



การพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

จอมศักดิ์ สุรกิจบวร* สุภัททา ปิณฑะแพทย์ และ ชีรวุฒิ บุญยโสภณ

ภาควิชาการพัฒนารัฐกิจอุตสาหกรรมและทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนารัฐกิจและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
สุรินทร์ สืบซึ้ง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน โทรศัพท์ 09 7079 1028 อีเมล: jomsak@hotmail.com DOI: 10.14416/j.kmutnb.2019.12.008

รับเมื่อ 21 มิถุนายน 2562 แก้ไขเมื่อ 5 กรกฎาคม 2562 ตอรับเมื่อ 9 กรกฎาคม 2562 เผยแพร่ออนไลน์ 20 ธันวาคม 2562

© 2020 King Mongkut's University of Technology North Bangkok. All Rights Reserved.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ค้นหาองค์ประกอบที่สำคัญ 2) พัฒนารูปแบบ และ 3) จัดทำคู่มือการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติ ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) เสถียรภาพด้านการเงิน (Financial Stability) 2) สัมพันธภาพกับผู้ป่วย (Relationship to Patients) 3) ความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์ (Integration of Medical Services) 4) ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Education on Health Literacy) 5) การเข้าถึงบริการ (Next-door Services) 6) คุณธรรม จริยธรรม ธรรมภิบาลของแพทย์ผู้บริหาร (Discipline of Medical Personnel) 7) ระบบคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย และความเท่าเทียมกันของการดูแลรักษา (Standard and Quality of Services) 8) การจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี (Human Resource Management of Medical Personnel) 9) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology System) และ 10) ความร่วมมือของทุกภาคส่วน (Participation of Stakeholders) พัฒนาเป็นรูปแบบเรียกว่า FRIENDSHIP Model ของการจัดการธุรกิจแบบองค์รวม รูปแบบ และคู่มือการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมมีตราภาพได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้วยมติเป็นเอกฉันท์ด้านความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวม การให้บริการการรักษาพยาบาล ระบบสิทธิสวัสดิการ โรงพยาบาล

การอ้างอิงบทความ: จอมศักดิ์ สุรกิจบวร สุภัททา ปิณฑะแพทย์ ชีรวุฒิ บุญยโสภณ และ สุรินทร์ สืบซึ้ง, “การพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย,” *วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ*, ปีที่ 30, ฉบับที่ 1, หน้า 148-158, ม.ค.-มี.ค. 2563.



Development of Holistic Business Management Model for Public Health Welfare Services of Hospitals in Thailand

Jomsak Surakijboworn*, Supatta Pinthapataya and Teravuti Boonyasopon

Department of Industrial Business and Human Resource Development, Faculty of Business and Industrial Development, King Mongkut's University of Technology North Bangkok, Bangkok, Thailand

Surin Suebsueng

Provincial Public Health Doctor of Pathum Thani, Ministry of Public Health, Pathum Thani, Thailand

* Corresponding Author, Tel. 09 7079 1028, E-mail: jomsak@hotmail.com DOI: 10.14416/j.kmutnb.2019.12.008

Received 21 June 2019; Revised 5 July 2019; Accepted 9 July 2019; Published online: 20 December 2019

© 2020 King Mongkut's University of Technology North Bangkok. All Rights Reserved.

Abstract

The purposes of this research were to 1) investigate important factors 2) develop the model and 3) develop the manual of holistic business management for public health welfare services of hospitals in Thailand. The 23 participants were policy/management executives, service executives and representatives of patients who related to management of public health welfare services of hospitals in Thailand. This research conducted using Delphi research techniques. The research tools were in-depth interviews and questionnaires. Data analysis using content analysis and statistics including median, mode and interquartile range. The research found that the important factors in managing can be as follows: 1) Financial Stability (F), 2) Relationship to Patients (R), 3) Integration of Medical Services (I), 4) Education on Health Literacy (E), 5) Next-door Services (N), 6) Discipline of Medical Personnel (D), 7) Standard and Quality of Services (S), 8) Human Resource Management of Medical Personnel (H), 9) Information Technology System (I) and 10) Participation of Stakeholders (P). The model comprised of all 10 factors that were related, binding and integrated into a holistic which formulated a "FRIENDSHIP Model." The FRIENDSHIP Model and FRIENDSHIP Model Manual were received unanimously approval from experts on the appropriateness of applying.

