

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก Risk Management in private hospitals in Phitsanulok province

ราชย์วิทย์ โพธิ์เอน^{1*} และชาตรี ปรีदानันท์สุข²

^{1*, 2} คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

Ratchawit, Poem^{1*} and Chatree Preedaanantasuk²

^{1*, 2} Faculty of Business, Economics and Communications, Naresuan University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกในด้านความเสี่ยงในการบริหารบุคลากรทางการแพทย์, ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน และความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสัมภาษณ์บุคลากรหรือผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในแต่ละโรงพยาบาล แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง โดยใช้แนวคำถามแบบปลายเปิด

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องนั้นสามารถหลีกเลี่ยงความเสียหายได้ถ้าบุคลากรสามารถค้นหาประเภทความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยงได้อย่างถูกต้องก่อนจะรายงานให้โรงพยาบาลทราบ ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อโรงพยาบาลเอกชนในการเลือกใช้วิธีในการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสม ทางด้านความเสี่ยงด้านการแข่งขันเนื่องจากผู้ป่วยเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ดังนั้นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และได้ผลสัมฤทธิ์ จึงมีความสำคัญในการแข่งขันกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ปัญหาความเสี่ยงในการบริหารบุคลากรทางการแพทย์อาจมีสาเหตุมาจากความต้องการย้ายภูมิลำเนาของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องสำรวจถึงความต้องการดังกล่าวและวางแผนด้านกำลังคนล่วงหน้าเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: 1) ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชน 2) โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลก 3) การบริหารความเสี่ยง 4) บุคลากรทางการแพทย์

Abstract

This research aims to study Risk Management of private hospitals in Phitsanulok Province in terms of Risk Management of Medical Personnels, Risk of Competition and Risk of Litigation. This research is Qualitative Research by Indepth Interview and Non-participative Observation. This study interviewed with Medical Personnels and Executives who are in charge of Risk Management in each hospital. Questionnaires for interview are semi-constructed and open-ended type.

Research results showed that Risk of Litigation can be avoided if Medical Personnels can discover and evaluate types of risk precisely before they inform to the hospital. It is important for the hospital to help selecting appropriate tools to handle risk. For the risk of

^{1*} นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิชาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

² อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ

Email: pichaiaroon@hotmail.com

competition, because patients select to use private hospital increasingly so efficient, fast and effective communication play an important roles on competition among private hospitals. Moreover, Problem of Medical Personnels Management can be caused by Migration of Medical Personnels. Therefore, it is important for the hospital to survey the needs of Medical Personnels and plan for manpower in advance to avoid the shortage of Medical Personnels.

Keywords: 1) Risk in Private Hospital 2) Private Hospitals in Phitsanulok Province 3) Risk Management 4) Medical Personnels

บทนำ (Introduction)

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย รวมถึงเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมให้กับชุมชน แต่ในระยะหลัง สื่อต่าง ๆ ได้นำเสนอข่าวความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ การละเมิดความเป็นส่วนตัวของคนไข้และบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลถูกคนไข้หรือญาติคนไข้ทำร้ายร่างกาย คนไข้หรือญาติคนไข้ฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจาก ความผิดพลาดในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการคุกคาม ของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องที่จะยืดอายและโรงพยาบาลจำเป็นต้องวางแผนในการรับมือกับการบริหารความเสี่ยงเหล่านี้ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจาก ความเสี่ยงอาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อชื่อเสียง ด้านการเงิน และความเชื่อมั่นที่มี ต่อบุคลากรและโรงพยาบาล

นอกจากนี้จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ระบุว่า ในปี 2559 พบว่าแพทย์ 1 คน ต้องรับผิดชอบประชากรในประเทศถึง 2,065 คน แม้ว่าจะมีโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้นรวม 896 แห่ง ประกอบกับนโยบายบัตรทอง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึง แต่ด้วยจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก สถานรักษาพยาบาลก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการการรักษา จำนวนมาก เนื่องด้วยมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนไม่เพียงพอ ประกอบกับภาระงานจำนวนมากที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องแบกรับภาระมากเกินไป บุคลากรทางการแพทย์จึงออกจากระบบแม้ว่าจะมีการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

จากข้อมูลของธนาคารกรุงศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2559 มีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนทั้งสิ้น 343 แห่ง (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2559) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในช่วงปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมารัฐกิจโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ มีการขยายตัวของ GDP (Gross Domestic Product) สูงขึ้น 2.8% โดยมีกำไรเฉลี่ยอยู่ที่ 13.9% (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2558) และข้อมูลจากสหประชาชาติ (United Nation : UN) ชี้ให้เห็นว่าระดับความเป็นเมืองของประเทศไทยจะขยายตัวจาก 35.6% เพิ่มเป็น 40.7% ในปี พ.ศ. 2565 กล่าวคือประเทศไทยจะกระจายความเป็นเมืองที่เจริญกว้างขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสในการขยายตัวการให้บริการทางการแพทย์มากขึ้นในพื้นที่ต่างจังหวัด

อย่างไรก็ตามข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2559 แสดงให้เห็นว่ามีข้อมูลคดีที่โจทก์ฟ้องร้องกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตกเป็นจำเลยในคดีเกี่ยวกับความผิดพลาดทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีจำนวนมากถึง 499 คดี (<http://www.hfocus.org>, 2561) การที่มีคดีฟ้องร้องจำนวนมากส่วนหนึ่งเกิดจากการสื่อสารและการเฝ้ายาที่เข้าเกินไปของหน่วยงานสาธารณสุขจนก่อให้เกิดความเสียหายเป็นวงกว้าง ผลลัพธ์ที่เกิดจากอุบัติการณ์ดังกล่าวแม้ว่าจะอยู่ในการคาดการณ์ของทางโรงพยาบาลของรัฐหรือไม่ก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่ต้องตระหนักคือต้องทำอะไร เพื่อลดความถี่ในการเกิดปัญหาการฟ้องร้องเหล่านี้ให้น้อยลง พร้อมโต้ตอบแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้เร็วที่สุด รวมทั้งควรมีวิธีการเฝ้ายาเหี่ยวจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าเหวี่ยงนั้นจะเป็นผู้ป่วยเอง ญาติของผู้ป่วย หรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ เพราะคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลของรัฐโดยตรง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินในระดับหนึ่งจึงเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อหลีกเลี่ยงความแออัดจากโรงพยาบาลของรัฐ อีกทั้งผู้ใช้บริการคาดหวังว่าจำนวนเงินที่ต้องเสียในการรักษาแต่ละครั้งจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการรักษาและได้รับบริการที่ดี หรือไม่มีเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือทรัพย์สินจากการรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน ฉะนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ดีที่ตอบสนองความต้องการของ ผู้มารับบริการและหามาตรการป้องกันการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นที่รัดกุมและเข้มงวด เพราะถ้าเมื่อใดเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดกับผู้รับบริการหรือไม่ก็ตามล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลเอกชน

