



วารสารธรรมเพื่อชีวิต

JOURNAL OF DHAMMA FOR LIFE

ISSN: 2822-048X

<https://soo8.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/index>

Academic Article

The Approaches for the Operations of Modern Hospitals

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลยุคใหม่

Yongyuth Mayalarp^{1*}ยงยุทธ มัยลาภ^{1*}

ARTICLE INFO

Name of Author &
Corresponding Author: *

1. Yongyuth Mayalarp*

ยงยุทธ มัยลาภ

Faculty of Liberal Arts, Krirk University,
Thailand.

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก

Email: y_mayalarp@yahoo.com

คำสำคัญ:

การจัดการโรงพยาบาลยุคใหม่, โรงพยาบาลอัจฉริยะ,
การบริหารเชิงนวัตกรรม, การเปลี่ยนผ่านดิจิทัล,
ระบบสุขภาพยั่งยืน

Keywords:

Modern Hospital Management,
Smart Hospital, Innovative Management,
Digital Transformation,
Sustainable Healthcare System

ABSTRACT

In an era where healthcare systems face growing challenges from technological advancement, demographic shifts, and increasingly complex consumer behaviors, hospital management must transform from traditional administrative models toward modern management approaches that emphasize efficiency, sustainability, and quality of patient care. This study aims to analyze modern hospital management approaches by applying the concepts of Innovative Management, Participatory Management, and Digital Transformation to enhance service processes and internal support systems within hospitals.

The findings reveal that modern hospital management should focus on five key dimensions: (1) defining and directing organizational operations (2) developing strategic perspectives on hospital operations (3) managing facilities (4) improving patient care processes and (5) managing financial and resource systems. The results indicate that modern hospital management must be a systematic process integrating technology, management practices, and human resource development to create value for patients and ensure long-term organizational sustainability. The knowledge gained from this study can serve as a policy and strategic guideline for hospital administrators to develop their organizations into "Smart Hospitals", characterized by operational efficiency and responsiveness to the future challenges of Thailand's healthcare system.

Article history:

Received: 26/04/2026

Revised: 20/05/2026

Accepted: 10/06/2026

Available online: 03/07/2026

How to Cite:

Mayalarp, Y. (2026) The Approaches for
the Operations of Modern Hospitals.
Journal Dhamma for Life, 32(4), 149-162.ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย
Thai-Journal Citation Index Centre<https://soo8.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/index>

บทคัดย่อ

ในยุคที่ระบบบริการสุขภาพกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี โครงสร้างประชากร และพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การบริหารจัดการโรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากรูปแบบการบริหารเชิงบริหารแบบดั้งเดิม ไปสู่แนวทางการจัดการสมัยใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ความยั่งยืน และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวทางการจัดการโรงพยาบาลยุคใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการเชิงนวัตกรรม การบริหารแบบมีส่วนร่วม และการเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัล เพื่อยกระดับกระบวนการให้บริการและระบบสนับสนุนภายในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการจัดการโรงพยาบาลยุคใหม่ควรมุ่งเน้นใน 5 หลักได้แก่ (1) นิยามและทิศทางทางดำเนินงานขององค์กร (2) มุมมองเชิงกลยุทธ์ของงานดำเนินงานโรงพยาบาล (3) การบริหารจัดการด้านอำนวยการความสะดวก (4) การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และ (5) การบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดการโรงพยาบาลยุคใหม่จำเป็นต้องเป็น กระบวนการเชิงระบบที่บูรณาการเทคโนโลยี การบริหารจัดการ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและเสริมสร้างความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว นอกจากนี้ องค์กรความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ในการกำหนดกลยุทธ์พัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่การเป็น “โรงพยาบาลอัจฉริยะ” ที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทยในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาล ทั้งในด้านกระบวนการให้บริการ การบริหารทรัพยากร และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย (World Health Organization, 2021) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) และระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information Systems: HIS) ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการข้อมูลทางการแพทย์ การวินิจฉัยโรค และการบริหารจัดการระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Top & Ali, 2020; Al-Kahtani et al., 2022) การเปลี่ยนผ่านสู่ “โรงพยาบาลอัจฉริยะ” (Smart Hospital) มีได้หมายถึงเพียงการนำเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการทำงาน แต่ยังรวมถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดการบริหารจัดการให้มีความยืดหยุ่น โปร่งใส มีส่วนร่วม และมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) (Chen et al., 2021) การบริหารจัดการเชิงนวัตกรรม (Innovative Management) จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมที่ไม่แน่นอน (Tidd & Bessant, 2018) แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Management) ยังได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกสำคัญในการสร้าง



ความผูกพันของบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร โดยเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ (Sermisri & Kanchanachitra, 2019; Rahman et al., 2021) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการบริหารร่วมกันช่วยให้โรงพยาบาลสามารถปรับตัวได้รวดเร็ว และเพิ่มความไว้วางใจระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรทางการแพทย์การเปลี่ยนแปลงทางประชากร เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง (chronic diseases) ได้เพิ่มภาระต่อระบบสุขภาพและจำเป็นต้องมีรูปแบบการจัดการที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ (United Nations, 2022; กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนั้น การบูรณาการแนวคิดการจัดการเชิงนวัตกรรม การบริหารแบบมีส่วนร่วม และการเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัล จึงเป็นทิศทางสำคัญในการพัฒนาโรงพยาบาลยุคใหม่ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์แนวทางการจัดการโรงพยาบาลยุคใหม่ ภายใต้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็น “โรงพยาบาลอัจฉริยะ” (Smart Hospital) ที่สามารถสร้างสมดุลระหว่าง ประสิทธิภาพการดำเนินงาน คุณภาพบริการ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ทั้งในระดับองค์กรและระดับประเทศ

นิยามของการดำเนินงานขององค์กร

การดำเนินงานขององค์กรเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถผลิตสินค้าและบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน โดย Schmenner (1998) กล่าวว่า การดำเนินงานขององค์กรเกี่ยวข้องกับการวางแผน การประสานงาน และการควบคุมกระบวนการที่ใช้ในการสร้างสินค้าและบริการ โดยมุ่งเน้นความเข้าใจในระบบการทำงาน การจัดการกับความผันผวน และการเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตให้ดียิ่งขึ้นในทำนองเดียวกัน Walker et al. (2015) ได้อธิบายว่าการดำเนินงานขององค์กรเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการนำปัจจัยการผลิตและทรัพยากรต่าง ๆ มาเปลี่ยนแปลงให้กลายเป็นสินค้าและบริการ โดยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและสร้างผลลัพธ์ที่ตอบโจทย์ทางธุรกิจได้ดีที่สุด นอกจากนี้ Slack และ Brandon-Jones (2021) ได้ให้ความหมายของการดำเนินงานว่าเป็นกระบวนการที่มีโครงสร้างซึ่งองค์กรใช้ในการผลิตสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยเน้นว่าการจัดการการดำเนินงานเป็นตัวเชื่อมระหว่างเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ขององค์กรกับกระบวนการทำงานในแต่ละวัน เพื่อให้การดำเนินงานทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในมุมมองของ Stan (2022) การดำเนินงานขององค์กรคือกระบวนการที่องค์กรบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การผลิตสินค้าและบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเปลี่ยนทรัพยากร เช่น แรงงานและทุน ให้กลายเป็นสินค้าและบริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทั้งนี้ยังรวมถึงการปรับปรุงกระบวนการประกันความราบรื่นของการทำงาน และการเพิ่มประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สุดท้าย Akalegbere (2022) ได้อธิบายว่าการดำเนินงานเป็นการจัดการกระบวนการสร้างสินค้าและบริการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้

ตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยเกี่ยวข้องกับการวางแผน การจัดระเบียบ การประสานงาน และการควบคุมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านบุคลากร การเงิน และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดผลลัพธ์สูงสุด