Keywords: Holistic Business Management Model, Hospital Services, Public Health Welfare, Hospital

Please cite this article as: J. Surakijboworn, S. Pinthapataya, T. Boonyasopon, and S. Suebsueng, "Development of holistic business management model for public health welfare services of hospitals in Thailand," *The Journal of KMUTNB*, vol. 30, no. 1, pp. 148-158, Jan.-Mar. 2020 (in Thai).

1. บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพของรัฐสำหรับประชาชนหลักแต่ละกลุ่มแบบแยกส่วนกัน ได้แก่ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) สิทธิประกันสังคม และ 3) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เนื่องจากระบบการประกันสุขภาพหรือระบบสิทธิของประเทศไทยต่างจากของต่างประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ หรือเยอรมนี ซึ่งมีระบบประกันสุขภาพเป็นระบบใหญ่ระบบเดียวกัน [1] ปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการ และคุณภาพการบริการจึงไม่แตกต่างกันมาก สำหรับประเทศไทยการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพได้ถูกจัดแบ่งออกเป็น 3 กองทุน ที่เป็นอิสระในการบริหารเนื่องจากเหตุ ปัจจัย อุปสรรค เช่น แนวคิด และความเป็นมาของแต่ละกองทุนที่ไม่เหมือนกัน ความมีอัตราในเชิงอำนาจของหน่วยงานที่บริหารจัดการ และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้รับสิทธิไม่เห็นด้วยกับเงื่อนไขการรักษาพยาบาลที่อาจทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการ คุณภาพ และผลลัพธ์การบริการที่ไม่เท่าเทียมกัน และไม่ชอบธรรมต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

ในปัจจุบันเนื่องจากมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีการแพทย์ตามกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพขยายมิติออกไปกว้างขวางขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพของประเทศไทยต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถทำให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้นซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ จึงทำให้โรงพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค และ ความท้าทายในการจัดการการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลภายใต้งบประมาณในการบริหารของกองทุนที่มีอยู่จำกัดในรูปแบบเดิมโดยยังคงการบริการที่จำเป็นและไม่กระทบต่อคุณภาพการบริการด้วย การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นองค์รวมที่เหมาะสมเพื่อการแก้ปัญหาการให้บริการด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญเพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารการบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐในปัจจุบันของประเทศไทย ให้ได้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้ขอรับบริการด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้ เพื่อค้นหาคำตอบ

ที่สำคัญในการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย และเพื่อจัดทำคู่มือการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

2. วิธีการดำเนินงานวิจัย

2.1 ขั้นตอนการวิจัย

2.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา รายงาน ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ การบริหารการเปลี่ยนแปลง การจัดการธุรกิจแบบองค์รวม และการจัดการการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทย

2.1.2 กำหนดกรอบแนวคิดงานวิจัย โดยเริ่มจากปัญหาสำคัญ 3 ประการคือ 1) สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันและเหลื่อมล้ำกันของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการและคุณภาพการบริการ 2) ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจต่อบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และไม่เท่าเทียมกัน และ 3) โรงพยาบาลขาดการบริหารจัดการที่เป็นองค์รวมในการให้บริการผู้ป่วยระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพ และยั่งยืน ซึ่งนำไปสู่การวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่สำคัญ การพัฒนารูปแบบและคู่มือในการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

2.1.3 การดำเนินการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อค้นหาคำตอบที่สำคัญๆ จากนั้นนำไปจัดทำแบบสอบถามนำกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมตอบอีก 2 ครั้ง และเก็บรวบรวมมาทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median; MDN) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range; IQR) และ คำฉันทามติ (Consensus) ของคำตอบ โดยในการส่งแบบสอบถาม

ครั้งที่ 2 ได้มีการแนบผลการวิเคราะห์แบบสอบถามในแต่ละข้อของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเมื่อเทียบกับกลุ่มไปพร้อมกับแบบสอบถามเดิมด้วยเพื่อเป็นข้อมูลในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

2.1.4 นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์มาจัดทำรูปแบบและโครงสร้างคู่มือการจัดการธุรกิจฯ ฉบับร่าง

2.1.5 จัดประชุมสนทนากลุ่ม เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบฯ และโครงสร้างคู่มือการจัดการธุรกิจฯ โดยการใช้ฉันทามติ/เห็นชอบของที่ประชุมต่อรูปแบบและโครงสร้างคู่มือโดยได้มีการเก็บข้อมูลซึ่งเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบและจัดทำคู่มือต่อไป

2.1.6 จัดทำคู่มือการจัดการธุรกิจฯ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมตามเกณฑ์ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดเรียงลำดับเนื้อหาเหมาะสม การใช้ภาษาถูกต้องตามหลักวิชาการ การใช้คำอธิบายให้ผู้ใช้เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน หัวข้อเรื่องมีความครบถ้วนและครอบคลุมรูปแบบ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