การบริหารความเสี่ยง คือการจัดการในรูปแบบของการค้นหาว่าอะไรบ้างที่เป็นความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งบริหารจัดการกับความเสี่ยงเหล่านั้นและมีวัตถุประสงค์ ในการควบคุมความเสียหายที่เกิดจากความไม่แน่นอนจากสิ่งที่ไม่คาดการณ์ไว้และนำไปสู่ความเสียหายโดยการบริหารความเสี่ยงถือเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งที่มาตราฐานของสถานพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) กำหนดไว้อย่างชัดเจนซึ่งโรงพยาบาลที่ต้องการได้รับการประกันคุณภาพจำเป็นต้องมีและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษา ในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 3 แห่งซึ่งให้ความร่วมมือในการทำวิจัยนี้จากโรงพยาบาลเอกชนที่มีอยู่ทั้งสิ้นจำนวน 4 แห่งในจังหวัดพิษณุโลก เนื่องด้วยจังหวัดพิษณุโลกถือว่าเป็นศูนย์กลาง การรักษาในเขตภาคเหนือตอนล่าง กล่าวคือ มีโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวนมาก แต่ด้วยข้อจำกัดของโรงพยาบาลของรัฐซึ่งอาจจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ที่ต้องการรับการรักษาจำนวนหนึ่งได้ที่ต้องการความสะดวก รวดเร็ว โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นทางเลือกในการรองรับจำนวนผู้ที่เข้ามารักษาจำนวนดังกล่าว

การที่โรงพยาบาลเอกชนรองรับผู้ป่วยที่ต้องการได้รับบริการที่ดีกว่าการใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนอาจจะตามมา โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกมีการบริหารความเสี่ยงเป็นอย่างไร สิ่งที่น่าสนใจคือรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดพิษณุโลกเป็นรูปแบบเป็นอย่างไร แนวคิดในการวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชน การเตรียมรับมือกับความเสี่ยงเหล่านั้นการแก้ไขปัญหาจากความเสี่ยงเหล่านั้น การประเมินผลและควบคุมความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด ในประเด็นการบริหารความเสี่ยงเหล่านั้นนั้นโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมีวิธีการบริหารที่แตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร ความสอดคล้องของรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกจากงานวิจัยนี้ช่วยทำให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนได้ดีขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกในเรื่อง ความเสี่ยงทางด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์
2. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องความเสี่ยงด้านการแข่งขัน
3. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ความหมายของความเสี่ยง

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ การกระทำหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ไม่แน่นอน ส่งผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายขององค์กร มีนักวิจัยหลายท่านได้ให้คำนิยามของความเสี่ยงไว้ดังนี้

Wilczynski (1973, pp. 50) ได้นิยามความหมายของความเสี่ยงว่าเป็นความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นความคลาดเคลื่อนจากจุดมุ่งหมาย หรือสถานการณ์ที่คาดหวังไว้ Williams and Heins (1999, อ้างใน เพ็ญนภา เส็งซ้าย, 2552, หน้า 9) ระบุว่าความเสี่ยงนี้เป็นขวากหนามที่ทำให้องค์กรไม่สามารถไปสู่เป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ โดยผลกระทบจากความเสียหายสามารถสร้างความเสียหายต่อองค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กร

ประเภทของความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับองค์กรรวมถึงโรงพยาบาลสามารถแบ่งออกได้หลายประเภทตามบริบทของของโรงพยาบาลนั้น ๆ กล่าวคือ แม้ว่าโรงพยาบาลจะตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นต่างกัน การจัดประเภทของความเสี่ยง ทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการกับความเสี่ยงต่างๆได้ง่ายขึ้น Michael R. Powers (2006, pp. 345-347) แบ่งความเสี่ยงออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ความเสี่ยงบริสุทธิ์ (Pure Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วมีความสูญเสีย โดยสามารถเกิดขึ้นกับ

1.1 เกิดกับบุคคล : เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง มีผลทำให้สูญเสียความสามารถในการหารายได้เมื่อทุพพลภาพและเกิดความเจ็บป่วย

1.2 เกิดขึ้นกับทรัพย์สิน : เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อทรัพย์สิน เมื่อทรัพย์สินเสียหายต้องมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมเพื่อให้สามารถกลับมาใช้งานได้ดีดังเดิม

ดังนั้นเมื่อเกิดความเสี่ยงบริสุทธิ์ขึ้นกับบุคคล หรือองค์กร สิ่งที่น่าสนใจใช้รองรับกับความเสียหายที่เกิดขึ้นคือการทำประกันภัยด้านต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น

2. ความเสี่ยงที่เกิดจากการเก็งกำไร (Speculative Risk) เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการลงทุนแล้วคาดหวังว่าจะได้รับผลกำไร (Gain) แต่ก็มีโอกาสเกิดการขาดทุน (Loss) หรือแม้แต่การที่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ขึ้น (No Change) (Jones and Long, 1996 อ้างอิงใน วิมลพร ไสยวรรณ, 2545, หน้า 15)

เมื่อพิจารณาแล้วความเสี่ยงที่เกิดกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนเป็นความเสี่ยงประเภทความเสี่ยงบริสุทธิ์ที่ไม่ใช่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการเก็งกำไร เนื่องจากวัตถุประสงค์ในการบริหารโรงพยาบาลไม่ใช่เพื่อการเก็งกำไรแต่บริหารเพื่อให้โรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ขัดขวางไม่ให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยการเกิดความเสี่ยง

ปัจจัยการเกิดความเสี่ยง เป็นจุดสำคัญที่องค์กรต้องตระหนักถึงเป็นอันดับต้น ๆ ถ้าองค์กรทราบถึงปัจจัยดังกล่าว ก็จะสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ถ้ามีการจัดการที่ดีจะสามารถยับยั้ง การเกิดความเสี่ยงได้ โดย หทัยชนก จรณะ (2550, หน้า 11) และ กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2554, หน้า 27) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง โดยสามารถจำแนกแหล่งที่มาได้จาก 2 แหล่ง คือ

1. ความเสี่ยงจากปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factor)

ความเสี่ยงมักจะเกิดขึ้นในทุกกระบวนการทำงานขององค์กร ผู้บริหารองค์กรควรมุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร เนื่องจากความเสี่ยงดังกล่าวเป็นความเสี่ยงที่สามารถควบคุม ดูแล และจำกัดความถี่ในการเกิดความเสียหาย เช่น ความเสี่ยงจากการกระทำของพนักงาน เป็นต้น

2. ความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกขององค์กร (External Factor)

เป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพราะเกิดจากแหล่งภายนอกที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นแต่สามารถหามาตรการป้องกันหรือรับมือได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงกฎหมาย , คู่แข่งรายใหม่เข้ามา ในพื้นที่ รวมถึงภัยธรรมชาติ เป็นต้น

การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง เป็นงานด้านหนึ่งของการบริหารองค์กร เนื่องจากผลกระทบจากความเสี่ยงสามารถสร้างความเสียหายให้กับองค์กรหรือบุคลากรในองค์กร จิราพรและคณะ (2556, หน้า 13-14) ได้ให้ความหมายการบริหารความเสี่ยงว่า เป็นวิธีการบริหารปัจจัยเสี่ยง โดยควบคุมกิจกรรมและการดำเนินงาน โดยมีจุดมุ่งหมายคือ การลดโอกาสในการเกิดความเสี่ยงที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียหายให้อยู่ในระดับที่องค์กรรับได้และกระทบกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ และสร้างมูลค่าให้กับองค์กร โดยรัชทอง สุขสมบัติ (2552, หน้า 9) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. วัตถุประสงค์ก่อนความสูญเสีย (Pre-loss Objectives)

การบริหารความเสี่ยงก่อนความสูญเสียมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการความสูญเสียขององค์กร และยังรวมถึงการลดความกังวลของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กร โดยความกังวลอาจทำให้ศักยภาพการทำงานลดลง การบริหารความเสี่ยงก่อนความสูญเสียนั้นสิ่งแรกที่ควรคำนึงถึงคือกฎหมาย หรือ ข้อกำหนดและระเบียบแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินงาน

2. วัตถุประสงค์หลังความสูญเสีย (Post-loss Objectives)

การบริหารความเสี่ยงหลังความสูญเสีย มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนรองรับเหตุการณ์ที่เกิดความเสียหายกับบุคคลหรือองค์กร ซึ่งรวมถึงแผนการเยียวยาความสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยการวางแผนนั้นจะมีรายละเอียดว่าเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้นจะมีขั้นตอน กระบวนการในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดความสูญเสียเกิดขึ้นแล้วจะทำการอย่างไรเพื่อที่จะให้องค์กรยังคงดำเนินการต่อวัตถุประสงค์ต่อไปได้

การบริหารความเสี่ยงก่อนเกิดความสูญเสียและหลังเกิดความสูญเสียมักมีวัตถุประสงค์ที่ต่างกัน กล่าวคือ ถ้าเป็นช่วงก่อนจะเกิดความสูญเสียจะเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงควบคุมความเสียหายจากผลกระทบของความเสี่ยงให้เกิดขึ้นกับองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรให้น้อยที่สุด ถ้าเป็นช่วงหลังจากที่เกิดความสูญเสียจะเป็นการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบพร้อมทั้งปรับปรุงกระบวนการจัดการความเสี่ยงให้ดียิ่งขึ้น

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

(Risk Management Process)

อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543, หน้า 16-27) กล่าวถึงแนวทางการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมี 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

การค้นหาความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่จะเปิดเผยว่า ความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร สาเหตุมาจากไหน มีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดมากน้อยเพียงใด การระบุความเสี่ยงจะช่วยให้องค์กรสามารถรับรู้ได้ว่าความเสี่ยงอยู่ในกระบวนการ สถานที่ หรือ ณ จุดใดจุดหนึ่งในองค์กร การค้นหาความเสี่ยงที่เป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสียของโรงพยาบาล โดยมีช่องทางการค้นหาความเสี่ยงดังต่อไปนี้

1.1 เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตโดยดูจากบันทึก รายงาน หรือข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง ต่าง ๆ ที่เคยบันทึกไว้

1.2 เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ทำได้โดยดูจากการค้นคว้าจากเอกสารทางวิชาการ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การติดตามข่าวสาร หรือสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลใน/นอกเครือข่าย

1.3 การเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน หมายถึงการจัดการกับความเสี่งพร้อมทั้งควบคุมความเสี่ง และป้องกันความเสี่งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2. การประเมินความเสี่ง (Risk Assessment)

การประเมินความเสี่งเป็นกิจกรรมที่ทำก่อนความเสี่งเกิดขึ้น เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ว่าโอกาสที่จะเกิด ความเสี่งนั้นมีมากหรือน้อย มีโอกาสเกิดขึ้นมีความถี่มากน้อยเพียงใด และสามารถสร้างความเสี่งให้กับ โรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด

การประเมินขั้นต้น (Initial Assessment) เริ่มต้นจากการประเมินและการควบคุมความเสี่ง โดยผู้ อยู่ในเหตุการณ์ ตามด้วยรายงานให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ซึ่งต้องมีการใช้ดุลยพินิจว่าเมื่อไรจะให้ผู้จัดการ ความเสี่งและผู้บริหารระดับสูงเข้ามารับผิดชอบ โดยความรุนแรงของสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นตัวกำหนดว่าผู้รับผิดชอบในการ จัดการจะอยู่ในระดับหน่วยงาน/แผนงาน หรือจะรวมศูนย์มาอยู่ที่ผู้จัดการความเสี่ง ซึ่งการรายงานเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นให้ผู้รับผิดชอบรับทราบทำให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้น สามารถเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ากับ เหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ต้องพิจารณาทบทวนสมมุติฐานเกี่ยวกับสาเหตุและเปลี่ยนแปลงการประเมิน ความเสี่ง

3. การควบคุมความเสี่ง (Risk Control)

ความเสี่งที่หลากหลายแต่ละความเสี่งสามารถสร้างความเสี่งให้กับองค์กรในรูปแบบที่ต่างกัน อาจ เป็นทางด้านเสี่งหายทางด้านสินทรัพย์, ทางด้านร่างกาย จิตใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสี่งกับองค์กร หรือ โรงพยาบาล, หรือแม้แต่ชื่อเสียงที่ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือขององค์กร ความเสี่งที่เกิดขึ้นจึงทำให้องค์กรยกให้ การบริหารความเสี่งเป็นกลยุทธ์ขององค์กรที่จำเป็น การควบคุมความเสี่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

3.1 กระบวนการจัดการความเสี่งซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ประการดังนี้

3.1.1 การหลีกเลี่ยง(Risk Avoidance) คือการหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีโอกาสที่อาจทำให้เกิดความ เสี่งหายแก่บุคคล หรือ องค์กรได้

3.1.2 การถ่ายโอนความเสี่ง (Risk Transfer) คือ การที่องค์กรโอนความเสี่งไปให้ผู้อื่นรับผิดชอบ

3.1.3 การป้องกันความเสี่ง (Risk Prevention) คือ การวางมาตรการหรือแนวปฏิบัติที่ลดโอกาส การเกิดความเสี่งหายจากความเสี่ง

3.1.4 การลดความสูญเสี่ง (Loss reduction) คือกลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ปัญหาหลังจากที่เกิดความ เสี่งหายขึ้น โดยใช้วิธีแก้ไขด้วยความรวดเร็ว สื่อสารกับผู้ได้รับความเสี่งหาย รวมถึงการเจรจาอย่าง ประณีประนอม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องที่อาจสร้างความเสี่งหายให้กับองค์กรได้

3.1.5 การแบ่งแยกความเสี่ง (Risk Segregation) คือการกระจายความเสี่งออกมาในรูปแบบ ต่าง ๆ รวมถึงการมีระบบสำรอง

3.2 การบริหารเงินชดเชยความสูญเสี่ง (Risk Financing)

