก่แพทย์อาวุโสที่ต้องการทีมงานที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือที่ทันสมัย สถานที่ที่พร้อมในการให้บริการเป็นต้น (2) แพทย์จบใหม่ บางกรณีมีข้อเสนอการใช้เงินทุนคืนภาครัฐที่มีมูลค่าต่ำกว่าต้นทุนการผลิตแพทย์เพื่อจูงใจให้เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลตอบแทนและสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการให้ทุนศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง อันส่งผลต่อความเจริญก้าวหน้าของแพทย์และความเจริญทางเศรษฐกิจของโรงพยาบาลเอกชน เป็นข้อเสนอหลักที่สามารถจูงใจแพทย์ได้อย่างดี ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความขาดแคลนแพทย์อีก 2 ประการ ได้แก่ (1) การกีดกันแพทย์จากต่างประเทศที่ต้องสอบใบอนุญาตเป็นภาษาไทยอันเป็นอุปสรรคใหญ่ของแพทย์ต่างชาติ (2) การทำ Public private partnership หรือ PPP โดยเปิดโอกาสให้แพทย์จากโรงพยาบาลรัฐไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดการทาบตามและเกิดช่องทางที่เอื้อต่อการย้ายสถานที่ทำงานจากโรงพยาบาลรัฐไปสู่



โรงพยาบาลเอกชน โดยสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้อัตราความขาดแคลนแพทย์ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาจะส่งผลกระทบต่อในลักษณะวังวนที่เกี่ยวข้องกับหลายด้านในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน แนวทางการพัฒนาบรรษัทภิบาลด้านลดความขาดแคลนแพทย์สามารถกระทำได้โดยการผ่อนปรนเงื่อนไขในการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมในการผลิตแพทย์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยเอกชนบางแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยสยามมีการผลิตแพทย์พยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลธนบุรีและโรงพยาบาลตำรวจ มหาวิทยาลัยรังสิตผลิตแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น แต่เนื่องจากการผลิตแพทย์โดยโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่อยู่ในฐานะสถาบันการศึกษาและไม่มีโครงสร้างผลิตแพทย์ร่วมกับโรงเรียนแพทย์ จึงทำให้มีเงื่อนไขในลักษณะโรงเรียนแพทย์ทำให้เกิดเงื่อนไขที่โรงพยาบาลเอกชนต้องลงทุนสูงและปฏิบัติตามมาตรฐานโรงเรียนแพทย์ โดยไม่มีการสนับสนุนด้านการเงินหรือภาษีเงินได้จากภาครัฐ ทำให้ไม่สามารถจูงใจโรงพยาบาลเอกชนดำเนินการในเรื่องดังกล่าว โดยโรงพยาบาลเอกชนยังคงใช้แนวทางจูงใจชักจูงแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐดั้งเดิม ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงการกระจายแพทย์สู่ต่างจังหวัดน้อยและมีการกระจุกตัวในเขตเมืองใหญ่ไม่ได้รับแก้ไข ดังกล่าวที่ว่า

การผลิตแพทย์ แพทย์สภาวะขาดแคลนอยู่แล้วอย่างใกล้ชิดว่าคุณต้องมีหลักสูตรให้เขาเห็น ต้องมีวิธีการปฏิบัติ การเรียนการสอนมีหลักเกณฑ์อะไรบ้างเขาละเอียดมากอยู่แล้ว คือ ผมเห็นว่าน่าจะเป็นตัวตอบโจทย์อันหนึ่งนะครับสำหรับคนเรียนแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์ที่เป็นเอกชน ในส่วนของการผลิตแพทย์ของฝ่ายรัฐบาลมันก็เพิ่มยาก บุคลากรก็หาไม่ค่อยได้ ถ้าเอกชนเอาแพทย์เกษียณแล้วมาได้ แต่ของรัฐบาลเนี่ยเกษียณแล้วเกษียณเลย อาจจะจ้างเพิ่มเติมอีก 5 ปี ก็แค่นั้นเอง ถ้าเป็นเอกชนน่าจะได้ 7-10 ปีอาจจะช่วยได้ในส่วนหนึ่ง (เลียง หุยประเสริฐ, 2558)

2.2 สถานการณ์พยาบาล มีบทบาทในการพัฒนาความรู้ความสามารถและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เพื่อมุ่งตอบสนองผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างยิ่ง ดังกล่าวที่ว่า

ปัจจุบันแพทย์ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ ขณะนี้ Shortest กลายเป็นพยาบาลแรงกว่า สมมุติว่า พรชัยจะมาทำผ่าตัดหัวใจ ถามว่าต้องการอะไรบ้างก็ต้องมีแพทย์ผ่าตัดหัวใจ แต่จริงๆ เป็นแค่หนึ่งในทีม เขาต้องการพยาบาลที่ช่วยผ่าตัดหัวใจเป็นงาน เขาต้องการแพทย์ดมยาผ่าตัดหัวใจเป็น.....มีแพทย์ไม่มีคน Support ก็ผ่าตัดไม่ได้เหมือนกัน (คุลย์ ดำรงศักดิ์, 2557)

ตอนนี้ น่าจะขาดที่พยาบาล (วนิดา เปาอินทร์, 2558)

พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลถือว่าค่อนข้างขาดแคลนเราก็เลยต้องมีการจับมือ  
กัน มหาวิทยาลัยสยามในการเทรนนิ่ง (รพีพันธ์ วงศ์วานิช, 2558)

การสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยจิตสำนึกวิชาชีพ จะสามารถพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาลในบริการได้เป็นอย่างดี การพัฒนาบรรษัทภิบาลในสภา วิชาชีพพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ (1) การยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลมีบทบาท หน้าที่สำคัญในการดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดมากกว่าแพทย์ การรับรู้อาการ การสังเกต รวมถึง การสื่อสารอาการต่างๆ ที่ได้จากพยาบาลจะมีความน่าเชื่อถือได้มากกว่าผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้อง มีส่วนร่วมสำคัญในการสื่อสารความเข้าใจในข้อมูลประวัติการดูแลผู้รับบริการให้แพทย์ทราบอย่าง ละเอียด อุปสรรคสำคัญสำหรับแพทย์ที่สอบถามอาการจากผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการขาด ความสามารถในการสื่อสารอาการได้อย่างชัดเจน การขาดความรู้ทางการแพทย์ที่จะอธิบายอาการ จะเป็นอุปสรรคหนึ่งในการให้การรักษาที่แพทย์ต้องรับฟังจากทุกฝ่ายทั้งผู้รับบริการและพยาบาล (2) การบริหารอัตรากำลังของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติงานและประสิทธิผลในผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การจัดอัตราที่ขาดความ เหมาะสมเพียงพอจะทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงขาดประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการบรรษัทภิบาลต้อง กำหนดมาตรฐานสัดส่วนพยาบาลต่อการดูแลผู้รับบริการในแต่ละแผนกอย่างชัดเจน รวมถึงการ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (3) การทำงานร่วมกันเป็นทีมใน การส่งมอบคุณค่าบริการผู้รับบริการจำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากหน่วยงานอื่น ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ แม่บ้าน ช่างซ่อมบำรุง การเงิน เป็นต้นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นศูนย์กลางการประสานความร่วมมือหลักที่สำคัญ

ภาพรวมพบว่าอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาล เอกชน ส่วนใหญ่มาจากผลประโยชน์ทางธุรกิจที่เข้ามามีบทบาทมากในหน่วยงานรัฐ คือ แพทย์สภา จากความเห็นภาคประชาชนรวมถึงนักวิชาการพบว่า แพทย์สภา เป็นกลุ่มผลประโยชน์จากผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เพื่อประชาชน รวมถึงการดำรง ศักดิ์ศรีจรรยาบรรณทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เช่น (1) ขาดการติดตามวิทยาการแพทย์ ผลิตภัณฑ์หรือนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อรับรองมาตรฐาน กำกับดูแล ติดตามตรวจสอบคุณภาพ ผลิตภัณฑ์และบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากใช้ผลิตภัณฑ์บริการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (2) ขาดการยึดมั่นในหลักจรรยาบรรณที่เหมาะสม เนื่องจากมีเป้าประสงค์ เพื่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าการทำหน้าที่ของผู้รักษารายบรรณวิชาชีพ จากข้อร้องเรียน

จำนวนมากที่มีคดีฟ้องร้องโรงพยาบาลและต้องการความคิดเห็นจากแพทยสภา พบว่าการให้ความเห็นใช้เวลานานเกินความเหมาะสมบางกรณีหลายปี การให้ความเห็นเชิงการปกป้องแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนด้วยตัวเอง การเพิกเฉยต่อบทบาทหน้าที่ในการให้ความเห็นทางวิชาชีพโดยมีเงื่อนไขว่าความเห็นแพทยสภาไม่มีผลต่อการพิจารณาคดีของศาล เป็นต้น จากพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปกป้องผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ชัดเจนทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกรรมการแพทยสภา ที่มีกลุ่มผลประโยชน์และกลุ่มที่คำนึงถึงการยึดมั่นจรรยาบรรณ ส่งผลให้เกิดปัญหาการเมืองภายใน การวิงวอนในการซื้อเสียงในการคัดเลือกกรรมการแพทยสภา ผลลัพธ์ความขัดแย้งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและกลุ่มแพทย์ที่ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเหนียวแน่น ทั้งนี้ผู้ที่บทบาทสำคัญในการปฏิรูปแพทยสภา คือ รัฐบาล ควรมีการปฏิรูปความเป็นธรรมตามหลักนิติธรรมให้เป็นรูปธรรม โดยคณะกรรมการแพทยสภา เป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มผลประโยชน์ทางธุรกิจ ไม่เป็นบุคคลที่มีหุ้นส่วนหรือส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการมีสมาชิกที่มาจากกลุ่มภาคประชาชนหรือบุคคลที่เป็นกลางที่ไม่อยู่ในวิชาชีพแพทย์ร่วมเป็นกรรมการ เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมและมุมมองด้านอื่นที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เป็นต้น

3. ภาวะการแข่งขันทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่รุนแรง เป็นผลจากอัตราค่าเจริญเติบโตของความต้องการทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศที่มีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการปรับตัวด้านการขยายการลงทุนดังกล่าวที่ว่า

ประเทศไทยกำลังพัฒนามากขึ้น คนมีการศึกษามากขึ้น ฐานะดีขึ้น ความต้องการในเรื่องของการรักษาพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น โอกาสถ้ามองจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีจำนวนมาก น่าจะแข่งขันกันมากอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นในเขตกรุงเทพหรือเมืองใหญ่จริงๆ ถ้ามองจากปริมาณการแข่งขันยาก แต่ถ้ามองจากความต้องการของคนที่ต้องการ โรงพยาบาลที่ดีมีมากขึ้นเรื่อยๆ นั่นก็คือโอกาสในการพัฒนาตนเอง ทุกโรงพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพและขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลไหนที่มีความล้ำหลังอย่างเช่น สกปรก หมอไม่เก่ง เครื่องมือไม่ดี อันนี้ก็คงไม่สามารถแข่งขันได้

อนาคตเมื่อ AEC เปิดกลุ่ม IHH ของรัฐบาลมาเลเซียที่ซื้อกิจการ โรงพยาบาล Parkway การดำเนินธุรกิจขึ้นอยู่กับ Integrated healthcare หากเขาจะเข้ามาในเมืองไทย โดยความใหญ่ของเงินกองทุนมากกว่า BDMS แต่อยู่ที่ว่า Integration เขาจะหลวมกว่าเราหรือเปล่า เขามีด้วยกันหลายกลุ่ม Parkway กลุ่มของเขาเองและการลงทุนในตุรกี เรื่องการลงทุนโรงพยาบาลในต่างประเทศถึงแม้จะมี Volume แต่ Coherision ระหว่างโรงพยาบาลมันจะแน่นแค่ไหน ถ้าดูแค่ Volume และ Total revenue คงใหญ่กว่าเรา แต่กำไรสุทธิเรามากกว่าเขา โอกาสที่จะเข้ามาในไทยคงลำบาก เข้าในกลุ่มเราเขาไม่ได้อยู่แล้ว เพราะเครือ BDMS แข็งอยู่แล้ว นอกจากเขาจะไปรวมกิจการหรือร่วมทุนกับโรงพยาบาลกลุ่มอื่นๆ เล็กๆ นะ เพื่อ

โอกาสให้เขาเข้ามาขยายในเมืองไทย แต่มาตั้งโรงพยาบาลใหม่ของเขาเองผมคิดว่าลำบาก ถ้าเกิดโรงพยาบาลใหญ่ๆ กลุ่มใหญ่ๆ ธนบุรี งามคำแหง เห็นประโยชน์การร่วมกันก็ถือว่าเป็นคู่แข่ง แต่ไม่น่ากลัว ผมคิดว่าเป็นคู่แข่งที่ต้องหาโอกาสทางธุรกิจแต่สำหรับเราเอง โรงพยาบาลในเครือที่มีโครงสร้างที่ผู้บริหารโอบอ้อมรับได้อยู่แล้วใช้ใหม่ คือ 1. มีโรงพยาบาล 3 ระดับ 2. มีแนวโน้มศักยภาพที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารพยาบาลอยู่แล้ว เพราะโรงพยาบาลระดับสูงถึงกลาง กลางลงต่ำ จะเจาะเข้าเครื่องเราคงไม่ได้ อยากรวมองค์กรอื่นและทำให้องค์กรอื่นมีการขยายตัวหรือทำเพื่อตัวของเขาเองที่มีโอกาสเข้ามาในเมืองไทย โอกาสที่จะแข็งแกร่งเท่า BDMS คงยาก โอกาสและช่องทางธุรกิจของเราให้ได้เปรียบ โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลระดับตำบลนับไม่ได้ ซื่อเข้าไปแปะ เนื้อหาเป็นแค่อนามัยตำบล นับจริงๆ มีแค่พันกว่าโรง บริการขั้นพื้นฐานทั้ง Vision Mission แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง นั่นเป็นบริการภาคสาธารณะ โดยใช้เงินภาษีประชาชนโดยมีข้อจำกัด มีข้อปฏิบัติต่างๆ มากมาย ต่างจากโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้เป็นคู่แข่งกัน แต่เป็นการเสริมกันได้ เพราะแต่ละคนทำเพื่อวัตถุประสงค์ของตัวเอง (สมอาจ วงษ์ชมทอง, 2557)

โดยบางโรงพยาบาลเอกชนเลือกช่องทางการระดมเงินทุนและแสวงหาผลประโยชน์ทางธุรกิจจากการเข้าเป็นสมาชิกในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจดทะเบียนสมาชิกจำนวน 14 บริษัท โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการระดมเงินทุนและสร้างความเชื่อถือเป็นที่รู้จักในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งส่งผลดีต่อการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถอัตราผลตอบแทนต่อการลงทุนได้ระดับดี อันเป็นผลจากปริมาณความต้องการของผู้รับบริการมีจำนวนมาก ทำให้โอกาสสร้างผลตอบแทนทางธุรกิจย่อมมีมากเช่นกัน ด้านการรับรู้จากภาคประชาชนและผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โรงพยาบาลเป็นสถานที่คุณธรรม ได้ถูกแปรเปลี่ยนเป็นธุรกิจการค้าที่มุ่งหวังการตอบแทนความคาดหวัง ส่งผลให้ระบบการเอื้อเพื่อความไว้วางใจเปลี่ยนแปลงเป็นค่าตอบแทนทางธุรกิจระหว่างกัน ก่อให้เกิดความหวาดระแวงและการขาดความไว้วางใจ ทำให้เกิดระบบการตรวจสอบขึ้นมากมาย ตัวอย่างบริษัทประกันและบริษัทคู่สัญญาการค้ากับโรงพยาบาลเอกชน บางแห่งมีการจ้างแพทย์พยาบาลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการรักษา เช่น ความเหมาะสมในการให้ยาทั้งจำนวนและชนิดยี่ห้อของยา ระยะเวลาในการพักรักษา รายการตรวจวินิจฉัยคอมพิวเตอร์ จำนวนแพทย์และค่าแพทย์ที่ให้การดูแล ราคาค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ เป็นต้น เพื่อให้เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ความสำคัญหลักของการจัดการบรรษัทภิบาลธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (Health governance) ได้แก่ ภาวะการแข่งขันในระดับทวีปเอเชียเริ่มทวีความรุนแรงขึ้น เริ่มตั้งแต่การเปิดตัวเป็นศูนย์กลางทาง

การแพทย์ของประเทศไทย (Thailand medical hub) ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลจากทั่วโลกเริ่มต้นตัวในการแข่งขันมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะโลกรั่วพรมแดน การเดินทางระหว่างประเทศสะดวกสบายขึ้น ความได้เปรียบเสียเปรียบในด้านราคา มาตรฐานการรับรองระดับนานาชาติ (Joint commission international : JCI) ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นเครื่องมือในการสร้างความเชื่อมั่นสำหรับผู้รับบริการชาวต่างชาติ เป็นต้น ส่งผลให้ประเทศไทยที่มีมาตรฐานการรับรองที่สูงที่สุดในอาเซียน ราคาเหมาะสม บริการดี ทำให้สามารถดึงดูดผู้รับบริการจากทั่วโลกได้มาก ทำให้เกิดการพัฒนากิจการการแข่งขันทางธุรกิจมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

มาตรฐานการรักษาพิทักษ์ คุณภาพบริการที่จะเกิดกับประชาชน อีกด้านหนึ่งคือการตลาดมาตรฐานมาเป็นจุดขาย มีการตรวจจริงแน่นอน โรงพยาบาลเอกชนนำมาเป็นจุดขาย มีรายได้เข้ามา ตั้งมาตรฐานตัวเองว่าต้องผ่าน แต่ไม่จำเป็นต้องเอาของเขาหรอก ระบบบ้านเราก็มีมาตรฐานอยู่ อยู่ที่การให้คุณค่า มาตรฐานคนไทยไม่จำเป็นต้องขนาดนั้น เกี่ยวกับการรับรองชีวิต ..... ผมไม่คิดว่าเป็นหลักประกันได้ 100% ขึ้นอยู่กับคุณว่าคุณจะให้การตรวจอะไรอย่างไร มีเรื่องเขวกันเยอะแยะ มีความผิดพลาดในการบริหารของแพทย์ที่มีความผิดพลาด ระบบนี้ไม่ช่วยระบบการบริหาร แต่เป็นเรื่องการตลาด การรับบริการ ความน่าเชื่อถือสำหรับผู้จ่ายเงิน (สุวัฒน์ กิตติติกุล, 2557)

3.1 ประเทศไทยได้หันประกาศการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งทวีปเอเชีย โดยวิทยาการแพทย์ในประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมาก สามารถผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ได้เอง ศักยภาพด้านเงินทุน บุคลากรที่มีความพร้อมและมีมาตรฐานการรักษาสูง รวมถึงการรัฐบาลให้การสนับสนุนอย่างจริงจังในการพัฒนาธุรกิจสุขภาพสู่ตลาดโลก การมุ่งเน้นตลาดอย่างชัดเจนทำให้การแข่งขันในอนาคตอันใกล้จะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านการแข่งขันกับธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในส่วนของผู้รับบริการชาวต่างประเทศ แต่สำหรับผู้รับบริการชาวไทยแล้วไม่ได้รับผลกระทบ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนยังเป็นทางเลือกสำหรับผู้มีรายได้สูงที่ต้องการประสิทธิภาพด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลรัฐที่มีช่องทางการตลาดที่สามารถแข่งขันได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

เราเชื่อมั่นของธนบุรีเองเราอาจจะไม่ได้แข่งเท่ากับคู่แข่งแต่ด้วยมาตรฐานการรักษาพยาบาล ผมว่าก็อาจจะไม่ได้ต่างกันมาก (รพีพันธ์ วงศ์วานิช, 2558)

3.2 ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศอินเดีย มีศักยภาพสูงทั้งด้านเครือข่ายโรงพยาบาลที่มีจำนวนมาก ราคาต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย มีความพร้อมในการแข่งขันในหลายด้าน เช่น ตำแหน่งที่ตั้งทางยุทธศาสตร์ การเดินทางสะดวก ระบบการเคลื่อนย้ายและคุณภาพการรักษาอยู่ในระดับที่ดี

3.3 ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศมาเลเซีย ถือว่ามีศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาดที่มีความได้เปรียบคู่แข่งทุกประเทศในแถบสมาชิกอาเซียน เนื่องจากธุรกิจร่วมทุนระดับประเทศจากภาครัฐและภาคเอกชน การมีเครือข่ายทางธุรกิจที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของโลก ความมั่นคงทางการเงิน การครอบครองส่วนแบ่งทางการตลาดและการสร้างผลตอบแทนต่อการลงทุนอยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยในภาพรวม

3.4 ธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศฟิลิปปินส์ อดีตธุรกิจโรงพยาบาลมีความเจริญรุ่งเรือง มีความพร้อมในการให้บริการ ถึงแม้จะมีคุณภาพการรักษาที่ด้อยกว่าประเทศอื่น แต่สามารถให้การดูแลรักษาในระดับที่เหมาะสมกับผู้รับบริการกลุ่มกำลังซื้อน้อยได้ เนื่องจากมีราคาต่ำกว่าประเทศอื่น การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคตจะทำให้มีศักยภาพการแข่งขันสูงขึ้น

3.5 ธุรกิจในประเทศจีน มีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ขั้นสูง เนื่องจากโรงพยาบาลในประเทศจีนมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลในประเทศจีนบางแห่งมีการตั้งยาจีนในการรักษา ปัจจุบันได้มีการพัฒนามาตรฐานการรักษาด้วยวิทยาการในระดับแนวหน้าของวงการแพทย์ มีการคิดค้นนวัตกรรมการรักษา การผลิตเครื่องมือทางการแพทย์ การใช้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่ล้ำหน้าในการให้บริการรักษา (เกษม วัฒนชัย, 2558) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยให้ความสนใจลงทุนในประเทศจีน เช่น กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กำหนดเป้าหมายการเพิ่มฐานผู้รับบริการชาวจีนมากขึ้น จากปริมาณประชาชนที่มีจำนวนมาก กำลังซื้อสูงและความต้องการทางการแพทย์สูงมากเช่นกัน

ภาพรวมด้านการแข่งขันทางธุรกิจระดับทวีปเอเชียมีแนวโน้มทวีความรุนแรง ดังคำกล่าวที่ว่า

เราก็มีข้อได้เปรียบข้อเสียเปรียบ ข้อได้เปรียบของเราก็คือ ถ้าเกิดพูดถึงประเทศรอบข้างเราประเทศสิงคโปร์ เขาโอเค อาจจะได้เปรียบในแง่ที่ว่าฝีมือดี หมอดี แต่ของเราได้เปรียบเรื่องราคา ราคาเราต่ำกว่าถูกกว่าในขณะที่เดียวกันอินโดจีนของเรามี เขมร กัมพูชา ลาว เวียดนาม เราก็ยังดีกว่านะครับ อันนี้ก็จะมียุทธศาสตร์ได้เปรียบเสียเปรียบอยู่ ผมว่ากึ่งๆ แต่ที่เราจะเสียเปรียบตรงที่ภาษาอังกฤษไม่ค่อยดี บุคลากรเราภาษาอังกฤษไม่ค่อยดี พม่า ภาษาอังกฤษจะดีกว่าเรา แต่พม่าวงการแพทย์สู้เราไม่ได้ (เลียง หุยประเสริฐ, 2558)

การจัดการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจะมุ่งเน้นและพัฒนาความเป็น  
 บรรษัทภิบาลมากขึ้นโดยปริยาย โดยเฉพาะหลักประสิทธิภาพในการรักษาที่ต้องได้มาตรฐานระดับ  
 นานาชาติ การตรวจสอบที่เข้มข้นจากผู้รับบริการบริษัทประกันหรือคู่สัญญาในด้านความเหมาะสม  
 ทางการรักษา ซึ่งสะท้อนมาสู่ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจความเหมาะสมเชิงเปรียบเทียบใน  
 ระดับนานาชาติมากขึ้น ตัวอย่าง บริษัท AIA มีผู้ถือกรมธรรม์ที่ใช้บริการสุขภาพจากทุกประเทศทั่ว  
 โลก สามารถเปรียบเทียบมาตรฐานความเหมาะสมการรักษา ราคา คุณภาพการรักษา ได้จากข้อมูล  
 และเอกสารที่โรงพยาบาลต้องส่งให้บริษัทประกันพิจารณาการเรียกเก็บเงิน ประกอบด้วย (1)  
 ประวัติผู้รับบริการ (2) เอกสารการรักษาทางการแพทย์ (Medical record) (3) ใบส่งตัวหรือใบ  
 พิจารณาเคลมเบื้องต้น (4) ใบแจ้งหนี้ (Invoice) (5) ใบรายละเอียดค่าใช้จ่าย เป็นต้น จากทีมแพทย์  
 พยาบาลของบริษัทประกัน ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคตจำเป็นต้องมีประสิทธิภาพใน  
 คุณภาพการรักษา ต้องดำรงหลักบรรษัทภิบาลด้านอื่น เช่น หลักประสิทธิผลหรือผลลัพธ์ที่ได้จาก  
 การรักษา คือ คุณภาพการให้บริการในภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชน หลักการตรวจสอบและ  
 ความรับผิดชอบที่มีความเข้มข้นในการตรวจสอบจากผู้รับบริการมากขึ้น หลักการเปิดเผยข้อมูล  
 ต้องสามารถชี้แจงให้รายละเอียดเชิงลึกในการรักษาและที่มาของค่าใช้จ่ายได้อย่างละเอียด อันจะ  
 สะท้อนไปถึงคุณภาพของคามมีจริยธรรมในวิชาชีพ ดังนั้นการแข่งขันที่รุนแรงจะนำไปสู่การ  
 ปรับตัวเข้าสู่การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

ภาวะการแข่งขันภายในประเทศไทย เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ (1)  
 กำลังซื้อของผู้รับบริการมากขึ้นทำให้เกิดความต้องการการรักษาที่มีมาตรฐานมากขึ้น โรงพยาบาล  
 เอกชนจึงเป็นทางเลือกสำคัญในการรับบริการที่ได้มาตรฐาน ความสะดวกสบาย ไม่ต้องรอรับ  
 บริการนานจาก โรงพยาบาลรัฐในกรณีเร่งด่วน รวมถึงความเจริญเติบโตทางธุรกิจประกันสุขภาพ  
 และสวัสดิการของบริษัทเอกชนทำให้เกิดธุรกิจต่อเนื่องไปสู่การใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เช่น  
 การตรวจสอบสุขภาพก่อนการอนุมัติกรมธรรม์ประกันสุขภาพ เมื่อผู้รับบริการได้ซื้อกรมธรรม์ประกัน  
 สุขภาพแล้วมักจะหาโอกาสใช้สิทธิตามกรมธรรม์ในการรักษาพยาบาลในบางอาการที่ไม่จำเป็น  
 มากนักและเลือกรับบริการจาก โรงพยาบาลเอกชน ที่มีมาตรฐานการรักษาและคุณภาพบริการดี  
 สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ เมื่อมีการใช้บริการมากขึ้นโรงพยาบาลเอกชน  
 มีการปรับราคาค่ารักษาสูงขึ้นทุกปี การให้การรักษาเกินความเหมาะสม เช่น การตรวจโรคเชิง  
 ป้องกันไม่คุ้มครองทางแพทย์ช่วยวินิจฉัยเป็นการรักษาเพื่อให้ได้รับความคุ้มครอง การให้ยาเกิน  
 ความจำเป็นและไม่สอดคล้องกับโรค เช่น โรคผิวหนังให้วิตามินหรือครีมกันแดด ทั้งนี้แพทย์จะ  
 เป็นผู้วินิจฉัยในการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ดังกล่าวอันเป็นข้อห้ามของบริษัทประกันและ  
 บริษัทเอกชนที่ไม่ให้ความคุ้มครอง ในบางครั้งแพทย์วินิจฉัยให้ใช้ทำให้เกิดความขัดแย้งกัน

ระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการกับบริษัทประกัน บริษัทประกันกับโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งล้วนเป็นส่วนหนึ่งของที่มาการขาดความเชื่อใจกัน ทำให้เกิดการตรวจสอบอย่างเข้มงวด เมื่อบริษัทประกันหรือบริษัทคู่สัญญาต้องมีการชำระเงินค่าบริการให้แก่โรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ผลกระทบยังเป็นวัฏจักรไปสู่การเพิ่มค่าเบี้ยประกันแก่ผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการต้องเพิ่มการใช้บริการ โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าทางการเงิน เป็นต้น (2) การสร้างผลตอบแทนการลงทุน จากการทำโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายธุรกิจอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีประชากรจำนวนมาก ทำให้ธุรกิจต้องใช้เงินลงทุนในการเปิดโรงพยาบาลใหม่จำนวนสูงทั้งเงินลงทุนในการซื้อที่ดิน การก่อสร้างอาคารสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก การซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีมูลค่าสูง การลงทุนด้านความพร้อมให้บริการ เช่น การสรรหาบุคลากร การประชาสัมพันธ์ทางการตลาด เป็นต้น การจัดการธุรกิจจึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณผู้รับบริการให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการลงทุนและตอบสนองหลักการจัดการบรรษัทภิบาลในการสร้างผลตอบแทนให้แก่ผู้ถือหุ้น สร้างการกระจายอำนาจในการจัดการธุรกิจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ตามกลยุทธ์ของแต่ละโรงพยาบาล รวมถึงความมีประสิทธิภาพและผลประสิทธิผลในคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ปัจจัยหลักในการเสริมศักยภาพในการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน คือ กลยุทธ์ทางการตลาดที่เลือกใช้ต้องมีความเหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้รับบริการ จะเป็นประเด็นสำคัญสูงสุดที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต่างให้ความสำคัญ ตัวอย่าง ปริมาณผู้รับบริการพื้นที่แถบอำเภอเมือง(มหาชัย) จังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โดยเฉพาะธุรกิจการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางทะเลที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก รวมถึงประชากรที่มีความหนาแน่น ประชากรมีรายได้ต่อประชากรสูงที่สุดในประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่นี้จึงมีอัตราการเจริญเติบโตทางธุรกิจอย่างรวดเร็ว ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเดี่ยวที่เริ่มจาก โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีเงินลงทุนจำกัดรวมถึงศักยภาพในการแข่งขันน้อยกว่าโรงพยาบาลมหาชัย ทำให้โรงพยาบาลเอกชัยในระยะแรกของการเริ่มต้นธุรกิจจึงจำเป็นต้องให้บริการประกันสังคม เพื่อให้เกิดโอกาสทางการตลาดในการเพิ่มปริมาณผู้รับบริการที่ใช้สิทธิจากแรงงานทั้งแรงงานในประเทศและแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมาก ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชัยสามารถมีแหล่งรายได้จำนวนมาก ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดการต้นทุนให้เกิดความเหมาะสมกับการให้บริการ จากกลยุทธ์ดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลลดคู่แข่ง ในขณะเดียวกันก็สามารถจัดการบรรษัทภิบาลในการตอบสนองบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างเหมาะสมกับความสามารถทางธุรกิจ ควบคู่กับการจัดการพัฒนาบรรษัทภิบาลในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพในคุณภาพการรักษา เช่น การได้รับ



มาตรฐานคุณภาพระดับประเทศ (Hospital accreditation : HA) และกำลังพัฒนาต่อเนื่องในการเตรียมมาตรฐานคุณภาพระดับนานาชาติ (Joint commission international accreditation : JCI) การเพิ่มประสิทธิผลด้านผลลัพธ์การให้บริการด้านการอำนวยความสะดวก ปัจจัยเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญหลักของการจัดการบรรษัทภิบาลด้านความเสมอภาคและด้านคุณธรรม คือ (1) การสร้างรูปแบบการรักษาและการบริการเสมอภาคกันระหว่างสิทธิชำระเงินเองกับสิทธิประกันสังคม โดยใช้กระบวนการให้บริการเหมือนกัน ถึงแม้จะมีการแยกพื้นที่การจัดการทั้ง 2 สิทธิออกจากกัน เนื่องจากปัจจัยด้านการตอบสนองของแต่ละกลุ่มต่างกัน โดยสิทธิประกันสังคมส่วนใหญ่จะเป็นโรคทั่วไป สิทธิชำระเงินเองและสิทธิประกันจะมีความซับซ้อนของโรค มีระบบการตรวจสอบภาพที่มีรูปแบบลักษณะการให้บริการต่างกัน ความแตกต่างด้านเอกสารการเรียกเก็บเงินที่มีขั้นตอนและรายละเอียดแตกต่างกัน เช่น สิทธิประกันสังคมจะเป็นลักษณะการเหมาจ่ายรายบุคคลผู้รับบริการ แสดงสิทธิตามบัตรที่มีในระบบและลงลายมือชื่อ เพื่อรับยาสามารถส่งเรียกเก็บเงินกับทางประกันสังคมได้ สำหรับสิทธิประกันจะต้องมีขั้นตอนในการตรวจสอบสิทธิของผู้ถือกรมธรรม์ก่อน โดยสิทธิประกันมีจำนวนมาก แต่ละบริษัทประกันมีการกำหนดสิทธิที่แตกต่างกันทำให้การตรวจสอบสิทธิของผู้ถือกรมธรรม์แต่ละบริษัทมีวิธีการที่แตกต่างกัน บางแห่งมีการตรวจสอบสิทธิจากหน้าบัตร ตรวจสอบสิทธิจากระบบคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบสิทธิผ่านโทรศัพท์หรือทางโทรสาร อีเมล เป็นต้น การรอคอยในการพิจารณาสิทธิความคุ้มครองที่มีรายละเอียดมาก ทางโรงพยาบาลต้องประสานงานกับบริษัทประกัน เช่น ประเภทของโรค ความเหมาะสมในการพักรักษา วงเงินความคุ้มครอง ข้อจำกัดในด้านค่าใช้จ่าย ยาเวชภัณฑ์ที่คุ้มครอง เป็นต้น รวมถึงการระบบการรายงานผลการรักษา เอกสารสำหรับการเรียกเก็บเงินกับบริษัทประกันมีความซับซ้อนกว่าระบบประกันสังคม เป็นต้น เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังในงานบริการและเป็นเป้าหมายในการยกระดับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีความจำเป็นต้องยกเลิกการรับสิทธิประกันสังคม เนื่องจาก โรงพยาบาลประสบผลขาดทุนจากการให้บริการมาตลอดหลายปีทำให้กระทบต่อฐานะทางการเงินของโรงพยาบาล ประกอบกับการปฏิรูประบบการจัดการสิทธิประกันสังคมรวมถึงราคาอัตราค่าที่เหมาะสมไม่ได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานภาครัฐ ทำให้โรงพยาบาลต้องเลือกให้บริการเฉพาะกลุ่มชำระเงินเองหรือกลุ่มบริษัทประกันและบริษัทคู่สัญญา ในการตอบสนองประสิทธิภาพคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการต่อผู้บริการ ส่งผลต่อการให้ความหมายการจัดการบรรษัทภิบาลด้านความเสมอภาคลดลง ซึ่งโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องเลือกทิศทางที่เหมาะสมที่สุดในการประกอบธุรกิจตามหลักความรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ทำให้การจัดการบรรษัทภิบาลจึงต้องอยู่บน

พื้นฐานของความเข้าใจในหลายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อกันและต้องเลือกที่จะจัดการบางหลัก  
บรรษัทภิบาลที่สำคัญต่อธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน

ตัวอย่าง การใช้หลักบรรษัทภิบาล เพื่อการแข่งขันเสริมศักยภาพทางธุรกิจของ  
กลุ่มโรงพยาบาลศุภมิตร เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางในจังหวัดสุพรรณบุรีและอยุธยา ผู้บริหาร  
โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นส่งเสริมระบบบรรษัทภิบาลในการจัดการธุรกิจอย่างเหมาะสมกับการ  
ดำรงอยู่ของธุรกิจ โดยให้ความสำคัญกับหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์  
เพื่อตอบสนองบริการแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ห่างไกลให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม  
ดังนั้นแนวทางการจัดการมุ่งหวังผลตอบแทนที่เหมาะสม ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการ  
ทรัพยากรของโรงพยาบาล เช่น การประหยัดพลังงาน การใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ  
เฉพาะ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การบริการตามเหมาะสม เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้  
ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ค่าใช้จ่ายเหมาะสมและไม่ทำให้เป็นผู้ล้มละลายจากการ  
รักษาพยาบาล การใช้ระบบคุณธรรมนำธุรกิจด้วยการสร้างประสิทธิภาพการรักษาดวงตาให้แก่ผู้  
ประสบปัญหาสายตาด้วยการจัดการต้นตอตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สร้างโอกาสการ  
กระจายบริการสู่พื้นที่ห่างไกลเข้าถึงด้วยการบริการรับส่งผู้มีปัญหาสายตาที่มองไม่เห็นเส้นทาง  
ไม่สะดวกหรือไม่มีคนรับส่ง ประกอบกับการรักษาต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้งทำให้เกิดความ  
ยากลำบากในการรับบริการ การตอบสนองความต้องการและการกระจายโอกาสเป็นเป้าหมาย  
สำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาล โดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้รับบริการได้รับ  
โอกาสในการรักษาตามสิทธิด้วยความเสมอภาคจากคามมีคุณธรรมทางการแพทย์ ในขณะที่  
โรงพยาบาลสามารถมีกำไรจากการจัดการในอัตราที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการตอบสนองหลัก  
คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ดี

โรงพยาบาลวัด โนสธ เป็นตัวอย่างของการริเริ่มนวัตกรรมทางการแพทย์เฉพาะ  
ทางด้าน โรคมะเร็งครบวงจร การลงทุนในระยะแรกประสบผลขาดทุนอย่างต่อเนื่องจากการลงทุน  
สูงและผู้รับบริการน้อยราย แต่จากวิสัยทัศน์ที่มองอนาคตการขยายตัวของโรคมะเร็งที่จะมีแนวโน้ม  
มากขึ้น ทำให้เกิดการตอบสนองแนวคิดในการพัฒนาธุรกิจเพื่อรองรับผู้รับบริการที่คาดว่าจะมี  
จำนวนมากขึ้น ปัจจุบันปริมาณผู้รับบริการมีจำนวนมากจากความก้าวหน้าทางวิทยาการแพทย์ที่  
สามารถตรวจพบโรคมะเร็งได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้สามารถหาวิธีป้องกัน รักษาได้ตั้งแต่ในระยะแรก  
นอกจากนี้โรงพยาบาลวัด โนสธยังสร้างความร่วมมือทางการแพทย์ร่วมกับสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ในการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดความคุ้มค่า เป็นการเสริมศักยภาพซึ่ง  
กันและกันในการบรรลุเป้าหมายให้บริการแก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ภาพรวมของสภาพแวดล้อมทางการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ แต่เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยพบว่ามีศักยภาพในการแข่งขันสูงในทุกระดับ เนื่องจาก (1) ปริมาณผู้รับบริการเฉพาะภายในประเทศมีจำนวนเกินกว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะรองรับได้ทั้งหมด อัตราการเจ็บป่วยตามธรรมชาติ โรคระบาด โรคเรื้อรังที่ต้องการรักษาต่อเนื่องมีจำนวนมากพอที่จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถตอบสนองความต้องการอย่างทั่วถึง สำหรับการแข่งขันที่รุนแรงในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดจากการเลือกกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายทางธุรกิจที่มุ่งเน้นกลุ่มผู้มีกำลังซื้อสูง การรักษาโรคซับซ้อนที่มีมูลค่าสูง ทำให้ทิศทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยหันไปมุ่งเน้นผู้รับบริการจากต่างประเทศหรือการเปิดโรงพยาบาลในต่างประเทศมากขึ้น เพื่อแสวงหากลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูงในการตอบสนองเป้าหมายทางธุรกิจเป็นหลัก ทำให้เกิดมุมมองและคำถามมากมายจากภาคประชาชนว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขาดหลักคุณธรรมจริยธรรมที่เหมาะสม (2) ประเทศไทยยังเป็นจุดหมายปลายทางของผู้รับบริการต่างประเทศที่สามารถบูรณาการจุดขายที่มีความหลากหลาย เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) โดยกระทรวงการท่องเที่ยวให้ความสำคัญในการดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น นวัตกรรมทางการแพทย์ที่มีความหลากหลายด้านทั้งการรักษา การบำบัดด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย การบริการที่เป็นเอกลักษณ์แบบไทย เป็นต้น ชื่อเสียงและการยอมรับในมาตรฐานการรักษาในระดับนานาชาติ เป็นปัจจัยหลักที่ดึงดูดผู้รับบริการจากต่างประเทศเข้ามาใช้บริการในประเทศมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (3) คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่คุ้มค่าในเชิงเปรียบเทียบกับคู่แข่งในประเทศอื่น ทั้งในด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ ความมีเอกลักษณ์ในการบริการที่ขึ้นชอบบแบบไทย ค่ารักษาพยาบาลที่คุ้มค่าเหมาะสมรวมถึงความเชื่อถือในคุณภาพการรักษา เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

ไม่มี Chain ยากมาก อันนี้เป็นจุดแข็งของกลุ่มนี้แต่เป็นจุดอ่อนของโรงพยาบาล Stand-alone คู่แข่งขันของกลุ่มเรามองแล้วไม่เจอนะครับ ธุรกิจ Healthcare หนึ่งในสองธุรกิจของเราประเทศไทยได้ของเรา Healthcare ที่ทันสมัยมากจนเราไม่ต่างอะไรมากกับอเมริกามีอะไรที่อเมริกาทำได้เราทำได้ ประเทศไทยค่อนข้างดี กับสิงคโปร์ หมดต่อหมดก็เท่ากันแต่ภาษาผู้เขาไม่ได้ แต่ไม่ใช้การผ่าตัดจะผู้เขาไม่ได้นะ คนทั้งเกาะ 5-6 ล้าน เรามี 60 ล้าน เรื่องการผ่าตัดเคสนี้ก็เยอะกว่า (คุณ ค่างศักดิ์, 2557)

การพัฒนาการจัดการทรัพยากรบุคคลในเชิงการแข่งขันสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จึงต้องมุ่งเน้นการสร้างสมดุลที่เหมาะสมระหว่างการสร้างผลตอบแทนทางธุรกิจกับการสร้างคุณภาพการรักษาและคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ให้เกิดความสอดคล้องกัน ที่ผ่านมาระบบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นการสร้างผลตอบแทนหรือผลกำไรทางธุรกิจในอัตราสูงสุด เพื่อตอบสนองผู้ถือหุ้นเป็นหลัก ทำให้เกิดการเพิกเฉยต่อการจัดการหลักบรรษัทภิบาลส่งผลกระทบต่อ การรับรู้และเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้รับบริการ ให้เป็นรูปแบบการค้ำต่างตอบแทนมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะการแข่งขันทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ (1) การปรับราคาค่ายาเวชภัณฑ์ทุกปีส่งผลให้ราคาขายสูงกว่าราคาตลาดหลายเท่าตัว โดยที่ผู้รับบริการไม่สามารถซื้อยาเวชภัณฑ์จากภายนอกมาใช้ภายในโรงพยาบาลได้ ในเชิงพฤติกรรมกำหนดให้แพทย์ต้องมีการจ่ายยาการส่งตรวจ เนื่องจากรายได้ส่วนนี้เป็นของโรงพยาบาลเอกชน หากไม่ดำเนินการตามนโยบาย จะกระทบต่อสถานะการทำงานของแพทย์ ทั้งนี้การปรับราคาจะส่งผลต่ออัตราทวีของจำนวนเงินของรายได้และกำไรที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่น การปรับราคาขายเพียง 10% จะส่งผลต่อจำนวนเงินที่เป็นกำไรให้แก่โรงพยาบาลมากกว่า 10% เนื่องจากปริมาณเม็ดยาที่เพิ่มขึ้นจะสร้างรายได้และกำไรที่เป็นตัวเงินมากขึ้นและเกิดความประหยัดต่อหน่วยต้นทุนในภาพรวม เป็นต้น (2) ขาดความโปร่งใสในการคิดราคาตามรายการค่าใช้จ่ายที่มีความซับซ้อนและมีการคิดซ้ำกัน ทำให้ไม่สามารถอธิบายรายละเอียดได้อย่างชัดเจน เช่น ราคาขายที่สูงกว่าราคาตลาดหลายเท่าตัว เนื่องจากโรงพยาบาลมีต้นทุนในการเก็บรักษาตามมาตรฐานที่กำหนดแต่ไม่สามารถแจกแจงต้นทุนการเก็บรักษาได้ เมื่อตรวจสอบรายการค่าบริการโรงพยาบาลพบว่า เป็นรายการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั่วไปในการให้บริการ เช่น ผลเฉลี่ยน้ำค่าไฟฟ้าสาธารณูปโภคส่วนกลางเฉลี่ยต่อปริมาณผู้รับบริการทำให้เกิดความซ้ำซ้อนกับราคาขายที่คิดกับผู้รับบริการ รายการค่าวินิจฉัยคอมพิวเตอร์ที่คิดราคาต่อหน่วยการใช้แต่ขาดการชี้แจงต้นทุนการคิดหรือขาดระบบการควบคุมต้นทุน ในขณะที่รัฐบาลควบคุมราคาอะไหล่สำเร็จรูป โดยต้องชี้แจงรายละเอียดต้นทุนแต่กลับไม่มีมาตรการเดียวกันกับการคิดราคาค่าใช้จ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาล กรณีผู้รับบริการต้องพักรักษาภายในโรงพยาบาลจะมีรายการค่าห้องที่แบ่งเป็นหมวด ค่าห้อง ค่าบริการ ค่าอาหาร และอื่นๆ ซึ่งค่าบริการและอื่นๆ จะแสดงเป็นเรื่องของต้นทุนค่าสาธารณูปโภคทำให้เกิดความเข้าใจที่ซ้ำซ้อนกันอยู่เสมอ เป็นต้น รวมถึงการเปิดเผยรายการค่าใช้จ่ายยังไม่เป็นที่เปิดเผยอย่างชัดเจนในทางปฏิบัติผู้รับบริการต้องขอให้ชี้แจงโดยการชี้แจงต้องเป็นเฉพาะบางบุคคลบางแผนกที่สามารถให้ข้อมูลได้ ทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าถึงข้อมูลรายการค่าใช้จ่ายอย่างเปิดเผยโปร่งใส ซึ่งในทางปฏิบัติการสร้างระบบความโปร่งใสนี้ยังเป็นประเด็นสำคัญที่ขาดความร่วมมือที่ดีพอ ความพยายามในการพัฒนาจากกระทรวงสาธารณสุข คือ การเปิดเผยราคาและเวชภัณฑ์ทางเว็บไซต์ ซึ่งเป็นเพียงหนทางหนึ่งในการเข้าถึง

ข้อมูลสำหรับบางกลุ่มที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตเท่านั้น การเปิดเผยรายการค่าใช้จ่ายจึงต้องปฏิบัติอย่างเปิดเผยตามจุดประกาศข้อมูล เช่น การประกาศผลประกอบการ ค่าธรรมเนียมของธนาคารพาณิชย์ที่มีการประกาศอย่างชัดเจน หรือการประกาศรายการอาหารในร้านอาหาร ราคาบริการของมอเตอร์ไซค์รับจ้างยังมีการประกาศราคาอย่างชัดเจน ดังนั้นการเปิดเผยอย่างโปร่งใสจึงไม่ควรให้เป็นเพียงบรรษัทภิบาลเชิงโครงสร้างแต่ควรให้ปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นต้น (3) ระดับความเชื่อมั่นในหลักความรับผิดชอบตรวจสอบได้และหลักคุณธรรม เป็นความสำคัญต่อการแข่งขันทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่ต้องยึดมั่นในหลักบรรษัทภิบาลที่เหมาะสม เช่น กรณีผู้รับบริการตามสิทธิการแพทย์ฉุกเฉินที่ภาคประชาชนนำเสนอว่ามีการคิดราคาเกินจริงให้เต็มสิทธิ์ก่อนการย้ายไปรักษาต่อในโรงพยาบาลรัฐ กรณีผู้รับบริการมีสิทธิความคุ้มครองสูงจากบริษัทประกันมีการตรวจรักษาเกินความจำเป็น การคิดราคาเกินจริง เพื่อให้มีการเรียกเก็บจำนวนมากตามสิทธิความคุ้มครองที่มี ทำให้บริษัทประกันเกิดความไม่ไว้วางใจ ทำให้เกิดการตรวจสอบหากมาตรการดูแลผลประโยชน์ของผู้ถือกรรมธรรม์มากขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดการคิดราคาเบี้ยประกันสูงขึ้นส่งผลให้ผู้ถือกรรมธรรม์รับภาระมากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้จะผิดหลักคุณธรรมจริยธรรมแล้ว ยังผิดหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์ หลักกฎหมายทั่วไปในลักษณะล่อโก่งอีกด้วย ดังนั้นการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลจึงต้องใช้ความเหมาะสมและคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลักในการรักษาพยาบาล การเปิดเผยรายละเอียดขั้นตอนการรักษา การสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษา การปฏิบัติตามจริยธรรมที่ดีจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการและจะนำมาสู่การพัฒนาบรรษัทภิบาลที่ยั่งยืนต่อไป

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) พบว่าปัจจัยแวดล้อมภายในที่มีความสำคัญต่อการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ (1) การจัดการโครงสร้างเพื่อให้เกิดการวางแผนการทำงานให้เกิดความมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองเป้าหมายทางธุรกิจด้านสร้างผลตอบแทนการลงทุน การใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าสามารถสร้างกลยุทธ์การตลาดที่มีประสิทธิภาพ (2) การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่มีการผสมผสานสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายธุรกิจที่ต้องความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร (3) การจัดการบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาล จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการตอบสนองการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักนิยามและหลักคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้ผู้รับบริการหายจากอาการไม่พึงประสงค์ (4) การจัดการกลยุทธ์การตลาด เป็นการสร้างความมีส่วนร่วมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ สร้างความโปร่งใสในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์การรักษาอย่างละเอียดในมุมด้านทั้งด้านดีและผลกระทบที่จะติดตามมาจากผลิตภัณฑ์ การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อให้บริการที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ การ

ป้องกันโรคให้แก่ผู้รับบริการที่ไม่ใช่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ฟุ่มเฟือยและเกินความจำเป็น (5) การจัดการทางการเงิน ที่มีประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาสถานะทางการเงิน รวมถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการด้านการชำระเงินและนวัตกรรมบริการทางการเงินใหม่ที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการ (6) การจัดการทรัพยากรบุคคล เป็นการสร้างความมีประสิทธิภาพด้านบุคลากรที่มีความสำคัญเนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีบุคลากรทำงานร่วมกันจำนวนมากและเป็นสหสาขาวิชา การสร้างระบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากร การจูงใจบุคลากรที่มีความสำคัญต่อโรงพยาบาล เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายทางธุรกิจ (7) การจัดการด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐานทั้งมาตรฐานระดับชาติ (Hospital accreditation : HA) และระดับนานาชาติ (Joint commission international accreditation : JCI) ที่มีมาตรฐานที่มีการปรับปรุงให้ทันสมัยและมีการติดตามผลอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการให้บริการ ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านกายภาพและทางด้านจิตใจแก่ผู้รับบริการ ให้ได้รับความสะดวกกายและความสบายใจควบคู่กับการรักษาพยาบาล อันจะส่งผลทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล (9) การจัดการสารสนเทศและการสื่อสารมีความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกและสร้างความน่าเชื่อถือตรวจสอบได้ในทุกด้าน เช่น การตรวจสอบข้อมูลการรักษา ประวัติการติดต่อ เป็นต้น การพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะไปสู่การสร้างระบบการจัดการบริษัทได้มากขึ้น เนื่องจากสามารถทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น การปฏิบัติงานตามมาตรฐานต่างๆ เข้าถึงข้อมูลและการตรวจสอบได้มากขึ้น สร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานรวมถึงการเปิดเผยข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ด้านปัจจัยภายนอกมีผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมาก ได้แก่ (1) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข เป็นเรื่องไม่สามารถควบคุมได้และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านดีและด้านร้ายกับธุรกิจ โดยกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพยังไม่สามารถสร้างความเสมอภาคและความเป็นธรรม แก่ทั้งผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนและบุคลากรทางการแพทย์ได้ ส่งผลกระทบต่อความขัดแย้งการขาดความไว้วางใจจนนำไปสู่การฟ้องดำเนินคดีที่มีจำนวนมากขึ้น (2) การกำกับ ดูแลของหน่วยงานภาครัฐยังไม่สามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม ส่งผลการจัดการบริษัทในโรงพยาบาลเอกชนมีความซับซ้อนมากขึ้น

#### อุปสรรค

1. ผลกระทบจากความขาดเสถียรภาพทางการเมือง ปัญหาค่าความขัดแย้งทางการเมืองที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในปี 2557 ทำให้ขาดความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในการเข้ามารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ

2. ปัญหาและอุปสรรคในระบบบริการสุขภาพมีจำนวนมาก และมีความซับซ้อนของปัญหา เนื่องจากมาจากปัจจัยหลักหลายประการทั้งในส่วนของผลประโยชน์ทางธุรกิจ โรงพยาบาล ได้แก่ (2.1) การขาดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการของภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมีความอ่อนแอในการใช้หลักธรรมาภิบาล ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความโปร่งใส ยุติธรรม เสมอภาค รวมถึงคุณธรรมจริยธรรม ได้แก่ (1) การสร้าง บังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดความยุติธรรม เสมอภาค โปร่งใสกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สะท้อนถึงการละเลยการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ที่ประกาศไว้ โดยกฎหมายที่ได้รับการเรียกร้องมานาน ได้แก่ การเรียกร้องให้มีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมราคาเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายการรักษา การเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในคณะกรรมการสาธารณสุข เป็นต้น (2) การขาดความเหมาะสมในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อบริการสาธารณสุขภาคประชาชน และขจัดปัญหาความเหมาะสมระหว่าง 3 กองทุนรวมถึงการกำหนดราคาค่าบริการเหมาะสมแก่โรงพยาบาลเอกชนที่ควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้มีความยุติธรรม (3) การประสานงานร่วมภาครัฐและภาคเอกชนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ทำให้ปัญหาเกิดปัญหาเรื้อรังกระทบต่อการบริการสาธารณสุขเป็นวงกว้าง ขาดการบูรณาการร่วมกับภาคเอกชนและขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (4) ขาดการขยายโรงพยาบาลรัฐ และการพัฒนาคุณภาพบริการในการตอบสนองระบบสุขภาพของประชาชนและเอื้อผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและสนับสนุนผลประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลเอกชนโดยมีกระบวนการควบคุม กำกับดูแลที่อ่อนแอ ทำให้ภาคประชาชนได้รับความเดือดร้อน (2.2) การบริหารงาน โดยคณะกรรมการแพทยสภา เป็นบุคคลที่มาจากภาคธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจำนวนหนึ่งด้านความเหมาะสม ขาดความเชื่อถือตามหลักศีลธรรม จริยธรรมอย่างแท้จริง เนื่องจากเมื่อเกิดปัญหาด้านบริการสุขภาพ แพทยสภาจะมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกต้องเหมาะสมให้ความยุติธรรมแก่ทุกภาคส่วน หากแต่ที่ผ่านมามีประเด็นข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทำให้คดีฟ้องร้องโดยผู้รับบริการขาดที่พึ่งพิงด้านความยุติธรรมจากหลักศีลธรรมจริยธรรมทางโครงสร้าง

3. ปัจจัยด้านภัยธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมใหญ่ โรคระบาด เป็นต้น

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย เช่น การถดถอยของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ภาคการส่งออกขาดดุลนานนับปี เป็นต้น

สรุปการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักรวม 28 คน ได้ดังนี้

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>1.การจัด โครงสร้าง องค์กร เหมาะสมชัดเจน และสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาล เอกชน</p>	<p>1.1 การกำหนดเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจนในการมุ่งผลตอบแทนทางธุรกิจสูงสุด เพื่อตอบสนองผลประโยชน์ของผู้ถือหุ้น เป็นปัจจัยลบที่กระทบต่อการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการรักษาชีวิตและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ โดยเป้าหมายการจัดการบรรษัทภิบาลจึงเป็นเพียงโครงสร้างที่ปราศจากการตรวจสอบและควบคุมทางจิตสำนึกและพฤติกรรม</p> <p>1.2 การจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความประหยัดและเกิดความคุ้มค่า เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ให้คุ้มค่ามีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย เป็นต้น เป็นการสนองตอบความต้องการและความคุ้มค่าแก่ผู้รับบริการด้วยบริการที่ประทับใจทั้งในด้านอาคารสถานที่ ความสะดวกสบาย ภาระงานที่ไร้รอยต่อ อخصาศัยมิตรไมตรีที่ดี เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าทางการเงิน ความพึงพอใจในบริการและความเชื่อใจ ดังนั้นการสร้างประสิทธิผลในการสร้างอัตราผลกำไรเพิ่มขึ้น การบอกต่อการใช้บริการและเกิดการให้บริการซ้ำจากกลุ่มผู้รับบริการเดิมและรายใหม่ ในการต่อยอดกลยุทธ์การตลาดเป้าหมายที่ส่งผลต่อผลตอบแทนผู้ถือหุ้นมากกว่าการประ โยชน์ต่อพนักงานและผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้เกิดความเหมาะสมชัดเจนเป็นธรรมตามหลักประสิทธิภาพ ประสิทธิผลจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมาย การประเมินผลอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมต่อพนักงาน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทนพนักงานตามผลงาน การปรับเปลี่ยนราคา ค่าบริการ</p> <p>1.3 การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของภาคประชาชนมากขึ้น เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางธุรกิจ การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อสูงจึงเป็นกลุ่มที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะทำให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น โรงพยาบาลมีโอกาสเลือกกลุ่มผู้รับบริการที่มี</p>



ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>1.การจัด โครงสร้าง องค์กร เหมาะสมชัดเจน และสอดคล้อง ยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาล เอกชน</p>	<p>อำนาจซื้อมากกว่าการเลือกตอบสนองสังคมในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ทำให้ขาด ความเสมอภาคในการเข้าถึงสิทธิถึงแม้มีสิทธิ ทั้งนี้พฤติกรรมการรับกลุ่ม ประกันสังคม กลุ่มสิทธิข้าราชการและประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจเป็นเพียง ยุทธวิธีเพื่อต้องการความมั่นคงทางการเงิน เนื่องจากขาดความสามารถในการ แข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน เป็นต้น ปัญหาการเข้าถึงสิทธิของ ผู้รับบริการมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ค่าตอบแทนจากภาครัฐ และจิตสำนึก ในการให้บริการของระบบสาธารณสุข ประกอบกับแนวโน้มการแสวง ผลประโยชน์ทางธุรกิจมีเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อจิตสำนึก จริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพที่ต้องรอการพัฒนาต่อไป</p> <p>1.4 การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นเพียงพฤติกรรมสร้างการรับรู้ และมุ่งหวังผลประโยชน์ทางธุรกิจ โดยโรงพยาบาลเอกชนควรมีความมุ่งมั่น ในการสร้างบรรษัทภิบาลในหลักการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม หลัก ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาหลักบรรษัทภิ บาลในการจัดการ โรงพยาบาลเอกชน</p>
<p>2.การสร้าง สมรรถนะหลัก (Core competency) ขององค์กร ได้แก่ ค่านิยม วัฒนธรรม ความรู้ ความสามารถ ทักษะของ บุคลากรสห สาขาวิชาชีพที่ เข้มแข็ง</p>	<p>2.1 การสร้างค่านิยมองค์กร เพื่อให้เกิดคุณลักษณะขององค์กรให้ เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต้องมีความสอดคล้องกัน เพื่อผลักดันให้ เกิดวัฒนธรรมองค์กรในการประสานการทำงานร่วมกันที่ดี โดยผู้นำมีบทบาท สำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและจริยธรรมให้เกิดความเข้มแข็ง การ จัดการ โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การความรู้ ความสามารถทักษะของบุคลากรมีความแตกต่างกันตามสายวิชาชีพ ทำให้เกิด ช่องว่างความเข้าใจและการใส่ใจในกระบวนการทำงานที่ต้องร่วมกัน เนื่องจากต่างฝ่ายต่างทำงานเฉพาะของหน่วยงานให้บรรลุผล โดยคำนึงถึง ผลกระทบต่อหน่วยงานอื่นน้อย การแก้ไขปัญหาที่มีกบฏปฏิบัติ คือ การสื่อสาร กันให้ใกล้ชิดมากขึ้น การสร้างความมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดการประสานงานที่ดี การสร้างค่านิยมและ วัฒนธรรมองค์กรภายใต้การนำที่ดีจะส่งผลให้เกิดหลักประสิทธิภาพ หลัก ประสิทธิผลในการตอบสนองผู้รับผลงานรวมถึงทำให้เกิดความคุ้มค่าในการ</p>

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>2.การสร้างสมรรถนะหลัก (Core competency) ขององค์กร ได้แก่ ค่านิยม วัฒนธรรม ความรู้ ความสามารถ ทักษะของบุคลากรสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง</p>	<p>ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>2.2 การมุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการที่ต้องการหายจากอาการเจ็บป่วย การสร้างบรรษัทภิบาลด้านพัฒนาค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรและจริยธรรม สามารถตอบสนองและรับผิดชอบต่อผลการรักษาพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจนทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความคุ้มค่าและสัมผัสได้ถึง การจัดการเชิงบรรษัทภิบาล ในส่วนของพนักงานที่ทำงานด้วยจะเกิดการ ตรวจสอบการทำงานซึ่งกันและกัน สร้างการมีส่วนร่วมในการให้บริการและการอำนวยความสะดวกร่วมกัน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในบริการที่มุ่งตอบสนองต่อผู้รับบริการ</p> <p>2.3 การประเมินเกณฑ์วัดความสำเร็จจากผลงาน เครื่องมือชี้วัดที่มีความชัดเจน ทำให้เกิดความยุติธรรมในการจ่ายค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์ตาม ผลงาน ทั้งนี้การประเมินปัจจุบันยังต้องพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดการมากขึ้น</p> <p>2.4 การจัดการคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ คือ การสื่อสารการรับรู้ความเข้าใจระหว่างทีมงานที่ต้องปฏิบัติงาน ร่วมกันยังเป็นปัญหาสำคัญในการส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ ค่านิยมและ วัฒนธรรมองค์กรมีส่วนสำคัญในการหลอมความคิดพฤติกรรมให้เกิดหลัก ความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบต่อสังคม ส่งผลต่อหลักประสิทธิภาพ ประสิทธิผล</p>
<p>3.แนวทางการจัดการโรงพยาบาล</p>	<p>3.1 การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ในเชิงโครงสร้างและ หลักการได้มีการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตาม หลักนิติธรรม แต่ในเชิงปฏิบัติหรือพฤติกรรมพบว่ายังมีความพยายาม หลีกเลียง คัดค้านการออกกฎหมายที่ไม่เอื้อประโยชน์ต่อผลประโยชน์ของ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่</p> <p>3.1.1 ความคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข</p>

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
3.แนวทางการจัดการโรงพยาบาล	<p>3.1.2 การควบคุมราคาของโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ทำให้เป็นอุปสรรคในการผลักดันกฎหมายเนื่องจากกลุ่มผลประโยชน์กีดกันอยู่เบื้องหลัง ด้านรัฐบาลขาดอำนาจการต่อรองและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างแท้จริง รวมถึงคำถามจากสังคมเกี่ยวกับความขัดแย้งในผลประโยชน์ ความยุติธรรมจากแพทย์ที่มีกลุ่มผลประโยชน์เป็นกรรมการและการส่อเจตนาไม่เป็นกลางในการดำรงจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เหมาะสม</p> <p>3.2 การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันเป็นการจัดการบรรษัทภิบาลที่ดี ในทางปฏิบัติมักมีเงื่อนไขการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ทางธุรกิจต่างตอบแทนหรือการใช้ประโยชน์จากความอ่อนแอของโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่</p> <p>3.2.1 การส่งผู้รับบริการที่มีความสามารถในการชำระเงินน้อยให้โรงพยาบาลรัฐ</p> <p>3.2.2 การใช้ทรัพยากรของรัฐด้วยการส่งผู้รับบริการตรวจหรือใช้เครื่องมือของโรงพยาบาลรัฐแล้วนำมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลเอกชนโดยคิดราคาส่วนเพิ่ม</p> <p>3.2.3 การดึงตัวบุคลากรสำคัญจากโรงพยาบาลรัฐ</p> <p>3.3 การกระจายการจัดการสู่ทุกภาคส่วน การมุ่งบริการความสะดวกทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ กลยุทธ์ขยายพื้นที่ให้บริการไปในเขตพื้นที่หัวเมืองหลักและกระจายคลินิกย่อยตามชุมชนเมืองเป็นการหวังผลประโยชน์ในการเจาะกลุ่มตลาดเป้าหมายทางธุรกิจ แต่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพกรณีเร่งด่วนได้เช่นกัน</p> <p>3.4 การสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการและญาติ เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ด้วยการตัดสินใจร่วมกันจะทำให้เกิดแนวทางการรับรู้</p>

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
3.แนวทางการจัดการโรงพยาบาล	<p>การรักษาเป็นไปตามหลักการมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณธรรมในวิชาชีพ ก่อให้เกิดความเข้าใจในการรักษาที่ดี อุปสรรคสำคัญ คือ คณะแพทย์ขาดความสนใจในการให้ข้อมูลอย่างละเอียด เนื่องจากภาระงานมากหรือเสียเวลา การให้ข้อมูลจากทีมงานมีน้อยแต่การตัดสินใจจำเป็นต้องให้ผู้รับบริการตัดสินใจบนข้อมูลที่จำกัดและอาการเร่งด่วน ทำให้เกิดปัญหาติดตามมาจากการรับรู้และความเข้าใจไม่ครบถ้วน และเป็นประเด็นข้อเรียกร้องตามมาจำนวนมาก</p> <p>3.5 การวางกรอบนโยบาย ติดตาม ประเมินผลงาน ทำแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บูรณาการให้เกิดความชัดเจน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความโปร่งใสในการทำงาน สร้างประสิทธิภาพจากการติดตามพัฒนาผลงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>3.6 การสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ยังไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคมเนื่องจากมีการใช้ช่องว่างของกฎหมายในการเลือกปฏิบัติ เช่น การปฏิเสธผู้รับบริการฉุกเฉินจากเหตุที่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาล การเรียกเก็บเงินมัดจำก่อนการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากการความต้องการลดความเสี่ยงและต้องการสร้างรายได้เป็นเป้าหมายสำคัญทำให้จิตสำนึกและจรรยาบรรณถูกละเลย</p> <p>3.7 การสร้างความยอมรับในการตรวจสอบภายในและภายนอกในทุกระดับ การดำเนินกิจกรรมในโรงพยาบาลเอกชนมักมีกระบวนการทวนสอบและตรวจสอบบ่อยครั้งเพื่อให้แน่ใจในคุณภาพการรักษาที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการตามหลักความรับผิดชอบต่อสังคมสามารถตรวจสอบได้ ได้แก่ การตรวจสอบความเหมาะสมการรักษาและการใช้เครื่องมือตรวจรักษาตามความเหมาะสม (Investigation) การตรวจสอบการจ่ายยา เป็นต้น กระบวนการตรวจสอบภายในเป็นไปตามโครงการองค์กรแต่เชิงจิตสำนึกและพฤติกรรมในความดำรงจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาบรรษัทภิบาลด้านหลักความรับผิดชอบต่อสังคมตรวจสอบได้ที่ต้องติดตามต่อไป</p>

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
3.แนวทางการจัดการโรงพยาบาล	<p>3.8 การจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความประหยัดและความคุ้มค่าแก่ผู้รับบริการตลอดจนผลประโยชน์ที่ดีที่สุด พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีรูปแบบการจัดการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ มีระบบการควบคุม ดูแลและกระจายการใช้ประโยชน์ในเกณฑ์ที่ดี สามารถทำให้เกิดการประหยัดเกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรได้อย่างเต็มที่</p> <p>ควบคู่กับการตอบสนองสิ่งอำนวยความสะดวกและการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานที่ดีที่ส่งผลต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ในระดับที่ดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ จนทำให้เกิดกระแสการเติบโตทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างต่อเนื่องจากปฏิบัติการเชิงรุกในการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย การใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่า ควบคู่กับการส่งเสริมการให้บริการที่เป็นแหล่งต้นทุนต่ำแต่สามารถสร้างผลตอบแทนในรูปความพึงพอใจในบริการให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างมาก ทำให้เกิดการบอกต่อการใช้บริการอันเป็นกลยุทธ์การตลาดรูปแบบหนึ่งที่น่ามาปรับใช้ให้เกิดผลประโยชน์ทางธุรกิจและการพัฒนารูปแบบการจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลได้อย่างลงตัว ถึงแม้เป้าหมายจะชัดเจนถึงการมุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจก็ตาม</p>
4.กลยุทธ์ทางการตลาด	<p>การเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์และข้อมูลการรักษาพยาบาลต้องได้รับการพัฒนาให้มีการเปิดเผยความรู้และรายละเอียดอย่างชัดเจน ไม่สร้างความสับสน ความเข้าใจภาคเคลื่อนในสาระสำคัญของคุณภาพผลิตภัณฑ์และการรักษาพยาบาลรวมถึงความชัดเจนในด้านราคาที่ต้องมีความเป็นธรรม ไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นแอบแฝง เช่น ค่าใช้จ่ายไม่ครอบคลุมรายการซับซ้อนอื่น (Complication) มาตรฐานการรักษาได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการ แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข การสร้างความเกรงกลัวให้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การตลาดบรรลุเป้าหมาย การมุ่งตลาดที่เกินความจำเป็นและเป็นความฟุ่มเฟือยแก่ผู้รับบริการ รวมถึงขาดหลักความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์ ทำให้กลยุทธ์การตลาดมุ่งเน้นในด้านการสร้างยอดขายให้ได้ตามเป้าหมาย แต่ขาดความรับผิดชอบต่อเพียงพอ</p>

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
5.การจัดการทางการเงิน	<p>การเบิกจ่ายเงินและการจัดการทางการเงินของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีระบบบัญชีการเงินที่มีโครงสร้างที่ดี ด้านความละเอียดเปิดเผย ตรวจสอบอย่างน่าเชื่อถือได้ มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานต่อเนื่อง ทั้งนี้ การจัดการทางการเงินยังต้องมีการพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมและจริยธรรมของผู้บริหารการเงินที่ไม่สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจน ได้แก่ พฤติกรรมทุจริตจากการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ การปรับปรุงอาคารสถานที่ เพอร์เนเจอร์ รวมถึงความโปร่งใสในการซื้อขายระหว่างบริษัทในกลุ่มที่มีเครือข่ายครอบคลุมในหลายธุรกิจที่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลให้ชัดเจน เพื่อผลประโยชน์ต่อนักลงทุนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งการเปิดเผยและความน่าเชื่อถือของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนยังไม่ได้รับการยอมรับ</p>
6.การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<p>6.1 การเคารพสิทธิมนุษยชนตามปรัชญาการให้บริการทางการแพทย์ที่มุ่งเคารพในสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้รับบริการที่ต้องมีความเท่าเทียมกัน ปฏิบัติรูปแบบเดียวกันตามหลักความเสมอภาคอันเป็นที่จำต้องยอมรับตามกระแสเรียกร้องทางสังคม ในทางปฏิบัติขององค์กรพบว่าการเคารพสิทธิผู้รับบริการมิให้เห็นอยู่ทั่วไปตามนโยบายที่ต้องมีการเปิดเผย ประกาศในสถานที่สาธารณะ สำหรับการใส่ใจในการปฏิบัติยังไม่เกิดการมุ่งเน้นและเป็นข้อโต้แย้งที่ต้องปฏิบัติมากกว่าการยอมรับด้วยจิตสำนึกที่ดีพอ ด้านผู้ปฏิบัติงานพบว่าวรรณกรรมบางงานกล่าวถึงสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการหนัก เน้นค่อนและมีความเสี่ยงต่อการฟ้องดำเนินคดีความผิดในด้านอื่น ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงบ่าเบี่ยงหรือหาวิธีที่จะให้พ้นผิดด้วยวิธีการใดอันทำให้ตนปลอดภัย มักจะพบว่ามีการนินทาให้ร้ายต่อกัน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตทั่วไปแต่ไม่ควรเกิดขึ้นภายในธุรกิจโรงพยาบาล พฤติกรรมบางประการที่ซ่อนเร้นและยากที่จะรับรู้เข้าใจทำให้เกิดเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชน</p>

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
6.การบริหาร และพัฒนา ทรัพยากร บุคคล	6.2 การส่งเสริมสนับสนุนจูงใจบุคลากร ให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจและ ทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการมุ่งเน้นฝึกรวมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดทักษะความรู้ความสามารถในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ พบว่า การจัดการส่วนนี้ให้ความสำคัญมาก แต่ในบางครั้งจะมีการให้ประโยชน์กับ กลุ่มที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน ได้มากกว่ากลุ่มอื่น เช่น กลุ่มแพทย์พยาบาลจะ เป็นเป้าหมายสำคัญในการจูงใจ เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการ รักษา เป็นต้น
7.คุณภาพการ รักษา คุณภาพ บริการ และ มาตรฐานการ รับรอง ระดับประเทศ และนานาชาติ	7.1 การประสานงานภาครัฐและภาคเอกชน ในการเสริมสร้างศักยภาพ และแก้ไขปัญหาในแวดวงสาธารณสุขร่วมกัน เช่น 7.1.1 การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์พยาบาล ที่มีความขัดแย้ง ทางผลประโยชน์ในด้านรัฐบาลมุ่งผูกขาดการผลิตแพทย์พยาบาลผ่านระบบ มหาวิทยาลัย ในขณะที่ภาคเอกชนต้องการสร้างแพทย์พยาบาลเพื่อเสริม ศักยภาพของธุรกิจแต่ติดขัดข้อจำกัดที่ไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน 7.1.2 การพัฒนาแพทย์ที่มีศักยภาพสูงเป็นความยากลำบากทำให้เกิด การดึงตัวแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ เพื่อลดความเสี่ยง ประหยัดต้นทุนในการ สร้างบุคลากร รวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มทางธุรกิจได้อย่างรวดเร็ว 7.1.3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการเอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิ ของประชาชน ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประกันสังคม หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ สิทธิข้าราชการที่ต้องสร้างความร่วมมือในหลายมิติทั้งด้านราคา เหมาะสมต่อหัว มาตรฐานรายการยาเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ การแบ่งเบาภาระ ของโรงพยาบาลภาครัฐ และการมุ่งเน้นหลักคุณธรรมในธุรกิจโรงพยาบาลที่ ต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตอบสนองต่อความคาดหวังและ ความคุ้มค่าของผู้รับบริการ ในส่วนนี้ยังเป็นความหวังที่จะมีการพัฒนาการ ประสานงานร่วมกันต่อไปได้เนื่องจากเป็นกลไกขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข ให้มีความเป็นบรรษัทภิบาลมากขึ้น

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>7.คุณภาพการ รักษา คุณภาพ บริการ และ มาตรฐานการ รับรอง ระดับประเทศ และนานาชาติ</p>	<p>7.2 การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองทั้งระดับในประเทศและระดับนานาชาติ จากการที่ธุรกิจโรงพยาบาลมุ่งแสวงหาการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล มาจากสาเหตุสำคัญด้านการสร้างความน่าเชื่อถือตามกลยุทธ์การตลาดที่มุ่งให้ผู้รับบริการเชื่อใจไว้วางใจ นับเป็นนัยหนึ่งที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือความไว้วางใจจากผู้รับบริการได้ด้วยตนเอง ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนหันไปพึ่งพาการรับรองมาตรฐานทำให้เกิดต้นทุนในการได้มาซึ่งมาตรฐานและเป็นต้นทุนที่ผู้รับบริการต้องรับภาระในราคาที่สูงขึ้นมาก ในเชิงโครงสร้างการรับรองมาตรฐานเป็นการตรวจสอบในเชิงระบบที่มีทั้งการตรวจสอบจากเอกสาร ลงตรวจพื้นที่ปฏิบัติงานจริง แต่ขาดการติดตามหรือตรวจสอบจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ทำให้การตรวจสอบเป็นการตรวจในสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนได้มีการจัดเตรียมไว้ให้แล้ว ทำให้ได้ผลเชิงระบบที่มีโครงสร้างเท่านั้น หากแต่ในทางปฏิบัติยังขาดการดูแลติดตามตามมาตรฐานอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ การพัฒนาบรรษัทภิบาลจึงควรมุ่งเน้นที่แนวทางการจัดการเพื่อให้เกิดมาตรฐานอย่างต่อเนื่องพร้อมในการตรวจสอบทุกเวลาไม่ใช่เพียงเวลาที่เตรียมไว้เท่านั้น</p> <p>7.3 กระบวนการตรวจสอบขั้นตอนการรักษาพยาบาล พบว่ากระบวนการมีการกำหนดไว้ สำหรับการปฏิบัติงานจริงบ่อยครั้งยังไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ส่วนหนึ่งมาจากการให้บริการตัวบุคคลมีความผันแปรตามความจำเป็นที่แตกต่างกัน ทำให้ยากต่อการปฏิบัติตามกระบวนการที่ตั้งใจไว้จึงยากที่จะสร้างและประเมินกระบวนการได้อย่างชัดเจน แต่หากพิจารณาจากสาระสำคัญของบางขั้นตอนของกระบวนการยังพบว่ามีปัญหาสำคัญที่กระทบต่อกระบวนการให้เห็นอยู่บ่อยครั้ง เช่น การบันทึกการรักษาไม่ถูกต้องครบถ้วน(Medical report) การแก้ไขประวัติผู้รับบริการ (Registration Record) ความผิดพลาดในการบ่งชี้ผู้รับบริการและการรักษาผิดคน เป็นต้น</p>



ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ) 9

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
7.คุณภาพการ รักษา คุณภาพ บริการ และ มาตรฐานการ รับรอง ระดับประเทศ และนานาชาติ	7.4 ความรับผิดชอบในผลการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดเหตุความผิดพลาดขึ้น มักพบว่ามักคิดฟ้องร้องติดตามมาจำนวนมากที่เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการใช้หลักความรับผิดชอบต่อและตรวจสอบได้ค่อนข้างมีปัญหา
8.การพัฒนา เทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสาร	การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบบรรษัทภิบาลเชิงระบบ สามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้องชัดเจนมากขึ้น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ให้ความสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการสร้างฐานข้อมูลทางการแพทย์ ฐานข้อมูลเพื่อการจัดการและการตัดสินใจ ได้แก่ สารสนเทศเพื่อการสร้างกระบวนการทำงานร่วมกัน สารสนเทศเพื่อการเคลื่อนย้ายและเข้าถึงผู้รับบริการ เป็นต้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชนเกิดความสะดวกรวดเร็ว สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังในบริการสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงต่อชีวิต ดังนั้น การลงทุนในเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพสูงจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลที่สามารถตอบสนองการให้บริการ สามารถตรวจสอบและมีความโปร่งใส ทั้งนี้การลงทุนในเทคโนโลยีสารสนเทศใช้งบประมาณสูงการลงทุนให้เกิดความคุ้มค่าจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับขนาดของธุรกิจและความจำเป็นที่เหมาะสม
9.องค์กรแห่ง การเรียนรู้เพื่อ การพัฒนา อย่างต่อเนื่อง	การส่งเสริมวิชาการและพัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) การปฏิบัติงานในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการแพทย์และการสนับสนุนการทำงานอยู่ตลอดเวลา อันเป็นผลพวงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่มีความหลายหลายและรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนแปลงอากาศ การเกิดโรคระบาดชนิดใหม่ วิชาการและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์สามารถทำให้ค้นพบโรคภัยและวิธีการใหม่อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันยัง

ตารางที่ 11 ภาพรวมปัจจัยภายในที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
9.องค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	ครอบคลุมไปถึงวิทยาการที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาลโดยตรง (Non Medical) เช่น การเสริมความงาม โภชนาบำบัด เป็นต้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการจำเป็นต้องมีการสะสมองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาผู้จัดการความรู้ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนากระบวนการทำงาน กระบวนการให้บริการที่มีความสอดคล้องกับรูปแบบการรักษาพยาบาลที่ขึ้นอยู่กับความหลากหลายความต้องการตามลำดับ กระบวนการพัฒนาในแวดวงโรงพยาบาลเอกชนจึงมีสภาพแวดล้อมที่ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเสมอ เพื่อทำให้เกิดการตอบสนองสภาพแวดล้อมและความจำเป็นที่เปลี่ยนแปลงไป

ตารางที่ 12 ภาพรวมปัจจัยภายนอกที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยภายนอก	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
1.การสร้างกฎหมายระเบียบข้อบังคับให้เกิดความเสมอภาคความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1.1 เกิดความเหลื่อมล้ำ ขาดความเสมอภาค ขาดความเป็นธรรมในการเข้าถึงสิทธิของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ 1.1.1 กองทุนประกันสังคมเป็นสิทธิที่ผู้ประกันตนและนายจ้างเป็นผู้จ่ายค่าเบี้ยประกันร่วมกันในการได้มาซึ่งความคุ้มครองเช่นเดียวกับลักษณะการซื้อประกันบริษัทเอกชน กองทุนให้ความคุ้มครองเป็นรายเหมาที่จ่ายให้แก่โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในระดับราคาที่ตกลงกัน แต่เนื่องจากราคาเหมาต่อรายมีราคาต่ำ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนบางรายต้องลดต้นทุนการดำเนินงาน รวมถึงคุณภาพการรักษาเท่าความจำเป็นพื้นฐานและการจัดสรรทรัพยากรจำกัด ทำให้ไม่สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาในคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้รับบริการที่ชำระเงินเองหรือมีสิทธิความคุ้มครองจากคู่สัญญาอื่น อันเป็นการจัดการที่ขาดหลักบรรษัทภิบาลในด้านความเสมอภาค ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หลักการตอบสนองความต้องการที่เท่าเทียมกัน

ตารางที่ 12 ภาพรวมปัจจัยภายนอกที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยภายนอก	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>1.การสร้าง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้ เกิดความ เสมอภาค ความเป็น ธรรมแก่ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย</p>	<p>1.1.2 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญคุ้มครองต่อประชาชนทุกคนที่ไม่มีสิทธิความคุ้มครอง จากนโยบายที่ต้องการให้เกิดความเสมอภาคและการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนในประเทศ ให้ได้รับการดูแลสุขภาพในระดับที่เหมาะสมทำให้สิทธินี้ได้รับประโยชน์สูง ไม่ต้องชำระค่าเบี้ยประกันและมีความคุ้มครองที่มากกว่าสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ</p> <p>1.1.3 สิทธิข้าราชการได้รับการอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายผ่านโรงพยาบาลรัฐ และในบางโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ผู้ใช้สิทธิข้าราชการจึงต้องนำไปเบิกเงินเอง</p> <p>1.1.4 สิทธิการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรัฐบาลให้ความสำคัญคุ้มครองกรณีผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อชีวิตให้เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนได้ โดยรัฐบาลให้ความสำคัญคุ้มครองค่าใช้จ่ายทั้งหมดในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังจากนั้นจะต้องย้ายไปอยู่โรงพยาบาลรัฐ หากไม่สามารถดำเนินการได้รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามงบกรมบัญชีกลาง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนเพิกเฉยและพยายามปฏิเสธการรับการรักษาเนื่องจากเกรงผลกระทบจากความเสียหายในการชำระเงิน</p> <p>1.2 กฎหมายเพื่อดูแลสิทธิผู้รับบริการในกรณีการเยียวยาความเสียหายจากความเสียหายทางการแพทย์ การจัดการดูแลกรณีพิพาทให้ได้รับประโยชน์กับทุกฝ่ายทั้งในด้านผู้รับบริการที่ได้เสียหาย แพทย์พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาและโรงพยาบาลที่ได้รับการดูแลจากกองทุนชดเชยค่าเสียหาย โดยไม่ต้องรอกระบวนการทางศาลและยังเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการประนีประนอมยอมความเพื่อบรรเทาความเสียหาย ความทุกข์ทรมานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการ แพทย์พยาบาลและโรงพยาบาลให้ดีขึ้น นับเป็นการจัดการเชิงธรรมาภิบาลภาพรวมของระบบบริการสาธารณสุขที่ยังคงมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ของแต่ละกลุ่มที่ยากต่อการประสานการสร้างควมมีส่วนร่วมในความ</p>

ตารางที่ 12 ภาพรวมปัจจัยภายนอกที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยภายนอก	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>1.การสร้าง กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้ เกิดความ เสมอภาค ความเป็น ธรรมแก่ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย</p>	<p>รับผิดชอบ</p> <p>1.3 การควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เป็นรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่รัฐบาลต้องให้ความสำคัญเนื่องจากค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนถูกควบคุมจากวินิจฉัยของแพทย์ในการเกิดค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการ เช่น ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง เป็นต้น ภายใต้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการแพทย์ที่เป็นอำนาจในการดำเนินการตามมาตรฐานการรักษา ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นผู้รับบริการพึงต้องรับผิดชอบโดยปราศจากการต่อรองเนื่องจากผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคำวินิจฉัยทางการแพทย์ การควบคุมราคาควรยึดหลักการของการค้าทั่วไปเช่นเดียวกับสินค้าจำเป็นภายใต้การควบคุมของกระทรวงพาณิชย์ที่ห้ามขายเกินราคาที่กำหนด</p>
<p>2.การกำกับ ดูแล ตรวจสอบ การปฏิบัติ ตามบทบาท หน้าที่ของ องค์กรรัฐ ได้แก่ แพทย์ สภา สภาการ พยาบาล เป็น ต้น</p>	<p>2.1 บทบาทหน้าที่ของแพทยสภา คือ การดำรงเกียรติยศ คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่มุ่งผลดีคุณประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการ โดยปราศจากผลประโยชน์ทางธุรกิจและการปกป้องวิชาชีพ จากกระแสสังคมโดยทั่วไปพบว่า ประชาชนขาดความไว้วางใจในการบทบาทหน้าที่และการตัดสินใจของแพทยสภา เนื่องจากประชาชนที่ขาดความรู้ทางการแพทย์ไม่ได้รับความเป็นธรรมและขาดความเชื่อใจในแพทยสภา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีความขัดแย้งในผลประโยชน์ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาเป็นนายกแพทยสภา เลขานุการแพทยสภา เป็นต้น อันเป็นกลุ่มผลประโยชน์จากโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาด้วยทุนทางธุรกิจ อำนาจและใช้พรรคพวกในสายอาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลผลประโยชน์ของธุรกิจโรงพยาบาลมากกว่าเจตนารมณ์ที่ให้ความเป็นธรรมต่อประชาชน ทำให้ธรรมาภิบาลของแพทยสภาถูกบิดเบือนไป การปฏิรูปแพทยสภาเป็นแนวทางหนึ่งในการกำหนดคุณสมบัติผู้ดำรงตำแหน่งสำคัญ การปฏิรูปกฎหมายให้แพทยสภาทำหน้าที่เพื่อประชาชนชัดเจนเหมาะสมมากขึ้น การสร้างระบบการตรวจสอบแพทยสภาจากบุคคลภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย จะทำให้เกิดระบบธรรมาภิบาลเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการร้องเรียนความเดือดร้อนที่ได้รับจาก</p>

ตารางที่ 12 ภาพรวมปัจจัยภายนอกที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยภายนอก	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>2.การกำกับ</p> <p>ดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรรัฐได้แก่ แพทยสภา สภากาชาด เป็นต้น</p>	<p>โรงพยาบาลได้มากขึ้น</p> <p>2.2 สภากาชาดมีบทบาทในการพัฒนาความรู้ความสามารถและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เพื่อมุ่งตอบสนองผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างยั่งยืน การสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้วยจิตสำนึกวิชาชีพจะสามารถพัฒนาความเป็นบรรษัทภิบาลในบริการได้เป็นอย่างดี</p>
<p>3.ภาวะการแข่งขันทางธุรกิจ</p> <p>โรงพยาบาลเอกชนที่รุนแรงมากขึ้น</p>	<p>3.1 ภาวะการแข่งขันระดับทวีปเอเชียจะเริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้นจากการที่บางประเทศในทวีปเอเชียให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์(Medical hub) เพื่อแข่งขันกับประเทศไทย ได้แก่</p> <p>3.1.1 ประเทศไต้หวัน ที่เพิ่งประกาศว่าจะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในอนาคตอันใกล้เนื่องจากมีความพร้อมในระบบสาธารณสุขของประเทศและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการผลักดัน</p> <p>3.1.2 ประเทศอินเดียที่มีเครือข่ายโรงพยาบาลจำนวนมากราคาต่ำที่สุดในทวีปเอเชียและมีความพร้อมในการแข่งขัน</p> <p>3.1.3 ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ที่มีเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของโลกมีศักยภาพความพร้อมในทุกด้าน</p> <p>3.1.4 ประเทศฟิลิปปินส์ที่มีเครือข่ายโรงพยาบาลที่มาก ราคาต่ำมาตรฐานด้านคุณภาพยังดี้อยกว่าประเทศอื่น</p> <p>3.1.5 ประเทศจีนมีเครือข่ายโรงพยาบาลและความหลากหลายในบริการสุขภาพ</p> <p>3.2 ภาวะการแข่งขันภายในประเทศไทย จากความอ่อนแอของโรงพยาบาลรัฐทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถเติบโตจากปริมาณ</p>

ตารางที่ 12 ภาพรวมปัจจัยภายนอกที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยภายนอก	ผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาล
<p>3.ภาวะการ แข่งขันทาง ธุรกิจ โรงพยาบาล เอกชนที่ รุนแรงมาก ขึ้น</p>	<p>ผู้รับบริการภายในประเทศที่มีอยู่จำนวนมาก เนื่องจากการให้บริการสุขภาพ เป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนไม่สามารถรอเวลาได้ ทำให้การตัดสินใจเข้ารับบริการ ที่รวดเร็วจากโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นการบังคับให้ต้องใช้บริการ รวมถึง ปริมาณผู้รับบริการต่างประเทศเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ การแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีเพิ่มขึ้นจากการขยายกิจการของแต่ละ โรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หากพิจารณาถึงศักยภาพการเติบโตของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนอยู่ใน ระดับสูงมาก ระดับการแข่งขันเกิดขึ้นจากการขยายตัวของโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ยอดขายได้รวมในอุตสาหกรรมเติบโตจากอดีตหลายเท่าตัว อุปสรรค สำคัญด้านแข่งขัน คือ การเลือกตลาดที่เหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาล และตรงความต้องการของผู้รับบริการ เช่น โรงพยาบาลเอกชนกำหนดกลยุทธ์ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในท้องถิ่นควบคู่กับความชำนาญในกลุ่มโรคหลักของ คนในท้องถิ่น โรงพยาบาลศุภมิตรมุ่งเน้นกลยุทธ์เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับผ่าตัด ตาที่มีความเชี่ยวชาญและความพร้อมในการรักษาเพื่อบริการเฉพาะพื้นที่ โรงพยาบาลวิมโนสถ่มุ่งเน้นโรคมะเร็งครบวงจรที่เป็นจุดแข็งเฉพาะ ทำให้ เกิดความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน การจัดการบรรษัทภิบาลในด้านการแข่งขัน จึงจำเป็นต้องพัฒนาด้านหลักการเปิดเผยข้อมูลให้มีความชัดเจนถูกต้อง เหมาะสม หลักความรับผิดชอบตรวจสอบได้เพื่อให้เกิดการตรวจสอบความ คู่คุณค่าความพึงพอใจและค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ตรงตามที่ตกลงไว้ หลัก คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่มุ่งหวังการรักษาพยาบาล ให้แก่ผู้รับบริการ เป็นต้น</p>

## 2. การศึกษาจากเอกสาร

การศึกษาข้อมูลจากสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปรากฏตามผลการศึกษา ได้แก่ (1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (2) พระราชบัญญัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (3) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

### แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559

จากยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของเอเชีย (Thailand medical hub) และการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 โดยมีเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ การเคารพในสิทธิมนุษยชน การยกระดับมาตรฐานการแข่งขันภายใต้ธรรมาภิบาลที่รับผิดชอบต่อสังคม สำหรับสังคมผู้สูงอายุของโลกที่จะมีประชากรรวมเพิ่มขึ้นเป็น 82 ล้านคน ท่ามกลางผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางภูมิอากาศของโลกที่แปรปรวนทำให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว ดินถล่ม อุทกภัย วาตภัย เกิดโรคระบาดใหม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพมากขึ้นตามลำดับ