2.2 ประชากรในการวิจัย

2.2.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จำนวน 23 คน

2.2.2 กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณารูปแบบ และโครงสร้างคู่มือฯ จำนวน 16 คน

2.2.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคู่มือ จำนวน 5 คน

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.3.1 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range; IQR)

2.3.2 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลจากค่าฉันทามติของกลุ่มในการประชุมกลุ่มย่อยผู้ทรงคุณวุฒิใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และฉันทามติ

3. ผลการวิจัย

3.1 ผลการค้นหาคำประกอบที่สำคัญในการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

3.1.1 ผลการค้นหาคำประกอบที่สำคัญจากการสัมภาษณ์ เทคนิคเดลฟายระยะที่ 1

องค์ประกอบสำคัญ 10 ด้าน คือ 1) ด้านเสถียรภาพทางการเงิน 2) ด้านสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และผู้ใช้บริการ 3) ด้านระบบคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย และความเท่าเทียมกันของการดูแลรักษา 4) ด้านความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน 5) ด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมภิบาล ของแพทย์ ผู้บริหาร และผู้ให้บริการ 6) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี 7) ด้านความรู้ทางสุขภาพ 8) ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 9) ด้านการเข้าถึงบริการ และ 10) ด้านความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์

3.1.2 ผลการค้นหาคำประกอบที่สำคัญจากแบบสอบถามเทคนิคเดลฟายระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีความสอดคล้องกันที่สามารถนำมาจัดเป็นองค์ประกอบของรูปแบบได้ยกเว้นข้อที่ 2 และ 8

3.2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

รูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมมีรูปภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาลประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ เรียกชื่อว่า FRIENDSHIP Model ได้รับความเห็นชอบด้วยมติเอกฉันท์โดยผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมสนทนากลุ่มในความสัมพันธ์ เชื่อมโยง ผูกพัน และบูรณาการกันเป็นองค์รวม คือ 1) F = ด้านเสถียรภาพทางการเงิน (Financial Stability) 2) R = ด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (Relationship to Patients) 3) I = ด้านความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์ (Integration of Medical Services) 4) E = ด้านความรู้ทางสุขภาพ (Education on Health Literacy)



- 5) N = ด้านการเข้าถึงบริการ (Next-door Services) 8) H = ด้านการจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี (Human Resource Management of Medical Personnel)
- 6) D = ด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาลของแพทย์ผู้บริหาร (Discipline of Medical Personnel) 9) I = ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology System) และ 10) P = ด้านความร่วมมือของ
- 7) S = ด้านระบบคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย และความเท่าเทียมกันของการดูแลสุขภาพ (Standard and Quality of Services) ทุกภาคส่วน (Participation of Stakeholders) ดังรูปที่ 1