ตารางที่ 1 นิยามของ การดำเนินงานขององค์กร (Content Analysis)

แนวคิดหลักของการดำเนินงานขององค์กร	คำสำคัญ	การตีความเชิงวิเคราะห์
การวางแผน ประสานงาน และควบคุมกระบวนการสร้างสินค้าและบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	การวางแผน ประสิทธิภาพ กระบวนการผลิต	เน้นมุมมองเชิงระบบและการจัดการกระบวนการภายในอย่างต่อเนื่อง
การแปลงปัจจัยและทรัพยากรให้เป็นสินค้าและบริการ โดยจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับเป้าหมายองค์กร	การจัดสรรทรัพยากร เป้าหมาย องค์กร	เน้นประสิทธิผลของทรัพยากรเพื่อบรรลุเป้าหมาย
กระบวนการที่มีโครงสร้างในการผลิตสินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการลูกค้า	กระบวนการเชิงโครงสร้าง ลูกค้า กลยุทธ์	เน้นการเชื่อมโยงกลยุทธ์องค์กรกับการปฏิบัติจริง
การจัดการกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนทรัพยากรเป็นสินค้า/บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	การจัดการกิจกรรม ทรัพยากร ประสิทธิภาพ	เน้นการเปลี่ยนทรัพยากรเป็นคุณค่า
การจัดการการผลิตสินค้าและบริการโดยเน้นการวางแผน การควบคุม และการประสานงานทรัพยากรทุกด้าน	การจัดการ ทรัพยากร บุคลากร	มองการดำเนินงานเป็นฟังก์ชันบูรณาการของการจัดการ
การดำเนินงานขององค์กรหมายถึง “กระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างคุณค่าแก่ลูกค้าและตอบสนองกลยุทธ์องค์กร”	ระบบ ประสิทธิภาพ การบูรณาการ กลยุทธ์	แนวโน้มร่วมคือการเน้นความเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์ ทรัพยากร ประสิทธิภาพ ลูกค้า

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานขององค์กรคือกระบวนการจัดการและบริหารทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างสินค้าและบริการที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่าง



มีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงาน เชื่อมโยงกลยุทธ์ขององค์กรกับการปฏิบัติจริง และส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันขององค์กรในระยะยาว

มุมมองของการดำเนินงานของโรงพยาบาล

การดำเนินงานด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความยั่งยืนขององค์กร โดยงานวิจัยที่ผ่านมาได้เสนอแนวทางการบริหารจัดการในหลายมิติ ได้แก่ การจัดการความรู้ การบำรุงรักษาโครงสร้างพื้นฐาน การออกแบบอาคาร ความยั่งยืน และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Karamitri et al. (2017) ชี้ให้เห็นว่าการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) มีบทบาทสำคัญในการรวบรวม ถ่ายทอด และรักษาองค์ความรู้ด้านการจัดการอาคารและระบบสนับสนุน โดยเฉพาะความรู้เชิงประสบการณ์ของบุคลากร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลภายในช่วยลดความเสี่ยงจากการสูญเสียองค์ความรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันภายในองค์กร ด้านการบริหารอาคาร Olanrewaju et al. (2018) เน้นการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน การบริหารความปลอดภัย และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ระบบป้องกันอัคคีภัย เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง และแผนอพยพฉุกเฉิน ควบคู่กับการประเมินความเสี่ยงและการบูรณาการการทำงานกับทีมบริหารภาวะวิกฤต เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ในด้านการออกแบบอาคาร Bernhardt et al. (2021) ระบุว่า การจัดผังพื้นที่ที่เหมาะสม การเพิ่มพื้นที่สีเขียว และการออกแบบอาคารให้มีความยืดหยุ่น สามารถยกระดับคุณภาพการบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และรองรับการปรับเปลี่ยนพื้นที่สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว สำหรับมิติด้านความยั่งยืน Alsawaf และ Albadry (2022) เสนอการบูรณาการหลักการด้านสิ่งแวดล้อมตลอดวงจรชีวิตอาคาร ตั้งแต่การออกแบบ การก่อสร้าง จนถึงการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการน้ำและของเสีย การรักษาคุณภาพอากาศภายในอาคาร และการเพิ่มศักยภาพในการรับมือภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่ สอดคล้องกับ Jaušovec และ Gabrovec (2023) ที่เสนอแนวทางการจัดการอาคารแบบบูรณาการ ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง การบำรุงรักษา การซ่อมแผนฉุกเฉิน การติดตามผลแบบเรียลไทม์ และความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก เพื่อเสริมสร้างความต่อเนื่องในการให้บริการด้านเทคโนโลยี Bocean และ Varzaru (2025) พบว่าการลงทุนในระบบสุขภาพดิจิทัล เช่น e-health และ telemedicine ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารพื้นที่บริการ ลดความแออัด และสนับสนุนการวางแผนพัฒนาอาคารโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ ขณะที่ Dolcini et al. (2025) เสนอกรอบการประเมินผลด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลใน 6 มิติ ได้แก่ พลังงาน ของเสีย น้ำ การปล่อยก๊าซเรือนกระจก การขนส่ง และความยั่งยืนของพื้นที่ พร้อมเสนอการพัฒนาเครื่องมือประเมินมาตรฐานเพื่อสนับสนุนการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ด้านการบริหารอาคารสถานที่ของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 การดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านอาคารสถานที่