จากแผนมีความท้าทายด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ด้านปัจจัยภายในประเทศด้านเศรษฐกิจที่มีอัตราการขยายตัวในเกณฑ์ดี สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ การเชื่อมโยงเศรษฐกิจในประเทศ และต่างประเทศทำให้เกิดกิจกรรมระหว่างกันมากขึ้น ทำให้เทคโนโลยี และ โครงสร้างพื้นฐานด้านกฎหมายยังไม่เอื้อต่อการจัดระบบการแข่งขันที่เป็นธรรม เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านภาวะสังคมสูงอายุ ปัญหาคุณภาพการศึกษาและสติปัญญาที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทำให้เป็นภาระการจัดสวัสดิการทางสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาสที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพแตกต่างกัน ส่งผลให้สังคมไทยเผชิญวิกฤตความเสื่อมถอยด้านคุณธรรมและจริยธรรม จากค่านิยมด้านวัตถุนิยมและการบิดเบือนประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงาม และเกิดการตื่นตัวต่อความรับผิดชอบต่อสังคม และธรรมาภิบาลมากขึ้น ด้านการบริหารจัดการของภาครัฐที่มีความอ่อนแอ ไม่สามารถขับเคลื่อนการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อำนาจอธิปไตยเป็นเครื่องมือเพื่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนมากขึ้นจากการขาดความร่วมมือของภาคประชาชน การบังคับใช้กฎหมายปราศจากเคร่งครัดส่งผลต่อภาพลักษณ์ด้านคอร์รัปชัน การทุจริตประพฤติมิชอบจำนวนมาก ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำ ขาดความเป็นธรรมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

จากวิสัยทัศน์ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” พันธกิจที่มุ่งความสำคัญในด้านบริการสุขภาพ ได้แก่ การสร้าง

สังคมที่เป็นธรรมอย่างมีคุณภาพ เข้าถึงทรัพยากร กระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาคภายใต้การจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความเป็นธรรมในสังคม คือ การยกระดับคุณภาพของระบบคุ้มครองทางสังคมให้ครอบคลุมทุกคนอย่างทั่วถึง สอดคล้องต่อความต้องการความจำเป็น (2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างสิทธิความคุ้มครองขั้นพื้นฐาน และการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมทั่วถึง (3) ยุทธศาสตร์ด้านการเสริมพลัง เพิ่มทางเลือกการใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีส่วนร่วม มีคุณค่าและศักดิ์ศรี เช่น การพัฒนามาตรฐานระบบการคุ้มครองผู้บริโภค ส่งเสริมภาคเอกชน สังคม องค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม เป็นต้น (4) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การส่งเสริมแพทย์ทางเลือก การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสม การกระจายบุคลากร และมาตรการด้านการเงินการคลังเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน

#### พระราชบัญญัติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2547 มาตรา 32 (3) อัตราค่ารักษาพยาบาลค่าบริการ และสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา 33 (1) มาตรา 36 “ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุม และดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตราย จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพ” และ “เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่อื่น” จากประเด็นสำคัญสำหรับการจัดการบรรษัทภิบาลตามหลักนิติธรรม พบว่ายังไม่ข้อเรียกร้องทางสังคมขาดความเชื่อมั่น ขาดความไว้วางใจในการตอบสนองการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกรณีการรักษาเร่งด่วนที่ยังมีการตอบสนองไม่ดี เนื่องจาก โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อความเสี่ยงในการจัดการความเสี่ยงทางการเงินจากผู้รับบริการ ในทางปฏิบัติพบว่า การให้บริการฉุกเฉินยังคงมีปัญหาในการรับผู้รับบริการ โดยไม่คำนึงถึงความเร่งรีบของอาการของผู้รับบริการ การรักษาพยาบาลยังคงยึดโยงกับความสามารถในการชำระเงิน เช่น กรณีผู้รับบริการมีปัญหาทางการเงิน ทางโรงพยาบาลจะลดบริการบางส่วนลง หรือเปลี่ยนประเภทของเวชภัณฑ์ที่มีราคาต่ำลง การตรวจวินิจฉัยโรคน้อยลง โดยให้เหตุผลว่าเป็นการจัดการตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ ซึ่งไม่ต้องการให้ผู้รับบริการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ภายหลังจากสิ้นสุดการรักษา เป็นต้น

พระราชบัญญัติเวชกรรม พ.ศ.2522 หมวด 1 มาตรา 6 ระบุว่าแพทย์สถานเป็นนิติบุคคล มาตรา 7 วัตถุประสงค์เพื่อ (1) ควบคุมความประพฤติผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม (2) ส่งเสริมการศึกษา วิจัย การประกอบวิชาชีพแพทย์ (3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก (4)



ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ ให้การศึกษาแก่ประชาชน องค์กรเกี่ยวกับการแพทย์ และสาธารณสุข  
 (5) ให้คำปรึกษาต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศ (6) เป็นตัวแทนผู้  
 ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย มาตรา 8 กำหนดบทบาทหน้าที่ที่สำคัญไว้ คือ ขึ้น  
 ทะเบียน และเพิกถอนใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหลักนิติธรรม ด้วยโครงสร้างทาง  
 กฎหมายมีการระบุบทบาทหน้าที่ของแพทยสภาไว้ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติพบว่า แพทยสภา ให้ความสำคัญและขาดการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ในการกำกับดูแลความประพฤติของแพทย์  
 โดยเฉพาะในส่วนของการให้คำปรึกษาปัญหาการแพทย์ ซึ่งมีคดีฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาล  
 เกิดขึ้น บทบาทของแพทยสภาให้ความร่วมมือน้อย มีการบ่นเบี่ยงว่าเป็นเพียงให้คำปรึกษาไม่มีผล  
 ต่อการพิจารณาคดีทางศาล ทำให้คำวินิจฉัยจากแพทยสภาจึงมีลักษณะของความล่าช้าและมีความ  
 ขัดแย้งทางผลประโยชน์ในมุมมองความคิดเห็นของภาคประชาชน เนื่องจากแพทยสภาเป็นหน่วยงาน  
 ของรัฐที่รัฐบาลต้องให้การดูแล กำกับบทบาทหน้าที่ให้เกิดความชัดเจน ลดปัญหาความขัดแย้งทาง  
 ผลประโยชน์ลง โดยใช้คณะกรรมการแพทยสภาที่มาจากคนกลางหรือผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียจาก  
 กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ จะทำให้การเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภาที่มีความเป็นประชาธิปไตย  
 และได้ผู้มีความตั้งใจ มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่เพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับ  
 ส่วนบุคคล มาตรา 11 บุคคลมีสิทธิเรียกร้องขอให้มีการประเมิน และมีสิทธิร่วมในกระบวนการ  
 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิแสดงเจตนาให้ยุติ  
 การทรมานจากการเจ็บป่วย จากประเด็นที่มีสาระสำคัญบางส่วนนำไปสู่การจัดการเชิงบรรษัทภิ  
 บาลในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการแก้ไขทะเบียนประวัติผู้รับบริการ  
 จากคดีฟ้องร้องในชั้นศาล รวมถึงการปฏิเสธการยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยสำหรับผู้รับบริการ  
 ที่มีอาการหนัก ไม่ประสงค์มีชีวิตต่อสามารถทำเอกสารแจ้งให้ยุติการทรมานได้ แต่ทั้งนี้อุปสรรคที่  
 เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการมีอาการหนักจนไม่สามารถดำเนินนิติกรรมใดๆ ได้ บุตรหลานญาติของ  
 ผู้รับบริการไม่สามารถดำเนินการได้เช่นกัน จึงทำให้เกิดการรักษาต่อเนื่องไปทำให้เกิดค่าใช้จ่าย  
 เพิ่มสูงขึ้น สำหรับผู้รับบริการที่มีฐานะการเงินดีจะเกิดประเด็นในด้านฟ้องร้องเรียกค่าใช้จ่ายจาก  
 กองมรดก แต่ในทางกลับกันสำหรับผู้รับบริการที่ประสบปัญหาด้านการเงินจะสามารถหาทางออก  
 ได้ ดังนั้นการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลอยู่ที่จิตสำนึกของผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญ

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามมาตรา 54 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับ  
 ผลประโยชน์ทดแทนจากกองทุน คือ กรณีประสบอันตรายและเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณี  
 ทูพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน มาตรา 58 การรับ  
 ประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติในกรณีที่ให้บริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนหรือคู่สมรส

จะต้องรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามมาตรา 59 ในการกำหนดเขตท้องที่ ชื่อสถานพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ จากกฎหมายที่มีช่องว่างทำให้ไม่สามารถสร้างความเสมอภาคในการส่งมอบคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการสู่ผู้รับบริการ ทั้งนี้อำนาจการวินิจฉัย การสั่งยา ตรวจสอบเครื่องมือทางการแพทย์อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และโรงพยาบาลเป็นผู้จัดทำให้ กลไกที่สามารถช่วยเหลือภาคประชาชนให้เข้าถึงคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่ดีขึ้น รวมถึงการสร้างหลักความเสมอภาคในการบริการให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการผลักดันจากรัฐบาลที่จะเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขกติกาทิศทางสังคม จากปัญหาหลักที่พบคือ อัตราเหมาจ่ายต่อราย โรงพยาบาลไม่สามารถดูแลต้นทุนได้จึงต้องดำเนินการภายใต้ขอบเขตจำกัด ทำให้ไม่สามารถสร้างประสิทธิภาพในบริการ รวมถึงการสร้างเสมอภาคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลยังเป็นสิ่งที่ห่างไกลจากความเป็นจริงมากรัฐบาลควรปฏิรูปกฎหมายให้เกิดความเสมอภาคและแสวงหาความร่วมมือจากภาคเอกชน

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 มาตรา 12 ระบุว่า “ในการใช้สิทธิแห่งตนที่ดี ในการชำระหนี้ก็ดี ผู้ประกอบธุรกิจต้องกระทำด้วยความสุจริต โดยคำนึงถึงมาตรฐานการค้าที่เหมาะสมภายใต้ระบบธุรกิจที่เป็นธรรม” มาตรา 13 กรณีที่ได้รับความสะดวกต่อชีวิตร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารสะสมในร่างกาย ผู้บริโภคสามารถฟ้องคดีได้ภายใน 3 ปีนับจากวันที่รู้ถึงความเสียหาย มาตรา 18 การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวงในการฟ้องคดีผู้บริโภค มาตรา 19 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีอำนาจในการฟ้อง และดำเนินคดีแทนผู้บริโภคได้ มาตรา 20 การฟ้องคดีผู้บริโภค โจทย์สามารถฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือ โดยเจ้าหน้าที่คดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องให้โจทก์ลงลายมือชื่อ

ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนหลายรายกล่าวถึง คดีความที่เกิดจากกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคทำให้เกิดความเสียหายต่อธุรกิจอย่างมาก ทางด้านภาคประชาชน บริษัทประกันและคู่สัญญาที่มีความเห็นตรงข้าม เนื่องจากกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวข้องโดยตรงกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ย่อมต้องได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน การที่โรงพยาบาลเอกชนคิดราคาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์สูง เป็นการจำหน่ายสินค้าไม่ใช่เป็นเพียงบริการ เช่นธุรกิจโรงแรม ดังนั้นรัฐบาลต้องควบคุมราคาค่าใช้จ่ายในธุรกิจโรงพยาบาลเช่นเดียวกับธุรกิจจำหน่ายสินค้าประเภทอื่น ที่มีการควบคุมราคา เช่น การควบคุมราคาบะหมี่สำเร็จรูปต้องมีการชี้แจงราคาต้นทุนการผลิตและการกำหนดราคา เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาราคาควบคุม เป็นต้น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการจำหน่ายยาในลักษณะการค้าทั่วไปและเป็นราคาจำหน่ายยาที่มีราคาสูงกว่าตลาดหลายเท่า โดยมีกลยุทธ์ไม่ให้ผู้รับบริการซื้อขายจากภายนอกเองด้วยการไม่เปิดเผยรายการยา หรือเป็นการบังคับเป้าหมายในการสั่งยาแก่แพทย์ประจำหรือแพทย์ชั่วคราว ด้วยการขอความร่วมมือในการสั่งจ่ายยาสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถสร้างรายได้จาก

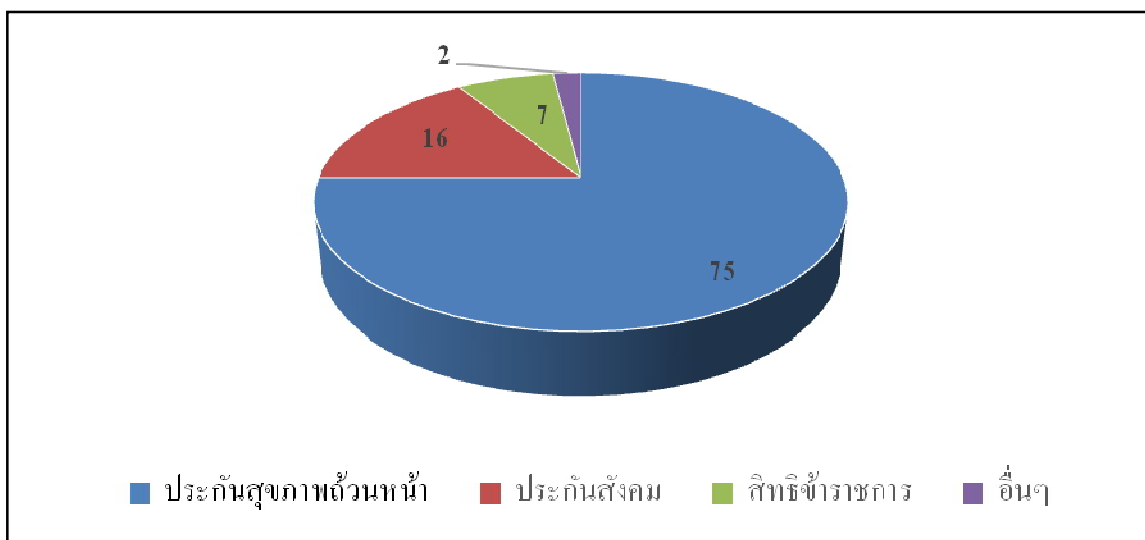
การขยาย ในส่วนของแพทย์จะได้รับค่าแพทย์ต่างหากไม่เกี่ยวข้องกับการขยายเสมือนหนึ่งแพทย์ เป็นลูกจ้างโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติตามภายใต้สถานะที่ต้องปฏิบัติ เป็นต้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2550 (ฉบับที่ 4) ตามมาตรา 23 ความเสียหายที่เกิดแก่ผู้ประสบภัยจากรถให้จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยจากเงินกองทุน โดย ค่าเสียหายเบื้องต้นตามมาตรา 4 หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล ค่าปลงศพ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการทำศพ ค่าเสียหาย ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อบรรเทาความ เดือดร้อนของผู้ประสบภัยเบื้องต้น ตามรายการ และจำนวนเงินที่กำหนดในกฎกระทรวงมาตรา 20 (2) ในส่วนของอุบัติเหตุมักไม่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบบรรษัทภิบาล เนื่องจาก วงเงินคุ้มครองสูง สามารถรองรับความเสี่ยงทางการเงินได้

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 หมวดที่ 3 มาตรา 28 การคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน การปฏิบัติกรฉุกเฉินเต็มขีด ความสามารถ และเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้น ทะเบียนสถานพยาบาล ความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายมาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉิน หมวดที่ 4 มาตรา 34 เงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย เงินอุดหนุนจากรัฐบาล เงินบริจาค เงินจากกิจการสถาบัน เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณที่ เหมาะสมในการสร้างจิตสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบที่ดีต่อสังคม ที่โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตาม กฎหมาย เพื่อลดข้อร้องเรียนจากภาคประชาชนที่พบว่ามีการปฏิเสธ การรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วย สาเหตุนานาประการ

อุปสรรคสำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาล ด้านหลักคุณธรรมจริยธรรมและ จรรยาบรรณ ในการรักษาผู้รับบริการฉุกเฉินเป็นประเด็นทางสังคมวงกว้าง เนื่องจากโรงพยาบาล เอกชนบางแห่งปฏิเสธการรับผู้รับบริการฉุกเฉินด้วยการหาเหตุในการปฏิเสธต่างๆ จากความ คิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพบว่าจากประสบการณ์ที่ทำหน้าที่ส่งผู้รับบริการฉุกเฉินไปส่งยังโรงพยาบาล เอกชนพบว่ามีการปฏิเสธด้วยเหตุผลต่างๆ จนกระทั่งเกิดการทะเลาะกันบ่อยครั้งสุดท้ายต้องตัดสินใจ นำส่งโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากผู้รับบริการฉุกเฉินต้องการรักษาเร่งด่วน สิ่งเหล่านี้เกิดจนเป็นความ เคยชินจนเป็นที่รู้กันในแวดวงนี้ว่าหากผู้รับบริการไม่มีสิทธิความคุ้มครองต้องจัดส่งโรงพยาบาลรัฐ ทั้งหมด พฤติกรรมละเมิดดังกล่าวเกิดจากช่องว่างทางกฎหมายที่ให้อำนาจแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยเหตุ ฉุกเฉิน ทำให้เกิดช่องว่างในการใช้ดุลยพินิจที่อาจจะมีเหตุละเลยจรรยาบรรณทางการแพทย์ได้ เช่นกัน ทั้งนี้การตัดสินใจควมมีหลักคุณธรรมหรือไม่ยอมเป็นการยากที่จะตัดสินให้ชัดเจน แม้กระทั่งการพิจารณาจากแพทยสภาในสภาวะปัจจุบันอาจไม่ได้รับความชัดเจนเช่นกัน จึงเป็น หน้าที่ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่จะปฏิรูปกฎหมายให้มีความรัดกุมและคำนึงถึงทุกฝ่าย

มากขึ้น เหนือสิ่งอื่นใดในการพัฒนาความเป็นบริษัทที่บาลขึ้นอยู่กับจิตสำนึกในหลักคุณธรรม จริยธรรมเป็นสำคัญ หากการดำรงคุณธรรมเป็นไปอย่างบริสุทธิ์ใจ ผู้วิจัยมีความเชื่อ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและแพทย์ รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับการพัฒนาใน ทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการยกระดับการจัดการบริษัทที่บาลในโรงพยาบาลเอกชน



ภาพที่ 6 ร้อยละของประชากรที่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทของสวัสดิการ ปี 2558

#### สภาพแวดล้อมด้านโอกาสของโรงพยาบาล

1. การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คาดว่าจะมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยยังคงเป็นปลายทางที่สำคัญ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุจาก ประเทศพัฒนาที่ต้องการระบบดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูง ระบบการเดินทางสะดวก โดยคู่แข่งขั้นที่สำคัญที่มีการพัฒนารูปแบบลักษณะนี้เริ่มมีบทบาทมากขึ้น ได้แก่ สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย เกาหลีใต้ ตุรกี และประเทศแถบลาตินอเมริกา ทำให้แนวโน้มตลาดในอนาคตจะถูกแบ่ง ไปในแต่ละระดับ แต่ละภูมิภาคมากขึ้น ความเป็นทั้งโอกาสและจุดแข็งสำหรับประเทศไทยที่มีความ ได้เปรียบในการแข่งขันหลายประการ ได้แก่ (1) การผสมผสานเอกลักษณ์เฉพาะทั้งทีมแพทย์ คุณภาพสูง วัฒนธรรมการให้บริการที่น่าประทับใจ (2) ราคาเหมาะสม (3) ระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภคที่ดี สถานที่ตั้งขนาดใหญ่แบบรวมศูนย์กลางทุกด้านทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาลไทยต้องพัฒนาทีมแพทย์ เชี่ยวชาญชั้นนำ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การกำหนดราคาที่เหมาะสมเกิดความโปร่งใส

ความสามารถด้านภาษาและเรียนรู้เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง (Cross culture) (4) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (5) มาตรฐานการรับรองคุณภาพ เช่น Joint commission international accreditation (JCIA), JCI's clinical care program certification (CCPC), Thai hospital accreditation (HA), Thailand quality class มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม มอก.2276 มาตรฐาน ISO 15189 Medical laboratories – Particular requirements for quality and competence เป็นต้น (6) ฐานการย้ายผู้รับบริการ (Referral) จากทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนประชากรเด็กลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วขึ้น ทำให้ประชาชนวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูทั้งเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น ตามตารางด้านล่าง

ตารางที่ 13 ประมาณการประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ปี	ประชากรรวม	0-14 ปี		15-59 ปี		60 ปีขึ้นไป	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
2533	54,528	15,967	29.25	34,585	63.43	3,996	7.33
2543	62,212	15,344	24.66	41,030	65.95	5,838	9.38
2553	68,557	15,097	21.99	45,485	66.35	7,993	11.66
2563	72,683	13,528	18.61	46,902	64.53	12,253	16.86
2573	76,733	14,398	18.76	44,616	58.15	17,719	23.09

3. กระแสการดูแลสุขภาพ จากข้อมูลคณะทำงานสุขภาพคนไทย 2552 สถาบันประชากรและสังคม โดย รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล พบว่าประเทศไทยมีความสุขเป็นลำดับรองสุดท้ายของกลุ่มประเทศอาเซียน และสอดคล้องกับ 10 สถานการณ์เด่นด้านสุขภาพของคนไทย ตัวอย่างประกอบด้วย ความเครียดจากปัญหาการเมือง ปัญหายาเสพติด ปัญหาวิกฤติน้ำมันราคาสูง เป็นต้น แนวโน้มคนไทยจะเป็นโรคซึมเศร้าและมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น และจากการศึกษาของ ดร. อุมารัตน์ ภัทรวานิชย์ พบว่าระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีปัญหาหลายด้าน ประกอบด้วย (1) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขกระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนและเขตเมือง มีอัตราการลาออกสูงถึง 40% (2) ปัญหาประสิทธิภาพ ความปลอดภัยในระหว่างการรักษาทำให้มีการเสียชีวิตสูงถึง 35% (3) เกิดปัญหาการฟ้องดำเนินคดีทางการแพทย์มากขึ้น (4)

การป้องกันโรคที่ยังขาดยา และเครื่องมือ ในการคัดกรองผู้รับบริการ เช่น มะเร็งปากมดลูกและเบาหวาน

4. ขาดความเท่าเทียมในการกระจายโรงพยาบาลไปในเขตภูมิภาค ยังมีความไม่เพียงพอ และแตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละพื้นที่ แต่โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในเขตเมืองใหม่ทำให้การบริการขาดความเท่าเทียมกัน และปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนแพทย์จากรายงานของแพทยสภา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 จำนวน 49,910 คน แบ่งเป็นนายแพทย์ร้อยละ 58 และแพทย์หญิงร้อยละ 42 อยู่ภายในวัยทำงานเพียงร้อยละ 89 ส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในเขตเมืองใหญ่ ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาระหว่างปี 2539-2557 มีการผลิตแพทย์ได้ 28,832 คนแต่ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะกระแสค่านิยมการบริโภคแบบวัตถุนิยม บริโภคนิยมทำให้เกิดความเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่เสื่อมลง การให้บริการของภาครัฐไม่เท่าเทียมขาดการจัดการเชิงธรรมาภิบาลทำให้เกิดปัญหาการให้บริการประชาชน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชน

#### สภาพแวดล้อมด้านปัจจัยเสี่ยง

##### ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

1. ผลกระทบจากความขาดเสถียรภาพทางการเมือง ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในปี 2557 ทำให้ขาดความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในการเข้ามารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ

2. ปัญหาและอุปสรรคในระบบบริการสุขภาพมีจำนวนมาก และมีความซับซ้อนของปัญหา เนื่องจากมาจากปัจจัยหลักหลายประการทั้งในส่วนของผลประโยชน์ทางธุรกิจ โรงพยาบาล ได้แก่ (2.1.) การขาดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการของภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมีความอ่อนแอในการใช้หลักธรรมาภิบาล ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความโปร่งใส ยุติธรรม เสมอภาค รวมถึงคุณธรรมจริยธรรม ได้แก่ (1) การสร้าง บังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้เกิดความยุติธรรม เสมอภาค โปร่งใสกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สะท้อนถึงการละเลยการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ที่ประกาศไว้ โดยกฎหมายที่ได้รับการเรียกร้องมานาน ได้แก่ การเรียกร้องให้มีกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมราคา ยา เวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายการรักษา การเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในคณะกรรมการสาธารณสุข เป็นต้น (2) การขาดความเหมาะสมในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อบริการสาธารณสุขภาคประชาชน และขจัดปัญหาความเหมาะสมระหว่าง 3 กองทุนรวมถึงการกำหนดราคาค่าบริการเหมาะสมแก่โรงพยาบาลเอกชนที่ควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้มีความยุติธรรม (3) การประสานงานร่วมภาครัฐและภาคเอกชนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ทำ

ให้ปัญหาเกิดปัญหาเรื้อรังกระทบต่อการบริการสาธารณสุขเป็นวงกว้าง ขาดการบูรณาการร่วมกับภาคเอกชนและขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (4) ขาดการขยายโรงพยาบาลรัฐ และการพัฒนาคุณภาพบริการในการตอบสนองระบบสุขภาพของประชาชน และเอื้อผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและสนับสนุนผลประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลเอกชนโดยมีกระบวนการควบคุม กำกับดูแลที่อ่อนแอ ทำให้ภาคประชาชนได้รับความเดือดร้อน (2.2.) การบริหารงานโดยคณะกรรมการแพทยสภา เป็นบุคคลที่มาจากภาคธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจำนวนหนึ่งด้านความเหมาะสม ขาดความเชื่อถือตามหลักศีลธรรม จริยธรรมอย่างแท้จริง เนื่องจากเมื่อเกิดปัญหาด้านบริการสุขภาพ แพทยสภาจะมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกต้องเหมาะสมให้ความยุติธรรมแก่ทุกภาคส่วน หากแต่ที่ผ่านมาพบประเด็นข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทำให้คดีฟ้องร้องโดยผู้รับบริการขาดที่พึ่งพิงด้านความยุติธรรมจากหลักศีลธรรมจริยธรรมทางโครงสร้าง

3. ปัจจัยด้านภัยธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมใหญ่ โรคระบาด เป็นต้น

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย เช่น การถดถอยของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ภาคการส่งออกขาดดุลนานนับปี เป็นต้น

#### สภาพแวดล้อมด้านจุดแข็งของโรงพยาบาล

1. ด้านคุณภาพการรักษาที่ได้มาตรฐานการรับรองจำนวนมาก สามารถสร้างระบบจัดการ ประเมิน ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยงในด้านคุณภาพการรักษา การควบคุมการติดเชื้อ ระบบสื่อสารสารสนเทศได้อย่างดีและเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ (1) การจัดการวัตถุดิบจากผู้จำหน่ายต้องสร้างระบบจะซื้อขาย เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ด้วยการบริหารระบบจัดซื้อ การสำรองสินค้าคงคลังในระดับที่เหมาะสมต่อปริมาณความต้องการทำให้เกิดประสิทธิภาพ การประเมินความเหมาะสมในคุณสมบัติ ราคา ประสิทธิภาพ และคุณภาพของสินค้า เป็นต้น โดยมีการสำรองผู้จัดจำหน่ายหลายรายในสินค้าแต่ละประเภทเพื่อบริหารจัดการสินค้าให้มีความเพียงพอ และเหมาะสม (2) ภาวะการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การดูแลผู้รับบริการ บุคลากรในองค์กร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม การประกอบธุรกิจด้วยความเป็นธรรมกับคู่ค้าเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ การเคารพสิทธิมนุษยชนในด้านเชื้อชาติ สัญชาติ อายุ เพศ ศาสนา ตำแหน่ง สถานะทางสังคม สิทธิผู้รับบริการ การปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เป็นต้น ความรับผิดชอบต่อผู้บริโภคที่ต้องให้บริการที่เกินความคาดหวังของผู้รับบริการ การ

ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมด้วยการอนุรักษ์พลังงาน การใช้และจัดหาน้ำอุปโภคบริโภค การลดมลภาวะ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การตรวจและการวัดผลกระบวนการที่เกี่ยวข้องทางด้านกฎหมายและ ข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม การควบคุมระบบความปลอดภัยภายในอาคาร การประเมินความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3. การจัดการกระบวนการ เพื่อให้เกิดการบริการจุดเดียว และการลดกระบวนการเหลือเท่าที่จำเป็นเหมาะสม (Lean process)

4. การเป็นสมาชิกตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ส่งผลดีต่อปัจจัยด้านการเงิน ได้แก่ ความสามารถในการหาแหล่งเงินทุน และการจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลต่อนโยบายและการตัดสินใจลงทุนในธุรกิจ โรงพยาบาลที่ต้องใช้แหล่งเงินทุนเพื่อการลงทุนในเครื่องมือทางการแพทย์ และอาคารสถานที่ที่มีมูลค่าสูง รวมถึงการจัดการทางการเงิน เพื่อให้เกิดการบริหารสภาพคล่องได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถชี้แนะทางปฏิบัติตามหลักบรรษัทภิบาล โดยมีสำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเป็นผู้กำกับ ดูแล ตรวจสอบ

#### สภาพแวดล้อมด้านจุดอ่อนของโรงพยาบาล

จุดอ่อนของธุรกิจ โรงพยาบาล ได้แก่

1. การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เทคนิค เกสซ์กร ที่มีทักษะด้านภาษาด้วย
2. การพึ่งพิงยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศส่งผลต่อต้นทุนที่สูง และขาดการพัฒนาวิศวกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้ประเทศไทยสามารถจัดการวิชาการ ต้นทุนยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
3. ข้อพิพาททางด้านกฎหมายจากการฟ้องร้อง ค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยจัดระบบการบริหารคุณภาพในการรักษาพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ในระดับหนึ่ง จากการทำประกันภัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

#### การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาลเอกชน

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ประกาศจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2555 กำหนดให้ภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบนำทิศทาง การพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยแผนพัฒนาสุขภาพประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชนอันประกอบด้วย



1. ยุทธศาสตร์สร้างความเข้มแข็งของภาคีสภาพในการสร้างสุขภาพ การพึ่งพาตัวเอง ด้านสุขภาพการสร้างความจิตสำนึกด้านสุขภาพให้แก่สังคม ประชาชน สร้างวัฒนธรรมการรักษาสุขภาพ สุขภาวะที่ดี

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย การจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุ ภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดความพร้อมการเตรียมเฝ้าระวังและเตือนภัย สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์

3. ยุทธศาสตร์การมุ่งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค คุ้มครองผู้บริโภค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อันเป็นรากฐานของปัญหาการระโรคสำคัญ เพื่อการลงทุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ สอดคล้องกับแนวทางจัดการบริหารทั้งภาคโรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมมุ่งความเป็นเลิศทางวิจัยด้านวิชาการทางแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะบูรณาการแบบสหสาขาวิชา การต่อยอดการประยุกต์งานวิจัยและการจัดการเชิงนวัตกรรม ในการส่งเสริมการป้องกัน เสริมสร้างสุขอนามัยที่ดีแก่ประชาชน

4. ยุทธศาสตร์สร้างระบบสุขภาพมาตรฐานทุกระดับ ในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สอดคล้องกับการมุ่งเน้นคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่ได้มีมาตรฐาน ได้รับการยอมรับจากสถาบันรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลและมาตรฐานการรับรองระดับสากล ร่วมกับการพัฒนาเครือข่ายการรักษาพยาบาล การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดการการเข้าถึงบริการครอบคลุมในทุกพื้นที่

5. ยุทธศาสตร์การสร้างกลไกในการดูแลระบบบริการสุขภาพ การจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ ในการอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีบริบทเป็นเอกภาพ อันส่งผลต่อความมั่นคง ยั่งยืนของระบบสุขภาพ สอดคล้องกับการมุ่งเน้นการจัดการของโรงพยาบาลเอกชนในด้านการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในด้านการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ด้านการตลาด ด้านการเงิน ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม ด้านการเรียนรู้และการจัดการนวัตกรรม

จากข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) นำมาสู่ขั้นตอนดำเนินการด้วยเทคนิคเดลฟายด์ (Delphi) โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหลักที่ให้ข้อมูลรวม 28 คน ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 1 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐจำนวน 1 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 14 คน นักวิชาการโรงเรียนแพทย์จำนวน 3 คน บริษัทคู่สัญญาจำนวน 5 คน และมูลนิธิในส่วนของภาคประชาชนจำนวน 4 คน จากประเด็นการศึกษา 3

ด้านหลัก ประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้จากสภาพความเป็นจริงด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี เป็นต้น (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment) ได้แก่ การประเมินสถานการณ์ที่สามารถควบคุมได้จากสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงาน วัสดุทัศน ภารกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ปัจจัยสู่ความสำเร็จ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร รวมถึงแนวคิดและแนวทางจัดการธุรกิจ (3) การวิเคราะห์การจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างหลักบรรษัทภิบาล 10 ประการตามสำนักงานพัฒนาข้าราชการกำหนด ได้แก่ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักการตอบสนอง (3) หลักประสิทธิภาพ (4) หลักประสิทธิผล (5) หลักความเสมอภาค (6) หลักการมีส่วนร่วม (7) หลักการตรวจสอบ ความรับผิดชอบและเชื่อถือได้ (8) หลักการเปิดเผยข้อมูลและความโปร่งใส (9) หลักการกระจายอำนาจ (10) หลักคุณธรรมจริยธรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์มากำหนดประเด็นเชิงกลยุทธ์ในการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ออกเป็น 40 ประเด็น เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นตามลำดับดังนี้

1. การประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ในการให้บริการรักษาพยาบาลร่วมกัน ได้แก่ การตั้งศูนย์ประสานงานส่งต่อผู้รับบริการ (Patient referral coordinating center) เป็นโครงการร่วมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) เพื่อจัดระบบการสำรองเตียงสำหรับการส่งต่อผู้รับบริการจากสถานพยาบาลในระบบทั่วไปที่ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจากเกินศักยภาพ เช่น ขาดแพทย์เฉพาะทางที่ให้บริการอย่างทันทั่วทั้ง ขาดอุปกรณ์การรักษา ขาดห้องที่เพียงพอสำหรับผู้รับบริการหนัก (Intensive Care unit : ICU) โดยมีการทำข้อตกลงในการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการยังโรงพยาบาลอื่นที่มีการสำรองห้องไว้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปประเทศรวม 1,056 แห่ง ที่มีเครือข่ายประสานงานเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ เพื่อเข้ารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ตกลงกันไว้ โดยเฉพาะการรักษาที่ต้องการความเร่งด่วนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น การผ่าตัดสมอง การใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น ซึ่งเครือข่ายจะทำการประสานงานตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยการประสานงานร่วมกันจะทำให้เกิดการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำ การขาดความเสมอภาค ขาดความเป็นธรรมในสังคมในการเข้าถึงสิทธิของผู้รับบริการ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิความคุ้มครองขั้นพื้นฐานหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิข้าราชการ หลักประกันสังคมและการแพทย์

ฉุกเฉิน เป็นต้น การพัฒนาความร่วมมือในการให้บริการทางการแพทย์จะช่วยให้เกิดความเป็น  
 บรรษัทภิบาลในการจัดการ โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น จากความพยายามในการประสานงาน เพื่อ  
 สร้างความเสมอภาคให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่โดยทั่วไปธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนยังคงมุ่งแสวงหา  
 ผลตอบแทนต่อการลงทุนมากกว่าการมุ่งเน้นการจัดการบรรษัทภิบาลบางด้าน เนื่องจากปัจจัยทาง  
 ธุรกิจทำให้การรักษาเป็นเสมือนสินค้าทั่วไปที่ต้องได้รับค่าตอบแทนสูงสุด การอำนวยความสะดวก  
 ในการสร้างความเสมอภาคให้แก่ผู้รับบริการนอกกลุ่มเป้าหมายทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน จึง  
 เป็น โอกาสเล็กน้อยที่จะสร้างความเสมอภาคให้เกิดขึ้นและส่วนมากจะเป็นเหตุผลในเชิงสร้าง  
 ภาพลักษณ์ในความรับผิดชอบต่อสังคมอันเป็นการประชาสัมพันธ์เชิงกลยุทธ์การตลาดที่มุ่งหวัง  
 ผลประโยชน์ทางธุรกิจเป็นการตอบแทน

2. การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เป็น  
 บทบาทหน้าที่สำคัญต้องปฏิบัติตามด้วยหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณให้เหมาะสมกับ  
 การประกอบธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนสากลด้วย  
 คุณธรรมที่มุ่งหวังในการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์อันเป็นหลักการเชิงโครงสร้างในการปฏิบัติตาม  
 กฎหมายที่สร้างความเสมอภาค เท่าเทียมกัน และอยู่บนความยุติธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการประกอบ  
 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องคำนึงถึงต้นทุนและอัตราผลตอบแทนต่อการลงทุน ทำให้การ  
 ปฏิบัติตามกฎหมายบางเรื่องเป็นอุปสรรคต่อการประกอบธุรกิจ เช่น พระราชบัญญัติการแพทย์  
 ฉุกเฉิน ที่สร้างความเสียหายทางการเงินให้แก่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากรับการรักษาแต่ละ  
 ครั้งจะมีผลทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสเสี่ยงจากการไม่ได้รับชำระเงิน หรือได้รับชำระเงินไม่  
 เต็มจำนวนส่งผลกระทบต่อภาวะการขาดทุน หากหนี้สูญมีมูลค่าสูงอาจทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่  
 มีขนาดเล็กไม่สามารถรับภาระได้จนอาจต้องปิดกิจการได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิด  
 ขึ้นกับธุรกิจจึงต้องมีการสร้างระบบการจัดการด้วยการใช้ช่องว่างทางกฎหมาย เพื่อป้องกันความ  
 เสียหายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การพิจารณาความน่าเชื่อถือด้านการชำระเงินของผู้รับบริการ การ  
 ตรวจสอบสิทธิวงเงินความคุ้มครองจากบริษัทประกัน การเรียกเก็บเงินก่อนการรักษา เป็นต้น ซึ่ง  
 เป็นมาตรการทางการเงินที่จะลดความเสี่ยงทางการเงินและเป็นการใช้ช่องว่างทางกฎหมาย เพื่อหา  
 วิธีการต่างๆ ในการลดความเสี่ยงทางการเงิน เป็นต้น

3. การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิแก่ประชาชน จากแนวทางของสำนักงานหลักประกัน  
 สุขภาพแห่งชาติในปี 2556 แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่  
 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสังคม ล้วนมี  
 ความเข้าใจถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิของประชาชน ประสิทธิภาพในการจัดการ  
 ระบบสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับประชาชนได้

ประกอบกับการได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนมีน้อยและภาครัฐมีอำนาจการต่อรองกับโรงพยาบาลเอกชนน้อย ทำให้โอกาสในการขอการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเอกชนแรงเลือน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมุ่งการค้าเน้นธุรกิจมากกว่าการสร้างควมรับผิดชอบต่อสังคม ทำให้ระบบสาธารณสุขที่ผ่านมามีไม่ประสบความสำเร็จ เช่น การร่วมมือในระบบประกันสังคมหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลเอกชนลดน้อยลง โดยเฉพาะการขาดความร่วมมืออย่างมากสำหรับการแพทย์ฉุกเฉินที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนปฏิเสธการรับผู้รับบริการ

ปัญหาการเข้าถึงสิทธิของผู้รับบริการมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ (1) ความด้อยประสิทธิภาพในการดูแลระบบสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐและกระทรวงสาธารณสุข ที่พึงรับผิดชอบต่อการเข้าถึงสิทธิของประชาชน การสร้างความเสมอภาค ความยุติธรรม ประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพระดับประเทศที่ต้องได้รับการปฏิรูป เพื่อแก้ไขปัญหาที่เรื้อรัง มีความซับซ้อนของปัญหาตั้งแต่การแก้ไขกฎหมายด้านบริการสุขภาพให้เกิดความเสมอภาค ปัญหาการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ปัญหางบประมาณสนับสนุนในการเปิดโรงพยาบาลรัฐให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภารกิจของโรงพยาบาลเอกชนหากบริการของโรงพยาบาลรัฐพัฒนาดีขึ้น การขาดความเป็นบรรษัทภิบาลภาครัฐจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้มีช่องทางในการเจริญเติบโตอย่างไรทิศทางอื่นจะนำปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองมากขึ้นในอนาคต (2) การขาดหลักคุณธรรมในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งเน้นเชิงธุรกิจมากกว่าการสนองต่อเจตนารมณ์และหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์ ทำให้พฤติกรรมการค้าดำเนินกิจกรรมทางการตลาดที่มุ่งเน้นการขายทั้งในส่วนของ การรักษาเกินความจำเป็น การตลาดเพื่อเสริมรายได้เป็นหลัก การตรวจสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อวัตถุประสงค์หาเหตุการรักษาโรค การตลาดที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจผิด เกิดความเกรงกลัวทำให้เกิดการรักษาโดยปราศจากความจำเป็น โดยมีเป้าหมายการเจริญเติบโตของรายได้ การลดต้นทุนเพื่อสร้างอัตราผลตอบแทนสูงสุดให้แก่ผู้ถือหุ้น

4. การจัดการด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่ดี ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Patient safety goals) ทั้งในด้านกระบวนการรักษา การให้ยา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ดังนั้นคุณภาพการบริการที่ดี คือ การให้การรักษานี้ถูกต้องตามหลักมาตรฐานการรักษาพยาบาลและที่สำคัญคือการรักษาด้วยจิตวิญญาณจริยธรรมจรรยาบรรณทางการแพทย์ ที่มุ่งให้การรักษาถูกคน ถูกเวลาอย่างมีส่วนร่วมกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญในการรักษาที่ดี คือ การมีทีมงานที่มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ รู้ใจกัน รู้งาน เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจน ทั้งในทีมงานผู้ให้การรักษาและทีมงานอื่นที่ต้องประสานการอำนวยความสะดวกนับเป็นประเด็นสำคัญในด้านกระบวนการที่ต้องให้ความเข้าใจ

และการสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม ตรงเวลาที่ต้องสื่อสาร ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารความเข้าใจ จึงมักมีอุปสรรคในการสื่อสารเกิดขึ้นในทุกกระบวนการทำงานอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจมีระดับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ หากแต่การสื่อสารนั้นต้องไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ กระบวนการสำคัญที่ใช้เวลาในการรักษาพยาบาล คือ แพทย์ซักประวัติผู้รับบริการ ตรวจสอบผลตรวจร่างกายหรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นรวมถึงการผลตรวจวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการ ปริมาณผู้รับบริการที่เข้ามาจำนวนมากในเวลาใกล้เคียงกันทำให้แพทย์ไม่สามารถให้เวลากับผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเต็มที่หรือไม่สามารถให้บริการผู้รับบริการรายอื่นๆ ได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมจากสิ่งไม่ควรปฏิบัติ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาและตอบสนองความปลอดภัยของผู้รับบริการยังต้องปฏิบัติควบคู่กับการพัฒนาอื่นประกอบ เช่น การพัฒนาคุณภาพบริการที่ค้ำยันรวมถึงการอำนวยความสะดวกในด้านอาคารสถานที่ ความเป็นมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นเมื่อมีเหตุที่บุคลากรทางการแพทย์หลักต้องปฏิบัติหน้าที่เกินอัตรากำลังที่มี เป็นต้น ภาพรวมคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อตอบสนองการรักษาโรคให้แก่ผู้รับบริการที่ต้องอาศัยการจัดการหลักบรรษัทภิบาลด้านอื่นเข้ามาเป็นองค์ประกอบสนับสนุน ได้แก่ หลักความประสิทธิภาพด้านความเชี่ยวชาญในการรักษา กระบวนการคุณภาพที่มีการปฏิบัติร่วมกันอย่างดีภายใต้ความเข้าใจและการฝึกฝนร่วมกัน หลักประสิทธิผลด้านบริการที่สนับสนุนให้เกิดการรักษาทางใจ การช่วยเหลือผู้รับบริการที่ไม่พร้อมดูแลตนเองให้ใช้ชีวิตใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตปกติมากที่สุด รวมถึงหลักความมีส่วนร่วมและหลักความโปร่งใสในการให้ความรู้อย่างละเอียดชัดเจน มีการทบทวนความเข้าใจในการรักษาและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาล อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างและพัฒนาคุณภาพภายใต้หลักการจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อส่งมอบคุณค่าสูงสุดสู่ผู้รับบริการ

5. การตอบสนองผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การให้ระดับความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลอย่างมาก โดยการตอบสนองผลประโยชน์เชิงโครงสร้างของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมักมุ่งเน้นไปที่ผลประโยชน์ของผู้รับบริการสำคัญสูงสุดจะเพื่อเป้าหมายทางการตลาดหรือเจตนารมณ์ความมุ่งมั่นทางจรรยาบรรณทางการแพทย์พิสูจน์ได้ยาก แต่จากโครงสร้างพบว่ามีกำหนดสิทธิผู้รับบริการกฎหมายด้านสิทธิมนุษยชน กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและกฎหมายประกอบอื่นจำนวนมากที่ทำให้ความสำคัญต่อผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ธุรกิจจึงจำเป็นต้องดำเนินนโยบายให้สอดคล้องต่อกฎระเบียบข้อบังคับที่สำคัญนั้น โดยผลประโยชน์ที่ธุรกิจต้องได้รับ คือ ผลตอบแทน

ให้แก่ผู้ถือหุ้นที่ยึดหลักการจัดการเงินที่ต้องสร้างผลตอบแทนสูงสุด ควบคู่กับการสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมที่มุ่งหวังเชิงยุทธศาสตร์การตลาดเป็นหลักจึงเป็น 2 ปัจจัยที่มีความขัดแย้งกับแนวทางปฏิบัติของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เช่น การละเลยการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยการไม่รับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากปัญหาทางการเงินของผู้รับบริการด้วยการหาเหตุในการปฏิเสธการให้บริการ อาทิ ไม่มีแพทย์ที่ดูแลผู้รับบริการห้องพักเต็ม ขาดบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น กลยุทธ์การตลาดที่มุ่งสร้างความต้องการเทียมหรือความต้องการที่ไม่จำเป็นต่อการรักษาโดยตรง อาทิ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและมุ่งให้สามีเป็นผู้ตัดสินใจ การตรวจสอบสุขภาพเกินความจำเป็นจากการสร้างความกลัวเพื่อหวังผลให้เกิดโอกาสกลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การมุ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มธุรกิจที่สร้างรายได้โดยขาดความรับผิดชอบต่อคุณภาพของประชาชนทั่วไปที่ต้องการได้รับการตอบสนอง ต้องการความเสมอภาคในการรับบริการ รวมถึงการปฏิบัติการด้านความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นการปฏิบัติเพียงเพื่อตอบสนองการรับรู้ของสังคมบ้างแต่ยังขาดการปฏิบัติอย่างแท้จริง เป็นต้น การพัฒนาบรรษัทภิบาลในบางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนบ้าง ทั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวมุ่งแสวงหาแนวทางในการลดต้นทุน สร้างความพึงพอใจในระดับผลตอบแทนที่สามารถดูแลความสมดุลของทุกฝ่ายให้เกิดการยอมรับได้ เช่น การยอมรับผลตอบแทนระดับร้อยละ 10 ภายใต้การจัดการที่สามารถตอบสนองผู้รับบริการในระดับที่จำเป็นและเหมาะสม ในขณะที่บางแห่งอาจต้องการผลตอบแทนสูงที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นต้น

6. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนทรัพยากรการแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญของการให้บริการ เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ข้อจำกัดด้านงบประมาณการลงทุนในอาคาร อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากและราคาสูง เป็นสิ่งที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องลงทุนแต่ไม่สามารถลงทุนได้ครบทั้งหมด ประกอบกับการรักษาที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวเนื่องกันในระบบอวัยวะหรือโรคที่เกิดทำให้ต้องใช้ทรัพยากรเพื่อการรักษาที่หลากหลาย ดังนั้นความสามารถในการแบ่งปันทรัพยากรระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพการรักษา ซึ่งแนวทางจัดการบรรษัทภิบาลด้านนี้มีความสำคัญมากต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากส่งผลต่อคุณภาพการรักษา เกิดการประหยัดต่อการลงทุนและประสิทธิภาพการใช้งานของทรัพยากรอย่างคุ้มค่าร่วมกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

ผมคิดว่ามันเป็น Trend นะครับทุกๆ โรง ต้องการลดต้นทุนจากการ Investment  
หลายๆ อย่าง การแชร์ก็คือการใช้งานร่วมกัน ของเราก็มีการเริ่มเหมือนกันอย่างเช่น มีการไป

คุยกับโรงพยาบาลอื่นๆ หรือว่าคุณก็สามารถใช้บริการ CT SCAN หรืออะไรหลายๆ อย่าง  
ร่วมกัน (รพีพันธ์ วงศ์วานิช, 2558)

ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวพบมากในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจากการมุ่งธุรกิจ  
เป็นสำคัญเหนือสิ่งอื่นใดทำให้เกิดปัญหาต่อระบบในภาพรวม เช่น (1) การชักจูงใจให้แพทย์ที่มี  
ความเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลรัฐมาทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเอกชนที่ให้ผลประโยชน์สูงสุดแก่  
แพทย์ได้แก่ การชดใช้ทุนแทนแพทย์ การสนับสนุนการศึกษาเฉพาะทางต่อเนื่อง การสร้างรายได้  
และความสะดวกสบายในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์ ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรของส่วนรวมเพื่อ  
ประโยชน์ของธุรกิจ (2) การใช้ทรัพยากรของรัฐเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ทางธุรกิจ เช่น การส่ง  
ผู้รับบริการไปทำ MRI ในโรงพยาบาลรัฐ โดยที่โรงพยาบาลเอกชนไม่จำเป็นต้องลงทุนซื้อเครื่อง  
ราคาสูงและมีอัตราการใช้งานไม่คุ้มค่า อีกทั้งยังสามารถบวกราคาเพิ่มสำหรับการบริการได้ โดยที่  
ผู้รับบริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากเหตุผลที่ลงตัวทางธุรกิจ คือ โรงพยาบาลไม่มี  
เครื่องดังกล่าวและมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เป็นต้น จากความมุ่งสู่ความเป็นธุรกิจที่แสวงหา  
ผลตอบแทนสูงสุดในเชิงธุรกิจอาจนำไปสู่การคำนึงถึงชีวิตมนุษย์ ที่เป็นเครื่องมือในการ  
ต่อรองเชิงธุรกิจที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณธรรม ให้บริการลักษณะสินค้าบริการที่  
ต้องมุ่งเน้นคุณธรรม การพัฒนาบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนา  
ยุทธศาสตร์ระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมหากไม่มีการปฏิรูปทั้งระบบสุขภาพ

7. การจัดสวัสดิการและรายได้ที่เหมาะสมแก่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นการจัดการ  
บรรษัทภิบาลภาพรวมของระบบสาธารณสุข สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐหรือ  
หน่วยงานภาครัฐจะประสบปัญหาด้านการได้รับสวัสดิการและรายได้ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาด  
กำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ เกิดความจำเป็นต้องพึ่งพารายได้เสริมจากการทำงานบางเวลา (Part-  
time) ในโรงพยาบาลเอกชนอันเป็นผลเกี่ยวเนื่องกันสู่ปัญหาการแย่งชิงแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์  
จากโรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในส่วนนี้จึงขาด  
น้ำหนักในมุมมองจากโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถให้สวัสดิการและผลประโยชน์มากกับ  
บุคลากรทางการแพทย์

8. การส่งเสริมสนับสนุน งบใบบุคลากร องค์ประกอบสำคัญในการประกอบธุรกิจ  
โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอยู่ในหมวดธุรกิจบริการที่มีความซับซ้อนในการดำเนินงานและต้องพึ่งพา  
บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในแต่ละสาขาวิชาจำนวนมากปฏิบัติงานร่วมกัน มาตรการสำคัญ  
ในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ ได้แก่ (1) การสร้างระบบการ  
ประเมินผลงานมาตรฐาน โรงพยาบาลที่สามารถวัดได้อย่างน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับกันทั้งผู้ประเมิน  
และผู้ถูกประเมิน รวมถึงการจ่ายค่าตอบแทนในรูปของการเพิ่มขึ้นของเงินเดือนและเงินรางวัล

พิเศษตามผลงานที่ตกลงไว้ ตัวอย่าง จำนวนผู้รับบริการต่อเดือนของแพทย์แผนกอายุรกรรม อัตราการบันทึกประวัติผู้รับบริการ(Medical record)ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยผูกตัวชี้วัดผลงานที่เกิดขึ้นตามเป้าหมายไว้กับผลการจ่ายเงินค่าตอบแทนและการขึ้นอัตราเงินเดือน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานของตนเองได้ รวมถึงการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการเตรียมความพร้อมที่จะเจริญเติบโตในอาชีพในอนาคต (Carrer path) (2) การอบรมและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยทั่วไปการอบรมของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนมาก แบ่งออกเป็น 2 หมวดหลัก คือ การอบรมภาคบังคับ (Mandatory training) มุ่งเน้นในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติและการสื่อสารในระดับองค์กร ได้แก่ การสอนงานโดยผู้นำองค์กร ความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patint safety goals) มาตรการลดต้นทุน การซ่อมต่างๆ เป็นต้น และการอบรมภาคปฏิบัติ (Job specific training) เพื่อมุ่งเน้นในการเสริมความรู้ความเข้าใจและศักยภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น สามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การอบรมงานเฉพาะด้าน การอบรมเพื่อพัฒนาทักษะในการให้บริการที่เป็นเลิศ รวมถึงกิจกรรมเสริมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทีมงาน (3) การจูงใจด้วยสวัสดิการ เพื่อการอำนวยความสะดวกและทำให้ชีวิตมีความสุข ได้แก่ หอพัก ที่จอดรถ รถรับส่ง อาหาร เครื่องแบบ ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อการจูงใจให้เกิดความจงรักภักดีในองค์กร (Engagement) บางโรงพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือในการชี้วัดความสำเร็จของผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นต้น

9. การตอบสนองถึงอำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญและสามารถสร้างความแตกต่างในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างชัดเจน ทำให้ธุรกิจสามารถจัดอันดับกลุ่มลูกค้าได้ชัดเจนตามระดับการให้บริการที่มีความสะดวกสบายเช่นเดียวกับธุรกิจโรงแรม ทำให้ผู้รับบริการเกิดการยอมรับในราคาตามระดับของการให้บริการได้ชัดเจน อันนำไปสู่เครื่องมือทางการตลาดในด้านค่านิยมของสังคมที่มุ่งเน้นการแสดงศักยภาพทางฐานะการเงินของผู้รับบริการให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม ทำให้การสนับสนุนความสะดวกสบายเป็นเครื่องมือสำคัญทางการตลาดในการตอบสนองผู้รับบริการที่มีกำลังความสามารถในการชำระเงินและความต้องการยกระดับการยอมรับจากสังคมนั่นเอง ดังนั้นการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำจะเป็นการตอบสนองค่านิยมของสังคมที่เป็นกระแสที่สอดคล้องกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งยกระดับการให้บริการที่สูงขึ้นทั้งการลงทุนในอาคารสถานที่ให้มีขนาดความใหญ่โตมีความสวยงามหรูหรา ความพร้อมบริการจากพนักงานที่ให้เกียรติสุภาพอ่อนโยนช่วยเหลือ ความพร้อมบริการด้านความพร้อมปลอดภัยตั้งแต่ก่อนเข้าประตูโรงพยาบาลจนถึงบ้านของผู้รับบริการ เป็นต้น อันเป็นความพยายามสร้างความแตกต่างด้านรูปแบบบริการที่ตอบสนองค่านิยมทางสังคมใน



กลุ่มเป้าหมายที่มีฐานะการเงินดีที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นรวมถึงผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง เช่น กลุ่มอาหารจะมีรัฐบาลดูแลค่าใช้จ่ายจึงทำให้เกิดการบริการทั้งครอบครัวและไม่จำกัดด้านค่าใช้จ่าย กลุ่มประกันที่ผู้รับบริการมุ่งที่จะใช้บริการให้คุ้มค่าตามกระแสนิยม กลุ่มสวัสดิการของบริษัทต่างๆที่มีแนวโน้มเพิ่มความคุ้มครองมากขึ้น ทำให้การมุ่งมั่นในบริการสิ่งอำนวยความสะดวกยังเป็นรูปแบบที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องการจัดการบรรษัทภิบาลด้านนี้จึงต้องคำนึงถึงเป้าหมายทางธุรกิจ จรรยาบรรณจริยธรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงช่องว่างทางสังคมที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ เกิดกระแสเรียกร้องด้านความเสมอภาคในการให้บริการและคุณธรรมในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะมีทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต

10. การตอบสนองความคาดหวังและความคุ้มค่าแก่ผู้รับบริการ ที่อยู่ในฐานะผู้รับภาระทางการเงินและผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนในด้านความคาดหวังของผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญ คือ (1) ความต้องการหายจากอาการป่วยอย่างเด็ดขาดและรวดเร็ว (2) ความต้องการความสะดวกสบายเนื่องจากสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการช่วยเหลือตนเอง โดยความคุ้มค่าเกิดจากการรับรู้และความรู้สึกของผู้รับบริการแต่ละคนที่เข้ารับการรักษา ซึ่งผลนั้นจะแสดงออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัดในปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือ (1) ความคาดหวังที่คุ้มค่าจะได้รับผลด้วยการบอกต่อการใช้บริการในหลากหลายรูปแบบ เช่น ปากต่อปาก สื่อสังคมออนไลน์ หนังสือพิมพ์ การเพิ่มความคุ้มครองของบริษัทประกันและคู่สัญญาอื่น เป็นต้น ที่มีผลต่ออัตราการใช้บริการจากผู้รับบริการรายใหม่มากขึ้น ในส่วนนี้โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญมากเนื่องจากเป็นกลยุทธ์สำคัญทางการตลาดและมีแผนงานกระบวนการตัวชี้วัดที่ติดตามอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ดัชนีการแนะนำบริการ (Promotion) ดัชนีความจงรักภักดีในบริการ (Customer engagement) ดัชนีความพึงพอใจในการบริการ (Customer satisfaction) เป็นต้น จากข้อร้องเรียนไปตามหน่วยงานต่างๆ หรือการฟ้องดำเนินคดีกับโรงพยาบาลเอกชน (2) ความคาดหวังเพื่อการพัฒนาที่มุ่งหวังให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการได้รับการปรับปรุง การนำเสนอความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการสร้างสรรสิ่งที่ดีขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมักให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนา การเปิดกว้างทางความคิดเห็นอย่างเสรีเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีดัชนีวัดความสำเร็จจำนวนมาก ได้แก่ ข้อร้องเรียน (Occurrence) แบบประเมินการดำเนินงานโรงพยาบาล (Questionnaire) การสำรวจจากสถานการณ์จริง (Misery Shopper) แม้กระทั่งการตรวจสอบจากภายในโรงพยาบาลเองในลักษณะการสำรวจ (Tracer round) เป็นต้น แนวทางจัดการเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความคุ้มค่าเป็นความพยายามในการจัดการบรรษัทภิบาลด้านนี้จากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากสามารถตอบสนองเป้าหมายทางธุรกิจได้ชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น การสร้างความคาดหวังจึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดความ

เจริญเติบโตทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง แต่กรณีการสร้างความคาดหวังนอกกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นเพียงการปฏิบัติเฉพาะสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เท่านั้น ดังนั้นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริหารกิจการโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูปด้านกฎหมายจากภาครัฐและการร่วมตัวผลักดันของภาคประชาชนร่วมกัน มิเช่นนั้นระบบสาธารณสุขเกิดระบบความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ขาดความเสมอภาคและขาดหลักคุณธรรมจริยธรรมอย่างรุนแรงจนทำให้เกิดความขัดแย้งรุนแรงและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาล้มเหลวเนื่องจาก การไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนมาเป็นเครื่องมือในการต่อรองในเชิงการค้า

11. การจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความประหยัดสูงสุดและเกิดความคุ้มค่า ประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจทั่วไปมักมุ่งเน้นการจัดการด้านทรัพยากรองค์กรให้เต็มที่ เนื่องจากธุรกิจมีทรัพยากรที่จำกัด เวลาที่จำกัด และความไม่แน่นอนทางธุรกิจที่สร้างความเสี่ยงต่อความเสียหายทางธุรกิจมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสภาวะการแข่งขันทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีความรุนแรงในการขยายฐานผู้รับบริการให้มากขึ้นเพื่อให้คุ้มทุนและทำให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ดังนั้นแนวความคิดเชิงธุรกิจมักจะดำเนินกิจการหรือปฏิบัติงานด้วยการขาดความพร้อมเสมอ การจัดการด้านทรัพยากรต้องมีความละเอียดอ่อนและตัดสินใจรวดเร็วด้วยความถูกต้องแม่นยำ สามารถแสวงหาประโยชน์ได้เท่านั้น การลงทุนที่มีมูลค่าสูงจึงจำเป็นต้องมีคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านพิจารณารายละเอียดความเป็นไปได้ของโครงการลงทุนทุกโครงการ ตัวอย่าง โครงการขยายพื้นที่โรงพยาบาลเพิ่มเติม ทำให้เกิดประเด็นด้านการจัดสรรทรัพยากรมากมายเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์การก่อสร้างที่ต้องใช้เงินทุน เงื่อนไขด้านเวลาในขณะที่การก่อสร้างต้องใช้เวลานานที่สุดและทยอยเปิดใช้พื้นที่บางส่วนจะไม่รอนจนกระทั่งเสร็จสิ้นการก่อสร้าง การเปิดตลาดใหม่เพื่อรองรับการใช้พื้นที่ต้องอยู่ในแผนงานหลักที่ต้องพิจารณาถึงการคาดการณ์ส่วนแบ่งทางการตลาด การลงทุนเครื่องจักรอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การเตรียมพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะทำให้เกิดผลตอบแทนที่มีมูลค่าสูงที่สุดเช่นกัน ดังนั้นความคุ้มค่าต่อการลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีประสิทธิภาพสูง เช่น กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพสามารถสร้างจุดคุ้มทุนจากการเปิดโรงพยาบาลใหม่ได้ภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีนับจากเปิดอย่างเป็นทางการ ทั้งนี้หากมองย้อนกลับไปในปี 2550 กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพมีเพียงไม่กี่โรงพยาบาล รายได้รวมประมาณ 7 พันล้านบาทต่อปีจากการขยายตัวต่อเนื่องมากกว่า 7 ปีทำให้กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพมีโรงพยาบาลในเครือข่ายประมาณ 50 โรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศมีรายได้รวมมากกว่า 5 หมื่นล้านบาทต่อปี อัตราผลกำไรเฉลี่ยเกือบร้อยละ 40 ซึ่งเป็นผลมาจากการบูรณาการจัดการทั้งในส่วนของการหารายได้ควบคู่กับกลยุทธ์การเติบโตในการลงทุน โรงพยาบาลทั้งเปิดใหม่และซื้อกิจการที่มีจุดคุ้มทุนเร็วมาก ส่งผลให้

ยังมีการขยายการลงทุนมากจะทำให้กลุ่มมีผลกำไรสูงสุดเนื่องจากกิจการคืนทุนรวดเร็วประกอบกับสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าสูงสุดจากการดำเนินธุรกิจเครือข่าย ทำให้การจัดสรรทรัพยากรไม่อยู่เฉพาะในกลุ่มโรงพยาบาลเท่านั้นยังขยายสู่การครอบครองหุ้นในธุรกิจโรงพยาบาลขนาดใหญ่อีกหลายแห่งที่ไม่นับรวมในกลุ่ม การสร้างธุรกิจใหม่ในแวนอนและแนวคิด ทั้งโรงงานผลิตยาเวชภัณฑ์ เครือข่ายร้านขายยาขนาดใหญ่เพื่อจำหน่ายลงสู่รายย่อย บริษัทประกันชีวิต ตัวแทนจำหน่ายเครื่องมือทางการแพทย์ครบวงจร บริษัทรับงานต่อเนื่องจากกลุ่มเช่น บริษัททำบัญชี บริษัทจัดการผ้า ศูนย์วิจัย ศูนย์การวินิจฉัยคอมพิวเตอร์ และอื่นอีกมากมาย ล้วนมาจากการจัดสรรทรัพยากรทั้งสถานที่ เครื่องมือ บุคลากรและอื่น เพื่อใช้ประโยชน์ในงานของบริษัทอื่นหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเต็มประสิทธิภาพสูงสุด เป็นต้น

12. การพัฒนากระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาล ที่มีความซับซ้อนและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกันมากระหว่างผู้ปฏิบัติในหลากหลายสายอาชีพทำให้บางครั้งเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนมักจะมีการกำหนดมาตรฐานขั้นตอนการทำงาน นโยบายการปฏิบัติที่ชัดเจน แต่เมื่อนำนโยบายหรือแผนงานลงสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานก็มักจะพบปัญหาและอุปสรรคมากมายเกิดขึ้น เนื่องจากความอ่อนไหวในการให้บริการ กระบวนการที่มีความซับซ้อน เร่งรีบจนทำให้บางกรณีไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ได้อย่างมีระบบ ดังนั้นการประสานงานความร่วมมือในลักษณะทีมงานที่รู้ใจรู้งานรู้คน จึงเป็นสิ่งมีความสำคัญต่อการสร้างระบบความไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น หัวหน้าสายงานจึงจำเป็นต้องมีการกำกับ ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความผิดพลาดและตัดสินใจตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการให้บริการเกี่ยวข้องกับวินาทีของชีวิตทำให้ไม่สามารถสร้างกระบวนการมาตรฐานในการทำงานได้ชัดเจน การใช้ดุลยพินิจ ประสพการณ์แก้ไขสถานการณ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่า เนื่องด้วยความซับซ้อนของวิธีปฏิบัติทำให้ผู้ที่ไม่อยู่ในสถานการณ์ไม่เข้าใจ บ่อยครั้งที่มีการตัดสินใจโดยปราศจากความรู้ความเข้าใจจึงทำให้การประสานงานภายในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการประชุมร่วมกันเป็นทีมใหญ่บ่อย สม่าเสมอ เพื่อปรับความเข้าใจและชี้แจงสถานการณ์ให้ทราบร่วมกันตลอดเวลา ปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นเรื่องยากต่อความเข้าใจสำหรับผู้รับบริการหรือแม้แต่ผู้ที่มีความรู้ประสบการณ์โรงพยาบาลมาก่อนยังต้องใช้เวลาและข้อมูลในการอธิบายให้เกิดความเข้าใจ โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและตีความตามวิธีคิดหรือการรับรู้ของตน จึงให้เกิดปัญหาสำคัญตามมา คือ ขาดความไว้วางใจ ขาดความเชื่อใจต่อกัน สำหรับแนวทางการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลด้านกระบวนการมีการพัฒนาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต้องได้รับอนุมัติตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้กำหนดเชิงโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้

ปฏิบัติงานทั่วไปจะทราบและเข้าใจถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ การแก้ไขปัญหาที่ต้องอาศัยทัศนคติที่ดี การมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา การนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาที่เปิดกว้างร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาลดจนหาแนวทางป้องกันเหตุที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป ในบางครั้งการปฏิบัติงานจะประสบปัญหาความขัดแย้งจากวิธีการ ความจำเป็นตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันเป็นประจำ ทำให้แนวทางพัฒนาที่เหมาะสมจะมุ่งเน้นออกมาในรูปของการสร้างความมีส่วนร่วม สร้างความรู้สึกร่วมกันที่ทีมงานเดียวกัน การเรียนรู้นิสัยพฤติกรรมความคิดแต่ละคนร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันที่ดีสามารถส่งมอบคุณค่าให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

13. การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จากการที่การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความซับซ้อนต่อการสร้างความเข้าใจและความน่าเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ ถึงแม้โรงพยาบาลเอกชนจะมีระบบการตรวจสอบ มีมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ไม่สามารถสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบกับความจำเป็นเชิงกลยุทธ์การตลาดที่มุ่งหวังการขยายส่วนแบ่งทางการตลาดให้มากขึ้น จึงเป็นที่มาของการสร้างมาตรฐานการยอมรับด้วยการปฏิบัติตามมาตรฐานต่างๆ เช่น การรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital accreditation หรือ HA) เป็นการรับรองมาตรฐานระดับภายในประเทศไทย การรับรองมาตรฐานระดับนานาชาติ (Joint commission accreditation หรือ JCI) เป็นมาตรฐานการรับรองที่ทั่วโลกให้การยอมรับ ปัจจัยสำคัญต่อการจัดการบริหารโรงพยาบาลอย่างง่ายด้วยการใช้มาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ประเด็นสำคัญ คือ โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งยังไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้อย่างสม่ำเสมอ บางครั้งทำเพื่อให้มีรอบการตรวจสอบเกิดขึ้นเป็นบทเฉพาะกาลเท่านั้น ทำให้การพัฒนามาตรฐานขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถดำเนินไปตามเจตนารมณ์ที่แท้จริง อีกทั้งการตรวจมาตรฐานเป็นการตรวจที่ค่อนข้างผ่อนปรนขาดการเจาะลึกเท่าที่ควร ทำให้กระแสสังคมเริ่มขาดความเชื่อในมาตรฐานรับรอง อีกทั้งการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนยังละเลยต่อการปฏิบัติอย่างมีทิศทางที่ชัดเจน การจัดระบบการทำงานยังเป็นเรื่องๆ ขาดความต่อเนื่อง การเพิ่มภาระงานคุณภาพที่ไร้ทิศทางขาดการบูรณาการความสำคัญระหว่าง “งานคุณภาพ” กับ “งานจำเป็นที่ต้องทำ” หรือเป็นการกำหนดคุณภาพเกินความจำเป็นขาดความเหมาะสมในเชิงปฏิบัติ หรือการสร้างคุณภาพด้วยความสับสน ไม่สอดคล้องกัน สร้างคุณภาพตามมาตรฐานจากความเข้าใจของคนและคาดหวังให้ผู้อื่นเข้าใจแบบตน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอโดยผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพ มักกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติงานอื่นทำโดยปราศจากความรู้ความเข้าใจ ขาดการประสานความร่วมมือที่เพียงพอ ทำให้ปัญหาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ที่ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของโรงพยาบาลนั่นเอง การจัดการบริหารโรงพยาบาล

ด้านมาตรฐานคุณภาพจึงต้องแก้ไขปัญหาที่ผู้รับผิดชอบด้านคุณภาพเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการเพิ่มความเข้าใจในวิถีทางการปฏิบัติงาน เข้าใจสภาพแวดล้อมในการทำงาน เข้าใจการจัดวางอัตรากำลัง เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานบนสถานการณ์ที่แตกต่างกันให้เรียบร้อยก่อน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกันในทีมงานให้เป็นที่ยอมรับ กำหนดทิศทางเชิงคุณภาพและเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ ซึ่งจะทำให้การสร้างความเป็นบรรษัทภิบาลในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนดีขึ้น แต่หากจะประสบความสำเร็จยังต้องใช้เวลาในการพัฒนาต่อเนื่อง

14. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ระบบสารสนเทศเป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งในการอำนวยความสะดวก สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านข้อมูลและการสื่อสารให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศจึงขึ้นอยู่กับขนาดของธุรกิจที่จะสะท้อนมาสู่ปริมาณข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ดังนั้นเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะมีความสำคัญในธุรกิจที่มีขนาดใหญ่ ที่มีปริมาณข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก โดยระบบสารสนเทศที่สามารถนำมาใช้ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีโปรแกรมสำเร็จรูปจำนวนมากที่สามารถนำมาใช้งานได้ โดยอาจมีเทคโนโลยีสารสนเทศบางส่วนที่ต้องมีการพัฒนาขึ้นมาเองเพื่อใช้ในขอบเขตงานเฉพาะกิจเท่านั้น ความสำคัญของระบบสารสนเทศ คือ การจัดการบรรษัทภิบาลสารสนเทศที่จำเป็นต้องมีในด้านความสามารถในการตรวจสอบและเชื่อถือได้ โดยทั่วไประบบสารสนเทศเชิงระบบมีความเป็นบรรษัทภิบาลเชิงระบบที่สามารถสร้างประสิทธิภาพ ความน่าเชื่อถือสามารถตรวจสอบได้ แต่พฤติกรรมของผู้บริหารสารสนเทศต่างหากที่ขาดหลักบรรษัทภิบาล เช่น การสืบค้นข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการเพื่อวัตถุประสงค์ส่วนตัว การอนุมัติแก้ไขประวัติผู้รับบริการจากเอกสารในระบบหรือแก้ไขเชิงระบบ เป็นต้น ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศจำนวนมากเพื่อรองรับปริมาณรายการและกิจกรรมที่เกิดขึ้นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังสร้างความคาดหวังในการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดความสะดวกสบายในการปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น การแจ้งกำหนดตารางนัดล่วงหน้า การติดตามความเคลื่อนไหวของผู้รับบริการหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การรับส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ภาพรวมความเห็นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศและมีความเชื่อที่สอดคล้องกันว่าเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือสามารถตรวจสอบและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณค่า

15. การพัฒนาด้านการกำหนดเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจน จากมาตรฐานการรับรองทั้งระดับประเทศและนานาชาติ ให้ความสำคัญต่อการนำองค์กร โดยผู้นำโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาท

หน้าที่สำคัญในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของธุรกิจ ซึ่งมาตรฐานการรับรองมีการตรวจสอบ วิสัยทัศน์ ภารกิจ กลยุทธ์ นโยบายเป็นการเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ผู้นำนักรังมีบทบาทสำคัญในการกำหนดค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร อัน เป็นเครื่องมือในการผลักดันและพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ภาพรวมการ กำหนดเป้าหมายมีการสื่อสารจากผู้นำอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสม มีการจัดการประชุม เพื่อระดมความคิดเห็น กำหนดแนวทางและมาตรการเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการนัด ทหารหรือที่บรรจุเป็นวาระประจำและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า

วัฒนธรรมองค์กรมากกว่าก็คือ องค์กรก็มาจากผู้ใหญ่ว่าเขาออกแบบลักษณะการ ทำธุรกิจยังงัยบ้างวิธีการทำงานทำอย่างไรบ้าง มันก็เลยออกมาจะเป็น Core value การ ทำงานอะไรอย่างนี้หลายอย่างนี้ที่บ่งบอกว่าเราก็จะเน้นจริยธรรมเป็นหลักการแพทย์ การ รักษา การคิดราคา เราพยายามจะคิดให้อยู่ในระดับหนึ่งที่เหมาะสมนะครับ พนักงานเราก็ พยายามดูแลให้ดีที่สุด (รพีพันธ์ วงศ์วานิช, 2558)

16. การมุ่งเน้นฝึกอบรมอย่างเป็นรูปธรรม ภาพรวมของการจัดการฝึกอบรมสามารถ ทำได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยรูปแบบของการฝึกอบรมแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก คือ (1) การ อบรมภาคบังคับ (Mandatory training) เป็นการอบรมพื้นฐานสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนภายใน โรงพยาบาลต้องเข้าอบรมและมีการสอบให้ผ่านตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมีผลต่อการประเมิน เพื่อปรับเงินเดือนและการจ่ายโบนัสหรือค่าตอบแทนอื่น เช่น ความปลอดภัยของผู้รับบริการ การ ช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น (2) การอบรมภาคสมัครใจ (Job specific training) ทางหน่วยงานจัดอบรม เพื่อเสริมความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉพาะแต่ละคนที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ความ รับผิดชอบ โดยภาพรวมการจัดการอยู่ในระดับดีและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

17. การตรวจสอบจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก (Internal audit and External audit) สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการตรวจสอบจำนวนมากและบ่อยครั้ง ตัวอย่าง การตรวจสอบจากภายใน ได้แก่ การตรวจสอบความพร้อมในการปฏิบัติถ้วนทั่วองค์กร (Tracer round) เป็นการตรวจสอบสภาพการปฏิบัติงานจริงด้วยทีมงานผู้บริหารภายในที่มีความรอบรู้ ความเชี่ยวชาญในงานที่ตรวจอย่างดี การตรวจสอบสินค้าคงเหลือในคลังเก็บยาเวชภัณฑ์ คลัง อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ คลังอุปกรณ์ซ่อมบำรุง คลังทรัพย์สินโรงพยาบาล เป็นต้น การตรวจสอบ ระบบทางการเงิน การตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านต่างๆ การตรวจสอบมาตรฐานความ พร้อมด้านคุณภาพ เป็นต้น ซึ่งการตรวจสอบถึงแม้จะเป็นการภายในแต่แนวทางในการให้ ความ คิดเห็น การติดตาม พัฒนามีลักษณะเข้มข้นเสมือนการตรวจสอบจากบุคคลภายนอก การ

ตรวจสอบภายนอก ได้แก่ การตรวจสอบจากผู้สอบบัญชีรับอนุญาต การตรวจสอบจากมาตรฐานอาคารสถานที่ มาตรฐานแก๊สและสารเคมีในโรงพยาบาล มาตรฐานสภาพแวดล้อม เช่น บ่อบำบัดน้ำเสีย การทดสอบน้ำดื่ม น้ำดื่ม ระบบมาตรฐานไฟฟ้า การตรวจสอบจากคู่มือของโรงพยาบาล รวมถึงการตรวจสอบมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ เป็นต้น ทั้งนี้รายละเอียดการตรวจสอบมีจำนวนมากจึงขอกล่าวในภาพรวมพอสังเขป

18. การทำแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องและบูรณาการ เป็นกระบวนการหนึ่งในการรับรองมาตรฐานคุณภาพการรักษาสำหรับจากตรวจทั้งระดับชาติและนานาชาติ โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในลักษณะเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการทำงานมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้การพัฒนารูปแบบและกระบวนการเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการบูรณาการองค์ความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาระบบการทำงาน (Continuous quality improvement: CQI) การวิจัย (Research) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการทำงาน เสริมศักยภาพเพื่อรองรับโครงสร้างและขอบเขตการทำงานที่มีแนวโน้มเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งมอบคุณค่าสู่ผู้รับบริการ

19. การมุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เพื่อการตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพให้บรรเทาอาการ การรักษาหายจากอาการเจ็บป่วย ลดผลกระทบต่อสุขภาพและการสูญเสียชีวิต ด้วยวิธีการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน เกิดความเหมาะสมต่อศักยภาพของผู้รับบริการ เช่น การรักษาให้เกิดความเหมาะสมกับฐานะการเงินของผู้รับบริการ ไม่สร้างภาระหนี้สินสิ้นพันตัวจนเกินกำลังความรับผิดชอบของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตัวเองต่อเนื่องหลังจากเสร็จสิ้นการรักษา เป็นต้น การดูแลสิทธิประโยชน์ตามสิทธิความคุ้มครองที่เหมาะสมให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การดูแลรักษาอาการที่สอดคล้องกับความคุ้มครอง ควบคุมสิทธิตามวงเงินคุ้มครองและเงื่อนไขการรักษาพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เคร่งครัด โดยคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการเป็นสำคัญอันเป็นไปตามหลักการจัดการบรรษัทภิบาล ตัวอย่างปัญหาที่เกิดขึ้นจากการละเลยสิทธิผู้รับบริการ ได้แก่ กรณีผู้รับบริการใช้สิทธิการแพทย์ฉุกเฉินที่มีการบันทึกการจ่ายค่าใช้จ่ายให้เต็มสิทธิก่อนการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ ไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลรัฐ การปฏิเสธรับการรักษาโดยปราศจากจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ดี เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากการไม่ได้รับชำระเงิน การคิดราคาเพิ่มเติมจากการส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ เป็นต้น การจัดการบรรษัทภิบาลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้ไม่ยาก ทั้งนี้ต้องกำหนดเป็นนโยบายหรือมาตรการให้ฝ่ายปฏิบัติการดำเนินงาน โดยฝ่ายบริหารยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีจำนวนรายและจำนวนค่าใช้จ่ายที่เสียหายไม่มากสำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมักประสบปัญหา เนื่องจากธุรกิจมีศักยภาพทางการเงินน้อย เมื่อเกิด

ความเสียหายขึ้นอาจทำให้ธุรกิจไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ ดังนั้นการจัดการบริษัทภิบาล จึงขึ้นอยู่กับข้อจำกัดในหลายด้านที่อาจกระทบกระเทือนจนธุรกิจไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

20. การประเมินเกณฑ์วัดความสำเร็จ ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล งานจำนวนมาก แต่ยังคงความมีประสิทธิภาพ ขาดความยุติธรรม ขาดความโปร่งใส และขาดหลักคุณธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงานในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงมีปัญหา อยู่มากเช่นกัน ซึ่งการประเมินผลงานของโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดระบบอย่างดี เช่น (1) การประเมินผลงานที่มุ่งตามเป้าหมาย (Results based performance) เช่น การประเมินการสิ้นลัมภายใน โรงพยาบาล การประเมินความผิดพลาดจากการรักษา (Medical error) (2) การประเมินความประพฤติในการปฏิบัติงาน (Behavior based) เป็นการประเมินพฤติกรรมจากหัวหน้างานที่พบเห็น การประเมินจากมุมมองของผู้อื่น (Occurrence) (3) การประเมินเพื่อการพัฒนาปรับปรุงศักยภาพ พนักงาน (Individual development program) เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถเฉพาะตัว บุคคลนั้น (4) การวางแผนในสายอาชีพ (Individual career planning) เพื่อการวางแผนการเจริญเติบโตในสายวิชาชีพนั้นๆ เป็นต้น รูปแบบการวัดผลสำเร็จในธุรกิจโรงพยาบาลมีความ ละเอียดและมีตัวชี้วัดจำนวนมากจนบางแห่งไม่สามารถควบคุมทำให้มีปริมาณตัวชี้วัดความสำเร็จ เกินความจำเป็น ทำให้เกิดความสับสนและไม่ก่อประโยชน์ในการวัดอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัย สำคัญในการประเมินผลงานต้องสามารถผูกผลการประเมินเข้ากับระบบการจ่ายค่าตอบแทนทั้งใน รูปของการปรับอัตราเงินเดือนค่าตอบแทนอื่น รวมถึงการปรับตำแหน่งหน้าที่ให้อยู่ในระดับที่ เหมาะสม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ แต่ทั้งนี้การประเมินยังคงมีปัญหาด้านการให้ความสำคัญ ธรรมอันเกิดจากการแบ่งพรรคพวก ความรู้สึกของผู้ประเมิน การให้ความสำคัญกับระดับวิชาชีพที่ แตกต่างกัน เช่น วิชาชีพแพทย์ พยาบาลมักจะได้รับการประเมินและการใส่ใจมากกว่าสาขาวิชาชีพ อื่น เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจ ตลอดจนปัญหาความขาดแคลน อัตรากำลังที่นำไปสู่การขาดความยุติธรรมในการประเมินผลงานและการจ่ายค่าตอบแทน เป็นต้น

21. การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรและภาวะผู้นำ โดยมีนิยามดังนี้ (1) ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติตามเป้าหมายที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล พึงปรารถนา (2) วัฒนธรรมองค์กรหรือค่านิยมร่วม หมายถึง พฤติกรรมที่สร้างขึ้นจากคนภายใน องค์กรที่มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันจนยึดเป็นแนวทางปฏิบัติเป็นธรรมเนียมขององค์กรนั้นๆ การ สร้างวัฒนธรรมโรงพยาบาลหรือค่านิยมร่วม (Shared values) เป็นเครื่องมือการบริหารงานเพื่อ พัฒนาองค์กรไปสู่กรอบ วิธีการปฏิบัติในการกำกับ ดูแลธุรกิจที่เพิ่มเติมจากกฎระเบียบข้อบังคับที่มี อยู่ วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความประพฤติปฏิบัติของคนใน โรงพยาบาลทั้งในด้านกระบวนการคิด การตัดสินใจรวมถึงการวางแผนยุทธศาสตร์ นอกจากนี้วัฒนธรรมยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง



ภายในโรงพยาบาลทำให้เป็นทั้งอุปสรรคและการผลักดันธุรกิจโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จ โดยการจัดการสมัยใหม่ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ที่สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการดำเนินธุรกิจ เช่น ความรวดเร็วต่อการให้บริการ โรคระบาดใหม่ การหามาตรการป้องกันและกำกับดูแลสถานการณ์ไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติตามธรรมชาติ เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง เหตุระเบิด อุบัติภัยหมู่ เป็นต้น ล้วนเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความเสียหายเกิดขึ้นจำนวนมาก การปฏิบัติงานต้องอาศัยความรวดเร็วในการเข้าถึง ดูแลรักษาอย่างทันท่วงที การเตรียมความพร้อมด้านวัฒนธรรมทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประสานการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำมีบทบาทหน้าที่หลักในการปลูกฝังค่านิยม วัฒนธรรมให้เกิดขึ้น โดยผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสำคัญต่อบทบาทของผู้นำและการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ปฏิบัติมาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ การประสานงานและความเข้าใจระหว่างวิชาชีพต่างๆ จึงมีความสำคัญมาก รวมถึงวัฒนธรรมองค์กรยังเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลได้อย่างดีเยี่ยม สามารถสะท้อนภาพของปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จต่อการบริหารจัดการภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นเครื่องมือที่สามารถผลักดันการดำเนินงานของโรงพยาบาลไปสู่ความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพแท้จริง

22. การสร้างความเสมอภาคการรักษาพยาบาล สำหรับนิยามการให้ความเสมอภาคของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องตีกรอบไว้ในเฉพาะในส่วนของการสร้างความเสมอภาคในกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายเท่านั้น เนื่องจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงหาผลตอบแทนการลงทุนเป็นสำคัญ กลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้ในการกำหนดตำแหน่งทางการตลาดย่อมเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อสูงและต้องการความสะดวกรวดเร็วจึงยินยอมพร้อมใจที่จะรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นความเสมอภาคในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการกลุ่มนี้จึงถูกนิยามไว้ว่ามีความเป็นบรรษัทภิบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีการจัดสรรทรัพยากรให้แก่ผู้รับบริการเป้าหมายอย่างเท่าเทียมกัน ตัวอย่าง ขั้นตอนทางเวชระเบียนมีการบันทึกประวัติเหมือนกัน การได้รับการตรวจรักษาตามอาการและโรคที่เกี่ยวข้องเสมอภาคกัน การใช้ระบบคิวเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการในจุดบริการต่างๆ ได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน การคิดราคาเป็นราคารมาตรฐานตามกลุ่มเป้าหมายเช่นเดียวกัน ดังนั้นในส่วน of โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งกลุ่มเป้าหมายชัดเจนจะสามารถอธิบายถึงหลักบรรษัทภิบาลได้ชัดเจนกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้รับบริการหลายสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิประกันสังคม ที่ต้องมีการแยกกระบวนการทำงานออกมาต่างหาก มีคลังยา แพทย์ให้การรักษาแยกออกมาต่างหากจากกระบวนการที่ให้บริการสิทธิข้าราชการเองหรือมีความคุ้มครองจากบริษัทประกันหรือคู่สัญญา ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการกลุ่ม

ประกันสังคมเป็นลักษณะบริการเพียงจำเป็นต่อการรักษาเท่านั้น จะพบว่ากลุ่มนี้จะไม่มีการตรวจที่ซับซ้อน โอกาสที่จะได้ตรวจวินิจฉัยคอมพิวเตอร์น้อยมาก คุณภาพยาเป็นระดับธรรมดาที่ผลิตในประเทศเท่านั้น สาเหตุเกิดจากโรงพยาบาลต้องควบคุมต้นทุนการดำเนินงาน ต้นทุนยาและลดทอนการบริการลง ทำให้เกิดกระแสต่อต้านจากหลายกลุ่มที่อยู่ในฐานะผู้รับบริการในด้านการจำกัดสิทธิมนุษยชนหรือมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการแตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งเริ่มมีการแก้ไขปัญหาด้วยการคงค่าให้บริการสิทธิประกันสังคมมากขึ้น ซึ่งปัญหาด้านความเสมอภาคเกิดขึ้นมานาน นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นจากปัญหาระบบสาธารณสุขที่มีผู้บิดเบือนความเป็นโรงพยาบาลคุณธรรมสู่ความเป็นธุรกิจเต็มตัว ความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพจะเป็นเครื่องมือการต่อรองที่อาจไม่สามารถใช้หลักคุณธรรมมาช่วยเหลือได้เลย เนื่องจากแพทย์อาจปฏิเสธการรักษา โรงพยาบาลปฏิเสธการรักษาหรือกำหนดเงื่อนไขก่อนการรักษา เช่น การชำระเงินเต็มจำนวนก่อนการรักษา การปฏิเสธผู้รับบริการที่ขาดความสามารถในการชำระเงิน เป็นต้น จากกระแสการเรียกร้องจำนวนมากจากสังคมในปัจจุบันนี้จะนำไปสู่ความขัดแย้งในสังคมมากขึ้น โรงพยาบาลจะถูกตรวจสอบจากผู้รับบริการมากขึ้น การฟ้องดำเนินคดีจะเพิ่มสูงขึ้นจากความคาดหวังเชิงการค้าที่ปราศจากการไว้วางใจกันมากขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้กลุ่มบริษัทประกัน คู่สัญญา ยังมีส่วนในการผลักดันและพยายามสร้างอำนาจการต่อรองกับสมาคม โรงพยาบาลอยู่ประจำ เนื่องจากปัญหาหลายด้านที่บริษัทประกันและคู่สัญญาไม่สามารถยอมรับได้ เช่น ความเสมอภาคในการให้การรักษา คุณภาพยา ราคาขายเวชภัณฑ์ที่สูงกว่าราคาตลาดหลายเท่าตัว ความไม่สามารถเปิดเผยอธิบายถึงที่มาที่ไปของราคา การคิดราคาซ้ำซ้อนขาดความน่าเชื่อถือ รวมถึงการให้การรักษาที่เกินความเหมาะสมและเจตนาเพิ่มรายการให้เต็มสิทธิความคุ้มครองให้มากที่สุด เป็นต้น ภายใต้ความขัดแย้งที่รุนแรงในหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริหารทิบาลของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงบทบาทหน้าที่ของภาครัฐบาลในการดูแลผลประโยชน์ผู้รับบริการยังมีน้อย แต่จากการผลักดันของภาคประชาชนในปัจจุบันพบว่าเริ่มมีการปรับปรุงบางเรื่องที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการมากขึ้น แต่ทั้งนี้การดำเนินการในระดับนี้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาระบบสาธารณสุขที่ซับซ้อนเรื้อรัง และกระแสคัดค้านจากกลุ่มผลประโยชน์ได้

23. การเคารพสิทธิมนุษยชน เกิดจากการประชุมสิทธิมนุษยชน ณ กรุงเวียนนา พ.ศ. 2536 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง ส่งเสริม คุ้มครองสิทธิมนุษยชนแก่ประชาชน ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสนธิสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชน โดยมีการจัดตั้งกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ล่าสุดได้มีการกำหนดแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2557-2561 โดยมีเป้าหมายทางสาธารณสุขในการเป็นสังคมที่ส่งเสริม สิทธิ เสรีภาพและความเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อนำไปสู่สังคม

สันติสุข เช่น (1) การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากปัญหากลุ่มผู้ไร้สัญชาติ ขาดการเข้าถึงสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัญหาการเดินทาง ปัญหาความยากจน การจัดการบรรษัทภิบาลแก้ไขปัญหา คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาลที่พึ่งพาตนเอง การพัฒนาระบบกระจายสาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อลดภาระในการเดินทางที่อยู่ห่างไกลเป็นธรรม ซึ่งภาครัฐต้องจัดให้มีแพทย์อย่างเพียงพอ (2) ความเท่าเทียมของคุณภาพบริการ ที่มีปัญหาจากความเหลื่อมล้ำ ความล่าช้าในการให้บริการ ความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการรักษาคุณภาพบริการและยาที่ได้รับ การกระจายของบุคลากรสาธารณสุขระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท การประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชน การขาดความรู้ของภาคประชาชน การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานตามสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มออกจากระบบราชการสู่ภาคเอกชนมากขึ้น รวมถึงความพร้อมของศักยภาพบริการ ซึ่งแนวทางจัดการเชิงบรรษัทภิบาล ได้แก่ การพัฒนาทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและรูปแบบประกันสุขภาพอื่น การพัฒนาความร่วมมือด้านการรักษาจากโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและการรักษาร่วมกัน โดยการร่วมใช้ทรัพยากรในด้านสถานบริการ บุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการจากพื้นที่ห่างไกลสู่โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ใกล้ที่สุดด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การบูรณาการระบบจัดการ 3 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคมทำให้การบริการมีคุณภาพมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย เท่าเทียมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ กล่าวโดยภาพรวมการเคารพสิทธิมนุษยชนเป็นวาระระดับโลกและเป็นข้อเรียกร้องจากผู้รับบริการเรียกร้องให้โรงพยาบาลเอกชนยึดมั่นในการตอบสนองการให้บริการด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม แต่จากเหตุผลทางธุรกิจทำให้การจัดการความเสมอภาคเป็นความยากลำบาก เนื่องจากการประกอบธุรกิจย่อมต้องเลือกให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดที่ธุรกิจคัดเลือก ทำให้ขาดความเสมอภาคและเกิดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ ส่งผลให้เกิดการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดูแลความเสมอภาคให้แก่ประชาชนเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกในการรักษาที่มุ่งเน้นธุรกิจและการใช้ทรัพยากรของประเทศ เพื่อผลประโยชน์ทางธุรกิจบางกลุ่มที่ภาครัฐบาลยังขาดการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบทำให้โรงพยาบาลเอกชนใช้เป็นช่องทางในการแสวงผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่าการตอบสนองต่อความรับผิดชอบทางสังคมอย่างแท้จริง

24. การสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เป็นแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม โดยมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เป็นแนวทางที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากการร่วมมือในการรักษาจะทำให้แพทย์พยาบาล ทราบข้อมูลที่เป็น

ประโยชน์ต่อการรักษาได้มากขึ้น นอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว ผู้รับบริการยังต้องการกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะโรคร้ายที่ต้องเผชิญ หลายครั้งพบว่ากำลังใจมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้รับบริการมีชีวิตรอดอย่างปลอดภัย ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค แนวทางและขั้นตอนการรักษาอย่างละเอียด มีการวางแผนการรักษาอย่างเป็นขั้นตอนและวางแผนการดูแลหลังเสร็จสิ้นการรักษา รวมถึงสามารถประมาณค่าใช้จ่ายตามความเหมาะสมและประสานงาน สร้างความเข้าใจที่ดีร่วมกับผู้รับบริการและญาติ อันเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน จนสามารถลดความขัดแย้งและการฟ้องดำเนินคดีให้ลดลง

25. ความมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกสบายให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการรักษาระหว่างทางก่อนถึงแพทย์ ผู้ให้การรักษา ตัวอย่าง บริการรับส่งผู้รับบริการด้วยรถฉุกเฉินหรือสายการบินหรือทางเรือเร็ว เป็นต้น ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ร่วมเดินทางไปกับผู้รับบริการพร้อมให้บริการระหว่างการเดินทาง การประสานทีมงานรักษาปลายทางส่งให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น การอำนวยความสะดวกยังมีความจำเป็นในหลายด้าน ได้แก่ การอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยภายในพื้นที่โรงพยาบาล บริการลานจอดรถ บริการรถนั่งหรือเปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ บริการความสะอาดและสุขอนามัย บริการอาหารและเครื่องดื่ม เป็นต้น ถึงแม้ไม่ใช่ปัจจัยหลักในการให้การรักษาแต่เป็นการสนับสนุนที่ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นจุดขายสำคัญในการสร้างระดับความพึงพอใจในงานบริการ ส่งผลต่อการบอกต่อและการกลับมาใช้บริการซ้ำ เป็นต้น

26. การส่งเสริมวิชาการทางการแพทย์ เป็นนวัตกรรมทางวิชาการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่เริ่มมีการศึกษาวิจัยพัฒนานวัตกรรมการรักษาใหม่ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อมุ่งตอบสนองคุณภาพการรักษาให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีมากขึ้น การพัฒนาวิชาการแพทย์ที่ผ่านมามีมาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มระดับการมุ่งเน้นเชิงวิชาการมากขึ้นตามลำดับ เช่น การปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อรักษาโรคทาลัสซีเมีย เป็นต้น การพัฒนาวิชาการแพทย์ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาที่ดีขึ้น ลดการพึ่งพาวิชาการจากต่างประเทศ สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ที่ทำให้เกิดความประหยัด มีประสิทธิภาพสูงในการตอบสนองการป้องกันโรค การรักษาโรคให้แก่ผู้รับบริการ

27. การสร้างความรับผิดชอบทางสังคม บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่สร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหลายด้าน ได้แก่ การปล่อยของเสียปนเปื้อนสารเคมีทางการแพทย์ สารพิษติดเชื้อ โรคลงในแหล่งน้ำสาธารณะและสู่อากาศโดยขาด

การบำบัดให้ดีขึ้น การดึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ผลิตโดยโรงเรียนแพทย์ของรัฐ การใช้ประโยชน์จากสาธารณูปโภคเพื่อประกอบธุรกิจที่เอื้อต่อผลประโยชน์โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น เป็นปัจจัยที่เกิดจากการใช้ทรัพยากรส่วนรวมที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลคำนึงถึงความพึงพอใจต่อสังคมด้วยการตอบแทนคืนสู่สังคม แต่การสร้างกิจกรรมเพื่อสังคมยังเป็นเพียงการทำเพื่อแสดงให้เห็นว่าได้มีการทำ แต่ยังไม่สามารถแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมได้อย่างเต็มที่หรืออีกนัยสำคัญหนึ่งคือ การมุ่งผลประโยชน์ทางการตลาดจากการทำกิจกรรมเพื่อสังคม อันเป็นผลให้ธุรกิจเป็นที่รับรู้และสามารถขยายโอกาสทางการขายได้มากขึ้น โดยภาพรวมการทำกิจกรรมเพื่อสังคมและการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมยังเป็นพฤติกรรมที่มุ่งหวังผลทางการตลาดมากกว่าความตั้งใจที่จะรับผิดชอบต่อสังคมอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า

ผมเชื่อว่าการ Monitor ด้วยสื่อ Social media เรื่องของการที่มีคนจับตาตลอดเวลา มันยิ่งทำให้ Concern เรื่องพวกนี้มันมีมากขึ้นเรื่อยๆ ทางฝ่ายบริหารระดับสูงเอง เช่น สถาบันพระปกเกล้า เขามีหลักสูตรบรรษัทภิบาล ซึ่งคนที่เชิญไปเรียนต้องเป็นผู้บริหารเอกชน กระทรวง โรงพยาบาลเอกชนก็ไปก็มีมา 3-4 รุ่นแล้วนะ คนก็เยอะขึ้นเรื่อยๆ คนเข้าใจหลักสูตรที่ภิบาลเยอะขึ้น ผมว่ามีการส่งเสริมเรื่องนี้เยอะขึ้น ถ้าเทียบกับเมื่อ 10 ปีที่แล้วอาจไม่มีการพูดถึงเรื่องนี้ แต่ปัจจุบันพูดถึงเยอะ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลง เป็นการพัฒนาที่พรชัยมาอยู่ โรงพยาบาลไม่คิดเรื่องธุรกิจอย่างเดียว คิดเรื่องการทำ CSR เพื่อสังคมเรื่องการช่วยเหลือ Segment อื่นๆ (คุณย์ ดำรงศักดิ์, 2557)

28. กระบวนการตรวจสอบขั้นตอนการรักษา เป็นกระบวนการตรวจสอบภายในของแต่ละโรงพยาบาลเอกชน ส่วนใหญ่มักไม่มีการตรวจสอบขั้นตอนการรักษาเนื่องจากมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงานโรงพยาบาลเป็นผู้ดูแลรักษาเป็นงานประจำ การเพิ่มกระบวนการตรวจสอบทำให้เกิดปริมาณงาน โรงพยาบาลอาจไม่ต้องการให้เกิดการเพิ่มขึ้นของต้นทุน จากกระแสข้อเรียกร้องจากภาคประชาชน หน่วยงานราชการ คู่สัญญาและนักวิชาการได้ตั้งข้อสงสัยถึงแนวทางการตรวจสอบขั้นตอนการรักษาโดยเชื่อว่าไม่มีการตรวจสอบ เนื่องจากการรักษาเป็นสิทธิบทบาทหน้าที่ของแพทย์และทีมงาน การวินิจฉัยโรค การส่งจ่ายยา หรือการทำหัตถการใดๆ ล้วนมาจากแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยสั่งการทั้งสิ้นจึงไม่มีใครกล้าล่วงในการตรวจสอบ รวมถึงผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์ที่ซับซ้อนทำให้เกิดความสงสัยจำนวนมากเกี่ยวกับความผิดพลาดในการรักษา เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ผู้รับบริการจะแสวงหาคำตอบหรือข้อมูลประกอบคำอธิบายก็มักจะไม่ได้รับการตอบสนองด้วยดีทำให้ข้อสงสัยนี้เกิดขึ้นเป็นวงกว้าง

29. ความรับผิดชอบต่อผลการรักษา ที่เกิดจากการจัดการระบบให้บริการตามสิทธิการรักษาตามประเภทต่างๆ ทุกกลุ่ม เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิ

สวัสดิการข้าราชการ สิทธิสวัสดิการพนักงานบริษัทเอกชน และสิทธิความคุ้มครองจากบริษัทประกัน โดยมีกรอบความรับผิดชอบต่อสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการที่กำหนดไว้ตามรัฐธรรมนูญ สิทธิได้รับการรักษาที่เท่าเทียมกัน สิทธิด้านความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ สิทธิการเรียกร้องความคุ้มครองจากบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม สิทธิในการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล สิทธิตามกฎหมายโดยผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นต้น ซึ่งผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับทราบการประกาศสิทธิผู้รับบริการทุกครั้งเมื่อเข้ารับบริการ โดยโรงพยาบาลเอกชนต้องมีการเปิดเผยประกาศสิทธิผู้รับบริการในสถานที่สาธารณะที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกเช่นเดียวกับการเปิดเผยราคาค่ารักษาพยาบาล โดยทั่วไปความรับผิดชอบในผลการรักษาต้องเกิดจากรีกร่องทางกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ ผู้รับบริการที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมที่ต้องการเรียกร้อง ประณีประนอมเกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากบริการทางการแพทย์ต้องมีขั้นตอนในการเจรจาต่อรองกันภายใน หากไม่สามารถต่อรองกันได้ ผู้รับบริการจะต้องเรียกร้องความยุติธรรมผ่านกระบวนการทางศาลเพื่อพิจารณาความเป็นธรรม การยอมรับความรับผิดชอบในผลการรักษาเป็นเสมือนการยอมรับความผิดจากการให้บริการ จนอาจนำไปสู่คดีความทั้งทางแพ่งและอาญา ทำให้การยอมรับผิดของโรงพยาบาลเอกชนมักเกิดขึ้นยากและเป็นความพยายามที่จะให้ปัญหาข้อพิพาทจบลงตั้งแต่ขั้นตอนการเจรจาต่อรองภายในก่อน ปกติผู้รับบริการที่มีอำนาจการต่อรองน้อยมีความเสียเปรียบในเชิงการต่อรอง เนื่องจากขาดความรู้ เอกสารและรายละเอียดของประเด็นหลักทำให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายต้องยอมรับเงื่อนไขที่ไม่เป็นธรรมจากโรงพยาบาลเอกชน บางกรณีมาจากเหตุผลเรื่องขาดแคลนทุนทรัพย์ในการเรียกร้องความเป็นธรรมตามที่ผู้รับบริการเห็นว่าเหมาะสม ทำให้กรณีที่มีการฟ้องดำเนินคดีจึงมักเป็นเหตุการณ์ที่มีมูลค่าความเสียหายจำนวนมาก และผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะต่อสู้คดีความ โดยผู้รับบริการต้องมีการวางแผน เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินคดีมากระยะหนึ่ง เนื่องจากเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งเกิดขึ้นผู้รับบริการจะไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลหลักฐานได้อย่างสะดวก ซึ่งจะเป็นจุดอ่อนมากขึ้นในการนำเสนอผู้พิพากษาเพื่อพิจารณาคดี ดังนั้นการดำเนินคดีระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน เกิดเหตุขึ้นบ่อยมากขึ้นตามลำดับ

30. การวางกรอบนโยบาย ติดตามประเมินผลชัดเจน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองการประเมินคุณภาพ (Quality assessment) เป็นการตรวจสอบระบบงาน สิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาลที่ทำโดยการประเมินจาก (1) การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self assessment) เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนา ด้านคุณภาพการรักษา การตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินมาตรฐานการรับรองจากภายนอก โดยการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเอกชนด้วยทีมงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ร่วมกัน (Internal Quality Assessment) ครอบคลุมการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสในการนำไปสู่การพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงาน การทบทวนแนวความคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองกำหนดบันทึกการเก็บข้อมูลจากการวิเคราะห์ระบบการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาล (2) การประเมินโดยผู้ประเมินจากภายนอก (External Survey) เป็นการประเมินภายนอก 3 ลักษณะ คือ (2.1.) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในมาตรฐาน โรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วน ประเด็นความเสี่ยงมีอะไรบ้าง โรงพยาบาลจะทำการสำรวจความพร้อมเมื่อมีการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญครบถ้วน ผลจากการประเมินในขั้นตอนนี้ คือ การให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจทำเป็นระยะจนกว่าจะมั่นใจได้ว่าจะมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อขอพิจารณารับรองมาตรฐาน (2.2.) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง เป็นการรับทราบหลักฐาน ความเป็นจริงที่โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในนโยบาย คู่มือการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและข้อเสนอในการปรับปรุงที่ได้รับจากการประเมินความพร้อมจะเป็นเครื่องมือสำคัญใช้เป็นข้อมูลประเมินในพื้นที่เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานการมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินเน้นในเรื่องการออกแบบการจัดระบบงานที่เหมาะสม การปฏิบัติตามกระบวนการ การประเมินผลกระบวนการอย่างไรและมีแนวทางในการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (2.3) การประเมินหลังการรับรอง แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ (2.3.1) การเฝ้าระวังที่มุ่งเน้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในภาพรวมต้องมีการประเมินตามกำหนดระยะเวลา 6-12 เดือน (2.3.2) การประเมินเมื่อมีปัญหาหรืออาจจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ (2.3.3) การประเมินที่มีการปรับเปลี่ยน เช่น การเปิดรับบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น โดยโรงพยาบาลต้องได้รับทราบภายใน 30 วัน เป็นต้น

31. การสร้างการยอมรับและการตรวจสอบในทุกระดับ การเปิดใจในการยอมรับการตรวจสอบด้วยทัศนคติที่ดีในการเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อเอื้ออำนวยต่อการพัฒนากระบวนการทำงานภายในที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งผ่านมาตรฐานการปฏิบัติสู่ความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยหลักบรรษัทภิบาลด้านการตรวจสอบต้องสร้างความเข้าใจ ทำให้เกิดความโปร่งใสในกระบวนการตรวจสอบภายในร่วมกัน ไม่สร้างความรู้สึกรังเกียจ การจับผิดอันจะก่อให้เกิดความเชื่อใจและขาดความไว้วางใจกัน ในขณะที่เดียวกันการตรวจสอบจำเป็นต้องมี

การวางแผน กำหนดขั้นตอนและให้เวลาในการเตรียมตัวอย่างเหมาะสม ทั้งนี้กระบวนการตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีวาระประจำที่แน่นอน มีรูปแบบที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับการรับรองมาตรฐาน

32. การพัฒนาด้านการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์และขั้นตอนการรักษา ให้สอดคล้องกับนโยบายทางการตลาดที่ต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ รวมถึงการตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน ทุกคำถาม ตัวอย่างการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหนังของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่มุ่งเน้นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีด้านผิวหนัง การให้บริการป้องกันและรักษาโรคผิวหนังครบวงจรตั้งแต่ศรัษะจรดปลายเท้า โดยแยกเป็นประเภทโรคที่เกี่ยวกับผิวหนังและการเสริมความงาม การกำหนดรายละเอียดประเภทของผลิตภัณฑ์ แนวทางการรักษาโดยแยกเป็นประเภทการตรวจ ได้แก่ การตรวจแบบทราบผลทันที การส่งตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ เป็นต้น สำหรับแนวทางในการดูแลเริ่มตั้งแต่การป้องกัน การดูแลผิวพรรณ และการรักษา เป็นต้น ประเด็นปัญหาหลักเกิดจากจริยธรรมทางการตลาดที่แสดงเจตนาที่ไม่บริสุทธิ์ในความพยายามให้ข้อมูลที่บิดเบือนก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในคุณลักษณะสินค้าที่มักพบบ่อยและมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น ในลักษณะการหลอกลวงเพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์และบริการที่ไม่เป็นไปตามโฆษณา ทั้งนี้มีกระบวนการร้องเรียนและดำเนินคดีทางกฎหมายกับผู้กระทำความผิดเป็นกรณีๆ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงที่ดีมักจะไม่นับปฏิบัติเช่นนั้นเนื่องจากไม่คุ้มค่าต่อการเสียชื่อเสียง

33. การเปิดเผยข้อมูลการประกอบธุรกิจ บริษัทที่ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเครือข่ายขนาดใหญ่มีการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยรวม 14 บริษัทที่ต้องปฏิบัติตามหลักบรรษัทภิบาลที่กำหนดโดยสำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ที่ต้องมีการเปิดเผยข้อมูล มีระบบการตรวจสอบ การตั้งคณะกรรมการจากบุคคลภายนอก เพื่อกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้จะเป็นเพียงเชิงโครงสร้างที่ไม่สามารถควบคุมในระดับปฏิบัติการหรือพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นบางเรื่อง เช่น การตั้งเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการกับแพทย์ การตั้งเป้าหมายในการส่งจ่ายยา เป็นต้น

34. การเบิกจ่ายเงินอย่างถูกต้อง รวดเร็วเหมาะสม ระบบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการมีความสำคัญต่อความน่าเชื่อถือทางการเงิน รวมถึงการจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ระบบการทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น เกิดประสิทธิภาพในหลากหลายด้าน เช่น การเบิกจ่ายเงินค่าก่อสร้าง ค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ การควบคุมสินค้าคงคลังประเภทต่างๆ รวมถึงการจัดสรรอัตรากำลัง การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่มีการลดขั้นตอนเฉพาะที่



จำเป็นต่อการดำเนินงาน ล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสมกับการจัดการเพื่อการสนับสนุนหน่วยงานที่ให้การรักษาพยาบาล

35. การเปิดเผยข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์ อันเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับในการเปิดเผยข้อมูลแก่นักลงทุนทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงความเคลื่อนไหวในการครอบครองหลักทรัพย์ที่มีผลต่อความเป็นเจ้าของและอำนาจการบริหารงาน ในส่วนนี้จะเป็นการรับรู้รับทราบเฉพาะในกลุ่มนักลงทุน แต่สำหรับผู้รับบริการบางส่วนอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ การเปิดเผยข้อมูลอื่นที่กระทบต่อข้อบังคับของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ถือว่าไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยบริษัทมีหน้าที่ต้องประกาศผ่านตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยและสำนักงานกำกับหลักทรัพย์ฯ เท่านั้น

36. การมุ่งบริการความสะดวก ทั้งถึงในพื้นที่ห่างไกล เป็นปัญหาสำคัญในการจัดการด้านการตอบสนองความต้องการรักษาพยาบาล เนื่องจากการดำเนินงานต้องทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายสูง การจัดการภายในก็ยากเนื่องจากต้องสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงาน เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวกเมื่อเปรียบเทียบกับการเดินทางในเขตเมือง อุปสรรคในการหารายได้พิเศษ ปัญหาการครองชีพครอบครัวที่ต้องเสียสละอย่างมาก ดังนั้นการบริการในพื้นที่ห่างไกลที่สามารถทำได้เฉพาะบางสถานที่ที่การคมนาคมเข้าถึงได้เท่านั้นและโรงพยาบาลเอกชนที่ทำได้ต้องมีการลงทุนสูง ทำให้เกิดต้นทุนสูงทำให้ไม่เกิดความคุ้มค่าในการลงทุน จึงเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการพัฒนาที่สำคัญมากที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนในการบูรณาการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เช่น การใช้มาตรการด้านภาษีหรือเงินสนับสนุนเพื่อให้เกิดการกระจายความสะดวกในการเข้าถึงพื้นที่ห่างไกล การจูงใจบุคลากรด้านผลตอบแทนและชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น

37. การกระจายการจัดการผู้ภาคส่วน การรักษาพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความเร่งด่วนในการตัดสินใจ การจัดการจึงต้องมีการมอบอำนาจการกระจายการทำงานให้ครอบคลุมทุกส่วน แต่ละส่วนมีอำนาจในการตัดสินใจในระดับที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มีระบบการควบคุมประเมินผลอย่างชัดเจน ตัวอย่างการกระจายอำนาจการจัดการของกลุ่มบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) มีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย แบ่งตามบทบาทหน้าที่ตามพื้นที่หรือภาค (ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ต่างประเทศ) แบ่งตามเครื่องหมายการค้า (กรุงเทพ สมิติเวช บีเอ็นเอช พญาไท เปาโล) แบ่งตามสายงานหลักในการดูแล (องค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล องค์กรเภสัชกร ฝ่ายบุคคลกลาง ฝ่ายการเงินกลาง) แบ่งตามธุรกิจ (ธุรกิจผลิตยาเวชภัณฑ์ ธุรกิจประกัน ธุรกิจสายการบิน เป็นต้น) การจัดโครงสร้างเพื่อการกระจายอำนาจการจัดการมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของการดำเนินธุรกิจ ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ การสร้างแรงจูงใจในการบรรลุเป้าหมายรวมถึงการรักษาธุรกิจ รักษาบุคลากร รักษาฐานผู้รับบริการไว้ได้

อย่างมั่นคง การกระจายอำนาจในการตัดสินใจบริหารจัดการงานทำให้เกิดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น เกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการจัดการ เกิดความคิดในความเป็นเจ้าของกิจการ ส่งผลดีด้านประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ภาพรวมการจัดการจะมีโครงสร้างทางธุรกิจคล้ายคลึงกัน เนื่องจากรูปแบบธุรกิจที่มุ่งความปลอดภัยในการรักษาจะมีแนวทางหลักในการดำเนินธุรกิจคล้ายคลึงกันทั้งระบบ แต่ต่างในรายละเอียดการจัดการ เช่น ความถนัดในแต่ละคลินิกที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีการรวมงานย่อยเข้าด้วยกันเนื่องจากต้องประหยัดทรัพยากรและให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เป็นต้น

38. การส่งเสริมค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรมในองค์กร แนวทางสร้างความคิดในการจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมาจากการมุ่งความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ การดำเนินงานใดก็ตามย่อมต้องสอดคล้องกับปรัชญาในการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้นการตอบสนองต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการจึงเป็นเป้าหมายที่ทุกคนในองค์กรต้องใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ภายใต้สภาพแวดล้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์เป็นลักษณะสหสาขาวิชาที่มีความเชี่ยวชาญ การรับรู้ ความถนัดที่มีความแตกต่างกันมากทำให้เกิดช่องว่างด้านแนวคิดแนวปฏิบัติในแต่ละสายอาชีพเกิดขึ้น เช่น แพทย์เป็นวิชาชีพที่จัดการยากที่สุด เนื่องจากมีความเป็นส่วนตัวสูงมากที่สุด ได้แก่ ทักษะคิดความรู้สึกและอารมณ์ ความเป็นวิชาชีพและนักวิชาการเฉพาะทางที่มุ่งให้ความสำคัญกับวิธีการของตนเองเป็นหลัก มีแนวทางการทำงานเป็นรูปแบบเฉพาะแต่ละบุคคล เป็นต้น ทำให้การจัดการแพทย์เป็นสิ่งที่ยากลำบากแต่ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การให้สวัสดิการค่าตอบแทน สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องพักรวม ห้องพักผ่อนตัว ที่จอดรถ อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์การแพทย์รวมถึงทีมงานที่ต้องอำนวยความสะดวกซึ่งเป็นแรงดึงดูดสำคัญในการจูงใจให้แพทย์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้การอำนวยความสะดวกและค่าตอบแทนจะเพิ่มสูงขึ้นอีกหากแพทย์เชี่ยวชาญและมีชื่อเสียงอาจได้รับส่วนแบ่งจากการดำเนินงานและเงินเดือนตามตกลงเพิ่มเติม โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ขึ้นเพื่อเป็นคณะทำงานเฉพาะในการประสานความร่วมมือจากแพทย์ ปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานร่วมกันที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างความพึงพอใจในบริการและสร้างความคาดหวังให้ผู้รับบริการ คือ ความผิดพลาดในการประสานงานและการสื่อสารของแต่ละหน่วยงานที่ขาดช่วงขาดตอนจนทำให้เกิดปัญหาการรักษา ปัญหาการบริการที่ปราศจากความคุ้มค่า เช่น ความผิดพลาดด้านเอกสารการรักษาและการสื่อสารอย่างใกล้ชิดระหว่างแพทย์กับพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจผิดบ่อยๆ ในอวัยวะของผู้รับบริการที่มี 2 ข้าง เช่น แขน ขา ตา ทำให้เข้าใจผิดตัดแขนขาผิดข้างก็เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งจนเป็นที่มาของการตรวจมาตรฐานการรับรองระดับนานาชาติ เป็นต้น ตัวอย่างปัญหาด้านบริการที่พบเป็นประจำ ได้แก่ การรอคอยการดำเนินงานที่ล่าช้ามาก

เช่น รอชำระเงินเพื่อกลับบ้านอาจต้องใช้เวลาจนถึง 1 วันเนื่องจากต้องรอคำวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งสุดท้ายก่อนกลับบ้าน แต่แพทย์ลืมหรือติดภาระกิจอื่นติดผู้รับบริการรายอื่น รอการบันทึกการจ่ายค่าใช้จ่ายที่ดำเนินการผิดพลาดจากเหตุลืมบันทึกค่าแพทย์ ค่าอาหาร ค่าเวชภัณฑ์ หรือบันทึกการดังกล่าวขาดเกินทำให้เสียเวลาในการทวนสอบข้อมูล การรอผลตรวจในวันกลับบ้านทำให้แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยอาการและไม่สามารถตัดสินใจได้ การรอคำตอบด้านสิทธิความคุ้มครอง โดยเฉพาะผู้ประกันที่ต่างประเทศจะประสบปัญหาเวลาทำการที่แตกต่างกันจนต้องโทรศัพท์คุยกับบริษัทที่ต่างประเทศตอนเที่ยงคืน เป็นต้น จากกระบวนการและรูปแบบในการทำงานที่มีความซับซ้อนและมีรายละเอียดงานตามสถานการณ์เกิดขึ้นมากมายในกระบวนการมาตรฐานทำให้แนวทางการปฏิบัติงานร่วมของทีมงานจึงต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างค่านิยมองค์กรที่เหมือนกัน คัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะนิสัยคล้ายคลึงกันเข้ามาทำงานร่วมกันจะทำให้เกิดการเข้าใจ เข้าใจ สามารถทำงานร่วมกันได้ดีขึ้น ตัวอย่างการรับแพทย์เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีการแนะนำจากผู้ที่เกี่ยวข้องได้ การสืบประวัติการทำงาน อุปนิสัยอย่างละเอียดก่อนตัดสินใจคัดเลือกเข้ามาทำงาน หากยังไม่แน่ใจสามารถให้เป็นแพทย์ไม่ประจำหรือแพทย์เวรชั่วคราวก่อน จนเกิดความแน่ใจแล้วว่าสามารถทำงานร่วมกันได้จึงจะทาบทามให้เข้ามาทำงานประจำในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแนวทางปฏิบัตินี้ใช้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลเอกชนทุกคน เมื่อมีการหลอมค่านิยมแต่ละคนให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วจึงต้องมีการพัฒนาค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กรที่เกิดจากวิธีการที่ปฏิบัติมานานจนเป็นประเพณีปฏิบัติและนำไปสู่วัฒนธรรมของโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันบุคลากรให้เกิดความร่วมมือ การประสานงานอย่างรู้ใจกัน ลดช่องว่างของความผิดพลาดจนได้ผลลัพธ์ด้านผลการบริการตามความคาดหวังจนทำให้เกิดการบอกต่อและมาใช้บริการซ้ำ โดยผลลัพธ์รวมจะสามารถตอบสนองเป้าหมายทางธุรกิจด้านผลตอบแทนต่อการลงทุนที่สูงได้ ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร โดยเชื่อว่าวัฒนธรรมองค์กรจะเกิดจากผู้นำโรงพยาบาลเอกชนที่บทบาทสำคัญในการสร้างและพัฒนาศักยภาพด้านนี้

39. การสร้างจิตสำนึกวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ เนื่องจากทุกวิชาชีพมักจะมีข้อกำหนดเกี่ยวกับหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ที่มุ่งเน้นหลัก คือ วิชาชีพแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อการรักษา และส่งผลเชื่อมโยงไปสู่ความเป็นธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้การรับรู้ของสังคมในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์เกี่ยวข้องกับความเป็นธุรกิจโดยตรง ถึงแม้การจัดการ โรงพยาบาลเอกชนแยกหมวดค่าใช้จ่ายไว้ 2 หมวดหลักที่ชัดเจน ได้แก่ หมวดของค่าแพทย์และหมวดรายได้ของโรงพยาบาลก็ตาม แต่การรับรู้ทางสังคมยังคงมองเป็นเรื่องเดียวกัน

40. การปฏิบัติตามกรอบจริยธรรมทางธุรกิจโรงพยาบาล ที่มีความคิดเห็นแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน กับกลุ่มนักวิชาการ บริษัทประกัน บริษัทคู่สัญญาและภาคประชาชน โดยภาพรวมพบว่าผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนมีการกำหนดโครงสร้างแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับจริยธรรมที่ดีทางธุรกิจ พร้อมทั้งยอมรับว่าโรงพยาบาลดำเนินธุรกิจเพื่อต้องการความอยู่รอดภายใต้การลงทุนและรับความเสี่ยงจากการประกอบธุรกิจเองทั้งหมดโดยปราศจากการสนับสนุนความช่วยเหลือจากภาครัฐ ทำให้แนวทางการจัดการธุรกิจจึงต้องใช้ในรูปแบบการประกอบธุรกิจอย่างเต็มตัว โดยที่มีความพยายามที่จะสร้างคุณภาพการรักษาคุณภาพบริการที่ดีในการตอบสนองการดูแลที่ดีที่สุดให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้แนวทางการจัดการธุรกิจเชิงบรรษัทภิบาลอยู่ในความสนใจของผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนที่เห็นประโยชน์ต่อการใช้หลักบรรษัทภิบาลเพื่อการจัดการธุรกิจให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางธุรกิจที่ยั่งยืน แต่ไม่สามารถทำได้ครบทุกด้านอย่างครบถ้วนแต่หากเปรียบเทียบแล้วสามารถทำได้ดีกว่าหน่วยงานภาครัฐในเชิงเปรียบเทียบ เช่น (1) หลักความเสมอภาคในการให้บริการทางการแพทย์ ทางโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถให้บริการได้ทุกระดับในราคาที่ต่ำเนื่องจากต้นทุน โรงพยาบาลเอกชนสูง แตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐที่ใช้งบประมาณแผ่นดิน ไม่จำเป็นต้องอยู่รอดเนื่องจากมีเงินอุดหนุนทำให้ขาดประสิทธิภาพ ในส่วนนี้โรงพยาบาลเอกชนพยายามสร้างความเสมอภาคให้แก่ผู้รับบริการตามเป้าหมายได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งด้านมาตรฐานการรักษา มาตรฐานการบริการ ใช้ทรัพยากร โรงพยาบาลเอกชนได้เท่าเทียมกัน (2) หลักประสิทธิภาพและหลักประสิทธิผลในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนย่อมมีความชัดเจนว่าดีกว่าโรงพยาบาลรัฐให้บริการเป็นไปตามความคาดหวังและเกิดความคุ้มค่าในการรักษา ถึงแม้ค่าใช้จ่ายสูงกว่าแต่เป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อ การใช้จ่ายอยู่ในความสามารถที่ชำระส่วนเพิ่มจากบริการและความคุ้มค่าที่เพิ่มขึ้นได้ กล่าวโดยรวมความมีจริยธรรมในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นทำเพื่อสร้างประโยชน์ด้านความคาดหวังความคุ้มค่าให้แก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ยินยอมพร้อมใจในการรับการรักษาและยินดีชำระค่าบริการที่สูงกว่าด้วยบริการที่ดีกว่าเป็นการจัดการบรรษัทภิบาลที่พยายามจัดการภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขที่มีอยู่อย่างดีที่สุด สำหรับประเด็นที่นำไปสู่ความขัดแย้งจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีผลกระทบที่ต่อเนื่องกัน ได้แก่ (1) ค่าใช้จ่ายที่สูง โดยเฉพาะรายาที่มีความแตกต่างจากราคาตลาดทั่วไปหลายเท่า จึงทำให้เกิดการผลักดันให้เกิดการควบคุมราคา เช่นเดียวกันการควบคุมราคาสินค้าจำเป็นประเภทอื่น เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้แก่ทุกฝ่าย แต่ในทางปฏิบัติที่เกิดจากจริยธรรมที่ไม่สามารถพิสูจน์ให้ชัด คือ การวิ่งเต้นไม่ให้เกิดระบบการควบคุมเนื่องจากกระทบต่อผลประโยชน์ทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนเป็นต้น (2) การรักษาเกินความจำเป็นที่มีกระแสรองเรียนจำนวนมากเกี่ยวกับพฤติกรรมในการคิดราคาจำนวนมากที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษา กรณีผู้รับบริการมีสิทธิความคุ้มครองจากบริษัท

ประกันหรือคู่สัญญา ซึ่งการใช้ดุลพินิจในการรักษาขึ้นอยู่กับจำนวนเงินในกระเป๋าที่ผู้รับบริการสามารถชำระได้ หากเป็นประกันจะมีการตรวจละเอียดมาก ให้ยาเกินจำเป็น จำนวนเม็ดมากเกินไป ใช้เครื่องวินิจฉัยโรคมักเป็นพิเศษ แต่หากเป็นผู้รับบริการทั่วไปจะให้บริการที่จำเป็นจริงเท่านั้น ทำให้เห็นความแตกต่างในเชิงพฤติกรรมอย่างชัดเจน เป็นต้น

กล่าวโดยภาพรวมปัจจัยเกี่ยวกับการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาลมีความสอดคล้องกันในระดับมากถึงมากที่สุด โดยแต่ปัจจัยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ต่อกันและส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อกัน โดยปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการจัดการบริษัทภิบาลแบ่งออกเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ดังนี้

1. ปัจจัยที่ควบคุมได้ในการจัดการธุรกิจ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายทางธุรกิจที่เกิดจากวิสัยทัศน์ของผู้นำโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการออกแบบ โครงสร้าง ค่านิยมและการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อใช้เป็นปัจจัยในการสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติที่ร่วมกันส่งผลต่อปัจจัยด้านการตรวจสอบทั้งจากภายในและภายนอก การจัดการ โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในด้านต่างๆ เช่น กลยุทธ์การตลาดที่รับผิดชอบต่อสังคม การบริหารงานบุคคลมีการประเมินค่าตอบแทน การจัดการบุคลากร การจัดการเงิน ระบบสารสนเทศและการอำนวยความสะดวก เพื่อตอบสนองต่อความมีคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้และมีผลต่อการประเมินการจัดการบริษัทภิบาลของธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ การปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข เช่น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสังคม พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันมีปัญหามากในเชิงปฏิบัติและขาดความร่วมมือที่ดีจากโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ภาครัฐไม่สามารถสร้างกฎหมายที่สามารถสร้างการจัดการบริษัทภิบาลให้โรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติได้ อีกทั้งยังนำมาสู่ประเด็นความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชนที่มีการฟ้องดำเนินคดีเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงเรียนแพทย์ยังไม่สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเพียงพออันเป็นการซ้ำเติมปัญหาด้านความขาดแคลน และส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ทั้งในด้านการดึงตัวแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ บทบาทหน้าที่ของแพทย์สภาที่ยังไม่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากภาคประชาชน เนื่องจากพบพฤติกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากทำให้ผู้รับบริการขาดที่พึ่งทางด้านจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ เป็นต้น

จากประเด็นเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจัดการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 คน ได้ดำเนินการให้คะแนนแต่ละประเด็นตามความคิดเห็นส่วนตัวของแต่ละคน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์เชิงปริมาณในการพิจารณาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์รวม 2 ครั้ง โดยค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอ

วอไทล์ทั้ง 2 ครั้งอยู่ในเกณฑ์สอดคล้องรวม 39 ประเด็น ยกเว้นกลยุทธ์ลำดับที่ 7 เรื่องการจัดสรร  
สวัสดิการและรายได้ที่เหมาะสมให้แก่แพทย์ยังมีความเห็นที่ไม่สอดคล้องทั้ง 2 ครั้ง โดยมี  
รายละเอียดดังนี้



ตารางที่ 14 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 1

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
1. การประสานงาน ภาครัฐเอกชน	4.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ E การสร้างกฎหมาย S3 คุณภาพการรักษา O4 การขาดหลักบรรษัทภิบาลภาครัฐ W1 การขาดแคลนบุคลากรการแพทย์ W2 การแบ่งปันทรัพยากร
2. การปฏิบัติตาม กฎหมาย	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล E การสร้างกฎหมาย S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล W5 การฟ้องร้อง T1 การปฏิรูปกฎหมาย
3. สนับสนุนการ เข้าถึงสิทธิของ ประชาชน	4.00	1.50	มาก	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร E การสร้างกฎหมาย S1 การจัดโครงสร้างธุรกิจ O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
4. จัดการด้าน คุณภาพรักษาและ บริการที่ดี	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S3 คุณภาพการรักษา
5. ตอบสนอง ผลประโยชน์ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
6. แบ่งปัน/ แลกเปลี่ยนทรัพยากร การแพทย์	5.00	1.50	มาก	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
7. การจัดสวัสดิการ รายได้เหมาะสม	5.00	2.00	น้อย	ไม่ สอดคล้อง	-
8. ส่งเสริมสนับสนุน จิตใจบุคลากร	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การบริหารและพัฒนาบุคคล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล

ตารางที่ 14 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 1 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอ ไทล์	ระดับ ความ ต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
9. ตอบสนองสิ่ง อำนวยความสะดวก ต่างๆ	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
10. ตอบสนองความ คาดหวัง ความคุ้มค่า	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา
11. จัดสรรทรัพยากร ให้ประหยัด คุ้มค่า	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร / การ จัดการ โรงพยาบาล S1 การจัดโครงสร้างธุรกิจ S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
12. พัฒนา กระบวนการทำงาน	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร/การสร้าง สมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
13. ปฏิบัติตาม มาตรฐานรับรอง	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา
14. การพัฒนาระบบ สารสนเทศ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
15. การกำหนด เป้าหมายองค์กรที่ ชัดเจน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
16. การมุ่งเน้น ฝึกอบรมอย่างเป็น รูปธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การบริหารและพัฒนาบุคคล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
17. การตรวจสอบ ภายใน ภายนอก	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล S6 การตรวจสอบที่เข้มงวด



ตารางที่ 14 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 1 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอ ไทล์	ระดับ ความ ต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
18. การทำ แผนพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง บูรณาการ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I องค์กรแห่งการเรียนรู้ S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S5 การเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรม
19. มุ่งผลประโยชน์ ของผู้รับบริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S3 คุณภาพการรักษา
20. การประเมิน เกณฑ์วัดความสำเร็จ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล
21. การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม ภาวะผู้นำ	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม
22. สร้างความเสมอ ภาคการ รักษาพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
23. การเคารพสิทธิ มนุษยชน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I – การบริหารและพัฒนาบุคคล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ O4 การขาดหลักบรรษัทภิบาลภาครัฐ
24. สร้างความมีส่วน ร่วมในการ รักษาพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S3 คุณภาพการรักษา S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล W4 การมีส่วนร่วมในการรักษา
25. ความมีส่วนร่วม ในการอำนวยความสะดวก	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล O3 ระบบโครงสร้างของประเทศ
26. การส่งเสริม วิชาการ	5.00	1.50	มาก	สอดคล้อง	I องค์กรแห่งการเรียนรู้ S5 การเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรม

ตารางที่ 14 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 1 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
27. สร้างความ รับผิดชอบต่อสังคม	5.00	1.50	มาก	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร S1 การจัดโครงสร้างธุรกิจ O2 การสนับสนุนธุรกิจสู่อาเซียน
28. กระบวนการ ตรวจสอบขั้นตอน การรักษา	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา
29. ความรับผิดชอบต่อ ในผลการรักษา	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล
30. การวางกรอบ นโยบาย ติดตาม ประเมินผล ชัดเจน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล
31. สร้างการยอมรับ และการตรวจสอบใน ทุกระดับ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล
32. การเปิดเผยข้อมูล ผลิตภัณฑ์ การ รักษาพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I กลยุทธ์ทางการตลาด S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล O2 การสนับสนุนธุรกิจสู่อาเซียน
33. การเปิดเผยข้อมูล การประกอบธุรกิจ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล
34. การเบิกจ่ายเงิน อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการทางการเงิน S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล
35. การเปิดเผยข้อ ขัดแย้งทาง ผลประโยชน์	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล

ตารางที่ 14 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 1 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอ ไทล์	ระดับ ความ ต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
36. มุ่งบริการความ สะดวก ทั่วถึงใน พื้นที่ห่างไกล	5.00	1.50	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
37. กระจายการ จัดการสู่ภาคส่วน	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาล W3 การกระจายส่วนภูมิภาค
38. ส่งเสริมค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม ในองค์กร	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม
39. สร้างจิตสำนึก วิชาชีพ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	E การสร้างกฎหมาย E - การกำกับ ดูแลตรวจสอบ S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
40. ปฏิบัติตามกรอบ จริยธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	E1 - การสร้างกฎหมาย E2 - การ กำกับ ดูแลตรวจสอบ S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ

ตารางที่ 15 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 2

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
1. การประสานงานภาครัฐ เอกชน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ E การสร้างกฎหมาย S3 คุณภาพการรักษา O4 การขาดหลักบรรษัทภิบาล ภาครัฐ W1 การขาดแคลนบุคลากรการแพทย์ W2 การแบ่งปันทรัพยากร
2. การปฏิบัติตามกฎหมาย	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล E การสร้างกฎหมาย S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล W5 การฟ้องร้อง T1 การปฏิรูปกฎหมาย
3. สนับสนุนการเข้าถึง สิทธิของประชาชน	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร E การสร้างกฎหมาย S1 การจัดโครงสร้างธุรกิจ O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
4. จัดการด้านคุณภาพ รักษาและบริการที่ดี	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S3 คุณภาพการรักษา
5. ตอบสนอง ผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
6. แบ่งปัน/แลกเปลี่ยน ทรัพยากรการแพทย์	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
7. การจัดสวัสดิการ รายได้เหมาะสม	5.00	2.00	น้อย	ไม่ สอดคล้อง	-
8. ส่งเสริมสนับสนุน บุคลากร	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การบริหารและพัฒนาบุคคล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล

ตารางที่ 15 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
9. ตอบสนองสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
10. ตอบสนองความคาดหวัง ความคุ้มค่า	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา
11. จัดสรรทรัพยากรให้ประหยัด คุ้มค่า	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร / การจัดการโรงพยาบาล S1 การจัดโครงสร้างธุรกิจ S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
12. พัฒนาระบบการทำงาน	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร/การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
13. ปฏิบัติตามมาตรฐานรับรอง	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา
14. การพัฒนาระบบสารสนเทศ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
15. การกำหนดเป้าหมายองค์กรที่ชัดเจน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
16. การมุ่งเน้นฝึกรอบรมอย่างเป็นรูปธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การบริหารและพัฒนาบุคคล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
17. การตรวจสอบภายในภายนอก	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล S6 การตรวจสอบที่เข้มงวด
18. การทำแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บูรณาการ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I องค์กรแห่งการเรียนรู้ S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S5 การเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรม
19. มุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S3 คุณภาพการรักษา

ตารางที่ 15 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
20. การประเมินเกณฑ์วัดความสำเร็จ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
21. การสร้างค่านิยมวัฒนธรรม ภาวะผู้นำ	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม
22. สร้างความเสมอภาคการรักษาพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
23. การเคารพสิทธิมนุษยชน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I- การบริหารและพัฒนาบุคคล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ O4 การขาดหลักบรรษัทภิบาล ภาครัฐ
24. สร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S3 คุณภาพการรักษา S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล W4 การมีส่วนร่วมในการรักษา
25. ความมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวก	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการ โรงพยาบาล S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล O3 ระบบโครงสร้างของประเทศ
26. การส่งเสริมวิชาการ	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I องค์กรแห่งการเรียนรู้ S5 การเรียนรู้และพัฒนานวัตกรรม
27. สร้างความรับผิดชอบต่อสังคม	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดโครงสร้างองค์กร S1 การจัดโครงสร้างธุรกิจ O2 การสนับสนุนธุรกิจสู่อาเซียน
28. กระบวนการตรวจสอบขั้นตอนการรักษา	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาและบริการ S3 คุณภาพการรักษา

ตารางที่ 15 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
29. ความรับผิดชอบในผลการรักษา	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I คุณภาพการรักษาระบบบริการ S3 คุณภาพการรักษา S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
30. การวางกรอบนโยบายติดตามประเมินผลชัดเจน	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
31. สร้างการยอมรับ และการตรวจสอบในทุกระดับ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
32. การเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ การรักษาพยาบาล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I กลยุทธ์ทางการตลาด S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล O2 การสนับสนุนธุรกิจผู้เอาประกันภัย
33. การเปิดเผยข้อมูลการประกอบธุรกิจ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
34. การเบิกจ่ายเงินอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการทางการเงิน S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
35. การเปิดเผยข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล
36. มุ่งบริการความสะอาด ทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
37. กระจายการจัดการสู่ภาคส่วน	5.00	1.00	มาก	สอดคล้อง	I การจัดการโรงพยาบาล S4 การจัดการธุรกิจ โรงพยาบาล W3 การกระจายส่วนภูมิภาค
38. ส่งเสริมค่านิยมวัฒนธรรม จริยธรรมในองค์กร	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	I การสร้างสมรรถนะหลัก S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม

ตารางที่ 15 รูปแบบความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง รอบที่ 2 (ต่อ)

กลยุทธ์ในการพัฒนา	มัธยฐาน Median	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความต้องการ	ความ สอดคล้อง	ปัจจัยภายใน(I) ปัจจัยภายนอก(E) จุดแข็ง(S) จุดอ่อน(W) โอกาส(O) อุปสรรค(T)
39. สร้างจิตสำนึกวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพ	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	E การสร้างกฎหมาย E - การกำกับ ดูแลตรวจสอบ S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ
40. ปฏิบัติตามกรอบ จริยธรรม	5.00	1.00	มากที่สุด	สอดคล้อง	E – การสร้างกฎหมาย E - การกำกับ ดูแลตรวจสอบ S2 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม O1 การปฏิรูปกฎหมายและสิทธิ

## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ SWOT ยุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาล จากผลการวิจัยระดับองค์กร (Corporate strategy) และการวิจัยเชิงคุณภาพระดับองค์กร (Corporate strategy) รวมถึงการวิจัยเชิงเอกสาร ผู้วิจัยนำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ “SWOT” เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล ได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน คือ การหาจุดแข็ง จุดอ่อน และการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การหาโอกาสและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล โดยการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 28 คน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT เพื่อประเมินยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล โดยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกในพัฒนาการจัดการโรงพยาบาลที่มีผลต่อบรรษัทภิบาล โดยการวิเคราะห์ SWOT โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ประกอบด้วย จุดแข็งและจุดอ่อน รวมถึงการวิเคราะห์ประเด็นตามทฤษฎี 7S ของ McKinsey ประกอบด้วย (1) การกำหนดกลยุทธ์ (2) โครงสร้างองค์กร (3) ระบบการดำเนินงาน (4)



ทีมงานและความสามารถของบุคลากร (5) ทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (6) รูปแบบการบริหารจัดการ (7) ค่านิยมร่วม สำหรับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย โอกาสและอุปสรรค โดยได้วิเคราะห์ CPEST ประกอบด้วย C (Customer) หมายถึงผู้รับบริการ P (Policy) หมายถึง นโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ E (Economic) หมายถึงภาวะทางเศรษฐกิจ S (Social) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางสังคม T (Technology) หมายถึง เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของการจัดการโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาล

ประเด็นการวิเคราะห์	จุดแข็ง (Strength : S)	จุดอ่อน (Weakness : W)
ด้านกลยุทธ์ (Strategy)		W1 ขาดการประสานงานและการมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกัน W4 ขาดการสร้างควมมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน W5 การฟ้องร้องดำเนินคดีที่เพิ่มมากขึ้น
ด้านโครงสร้าง (Structure)	S1 การจัดโครงสร้าง กำหนดทิศทาง การดำเนินธุรกิจ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้บรรลุเป้าหมายทางธุรกิจ	
ด้านระบบปฏิบัติการ (System)	S3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพระดับประเทศและนานาชาติ	W3 ขาดทรัพยากรในการกระจายพื้นที่ในการให้บริการทางการแพทย์

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในของการจัดการโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อความ  
เป็นบรรษัทภิบาล (ต่อ)

ประเด็นการวิเคราะห์	จุดแข็ง (Strength : S)	จุดอ่อน (Weakness : W)
ด้านบุคลากร (Staff)	S4 การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ประจำ และตอบสนองเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน	W2 การแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน
ด้านทักษะ (Skill)	S4 การพัฒนาความรู้ ทักษะและการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้	
ด้านรูปแบบการจัดการ (Style)	S4 การจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงพยาบาลเอกชน	
ด้านค่านิยมร่วม (Shared values)	S2 การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ในการส่งมอบคุณภาพการรักษาและบริการ สร้างความร่วมมือภายในทีมงานที่ดีในการส่งมอบคุณภาพบริการด้วยการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	
ด้านผู้รับบริการ (Customer)		T2 ขาดการกระจายพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ
ด้านสถานการณ์ทางการเมือง (Political)	O1 การปฏิรูปกฎหมายใหม่ที่สามารถสร้างความเป็นธรรม ความเสมอภาค การตอบสนองและการกระจายเครือข่ายสุขภาพให้แก่ทุกฝ่าย	T1 การปฏิรูปความเป็นธรรมในระบบสาธารณสุขที่ขาดความเท่าเทียมกัน ขาดความเสมอภาค

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกของการจัดการโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อ  
ความเป็นบรรษัทภิบาล

ประเด็นการวิเคราะห์	โอกาส (Opportunity : O)	อุปสรรค (Threats: T)
ด้านเศรษฐกิจ (Economic)	O3 ความพร้อมด้านสาธารณูปโภค การขนส่ง และการพัฒนาเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้รับบริการ O4 การขาดประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการของโรงพยาบาลรัฐ	
ด้านสภาพสังคม (Social)	O2 การสร้างนวัตกรรมการรักษา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการประหยัดพลังงาน	
ด้านเทคโนโลยี (Technological)		

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ด้านจุดแข็ง และจุดอ่อน)

<b>ปัจจัยด้านจุดแข็ง (Strength)</b>	
S1	มีการจัดโครงสร้างทางธุรกิจที่มีการกำหนดทิศทางและรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่มีความสอดคล้องกับศักยภาพทางธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งมีความยืดหยุ่นในการรองรับการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์เพื่อการปฏิรูปการเข้าถึงสิทธิของผู้รับบริการที่กำลังมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางเอื้อโอกาสทางธุรกิจเพิ่มมากขึ้น เช่น การเพิ่มจำนวนเงินต่อราย การเพิ่มสิทธิผู้รับบริการตามสิทธิประกันของรัฐ เป็นต้น โดยแต่ละโรงพยาบาลมีความพร้อมและศักยภาพในการจัดสรรทรัพยากรอันก่อให้เกิดความประหยัดความคุ้มค่า เพื่อตอบสนองความรับผิดชอบต่อสังคมอันนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือการจัดการทางการตลาดที่ทำให้เกิดปริมาณการใช้บริการมากขึ้น
S2	การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมโรงพยาบาลเอกชน มีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลเอกชนให้มีทีมงานที่มีศักยภาพ ส่งผลต่อ (1) การสร้างกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการสร้างส่งมอบคุณค่าในด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่เตรียมพร้อมสำหรับบริการให้เป็นไปตามคาดหวังในผลประโยชน์โดยตรงสู่ผู้รับบริการ (2) สร้างความร่วมมือในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษาและสถานการณ์ความเสี่ยงจากการรักษาร่วมกัน (3) ภายใต้อุปถัมภ์ด้านจิตสำนึกและจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์ที่สมบูรณ์ทำให้เกิดระบบคุณธรรมในการมุ่งการรักษาผู้รับบริการได้มากขึ้น
S3	คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการเป็นที่ยอมรับระดับชาติและระดับนานาชาติ เนื่องจากปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพ ได้แก่ (1) ความสามารถในการประสานความร่วมมือด้านการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนที่มีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน การส่งผู้รับบริการไปรักษาระหว่างกัน เป็นต้น (2) การให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการในการตอบสนองประโยชน์จากความคาดหวังและความคุ้มค่าในการให้บริการสูงสุดแก่ผู้รับบริการ (3) การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองในระดับชาติและนานาชาติอย่างต่อเนื่องในลักษณะงานประจำที่ทำให้เกิดการพัฒนาและสร้างคุณภาพได้ตามมาตรฐานที่กำหนดตลอดเวลา

## ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ด้านจุดแข็ง และจุดอ่อน) (ต่อ)

<b>ปัจจัยด้านจุดแข็ง (Strength)</b>	
S3	(4) การสร้างความมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาล เพื่อความเข้าใจความเชื่อใจในการมุ่งผลประโยชน์ด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (5) การตรวจสอบขั้นตอนคุณภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความมั่นใจในความถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา (6) การดูแลให้คำปรึกษาและรับผิดชอบปัญหาการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในความเสี่ยงจากโอกาสผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น
S4	ศักยภาพการจัดการธุรกิจเชิงธุรกิจที่ภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับจากตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้แก่ (1) การตอบสนองต่อความรับผิดชอบในการจัดการธุรกิจเพื่อให้เกิดผลตอบแทนการลงทุนสูงสุดทำให้เกิดการขยายการลงทุนและความเจริญเติบโตทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (2) การแบ่งปันทรัพยากรทางการแพทย์ทำให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการลงทุนทำให้ต้นทุนต่ำและเกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันส่งผลดีต่อผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ (3) การจัดการด้านทรัพยากรบุคคลด้วยขวัญและกำลังใจที่มุ่งสู่ผลตอบแทนและสวัสดิการที่ดีทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การอบรมพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะความสามารถในการให้บริการมากขึ้น (4) การตอบสนองความพร้อมในความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้ผู้รับบริการได้ผ่อนคลายจิตใจแจ่มใสเกิดกำลังใจในการรักษา (5) การจัดการกระบวนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการรักษาที่ดี เกิดความร่วมมือในการประสานงานทำให้เกิดประโยชน์ต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ (6) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อทำให้การประสานงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ระบบฐานข้อมูลที่ทำให้เกิดความโปร่งใส สามารถตรวจสอบข้อมูลการรักษาจากประวัติเดิมได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (7) การสร้างระบบการตรวจสอบคุณภาพทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (8) การจัดการบริษัทที่บริหารด้านสร้างความเสมอภาคในการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณค่า เพื่อตอบสนองความต้องการบริการในทุกด้าน ควบคู่กับการให้ความเคารพสิทธิผู้รับบริการอันเป็นกฎหมายระดับนานาชาติที่ให้ความสำคัญกับสิทธิของประชาชนเช่นเดียวกับสิทธิผู้รับบริการ

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ด้านจุดแข็ง และจุดอ่อน) (ต่อ)

<b>ปัจจัยด้านจุดแข็ง (Strength)</b>	
S4	(9) การให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายการสร้างความร่วมมือกันให้เกิดเป็นขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (10) การส่งเสริมพัฒนาระบบสาธารณสุขปโภคให้มีความทันสมัยพร้อมอำนวยความสะดวกเพื่อสนองตอบความต้องการความช่วยเหลือ (11) การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการทางการแพทย์ที่มีการเปิดเผยรายละเอียดข้อมูลในทุกด้านให้ชัดเจน โดยมุ่งการขายที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง (12) ความชัดเจนในการเปิดเผยข้อมูลสำคัญเพื่อการตัดสินใจในการลงทุนและการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลความขัดแย้งทางผลประโยชน์ในธุรกิจ การประกอบธุรกิจ ซึ่งเป็นหลักสำคัญหนึ่งในการจัดการบริษัทที่บิดาควบคุมคู่กับการสร้างจิตสำนึกในวิชาชีพและจรรยาบรรณทางการแพทย์
S5	การเรียนรู้และการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดยการลงทุนในระบบการศึกษาวิจัยทางวิชาการทางการแพทย์ใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามกระแสสุขภาพอันส่งผลต่อการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ใหม่ การวิจัยพัฒนาการรักษาโรคตามมาตรฐานทางการแพทย์ในรูปแบบใหม่อย่างต่อเนื่องและบูรณาการ
S6	การตรวจสอบภายในและตรวจสอบภายนอก เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน เช่น การตรวจสอบความเหมาะสมในการรักษา การจ่ายยา การคิดค่าแพทย์ กระบวนการทำงาน รวมถึงการตรวจรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาล
<b>ปัจจัยด้านจุดอ่อน (Weakness)</b>	
W 1	ขาดการประสานงานและการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดการเชิงโครงสร้างอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและนักเทคนิคการแพทย์ และการแบ่งสรรทรัพยากรทางการแพทย์ใช้ร่วมกันอย่างมีระบบ
W 2	การแบ่งปันแลกเปลี่ยนทรัพยากรการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพในการเครื่องมือทางการแพทย์อย่างเต็มที่ การใช้บุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
W 3	การกระจายโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีความต้องการบริการทางการแพทย์ เนื่องจากปัญหาความขาดแคลนทรัพยากรด้านเงินทุนและบุคลากร

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ด้านจุดแข็ง และจุดอ่อน) (ต่อ)

ปัจจัยด้านจุดอ่อน (Weakness)	
W4	ขาดการสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาล ในการสร้างความรู้ การรับรู้ในกระบวนการรักษา โอกาสและความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษา ผลที่ติดตามมา ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะเวลาในการรักษา รวมถึงการให้เวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ
W5	การฟ้องร้องคดีความเสียหายทางการแพทย์จากผู้รับบริการที่มีมูลค่าสูง ใช้เวลานานและเสียชื่อเสียงทำให้ส่งผลกระทบต่อความเชื่อถือในคุณภาพการรักษากองแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนนำไปสู่การขัดแย้งที่ขยายวงกว้างขึ้นจากการประกอบธุรกิจที่มุ่งเน้นผลกำไรมากกว่ามุ่งเน้นหลักคุณธรรม รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งขาดการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การปฏิเสธรับผู้รับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

จากตารางที่ 18 พบว่าการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านมามีอัตราการเจริญเติบโตทางธุรกิจสม่ำเสมอจากกระแสความต้องการดูแลสุขภาพ การคุ้มครองจากสิทธิต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้น การเข้ามาขอรับบริการทางการแพทย์จากผู้รับบริการต่างชาติสูงมากขึ้นทุกปี ประกอบกับโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทั้งจากคุณภาพการบริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ เป็นโอกาสทางธุรกิจที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนที่จะสร้างอัตราเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีสิทธิแต่ไม่อาจเข้าถึงสิทธิความคุ้มครองจากรัฐ โดยโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกในการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีฐานะการเงินในระดับที่ยอมรับได้ ตามระดับการให้บริการของแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่มีหลายระดับ เป็นต้น

## ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ด้านโอกาส และอุปสรรค)

ปัจจัยด้านโอกาส (Opportunity)	
O1	การปฏิรูปกฎหมายและการรักษาสิทธิผู้รับบริการเป็นวาระของรัฐบาล ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมราคา ยา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค การปรับปรุงความเหมาะสมเพื่อให้เกิดความเสมอภาคของพระราชบัญญัติฉุกเฉิน พระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการปฏิรูปแพทยสภาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อสังคม
O2	ความรับผิดชอบต่อสังคม ในการสนองตอบนวัตกรรมการรักษาให้เป็นโยชน์ต่อผู้รับบริการตามนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางด้านสุขภาพตามโครงสร้างของเศรษฐกิจระดับภูมิภาคและระดับโลก รวมถึงการรักษาสภาพแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมในการประหยัดพลังงาน การบำบัดของเสียที่ออกสู่สาธารณะ เป็นต้น
O3	ระบบโครงสร้างของประเทศ (Infrastructure) ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ประปา ถนน สนามบิน ล้วนมีความสมบูรณ์ สะดวกสบาย การเชื่อมโยงระบบขนย้ายผู้รับบริการสามารถทำได้หลายวิธีที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ สายการบิน เฮลิคอปเตอร์ รถยนต์ เรือยนต์ รวมถึงการพัฒนาอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือใช้ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการรักษาพยาบาล
O4	การบริหารโรงพยาบาลรัฐที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดประสิทธิผล ขาดการตอบสนอง ขาดการมีส่วนร่วม ขาดการสร้างเสมอภาคในสิทธิผู้รับบริการสุขภาพ เป็นโอกาสให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถดึงทรัพยากรบุคคลจากโรงพยาบาลรัฐสู่โรงพยาบาลเอกชนได้สะดวก รวมถึงการใช้โรงพยาบาลรัฐเป็นเครื่องมือในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน เช่น การส่งต่อผู้รับบริการที่ต้องการรักษาอย่างเหมาะสมไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลรัฐ การส่งตรวจเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยจากโรงพยาบาลรัฐโดยไม่ต้องลงทุนเอง เป็นต้น



ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ด้านโอกาส และอุปสรรค) (ต่อ)

ปัจจัยด้านอุปสรรค (Threat)	
T 1	การปฏิรูปกฎหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้แก่ระบบสาธารณสุข ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสังคม สิทธิข้าราชการ รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตามกระแสสังคมที่ต้องการให้มีการกำกับดูแลค่ายาเวชภัณฑ์ การเรียกร้องให้มีกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ ที่นำไปสู่การฟ้องร้องและสร้างความขัดแย้งขึ้นในสังคมในวงกว้างขึ้น จนอาจทำให้การแก้ไขปัญหานั้นทำได้ยากขึ้นและลดความน่าเชื่อถือความไว้วางใจในวิชาชีพแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนได้ รวมถึงกระแสผลประโยชน์ที่ครอบงำทำให้ลดทอนสิทธิของผู้รับบริการ เช่น กลุ่มผลประโยชน์ในแพทยสภา เป็นต้น
T 2	การให้บริการที่เอื้อต่อความสะดวกสบายทั่วถึงในพื้นที่ห่างไกล เป็นอุปสรรคสำคัญในการตั้งโรงพยาบาลหรือคลินิกศึกษาในพื้นที่ห่างไกลให้ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดจำนวนมากในการพัฒนา ได้แก่ แหล่งเงินทุน ความเพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์ ความคุ้มค่าต่อการลงทุนเนื่องจากปริมาณผู้รับบริการไม่สามารถสร้างความคุ้มค่าและผลตอบแทนการลงทุนได้อย่างคุ้มค่า ดังนั้นการให้บริการให้ที่ห่างไกล โดยเฉพาะพื้นที่ที่ระบบสาธารณสุขปกคลุมไม่ถึงยังมีความยากลำบากในการพัฒนาและอำนวยความสะดวกในการดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นความพยายามที่จะดำเนินการเท่าที่ทำได้ โดยการสร้างหน่วยรถเคลื่อนที่ เรือเร็ว มอเตอร์ไซค์ เพื่อให้บริการเฉพาะพื้นที่ได้ระดับหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นมาตรการเชิงป้องกันเพื่อการดูแลสุขภาพจะเป็นปัจจัยช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยได้มาก ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโภชนาการบำบัด การออกกำลังกาย เป็นต้น

จากตารางที่ 19 พบว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีโอกาที่จะขยายตัว และพัฒนาไปสู่ศูนย์การแพทย์แห่งภูมิภาคได้ตามเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลของภาครัฐ ไม่สามารถบูรณาการจัดการกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และให้การสนับสนุนภาคธุรกิจได้อย่างดี ทำให้เป็นภาระอย่างหนักต่อภาคเอกชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง ขาดทิศทางในการกำหนดนโยบายระดับประเทศได้อย่างชัดเจน ทำให้ประเทศสูญเสียโอกาสและผลประโยชน์ที่มากมายมหาศาลจากการขาดหลักธรรมาภิบาลของภาครัฐ

ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และภายนอกองค์กร โดยใช้เทคนิคการจับคู่แบบ TOWS Matrix เพื่อกำหนดคู่กลยุทธ์ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) กลยุทธ์เชิงรุก (SO) (2) กลยุทธ์เชิงแก้ไขสถานการณ์ (WO) (3) กลยุทธ์ป้องกัน (ST) และ (4) กลยุทธ์เชิงรับ (WT) ตามรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 20 การกำหนดยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิคการจับคู่แบบ “TOWS Matrix”

S = จุดแข็ง(ภายใน) O = โอกาส(ภายนอก)	กลยุทธ์เชิงรุก	W = จุดอ่อน(ภายใน) O = โอกาส(ภายนอก)	กลยุทธ์เชิงแก้ไข
<p><b>กลยุทธ์เชิงรุก 1 การสร้างนวัตกรรมการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ จากปัจจัยดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นโยบายความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์</li> <li>2. ความพร้อมในระบบโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ</li> <li>3. โอกาสขยายธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนในอนาคต จากศักยภาพของจุดแข็งประกอบด้วย               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 โครงสร้างองค์กรค่านิยมวัฒนธรรมองค์กร</li> <li>3.2 คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ</li> <li>3.3 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข 1 การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับภาครัฐ โดยผลักดันให้มีการส่งเสริมภาคเอกชนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันและมีการพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้มีความชำนาญเฉพาะทาง เสริมศักยภาพแพทย์ผู้การวิจัย เพื่อให้เกิดการคิดค้นสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ</b></p>		
<p><b>กลยุทธ์เชิงรุก 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิรูปกฎหมายเพื่อสร้างความเสมอภาคและเป็นธรรม</b></p> <p>จากศักยภาพของจุดแข็งในการจัดการบรรษัทภิบาล ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและมีระบบการตรวจสอบภายใน การตรวจสอบภายนอกเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p><b>กลยุทธ์เชิงแก้ไข 2 การมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ</b></p> <p>ลดปัญหาการฟ้องดำเนินคดี</p>		

ตารางที่ 20 การกำหนดยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิคการจับคู่แบบ “TOWS Matrix” (ต่อ)

S = จุดแข็ง(ภายใน) T = อุปสรรค (ภายนอก)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน	W = จุดอ่อน(ภายใน) T = อุปสรรค(ภายนอก)	กลยุทธ์เชิงรับ
	<p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน 1</b> การจัดโครงสร้างองค์กร ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร จัดการเชิงบรรษัทภิบาล ในการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ ชีวิตของผู้รับบริการรวมถึงผู้เกี่ยวข้อง นำไปสู่การปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ เป็นการลดการกระทำผิดตามกฎหมาย ลดความเสี่ยงจากการสูญเสียชีวิต และลดความสูญเสียที่เกิดจากการดำเนินคดี การจัดการภายใต้หลักบรรษัทภิบาล สามารถลดปัญหาและเป็นเครื่องมือไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างสุขภาพ การดำรงความปลอดภัยในชีวิตให้แก่ผู้รับบริการ</p>		<p><b>กลยุทธ์เชิงรับ 1</b> การพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การสร้างทีมงาน สร้างกระบวนการทำงาน การจัดเตรียมความพร้อมให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด</p>
	<p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน 2</b> คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ เป็นกลยุทธ์หลักที่ทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญและเป็นการตอบสนองเป้าหมายหลักในการรักษา ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องพัฒนาศักยภาพการแข่งขันให้สูงสุด มีนวัตกรรมใหม่และองค์ประกอบที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ</p>		
	<p><b>กลยุทธ์เชิงป้องกัน 3</b> การพัฒนาการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถของแพทย์สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์และการใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการให้มากขึ้น</p>		

จากตาราง 20 ผู้วิจัยพบว่า ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากร การจัดการโรงพยาบาลเอกชน มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือจากภาครัฐอันเป็นปัจจัยควบคุมให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ยาก สำหรับแนวทางเชิงรุก เชิงรับ เชิงป้องกัน และเชิงแก้ไข เป็นเครื่องมือที่สามารถลดผลกระทบลง และสร้างความร่วมมือ ความโปร่งใส การตรวจสอบได้ในการ ดำเนินกิจกรรมของโรงพยาบาลเอกชนได้ความสามารถ จากการจับคู่ และการประมวลผลการ วิเคราะห์ SWOT และการกำหนดกลยุทธ์ด้วยการจับคู่แบบ “TOWS Matrix” ผู้วิจัยค้นพบว่ากลยุทธ์ ดังกล่าวสามารถนำไปกำหนดเป็นยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาการจัดการบริหารทรัพยากรได้ โดย บางส่วนของยุทธศาสตร์เป็นความพยายาม และอยู่ระหว่างการผลักดันให้เกิดผลในปัจจุบัน ตาม หลักการประกอบดังต่อไปนี้

ตารางที่ 21 แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบริหารทรัพยากรโรงพยาบาล เอกชน

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์
1. การสร้างนวัตกรรม การดูแลรักษา รูปแบบใหม่ เพื่อตอบสนองการ รักษาโรคใหม่ด้วย วิธีการทันสมัย มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความ ปลอดภัยในชีวิตของ ผู้รับบริการ	1. พัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ให้เกิด การ รักษาเชิงบูรณาการควบคู่การใช้เทคโนโลยีที่ มีความ แม่นยำ เชื่อถือได้สามารถใช้งานได้อย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุดในการให้การ รักษา 2. การรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มีความ น่าเชื่อถือและมีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่าง ต่อเนื่องด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์	- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร - เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล - เอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง - จากการวิเคราะห์ SWOT analysis
2. การปฏิรูปกฎหมายเพื่อ สร้างความ เสมอภาค หลักคุณธรรมจริยธรรม 2.1. สร้างความเสมอ ภาคในการใช้ สิทธิ ประกันสังคม ตักประกัน	1. สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางปฏิบัติ ที่เกิด ความเสมอภาค ความรับผิดชอบและมีความ เป็นธรรมกับธุรกิจและผู้รับบริการ เพิ่มการ ให้บริการตาม มาตรฐานและตามหลักคุณธรรม อย่างเต็มความสามารถ 2. เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนิน	- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร - เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล - จากการวิเคราะห์ SWOT analysis

ตารางที่ 21 แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนาศาสตร์การจัดการบริษัทภิบาลโรงพยาบาล เอกชน (ต่อ)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนาศาสตร์
<p>สุขภาพแห่งชาติ และ สิทธิ ข้าราชการให้ได้รับผลประโยชน์ที่เหมาะสม ต่อ สิทธิผู้รับบริการ</p> <p>2.2 การควบคุมราคายา</p> <p>2.3 การคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้เสียหายทางการแพทย์</p>	<p>ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน</p> <p>3. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนแพทยสภา ให้สามารถสร้างความเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ ประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง</p> <p>4.การสร้างควมมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ การจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลรัฐ ให้มี ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการตอบสนอง ความต้องการ</p>	
<p>3.การสร้างความร่วมมือ ในการผลิต บุคลากรทาง การแพทย์ เพื่อให้มี อัตรากำลังเพียงพอต่อ การปฏิบัติ ด้าน สาธารณสุขอย่างทั่วถึง</p>	<p>1.การสร้างหลักสูตรการผลิตแพทย์ร่วมกัน ระหว่าง โรงเรียนแพทย์และ โรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการพัฒนา สนับสนุน แพทย์เฉพาะทาง</p> <p>2.สร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ทาง วิชาการบุคลากรเครื่องมือทางแพทย์เพื่อ ตอบสนองความ คุ่มค่าในการให้บริการ</p>	<p>- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร</p> <p>- เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล</p> <p>- เอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง</p> <p>- จากการวิเคราะห์ SWOT analysis</p>
<p>4.การมีส่วนร่วมในการ วางแผนการรักษา ร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาล และ ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิด การตัดสินใจที่ได้รับการ ยอมรับร่วมกัน</p>	<p>1.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนใน การรักษาที่ โปร่งใส แสดงที่มาเพื่อการตรวจสอบ ข้อมูลได้การแสดงความรับผิดชอบร่วมกันที่ ชัดเจนในการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>2.การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการ รับรองทั่วไป มีระบบการตรวจสอบ สอบทาน เพื่อให้แน่ใจว่า เป็นไปตามมาตรฐานนานาชาติ</p>	<p>- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร</p> <p>- เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล</p> <p>- มาตรฐานการรับรอง สถานพยาบาล</p> <p>- จากการวิเคราะห์ SWOT analysis</p>

ตารางที่ 21 แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการบริษัทภิบาลโรงพยาบาล  
เอกชน

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	แหล่งที่มาของข้อมูลในการพัฒนายุทธศาสตร์
5.การจัดโครงสร้าง ค่านิยมวัฒนธรรมองค์กร จัดการเชิงบริษัท ภิบาล ในการมุ่งเน้นความลด ภัยในชีวิตของ ผู้รับบริการ	1.สร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรให้ สอดคล้องกับ เป้าหมายการทำงานร่วมกัน 2.จัดการบริษัทภิบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยใน ชีวิต ของผู้รับบริการ	- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร - เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล - มาตรฐานการรับรอง สถานพยาบาล - จากการวิเคราะห์ SWOT analysis
6.คุณภาพการรักษาและ คุณภาพบริการที่มุ่งความ ปลอดภัยและผล ประโยชน์ของ ผู้รับบริการ	ตอบสนองการรักษาที่มีความเชี่ยวชาญ ตาม มาตรฐานการรับรองนานาชาติให้เป็นไปตาม ความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้วยความโปร่งใส ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในการรักษา ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ	- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร - เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล - เอกสารและงานวิจัยอื่น - มาตรฐานการรับรอง สถานพยาบาล - จากการวิเคราะห์ SWOT analysis
7.การพัฒนาการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรมทาง การแพทย์	สร้างองค์ความรู้ในองค์กรสู่การพัฒนาแบบ การให้บริการทางการแพทย์ใหม่จากการวิจัย พัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมและกระบวนการรักษา ให้เกิดความปลอดภัย เกิดความสะดวกและ บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้รับบริการ	- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร - เอกสารยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล - จากการวิเคราะห์ SWOT analysis
8.การพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพิ่ม ศักยภาพบุคลากรทาง การแพทย์	ส่งเสริมการอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ จริยธรรม ความเข้าใจในกระบวนการ ทำงาน เพื่อสร้างประสิทธิภาพ การประสานงาน ร่วมมือ และเกิดระบบคุณธรรม เพื่อตอบสนอง ความคุ้มค่าในความปลอดภัยในชีวิตของ ผู้รับบริการ	- การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร - มาตรฐานการรับรอง สถานพยาบาล - จากการวิเคราะห์ SWOT analysis

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ TOWS Matrix ได้ 8 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	ที่มาของยุทธศาสตร์
1.การสร้างนวัตกรรม การดูแลรักษา รูปแบบ ใหม่ เพื่อตอบสนอง การรักษาโรคใหม่ด้วย วิธีการทันสมัย มี ประสิทธิภาพทำให้ เกิดความ ปลอดภัยใน ชีวิตของผู้รับบริการ	1.พัฒนาความก้าวหน้าทางวิจัย การแพทย์ให้เกิดการ รักษาเชิงบูรณา การควบคู่การใช้เทคโนโลยีที่มีความ แม่นยำ เชื่อถือได้สามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในการให้ การรักษา 2.การรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มี ความน่าเชื่อถือ และมีการปฏิบัติตาม มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ด้วย หลัก คุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ แพทย์	S1 โครงสร้างองค์กร S2 ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กร S3 คุณภาพการรักษาและ คุณภาพบริการ S5 การเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้และนวัตกรรม O1 การปฏิรูประบบกฎหมาย O2 การเป็น Medical Hub O3 ความพร้อมด้าน สาธารณูปโภค O4 การขาดหลักบรรษัทภิ บาลโรงพยาบาลรัฐ
2.การปฏิรูประบบกฎหมาย เพื่อสร้างความเสมอภาคหลักคุณธรรม จริยธรรม 2.1 สร้างความเสมอภาคในการใช้สิทธิ ประกันสังคม หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และ สิทธิข้าราชการให้ ได้รับผลประโยชน์ ที่เหมาะสมต่อสิทธิ ผู้รับบริการ	1.สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้าง แนวทางปฏิบัติที่เกิดความเสมอภาค ความรับผิดชอบและมีความเป็นธรรม กับธุรกิจและผู้รับบริการเพิ่มการ ให้บริการตามมาตรฐานและตามหลัก คุณธรรมอย่างเต็ม ความสามารถ 2. เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในการ ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน 3.การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน แพทยสภา ให้สามารถสร้างความเป็น ธรรมและเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ ประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง	S4 ศักยภาพการจัดการธุรกิจ เชิงบรรษัทภิบาล S6 การตรวจสอบภายในและ ตรวจสอบภายนอก O1 การปฏิรูประบบกฎหมาย O2 การเป็น Medical Hub O3 ความพร้อมด้าน สาธารณูปโภค O4 การขาดหลักบรรษัทภิ บาลโรงพยาบาลรัฐ

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ TOWS Matrix ได้ 8 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	ที่มาของยุทธศาสตร์
<p>2.2 การควบคุมราคา</p> <p>2.3 การคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายทางการแพทย์</p> <p>3. การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการปฏิบัติด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง</p>	<p>4. การสร้างความมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลรัฐ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการตอบสนองความต้องการ</p> <p>1. การสร้างหลักสูตรการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนรวมถึงการพัฒนาสนับสนุน แพทย์เฉพาะทาง</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ทางวิชาการบุคลากร เครื่องมือทางแพทย์ เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าในการให้บริการ</p>	<p>W1 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>W2 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนทรัพยากรการแพทย์ร่วมกัน</p> <p>W3 การกระจายโรงพยาบาลให้ครอบคลุมพื้นที่</p> <p>O1 การปฏิรูปกฎหมาย</p> <p>O4 การขาดหลักบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลรัฐ</p>
<p>4. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ได้รับ การยอมรับร่วมกัน</p>	<p>1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนในการรักษาที่โปร่งใส แสดงที่มาเพื่อการตรวจสอบข้อมูลได้ การแสดงความรับผิดชอบร่วมกันที่ชัดเจนในการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป มีระบบการตรวจสอบ สอบทาน เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานนานาชาติ</p>	<p>W4 ขาดการสร้างความมีส่วนร่วมในการ รักษาพยาบาล</p> <p>W5 การฟ้องร้องคดี</p> <p>O1 การปฏิรูปกฎหมาย</p> <p>O2 การเป็น Medical Hub</p> <p>O3 ความพร้อมด้านสาธารณสุขปก</p>



ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ TOWS Matrix ได้ 8 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	ที่มาของยุทธศาสตร์
5. การจัดโครงสร้าง ค่านิยมวัฒนธรรม องค์กรจัดการเชิง บริษัทภิบาลในการ มุ่งเน้นความปลอดภัย ในชีวิตของผู้รับบริการ	1. สร้างค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมาย การทำงานร่วมกัน 2. จัดการบริษัทภิบาลที่มุ่งเน้น ความปลอดภัยในชีวิตของ ผู้รับบริการ	S1 โครงสร้างองค์กร S2 ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กร S3 คุณภาพการรักษาและ คุณภาพบริการ S4 ศักยภาพการจัดการธุรกิจ เชิงบริษัทภิบาล S6 การตรวจสอบภายในและ ตรวจสอบภายนอก T1 การปฏิรูปกฎหมาย T2 การกระจายบริการในพื้นที่ ห่างไกล
6. คุณภาพการรักษา และคุณภาพบริการ ที่มุ่งความปลอดภัยและ ผลประโยชน์ของ ผู้รับบริการ	ตอบสนองการรักษาที่มีความ เชี่ยวชาญ ตามมาตรฐานการรับรอง นานาชาติให้เป็นไปตามความ คาดหวังของผู้รับบริการ ด้วยความ โปร่งใส ความรับผิดชอบและการมี ส่วนร่วมในการรักษาร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลและ ผู้รับบริการ	S1 โครงสร้างองค์กร S2 ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กร S3 คุณภาพการรักษาและ คุณภาพบริการ S4 ศักยภาพการจัดการธุรกิจ เชิงบริษัทภิบาล S5 การเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้และนวัตกรรม S6 การตรวจสอบภายในและ ตรวจสอบภายนอก T1 การปฏิรูปกฎหมาย T2 การกระจายบริการในพื้นที่ ห่างไกล

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ TOWS Matrix ใต้ 8 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา	กลยุทธ์การพัฒนา	ที่มาของยุทธศาสตร์
7. การพัฒนาการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์	สร้างองค์ความรู้ในองค์กรสู่การพัฒนา รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ใหม่จากการวิจัยพัฒนา เพื่อสร้างนวัตกรรมและกระบวนการรักษาให้เกิดความปลอดภัย สะดวก ลดความเจ็บปวดให้แก่ผู้รับบริการ	S4 ศักยภาพการจัดการธุรกิจเชิงบรรษัทภิบาล S5 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรม T2 การกระจายบริการในพื้นที่ห่างไกล
8. การพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์	ส่งเสริมการอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ จริยธรรม ความเข้าใจในกระบวนการทำงาน เพื่อสร้างประสิทธิภาพ การประสานงานร่วมมือ และเกิดระบบคุณธรรม เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าในความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ	W1 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ W2 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนทรัพยากรการแพทย์ร่วมกัน W4 ขาดการสร้างควมมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล T1 การปฏิรูปกฎหมาย T2 การกระจายบริการในพื้นที่ห่างไกล

จากภาพรวมของผลการวิเคราะห์ SWOT และการใช้เทคนิคจับคู่ตามตาราง TOWS matrix ผู้วิจัยสามารถสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล ได้ดังนี้

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่

ยุทธศาสตร์นี้ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร (In-dept interview) พบว่าสภาพแวดล้อมการแข่งขันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เกิดจากผลกระทบจากหลายปัจจัยที่สำคัญต่อมีต่อการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้เกิดโรคตามธรรมชาติ โรคที่เกิดตามฤดูกาล โรคระบาดร้ายแรงที่เกิดจากการติดเชื้อระหว่างมนุษย์และสัตว์ (2) การรักษาที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต การเสพยาและสารเสพติด เป็นต้น (3) ความต้องการตามสมัยนิยมการบริโภค เช่น การเสริมความงาม การศัลยกรรมร่างกาย การชลอวัย การมีบุตร เป็นต้น

(4) ความต้องการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงการรักษาได้ สะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพ เช่น การผ่าตัดทางไกลด้วยหุ่นยนต์หรือการรักษาด้วยหุ่นยนต์ (Robot) การรักษาผ่านการสื่อสารทางการแพทย์ (Medical Tele-conference) (5) การพัฒนาการทางการแพทย์ด้านวิชาการทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้เกิดนวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถรักษาโรค บรรเทา ชลออาการของโรค เช่น การพัฒนายาต้านภูมิคุ้มกันบกพร่อง การปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษาโรคและซ่อมแซมอวัยวะด้วยสเต็มเซลล์ เป็นต้น รวมถึงการรักษาเชิงป้องกันการเกิดโรคถือว่าการนำเสนอนวัตกรรมการรักษาพยาบาลใหม่ๆ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างหรือพัฒนานวัตกรรม ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการตอบสนองการรักษา โดยการลดการใช้เทคโนโลยีหรือภาระต้นทุนที่เกินความจำเป็น ภายใต้การจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ ตัวอย่าง (1) การป้องกันการรั่วซึมของสายสวนหลอดเลือดของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะฟองอากาศ การอุดตันในหลอดเลือด (Air embolism) การติดเชื้อในกระแสโลหิต (Blood stream infection) เป็นต้น (2) นวัตกรรมการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์จากไขกระดูกสันหลังของผู้รับบริการ เพื่อการรักษาโรคทาลัสซีเมีย เป็นต้น เนื่องจากความเจริญทางวิชาการทางการแพทย์ ความเจริญก้าวหน้าด้านนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เทคโนโลยีทางวิศวกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีการสื่อสาร รวมถึงการค้นพบวิธีการรักษาโรคชนิดใหม่ มีพัฒนาการรักษาที่ยกระดับให้มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีขึ้น เช่น การคิดค้นนวัตกรรมการรักษาโรคกรรมพันธุ์ด้วยสเต็มเซลล์จากไขกระดูกสันหลัง การผลิตวัคซีนสำหรับไข้หวัดใหญ่ที่มีการพัฒนาสายพันธุ์ใหม่ทุกปี การรักษาโรคระบาดชนิดใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

นวัตกรรมการให้บริการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดการบริหารทรัพยากรในด้านการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งธรรมชาติของผู้รับบริการส่วนใหญ่มักจะเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิต ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ไม่เพียงประสงค์ในการเข้ารับบริการในภาวะสุขภาพปกติ ยกเว้นเป็นความต้องการตอบสนองเฉพาะส่วนย่อยที่ผู้รับบริการมีวัตถุประสงค์เฉพาะการนั้น เช่น การเสริมความงาม การทำศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสวยงาม เป็นต้น ทำให้การจัดการบริหารทรัพยากรจึงจำเป็นต้องหาวิธีการ แนวทางในการสร้างความน่าสนใจให้แก่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าต่อการรับบริการ เช่น (1) การสร้างรูปแบบบูรณาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) โดยการประสานและบูรณาการจุดแข็งและโอกาส ในการเสริมศักยภาพระดับประเทศไปสู่ความสามารถระดับการจัดการธุรกิจเชิง

บริษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นกลยุทธ์ทางการตลาดด้วยการนำธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจสายการบินและธุรกิจสุขภาพ ผสมผสานเข้าด้วยกันในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ธุรกิจและผลประโยชน์ของประเทศ กลุ่มผู้รับบริการนี้เป็นกลุ่มนักเดินทางที่มีความห่วงใยในสุขภาพ เช่น กลุ่มชาวอาหรับที่มักเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นครอบครัวใหญ่ควบคู่การท่องเที่ยวเสมออันเป็นค่านิยม วัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มนี้ เป็นต้น การมุ่งตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถสร้างตลาดที่สำคัญได้หลายประเทศ ได้แก่ ประเทศในกลุ่มอาหรับ เช่น ประเทศซาอุดีอาระเบีย ประเทศอิรัก ประเทศอิหร่าน ประเทศคูเวต ประเทศกาตาร์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการประเภทอื่นจากหลายประเทศ ที่เข้ามาใช้บริการรักษาในลักษณะเชิงการท่องเที่ยว รูปแบบของการบริการ ได้แก่ การบริการตรวจสุขภาพ (Health check-up) โดยเฉพาะโรคเฉพาะกลุ่มอาหรับที่มักมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับพันธุกรรม โรคที่มีความเสี่ยงร้ายแรง ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งนี้ในการให้บริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองหลักบริษัทภิบาลของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังสามารถสร้างรูปแบบการบูรณาการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อรณรงค์ให้ชาวต่างชาติได้รับประโยชน์หลายด้านทั้งการท่องเที่ยวและการดูแลสุขภาพ ตามวิถีของไทยที่มีความหลากหลายที่กำลังได้รับความนิยม ได้แก่ โภชนาบำบัด การแพทย์แผนไทย การตรวจสุขภาพ เป็นต้น สามารถออกแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้หลากหลายช่องทาง เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับรูปแบบของวิถีความต้องการของแต่ละชนชาติ ได้แก่ ผู้รับบริการกลุ่มอาหรับมีค่านิยมในการมาท่องเที่ยวและรับบริการทางการแพทย์ทั้งครอบครัวและใช้เวลาอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลายาวนาน เป็นต้น (6) การดูแลสุขภาพผู้รับบริการตลอดชีวิต (Healthcare lifetime companions) การให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการตั้งแต่ก่อนเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ในรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมให้ผู้รับบริการทั้งครอบครัวในทุกเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี โปรแกรมการท่องเที่ยวร่วมกับการบริการสุขภาพ (Recreational service) เช่น นวด สปา การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพระยะยาว เป็นต้น หลักความรับผิดชอบในหน้าที่การเป็นผู้ดูแลสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตลอดชีวิต ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โรงพยาบาลเอกชนจำนวนหนึ่งให้ความสำคัญต่อหลักความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการดำเนินการตามหลักการตอบสนองการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้องในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว โดยแนวคิดหลายประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษจะมีลักษณะการดูแลในรูปแบบแพทย์ประจำครอบครัว (Family doctor) ที่ให้การดูแลและมีความรู้ความเข้าใจในประวัติการรักษา ประวัติทางพันธุกรรมของแต่ละครอบครัวได้อย่างเป็นปกติ แนวทางของแพทย์ประจำครอบครัวจะช่วยวินิจฉัยการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จการรักษา

ได้ตรงเป้าหมายสูงสุด (7) การสร้างศูนย์เคลื่อนย้ายผู้รับบริการครบวงจร (Referral centre) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้น (Investigation criteria) เพื่อพิจารณาตามสิทธิการรักษาตามศักยภาพของโรงพยาบาลที่เหมาะสม (Proper management) โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาในด้านการส่งต่อโรงพยาบาลอื่นพร้อมข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การคัดกรองผู้รับบริการ (Triage) ใน 3 ประเภทหลัก ได้แก่ กรณีฉุกเฉินมาก (Emergent) ต้องส่งทันที กรณีฉุกเฉิน (Urgent) ใช้เวลาภายใน 5-30 นาที และกรณีไม่ฉุกเฉิน (No urgent) ใช้เวลา 30-60 นาที การให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ประกอบด้วยทีมงานแพทย์ พยาบาล พร้อมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ โดยหน่วยเคลื่อนย้ายที่หลากหลาย ได้แก่ หน่วยเคลื่อนที่ (Mobile CCU, ICU) รถมอเตอร์ไซค์ฉุกเฉิน (Motorlance) บริการทางอากาศ (Air ambulance) และบริการทางน้ำ (Hydrolance) เป็นต้น เรียกว่าการจัดระบบการส่งต่อ (Care after cure) และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency management) โดยมีเป้าประสงค์ด้านการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ หลักการกระจาย หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผลในการดูแลรักษาด้วยความพร้อมในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการอย่างครบวงจร โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ การส่งและเคลื่อนย้ายผู้รับบริการมีความสำคัญ เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถช่วยตนเอง การเคลื่อนย้ายมีผลต่อชีวิตของผู้รับบริการและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการตัดสินใจส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและปลอดภัยสูงสุดในการให้การรักษายาบาลบริการที่เป็นนวัตกรรมในรูปแบบเครือข่ายบริการ ได้แก่ การขยายคลินิกสู่ชุมชนลักษณะเหมือนรูปแบบอนามัย เพื่อให้สามารถกระจายตัวเข้าถึงผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่ การให้บริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพจากการเข้าถึงผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว เกิดประสิทธิผลในการวินิจฉัยเพื่อส่งต่อยังโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญได้อย่างปลอดภัย (8) การบริการผู้รับบริการวิกฤต (Intensive clinical care) การให้บริการขั้นสูงและต้องใช้ความชำนาญเฉพาะด้านสามารถสร้างโอกาสทางธุรกิจนับเป็นจุดแข็งและโอกาสที่จะให้ความดูแลกลุ่มที่ต้องการความจำเป็นทางการแพทย์ขั้นสูง เป็นกลุ่มตลาดเป้าหมายที่โรงพยาบาลเอกชนสามารถสร้างมูลค่าทางธุรกิจที่ต้องพึ่งพาการบริหารจัดการบรรษัทภิบาลในการบูรณาการ หลักคุณธรรมจริยธรรม หลักการตอบสนอง และหลักการกระจายพื้นที่ให้บริการผู้รับบริการวิกฤต (Intensive critical care) ในการให้การดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีอาการหนัก แพทย์พยาบาลต้องใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษ และเครื่องมือทางการแพทย์ขั้นสูงในการรักษาเพื่อเป็นการช่วยเหลือชีวิตในช่วงเวลาวิกฤติ การลงทุนในการบริการใช้เงินลงทุนสูงทั้งบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนห้องดูแลผู้รับบริการเป็นความเสี่ยงของ

ผู้รับบริการ ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบบริการฉุกเฉิน เพื่อตอบสนองต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ ที่เสี่ยงต่อชีวิตด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

การสร้างนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ คือ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการจัดการบรรษัทภิบาลเป็นเครื่องมือที่ทำให้นวัตกรรมดังกล่าวได้รับยอมรับ สร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่