ตารางที่ 1 ความสอดคล้องของข้อความ

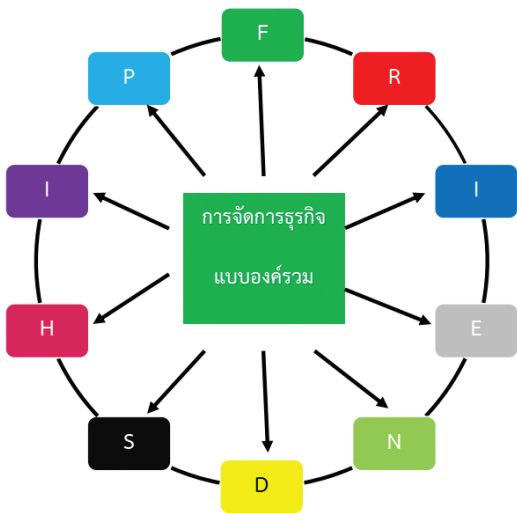
ลำดับ	ข้อความ	MD	MDN	Q3	Q1	IQR	MD-MDM	ฉันทามติ
ด้านเสถียรภาพทางการเงิน								
1.	โรงพยาบาลควรมีเสถียรภาพด้านการเงิน (ไม่ขาดทุน)	4	4	5	4	1	0	ได้
2.	โรงพยาบาลไม่ควรดำเนินงานในรูปธุรกิจและไม่มุ่งหวังกำไรเป็นหลัก	5	4	5	3	2	0	ไม่ได้
3.	โรงพยาบาลควรมี การบริหารจัดการต้นทุนค่าจ้างแพทย์และบุคลากรอื่น ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพ	4	4	5	4	1	0	ได้
4.	โรงพยาบาลควรมี การบริหารจัดการต้นทุนค่ายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ค่าวัสดุใช้สอย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพ	5	5	5	4	1	0	ได้
5.	โรงพยาบาลควรมี การบริหารจัดการต้นทุนค่าสาธารณูปโภค ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพ	4	4	5	4	1	0	ได้
6.	โรงพยาบาลควรมี การบริหารจัดการต้นทุนค่าบริหารจัดการซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด และมีประสิทธิภาพ	4	4	5	4	1	0	ได้
7.	ผู้ป่วยและผู้รับบริการควรมีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพื่อเพิ่มงบประมาณให้เพียงพอมากขึ้น โดยการจ่ายก่อนป่วย เช่น มีการเก็บภาษีสุขภาพ (Health Tax) การเก็บภาษีเฉพาะจากสินค้าบาป (Sin Tax, Earmarked Tax) การทำประกันเอกชนเสริม	5	5	5	4	1	0	ได้
8.	ผู้ป่วยและผู้รับบริการควรมีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล เช่น ยา เวชภัณฑ์ บริการที่เกินสิทธิ์ เช่น นอกเวลาทำการ เกินความจำเป็นหรือเป็นทางเลือกได้ของผู้ป่วยเองโดยการจ่ายขณะที่ป่วย	4	4	5	3	2	0	ไม่ได้
ด้านสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ								
9.	โรงพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ	5	5	5	4	1	0	ได้
10.	โรงพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการเป็นการช่วยป้องกันและลดข้อร้องเรียน ฟ้องร้อง	5	5	5	4	1	0	ได้
11.	โรงพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการในด้าน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ	5	5	5	4	1	0	ได้
12.	โรงพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	5	5	5	4	1	0	ได้
ด้านระบบคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยและความเท่าเทียมกันของการดูแลสุขภาพ								
13.	โรงพยาบาลควรมีระบบคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัยเดียวต่อการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกสิทธิกองทุนฯ	5	5	5	5	0	0	ได้
14.	โรงพยาบาลควรให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกสิทธิกองทุนฯ ด้วยความเท่าเทียมกัน	5	5	5	4	1	0	ได้
ด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาลของแพทย์ ผู้บริหารและผู้ให้บริการ								
15.	แพทย์ และผู้ให้บริการควรมีคุณธรรม จริยธรรมในการดูแลสุขภาพ	5	5	5	5	0	0	ได้

ตารางที่ 1 ความสอดคล้องของข้อคำถาม (ต่อ)

ลำดับ	ข้อคำถาม	MD	MDN	Q3	Q1	IQR	MD-MDM	ฉันทามติ
16.	ผู้บริหารโรงพยาบาลควรควรบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล	5	5	5	5	0	0	ได้
ด้านความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน								
17.	ความร่วมมือของภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน (สำนักงานประกันสังคม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการและการให้บริการของโรงพยาบาล	5	5	5	4	1	0	ได้
18.	ความร่วมมือของภาคประชาชน ได้แก่ เครือข่ายผู้ป่วย ผู้นำชุมชน ประชาชนจิตอาสา มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการและการให้บริการของโรงพยาบาล	5	5	5	4	1	0	ได้
19.	ความร่วมมือของภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน บริษัทเอกชน องค์การภาคเอกชน NGO มูลนิธิ สโมสรโรตารี มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการและการให้บริการของโรงพยาบาล	5	4	5	4	1	1	ได้
ด้านการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี								
20.	โรงพยาบาลควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์อย่างเพียงพอในการให้บริการ	5	5	5	4	1	0	ได้
21.	โรงพยาบาลควรมีการจัดหาและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีขีดความสามารถสูง	5	5	5	4	1	0	ได้
22.	โรงพยาบาลควรจัดค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ อย่างเหมาะสม	5	5	5	4	1	1	ได้
23.	โรงพยาบาลควรจัดการให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานอย่างมีความสุข และดูแลสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่	5	5	5	5	0	0	ได้
ด้านความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)								
24.	โรงพยาบาลควรจัดการให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับสิทธิ์แต่ละกองทุน	5	5	5	4	1	0	ได้
25.	โรงพยาบาลควรจัดการให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ	5	5	5	5	0	0	ได้
26.	โรงพยาบาลควรจัดการให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการมีความรู้เรื่องด้านสุขภาพและการแพทย์ที่สำคัญและจำเป็น	5	5	5	4	1	0	ได้
ด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ								
27.	โรงพยาบาลควรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใหญ่หรือมีประสิทธิภาพ เพื่อเก็บบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ประมวลผลสำหรับช่วยให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย มีประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น เช่น การส่งจ่ายยาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความมีความสมบูรณ์ และนำมาใช้วิเคราะห์ เพื่อวางแผนการดูแลได้งานและเป็นระบบ และยังเป็นการประหยัดการใช้กระดาษ (Paperless) ด้วย	5	5	5	4	1	0	ได้
28.	โรงพยาบาลควรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใหญ่หรือมีประสิทธิภาพ เพื่อเก็บบันทึกไว้เป็นรายงานหรือเพื่อการวิเคราะห์ประมวลผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว สำหรับใช้ส่งข้อมูลเบิก-จ่ายงบประมาณกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกองทุนต่างๆ	5	5	5	4	1	0	ได้
29.	โรงพยาบาลควรมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใหญ่หรือมีประสิทธิภาพ สำหรับใช้ในการสื่อสารในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น ระบบแลน (LAN) อินทราเน็ต (Intranet) อินเทอร์เน็ต (Internet) และไลน์ (Line) เป็นต้น	5	5	5	4	1	0	ได้