การบริหารเงินชดเชยมีเป้าหมายเพื่อจ่ายเงินชดเชยเมื่อเกิดความเสี่งหายขึ้นอย่างเหมาะสมและไม่ กระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลแต่โรงพยาบาลมักนิยมใช้การจัดการค่าใช้จ่ายดังกล่าวออกไป ในรูปแบบต่างๆ

3.3 การบริหารคำเรียกร้องค่าเสี่งหาย (Claim Management : CM)

การบริหารคำเรียกร้องค่าเสี่งหายเป็นกิจกรรมของผู้เชี่ยวชาญอีกด้านหนึ่ง และเป็นหน้าที่หลักของผู้จัดทำ ความเสี่ง อุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงจะมีโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องหรือเรียกร้องค่าเสี่งหายจะต้องได้รับ การจัดการอย่างเร่งด่วนถูกต้องและเป็นความลับ

3.4 การจัดการกับความเสี่ง (Action to Manage Risk)

การจัดการกับความเสี่งมีกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การควบคุมความเสี่งและการบริหารเงิน ชดเชยความสูญเสี่ง ในขั้นตอนนี้ ทีมผู้จัดการความเสี่งมีโอกาสที่จะทบทวนการเผชิญกับความเสี่งที่รุนแรง และพิจารณาว่าวิธีควบคุมความเสี่งและการบริหารเงินชดเชยความสูญเสี่งวิธีใดเหมาะสมที่สุดสำหรับความเสี่ง

แต่ละเรื่อง กลยุทธ์ที่ใช้อาจจะเป็นกลยุทธ์เฉพาะสำหรับความเสี่ยงแต่ละเรื่องหรืออาจจะเป็นกลยุทธ์กว้างๆ ที่ใช้สำหรับความเสี่ยงทั่วไป ซึ่งวิธีหลังนี้จะมีค่าใช้จ่ายต่ำและมีโอกาสเกิดความสำเร็จสูงสุด

ในการเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้จัดการกับความเสี่ยงนั้น ผู้จัดทำความเสี่ยงจะต้องเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ในขณะที่มองจากมุมการบริหารความเสี่ยง การหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างที่ทำให้เกิดความเสี่ยงก็เป็นสิ่งที่น่ากระทำ แต่ถ้ากิจกรรมดังกล่าวไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หน้าที่ของผู้จัดทำความเสี่ยงต้องกำหนดกลยุทธ์ควบคุมความเสี่ยงและใช้การบริหารเงินชดเชยความเสียหายสำหรับความเสี่ยงสำคัญที่ระบุไว้ โดยเรียงจากความเสี่ยงที่สำคัญที่สุดจนไปสู่ระดับรองลงมาจนครอบคลุมความเสี่ยงหลัก ๆ ทั้งหมด

4. การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Evaluation)

การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ไม่ได้หมายถึง การทบทวนประสพการณ์ หรือ วิเคราะห์กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงว่าดีพอและเหมาะสมหรือไม่ แต่สิ่งที่ควรทบทวนได้แก่

4.1 ความถี่ในการเกิดความเสี่ยงและค่าเสียหายที่เกิดขึ้นรวมทั้งเงินที่ต้องจ่ายเพื่อชดเชยความสูญเสียโดยจำแนกตามลักษณะของความเสี่ยงและการจ่ายเงิน ควรเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และถ้าเป็นไปได้ก็ควรเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ

4.2 กิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่ได้ดำเนินการไปในรอบปี รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

4.3 ประเมินความตระหนักและการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ภายใต้สมมติฐานว่าคุณคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมดคือผู้จัดทำความเสี่ยง

กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการในการจัดการกับความเสี่ยง โดยเริ่มจากการค้นหาความเสี่ยง จากนั้นประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงดังกล่าว แล้วทำการหาวิธีการควบคุมความเสี่ยงด้วยวิธีการที่เหมาะสม และสุดท้ายในทุกกระบวนการต้องมีการประเมินผล เพื่อวิเคราะห์ในกระบวนการจัดการความเสี่ยงสามารถทำได้ดีมากน้อยเพียงใด มีความเหมาะสมหรือไม่ มีขั้นตอนที่ควรปรับปรุงหรือไม่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องวิธีการบริหารความเสี่ยงจะมีขั้นตอนหลักอยู่ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) คือ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับองค์กร

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) คือ ขั้นตอนการประเมินความรุนแรงความเสี่ยงที่องค์กรค้นหาพบว่ามีผลกระทบต่อองค์กรมากน้อยเพียงใด

3. การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) คือขั้นตอนวิธีการที่องค์กรเลือกมาเพื่อจัดการกับความเสี่ยง

4. การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Evaluation) คือขั้นตอนการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่องค์กรใช้มาประเมินถึงผลกระทบหลังจากที่องค์กรได้จัดการกับความเสี่ยง โดยทบทวนกระบวนการต่างๆว่าได้มีการจัดการกับความเสี่ยงได้ผลหรือไม่ มีความคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด และควรจะเปลี่ยนวิธีการกับความเสี่ยงดังกล่าวหรือไม่

จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชน ดังภาพที่ 1 เพื่อทำการวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมี 4 ขั้นตอนประกอบด้วยขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงว่า ในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงประเภทใดบ้าง ขั้นตอนประเมินความเสี่ยงคือการประเมินแต่ละความเสี่ยงที่พบโดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของความเสี่ยงแต่ละตัวตามความถี่และผลกระทบจากความเสี่ยงนั้น ในขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงพิจารณาว่าโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างไร เพื่อให้ได้รับผลกระทบต่อความเสี่ยงดังกล่าวน้อยที่สุด และขั้นตอนสุดท้ายก็คือการประเมินการบริหารความเสี่ยง ที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยงเป็นไปตามเป้าหมายที่วางเอาไว้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชน

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยทำการสัมภาษณ์บุคลากรหรือผู้บริหารที่รับผิดชอบในส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในแต่ละโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่ง ซึ่งผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยใช้แนวคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Question) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็นการศึกษา สรุปและตีความ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักคือ บุคลากรหรือผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งที่รับผิดชอบใน 3 ฝ่ายหลักดังนี้ คือ 1) ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดหรือที่เกี่ยวข้อง 2) ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายหรือที่เกี่ยวข้อง 3) ผู้อำนวยการสายการแพทย์หรือที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคลากรหรือผู้บริหารที่รับผิดชอบทั้ง 3 ฝ่ายดังกล่าวเป็นผู้ที่คลุกคลีและมีประสบการณ์ตรงในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลและรายละเอียด เชิงลึกในด้านการบริหารความเสี่ยงจากมุมมองที่รับผิดชอบที่แตกต่างกันได้เป็นอย่างดี โดยโรงพยาบาลเอกชน A ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการฝ่ายบริการ จำนวน 1 ท่าน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน โรงพยาบาลเอกชน B ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ หัวหน้าฝ่ายการตลาด จำนวน 1 ท่าน, ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และโรงพยาบาลเอกชน C ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