ประเด็นสำคัญ	องค์ประกอบหลัก / ตัวชี้วัด	การวิเคราะห์เนื้อหา
การจัดการความรู้ (KM) เพื่อพัฒนาระบบอาคารและลดการสูญเสียความรู้จากบุคลากร	ระบบฐานข้อมูล วัฒนธรรม แบ่งปันความรู้ ทีมซ่อมบำรุง	KM ช่วยเสริม ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน
การจัดการอาคารและระบบบำรุงรักษาในภาวะฉุกเฉิน	โครงสร้างพื้นฐาน ระบบไฟ-น้ำ-อากาศ แผนฉุกเฉิน	เน้นความพร้อมและความทนทานของโครงสร้างพื้นฐาน
การออกแบบอาคารเพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพ	พื้นที่สีเขียว การควบคุมการติดเชื้อ ความยืดหยุ่นของพื้นที่	มองสถาปัตยกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด
แนวคิดโรงพยาบาลยั่งยืน (Sustainable Hospital)	พลังงาน น้ำ อากาศ ของเสีย เทคโนโลยี	ผสานความยั่งยืนกับโครงสร้างทางกายภาพ
การจัดการอาคารแบบเชิงระบบและฝึกซ้อมฉุกเฉิน	การบำรุงรักษา การซ่อมแผน การติดตามเรียลไทม์	เน้นการลดหยุดชะงักของบริการ
การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพ	e-health telemedicine การจัดสรรพื้นที่	การเปลี่ยนผ่านดิจิทัลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการทรัพยากร
การประเมินผลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	พลังงาน น้ำ ของเสีย ก๊าซเรือนกระจก พื้นที่สีเขียว	เสนอกรอบชีวิตสิ่งแวดล้อมเชิงยั่งยืน
การดำเนินงานด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลคือ “ระบบการจัดการเชิงบูรณาการระหว่างเทคโนโลยี-สิ่งแวดล้อม-ความรู้-ความยั่งยืน”	ความยั่งยืน ความพร้อม ดิจิทัล KM	แนวโน้มหลักคือการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ยืดหยุ่น ยั่งยืน และขับเคลื่อนด้วยความรู้

สรุปผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่นำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กร โดยเริ่มจากการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เพื่อสร้างฐานข้อมูลและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ภายในองค์กร ควบคู่กับการออกแบบและก่อสร้างอาคารที่มีความยืดหยุ่น สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การบริหารจัดการระบบวิศวกรรมสำคัญ ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำ และระบบระบายอากาศ ผ่านการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน การซ่อมบำรุง การจัดสรรทรัพยากร และการติดตามประสิทธิภาพการทำงาน รวมถึงการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความพร้อมของโรงพยาบาล ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การออกแบบอาคารโรงพยาบาลที่คำนึงถึงการจัดการห่วงโซ่อุปทาน พื้นที่สีเขียวเพื่อการ