1. การตอบสนองนวัตกรรมการรักษาพยาบาล การป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การคิดค้นนวัตกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อมุ่งตอบสนองการรักษาที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับบาดเจ็บน้อยลง การรักษาเร็ว ลดความซับซ้อนในการรักษาตามที่กล่าวข้างต้น เช่น นวัตกรรมการผ่าตัดผ่านด้วยแสงเลเซอร์ เป็นการบูรณาการเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการผ่าตัด ผู้รับบริการจะมีบาดแผลเล็กน้อยจากเดิมที่ต้องเปิดแผลกว้าง เทคโนโลยีช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างละเอียดและมีการผ่าตัดได้ตรงจุดทำให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการและทำให้บาดแผลของผู้รับบริการหายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการสามารถกลับไปชีวิตได้ตามปกติ เป็นต้น นวัตกรรมทางการแพทย์เกิดขึ้นอย่างมากมาในปัจจุบัน มีวิธีการรักษาที่ให้ผลด้านบวกแก่ทั้งผู้รับบริการ แพทย์และโรงพยาบาล การจัดการบรรษัทภิบาลที่ต้องมุ่งเน้น คือ การใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ด้วยจิตสำนึกมุ่งมั่นในการรักษาที่ดี การไม่ฉวยโอกาสแสวงหาผลกำไรจนเกินควรจากการคิดค้นนวัตกรรม เช่น การขึ้นราคาค่ายาต้าน HIV คราวเดียว 5,500 เท่าอันเป็นการฉวยโอกาสทางธุรกิจและใช้ชีวิตมนุษย์มาเป็นเครื่องมือทางการประกอบธุรกิจ ตัวอย่างนวัตกรรมทางการแพทย์ในเชิงป้องกันที่มีผลต่อธุรกิจ คือ ศาสตร์โภชนาการ ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคร้าย แต่ขาดการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีผลกระทบต่อรายได้จากการรักษา หากมีการส่งเสริมเพื่อพัฒนาบรรษัทภิบาลด้านคุณธรรมมากขึ้นจะส่งผลดีต่อการป้องกันสุขภาพของประชาชน ลดความเจ็บป่วยและลดการรักษาพยาบาล แต่จะมีผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาล ทั้งนี้การพัฒนานวัตกรรมทางเลือกใหม่ภายใต้กรอบจรรยาบรรณทางการแพทย์สามารถเลือกให้บริการในส่วนของผู้รับบริการที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีขนาดตลาดที่มากกว่าย่อมเป็นหนทางในการพัฒนานวัตกรรมสำหรับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายอื่นได้อีกทางหนึ่งและยังคงความเป็นบรรษัทภิบาลได้

2. การรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์

การคิดค้นนวัตกรรมต้องได้รับการยอมรับด้านการตรวจสอบ ด้านความโปร่งใสในการให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยและมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากความรุ่งเรืองด้าน

นวัตกรรมทางการแพทย์ทำให้หน่วยงานเช่นแพทยสภา ประสบปัญหาการตรวจสอบคุณภาพสินค้าที่มีอยู่ในตลาดไม่ทัน การกระจายข่าวสารความรู้ไม่ถึงประชาชนทำให้ตกเป็นเครื่องมือทางการตลาด เป็นต้น กลไกในการตรวจสอบเพื่อรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จึงมีความสำคัญต่อการจัดการบรรษัทภิบาลของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ควบคู่กับหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ เช่น การให้บริการทางการแพทย์โดยขาดการรับรองหรือไม่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งมีกรณีเช่นนี้จำนวนมากที่ภาครัฐยังไม่สามารถกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องได้รับรองมาตรฐานอย่างเป็นทางการก่อนการให้บริการ รวมถึงการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจนและเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ ในทางปฏิบัติพบว่ามีผู้ให้บริการนวัตกรรมทางการแพทย์โดยปราศจากการรับรองจำนวนมาก อันเป็นผลมาจากความต้องการได้เปรียบเชิงการแข่งขัน การมุ่งแสวงหาผลประโยชน์ก่อนคู่แข่งรายอื่น ความสามารถในการตั้งราคาในระดับที่สูง ซึ่งเป็นเป้าหมายทางธุรกิจมากกว่าการคำนึงถึงหลักคุณธรรม ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการพัฒนาจิตสำนึกคุณธรรมให้มากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทั้งนี้ผลลัพธ์จากพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถชี้วัดได้จากกระแสความเห็นทางสังคม ซึ่งภาครัฐในฐานะผู้ดูแล กำกับตรวจสอบต้องสร้างบทบาทหน้าที่ให้เกิดความสมบูรณ์เหมาะสมในการดูแลผลประโยชน์ให้แก่ประชาชน

การจัดการบรรษัทภิบาลในด้านความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ รวมถึงการตอบสนองความต้องการและความรับผิดชอบในบริการสุขภาพ โดยโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและการจัดการทรัพยากรเพื่อตอบสนองผู้รับบริการให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการรักษา โดยกำหนดให้มีศูนย์เฉพาะทาง ได้แก่ ศูนย์ตาหาคอจุมูก ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรกระบบทางเดินอาหาร ศูนย์ศัลยกรรมความงาม (Anti-aging) ศูนย์เต้านม (Breast) ศูนย์มีบุตรยาก (Infertility centre) เป็นต้น ตัวอย่าง (1) นวัตกรรมด้านโสต ศอ นาสิกวิทยาของโรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นการนำเทคโนโลยีการตรวจหาความผิดปกติของร่างกายให้ผลการรักษาที่สะดวก รวดเร็ว แม่นยำ ในการตรวจประเมินอาการพร้อมเครื่องมือทันสมัยในการช่วยฟื้นฟูร่างกาย (2) นวัตกรรมร้อยไหมรักษาอาการนอนกรนอันเนื่องมาจากต่อมทอนซิลโตกว่าปกติจนอุดกั้นทางเดินหายใจ (3) นวัตกรรมการผ่าตัดผ่านกล้องขั้นสูง (Advanced surgical interventional technologies) ทำให้เกิดบาดแผลเล็กด้วยการสอดกล้องและเครื่องมือผ่าตัดลงไปสามารถผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว เกิดอาการบาดเจ็บน้อยอัตราการฟื้นตัวเร็วและไม่ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล (4) นวัตกรรมของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตในการใช้กล้องแคปซูล (Capsule endoscopy) ใช้ในการวินิจฉัยโรกระบบทางเดินอาหารทั้งระบบตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ (5) นวัตกรรมการรักษาโรคอัลไซเมอร์ด้วยสารสื่อประสาท (Neuro

transmitter) (6) นวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังโรคหัวใจล้มเหลวระยะไกลด้วยการฝังเครื่องวัดสัญญาณ เช่น ความดันของหลอดเลือดปอด (Pulmonary artery) (7) การผ่าตัดกระเพาะเพื่อลดน้ำหนักทางปาก (Transoral gastroplasty) เป็นต้น การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนในหลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล รวมถึงหลักตอบสนองความต้องการรักษาโรคเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะ สำหรับความถนัดของแต่ละโรงพยาบาลเอกชน ในการดูแล รักษาให้เกิดคุณภาพการรักษาที่บรรลุผลเป็นอย่างดี ตัวอย่าง (1) โรงพยาบาลวิม โนสโกล มีความเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง (2) โรงพยาบาลกรุงเทพหัวใจ มีความเชี่ยวชาญด้านหัวใจแบบครบวงจร (3) โรงพยาบาลยันฮี มีความเชี่ยวชาญด้านการเสริมความงามและสุขภาพ เป็นต้น การตอบสนองความเป็นบรรษัทภิบาลต่อผู้รับบริการจะต้องให้การศึกษาและสื่อสารข้อมูลที่เข้าใจง่ายต่อการรับรู้และตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงกระบวนการและขั้นตอนในการรักษาต้องให้คำแนะนำอย่างละเอียด สร้างความชัดเจนในขั้นตอนการรักษา ผลกระทบจากการรักษา มาตรฐานการรับรองและการสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาร่วมกันอันเป็นการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความร่วมมือในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร ยุทธศาสตร์คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ความสามารถในการเพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ยุทธศาสตร์การเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ล้วนเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อกันทั้งด้านบวกและด้านลบ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความมีส่วนร่วมในการปฏิรูปกฎหมาย**

การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อหลักนิติธรรม โดยโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งจากสภาวะการณ์ปัจจุบันพบว่า มีความเหลื่อมล้ำจากการขาดความเสมอภาคในการเข้าถึงสิทธิของผู้รับบริการจำนวนมาก จากปัญหาเรื้อรังในระบบสาธารณสุขของประเทศ ส่งผลให้เกิดอุปสรรคหลายด้านที่ซับซ้อนขึ้น โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีสิทธิแต่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลได้ เนื่องจากไม่มีเงินเดินทางไปโรงพยาบาล ปัญหาความแออัดของโรงพยาบาลรัฐที่บริการประชาชนไม่ทั่วถึงขาดประสิทธิภาพและขาดการสนับสนุนจากรัฐบาล ทำให้เกิดปัญหาคุณภาพการรักษาที่ผิดพลาด ขาดการกระจายการเข้าถึงสิทธิในโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการ (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2558) ซึ่งทำให้ผู้รับบริการที่มีความสามารถทางการเงินที่ดีมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น การปฏิรูปกฎหมาย เพื่อสร้างโอกาสในความเสมอภาคจึงเป็นสิ่ง



สำคัญที่มีความพยายามแก้ไขมานาน ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีเห็นแนวโน้มการปฏิรูปกฎหมายบางส่วน แต่ยังคงไม่เพียงพอต่อการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอย่างแท้จริงและรอเวลาพัฒนาต่อไปในอนาคตได้แก่

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางปฏิบัติที่เกิดความเสมอภาค ความรับผิดชอบและมีความเป็นธรรมกับธุรกิจและผู้รับบริการ เพิ่มการให้บริการตามมาตรฐานและตามหลักคุณธรรมอย่างเต็มความสามารถ โดยแบ่งออกเป็น

1.1 พระราชบัญญัติหลักประกันสังคม ประกาศการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในเดือนตุลาคม 2558 ให้สิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกันเพิ่มมากขึ้น ได้แก่การเพิ่มความคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตรเพิ่มจาก 1 คนเป็น 3 คน การให้เงินแก่บุตรคนละ 400 บาทจาก 2 คนเป็น 4 คน และขยายเป็นการรับสิทธิได้ถึงอายุ 6 ปี การได้รับเงินชดเชยกรณีหยุดงานชั่วคราวโดยกิจการไม่ได้ปิด การรักษาสิทธิความคุ้มครองกรณีที่ชำระเบี้ยประกันไม่ครบ การได้รับเงินชดเชยกรณีทุพพลภาพไม่ถึงร้อยละ 50 เป็นต้น อันเป็นการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการ แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคในปัจจุบัน เนื่องจากแนวโน้มโรงพยาบาลเอกชนได้รับประกันสังคมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากค่าใช้จ่ายเหมารายหัวที่ต่ำทำให้ไม่เกิดความคุ้มค่าในการดำเนินธุรกิจ รวมถึงการให้ความสำคัญต่อเป้าหมายในการรักษาพยาบาลถูกบิดเบือนให้อยู่ในรูปแบบธุรกิจ ในขณะที่การต่อรองเงื่อนโซ่ทางกฎหมายกับภาครัฐจะถูกนำเสนอในรูปแบบระบบคุณธรรมและการใช้ประโยชน์จากแพทยสภา รวมถึงสมาคมโรงพยาบาลเอกชนเป็นกลไกในการผลักดันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไปสู่รูปแบบการดำเนินธุรกิจอย่างเต็มตัว โดยภาครัฐควบคุมได้ในขอบเขตที่จำกัดจนอาจทำให้ภาครัฐไม่สามารถออกกฎหมายบังคับให้โรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติตามกฎหมายที่ต้องการ เนื่องจากมีกลุ่มผลประโยชน์อยู่เบื้องหลังผลักดันไปสู่ความเป็นธุรกิจในระบบเสรีนิยม ซึ่งมักเป็นข้อกล่าวที่มาจากกลุ่มผลประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชนครั้งรัฐบาลลงทุนในโรงพยาบาลรัฐเพิ่มมากขึ้นก็จะถูกต่อต้านในความไม่เป็นเศรษฐกิจเสรีนิยม ทำให้ภาครัฐไม่สามารถขับเคลื่อนกลไกใดๆ อันเป็นปัญหาบรรษัทภิบาลภาครัฐ ดังนั้นแนวทางปฏิรูประบบประกันสังคมน่าจะเป็นแนวทางในการปรับค่าเหมาจ่ายรายหัวมากขึ้น ตามต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่ต้องการปริมาณผู้รับบริการมากขึ้นสามารถสร้างรายได้ที่เป็นตัวเองได้จำนวนมากโดยไม่ต้องดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดมากนัก ควบคู่กับการพัฒนามาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาลรัฐ การขยายจำนวนโรงพยาบาลรัฐเพื่อรองรับผู้รับบริการประกันสังคมในอนาคต ซึ่งจะสามารถพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนให้ตอบสนองผู้รับบริการและเป็นส่วนหนึ่งในการขยายฐานการให้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยโรงพยาบาลเอกชนจะเริ่มพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลขึ้นตามลำดับ

1.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) เป็นกฎหมายที่สร้างความเสมอภาคให้แก่ผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิใดๆ ย่อมขอใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับหลักประกันสังคมพบว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องเสียค่าเบี้ยประกันได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกับหลักประกันสังคม ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสิทธิ์ตามกฎหมาย 2 ฉบับ ทั้งนี้ด้วยเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ดีในการดูแลประชาชนให้ได้รับสิทธิการรักษาทุกคน แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นและเป็นที่ยอมรับได้ของสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากไม่เข้าร่วมในโครงการทำให้ผู้รับบริการต้องใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ซึ่งแนวโน้มการเข้าร่วมของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มลดลงในลักษณะเดียวกันกับหลักประกันสังคม จะส่งให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินงานเชิงธุรกิจอย่างเต็มที่ โดยภาครัฐไม่สามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการผูกขาดในเชิงธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลตอบแทนการลงทุนที่สูงสุด โดยมีระบบการจัดการบริหารที่ดีเป็นเครื่องสำคัญในการขับเคลื่อนธุรกิจคุณธรรมที่สร้างผลตอบแทนการลงทุนได้สูงไปพร้อมกัน ส่งผลกระทบต่อประชาชนในด้านราคาการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น โอกาสเข้าถึงการรักษาของผู้มีรายได้น้อยลดลง ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญของภาครัฐที่ต้องตัดสินใจดำเนินการไปในทิศทางที่เหมาะสมต่อไป

1.3 สิทธิข้าราชการที่อ้างอิงราคาขดเคชตามมาตรฐานราคาของกรมบัญชีกลาง ทำให้การเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนลดน้อยลง เนื่องจากการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิข้าราชการที่อ้างอิงราคากรมบัญชีกลางมีราคาต่ำ ข้าราชการต้องชำระเงินเพิ่มเติมเองและมีรายการคุ้มครองไม่ทุกรายการที่มีใน โรงพยาบาลเอกชนทำให้การเข้าถึงสิทธิรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนของข้าราชการลดลง ส่งผลต่อความแออัดในโรงพยาบาลรัฐที่ไม่สามารถพัฒนาการจัดการให้เกิดความรวดเร็วได้ เนื่องจากมีทรัพยากรจำกัด อันเป็นเหตุผลหนึ่งในการปฏิรูปมาตรฐานราคาเพิ่มมากขึ้น จะเป็นการจูงใจให้ข้าราชการใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นแต่กรณีเช่นนี้มีผลกระทบต่อจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่าสิทธิอื่นๆ

1.4 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน กรณีผู้ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อชีวิตให้เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนได้ โดยรัฐบาลให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายทั้งหมดในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังจากนั้นจะต้องย้ายไปอยู่โรงพยาบาลรัฐ หากไม่สามารถดำเนินการได้รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามงบกรมบัญชีกลาง ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนเพิกเฉย พยายามปฏิเสธ การรับการรักษาเนื่องจากเกรงผลกระทบจากความเสี่ยงในการชำระเงิน อันเป็นสิ่งที่ตอกย้ำถึงการปราศจากจรรยาบรรณและขาดหลักบรรษัทภิบาลที่ชัดเจน หากรัฐบาลยังไม่มี การปฏิรูปกฎหมายให้เกิดความเป็นธรรม จะทำให้ธุรกิจโรงพยาบาล

เอกชนประสบปัญหาความน่าเชื่อถือมากขึ้น จากการละเลยปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งภาครัฐต้องเคร่งครัดและแก้ไขข้อบกพร่องของกฎหมายให้โรงพยาบาลเอกชนที่ปฏิเสธการรับผู้รับบริการฉุกเฉินต้องรับโทษ เป็นต้น

นอกเหนือจากกฎหมายที่ต้องปฏิรูปแล้วยังมีส่วนที่เป็นข้อเรียกร้องอื่น เช่น (1) ด้านการคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากบริการสาธารณสุข (ชเรศ ทรายนัยวิวงศ์, 2558) อันเกิดการผู้รับบริการได้รับบริการทางการแพทย์ไม่เป็นตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดคดีฟ้องร้องที่สร้างปมปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาล ที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อปัญหาความขัดแย้งที่ใช้เวลาในการพิจารณาคดีที่ยาวนาน ซึ่งไม่ส่งผลดีต่อทุกฝ่าย การเรียกร้องให้มีกฎหมายเกี่ยวกับผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เป็นกลไกที่ทำให้คู่กรณีได้รับการบรรเทาความเสียหายและลดความขัดแย้งลงบ้าง อันเป็นแนวทางเพื่อการผลักดันทางโครงสร้างด้านกฎหมายที่สร้างความเป็นธรรมให้แก่ทุกฝ่าย แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่าช่องว่างของกฎหมายมักนำไปสู่การหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยหลักเกิดจากผลประโยชน์ของแต่ละฝ่าย เช่นเดียวกับความพยายามในการควบคุมราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนเป็นรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่รัฐบาลต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนถูกควบคุมจากวินิจฉัยของแพทย์ในการเกิดค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการ เช่น ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่อง เป็นต้น ภายใต้อำนาจเฉพาะทางการแพทย์ที่เป็นอำนาจในการดำเนินการตามมาตรฐานการรักษา ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นผู้รับบริการพึงต้องรับผิดชอบโดยปราศจากการต่อรองเนื่องจากผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคำวินิจฉัยทางการแพทย์ ประกอบกับราคาไม่ได้ถูกเปิดเผยเป็นสาธารณะทำให้ผู้รับบริการขาดโอกาสในการตัดสินใจหรืออยู่ในภาวะจำยอมต้องรับภาระดังกล่าว การควบคุมราคาควรยึดหลักการของการค้าทั่วไป เช่นเดียวกับสินค้าจำเป็นภายใต้การควบคุมของกระทรวงพาณิชย์ที่ห้ามขายเกินราคาที่กำหนด แต่ราคาในโรงพยาบาลเอกชนมักสูงกว่าราคาทั่วไปหลายเท่าตัว โดยที่ไม่สามารถหาเหตุผลในการกำหนดราคาดังกล่าวได้อย่างชัดเจน การควบคุมราคาจึงเป็นกลไกของการจัดการบรรษัทภิบาลที่จำเป็นนำมาใช้เพื่อสร้างความเสมอภาค ความมีคุณธรรมจริยธรรมให้เกิดขึ้นในสังคม

สำหรับการปฏิรูปกฎหมายด้านบริการสาธารณสุข จึงต้องให้ความสำคัญต่อการให้ความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนมุมมองด้วยเหตุผล การให้ความสำคัญและสะท้อนเจตนารมณ์ของการปฏิรูปให้เกิดความชัดเจน เนื่องจากมีความพยายามที่จะใช้ช่องว่างทางกฎหมายอยู่อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการใช้หลักนิติธรรมอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการพัฒนาบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ความสำคัญของหลักบรรษัทภิบาลล้วนมีความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกันเสมอ หลักการสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาและต้องปลูกฝังกันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ หลักคุณธรรม

จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยแพทย์สภาต้องมีความเข้มแข็งในบทบาทหน้าที่เพื่อประชาชนมากกว่าเป็นตัวแทนของกลุ่มผลประโยชน์เชิงธุรกิจ การพัฒนาระบบคุณธรรมจะได้ผลลัพท์ในเชิงบรรษัทภิบาลด้านอื่นตามมา แต่ก็เป็นเรื่องยากในการปลูกฝังค่านิยมท่ามกลางกระแสผลประโยชน์ ความพยายามในการพัฒนาบรรษัทภิบาลยังคงต้องมีการศึกษาและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เป็นการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือในการผลักดันไปสู่การสร้างจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการอันเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรจะช่วยให้การตรวจสอบจิตสำนึกความมีคุณธรรมจริยธรรมในเชิงลึกที่แต่ละบุคคลซ่อนเร้นไว้ได้ โดยผู้บริหารสามารถใช้ดุลยพินิจในตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำในการให้คุณประโยชน์หรือทำโทษ ตามระดับความเหมาะสม ทั้งนี้วัฒนธรรมโรงพยาบาลเอกชนที่มีระบบการตรวจสอบกันเอง ส่งผลทั้งในด้านดีและด้านร้าย ซึ่งผู้บริหารที่ทำการประเมินต้องใช้ดุลยพินิจอย่างละเอียดรอบคอบ เนื่องจากมีจำนวนมากที่เป็นการใส่ร้ายป้ายสี มีการตัดสินกันเองด้วยดุลยพินิจและอคติส่วนตัว อันจะนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างพนักงานด้วยกันเอง หรือแม้กระทั่งการฟ้องร้องระหว่างพนักงานกับโรงพยาบาล เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนแพทย์สภา ให้สามารถสร้างความเป็นธรรมและเป็นที่พึงของประชาชนและผู้ประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง จากแนวคิดที่สอดคล้องกับกระแสความดีอุปสรรคสิทธิภาพและความไม่โปร่งใสในคณะกรรมการแพทย์สภา โดยมีประเด็นสำคัญ คือ แพทย์สภาเป็นองค์กรของรัฐแต่ถูกแทรกแซงด้วยอำนาจจากกลุ่มผลประโยชน์ เช่น ผู้ดำรงตำแหน่งสำคัญเป็นผู้ถือหุ้นในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดข้อครหาถึงความโปร่งใส ความรับผิดชอบต่อสังคมในการผลักดันแพทย์สภาไปสู่การเป็นองค์กรที่แสวงหาผลประโยชน์เฉพาะกลุ่ม ตัวอย่าง กรณีที่แพทย์สภาทวงเวลาการพิจารณาของศาลด้วยการส่งคำวินิจฉัยในลักษณะล่าช้าเนื่องจากคำวินิจฉัยของแพทย์สภาไม่มีผลต่อการตัดสินคดีของศาล การขาดการติดตามเรื่องราวร้องทุกข์ด้วยความยุติธรรม เป็นต้น ปัญหาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์สามารถพบได้จากสื่อต่างจำนวนมากทั้งจากภาคประชาชน มูลนิธิ หรือแม้แต่บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแพทย์สภามีความเห็นที่สอดคล้องกันในส่วนของความปราศจากความโปร่งใส การเอื้อต่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นแพทย์สภาเป็นหน่วยงานของรัฐบาลมีวัตถุประสงค์ เพื่อกำกับดูแลจรรยาบรรณทางการแพทย์อันเป็นภาระหน้าที่อันทรงเกียรติที่ภาครัฐต้องเร่งปฏิรูปแพทย์สภา ให้ดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชนตามมา

4. การสร้างความมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลรัฐ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการตอบสนองความต้องการ โรงพยาบาลรัฐที่ให้บริการระดับตติยภูมิสามารถใช้ทรัพยากรที่มีศักยภาพจำนวนมาก เพื่อช่วยเหลือ แบ่งปันการใช้ทรัพยากรกับโรงพยาบาลเอกชนในระดับที่ต่ำกว่า ทำให้เกิดการเกื้อกูลจุดแข็งและจุดอ่อนที่เป็นช่องว่างในการให้บริการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีร่วมกัน

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

จากปัญหาและอุปสรรคด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล ที่เรื้อรังมานานจนเป็นอุปสรรคในการพัฒนาการจัดการเชิงบรรษัทภิบาล โดยเฉพาะตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและหลักการตอบสนองด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ เนื่องจากที่ผ่านมาบทบาทหน้าที่ในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เป็นหน้าที่ของภาครัฐที่มีการปิดกั้น ขาดการสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากร ทั้งที่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านการจัดการและทำให้เกิดปัญหารุนแรงต่อเนื่องก่อให้เกิดความซับซ้อนของปัญหาและอุปสรรคเพิ่มสูงขึ้น โดยในส่วนของโรงเรียนแพทย์สามารถสนับสนุนการผลิตบุคลากรได้อย่างเพียงพอ แต่ไม่เพียงพอสำหรับการป้อนบุคลากรให้แก่โรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งภาครัฐไม่มีนโยบายที่ให้การสนับสนุนการผลิตบุคลากรจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อม ส่งผลให้อัตราส่วนแพทย์พยาบาล เกณฑ์การต่อผู้รับบริการ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ส่งผลกระทบต่อการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดปัญหาการย้ายที่ทำงานของแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐหันมาทำงานกับโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น เนื่องจากแพทย์ได้รับค่าตอบแทน ความสะดวก มีความพร้อมในการให้บริการมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ แนวทางเชิงกลยุทธ์หลักของผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นค่อนข้างสอดคล้องกันเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ต้องดำเนินการดังนี้

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการกระจายความรับผิดชอบในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงเรียนแพทย์

จากปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะสาขาแพทย์และพยาบาลที่มีจำนวนและสัดส่วนไม่เป็นไปตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลกกำหนด เนื่องจากการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ในปัจจุบันมาจากมหาวิทยาลัยรัฐที่มีความพร้อมบนปัจจัยพื้นฐานของความเป็นสถาบันการศึกษา ในส่วนของมหาวิทยาลัยเอกชนมี 2 แห่งที่ผลิตแพทย์และพยาบาลคือ มหาวิทยาลัยสยามและมหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งในการดำเนินงานในฐานะมหาวิทยาลัยเอกชนในการผลิตแพทย์ประสบอุปสรรคหลายด้าน ได้แก่ ภาคเอกชนต้องลงทุนในเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์สูงทำให้ไม่เกิดความคุ้มค่าการลงทุน มหาวิทยาลัยเอกชนขาดโรงพยาบาลเพื่อทำการฝึกสอน ทำให้มหาวิทยาลัยเอกชนต้องพึ่งพาความร่วมมือจากโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาล

เอกชน เช่น มหาวิทยาลัยสยามร่วมมือกับโรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลธนบุรี มหาวิทยาลัยรังสิตร่วมมือกับโรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น ทางด้านมหาวิทยาลัยรัฐสามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพป้อนโรงพยาบาลรัฐได้อย่างเพียงพอทำให้ระบบการผลิตบุคลากรเพื่อป้อนสู่โรงพยาบาลรัฐไม่ประสบปัญหาความขาดแคลน ตัวอย่าง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น ซึ่งเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สำเร็จการศึกษา ต้องทำงานในโรงพยาบาลรัฐเพื่อเป็นการใช้ทุนการศึกษา ในขณะที่ภาคธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ปัญหาความขาดแคลนแพทย์และพยาบาลจึงทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการส่งผลให้ต้องเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ แต่ขาดแคลนยังเป็นปัญหาหลักของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากบุคลากรที่มีความสามารถจะทำงานอยู่ในโรงพยาบาลรัฐเป็นส่วนใหญ่ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องงูใจแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถมาร่วมงานกับโรงพยาบาลเอกชน ในรูปแบบแพทย์ประจำ แพทย์บางเวลา แพทย์เวร ทำให้เกิดความขัดแย้งในระบบการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องดิ้นรนทางธุรกิจเพื่อความอยู่รอดและความจำเป็นต้องดึงตัวหรือซื้อตัวแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญมาทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน ด้วยแรงจูงใจด้านผลประโยชน์ที่แพทย์ได้รับสูงขึ้น และได้รับความอำนวยความสะดวกในการทำงานมากขึ้น ทำให้แพทย์และพยาบาลย้ายมาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นจนทำให้โรงพยาบาลรัฐเริ่มขาดแคลนบุคลากรทางแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ จนกระทบต่อระบบการบริการสุขภาพภาคประชาชนมากขึ้น โดยการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชน มีความจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกันหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านการตอบสนองและความรับผิดชอบต่อการสร้างอัตราผลตอบแทนการลงทุนสูงสุดให้แก่ผู้ถือหุ้นภายใต้ภาวะการแข่งขันที่สูง การลงทุนสูงและความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงกว่าการรับบริการในโรงพยาบาลรัฐ สำหรับแนวทางการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีความเห็นที่สอดคล้องกัน คือ ระบบสาธารณสุขต้องการความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและภาครัฐ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนพร้อมที่จะดำเนินการเรื่องนี้ เนื่องจากเหตุผลทางธุรกิจที่ต้องการผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ เอง โดยมีโรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้เองจำนวนหนึ่งทีขณะนี้ได้มีการนำร่องดำเนินการไปแล้ว คือ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี สำหรับกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมและต้องการมีส่วนร่วมในการผลิตแพทย์ แต่ยังมีข้อติดขัดหลายประการพอสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อกำหนดด้านการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัย ซึ่งแนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชน คำนึงถึงเรื่องหลักความความรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นในการลงทุนที่ใช้เงินทุนสูงมากในการดำเนินการในรูปแบบมหาวิทยาลัย อันเป็นไปได้ยากที่โรงพยาบาลเอกชนจะดำเนินการได้เนื่องจากขาดการสนับสนุนด้านเงินทุนจากรัฐบาลเช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยรัฐ หรือแม้กระทั่งขาดมาตรการช่วยเหลือใดๆ จากรัฐบาล เช่น การลดหรือยกเว้นภาษีเงินได้จากการลงทุน เป็นต้น

1.2 การจัดการบรรษัทภิบาลด้านความมีประสิทธิภาพ ความมีประสิทธิภาพในการผลิตบุคลากรที่ต้องใช้เงินลงทุนสูง การจัดการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดต้นทุนการดำเนินงานสูงส่งผลกระทบต่อการค้าเงินธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ความสูญเสียด้านเวลาและโอกาสในการเรียนรู้ที่ทำให้ต้นทุนของโรงพยาบาลสูงไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน ทางเลือกในการจัดการบรรษัทภิบาล คือ การคัดเลือกบุคลากรทางแพทย์และแพทย์ด้วยวิธีการของ โรงพยาบาลเอกชน กล่าวคือ เลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงเข้าไปทำงานยากกว่าการเลือกรับแพทย์ที่ปราศจากประสบการณ์เข้ามาทำงานเพื่อทำให้เกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นแนวทางเลือกที่โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการตามสถานการณ์นั่นเอง รวมถึงการลดข้อผูกพันจากการปฏิบัติตามสัญญาในด้านการจ้างงานที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชน สามารถเลือกแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ดังคำกล่าวที่ว่า

ต้องมีการวิเคราะห์ต้นทุน CEG ที่มาเน้นกับการใช้น้ำไฟต่อตารางเมตรต่อคนใช้ 1 คนเป็นอย่างไรบ้าง พนักงานที่ให้บริการคนใช้ 1 คนเราใช้กี่คน สัดส่วนของพนักงานเป็นอย่างไร เหมาะสมไหม การใช้สวัสดิการเหมาะสมไหม ใช้ฟุ่มเฟือยหรือเปล่านั้นเป็นการภายใน ประหยัด คือ การทำให้ถูกต้องเหมาะสม มันคือผลกำไร มันคือความจริง (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

1.3 การจัดการบรรษัทภิบาลในการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายธุรกิจและแรงงานได้ตามกลไกเศรษฐกิจเสรีนิยม การขยายตลาดไปสู่ประเทศในกลุ่มอาเซียนทำให้สามารถใช้ทรัพยากรท้องถิ่นเพื่อการดำเนินงานได้ทันทีไม่ต้องสร้างบุคลากรเอง ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรท้องถิ่นทั้งแพทย์และบุคลากรการแพทย์ ทำให้เกิดการประหยัดและคุ้มค่าการลงทุนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ถือหุ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้การตอบสนองความต้องการที่ดีแก่ผู้รับบริการ จำเป็นต้องได้รับการประสานงานและประสานผลประโยชน์ร่วมกันทั้งภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ผ่านมาได้มีการเจรจาหาความเหมาะสมร่วมกัน เช่น ข้อเสนอด้านการขอความช่วยเหลือด้านการยกเว้นภาษีเงิน

ได้จากการลงทุนจากภาครัฐแต่ยังไม่ได้รับการตอบรับร่วมกัน การขอให้เป็นสถาบันภายใต้การกำกับของภาครัฐที่ไม่เข้มงวดตามกฎหมายของมหาวิทยาลัยเพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนได้มีโอกาสได้ปรับตัวภายในระยะเวลาที่กำหนดระยะเวลา 3 - 5 ปี เป็นต้น ซึ่งหากสามารถบรรลุข้อตกลงร่วมกันได้จะทำให้อัตราความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับที่เหมาะสมและสามารถรองรับการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร เพื่อรองรับอัตราการเจริญเติบโตของผู้รับบริการชาวต่างชาติในอนาคต อันส่งผลต่อหลักการตอบสนอง หลักความเสมอภาค หลักการมีส่วนร่วม หลักคุณธรรมจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดี เนื่องจากลดภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีเวลาในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน พัฒนาวิชาการ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. สร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันทางวิชาการ พัฒนาทักษะ ความชำนาญทางแก่บุคลากรการแพทย์ เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าในการให้บริการ

การสร้างการมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุข ภาครัฐมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการกำหนด กฎหมายระเบียบข้อบังคับในการสร้างกติกาที่เป็นธรรมให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคม จากสภาพปัญหาปัจจุบันของระบบสาธารณสุขเกิดปัญหาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายจึงทำให้การมีส่วนร่วมทางด้านความร่วมมือรวมถึงการแบ่งปันทรัพยากรด้านวิชาการ การพัฒนาทักษะความชำนาญเกิดขึ้นน้อย ส่วนหนึ่งปัญหาเกิดจากความอ่อนแอของภาครัฐในการสร้างความเป็นธรรมด้านกฎหมายให้แก่สังคม แพทย์สภายังมีปัญหาด้านผลประโยชน์จากกลุ่มเจ้าของกิจการและผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงานทำให้ขาดประสิทธิภาพในการติดตามผลิตภัณฑ์บริการ ขาดประสิทธิภาพด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน รวมถึงการให้ความเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพที่เหมาะสม ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งออกเป็นด้านๆ ได้ดังนี้

2.1 การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลรัฐ สถานรับรองมาตรฐาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานอื่น ในการให้ความร่วมมือด้านวิชาการเฉพาะด้านที่แต่ละหน่วยงานมีความถนัด เปิดโอกาสให้มีการเยี่ยมชมกิจการ คู่มือการทำงานที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นต้นแบบในการปฏิบัติที่ดี การจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อการมีส่วนร่วมในการร่วมมือเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการเกิดการประสานความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งผู้รับบริการไปศูนย์มะเร็งแห่งชาติเพื่อตรวจหาเนื้อร้าย โดยโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่จำเป็นต้องลงทุนอุปกรณ์เครื่องมือ เพียงอาศัยการประสานความร่วมมือกับศูนย์มะเร็งในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมถึงการใช้บุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทางใน



การวินิจฉัยผลทางคอมพิวเตอร์ ทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกันหลายด้าน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล เอกชนไม่ต้องลงทุน ศูนย์มะเร็งแห่งชาติได้ใช้อุปกรณ์เครื่องมือได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เป็นต้น

2.2 การประชุมแลกเปลี่ยนเชิงวิชาการ การให้ความร่วมมือในการใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ร่วมกัน รวมถึงการสร้างเสริมผลงานการวิจัยเชิงวิชาการทางการแพทย์ให้มากขึ้นในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและ ผู้รับบริการ

การสร้างควมมีส่วนร่วม เพื่อดูแล รักษาพยาบาล การตัดสินใจร่วมกันในการ รักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้าง ความเข้าใจและร่วมมือระหว่างกันในการให้การรักษา โดยพื้นฐานวิชาชีพแพทย์มาจากการให้ความ ช่วยเหลือในเชิงมนุษยธรรม โรงพยาบาลบางแห่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เจตนารมณ์ของวิชาชีพ ผู้การค้ำที่มุ่งแสวงหากำไรสูงสุดจากความเจ็บป่วยและชีวิตของเพื่อนมนุษย์ โดยอาศัยบทบาทความ ไว้วางใจของแพทย์ที่เรียกว่า “Fiduciary relationship” คือ ความสัมพันธ์เป็นเชิงสัญญาที่ปราศจาก การนับถือ เมื่อผู้รับบริการไม่ได้ตามที่คาดหวังตามที่ได้ตกลงกันไว้ การเรียกร่องสิทธิ์ต่างๆ จึง บังเกิดขึ้น อีกส่วนหนึ่งการทำงานจึงนำไปสู่ภาวะการแข่งขันระหว่างบุคคลในองค์กร ทำให้เกิด การกรณีพิพาทที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยองค์ประกอบสำคัญในการสร้างควมมี ส่วนร่วมในการรักษาได้แก่

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนในการรักษาที่โปร่งใส แสดงที่มาเพื่อ การตรวจสอบข้อมูลได้ การแสดงความรับผิดชอบร่วมกันที่ชัดเจนในการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม ความรู้ทางการแพทย์เป็นความรู้เฉพาะทาง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ขาดความรู้ความ เข้าใจในคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในวงการแพทย์ที่เป็นทั้งภาษาที่ไม่เป็นการทั่วไปและส่วนใหญ่เป็น ภาษาอังกฤษ ที่ไม่สามารถเข้าใจได้ในระดับผู้รับบริการ รวมถึงขั้นตอนกระบวนการรักษาแล้วทำ ให้ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงความใจได้ ดังนั้นช่องว่างระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน เกิดขึ้นมากมาย การพัฒนารูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนสามารถ ดำเนินการโดย (1) การให้ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับอาการของโรครอย่างโปร่งใสชัดเจน ตั้งแต่สาเหตุ ของการเกิดโรค ผลกระทบความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคที่อาจเชื่อมโยงไปสู่ระบบอื่นๆของร่างกายมาก น้อยเพียงใด ผลจากการรักษาในระยะสั้นระยะยาวทำให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร สิ่งที่ ผู้รับบริการและญาติต้องดูแลภายหลังการเสร็จสิ้นการรักษามีอะไรบ้าง ระยะเวลาในการรักษาและ ระยะเวลาในการดูแลหลังจากการรักษาเสร็จสิ้น ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตนเองอย่างไรในการ เตรียมพร้อมก่อนการรักษา เป็นต้น (2) การอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาลอย่างโปร่งใส ได้แก่

กรอบระยะเวลาในการเตรียมความพร้อมก่อนการรักษาผู้รับบริการต้องปฏิบัติตัวอย่างไร การเฝ้าดูอาการ เหตุที่ต้องดำเนินการในแต่ละขั้นตอนที่เคร่งครัด กระบวนการรักษาที่มีขั้นตอนซับซ้อน ในส่วนนี้จำเป็นต้องให้แพทย์ผู้ให้การรักษาอธิบายรายละเอียดขั้นตอนให้ชัดเจนโปร่งใส รวมถึงผลกระทบร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา เช่น การผ่าตัดหัวใจในครั้งนี้ มีความเสี่ยงที่ต้องระมัดระวังอย่างมากจากเส้นประสาทที่อยู่ใกล้กับเส้นเลือดที่จะผ่าตัดในครั้งนี้ ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดขึ้นจะทำให้ผู้รับบริการเป็นอัมพาตขาทั้งสองข้างตั้งแต่บริเวณสะโพกลงไป โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดมี 50% เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจ ยอมรับหรือไม่ยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมกับการจัดการหลักการตรวจสอบผลการรักษาเมื่อเกิดเหตุ พร้อมหลักความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเสียหายที่เกิดขึ้นในจำนวนเงินหรือการดูแลรักษาจนอาการเบาเทาหรือหายขาด เป็นต้น ในการให้ข้อมูลส่วนนี้แพทย์ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูล ร่วมให้ความคิดเห็นและเคารพในการตัดสินใจของผู้รับบริการหรือญาติที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทน เพื่อให้เกิดการยอมรับในการมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างอิสระ การใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ ในการให้ข้อเท็จจริงโดยปราศจากวัตถุประสงค์ เพื่อเบี่ยงเบนประเด็น เช่น การสร้างความเกรงกลัวต่อการเสียชีวิต จึงทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจผ่าตัด เป็นต้น (3) การประเมินค่ารักษาพยาบาล แพทย์ผู้ให้การรักษาหรือแพทย์เจ้าของไข้ต้องทำการวินิจฉัยตามหลักการแพทย์ ด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรมทางการแพทย์และด้วยความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจวิธีการรักษา การให้ยา การใช้เวชภัณฑ์ การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการด้วยความเหมาะสมกับอาการของผู้รับบริการ ซึ่งแพทย์ผู้ให้รักษามักเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมดรวมถึงการเลือกทีมการรักษาว่าต้องการแพทย์ในทีมเป็นใครบ้าง เช่น แพทย์วิสัญญี แพทย์ผู้ช่วย แพทย์เฉพาะทางอื่น รวมถึงทีมพยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการให้ยาที่ต้องประสานกับเภสัชกรเกี่ยวกับรายการยาที่เหมาะสมในการรักษา ในส่วนนี้มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งจากกรณีที่แพทย์ให้ยาตามประเภทและจำนวน จนเกิดความขัดแย้งกับเภสัชกร ทำให้เภสัชกรไม่จ่ายยาตามแพทย์สั่งทำให้เกิดปัญหาในการรักษา เป็นต้น ดังนั้นนอกจากการอธิบายกระบวนการรักษาแล้ว การประสานงานภายในของผู้ร่วมปฏิบัติการยังมีความสำคัญต่อการให้การรักษาอย่างมากเช่นกัน ปัญหาการประเมินราคาอาจกล่าวได้ว่ามีปัญหาทุกรายที่มีการประเมิน สาเหตุหลักเกิดจากการขาดความใส่ใจของแพทย์ผู้ให้การรักษาในการวางแผนการรักษาที่ชัดเจน ทำให้ผลการประเมินราคาคาดเคลื่อน นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่มีผลต่อราคาประเมินที่คาดเคลื่อน ได้แก่ ความถนัดในการใช้เครื่องมือของแพทย์แต่ละคนแตกต่างกัน ทำให้การเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพื่อการรักษามีการเปลี่ยนแปลงระหว่างการรักษา ดุลยพินิจในการสั่งยาของแพทย์แต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน การเลือกแพทย์ในทีมงานแตกต่างกันมีผลต่อการคิดค่าแพทย์ต่างกัน ในบางกรณีมีประเด็นเกี่ยวกับวงเงินความคุ้มครองของบริษัทประกัน

หรือคู่สัญญาหรือเป็นผู้รับบริการที่มีฐานะดีมีส่วนทำให้แพทย์วินิจฉัยการสั่งยาเวชภัณฑ์ที่ราคาสูง เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของบริษัทประกัน บริษัทคู่สัญญาหรือผู้รับบริการที่มักนำไปสู่ประเด็นปัญหาตอนชำระเงินให้แก่โรงพยาบาลเอกชน แนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อสร้างความโปร่งใสทำได้หลายวิธี คือ วิธีการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายตามการใช้จ่ายจริง โดยระบบนี้ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ เนื่องจากมีความโปร่งใสเปิดเผย และสามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน แต่ปัญหาจะอยู่ที่บางรายการที่มีการคิดราคาซ้ำซ้อน เช่น ค่าบริการโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายถ้วนเฉลี่ยในระบบสาธารณสุขปกตต่อจำนวนค่าเฉลี่ยของผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อมีคำถามถึงราคายาที่มีราคาต่อหน่วย สูงกว่าตามราคาตลาดทั่วไปหลายเท่าตัวอาจได้รับคำตอบว่าเป็นการรวมค่าเฉลี่ยของต้นทุนการจัดการของโรงพยาบาลหรือมาตรฐานการจัดเก็บยาที่แตกต่างกันระหว่าง ยาผู้ป่วยนอก ยาผู้ป่วยในที่แตกต่างกันเป็นไปตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดทำให้เกิดต้นทุน เป็นต้น ซึ่งประเด็นนี้มักจะมีปัญหาที่คู่สัญญาและบริษัทประกันตั้งคำถาม จนเกิดการเจรจาระดับสมาคมประกันชีวิตประกันภัยกับสมาคม โรงพยาบาลเอกชนเป็นประจำส่งผลให้เกิดความไม่ไว้วางใจระหว่างกัน นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาความเหมาะสมในการรักษาที่เป็นกรณีที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นตามมา วิธีการที่น่าจะพัฒนารูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาลที่เหมาะสมในอนาคตที่จะทำให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น วางแผนทางการเงินได้ดีขึ้น ได้แก่ การนำเสนอบริการในรูปแบบแพคเกจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาเฉพาะอาการใดอาการหนึ่ง เช่น แพคเกจคลอดธรรมชาติ แพคเกจผ่าตัดคลอด โดยมีทางเลือกย่อยๆ ในแพคเกจที่ต้องการ อาทิ การยกกระดานห้องพัก รายการอาหาร เป็นต้น โดยราคาจะมีการแจ้งให้เกิดความชัดเจนเป็นที่ยอมรับได้ร่วมกัน บริการในรูปแบบราคาแน่นอน (Fix price) มีรูปแบบคล้ายกับแพคเกจแต่จะเป็นการจัดราคาที่ชัดเจนขึ้น ทั้งในรูปแบบการรักษา ยาเวชภัณฑ์ที่จัดไว้เป็นชุดสำหรับใช้แพทย์สามารถปรับเปลี่ยนได้บ้าง โดยมีการบันทึกแยกรายการระหว่างการใช้ยาเวชภัณฑ์แท้จริง กับการบันทึกตามระบบมาตรฐานบัญชีที่มีระบบการแยกแยะรายการเพื่อจัดสรรค่าใช้จ่ายและรายได้เข้าสู่แผนกต่างๆ ที่รับผิดชอบ ทำให้สามารถแยกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการได้ชัดเจน การจัดรูปแบบนี้ถือว่าอยู่ในระยะเริ่มต้นที่ปัจจุบันได้รับการยอมรับแต่ยังไม่แพร่หลาย เนื่องจากมีขั้นตอนในการเจรจาและวิธีการซับซ้อนมากกว่ารูปแบบแพคเกจ

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ขั้นตอนการรักษา รวมถึงการวางแผนทางการเงินตามหลักการจัดการบรรษัทภิบาล ด้วยการสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาระหว่างผู้รับบริการและทีมงาน โรงพยาบาลเอกชน เป็นแนวทางที่สำคัญและมีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในการส่งมอบคุณค่าที่ดีที่สุด เนื่องจากทำให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ เชื่อใจระหว่างกันมากขึ้น ทำให้เมื่อเกิดเหตุที่ไม่คาดคิดขึ้นมักจะมีแนวโน้มการประนีประนอมสูงและมักไม่นำไปสู่

ปัญหาความขัดแย้งในการฟ้องดำเนินคดี รวมถึงไม่เกิดปัญหาในการชำระเงิน แนวทางนี้มีความสำคัญมากต่อการจัดการบรรษัทภิบาลที่โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติในการส่งมอบคุณค่าตามความคาดหวังด้วยหลักบรรษัทภิบาลที่ได้รับการยอมรับที่ดีที่สุด

2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป มีระบบการตรวจสอบ สอบทาน เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานนานาชาติ

การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติ ล้วนเป็นหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ที่จำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาการสร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและแพทย์อยู่ในระดับน้อย ระหว่างแพทย์ในทีมเดียวกันก็ยังมี การสื่อสารน้อยเช่นกัน โดยการสื่อสารส่วนใหญ่จะผ่านพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ทำให้การสื่อสารข้อมูลการรักษารวมถึงโอกาสที่จะสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันมีน้อย ตัวอย่าง การเจ็บป่วยจากอาการหลายโรค ซึ่งต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทางหลายคนให้การรักษา แพทย์แต่ละคนมีแนวทางในการรักษาต่างกัน ซึ่งผลการวินิจฉัยของแพทย์แต่ละคนให้ความเห็นว่าแต่ละส่วนที่รักษาไปอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น ในขณะที่ผู้รับบริการอาการทรุดหนักขึ้น ประเด็นสำคัญเกิดจากผู้รับบริการและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางการรักษา ขาดปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ ส่งผลให้ญาติปฏิเสธการชำระเงิน พร้อมเรียกร้องให้โรงพยาบาลอธิบายสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจนได้ข้อสรุปร่วมกันว่า (1) ต้องมีแพทย์เจ้าของไข้ดูแลภาพรวมการรักษาและให้ข้อมูลรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้รับบริการ (2) การรักษาขาดความสอดคล้องกันทำให้อาการแย่ลง (3) ค่าใช้จ่ายสูงเกินความจำเป็น เนื่องจากราคาสูง ให้การรักษาเกินความจำเป็น เป็นต้น ดังนั้นมาตรฐานคุณภาพล้วนมาจากการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน วัฒนธรรมคุณภาพจะก่อให้เกิดระบบการตรวจสอบการทำงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันตลอดเวลา แพทย์ผู้ให้การรักษาจะไม่สามารถปฏิบัตินอกกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล การสั่งยาโดยแพทย์ถูกตรวจสอบโดยเภสัชกรที่บ่อยครั้งพบว่าการสั่งยาผิด จำนวนผิดปกติหากปราศจากการตรวจสอบที่ดีจากเภสัชกรจะส่งผลร้ายแรงต่อผู้รับบริการและความเสียหายต่อโรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นมาตรฐานของวัฒนธรรมคุณภาพทำให้เกิดความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และคุณธรรมขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สูงกว่ามาตรฐานการรับรองสถานพยาบาล

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และจัดการเชิงบรรษัทภิบาล ในการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ

จากเจตนารมณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความมีมนุษยธรรมที่ต้องให้การช่วยเหลือ การรักษาชีวิตคน ถูกพัฒนามาสู่การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล เอกชนเต็มรูปแบบ ด้วยการผสมผสานแนวคิดการจัดการเชิงบรรษัทภิบาล เพื่อสร้างผลลัพธ์ทางธุรกิจที่มีอัตราผลตอบแทนที่สูงที่สุดควบคู่กับการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ เพียงแต่เป็นการเลือกเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนเป็นสำคัญ องค์ประกอบสำคัญ 2 ประการในการพัฒนาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล ประกอบด้วย

1. การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ จากปรัชญาการดำเนินธุรกิจทั่วไป ผู้นำเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญในการสร้างค่าวัฒนธรรมและปรัชญาการดำเนินกิจการ ให้สอดคล้องกับเป้าหมายทางธุรกิจที่มุ่งผลตอบแทนสูงสุด ควบคู่กับการมุ่งเน้นความปลอดภัยในแก่ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการขับเคลื่อนธุรกิจโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากพนักงานจำนวนมากและเป็นการทำงานลักษณะสหสาขาวิชาชีพที่มีความแตกต่างกัน ทำให้การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจ โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

1.1 การสร้างค่านิยม เปรียบเสมือนการสร้างอุปนิสัยของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสรรหามูลค่าที่มีอุปนิสัยคล้ายคลึงกันเข้ามาทำงานร่วมกัน ตัวอย่าง (1) มีจิตใจที่ต้องการบริการเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ (2) มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ (3) สร้างสรรคุณภาพการรักษา เป็นต้น ค่านิยมดังกล่าวจะเป็นต้นแบบของอุปนิสัยเชิงธุรกิจที่ผู้นำโรงพยาบาลเอกชนอยากให้เป็นไป เพื่อสนับสนุนเป้าหมายทางธุรกิจที่ตั้งใจไว้ โดยทั่วไปธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีจุดมุ่งเน้นเชิงธุรกิจหลัก เช่น คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ซึ่งครอบคลุมภาพกว้างของการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการออกแบบกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องการดำเนินงานของโรงพยาบาล

1.2 การสร้างวัฒนธรรมโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการคัดเลือกบุคคลที่มีค่านิยมที่สอดคล้องกับค่านิยมโรงพยาบาลแล้ว ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มาจากสาขาวิชาชีพในลักษณะสหสาขาวิชาชีพยังคงมี ช่องว่างสำหรับความแตกต่างด้านอุปนิสัยจะถูกกลั่นกรอง หล่อหลอมอีกชั้นหนึ่งด้วยประเพณี วิถีทาง แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปแบบเฉพาะของโรงพยาบาลนั้นอีกชั้นหนึ่งที่มีการยึดถือปฏิบัติต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนานทำให้เป็นวัฒนธรรมที่เหนียวแน่นที่มี

อยู่ในโรงพยาบาลนั้นๆ วัฒนธรรมองค์กรที่สำคัญที่สุด คือ วัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ อันนำไปสู่การรับรู้และการปฏิบัติต่อกันมาในเรื่องการช่วยเหลือผู้รับบริการ เช่น การอบรมความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient safety) การซ้อมดับเพลิง การซ้อมอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งเฉพาะวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลมีจำนวนมากและทุกคนในโรงพยาบาลต้องอบรมภาคบังคับและมีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการผูกเป็นส่วนหนึ่งของผลงานในการประเมินผลงานประจำปีของพนักงานทุกคน วัฒนธรรมองค์กรยังเป็นรูปแบบของการตรวจสอบตนเองในระดับบุคคลที่สามารถหยั่งลึกถึงแนวความคิด ทศนคติและพฤติกรรมของพนักงานแต่ละคนที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม เช่น (1) การรับสมัครแพทย์ประจำต้องมีการทำงานร่วมกันมาสักกระยะหนึ่งเพื่อเรียนรู้นิสัยที่อยู่เบื้องลึกก่อนรับเข้าทำงาน (2) พยาบาลสอดส่องดูพฤติกรรมของแพทย์ที่ละเลยการดูแลผู้รับบริการและมีรายงานตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (3) การตรวจสอบการทำงานระหว่างพนักงานในแผนกเดียวกัน หรือต่างแผนกทำให้เกิดการเปิดเผยโปร่งใสในการตรวจสอบระดับบุคคล เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรจะช่วยทำให้ผู้บริหารเข้าใจธรรมชาติของแต่ละคน สามารถมอบหมายงานได้ตรงตามความรู้ความสามารถความสนใจของแต่ละบุคคลได้เที่ยงตรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน เนื่องจากลักษณะงานตรงกับความต้องการของพนักงาน วัฒนธรรมองค์กรยังทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม เกิดการรู้จักกันจนสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกันได้อย่างเข้าใจกัน เป็นการหล่อหลอมหลักบรรษัทภิบาลให้เกิดขึ้นในองค์กรของโรงพยาบาล ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วพบว่าวัฒนธรรมแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ในสาระสำคัญหลักจะคล้ายคลึงกัน เช่น การมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ จนนำไปสู่การจัดการบรรษัทภิบาลเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่แล้วจะมุ่งเน้นเชิงคุณธรรมได้ตรงตามเป้าหมายและส่งผลต่อการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน

2. การจัดการตามหลักบรรษัทภิบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเชิงบูรณาการระบบบริหารจัดการที่ดีเริ่มจากพื้นฐานค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมทางความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้บริหารสู่การนำไปปฏิบัติร่วมกันได้อย่างแท้จริง การวางแผนเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลเชิงบูรณาการผ่านความเห็นชอบจากคนส่วนใหญ่ที่ร่วมรับผิดชอบในผลงานร่วมกัน การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะทีมงาน เพื่อการบรรลุสู่เป้าหมายในประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย กลยุทธ์ การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลเพื่อพัฒนาองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการจัดการเชิงบรรษัทภิบาล ได้แก่

2.1 การบริหารงานบุคคล ที่มุ่งให้ความสำคัญต่อการจัดการบุคลากรที่มีความหลากหลายวิชาชีพที่ต้องเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันในโรงพยาบาล ซึ่งหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การคัดเลือกบุคลากรที่คำนึงควบคู่ความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับลักษณะงานของแต่ละสายงาน ด้วยความโปร่งใส มีความเสมอภาคแก่ผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ การพัฒนาโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพการงาน รวมถึงการประเมินผลที่เชื่อมระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะทำให้การวางแผนงานบุคคลเกิดประสิทธิภาพ สามารถรักษาค่าไว้ได้ตามอัตราที่กำหนด ส่งผลต่อคุณภาพงานที่ดีและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและพนักงานภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการจ้างงาน เป็นต้น

2.2 การบริหารการเงิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการจัดหาแหล่งเงินทุนในการจัดการแหล่งเงินทุนที่มีต้นทุนที่ต่ำสุดเชิงเปรียบเทียบในตลาดการเงิน จัดการระบบจัดซื้อให้เกิดประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส เช่น มีการเปรียบเทียบราคาต่ำสุดอย่างน้อย 3 ราย การดำเนินการอนุมัติตามขั้นตอนในระบบการจัดซื้อ การดำเนินการด้านเอกสารถูกต้องครบถ้วน สามารถตรวจสอบได้ การพิจารณาเรื่องการจัดผลประโยชน์ในการจัดซื้ออันนำไปสู่การขาดความโปร่งใสและทุจริต เป็นต้น การบริหารสินค้าคงคลังอย่างเหมาะสม เช่น การกำหนดเอกสารและสินค้านำเข้าและจำหน่าย การตรวจสอบจำนวนสินค้าคงคลังตามระยะเวลาที่กำหนด ระบบการจัดซื้อที่มีการแจ้งเตือนล่วงหน้าเมื่อถึงจุดการสั่งซื้อและสินค้าหมดอายุ เป็นต้น การลดความเสี่ยงทางการเงิน โดยเฉพาะความเสี่ยงจากการไม่รับชำระค่าบริการทางการแพทย์ ต้องมีการตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการเป็นประจำทุกวัน มีการแจ้งยอดค่าใช้จ่ายตามรอบที่กำหนด การติดตามการชำระเงินจากผู้รับบริการหรือผู้ให้ความคุ้มครองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการกรณีบุคคลไม่พึงประสงค์ที่อาจนำความเสียหายมาสู่โรงพยาบาล เช่น บุคคลที่เคยมีปัญหาการชำระเงิน การพิจารณาความน่าเชื่อถือทางการเงินสำหรับคู่สัญญา เป็นต้น ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการแสวงหาความคุ้มค่าทางการเงินที่มุ่งสร้างผลตอบแทนสูงสุด (Maximum shareholder wealth)

2.3 การจัดการสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้อยู่ในสถานะพร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา ได้แก่ การจัดการระบบน้ำประปา ระบบไฟฟ้า ระบบความเย็น ระบบเครื่องมือทางการแพทย์ ระบบความสะอาดปลอดภัย เป็นต้น เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดคุณภาพบริการที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย การอำนวยความสะดวกเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพบริการ ถือว่าเป็นจุดแข็งในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือ สามารถเข้าถึงผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เหมาะสม ทำให้เป็นทางเลือกเชิงกลยุทธ์ที่สร้างความแตกต่างและสร้างจุดแข็งในการประกอบธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่การจัดการบริษัทมหาชนนี้ใช้เงินลงทุนสูงมาก

การบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นความประหยัด การใช้นวัตกรรมเพื่อสร้างคุณค่าที่เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น มาตรการประหยัดพลังงานไฟฟ้าด้วยการกำหนดค่าอุณหภูมิในเครื่องทำความเย็นตามโหลดการใช้ไฟฟ้าที่ราคาต่ำสุด การใช้ข้อมูลผู้รับบริการมาเป็นตัวกำหนดการเปิดปิดระบบความเย็น เป็นต้น โดยทั่วไปการบริหารจัดการที่ดีนอกจากจะช่วยเพิ่มศักยภาพการแข่งขันที่ดี ยังสามารถสร้างกำไรเพิ่มขึ้นได้จากการดำเนินธุรกิจตามปกติ

2.4 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การจัดการระบบบรรษัทภิบาล ข้อมูลสำคัญของผู้รับบริการ ระบบเอกสารที่น่าเชื่อถือ ปลอดภัย เรียกใช้งานได้สะดวก การเข้าถึงข้อมูลตามหน้าที่ความรับผิดชอบ การสร้างระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อการลดปริมาณงานทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว สนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการในการใช้งานผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ได้แก่ การใช้อินเทอร์เน็ตหรือไวไฟ (Internet or Wifi) การใช้ระบบรักษาความปลอดภัยในการควบคุมผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงการใช้บริการนัดพบแพทย์ ตรวจสอบผลสุขภาพจากระบบ เป็นต้น

2.5 การตลาดและช่องทางการตลาด การจัดการยุทธ์ทางการตลาดเชิงบรรษัทภิบาล ต้องมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส ชัดเจน ทั้งข้อดีข้อเสีย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการที่ผ่านงานวิจัยเชิงวิชาการหรือได้รับการตรวจสอบมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือได้ การคิดค้นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้รับบริการเสมอ

ทั้งนี้ ปัจจัยที่สร้างเสริมศักยภาพการจัดการมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับการสร้างคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการที่ดี ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบเชิงโครงสร้าง เพื่อสนับสนุนรูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาล ให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ (1) การจัดโครงสร้างองค์กรที่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในผลลัพธ์การจัดการที่ได้รับผลประโยชน์สูงสุด โดยการออกแบบโครงสร้างองค์กรจะนำไปสู่กับจัดแบ่งบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การจัดสรรอัตรากำลังคน จัดสรรชั่วโมงการทำงาน การพิจารณาถึงต้นทุนต่างๆ ทำให้ผู้บริหารสามารถควบคุมกิจการได้จากการบริหารเชิงโครงสร้าง (2) การสร้างวัฒนธรรมคุณธรรม จริยธรรมและยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างมีจิตสำนึกที่ดี ในทางปฏิบัติเป็นเรื่องยากในการจูงใจและพิสูจน์จิตสำนึกที่แท้จริงได้ การสร้างระบบคุณธรรมที่ดีเกิดจากจิตสำนึก ความเชื่อ เจตนาารมณ์ที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีจะเป็นการหล่อหลอมระบบคุณธรรมที่มีกลไกในการตรวจสอบซึ่งกันและกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน การจัดการของโรงพยาบาลจึงมักหาเครื่องมือในการตรวจสอบหลายทาง เช่น การรับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ การตรวจสอบกันเองระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น



## ยุทธศาสตร์ที่ 6 คุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์สำคัญของการรักษาพยาบาล คือ คุณภาพการรักษาที่ต้องการบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วยที่จัดการควบคู่กับคุณภาพบริการที่ดี เนื่องจากผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล และพนักงานทุกคนในโรงพยาบาล ตามเจตณรมณ์ในมาตรา 80 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มุ่งส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนอย่างมีมาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ ไม่ขึ้นอยู่กับจำนวนเงินมากน้อยที่ชำระค่าบริการหรือสิทธิความคุ้มครอง (นพดล ปกรณ์นิมิตดี, 2556) คุณภาพบริการของธุรกิจโรงพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้วิจัยพบว่า กลยุทธ์สำคัญในการสร้างความคาดหวัง คือ การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป มีระบบการตรวจสอบสอบทาน เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศและระดับนานาชาติ ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ จึงต้องประกอบด้วยสามัญสำนึกตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตัวอย่าง แพทยสภา มีหน้าที่ในการควบคุม ดูแลความประพฤติของกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพในการดำรงเกียรติยศแห่งวิชาชีพ การยึดความหลักธรรมาภิบาลในการสอดส่องความประพฤติของแพทย์นำมาสู่การเมืองในแพทยสภา ธุรกิจโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างความน่าเชื่อถือจากการรับรองมาตรฐานระดับประเทศและระดับนานาชาติ เข้ามาเสริมสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพทางการแพทย์มากขึ้น เสมือนหนึ่งมีผู้ตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรอง จึงถูกมองว่ามาตรฐานการรับรองเป็นเครื่องมือเสริมทางการค้าชนิดหนึ่งที่โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถสร้างความน่าเชื่อถือในตัวโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้เอง ทั้งหมดที่กล่าวนี้ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดความหวาดระแวง ลดระดับความน่าเชื่อถือในการรักษา

การจัดการบรรษัทภิบาลจึงจำเป็นต้องบูรณาการยุทธศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยการสร้างคุณภาพการรักษาและบริการที่ดีต้องดำเนินการควบคู่กับการสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาล ในการให้ความรู้สร้างความเข้าใจในอาการของโรค ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอย่างโปร่งใส การแสดงความรับผิดชอบอย่างจริงจังด้วยจรรยาบรรณทางการแพทย์จะส่งผลให้เกิดความน่าเชื่อถือไว้วางใจระหว่างกัน ซึ่งกระบวนการรักษาเป็นกระบวนการมาตรฐานทางการแพทย์สิ่งสำคัญ คือ สามารถอธิบายได้ว่าเป็นกระบวนการที่โรงพยาบาลกำหนดให้แพทย์ผู้ให้การรักษาปฏิบัติตาม โรงพยาบาลมีการตรวจทวนสอบการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยความโปร่งใส ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง

การตรวจสอบโดยโรงพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญในบทบาทการกำกับรักษาของแพทย์สามารถเปิดเผยข้อมูลได้อย่างโปร่งใส การแสดงผลการตรวจสอบ การแสดงความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้นด้วยหลักจริยธรรมที่ดี จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและเกิดการประนีประนอมยอมรับข้อเท็จจริงร่วมกัน

การพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ ต้องมุ่งเน้นที่หลักคุณธรรมจริยธรรม ด้วยการสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อที่ลงไปในระดับบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสร้างความนิยม วัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้เกิดระบบการตรวจสอบภายในด้วยกันในระดับบุคคลจะทำให้เกิดการเข้าถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงได้อย่างแท้จริงสามารถทำให้เข้าใจปัญหาเชิงลึกที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยเชิงวิทยาศาสตร์และเทคนิคการแพทย์ เช่น แพทย์ที่ให้การรักษาผิดพลาดจากการสะกด โคนเส้นประสาทหนึ่งระหว่างการผ่าตัดทำให้ผู้รับบริการได้รับผลกระทบต่อระบบประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการรักษาโดยที่ผู้รับบริการไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น แต่ตัวแพทย์ทราบความผิดพลาดทั้งหมดเป็นอย่างดีแต่ปีติบังไว้ทำให้ไม่มีผู้ใดทราบถึงความคิดปกตินั้น นับเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างจิตสำนึกที่อยู่เบื้องลึกในความรับผิดชอบต่อที่สร้างได้ยาก อธิบายความให้เข้าใจ ได้ยาก การตรวจสอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจช่วยทำให้เกิดความชัดเจนได้แต่อาจไม่สามารถตรวจสอบในกรณีเช่นนี้ได้เสมอไป อย่างน้อยหากมีกระบวนการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเองจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความอุ่นใจ มีที่พึ่งพาจนนำไปสู่ความเชื่อใจในการรับบริการ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีผู้ปฏิบัติงานจากสาขาวิชาชีพมารวมกันจำนวนมาก เพื่อประกอบธุรกิจ โดยมุ่งเน้นด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้การใช้องค์ความรู้ของแต่ละสาขาวิชาชีพมีความเข้มข้นมาก อันเป็นผลจากการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทั้งหมดที่มีให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าสูงสุด เช่น สายการแพทย์ให้การรักษาสูงสุดความสามารถในการช่วยเหลือชีวิตในทุกวิธีการ สายการสนับสนุนดูแลการใช้ทรัพยากรให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากรักษาสูงสุด คือ ปลอดภัยและเกิดค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่า เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีองค์ความรู้จำนวนมากจากสาขาวิชาชีพ แต่ประเด็นสำคัญ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าวยังต้องมีการพัฒนาให้เกิดประโยชน์มากขึ้น เพื่อนำไปใช้สร้างนวัตกรรมใหม่ในการให้บริการ ดังนั้นการพัฒนาการเรียนรู้จึงคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การแบ่งปันความรู้ร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ การอบรมภายในโดยผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนาทักษะ ความชำนาญแก่บุคลากร ทำให้

เกิดความเข้าใจในวิถีทางของแต่ละสาขาวิชาชีพ การบูรณาการความรู้ความเข้าใจเพื่อสร้างความร่วมมือการมีส่วนร่วมในการทำงานที่ดีร่วมกัน จนนำไปสู่ความเข้าใจกันและช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากขึ้น อันเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชน

2. ด้านการแพทย์จะเป็นการสร้างควมมีส่วนร่วมภายใต้กรอบการจัดการบรรษัทภิบาลในการพัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทางให้แก่แพทย์และพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนางานเชิงวิชาการรักษาที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การสร้างสรรค์นวัตกรรมการรักษา รูปแบบใหม่ตลอดเวลา เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อน้ำที่ที่มุ่งหวังความปลอดภัยในชีวิตเป็นเป้าหมายหลัก และตามจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ ในการวิจัยพัฒนาทางการแพทย์ต้องใช้ทรัพยากรด้านความเชี่ยวชาญและเงินลงทุนสูงทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็กจะพัฒนาเชิงวิชาการได้ยาก หากการจัดการบรรษัทภิบาลตามหลักคุณธรรมที่ต้องมีการแบ่งปันองค์ความรู้ทางการแพทย์ แบ่งปันแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญระหว่างโรงพยาบาลเอกชน การช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาและดูแลความปลอดภัยในชีวิตมนุษย์จะช่วยให้เกิดกุศลสูงสุด ซึ่งระบบการจัดการนี้ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่จะเกิดจากมหาวิทยาลัยที่เป็นโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลรัฐที่แบ่งปันความรู้ โดยมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่มีเครือข่ายขนาดใหญ่มีความเข้มแข็งจะสามารถแบ่งปันวิชาการแพทย์ได้ สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็กก็มีการแบ่งปันตามศักยภาพที่มี ซึ่งการจัดการภายใต้กรอบบรรษัทภิบาลด้านนี้มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องและมีพัฒนาการที่ดีต่อเนื่อง

3. การเก็บรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยการสร้างระบบองค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การเขียนบทความความรู้เฉพาะทางลงในระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผู้เชี่ยวชาญเขียนบทความเพื่อเผยแพร่ความรู้เฉพาะ ทำให้ผู้สนใจเข้าไปศึกษาได้จากระบบได้ การเก็บรวบรวมบทความวิชาการทางการแพทย์เพื่อให้แพทย์ได้ศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ซึ่งวิวัฒนาการการสร้างองค์ความรู้เชิงระบบ ยังถือว่าอยู่ในขั้นตอนการพัฒนาจากเดิมที่ไม่เคยมีมาก่อนในโรงพยาบาลเอกชน โดยรูปแบบการพัฒนาในปัจจุบันมีต้นแบบจากมหาวิทยาลัยที่เป็นโรงเรียนแพทย์ จะถูกนำมาพัฒนาสู่ระบบการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบในโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต ซึ่งกระบวนการจัดการบรรษัทภิบาลในส่วนนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ เนื่องจากภาระกิจของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสำคัญสูงมีจำนวนมากที่ต้องปฏิบัติ ดังนั้นความสำคัญในการจัดการความรู้จึงมีความสำคัญในระดับรองลงมา อีกทั้งการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ก็มีความสำคัญรองลงมาจากการเปรียบเทียบ การจัดลำดับความสำคัญทาง

ยุทธศาสตร์ที่ต้องมุ่งเน้นที่การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นความสำคัญสูงสุด

### ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์

จากการเปิดเสรีทางการค้าด้านบริการของอาเซียนและการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ทำให้เกิดการแข่งขันในตลาดแรงงานและการลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการลงทุนในทรัพยากรบุคคลที่ต้องมีการอบรมขั้นสูง การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงการดูแลบุคลากรในด้านการจ่ายตอบแทน นอกจากนี้การสร้างทีมงาน กระบวนการและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานนานาชาติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เนื่องจากการให้บริการสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญในการทำงานร่วมกันในหลายหลายวิชาชีพ หลากหลายแพทย์เฉพาะทางในการบริการสุขภาพ การทำงานร่วมกัน กระบวนการที่ดีและการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ดีจะส่งผลให้คุณภาพการรักษา การบริการที่ดีทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการรักษา ทั้งนี้การบูรณาการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อพัฒนา กระบวนการทำงานและสร้างนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วมในการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรบุคคล ดังนี้

1. การอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในวิชาชีพที่สำคัญต่อเป้าหมายในการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการให้แก่บุคลากร เช่น มาตรฐานนานาชาติเรื่องการดูแลประชาชนของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่ต้องสามารถปฏิบัติได้ คือ การช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้น (Basic life support) บุคลากรทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลต้องสามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยเบื้องต้น ปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ เช่น การผายปอดปั๊มหัวใจ การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ การทำความสะอาดแผล เป็นต้น เพื่อประคับประคองอาการระหว่างการรอการช่วยเหลือจากทีมงานแพทย์พยาบาล มาตรฐานการซ้อมอุบัติภัยประเภทต่างๆ เช่น อุบัติภัยหมู่ที่เกิดจากการจราจล เหตุระเบิด สารเคมีรั่วไหลเพลิงไหม้ ภัยธรรมชาติรูปแบบต่างๆ เป็นต้น โดยมีการเตรียมความพร้อมควบคู่กับการซ้อมและพัฒนาระบบความช่วยเหลือให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานและถูกต้องเหมาะสมสามารถปฏิบัติงานได้จริงหากเกิดเหตุการณ์ขึ้น เป็นต้น

2. การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การสอนงานโดยหัวหน้างาน (Coaching) การเรียนรู้งานจากประสบการณ์จริงจากภายในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลอื่นที่มีรูปแบบการปฏิบัติต้นแบบที่ดี การวางแผนอนาคตในการทำงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ การได้ทำงานในลักษณะที่มีความท้าทายความรู้ความสามารถในระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและสามารถวางแผนชีวิตการทำงาน ซึ่งจะส่งผลดีต่อความจงรักภักดีต่อการทำงานในโรงพยาบาล อันเป็นกระบวนการจัดการ

บรรษัทภิบาลเพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพในคุณภาพของงานที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์ที่ดีในการทำงาน เกิดประสิทธิผลด้านความสุขความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานต่อเนื่อง ทำให้เกิดความรับผิดชอบรับทราบหน้าที่และเป้าหมายของโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานการทำงานร่วมกันส่งผลต่อการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นต้น

3. การพัฒนาด้านจริยธรรมที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การจัดการบรรษัทภิบาลด้านหลักคุณธรรมจริยธรรมเป็นเรื่องที่ยากที่สุดในการจัดการตั้งแต่ระดับบุคคลที่ต้องมีการปลูกฝังมาเป็นระยะเวลานาน มีผลต่อเนื่องตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานต้องมีการทดสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าบุคคลนั้นมีจริยธรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมและสามารถดำเนินชีวิตตามวิถีทางของวัฒนธรรมโรงพยาบาลได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นยากในทางปฏิบัติ เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ภาระงานที่หนักในบทบาทที่ต้องดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้อัตราการหมุนเวียนของบุคลากรมีจำนวนมาก ในขณะที่การบริการต้องดำเนินต่อไป การคัดเลือกบุคลากรบางครั้งจึงขึ้นอยู่กับความจำเป็นที่ต้องการใช้กำลังคน เมื่อรับเข้ามาแล้วก็จะประสบปัญหาในการทำงาน ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิบาลที่ดีจึงควรจัดระบบ วิธีการที่เหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะตำแหน่งที่สำคัญ เช่น การสร้างรูปแบบการทำงานชั่วคราวเพื่อพิจารณาความเหมาะสมให้ชัดเจน การจ้างบุคคลภายนอกเข้ามาทำงานแทนการจ้างงานเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม การสร้างเกณฑ์ในการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้ เป็นต้น ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าแนวทางในการปฏิบัติเป็นไปได้ยากต่อการยอมรับของผู้ที่จะเข้าร่วมงาน แต่ในรายละเอียดของเทคนิคในการปฏิบัติสามารถดำเนินการได้และมีความเชื่อว่าได้มีการดำเนินการไปบางส่วน ในอนาคตคาดว่าจ้างงานของโรงพยาบาลเอกชนจะมีความเข้มข้น โปรงใส มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เนื่องจากแนวโน้มธุรกิจที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าขึ้น รูปแบบนวัตกรรมการรักษาแบบใหม่ดีขึ้นจะทำให้ภาระงานของผู้ปฏิบัติจะเป็นลักษณะผู้เชี่ยวชาญสูงขึ้น สัดส่วนบุคลากรต่อผู้รับบริการจะลดน้อยลง อัตราการขาดแคลนสายการแพทย์ลดลงในอีกหลายปีข้างหน้า จะทำให้การจัดการจริยธรรมที่ดีสามารถทำได้เห็นผลเป็นรูปธรรมมากขึ้น

4. ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ดี จากการพัฒนาการรับรู้และเติมเต็มความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจลำดับขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจน มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดระบบการบริการที่มีคุณธรรมจริยธรรมที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ปัญหาหลักในการปฏิบัติของทุกโรงพยาบาล คือ การประสานงาน เนื่องจากมีรอยต่อของการทำงานร่วมกันของแผนกต่างๆ จำนวนมาก ทำให้เกิดช่องว่างในการปฏิบัติงานรวมถึงภาระงานที่มีจำนวนมากทำให้ต้องใช้

เวลาเพื่อทำงานด้านอื่นก่อน จึงทำให้เกิดการล้า ปฏิบัติงานไม่ทันตามกำหนดทำให้เกิดภาระงานติดพันไม่สามารถให้บริการที่ต่อเนื่องได้ เช่น กระบวนการเสร็จสิ้นการรักษา (Discharge process) แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องทำการประเมินกำหนดการเสร็จสิ้นการรักษาได้ก่อน (Pre-discharge) เพื่อให้พยาบาลได้แจ้งและเตรียมความพร้อมสำหรับผู้รับบริการที่จะกลับบ้าน ต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ห้องอาหาร แม่บ้าน ช่างซ่อมบำรุง นักเทคนิคการแพทย์ เกสซ์กร การเงิน เวิร์ปเปิล แผนกบริการลูกค้าสัมพันธ์ เป็นต้น ในการกระจายงานสู่ผู้รับผิดชอบในด้านต่างๆ หากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกำหนดแผนก็จะทำให้กระบวนการของแผนงานอื่นๆ ไม่สามารถวางแผนต่อไปได้ ทั้งในเรื่องการวางแผนอัตราค่าจ้าง การเตรียมทรัพยากร เช่น ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ ด้านแพทย์ไม่สามารถกำหนดเวลาได้เนื่องจากรอผลการตรวจในการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายก่อน เป็นวัฏจักรที่หมุนวนเวียนของการทำงานทำให้เกิดปัญหาการประสานงานทำงานร่วมกันที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นต้น

### ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาวิเคราะห์และคัดเลือกยุทธศาสตร์

ผลจากการวิจัย เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล โดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) เพื่อได้ ความคิดเห็นและการตัดสินใจ รวมถึงการวิเคราะห์เชิงเอกสาร การวิเคราะห์ SWOT เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับบุคคลเพื่อสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยใช้แบบกำหนดโครงสร้างการสนทนาและจากแนวคำถามความต้องการและการตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในระดับธุรกิจโรงพยาบาล ให้คงเหลือเพียง 5 ยุทธศาสตร์หลัก โดยมีผู้ร่วมให้การเสวนาเชิงสร้างสรรค์ จำนวน 23 คน ตามรายชื่อดังนี้

1. นายแพทย์ สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล อดีตที่ปรึกษาปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขและผู้อำนวยการสำนัก  
นโยบายและยุทธศาสตร์  
กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์ สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
3. นายแพทย์ ดร.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล อาจารย์คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. พล.ต.ท.นายแพทย์เลียง หุຍประเสริฐ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสยาม

5. รศ. แพทย์หญิงวนิดา เปาอินทร์ รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. นายแพทย์ พิเชษฐ ชุนพิพัฒน์ ประธานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์  
บริษัทกรุงเทพคูสิตเวชการจำกัด  
(มหาชน)
7. นายแพทย์ ดุลย์ คำรงค์ดี ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร  
กลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช
8. ศ.ดร.นายแพทย์สมอาจ วงษ์ขุมทอง ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร  
บมจ.กรุงเทพคูสิตเวชการ
9. นายแพทย์ มัยรัช สามเสน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาชัย
10. รศ. นายแพทย์ประภัทร สุทธาเวช กรรมการและกรรมการผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลไทรนครินทร์
11. นายแพทย์พีพันธ์ วงศ์วานิช ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร  
กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี
12. นายแพทย์ เกียรติศักดิ์ จิตร โสติดิกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศุภมิตร
13. คุณวรรณี วิริยะกังสานนท์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 9  
อินเตอร์เนชั่นแนล
14. คุณพิชามญ์ชู้ พัฒนบุญยาภิรมย์ รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชัย
15. คุณเพ็ญรุ่ง เสาศสม ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชัย
16. คุณโมสิต เมตติกานนท์ หัวหน้าศูนย์เอกซเรย์และภาพวินิจฉัย  
โรงพยาบาลสุขุมวิท
17. คุณภัทรภรณ์ เลาหกุล ผู้จัดการฝ่ายนวัตกรรม โรงพยาบาลบี  
เอ็นเอช
18. คุณสุภาพร พสภักดี ผู้จัดการอาวุโส กลุ่มบริษัท ลีอ็อกซ์เลย์  
จำกัด
19. คุณเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์ ผู้จัดการอาวุโส กลุ่มบริษัทซีพี
20. คุณศิววงษ์ ค่อนดี ผู้จัดการ บริษัท SAMPO JANPAN  
จำกัด

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| 21. คุณสุวิทย์ เก่งวิบูลย์  | ผู้จัดการอาวุโส Thai Health insurance Plc.  |
| 22. คุณวรุณา คุณทลจินดา     | ผู้จัดการอาวุโส Thai Health insurance Plc.  |
| 23. คุณปริญญ์ ลือเสริมวัฒนา | ประธานเครือข่ายผู้รับความเสียหายทางการแพทย์ |

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ไว้ดังนี้

รอบที่ 1 การประเมินผลตามความเหมาะสมของยุทธศาสตร์

ผู้วิจัยนำเอกสารแนวคำถามเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม สำหรับการจัดการ  
 บริษัทพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนให้แก่ผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาตามความเหมาะสมของ  
 แนวทางผู้บริหารแต่ละคน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ในรายละเอียด  
 เรียงลำดับในแต่ละประเด็น เพื่อสร้างความเข้าใจในรายละเอียดการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นข้อมูล  
 แนวทางในการคัดเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม โดยเลือกไม่น้อยกว่า 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อนำข้อมูล  
 จากการคัดเลือกยุทธศาสตร์มาพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นบริษัทพยาบาล  
 โดยเปิดให้ผู้บริหารระดับสูงได้คัดเลือกยุทธศาสตร์ภายในเวลา 10 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะ  
 ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงในรายละเอียดหลักการและเหตุผลในการเลือกด้วยการ  
 เรียงลำดับยุทธศาสตร์ที่เลือกอีกครั้ง ผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลการคัดเลือกยุทธศาสตร์จาก  
 ผู้บริหารแต่ละคน เพื่อสรุปผลการคัดเลือกตามลำดับยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

ตารางที่ 23 สรุปผลการคัดเลือกยุทธศาสตร์ และการลำดับยุทธศาสตร์ที่ได้รับการเลือก

ลำดับ ที่	ยุทธศาสตร์	จำนวนที่ เลือก (คน)
1	การเสริมสร้างคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ	22
2	การมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ	21
3	การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่	21
4	การจัดการค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และการจัดการเชิงบริษัทพยาบาล	20
5	ความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์	16



จากผลการคัดเลือกยุทธศาสตร์ 5 ลำดับแรก ที่ได้รับเลือกจากผู้บริหารพบว่ามีรายละเอียดยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านดังนี้

**ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ** จำนวน 22 คน ประกอบด้วย (1) นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล (2) นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ (3) ดร. นายแพทย์ สุธีร์ รัตนมงคลกุล (4) รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวนิดา เปาอินทร์ (5) นายแพทย์ดุสิต ดำรงค์ศักดิ์ (6) นายแพทย์พิเชษฐ ชุนพิพัฒน์ (7) ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สมอาจ วงษ์ชุมทอง (8) นายแพทย์พีพันธ์ วงศ์วานิช (9) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภัทร สุทธาเวศ (10) นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิตร โสติดกุล (11) นายแพทย์มัชฌ์ สามเสน (12) นางเพ็ญรุ่ง เสาหสม (13) นางพิชามญช์ พัฒนปุลยาภิรมย์ (14) นายสิวงค์ ค่อนดี (15) นายสุวิทย์ เก่งวิบูลย์ (16) นางสาวอรุณภา กุณฑลจินดา (17) นางสาวเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์ (18) นางสุภาพร พศกักดี (19) นางปรียานันท์ ล้อเสริมวัฒนา (20) นางภัทรภรณ์ เลาหกุล (21) นายโฆสิต เมตติกานนท์ (22) นางวรรณิ วิริยะกังสานนท์ สำหรับเหตุผลหลักในการเลือกยุทธศาสตร์มาจากธุรกิจ โรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลดูแลสุขภาพของผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัยทางด้านสุขภาพและชีวิต เป็นเป้าหมายหลักควบคู่กับจรรยาบรรณทางการแพทย์ ในการรักษาผู้รับบริการอย่างเต็มความรู้ความสามารถ คุณภาพการรักษาเกิดจากความพร้อมจากปัจจัยหลายด้าน ประกอบด้วยความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาเวชภัณฑ์ ปัจจัยอำนวยความสะดวกด้านอาคารสถานที่ การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ เป็นต้น ความสำคัญในการส่งมอบคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการสำหรับโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการในทุกด้าน ผ่านการใช้หลักบรรษัทภิบาลในการจัดการ คุณภาพการรักษาพยาบาลและคุณภาพบริการของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน มีเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความโปร่งใสในขั้นตอนกระบวนการ สามารถตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายได้อย่างละเอียด กระบวนการบรรษัทภิบาลที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ การเพิ่มการมีส่วนร่วมในการให้บริการรักษาพยาบาล การสื่อสารความเข้าใจ การตัดสินใจให้การดูแลรักษาร่วมกับผู้รับบริการหรือญาติ เพื่อลดปัญหาข้อร้องเรียน ความขัดแย้งทางคดีความระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรรวมถึงโรงพยาบาล จากการใช้หลักบรรษัทภิบาลในการจัดการคุณภาพและสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้รับบริการจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ความเข้าใจ ความเชื่อใจและความเชื่อถือนี้อาจส่งผลให้สามารถตอบสนองความต้องการบริการที่มีคุณภาพจากโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

**ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ** จำนวน 21 คน ประกอบด้วย (1) นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติฉิลกุล (2) นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ (3) ดร. นายแพทย์ สุธีร์ รัตนมงคลกุล (4) นายแพทย์ดุสิต ดำรงค์ศักดิ์ (5) นายแพทย์

พิเศษฐ์ ชุนพิพัฒน์ (6) ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สมอาจ วงษ์ชุมทอง (7) นายแพทย์พีพันธ์ วงศ์วานิช (8) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภัทร สุทธาเวช (9) นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิโรตติกุล (10) นายแพทย์มัยรัช สามเสน (11) นางเพ็ญรุ่ง เสาหสม (12) นางพิชามญ์ชู้ พัฒนปญยาภิรมย์ (13) นายสิวงค์ ค่อนดี (14) นายสุวิทย์ เก่งวิบูลย์ (15) นางสาววรุณา กุณทลจินดา (16) นางสาวเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์ (17) นางสุภาพร พสกภักดี (18) นางปริยานันท์ ลือเสริมวัฒนา (19) นางภัทรภรณ์ เลาทกุล (20) นายโฆสิต เมตติกานนท์ (21) นางวรรณิ วิริยะกัสานนท์ ผู้บริหารให้ความเห็นภาพรวมด้านการจัดการภาครัฐควรวให้ความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาเรื้อรังในระบบสาธารณสุข ประกอบด้วย (1) ปัญหาด้านกฎหมายที่ไม่สามารถตอบสนองความยุติธรรมและความเสมอภาคให้แก่โรงพยาบาล ผู้รับบริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กรณีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินมีการประกาศใช้ก่อนแจ้งโรงพยาบาล ทำให้เกิดความเข้าใจคาดเคลื่อนสำหรับรายละเอียดนโยบายและหลักเกณฑ์ที่กำหนดรวมถึงภาครัฐยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน กรณีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกันสังคมที่มีการเหมาจ่ายในราคาที่โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถแบกรับภาระส่วนต่างได้ เนื่องจากต้นทุนการให้บริการและคุณภาพการรักษาที่มีความแตกต่างกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่โรงพยาบาลเอกชนพยายามหลีกเลี่ยงการให้บริการดังกล่าวจนกระทบต่อการรับรู้และความเข้าใจที่คาดเคลื่อนของผู้รับบริการ กรณีการแบ่งโซน จังหวัด หรือภูมิภาคในการให้บริการรักษาทำให้เกิดอุปสรรคสำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมการรักษาเฉพาะทางแต่ได้รับการจำกัดพื้นที่ให้บริการ เป็นต้น (2) ปัญหาด้านสนับสนุนธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนอย่างจริงจัง เช่น มาตรการช่วยเหลือด้านภาษีเงินได้ มาตรการเกี่ยวกับสิทธิความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติต่างๆ การสนับสนุนด้านการลงทุน ความช่วยเหลือทางวิชาการจากหน่วยงานรัฐมีน้อย ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องพึ่งพาตนเองทำให้เกิดต้นทุนการดำเนินงานสูง และมีผลกระทบต่อราคาค่ารักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการจำเป็นต้องรับภาระที่สูงขึ้นตามต้นทุน เป็นต้น

**ยุทธศาสตร์การสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพรูปแบบใหม่** จำนวน 21 คน ประกอบด้วย (1) นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติดิลกุล (2) นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ (3) ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์สมอาจ วงษ์ชุมทอง (4) นายแพทย์คุลย์ ดำรงค์ศักดิ์ (5) นายแพทย์พีพันธ์ วงศ์วานิช (6) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภัทร สุทธาเวช (7) นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิโรตติกุล (8) นายแพทย์มัยรัช สามเสน (9) นางเพ็ญรุ่ง เสาหสม (10) นางพิชามญ์ชู้ พัฒนปญยาภิรมย์ (11) นายสิวงค์ ค่อนดี (12) นายสุวิทย์ เก่งวิบูลย์ (13) นางสาววรุณา กุณทลจินดา (14) นางสาวเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์ (15) นางสุภาพร พสกภักดี (16) นางปริยานันท์ ลือเสริมวัฒนา (17) นางภัทรภรณ์ เลาทกุล (18) นายโฆสิต เมตติกานนท์ (19) นางวรรณิ วิริยะกัสานนท์ (20) นางเพ็ญรุ่ง เสาหสม (21) นางพิชามญ์ชู้ พัฒนปญยาภิรมย์ โดยให้เหตุผลในการเลือกยุทธศาสตร์นี้ เพื่อ

เป็นการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ที่วิทยาการ เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีวิธีการรักษารูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นทำให้ชีวิตคนยืนยาวขึ้น การผ่าตัดบาดเจ็บน้อยลง วิธีการรักษาที่มีความสะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น การคิดค้นนวัตกรรมการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่จะนำสู่การตอบสนองผู้รับบริการให้มีความปลอดภัยต่อสุขภาพและชีวิต โดยหน่วยงานแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ติดตาม แจ้งเตือนถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ออกจำหน่ายในตลาด วิทยาการใหม่ๆ ขาดการรับรองมาตรฐานทำให้เสียโอกาสในการให้บริการ เนื่องจากไม่มีกฎหมายรับรอง ดังนั้นกลไกนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลโดยภาครัฐที่ทำให้โรงพยาบาล และผู้รับบริการเสียโอกาสจากการได้รับการบำบัด ดูแลได้อย่างทันเวลา การให้รายละเอียดข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการต้องให้ข้อมูลอย่างโปร่งใสครบถ้วนสำหรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ และมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการอย่างมีจิตสำนึก การผสมผสานจุดแข็งด้านการท่องเที่ยวกับธุรกิจสุขภาพเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดรูปแบบการให้บริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่ต้องการสร้างกิจกรรมที่หลากหลาย ได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวังทั้งการพักผ่อนจากการท่องเที่ยวและการดูแลสุขภาพพร้อมกัน อันเป็นแนวทางการดำเนินธุรกิจที่ให้ความสำคัญต่อการใช้หลักบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาล การเปิดศูนย์การรักษาเฉพาะทางเพื่อรองรับการตอบสนองคุณภาพการรักษาที่มีความทันสมัยทำให้เกิดประสิทธิผลการบรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้รับบริการตลอดชีวิตด้วยวิธีการประเภทต่างๆ เช่น โภชนาบำบัด กายภาพบำบัด เป็นต้น

**การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ** จำนวน 20 คน ประกอบด้วย (1) นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ (2) ดร.นายแพทย์ สุธีร์ รัตนะมงคลกุล (3) นายแพทย์คุณย์ ดำรงค์ศักดิ์ (4) นายแพทย์ พิเศษฐ์ ชุนพิพัฒน์ (5) ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สมอาจ วงษ์จุ่มทอง (6) นายแพทย์รพีพันธ์ วงศ์วานิช (7) รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภัทร สุทธาวาส (8) นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิร โสติดิกุล (9) นายแพทย์มัชฌ์ สามเสน (10) นางเพ็ญรุ่ง เสาหอสม (11) นางพิชามณัฐ พัฒนาบุญยาภิรมย์ (12) นายสิวงค์ ค่อนดี (13) นายสุวิทย์ เก่งวิบูลย์ (14) นางสาววรุณา กุณฑลจินดา (15) นางสาวเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์ (16) นางสุภาพร พสภักดี (17) นางปรียานันท์ ลือเสริมวัฒนา (18) นางภัทรภรณ์ เลาหกุล (19) นายโฆสิต เมตติกานนท์ (20) นางวรรณิ วิริยะกังสานนท์ ผู้บริหารให้ความเห็นเกี่ยวกับการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรเชิงบรรษัทภิบาลในการจัดการธุรกิจล้วนเกิดจากผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายทางธุรกิจ วิวัฒนาการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดจากธุรกิจครอบครัวที่มีขยายตัวอย่างรวดเร็ว ภายใต้สภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้นำธุรกิจส่วนใหญ่มาจากสายอาชีพแพทย์ที่มีประสบการณ์การจัดการค่อนข้างน้อย

แต่เมื่อธุรกิจมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การพัฒนาธุรกิจจึงมุ่งเน้นในเชิงการตลาดและการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ดังนั้นความเป็นบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนถือว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ประกอบที่ก้าวข้ามความเป็นธุรกิจครอบครัวสู่ความเป็นองค์กรระดับที่ใหญ่ขึ้น ทำให้ความสำคัญต่อการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลมักเกิดขึ้นกับธุรกิจที่มีขนาดใหญ่ และต้องใช้เวลาในการเสริมสร้างหลักบรรษัทภิบาลอีกระยะหนึ่งควบคู่กับการประกอบธุรกิจที่มีอัตราการตอบสนองความต้องการการรักษาที่สูง ในทางกลับกัน โรงพยาบาลเอกชนยังรับภาระการดูแลผู้รับบริการแทนโรงพยาบาลรัฐที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อีกทางหนึ่ง จึงเป็นภาระของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องเบียดภาระการตอบสนองความต้องการทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ควบคู่กับกระแสข้อเรียกร้องด้านการฟ้องร้องดำเนินคดี ด้านราคาค่ารักษาพยาบาลที่สูง ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้นจึงมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การประสานงานของผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งมอบคุณภาพการรักษา และคุณภาพบริการ การสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร ทำให้เกิดความคิด ทักษะคิด ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความมีบรรษัทภิบาลของผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นการตรวจสอบความคิด และพฤติกรรมระหว่างผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ความเชื่อใจระหว่างกันส่งผลด้านดีต่อคุณภาพการรักษา และคุณภาพบริการ ส่งผลดีต่อการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลหลายด้าน ประกอบด้วย (1) การจัดรูปแบบ กระบวนการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมแสดงความคิดเห็น การรับรู้รับทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกันตามหลักความโปร่งใส หลักความเสมอภาค และหลักการมีส่วนร่วม (2) การฝึกอบรมและการฝึกซ้อมตามหลักสูตรที่กำหนด เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจจนสามารถนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง (3) การจัดคณะทำงาน เพื่อติดตามการทำงาน ประสานงานร่วมกันระหว่างคณะทำงานทำให้เกิดประสิทธิผล และเป็นการกระจายอำนาจ ความรับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

**ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์** จำนวน 16 คน ประกอบด้วย (1) นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติคิลกุล (2) นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ (3) พลตำรวจโทนายแพทย์เลียง หุยประเสริฐ (4) รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวนิดา เปาอินทร์ (5) ดร.นายแพทย์สุธีร์ รัตนะมงคลกุล (6) ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์สมอาจ วงษ์ชุมทอง (7) นายแพทย์รพีพันธ์ วงศ์วานิช (8) นายสิวงค์ ค่อนดี (9) นายสุวิทย์ เก่งวิบูลย์ (10) นางสาวรุณภา กุณทลจินดา (11) นางสาวเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์ (12) นางสุภาพร พสภักดี (13) นางปริยานันท์ ล้อเสริมวัฒนา (14) นางภัทรภรณ์ เลาหกุล (15) นายโสมิต เมตติกานนท์ (16) นางวรรณิ วีริยะกังสานนท์ ผู้บริหารมีความคิดเห็นว่าเป็นความสอดคล้องมีความสัมพันธ์ในหลายปัจจัยเกี่ยวข้องกัน ปัญหาการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มมหาวิทยาลัยรัฐ การสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วม

ในการจัดการผลิตมีเงื่อนไข ข้อกำหนดที่เข้มงวดมากจนภาคเอกชนไม่สามารถปฏิบัติตามได้ โดยการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และแพทย์เฉพาะทางใช้ทรัพยากรและเวลามาก การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันจึงสามารถตอบสนองความต้องการสำหรับโรงพยาบาลรัฐ ทำให้เกิดปัญหาต่อเนื่องด้านการแข่งขันบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเจริญเติบโตสูง จำเป็นต้องมีแพทย์ให้บริการ สาเหตุที่แพทย์จากภาครัฐมาทำงานบางเวลาหรือลาออกจากโรงพยาบาลรัฐมาสู่โรงพยาบาลเอกชนด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ค่าตอบแทนที่ได้รับจากโรงพยาบาลรัฐ การสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของทีมงานรักษาขาดประสิทธิภาพ แพทย์เรียนรู้จากการฝึกฝนเทคนิคทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนสามารถตอบสนองได้ดี เป็นต้น อันเป็นสาเหตุที่เกิดจากการจัดการบริหารที่ผิดพลาดของโรงพยาบาลรัฐ

รอบที่ 2 การเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมที่สุด (จำนวนรวม 5 ยุทธศาสตร์)

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์รอบที่ 2 เกี่ยวกับการยืนยันครั้งสุดท้ายในการเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ พร้อมรับฟังความคิดเห็นต่างจากรอบที่ 1 โดยการเสวนาเชิงสร้างสรรค์ ผู้บริหารระดับสูงแต่ละคน

ผลจากการคัดเลือกยุทธศาสตร์รอบที่ 2 สรุปว่า ผู้บริหารระดับสูง 1 คน (ขอเปลี่ยนแปลงจากยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพความรู้ความสามารถ เพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรทางการแพทย์ และการประสานงานดูแลผู้รับบริการ เป็นยุทธศาสตร์การเสริมสร้างคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ และยุทธศาสตร์การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรการจัดการบริหารที่ผิดพลาด โดยให้เหตุผลว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่มีขอบเขตกว้างขวางกว่า 2 ยุทธศาสตร์แรก โดยการสร้างเสริมคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการมาจากความรู้ความสามารถในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และมีความหมายรวมถึงการทำงานเป็นทีม ความพร้อมด้านศักยภาพการบริการรักษาอีกหลายด้านรวมทั้งการประสานงานที่ดีจากค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรที่มีส่วนในการผลักดันให้เกิดการประสานงานกันในกระบวนการทำงานร่วมกันที่คืบหน้าจะเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญมากกว่า ผู้ให้ข้อมูลจึงขอเปลี่ยนแปลงการเลือกยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ผู้บริหารทั้งหมดได้ยืนยันการเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สรุปผลในการเลือกยุทธศาสตร์ไว้ดังนี้ (1) ยุทธศาสตร์สร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ (2) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการและการสร้างปฏิสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ (3) ยุทธศาสตร์การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเชิงบริหารที่ผิดพลาด โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ (4) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างภาคเอกชนและรัฐบาล (5) ยุทธศาสตร์การสร้างความมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

โดยยุทธศาสตร์ที่ได้รับการเลือกน้อย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์การส่งเสริมด้านการลงทุน ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และ ยุทธศาสตร์การประสานการดูแลผู้รับบริการกับโรงพยาบาลเครือข่าย โดยยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ด้านเป็น องค์ประกอบส่วนหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน โดยได้รับการพิจารณากันกรองจากผู้บริหารด้าน ความสอดคล้องและความเหมาะสม

### แนวทางในการพัฒนายุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาลใน ระดับกลยุทธ์

เป้าหมายของยุทธศาสตร์การจัดการบริษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชน จากความคิดเห็น ผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความสำคัญ ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาบริษัทภิบาลที่ส่งผลต่อ การกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนเจริญเติบโต ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพในเชิง การได้เปรียบทางการแข่งขันระดับนานาชาติ พบว่ามีแนวทางเชิงกลยุทธ์ดังนี้

ตารางที่ 24 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์เชิงปฏิบัติ
1. คุณภาพการรักษาและคุณภาพ บริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การรักษาด้วยทีมงานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</li> <li>2. การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองระดับชาติและ ระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการรักษา พยาบาลร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาล และผู้รับบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทาง ขั้นตอนใน การรักษาที่โปร่งใสแสดงที่มาเพื่อการตรวจสอบข้อมูล ได้แสดงความรับผิดชอบร่วมกันที่ชัดเจนในการ ตัดสินใจอย่างมี ส่วนร่วม</li> <li>2. มีระบบการตรวจสอบสอบถามเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไป ตาม มาตรฐานการรักษา</li> </ol>
3. การสร้างนวัตกรรมการดูแล รักษาพยาบาลรูปแบบใหม่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การดำเนินการวิจัยการแพทย์และบูรณาการงานวิจัย ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษาให้บรรลุผล</li> <li>2. ปฏิบัติตามมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ และมีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ด้วย หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์</li> </ol>

ตารางที่ 24 ยุทธศาสตร์การพัฒนา และกลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์เชิงปฏิบัติ
4. การสร้างค่านิยมวัฒนธรรมองค์กรการจัดการเชิงบริษัทภิบาลโดยการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การใช้ค่านิยมและวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงานรวมถึงการอบรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>2. จัดการเชิงบริษัทภิบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรมที่ดีต่อผู้รับบริการ</li> </ol>
5. การสร้างความร่วมมือในการผลิต บุคลากรทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาหลักสูตรการผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนรวมถึงการพัฒนา สนับสนุน แพทย์เฉพาะทาง</li> <li>2. สร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ทางวิชาการ บุคลากรเครื่องมือทางแพทย์เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าในการให้บริการ</li> </ol>

ตารางที่ 25 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการความเป็นบริษัทภิบาล

กลยุทธ์	ผลลัพธ์	การพัฒนาสู่บริษัทภิบาล
<p>ด้านคุณภาพการรักษาและบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การรักษาด้วยทีมงานแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</li> <li>2. การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองระดับชาติและระดับนานาชาติต่างอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<p>การรักษาเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างจิตสำนึกตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ ทางกรแพทย์ในการมุ่งความปลอดภัยในชีวิตผู้รับบริการ</li> <li>2. เกิดความมีประสิทธิภาพมีประสิทธิผลในการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานสากล</li> </ol>

ตารางที่ 25 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการความเป็น  
 ปรารถนากิจบาล (ต่อ)

กลยุทธ์	ผลลัพธ์	การพัฒนาสู่บรรษัทภิบาล
<p>ด้านสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษา</p> <p>1. ให้ข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางขั้นตอนในการรักษาที่โปร่งใส แสดงที่มาเพื่อการตรวจสอบข้อมูลได้แสดงความรับผิดชอบร่วมกันที่ชัดเจนในการตัดสินใจอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>2. สร้างระบบการตรวจสอบ สอบทานเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานการรักษา</p>	<p>การรับรู้รายละเอียดในการรักษาแนวทางการรักษาที่ได้มีการยอมรับแนวทางและเกิดกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน ทำให้ลดความขัดแย้งรุนแรงที่จะเกิดขึ้น</p>	<p>1. สร้างระบบการเปิดเผยข้อมูล ด้วยความโปร่งใสในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้การรักษา และ ตอบสนองการดูแลรักษา ผู้รับบริการ</p> <p>3. สร้างจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อของทีมผู้ให้การรักษา</p>
<p>ด้านนวัตกรรมการรักษาแบบใหม่</p> <p>1. การดำเนินการวิจัย การแพทย์และบูรณาการงานวิจัยควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้บรรลุผล</p>	<p>1. เกิดการกระจายนวัตกรรม การรักษาเพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์</p> <p>2. สร้างการยอมรับ ความเชื่อถือ และความมั่นใจเพื่อการตัดสินใจ</p> <p>3. สามารถบรรเทาความรุนแรง หรือรักษาให้หายจากโรคที่กำลังรักษา</p>	<p>1. พัฒนาหลักคุณธรรม จริยธรรมที่ คัดต่อวิชาชีพ และเป้าหมายที่ต้องการดูแลความปลอดภัย ให้แก่ผู้รับบริการ</p> <p>2. พัฒนาการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและกระจายความรู้หรือการรักษาไปให้ครอบคลุมมากขึ้น</p>



ตารางที่ 25 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการความเป็น  
 บรรษัทภิบาล (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	ผลลัพธ์	ความเป็นบรรษัทภิบาล
2. ปฏิบัติตามมาตรฐานจาก สถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ และมีการปฏิบัติตาม มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ด้วยหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพแพทย์		
ด้านวัฒนธรรมและการ จัดการ 1. การใช้ค่านิยมและ วัฒนธรรมเป็นเครื่องมือ ในการคัดเลือกบุคคลเข้า มาทำงานรวมถึงการอบรม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กรอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดการแข่งขันบรรษัทภิบาลที่ มุ่งเน้น ความปลอดภัยใน ชีวิตด้วยหลักคุณธรรม จริยธรรมที่ดีต่อ ผู้รับบริการ	สร้างสมรรถนะให้แก่ โรงพยาบาลในการตอบสนอง เป้าหมายในการดูแลความ ปลอดภัยของผู้รับบริการ ควบคู่กับการจัดสรรทรัพยากร ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้เกิดผลตอบแทน สูงสุดในการลงทุน	การพัฒนาการเคารพสิทธิ มนุษยชนภายในโรงพยาบาล เพื่อทำให้เกิดความเสมอภาค ในการทำงานร่วมกัน การ ประสานงานอย่างมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ตารางที่ 25 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการความเป็น  
บรรษัทภิบาล (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	ผลลัพธ์	ความเป็นบรรษัทภิบาล
<p>ด้านการผลิตบุคลากร การแพทย์</p> <p>1. การพัฒนาหลักสูตรการ ผลิตแพทย์ร่วมกันระหว่าง โรงเรียนแพทย์และ โรงพยาบาลเอกชนรวมถึง การพัฒนาสนับสนุน แพทย์เฉพาะทาง</p> <p>2. สร้างการมีส่วนร่วมในการ แบ่งปันความรู้ทางวิชาการ บุคลากรเครื่องมือทาง แพทย์เพื่อตอบสนองความ คุ้มค่าในการให้บริการ</p>	<p>ภาระงานของบุคลากรทาง การแพทย์ลดลง ทำให้สามารถ หาความรู้ ฝึกทักษะเพิ่มเติมได้ มากขึ้น ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้าน คุณภาพการดูแลความ ปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการดี ขึ้น</p>	<p>สร้างโอกาสความเสมอภาค การตอบสนองการให้บริการ ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น รวมถึงทำให้เกิด ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลในการรักษาที่มี คุณภาพสูงขึ้น</p>

จากแนวทางยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล พบว่า  
ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในเป้าหมายทางยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่  
ความเป็นบรรษัทภิบาล ประกอบด้วยปัจจัยหลักและปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในเชิงยุทธศาสตร์  
ที่นำมาใช้ ดังนี้

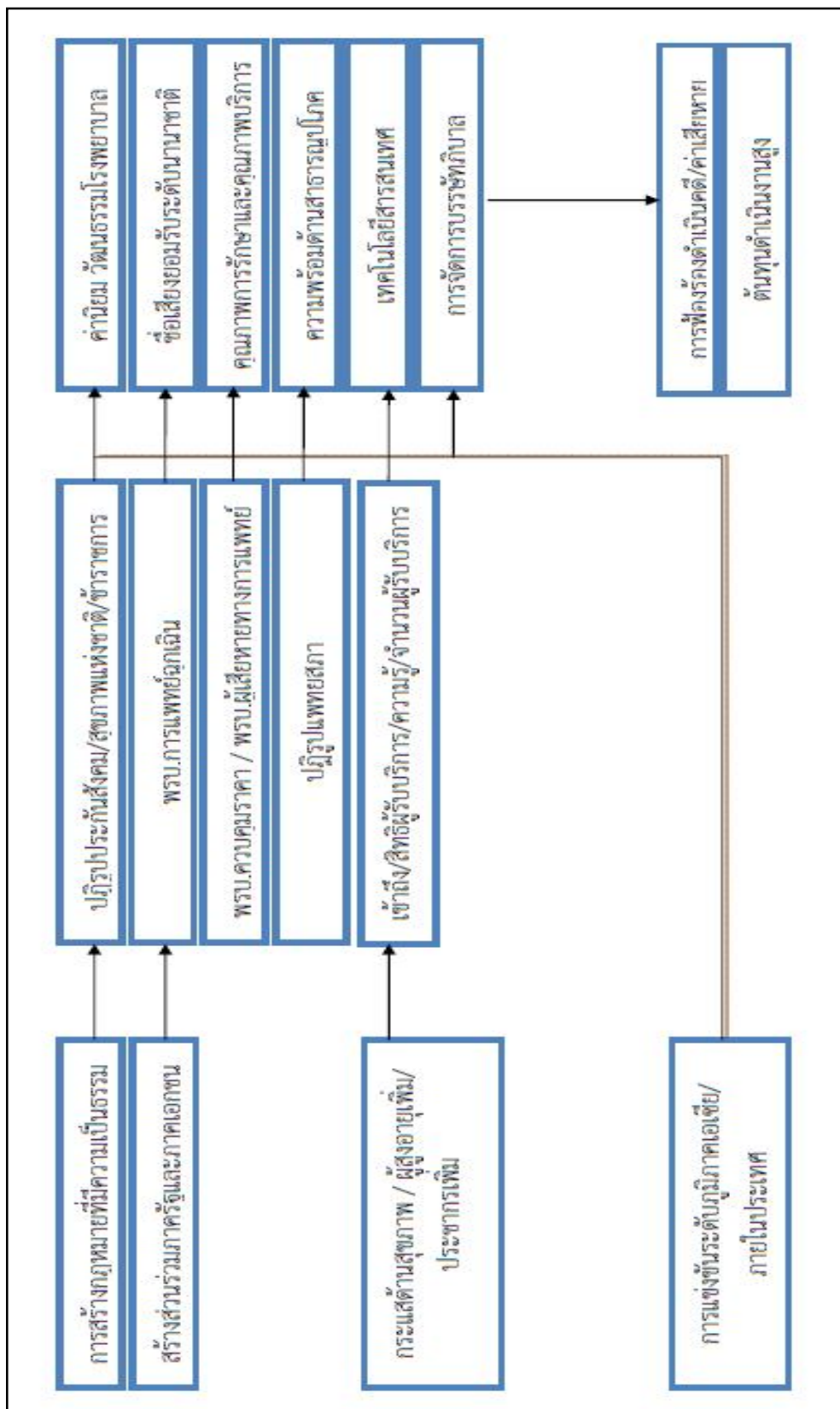
ปัจจัยสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนายุทธศาสตร์	การจัดโครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมองค์กรและกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ					เป้าหมายยุทธศาสตร์
	การจัดการเชิงบรรษัทภิบาล ประกอบด้วยด้านการตลาด ด้านการเงิน ด้านบริหารบุคคล ด้านสาธารณูปโภค เป็นต้น					
	เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์					
	การจัดซื้อจัดจ้าง และขนส่งขนย้าย					
	เครือข่ายบริการสุขภาพครบวงจร					
ยุทธศาสตร์	คุณภาพการรักษา และคุณภาพบริการ	การมีส่วนร่วมในการรักษา ร่วมกัน	นวัตกรรมทางการแพทย์ รูปแบบใหม่	ค่านิยม วัฒนธรรม องค์กร และการจัดการ	ความร่วมมือในการผลิต บุคลากรทางการแพทย์	

#### ภาพที่ 7 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการนำแผนยุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาล

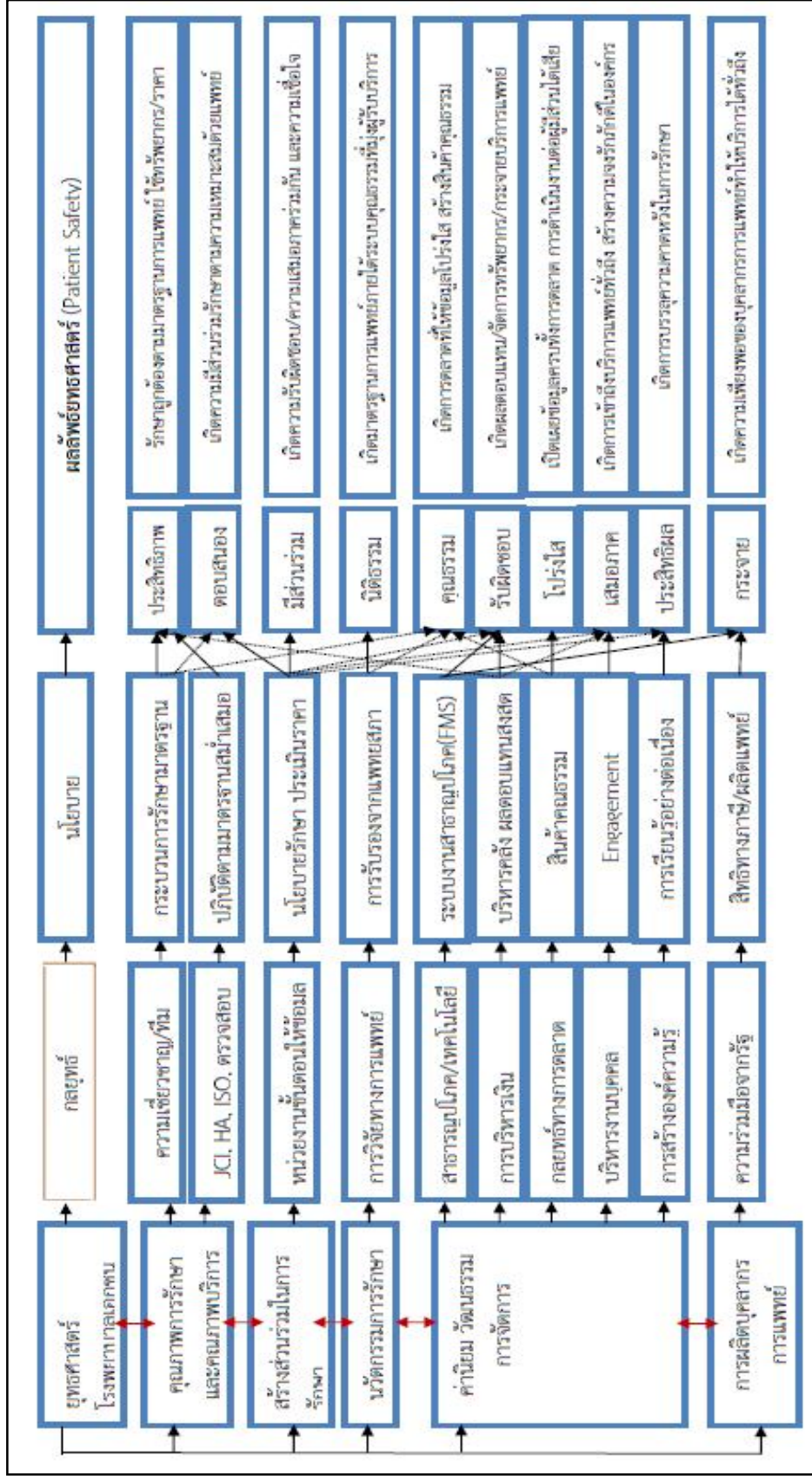
ภาพรวม การดำเนินยุทธศาสตร์การพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีองค์ประกอบภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้เกี่ยวกับการกำหนดคณูหมายบริการสาธารณสุขของรัฐบาลที่จำเป็นต้องมีความจริงจัง ความยุติธรรม และความเสมอแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงการบูรณาการพัฒนาคือเป็นธรรมชาติของหน่วยงานภาครัฐเพื่อการสนับสนุนให้มีการขยายการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ขยายจำนวนโรงพยาบาลรัฐให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในการพัฒนารูปแบบคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการของภาครัฐให้สามารถตอบสนองผู้รับบริการในฐานะประชาชน ให้ได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุข โดยคำนึงด้านบริการสุขภาพเป็นบริการระบบคุณธรรมเป็นสำคัญ ไม่สามารถผลักภาระให้โรงพยาบาลเอกชนดำเนินการ หรือเพื่อเป็นการสนับสนุนธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทางอ้อม การกำกับหน่วยงานรัฐให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตอบสนอง ความเสมอภาคให้แก่ประชาชนของแพทย์สภาที่ต้องเป็นกลางโดยปราศจากผลประโยชน์ทางธุรกิจ ดังนั้นความเป็นบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชนในจุดเริ่มต้นจะสามารถนำพาธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตสร้างความมั่นคง และรอการพัฒนาให้เป็นรูปธรรมต่อไป

สำหรับการพัฒนาการจัดการบริษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ถือเป็นภาคธุรกิจที่มุ่งแสวงหาผลตอบแทนจากการลงทุนในระดับสูง เนื่องจากธุรกิจย่อมต้องมีการบริหารจัดการและการลงทุน เพื่อให้ธุรกิจสามารถตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้มากที่สุด ดังนั้นการจัดการบริษัทภิบาลตามยุทธศาสตร์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนไปสู่ความเป็นบริษัทภิบาลในอนาคต ซึ่งปัจจุบันหลายโรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจและมุ่งเป้าประสงค์ในการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าวตามลำดับ ซึ่งต้องรอการพัฒนาแบบการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ที่จะสามารถผลักดันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้าสู่ยุคแห่งการจัดการบริษัทภิบาลได้มากที่สุดตามสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย





ภาพที่ 8 สรุปแนวความคิดจากปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก



ภาพที่ 9 สรุปแนวความคิดในการกำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ นโยบายและผลลัพธ์การจัดการบริหารของโรงพยาบาลเอกชน



ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	
	กระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลรัฐ
คุณภาพการรักษาและบริการ		โรงพยาบาลเอกชน
		ปฏิบัติมาตรฐานการรับรองจากสถาบันระดับประเทศและนานาชาติ (HA, JCI) การดำรงไว้ซึ่งบรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์ การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษា
การมีส่วนร่วมในการรักษา		สร้างเอกลักษณ์เฉพาะการบริการ การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมที่ดีกับผู้รับบริการ
		การให้ข้อมูล ขั้นตอนการรักษา รายละเอียดเกี่ยวกับการชำระเงินและความคุ้มครองตามสิทธิของผู้รับบริการ
การสร้างนวัตกรรมการรักษา	การส่งเสริมสุขภาพ/ประชาชนสัมพันธ์สุขภาพ/สร้างสวัสดิการทางสังคมด้านการศึกษาและบริการมาตรฐานแพทยสภา	การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่
ค่านิยม วัฒนธรรม และการจัดการ		การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่มีความสุขในการทำงาน
		สร้างกลยุทธ์ขยายตลาดใน/ต่างประเทศ/สร้างความจงรักภักดีในตราสินค้า/ กลุ่มเป้าหมาย สร้างระบบสาธารณูปโภคที่เอื้ออำนวยต่อความสะดวกของผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์
การผลิตบุคลากรทางการแพทย์		การจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ ควบคุมต้นทุน
		การจัดการระบบสารสนเทศ
การสร้างเครือข่ายการศึกษาระดับ		การจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านการจูงใจ สร้างความจงรักภักดี ผลตอบแทน การจัดสรรกำลัง สร้างความก้าวหน้าในอนาคต การจัดการความรู้ การทำงานเป็นทีม
		การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอ
การสร้างเครือข่ายการศึกษาระดับ	ความปลอดภัยในชีวิต	การสร้างเครือข่ายธุรกิจการแพทย์ในกลุ่มพันธมิตรทางธุรกิจ

ภาพที่ 10 สรุปความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน

## บทที่ 5

### สรุปผล การวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ประกอบด้วย (1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบริษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน (2) เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบริษัทภิบาล (3) การศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล เพื่อนำแผนการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการบริษัทภิบาลธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต โดยสามารถนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบริษัทภิบาล

ผลจากการวิจัยระดับองค์กร ในภาพรวมสภาพความเป็นจริงพบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการเจริญเติบโตทางธุรกิจต่อเนื่อง จากความพร้อมในด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่ได้รับรองจากสถาบันรับรองมาตรฐานระดับนานาชาติ ควบคู่กับปัจจัยการเจริญเติบโตของธุรกิจการท่องเที่ยว ทำให้เกิดการเข้ามาท่องเที่ยวควบคู่กับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลภายในประเทศไทยมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้วัฒนธรรมการบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยมีความหลากหลายด้วยการแพทย์เฉพาะทาง การผ่าตัดศัลยกรรม ทันตกรรมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ราคาเหมาะสม รวมถึงการบริการที่เป็นเอกลักษณ์แบบไทยส่งผลให้เกิดการใช้บริการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความซับซ้อนและควบคุมได้ยาก ได้แก่ (1) ความเสมอภาคจากการเข้าสิทธิ ความคุ้มครอง ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ ที่ขาดความเท่าเทียมกันในการใช้สิทธิของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ที่ผ่านมาจะเริ่มมีความคืบหน้าเกี่ยวกับการเพิ่มสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมบ้างแต่ยังไม่สามารถขับเคลื่อน



กลไกในการสนับสนุนการใช้หลักบรรษัทภิบาลได้ (2) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็น ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน อันส่งผลกระทบต่อ ผู้รับบริการที่ประสบเหตุฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของภาครัฐจึง จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบความคุ้มครอง การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิการรักษาที่เหมาะสมใน โรงพยาบาลเอกชนให้ได้มากที่สุด รวมถึงการพิจารณาสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมให้เกิดความ เหมาะสมในกับวงเงินคุ้มครองและสภาพแวดล้อมทางการรักษาที่เหมาะสม เช่น การปรับราคาให้ สอดคล้องกับต้นทุนในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนให้เกิดความเหมาะสมมากขึ้น (3) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์จากการที่โรงเรียนแพทย์ไม่สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ได้ทัน ปัญหาการแย่งชิงบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐ การใช้ทุนคืนให้แพทย์ การจูงใจแพทย์โดยให้ทุนเรียนต่อเฉพาะทาง เป็นต้น (4) การสร้างความร่วมมือในการใช้ทรัพยากร ทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในทางปฏิบัติมีความ ร่วมมือกันแต่ยังขาดความเหนียวแน่นและบูรณาการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า เนื่องจากปัญหาที่ โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถตอบสนองทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างเพียงพอ

อุปสรรคสำคัญที่มีผลกระทบต่อจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ตามกระแสการต่อต้านจากภาคประชาชน บริษัทผู้ค้าของโรงพยาบาลเอกชนที่มีแนวโน้มทวี ความรุนแรงและเป็นประเด็นการต่อรองอันส่งผลต่อการรับรู้ด้านความเชื่อถือในจรรยาบรรณทาง การแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบเอื้อเพื่อเกื้อกูลช่วยเหลือกันระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ นำมาสู่การประกอบธุรกิจสุขภาพที่มีความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ความขัดแย้งตาม กระแสที่เกิดขึ้น เช่น ระบบการควบคุมราคา การผลักดันให้เกิดกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ (สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, ม.ป.ป.; ปรียานันท์ ล้อเสริมวัฒนา, ม.ป.ป.; กรรณิกา กิติเวชกุล, 2558) เป็นต้น

จากความขัดแย้งในเชิงธุรกิจระหว่างผู้รับบริการที่มุ่งผลสำเร็จการบริการที่ โรงพยาบาลเอกชนต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น การรักษาพยาบาลจะเป็น เสมือนสินค้าที่ต้องมีความพึงพอใจและรู้สึกถึงความคุ้มค่า ความเหมาะสมกับการจ่ายเงิน ค่าตอบแทน ทำให้ปัจจุบันกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจในการอบรม เพื่อ พัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นตามลำดับควบคู่กับการปลดกระแส การจัดการบรรษัทภิบาลเริ่มมีดำเนินการมากขึ้น เช่น (1) โรงพยาบาลคุณธรรมของศาสตราจารย์

นายแพทย์เกษม วัฒนชัย (2) โรงพยาบาลคุณธรรมของนายแพทย์ ธีระศักดิ์ สหเมธาพัฒน์ ที่มุ่งเน้นการ  
สร้างคุณภาพการรักษาและบริการที่ดี การดูแลบุคลากรและการสร้างระบบการจัดการทรัพยากร  
(3) โรงพยาบาลชลบุรี กำหนดนโยบายการจัดการคุณธรรมและคุณภาพการรักษา (4) โรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จากการส่งเสริมความเป็น โรงพยาบาลคุณธรรมด้วยระบบบริหาร  
การพยาบาลในด้านการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่สุจริตมีความโปร่งใสตรวจสอบได้ การจัดการ  
บุคคลที่ต้องมีการคัดเลือกพัฒนาและการประเมินที่เป็นธรรม การจัดการเงินด้านงบประมาณ  
โปร่งใสตามระเบียบวินัยทางการเงิน การเคารพในสิทธิผู้รับบริการตามหลักนิติธรรม รวมถึงการ  
อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมการรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงรูปแบบการจัดการที่มีกระบวนการทบทวน  
ติดตามอย่างมีระบบ เป็นต้น โดยการจัดการทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญตามกระแสสังคม ซึ่งใน  
ส่วนของโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเริ่มให้ความสำคัญต่อการพัฒนาการจัดการทรัพยากรบุคคลมาก  
ขึ้น เช่น โรงพยาบาลไทยนครินทร์ มุ่งเน้นการจัดการทรัพยากรบุคคลในด้านการจัดการบุคคลให้เกิด  
จิตสำนึกด้านคุณธรรม ด้วยการสร้างมาตรฐานการทำงานเพื่อกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงาน การ  
จัดการให้เกิดความโปร่งใสมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในด้านเวชระเบียน ระบบการนัดหมาย การ  
คัดกรองผู้รับบริการ ด้านการตลาดที่มุ่งเน้นราคาที่เหมาะสม การสร้างพันธมิตรเพื่อส่งเสริมบริการ  
การจัดโครงสร้างองค์กร โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรเพื่อคลินิกเฉพาะทาง รวมถึงการพัฒนา  
คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (ประภัทร สุทธาเวศ, 2558)

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาล  
เอกชนที่ส่งผลต่อความเป็นทรัพยากรบุคคล โดยวิเคราะห์ SWOT, 7S Mckinsey และ TOWS  
metrix เพื่อหาข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ ดังนี้**

**1. การวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาส (Strength and Opportunity: SO) ของธุรกิจโรงพยาบาล  
เอกชนที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินธุรกิจในระดับภูมิภาคเอเชียได้อย่างโดดเด่น ทั้ง  
ด้านกระแสความนิยมในบริการสุขภาพควบคู่กับนวัตกรรมทำให้บริการทางการแพทย์ เช่น  
การผสมผสานการท่องเที่ยวที่มีความโดดเด่นทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน เป็นการสร้างโอกาสทางธุรกิจ  
โรงพยาบาลได้อย่างดี ธุรกิจสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายทางกลยุทธ์ที่มีการผสมผสานศักยภาพ  
การให้บริการด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ จากความพร้อมด้านบุคลากร การอำนวยความสะดวก การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยสามารถประสาน  
กับโอกาสการท่องเที่ยวระดับประเทศ ในการสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพหลากหลายรูปแบบ  
เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) เป็นการจัดโปรแกรมการท่องเที่ยวตามจุด  
ท่องเที่ยวสำคัญของประเทศไทย ควบคู่กับการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานนานาชาติ ราคาที่เหมาะสม  
เช่น การตรวจสุขภาพ การบำบัดโรค การแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ศูนย์กลางการทำกิจกรรมความงาม**

และผิวหนังที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความโดดเด่นมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ ศูนย์การมีบุตรยากเพื่อให้คำแนะนำ ปฏิบัติการเพื่อตอบสนองความต้องการจากกระแสต่างประเทศ เช่น จีน ศูนย์การดูแลสุขภาพตลอดชีพ การดูแลผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มน้ำเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับคุณภาพการบริการแบบวัฒนธรรมไทยเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ เป็นต้น จากปริมาณความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นธุรกิจจำเป็นต้องมีการลงทุนจากการหาพันธมิตรทางธุรกิจ การสนับสนุนเงินนโยบายจากรัฐบาลในการสนับสนุนความก้าวหน้าทางธุรกิจต่อยอดให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การลงทุนในธุรกิจการวิจัยยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงการจดสิทธิบัตร การสนับสนุนด้านการผลิตบุคลากร การสนับสนุนด้านสิทธิประโยชน์ด้านภาษี การสนับสนุนด้านกฎหมายสร้างความยุติธรรมจากภาครัฐ เป็นต้น โดยมีองค์ประกอบหลักดังนี้

1.1 การจัดการนวัตกรรมการรักษาพยาบาลในรูปแบบใหม่ เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงบริการรักษาพยาบาล บริการด้านสุขภาพ คลินิก บริการสนับสนุนกระบวนการปฏิบัติงาน รวมถึงการรับมือสถานการณ์ความเสี่ยงอย่างชาญฉลาด เพื่อส่งมอบคุณค่าในรูปแบบใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมที่จะนำโรงพยาบาลเอกชนไปสู่มิติใหม่ในการจัดการบรรษัทภิบาล โรงพยาบาลเอกชน เพื่อมุ่งตอบสนองความปลอดภัยของผู้รับบริการและผลตอบแทนจากการลงทุนทางธุรกิจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเจริญเติบโตในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

1.2 การร่วมพัฒนาในการปฏิรูปกฎหมายเพื่อสร้างความเสมอภาค สร้างความเป็นธรรมสู่สังคมในการร่วมพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องมีส่วนในการแสดงความรับผิดชอบในการการดำเนินงานถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการที่มีหน้าที่ชำระค่ารักษาพยาบาล รวมถึงผู้มีส่วนที่ชำระเงินอื่น เช่น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) หลักประกันสังคม บริษัทประกันและบริษัทคู่สัญญาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เพื่อสนองตอบการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงทุกสิทธิในการรับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งปัจจัยหลักที่สำคัญ คือ การยอมรับด้านราคาค่าบริการที่สูงกว่ามาตรฐานโรงพยาบาลรัฐที่มีต้นทุนต่ำกว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการสร้างการยอมรับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากกระแสสังคมในด้านการควบคุมราคาและการเสนอกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ เป็นต้น หากการมุ่งสร้างความเป็นเลิศในการบริการความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและการดำเนินงานถึงผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถประสานความร่วมมือได้อย่างลงตัวจะทำให้เกิดความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

แนวทางการจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดการได้ดีในระดับหนึ่ง โดยมีจุดเด่นด้านการจัดการที่สำคัญประกอบด้วย (1) การจัดโครงสร้างโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพที่ต้องยึดถือแนวทางปฏิบัติในเป้าหมายในการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ด้วยสมรรถนะหลักขององค์กรที่มีความเข้มแข็งจากการปลูกฝังค่านิยม วัฒนธรรมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับแบบการจัดการ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการตามหลักทรัพยากรในด้านต่างๆ ได้แก่ กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ การวางระบบงานของโรงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรที่มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติ ศาสนา วิชาชีพ ภาษาที่มีความแตกต่างกันมาก เพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญ (2) การมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการในด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ ที่ต้องใช้กลไกผลักดันจากวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศในการสร้างคุณภาพที่ดี โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ สร้างการประสานงานภายในให้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดต่อกันทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมงานที่มีประสิทธิผลทั้งด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ ที่ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ (3) กระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นพื้นฐานของระบบบริหารที่มุ่งสู่ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นให้เกิดความมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงผลการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพในการแข่งขันและเป็นแรงผลักดันพนักงานในองค์กรให้เกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนานวัตกรรมใหม่ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล (Operations) และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล (Strategic Objective)

**2. การวิเคราะห์จุดอ่อนและโอกาส (Weakness and Opportunity: WO)** ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นจากความอ่อนด้อยในการจัดการของโรงพยาบาลรัฐและนโยบายจัดการสาธารณสุขไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดโอกาสสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถแทรกตัวเข้าสู่ตลาดระดับประเทศได้ จุดอ่อนของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มต้นจากธุรกิจครอบครัวสู่ความเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ทำให้เกิดการพัฒนาจุดอ่อนเพื่อเสริมสร้างโอกาสด้านคุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการที่ดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ ส่งผลให้สามารถตามหลักการตอบสนอง หลักความมีประสิทธิภาพและหลักความมีประสิทธิผล ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถต่อยอดจากกำไรและการจัดหาแหล่งเงินทุนในการลงทุนในอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ได้มากขึ้น

ส่งผลให้เกิดการขยายตัวทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เมื่อมีการขยายตัวมากขึ้นแต่ปัจจัยพื้นฐานที่เป็นจุดอ่อนของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน คือ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ต้องพึ่งพาภาครัฐที่มีประสิทธิภาพในการผลิตจำกัด ส่งผลให้เกิดจุดอ่อนการจัดการจึงมีความจำเป็นต้องสรรหาแพทย์ประจำและแพทย์พิเศษจากโรงพยาบาลรัฐ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังในเกณฑ์สูงตามค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น สำหรับการพัฒนาโอกาสจากจุดอ่อนของโรงพยาบาลเอกชน ได้มีความพยายามผลักดันการร่วมผลิตแพทย์ร่วมกับหน่วยงานราชการ แต่ในทางปฏิบัติยังติดปัญหาข้อจำกัดระหว่างธุรกิจ โรงพยาบาลและหน่วยงานราชการเกี่ยวกับเงื่อนไขข้อบังคับ การสนับสนุนที่ยังไม่สามารถจูงใจให้ภาคเอกชนดำเนินการแก้ไขปัญหาและยังคงเป็นปัญหาที่เรื้อรังยังไม่สามารถหาทางออกได้อย่างชัดเจนในระยะเวลาสั้น จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้อง ไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจในแนวทางการรักษา เป็นที่มาของการเกิดข้อร้องเรียนและคดีความฟ้องร้องในศาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง แนวทางที่ส่งผลต่อการสร้างยุทธศาสตร์มีองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่

2.1 การเปิดโอกาสให้ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ใช้เอง เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรหลักที่สำคัญต่อการดำเนินธุรกิจ ซึ่งการจัดการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมความเป็นบรรษัทภิบาลที่เกี่ยวข้องถึงนโยบายภาครัฐ โดยธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถกำหนดทิศทางได้อย่างชัดเจน จึงต้องคิดค้นวิธีการจัดการให้เป็นไปตามหลักบรรษัทภิบาลให้มากที่สุด

2.2 การสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาระหว่างผู้รับบริการและ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและการตัดสินใจร่วมกันในการรักษา โดยปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจในแนวทางการรักษา ซึ่งผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลอย่างละเอียด แพทย์ไม่มีเวลาในการอธิบาย ส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังทำให้เกิดข้อร้องเรียน คดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเกิดขึ้น

3. การวิเคราะห์จุดแข็งและอุปสรรค (Strength and Theart: ST) จากอุปสรรคสำคัญด้านกฎหมายที่ขาดความยุติธรรม ขาดความเสมอภาคแก่โรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกิจกรรมที่ภาครัฐในฐานะผู้กำกับดูแล แต่ขาดความสามารถในการจัดการ เช่น การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การกำหนดมาตรการสนับสนุนธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน การพัฒนา กลไกระบบสุขภาพของประเทศ เป็นต้น ภาครัฐสามารถให้ภาคเอกชนที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้าร่วมบริหารจัดการได้ แต่ที่ผ่านมาพบว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จากภาครัฐขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังมานาน ส่งผลให้ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบจากกรณีดังกล่าว จากแนวความคิดผู้บริหารที่สอดคล้องกันในการพึ่งพาศักยภาพของ

ตนเองที่มีอย่างดีที่สุด โดยสามารถทำได้หลายวิธีการด้วยกัน ประกอบด้วย (1) การพัฒนาค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรและการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลในการบรรลุเป้าหมายในการดูแลความปลอดภัย ในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ เนื่องจากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลเป็นการใช้ ผู้เชี่ยวชาญในลักษณะสหสาขาวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ซึ่งแต่ละสาขาวิชาชีพจะมีวิถีคิด วิถีปฏิบัติ ความเชื่อที่แตกต่างกัน การประสานการรับรู้ความเข้าใจในการบทบาทหน้าที่ให้บริการสุขภาพ จึง เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีการปลูกฝังอย่างต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่ สอดคล้องกันจะส่งผลต่อการประสานการทำงานที่ร่วมกันในระหว่างสาขาวิชาชีพ เกิดการทวนสอบ การตรวจสอบการทำงานร่วมกัน สร้างความมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน มีการแสดงและรับ ฟังความคิดเห็นระหว่างกัน สร้างความโปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการประหยัดทรัพยากรขององค์กร เกิดประสิทธิผลในการส่ง มอบคุณภาพการบริการแก่ผู้รับบริการ (2) การสร้างเครือข่ายการรักษาร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลรัฐ ที่มีความเชี่ยวชาญ มีทรัพยากรที่แตกต่างกัน สามารถร่วมกันดูแลการ รักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการสูงสุด โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยในสุขภาพและ ชีวิต รวมถึงระดับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ (3) การพัฒนาคุณภาพการรักษาค่าและ คุณภาพการบริการโดยมุ่งเน้นการให้บริการความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการที่ต้องการบรรเทา หรือหายจากความเจ็บป่วย ดังนั้นกระบวนการที่ช่วยเสริมความมีคุณภาพการรักษาและคุณภาพการ บริการ คือ การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ การเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการ รักษาพยาบาลร่วมกันเพื่อตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา โดยมีการจัดการบรรษัทภิบาลภายใน โรงพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลด้วยความโปร่งใส การแสดงความรับผิดชอบ เมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ การแสดงถึงความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้ความ เชี่ยวชาญในการรักษาด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ จะส่งผลให้ โอกาสที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งจนนำไปสู่การร้องเรียนและฟ้องดำเนินคดีลดลง (4) ในการ พัฒนาการเรียนรู้และเสริมศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ในรูปแบบใหม่จำทำให้ สามารถเสริมความแข็งแกร่งเชิงวิชาการ เทคนิคในการให้บริการรักษามีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำให้ เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเกิดผลสำเร็จในการรักษามากขึ้น

4. การวิเคราะห์จุดอ่อน และอุปสรรค (Weakness and Theart: WT) เป็นกลยุทธ์เชิงรับ ที่มีการยึดถือปฏิบัติเพื่อให้การทำงานเป็นปกติ การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทาง การแพทย์ที่มักจะมีการฝึกอบรมในห้องเรียน และฝึกอบรมภาคปฏิบัติจากประสบการณ์การทำงาน จริง มีการนำกระบวนการทำงาน และการเสริมสร้างศักยภาพของทีมเข้ามาร่วมพิจารณาปรับปรุง เตรียมความพร้อม และฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ชำนาญสามารถนำไปใช้

ปฏิบัติจริงได้เมื่อประสบเหตุการณ์ดังกล่าว เช่น การฝึกอบรมการช่วยเหลือเบื้องต้น (Basic Life Support) เป็นมาตรฐานสากลที่พนักงานโรงพยาบาลทุกคนได้รับฝึก ทดสอบและเป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดขององค์กร เพื่อการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตสูงสุดและการส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์พร้อมกว่าโรงพยาบาลต้นทางหรือเพื่อการดูแลผู้รับบริการระยะยาวสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาทางการเงิน ปัญหาการเดินทาง หรือเหตุผลอื่น โดยโรงพยาบาลจะพิจารณาความสำคัญด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการก่อน และมีการหารือร่วมกับญาติผู้รับบริการในการดำเนินการดังกล่าวให้เป็นที่ยอมรับ เข้าใจ รวมถึงการอธิบายถึงความเป็นมาของการรักษา คำวินิจฉัยการรักษาและสิ่งที่จำเป็นต้องดูแลผู้รับบริการให้ผู้รับบริการหรือญาติทราบพร้อมให้ความยินยอมก่อนดำเนินการ

จากการวิจัยในระดับองค์กรด้วยวิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก รวมทั้งการวิเคราะห์จับคู่ปัจจัยภายในองค์กรและปัจจัยภายนอกองค์กร เพื่อให้ข้อเสนอในการสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลออกเป็น 8 ยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การศึกษายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล** ได้ดำเนินการผ่านขั้นตอนการพิจารณาและคัดเลือกยุทธศาสตร์ที่มีความสอดคล้องและเหมาะสม โดยผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ได้ผลสรุปเป็น 5 ยุทธศาสตร์และ 9 กลยุทธ์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างคุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการ และการสร้างปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 1 กลยุทธ์ คือ การมุ่งประสิทธิผลในการตอบสนองการรักษาตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้วยความโปร่งใส เปิดเผยได้และมีความรับผิดชอบและตรวจสอบได้.

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้บริการดูแล รักษา ตัดสินใจร่วมกับระหว่างโรงพยาบาล ผู้รับบริการและญาติ (2) การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป มีระบบการตรวจสอบ สอบทาน เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานระดับชาติและมาตรฐานระดับนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษาแบบใหม่ แบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) การตอบสนองนวัตกรรมการรักษาพยาบาลและการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (2) การรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือได้ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดโครงสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และการจัดการเชิงบรรษัทภิบาล ในการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ คือ (1) การจัดโครงสร้างองค์กรที่มุ่งเน้นการกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในผลลัพธ์สูงสุดและการสร้างวัฒนธรรมคุณธรรมจริยธรรมและยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างมีจิตสำนึกที่ดี (2) การจัดการบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลตามความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) สร้างการมีส่วนร่วม การกระจายความรับผิดชอบในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงเรียนแพทย์กับโรงพยาบาลเอกชน (2) สร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ทางวิชาการบุคลากรและเครื่องมือทางแพทย์ เพื่อตอบสนองความปลอดภัยของผู้รับบริการทั้งในด้านความคุ้มค่าในการให้บริการและความคาดหวังในงานบริการ

### อภิปรายผลการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ที่ 1 สภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่ส่งผลต่อความเป็นบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน

1. สภาพความเป็นจริงของปัญหา สภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราขยายตัวระดับสูง เป็นผลจากนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 โดยมีข้อผูกพันในการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่มีประเทศที่เข้าเป็นสมาชิกรวม 10 ประเทศ ซึ่งจะเริ่มเปิดตัวอย่างเป็นทางการปลายปี 2558 ส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่มีแตกต่างและความหลากหลาย อันจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาคเศรษฐกิจที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น ทำให้เกิดอำนาจการต่อรองทางการค้าและการส่งเสริมความเจริญรุ่งเรืองทั้งเศรษฐกิจและสังคมร่วมกัน จนเกิดเป็นเขตเศรษฐกิจที่มีขนาดของประชากรและกำลังซื้อรวม 610 ล้านคนในปี 2555 โดยแนวโน้มในปี 2568 ประเทศในกลุ่มเศรษฐกิจอาเซียนจะมีประชากรเพิ่มเป็น 697 ล้านคน(กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการรวมกลุ่มจะทำให้เกิดมูลค่าจากความหลากหลายของวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยวที่มีความสวยงามเป็นจุดศูนย์รวมของธุรกิจการท่องเที่ยว ธุรกิจโรงแรม ธุรกิจสายการบิน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีความเจริญก้าวหน้าในลักษณะการเกื้อกูลต่อกันในทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย พ.ศ. 2553 – 2557 ในการเป็นศูนย์กลางให้บริการด้านสุขภาพของเอเชีย (Thailand medical hub) ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 อันเป็นผลจากศักยภาพความพร้อมในด้านมาตรฐานคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่ได้รับยอมรับในระดับนานาชาติ โดยประเทศไทยได้รับ



การรับรองมาตรฐาน Joint commission accredit หรือ JCI มากกว่าทุกประเทศในแถบอาเซียน รวมถึงกระแสการตื่นตัว ความนิยมและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการสร้างความนิยมมาใช้บริการ โรงพยาบาลในประเทศไทยจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จนทำให้มูลค่าตลาดในปี 2554 เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 4 แสนล้านบาทเปรียบเทียบกับมูลค่าตลาดโลก 544 ล้านล้านบาทจะทำให้เห็นภาพชัดเจนว่าธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนยังสามารถขยายตัวได้อีกมาก โดยพิจารณาถึงมูลค่าตลาดเฉพาะธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีมูลค่าคิดเป็นร้อยละ 30 ของมูลค่าตลาดภายในประเทศ ทำให้ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสเจริญเติบโตได้อีกมาก เนื่องจากผู้รับบริการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้น บริษัทคู่สัญญา การขยายตัวของผู้ถือกรรมสิทธิ์ประกันชีวิต และประกันภัยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกรวดเร็ว บริการดีกว่าโรงพยาบาลรัฐ เป็นต้น (บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ภัทรธนกิจ; กระทรวงสาธารณสุข, 2557).

การศึกษาภาพรวมของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน พบว่าธุรกิจมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมุ่งประสิทธิภาพในเชิงนโยบายที่มุ่งผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ จากโอกาสการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจโลก สำหรับนวัตกรรมการตลาดใหม่ภายใต้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจเพื่อผู้ถือหุ้น การจัดการบรรษัทภิบาลมีแนวโน้มพัฒนาให้เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีข้อจำกัดตามรูปแบบของแต่ละประเทศที่แตกต่างกันในด้านกฎหมาย วัฒนธรรม โดยรูปแบบบรรษัทภิบาลเป็นความท้าทายในทางปฏิบัติในยุคโลกาภิวัตน์ และมักให้ความสำคัญก็ต่อเมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจครั้งใหญ่ (Malla, Bhasa, 2004 page 5-17). ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชนตามเทคนิคเดลฟายที่ได้ศึกษา

2. สภาพแวดล้อมการจัดการบรรษัทภิบาลของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจ โรงพยาบาลในแต่ละด้านเพื่อเชื่อมโยงกับปัจจัยแนวความคิดที่ได้รับจากผู้บริหาร (ตามตารางที่ 8) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

2.1 การมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ปฏิบัติทุกคนทุกระดับต้องให้ความสำคัญต่อการกำกับดูแล ช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตทั้งในการรักษาภายใน โรงพยาบาลและการดูแลรักษาต่อที่พำนักของผู้รับบริการหลังจากเสร็จสิ้นการรักษา การจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการจึงต้องสร้างค่านิยมด้านคุณธรรม จริยธรรมและการดำรงรักษาความมีจรรยาบรรณวิชาชีพทางการแพทย์ การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลจำเป็นต้อง

มุ่งเน้นในเรื่อง (1) การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของประชาชนหรือผู้รับบริการที่สามารถเข้าถึง การบริการทางการแพทย์อย่างเสมอภาค สามารถใช้สิทธิความคุ้มครองตามกฎหมายกำหนด โดยเฉพาะสิทธิความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินที่ประชาชนทุกคนเป็นผู้มีสิทธิ ความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในการให้บริการผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อ การเสียชีวิตทันที โดยไม่มีข้อแม้ใด เพื่อให้สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ที่มุ่งช่วยเหลือ ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตด้วยจิตสำนึกด้านคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีต่อการรักษา โดยไม่ คาดหวังต่อผลตอบแทนทางธุรกิจ ทั้งนี้การเข้าถึงสิทธิความคุ้มครองแต่ละสิทธิเป็นข้อตกลงกัน ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับผู้ให้ความคุ้มครอง เช่น หลักประกันสังคม หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อตกลงทางการค้าระหว่างกันในการเปิดให้บริการหรือไม่ให้บริการ เนื่องจาก ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นเพียงทางเลือกในการให้บริการสุขภาพต่อผู้รับบริการตาม กลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลเอกชนกำหนดเท่านั้น ทำให้การจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลด้านการ ตอบสนองความต้องการรักษาพยาบาลอยู่ในขอบเขตที่กำหนด เช่นเดียวกับการให้ความเสมอภาค สำหรับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่ สามารถให้ความเสมอภาคและการตอบสนองผู้รับบริการได้ทั้งหมด ทั้งนี้การบริการสุขภาพขั้น พื้นฐานเป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลรัฐที่ต้องจัดการดูแลประชาชนกลุ่มใหญ่ของประเทศเอง เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลทำให้สามารถใช้งบประมาณ แผ่นดิน เพื่อบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถ บริหารจัดการให้เกิดการตอบสนองและสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงสิทธิความคุ้มครอง ทำให้ ผู้รับบริการที่ไม่สามารถรอการรักษาที่ยาวนานได้จึงเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้อง ยอมรับว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่ดีกว่า โรงพยาบาลรัฐ ในขณะที่ผู้รับบริการต้องชำระค่ารักษาพยาบาลที่มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาล รัฐ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต้องดูแลการลงทุนและจัดการทางการเงินให้เหมาะสมเพื่อความอยู่รอด ทางธุรกิจและมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นในการสร้างผลตอบแทนในระดับที่พอใจ

(2) การมุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการที่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตน หรือใช้ชีวิตภายใน โรงพยาบาลให้ใกล้เคียงกับชีวิตปกติที่สุด รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ในการ รักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานหรือสูงกว่าความคาดหวังในการรับบริการ (3) การเคารพในสิทธิ ผู้รับบริการ เพื่อให้เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์และการเคารพสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นกฎหมายระดับนานาชาติที่ประเทศไทยเข้าร่วมในการปฏิบัติตามกฎหมายในการให้ความเคารพ สิทธิมนุษยชนอย่างเคร่งครัด ถือว่าเป็นการจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลด้านนิติธรรมที่เป็น แนวทางปฏิบัติในระดับสากล (4) การสร้างจิตสำนึกวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์รวมถึงการ

ปฏิบัติตามกรอบจริยธรรมเชิงวิญญูชนที่ค้ำจุนค้ำชูหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการดูแลชีวิตของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ ตั้งใจ ปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาและกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัด เพื่อตอบสนองความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

2.2 คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ ซึ่งมีความสัมพันธ์และสอดคล้องต่อเนื่องกับเป้าหมายที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยคุณภาพการรักษาจะเกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบสำคัญหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ (1) ความมีจิตสำนึกในวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการสร้างกรอบการปฏิบัติด้านจริยธรรมในการกำกับดูแลจัดการจริยธรรมกลุ่มวิชาชีพ โดยการจัดตั้งองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล องค์กรเภสัชกร เพื่อจัดการความเป็นวิชาชีพ การสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่เหมาะสมร่วมกัน เพื่อให้แพทย์เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถสร้างทีมแพทย์ผู้ให้การรักษามีประสิทธิภาพในการรักษาที่ได้มาตรฐานจนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยสูงสุดในการรักษา ตั้งแต่กระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้วยความระมัดระวัง ข้อมูลมีความชัดเจน โปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษารวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักถึงผลการรักษาที่อาจเกิดขึ้น การตรวจสอบประวัติของผู้รับบริการอย่างละเอียดถูกต้องมีระบบการทวนสอบอัตลักษณ์ส่วนบุคคลด้วยข้อมูลทางเวชระเบียน ทวนสอบชื่อ นามสกุล อายุ ใบหน้าจากประวัติผู้รับบริการ ทวนสอบการมารับรักษาด้วยอาการใด พบแพทย์คนไหนมาบ้าง เป็นต้น เพื่อทำการยืนยันความถูกต้องในตัวตนของผู้รับบริการ การวินิจฉัยอาการให้ตรงกับความรู้สึกละแวกการรับรู้ของผู้รับบริการ รวมถึงการให้การดูแล รักษาอย่างใกล้ชิดตามมาตรฐานการรักษาทางการแพทย์ (พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2556) (2) การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์มาตรฐานการรับรองโรงพยาบาลทั้งมาตรฐานการรับรองในประเทศ (Hospital Accreditation: HA) และมาตรฐานนานาชาติ (Joint Commission Accreditation: JCI) ที่เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับอย่างสูงควบคู่กับมาตรฐานที่เป็นส่วนประกอบของการจัดการคุณภาพอื่นๆ ได้แก่ มาตรฐานคุณภาพ (Total Quality Management) การใช้ระบบมาตรฐานสำคัญ เช่น ISO 14001, ISO 9000, ISO 9002 การใช้หลักการจัดการด้าน Balanced Scorecard, Six Sigma, Lean, ไคเซ็นต์ และ D4 Model เพื่อสร้างนวัตกรรม การเลือกใช้ COSO Model ในการจัดการความเสี่ยง เลือก BS 25999 ในการจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีเครื่องมือในการจัดการบรรษัทภิบาลจำนวนมากที่เลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมการจัดการของแต่ละโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความแตกต่างกันในแนวทางและวิธีการจัดการ (สิทธิศักดิ์ พุกฤษ์ปิติกุล, 2555)

2.3 การสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกัน ระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้รับบริการในที่นี้หมายรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ได้แก่ ผู้รับบริการคือผู้ที่ได้รับการรักษาต้องสามารถรับรู้สถานการณ์แนวทางการรักษาตามสิทธิผู้รับบริการที่กฎหมายกำหนดไว้ ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือเรียกว่า Payor ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ญาติผู้รับบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสังคม กรมบัญชีกลาง บริษัทประกัน บริษัทคู่สัญญาต่างๆ รวมถึงเครือข่ายโรงพยาบาลอื่นกรณีที่ต้องมีการส่งผู้รับบริการไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น เป็นการชั่วคราวหรือเป็นการถาวร เป็นต้น ในส่วนผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้คือแพทย์ที่พิจารณาการรักษาภาพรวมและเป็นผู้สื่อสารความรู้ความเข้าใจกับผู้รับบริการ แพทย์ผู้ให้การรักษาคือแพทย์ที่รักษาเฉพาะโรคหรืออาการที่เกิดขึ้น พยาบาลและพยาบาลผู้ช่วยที่ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ เกษัตริ์กรคือผู้เชี่ยวชาญในการปรุงยาเฉพาะ จัดหายาที่มีคุณภาพและเป็นที่ปรึกษาแพทย์เรื่องคุณสมบัติของยาในบางกรณี นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาอีกหลายหน่วยงานจึงขอกล่าวพอสังเขปไว้เพียงนี้เป็นต้น นับเป็นปัจจัยด้านการสร้างความสัมพันธ์ความร่วมมือและการตัดสินใจในการให้การรักษาผู้รับบริการที่ทำให้เกิดการบูรณาการข้อมูลที่สำคัญต่อการรักษาพยาบาล โดยกำหนดเป็นกระบวนการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ (1) กระบวนการรับฟังผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Voice of Patient) ที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อการรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน เพื่อหาวิธีการพัฒนากระบวนการทั้งเชิงรุก เชิงรับ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการตอบสนองความคาดหวัง ความปรารถนาของผู้รับบริการ โดยโรงพยาบาลอาจใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยีช่วยในการพัฒนาระบบรับข้อร้องเรียนให้มีความทันสมัย สามารถนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ตรงความประสงค์มากขึ้น กลยุทธ์ที่ทำให้เกิดการรับฟังและได้รับการยอมรับมาก คือ การสนทนากลุ่ม เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานที่ต้องรับทราบที่มาของปัญหา การสนทนาถึงแนวทางการปรับปรุงพัฒนา การชดเชย ตลอดจนการให้คำมั่นสัญญาแก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและสร้างความคาดหวังให้เกิดขึ้นจากการบริการ (2) การสร้างทางเลือกในการรักษา (Diagnostic and Treatment Option) เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับสถานะ ความรู้สึกและอารมณ์ในด้านความพร้อมของร่างกายและจิตใจหากการรักษาต้องใช้วิธีการผ่าตัดหรือเลือกใช้ยาบำบัด การเลือกความเหมาะสมของวิธีการรักษากับค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการและแพทย์ผู้ให้การรักษาเข้าใจซึ่งกันและกันในการให้ข้อมูล การตัดสินใจรับการรักษาที่เหมาะสม (Omachouu, 2010) (3) กระบวนการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นับเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินธุรกิจ เนื่องจาก

เป็นปัจจัยที่ส่งต่อความจงรักภักดีและการบอกต่อการใช้บริการของผู้รับบริการที่มีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนที่พึงให้ความสำคัญ ตัวอย่าง การประเมินที่นิยมใช้กันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน Customer satisfaction score, Customer engagement score, Net promoter score, Loyalty score, Customer retention rate เป็นต้น ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทำให้สามารถประเมินระดับความพึงพอใจ ความคาดหวังและความผูกพันที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในเชิงระบบที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (4) การประเมินเชิงเปรียบเทียบกับคู่แข่งชั้นรายอื่น เพื่อศึกษาและประเมินการพัฒนาศักยภาพในการแข่งขันระยะยาวตามความนิยมของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ทำให้เข้าใจผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อธุรกิจในระยะยาว (5) การคิดค้นบริการสุขภาพ นวัตกรรมการรักษาใหม่ เพื่อใช้เป็นทางเลือกให้แก่ผู้รับบริการ โดยลักษณะของผลิตภัณฑ์และบริการต้องมีความเหมาะสม โดดเด่นที่เรียกว่า Point of Difference ในการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน เช่น การสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอหรือดูแลตลอดชีวิต (Continuum of Care) ตั้งแต่การให้ความรู้ การเสริมสร้างสุขภาพ การส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความประทับใจ สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้ (สิทธิศักดิ์ พลฤษย์ปิติกุล, 2555)

#### 2.4 การสร้างนวัตกรรมรูปแบบใหม่ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)

การรักษาพยาบาลและบริการในรูปแบบใหม่ที่สร้างประโยชน์ สามารถตอบสนองความต้องการรักษาพยาบาลได้อย่างปลอดภัย (Medication) หรือมุ่งสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการ (Non-Medication) เป็นรูปแบบการจัดการทางธุรกิจที่มุ่งสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ทำให้สามารถครองส่วนแบ่งทางการตลาด (Omachouu, 2010) รวมถึงการเข้าถึงการให้บริการผู้รับบริการ ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น เป็นการจัดการเชิงบริษัทที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพในการแข่งขัน ควบคู่กับการสร้างผลตอบแทนต่อการลงทุนแก่ผู้ถือหุ้น รวมถึงสามารถดูแลหรือแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม กลยุทธ์เชิงนวัตกรรมที่มักใช้ในการจัดการบริษัทคือ การสร้างความแตกต่าง (Point of Difference) ในการสร้างความโดดเด่นในการบริการที่สามารถสร้างธุรกิจได้ทั้งรูปแบบการรักษาและการป้องกัน (Medication and Non Medication) เช่น การสร้างรูปแบบการดูแลครบวงจร (Holistic Care) เป็นบริการที่ดูแลผู้รับบริการทุกรูปแบบตั้งแต่การป้องกัน การรักษาพยาบาลโดยมุ่งเน้นและเชื่อมโยงไปสู่การดูแลผู้รับบริการตลอดชีวิต (Healthcare companion, quality of life, and life expectancy) เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพทั้งส่วนบุคคลและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (โรงพยาบาลบีเอ็นเอช, 2558; Omachouu, 2010) การสร้างนวัตกรรมเชิงบริการเพื่อเสริมจุดขายที่แข็งแกร่ง ได้แก่การสร้างระบบอาคารสถานที่สวยงาม สะอาด สิ่งอำนวยความสะดวกครบ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมีหน้าตาเป็นที่ยอมรับของสังคม ความรู้สึกได้รับการดูแลอย่างดีจากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ความรวดเร็วในการ

ให้บริการแต่ละขั้นตอนราบรื่นไร้รอยต่อ เป็นรูปแบบของการบริการที่ลงทุนน้อยได้ผลตอบแทนที่สูง (Intangible Value) นอกจากนี้การให้ความสำคัญต่อการจัดการบรรษัทภิบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อกลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งเน้นการสร้างยอดขายให้สูง เพื่อบริหารความคุ้มค่าทางการลงทุน การเงิน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าก่อให้เกิดประสิทธิภาพในผลงาน เกิดประสิทธิผลในการสร้างความประทับใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำหรือการบอกต่อการใช้บริการไปสู่บุคคลใกล้ชิด แนวทางการจัดการนวัตกรรมเป็นรูปแบบที่สำคัญต่อความเป็นบรรษัทภิบาล เนื่องจากการออกแบบผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรมต้องมุ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการได้รับเป็นหลัก โดยใช้วิธีการคิด วิเคราะห์และจัดการความรู้ทางนวัตกรรม (สถาบันรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล, 2558) ในการตัดสินใจเลือกแนวทางดำเนินงานในรูปแบบที่เหมาะสมตามสถานการณ์ เช่น Blue Ocean ในการวิเคราะห์ผ่านระบบ Strategy Canvas ในการทำการวิเคราะห์วิจัย เพื่อยืนยันคุณลักษณะการวิเคราะห์ที่เหมาะสม เพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีความคุ้มค่า ซึ่งเมื่อเกิดความคุ้มค่าแล้วผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนจะไม่คำนึงถึงเรื่องราคาที่สูงแต่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้รับบริการกลุ่มนี้จะมีความสามารถในการชำระหนี้สูง การสร้างนวัตกรรมรูปแบบใหม่ๆ จะส่งผลเกิดการเจริญเติบโตของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ของภาครัฐในการผสมผสานธุรกิจที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ธุรกิจการท่องเที่ยวและการกีฬา ธุรกิจสายการบิน ธุรกิจโรงพยาบาล ในการบูรณาการเพื่อให้เกิดการเข้ามาใช้บริการของนักท่องเที่ยวต่างประเทศ ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการในรูปแบบทั้งการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพให้เกิดความเจริญเติบโตมากขึ้น ทั้งนี้แนวทางในการพัฒนานวัตกรรมใหม่ย่อมมีความสัมพันธ์ต่อบรรยากาศสำคัญอื่นมากมาย ได้แก่ การประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ในการช่วยเหลือในการบริการแก่ผู้รับบริการร่วมกัน เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ มีเครื่องมือและบุคลากรที่แตกต่างกัน ธุรกิจในกลุ่มนี้จึงสามารถช่วยเหลือสนับสนุนต่อกันเพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตแก่ผู้รับบริการอันเป็นการตอบสนองต่อหลักคุณธรรม ที่มีการจัดการในรูปแบบบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชน (สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิติกุล, 2555)

2.5 การจัดโครงสร้างค่านิยม วัฒนธรรมโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสอดคล้องต่อเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจให้เกิดประสิทธิผลตามแนวทางการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชน ในการจัดโครงสร้างคือการออกแบบการทำงานภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นในการกระจายทรัพยากรของโรงพยาบาลไปสู่ผู้รับผิชอบในแต่ละบทบาทหน้าที่ที่กำหนดโครงสร้างงานไว้ โดยแบ่งเป็นหน่วยงานต่างๆที่สำคัญต่อการผลักดันองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามหน้าที่งานที่ได้รับการออกแบบให้ดำเนินงาน ประสานงานกับเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่มีความชัดเจน ทำให้การจัดโครงสร้างงานของโรงพยาบาลเอกชนส่วน

ใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน สำหรับรายละเอียดในการให้บริการสุขภาพที่หลากหลายตามความถนัดความเชี่ยวชาญ ความพร้อมด้านทรัพยากร ทำให้การจัดการบรรษัทภิบาลมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาปรับใช้ เช่น การบริการผู้รับบริการนอก (Out-Patient) ผู้รับบริการใน (In-Patient) ผู้รับบริการฉุกเฉิน (Emergency Case) ที่มีการแยกแผนกให้บริการตามคลินิกหลัก เช่น ศูนย์โรคเฉพาะทาง ศูนย์เบาหวาน ศูนย์หัวใจ ศูนย์ความดันโลหิตสูง เป็นต้น การจัดการบรรษัทภิบาลต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการจัดการเข้าถึงของผู้รับบริการจะเป็นอย่างไร มีกระบวนการทำงานอย่างไร (Work Instruction, Work in Process) โดยคำนึงถึงสมรรถนะหลักของโรงพยาบาลในด้านความชำนาญด้านใด มีขีดความสามารถในเชิงการแข่งขันมากน้อยเพียงใด เพื่อประเมินทบทวนสมรรถนะในการกำหนดกระบวนการเชิงกลยุทธ์ การจัดวางระบบงานตามโครงสร้าง การคัดเลือกบุคคล เป็นต้น เช่น สมรรถนะการแข่งขันของโรงพยาบาลบีเอ็นเอชที่โดดเด่น คือ การบริการและคุณภาพรักษาของแพทย์ในระดับปฐมภูมิที่ดี แต่ท่ามกลางการแข่งขันจากคู่แข่งที่มีศักยภาพสูงรายล้อม ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเซ็นทรัล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งล้วนมีความได้เปรียบในทุกด้าน การกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลบีเอ็นเอช จึงมุ่งเน้นในด้านนวัตกรรมรูปแบบใหม่ที่สร้างความแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นไม่มีบริการ เช่น นวัตกรรมการดูแลสุขภาพทั้งครอบครัว การแข่งขันด้านการออกแบบอาคารที่หรูหราที่สุดรูปแบบโคโลเนียลทำให้เกิดความประทับใจ สามารถยกระดับของลูกค้าควบคู่กับการยกระดับราคาเพื่อการบริการตามความคาดหวังที่คุ้มค่า ทำให้ผู้รับบริการที่มีฐานะการเงินดีมาใช้บริการมากกว่าตัดสินใจใช้บริการใกล้เคียงที่มีคุณภาพการบริการแบบโรงพยาบาลรัฐที่ไม่ได้รับความสะดวก สถานที่ไม่หรูหรา เป็นต้น

การจัดการบรรษัทภิบาลที่สามารถนำธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ไปสู่ความเป็นเลิศ ในการมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการด้วยคุณภาพการรักษาและบริการที่ดี มาจากการนำองค์กรตามมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาล โดยผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ชัดเจน สามารถสร้างค่านิยมที่สอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะโรงพยาบาลให้ไปสู่การจัดการธุรกิจที่เป็นเลิศตามหลักบรรษัทภิบาล ในการขับเคลื่อนธุรกิจโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้ โดยผู้นำต้องสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดมั่นในหลักคุณธรรมจริยธรรมที่ดีต่อการให้บริการ สร้างระบบการกำกับดูแลตรวจสอบตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งโรงพยาบาลมีระบบการตรวจสอบจำนวนมากในแต่ละขั้นตอน การตรวจสอบมีการตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจได้ว่าบุคลากร วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ระบบสาธารณูปโภคพร้อมใช้งานอย่างไม่ติดขัด ควบคู่กับความพยายามในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม เช่น การกำจัดของเสียที่มีสารเคมี สารติดเชื้อ สารพิษในการแยกขยะทำลายอย่างมีมาตรฐาน การบำบัดน้ำเสียและการกรองอากาศเสียก่อนปล่อยออกสู่

สาธารณะ เป็นต้น เป็นความพยายามในการจัดการด้วยหลักความรับผิดชอบสามารถตรวจสอบได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การจัดการโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มในการใช้รูปแบบหลักบรรษัทภิบาลมาประยุกต์ให้เกิดความเหมาะสมต่อกำลังความสามารถของธุรกิจที่จะทำได้ เนื่องจากการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องใช้งบประมาณการลงทุนสูง การบริหารจัดการงานต่างๆ จึงต้องการประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าต่อไป การสร้างค่านิยมที่มั่นคงและสอดคล้องกับเป้าหมายจะส่งผลต่อการพัฒนาวัฒนธรรมโรงพยาบาลนั้นๆ ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน วัฒนธรรมที่สำคัญหลัก คือ วัฒนธรรมด้านความปลอดภัยในชีวิต เช่น ความพยายามในการลดจำนวนผู้หกล้มภายในโรงพยาบาลเอกชนที่มีเหตุเกิดขึ้นน้อยมากแต่เมื่อเหตุขึ้นจะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล เป็นต้น (Omachouu, 2010)

การสร้างวัฒนธรรมโรงพยาบาลที่ดีจะส่งเสริมความมีสมรรถนะที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่ต้องยึดมั่นในการปฏิบัติตามกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ โดยผู้นำมีบทบาทในการชี้นำ กระทำเป็นแบบอย่างด้วยการส่งเสริม กำกับ ดูแลอย่างจริงจัง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าบุคลากรทุกระดับยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามจริยธรรมที่ดี ยึดมั่นตามกฎหมาย ยึดมั่นในสิทธิผู้รับบริการ โดยผู้นำมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมทั้งในเชิงระบบและกระบวนการ ได้แก่ การสร้างกรอบจริยธรรมเป็นลายลักษณ์อักษรในเชิงนโยบาย จัดการอบรมด้านจริยธรรมบ่อย การจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมดูแลจริยธรรมและดูแลสิทธิผู้รับบริการให้ชัดเจนมีการรณรงค์ให้ยึดถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามวัดผลความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

2.6 การพัฒนาการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมในบริการทางการแพทย์ การปฏิบัติการณ์ในโรงพยาบาล คือ การสร้างคุณค่าด้านการรักษาให้แก่ผู้รับบริการที่ต้องการความปลอดภัยจากการรักษา ดังนั้นองค์กรแห่งความเป็นเลิศจึงต้องมุ่งเน้นการจัดการความรู้ และการสร้างคุณภาพความเป็นเลิศด้านกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพของกระบวนการเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าสูงสุด ด้วยการสร้างนวัตกรรมด้านกระบวนการทำงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะร่วมประสานงานกัน รวมถึงการประสานงานร่วมกับพันธมิตรทางการค้าอื่น ได้แก่ (1) กระบวนการออกแบบและสร้างนวัตกรรมของระบบงาน ซึ่งเป็นการออกแบบงานเชิงกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยใช้ศักยภาพความสามารถในการแข่งขัน สมรรถนะโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือในการผลักดันไปสู่ความสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (2) การนำกระบวนการทำงานสู่การปฏิบัติ ซึ่งแบ่งออกเป็นระบบย่อยๆ ได้แก่ ระบบบริหารจัดการองค์กร ระบบการดูแลรักษาผู้รับบริการ ระบบงานสนับสนุนทั่วไป เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความเหมาะสมแต่ละโรงพยาบาลที่มีกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจที่แตกต่างกัน (3) การควบคุมต้นทุนรวมของกระบวนการตามระบบที่วางแผนไว้ เป็นองค์ประกอบ



หนึ่งที่มีความสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งการสร้างผลลัพธ์ที่เลิศทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ทรัพยากรที่อยู่อย่างจำกัดของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น เป้าหมายความสำเร็จของการควบคุมต้นทุนต่อโรค (Cost per DRG) เป็นต้น (สิทธิศักดิ์ พงษ์ปีติกุล, 2555) (4) การพัฒนาองค์ความรู้และการนำความรู้ไปสู่การวิเคราะห์เพื่อให้เกิดนวัตกรรมการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ง่ายต่อการใช้งานผ่านสื่อต่างเช่น คอมพิวเตอร์ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

2.7 การสร้างบุคลากรทางการแพทย์ด้วยการร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐหรือมหาวิทยาลัย ในการผลิตบุคลากรทางการการแพทย์ที่มีอัตราขาดแคลนจำนวนมาก ซึ่งการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ออกมาแล้วต้องใช้เวลาอีกหลายปีในการเรียนรู้ประสบการณ์ที่พร้อมจะปฏิบัติหน้าที่ได้ นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่ทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ มาจากการระงับนักเรียนความรับผิดชอบสูง ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นกันจำนวนมาก ดังนั้นความสำคัญในการจัดการบริหารทรัพยากรด้านนี้ จึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชนเองที่ตระหนักถึงการดึงตัวแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐเข้ามาทำงาน ซึ่งเป็นการเบียดเบียนทรัพยากรสำคัญของประเทศและเป็นปัญหาความขัดแย้งขึ้นจากกระแสสังคมที่มองธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ด้วยเงินภาษีของประเทศเพื่อประโยชน์ในทางธุรกิจ ที่ผ่านมามีหลายกลุ่มในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีความตั้งใจและเสนอตัว เพื่อตอบสนองการผลิตบัณฑิตทางการแพทย์เอง แต่ติดขัดด้วยเงื่อนไขการสนับสนุนทางการเงินจากรัฐบาล เงื่อนไขที่เข้มงวดในการดำเนินงานในรูปแบบสถานบันการศึกษา ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนหันมาดึงตัวผู้เชี่ยวชาญสำคัญจากโรงพยาบาลรัฐมาทำงานด้วยค่าตอบแทนที่สูง สวัสดิการที่ดีทำให้แพทย์จาก โรงพยาบาลรัฐย้ายมาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ทั้งในส่วนของแพทย์ประจำและแพทย์ชั่วคราว ด้วยเหตุผลทางธุรกิจเมื่อมีข้อจำกัดในการลงทุนผลิตบุคลากรทางการแพทย์สูง ทำให้ไม่สามารถสร้างความคุ้มค่าต่อการลงทุนได้จึงใช้วิธีการโดยคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นมา เพื่อให้ทุนในการศึกษาเฉพาะด้าน ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาต้องมาใช้ทุนการศึกษาด้วยค่าตอบแทนที่สูงกว่าการทำงานใน โรงพยาบาลรัฐ เป็นต้น

ทั้งนี้แนวทางในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนแพทย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันใช้วิธีการให้ทุนและใช้ทุนการศึกษาเป็นหลัก แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เนื่องจากเมื่อแพทย์ใช้ทุนครบ 3 ปีส่วนใหญ่เลือกลาออกหรือขอย้ายไปอยู่ในพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือใช้ทุนซึ่งอยู่ในระดับ 400,000 บาทซึ่งเป็นอัตราคงที่มานาน คงเหลือร้อยละ 20-30 ที่อยู่ในระบบราชการ ดังนั้นการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ระหว่างภาครัฐและภาคโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องร่วมมือกันในการผลิตบุคลากรร่วมกันให้มากขึ้น และเป็นการแก้ไขปัญหาการกระจายตัวให้แพทย์ได้ลงพื้นที่ห่างไกล ทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการได้มากขึ้น (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, 2557)

2.8 การบริหารงานของภาครัฐ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อ การจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชนและต่อระบบสาธารณสุขโดยภาพรวมของประเทศไทย ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังและมีความซับซ้อนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกันเป็นลูกโซ่ อันเป็นผลมาจาก ผลประโยชน์ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจนทำให้เกิดการบิดเบือนกลไกของการบริหารจัดการ บ้านเมืองที่ดี ได้แก่ ปฎิรูปกฎหมาย เพื่อสร้างความเสมอภาค ความเป็นธรรมแก่ประชาชนและ สังคม เช่น 1. การขาดความเสมอภาคและความเป็นธรรมของสิทธิพื้นฐานสำคัญของประเทศไทย คือ 1.1 การเข้าถึงสิทธิความคุ้มครองขั้นพื้นฐานที่มาจากสิทธิความคุ้มครองของหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลตั้งใจให้แก่ผู้ที่ไม่ มีสิทธิด้านสุขภาพใดๆ ในการเป็นหลักประกันด้านการดูแลสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในระดับขั้น พื้นฐาน โดยที่ประชาชนไม่ต้องชำระเงินค่าเบี้ยประกัน รัฐบาลจะเป็นชำระค่ารักษาพยาบาลจากภาษี ของประชาชนแทนในขอบเขตการรักษาตามที่กำหนดในลักษณะบริการขั้นพื้นฐาน โดย ผู้รับบริการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลที่รัฐส่งต่อให้ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนอื่นตามที่กำหนดในใบส่งตัวเข้ารับการรักษา ดังนั้นสิทธิความคุ้มครองนี้จะมี ผู้รับบริการจำนวนมาก ปัญหาการจัดการบรรษัทภิบาล คือ ด้านการตอบสนองในการรักษาทำได้ ซ้ำอาจไม่ทันต่อความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคร้ายแรง ด้านประสิทธิภาพการรักษาเพียงขั้น พื้นฐานยังไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพปลอดภัยชีวิต เนื่องจากปัญหาความขาดแคลนแพทย์พยาบาล ของโรงพยาบาลรัฐทำให้ดูแลผู้รับบริการไม่ทั่วถึง ขาดความรวดเร็วในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ กรณีผู้รับบริการฉุกเฉิน (Emergency case) รวมถึงประสิทธิภาพในการรักษาทั้งกลุ่มยา เวชภัณฑ์ที่ ใช้ในการรักษามีคุณภาพไม่ดีพอสำหรับการรักษาอาการที่รุนแรง ซึ่งภาครัฐไม่สามารถสนับสนุน ยาเวชภัณฑ์จากต่างประเทศที่มีราคาสูงได้ ด้านความเสมอภาคในการให้บริการไม่สามารถทำได้ อย่างครอบคลุมทั่วถึงเนื่องจากโรงพยาบาลรัฐมีทรัพยากรที่จำกัดและดูแลผู้รับบริการจำนวนมาก ดังนั้นการออกแบบการจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้น ภาครัฐสามารถสร้างข้อตกลง ร่วมกันในการร่วมมือให้บริการแก่ประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการสร้างแรงจูงใจด้าน หลักคุณธรรมจริยธรรมที่โรงพยาบาลเอกชนพึงร่วมรับผิดชอบต่อสังคม ในการเข้าร่วมรักษา ผู้รับบริการในระดับขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลได้มาก ขึ้นทั้งจากโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โดยที่ภาครัฐต้องพิจารณาอัตราการเบิกจ่าย เพิ่มขึ้น จากเดิมคำนวณอัตราเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามต้นทุนของโรงพยาบาลรัฐมาเป็นอัตราที่

คำนึงถึงภาระการลงทุนของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะเป็นมูลเหตุจูงใจสำคัญในการตั้งโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมได้มากขึ้น สำหรับโรงพยาบาลเอกชนเป็นการดำเนินธุรกิจที่ต้องการครอบคลุมการดูแลรักษาผู้รับบริการเป็นหลัก มีความต้องการส่วนแบ่งการตลาดที่เพิ่มขึ้นในการสร้างรายได้ได้ผลประโยชน์ต่อเนื่องจากการให้บริการเป็นทุนเดิม ดังนั้นปัจจัยที่ทำให้เกิดปริมาณผู้รับบริการที่มากขึ้นจะทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสในการขยายตัวมากขึ้นเช่นกัน โดยการจัดการบรรษัทภิบาลในลักษณะนี้จะทำให้บรรลุเป้าหมายของทุกฝ่ายได้ โดยผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการใช้สิทธิได้มากขึ้น โรงพยาบาลรัฐได้รับการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการรักษา โรงพยาบาลเอกชนได้ฐานผู้รับบริการมากขึ้นมีระบบการจัดการบรรษัทภิบาลที่ดีในการลดต้นทุนและนำไปสู่การขยายตัวในธุรกิจมากขึ้นในอนาคต 1.2 หลักประกันสังคม เป็นสิทธิความคุ้มครองสำหรับผู้มีรายได้ประจำในการร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนร่วมกันระหว่างพนักงาน เจ้าของกิจการเพื่อให้ได้รับสิทธิความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด ปัญหาหลักของหลักประกันสังคม คือ ประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐมีข้อจำกัดในการดูแลรักษาผู้รับบริการตามสิทธิประกันสังคม จึงได้เปิดช่องทางให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม โครงการในการรับการรักษาตามสิทธิประกัน ซึ่งในระยะแรกโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมจำนวนมาก เนื่องจากปัจจัยภายในของโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการสร้างฐานผู้รับบริการ การตอบรับประกันสังคมจะทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีฐานผู้รับบริการมากขึ้นทันที เกิดส่วนแบ่งทางการตลาดเพิ่มมากขึ้น เป็นการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักของผู้รับบริการมากขึ้น เกิดการบอกต่อการใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีทางด้านประสิทธิภาพในการจัดการกลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมในช่วงเวลาหนึ่งในอดีต ประสิทธิภาพในการเพิ่มศักยภาพทางการเงินด้วยการประหยัดจากปริมาณการสั่งซื้อยาเวชภัณฑ์จำนวนมากทำให้เกิดการประหยัดต่อขนาด โดยผู้รับบริการประกันสังคมส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการนอก (Out-Patient: OPD) การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนจึงสามารถจัดกระบวนการทางการเงิน การตลาดและกระบวนการทำงานภายในได้สั้นกระชับ อยู่ในระดับที่เหมาะสมต่อการให้บริการที่ไม่มาก ประหยัดต้นทุนด้านบริการ เช่น การลงทุนด้านสถานที่อาคารให้สวยงาม การใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่นจำนวนน้อยลง ทำให้สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เมื่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตขึ้น มีความเข้มแข็งทางการเงินและการตลาดมากขึ้นจึงทยอยเลิกเข้าร่วมประกันสังคม ด้วยเหตุผลหลัก คือ ขาดความคุ้มค่าในการลงทุนเนื่องจากประสบปัญหาขาดทุนหรือไม่คุ้มค่าต่อการดำเนินงานจากราคาเหมาจ่ายที่ต่ำเกินไป ทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถดำเนินการได้ ประกอบกับเกิดโอกาสในการขยายกลุ่มเป้าหมายทางธุรกิจใหม่ไปสู่กลุ่มที่มีกำลังซื้อระดับที่สูงขึ้น การยกระดับโรงพยาบาลเอกชนสู่ระดับนานาชาติมากขึ้น ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสในการแสวงหากลุ่มผู้รับบริการ

ใหม่ที่สามารถทำให้โรงพยาบาลเอกชนบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจได้มากขึ้น เช่น การมุ่งกลุ่มผู้มีฐานะการเงินดีสามารถรับภาระค่ารักษาในอัตราที่สูงเพื่อต้องการบริการระดับสูงขึ้น การรองรับผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษามากขึ้นด้วยราคาที่ต่ำในมุมมองเปรียบเทียบกับการรักษาในประเทศของเขา ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนเองต้องเร่งปรับตัวในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายใหม่ควบคู่กับการพัฒนาระบบการทำงาน การลงทุนที่เพิ่มมากขึ้นและการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณูปโภคมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มจะออกจากการเข้าร่วมกับประกันสังคมมากขึ้นในอนาคต การปฏิรูปความคุ้มครองสิทธิประกันสังคมจึงต้องเป็นความร่วมมือระหว่างภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน ในการกำหนดราคาเหมาจ่ายให้เกิดความเหมาะสมกับต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนให้มากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต้องลงทุนทุกอย่างแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐที่มีงบประมาณอุดหนุน ดังนั้นการคิดราคาเหมาจ่ายตามต้นทุนของโรงพยาบาลรัฐที่มีงบประมาณสนับสนุนด้านการลงทุน จึงไม่สร้างความเป็นธรรมที่เหมาะสมในด้านการจัดการทางการเงิน ทั้งนี้ประกันสังคมได้มีการปฏิรูปการเพิ่มสวัสดิการตามสิทธิประกันสังคมเพิ่มมากขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสังคม เดือนตุลาคม 2558 ที่ผ่านมานับว่าเป็นการเริ่มต้นของการปฏิรูปเฉพาะด้านสิทธิความคุ้มครองของผู้ประกันตนที่ดีขึ้นครอบคลุมสิทธิประโยชน์มากขึ้น แต่ยังไม่สามารถปฏิรูปในด้านการตอบสนองการเข้าถึงสิทธิและสร้างความเสมอภาคในการใช้สิทธิประโยชน์ที่ดีขึ้น หากรัฐบาลยังไม่ปฏิรูปด้านการคิดราคาเหมาจ่ายที่เหมาะสมปฏิรูปกฎหมายที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการก็จะทำให้กระบวนการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถขับเคลื่อนได้เช่นกัน ในอนาคตมีความคาดหวังว่าการปฏิรูปดังกล่าวจะมีแนวโน้มในการปรับมากขึ้นได้ ทั้งนี้ต้องรอเวลาพิจารณาาร่วมกันในรายละเอียดอย่างรอบคอบ โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อความเสมอภาค ความยุติธรรมสำหรับทุกฝ่ายซึ่งมีประเด็นสำคัญที่พิจารณารายละเอียดอีกมาก แต่อย่างน้อยก็ได้มีการขับเคลื่อนกลไกที่นำไปสู่การจัดการบริหารทรัพยากรในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนบ้างแล้วจากผู้เข้าร่วมโครงการในปัจจุบัน 1.3 สิทธิข้าราชการใช้ราชการเบิกจ่ายตามระบบกรมบัญชีกลางที่ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ส่วนใหญ่ข้าราชการต้องเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากเป็นการใช้สิทธิตรงตามที่กำหนดไว้และเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาทางเทคนิคเชิงระบบการเบิกจ่ายเงินที่แตกต่างกันระหว่างกรมบัญชีกลางกับโรงพยาบาลเอกชน ที่มีการกำหนดรายการค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างหมวดหมู่กัน ทำให้การเบิกจ่ายเงินจากกรมบัญชีกลางเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทางด้านการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนให้ความสะดวกในด้านการระบุน้ำเสียให้ตรงกับมาตรฐานกรมบัญชีกลางให้ได้ แต่ปัญหาหลักกลับไปอยู่ที่ข้าราชการที่เบิกจ่ายด้วยระบบกรมบัญชีกลางไม่สามารถเบิกได้เต็มจำนวน