ขอบเขตและระยะเวลาในการศึกษา

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบในรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 3 แห่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยวิเคราะห์ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในกรอบแนวคิดในภาพที่ 1 นั่นคือ การค้นหาคำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล การประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล การจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการประเมินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์บุคลากรและผู้บริหารที่รับผิดชอบโดยตรงทั้ง 3 ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนคือ ฝ่ายกฎหมาย ฝ่ายการตลาด และฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในโรงพยาบาลเอกชนทั้งสามแห่งในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา (Research Results)

จากการสัมภาษณ์บุคลากรหรือผู้บริหารที่รับผิดชอบการบริหารความเสี่ยงในแต่ละโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดหรือที่เกี่ยวข้อง, ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายหรือที่เกี่ยวข้องและ ผู้อำนวยการสายการแพทย์หรือที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีความเสี่ยงหลัก 3 ประเภทที่พบในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เอกชนในจังหวัดพิษณุโลกคือ ความเสี่ยงด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ ความเสี่ยงจากการแข่งขัน และ ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง ซึ่งงานวิจัยนี้จะทำการวิเคราะห์ขั้นตอนในการบริหารความเสี่ยงแยกตามประเภทของความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

1. ความเสี่ยงทางการบริหารบุคลากรทางการแพทย์

1.1 การค้นหาความเสี่ยง

ที่มาของความเสี่ยงทางการบริหารบุคลากรทางการแพทย์นอกจากเกิดภาวะขาดแคลนของบุคลากรทางการแพทย์แล้ว มีการระบุที่เกิดจากการไหลออกนอกระบบของบุคลากร โดยเกิดจากความต้องการเดินทางกลับภูมิลำเนา หรือการย้ายที่อยู่ตามครอบครัว โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งซึ่งต้องการเปลี่ยนสถานที่ทำงานโดยการย้ายไปที่โรงพยาบาลเอกชนอื่นเนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเองมีจำนวนที่มากขึ้น และมีส่วนหนึ่งที่ไม่ต้องการทำงานที่โรงพยาบาล

2. การประเมินความเสี่ยงโรงพยาบาลมีการประเมินจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์อยู่เสมอเพื่อวางแผนรักษาจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้อยู่ในระดับที่โรงพยาบาลรับได้อยู่เสมอ เนื่องจากกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล มีการกล่าวถึงสัดส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพต่อจำนวนเตียง หากเกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นจะทำให้โรงพยาบาลต้องขาดรายได้เพื่อความอยู่รอดในธุรกิจ

1.3 การจัดการความเสี่ยง

การวางแผนอัตรากำลังหมุนเวียนของบุคลากรทางการแพทย์เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเรื่องการทำงานของบุคลากรไม่ให้เกิดภาระงานที่มากเกินไป รวมถึงการจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ด้วยการเพิ่มค่าตอบแทน บางครั้งก็ไม่ใช่ค่าตอบแทนหลักในการแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว แต่เป็นวิธีจัดการความเสี่ยงเบื้องต้นอีกวิธีหนึ่ง ในการจ้างบุคลากรทางการแพทย์ทำงานล่วงเวลาเป็นวิธีที่ใช้ประโยชน์จากบริบทของ

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการจัดการความเสี่ยงด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก

โรงพยาบาลเอกชน A	โรงพยาบาลเอกชน B	โรงพยาบาลเอกชน C
ความเสี่ยงทางการบริหารบุคลากรทางการแพทย์		
➢ ต้นเหตุเกิดจากการไหลออกนอกระบบของบุคลากร	➢ ต้นเหตุเกิดจากการโยกย้ายกลับภูมิลำเนา หรือย้ายตามครอบครัว	➢ เมื่อโรงพยาบาลเอกชนมีมากขึ้นส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลนและส่งผลให้การสรรหาค่าตอบแทนการทำงานเกิดความล่าช้า
วิธีการจัดการความเสี่ยงทางการบริหารบุคลากรทางการแพทย์		
➢ ใช้การหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร	➢ โบนัสที่ ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางให้แพทย์ทั่วไปเป็นผู้วินิจฉัยอาการเจ็บป่วยซึ่งทดแทนการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในระดับหนึ่ง	➢ หาบุคลากรทำงานล่วงเวลาเพื่อแก้ไขผลกระทบเบื้องต้น
➢ ใช้ระบบสารสนเทศช่วยในการวางแผนตารางเวรของบุคลากร		

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชน A และโรงพยาบาลเอกชน B ให้ความสำคัญกับประเด็นการออกนอกระบบของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นสาเหตุที่จังหวัดพิษณุโลกได้เป็นอย่างดี เนื่องจากจังหวัดพิษณุโลกมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐหลายแห่งจึงสามารถจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐสามารถมาทำงานล่วงเวลาให้โรงพยาบาลเอกชนได้ง่ายขึ้น

1.4 การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ถึงความต้องการและความแตกต่างของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าว รวมถึงค้นหาแนวทางในการหาบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาร่วมงาน เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงทางการบริหารบุคลากรทางการแพทย์เสมอ เพื่อนำมาสร้างแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสม

ผู้วิจัยทำตารางสรุปเปรียบเทียบประเด็นการจัดการความเสี่ยงด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากร ขณะที่โรงพยาบาลเอกชน C มองว่าต้นเหตุของการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์เกิดจากโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนมากขึ้น ในการจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลเอกชน A ได้ประยุกต์นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนกำลังพลเพื่อหลีกเลี่ยงกับปัญหา แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชน B และโรงพยาบาลเอกชน C มีแนวทางที่ต่างกัน แต่ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีมุมมองต่อการขาดแคลนว่าเป็นปัญหาที่เรื้อรัง และเข้าใจถึงระยะเวลาที่ใช้ในการใช้สรรหาบุคลากรว่ามีระยะเวลานาน ไม่สามารถคาดเดาเวลาได้

2. ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน

2.1 การค้นหาความเสี่ยงการที่ผู้ป่วยเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นมาจากความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการหลีกเลี่ยงความแออัดจากโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยความที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจประเภทหนึ่งย่อมต้องมีการแข่งขัน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการพัฒนาตัวเองเพื่อให้อยู่รอดได้ในสภาวะที่มีการแข่งขันการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันที่เพิ่มขึ้น

2.2 การประเมินความเสี่ยงเมื่อมีโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มเข้ามาในพื้นที่ ให้วิเคราะห์ถึงจุดประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มเข้ามา จากนั้นวิเคราะห์ว่าโรงพยาบาลของตนมีจุดประสงค์หรือกลุ่มลูกค้าที่ตรงกับโรงพยาบาลดังกล่าวหรือไม่ ถ้าตรงกับโรงพยาบาลดังกล่าว ควรประเมินถึงโอกาสและรายได้ที่อาจเสียไปในอนาคต โดยความรุนแรงขึ้นอยู่กับโอกาสและรายได้ที่อาจเสียไป