ตารางที่ 1 ความสอดคล้องของข้อความ (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	MD	MDN	Q3	Q1	IQR	MD-MDM	ฉันทามติ
ด้านการเข้าถึงบริการ								
30.	โรงพยาบาลควรจัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้ารับบริการได้สะดวก รวดเร็ว เช่น การประชาสัมพันธ์แสดงสถานที่ ช่องทางเข้าใช้ระบบ ระเบียบขั้นตอนที่เข้าใจง่าย และพนักงานคอยอำนวยความสะดวก เป็นต้น	5	5	5	4	1	0	ได้
31.	โรงพยาบาลควรจัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้สะดวกและเท่าเทียม เป็นธรรมไม่แบ่งแยกสิทธิระหว่างกองทุน	5	5	5	4	1	0	ได้
32.	สิทธิประโยชน์ที่สำคัญและจำเป็นนอกเหนือจากสิทธิฉุกเฉินวิกฤต (UCEP; Universal Coverage for Emergency Patients) ซึ่งบังคับใช้โดยรัฐควรออกแบบให้เข้าถึง ใช้บริการได้ง่าย และเท่าเทียมกัน เช่น ในรูปชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน (Basic package) หรือการสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพสวนหัวใจรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจได้	5	5	5	4	1	0	ได้
33.	ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยสิทธิกองทุนเข้าถึงบริการได้ง่ายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลภาครัฐโดยให้โรงพยาบาลเอกชน หรือ อพท. ช่วยดูแลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือการเพิ่มสิทธิให้ผู้ป่วยกองทุนของทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง	4		5	4	1	0	ได้
ด้านความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์								
34.	โรงพยาบาลควรมุ่งเน้นที่บริการทางการแพทย์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค	5	4	5	4	1	1	ได้
35.	โรงพยาบาลควรให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ	5	5	5	4	1	0	ได้



รูปที่ 1 รูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์กรร่วมมิตรภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาล (FRIENDSHIP Model)

3.3 ผลการจัดทำคู่มือการจัดการธุรกิจแบบองค์กรร่วมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

คู่มือ FRIENDSHIP Model แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการแนะนำการใช้คู่มือ และส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 10 บทตาม 10 องค์ประกอบที่สำคัญ และได้รับการประเมินผ่านตามเกณฑ์จากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้

4. อภิปรายผลและสรุป

4.1 สรุปผลการวิจัย

4.1.1 ผลการค้นหาคำประกอบ และพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์กรร่วมในการให้บริการสุขภาพระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ได้ 10 องค์ประกอบ นำมาทำการพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพพระบสสิทธิการรักษายาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทยสรุปรูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมมิตรภาพตามสิทธิการรักษายาบาล (FRIENDSHIP Model) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 10 ที่มีความสัมพันธ์ เชื่อมโยง ผูกพัน และบูรณาการกันเป็นองค์รวมในการส่งมอบบริการแก่ผู้ป่วยสิทธิการรักษายาบาลจากรัฐตามสิทธิแต่ละกองทุนอย่างมีมิตรภาพ ไมตรีจิต มีคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย และความเท่าเทียมกัน บริการทางการแพทย์ที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก มีความครอบคลุมทั้งด้านการรักษายาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยแพทย์ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการที่มีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาลทั้งนี้โรงพยาบาลต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญการบริหารจัดการด้านเสถียรภาพทางการเงิน บุคลากรทางการแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านความร่วมมือของทุกภาคส่วนด้วย [2]