และมีส่วนต่างที่ข้าราชการต้องรับผิดชอบเองจำนวนหนึ่ง ทำให้เกิดข้อขัดข้องในการรับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการปฏิรูปสิทธิความเสมอภาค จึงต้องให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการบางอย่างเกี่ยวกับสิทธิความคุ้มครองข้าราชการ เช่น การกำหนดวงเงินเหมาจ่าย เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวไม่สามารถระบุวิธีการได้เนื่องจากเป็นกลไกการพิจารณาบนข้อจำกัดหลายประการ แต่ในการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนไม่พบปัญหาใดในการให้บริการ และมีความต้องการให้บริการกลุ่มข้าราชการเพิ่มมากขึ้น 2. การครอบงำแพทยสภาเพื่อหวังผลประโยชน์ทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ผู้ดำรงตำแหน่งสำคัญในแพทยสภาเป็นบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานจัดการโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาดำเนินงานในฐานะผู้รักษาผลประโยชน์ทางธุรกิจมากกว่าการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายที่ควรมุ่งเน้นการดูแล กำกับ ตรวจสอบความมีจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและดูแลวิชาชีพให้มีเกียรติ การบิดเบือนกลไกควบคุมทางกฎหมายทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคแก่ภาคประชาชนที่ต้องร้องเรียน ฟ้องร้องคดีความ เพื่อต้องการความเป็นธรรม ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งประชาชนและผู้พิพากษาไม่สามารถรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ ทำให้แพทยสภามีบทบาทหน้าที่ในการให้ความเห็นทางการแพทย์ ตามหลักจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เหมาะสมและเป็นวิธีการรักษาที่ได้มีการกำหนดมาตรฐานไว้ ทำให้บางพิจารณาคดีต้องใช้คำวินิจฉัยจากแพทยสภาเพื่อให้เป็นองค์ประกอบในการพิจารณาในกระบวนการยุติธรรม แต่จากกระแสสังคมที่มีการเรียกร้องให้มีการปฏิรูปแพทยสภา เพื่อเปิดโอกาสให้มีการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลจึงมีการเรียกร้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรแพทยสภาเป็นที่พึ่งแห่งความเป็นกลางทางจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ ในการสร้างความยุติธรรม ความชัดเจน โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และมีหลักคุณธรรมในการให้การรักษา 3. การอนุญาตให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ทำให้การประกอบธุรกิจเต็มรูปแบบมากขึ้น ทั้งในด้านกลยุทธ์ด้านการลงทุน การแสวงหาผลตอบแทนสูงสุด โดยใช้กฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อการลงทุนและการสร้างผลประโยชน์ให้ผู้ถือหุ้นอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ภายใต้การกำกับดูแลจากสำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยกฎหมายต้องพิจารณาตามเจตนารมณ์ทางธุรกิจเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบการจัดการบรรษัทภิบาล (Walker Gordon and Fox Mark, 2002: 4-9)

2.9 ข้อเรียกร้องตามกระแสทางสังคม เป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่เป็นผลกระทบทางกลับด้านเพื่อให้เห็นภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน โดยแยกเป็นประเด็นหัวข้อและรายละเอียดในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

2.9.1 ราคาขายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเอกชนมีราคาสูง การควบคุมราคาขายของประเทศไทยเป็นการควบคุมโดยโรงพยาบาลรัฐประมาณร้อยละ 62 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีกฎหมายควบคุมราคาขาย ทำให้ขาดความเสมอภาคและขาดหลักนิติธรรมในการดูแลประชาชน ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขอย่างรุนแรง ได้แก่ (1) ส่งผลกระทบต่อการรับบริการตามสิทธิความคุ้มครอง 3 กองทุน ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวน 47 ล้านคน หลักประกันสังคมจำนวน 10 ล้านคนและสิทธิข้าราชการจำนวน 5 ล้านคนที่ใช้ระบบการเบิกจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) สำหรับผู้รับบริการในและเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) สำหรับผู้รับบริการนอก ตามการเบิกจ่ายบัญชียาแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในระบบราชการและโรงพยาบาลรัฐ โดยไม่มีระบบร่วมจ่าย (Copayment) หรือการจ่ายตามอัตราอ้างอิงราคา (Reference Price: RP) ซึ่งรายการยาในประเทศไทยเป็นสินค้าควบคุมเฉพาะในส่วนราชการ แต่ในขณะที่เดียวกันราคาขายที่จำหน่ายโดยบริษัทยาเป็นลักษณะอิสระ ไม่มีหน่วยงานในการควบคุมหรือต่อรองราคาก่อนวางจำหน่าย ทำให้ไม่มีการกำหนดมาตรการควบคุมราคาไว้ มาตรการควบคุมราคาไม่เข้มงวดเมื่อเปรียบเทียบกับสินค้าอื่น เนื่องจากขาดบุคลากรในการติดตามและเกิดจากการผลักดันของกลุ่มผลประโยชน์ในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยา ซึ่งจากกระแสภาคประชาชนที่พยายามผลักดันให้เกิดการควบคุมราคาขายในโรงพยาบาลเอกชน จนมีเรื่องร้องเรียนถึงสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย (สนช) ทำให้เกิดการศึกษานโยบายข้อสรุปว่าราคาขายในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าราคาขายตามตลาดหลายเท่าตัว แต่กระบวนการที่จะจัดตั้งคณะกรรมการดูแลควบคุมราคาขายของโรงพยาบาลเอกชนก็ยังไม่ได้รับการตอบรับใดๆ ทำให้ภาคประชาชนได้มีการผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการดำเนินการใดที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ แม้กระทั่งกระทรวงพาณิชย์ออกประกาศจะควบคุมราคาขายแต่ก็ไม่มีการดำเนินการต่อให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งมาตรการการควบคุมราคาขายเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องเน้นกลไกการควบคุมราคาขาย แต่ก็มีการถกเถียงกันว่าหน่วยงานใดจะเป็นผู้ควบคุมราคาขายระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพาณิชย์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการออกกฎหมายควบคุมราคาขายในโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจุบันได้มีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนส่งตัวแทนเข้าเป็นกรรมการ แต่ทั้งนี้ยังคงรอการดำเนินงานที่เห็นผลเชิงรูปธรรมในระยะเวลาต่อไป (อรอนงค์ วลีจจรเลิศ; ธนนรงค์ รัตนโชติพานิช; พรพิศ ศิลขจรูฐท์; ธนกร ชัยจิต; ขวัญสุดา ชาติโสม; จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, 2555; ปริญนันท์ ล้อเสริมวัฒนา, ม.ป.ป.; สุริรัตน์ ตรีมรรคา, ม.ป.ป.; นียดา เกียรติยิ่งอังสุลี ม.ป.ป.; พรเทพ โชติชัยสุวรรณ, 2558)

2.9.2 การเรียกร้องความคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ตามหลักนิติธรรมเบื้องต้น มีผลเนื่องมาจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 กำหนด

เพดานการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรไม่เกิน 400,000 บาท ซึ่งเงินชดเชยดังกล่าวไม่สามารถบรรเทาความเสียหายในระยะยาวให้แก่ผู้เสียหายได้ อีกทั้งเมื่อผู้เสียหายเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาลมักได้รับปฏิเสธจนนำไปสู่กระบวนการทางศาล ซึ่งผู้เสียหายประสบปัญหาขัดสนด้านการเงินจนไม่สามารถดำเนินคดีเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรมได้และกระบวนการทางศาลในระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้ผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่าย ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังและระยะเวลาในการตัดสินใจรวมถึงกระบวนการบังคับคดีที่ใช้เวลานาน ไม่ทันต่อการเยียวยาอาการเจ็บป่วยได้ จึงเป็นที่มาของแนวความคิดในการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ซึ่งนำเสนอโดยนายแพทย์มงคล ณ สงขลา อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เวลาในการผ่านร่างพระราชบัญญัตินานถึง 11 เดือน ต่อมาปลายปี 2553 ได้รับการต่อต้านจากกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนอย่างรุนแรงจนทำให้ต้องยกเลิกร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในที่สุด ถึงแม้ในปี 2554 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภาก็จะผ่านร่างพระราชบัญญัตินี้อีกครั้ง แต่ถูกแพทยสภาเคลื่อนไหวไม่ให้นำเสนอต่อจนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ยุบสภาทำให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ค้างอยู่ในวาระพิจารณาของสภาและยังไม่มีกรนำเสนออีก 287 ร่างพระราชบัญญัตินี้มีเจตนาเพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ โดยการตั้งกองทุนเงินชดเชยความเสียหายให้กับผู้รับบริการทุกสิทธิ์ความคุ้มครอง โดยนำเงินช่วยเหลือจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 41 เงินสมทบจากผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชนร่วมจ่ายสมทบ มีคณะกรรมการกลางทำหน้าที่พิจารณาการชดเชยที่รวดเร็ว และมีการนำความผิดพลาดไปพัฒนาระบบป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการอื่น จากกระแสการต่อต้านที่รุนแรงระหว่างภาคประชาชนและโรงพยาบาลเอกชนที่มีกลุ่มผลประโยชน์ในแพทยสภา สมาคมโรงพยาบาลเอกชน มีส่วนสำคัญในการทำให้การจัดการบรรษัทภิบาลในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในหลักนิติธรรม การสร้างความรับผิดชอบมีน้อยส่วนหนึ่งมาจากปัญหาด้านทัศนคติของแพทย์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับพลังอำนาจทางความรู้ทางการแพทย์ การขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในสาระสำคัญของพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จึงทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อต้านพระราชบัญญัตินี้เป็นอย่างมาก ซึ่งโดยหลักการของพระราชบัญญัตินี้จะสามารถลดปัญหาข้อพิพาททางการแพทย์ได้อย่างมาก เนื่องจากผู้ได้รับความเสียหายได้รับการเยียวยาจากเงินชดเชยตามมาตรา 41 รวมถึงเงินชดเชยจากเงินสมทบจากผู้รับบริการ โดยทางโรงพยาบาลเอกชนไม่ต้องร่วมส่งเงินสมทบ แต่จากการวิเคราะห์ของผู้เชี่ยวชาญวงการแพทย์บางคนให้ความเห็นว่าสาเหตุมาจากทัศนคติและขาดความเข้าใจอย่างแท้จริง จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต่อต้าน จากสถานการณ์นี้ทำให้การจัดการบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชนในภาพรวมพบว่าการมีส่วนร่วมต่อความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อบทบาททาง

สังคม ยังต้องรอการพัฒนา การประสานความเข้าใจกันมากขึ้น ซึ่งคาดว่าจะมีการผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขขึ้นอีกครั้ง (ปริยานันท์ ล้อเสริมวัฒนา และพรเทพ โชติชัยสุวรรณ, 2558)

2.9.3 การใช้ทรัพยากรของแผ่นดิน เพื่อประโยชน์ทางธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหานี้มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนตั้งแต่ศักยภาพในการผลิตแพทย์ของมหาวิทยาลัยรัฐหรือโรงเรียนแพทย์ ไม่สามารถผลิตแพทย์ได้ตามความต้องการตลาดแรงงาน เนื่องจากติดปัญหาเรื่องงบประมาณ ความพร้อมของอาจารย์แพทย์ที่หาผู้สอนยาก นอกจากนี้ยังขาดปัจจัยส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งที่มีความพร้อมผลิตแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งด้านงบประมาณและผ่อนปรนเงื่อนไขในการปฏิบัติเช่นสถาบันการศึกษา ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากใช้แหล่งเงินทุนสูงและไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนมีทางเลือกในการคัดเลือกแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญมีชื่อเสียงเข้าร่วมงานได้ จากการให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดี มีทางเลือกในการทำงานตลอดเวลา สถานที่และความสะดวกในการจัดการภายในของโรงพยาบาลเอกชนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทำให้แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญย้ายจากโรงพยาบาลรัฐมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชน ทำให้การจัดการของโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนต่ำกว่าการผลิตแพทย์เอง นอกจากนี้ยังได้ผลลัพธ์ทางการตลาดจากผู้รับบริการที่ตามมารักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ภาพรวมการจัดการธุรกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในขณะเดียวกันหากพิจารณาด้านบรรษัทภิบาลเฉพาะในการส่วนการดึงตัวแพทย์ก็เป็นความสนใจของแพทย์ที่ย้ายมาปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยเหตุผลส่วนตัวและผลประโยชน์ที่ตกลงกัน ในขณะที่การตอบสนองผู้รับบริการยังมีการจัดการบรรษัทภิบาลที่ดีทั้งด้านการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงการรักษาจากผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด การสร้างคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่ดี รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านสาธารณูปโภคครบครัน อันเป็นรูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาลที่ยังคงมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนั้นการตีความด้านความเป็นบรรษัทภิบาลหรือไม่นั้น อาจต้องพิจารณาในรายละเอียดและเจตนารมณ์ที่ปฏิบัติภายใต้ ความจำเป็นทางธุรกิจที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งที่ภาคโรงพยาบาลเอกชนได้มีการเสนอตัวเข้าดำเนินการแล้วแต่ขาดการสนับสนุนที่ดีพอทำให้การผลิตแพทย์เกิดต้นทุนที่สูง ส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ทางธุรกิจจึงเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนก็มีภาระในการดูแลพนักงานและผู้รับบริการจำนวนมาก หากธุรกิจไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ การดูแลผู้รับบริการ



และการปฏิบัติตามภารกิจเป้าหมายก็ไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้เช่นกัน (สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, ม.ป.ป.; สมอาจ วงษ์ขุมทอง, ม.ป.ป.; ชัยรัตน์ ปันทุอัมพร, 2558)

**วัตถุประสงค์ที่ 2** การศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นบรรษัทภิบาล การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในของธุรกิจโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในอนาคต เพื่อให้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ในการนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน โดยการรักษาเพิ่มเติมจุดแข็งที่องค์กรมีศักยภาพ การลดประเด็นด้านจุดอ่อนลงเพื่อมองหาโอกาสในการสร้างผลประโยชน์ให้แก่องค์กร และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับอุปสรรคที่ควบคุมไม่ได้ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในขององค์กร ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลตามสภาพแวดล้อมขององค์กร อันประกอบด้วย ปัจจัยแวดล้อมทางการเมืองและกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรมที่ผลต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ในลำดับถัดไป

### **ปัจจัยภายในองค์กร**

#### **1. จุดแข็ง**

1.1 ด้านการจัดโครงสร้างทางธุรกิจ การบริหารจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีความซับซ้อนของกระบวนการตอบสนองความปลอดภัยในชีวิตผู้รับบริการ การสร้างความคาดหวังในการให้บริการสูงขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจที่ซบเซาและนโยบายด้านสาธารณสุขของภาครัฐที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงจากข้อเรียกร้องต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระแสทางสังคมที่รุนแรงในขณะนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีสารสนเทศที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว รวมถึงภัยพิบัติทางธรรมชาติและโรคระบาดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบและสร้างความท้าทายหลายด้านให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนตอบสนองผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพการรักษายอดเยี่ยมและคุณภาพการบริการตามความคาดหวัง เพื่อลดความเสี่ยงจากการปฏิเสธการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น จากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีปัจจัยแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก ส่งผลให้บทบาทของผู้นำโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลเอกชนจากการคัดเลือกคณะกรรมการบริษัทและคณะกรรมการบริหารที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ควบคุมและมีรูปแบบของทักษะในการจัดการบรรษัทภิบาล เข้าจัดการงานภายในโรงพยาบาล (Holland, 2001 page 497-529) เพื่อกำหนดทิศทางใดที่เหมาะสมกับสมรรถนะของโรงพยาบาล และเป้าหมายประสงค์ของเจ้าของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนั้น โดยภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลมีความสำเร็จด้วยตัวธุรกิจเอง เนื่องจากปริมาณความต้องการรับบริการมีจำนวนมากทั้งจากผู้รับบริการภายในประเทศและ

ผู้รับบริการจากต่างประเทศ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่แสวงหาทางเลือกในการรักษาที่มีคุณภาพที่ดี เกิดความสะดวกสบายในการใช้บริการ ทำให้ธรรมชาติของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนสามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง จากความจำเป็นในการรักษา การใช้สิทธิความคุ้มครองจากคู่สัญญา บริษัทประกันที่มีวงเงินคุ้มครองหลากหลายและจำนวนวงเงินมากขึ้น ทำให้การจัดโครงสร้างโรงพยาบาลจึงเป็นบทบาทของผู้นำที่จะต้องทำให้โรงพยาบาลดำเนินธุรกิจไปในทิศทางใด (พิชามญ์ พัฒนบุญยาภิรมย์, ม.ป.ป.; เพ็ญรุ่ง เสาหสม, 2558) ตัวอย่างกรณีกลุ่มกรุงเทพดุสิตเวชการ มีความเชื่อในทิศทางการจัดโครงสร้างธุรกิจแบบเครือข่ายสุขภาพที่มีเป้าหมายในการกระจายโรงพยาบาลไปสู่อำเภอเมืองใหญ่ครอบคลุมทั่วประเทศ และตามเมืองสำคัญในประเทศในแถบอาเซียน และประเทศในกลุ่มอาหรับ ทำให้โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลจึงมีลักษณะการรวมศูนย์และการกระจายอำนาจตามศูนย์ภายใต้การควบคุมจากส่วนกลาง ในการติดตามผลการดำเนินงานผ่านส่วนกลาง ซึ่งมีการประชุมติดตามผลงานผ่านวิดีโอทางไกล (Tele-Conference) การจัดตั้งบริษัทเพื่อทำบัญชีส่วนกลางโดยใช้ฐานข้อมูลระบบบัญชีจากโรงพยาบาลต่างๆ กว่า 50 แห่งเข้ามารวมที่ส่วนกลางที่ควบคุมระบบบัญชี และระบบการเงินประจำวัน การตั้งบริษัทต่างๆ เพื่อควบคุมและการรวมศูนย์การสั่งซื้อไว้ที่ส่วนกลาง ได้แก่ บริษัทจำหน่ายเครื่องมือทางการแพทย์ บริษัทผลิตยาและเวชภัณฑ์ บริษัทเชนร้านขายยา บริษัทบางกอกแอร์เวย์เพื่อทำธุรกิจสายการบิน บริษัทเฮลิคอปเตอร์เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ บริษัทอื่นและหน่วยงานอื่นอีกจำนวนมากที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยมีการควบคุมระบบต่างๆ จากส่วนกลางเพื่อรายงานผลต่อผู้บริหารและกรรมการบริษัท เป็นต้น ดังนั้นการจัดโครงสร้างองค์กรจึงมีความสำคัญและมีความซับซ้อน ทำให้ผู้บริหารระดับสูงสามารถควบคุมธุรกิจเครือข่ายได้จากส่วนกลาง รวมถึงการจัดการด้านกำลังคนทรัพยากรต่างๆ ซึ่งล้วนสามารถควบคุมและติดตามได้จากตัวชี้วัดที่มีจำนวนมากในแต่ละโรงพยาบาล การจัดการโครงสร้างนี้ทำให้เกิดการขยายตัวของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วจากระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมาสามารถเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลจาก 10 โรงพยาบาลมาสู่ระดับ 50 โรงพยาบาล รายได้จาก 7 พันล้านบาทมาสู่ระดับ 5 หมื่นล้านบาทได้อย่างรวดเร็ว โดยเริ่มต้นจากรูปแบบการจัดการแบบธุรกิจเจ้าของกลุ่มเดียวมาสู่การพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลมากขึ้น ดังนั้นการจัดโครงสร้างองค์กรเป็นพื้นที่ของการวางแผนงานที่มีความซับซ้อน เพื่อให้เกิดระบบการจัดสรรทรัพยากรองค์กรสู่การกระจายอำนาจในแต่ละโรงพยาบาล ให้มีการบริหารจัดการโรงพยาบาลกันเองอย่างอิสระภายใต้การควบคุมจากส่วนกลาง เป็นต้น ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่จะมีรูปแบบโครงสร้างคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดี กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง เป็นต้น นอกจากนี้โครงสร้างองค์กรยังหมายถึงการจัดการหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานย่อยๆ แต่ละโรงพยาบาลเองอีก

เช่น การตั้งเป็นหน่วยงานในรูปแบบคลินิกย่อยๆ แผนกบัญชีการเงิน แผนกบุคคล แผนกจัดซื้อ แผนกสนับสนุนทั่วไป แผนกการตลาด เป็นต้น อันนำไปสู่การกระจายงาน การจัดสรรทรัพยากร ตามภารกิจงานที่ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่มอบหมายไว้ จากการศึกษา ด้านการจัด โครงสร้างของธุรกิจ โรงพยาบาลมี 2 รูปแบบหลัก คือ การจัด โครงสร้างแบบธุรกิจ เครือข่ายดัง ได้กล่าวในเบื้องต้นแล้ว และการจัด โครงสร้างองค์กรเดียวในการบริหารโรงพยาบาล เดียว ซึ่งมีรูปแบบโครงสร้างที่เรียบง่ายกระชับ ทำให้การจัดสรรทรัพยากรง่ายสะดวกกว่ารูปแบบ ธุรกิจเครือข่ายที่มีความซับซ้อนด้านการจัดการที่หลากหลายมาก ปัจจัยที่ทำให้รูปแบบการจัด โครงสร้างมีลักษณะคล้ายกันมาจากธุรกิจ โรงพยาบาลมีเป้าหมายที่เหมือนกัน คือ การมุ่งเน้นความ ปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ทำให้การจัด โครงสร้างและจัดสรรทรัพยากรมีลักษณะคล้ายกัน สำหรับรายละเอียดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่แต่ละ โรงพยาบาลจะเลือกใช้ ตามความถนัด ตามสมรรถนะ ตามสถานที่ตั้งทางยุทธศาสตร์ ตามกลุ่มเป้าหมาย ตามฐานะทางการเงินของ โรงพยาบาล เป็นต้น.

1.2 ด้านค่านิยม วัฒนธรรมของ โรงพยาบาลและสมรรถนะของ โรงพยาบาล จาก วัตถุประสงค์ในการจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อการ สร้างผลตอบแทนการลงทุนสูงสุด ให้แก่ผู้ถือหุ้น โดยการดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนเกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และ พยาบาล ที่สร้างความคาดหวังแก่สังคมในด้านการเจตนาธรรมในการดูแลความปลอดภัยแก่ ผู้รับบริการ ด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ โดยผู้นำองค์กรส่วนใหญ่มาจาก วิชาชีพแพทย์ จะมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการได้ดีกว่าสายอาชีพอื่น มีบทบาทหน้าที่ใน การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายขององค์กร รวมถึง การสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กรกับผูปฏิบัติ งานในองค์กร การสร้างวัฒนธรรมบรรษัทภิบาลในองค์กรทำให้เกิดการกำกับ ดูแลขวัญกำลังใจ ปลูกฝังค่านิยมแห่งคุณธรรม การช่วยเหลือเกื้อกูล รู้รักสามัคคี การเคารพสิทธิมนุษยชน ทำให้เกิด ความเข้าใจ การประสานความร่วมมือที่ดี การทำงานอย่างรู้ใจกัน (สุรพงษ์ บุญประเสริฐ; คุณย์ คำรง ศักดิ์, 2558) วัฒนธรรมแห่งบรรษัทภิบาลจำเป็นต้องใช้เวลาในการปลูกฝังจิตสำนึกที่สามารถนำพา องค์กรไปสู่ความยั่งยืน โดยวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มุ่งการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมาย ด้วยการสร้างวิสัยทัศน์ส่วนตัว สามารถลงมือปฏิบัติตามความมุ่งมั่นอย่างสร้างสรรค์ ความคิดเปิด กว้างเพื่อการสร้างสานวิสัยทัศน์ร่วมกันในองค์กรในการเรียนรู้สร้างทีมงานให้สอดคล้องกับ เป้าหมายด้านคุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการ ( Peter, 1990, อ้างถึงในพรรัตน์ รัตนศิริวงศ์, ม.ป.ป.)

การกำหนดทิศทางโรงพยาบาลในการวางตำแหน่งเชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสม ประกอบด้วย (1) การแบ่งแยกประเภทของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะทาง (2) การแบ่งแยกตามขนาดโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับศักยภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลางให้บริการขั้นปฐมภูมิ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้บริการตั้งแต่ขั้นปฐมภูมิจนถึงขั้นตติยภูมิ (3) การแบ่งตำแหน่งตามพื้นที่ที่ตั้งตามยุทธศาสตร์การดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเดี่ยวตั้งอยู่ในพื้นที่ให้บริการที่โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในพื้นที่เข้าใจความต้องการสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะรูปแบบได้ (เพ็ญรุ่ง เสาหสม, พิชามญ์ชู้ พัฒนปุณยาภิรมย์, และ มัยรัช สามเสน, 2558) โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีขนาดใหญ่มีโรงพยาบาลสาขาครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายการรักษาครอบคลุมทุกพื้นที่และรองรับผู้รับบริการจากนานาชาติ จะเป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายด้าน มีความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรและทรัพยากรที่เพียงพอ (ดุลย์ คำรงค์ศักดิ์ และสมอาจ วงษ์ชุมทอง, 2558) เป็นต้น การกำหนดทิศทางธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีความชัดเจนในเป้าหมายทางธุรกิจของแต่ละแห่ง ตามการจัดสรรทรัพยากร ความพร้อมและศักยภาพที่สามารถสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลได้อย่างมั่นคง

การจัดการทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการใช้หลักบรรษัทภิบาล เป็นเครื่องมือในการชี้นำโรงพยาบาลด้วยวิสัยทัศน์ของผู้นำที่ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจในทิศทางของการดำเนินธุรกิจด้านบริการสุขภาพเป็นอย่างดี โดยมีเครื่องมือในการชี้วัดผลงานของคณะกรรมการให้เกิดความเข้าใจในโครงสร้างเชิงกลยุทธ์ การตอบสนองต่อการพัฒนาผลการดำเนินงาน และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการจัดการบรรษัทภิบาล (Wilkes, 2004: 13-16) มีสมาคมโรงพยาบาลเอกชน แพทยสภา ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพที่เป็นแหล่งสมาคมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ทำให้แพทย์ผู้บริหารมีแนวความคิด วิธีการคิดสอดคล้องต้องกันตามหลักวิชาชีพเดียวกัน ดังนั้นการมุ่งสู่โรงพยาบาลแห่งความเป็นเลิศในทุกด้านย่อมมาจากการนำองค์กรของผู้นำโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดว่าต้องการให้โรงพยาบาลไปในทิศทางใด ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลควรเป็นอย่างไรนั้นจะออกมาในรูปแบบการสร้างหรือชี้นำค่านิยม และนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมโรงพยาบาลที่เหมือนกัน ส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเข้าใจกัน เกิดการประสานความร่วมมือที่ดีต่อกันด้วยมิตรภาพและความผูกพันที่มีต่อกัน ซึ่งการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมโรงพยาบาลที่สำคัญ คือ ผู้นำต้องสร้างระบบการนำ (Leadership System) ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ สร้างแรงบันดาลใจที่ขับเคลื่อนทุกองค์ประกอบในโรงพยาบาลสู่เป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นระบบการนำต้องมีความชัดเจน หนักแน่น มั่นคง ประกอบด้วย (1) การขับเคลื่อนผู้ปฏิบัติงานให้เข้าใจวิสัยทัศน์ได้อย่างไร กระบวนการสำคัญ

ที่จำเป็นต้องใช้มีอะไรบ้าง รูปแบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายมีความสั้นกระชับ ชัดเจน มองเห็นภาพในทิศทางที่จะขับเคลื่อน การสร้างความรู้สึกเป็นแนวร่วมในการจัดการธุรกิจร่วมกัน เนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมมีความเป็นรูปธรรมสูง จึงต้องจัดให้เป็นกระบวนการที่ชัดเจน ได้แก่ (1) การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (2) กำหนดความหมายค่านิยมและวัฒนธรรมในแต่ละเรื่อง (3) กำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคลากรในค่านิยมแต่ละด้านให้เกิดความชัดเจน (4) กำกับค่านิยมและวัฒนธรรมในแต่ละเรื่อง (5) กำหนดกิจกรรม วิธีการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ เช่น การมุ่งสู่วัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย (6) กำหนดเป้าหมายและตัววัดที่ชัดเจนในแต่ละด้าน (7) ประเมินผลความสำเร็จของการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น สิ่งสำคัญของการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมโรงพยาบาลต้องยึดมั่นต่อการประพฤติปฏิบัติตนตามกฎหมาย คุณธรรมและจริยธรรมเยี่ยงวิญญูชนที่ต้องปฏิบัติอันจะทำให้เกิดบรรยากาศแห่งวัฒนธรรมที่ทุกคนมุ่งปรับปรุงการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การเป็น โรงพยาบาลที่มีสมรรถนะทั้งโรงพยาบาลและผู้บริหารปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง การมุ่งสู่โรงพยาบาลแห่งนวัตกรรม การสร้างเสริมประสบการณ์ที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ การสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือร่วมใจทำงานเป็นทีม เป็นต้น (สิทธิศักดิ์ พุกชัยปิติกุล, 2555; ชัยรัตน์ ปันฑูรอำพร, 2558)

1.3 คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ เป็นหัวใจสำคัญของเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยในชีวิตให้แก่ผู้รับบริการ โดยภาพรวมคุณภาพการรักษาของโรงพยาบาลเอกชนมีมาตรฐานการรักษายู่ระดับสูง เนื่องจาก (1) บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลที่ดีมีการดูแลและเอาใจใส่ผู้รับบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีการบริการแบบไทยอันเป็นวัฒนธรรมที่ดีเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการทั่วไป (2) โรงพยาบาลเอกชนมีความพร้อมด้านเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย สามารถสรุปผลการวินิจฉัยตามมาตรฐานที่กำหนดสร้างความน่าเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีระบบการแบ่งปันการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันทำให้เกิดการใช้ที่มีความประหยัดต่อขนาด ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งไม่จำเป็นต้องลงทุนในเครื่องมือทางการแพทย์ครบ บางส่วนที่ไม่มีหรือใช้งานไม่เต็มประสิทธิภาพ สามารถแบ่งปันการใช้งานระหว่างกันได้ทำให้เกิดการประหยัดต่อขนาดประมาณเพื่อการลงทุน (3) มีการพัฒนาด้านกระบวนการรักษาและทีมงานการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (4) การสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้ให้การรักษาและผู้รับบริการทำให้เกิดการยอมรับการตัดสินใจรักษาร่วมกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการรักษามากขึ้น (5) โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีเป้าหมายพัฒนามาตรฐาน

โรงพยาบาลไปสู่ระดับการยอมรับทั้งระดับในประเทศ (Hospital Accreditation: HA) และระดับนานาชาติ (Joint Commission Accreditation: JCI) จนได้รับจำนวนการรับรองมาตรฐานสูงที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน ทำให้เกิดความมั่นใจในการรับการรักษา โดยเฉพาะผู้รับบริการชาวต่างชาติ และใช้บริการความคุ้มครองจากต่างประเทศจะให้การยอมรับในมาตรฐานโรงพยาบาลระดับนานาชาติ ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการที่เกิดจากการบอกต่อและแนะนำบริการสู่ผู้รับบริการอื่น (Net promotion)

1.4 การจัดการบรรษัทภิบาลภายในองค์กรของโรงพยาบาลเอกชน มักแบ่งการจัดการเป็น 2 ระบบ คือ (1) ระบบด้านการรักษาพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการแพทย์และผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้นำในการรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาล (2) ระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการฝ่ายบริหารรับผิดชอบความสำเร็จเชิงธุรกิจ การบริหารจัดการระบบสนับสนุนเพื่อให้อำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล โดยการจัดการบรรษัทภิบาลนั้น ผู้นำจะต้องบูรณาการงานทั้งสองระบบเข้าด้วยกัน ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน โดยมุ่งที่เป้าหมายผลประโยชน์ร่วมของโรงพยาบาลเป็นหลักทั้งด้านความเป็นเลิศด้านคุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการและความสำเร็จด้านภารกิจและวัตถุประสงค์ของธุรกิจ โดยมีองค์ประกอบแต่ละด้านดังนี้

1.4.1 การจัดการด้านการเงินที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นวิชาชีพด้านบัญชี ได้แก่ การจัดแบ่งงบประมาณออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) งบประมาณด้านการดำเนินงาน (Operating Expenditure) เพื่อตั้งงบประมาณสำหรับการใช้จ่ายในด้านต่างๆ ของแต่ละหน่วยงานภายในโรงพยาบาล โดยฝ่ายบัญชีการเงินจะเป็นแม่งานในการรวบรวมข้อมูลแผนการใช้จ่ายเงินจากแผนกต่างๆ เข้ามารวมเพื่อประชุมพูดคุยถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการตามแผนที่ตั้งเป้าหมายไว้ เช่น การพิจารณาความจำเป็นในการใช้เงินที่เหมาะสม การปันส่วนค่าใช้จ่ายและรายได้เข้าแผนก การแยกระบบการจัดการต้นทุนทางตรง ต้นทุนทางอ้อมและต้นทุนรวม (2) งบประมาณด้านการลงทุน (Capital Expenditure) โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการพิจารณาความเป็นไปได้ของโครงการ (Feasibility study) เพื่อพิจารณาถึงความคุ้มค่าต่อการลงทุนในรูปแบบของค่าตอบแทนการลงทุน (Internal rate of return, Net present value) (3) งบประมาณเพื่อการสนับสนุนกลยุทธ์ใหม่ (Strategic Expenditure) ในการรองรับแผนงานเชิงกลยุทธ์เฉพาะที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลมีความละเอียดในการทำงานและในเชิงขอการเก็บรวมข้อมูลที่มีความละเอียดมาก เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และจัดการความมั่นคงทางการเงิน (Financial Validation) เช่น การจัดการบริหารสภาพคล่องทางการเงิน การจัดการความเสี่ยงจากอัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ การจัดการระบบเจ้าหนี้ ระบบลูกหนี้การค้า ระบบ

ต้นทุนทางการเงิน การบริหารสินค้าคงคลังที่ต้องมีการจัดการเชิงระบบ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมดำเนินการ เพื่อสร้างความโปร่งใส ความชัดเจน ตรวจสอบได้ถึงจำนวนและการใช้อย่างเป็นระบบ (Vries, 2010: 240) ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อบริหารความเสี่ยงและการจัดการเชิงกลยุทธ์ เมื่อเกิดโอกาสในการสร้างผลตอบแทนจากการลงทุน เป็นต้น (สิทธิศักดิ์ พลฤษย์ปิติกุล, 2555: 125-126)

1.4.2 การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลได้เกิดประโยชน์สูงสุด โรงพยาบาลเอกชนมีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่าเสมอ ใน การพิจารณาเลือกซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง จะมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการลงทุน ควบคู่กับการนำเสนอผลิตภัณฑ์ตามกลุ่มเป้าหมายที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลไว้อย่างดีแล้ว ทำให้ การจัดการเครื่องมือทางการแพทย์มีการใช้ภายในโรงพยาบาลอย่างเต็มประสิทธิภาพ รวมถึงการ แบ่งปันการใช้ระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย หรือนอกเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความ คุ้มค่าต่อการใช้งานนั้น (สมอาจ วงษ์ชุมทอง, 2557)

1.4.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความสำคัญต่อ คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ โดยตรง ระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ทำให้สามารถใช้ ข้อมูลเพื่อการรักษาอย่างเที่ยงตรง การบันทึกประวัติย้อนหลังอย่างละเอียด สามารถสื่อสาร ช่วยใน การปฏิบัติงานด้านรักษาและบริการ ทำให้เกิดความถูกต้องน่าเชื่อถือในระบบการจัดการสุขภาพ ของโรงพยาบาลตั้งแต่เวชระเบียน ระบบห้องวิเคราะห์ผลตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ การติดตามผลจาก ห้องตรวจวินิจฉัย การประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค เจ้าหน้าที่การเงิน จนถึงระบบการติดตามนัดผู้รับบริการ เป็นต้น

1.4.4 ประสิทธิภาพในการจัดซื้อในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีความสำคัญต่อ การควบคุมการสั่งซื้อ การสำรองสินค้าคงคลัง วันหมดอายุ คุณภาพของสินค้า บริษัทผู้ขายยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ระบบการจัดซื้อที่ดีจะช่วยให้โรงพยาบาล สามารถจัดหา เวชภัณฑ์ การตรวจสอบคุณภาพเป็นไปอย่างราบรื่น ทันท่วงทีต่อการตอบสนองการ รักษาผู้รับบริการ และส่งผลต่อคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ

1.4.5 ความพร้อมของทีมงานรักษาพยาบาลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการ บริการรักษาด้วยความเชี่ยวชาญ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อสร้างคุณภาพ การรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดในระดับนโยบายไว้อย่างเคร่งครัด รวมถึง การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงานภายในให้เกิดการส่งต่อบริการให้แก่ผู้รับบริการให้ ได้รับความสะดวกสบาย และมีความรู้สึกที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตปกติมากที่สุด

1.4.6 การกำหนดขั้นตอนและกระบวนการที่มีมาตรฐาน สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันในแนวทางปฏิบัติร่วมกันระหว่างทีมงานภายใน โดยกำหนดเป็นมาตรฐานด้วยลายลักษณ์อักษรที่พิจารณาอนุมัติจากผู้บริหารระดับสูงก่อนการประกาศใช้อย่างเป็นทางการ ได้แก่ มาตรฐานขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ (Scope of Works) มาตรฐานการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน (Work instruction) มาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแผนก (Work in Process) เป็นต้น ได้แก่ (1) กระบวนการรักษา ขั้นตอน วิธีการ การวางแผนสำรองพร้อมปฏิบัติการรวมถึงการประเมินสถานการณ์ล่วงหน้า (2) การซ่อมเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ เป็นวาระประจำ เป็นต้น การจัดการในลักษณะนี้จะเป็นรูปแบบของการจัดการบรรษัทภิบาลที่สร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการต่อไป.

1.4.7 ความน่าเชื่อถือความมั่นใจในการรักษา ความรับผิดชอบ การดูแลสุภาพอย่างต่อเนื่องที่เป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของมาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ที่มุ่งให้การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานตามความเหมาะสมในแต่ละระดับของโรงพยาบาล เช่น กลยุทธ์โรงพยาบาลขนาดใหญ่มุ่งเน้นผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อสูงจึงเป็นต้องลงทุนในความหรูหราของสถานที่ การอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ครบถ้วน ทำให้เกิดการยอมรับจากสังคมทำให้เกิดต้นทุนในการให้บริการและอำนวยความสะดวกส่วนนี้สูง ค่าใช้จ่ายสูงตามไปด้วยแต่ผู้รับบริการกลุ่มนี้สามารถชำระได้ สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ ก็มีการมุ่งเน้นไปที่คุณภาพการรักษาที่เหมาะสม ราคาระดับพอยอมรับได้ ตัดต้นทุนการบริการบางอย่างออกไปทำให้ต้นทุนดำเนินงานต่ำและคิดราคาได้ถูกกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการเป็นผู้เลือกรับบริการตามปัจจัยที่ผันแปรในแต่ละบุคคล

1.4.8 การตลาดที่โปร่งใส ในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนทั้งด้านดี และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น คุณภาพสินค้าที่พร้อมให้บริการ การนำเสนอที่ปราศจากวัตถุประสงค์แอบแฝงเช่นก่อให้เกิดความกลัวเพื่อการขายตามเป้าหมาย

1.4.9 คุณภาพการบริการที่มาจากกุศลจิต จิตสำนึกที่ดีในการบริการที่หนักแน่นบนการรับรู้ถึงสถานะผู้รับบริการเป็นบุคคลป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ (สุวัฒน์ กิตติดิถกุล, ม.ป.ป.; สุรพงษ์ บุญประเสริฐ, ม.ป.ป.; สมอาจ วงษ์ชุมทอง, ม.ป.ป.; คุณย์ ดำรงค์ศักดิ์, ม.ป.ป.; รพีพันธ์ วงศ์วานิช, ม.ป.ป.; ประภัทร สุทธาเวช, ม.ป.ป.; เกียรติศักดิ์ จิรโสตติกุล, ม.ป.ป.; มัชฌิ์ สามเสน, 2558)

1.5 การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ทันสมัย ได้รับการยอมรับจากนานาชาติในการคิดค้นนวัตกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น (1) การทำศัลยกรรมความงามที่เคมีชื่อเสียงใน



ประเทศเกาหลีในช่วงเวลาหนึ่ง แต่ปัจจุบันนวัตกรรมความงามของโรงพยาบาลเอกชนไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความงามจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลยูนีซี เป็นต้น (2) นวัตกรรมและการวิจัยทางการแพทย์ที่มีเพิ่มมากขึ้น มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเผยแพร่เป็นที่รู้จักของนานาชาติ ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก หุ่นยนต์ผ่าตัด เป็นต้น โดยศูนย์วิจัยโรงพยาบาลกรุงเทพและศูนย์วิจัยทางการแพทย์อื่นๆ อีกหลายแห่งทำให้นวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติมากขึ้น.

1.6 ความเชื่อมั่นในคุณภาพการจัดการด้านการตรวจสอบ ทั้งรูปแบบการตรวจสอบภายใน เช่น การตรวจสอบความเหมาะสมในการวินิจฉัยโรค ความเหมาะสมในการสั่งรับเป็นผู้รับบริการใน การตรวจสอบจ่ายยา ความเหมาะสมในการคิดค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งระบบการตรวจสอบภายในจะทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงและสามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการตรวจสอบจากภายนอกโรงพยาบาล เช่น การตรวจสอบจากโรงพยาบาลในเครือข่าย การตรวจสอบรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล การตรวจสอบจากบริษัทประกันชีวิต เป็นต้น กระบวนการตรวจสอบที่มีจำนวนมากและมีความถี่มากขึ้นทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาและนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาแบบไม่หยุดยั้ง เพื่อให้แน่ใจมั่นใจต่อกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในเชิงการบริการสูงสุด (Llona, 1999: 146-149)

## 2. จุดอ่อน

2.1 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เกสัชกรและนักเทคนิคการแพทย์

ปัญหาความขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัญหาเรื้อรังมาตั้งแต่ปี 2500 จนถึงปัจจุบันจากข้อมูลแพทยสภา เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2557 แพทย์มีจำนวน 49,910 คนอยู่ในวัยทำงานเพียงร้อยละ 89 และมีการกระจุกตัวในการทำงานของแพทย์ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 47 ถึงแม้ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2539-2557 มีการผลิตแพทย์ได้มากขึ้นถึง 28,832 คน ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ โดยสัดส่วนแพทย์ 1 คนต่อการดูแลประชากร 2,500 คนในปี 2548 นอกจากภาวะความขาดแคลนแพทย์แล้วยังประสบปัญหาการกระจายตัวของแพทย์ไม่เหมาะสมทำให้มีบุคลากรทางการแพทย์ในต่างจังหวัดน้อยและส่วนใหญ่กระจุกตัวในเขตกรุงเทพฯ และเมืองใหม่ ปัญหาดังกล่าวภาครัฐต้องเพิ่มกำลังการผลิตแพทย์อย่างต่อเนื่องตลอดจนใช้นโยบายความคิด Rural recruitment, Local training, Hometown placement

เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนในพื้นที่ชนบทสามารถเข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาส่วนภูมิภาคและให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ 4 ปี หากฝึกสัญญาจะมีค่าปรับรวมถึงการจูงใจในรูปแบบค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ เพื่อให้มีแพทย์ช่วยแบ่งเบาปัญหาการขาดแคลนได้ในระดับหนึ่ง (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2554; พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข, 2558) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ไม่ประสบปัญหาการขาดแคลนแพทย์ เนื่องจากมีจำนวนแพทย์ที่เข้าร่วมงานจำนวนมากทั้งแพทย์ประจำ แพทย์บางเวลา แพทย์เวร แต่อุปสรรคสำคัญ คือ การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากแพทย์ 1 คนสามารถดูแลผู้รับบริการได้หลายคน แต่ผู้รับบริการ 1 คนต้องใช้พยาบาลวิชาชีพดูแลจำนวนมากกว่า 1 คน สาเหตุหลักที่ทำให้ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากปัญหาค่าจ้างผลิตพยาบาลในสถาบันการศึกษามีไม่เพียงพอต่อความต้องการเช่นเดียวกับการขาดแคลนแพทย์ นอกจากนี้พบว่าพยาบาลเปลี่ยนไปทำงานในอาชีพอื่นที่เหน็ดเหนื่อยลง ความเครียดและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการน้อยลง รายได้เพิ่มมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งเป็นเหตุผลทางครอบครัวที่แต่งงาน มีการย้ายถิ่นฐานทำงานหรือพำนักในต่างประเทศ ซึ่งในมุมโรงพยาบาลเอกชนพบว่า เป็นปัญหาสำคัญต่อการพัฒนาธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากพยาบาลมีความสำคัญในการประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลที่ใกล้ชิดผู้รับบริการมากกว่าแพทย์ (คุลย์ คำรงค์ศักดิ์, 2558)

2.2 การแบ่งปัน การแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ สามารถทำได้ในระดับหนึ่งแต่ในเชิงกระบวนการปฏิบัติงานแล้วพบว่า ความร่วมมือมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย เนื่องจากปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่ต่างมีจำกัดด้านความรู้ความเชี่ยวชาญ การย้ายผู้รับบริการไปรักษาต่อในโรงพยาบาลอื่นเป็นเรื่องยอมรับกันยากสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากทำให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อใจระหว่างกันในการส่งผู้รับบริการไปรักษาอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ความไว้วางใจระหว่างแพทย์ที่รักษาและแพทย์ที่ให้การรักษาต่อมีความกังวล เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดการรักษาตั้งแต่ต้นถึงแม้จะมีบันทึกการรักษาที่ส่งต่อมา (Medical Record) ก็ตามแต่ความรับผิดชอบจะตกอยู่กับแพทย์ผู้ให้การรักษาคนใหม่ นอกจากนี้การส่งต่อผู้รับบริการไปรักษาต่อที่อื่นยังเป็นเหตุทางจิตวิทยาที่บ่งบอกถึงความสามารถในการให้บริการ ซึ่งการย้ายไปรักษาต่อที่อื่นต้องมีเหตุผลที่หนักแน่นมาก เช่น เพื่อการดูแลความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้รับบริการที่สามารถรับภาระทางการเงินได้จำกัด กรณีผู้รับบริการที่ต้องการดูแลรักษายาวนานจนโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถสำรองเตียงให้แก่ผู้รับบริการระยะยาวได้ หรือกรณีผู้รับบริการประสบปัญหาทางการเงิน หรือเกิดความผิดพลาดใน

การรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังจะทำให้โรงพยาบาลที่รักษาต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและอาจเกิดเป็นปัญหาการฟ้องดำเนินคดีจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

2.3 การกระจายการให้บริการให้ครอบคลุมพื้นที่ ในทางทฤษฎีการกระจายบริการของหลักบรรษัทภิบาลจำเป็นต้องจัดรอบการพิจารณาในด้านการกระจายการให้บริการในพื้นที่อย่างทั่วถึง ในด้านความเป็นไปได้ในการดำเนินธุรกิจที่แท้จริงแล้วทำได้ยาก ธุรกิจโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความสามารถที่จะทำให้เกิดการกระจายสถานบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้ โดยมากปฏิบัติได้เฉพาะในระดับจังหวัดก็เป็นเรื่องยาก หากต้องกระจายลงสู่ระดับอำเภอ ระดับตำบลยิ่งเป็นเรื่องที่ยากมาก ดังนั้นการกระจายการเข้าถึงให้แก่ผู้รับบริการเป็นประเด็นปัญหาของการจัดการบรรษัทภิบาลที่ต้องใช้ระยะเวลา กำลังเงินทุน กำลังบุคลากรจำนวนมาก เพื่อตอบสนองความต้องการซึ่งเป็นไปได้ยากมาก ในรูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยการใช้เครื่องมือ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการให้บริการ เช่น รถฉุกเฉิน รถรับส่งผู้รับบริการ เรือ เป็นต้น ในพื้นที่เขตที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชนนั้นอันเป็นวิสัยของความพยายามที่จะจัดการระบบรับส่ง ขนย้ายผู้รับบริการจากพื้นที่หนึ่งสู่โรงพยาบาลเท่านั้น ประเด็นนี้จะเกี่ยวข้องกับการกระจายลงสู่พื้นที่ในระดับอำเภอและระดับตำบลที่เรียกว่า “โรงพยาบาลตำบล” แต่เป็นเพียงชื่อที่เรียกว่าเป็นโรงพยาบาลแต่สถานะที่แท้จริง คือ อนามัย ที่ไม่มีแพทย์ให้การดูแลจะมีเพียงแต่ผู้ช่วยพยาบาลที่ดูแลการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อรอการประสานงานส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมให้การรักษาต่อไป (สมอาจ วงษ์ขุมทอง, 2558)

2.4 ขาดการสร้างส่วนร่วมในการรักษาร่วมกันระหว่างผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่ดีพอ เนื่องจากปัญหาด้านการให้เวลาของแพทย์ที่จะอธิบายรายละเอียดให้แก่ผู้รับบริการ ความพร้อมด้านการให้ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานและความซับซ้อนของข้อมูลทางการแพทย์ที่เข้าใจยาก สำหรับบางกรณีทำให้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้รับบริการมีความไม่เข้าใจ เกิดความขัดแย้งเมื่อเกิดปัญหาผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังทำให้เกิดการฟ้องร้อง และเกิดการปฏิเสธการชำระเงินให้ โรงพยาบาล ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิบาลในส่วนนี้เป็นเรื่องการกำหนดมาตรการและนโยบายโรงพยาบาลให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เนื่องจากผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางการรักษา แพทย์ต้องให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจนเป็นที่น่าเชื่อถือได้ สำหรับโรงพยาบาลเอกชนต้องจัดการให้มีแพทย์เจ้าของไข้ดูแลภาพรวมการรักษาและให้ข้อมูลรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษาที่มีมาตรฐาน มีการตรวจสอบการให้ยาของแพทย์ การตรวจรักษาเกินความจำเป็นเกิดขึ้น เพื่อให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการแพทย์และเมื่อ

เกิดเหตุผิดปกตจะได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ทันเวลาและลดความเสี่ยงจากการสูญเสียได้ (สุรพงษ์ บุญประเสริฐ; สมอาจ วงษ์ขุมทอง, 2558).

## 2.5 การฟ้องร้องคดีความทางการแพทย์

จากปริมาณอัตราการฟ้องดำเนินคดีกับโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อันมีสาเหตุมาจาก ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ การขาดความ เสมอภาคความเป็นธรรมในกระบวนการรักษาพยาบาล การขาดความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล การสื่อสารความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่วนหนึ่งของปัญหามาจากการที่รัฐบาลขาดการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงเชิงบูรณาการ ขาดกรอบนโยบายและแผนพัฒนาเครือข่ายระบบสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาล ขาดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของสิทธิการรักษาและสร้างความเสมอภาคในการรับบริการสุขภาพ ขาดการควบคุมการกำหนดราคาค่าบริการการรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดความเป็นธรรม เป็นต้น (ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2552) นอกจากนี้การขาดกฎหมายที่ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการและโรงพยาบาล เมื่อเกิดความเสียหายทางการแพทย์ โดยผู้รับบริการต้องได้รับการเยียวยาเป็นระยะ โดยเฉพาะในเบื้องต้นที่ผู้รับบริการหรือผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ต้องดูแลรักษาต่อเนื่องและเกิดความขัดสนในปัญหาด้านการเงิน จึงต้องมีกฎหมายที่ช่วยเหลือ บรรเทาความทุกข์ร้อนดังกล่าวในเบื้องต้นก่อน โดยมีการช่วยเหลือในระยะยาวต่อไป ซึ่งปัจจุบันการดูแลช่วยเหลืออยู่ในวงเงินจำกัดมาตรา 41 ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวนไม่เกิน 400,000 บาทอาจไม่เพียงพอต่อดูแลรักษาสำหรับอาการที่ผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ได้รับ ทำให้เกิดการเรียกร้องผู้สาธารณสุขชนบ่อยครั้งและมีการฟ้องดำเนินคดีกับบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงโรงพยาบาลทำให้กระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของประเทศ.

### ปัจจัยภายนอกองค์กร

## 3. โอกาส

3.1 จากการนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชียและการประชาสัมพันธ์จากภาครัฐเพื่อนำนาชาติรัฐจักษุเวชศาสตร์การบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นความปลอดภัยและความคุ้มค่า โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. โอกาสทางการตลาดที่เปิดกว้างจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลทำให้โรงพยาบาลเอกชน มีโอกาสในการเจริญเติบโตทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มผู้รับบริการเป้าหมายได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุจากประเทศพัฒนาที่ต้องการระบบดูแลสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในต่างประเทศ ทำให้ประเทศต่างๆ ได้แก่ สิงคโปร์ อินเดีย มาเลเซีย เกาหลีใต้ ตุรกี และประเทศแถบลาตินอเมริกา ให้ความสนใจลงทุนในธุรกิจบริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้แนวโน้มตลาดในอนาคตจะถูกแบ่งไปในแต่ละระดับ แต่ละภูมิภาคมากขึ้น ความเป็นทั้งโอกาสและจุดแข็งสำหรับประเทศไทยที่มีความได้เปรียบในการแข่งขันหลายประการ ได้แก่ (1) ทีมแพทย์คุณภาพสูง และมีวัฒนธรรมการบริการที่น่าประทับใจ (2) ราคาเหมาะสม (3) ระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณูปโภคดี การเดินทางเกิดความสะดวกรวดเร็ว ตอบสนองความต้องการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาลไทยต้องพัฒนาทีมแพทย์เชี่ยวชาญชั้นนำ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การกำหนดราคาที่เหมาะสมเกิดความโปร่งใส ความสามารถด้านภาษาและเรียนรู้เข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง (Cross cultural) (4) เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (5) มาตรฐานการรับรองคุณภาพที่มีจำนวนมากและเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ เช่น Joint commission international accreditation (JCI) (6) โครงสร้างฐานการย้ายผู้รับบริการที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพสูง (Referral center) จากทั้งในประเทศและต่างประเทศ.

2. ประชากรของประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยปี พ.ศ. 2553-2563 จะมี ผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 12 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ในปี 2563 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ส่งผลให้อายุคาดประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วขึ้น ทำให้ประชาชนวัยแรงงานต้องรับภาระเลี้ยงดูทั้งเด็กและผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเจริญเติบโตจากแหล่งความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มักเจ็บป่วยด้วยโรคราที่มี ความซับซ้อนหลายโรคที่ทำให้มีอาการหนัก เสี่ยงต่อความปลอดภัยของชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงเป็นจำนวนที่สูง การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องคำนึงถึงความสามารถในการชำระเงินของผู้รับบริการหรือญาติเป็นสำคัญ ดังนั้นแนวโน้มกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนจะมุ่งตลาดระดับบนที่มีกำลังซื้อสูงมากขึ้น ด้วยการเพิ่มนวัตกรรมทางการแพทย์ใหม่ การใช้เครื่องมือที่ทันสมัยรูปแบบการรักษาที่เน้นคุณภาพการบริการ การดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นพิเศษมากขึ้น เพื่อตอบสนองทุกความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นการรักษาเสถียรภาพทางการเงินให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องตอบสนองต่อผู้ถือหุ้น ในการสร้างผลตอบแทนต่อการลงทุนให้สูงสุดเสมอ โดยกลุ่มผู้รับบริการระดับบนจะไม่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ทำให้ความสามารถในการชำระเงินยังคงดีทำให้ลดความเสี่ยงทางการเงินได้ จึงเป็นแนวโน้มทางธุรกิจที่โรงพยาบาล

เอกชนมุ่งเน้นที่จะก้าวไปสู่การจัดการบรรษัทภิบาล เพื่อสร้างความคุ้มค่าในการตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อดิพันธ์ กิตติรัตนไพบูลย์, 2558).

3. ทิศทางด้านกระแสการดูแลสุขภาพ การป้องกัน เสริมความงาม เป็นแนวโน้มความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นจากปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ดังนั้นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต จำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการคิดและวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยแบ่งแยกการรักษาและการป้องกันหรือบำบัดอาการ ซึ่งตลาดการรักษาพยาบาลเป็นตลาดที่มีการแข่งขันสูง มูลค่าตลาดน้อยกว่าตลาดที่ไม่ใช่การรักษา (Non-medical) เช่น ตลาดอาหารเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การเสริมความงาม การส่งเสริมด้านโภชนาบำบัด เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวโน้มกลยุทธ์การตลาดในระยะต่อไป ที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะพยายามสร้างความแตกต่างในการแสวงหาช่องทางธุรกิจใหม่ในการลดข้อจำกัดการแข่งขันในตลาดการรักษาพยาบาลที่มีการแข่งขันสูง (Red ocean) มาสู่ตลาดที่สร้างอนาคตใหม่ด้วยนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการที่นอกเหนือจากการรักษาโรคมมากขึ้น นำไปสู่โอกาสในการขยายตลาดใหม่ที่สดใสสามารถสร้างโอกาสทางธุรกิจและผลตอบแทนที่สูงได้ (Blue ocean).

4. โอกาสในการกระจายโรงพยาบาลเพื่อสร้างความเท่าเทียม เสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลมีมากขึ้น ทั้งนี้ต้องรอการพัฒนาและความพร้อมด้านทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังขาดแคลนแพทย์ พยาบาลที่จะเข้าพื้นที่ทำงานในสถานที่ห่างไกลความเจริญ ในส่วนนี้โรงพยาบาลรัฐยากที่จะดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ที่ห่างไกลมีโอกาสูง เนื่องจากการขยายตัวอาจดำเนินการในรูปแบบคลินิกเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการมายังโรงพยาบาลส่วนกลาง หรือความพร้อมในการลงทุนด้านยานพาหนะประเภทต่างที่จะทำให้การเข้าถึงพื้นที่ห่างไกลได้สะดวกมากขึ้น

3.2 การปฏิรูปกฎหมายและการดูแลการเข้าถึงสิทธิความคุ้มครอง หากมีการปฏิรูประบบสวัสดิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสังคม ในสาระสำคัญด้านการปรับปรุงราคาในระบบเหมาจ่ายและกรมบัญชีกลางมาเป็นการสะท้อนต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชน จะทำให้โรงพยาบาลเอกชนหันมาเข้าร่วมในการให้บริการมากขึ้น ทำให้เกิดการสร้างระบบบรรษัทภิบาลการจัดการโรงพยาบาลเอกชนทางอ้อม เพื่อการตอบสนองการรักษาและสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น

3.3 การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นแนวทางในการหาแนวร่วมกับสังคม ส่งผลต่อความมั่นใจ การสนับสนุนให้เกิดการเข้ามาใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น

ปัจจุบันการจัดการโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีกรมุ่งเน้นการสร้างควมรับผิดชอบต่อสังคม เนื่องจากมีต้นทุนดำเนินงานสูง หากส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมมาก จะทำให้เกิดผลกระทบต่อผลประกอบการลดลง ดังนั้นจึงเป็นการใช้เทคนิคเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สังคมรับรู้ว่าโรงพยาบาลเอกชนได้ทำอะไร เพื่อสังคมในบางครั้งบางคราที่จำเป็นและสะท้อนถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับกลับมาจากการลงทุน เพื่อสร้างควมรับผิดชอบต่อสังคมนั้นในเชิงกลยุทธ์การตลาด

3.4 ระบบโครงสร้างของประเทศจากภาครัฐและภาคเอกชน ประเทศไทยมีระบบโครงสร้างด้านสาธารณูปโภคครบครัน ทำให้เกิดความสะดวกในด้านหลัก ได้แก่ ทางอากาศสามารถเชื่อมโยงโลกด้วยอากาศยานที่ได้มาตรฐานระดับโลก มีเที่ยวบินและสายการบินจำนวนมากเข้าออกประเทศไทยทำให้เกิดการบูรณาการท่องเที่ยวและบริการสุขภาพควบคู่กันได้อย่างสะดวก ทางถนนมีระบบถนนที่มีคุณภาพดีเอื้ออำนวยต่อการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ รวมถึงสาธารณูปโภคอื่น เช่น ระบบพลังงานไฟฟ้า ประปาที่มั่นคง ปัจจัยด้านสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ดีทำให้เกิดการสร้างโอกาสทางธุรกิจโรงพยาบาลได้มากขึ้น

3.5 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีการพัฒนารูปแบบการจัดการจากธุรกิจเจ้าของคนเดียวมาสู่ระบบการจัดการที่มีความเป็นผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชามากขึ้น ด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการจัดการร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่างๆ เช่น วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพเภสัชกร วิชาชีพบัญชี วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมด้านการพัฒนากระบวนการจัดการงาน เพื่อใช้ในการออกแบบงานตั้งแต่กระบวนการปรับปรุงกลยุทธ์ การออกแบบผลิตภัณฑ์และบริการในรูปแบบใหม่ การตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในการพิจารณาทบทวนกระบวนการจัดการงานให้เกิดประสิทธิภาพตามหลักบรรษัทภิบาลให้เกิดผลิตภาพสูง มีความยืดหยุ่นสูง ต้นทุนต่ำ ทันสมัยและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ซึ่งการจัดการบรรษัทภิบาลที่ดีจะส่งผลต่อความคาดหวังในความคุ้มค่าของผู้รับบริการ (สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, 2555; พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2556)

#### สภาพแวดล้อมด้านปัจจัยเสี่ยง

#### 4. อุปสรรค

4.1 การความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยทำให้ชาวต่างชาติชลอเข้ามารักษาพยาบาล อีกทั้งจากสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทำให้บริษัทประกันต่างๆ ไม่ให้ความคุ้มครองต่อสุขภาพและชีวิต จึงทำให้นักท่องเที่ยวขาดความมั่นใจในการเข้ามาท่องเที่ยวและรับการรักษาในประเทศ

4.2 ขาดการปฏิรูปกฎหมาย จากปัญหาความขัดแย้งใน 2 ด้านหลัก คือ ความมีสิทธิ ฐานะของแพทย์ที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์มีความถูกต้อง ไม่เกิดความผิดพลาด เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับในเกียรติยศ และศักดิ์ศรีเกินกว่าที่จะยอมรับ ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล โดยแท้จริงความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งแพทย์ทำให้ ผู้รับบริการเสียชีวิตมากกว่าอุบัติเหตุทางรถยนต์อีก ตัวอย่างจากการศึกษาของ Alexander A. Archie พบว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกามีระหว่าง 210,000 - 440,000 ต่อปี (ปริยานันท์ ลือเสริมวัฒนา, ม.ป.ป.; เทพ เวชวิสิฎฐ์, 2558) ระเบียบข้อบังคับในการจัดการปัญหาใน ระบบบริการสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนของปัญหาและเป็นอุปสรรคต่อการจัดการ โรงพยาบาล เอกชน เนื่องจากมาจากปัจจัยหลักหลายประการทั้งในส่วนของผลประโยชน์ทางธุรกิจ โรงพยาบาล ได้แก่ (1) กระทรวงสาธารณสุขมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดระบบคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิรูปกฎหมายให้มีความทันสมัย เพื่อให้เกิดความยุติธรรม เสมอภาค โปร่งใสกับ ทุกฝ่ายในด้านกฎหมายคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์ กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุม ราคายา เวชภัณฑ์และค่าใช้จ่ายการรักษา (2) ขาดการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อบริการสาธารณสุข ภาคประชาชนและขจัดปัญหาความเหมาะสมระหว่าง 3 กองทุนรวมถึงการกำหนดราคาค่าบริการ เหม่าจ่ายแก่โรงพยาบาลเอกชนที่ควรมีการปรับปรุงพัฒนาให้มีความยุติธรรม (4) การประสานงาน ร่วมภาครัฐและภาคเอกชนในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ทำให้ปัญหาเกิด ปัญหาเรื้อรังกระทบต่อการบริการสาธารณสุขเป็นวงกว้าง ขาดการบูรณาการร่วมกับภาคเอกชน และขาดการสนับสนุนงบประมาณเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (5) ขาดการขยายโรงพยาบาลรัฐ และการพัฒนาคุณภาพการบริการ ในการตอบสนองระบบสุขภาพของประชาชนและเอื้อ ผลประโยชน์ทางธุรกิจ ที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและสนับสนุนผลประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาล เอกชนโดยมีกระบวนการควบคุม กำกับดูแลที่อ่อนแอ ทำให้ภาคประชาชนได้รับความเดือดร้อน (6) การบริหารงาน โดยคณะกรรมการแพทยสภา เป็นบุคคลที่มาจากภาครัฐกิจ โรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจำนวนหนึ่งด้านความเหมาะสม ขาดความเชื่อถือตามหลักศีลธรรม จริยธรรม อย่างแท้จริง เนื่องจากเมื่อเกิดปัญหาด้านบริการสุขภาพ แพทยสภาจะมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับ ดูแลมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกต้องเหมาะสมให้ความยุติธรรมแก่ทุกภาคส่วน หากแต่ที่ผ่านมามีพบ ประเด็นข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทำให้คดีฟ้องร้องโดยผู้รับบริการขาดที่ ฟังฟังด้านความยุติธรรมจากหลักศีลธรรมจริยธรรมทางโครงสร้างแพทยสภา ควรเป็นหน่วยงานที่ ทำหน้าดูแล กำกับ ตรวจสอบ และให้ความรู้ทางการแพทย์แก่ประชาชน ตลอดจนอำนวยความสะดวก สุข โดยมุ่งความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ (ปริยานันท์ ลือเสริมวัฒนา และกรรณิกา กิติเวช กุล, 2558)



4.3 ปัจจัยด้านภัยธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมใหญ่ โครonavirus เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนโดยตรง ตัวอย่าง กรณีเกิดน้ำท่วมใหญ่กรุงเทพมหานครในปี 2555 ทำให้เครื่องมือสำคัญของโรงพยาบาลภูมิพลที่มีราคาสูงได้รับความเสียหายจากน้ำท่วมครั้งนี้ สร้างผลกระทบต่อการรักษาและการตอบสนองการบริการจนทำให้ผู้รับบริการได้รับความเดือดร้อน ทำให้ต้องส่งผู้รับบริการไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น ผลกระทบจากภัยธรรมชาติมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการเตรียมมาตรการป้องกันไว้หลายทาง เช่น การซ่อมเหตุที่เกิดโรคระบาดร้ายแรง สถานการณ์สารเคมีรั่วไหล เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ถึงแม้โอกาสจะเกิดขึ้นน้อย แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจะสร้างความเสียหายรุนแรงต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและผู้รับบริการ จึงมีความจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องมีการจัดการบรรษัทภิบาลด้านนี้อย่างต่อเนื่องด้วยจิตสำนึกถึงความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น และเพื่อรักษาความปลอดภัยในชีวิตให้แก่ผู้รับบริการ

4.4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย เช่น การถดถอยของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ภาคการส่งออกขาดดุลนานนับปี เป็นต้น ซึ่งภาวะความถดถอยทางเศรษฐกิจจะส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการระดับล่างและระดับกลาง ทำให้อำนาจการซื้อและสวัสดิการรักษายาบาลจากนายจ้างหรือประกันสังคมลดลง เมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอาจประสบปัญหาด้านความสามารถในการชำระเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องมาสู่ธุรกิจโรงพยาบาลที่ให้อาจเกิดหนี้สูญ และส่งผลเสียหายต่อการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากต้นทุนการรักษาในบางกรณีมีมูลค่าสูง หากเกิดหนี้สูญในกลุ่มผู้รับบริการเพียงไม่กี่ราย อาจทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาทางการเงินจนอาจต้องปิดกิจการได้ ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิบาลทางการเงินเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องได้รับการดูแลและจัดการอย่างระมัดระวังด้วยความมีคุณธรรม ควบคู่กับความเหมาะสมในการให้บริการที่ไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทางธุรกิจ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ส่วนมีมาตรการป้องกันในเรื่องนี้เป็นอย่างดี รวมถึงศักยภาพของขนาดโรงพยาบาลมีส่วนทำให้ลดความเสี่ยงจากหนี้สูญได้มากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดกลางหรือขนาดเล็ก

4.5 การปฏิรูปกฎหมายในส่วนของการสร้างความเสมอภาคและการตอบสนองต่อผู้มีสิทธิความคุ้มครองขั้นพื้นฐานจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสังคมที่มีความไม่เท่าเทียมกัน รวมถึงโอกาสในการตอบสนองในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลรัฐต้องมีการพิจารณาปรับปรุง ผลของการขาดการปฏิรูปกฎหมายจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลรัฐที่มีความล่าช้าจนอาจไม่

สามารถตอบสนองการรักษาได้ทันเวลา รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนขาดโอกาสในการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดในการให้บริการผู้มีสิทธิขั้นพื้นฐานกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังมีกรณีข้อเรียกร้องจากกระแสสังคมในเรื่องการควบคุมราคาขายในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้หลักที่สำคัญของโรงพยาบาลเอกชน และการผลักดันเสนอร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ที่เรื้อรังมานาน การผ่านกฎหมายนี้จะทำให้เกิดหลักคุณธรรมจริยธรรมที่ดีต่อระบบสาธารณสุขทั้งผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชนจะได้รับประโยชน์จากกฎหมายฉบับนี้ ทำให้สังคมเกิดความเกือกรุ่นมากขึ้น เกิดความไว้วางใจและเกิดการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติทุกอย่าง ซึ่งจะส่งผลการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการจัดการบรรษัทภิบาลที่สร้างจิตสำนึกมากขึ้นในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาที่ผ่านมาซึ่งไม่ได้รับการแก้ไข เนื่องจากความมีทิฐิมานะของแพทย์ที่ไม่สามารถยอมรับความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลได้ ทั้งที่เหตุผิดพลาดเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลเป็นประจำและมีจำนวนมาก แนวทางแก้ไขปัญหานี้ที่นำเสนอ คือ ผู้รับบริการรับภาระในการชำระเงินร้อยละ 3 จากรายการค่ารักษาพยาบาลทุกครั้ง เพื่อนำเงินเข้ากองทุน โดยแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนไม่ต้องร่วมชำระเงินสมทบแต่แพทย์และโรงพยาบาลเอกชนไม่ยินยอมรับร่างกฎหมายฉบับนี้ (เทพ เวชวิสิฎฐ์, สุธีร์ รัตนะ มงคลกุล, และชเรศ ทรัพย์วิวงศ์, 2558)

4.6 การกระจายการให้บริการสู่พื้นที่ห่างไกล ผู้รับบริการมีฐานะยากจนไม่มีเงินไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ทั้งที่มีสิทธิความคุ้มครองตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ระยะทางที่ห่างไกลยากต่อการเข้าถึงพื้นที่ให้บริการ ซึ่งการตอบสนองต่อการเข้าถึงสิทธิของผู้รับบริการอย่างทั่วถึงและเสมอภาคเป็นหลักบรรษัทภิบาลที่โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญ ถึงแม้ในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากก็ต้องพยายามพัฒนาให้เกิดการเข้าถึงสิทธิให้มากที่สุด (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2558) หากพิจารณาในเชิงธุรกิจจะพบความไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน แต่หากพิจารณาตามหลักมนุษยธรรมพบว่า เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขต้องให้ความร่วมมือกันในการกระจายบริการสู่พื้นที่ต่างๆ ให้ครอบคลุมกว้างขวางมากขึ้น ทั้งนี้หากมีกระแสเรียกร้องให้มีการกำหนดเงื่อนไขการกระจายบริการสู่พื้นที่ห่างไกลอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นมาจะส่งผลกระทบต่อจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก เนื่องจากธุรกิจจะประสบผลขาดทุนจากความไม่คุ้มค่าในการลงทุน จนอาจส่งผลเสียหายในเชิงธุรกิจได้

**วัตถุประสงค์ที่ 3** ศึกษาแนวทาง มาตรการและผลลัพธ์ในการกำหนดยุทธศาสตร์การ พัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน โดยคัดเลือกที่เหมาะสมที่สุด 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้

### **ยุทธศาสตร์ที่ 1** คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ

การสร้างคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายหลัก ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน คือ การมุ่งเน้นการสร้างความปลอดภัยในชีวิตแก่ผู้รับบริการ ซึ่ง หมายรวมถึงการเข้ารับบริการเพื่อต้องการบรรเทา หายจากอาการเจ็บป่วยและไม่เกิดผล กระทบต่อสุขภาพ ชีวิตของผู้รับบริการต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิต ช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด รวมถึงการมีสุขภาวะด้านจิตใจที่เข้มแข็งที่จะ ใช้ชีวิตอยู่ตามสภาพที่เป็นจริงได้อย่างภาคภูมิใจ โดยยุทธศาสตร์ด้านการสร้างคุณภาพการรักษาและ คุณภาพการบริการมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. สร้างผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ที่มีความปลอดภัยควบคู่กับการบริการ ที่เป็นเลิศ ในการตอบสนองเป้าหมายของผู้รับบริการให้เป็นไปตามความคาดหวังและมีคุณค่าต่อ ผู้รับบริการสูงสุด ด้วยความรับผิดชอบ สามารถตรวจสอบกระบวนการรักษาได้อย่างโปร่งใส โดย ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ได้แก่ (1) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ การติดเชื้อของผู้รับบริการ (2) อัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากสาเหตุต่างๆที่ได้มีการเก็บข้อมูลไว้เพื่อ การวิเคราะห์และพัฒนา (3) อัตราผลสำเร็จจากการรักษา (4) อัตราการรักษาจนผู้รับบริการ ปลอดภัยจากการเสียชีวิต (5) คุณภาพการให้บริการ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการ เคลื่อนย้ายผู้รับบริการ บริการความสะอาดภายในห้องพัก ระบบลิฟท์บันไดเลื่อน ระบบไฟฟ้า ประปา และความพร้อมใช้ของวัสดุเครื่องใช้ต่างๆ ที่จัดเตรียมไว้อย่างครบครัน รวมถึงการแสดง พฤติกรรมบริการที่สุภาพ ให้ความเคารพ สุภาพอ่อนน้อม ยินดีให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในทุก ความต้องการ (6) ความรวดเร็วในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ความ รวดเร็วในการบริหารจัดการอาหารให้ตรงกับเวลารับประทานบนห้องพัก ความรวดเร็วในการ แก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ เป็นต้น โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ทำการประเมินคุณภาพการรักษา และคุณภาพการบริการด้วยการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน (Customer satisfaction score) การประเมินการแนะนำบอกต่อการใช้บริการ (Net promoter score)

การจัดการคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการยังรวมถึงการจัดการเชิงระบบ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ประกอบด้วย

1.1 การวางแผนระบบการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญต่อการรักษาพยาบาล และการให้บริการที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิผลที่ต่อผู้รับบริการ การจัดกระบวนการหลักที่สร้างคุณค่าต่อการรักษาให้เกิดผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาล

1.2 การออกแบบการสร้างนวัตกรรมของระบบงานที่เชื่อมโยงอย่างบูรณาการกับกระบวนการเชิงกลยุทธ์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการสร้างผลสัมฤทธิ์ของงาน ซึ่งต้องบูรณาการกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ผู้รับบริการและคู่สัญญา โดยมีหลักวิธีการ การวิเคราะห์จากการเก็บตัวอย่างข้อมูล ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่นำมาพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดรูปแบบ การออกแบบนวัตกรรมใหม่ๆ (Costello and Osborne, 2005: 1-7)

1.3 การจัดการเทคโนโลยีในการวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนและแนวทางการรักษาผู้รับบริการ (Treatment Protocol) ให้สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมทางการตลาด เพื่อการตอบสนองความคาดหวังจากการรับรู้ข้อมูลทางการตลาดให้ตรงกัน ผู้รับบริการต้องรับบริการตรงตามที่ต้องการเสมอ

1.4 การเตรียมปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency) มีความสำคัญมากและกระทบต่อคุณภาพการรักษาอย่างรุนแรงโดยตรง จากความเสี่ยงที่เกิดจากภัยธรรมชาติ การก่อการร้าย โรคระบาด อุบัติเหตุที่ร้ายแรงที่ไม่คาดคิด รูปแบบการปฏิบัติ กระบวนการและการประสานงานต้องได้รับการฝึกซ้อมและเตรียมแผนการพร้อมรับอย่างเป็นมาตรฐาน รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์ การตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นที่สุด

การจัดการด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการตามหลักบรรษัทภิบาล จึงต้องใช้สมรรถนะหลักทั้งหมดของ โรงพยาบาล เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ โดยการจัดการคุณภาพการรักษามีปัจจัยหลัก คือ (1) การทำงานร่วมกันเป็นทีมในการรักษาพยาบาล โดยการทำงานของกลุ่มแพทย์ต้องมีแพทย์ร่วมหลายสาขาได้แก่ แพทย์คัลยา แพทย์ผ่าตัด แพทย์ผู้ช่วย นอกจากนี้ยังต้องมีทีมงานพยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกรร่วมในการให้การักษา การประสานการทำงานร่วมกันต้องมีการซักซ้อมทำความเข้าใจแนวทางการรักษาร่วมกัน การเปิดเผยข้อมูลและรายละเอียดการรักษา รวมถึงการตรวจสอบวิธีการทดสอบวิธีการรักษาร่วมกันเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (2) ความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ โรงพยาบาลต้องจัดการเตรียมความพร้อม ตั้งแต่การจัดการคลังสินค้าให้มีความพอเพียงต่อการใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ สร้างระบบการจัดซื้อรวดเร็วมีประสิทธิภาพ การสรรหาผู้จำหน่ายที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ระบบควบคุมเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์มีระบบการรายงานจำนวนวันหมดอายุ การด้อยประสิทธิภาพ เป็นต้น รวมถึงการบำรุงรักษา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วินิจฉัยคอมพิวเตอร์ให้มีความเที่ยงตรง พร้อมใช้งานตลอดเวลา (3) การจัดการด้านสาธาณูปโภค ทั้งระบบไฟฟ้าระบบประปา ระบบแก๊สทางการแพทย์ ระบบเคลื่อนย้ายผู้รับบริการและระบบอื่นที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษา ต้องอาศัยหลักบรรษัทภิบาลเพื่อบำรุงประสิทธิภาพในการดูแลรักษาซ่อมบำรุงในลักษณะป้องกัน (Pro-active) ให้เกิดประสิทธิผลจากผลลัพธ์การรักษาที่ดีในการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ (4) การวิจัยพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองการรักษารูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งด้านความปลอดภัยในการรักษา ความรวดเร็ว ปลอดภัยและบาดเจ็บน้อยลง เช่น การพัฒนานวัตกรรมการเปลี่ยนถ่ายกระดูกสันหลังในกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดและทาลาซีเมีย นวัตกรรมสำหรับกลุ่มผู้มีบุตรยากและการตั้งครรภ์ตามประสงค์ รวมถึงการผสมผสานการใช้เทคโนโลยีเพื่อการผ่าตัดทางไกลด้วยหุ่นยนต์ เป็นต้น การพัฒนาจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อคุณภาพการรักษามีระบบการตรวจสอบและการมีส่วนร่วมของทีมงานที่โปร่งใส (5) การควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลเอกชนที่มักมีอุปสรรคสำคัญในการควบคุม ดูแลอาการของผู้รับบริการ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อโรคจำนวนมากที่กระจายตัวอยู่ภายในโรงพยาบาล หากการควบคุมการติดเชื้อไม่ได้จะส่งผลกระทบต่ออาการแทรกซ้อนของโรคแก่ผู้รับบริการรายอื่นและอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นต้น รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนด มาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมถึงการตรวจสอบจากหน่วยงานภายใน (IQA: Internal quality Assurance) และสถานบันจากภายนอก เช่น Hospital Accreditation and Joint Commission international ให้การรับรองจึงเป็นสิ่งที่เชื่อมั่นถึงความมีมาตรฐานได้อย่างดี แต่ทั้งนี้ความผิดพลาดจากการรักษาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ผลกระทบต่อผู้รับบริการปรากฏเป็นระยะจากความผิดพลาดบางประการ ทำให้การพัฒนาคุณภาพการรักษาจึงต้องมีการพัฒนาไม่สิ้นสุด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ การจัดการบรรษัทภิบาลด้านคุณภาพการบริการเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อภาวะทางจิตใจของผู้รับบริการ การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การส่งมอบอวัยวะที่ดีแก่ผู้รับบริการ นับเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ และประสิทธิผลของการบริการในการประเมินความคุ้มค่าในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนมักจะมีความสามารถในการชำระเงินและความคาดหวังในคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการในระดับสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ การดูแลความคาดหวังในบริการจึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการและทำให้เกิดประสิทธิผลในการรับบริการ ดังนั้นระดับการให้บริการสะท้อนภาพลักษณ์ของระดับโรงพยาบาลเอกชนเช่นกัน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ให้บริการกลุ่มชาวต่างประเทศและกลุ่มผู้มีกำลังซื้อสูง จะสร้างรูปแบบการให้บริการระดับโรงแรม 5 ดาว โรงพยาบาลธนบุรีจะให้บริการกลุ่มผู้รับบริการในประเทศ จึงออกแบบระดับการให้บริการรองลงมาแต่ราคาค่าบริการจะต่ำกว่าโรงพยาบาลบำรุง

ราษฎร์ เป็นต้น (6) การจัดการบรรษัทภิบาลในการบริหารข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลเชิงการบริหารจัดการให้เกิดความโปร่งใสในการเรียกใช้งาน ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ ตรวจสอบได้ และต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับรวมถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ โดยข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาลที่ต้องมีความจริงจัง ตรงไปตรงมาในความรับผิดชอบต่อผลในด้านดีและด้านร้ายที่จะเกิดขึ้นกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ด้วยนโยบายที่มุ่งเน้นความโปร่งใส ด้วยความคาดหวังที่จะพัฒนาให้มากขึ้น (Willis, 2005: 86-97)

2. การยึดถือปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองระดับประเทศและระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะเช่นเดียวกันงานประจำ ซึ่งกระบวนการตรวจสอบการรับรองมาตรฐานมีหลายด้านที่โรงพยาบาลเอกชนมีความจำเป็นต้องปฏิบัติตาม โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนจะดำเนินการตรวจสอบรับรองมาตรฐานที่สำคัญหลักและมีการยึดถือปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดเป็นส่วนใหญ่ โดยมาตรฐานต่างๆ ประกอบด้วย

2.1 แนวทางการตรวจมาตรฐานโรงพยาบาลหลัก ได้แก่ ระดับประเทศ Hospital accreditation หรือ HA และระดับนานาชาติ คือ Joint commission international accreditation หรือ JCI เป็นแนวทางปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลที่มีความชัดเจนในกิจกรรมพัฒนารูปแบบ การทบทวนผลการรักษา การจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

2.2 แนวทางมาตรฐาน ISO ได้แก่ (1) ISO 9001 เป็นการกำหนดการวางแผนคุณภาพ การจัดทำแผนคุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีระบบการติดตามผลภายในเพื่อนำผลมาพิจารณาในการแก้ไขปรับปรุง การวัดผล ทบทวนและปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (2) ISO 17025 หรือ ISO 15189 สำหรับการปฏิบัติการห้องปฏิบัติการ และ ISO 2001 สำหรับกระบวนการเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

2.3 แนวทาง HACCP และ GMP สำหรับกระบวนการบริการด้านอาหารสำหรับผู้รับบริการ ทั้งผู้รับบริการในและผู้รับบริการนอก รวมถึงพนักงานและญาติผู้รับบริการ ซึ่งต้องเป็นไปตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยในชีวิตและสุขอนามัยที่ได้มาตรฐานด้านความสะอาดของอาหาร และถูกต้องตามหลักโภชนาการตามที่แพทยวิญญูญัยในการเตรียมอาหารให้กับผู้รับบริการ เฉพาะกลุ่มที่ต้องระมัดระวังด้านอาหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษา มาก เช่น การงดอาหารเค็มสำหรับผู้รับบริการโรคไต อาหารหวานสำหรับผู้รับบริการที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ โดยภาพรวมพบว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการยึดถือแนวปฏิบัติด้านนโยบาย กระบวนการภายในที่มีการประสานงาน ตรวจสอบความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองอย่างเคร่งครัดในลักษณะการยึดมั่นในระบบวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นหลักการจัดการบรรษัทภิบาลเพื่อให้เกิดหลักประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญ หลักประสิทธิผลในการอำนวยความสะดวกด้วยอัธยาศัยและทัศนคติในการบริการที่ดี ในการมุ่งเน้นความช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตตามปกติที่สุด อันเป็นการบำบัดดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันสองด้าน ด้วยจิตสำนึกตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ตอบสนองต่อเป้าหมายในการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ

คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มาจากการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ร่วมกันระหว่างฝ่ายผู้รับบริการประกอบด้วย ผู้รับบริการ ญาติผู้รับบริการ บริษัทคู่สัญญาหรือบริษัทประกันของผู้รับบริการ โดยหลักการสำคัญ โรงพยาบาลยึดมั่นด้านสิทธิมนุษยชนหรือสิทธิผู้รับบริการที่โรงพยาบาลมีหน้าที่ประกาศสิทธิผู้รับบริการที่มีความโปร่งใส และสามารถให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงสิทธิได้ด้วยความสะดวกสบาย เช่น การแจ้งสิทธิทุกจุดบริการ การใช้เอกสารประชาสัมพันธ์ หากพบการกระทำที่ผิดพลาดจากการประกาศสิทธิผู้รับบริการ ทางโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Proimos, 2005: 75-84) ที่วางแผนการรักษาพยาบาลควบคู่กับทีมงานแพทย์และผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อมุ่งสร้างความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและบริการในลักษณะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา ตามหลักการจัดการบรรษัทภิบาลที่เป็นปัจจัยสำคัญสูงสุดในการสร้างความสำเร็จใน การรักษาพยาบาลที่ไม่เพียงมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังสามารถบูรณาการจัดการรับรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลประวัติผู้รับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษา เพื่อร่วมกันคิดในการวางแผนเกี่ยวกับการรักษาไว้เป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดการยอมรับ เกิดความคาดหวังที่เหมาะสมตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับและการตัดสินใจร่วมกันในการรักษาพยาบาล.

การมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เป็นวิธีการและหลักการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1. กระบวนการรับฟังข้อมูลเกี่ยวข้องกับการรักษาจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อประเมินความคาดหวังเป้าหมายในการรักษา และข้อจำกัดของผู้รับบริการ เช่น การหวาดกลัวต่อการผ่าตัดแผลใหญ่ การแพ้ยา ประวัติการเกิดอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคที่กำลังจะรักษา เพื่อศึกษารายละเอียดประวัติการเจ็บป่วยของผู้รับบริการอย่างละเอียดในการประเมินความพร้อมและจัดสรรความเหมาะสมในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ

2. กระบวนการอธิบายอาการของโรค การเชื่อมโยงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย แนวทางการรักษาที่นำเสนอมีหลายทางเพื่อให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสเลือกแนวทางที่เหมาะสม พร้อมกับการนำเสนอข้อมูลด้านราคาค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น การเบิกจ่ายเงินจากสิทธิความคุ้มครองจากบริษัทคู่สัญญาหรือบริษัทประกันมีจำนวนมากน้อยเพียงใด ระยะเวลาในการพักฟื้นหรือฟื้นตัว ตลอดจนอาการข้างเคียงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวเป็นอย่างไร แนวทางในการปฏิบัติตนเองหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาควรจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร (สิทธิศักดิ์ พลภุชปีติกุล, 2555)

3. การบริการด้านการประเมินราคาสำหรับรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจของผู้รับบริการ โดยราคาประเมินทำเป็นทางเลือกหลายทาง แต่ละแนวทางมีค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไป รวมถึงการทำรายการแยกความคุ้มครองจากบริษัทประกันหรือคู่สัญญาที่รับผิดชอบและผู้รับบริการชำระเงินเองเท่าไร เพื่อเป็นช่องทางในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสถานะของผู้รับบริการ ปัจจุบันระบบการประเมินราคาของโรงพยาบาลยังมีปัญหาด้านขาดความแม่นยำในการประเมินราคา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการประเมินต่ำกว่าราคาชำระจริงทำให้เกิดปัญหาเมื่อมีการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แนวทางที่สามารถพัฒนาสู่ระบบการจัดการบรรษัทภิบาลในการใช้ฐานข้อมูลในการวิเคราะห์สถิติการรักษาและราคาเพื่อทำราคาเหมาะสมรายราย ซึ่งจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือสำหรับผู้รับบริการที่สามารถวางใจได้ว่ากระบวนการรักษาเป็นไปตามทิศทางที่ได้มีการตกลงกันไว้ โดยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ต้องสามารถวิเคราะห์และวางแผนได้อย่างมีอาชีพดังนั้นค่าใช้จ่ายต่างๆ ต้องอยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ (นพดล ปกรณ์นิมิตติ, 2556)

4. กระบวนการด้านการประเมินความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการสร้างความมีส่วนร่วมในการรักษาร่วมกัน โดยการนำความคิดเห็นที่ได้รับจากการประเมินของผู้รับบริการมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินในการบอกต่อการใช้บริการส่วนบุคคลใกล้ชิด (Net promoter score) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการจัดการ ปรับปรุงพัฒนากลยุทธ์ทางการบริการของโรงพยาบาลให้สามารถแข่งขันโรงพยาบาลอื่นได้



ด้านคุณภาพการรักษา เป็นเป้าหมายสูงสุดในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและเป้าหมายสูงสุดของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายต่อชีวิตต่างมีความคาดหวังว่าต้องการหายจากอาการเจ็บป่วยหรือต้องการมีชีวิตอยู่รอดปลอดภัย โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการตอบสนองด้วยจริยธรรมทางการแพทย์อย่างดีที่สุดเพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลก็สามารถบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน ไม่ใช่เพียงผลตอบแทนด้านการเงินแต่ผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์, 2558) และลดความเสี่ยงจากการฟ้องดำเนินคดีที่จะสร้างความเสียหายรุนแรงต่อชื่อเสียง และธุรกิจโรงพยาบาล ดังนั้นการสร้างคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดีจึงเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญหลายประการ รวมถึงเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการจัดสรรทรัพยากรขององค์กรเป็นสำคัญอันเป็นด้านการจัดการของโรงพยาบาล โดยธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีการกำหนดกระบวนการให้การรักษาอย่างเป็นขั้นตอน การจัดเตรียมความพร้อมการรักษาทั้งในส่วนของจัดการโรงพยาบาล ผู้รับบริการ ญาติและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามแผนงาน นโยบาย และกระบวนการที่กำหนดไว้ตามนโยบาย เพื่อเป็นการตรวจสอบ ยืนยันในมาตรฐานคุณภาพการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงมีความพยายามที่จะให้องค์กรอิสระภายนอกเข้ามาตรวจสอบ เพื่อรับรองมาตรฐานอีกชั้นหนึ่งทั้งในระดับประเทศ คือ สถาบันรับรองมาตรฐาน Hospital accreditation หรือ HA และในระดับนานาชาติ คือ Joint commission international accreditation หรือ JCI เพื่อให้มีระบบที่มีความรัดกุม สามารถตรวจสอบได้จากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถืออีกส่วนหนึ่ง แต่จากสภาพแวดล้อมปัญหาความขัดแย้งด้านการรักษาจนนำไปสู่ความขัดแย้ง และการดำเนินคดีทางศาลที่มีเพิ่มมากขึ้นจากผลลัพธ์การรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังยังมีอย่างต่อเนื่อง โดยหากพิจารณาองค์ประกอบภาพรวมพบว่า กรณีที่เกิดปัญหาจนนำไปสู่ความขัดแย้งที่รุนแรงมิได้เกิดขึ้นกับสถานการณ์เดียวกัน การเกิดปัญหาจึงเป็นเฉพาะบุคคล เฉพาะเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่มีโอกาสผิดพลาดในกระบวนการ ขั้นตอนหรือความซับซ้อนทางการแพทย์ อันเนื่องจากอาการและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในบางกรณีไม่สามารถบ่งชี้ให้ชัดเจนและกำหนดเป็นแผนการรักษาได้อย่างชัดเจน แพทย์ผู้ให้การรักษาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการตัดสินใจให้การรักษามาตรฐานหลักวิชาการและจรรยาบรรณทางการแพทย์ขณะนั้น ทำให้อาจเกิดความผิดพลาด ความพลั้งเผลอหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในเหตุการณ์เฉพาะหน้า ทำให้เกิดอุปสรรคในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดของสุขภาพและชีวิตได้อย่างถูกต้องทั้งหมด นอกจากนี้ประเด็นทางการแพทย์เป็นกรณีที่น่าสนใจ การพิจารณาคดียังคงต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะในการให้ความเห็น รวมถึงอุปสรรคด้านความรู้ความเข้าใจ

ของผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ที่จะเข้าใจ ทำให้การประเมินประนอมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้รับบริการจึงมีความอ่อนไหวในด้านความรู้สึกและอารมณ์ ที่อธิบายให้เข้าใจด้วยเหตุผลหรือหลักวิชาการทางการแพทย์ยากลำบาก อันนำไปสู่ข้อขัดแย้ง ข้อโต้แย้งจนนำไปสู่การดำเนินการทางศาล ซึ่งการตัดสินความมีจริยธรรมเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ยาก การสร้างความเชื่อถือด้านจริยธรรมจึงต้องเกิดขึ้นจากความไว้วางใจของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนต่อไป(Tuan, 2014: 45-68)

คุณภาพการบริการ การให้บริการสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีระดับความคาดหวังของผู้รับบริการระดับสูง โดยความคาดหวังของผู้รับบริการปราศจากขอบเขตขึ้นอยู่กับความรู้สึกของปัจเจกบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่าการตามใจตามแนวทางปฏิบัติที่ผู้รับบริการต้องการ อาจมีสาเหตุที่มาของเหตุผลที่เหมาะสม จนกระทั่งถึงความรู้สึกส่วนตัวของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง (สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557) เช่น (1) ระยะเวลารอพบแพทย์และการให้บริการยาวนาน (2) อุณหภูมิร้อนไปเย็นไปแต่ละพื้นที่ (3) ค่ารักษาพยาบาลแพง (4) ปราศจากความคุ้มค่าด้านราคาจากคุณภาพการบริการที่ได้รับ (5) สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ (6) รสชาติของอาหารไม่ถูกใจ เป็นต้น การบริการมีบทบาท และอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้านความคุ้มค่า และการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ รวมถึงการแนะนำผู้รับบริการรายอื่นเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยด้านบริการเป็นเรื่องสำคัญต่อการแข่งขันสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากต้องการได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านสถานที่ที่สวยงาม สะอาด การต้อนรับที่เป็นมิตรของพนักงานโรงพยาบาล การอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ ความปลอดภัย ความหรูหราโอ่อ่าเหมาะสมกับรสนิยมและฐานะทางการเงินอันเป็นผลพวงจากสถานภาพทางสังคม รวมถึงความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นกรณีเร่งด่วน เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวเป็นกลยุทธ์การแข่งขันที่มีนัยสำคัญต่อส่วนแบ่งทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน สำหรับผู้รับบริการต่างชาติมีความนิยม ชื่นชม อัธยาศัย พฤติกรรมการให้บริการในแบบเฉพาะของวัฒนธรรมไทยที่อ่อนน้อม มีจิตมิตรไมตรี ช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันกับโรงพยาบาลนานาชาติ ถือเป็นจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการพัฒนารูปแบบบริการให้มีความเหมาะสม ถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น.