2.3 การจัดการความเสี่ยง ธุรกิจโรงพยาบาลไม่ใช่ธุรกิจที่แข่งขันทางด้านราคาแต่เป็นการขายผลิตภัณฑ์และการให้

บริการ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องแข่งขันจุดเด่นของผลิตภัณฑ์ รวมถึงความสามารถในการสื่อสาร ให้ข้อมูลเข้าถึงกลุ่มลูกค้าทั้งที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนกับกลุ่มลูกค้าใหม่ ๆ ไปพร้อมกัน พร้อมทั้งต้องประเมินตนเองเพื่อหาแนวทางการพัฒนาเพื่อที่จะสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลใกล้เคียงได้

2.4 การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง การแข่งขันกันของโรงพยาบาลเอกชนเป็นการแข่งขันทางด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ประเด็นสำคัญของการแข่งขัน คือ ความเร็วในการสื่อสาร ถ้าโรงพยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้บริโภคได้เร็วกว่าย่อมได้เปรียบ ดังนั้นจึงมีการประเมินจากสิ่งที่โรงพยาบาลต้องการสื่อออกไปว่ามีศักยภาพเพียงใด และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลหรือไม่

ผู้วิจัยทำตารางสรุปเปรียบเทียบประเด็นการจัดการความเสี่ยงด้านการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการจัดการความเสี่ยงด้านการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก

โรงพยาบาลเอกชน A	โรงพยาบาลเอกชน B	โรงพยาบาลเอกชน C
ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน		
<ul style="list-style-type: none"> ➢ การที่ผู้ป่วยเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นมาจากความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการหนีจากความแออัดของโรงพยาบาลของรัฐ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ โรงพยาบาลเป็นธุรกิจอย่างหนึ่ง ย่อมต้องมีการแข่งขัน 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การแข่งขันมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเป็นการแข่งขันทางด้านคุณภาพการบริการ
วิธีการจัดการความเสี่ยงทางด้านการแข่งขัน		
<ul style="list-style-type: none"> ➢ ลักษณะการแข่งขันเป็นการแข่งขันกันด้านผลิตภัณฑ์ ➢ การสื่อสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ การพัฒนาตนเองจึงเกิดขึ้น เพื่อให้อยู่รอดในการแข่งขัน ➢ การปรับตัวต่อสถานการณ์การแข่งขัน รองรับทุกกลยุทธ์ของโรงพยาบาลอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เพิ่มคุณภาพการรักษาและการบริการ

จากตารางที่ 2 โรงพยาบาลเอกชน A มีมุมมองว่าโรงพยาบาลมีผู้ใช้บริการมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชน B และโรงพยาบาลเอกชน C จึงมีแนวคิดสอดคล้องกันว่าการแข่งขันของโรงพยาบาลเป็นเรื่องปกติและเป็นการแข่งขันเรื่องของคุณภาพ นอกจากนี้โรงพยาบาล A มีแนวคิดที่ว่าสื่อสารที่ระหว่างโรงพยาบาลกับคนไข้ทำให้ได้เปรียบในการแข่งขัน ขณะโรงพยาบาลเอกชน B และ โรงพยาบาลเอกชน C เน้นการจัดการโดยยึดตามสถานการณ์จึงไม่มีการระบุกลยุทธ์ที่ใช้ในการแข่งขัน

3. ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

3.1 การค้นหาความเสี่ยง

การฟ้องร้องเกิดจากความคาดหวังของผู้รับบริการที่ต้องจ่ายค่าบริการโดยหวังว่าจะได้รับการบริการที่ต้องการด้วยความพึงพอใจและคุ้มค่ากับเงินที่เสียไปแต่ไม่ได้รับการบริการอย่างที่คาดหวังไว้ หรือบางครั้งการฟ้องร้องเกิดจากความเสียหายของผู้ป่วยที่ได้รับจากการรักษา อีกทั้งมุมมองความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการเปลี่ยนไปจากเดิมเป็นลักษณะผู้มีพระคุณ ถ้อยที่ถ้อยอาศัยกลายมาเป็นผู้ให้บริการที่ผู้รับบริการเป็นผู้จ่ายเงินให้ ประกอบกับมีมาตรา 41 เมื่อเกิดความสูญเสียทางร่างกายหรือจิตใจที่เกิดจากการใช้บริการด้านสาธารณสุข สามารถขอเรียกร้องขอเยียวยาได้

3.2 การประเมินความเสี่ยง

เมื่อโรงพยาบาลสามารถรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่สามารถนำไปสู่การฟ้องร้อง โรงพยาบาลสามารถประเมินเหตุการณ์จากรายงานข้อมูลความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์ เพื่อตรวจสอบรายละเอียดที่เกิดขึ้นว่าเหตุการณ์เกิดจากอะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร แล้วผู้ปฏิบัติงาน ณ จุดดังกล่าวได้ทำการแก้ไขอะไรไปบ้างแล้ว ฉะนั้นทักษะหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องถ่ายทอดให้กับบุคลากร คือ การประเมินเหตุการณ์เบื้องต้น ก่อนที่จะรายงานกับโรงพยาบาล บุคลากรได้ทราบถึงรายละเอียดเพื่อประเมินหาวิธีการในการจัดการความเสี่ยง ถ้าบุคลากรสามารถประเมินได้สถานการณ์เบื้องต้นได้อย่างแม่นยำ ทำให้โรงพยาบาลวางแผน ในการจัดการกับเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง

3.3 การจัดการความเสี่ยงโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการหาต้นเหตุของการฟ้องร้องให้รวดเร็ว หว่าต้นเหตุของการฟ้องร้องเกิดจากอะไร สาเหตุใดที่ผู้รับบริการถึงต้องฟ้องร้องโรงพยาบาล เมื่อ

รับรู้สาเหตุโรงพยาบาลควรเข้าไปใกล้เกี่ยวกับผู้ฟ้องร้อง ซึ่งบางครั้งสามารถทำให้ เรื่องจบลงในชั้นตอนนี้ ถ้าไม่สามารถใกล้เกลี่ยได้ เหตุการณ์อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้

หากมีการร้องเรียนขึ้น โรงพยาบาลควรเข้าไปพูดคุย เจรจากับผู้ร้องเรียน เพื่อรับฟังถึงปัญหา หรือสาเหตุของผู้ฟ้องร้อง เมื่อทราบถึงจุดประสงค์ของการร้องเรียนแล้ว โรงพยาบาลควรรีบ ดำเนินการนำ โรงพยาบาลควรเข้าไปใกล้เกี่ยวกับผู้ฟ้องร้อง บางครั้งสามารถทำให้เรื่องจบลง ในชั้นตอนนี้ ถ้าไม่สามารถ ใกล้เกลี่ยได้ เหตุการณ์อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ เหตุการณ์หรือบุคคลกร ที่เกี่ยวข้องมาทบทวนเหตุการณ์ เพื่อค้นหาข้อเท็จจริง โดยควบคู่กับการหาหลักฐาน ตัวอย่างเช่น บันทึกหรือรายงานที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบ เป็นหลักฐาน เพื่อรวบรวมแล้วนำคำตอบที่ได้ ตอบปัญหาหรือพิสูจน์ เพื่อคลายความคับข้องใจของผู้ฟ้องร้อง