4.1.2 ผลการจัดทำคู่มือการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมในการให้บริการสุขภาพพระบสสิทธิการรักษายาบาลจากรัฐของโรงพยาบาลในประเทศไทย ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมมิตรภาพตามสิทธิการรักษายาบาลซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน รวม 11 บท โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญด้วยมติเป็นเอกฉันท์ด้านความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้

4.2 การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลที่มีความสำคัญมาอภิปราย และเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

4.2.1 รูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์รวมมิตรภาพตามสิทธิการรักษายาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 10 ด้าน พบว่ามีความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานสำคัญที่ใช้ในประเทศไทยคือ โรงพยาบาลได้ใช้หลักการบริหารรายได้และต้นทุนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง [3] และจัดการในการบริหารระบบสุขภาพโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง [4] และยังมีมีความสอดคล้องกับรูปแบบ Business Model Canvas

[2] และ Diamond Model [5] ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล นอกจากนั้นยังมีความสอดคล้องกับผลวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ผลวิจัยเรื่องแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยซึ่งพบว่าปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดคือ ปัจจัยการจัดการทรัพยากรบุคคล รองลงมาได้แก่ปัจจัยระบบการบริหารจัดการ และปัจจัยกลยุทธ์ของโรงพยาบาลตามลำดับ [6] 2) ผลวิจัยเรื่อง ต้นแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งพบว่าในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับองค์ประกอบการบริหารจัดการใน 4 มิติ ประกอบด้วย 1) มิติด้านภาวะผู้นำ ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านคุณลักษณะภายนอก บุคลิกภาพทักษะเชิงสังคม ความรู้ความสามารถ และทักษะด้านการบริหารจัดการที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร 2) มิติด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมคุณลักษณะการใช้ทรัพยากรมนุษย์ตามความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ทั้งในด้านวิชาชีพการแพทย การบริหาร ทักษะเชิงสังคม การพัฒนาคุณธรรม การรักษารักษายาบาลมนุษย์ที่เน้นความสำคัญกับการเสริมสร้างแรงจูงใจสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน และการสร้างความผูกพันกับองค์กร 3) มิติด้านวัฒนธรรมองค์กร ทั้งในด้านวัฒนธรรมทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยมทางวิชาชีพ อุดมการณ์ในการรับใช้ประชาชน คุณธรรม วัฒนธรรมทางพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยมวัฒนธรรมทางความคิดที่มุ่งบริการ และวัฒนธรรมทางวัตถุในการพัฒนาด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ และ 4) มิติด้านการจัดการความรู้ ทั้งในการกำหนดวิสัยทัศน์ การแลกเปลี่ยน การจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ และเป็นทางการ [7] 3) ผลวิจัยเรื่องมุมมองของโมเดลธุรกิจและนวัตกรรมสำหรับการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนในโรงพยาบาล (Perspective of Business Models and Innovation for Sustainability Transition in Hospitals) ซึ่งพบว่าในระดับภาพกว้างมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ความทันสมัยต่อระบบนิเวศ และความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับองค์ประกอบของระดับรัฐบาลในแง่ของ

กฎหมาย เทคโนโลยี และด้านประสิทธิภาพ ส่วนในระดับรายละเอียดของโรงพยาบาล องค์ประกอบที่สำคัญคือ ประสิทธิภาพ และคุณภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเรื่อยๆ จากน้อยไปมาก รูปแบบที่นำเสนอนี้ยังขาดการศึกษาในโรงพยาบาลจำนวนที่มากขึ้นและต้องใช้ตามศักยภาพของการปรับตัวให้เข้ากับบริบทเฉพาะของโรงพยาบาล [8] และ 4) ผลวิจัยเรื่องบทบาทคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในการพัฒนาความพึงพอใจของผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล (The Role of Hospital Service Quality in Developing the Satisfaction of the Patients and Hospital Performance) ซึ่งพบว่าคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์เป็นไปในทางบวกเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจกับการบริหารทรัพยากรสุขภาพ มีความหมายเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อประสิทธิภาพทางการเงิน ดังนั้นผลการศึกษาให้การสนับสนุนว่าคุณภาพบริการโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย กล่าวโดยสรุปผลวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรสุขภาพ มีผลในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อผลประกอบการทางการเงินของโรงพยาบาล [9]

สำหรับแนวทางในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำของการบริหารจัดการและการให้บริการของสิทธิ์การประกันสุขภาพของกองทุนทั้ง 3 ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ 1) โรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการธุรกิจแบบองค์กรร่วม FRIENDSHIP Model ในการให้บริการผู้ป่วยระบบสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ 2) รัฐบาลจัดให้มีการใช้ภาษีสุขภาพ (Health Tax) ภาษีเฉพาะ (Earmarked Tax) หรือการร่วมจ่ายก่อนป่วย เพื่อเพิ่มงบประมาณที่ใช้ในการให้บริการซึ่งมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นและเป็นการกระตุ้นเตือน ปลุกจิตสำนึกของผู้รับบริการในเรื่องการดูแลสุขภาพ 3) กองทุนผู้ดูแลทั้ง 3 สิทธิ์ร่วมกันดำเนินการดูแลสิทธิการรักษา การจ่ายให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด และยอมรับกันทุกฝ่าย (Harmonization) และ 4) รัฐบาลจัดให้มีการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานร่วม (Core Benefit Package) ซึ่งเป็นผลจากการปรึกษาหารือกันของภาคส่วนต่างๆ รวมถึงเป็นข้อเสนอแนะของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติในความพยายามที่จะทำให้

ไม่เกิดความเหลื่อมล้ำกันของการดูแลสุขภาพซึ่งเห็นควรให้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์เป็นรูปแบบ “ขนมชั้น” โดยมีชุดสิทธิประโยชน์หลักขั้นพื้นฐานที่ทุกกองทุนจะต้องปฏิบัติร่วมกัน และชุดสิทธิประโยชน์เสริมซึ่งเป็นการปฏิบัติร่วม ซึ่งแบ่งเป็นชุดเสริม 1 คือส่วนที่แต่ละกองทุนจะร่วมจ่ายเสริมในบริการที่เห็นว่าเป็นประโยชน์มอบให้ผู้รับสิทธิ์ของตน และชุดเสริม 2 ที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น ฟุ่มเฟือย เป็นทางเลือก ส่วนนี้ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง

4.2.2 องค์ประกอบด้านเสถียรภาพทางการเงินเป็นสิ่งที่ผู้ให้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญ และเป็นปัญหามากที่สุดเนื่องจากในการบริหารจัดการการให้บริการผู้ป่วยระบบสิทธิ์ต่างๆ นั้น ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่สามารถครอบคลุมค่าใช้จ่ายของภาคเอกชนได้อย่างเพียงพอเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต้องทำกำไรในบางส่วนเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ การแสดงราคาจึงทำให้เกิดความขัดแย้งกัน [10] เสนอแนะให้โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการวางแผนด้านการเงิน (Financial Planning) และแผนปฏิบัติการ (Operation Planning) ที่มุ่งดูแลให้เกิดเสถียรภาพ (Stability) ทั้ง 2 ด้าน โดย 1) การควบคุมต้นทุนการดำเนินงาน เช่น ค่าจ้างบุคลากร ค่ายา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ค่าวัสดุใช้สอยค่าสาธารณูปโภค และค่าบริหารจัดการ เป็นต้น และ 2) การจัดเก็บรายได้ เช่น 2.1) การเบิกจ่ายในสิทธิ์ที่เบิกได้อย่างเคร่งครัด เช่น ประกันอุบัติเหตุจากรถ ประกันชีวิต หรือในสิทธิ์ได้แก่อุปกรณ์เครื่องมือที่มีค่าใช้จ่ายสูง และการเบิกชดเชย 2.2) การให้มีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Co-payment) ของยา เวชภัณฑ์ บริการที่เกินความจำเป็นหรือเป็นทางเลือกได้ของผู้ป่วยเอง เพื่อป้องกันการใช้บริการที่เกินความจำเป็น (Overuse) ของระบบบริการ การให้ผู้ป่วย Co-payment จะเป็นปัจจัยสำคัญให้โรงพยาบาลที่ยังอยู่ในระบบ สปสช. ปกส. และกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอยู่รอดแบบยั่งยืนได้ และ 2.3) การเพิ่มรายได้โดยการรับเงินบริจาคหากเป็นโรงพยาบาลรัฐหรือจัดทำเป็นรูปแบบมูลนิธิในกรณีเป็นภาคเอกชน

4.2.3 องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการเป็นด้านที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับองค์ประกอบ