ผลลัพธ์จากการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการและโรงพยาบาลเอกชน ที่มีความเชื่อมโยงต่อหลักนิติธรรม คือ การพิจารณาร่างกฎหมายเกี่ยวกับการชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ โดยไม่พิสูจน์ความผิดในการให้บริการสาธารณสุข โดยการชดเชยความคุ้มครองแก่ผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ ทำให้ความผิดพลาดทางการแพทย์ลดลง การ

ติดเชื้ใน โรงพยาบาลที่ร่วมกันรับผิดชอบต่อบุคลากรทางการแพทย์ อันจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกันมากขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล อีกทั้งทำให้เกิดเสถียรภาพในระบบสาธารณสุขและเกิดการประกันทางการแพทย์ขึ้น จากกระแสสังคมปัจจุบันมีการเรียกร้องอย่างต่อเนื่อง คาดว่าอนาคตจะเป็นที่ยอมรับและให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักนิติธรรม เพื่อช่วยให้การฟ้องร้องหรือความขัดแย้งทางการแพทย์ลดลง (นิรมย์ พิเศษ, 2558)

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพยาบาลรูปแบบใหม่

การคิดค้นนวัตกรรมในการบริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการเสริมความงาม เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับผู้รับบริการ เริ่มต้นจากคุณสมบัติที่โดดเด่นของนวัตกรรมการรักษาที่มีความแตกต่างจาก โรงพยาบาลคู่แข่งชั้นรายอื่นที่เรียกว่า Point of difference เช่น การดูแลสุขภาพตลอดชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งมีหลายโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศไทยใช้แนวนวัตกรรมนี้ทำการตลาดได้ผลสำเร็จจนเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของบางโรงพยาบาลเอกชน การดูแลในลักษณะครบวงจรตั้งแต่เริ่มเกิดจนถึงเสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีการดูแลสุขภาพทั้งครอบครัวเหมือนลักษณะแพทย์ครอบครัวในต่างประเทศ ตั้งแต่การให้ความรู้ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับบุคคลหรือครอบครัวเฉพาะนั้นๆ การมุ่งเสริมสร้างสุขภาพมีการตรวจสุขภาพเป็นระยะ การเสริมสร้างสุขภาพความสมบูรณ์ของร่างกายในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายที่ถูกต้อง การใช้ชีวิตประจำวัน ท่าทาง พฤติกรรม การเฝ้าระวังการเกิดโรคพันธุกรรม การให้ความใส่ใจดูแลอย่างใกล้ชิด โดยการคิดค้นนวัตกรรมของระบบบริการสุขภาพ ต้องคำนึงถึงประสิทธิผลที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง สามารถตอบสนองต่อคุณลักษณะสามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงการได้รับความคุ้มค่าเกินความคาดหวัง ซึ่งการสร้างนวัตกรรมการรักษารูปแบบใหม่มีความจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัย พัฒนา ทดลองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการสุขภาพ (สิทธิศักดิ์ พุกยี่ปีติกุล, 2555) ตัวอย่างการให้ความสำคัญต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์และสาธารณสุข โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิณ อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒว่า การกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนการจัดการนวัตกรรมในงานมหกรรม “ตลาดนัดนวัตกรรมการแพทย์ไทย เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ เพื่อมุ่งการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การนำเสนอผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์รวม 195 รายการ อาทิ บ้านสำหรับผู้สูงอายุ ระบบหุ่นยนต์ผ่าตัด หุ่นยนต์สอนเด็กออทิสติกและรพพยาบาลนาโน เป็นต้น

นวัตกรรมรูปแบบใหม่ สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดการบริหารภักิบาลในโรงพยาบาลเอกชน ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการด้านการรักษาให้เกิดประสิทธิผล

ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา ลดความสูญเสียต่อชีวิตของผู้รับบริการอันเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และยังเป็นการจัดการที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพการได้เปรียบเชิงการแข่งขันทางธุรกิจ ทำให้เกิดการขยายฐานผู้รับบริการมากขึ้น ธุรกิจเจริญเติบโตสามารถตอบสนองความต้องการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น ตัวอย่างโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ใช้กล้องแคปซูล (Capsule Endoscopy) ที่เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคในระบบทางเดินอาหาร กล้องชนิดนี้สามารถตรวจได้ถึงส่วนที่ลึกที่สุดของลำไส้เล็กที่ปัจจุบันวิธีการส่องกล้องไม่สามารถทำได้ โดยสามารถให้ผลการตรวจที่ละเอียด ถูกต้องแม่นยำอย่างมีประสิทธิภาพสูง วิธีการใช้งานผ่านการกลืนพร้อมน้ำ โดยกล้องจะออกมาพร้อมกับอุจจาระ โดยใช้เวลาในการสำรวจวินิจฉัยนาน 7 ชั่วโมงสามารถเก็บภาพได้ 50,000 ภาพ เป็นต้น ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเป็นผู้นำตลาดในด้านนี้ สามารถสร้างความโดดเด่นทางธุรกิจได้อย่างต่อเนื่องกับการรักษาโรคอื่นรวมถึงการจัดการด้านอื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการเชิงนวัตกรรมที่สร้างผลตอบแทนหรือสร้างประโยชน์ให้กับธุรกิจได้อีกมาก.

ความก้าวหน้าทางวิทยาการแพทย์และงานวิจัย รวมถึงการคิดค้นนวัตกรรมการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ทำให้เกิดกิจกรรมทางการตลาดเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการที่มีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น มีความต้องการความหลากหลายในการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการมากขึ้น ได้แก่ การเสริมความงาม (Beauty) การทำศัลยกรรม (Surgery) การเสริมความอ่อนวัย (Anti-aging) การแก้ไขปัญหาด้านพันธุกรรม เช่น การวางแผนให้กำเนิดบุตร (Infertile) การปลูกถ่ายไขกระดูกเพื่อการรักษาโรคทางพันธุกรรม อาทิ โรคทาลัสซีเมีย โรคโลหิตจาง รวมถึงการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ (Stemcell) เพื่อการรักษาซ่อมแซมร่างกาย เป็นต้น การยกระดับการตลาดจำเป็นต้องมีการตรวจสอบ ควบคุมภายในด้านเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาที่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการยอมรับทางวิชาการแพทย์ เกี่ยวกับความปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้รับบริการ (Guido Carati, 2000: 66)

สภาพแวดล้อมการแข่งขันธุรกิจโรงพยาบาล มีการพัฒนาวิชาการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การนำเสนอนวัตกรรมการรักษาพยาบาลใหม่ๆ จะทำให้เกิดความสนใจจากผู้รับบริการที่ต้องการสนองตอบความต้องการ นวัตกรรมโรงพยาบาลหมายถึงการปรับระบบการบริการด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนานวัตกรรมมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่สูงขึ้นตลอดเวลา เพื่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการตอบสนองเป้าหมายด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ โดยการนำเทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ภูมิปัญญาในการเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดภายใต้การใช้

ทรัพยากรให้น้อยที่สุด เพื่อจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้เหมาะสมจะทำให้เกิดผล  
 ผลลัพธ์เชิงบรรษัทภิบาลในด้านการจัดการประสิทธิภาพ เช่น นวัตกรรมการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์จาก  
 ไช้กระดูกสันหลังของผู้รับบริการเพื่อการรักษาโรคทาลาสซีเมีย จากเดิมที่เป็นโรคกรรมพันธุ์ที่ไม่  
 สามารถรักษาได้ ผู้รับบริการต้องมีการถ่ายเปลี่ยนเลือดเป็นประจำ นวัตกรรมนี้เป็นการจัดการเพื่อ  
 ตอบสนองความปลอดภัยในชีวิตจากความเสี่ยงจากการเปลี่ยนถ่ายเลือด ที่เป็นผลจากความมี  
 คุณธรรมจริยธรรมที่ดีในความพยายามคิดค้นนวัตกรรมเพื่อช่วยเหลือมนุษย์และสามารถตอบสนอง  
 ผลลัพธ์ทางธุรกิจ ในความสามารถเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันทางกลยุทธ์การตลาดเหนือคู่แข่ง  
 รายอื่น ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการตลาด ที่ต้องมีการจัดระบบบรรษัทภิบาล เพื่อให้สอดคล้อง  
 กับกฎหมายตามหลักนิติธรรม และต้องให้ความสำคัญต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงกฎหมายใน  
 อนาคตที่ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามหลักบรรษัทภิบาลได้อย่างทันเวลา  
 ทันต่อสถานการณ์ (Walker and Mark, 2002: 4-9) นอกจากนี้จากพัฒนานวัตกรรมยังสามารถสร้าง  
 ความเจริญทางวิชาการทางการแพทย์ ความเจริญก้าวหน้าด้านนวัตกรรมที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  
 ได้แก่ เทคโนโลยีทางวิศวกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ และเทคโนโลยีการสื่อสาร รวมถึงการ  
 ค้นพบวิธีการรักษาโรคนิวดใหม่ มีพัฒนาการรักษาที่ยกระดับให้มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีขึ้น  
 เช่น การผลิตวัคซีนสำหรับไข้หวัดใหญ่ที่มีการพัฒนาสายพันธุ์ใหม่ทุกปี การรักษาโรคระบาดชนิด  
 ใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ล้วนเป็นวิชาการด้านนวัตกรรมที่สร้างคุณประโยชน์ให้แก่มวล  
 มนุษยชาติ โดยคำนึงถึงหลักบรรษัทภิบาล กลยุทธ์ที่สามารถนำยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมาย แยกเป็น  
 2 กลยุทธ์ ได้แก่

1. การตอบสนองนวัตกรรมการรักษาพยาบาล การป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและ  
 ประสิทธิภาพ

การคิดค้นนวัตกรรมการรักษาพยาบาล เพื่อมุ่งตอบสนองการรักษาที่ทำให้  
 ผู้รับบริการได้รับบาดเจ็บน้อยลง การรักษารวดเร็ว ลดความซับซ้อนในการรักษาตามที่กล่าวข้างต้น  
 เช่น นวัตกรรมการผ่าตัดผ่านด้วยแสงเลเซอร์ เป็นการบูรณาการเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์  
 ในการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการผ่าตัด ผู้รับบริการจะมีบาดแผลเล็กน้อยจากเดิมที่ต้องเปิดแผล  
 กว้าง เทคโนโลยีช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างละเอียดและมีการผ่าตัดได้ตรงจุดทำให้เกิดความรวดเร็ว  
 ในการให้บริการ ทำให้บาดแผลของผู้รับบริการหายอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการสามารถกลับไป  
 ชีวิตได้ตามปกติ เป็นต้น นวัตกรรมทางการแพทย์เกิดขึ้นอย่างมากมายในปัจจุบัน มีวิธีการรักษาที่  
 ให้ผลด้านบวกแก่ทั้งผู้รับบริการ แพทย์และ โรงพยาบาล การจัดการบรรษัทภิบาลที่ต้องมุ่งมั่น คือ  
 การใช้หลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ด้วยจิตสำนึกมุ่งมั่น ในการรักษาที่ดี

การไม่ฉวยโอกาสแสวงหาผลกำไรจนเกินควรจากการคิดค้นนวัตกรรม เช่น การขึ้นราคาค่ายาต้าน HIV คราวเดียว 5,500 เท่าอันเป็นการฉวยโอกาสทางธุรกิจและใช้ชีวิตมนุษย์มาเป็นเครื่องมือทางการประกอบธุรกิจ ตัวอย่างนวัตกรรมทางการแพทย์ในเชิงป้องกันที่มีผลต่อธุรกิจ คือ ศาสตร์โภชนาการ ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคร้าย แต่ขาดการสนับสนุนจากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีผลกระทบต่อรายได้จากการรักษา หากมีการส่งเสริมเพื่อพัฒนาบริษัทภักดีด้านคุณธรรมมากขึ้นจะส่งผลดีต่อการป้องกันสุขภาพของประชาชน ลดความเจ็บป่วยและลดการรักษาพยาบาล แต่จะมีผลกระทบต่อรายได้ของโรงพยาบาล ทั้งนี้การพัฒนานวัตกรรมทางเลือกใหม่ภายใต้กรอบจรรยาบรรณทางการแพทย์สามารถเลือกให้บริการในส่วนของผู้รับบริการที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีขนาดตลาดที่มากกว่าย่อมเป็นหนทางในการพัฒนานวัตกรรม สำหรับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายอื่นได้อีกทางหนึ่งและยังคงความเป็นบริษัทภักดีได้

2. การรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์และเป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยในชีวิต โดยแบ่งความสำคัญออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 การยึดมั่นปฏิบัติในการสร้างนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้วยหลักคุณธรรม จรรยาบรรณทางการแพทย์อย่างเที่ยงตรง เพื่อให้เกิดนวัตกรรมรูปแบบใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง โดยคำนึงถึงเป้าหมายในการตอบสนองความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด ซึ่งการลงทุนในการสร้างนวัตกรรมใหม่ต้องใช้ทรัพยากรองค์รวมทั้งในด้านความรู้ วิชาการ เวลา กำลังคน เงินทุนจำนวนมาก เพื่อการศึกษาวิจัยพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ความเป็นบริษัทภักดีในธุรกิจโรงพยาบาลจึงไม่ควรฉกฉวยโอกาสในการสร้างผลตอบแทนต่อการลงทุนเกินความเหมาะสม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านการจัดการบริษัทภักดีในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นเรื่องน่ายินดีที่ผู้วิจัยทราบว่าเรื่องราวดีในสิ่งนี้เกิดขึ้นในสังคมจำนวนหนึ่ง ตัวอย่างกรณีนวัตกรรมการผ่าตัดตาของโรงพยาบาลศุภมิตรที่มุ่งสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมด้วยการจัดการนวัตกรรมที่ทำให้การรักษาครบวงจร ตั้งแต่การอำนวยความสะดวกในการรับผู้รับบริการจากพื้นที่ห่างไกล การให้คำปรึกษาและข้อมูลที่ครบถ้วนก่อนการตัดสินใจรับการรักษา การควบคุมงบประมาณ โดยประสานงานกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้การสนับสนุนในวงเงินที่จำกัดมาก ซึ่งจากการจัดการบริษัทภักดีในหลายด้านของโรงพยาบาลศุภมิตร ทำให้ตอบสนองในการรักษาสายตาให้แก่ผู้รับบริการได้จำนวนมากโดยผู้รับบริการได้ใช้สิทธิความคุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพทั้งหมด เป็นลักษณะเดียวกับบริการของโรงพยาบาลบ้าน

แพทย์ที่ดำเนินการในลักษณะเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากกว่าการแสวงผลกำไรที่เกินควร เป็นต้น (เกียรติศักดิ์ จิตร โสติดิกุล; สุรพงษ์ บุญประเสริฐ, 2558).

2.2 การดูแลควบคุมและตรวจสอบจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะแพทยสภา จากการกระแสดังกล่าวจำนวนหนึ่งที่เรียกร้องให้รัฐบาลปฏิรูปแพทยสภา ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐขาด การปฏิบัติตามบทบทหน้าที่ในการดำรงเจตนารมณ์แห่งวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม โดยแพทยสภา ถูกใช้เป็นกลไกเพื่อปกป้องผลประโยชน์ให้แก่วิชาชีพแพทย์และธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน จาก ปรากฏการณ์สำคัญตามกระแสดังกล่าว ได้แก่ (1) ผู้ตำแหน่งสำคัญๆ ระดับสูงของแพทยสภามาจาก เจ้าของหรือตัวแทนจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (2) การวินิจฉัยและแสดงความคิดเห็นทางการแพทย์ เมื่อเกิดกรณีพิพาทในชั้นพิจารณาคดีจากศาล จะได้รับความคิดเห็นช้า การแสดงความคิดเห็นมี ลักษณะอคติในการช่วยเหลือแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนอย่างชัดเจนเกินไป การบ้ายเบี่ยงว่า ความเห็นของแพทยสภาเป็นเพียงความคิดเห็น ศาลเป็นผู้ใช้ดุลพินิจพิจารณา เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาใน แพทยสภา ยังมีปัญหาความขัดแย้งในกลุ่มแพทย์ที่มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันบ่อยครั้ง การ แบ่งแยกกลุ่มก่อนเพื่อการสร้างอำนาจการปกครองยังคงมีให้เห็น ซึ่งประเด็นของสาเหตุสำคัญมาก จากผลประโยชน์ทางธุรกิจที่มีการปกป้องตัวเองมากเกินไป ขาดการเปิดกว้างรับฟังข้อร้องเรียน และการพิจารณาด้วยจิตวิญญาณของจรรยาบรรณอย่างเหมาะสม เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ส่งผลกระทบต่อเป็นลูก โข่ทั้งระบบบริการสาธารณสุขและการจัดการบริหารของ โรงพยาบาลเอกชนด้วย ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญในการยืนยันมาตรฐานนวัตกรรมทางการแพทย์ในรูปแบบ ใหม่มีความสำคัญมาก ซึ่งต้องมีการตรวจสอบ การรับรองผลจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เช่น แพทย สภา ในการยอมรับมาตรฐานนวัตกรรมดังกล่าวก่อนการนำไปให้บริการรักษาแก่ผู้รับบริการของ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านมาประสบปัญหาความล่าช้าในการปฏิบัติงานจึงทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่ เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพมากมายออกจำหน่ายในตลาด เช่น ผลิตภัณฑ์ความงาม ยาลดน้ำหนัก อาหารเสริม จำนวนมากที่แพทยสภา ไม่สามารถเข้าไปตรวจสอบได้ทัน เนื่องจากขาดแคลน อัตรากำลังที่จะเข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องมีการประสานงานด้านความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ภาครัฐอื่นในการเข้าไปดูแลตรวจสอบ รวมถึงการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ในการรักษาได้รับการ ตอบสนองการรับรองช้า ในบางกรณีโรงพยาบาลต้องให้บริการล่วงหน้าโดยทำความเข้าใจกับ ผู้รับบริการถึงการยังไม่มีการยืนยันผลการรับรอง เพื่อสร้างทางเลือกในการรักษาให้แก่ผู้รับบริการ ภายใต้การรักษาสมดุที่เหมาะสมในการจัดการบริหารของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นเรื่อง ยากที่จะวิเคราะห์ห่อออกมาให้เป็นรูปธรรมได้ อีกทั้งการพิจารณาตามหลักบรรษัทภิบาลควรเปิดใจให้ การยอมรับว่าไม่มีสิ่งใดที่สมบูรณ์แบบในโลก ในการปฏิบัติงานในลักษณะเชิงบรรษัทภิบาลมีทั้งด้าน บวกและด้านลบ อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับคติความของแต่ละบุคคล ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิบาลใน

ด้านนวัตกรรมทางการแพทย์จึงถือว่าไม่ชัดเจน แต่มีความพยายามและความจำเป็นต่อความเร่งด่วน การเสียชีวิต จึงต้องสร้างเป็นทางเลือกให้ผู้รับบริการตัดสินใจภายใต้การให้ข้อมูลที่สื่อสารความเข้าใจได้อย่างครบถ้วนในทุกด้าน ดังนั้นกลไกในการตรวจสอบ เพื่อรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จึงมีความสำคัญต่อการจัดการบริหารทรัพยากรของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ควบคู่กับหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ เช่น การให้บริการทางการแพทย์โดยขาดการรับรอง หรือไม่มีกฎหมายรับรอง ซึ่งมีกรณีนี้มีจำนวนมากที่ภาครัฐยังไม่สามารถกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่ให้บริการ โรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องได้รับรองมาตรฐานอย่างเป็นทางการก่อนการให้บริการ รวมถึงการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจนและเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ ในทางปฏิบัติพบว่า มีผู้ให้บริการ นวัตกรรมทางการแพทย์ โดยปราศจากการรับรองจำนวนมาก อันเป็นผลมาจากความต้องการ ได้เปรียบเชิงการแข่งขัน การมุ่งแสวงหาผลประโยชน์ก่อนคู่แข่งรายอื่น ความสามารถในการตั้งราคาในระดับที่สูง ซึ่งเป็นเป้าหมายทางธุรกิจมากกว่าการคำนึงถึงหลักคุณธรรม ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการพัฒนาจิตสำนึกคุณธรรมให้มากกว่าผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทั้งนี้ผลลัพธ์จากพฤติกรรมดังกล่าว จะสามารถชี้วัดได้จากกระแสความเห็นทางสังคม ซึ่งภาครัฐในฐานะผู้ดูแล กำกับตรวจสอบต้องสร้างบทบาทหน้าที่ให้เกิดความสมบูรณ์เหมาะสมในการดูแลผลประโยชน์ให้แก่ประชาชน.

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเชิงบริหารที่เน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ**

การบริหารธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน มีความซับซ้อนท่ามกลางความคาดหวังของสังคม ที่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ภายใต้สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ภัยธรรมชาติ โรคระบาดล้วนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น ทำให้ธุรกิจจึงต้องมีการสร้างนวัตกรรมใหม่ควบคู่กับคุณภาพการรักษา และคุณภาพการบริการ เพื่อตอบสนองตามหลักบริหารที่เน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญสูงสุดในการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.

การจัดการบริหารที่เน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ มักเริ่มต้นที่การสร้างสมรรถนะองค์กร เพื่อการตอบสนองเป้าหมายด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ควบคู่กับการกำหนดทิศทางขององค์กรที่ต้องอาศัยผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ สิ่งสำคัญที่สุดในการผลักดันการจัดการธุรกิจไปสู่เป้าหมายได้ คือ การสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกัน และสร้างความสามัคคี ความเชื่อใจกัน ในทีมปฏิบัติงาน นั่นจึงเป็นที่มาของการสร้างค่านิยมในการเปลี่ยนถ่ายมาสู่การยึดถือปฏิบัติติดต่อกันมาจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร อันเป็นยุทธศาสตร์หลักที่นำไปสู่ระบบการจัดการบริหารที่เน้นความปลอดภัยในการสร้าง



กรอบจริยธรรม จรรยาบรรณที่ดีในองค์กร (Cuervo Alvaro, 2002 page 84-91). ในรายละเอียดแต่ละส่วนงานให้เกิดการประสานงาน สร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลร่วมกันในการนำโรงพยาบาลไปสู่เป้าหมายในการดูแลความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้แก่ผู้ถือหุ้น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นทั้งต่อคุณค่าที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ คุณค่าทางสังคม การสร้างจริยธรรมทางธุรกิจที่ดี ในการบริหารจัดการธุรกิจตั้งแต่การคัดเลือกคณะกรรมการบริษัท คณะกรรมการบริหารที่มีความรู้ความสามารถ การปันส่วนการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบไปในทิศทางเดียวกัน สู่การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ (Steen, 2004: 29-46) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ปรัชญาในการดำเนินธุรกิจในการให้บริการ มีจุดเริ่มต้นที่ตัวทุกคนในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ต้องส่งมอบคุณค่าแห่งความปลอดภัยในชีวิตให้แก่ผู้รับบริการ การดำเนินธุรกิจเช่นเดียวกันผู้นำจึงต้องสร้างที่จุดเริ่มต้นของโรงพยาบาล คือ ค่านิยม โดยผู้นำจำเป็นต้องมีการสื่อสารวิสัยทัศน์ ภารกิจ เป้าหมาย รวมถึงการควบคุมระบบการตรวจสอบภายในอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (Llona, 1999: 146) ด้วยการสื่อสารแนวทางการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลให้บุคลากรทุกคนรับทราบและเข้าใจเป็นลำดับแรก เพื่อนำไปสู่การกำหนดและการสร้างค่านิยมในแต่ละตัวบุคคล ซึ่งอาจจะออกมาเต็มรูปแบบ ได้แก่ ค่านิยม สโลแกน คำขวัญ ปรัชญาในการดำเนินธุรกิจ จนบางครั้งสร้างความสับสนให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้นำโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ จึงมักเปิดเวทีในการอบรมภาคบังคับซึ่งมีผลต่อการประเมินผลงานในการรับฟังคำบรรยายจากผู้นำโรงพยาบาลโดยตรง เพื่อสร้างความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นจากการสื่อสารบ่อยครั้งขึ้น รวมถึงการรับทราบสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะหลักขององค์กรที่จะได้มีการพัฒนาศักยภาพความสามารถในการให้บริการ เพื่อสร้างขีดความสามารถในเชิงการแข่งขันให้มากขึ้น โดยมีความมุ่งมั่นในการสร้างค่านิยมควบคู่กับความมีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้บริการของโรงพยาบาล(Corgel, Geron and Riley, 2004: 45-49)

ค่านิยมหลักใหม่จะค่อยๆ ผสมผสานเข้าสู่วัฒนธรรมเดิม จนเกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่อย่างช้าๆ ซึ่งจะทำให้วัฒนธรรมโรงพยาบาลมีการปรับตัวตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ผ่านการสื่อสารที่เปิดกว้างของโรงพยาบาลในลักษณะการสื่อสารแบบเปิด การสื่อสารแบบปิดและการส่งเสริมความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร หากวัฒนธรรมโรงพยาบาลมีความเข้มแข็งจะส่งต่อสมรรถนะของโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดศักยภาพในเชิงการแข่งขันสูงสุดก่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินธุรกิจที่สามารถตอบสนองผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจได้อย่างถ้วนทั่ว

อันเป็นรูปแบบการจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชนที่จะมีการพัฒนาต่อไปในอนาคต ซึ่งจะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มจากการจัดการบริหารทรัพยากร สามารถลดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้ถือหุ้น ขจัดปัญหาความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ระหว่างผู้บริหาร และสร้างผลตอบแทนหรือมูลค่าเพิ่มในธุรกิจ ส่งผลให้ราคาหุ้นเพิ่มขึ้น มีอัตราการเจริญเติบโตทางธุรกิจดี (Chen, and Wei, 2009) รวมถึงการคำนึงถึงการปฏิบัติงานที่มุ่งให้ความสนใจต่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ความมั่นคงในอาชีพการงาน ความมั่นคงในด้านการดำรงสถานะครอบครัว เพื่อน ชุมชน อย่างมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ด้วยการจงใจเพื่อให้ผลิตภาพการทำงานที่สูง ด้วยค่าตอบแทนแรงงานที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานตลาดทั่วไป ด้วยการผลักดันต้นทุนที่เกิดขึ้นเข้าไปในสินค้าบริการ (Hsieh, 2006) ผลจากการจัดการบริหารทรัพยากรจะมุ่งสร้างทัศนคติแห่งคุณธรรม นวัตกรรมแห่งคุณธรรมและความสามารถในการพัฒนาให้เป็นอุดมการณ์ อุดมคติในการนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง (Bacchus, 2003) ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต่อไปในภายหน้า ตัวอย่าง วัฒนธรรมด้านความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะเกิดการสอดส่องดูแลอาคารสถานที่ที่อาจเป็นอันตรายต่อการลื่นหกล้ม การสอดส่องดูแลสิ่งที่จะไม่ปลอดภัยภายในโรงพยาบาล เช่น บุคคลแปลกหน้า บุคคลไม่พึงประสงค์ พบเด็กโดยลำพัง เป็นต้น

ภาพรวมของการสร้างวัฒนธรรมโรงพยาบาลตามแนวความคิดของ William Buchholz จะทำให้เกิดการสภาพแวดล้อม 3 แนวทาง คือ (1) Supportive environment คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อสนับสนุนรับฟังความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน ลดแรงกดดันในการปฏิบัติงานร่วมกัน (2) Participative environment คือ สภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมงานที่มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการงานในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการประชุมอย่างสร้างสรรค์ การทำงานกลุ่มร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพและมีการทำงานข้ามสายงานในการส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะอย่างสม่ำเสมอช่วยทำให้การพัฒนาวัฒนธรรมโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี (3) Trusting environment คือ วัฒนธรรมการสื่อสารทุกระดับอย่างทั่วถึง ตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา โดยภาพรวมจากสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมจะนำไปสู่การดำเนินงานที่ดี (High performance work culture) ทำให้เกิดความผูกพันในการยกระดับความสำเร็จในงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีจุดมุ่งหมายในการทำงานที่ชัดเจน ในการพัฒนาสู่การบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลในลำดับต่อไป (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์, 2555)

2. การจัดการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลเอกชน ควรเป็นรูปแบบเชิงโครงสร้างที่มีการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดระหว่างโครงสร้างความเป็นเจ้าของกิจการและโครงสร้างคณะกรรมการบริหาร ที่มักมีผลต่อการผลักดันให้เกิดการใช้หลักบริหารทรัพยากรในการกำกับดูแลกิจการ

ในเชิงนโยบาย ซึ่งการกำกับดูแลดังกล่าวมักพบปัญหาด้านความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มผู้ถือหุ้นและกลุ่มผู้บริหาร โดยกลุ่มผู้บริหารจะมีผลประโยชน์ที่อาจมีความขัดแย้งในการแสวงหาผลประโยชน์เข้าเป็นการส่วนตัวสำหรับผู้บริหาร ทำให้คณะกรรมการบริษัทจำเป็นต้องมีระบบการตรวจสอบการทำงานภายใน (Internal Audit) อย่างใกล้ชิด (Fivos, 2011: 352-364) โดยแก่นแท้เกิดจากจิตวิญญาณ เจตนารมณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความมีมนุษยธรรมที่ต้องให้การรักษาวีชีวิตมนุษย์ โดยต้องมุ่งเน้นวิสัยทัศน์ พันธกิจที่เหนียวแน่นในการนำธุรกิจโรงพยาบาลไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกลยุทธ์ระดับองค์กร กลยุทธ์ระดับธุรกิจ กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ คำนึงถึงการประหยัดต้นทุน และประหยัดข้อขอบเขต โดยใช้เครื่องการบริหารจัดการผ่านกระบวนการอันประกอบด้วย

1. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วยหลัก 4M's ได้แก่ (1) การระดมเงินทุน เพื่อใช้ในการลงทุนและหมุนเวียนในทรัพย์สินที่ก่อให้เกิดรายได้หมุนเวียน จนสามารถสร้างความเจริญเติบโตทางธุรกิจ (2) การลงทุนในเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ สามารถสร้างจุดแข็งจุดเด่นในการประกอบธุรกิจที่สร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันให้แก่โรงพยาบาล (3) การสรรหาบุคลากรที่มีศักยภาพที่เหมาะสมมีค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่เหมือนกัน การจัดการความพร้อมด้านบุคลากรตามความเหมาะสมกับองค์กร เพื่อผลักดันองค์กรไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน (4) การจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสามารถสร้างผลลัพธ์ทางธุรกิจได้อย่างตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถจัดระบบงาน ระบบปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบท เป้าหมาย ทิศทางองค์กรที่จะดำเนินการเพื่อใช้เป็นแนวทางตั้งต้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ด้านกระบวนการตามหลัก POSDCoRB ตั้งแต่ (1) การวางแผนที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการที่เหมาะสมรวมถึงกลวิธี (Tactic) ในการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดแผนกลยุทธ์เป็นหลักควบคู่กับการใช้ Balace scorecare (Kaplan and Norton, 1985) เพื่อการขับเคลื่อนงานตามแผนที่กำหนดไว้ (2) การจัดโครงสร้างองค์กร เพื่อการจัดสรรทรัพยากรที่สำคัญเชิงนโยบายในการหวังผลในเชิงปฏิบัติการ และเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ โอกาสขององค์กรในการสร้างนวัตกรรม เสริมสมรรถนะหลักในการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน การลดความเสี่ยงและสร้างโอกาสทางธุรกิจ (3) การจัดการบุคคลในการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติงาน การดูแลรักษาบุคลากรสำคัญและการพัฒนาบุคลากรให้เกิดความรู้ความสามารถทักษะเพิ่มมากขึ้น (4) การกำหนดทิศทางปฏิบัติการปฏิบัติที่ชัดเจน ปัญหาหลักที่ควรให้ความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนและ

เกี่ยวข้องกับความร่วมมือกันหลายฝ่ายงานด้วยกัน การกำหนดทิศทางจึงต้องรวมถึงการสร้างทีมงานให้ชัดเจน ซึ่งทั่วไปจะกำหนดในรูปแบบคณะกรรมการที่มีจำนวนมากในธุรกิจโรงพยาบาล เพื่อหวังผลต่อเนื่องไปสู่การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกัน (5) การประสานงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกันกับแผนกอื่น องค์กรอื่นและบุคคลอื่นให้เกิดความราบรื่นสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ (6) การรายงานผลดำเนินงานที่ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยรูปแบบของการติดตามผลงานในธุรกิจโรงพยาบาลมีรูปแบบคล้ายกัน ได้แก่ การประชุมติดตามงานตอนเช้า การประชุมตามลำดับคณะกรรมการ และคณะกรรมการในชุดต่างๆ ซึ่งมีทั้งวาระประจำและวาระไม่ประจำ (7) การนำเสนอเรื่องงบประมาณ เพื่อขับเคลื่อนธุรกิจในระยะสั้นและระยะยาว โดยมีระบบการติดตาม การตรวจสอบการใช้งบประมาณตามหลักบรรษัทภิบาลด้านความโปร่งใสและตรวจสอบได้ การจัดการกระบวนการที่สำคัญ คือ การสร้างความไว้วางใจในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะความไว้วางใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานภายใต้ความไว้วางใจที่มั่นคงต่อกัน ควบคู่กับการตรวจสอบภายใน ได้แก่ การตรวจสอบแบบไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นระหว่างทีมงานผู้ปฏิบัติงานด้วยตนเอง ในการแฉะระวังความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการให้การรักษา และการตรวจสอบการปฏิบัติงานเพื่อการปรับปรุงพัฒนางาน เช่น การตรวจสอบภายในองค์กรประจำไตรมาส การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญภายใน ซึ่งผู้บริหารต้องสร้างสมดุลในด้านความเข้าใจร่วมกันให้ดีเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การดำเนินการ เนื่องจากเป็นความอ่อนไหวเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ ที่อาจมองว่าเป็นการจ้องจับผิด การกล่าวหากว่าโทษ ทำให้ระบบสามารถสร้างความน่าเชื่อถือ และนำไปสู่ความไว้วางใจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นด้วย (Skinner and Spira, 2003: 28-35; Halla, 1999: 146)

3. ผลลัพธ์ (Output & Outcome) ในการสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการและความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการที่สามารถวัดได้ (วารจกณา ผลประเสริฐ, 2555) โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จของผลลัพธ์ทางจัดการ ได้แก่ Customer satisfaction score, Net promoter score, Occurrence and incident report, Complaint, Turnover rate เป็นต้น

การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ผู้นำองค์กรและภาวะความเป็นผู้นำที่มาจากสายอาชีพแพทย์มีความสำคัญต่อการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในระดับสูง เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์อันเป็นองค์ความรู้เฉพาะทางหลักในการดำเนินธุรกิจ สามารถสื่อสารความเข้าใจกับพยาบาล เกษัชกร นักเทคนิคการแพทย์ รวมถึงการตัดสินใจซื้อ

อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาและประสิทธิภาพสูง ภาวะความเป็นผู้นำในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนจะเป็นตัวกำหนดการทำงานร่วมกันเป็นทีม สร้างความสามัคคี สร้างทีมงานที่มีความเข้มแข็ง มีแรงบันดาลใจในการมุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน (ชาติรี ดวงเนตร, อัฐ ทองแดง, สมอาจ วงษ์บุมทอง, 2558) เพื่อให้องค์กรสามารถกำหนดเป้าหมาย ทิศทางองค์กร รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรเพื่อทำให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่องค์กร ผู้ถือหุ้น พนักงาน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ชัยรัตน์ ปันทุรอำพร, 2558)

การจัดการตามหลักบรรษัทภิบาล มีผลดีต่อผลประโยชน์ขององค์กร ทั้งนี้ระดับการใช้หลักบรรษัทภิบาลเข้มข้นเข้มแข็งจะมีผลต่อมูลค่ากิจการในทางดี ส่งผลต่อแรงสนับสนุนจากสังคม (Manuel, Oesch, and Schmid, 2010: 36-55) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเชิงบูรณาการระบบบริหารจัดการที่ดีมีความสัมพันธ์กับการสร้างพื้นฐานค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร โรงพยาบาลที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมทางความคิดเห็นที่แตกต่างกันจากผู้บริหารสู่การนำไปปฏิบัติร่วมกันได้อย่างแท้จริง การวางแผนเสริมสร้างประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพเชิงบูรณาการผ่านความเห็นชอบจากคนส่วนใหญ่ที่ร่วมรับผิดชอบในผลงานร่วมกัน การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันในลักษณะทีมงาน เพื่อการบรรลุสู่เป้าหมายในประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย กลยุทธ์ การติดตามผลการปฏิบัติงาน และการประเมินผลเพื่อพัฒนา องค์ประกอบหลักที่สำคัญในการจัดการเชิงบรรษัทภิบาล การพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลส่งผลดีด้านดีต่อการเจริญเติบโตทางธุรกิจ ก่อให้เกิดความสนใจลงทุนในธุรกิจโดยตรงจากธุรกิจต่างชาติมากขึ้น ทำให้เกิดระบบการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจเพิ่มสูงขึ้น เกิดแนวทางพัฒนาธุรกิจ การสร้างระบบเพื่อรองรับการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น (Apostolov, 2011 page 431-437; Shank, Hill and Stang, 2011) โดยแบ่งองค์ประกอบหลักในการจัดการบรรษัทภิบาลที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การบริหารบุคคลตั้งแต่การคัดเลือก การรักษาบุคลากร และการครบวาระการทำงาน การอบรมหลักสูตรที่สำคัญ การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ การแรงบันดาลใจเพื่อกระตุ้นการทำงาน การประเมินผลที่เชื่อมโยงระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นการที่บริษัทใดมุ่งพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลให้เกิดขึ้นในองค์กรด้วยเจตนาที่มุ่งมั่นสร้างสรรค์จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ ให้ความเสมอภาค ความยุติธรรม การตรวจสอบได้กับผู้ถือหุ้น (Proimos, 2005: 75-84)

ผลลัพธ์การจัดการบุคลากร คือ การสร้างขีดความสามารถของบุคลากร ได้แก่

(1) รักษาระดับอัตราค่าจ้างภายในโรงพยาบาลให้เกิดความเหมาะสม เพื่อสนับสนุนความสำเร็จตามภารกิจและกลยุทธ์ โดยมีการติดตามผลความคุ้มค่าของการบริหารอัตราค่าจ้างคน ได้แก่ Full-Time

Staff Equivalent ที่เปรียบเทียบกับปริมาณงานที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานหนึ่งซึ่งเรียกว่า FTE per AADC การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของงานต่อลักษณะโรคภัยเรื้อรังต่อการรักษาคือการเปรียบเทียบจำนวนชั่วโมงการทำงานพนักงาน 1 คนที่มีต่อปริมาณงานที่เกี่ยวข้องกับระดับความหนักเบาของโรคโดยค่าเฉลี่ย (2) ผลลัพธ์ด้านบรรยากาศในการทำงานที่มีความปลอดภัย การให้สิทธิประโยชน์แก่บุคลากร เช่น Happy and healthy work place โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการเจ็บป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงาน อัตราการบาดเจ็บจากสิ่งมีคม ความพึงพอใจต่อการทำงาน เป็นต้น (3) ผลลัพธ์ด้านความผูกพัน มุ่งมั่นและทุ่มเทให้กับโรงพยาบาล จากดัชนีวัดความผูกพันต่อโรงพยาบาล ผลผลิตจำนวนพนักงาน การลาออก การร้องทุกข์ อัตราการเรียนรู้ ความพึงพอใจต่อวัฒนธรรมโรงพยาบาล (4) ผลลัพธ์ในความสำเร็จในการหน้าที่การงานเพื่อการจูงใจในการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มโอกาสในการเจริญเติบโตในหน้าที่การงานและความมุ่งมั่นส่วนบุคคล ภาพรวมการดูแลบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในการบรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่ต้องใช้คนในการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จของเป้าหมาย (5) แนวคิดที่ทำให้พนักงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเป็นทีมงานเดียวกัน สร้างความรู้สึกในการจูงใจ การสร้างค่านิยมสัญญาในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความสำเร็จในการปฏิบัติงานร่วมกันในการมุ่งหวังประสิทธิผล และผลงานที่คุ้มค่า โดยการให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในฐานะผู้ประกอบการในการถือหุ้นโรงพยาบาลด้วยสิทธิพิเศษเหนือกว่าผู้ถือหุ้นทั่วไป ทำให้พนักงานมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ (Michie and Ougton, 2001: 4-8) (6) การจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน เช่น เงินเดือน โบนัส หุ้น และแผนเงินตอบแทนระยะยาว (Fathi and Jean, 2001: 23-33) ซึ่งจากการศึกษาของ Thomsen Steen พบว่า 72 บริษัทในประเทศเดนมาร์ก มีมูลค่าเพิ่มจากกิจการที่เกิดจากโครงสร้างและรูปแบบความเป็นเจ้าของ การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร และอำนาจการต่อรองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจากการวัดผลพบว่า การจัดการบรรษัทภิบาลของบริษัทยังขาดความเชื่อมโยงการปฏิบัติตามมูลค่าขององค์กรตามนโยบาย ภาระงาน และเป้าหมายในการปฏิบัติงาน กับผลงานอย่างแท้จริงที่จะตอบสนองต่อพนักงาน ผู้ถือหุ้นอย่างโปร่งใสและยุติธรรม (Steen, 2005: 10-27)

2.2 การบริหารการเงิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการจัดหาแหล่งเงินทุน การจัดการระบบจัดซื้อให้เกิดประสิทธิภาพ การบริหารสินค้าคงคลังอย่างเหมาะสม การลดต้นทุนทางการเงิน การลดความเสี่ยงทางการเงิน การสร้างมูลค่าทางการเงินด้านความโปร่งใสจาก

การพัฒนาและเจตนาที่โปร่งใสอย่างแท้จริงในรายละเอียดทางการเงิน สร้างผลตอบแทนสูงสุดทางธุรกิจ ป้องกันปัญหาการครอบงำกิจการ การควบคุมภายในจากข้อมูลที่มีความซับซ้อนเป็นความลับ และมีจำนวนข้อมูลมาก เป็นเครื่องมือชี้วัดในระดับความคุ้มครองทางกฎหมายแก่นักลงทุน เป็นปัจจัยพื้นฐานความสำเร็จขององค์กรที่เกิดจากการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลสะท้อนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดได้แก่ ผู้ถือหุ้น ผู้รับบริการ พนักงาน คู่ค้า เป็นต้น (Clerke and Murray, 2001; Chen, Wei, 2009: 273-289, Dunne and Helliar, 2002: 26-31, Roulhac and Breen, 2005: 19-29) การจัดการเงินเชิงบรรษัทภิบาลเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งของตัวแทน (Agency theory) ที่มุ่งเน้นผลตอบแทนสูงสุดต่อผู้ถือหุ้น (Jensen and Meekling, 1976) ที่เชื่อได้ว่าการมุ่งหวังผลประโยชน์มักเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้บริหารที่มีอำนาจในคณะกรรมการ รวมถึงการครอบงำกิจการด้วยอิทธิพลที่สามารถยึดโยงกับผลประโยชน์ส่วนบุคคล เพื่อหวังผลทางธุรกิจทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล ดังนั้นการแบ่งปันผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ลงตัวในกลุ่มผู้บริหารจะสามารถช่วยให้การบริหารดำเนินงานต่อไปอย่างราบรื่นขึ้น การสร้างอำนาจการต่อรอง จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการแย่งชิงผลประโยชน์ระหว่างผู้บริหารด้วยกัน แนวทางที่สามารถลดทอนปัญหาลงได้เกี่ยวกับกับการแบ่งปันผลประโยชน์ คือ การสร้างคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรมในกลุ่มผู้บริหาร (Bebchuk and Fried, 2003; Hao Li, Jahera Jr, and Yost, 2013: 225-227)

การควบคุมและลดต้นทุนในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนมีหลายวิธีการด้วยกัน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ (2) FMEA analysis (3) Value stream mapping (4) Cost-loss matrix (5) Seven waste analysis (6) Cost mapping (7) Impact analysis (8) Loss tree diagram criteria weighting (9) PDCA (10) DMAIC (11) Lean tools (12) Makigami (13) Process design (14) Poka Yoke (15) Quality control circle เป็นต้น. (สิทธิศักดิ์ พุกภัยปีติกุล, 2555) โดยกระบวนการต่างๆ ได้ถูกนำมาพัฒนาและปรับปรุงใช้ในการดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดความสูญเสียของทรัพยากรและใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า ควบคู่กับการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้การผลักดันความเป็นบรรษัทภิบาลเพื่อการจัดการสามารถบังคับใช้ด้วยกฎหมายและระเบียบข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติตาม แต่ไม่สามารถได้ผลชัดเจน หากเกิดความไม่เต็มใจในการปฏิบัติก็จะพยายามหาวิธีการหลีกเลี่ยงที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ด้วยการปฏิเสธและไม่ให้ความสะดวก เช่น ความพยายามปฏิเสธการรับผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิบาลเป็นการยากที่จะระบุให้ชัดเจนว่าระดับการใช้บรรษัทภิบาลระดับใดที่เหมาะสม และใช้ต้นทุน

จำนวนมากน้อยเพียงใดให้เหมาะสมคุ้มค่าต่อการใช้หลักบรรษัทภิบาล (Romon Tomosic, 2001: 24-31)

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นหลักนิติธรรมที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัด โดยมุ่งเน้นเป้าหมายที่แท้จริงในการดูแลความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ แนวทางการจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินซึ่งมีไม่บ่อยมากนักและเป็นเหตุจำเป็นต้องความอยู่รอดของชีวิตตามหลักนิติธรรมและหลักคุณธรรม ซึ่งไม่กระทบต่อผลประโยชน์ต่อฐานะการเงินของโรงพยาบาลเอกชนมากนักและเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมอีกด้วย โดยกระบวนการให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น ระบบการตอบสนองผ่าน 1666 การรับผู้รับบริการที่ประสบเหตุในพื้นที่ใกล้ที่สุด ไม่มีการตรวจสอบสิทธิความคุ้มครองและไม่มีการเรียกเก็บเงินหรือเรียกปรับเงินมัดจำตามราคาประเมินหรือการปฏิเสธผู้รับบริการด้วยเหตุผลนานับประการแก่ผู้รับบริการ เป็นต้น (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2558)

วิกฤติการณ์ทางการเงินในอดีต ล้วนเกิดมาจากความเชื่อถือด้านความโปร่งใส การวัดผลเชิงตัวชี้วัดทางการเงิน โดยปฏิบัติตามระเบียบมาตรฐานการบัญชีที่รับรองทั่วไป การรับรองทางกฎหมาย การเปิดเผยข้อมูล กระบวนการบรรษัทภิบาล การตรวจสอบภายใน และการตรวจสอบจากภายนอก (Llona, 1999: 146 การวิเคราะห์ธุรกิจรวมถึงงบการเงินที่มีต่อการตัดสินใจลงทุนของนักลงทุน เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการลงทุน ที่มักมีปัญหาเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์เกิดขึ้นจำนวนมาก (Agency problem) ที่ต้องศึกษาข้อมูลในเชิงลึกหรืออยู่ในแวดวงภายในองค์กรเท่านั้นที่ทราบเป็นอย่างนี้ ทั้งนี้ข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์นำไปสู่ผลตอบแทนในรูปแบบต่างๆ อาทิ โบนัส เงินเดือนที่เพิ่มมากขึ้น ค่าตอบแทนอื่น เป็นต้น (Yakhou, 2004: 361-372; Alnasser, 2012: 269-275) การเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส โดยผู้ตรวจสอบจากภายนอกมีผลต่อระดับการใช้หลักบรรษัทภิบาลที่ต้องมีการพัฒนาให้เกิดอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความชัดเจนถูกต้องเชื่อถือได้ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในการลงทุน ผ่านผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย นักวิจัย ผู้บริหารผู้จัดการ และนักลงทุนในการสร้างความมีส่วนร่วมในการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส (Lei Gao, 2012: 17-31, Heibatollah Sami, Justin Wang, Haiyan Zhou, 2011: 106-114).

องค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนมาจากการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่มีความเข้มแข็ง โดยการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรนั้น ผู้นำมีบทบาท และมีอิทธิพลต่อการสร้างและพัฒนาค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กรให้มีความเข้มแข็ง และเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการบรรษัทภิบาล โดย



ค่านิยมสื่อความหมายถึงคุณลักษณะหรือนิสัยขององค์กรที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ ด้วยการใช้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในโรงพยาบาลในการอธิบาย วิเคราะห์ประเมินการกำหนด โครงสร้างการจัดการทรัพยากรบุคคล กระบวนการเพื่อให้เกิดทิศทางในการจัดการ (Dixon and Rhys, 2003: 39-57) บุคลากรที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณลักษณะตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดทัศนคติ แนวความคิด และพฤติกรรมในการสร้างความร่วมมือในทิศทางเดียวกัน และเมื่อมีการ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรขึ้น ค่านิยมและวัฒนธรรม องค์กรจึงมีบทบาทและความสำคัญต่อการจัดการทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย (1) การบริหารจัดการ บุคคลตั้งแต่การรับสมัครพนักงานเข้ามาทำงาน การดูแลรักษาพนักงาน ตลอดจนการสร้าง ความจงรักภักดีต่อองค์กร ดังนั้นการคัดเลือกบุคคลเข้ามาทำงานในองค์กร โดยเฉพาะในตำแหน่งที่มีความ สำคัญต่อการดำเนินธุรกิจจะใช้ความระมัดระวังในการคัดกรอง มีการตรวจสอบประวัติการทำงาน จากสถานที่เดิม สอบถามผู้เคยทำงานร่วมกัน เพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานดังกล่าวมีความ เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและเพื่อให้สอดคล้องกับการเป็นสาขาวิชาชีพที่ ย่อมมีความเชี่ยวชาญในคุณลักษณะงานแต่ละด้านเป็นอย่างดีทำให้การทำงานของแต่ละแผนกมี ประสิทธิภาพสูงสุด (2) วัฒนธรรมด้านความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ และการเคารพในสิทธิ ผู้รับบริการ การให้บริการรักษาพยาบาลมีเป้าหมายหลัก คือ การมุ่งความปลอดภัยในสุขภาพ ชีวิต ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ควบคู่กับการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนด้วยการกำหนดสิทธิผู้รับบริการ ประกาศ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิอย่างเปิดเผยชัดเจน โปร่งใส เสมือนเป็นค้ำประกันที่จะ ให้บริการโดยมุ่งผู้รับบริการเป็นสำคัญ (3) การสร้างระบบการตรวจสอบการทำงานระหว่างกัน เพื่อดูแลการทำงานร่วมกัน โดยวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละแผนกมีความเกี่ยวข้องกัน ดูแลซึ่ง กันและกัน เช่น กรณีแพทย์ปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ พยาบาลสามารถทักท้วง หรือแจ้ง ผู้บริหารเพื่อทราบ การช่วยกันสอดส่องบุคคลแปลกหน้าที่มีพฤติกรรมไม่พึงพอใจประสงค์ที่หือ ผู้ป่วยเด็กที่พนักงานจะช่วยกันสังเกตและทวนสอบกับส่วนงานที่เกี่ยวข้อง การพบสิ่งผิดปกติต่างๆ อาทิ น้ำรั่ว ประตูเสีย ผู้รับบริการหกล้ม พนักงานจะช่วยกันสังเกตและดูแลความผิดปกติเหล่านั้น ด้วยการประสานงานกับผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว(สุรพงษ์ บุญประเสริฐ, สมอาจ วงษ์ขมทอง, 2557)

2.3 การสร้างระบบการทำงานเป็นทีมและการสร้างกระบวนการภายในที่มีความเหมาะสม โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบและกระบวนการทำงานร่วมกัน มีการ ปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ สร้างการมี ส่วนร่วมในการประชุมหารือ รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมกระบวนการทำงาน เนื่องจากการทำงาน

ทุกอย่างภายในโรงพยาบาลล้วนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานเสมอที่ต้องร่วมกัน ประสานงานกันในการส่งมอบคุณค่าบริการแก่ผู้รับบริการ (ดุลย์ คำรงค์ดี, 2558) ได้แก่

2.3.1 การพัฒนาระบบนัดหมายล่วงหน้า ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการอำนวยความสะดวกผู้รับบริการสามารถทำรายการนัดพบแพทย์ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ทางโทรศัพท์นัดหมาย การทำตารางนัดพบแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ (คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์เคลื่อนที่) ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการจัดเตรียมอัตราค่าล้างเจ้าหน้าที่ตามตารางเวลานัดหมาย เพื่อให้มีจำนวนพนักงานเพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละช่วงวันและเวลา การจัดสรรทรัพยากรเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมต่อการบริการ รวมถึงการเตรียมแผนงานสำหรับการจัดเตรียมระบบการเข้ารักษาการรักษา ซึ่งจะเป็นการพัฒนากระบวนการโดยใช้มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดตารางการจัดการงานตามหลักบรรษัทภิบาลที่พบว่าเป็นปัญหาใหญ่ที่ยังต้องการปรับปรุง พัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงมากขึ้นในการตอบสนองความต้องการตามวันเวลาที่ผู้รับบริการสะดวก.

2.3.2 การประเมินราคา (Price estimation)

2.3.3 การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

2.3.4 การสร้างความพึงพอใจในบริการ (Customer satisfaction)

2.3.5 การสร้างนวัตกรรม (Innovation)

2.3.6 การพิจารณาการรักษา (ICD-10)

2.3.7 การประกันสุขภาพ (Health insurance)

ผลลัพธ์ต่อการดำเนินการด้านการเงินและการตลาดที่มีเป้าหมายที่มีความสัมพันธ์กัน เป็นการวัดผลสำเร็จเชิงกลยุทธ์ทางการตลาดด้วยการวิเคราะห์ทางการเงินควบคู่กันไป ซึ่งกลยุทธ์การตลาดเป็นจุดสำคัญในการจัดการบรรษัทภิบาลที่มุ่งเน้นการศึกษาข้อมูลทางการตลาด เพื่อให้การขยายตลาดและกลยุทธ์การตลาดอยู่ภายใต้กรอบการจัดการบรรษัทภิบาล (Bhasa, 2004: 7-15) โดยมีการวิเคราะห์ผลสำเร็จทางการตลาดจากแบ่งกลุ่มผู้รับบริการตามกลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและภาพแยกของกลุ่ม โดยมีดัชนีสำคัญที่ใช้ชี้วัดผลสำเร็จทางการเงิน ได้แก่ อัตราผลตอบแทนต่อการลงทุนอัตรากำไรจากการดำเนินงาน (EBIT and EBITDA) อัตราส่วนหนี้ (Debt to equity ratio) อัตราส่วนการเรียกเก็บหนี้ (Collection days) ซึ่งมีรายละเอียดตัวชี้วัดทางการเงินจำนวนมาก ผู้วิจัยไม่สามารถลงรายละเอียดในนี้ได้ ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในระดับนโยบายเป็นสำคัญ (Holland, 2001; Fathi and Pierre, 2001 : 15)

2.4 การจัดการสาธารณสุขปศุสัตว์ขั้นพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อความพร้อมใช้ตลอดเวลา เช่น การจัดการระบบน้ำประปา ระบบไฟฟ้า ระบบความเย็น ระบบเครื่องมือทางการแพทย์ ระบบความสะอาด ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบแก๊สเพื่อการแพทย์และการบริโภค ระบบอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดคุณภาพการบริการที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ระบบสาธารณสุขปศุสัตว์มีความสำคัญโดยตรงต่อการรักษาพยาบาล เช่น ไฟดับขณะผ่าตัด เป็นเรื่องที่ไม่สามารถยอมรับได้ เนื่องจากส่งผลต่อการดูแลความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในระบบสาธารณสุขปศุสัตว์เป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญต่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานหลักในทุกภาคส่วนเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพทั้งระบบ ผลลัพธ์จากการดำเนินการ คือ สาธารณูปโภคทุกระบบต้องมีความพร้อมใช้ มีการใช้ระบบสำรองเช่น ไฟฟ้าสำรองจากหลายแหล่ง เช่น เครื่องปั่นไปเครื่องสำรองไฟฟ้า เป็นต้น รวมถึงการจัดซื้อจัดจ้างที่ต้องมีระบบบริหารการเงิน ได้แก่ การเปรียบเทียบราคาที่โปร่งใสตามหลักคุณธรรม (ธงชัย วิบูลย์วิชัย, 2556)

2.5 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การจัดการระบบบรรษัทภิบาล ข้อมูลสำคัญของผู้รับบริการ ระบบเอกสารที่น่าเชื่อถือ ปลอดภัย เรียกใช้งาน ได้สะดวก การเข้าถึงข้อมูลตามหน้าที่ความรับผิดชอบ การสร้างระบบที่เอื้อประโยชน์ต่อการลดปริมาณงานทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว สมองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผลลัพธ์ คือ ความปลอดภัยในระบบฐานข้อมูล ความเที่ยงตรงแม่นยำของข้อมูล และความสามารถในการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.6 กลยุทธ์ทางการตลาดและช่องทางการตลาด ผู้บริหารเป็นผู้บทบาทหน้าที่ในการกำหนดกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมกับบริบทการแข่งขันทางธุรกิจของแต่ละโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพและสมรรถนะของแต่ละโรงพยาบาล โดยยึดหลักกลยุทธ์ที่สำคัญประกอบด้วย (1) กลยุทธ์ด้านต้นทุน (2) การมุ่งความแตกต่างเฉพาะทางและ (3) กลยุทธ์เฉพาะส่วน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม โดยให้ความสำคัญต่อวัฏจักรการตลาด เริ่มตั้งแต่ (1) กลยุทธ์การเจริญเติบโต แบ่งออกเป็นเติบโตจากภายในองค์กร ได้แก่ การมุ่งขยายตลาด การพัฒนา การเจาะตลาด การกระจายตลาด เป็นต้น การเติบโตจากภายนอกองค์กร ได้แก่ การขยายตัวทางธุรกิจ แนวคิด การขยายธุรกิจแนวนอน และการกระจายการลงทุนในธุรกิจที่เกี่ยวข้อง (2) การคงที่เป็นกลยุทธ์ที่มุ่งการระมัดระวังในการดำเนินธุรกิจ การไม่สนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงมากนัก และการทำกำไรตามศักยภาพที่มี (3) กลยุทธ์การถดถอยทางธุรกิจ ได้แก่ การฟื้นฟูกิจการ การเก็บเกี่ยวทางธุรกิจ การเลิกดำเนินการลงทุน (4) กลยุทธ์แบบผสมผสาน ได้แก่ การกระจายงานให้แก่คู่สัญญา เป็นต้น (วารางคณา ผลประเสริฐ, 2555) การจัดกลยุทธ์ทางการตลาดเชิงบรรษัทภิบาลมีการเปิดเผย

ข้อมูลอย่างโปร่งใส ชัดเจนทั้งข้อดีข้อเสีย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ บริการที่ผ่านงานวิจัยเชิงวิชาการ หรือได้รับการตรวจสอบมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือได้

การสร้างความสะดวกด้านการลงทุนธุรกิจเครือข่ายและคู่ค้า การขยายธุรกิจ และการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจเฉพาะเจาะจงเฉพาะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Visser, 2004) เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการเสริมศักยภาพในการแข่งขัน ไม่ใช่เพียงเพื่อการรักษาผลประโยชน์เฉพาะทางธุรกิจเท่านั้น แต่พันธมิตรธุรกิจต้องมีความไว้วางใจต่อกัน สามารถช่วยเหลือกันได้ในทุกสถานการณ์ที่จำเป็น ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความก้าวหน้าทางการแพทย์มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา การเสริมศักยภาพในการแข่งขันที่ดีควรนำสิ่งที่ดีของพันธมิตรหรือเครือข่ายแต่ละแห่งมาบูรณาการเข้าด้วยกัน ในการจัดสรร จัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการสูงสุด และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ธุรกิจ (Lassoued and Elmir, 2005: 701-703; พิชิต กังวลกิจ และคณะ, 2558) กรณีตัวอย่างการเกิดวิกฤติน้ำท่วมใหญ่ปี 2554 โรงงานผลิตน้ำเกลือ และน้ำยาล้างไตได้รับความเสียหายจนหมด บริษัท เอ.เอ็น.บี. ลาบอราตอรี(ประเทศไทย) จำกัด คงไม่ปิดโรงงานถึงแม่น้ำท่วมเพื่อผลิตน้ำเกลือและน้ำยาล้างไตป้อนให้เพียงพอกับกลุ่ม แต่ยังคงคิดถึงโรงพยาบาลอื่นที่ต้องการถึงแม้จะดำเนินการขาดทุน ในราคาขายเดิม ต้นทุนขนส่งสูงขึ้นแต่ต้องดำเนินการเพื่อจริยธรรม (ประพันธ์ นาคะพันธุ์, 2558)

ภาพรวมของสภาพแวดล้อมการจัดการทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต จะมีการระดับการแข่งขันที่รุนแรงเพิ่มขึ้นตามลำดับจากปริมาณผู้รับบริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลจากนโยบายการผลักดันประเทศไทยสู่ความเป็นศูนย์กลางให้บริการด้านสุขภาพของเอเชีย และการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ทำให้เกิดกระแสการตื่นตัว ความนิยม และพฤติกรรม ด้านสุขภาพหลากหลายรูปแบบเพิ่มขึ้นทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ จำนวนผู้รับบริการภายในประเทศเพิ่มขึ้นจากฐานะการเงิน ค่านิยม และความคาดหวังในกำลังซื้อบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และจำนวนผู้รับบริการจากต่างประเทศเพิ่มขึ้นจากคุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการ รวมถึงราคาเหมาะสม การคมนาคมสะดวกทำให้เกิดความคุ้มค่าในการเดินทางมารับบริการที่ประเทศไทย ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถตอบสนอง สร้างความเสมอภาคบริการแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม ทำให้จำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดการขยายตัว รวมกลุ่มของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการผู้รับบริการ

ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุดในคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายหลัก การเจริญก้าวหน้าทางธุรกิจอย่างรวดเร็วส่งผลให้เกิดการปรับตัวอย่างมากในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะด้านการลงทุนขยายพื้นที่บริการ สถานที่บริการ ความต้องการบุคลากร ระบบเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการจำนวนมาก จึงเป็นความสำคัญในระดับเร่งด่วนที่ธุรกิจต้องดำเนินการ ตลอดเวลาหลายปีที่ผ่านมาการปรับตัวของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีวิวัฒนาการความก้าวหน้าตามลำดับจากการดำเนินงานในธุรกิจครอบครัวสู่การเป็นธุรกิจขนาดใหญ่ สามารถเข้าเป็นสมาชิกในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยมากขึ้นจากปัจจุบันมี 15 บริษัท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ มีโรงพยาบาลที่อยู่บนเครือข่ายจำนวนหลายโรงพยาบาล ทำให้ประเทศไทยมีเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดเป็นลำดับ 2 ของกลุ่มอาเซียนและเป็นลำดับ 3 ของโลก การจัดการโรงพยาบาลเอกชนเริ่มมีการพัฒนาสู่ความเป็นอาชีพตามลำดับ ได้แก่ การวิจัยพัฒนาวิชาการทางการแพทย์ใหม่ การลงทุนเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมีราคาสูง การพัฒนาระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น การส่งเสริมและขยายขอบเขตธุรกิจกว้างไกลมากขึ้น โดยมีการลงทุนในเครือข่ายธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งธุรกิจไปข้างหน้าและข้างหลังในอุตสาหกรรมที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ การบริหารจัดการเครือข่ายทางธุรกิจและการจัดการนวัตกรรมใหม่ทางการบริหารจัดการ นอกจากนี้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้เรียนรู้การจัดการเชิงบรรษัทภิบาลจากเข้าเป็นสมาชิกตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ด้วยการปฏิบัติตามภายใต้การกำกับดูแลโดยสำนักงานคณะกรรมการหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในการมุ่งเน้นการจัดการบรรษัทภิบาลและการจัดการด้านบริการทางสังคม การพัฒนาการเรียนรู้การจัดการส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตทางธุรกิจที่รวดเร็ว ธุรกิจมีขอบเขตการให้บริการที่กว้างขวางและเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ชีวิตของผู้รับบริการตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนต้องให้ความสำคัญอย่างมาก ควบคู่กับความคาดหวังในการรับบริการที่ต้องการหายจากความทุกข์จากโรคร้าย เนื่องจากการเติบโตอย่างรวดเร็วเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ธุรกิจขาดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่มีความหลากหลายและความซับซ้อนต่อความเข้าใจทางการแพทย์ในช่วงเวลาสั้นจึงก่อให้เกิดปัญหาข้อร้องเรียน คดีความฟ้องร้องโรงพยาบาล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น โดยปัญหาที่เกิดขึ้นมีที่มาจากสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายด้านเชื่อมโยงและส่งอิทธิพลต่อกัน เริ่มตั้งแต่ (1) ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการรักษา แพทย์ พยาบาลมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ (2) กระบวนการดูแลรักษาผู้รับบริการไม่เพียงพอต่อผลลัพธ์การรักษาตามที่คาดหวังของผู้รับบริการ อันเนื่องมาจากความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การประสานงาน

ผู้ร่วมทีมงาน ความพร้อมเพียงในการให้บริการของโรงพยาบาลขาดความพร้อม และสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ (3) การให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนตามอาการแต่ละบุคคลแตกต่างกัน วิธีการรักษาแบบใหม่ที่เป็นทางเลือกและมีอัตราความเสี่ยงต่อการผลการรักษาเป็นอุปสรรคหนึ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้จากการให้บริการสุขภาพ (4) การสนับสนุนด้านกฎหมายที่สำคัญจากรัฐบาล และหน่วยงานของรัฐ ไม่สามารถสร้างความเสมอภาค ความยุติธรรมและความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติการสนับสนุนจากรัฐที่ไม่เพียงพอ เช่น การสนับสนุนการผลิตแพทย์งบประมาณช่วยเหลือ สิทธิประโยชน์ทางการลงทุน เป็นต้น ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนขาดที่พึ่งพาและเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินธุรกิจ เป็นต้น

#### ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

องค์ประกอบที่มีความสำคัญหลัก คือ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะความขาดแคลนแพทย์และพยาบาลที่มีอัตราการผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาดจำนวนมากที่สุด ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่เรื้อรังมานับตั้งแต่ปี 2500 จนปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ไขได้เนื่องจากอัตราความต้องการบริการจากบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์เติบโตไม่ทัน ทำให้เกิดช่องว่างของความขาดแคลนเพิ่มมากขึ้นตลอด ทั้งนี้เนื่องจากมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ (1) การผูกขาดผลิตบุคลากรทางการแพทย์อยู่ภายในมหาวิทยาลัยและ โรงเรียนแพทย์เท่านั้น การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการผลิตแพทย์พยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและ โรงเรียนแพทย์เกิดขึ้นน้อย โดยปัจจุบันมีเพียงกลุ่มโรงพยาบาลธนบุรีเท่านั้นที่มีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยสยาม นอกจากนี้อุปสรรคของมหาวิทยาลัยที่ผลิตแพทย์ก็ประสบปัญหาในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์เช่นกัน ทำให้ต้องพึ่งพาโรงพยาบาลในการสร้างควมมีส่วนร่วมในการผลิตแพทย์ เช่น มหาวิทยาลัยสยามผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับ โรงพยาบาลธนบุรีและ โรงพยาบาลตำรวจ ส่วน มหาวิทยาลัยรังสิตมีโครงการผลิตแพทย์ร่วมกับ โรงพยาบาลราชวิถี ปัจจัยสำคัญหลักที่ทำให้การผลิตแพทย์มีปัญหาคือ เงินลงทุนในการผลิตที่สูงมากจากการลงทุนในซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ไม่คุ้มค่า และที่สำคัญคือการขาดการฝึกปฏิบัติในการทำงานจริงทำให้แพทย์มีเพียงทฤษฎีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ (2) การขาดงบประมาณหรือนโยบายในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนผลิตแพทย์ได้อย่างมีเงื่อนไขที่ผ่อนปรน และเหมาะสม ทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่เห็นความจำเป็นในการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเงินลงทุนที่สูง ทำให้เกิดความไม่คุ้มค่าต่อการลงทุน (3) การผลิตบุคลากรทางการแพทย์มีความสำเร็จอย่างดีในมหาวิทยาลัยของรัฐที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ป้อนโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยทำให้ไม่เกิดการขาดแคลน ในขณะที่

การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ควรเป็นนโยบายของมหาวิทยาลัยในการสนองต่อความต้องการของตลาด แต่ที่ผ่านมานี้เนื่องจากการผลิตแพทย์ต้องใช้งบประมาณสูง ผลิตได้น้อยไม่คุ้มค่า มหาวิทยาลัยจึงไม่มุ่งเน้นความสำคัญในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์มากนัก ขอเพียงเพื่อใช้ในโรงพยาบาลเครือข่ายของมหาวิทยาลัยก็เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาที่กระทบต่อธุรกิจภาพรวมอย่างมาก เนื่องจากเมื่อโรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ไม่เพียงพอก็หาวิธีจูงใจ ชักจูงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลรัฐเข้าร่วมงาน การให้ทุนแทนแพทย์จบใหม่ การให้ทุนเรียนต่อแพทย์เฉพาะทาง อันเป็นเหตุให้โรงพยาบาลเอกชนเบียดเบียนทรัพยากรของแผ่นดินที่สร้างด้วยงบประมาณแผ่นดินไปใช้ประโยชน์มหาศาลในธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น อันเป็นอุปสรรคในการพัฒนาการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและหลักการตอบสนอง

ความกังวลต่อภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ จะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในภาพรวม เนื่องจากนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของอาเซียน ที่ต้องการเปิดเสรีในการรับบริการสุขภาพจากผู้รับบริการนานาชาติที่มีแนวโน้มการขยายตัวของ การเข้ารับบริการสูงมากขึ้นทุกปี โดยปัจจุบันมีผู้รับบริการนานาชาติไม่น้อยกว่า 5 ล้านคนต่อปีและมีแนวโน้มจะขยายตัวเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งจะทำให้ระบบการบริการสาธารณสุขรองรับการขยายตัวระดับสูงยากลำบาก ท่ามกลางการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นจากการขยายตัวของธุรกิจสุขภาพในระดับประเทศ ได้แก่ ประเทศจีนที่มีนโยบายการขยายนวัตกรรม โรงพยาบาลต้นแบบที่มีประสิทธิภาพสูงมีความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์สูงกว่าวิชาการแพทย์ในประเทศไทย ประเทศไทยได้หันได้ประกาศนโยบายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งทวีปเอเชียอันเป็นคู่แข่งระดับทวีปเอเชีย โดยประเทศไทยได้หันมีความเจริญก้าวหน้า มีมาตรฐานการแพทย์ วิชาการชั้นสูงรวมถึงความสามารถในการผลิตอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติมากขึ้น อันเป็นคู่แข่งใหม่ที่เข้าสู่ตลาดโลกอย่างเต็มตัว ถึงแม้จะมีนโยบายการเปิดการค้าเสรีนิยมแต่ในแวดวงธุรกิจการแพทย์แล้วยังคงมีการกีดกันผู้ประกอบการวิชาชีพข้ามประเทศ เนื่องจากอุปสรรคด้านภาษาอังกฤษและข้อจำกัดในการยอมรับมาตรฐานทางการแพทย์ระหว่างประเทศ ทำให้การโยกย้ายแรงงานแพทย์เกิดขึ้นได้ยาก ทั้งนี้หากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องแย่งชิงแพทย์ที่ความเชี่ยวชาญที่มีผู้รับบริการอยู่ในมือจำนวนมากไปทำงานให้โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ภาพรวมของระบบสาธารณสุขของประเทศจะขาดประสิทธิภาพมากขึ้นเนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์โดยบุคลากรทางการแพทย์จากราชการต้องมีภาระงานมากขึ้น จนทนไม่ไหวต้องมีการย้ายมาทำงานกับโรงพยาบาลเอกชน ในอนาคตมีการคาดการณ์ว่า

ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลรัฐอย่างแน่นอน(สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2555).

แนวทางของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับกลยุทธ์แบ่งออกเป็น 3 กลยุทธ์ต้องดำเนินการ ได้แก่

1. การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับโรงเรียนแพทย์หรือมุ่งส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมสามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้เอง ภายใต้การกำกับของภาครัฐ ภายในระยะเวลา 3 – 5 ปีจะสามารถทำให้อัตราความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับที่เหมาะสม และสามารถรองรับการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของแพทย์ พยาบาล เกษัชกร เพื่อรองรับอัตราการเจริญเติบโตของผู้รับบริการชาวต่างชาติในอนาคต อันส่งผลต่อหลักการตอบสนอง หลักความเสมอภาค หลักการมีส่วนร่วม หลักคุณธรรมจริยธรรมทางการแพทย์ที่ดี เนื่องจากลดภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีเวลาในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน พัฒนาวิชาการ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม การสร้างมูลค่าเพิ่มให้เกิดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค

2. พัฒนาทักษะ ความชำนาญเฉพาะทางแก่บุคลากรการแพทย์ การสร้างความมีส่วนร่วมภายใต้กรอบการจัดการบรรษัทภิบาลในการพัฒนาทักษะ ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่แพทย์ พยาบาลมากขึ้น ระหว่าง โรงเรียนแพทย์ แพทย์สภาที่ต้องเข้าร่วมในการพัฒนาแพทย์ เพื่อสร้างมาตรฐานทางการแพทย์ที่ดี โดยแพทย์สภาต้องทบทวนบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุน พัฒนาวิชาชีพแพทย์ให้มากกว่าการดำรงหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

3. การวิจัยและพัฒนาวิชาการหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ การเสริมสร้างผลงานการวิจัยเชิงวิชาการทางการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคม (Wayne Visser, 2004) ให้มากขึ้น ทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากการใช้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ การดำรงจิตวิญญาณแห่งความเป็นวิชาชีพแพทย์ที่มุ่งรักษาผู้รับบริการมากกว่าการคำนึงถึงธุรกิจ และอคติ ฐิติมานะต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อแนวความคิดและจริยธรรมด้านคุณธรรมในการให้บริการรักษาพยาบาล (Orozoo, 2014: 285; เกษม วัฒนชัย, 2558)

สรุปภาพรวม จากการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลหรือโรงพยาบาลคุณธรรม ที่มีความสำคัญในการสร้างคนที่มีความพร้อมด้านคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณด้วยความมีจิตสำนึกในความมีศักดิ์ศรี (เกษม วัฒนชัย, 2558) พบว่า แนวโน้มจำนวนผู้รับบริการภายในประเทศและต่างประเทศเพิ่มขึ้น พร้อมกับความคาดหวังที่สูงขึ้นตามกำลังซื้อที่เพิ่มสูงขึ้น การจัดการบรรษัทภิบาลสามารถทำให้ธุรกิจมีการขยายตัวอย่าง



ต่อเนื่องได้ ธุรกิจต้องมีคุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการที่ดีควบคู่กับการสร้างนวัตกรรม การรักษาในรูปแบบใหม่ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาพยาบาล ภายใต้การ สนับสนุนด้านการจัดการที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อตอบสนองเป้าหมายความปลอดภัยของผู้รับบริการ ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคที่กระทบต่อโครงสร้างยุทธศาสตร์ทั้งหมดจะอยู่ที่การขาด แคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบรรลุเป้าหมายในการมุ่งเน้น ความปลอดภัยของผู้รับบริการ จากสภาพแวดล้อมทางธุรกิจดังกล่าวข้างต้นธุรกิจโรงพยาบาล เอกชนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการจัดการบริหารทรัพยากรบุคคล แต่ยังคงกำหนดกรอบ แนวทาง ในการปฏิบัติให้ชัดเจนมากขึ้น โดยการพัฒนาซึ่งอยู่ในระยะเริ่มแรกของการแปลงและรวบรวม แนวคิดวิธีการปฏิบัติมาใช้ในการสร้างกรอบการปฏิบัติแนวบรรษัทภิบาล ตัวอย่างกลุ่มโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครพัฒนาระบบบรรษัทภิบาล โดยการส่งผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ศึกษาเรื่องการจัดการบรรษัทภิบาลร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า การริเริ่มการสร้างกรอบจริยธรรม ของผู้ปฏิบัติงาน การเข้มงวดเรื่องการรักษาจริยบรรณทางการแพทย์ รวมถึงการเปิดเผยข้อมูล และการตรวจสอบที่ชัดเจนมากขึ้นแก่หน่วยงานในกำกับภาครัฐมากขึ้น ดังนั้นการจัดการบรรษัทภิ บาลของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงเป็นพัฒนาการที่ต้องใช้เวลาในการปรับปรุง เสริมสร้างและ พัฒนาต่อไปในอนาคตที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความซับซ้อนวุ่นวายบนโลกที่มีการ จัดการบรรษัทภิบาลที่ท้าทาย โดยการจัดการบรรษัทภิบาลในรูปแบบเดิมจะได้รับการพัฒนาให้ เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะแวดล้อมที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์ที่มีรูปแบบที่มีความแตกต่างกัน จากสภาพแวดล้อมทางสังคม กฎหมาย ภาวะเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งบทบาทของกลุ่มองค์กร กลางจะเข้ามามีบทบาทต่อการดูแล ตรวจสอบการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่ม มากขึ้นตามลำดับ ซึ่งจากการออกแบบเชิงกลยุทธ์ทางปรัชญาด้านคุณธรรมจริยธรรมและ จริยบรรณทางการแพทย์ ในการจัดการที่มีอยู่ภายใต้จิตสำนึกของผู้บริหารที่จะดำเนินการทาง ธุรกิจที่สะท้อนระดับความเป็นบรรษัทภิบาลได้มากน้อยเพียงใด ทำให้เกิดการสร้างการรับรู้ใน ความรับผิดชอบต่อสังคมจะมีเพิ่มมากขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อการเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมที่เป็นมิตร และเป็นเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ธุรกิจ (Klaus, 2005: 151-158; Simmons, 2004: 600-611; Ismail Azzam Wajeeth, Aishath, 2012: 197-208) ตัวอย่างการศึกษาการ ใช้หลักบรรษัทภิบาลและผลลัพธ์การจัดการบริษัทในประเทศญี่ปุ่น ด้านความเชื่อถือได้ของ

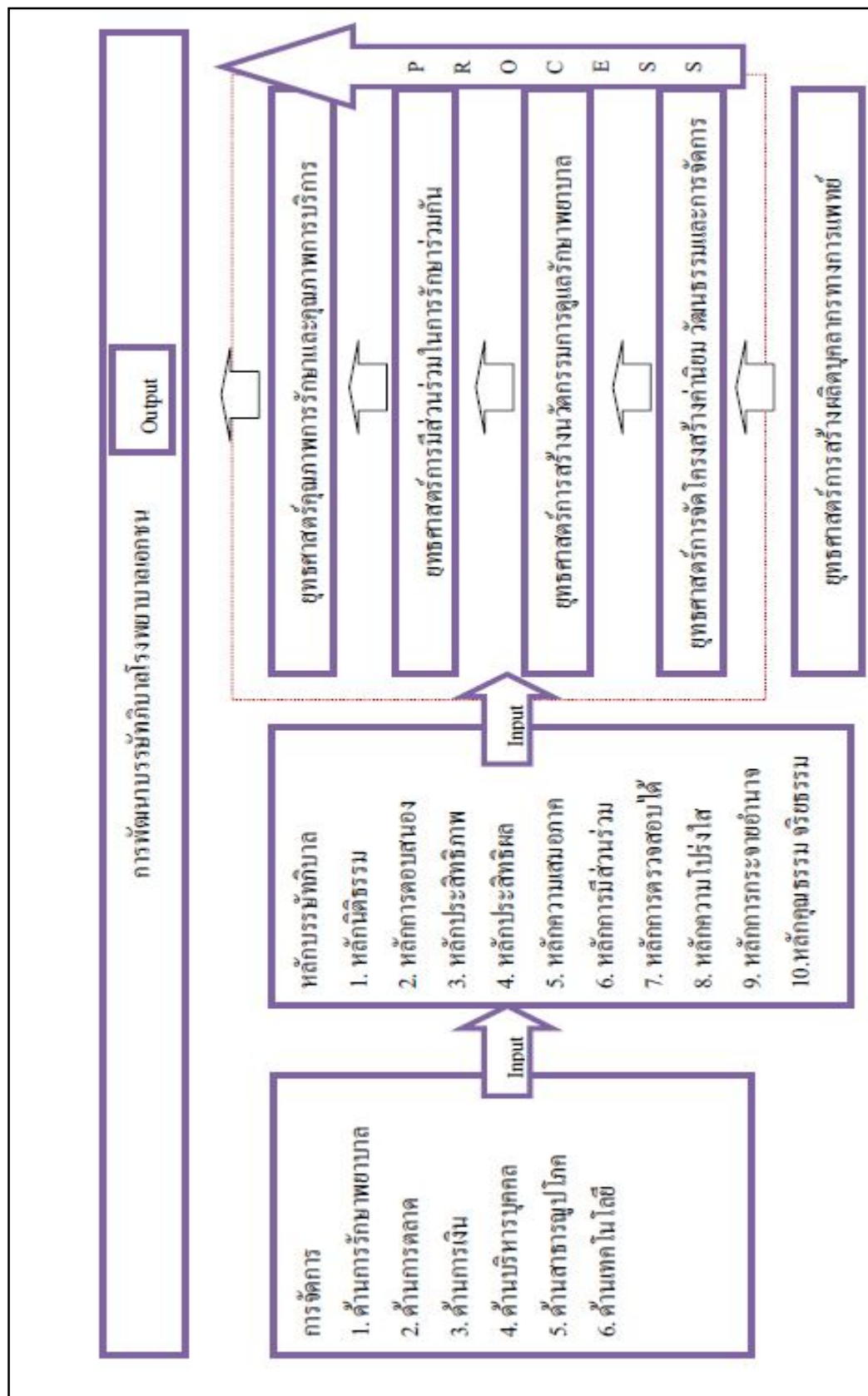
คณะกรรมการบริษัทในด้านการเปิดเผยข้อมูลโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ต่อปี (Bauer Rob, and others, 2007: 236-251)

ตารางที่ 26 การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการบรรษัทภิบาล

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	ผลลัพธ์	ความเป็นบรรษัทภิบาล
<p><u>1.คุณภาพการรักษาและคุณภาพการบริการ</u></p> <p>ตอบสนองการรักษาที่มีความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานการรับรองให้เป็นที่ไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ</p>	<p>ผู้รับบริการได้รับความคุ้มค่าในประสิทธิภาพการรักษาที่เป็นไปตามความคาดหวัง</p>	<p>1.สร้างจิตสำนึกตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการมุ่งความปลอดภัยในชีวิตผู้รับบริการ</p> <p>2.สร้างความโปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูลการรักษา</p> <p>3.ความมีประสิทธิภาพในการรักษาตามมาตรฐานสากลและตามจรรยาบรรณ</p>
<p>2. การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ</p> <p>2.1.ให้ข้อมูลแนวทางขั้นตอนในการรักษาที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และร่วมรับผิดชอบ</p> <p>2.2.พัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป มีระบบการตรวจสอบ สอบทานเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ</p>	<p>2.1.การรับรู้ข้อมูล รายละเอียดการรักษาสร้างการมีส่วนร่วมลดความขัดแย้งและการฟ้องดำเนินคดี</p> <p>2.2.สร้างมาตรฐานการรักษาตามจรรยาบรรณทางการแพทย์ สามารถตรวจสอบความเหมาะสมในการรักษาอย่างเปิดเผยและสร้างมาตรฐานความรับผิดชอบ</p>	<p>2.1.สร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้การรักษาเพื่อตอบสนองการดูแลรักษาผู้รับบริการ</p> <p>2.2.หลักการเปิดเผย หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ และหลักประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางที่ 26 การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน กลยุทธ์ ผลลัพธ์การจัดการบรรษัทภิบาล (ต่อ)

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	ผลลัพธ์	ความเป็นบรรษัทภิบาล
<p>3.การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่</p> <p>3.1.พัฒนาวิชาการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยี</p> <p>3.2.การรับรองมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือ มีคุณธรรม</p>	<p>3.1.สามารถกระจายนวัตกรรมการรักษาเพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์</p> <p>3.2.สร้างความน่าเชื่อถือและการตรวจรับรองประสิทธิภาพประสิทธิผลของนวัตกรรมใหม่ให้เกิดการยอมรับและเชื่อมั่นในการตัดสินใจใช้บริการ</p>	<p>3.1.หลักคุณธรรม เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>3.2.หลักความโปร่งใสและหลักการตรวจสอบ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ</p>
<p>4.การจัดโครงสร้างองค์กร ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเชิงบรรษัทภิบาล โดยการ มุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>4.1.การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรให้สอดคล้องกับเป้าหมายโรงพยาบาล</p> <p>4.2.การจัดการที่มุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัยผู้รับบริการ</p>	<p>4.1.การจัดสรรทรัพยากร เพื่อการปฏิบัติตามโครงสร้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.2.มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเข้าใจเป็นไป ตามเป้าหมายและทิศทางของโรงพยาบาล</p>	<p>4.1.หลักการกระจายแบ่งงานกันทำตามความถนัดทำให้เกิดประสิทธิภาพ</p> <p>4.2.หลักคุณธรรมในการยึดมั่นในทิศทางของโรงพยาบาล อันเป็นพลังที่สามารถผลักดันองค์กรไปสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล</p>
<p>5.การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>5.1.สร้างหลักสูตรการผลิตแพทย์ร่วมกันและสนับสนุนด้านวิชาการ.</p> <p>5.2.สร้างการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ทางวิชาการ บุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อตอบสนองความคุ้มค่าในการให้บริการ.</p>	<p>5.1.การ มี บุ ค ล า ก ร ท า ง ค า ร แ พ ท ย์ ที่ มี ค ว า ม รູ ความสามารถอย่างเพียงพอแก่ประชาชนและผู้รับบริการต่างชาติ</p> <p>5.2.ตอบสนองคุณภาพการรักษาแก่ผู้รับบริการ</p>	<p>หลักการตอบสนองความต้องการรักษาอย่างพอเพียงและเหมาะสม</p>



ภาพที่ 11 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรมิบัติบาล

สรุป การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนที่กำหนด การปรับเปลี่ยนสามารถกระทำได้ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม เพื่อให้องค์กรสามารถแข่งขันในเชิงการตลาด และเกิดความยืดหยุ่นในการจัดการตามสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้หลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมด้านกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุข ความคาดหวังของผู้รับบริการและความคาดหวังทางสังคม นับเป็นองค์กรสำคัญที่สุดในการพิจารณาประเมินความเสี่ยง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะการวิจัยในครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานภาครัฐสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่สร้างความเสมอภาค ความยุติธรรมตามหลักคุณธรรม เพื่อให้เกิดระบบการจัดการธรรมาภิบาลในการบริการสุขภาพของประเทศ และลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงใช้เป็นแนวทางกำหนดมาตรการเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม การสร้างความเสมอภาคในการกำกับดูแลการรักษาพยาบาลและคุณภาพการรักษาให้เกิดความเหมาะสม เข้าถึงการบริการและสร้างความเป็นธรรมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ.
2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนเริ่มให้ความสำคัญต่อการจัดการบรรษัทภิบาลมากขึ้น เนื่องจากเป็นหลักการที่สามารถสร้างความเจริญก้าวหน้าทางธุรกิจได้อย่างยั่งยืน ที่ผ่านมามีพัฒนาการด้านการจัดการที่ดีตามหลักบรรษัทภิบาลที่ดีตามลำดับ แต่ทั้งนี้การจัดการบรรษัทภิบาลเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางธุรกิจที่ต้องสร้างความสมดุลในด้านแสวงหาผลตอบแทนในระดับที่เหมาะสม สร้างความยุติธรรม เสมอภาคและตอบสนองต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สำหรับแนวทางการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การลดต้นทุนและการคิดค้นนวัตกรรมทางการรักษารูปแบบใหม่จะเป็นโอกาสพัฒนาธุรกิจที่จะนำไปสู่การสร้างโอกาสทางการตลาดในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้มากขึ้นในอนาคต.
3. ข้อเสนอแนะทางวิชาการ การจัดการระบบสาธารณสุขเป็นปัญหาที่เรื้อรังและมีความซับซ้อนของปัญหาหลายด้าน การแก้ไขปัญหาเชิงบรรษัทภิบาลในโรงพยาบาลเอกชนและธรรมาภิบาลภาครัฐ จำเป็นต้องมีจัดการเชิงบูรณาการด้วยการสร้างความมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งต้องได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนในการหาฉันทามติร่วมกัน.