3.4 การประเมินผลการบริหารความเสี่ยงในการปรับปรุงกระบวนการรักษาหรือการให้บริการ นอกจากข้อมูลจากการฟ้องร้องและร้องเรียนแล้ว โรงพยาบาลสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากภายนอก เช่น การเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะมาให้ความเห็นหรือวิเคราะห์กระบวนการ หรือใช้กรณีศึกษาที่เคยเกิดขึ้นที่ โรงพยาบาลอื่น หรือใช้วิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากโรงพยาบาลพันธมิตร เป็นต้น

ผู้วิจัยทำตารางสรุปเปรียบเทียบประเด็นการจัดการความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดพิษณุโลกดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบการจัดการความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก

โรงพยาบาลเอกชน A	โรงพยาบาลเอกชน B	โรงพยาบาลเอกชน C
ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง		
➢ การฟ้องร้องเกิดจากความ คาดหวังของผู้บริโภค	➢ การฟ้องร้องเกิดจากผู้รับบริการ ไม่พอใจ ต้องการเรียกร้อง หรือ เกิดความเสียหายขึ้น	➢ การฟ้องร้องที่เกิดจากความคาดหวัง มา รับบริการคาดหวังว่า จะได้รับบริการ ที่ ดี คุ่มค่ากับเงินที่ต้องจ่ายไป
วิธีการจัดการความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง		
➢ เมื่อเกิดเหตุผู้ปฏิบัติงานต้อง ประเมินเหตุการณ์ก่อนที่จะทำ รายงานเพื่อให้โรงพยาบาล ประเมินเหตุการณ์และหาวิธี จัดการความเสี่ยง	➢ เมื่อเกิดเหตุการณ์ผู้ที่อยู่ใน เหตุการณ์ ต้องทำรายงาน ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์หา สาเหตุ โดยโรงพยาบาลจะ ประเมินพร้อมจัดการตาม แนวทางหรือข้อมูลที่ได้รับ	➢ เมื่อเกิดเหตุบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้อง รายงานกับโรงพยาบาลเพื่อหาแนว ทางการจัดการความเสี่ยง

จากตารางที่ 3 โรงพยาบาลเอกชน A และโรงพยาบาลเอกชน C และโรงพยาบาล B มีมุมมองที่คล้ายกัน ที่ว่าการฟ้องร้องมาจากความคาดหวังของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเกิดจากการได้รับความไม่พอใจ ความเสียหาย ใน การจัดการความเสี่ยงนั้น ทั้ง 3 โรงพยาบาลมีจุดร่วมที่สำคัญ คือ เมื่อเกิดการเหตุการณ์ขึ้น โรงพยาบาล ตรวจสอบเอกสารทางการแพทย์ หรือรายงานเกี่ยวกับความเสี่ยงเพื่อประเมิน

เหตุการณ์แล้วเลือกวิธีจัดการกับความเสี่ยง โรงพยาบาลเอกชน A ได้เพิ่มเติมว่าผู้ปฏิบัติงานต้องประเมินเหตุการณ์เบื้องต้นก่อนเพื่อที่โรงพยาบาลจะได้จัดอันดับความเร่งด่วนในการจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าว

ผู้วิจัยทำตารางสรุปประเด็นการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ตารางสรุปประเด็นแนวทางการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก

เสี่ยงทางการบริหารบุคลากร ทางการแพทย์	ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน	ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง
ที่มาของความเสี่ยง		
➢ ต้นเหตุของการขาดแคลน คือ การออกนอกระบบของบุคลากรทางการแพทย์	➢ โรงพยาบาลมีผู้ใช้บริการมากขึ้น การแข่งขันของโรงพยาบาลเป็นเรื่องปกติและเป็นการแข่งขันเรื่องของคุณภาพ	➢ การฟ้องร้องมาจากความคาดหวังของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเกิดจากการได้รับความไม่พอใจ ความเสียหาย
วิธีการจัดการความเสี่ยง		
➢ นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนกำลังพลเพื่อหลีกเลี่ยงกับปัญหา	➢ การสื่อสารที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับคนไข้ทำให้ได้เปรียบในการแข่งขัน	➢ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นผู้ปฏิบัติงานต้องประเมินเหตุการณ์เบื้องต้นก่อนรายงานเพื่อที่โรงพยาบาลจะได้เลือกใช้วิธีในการจัดการกับความเสี่ยงที่เหมาะสม

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า ความเสี่ยงด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ ต้นเหตุของความขาดแคลนคือการออกนอกระบบของบุคลากร โดยแนวทางการจัดการความเสี่ยงคือ การนำระบบสารสนเทศช่วยวางแผนกำลังพลของบุคลากร เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากความเสี่ยง ในความเสี่ยงด้านการแข่งขันผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีมากขึ้นเนื่องจากต้องการหลีกเลี่ยงความแออัดจากโรงพยาบาลของรัฐ อีกทั้งการแข่งขันเป็นลักษณะของการแข่งขันด้านคุณภาพการให้บริการ การที่โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ การสื่อสาร ที่รวดเร็วถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ย่อมทำให้มีความได้เปรียบโรงพยาบาลเอกชนอื่น นอกจากนี้ในความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง สาเหตุของการฟ้องร้องเกิดจากความคาดหวัง รวมถึงความไม่พอใจหรือได้รับความเสียหายจากการใช้บริการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่สร้างความเสียหายต่อผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติต้องทำการประเมินเหตุการณ์เบื้องต้นก่อนส่งรายงานให้กับทางโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม และหาแนวทางในการเยียวยา เจริญจากกับผู้ได้รับความเสียหาย เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากการถูกฟ้องร้อง

สรุปผลและอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

จากการศึกษาเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดพิษณุโลก พบว่าในส่วนของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกในเรื่อง ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง พบว่าการที่บุคลากรทำการประเมินเหตุการณ์เบื้องต้นก่อนที่จะรายงานกับโรงพยาบาลให้ทราบถึงรายละเอียดเพื่อประเมินหาวิธีการในการจัดการความเสี่ยงนั้น ถ้าบุคลากรสามารถประเมินสถานการณ์เบื้องต้นได้อย่างแม่นยำก็จะทำให้โรงพยาบาลสามารถวางแผนในการจัดการกับเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ ปุณนุช อยู่จำรัส