ด้าน Customer Relationship ใน Business Model Canvas [2] และรายงานการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ [11] ในการให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยระบบโลหิต การรักษาพยาบาลมักพบว่าผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง และอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ซึ่งก็อาจเกิดจากความเหนื่อยล้าของผู้ให้บริการด้วย ข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์ พยาบาล หรือนุศลากรควรให้ความสำคัญ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนโดยมุ่งผลิตบัณฑิตที่มีคุณธรรม จริยธรรมทางวิชาชีพ 2) โรงพยาบาลควรมุ่งเน้น และดำเนินนโยบายที่จะรักษา และสร้างเสริมสัมพันธภาพอันดีต่อผู้ป่วย และผู้ใช้บริการ เช่น การสร้าง และดำเนินการ ระบบ กระบวนการให้ดี มีมาตรฐานความปลอดภัย ทั้งด้านบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการรับเรื่อง โกล่เกลี่ยข้อร้องเรียน และ 3) แพทย์ และบุคลากรวิชาชีพควรให้บริการโดยยึดหลักการทางการแพทย์ มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยไมตรีจิต

4.2.4 องค์ประกอบด้านความครอบคลุมของบริการทางการแพทย์ เป็นบริการหลักที่ผู้ป่วยต้องการจากโรงพยาบาล ซึ่งควรมีความครอบคลุมในเชิงพื้นที่ให้บริการที่ประชาชนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง และบริการในเชิงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จึงขอเสนอแนะให้ 1) โรงพยาบาลที่ให้บริการทุกแห่งควรมีนโยบาย และแผนการดำเนินการ ติดตามประเมินผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยยึดหลักให้ผู้ป่วยระบบโลหิตรักษาพยาบาล ควรได้รับบริการให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ 2) ควรเพิ่ม และมุ่งเน้นช่องทางที่สำคัญในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยให้หน่วยงานด้านสูขอนามัยของ อปท. และโรงพยาบาลเอกชน เข้ามามีส่วนร่วม และบทบาทมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลภาครัฐยังมีทรัพยากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในยุค Aging Society ซึ่งพบว่าในปีที่ผ่านมาบริการเพิ่มขึ้น 1 เท่าตัวโดยอาจให้ทำการบริการด้าน Day Care, Nursing Home ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับการแพทย์มาก และ 3) โรงเรียนแพทย์และสายวิชาชีพทางสาธารณสุขปรับเปลี่ยนหลักสูตรโดยมุ่งเน้น

ให้บัณฑิตดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้งด้านการรักษาโรค ฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จะได้เกิดผลในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ 1) การบริหารจัดการด้านค่าบริการตามสิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ และ 2) การสร้างความร่วมมือขององค์กรสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลเพื่อการเข้าถึงสิทธิอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในด้านการรักษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- [1] R. Kulesher and E. Forrestal, "International models of health systems financing." *Journal of Hospital Administration*, vol. 3, no. 4, pp. 127-139, 2014.
- [2] A. Osterwalder and Y. Pigneur, *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. John Wiley & Sons, 2010.
- [3] National Economic and Social Development Board. *Application of Sufficiency Economy Principles*. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Board, 2007 (in Thai).
- [4] Health System Research Institute. (2018, April). *Health System*. Health Systems Research Institute (HSRI). Nonthaburi, Thailand [Online]. Available: <http://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>
- [5] M. E. Porter. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. A Division of Simon & Schuster Inc., 1998.
- [6] Y. Pathomsirikul, "The successful health care service business management model of private hospitals in Thailand," *Journal of Business Administration Faculty of Commerce and*



- Accountancy Thammasat University*, vol. 34, no. 130, pp. 13–33, 2011 (in Thai).
- [7] P. Chatchawanchanchanakij, “A prototype of efficiency management of public hospitals,” Ph.D. dissertation, Doctor of Philosophy Management Program, College Siam University, 2013 (in Thai).
- [8] C. M. Lopes, A. J. Scavarda, G. L. R. Vaccaro, C. R. Pohlmann, and A. L. Korzenowski, “Perspective of business models and innovation for sustainability transition in hospitals,” *Sustainability*, vol. 11, no. 1, pp. 1–19, 2018.
- [9] J.-S. Lima, K.-S. Limb, J. H. Heinrichsc, K. Al-Aalid, A. Aamire, and M. I. Qureshif, “The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance,” *Management Science Letters*, vol. 8, no. 12, pp. 1353–1362, 2018.
- [10] Public Health Commission, “*Report of the study of the standard of medical treatment of hospitals*,” Bangkok: Office of the Commissioner, The Secretariat of the Senate, 2016 (in Thai).
- [11] National Health Assembly. (2019, April). Minutes solving the relationship between patients and relatives with medical personnel. The National Health Commission office. Nonthaburi, Thailand [Online]. Available: <http://www.samatcha.org/node/85> (in Thai).