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป ผู้วิจัยเสนอให้ใช้ต้นแบบที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อการทำวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มพนักงาน โรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการ คู่สัญญา และบุคคลทั่วไป เพื่อหาระดับความสัมพันธ์และการวิเคราะห์แนวโน้มในอนาคตในการยืนยันผลการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน และต่อยอดจากการวิจัยในครั้งนี้
2. การนำเสนองานวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ระดับนโยบาย กับการวิจัยเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้รับบริการและพนักงานระดับปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ เปรียบเทียบ และสามารถนำเสนองานวิจัยต่อรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมการพัฒนาระบบสาธารณสุขร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในโอกาสต่อไป
3. การนำเสนองานวิจัยด้าน PAR (Partipation Action Research) เพื่อเป็นการศึกษาเชิงลึกแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสำหรับการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน
4. การศึกษาในลักษณะการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (Benchmarking) เพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาล ได้แก่ การเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชน กับโรงพยาบาลเอกชน การเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐ เป็นต้น
5. การศึกษาปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาล



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลีศรี และปรารธนา ปุณณกิติเกษม. (2554). “การประเมินระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL.” *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร* 34, 4 (ตุลาคม – ธันวาคม): 443-455.
- กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. (2554). “นวัตกรรมบริการพยาบาล.” *Phrapokklao Nursing College* 22, 2 (มีนาคม – สิงหาคม): 155-167.
- \_\_\_\_\_. (2554). “นวัตกรรมบริการพยาบาล.” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- กรรณิกา กิติเวชกุล. (2558). *กรรมการและผู้บริหาร มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค*. สัมภาษณ์, 23 มีนาคม. กรุงเทพมหานคร. (2556). *รายงานประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร.
- เกษม วัฒนชัย. (2558). *องค์มนตรี*. สัมภาษณ์, 8 พฤศจิกายน.
- โกวิท กังสนันท์. (2557). “ธรรมนูญบาลภาครัฐ : รากฐานและความท้าทายต่อรัฐบาลไทย.” *วารสารสถาบันพระปกเกล้า* 7,1 (พฤศจิกายน): 27-46.
- เกียรติศักดิ์ จิตรโสติดิกุล. (2558). *ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ กลุ่มโรงพยาบาลศุภมิตร*. สัมภาษณ์, 18 มีนาคม.
- โสมิต เมตติกานนท์. (2558). *หัวหน้าหน่วย ศูนย์เอกซเรย์ และภาพวินิจฉัย โรงพยาบาลสุภูมิวิท*. สัมภาษณ์, 5 พฤษภาคม.
- จงจิตต์ หลีกภัย. (2558). *ธรรมนูญบาลในการบริหารและการจัดการ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา บุญบงการ. (2553). *จริยธรรมทางธุรกิจ*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวงศ์ บวรเกียรติจร. (2554). “แบบจำลองธุรกิจในการจัดการนวัตกรรมของสถานพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ฉัตรสมน พฤทธิภิญโญ. (2558). “ระบบการชดเชยความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขโดยไม่พึงสุจริต.” *Public health and health laws journal* 1 (มกราคม-เมษายน): 60-75.
- เฉลิม หาญพานิช. (2558). *ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร*. สัมภาษณ์, 2 พฤศจิกายน.

- ชาย โปธิสิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชัชวาลค์ อร่ามวัฒน์. (2558). **เจ้าหน้าที่กู้ภัย มูลนิธิร่วมกตัญญู**. สัมภาษณ์, 21 มีนาคม.
- คุณย์ ดำรงค์ศักดิ์. (2557). **ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร โรงพยาบาลสมิติเวชและโรงพยาบาลบีเอ็นเอช**. สัมภาษณ์, 17 ธันวาคม.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2555). **ทศวรรษ ตัวชี้วัดการบริหารบ้านเมืองที่ดี**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส.
- \_\_\_\_\_. (2546). **ธรรมาภิบาล หลักการเพื่อการบริหารรัฐกิจแนวใหม่**. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- \_\_\_\_\_. (2556). **การวัดระดับการบริหารจัดการที่ดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ทัศนีย์ จุลอดุง และยุพิน อังสุโรจน์. (2552). “การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.” **วารสารสภาการพยาบาล** 24, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 43-55.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์.(2555). “วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานสำหรับงานสาธารณสุข.” **วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา** 7, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 130-152.
- นิรนัย พิศแบ. (2558). “การชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดในการบริการสาธารณสุข ประสพการณ์ตามกฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ.” **วารสารมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** 16, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม): 114.
- บัณฑิต นิจถาวร. (2014). **IOD ธรรมาภิบาลสำหรับนักบริหาร Thai institute of directors**. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย.
- บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ. (2556). **การจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับ CEO**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุขุมและบุตร.
- บุญบง ชัยเจริญวัฒน์ และ บุญมี ลี. (2544). **ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล**. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ปรเมธ บุญศรีธา. (2558). **หัวหน้าหน่วยแผนการเงิน โรงพยาบาลบีเอ็นเอช**. สัมภาษณ์, 8 เมษายน.
- ประภัทร สุทธาเวศ. (2558). **กรรมการและกรรมการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลไทยนครินทร์**. สัมภาษณ์, 26 มีนาคม.
- ประยงค์ เนาวบุตร. (2558). **การจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



- ปานรวี ชีวิตโสภณ. (2551). “ปัญหาความรับผิดชอบทางอาญาในการกระทำโดยประมาทของแพทย์.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์.
- ปริญนันท์ ล้อเสริมวัฒนา. (2558). ประธานผู้เสียหายทางการแพทย์. สัมภาษณ์, 17 พฤษภาคม.  
พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข. (2555). “เคลื่อนไหวยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ 2550-2559.” **HSRI  
Forum** 1, 3 (สิงหาคม): 1-3.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). “ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ  
โรงพยาบาล.” **Veridian E-Journal** 6, 1 (มกราคม-เมษายน): 33-43.
- \_\_\_\_\_. (2557). “การสร้างคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตอบรับจากผู้รับบริการและผลการ  
ดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน.” **วารสารธรรมศาสตร์** 33, 1 (มกราคม – เมษายน):  
573-670.
- พรเทพ กาญญาอภิภูต และวรวรรณวิภาวศ์ มานะโชติพงษ์. (2555). รายงานประจำปี 2556 การวิเคราะห์  
สภาพการแข่งขัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรอนงค์ บุษราตระกูล. (2557). การตรวจสอบภายในและบรรษัทภิบาลสำหรับธุรกิจ. กรุงเทพฯ:  
สมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย.
- พานี สิตกะลินและคณะ. (2554). การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พิชามญ์ชู้ พัฒนบุญยาภิรมย์. (2558). รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลเอกชัย. สัมภาษณ์, 20  
มีนาคม.
- พิเชษฐ ชุนพิพัฒน์. (2557). ประธานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแพทย์และผู้อำนวยการประจำสำนักงาน  
บริษัท กรุงเทพคูสติเวซการ จำกัด (มหาชน). สัมภาษณ์, 19 พฤศจิกายน.
- เพ็ญรุ่ง เสาศหสม. (2558). ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชัย. สัมภาษณ์, 20 มีนาคม.
- เพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์. (2558). ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายทรัพยากรบุคคล กลุ่มบริษัทซีพี. สัมภาษณ์, 26  
มีนาคม.
- ภัทรภรณ์ เลาหกุล. (2558). ผู้จัดการฝ่ายนวัตกรรม โรงพยาบาลบีเอ็นเอช. สัมภาษณ์, 20 เมษายน.  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2558). ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
ปีงบประมาณ 2556-2559. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก [http://www.hospital.tu.ac.th/doc/sections/lf-wijai/Strategic%20\\_Plan56-59.pdf](http://www.hospital.tu.ac.th/doc/sections/lf-wijai/Strategic%20_Plan56-59.pdf)

มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **แผนกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**

**พ.ศ. 2557 – 2561.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

\_\_\_\_\_. (2558). **แผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2555-2558:**

**รายงานประจำปี 2555.** กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

มัชชี สามเสน. (2558). ผู้อำนวยการกลุ่มโรงพยาบาลมหาลชัย. สัมภาษณ์, 24 มีนาคม.

เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). “แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของ

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย.” วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

34, 130 (เมษายน – มิถุนายน): 14-35.

รพีพันธ์ วงศ์วานิช. (2558). ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี. สัมภาษณ์, 16

มีนาคม.

โรงพยาบาลไทยนครินทร์. (2558). **รายงานประจำปี 2557.** กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลไทยนครินทร์.

โรงพยาบาลราชวิถี. (2558). **ยุทธศาสตร์ 6 มาตรการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี 4 ปี ระหว่างปี 2557-**

**2560.** กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชวิถี.

ลิขิต ชีระเวคิน. (2556). “ผู้นำ และธรรมาภิบาล.” พฤษภาคม.

เลื่อง หุยประเสริฐ. (2558). รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. สัมภาษณ์, 18

มีนาคม.

วนิดา เปาอินทร์. (2558). รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สัมภาษณ์, 12

พฤษภาคม.

วรรณิ วิริยะกังสานนท์. (2558). ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์

เนชั่นแนล. สัมภาษณ์, 16 พฤษภาคม.

วรางคณา ผลประเสริฐ. (2555). **การจัดการเชิงกลยุทธ์กับการบริหารงานสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช.

วรุณภา กุณทัตจินดา. (2558). ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายการแพทย์และเครือข่ายโรงพยาบาล Thai Health

Insurance Public Company Limited. สัมภาษณ์, 2 มีนาคม.

วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และคณะ. (2548). **การวางแผนกลยุทธ์ ศิลปะกำหนดแผนองค์กรสู่ความเป็น**

**เลิศ.** กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิกส์.

วิภาวรรณ บัวสรวง และสุชาดา รัชชกุล. (2551). “บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษ.” วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

นเรศวร 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 29-39.

- ศรีพัชรา สิทธิคำธร.(2551). “การใช้หลักธรรมาภิบาล ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน.” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ศิลปากร.
- ศิววงศ์ ค่อนดี. (2558). ผู้จัดการ บริษัท Sampo Japan จำกัด. สัมภาษณ์, 24 กุมภาพันธ์.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2553). “โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ปี 2553.” วารสารศูนย์วิจัยกสิกรไทย  
16, 2920 (สิงหาคม): 1-10.
- ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์. (2555). “ธุรกิจบริการสุขภาพของไทยจะโตต่อไปอย่างไร?” วารสาร  
ศูนย์วิจัยธนาคารไทยพาณิชย์ (กันยายน) : 1-5.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). รายงานประจำปี แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 2  
พ.ศ 2556-2559. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2554). หลักสูตร HA สำหรับหน่วยงาน  
และผู้ปฏิบัติงาน (HA 201). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.  
\_\_\_\_\_. (2549). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราช  
สมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2555). โรงพยาบาลเอกชนจะไปทางไหน?. หนังสือ  
ครบรอบ 33 ปี. กรุงเทพฯ: สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2543). การบริหารเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.  
\_\_\_\_\_. (2542). “การวางแผนเชิงกลยุทธ์.” เอกสารประกอบการบรรยาย มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์.
- สมบูรณ์ ศิริประชัย.(2552). “ธรรมาภิบาลและการพัฒนา.” วารสารรัฐศาสตร์ 30, 2 (พฤศจิกายน):  
1-112.
- สมอาจ วงษ์ขมทอง. (2558). ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหินและเครือข่ายโรงพยาบาล  
กรุงเทพในต่างประเทศ. สัมภาษณ์, 9 ธันวาคม.
- สัมพันธ์ คมฤทธิ์. (2558). “แพทย์ภัย.” หมายเหตุแพทย์สภา 3, 1 (มีนาคม-พฤษภาคม): 1-15.
- สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล. (2555). บริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้วย TQA. กรุงเทพฯ: ภาพ  
พิมพ์.
- สุธรรม ปิ่นเจริญ. (2557). “บทสรุปผู้บริหาร แนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ  
ประจำปี 2557.” คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุธีร์ รัตนะมงคลกุล. (2558). อาจารย์ประจำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
องค์กรักษ์. สัมภาษณ์, 22 พฤษภาคม.

- สุนีย์ วรรณโกมล และชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2552). “การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเพื่อการจัดการธุรกิจ.” วารสาร RM UTT Global business and economic review 5, 1 (พฤศจิกายน): 53-63.
- สุภัทรมาศ จริยเวชช์. (2547). “การบริหารจัดการเทศบาลตามหลักธรรมาภิบาล กรณีศึกษาเทศบาลบ้านฉาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาวดี นพรุจจินดา. (2553). “องค์ประกอบภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุเมธ แสงนันทนวล. (2552). ภาวะผู้นำกับธรรมาภิบาลในการบริหารงานองค์กรปกครองท้องถิ่น. ลำดับที่ 62. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า.
- สุภัชชา กิ่งแก้วเจริญชัย. (2557). ผู้จัดการฝ่ายองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช. สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน.
- สุภาพร พสภักดี. (2558). ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายทรัพยากรบุคคล กลุ่มบริษัท ลีออร์เคย์ จำกัด (มหาชน). สัมภาษณ์, 28 มีนาคม.
- สุรพงษ์ บุญประเสริฐ. (2557). ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. สัมภาษณ์, 24 พฤศจิกายน.
- สุวัฒน์ กิตติดีติกุล. (2557). ที่ปรึกษาปลัด กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์, 14 พฤศจิกายน.
- สุวิทย์ เก่งวิบูลย์. (2558). ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายสินไหมทดแทน Thai Health Insurance Public Company Limited. สัมภาษณ์, 2 มีนาคม.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2554). “ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์.” วารสารจูนิตี 8, 3 (พฤษภาคม – มิถุนายน): 47-58.
- ลำออง สว่างแจ้ง. (2558). หัวหน้าศูนย์ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง. สัมภาษณ์, 21 มีนาคม.
- หลักทรัพย์ภัทรชนกิจ. (2557). ภาพรวมของธุรกิจสุขภาพในเอเชีย. กรุงเทพฯ: หลักทรัพย์ภัทรชนกิจ.
- อรอนงค์ วลีจจรเลิศและคณะ. (2555). การทบทวนระบบควบคุมราคายาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อัญชณา พานิช. (2550). “องค์ประกอบประสิทธิผลองค์กรของมหาวิทยาลัยราชภัฏ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

### ภาษาต่างประเทศ

- Abraham, Stanley C. (2006). **Strategic planning A Practical guide for competitive success.** Ohio: Thomson South-Western.
- Barrows, E.d, and Andy Neely. (2012). **Managing performance in turlulent times.** New Jersey: John Wiley and Sons.
- Bass, B. M., and B. J. Avolio. (1994). **Improving organizational effectiveness through transformational leadership.** Newbery park. CA: Sage.
- Bass. B. M., and R. M. Stogdill. (1989). **Stogdill's Handbook of leadership: A survey of theory and research.** New York: Free Press.
- Benis, W., and B. Nanus. (1985). **Leader. Strategies for taking change.** New York: The force press.
- Certo, Samuel C., and J. Paul Peter. (1991). **Strategic management: concept and applications.** New York: Mcgraw-Hill.
- Coulter, Mary. (2005). **Strategic management in action.** New Jersey: Pearson.
- Curtis, Bruce, and Cate Curtis. (2011). **Social Research: A practical introduction.** California, U.S.A.: SAGE.
- David, Fred R. (1997). **Strategic management.** 6<sup>th</sup> editions. New Jersey: Prentice-Hall.
- \_\_\_\_\_. (2007). **Strategic management.** 11<sup>th</sup> edition. New Jersey: Prentic-Hall.
- Dess, Greory G. and Alex Miller. (1993). **Strategic management.** Singapore: McGraw-Hill.
- Goodstein, Leonard D., Timothy M. Noaln, and J. William Pferiffer. (1993). **Applied strategic planning: How to develop a plan that replay works.** California : P Fiffer.
- Gopinath, C. and Julie Siciliano. (2005). **Strategic experiential expercises in strategic management.** 2nd edition. Ohio: Thomson South-Western.
- Gunsteren, Van. (1976). **The Quest of control: A Critique of the rational control rule approach and public affairs.** New York: Wilry.
- Hitt, Michael A., R. Duane Ireland, and Robert E. Hoskisson. (2007). **Management of strategy concepts and cases.** China: Thomson south-western.
- Ivancevich, J., R. Konopaske, and Michael Matteson. (2007). **Organizational behavior and management.** New York: McGraw-Hill Irwin.

- Kotter, J. P. (1990). **A Force for change : How leadership differs from management**. New York: Free Press.
- Kouzes, J. M. and Z. B. Posner. (1989). **The leadership challenge**. California: Jossey-Bass.
- \_\_\_\_\_. (1987). **The leadership Challenge**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mischel, W.(1968). **Personality and assessment**. New york: Wiley.
- Newhouse, John J., (2007). "Hospital strategic planning for diversity integration based on organizational type and CEO tenure." **Heldref publications** 85, 1 (winter).
- Northouse, Peter G.(2007). **Leadership theory and practice**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Olsen, Erica (2007). **Strategic Planning for Dummies**. Indiana: Wiley Publishing.
- Pitts, Robert A. and David Lei. (2006). **Strategic management building and sustaining competitive advantage**. Ohio: Thomson South-Western.
- Porter, L. W., and J. Black S. (2000). **Management meeting new challenges**. New Jersey: Prentice Hall.
- Porter, Michael E. (1980). **Competitive strategy : Techniques for analyzing industries and competitors**. New York: The free press.
- Rowe, W . G.(2007). **Cases in leadership**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Samuel, Paul. (1983). **Strategy management of development programmes**. Geneva: International labour office.
- Thurow, Lester C. (1999). **Building wealth : The New Rules for individuals, companies and nation in a knowledge based Economy**. New York: Harpr-Collins.
- Weelen, Thomas L. and J. David Hunger. (2002). **Strategic Management and Business Policy**. 8th ed. New Jersey: Prentic - Hall.
- Wilson-Stronks Amy. (2010). "From the perspective of CEO's : What motivates hospitals to Embarce culuture competence?." **Journal of healthcare management** 55: 5 (September-October).



ภาคผนวก



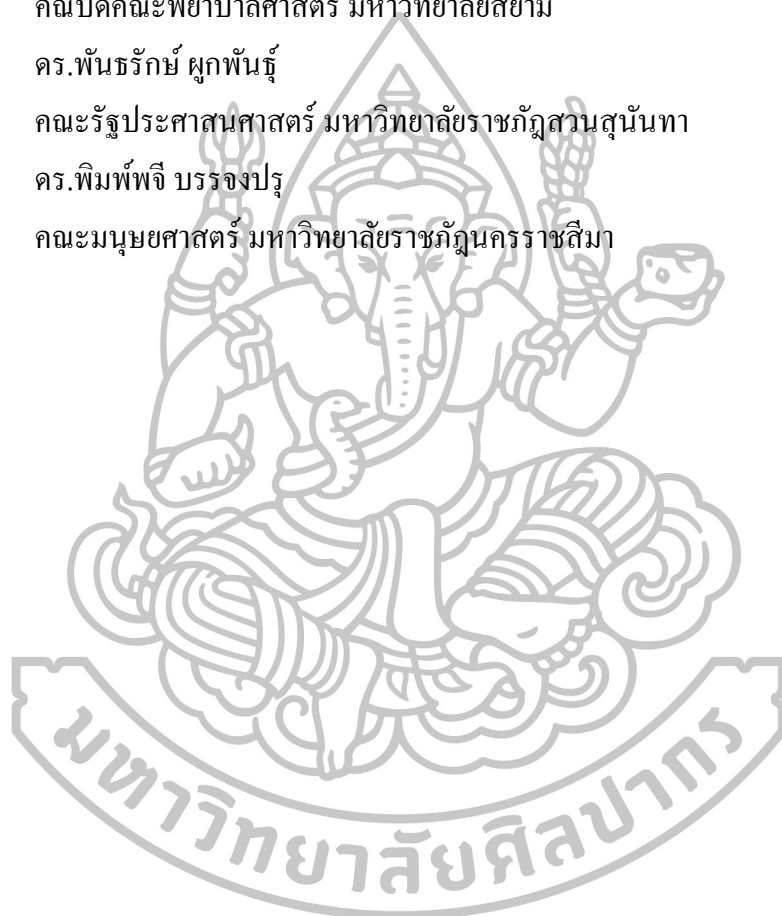
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ แบบสอบถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตน์  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์  
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
4. ดร.พันธรักษ์ ผูกพันธุ์  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
5. ดร.พิมพ์จี บรรจงปรุ  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



### แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน  
 โดย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล  
 สาขาวิชา การจัดการภาครัฐและเอกชน  
 คณะ วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ข้อมูลประกอบการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาแนวทางในการสร้างยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน
2. ร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำไปสู่การสร้างความเป็นบริษัทมหาชน
3. นำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล สรุปผลแนวทางร่วมกันในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย

แบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

คำชี้แจง การตรวจสอบข้อคำถามปลายเปิดเพื่อการสัมภาษณ์ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยหรือไม่ และ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ทำเครื่องหมาย ✓	ในช่อง +1 เมื่อท่านเห็นว่า	ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
ทำเครื่องหมาย ✓	ในช่อง 0 เมื่อท่านเห็นว่า	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
ทำเครื่องหมาย ✓	ในช่อง -1 เมื่อท่านเห็นว่า	ท่านแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ในกรณีที่ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนิตยสาร และหรือข้อความ  
แต่ละข้อ โปรดเขียนข้อเสนอแนะของท่านลงในช่องเสนอแนะ หรือให้ข้อเสนอแนะโดยตรงต่อ  
ผู้วิจัยได้ที่โทรศัพท์ 080-590-7770 หรือ E-mail address: Pornchaid@gmail.com จักขอบพระคุณ  
อย่างยิ่ง

ขอแสดงความเคารพอย่างสูง



(พรชัย ดีไพศาลสกุล)

นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตร  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ข้อคำถามปลายเปิด สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก**  
**เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรมชัทธิบาล”**

**ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน**  
**การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก(โอกาส/อุปสรรค)**

ข้อ ที่	ข้อคำถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
1	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเชิงบูรณาการเกี่ยวกับภาพรวมด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และพฤติกรรมผู้รับบริการ ชนชั้นทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และการเปิดเสรีทางการค้าอาเซียน ที่มีผลต่อโอกาส และความเสี่ยงจากการดำเนินงาน โรงพยาบาลเอกชน				
2	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนของไทยในปัจจุบัน และในอนาคต				
3	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทภาครัฐ เช่น พรบ.สุขภาพ การเข้าถึงสิทธิ์ ฯลฯ จะมีผลดีผลเสียต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาล ทั้งในปัจจุบันและอนาคต				
4	กระแสการตื่นตัวด้านการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพที่มีความเจริญก้าวหน้าขึ้นตามปริมาณของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ท่านมีมุมมองกลยุทธ์ทางการตลาด หรือกลยุทธ์การจัดการอย่างไร				

**ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)**

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร(จุดแข็ง/จุดอ่อน) และการกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร

ข้อ ที่	ข้อความถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
1	ท่านมีการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์กร ท่านอย่างไร				
2	ท่านมีแนวทางในการสร้างยุทธศาสตร์ในการ ตอบสนองธุรกิจอย่างไร				
3	ท่านมีแนวทางในการจัดการยุทธศาสตร์ขององค์กร ในแต่ละด้านอย่างไร				
4	ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการ ใช้หลักบรรษัทภิบาลในองค์กรท่านอย่างไร				
5	ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านมี การนำหลักบรรษัทภิบาลมาใช้มากน้อยเพียงใด				
6	ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักการจัดการ บรรษัทภิบาลอย่างไร				
7	ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในการ พัฒนาองค์กรของท่านในอนาคต				

## ส่วนที่ 2 ความเห็นของนักวิชาการ โรงเรียนแพทย์

ข้อ ที่	ข้อความในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
1	ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ในการผลิตแพทย์ พยาบาล เกสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ที่ประสบปัญหาความขาดแคลนในปัจจุบันอย่างไร				
2	ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์				
3	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับหลักสูตรในการสอนของแพทย์ ในด้านการจัดการธุรกิจ จริยธรรม วิชาชีพ เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการจัดการกิจการ โรงพยาบาล				
4	ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตามผลสัมฤทธิ์ของแพทย์ในการทำงาน การจัดการธุรกิจ การพัฒนาความรู้ความสามารถ ประสบการณ์อย่างไร				
5	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับความร่วมมือภาครัฐบาลและเอกชนในการร่วมกันผลิตบุคลากรทางแพทย์ให้เพียงพอ และมีการบูรณาการเรียนการฝึกสอนอย่างมีประสิทธิภาพ				

### ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

ท่านมีความคิดเห็นอย่างเกี่ยวกับการจัดการด้านสำคัญ ดังนี้

ข้อ ที่	ข้อความในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
	<b>การนำองค์กร</b>				
1	บทบาท หน้าที่ และภาวะผู้นำในการจัดการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน				
2	การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายได้อย่างไร				
3	แนวทางการตัดสินใจเชิงนโยบาย เป้าหมาย ที่เกี่ยวข้อง กับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม				
4	การกำหนดยุทธศาสตร์ (Top-down or Bottom-up) การ กำหนดผู้มีส่วนร่วมในการทำแผนยุทธศาสตร์				
	<b>การตลาด</b>				
1	กิจกรรมการตลาดเพื่อส่งเสริมในการให้ความรู้ เสริมสร้าง สนับสนุนสังคมขององค์กรเป็น				
2	การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ และการส่งต่อผู้รับบริการ ไปยังเครือข่าย หรือ โรงพยาบาลอื่น				
3	การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านผู้นำ ความแตกต่าง ผู้นำต้นทุน				
4	การพัฒนาพันธมิตรสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง องค์กรกับลูกค้า				
5	การพัฒนาการสร้างความพึงพอใจในการ รักษาพยาบาล และการให้บริการ				
6	การรักษาฐานผู้รับบริการเดิม และการสร้างฐาน ผู้รับบริการใหม่ (แยกเป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ)				
7	มีการจัดการนวัตกรรม และสร้างกลไกในการพัฒนา ยุทธศาสตร์การตลาดอย่างไร				

### ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
	<b>คุณภาพการรักษา</b>				
1	การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษา คุณภาพการวินิจฉัยของแพทย์ รวมถึงการทำงานเป็นทีมของแพทย์พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด				
2	การดูแล ควบคุมด้านคุณภาพด้านชีวอนามัย การติดเชื้อของผู้รับบริการ รวมถึงแนวทางป้องกันที่เหมาะสม				
3	การตรวจสอบคุณภาพการรักษาจากแพทย์ ได้แก่ ความเหมาะสมในการให้การรักษา การรับผู้ป่วย				
4	การประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางท่านอื่น การให้ยา เป็นต้น				
5	มีการ Discharge และระบบ/กระบวนการ Referral ที่เหมาะสมตามศักยภาพให้แก่ผู้รับบริการจากห้องแล็ป การจัดเก็บ เรียกใช้เอกสารจากระบบ เป็นต้น				
6	ความถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมของเอกสารทางการแพทย์ เช่น Medical record				
7	การอธิบายผลการวินิจฉัยทั้งด้านดีและด้านร้ายที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการและญาติ				
8	การให้คำแนะนำ และความพร้อมด้านเอกสารสำหรับแนะนำกรณีผู้รับบริการต้องดูแลหลัง Discharge				
9	การพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์				
10	ความพร้อมเพียงของทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ห้อง สาธารณูปโภคที่จำเป็น สิ่งจำเป็นในห้องเพื่อการรักษา โดยเฉพาะห้อง ER รถฉุกเฉิน เป็นต้น				
11	การตั้งใจปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรอง HA, JCI, ISO อย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตร				



### ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
12	แนวทางป้องกัน และพัฒนาโอกาสที่อาจทำให้เกิด ความผิดพลาดในการรักษา				
	<b>คุณภาพบริการ</b>				
1	การจัดกระบวนการส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ ครบวงจรตั้งแต่ เวชระเบียน OPD, Admission, การ ประเมินราคา, Ward/ICU, แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/ นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด, การเงิน, เวร เปล, แม่บ้าน, ช่าง, ระบบรักษาความปลอดภัย และการ ติดตามผลการรักษา เป็นต้น				
2	การให้ความช่วยเหลือ อำนาจความสะดวกสำหรับ ผู้รับบริการ ด้วยพฤติกรรมและจิตใจบริการอย่างมี อาชีพ				
	<b>ทรัพยากรบุคคล</b>				
1	ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรมองค์กร ที่มีผลต่อ การตอบสนองผู้รับบริการและการพัฒนาองค์กร				
2	การจัดอัตราค่าจ้างอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด				
3	การจัดการความรู้ การแบ่งปัน การพัฒนาความรู้ ภายในองค์กร (Knowledge management and learning organization)				
4	การสร้างระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม				
5	คุณสมบัติเฉพาะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในแต่ละ สายงาน (Competency) เช่น พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง นักบัญชีเฉพาะ เป็นต้น				
6	การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน การสอนงาน (Orientation, Training, Coaching, Job specific, On the job training, Specialist training)				
7	การอบรมที่ท้าทาย (Talent Management)				
8	การรักษาคน (Engagement)				

### ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
9	การพัฒนาคนเฉพาะด้าน (IDP)				
10	การสร้างหลักสูตรภาคบังคับ(Mandatory)				
11	การให้ความสำคัญต่อหลักการบรรษัทภิบาลในองค์กร เช่น Code of conduct เป็นต้น				
	<b>การเงิน</b>				
1	การบริหารสภาพคล่อง การบริหารหนี้สิน/ทรัพย์สิน				
2	การจัดการด้านแหล่งเงินทุน การระดมทุน				
3	นักลงทุนสัมพันธ์ และการบริหารการลงทุน				
4	การจัดระบบบริหารการจัดซื้อที่เหมาะสม มีมาตรฐาน				
5	กระบวนการตรวจสอบภายใน และการตรวจสอบภายนอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
6	การรวมและซื้อกิจการ (Merger, Acquisition, Takeover) การถือครองหุ้นบริษัทร่วม บริษัทร่วม				
7	การขยาย (Expansion) จำนวนโรงพยาบาล				
8	การขยายแนวตั้งและแนวนิ่ง (Forward and Backward integration) เช่น โรงงานผลิตยา ร้านขายยา คลินิก/โพลีคลินิก				
9	การลงทุนในเครือข่าย				
10	การจัดการทางการเงิน (บูรณาการ)				
11	การจัดการงบประมาณด้านการลงทุน และการดำเนินงานทั่วไป				
12	ต้นทุนวัตถุดิบ ต้นทุนสินค้า ราคาขายสินค้า การกระจายรายได้และค่าใช้จ่ายสู่กิจกรรมที่เหมาะสม				
13	การพัฒนานวัตกรรมทางการเงิน ใช้สนับสนุนธุรกิจโรงพยาบาล เช่น E-payment				

### ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
	<b>การสนับสนุนทั่วไป</b>				
1	ด้านอาคารสถานที่ การก่อสร้างใหม่ การซ่อมบำรุง				
2	ด้านระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์และเครือข่ายโทรคมนาคม ขยะ มดหนูแมลง น้ำมันเชื้อเพลิง การสำรองน้ำประปาเครื่องปั้นไฟ ระบบความเย็น เป็นต้น				
3	เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดซื้อ ซ่อมบำรุง จำหน่าย				
4	ด้านอำนวยความสะดวก เช่น การรักษาความปลอดภัย ระบบป้องกันเพลิง ระบบรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน การอำนวยความสะดวกที่จอดรถ				
	<b>เทคโนโลยีสารสนเทศ</b>				
1	การจัดการสารสนเทศเครือข่าย เช่น ระบบเวชระเบียน ระบบเอกสารการรักษา ระบบการเงิน ระบบจัดซื้อ กลาง ระบบบุคคลกลาง ระบบการสนับสนุนกลาง เป็นต้น เพื่อเป็นการแบ่งปันทรัพยากร ข้อมูลระหว่าง เครือข่าย				
2	ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาสำคัญในการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และมีอะไรบ้าง เช่น การสื่อสาร การจัดอัตรากำลัง เป็นต้น				

#### ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการนำยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งบริษัทภิบาลตามข้อเสนอ ดังนี้

ข้อ ที่	ข้อความถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
<b>1</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักนิติธรรม</b>				
1.1	การประสานงานร่วมกันภาครัฐบาลและเอกชน ด้านการกำหนดนโยบายสาธารณสุข การปฏิบัติตามระเบียบแพทยสภาและสภาวิชาชีพ การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน				
1.2	การเคารพและปฏิบัติกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติประกันสังคม กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อสร้างความเป็นธรรมทั้งคุณภาพบริการ ราคาค่าบริการ เป็นต้น				
1.3	การสร้างนโยบายและให้การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของประชาชน โดยการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาลเพิ่มคุณภาพการรักษาและบริการ				
<b>2</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักการตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>				
2.1	การบริหารจัดการด้านการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานและบริการที่ดี				
2.2	การตอบสนองผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ถือหุ้น ผู้รับบริการ ผู้เกี่ยวข้อง สังคมชุมชนที่เหมาะสม				
2.3	การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนทรัพยากรทางการแพทย์ระหว่างภาครัฐบาล และภาคเอกชนให้ทั่วถึง เช่น แพทย์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ สาธารณูปโภค เป็นต้น				

ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
2.4	การตอบสนองความต้องการการกลับเข้ารับราชการ การ จัดสรรสวัสดิการและรายได้ที่เหมาะสมให้แก่บุคลากร ทางการแพทย์				
<b>3</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักประสิทธิภาพ</b>				
3.1	การบริหารจัดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การใช้ ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการประหยัด และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้ม ค่าสูงสุด				
3.2	การจัดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลดความ ซ้ำซ้อน ลดความเข้าใจผิดในการประสานงาน พัฒนา ระบบการทำงาน ลดขั้นตอนการทำงาน ระยะเวลา และ ค่าใช้จ่ายต่างๆ				
3.3	การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป เช่น JCI, HA, ISO อย่างต่อเนื่องและมีความจริงจังในการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนดตลอดเวลา				
<b>4</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักประสิทธิผล</b>				
4.1	การมุ่งผลประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านความพึงพอใจในคุณภาพการ รักษา คุณภาพการบริการ ที่เป็นไปตามการรับรู้และ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง				
4.2	การประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินกิจการของ โรงพยาบาลตามเกณฑ์วัดที่กำหนด				
<b>5</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักความเสมอภาค</b>				
5.1	การปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันในการ รักษาพยาบาล ไม่ว่าผู้รับบริการจะมีความแตกต่างด้าน ฐานะการเงิน วิธีการชำระเงิน ความคุ้มครองพิเศษ เป็น ต้น				

ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความคำถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
5.2	การเคารพสิทธิมนุษยชน ในการคำนึงถึงสิทธิ ผู้รับบริการที่พึงได้รับรู้อย่างเข้าใจถึงสิทธิดังกล่าวเป็น อย่างดี การให้ผู้รับบริการมีสิทธิในการเลือกรูปแบบ การรักษาตามการยินยอม				
<b>6</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักการมีส่วนร่วม</b>				
6.1	การสร้างความร่วมมือร่วมใจ และการตัดสินใจร่วมกันใน การรักษาพยาบาล ระหว่างทีมงานรักษาและ ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
6.2	การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน อำนาจความสะดวก ต่อผู้รับบริการ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ แปลภาษา และอื่นๆ แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง				
6.3	การมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมวิชาการ การวิจัยพัฒนา นวัตกรรมการรักษา และบริการ				
<b>7</b>	<b>หลักการตรวจสอบได้และความรับผิดชอบ</b>				
7.1	สร้างความรับผิดชอบและการพัฒนาสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม และผู้รับบริการ				
7.2	สร้างระบบการตรวจสอบรายละเอียดการรักษาพยาบาล และกระบวนการขั้นตอน เอกสาร การรักษาพยาบาลที่ ชัดเจน				
7.3	ความรับผิดชอบและการยอมรับการตรวจสอบในฐานะ ผู้ให้บริการรักษาทั้งแพทย์ และ โรงพยาบาล				
7.4	ด้านการวางกรอบนโยบาย การลงมือปฏิบัติ และการ ติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน เช่น ระบบการ ตรวจสอบภายใน การตรวจสอบการวินิจฉัยของแพทย์ ตรวจสอบการเกี่ยวกับยาทั้งคุณภาพ				
7.5	การสร้างความยอมรับในแผนการทำงาน การ ตรวจสอบในทุกระดับเป็นวาระประจำ				

ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอ แนะ
8	<b>หลักความโปร่งใส เปิดเผย</b>				
8.1	การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับคุณสมบัติ มาตรฐานการรับรอง ราคา ข้อจำกัด ข้อยกเว้น ผลข้างเคียง เป็นต้น แก่ผู้รับบริการ				
8.2	การเปิดเผยข้อมูลด้านการประกอบธุรกิจต่อผู้ถือหุ้น พนักงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงไปตรงมา				
8.3	การเบิกจ่ายเงินอย่างถูกต้องรวดเร็วเหมาะสม				
8.4	การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพร้อมอธิบายข้อมูลอย่างละเอียด ชัดเจน				
8.5	การเปิดเผยข้อขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ (Conflict of interest)				
9	<b>หลักการกระจายอำนาจ</b>				
9.1	การมุ่งให้บริการแก่ผู้รับบริการให้ได้รับความสะดวกทั่วถึง ครอบคลุมพื้นที่หลัก และให้ความสำคัญต่อภาระขนย้ายผู้ป่วยในสถานที่ห่างไกล				
9.2	การกระจายอำนาจในการจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน และตัดสินใจ				
10	<b>หลักคุณธรรมจริยธรรม</b>				
10.1	การส่งเสริม การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม และบรรษัทภิบาลในองค์กร เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
10.2	การสร้างจิตสำนึกในวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) การคำนึงถึงความถูกต้อง สร้างจริยธรรมที่ดี เอื้ออาทรต่อสังคม				

ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความคำถามในการประเมิน	สอดคล้อง +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่สอดคล้อง -1	ข้อเสนอแนะ
10.3	การสร้างจริยธรรม (Code of conduct) เกี่ยวกับข้อพึงปฏิบัติ หลักเกณฑ์ กรอบในการปฏิบัติงาน				

.....  
 พรชัย ดีไพศาลสกุล  
 ผู้วิจัย

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ





## สรุปรายงานการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ

รายงานการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือการวิจัย									
ส่วนที่	หัวข้อ	รศ.ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์	ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ	ผศ.ดร.วีโรจน์ เจษฎาลักษณ์	ดร.พิมพ์จี บรรจงปรุ	ดร.พนธ์รักษ์ ผูกพันธุ์	จำนวนรวม	IOC	สรุปผล
		109	109	109	109	109	520	95.41%	ใช้ได้
ส่วนที่ 1	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก								100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน								82.86%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	0	1	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	0	1	1	1	0	3	60.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	0	1	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 6	0	1	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 7	0	1	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
ส่วนที่ 2	ความเห็นนักวิชาการ								64.00%
	ข้อ 1	0	0	1	1	1	3	60.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	0	0	1	1	1	3	60.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	0	1	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	0	0	1	1	1	3	60.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	0	0	1	1	1	3	60.00%	ใช้ได้

## สรุปรายงานการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่	หัวข้อ	รศ.ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธ์	ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ	ผศ.ดร.วีโรจน์ เจษฎาลักษณ์	ดร.พิมพ์จี บรรจงปรุ	ดร.พันธรักษ์ ผูกพันธ์	จำนวนรวม	IOC	สรุปผล	
		109	109	109	109	109	520	95.41%	ใช้ได้	
ส่วนที่ 3	การนำองค์กร								100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	การตลาด								97.14%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 6	1	1	1	1	0	4	80.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 7	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	คุณภาพการรักษา								100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 6	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 7	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 8	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 9	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	
	ข้อ 10	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้	

สรุปรายงานการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ส่วนที่	หัวข้อ	รศ.ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์	ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ	ผศ.ดร.วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์	ดร.พิมพ์จิ บรรจงปรุ	ดร.พันธวัช ผูกพันธุ์	จำนวนรวม	IOC	สรุปผล
		109	109	109	109	109			
คุณภาพบริการ									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
ทรัพยากรบุคคล									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 6	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 7	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 8	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 9	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 10	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 11	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
การเงิน									90.77%
	ข้อ 1	1	0	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 6	1	0	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 7	1	1	1	1	0	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 8	1	1	1	1	0	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 9	1	1	1	1	0	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 10	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 11	1	0	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 12	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 13	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้

## สรุปรายงานการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ส่วนที่	หัวข้อ	รศ.ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์	ผศ.ดร.อรุณา ส่องศิริ	ผศ.ดร.วีโรจน์ เจษฎากุลเกษม	ดร.พิมพ์จี บรรจงปรุ	ดร.พันธรักษ์ ผูกพันธุ์	จำนวนรวม	IOC	สรุปผล
		109	109	109	109	109	520	95.41%	ใช้ได้
การสนับสนุนทั่วไป									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
เทคโนโลยีสารสนเทศ									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
ส่วนที่ 4 ยุทธศาสตร์นวัตกรรม									93.33%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	0	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	0	1	1	1	4	80.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 6	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
ยุทธศาสตร์คอบสอง									95.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	0	4	80.00%	ใช้ได้

สรุปรายงานการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ส่วนที่	หัวข้อ	รศ.ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตน์	ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ	ผศ.ดร.วิโรจน์ เจริญกล้าเกษม	ดร.พิมพ์จี บรรจงปรี	ดร.พันธกรักษ์ ผูกพันธุ์	จำนวนรวม	IOC	สรุปผล
		109	109	109	109	109	520	95.41%	ใช้ได้
	ยุทธศาสตร์ประสิทธิภาพ							100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 6	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 7	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 8	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ยุทธศาสตร์ประสิทธิภาพ							100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ยุทธศาสตร์เสมอภาค							100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วม							100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ยุทธศาสตร์ตรวจสอบ/รับผิดชอบ							100.00%	
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้

## สรุปรายงานการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ส่วนที่	หัวข้อ	รศ.ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์	ผศ.ดร.อรุณา ส่องศิริ	ผศ.ดร.วีโรจน์ เจษฎาลักษณ์	ดร.พิมพ์จี บรรจงปรุ	ดร.พันธรักษ์ ผูกพันธุ์	จำนวนรวม	IOC	สรุปผล
		109	109	109	109	109	520	95.41%	ใช้ได้
ยุทธศาสตร์ความโปร่งใส									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 5	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 6	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
ยุทธศาสตร์กระจายอำนาจ									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
ยุทธศาสตร์หลักคุณธรรม									100.00%
	ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 2	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 3	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้
	ข้อ 4	1	1	1	1	1	5	100.00%	ใช้ได้





ภาคผนวก ข  
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศิลปากร

### รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จากโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 คน คือ

1. นายแพทย์ คุลย์ ดำรงค์ศักดิ์  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่บริหารกลุ่ม โรงพยาบาลสมิติเวช และ โรงพยาบาล บีเอ็นเอส  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช
2. นายแพทย์ พิเชษฐ ชุนพิพัฒน์  
ตำแหน่ง ประธานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ การแพทย์ และผู้อำนวยการประจำสำนักงาน บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน)
3. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ สมอาจ วงษ์มทอง  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพ หัวหิน
4. นายแพทย์ มัยรัช สามเสน  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาชัย
5. นายแพทย์ รัพีพันธ์ วงศ์วานิช  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยประธานเจ้าหน้าที่บริหาร กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี
6. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประภัทร สุทธาเวศ  
ตำแหน่ง กรรมการ และกรรมการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลไทยนครินทร์
7. นายแพทย์ เกียรติศักดิ์ จิตรโสตติกุล  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ กลุ่ม โรงพยาบาลศุภมิตร
8. คุณเพ็ญรุ่ง เสาศสม  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชัย
9. คุณพิชามญ์ชู้ พัฒนบุญยาภิรมย์  
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลเอกชัย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานราชการ จำนวน 2 คน คือ

1. นายแพทย์ สุวัฒน์ กิตติคิลกุล  
ตำแหน่ง ที่ปรึกษาปลัด กระทรวงสาธารณสุข  
ผู้อำนวยการสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์ สุรพงษ์ บุญประเสริฐ  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว



กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากนักวิชาการ จำนวน 3 คน คือ

1. พลตำรวจโท นายแพทย์ เลียง หุยประเสริฐ  
ตำแหน่ง รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วนิดา เปาอินทร์  
ตำแหน่ง รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ผู้บริหาร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
3. ดร. นายแพทย์ สุธีร์ รัตนมงคลกุล  
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์

กลุ่มบริษัทคู่สัญญา บริษัทประกัน จำนวน 5 คน คือ

1. คุณศิววงศ์ ค่อนดี  
ตำแหน่ง ผู้จัดการ  
บริษัท SAMPO JAPAN จำกัด
2. คุณสุวิทย์ เก่งวิมลย์  
ตำแหน่ง ผู้จัดการอาวุโสฝ่ายสินไหมทดแทน  
Thai Health Insurance Public Company Limited
3. คุณวรุณา กุณฑลจินดา  
ตำแหน่ง Senior Section Manager of Medical and hospital network  
Thai Health Insurance Public Company Limited
4. คุณเพ็ญศรี บัณฑิตนพรัตน์  
ตำแหน่ง ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายทรัพยากรบุคคล  
กลุ่มบริษัทซีพี
5. คุณสุภาพร พสภักดี  
ตำแหน่ง ผู้จัดการอาวุโส ฝ่ายทรัพยากรบุคคล  
กลุ่มบริษัท ลีออล์เลย์ จำกัด(มหาชน)

กลุ่มมูลนิธิ จำนวน 4 คน คือ

1. คุณกรรณิกา กิติเวชกุล  
ตำแหน่ง กรรมการ และผู้บริหาร  
มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค

2. คุณปรีชานันท์ ล้อเสริมวัฒนา  
ตำแหน่ง ประธานผู้เสียหายทางการแพทย์
3. คุณลำอังกค์ สว่างแจ้ง  
ตำแหน่ง หัวหน้ากู้ภัย มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง
4. คุณชัชวาลค์ อร่ามวัฒน์  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่กู้ภัย มูลนิธิร่วมกตัญญู

กลุ่มพนักงานโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน คือ

1. คุณภัทรภรณ์ เลาหกุล  
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายนวัตกรรม โรงพยาบาลบีเอ็นเอช
2. คุณปรเมธ บุญศรัทธา  
ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกการเงิน โรงพยาบาลบีเอ็นเอช
3. คุณสุกัษชา กิ่งแก้วเจริญชัย  
ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช
4. คุณโฆสิต เมตติกานนท์  
ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์เอกซเรย์ และภาพวินิจฉัย  
โรงพยาบาลสุขุมวิท(กลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาล  
วิภาวดี และ โรงพยาบาลวิภาวดีราม)
5. คุณวรรณิ วีริยะกังสานนท์  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/๒๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

๘ เมษายน 2558

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.พิมพ์พจี บรรจงปรุ

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล” มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่าน โปรดเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตศึกษา”



ที่ ศธ 0520.107(พ.บ.)/๒๒๓

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

๘ เมษายน 2558

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธ์

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน” มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่าน โปรดเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยให้แก่ศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107



ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/224

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

๘ เมษายน 2558

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล เอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล” มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่าน โปรดเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยให้แก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร (เพชรบุรี) โทร. 0 3259 4107 ภายใน 41241  
 ที่ ศธ 0520.107 (พบ.)/227 วันที่ ๒ เมษายน 2558  
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ เจษฎาลักษณ์

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน” มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยให้นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
 รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
 รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0520 107(ทบ.)/๒๕1



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
 เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
 อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

๒ เมษายน 2558

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.พันธุรักษ์ ผูกพันธุ์

ด้วย นายพรชัย ตีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาล  
 เอกชนสู่ความเป็นบวรวิสาหกิจ" มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อ  
 ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์  
 จากท่าน โปรดเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยให้แก่ นักศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
 รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
 รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
 เพชรบุรี โทร 032-594-107





ภาคผนวก ง  
แบบสอบถาม

ข้อคำถามปลายเปิด สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล”

ส่วนที่	หน่วยงานภาครัฐบาล	โรงพยาบาลรัฐบาล	โรงพยาบาลเอกชน	นักวิชาการ	บริษัทประกัน	คู่สัญญา	พนักงาน	ผู้รับบริการ	NGO	สมาคมโรงพยาบาล	แพทยสภา	ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและการกำหนดยุทธศาสตร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓		
ส่วนที่ 2 ความเห็นของนักวิชาการโรงเรียนแพทย์				✓							✓	
ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓		
ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนา			✓							✓		
ส่วนที่ 5 การสำรวจความเห็นของผู้รับบริการต่อการจัดการบริษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓

## ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก(โอกาส/อุปสรรค)

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเชิงบูรณาการเกี่ยวกับภาพรวมด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และพฤติกรรมผู้รับบริการ ชนชั้นทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และการเปิดเสรีทางการค้าอาเซียน ที่มีผลต่อโอกาส และความเสี่ยงจากการดำเนินงานโรงพยาบาลเอกชน
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับขีดความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนของไทยในปัจจุบัน และในอนาคต
3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทภาครัฐ เช่น พรบ.สุขภาพ การเข้าถึงสิทธิ์ ฯลฯ จะมีผลดีผลเสียต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาล ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
4. กระแสการตื่นตัวด้านการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพที่มีความเจริญก้าวหน้าขึ้นตามปริมาณของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ท่านมีมุมมองกลยุทธ์ทางการตลาด หรือกลยุทธ์การจัดการอย่างไร

### การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร(จุดแข็ง/จุดอ่อน) และการกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร

1. ท่านมีการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์กรท่านอย่างไร
2. ท่านมีแนวทางในการสร้างยุทธศาสตร์ในการตอบสนองธุรกิจอย่างไร
3. ท่านมีแนวทางในการจัดการยุทธศาสตร์ขององค์กรในแต่ละด้านอย่างไร
4. ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการใช้หลักบรรษัทภิบาลในองค์กรท่านอย่างไร
5. ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านมีการนำหลักบรรษัทภิบาลมาใช่มากน้อยเพียงใด
6. ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับการใช้หลักการจัดการบรรษัทภิบาลอย่างไร
7. ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กรของท่านในอนาคต

## ส่วนที่ 2 ความเห็นของนักวิชาการ โรงเรียนแพทย์

- 2.1. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ในการผลิตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ที่ประสบปัญหาความขาดแคลนในปัจจุบันอย่างไร
- 2.2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

- 2.3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับหลักสูตรในการสอนของแพทย์ ในด้านการจัดการธุรกิจ จริยธรรมวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการจัดการกิจการโรงพยาบาล
- 2.4. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการติดตามผลสัมฤทธิ์ของแพทย์ในการทำงาน การจัดการธุรกิจ การพัฒนาความรู้ความสามารถ ประสบการณ์อย่างไร
- 2.5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับความร่วมมือภาคีรัฐบาลและเอกชนในการร่วมกันผลิตบุคลากรทางแพทย์ให้เพียงพอ และมีการบูรณาการเรียนการฝึกสอนอย่างมีประสิทธิภาพ

### ส่วนที่ 3 การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการจัดการด้านสำคัญ ดังนี้

- 3.1. การนำองค์กร
  - 3.1.1. บทบาท หน้าที่ และภาวะผู้นำในการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
  - 3.1.2. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กรให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายได้อย่างไร
  - 3.1.3. แนวทางการตัดสินใจเชิงนโยบาย เป้าหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม
  - 3.1.4. การกำหนดยุทธศาสตร์ (Top-down or Bottom-up) การกำหนดผู้มีส่วนร่วมในการทำแผนยุทธศาสตร์
- 3.2. การตลาด
  - 3.2.1. กิจกรรมการตลาดเพื่อส่งเสริมในการให้ความรู้ เสริมสร้าง สนับสนุนสังคมขององค์กรเป็น
  - 3.2.2. การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ และการส่งต่อผู้รับบริการไปยังเครือข่าย หรือโรงพยาบาลอื่น
  - 3.2.3. การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านผู้นำความแตกต่าง ผู้นำต้นทุน
  - 3.2.4. การพัฒนานวัตกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับลูกค้า
  - 3.2.5. การพัฒนาการสร้างความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล และการให้บริการ
  - 3.2.6. การรักษากรฐานผู้รับบริการเดิม และการสร้างฐานผู้รับบริการใหม่ (แยกเป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ) มีการ จัดการนวัตกรรม และสร้างกลไกในการพัฒนายุทธศาสตร์การตลาดอย่างไร

### 3.3. คุณภาพการรักษา

- 3.3.1. การปฏิบัติตามมาตรฐานการรักษา คุณภาพการวินิจฉัยของแพทย์ รวมถึงการทำงานเป็นทีมของ แพทย์ พยาบาล เกสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด
- 3.3.2. การดูแล ควบคุมด้านคุณภาพด้านชีวอนามัย การติดเชื้อของผู้รับบริการ รวมถึงแนวทางป้องกันที่เหมาะสม
- 3.3.3. การตรวจสอบคุณภาพการรักษาจากแพทย์ ได้แก่ ความเหมาะสมในการให้การรักษ การรับผู้ป่วยใน การประสานงานกับแพทย์เฉพาะทางท่านอื่น การให้ยา เป็นต้น
- 3.3.4. ความเหมาะสมในการ Discharge และระบบ/กระบวนการ Referral ที่เหมาะสมตามศักยภาพให้แก่ผู้รับบริการ
- 3.3.5. ความถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสมของเอกสารทางการแพทย์ เช่น Medical record ผลจากห้องตรวจวินิจฉัยคอมพิวเตอร์ การจัดเก็บ เรียกใช้เอกสารจากระบบ เป็นต้น
- 3.3.6. การอธิบายผลการวินิจฉัยทั้งด้านดี/ด้านร้าย รวมถึงวิธีในการบอกด้านร้ายที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการและญาติ การให้คำแนะนำ และความพร้อมด้านเอกสารสำหรับแนะนำกรณี ผู้รับบริการต้องดูแลหลัง Discharge
- 3.3.7. การพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์.
- 3.3.8. ความพร้อมเพียงของทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ห้องสาธาณูปโภคที่จำเป็น สิ่งจำเป็นในห้องเพื่อการรักษา โดยเฉพาะห้อง ER รถฉุกเฉิน เป็นต้น
- 3.3.9. การตั้งใจปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรอง HA, JCI, ISO อย่างต่อเนื่องเป็นกิจวัตร
- 3.3.10. แนวทางป้องกัน และพัฒนาโอกาสที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการรักษา

### 3.4. คุณภาพบริการ

- 3.4.1. การจัดกระบวนการส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการครบวงจรตั้งแต่ เวชระเบียน OPD, Admission, การประเมินราคา, Ward/ICU, แพทย์/พยาบาล/เกสัชกร/นักเทคนิคการแพทย์/นักกายภาพบำบัด, การเงิน เวิร์ป, แม่บ้าน, ช่าง, ระบบรักษาความปลอดภัย และการติดตามผลการรักษา เป็นต้น

3.4.2.การให้ความช่วยเหลือ อำนาจความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ ด้วยพฤติกรรม และจิตใจบริการอย่างมืออาชีพ

### 3.5. ทรัพยากรบุคคล

3.5.1.ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรมองค์กร ที่มีผลต่อการตอบสนอง ผู้รับบริการและการพัฒนาองค์กร

3.5.2.การจัดอัตรากำลังอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.5.3.การจัดการความรู้ การแบ่งปัน การพัฒนาความรู้ภายในองค์กร (Knowledge management and learning organization)

3.5.4.การสร้างระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

3.5.5.คุณสมบัติ(Competency)

3.5.6.การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน การสอนงาน(Orientation, Training, Coaching, Job specific, On the job training, Specialist training)

3.5.7.การอบรมที่ท้าทาย(Talent Management)

3.5.8.การรักษาคน(Engagement)

3.5.9.การพัฒนาคนเฉพาะด้าน(IDP)

3.5.10.การสร้างหลักสูตรภาคบังคับ(Mandatory)

3.5.11.การให้ความสำคัญต่อหลักการบรรษัทภิบาลในองค์กร เช่น Code of conduct เป็นต้น

### 3.6. การเงิน

3.6.1.การบริหารสภาพคล่อง การบริหารหนี้สิน/ทรัพย์สิน

3.6.2.การจัดการด้านแหล่งเงินทุน การระดมทุน

3.6.3.นักลงทุนสัมพันธ์ และการบริหารการลงทุน

3.6.4.การจัดซื้อ และ Supply chain

3.6.5.กระบวนการตรวจสอบภายใน และการตรวจสอบภายนอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.6.6.การรวม ซื้อมกิจการ (Merger, Acquisition, Takeover) การถือครองหุ้นบริษัทร่วมบริษัทร่วม

3.6.7.การขยาย(Expansion) จำนวนโรงพยาบาล

- 3.6.8. การขยายแนวตั้งและแนวนิ่ง (Forward and Backward integration) เช่น  
โรงงานผลิตยา ร้านขายยา คลินิก/โพลีคลินิก
- 3.6.9. การลงทุนในเครือข่าย
- 3.6.10. การจัดการทางการเงิน(บูรณาการ)
- 3.6.11. การจัดการงบประมาณด้านการลงทุน และการดำเนินงานทั่วไป
- 3.6.12. ต้นทุนวัตถุดิบ ต้นทุนสินค้า ราคาขายสินค้า การกระจายรายได้และค่าใช้จ่ายผู้  
กิจกรรมที่เหมาะสม
- 3.6.13. การพัฒนานวัตกรรมทางการเงิน ใช้สนับสนุนธุรกิจโรงพยาบาล เช่น E-  
payment
- 3.7. การสนับสนุนทั่วไป
- 3.7.1. ด้านอาคารสถานที่ การก่อสร้างใหม่ การซ่อมบำรุงอาคาร เครื่องมือเครื่องใช้  
จัดหาจัดซื้อทรัพย์สิน
- 3.7.2. ด้านระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์และเครือข่าย  
โทรคมนาคม ขยะ มลพิษ แสง น้ำมันเชื้อเพลิง การสำรองน้ำประปาเครื่องปั้น  
ไฟ ระบบความเย็น เป็นต้น
- 3.7.3. เครื่องมือทางการแพทย์ การจัดซื้อ ซ่อมบำรุง จำหน่าย
- 3.7.4. ด้านอำนวยความสะดวก เช่น การรักษาความปลอดภัย ระบบป้องกันเพลิง  
ระบบรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน การอำนวยความสะดวกที่จอดรถ
- 3.8. เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3.8.1. การจัดการสารสนเทศเครือข่าย เช่น ระบบเวชระเบียน ระบบเอกสารการรักษา  
ระบบการเงินระบบจัดซื้อกลาง ระบบบุคคลกลาง ระบบการสนับสนุนกลาง  
 เป็นต้น เพื่อเป็นการแบ่งปันทรัพยากร ข้อมูลระหว่างเครือข่าย
- 3.9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาสำคัญในการจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน  
และมีอะไรบ้าง เช่น การสื่อสาร การจัดอัตราค่าจ้าง

## ส่วนที่ 4 การนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการนำยุทธศาสตร์พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่ง  
บรรษัทภิบาลตามข้อเสนอแนะนี้

### 4.1. ยุทธศาสตร์ด้านหลักนิติธรรม

#### 4.1.1. การประสานงานร่วมกันภาครัฐบาล และเอกชน

4.1.1. การกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่ยอมรับบนหลักการและเหตุผลที่ดี  
ร่วมกัน

4.1.2. ข้อตกลงการดูแลจากหน่วยงานราชการ เช่น แพทย์สภา กองประกอบ  
โรคศิลป์

4.1.3. การสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ความยุติธรรมของ  
สัญญาจ้างแพทย์พนักงาน

4.1.4. การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน

4.1.2. การเคารพกฎหมายต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พระราชบัญญัติประกันสังคม กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค การกำหนดโครงสร้างภาษีที่เหมาะสม  
กฎหมาย ความเป็นธรรมด้านราคาค่าบริการ เป็นต้น

4.1.3. การสร้างทางเลือกในการเข้าถึงสิทธิของประชาชน คือ การเพิ่มจำนวน  
โรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพการรักษาและบริการ ให้ดีขึ้น

### 4.2. ยุทธศาสตร์ด้านหลักการตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

4.2.1. การเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

4.2.2. การตอบสนองผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ถือหุ้น ผู้รับบริการ  
ผู้เกี่ยวข้อง สังคมชุมชน

4.2.3. การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนทรัพยากรทางการแพทย์ระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน  
ให้ทั่วถึง เช่น แพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ สาธารณูปโภค เป็นต้น

4.2.4. การนำแพทย์อาวุโสกลับเข้ารับราชการ และการจัดสรรสวัสดิการ รายได้ที่  
เหมาะสมให้แก่แพทย์

### 4.3. ยุทธศาสตร์ด้านหลักประสิทธิภาพ

4.3.1. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทรัพยากร เช่น

4.3.1.1. การจัดกระบวนการทำงานที่เหมาะสม



- 4.3.1.2. พัฒนาระบบการทำงาน ลดขั้นตอนการทำงาน ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายต่างๆ
- 4.3.1.3. การใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย
- 4.3.1.4. การจัดการทันสมัยเพื่อลดต้นทุน เพิ่มประสิทธิภาพ
- 4.3.1.5. พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถบุคลากร
- 4.3.1.6. ยุทธศาสตร์ในการลงทุน เช่น การครอบงำกิจการ การลงทุนที่เหมาะสมกับความต้องการให้บริการ เป็นต้น
- 4.3.1.7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถแก่บุคลากรของโรงพยาบาล
- 4.3.1.8. การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป เช่น JCI, HA, ISO
- 4.4. ยุทธศาสตร์ด้านหลักประสิทธิผล**
  - 4.4.1. ยุทธศาสตร์การตอบรับจากผู้รับบริการ
- 4.5. ยุทธศาสตร์ด้านหลักความเสมอภาค**
  - 4.5.1. การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล
  - 4.5.2. การเคารพสิทธิมนุษยชน
- 4.6. ยุทธศาสตร์ด้านหลักการมีส่วนร่วม**
  - 4.6.1. การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล / การตัดสินใจ
  - 4.6.2. การสนับสนุนข้อมูลด้านวัฒนธรรม ภาษา กฎหมาย และอื่นๆ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
  - 4.6.3. การมีส่วนร่วมด้านวิชาการ
- 4.7. หลักการตรวจสอบได้และความรับผิดชอบ**
  - 4.7.1. สร้างความรับผิดชอบและการพัฒนาสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม และผู้รับบริการ
  - 4.7.2. การตรวจสอบรายละเอียดการรักษาพยาบาล
  - 4.7.3. ความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาทิ้งแพทย์ และโรงพยาบาล
  - 4.7.4. ด้านการวางกรอบนโยบาย การลงมือปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล
  - 4.7.5. การสร้างความยอมรับในแผนการทำงาน การตรวจสอบในทุกระดับเป็นวาระประจำ

#### 4.8. หลักความโปร่งใส เปิดเผย

- 4.8.1. การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์บริการ
- 4.8.2. การเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรงไปตรงมา
- 4.8.3. การเผยแพร่ข่าวสาร
- 4.8.4. การเบิกจ่ายเงินอย่างถูกต้องรวดเร็วเหมาะสม
- 4.8.5. การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- 4.8.6. การเปิดเผยข้อขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ (Conflict of interest)

#### 4.9. หลักการกระจายอำนาจ

- 4.9.1 การมุ่งผู้รับบริการให้ได้รับความสะดวก ลดขั้นตอนการดำเนินงาน

#### 4.10. หลักคุณธรรมจริยธรรม

- 4.10.1. การส่งเสริม การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม และบรรษัทภิบาล  
ในองค์กร
- 4.10.2. การสร้างจิตสำนึกในวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ(แพทย์ พยาบาล  
เภสัชกร) การคำนึงถึงความถูกต้อง สร้างจริยธรรมที่ดี เอื้ออาทรต่อ  
สังคม
- 4.10.3. การสร้างจริยธรรม (Code of conduct) เกี่ยวกับข้อพึงปฏิบัติ หลักเกณฑ์  
กรอบในการปฏิบัติงาน
- 4.10.4. ความเป็นผู้ประกอบการที่เป็นธรรม ต่อต้านทุจริต



## แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล  
 ท่านผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องกับ โรงพยาบาลเอกชน  
 เรื่อง แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น  
 บรรษัทภิบาล”

## คำชี้แจง

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษายุทธศาสตร์ที่มีผลต่อการพัฒนาบรรษัทภิบาล  
 ของโรงพยาบาลเอกชน เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์ เพื่อหาความสำคัญของปัจจัยที่มีต่อการพัฒนาการ  
 ใช้หลักบรรษัทภิบาล เพื่อตอบสนองผลประโยชน์ของทุกฝ่าย ได้แก่ ภาครัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน  
 พนักงาน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือว่ามีความสำคัญและเป็น  
 ประโยชน์ทางวิชาการอย่างสูง ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ได้แสดงความคิดเห็นและให้ความกรุณา  
 เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ทุกข้ออย่างตั้งใจ ด้วยเจตนารมณ์ที่ชัดเจน ถูกต้อง  
 ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับไม่พึงเปิดเผยเป็นการเฉพาะ หากท่านมีความ  
 ประสงค์จะขอรับรายงานสรุปเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ โปรดแจ้งความประสงค์ด้านล่างนี้ โดยแนบ  
 นามบัตรหรือชื่อที่อยู่ หน่วยงานของท่านส่งผ่านซองจดหมายตอบรับ เพื่อข้าพเจ้าจะได้นำส่งข้อมูล  
 กลับไปยังที่อยู่ตามที่ท่านได้แจ้งความประสงค์ไว้ หากท่านมีข้อเสนอแนะหรือข้อสงสัยประการใด  
 เกี่ยวกับแบบสอบถามชุดนี้ โปรดติดต่อ นาย พรชัย ติไพศาลสกุล บ้านเลขที่ 39/786-7 หมู่ 1 ซอย  
 สะแกงาม 14 ถนนพระราม 2 แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150 โทรศัพท์ 084-459-  
 7555 หรือ E-mail Address: Pornchaid@gmail.com

ข้อมูลที่ท่านได้ให้ไว้จะไม่แสดงชื่อผู้ให้ข้อมูล ไม่มีการเปิดเผยเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลใน  
 รายงานข้อมูล รวมทั้งจะไม่ใช้ข้อมูลร่วมกับบุคคลอื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

หากท่านต้องการรายงานสรุปผลการวิจัยโปรดแนบนามบัตร หรือชื่อ/ที่อยู่ เพื่อส่ง  
 รายงานถึงท่านมาพร้อมกับแบบสอบถามในชุดนี้

ท่านต้องการรายงานสรุปผลการวิจัยหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ  
 สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณท่านที่ให้ข้อมูลไว้ ณ โอกาสนี้

.....  
 (นาย พรชัย ดีไพศาลสกุล)

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ

- ชาย  หญิง  
 อื่นๆ โปรดระบุ  
 .....

2. ที่อยู่

- กรุงเทพฯ และปริมณฑล  ภาคกลาง  
 ภาคเหนือ  ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
 ภาคตะวันออก  ภาคตะวันตก  
 ภาคใต้

3. อายุ

- น้อยกว่า 30 ปี  30 - 40 ปี  
 41 - 50 ปี  51 - 60 ปี  
 61 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  
 ปริญญาโท  ปริญญาเอก

5. ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน
- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> ต่ำกว่า 15,000 บาท  | <input type="radio"/> 15,001 – 30,000 บาท |
| <input type="radio"/> 30,001 – 45,000 บาท | <input type="radio"/> 45,001 – 60,000 บาท |
| <input type="radio"/> 60,000 บาทขึ้นไป    | ภาคตะวันตก                                |
6. อาชีพปัจจุบัน
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> แพทย์ พยาบาล เภสัชกร | <input type="radio"/> นักเทคนิคการแพทย์ / นักรังสี |
| <input type="radio"/> ผู้บริหาร            | <input type="radio"/> นักวิชาการ                   |
| <input type="radio"/> พนักงาน              | <input type="radio"/> เจ้าของธุรกิจ                |
| <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ       |  |
| .....                                      |  |
7. ตำแหน่งงานปัจจุบัน
- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> เจ้าของธุรกิจ | <input type="radio"/> ผู้บริหาร      |
| <input type="radio"/> พนักงาน       | <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ |
| .....                               |                                      |
8. ประสบการณ์ในการทำงาน
- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> น้อยกว่า 5 ปี | <input type="radio"/> 5 - 10 ปี     |
| <input type="radio"/> 11 – 15 ปี    | <input type="radio"/> มากกว่า 15 ปี |
9. ประเภทธุรกิจที่มีประสบการณ์
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> โรงพยาบาล                  | <input type="radio"/> บริษัทประกัน         |
| <input type="radio"/> บริษัททั่วไป               | <input type="radio"/> รัฐบาล พนักงานรัฐบาล |
| <input type="radio"/> นักพัฒนา/สิ่งแวดล้อม (NGO) | <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ       |
| .....  |  |
10. จำนวนพนักงานในองค์กร
- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> ต่ำกว่า 200 คน | <input type="radio"/> 200 - 500 คน           |
| <input type="radio"/> 501 – 1,000 คน | <input type="radio"/> มากกว่า 1,000 คนขึ้นไป |

11. ประวัติการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> เคยใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล          | <input type="radio"/> เคยใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน  |
| <input type="radio"/> เคยใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน | <input type="radio"/> ไม่เคยใช้บริการ โรงพยาบาลใดๆ |

12. สิทธิหลักที่ใช้ในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> ชำระเงินเอง              | <input type="radio"/> นายจ้าง     |
| <input type="radio"/> บริษัทประกัน             | <input type="radio"/> ประกันสังคม |
| <input type="radio"/> หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | <input type="radio"/> ข้าราชการ   |
| <input type="radio"/> หลายสิทธิรวมกัน          |                                   |



ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาลเอกชน

ที่	การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน (การให้หลักการบริหารงานที่มีคุณความดี)	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>1</b>	<b>ด้านนิติธรรม</b>					
	1.1. โรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับของภาครัฐบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา เป็นต้นมากน้อยเพียงใด					
	1.2. ความตั้งใจในการรับซื้อร้องเรียนของโรงพยาบาล เอกชนรวมถึงการแก้ไขปัญหาซื้อร้องเรียนมากน้อย เพียงใด					
	1.3. โรงพยาบาลเอกชนเคารพสิทธิผู้รับบริการ และให้ ความสำคัญต่อสุขภาพของผู้รับบริการมากน้อย เพียงใด					
	<b>2.ด้านความโปร่งใส</b>					
	2.1. โรงพยาบาลเอกชนเปิดเผยข้อมูลการรักษา ข้อมูล ค่าใช้จ่ายมากน้อยเพียงใด					
	2.2. ความน่าเชื่อถือในข้อมูล การเปิดเผยการให้ คำอธิบายการรักษา มากน้อยเพียงใด					
	<b>3.ด้านประสิทธิภาพ</b>					
	3.1. โรงพยาบาลเอกชนให้ความใส่ใจในการดูแล ผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด					
	3.2. โรงพยาบาลเอกชนมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใด เช่น ขั้นตอนการดำเนินงานการ ประสานงานภายใน เป็นต้น					

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ที่	การจัดการบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน (การให้หลักการบริหารงานที่มีคุณความดี)	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	3.3.คุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ ทักษะของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์มีมาก น้อยเพียงใด					
	<b>4.ด้านประสิทธิผล</b>					
	4.1.ผลลัพธ์การรักษาพยาบาล และการบริการที่ได้รับ จากโรงพยาบาลเอกชนมีความถูกต้องเหมาะสมตาม มาตรฐานการแพทย์มากน้อยเพียงใด					
	<b>5.ด้านการตอบสนอง</b>					
	5.1.โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเป็นธรรมในการรักษา และคิดค่าบริการที่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด					
	5.2.โรงพยาบาลเอกชนสามารถตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ ได้มากน้อยเพียงใด เช่น การ ตอบสนองต่อการดูแล การให้บริการที่เหมาะสม การ ช่วยเหลือ การให้ข้อมูล เป็นต้น					
	<b>6.ด้านตรวจสอบได้ เชื่อถือได้</b>					
	6.1.โรงพยาบาลเอกชนมีความน่าเชื่อถือในคุณภาพ การรักษา และบริการมากน้อยเพียงใด					
	6.2.โรงพยาบาลเอกชนสามารถตรวจสอบการรักษา ค่ารักษา มาตรฐานตามที่ HA, JCI รับรองจนทำให้ ท่านมีความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด					



ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

ที่	การจัดการบรรษัทภิบาลของ โรงพยาบาลเอกชน (การให้หลักการบริหารงานที่มีคุณความดี)	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>7.หลักการกระจายอำนาจ</b>						
	7.1. โรงพยาบาลเอกชนพยายามกระจายพื้นที่ให้บริการไปสู่ทุกพื้นที่อย่างครอบคลุม เพื่อการดูแลผู้รับบริการ มากน้อยเพียงใด					
<b>8.หลักการมีส่วนร่วม</b>						
	8.1. โรงพยาบาลเอกชนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมต่อความรับผิดชอบต่อสังคม การให้ความรู้ประชาชน อย่างตรงไปตรงมา การสร้างทางเลือกการรักษา เป็นต้น มากน้อยเพียงใด					
<b>9.หลักความเสมอภาค</b>						
	9.1. โรงพยาบาลเอกชนให้บริการโดยเท่าเทียมกันเสมอภาคกัน สำหรับผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ทุกฐานะการเงิน ทุกสิทธิ์ทั้งประกันสังคม ประกันสุขภาพ ทั่วไป ไม่ว่าผู้รับบริการจะมีประกันชำระเงินเอง ก็ให้บริการเสมอภาคมากน้อยเพียงใด					
<b>10.หลักคุณธรรม และจริยธรรม</b>						
	10.1. โรงพยาบาลเอกชนมีคุณธรรม จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ประกอบธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน มากน้อยเพียงใด					
	10.2. โรงพยาบาลเอกชนมีการจัดการที่มีธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรมในระดับใด					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาลในอนาคต

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทภิบาลในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>1.</b>	<b>หลักนิติธรรม</b>					
1.1	การประสานงานร่วมกันภาครัฐบาลและเอกชน ด้านการกำหนดนโยบายสาธารณสุข การปฏิบัติ ตามระเบียบแพทยสภา และสภาวิชาชีพ การผลิต บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน					
1.2	การเคารพและปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติประกันสังคม กฎหมายคุ้มครอง ผู้บริโภค เพื่อสร้างความเป็นธรรมทั้งคุณภาพ บริการ ราคาค่าบริการ เป็นต้น					
1.3	การสร้างนโยบาย และให้การสนับสนุนการเข้าถึง สิทธิของประชาชน โดยการเพิ่มจำนวน โรงพยาบาลรัฐบาล เพิ่มคุณภาพการรักษาและ บริการ					
<b>2.</b>	<b>หลักการตอบสนอง ต่อผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>					
2.1	การบริหารจัดการด้านการเข้าถึงการ รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานและบริการที่ดี					
2.2	การตอบสนองผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย เช่น ผู้ถือหุ้น ผู้รับบริการ ผู้เกี่ยวข้อง สังคม ชุมชนที่เหมาะสม					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนในอนาคต  
(ต่อ)

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทมหาชนในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
2.3	การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนทรัพยากรทางการแพทย์ ระหว่างภาครัฐบาล และภาคเอกชนให้ทั่วถึง เช่น แพทย์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ สาธารณสุขโลก เป็นต้น					
2.4	การตอบสนองความต้องการกลับเข้ารับราชการ การจัดสรรสวัสดิการ และรายได้ที่เหมาะสม ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์					
2.5	การส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน จูงใจให้บุคลากร ตอบสนองต่อนโยบาย แนวทางปฏิบัติต่อ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
2.6	การตอบสนองต่อสิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ระบบความปลอดภัย					
2.7	การมุ่งตอบสนองความคาดหวัง คุณค่า ความ คุ้มค่าในการรักษาแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย					
<b>3.</b>	<b>หลักความมีประสิทธิภาพ</b>					
3.1	การบริหารจัดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม การ ใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการ ประหยัด และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนในอนาคต  
(ต่อ)

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทมหาชนในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
3.2	การจัดกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลด ความซ้ำซ้อน ลดความเข้าใจผิดในการ ประสานงาน พัฒนาระบบการทำงาน ลดขั้นตอน การทำงาน ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายต่างๆ					
3.3	การปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองทั่วไป เช่น JCI, HA, ISO อย่างต่อเนื่องและมีความจริงจังใน การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด ตลอดเวลา					
3.4	การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสอดคล้องกับ ระบบปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลทาง การแพทย์ เวชระเบียน การจัดซื้อ การพยาบาล การเงิน ควบคุมทรัพย์สิน ควบคุมยา/เวชภัณฑ์/ สารเคมี เครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น					
3.5	การกำหนดโครงสร้างองค์กร เป้าหมายทางธุรกิจ ยุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจน					
3.6	การเสริมศักยภาพเครื่องมือ อุปกรณ์ และฝึกอบรม ทั้งทฤษฎีปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม					
3.7	ระบบการตรวจสอบภายใน และภายนอก ระบบ การป้องกันมาตรการรองรับ เตรียมการสำหรับ การทำงาน โดยเน้นที่ผู้รับบริการ					
3.8	การทำแผนปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่อง บูรณา การการแก้ปัญหาาร่วมกัน					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาลในอนาคต  
(ต่อ)

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทภิบาลในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>4.</b>	<b>หลักประสิทธิผล</b>					
4.1	การมุ่งผลประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านความพึงพอใจใน คุณภาพการรักษา คุณภาพการบริการ ที่เป็นไป ตามการรับรู้ และความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง					
4.2	การประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินกิจการ ของโรงพยาบาลตามเกณฑ์วัดที่กำหนด					
4.3	การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำ การ ประเมินผลงาน การแบ่งปันผลประโยชน์ใน องค์กร การปฏิบัติตน เพื่อเอื้อต่อการใช้หลัก บริษัทภิบาล					
<b>5.</b>	<b>ด้านความเสมอภาค</b>					
5.1	การปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันในการ รักษาพยาบาล ไม่ว่าจะผู้รับบริการจะมีความแตกต่าง ด้านฐานะการเงิน วิธีการชำระเงิน ความคุ้มครอง พิเศษ เป็นต้น					
5.2	การเคารพสิทธิมนุษยชน ในการคำนึงถึงสิทธิ ผู้รับบริการที่พึงได้รับรู้อย่างเข้าใจถึงสิทธิดังกล่าว ได้อย่างดี การให้ผู้รับบริการมีสิทธิในการเลือก รูปแบบการรักษาตามความยินยอม					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาลในอนาคต  
(ต่อ)

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทภิบาลในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>6.</b>	<b>ยุทธศาสตร์ด้านหลักการมีส่วนร่วม</b>					
6.1	การสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมกันในการรักษาพยาบาล ระหว่างทีมงาน รักษา และผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					
6.2	การมีส่วนร่วมในการสนับสนุน อำนาจความ สะดวกต่อผู้รับบริการ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ผู้แปลภาษา และอื่นๆ แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง					
6.3	การมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมวิชาการ การวิจัย พัฒนานวัตกรรมบริการรักษา และบริการ					
<b>7.</b>	<b>หลักการตรวจสอบได้ และความรับผิดชอบ</b>					
7.1	สร้างความรับผิดชอบต่อการพัฒนาสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม และผู้รับบริการ					
7.2	สร้างระบบการตรวจสอบรายละเอียดการ รักษาพยาบาล กระบวนการ ขั้นตอน เอกสารการ รักษาพยาบาลที่ชัดเจน					
7.3	ความรับผิดชอบต่อ และการยอมรับการตรวจสอบใน ฐานะผู้ให้การรักษา ทั้งแพทย์ และ โรงพยาบาล					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชนในอนาคต  
(ต่อ)

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทมหาชนในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
7.4	ด้านการวางกรอบนโยบาย การลงมือปฏิบัติ และ การติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน เช่น ระบบการ ตรวจสอบภายใน การตรวจสอบการวินิจฉัยของ แพทย์ ตรวจสอบเกี่ยวกับยาทั้งคุณภาพ					
7.5	การสร้างความยอมรับในแผนการทำงาน การ ตรวจสอบในทุกระดับเป็นวาระประจำ					
<b>8.</b>	<b>หลักความโปร่งใส เปิดเผย</b>					
8.1	การให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ และบริการอย่างครบถ้วน เกี่ยวกับคุณสมบัติ มาตรฐานการรับรอง ราคา ข้อจำกัด ข้อยกเว้น ผลข้างเคียง เป็นต้น แก่ ผู้รับบริการ					
8.2	การเปิดเผยข้อมูลด้านการประกอบธุรกิจต่อผู้ถือ หุ้น พนักงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง ตรงไปตรงมา					
8.3	การเบิกจ่ายเงินอย่างถูกต้องรวดเร็วเหมาะสม					
8.4	การเปิดเผยข้อขัดแย้งในเชิงผลประโยชน์ (Conflict of interest)					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน  
(ต่อ)

ที่	การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็น บริษัทมหาชนในอนาคต	ระดับความคิดเห็น				
		มาก ที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>9.</b>	<b>หลักการกระจายอำนาจ</b>					
9.1	การมุ่งให้บริการแก่ผู้รับบริการให้ได้รับความ สะดวก ทัวถึง ครอบคลุมพื้นที่หลัก และให้ ความสำคัญต่อการขนย้ายผู้ป่วยในสถานที่ ห่างไกล					
9.2	การกระจายอำนาจในการจัดการให้เกิดความ คล่องตัวในการดำเนินงาน และตัดสินใจ					
<b>10.</b>	<b>หลักคุณธรรม จริยธรรม</b>					
10.1	การส่งเสริม การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม และบริษัทมหาชนในองค์กร เพื่อส่ง มอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย					
10.2	การสร้างจิตสำนึกในวิชาชีพ และจรรยาบรรณ วิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร) การคำนึงถึง ความถูกต้อง สร้างจริยธรรมที่ดี เอื้ออาทรต่อ สังคม					
10.3	การสร้างจริยธรรม (Code of conduct) เกี่ยวกับ ข้อพึงปฏิบัติ หลักเกณฑ์ กรอบในการปฏิบัติงาน					

การเสนอข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....  
.....



## แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้บริหารโรงพยาบาล  
 ท่านผู้เกี่ยวข้องกับ โรงพยาบาลเอกชน  
 เรื่อง แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน  
 ผู้ความเป็นบรรษัทภิบาล

## คำชี้แจง

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษายุทธศาสตร์ที่นำโรงพยาบาลเอกชนสู่การจัดการบรรษัทภิบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาความสำคัญของยุทธศาสตร์ที่สามารถสร้างความ เป็นบรรษัทภิบาล ในการตอบสนองผลประโยชน์ของทุกฝ่าย ได้แก่ ภาครัฐบาล โรงพยาบาล เอกชน พนักงาน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อมูลที่ได้รับจากท่านถือว่ามีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ทางวิชาการอย่างสูง ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ได้แสดงความคิดเห็นและให้ความ กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ทุกข้ออย่างตั้งใจ ด้วยเจตนารมณ์ที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยเป็นการเฉพาะ หากท่านมี ข้อเสนอแนะ หรือข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับแบบสอบถามชุดนี้ โปรดติดต่อ นาย พรชัย ดีไพศาล สกุล บ้านเลขที่ 39/786-7 หมู่ 1 ซอยสะแกงาม 14 ถนนพระราม 2 แขวงสามตำบล เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ 10150 โทรศัพท์ 080-590-7770 หรือ Line id : Pornchaid และ E-mail Address : Pornchaid@gmail.com

หากท่านต้องการรายงานสรุปผลการวิจัยโปรดแนบนามบัตร หรือแจ้งชื่อนามสกุล ที่อยู่ เพื่อข้าพเจ้าจะจัดส่งรายงานถึงท่านในโอกาสต่อไป

ท่านต้องการรายงานสรุปผลการวิจัยหรือไม่  ต้องการ  ไม่ต้องการ  
 สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณท่านที่ให้ข้อมูลไว้ ณ โอกาสนี้

(นาย พรชัย ดีไพศาลสกุล)

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ

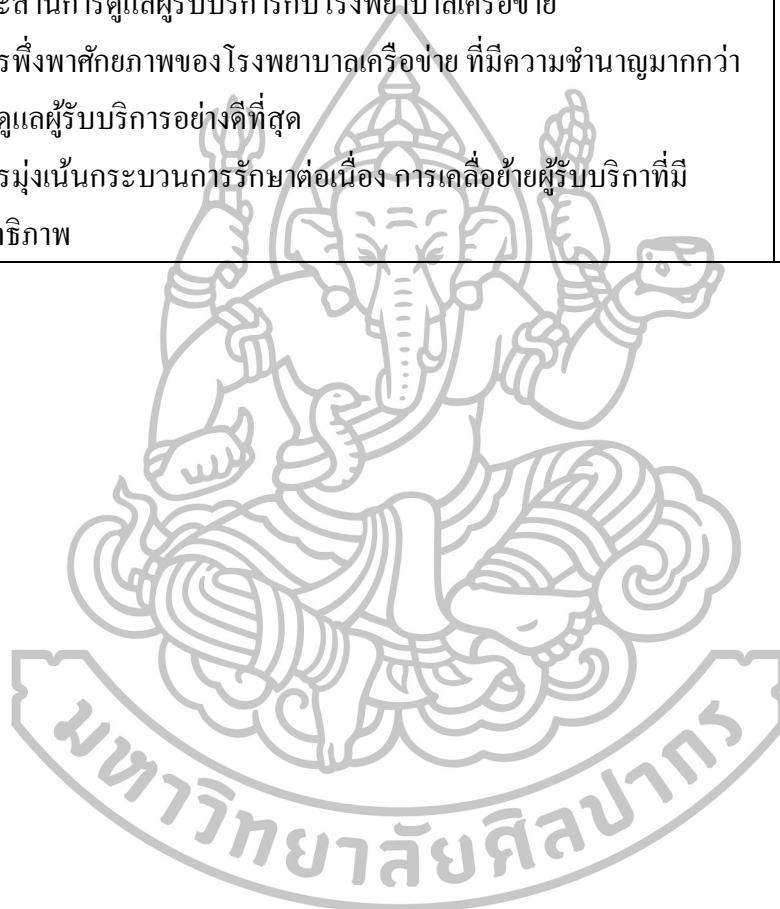
มหาวิทยาลัยศิลปากร

### การตัดสินใจคัดเลือก “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน”

ขอให้ท่าน โปรดตัดสินใจเลือกยุทธศาสตร์ที่ท่านมีความเห็นด้วยว่าสามารถพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นบริษัทมหาชน โดยเลือกยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดไม่เกิน 5 ยุทธศาสตร์ โดยระบุลำดับในช่อง “ความสำคัญ” ได้แก่ (1) สำคัญที่สุด (2) สำคัญ (3) ปานกลาง (4) น้อย (5) น้อยที่สุด

ที่	รายชื่อยุทธศาสตร์	ความสำคัญ
1	ยุทธศาสตร์สร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ เช่น (1.1.) นวัตกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (1.2) การสร้างศูนย์เฉพาะทาง เช่น ความงาม เต้านม มีบุตรยาก (1.3) การดูแลผู้รับบริการตลอดชีวิต (Healthcare companions) (1.4) การสร้างศูนย์เคลื่อนย้ายผู้รับบริการครบวงจร (1.5) บริการผู้รับบริการวิกฤต	
2	ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านการลงทุน เช่น (2.1.) การลงทุนด้านนวัตกรรมผลิตยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ (2.2.) การรับสิทธิทางด้านภาษี (2.3.) การขยายจำนวนโรงพยาบาล คลินิก โพลีคลินิก ให้ครอบคลุม	
3	การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (3.1.) การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับโรงเรียนแพทย์ (3.2.) การพัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทางแก่บุคลากรการแพทย์ (3.3.) การวิจัย และพัฒนาวิชาการ หรือนวัตกรรมทางการแพทย์	
4	การเสริมสร้างคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ และปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ 4.1. การสร้างความมีส่วนร่วม เพื่อให้บริการดูแลรักษา/ตัดสินใจร่วมกัน (โรงพยาบาล/ ผู้รับบริการหรือญาติ) 4.2. พัฒนาคุณภาพรักษา ตามมาตรฐานการรับรองระดับประเทศ/นานาชาติ	
5	การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเชิงบริษัทมหาชน โดยการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ (5.1.) การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย (5.2.) การจัดการตามหลักบริษัทมหาชน	

ที่	รายชื่อยุทธศาสตร์	ความสำคัญ
6	การสร้างเครือข่ายการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างเอกชนและรัฐบาล ใช้ทรัพยากรเครือข่ายของโรงพยาบาลให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด	
7	การพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ 7.1. การสร้างกระบวนการ ทีมงาน และเตรียมความพร้อมการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานนานาชาติ.	
8	การประสานการดูแลผู้รับบริการกับ โรงพยาบาลเครือข่าย 8.1. การพึงพาศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย ที่มีความชำนาญมากกว่าในการดูแลผู้รับบริการอย่างดีที่สุด 8.2. การมุ่งเน้นกระบวนการรักษาต่อเนื่อง การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ	







ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/15

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

15 มกราคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้บริหาร บริษัทคู่สัญญาของธุรกิจโรงพยาบาล

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับนักศึกษาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้สามารถติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่เบอร์ 084-459-7555

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตศึกษา”



ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/11

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

๑๕ มกราคม 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุข

ด้วย นายพรชัย ติไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับนักศึกษาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้สามารถติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่เบอร์ 084-459-7555

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107



ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/1๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

15 มกราคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับนักศึกษาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้สามารถติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่เบอร์ 084-459-7555

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107



ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/14

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

15 มกราคม 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้บริหาร และพนักงานโรงพยาบาล

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับนักศึกษาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้สามารถติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่เบอร์ 084-459-7555

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตศึกษา”





ที่ ศธ 0520.107(พ.บ.)/508

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

๒๔ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นายพรชัย ติไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับนักศึกษาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้สามารถติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่เบอร์ 084-459-7555

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107



ที่ ศธ 0520.107(พบ.)/506

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบลสามพระยา  
อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี 76120

24 พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วย นายพรชัย ดีไพศาลสกุล นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรษัทภิบาล” มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาล และแพทย์ประจำโรงพยาบาล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับนักศึกษาดังกล่าวด้วย ทั้งนี้สามารถติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่เบอร์ 084-459-7555

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อมรินทร์ เทวตา)  
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (เพชรบุรี)  
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
เพชรบุรี โทร 032-594-107

ปณิธานของบัณฑิตวิทยาลัย “มุ่งส่งเสริม สนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตศึกษา”

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นายพรชัย ดีไพศาลสกุล
ที่อยู่	บ้านเลขที่ 39/786-7 หมู่ 1 ซอยสะแกงาม 14 ถนนพระราม 2 แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150 โทรศัพท์ 080-590-7770, 084-459-7555 e-mail address: Pornchaid@gmail.com
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	ปริญญาตรี สาขาการบริหารรัฐกิจ (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2532	ปริญญาตรี สาขาการเงิน มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
พ.ศ. 2542	ปริญญาโท สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2545	ปริญญาตรี สาขาการบัญชี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2555	ศึกษาต่อระดับปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2533	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน ธนาคารนครหลวงไทย จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2533 – 2536	เจ้าหน้าที่อาวุโส ฝ่ายสินเชื่อโครงการและสินเชื่อพาณิชย์กรรมและบริการบริษัท ธนาคารไทยทุน จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2537 – 2538	หัวหน้าหน่วย สินเชื่อพาณิชย์กรรม บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ ซิตี้ จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2538	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายสินเชื่อโครงการ บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ ไอเอฟซีที ไฟแนนซ์ จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2539 – 2542	ผู้บริหารสายสินเชื่อ บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ เอกชาติ จำกัด (มหาชน) ผู้จัดการฝ่ายปรับปรุงโครงสร้างหนี้ บริษัทเงินทุนชนชาติ จำกัด (มหาชน)
พ.ศ. 2542 – 2549	ผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงินและผู้จัดการฝ่ายนักลงทุนสัมพันธ์ บริษัท ยูไนเต็ดคอมมูนิเคชั่น อินดัสเตรียล จำกัด (มหาชน)

- พ.ศ. 2550 – 2551 ผู้จัดการฝ่ายการเงิน บริษัท เพอร์เฟ็คออฟฟิศ เพอร์นิเจอร์ จำกัด และบริษัท แมส เพอร์นิเจอร์ เซ็นเตอร์ จำกัด
- พ.ศ. 2552 – ปัจจุบัน ผู้จัดการฝ่ายบัญชีการเงินและผู้จัดการทั่วไป บริษัท กรุงเทพคูตี เวชการ จำกัด (มหาชน) และบริษัท บีเอ็นเอช เมดิคัล เซ็นเตอร์ จำกัด

#### ประวัติการทำงานอื่น

- พ.ศ. 2543 – 2553 อาจารย์พิเศษ โครงการปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
- พ.ศ. 2544 – 2545 อาจารย์พิเศษ วิทยาการจัดการเพชรเกษม
- พ.ศ. 2549 – 2550 อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
- พ.ศ. 2549 – 2550 อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- พ.ศ. 2557 อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

#### ผลงานทางวิชาการ

- พ.ศ. 2542 กรณีศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งบริษัทที่ปรึกษาธุรกิจ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542
- พ.ศ. 2556 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยศิลปากร; Veridian E-Journal ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2556
- พ.ศ. 2557 การสร้างคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตอบรับจากผู้รับบริการ และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน; วารสาร ธรรมศาสตร์, 2557
- พ.ศ. 2558 ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล; Veridian E-Journal ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน – ธันวาคม 2558