(2556) จากการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์บริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทริภุชชัย เมโมเรียล จังหวัดลำพูน โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้น ซึ่ง ศรีทวน วิบูลย์มา (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์บริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วย นอก แผนก อายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงผลกระทบที่บุคลากรไม่สามารถประเมินเหตุการณ์เบื้องต้นได้ว่า เมื่อบุคลากรไม่ทราบหลักเกณฑ์การประเมิน มีทักษะไม่เพียงพอในการแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดการความเสี่ยง ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลวางแผนในการจัดการกับเหตุการณ์ได้อย่างล่าช้ามากขึ้น ส่งผลอาจทำให้เกิดความเสียหายที่เพิ่มขึ้น ขณะที่ ธิธาร์ตน์ ขาวเงินยวง (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ได้ระบุถึงมูลค่าในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสัมพันธ์กับประเภทความเสียหาย(ระดับความรุนแรง) และระยะเวลาของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย นั้นหมายถึงการดำเนินการที่ล่าช้าส่งผลต่อความเสียหายกับผู้ฟ้องร้อง และทำให้โรงพยาบาล ต้องเสียทรัพยากรในการชดใช้ผู้เสียหายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย (2555) จากการศึกษาเรื่องการชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ถ้าโรงพยาบาลให้ความสำคัญต่อกระบวนการจัดการความเสี่ยง ดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เยียวยาด้วยความเหมาะสมละเอียดถี่ถ้วนแล้วมักจะไม่ฟ้องคดีต่อไป เพราะฉะนั้นเมื่อเกิดความเสียหายขึ้น นอกจากโรงพยาบาลต้องประเมินสถานการณ์อย่างรวดเร็วแล้ว การมีทีมเจรจาเฝ้าระวัง และใกล้เคียงส่งผลดีต่อการเจรจา ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรพร จันทรสิน (2551) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องแนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกรณีร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาล

ข้อค้นพบใหม่

1. จากการศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้มาจกสาเหตุของการผลิตแพทย์ไม่เพียงพอเพียงอย่างเดียว แต่มีสถานการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ออกนอกระบบโดยสาเหตุจากการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม, การย้ายตามครอบครัว, การไปประกอบอาชีพอื่นหรือทำงานที่อื่นที่ไม่ใช่ในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการสำรวจความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์และวางแผนด้านกำลังคนให้เพียงพอเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

2. จากการศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้พบว่า การแข่งขันที่สูงขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนมีสาเหตุมาจากความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นจึงผลักดันให้โรงพยาบาลเอกชนแข่งขันกัน ลักษณะการแข่งขันของโรงพยาบาลเป็นการแข่งขันด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกโรงพยาบาลต่างก็มีเหมือนกัน แต่ประเด็นคือวิธีการสื่อสารกับกลุ่มลูกค้า เป็นประเด็นสำคัญ ถ้าโรงพยาบาลสื่อสารได้อย่างตรงประเด็น รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้มีความได้เปรียบเหนือโรงพยาบาลเอกชนอื่น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในงานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหารในโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการให้สัมภาษณ์กระทำได้ค่อนข้างยากเนื่องจากผู้วิจัยไม่มีสายสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ในช่วงเวลาก่อนเก็บข้อมูลมีการระบาดของโรคโควิด-19 จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ จนกระทั่งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ถูกควบคุมได้แล้วจึงเริ่มต้นเก็บข้อมูล ทำให้งานวิจัยนี้เริ่มต้นเก็บข้อมูลได้ล่าช้ากว่ากำหนดการเดิมที่วางไว้ นอกจากนี้การเก็บข้อมูลนี้เป็นการเก็บจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นไม่ได้เก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล และพื้นที่ในการทำวิจัยจำกัดขอบเขตแค่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจำนวน 3 แห่งจากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดจำนวน 4 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

งานวิจัยในครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกในเรื่อง ความเสี่ยงทางด้านการบริหารบุคลากรทางการแพทย์, ความเสี่ยงด้านการแข่งขัน และความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องงาน ซึ่งผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยงสำหรับสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลและผู้ที่ต้องการประกอบธุรกิจโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลกเท่านั้น ซึ่งการศึกษาในครั้งหน้าควรขยายกลุ่มโรงพยาบาลในเขตจังหวัดอื่น ๆ หรือส่วนภูมิภาคและเพิ่มแนวทางการบริหารด้านอื่น ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้ความรู้และแนวคิดในเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนมีมุมมองที่กว้างมากยิ่งขึ้นและสะท้อนภาพการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเอกชนที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม (Bibliography)

- กระทรวงเกษตรสหกรณ์. (2553). **ประชากรกลางปี พ.ศ.2562** สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2563, จาก <https://www.www.plkhealth.go.th>
- กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). **การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์เบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล
- จิราพร สุเมธีประสิทธิ์, มัทธนา พิพิธเนาวรัตน์ และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2556). **การบริหารความเสี่ยงอย่างมืออาชีพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล
- จันทร์พร จันทรสิน. (2551). **แนวทางการไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการกรณีร้องเรียนด้านการ รักษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์, น.ด., มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2561). **จำนวนข้อผิดพลาดที่โง่เขลาฟ้องร้องสาธารณสุขและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2561, จาก <https://www.hffocus.org/>
- ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. (2561). **ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนในตลาดหลักทรัพย์ประจำปี 2559**. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561, จาก <http://www.set.or.th> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา. (2559). **จำนวนโรงพยาบาลเอกชนในปี 2559**. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2561, จาก <https://www.krungsri.com/bank/th/home.html>
- ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์, สาขาเอกบริหารกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุข. วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม
- ธัชทอง สุขสมบัติ. (2552). **การบริหารความเสี่ยงขององค์กรสื่อสารมวลชน กรณีศึกษาบริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)**. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน, ว.ม.,มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ
- บุณนุช อยู่จำรัส. (2556). **การวิเคราะห์สถานการณ์บริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทริภุชชัยเมโมเรียล จังหวัดลำพูน**. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาการบริหารการพยาบาล, พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- เพ็ญญา ส่งชัย. (2552). **โมเดลเชิงสาเหตุการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์**. วิทยานิพนธ์, บธ.บ., มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา
- ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย. (2555). **การชดเชยความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ความผิดเพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์, น.ด., มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ

- วิมลพร ไสยวรรณ. (2545). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์, พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ
- ศรিতวน วิบูลย์มา. (2556). การวิเคราะห์สถานการณ์บริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน. การศึกษาค้นคว้าอิสระ,สาขาการบริหารการพยาบาล, พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560) **สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2560**. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561, จาก <https://bps.moph.go.th>
- หทัยชนก จรรย์. 2550. **บริหารกำไรให้ธุรกิจปิดทุกช่องของความเสียหาย.กรุงเทพมหานคร : ไอเอ็มบีคส์**
- อนงค์ จันทร์หอม. (2554). การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอด โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. การค้นคว้าอิสระ, พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ** กรุงเทพมหานคร:สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- J. Wilczynski. (1973). **Profit, Risk and Incentives under Socialist Economic Planning**. The MACMILLAN PPRESS LTD London and Basingstoke Associated companies in New York Toronto Dublin Melbourne Johannesburg and Madras, pp. 50
- Michael R. Powers. (2006). **Pure vs. Speculative Risk: False Choice; Sham Marriage**, Journal of Risk Finance, pp. 345-347.