บำบัด ความยืดหยุ่นในการปรับใช้พื้นที่ และมาตรการควบคุมการติดเชื้อ มีส่วนสนับสนุนคุณภาพการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ขณะเดียวกัน แนวคิดด้านความยั่งยืนถูกบูรณาการผ่านการใช้พลังงานและน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการของเสีย การรักษาคุณภาพอากาศ และการเพิ่มความทนทานต่อภัยพิบัติ อีกทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น E-Health และ Telemedicine ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรและพื้นที่บริการ ลดความแออัด และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อันนำไปสู่การประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยั่งยืนและมีความยืดหยุ่นในอนาคต

การบริหารจัดการด้านอำนวยการความสะดวก

Shohet (2003) เสนอว่าการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators: KPIs) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมอายุการใช้งานและอัตราการใช้งานของอุปกรณ์ กำลังคนด้านการบำรุงรักษา ความยืดหยุ่นในการใช้บริการจากภายนอก ประสิทธิภาพทางกายภาพ และต้นทุนการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องของบริการและการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎหมาย Baloh et al. (2018) ระบุว่าผู้จัดการสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมกับบริบทองค์กร และการติดตามตรวจสอบสภาพอุปกรณ์และโครงสร้างพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่ Moussa et al. (2019) เน้นบทบาทของผู้บริหารในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านการกำหนดเป้าหมายร่วม การประเมินผล การจัดสรรทรัพยากร และการประยุกต์ใช้วงจร PDSA (Plan-Do-Study-Act) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ในด้านการใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดการ Xie et al. (2022) เสนอการใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อพยากรณ์ความต้องการใช้ยาและบริหารคลังยาให้สอดคล้องกับความต้องการจริง ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนยา ลดต้นทุนสินค้าคงคลัง และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากร ส่งผลต่อคุณภาพบริการและประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยรวม Kilbourne et al. (2023) เสนอให้มีผู้ประสานงานด้านการเปลี่ยนแปลง (facilitator) เพื่อสนับสนุนการนำนวัตกรรมเข้าสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการเรียนรู้ร่วมกัน การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างความไว้วางใจในองค์กร ขณะที่ Lavy และ Terzioğlu (2023) ชี้ว่าโรงพยาบาลซึ่งให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องบริหารสิ่งอำนวยความสะดวกภายใต้มาตรฐานด้านความปลอดภัย กฎหมาย การบำรุงรักษา การจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ตลอดจนการเตรียมแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ล่าสุด Madroñal-Ortiz et al. (2024) เน้นว่าการจัดการทรัพยากรทางกายภาพควรอาศัยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และนโยบายขององค์กร พร้อมประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และ Big Data เพื่อสนับสนุนการบำรุงรักษาเชิงป้องกันและการตัดสินใจเชิงบริหาร

โดยสรุป วรรณกรรมสะท้อนว่าการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องบูรณาการการใช้ KPIs ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาบุคลากร การใช้ข้อมูลและเทคโนโลยี การบริหารทรัพยากรและต้นทุน การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินงาน คุณภาพบริการ และความยั่งยืนขององค์กรสุขภาพ

การดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย

การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้พัฒนาไปสู่แนวคิดที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) ควบคู่กับการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพ โดย Berwick (2009) เสนอว่าการดูแลผู้ป่วยควรส่งเสริมสิทธิในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และการออกแบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เช่น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและความยืดหยุ่นของการให้บริการ นอกจากนี้ Singer และ Vogus (2013) ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรเป็นรากฐานสำคัญของการจัดการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลควรส่งเสริมการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การเรียนรู้จากข้อผิดพลาด และการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records: EHRs) และระบบสั่งใช้ยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ Alshammari et al. (2022) ขยายแนวคิดดังกล่าวโดยเสนอว่าการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพบริการ การประสานงานของทีมนักสหสาขาวิชาชีพ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบการแพทย์ทางไกล การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและภาวะฉุกเฉิน การส่งเสริมบทบาทผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ การดูแลเชิงป้องกัน และการบริหารทรัพยากรโดยอาศัยข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ สอดคล้องกับ Tufael และ Sunny (2022) ที่ระบุว่าการประยุกต์ใช้นวัตกรรม เช่น EHRs ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) การแพทย์ทางไกล และแอปพลิเคชันสุขภาพ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจทางคลินิก การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และความต่อเนื่องของการดูแล ขณะที่ Gambirasio et al. (2023) ชี้ให้เห็นว่า บทเรียนจากการระบาดของ COVID-19 สะท้อนความสำคัญของการปรับตัวขององค์กร การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การจัดสรรทรัพยากร และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ ในมุมมองของ Wang et al. (2023) การจัดการโรงพยาบาลควรมุ่งสู่ระบบ Value-Based Care ที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์และประสบการณ์ของผู้ป่วยมากกว่าการควบคุมต้นทุน โดยอาศัยการประเมินผู้ป่วยที่เป็นระบบ การประสานงานระหว่างทีมดูแล และการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร ขณะที่ Ward et al. (2025) พบว่าแนวปฏิบัติด้านการจัดการ เช่น การกำหนดเป้าหมาย การติดตามผลการดำเนินงาน และการบริหารทรัพยากรบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพบริการ ผลลัพธ์ทางคลินิก และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ

โดยสรุป วรรณกรรมสะท้อนว่าการดำเนินงานหลักของโรงพยาบาลควรมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ควบคู่กับการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ



การเสริมสร้างภาวะผู้นำ และการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการและผลลัพธ์ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านการเงิน

การดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลได้เปลี่ยนผ่านจากระบบการจ่ายตามบริการ (Fee-For-Service) ไปสู่รูปแบบที่มุ่งเน้นคุณค่าของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (Value-Based Care) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพบริการ ควบคุมต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (McClellan et al., 2014) แนวทางดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาระบบบริหารการเงินที่เชื่อมโยงกับคุณภาพการรักษาและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ควบคู่กับการวางแผนการเงินและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ความไม่แน่นอนของภาวะเจ็บป่วย เช่น การมีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อน ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการและความเต็มใจในการจ่ายค่ารักษาของผู้ป่วย (Fujii & Osaki, 2019; Channuwong & Ruksat, 2022) ดังนั้น การวิเคราะห์พฤติกรรมและประสบการณ์ของผู้ป่วยจึงช่วยให้โรงพยาบาลสามารถกำหนดราคาบริการ คัดการณ์รายได้ และบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในมิติของความยั่งยืน Sepetis (2020) เสนอว่าการบูรณาการหลัก ESG (Environmental, Social, and Governance) เข้ากับการบริหารการเงิน ช่วยลดความเสี่ยงทางการเงิน และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผ่านการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การสร้างความพึงพอใจของบุคลากร การมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การรีไซเคิลขยะทางการแพทย์เพื่อลดต้นทุน ในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความยืดหยุ่นทางการเงิน (financial resilience) โดยใช้มาตรการควบคุมต้นทุน ปรับรูปแบบการชำระเงิน ปรับโครงสร้างองค์กร สร้างแหล่งรายได้ใหม่ผ่านความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน และลงทุนในระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Foroughi et al., 2022) Owolabi et al. (2024) ระบุว่า การบริหารการเงินของโรงพยาบาลควรครอบคลุมการควบคุมต้นทุนเชิงยุทธศาสตร์ การวางแผนงบประมาณ การบริหารวงจรรายได้ (revenue cycle management) การประยุกต์ใช้โมเดล Value-Based Care ตลอดจนการใช้ Data Analytics และปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร พร้อมทั้งปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎหมายและธรรมาภิบาลอย่างเคร่งครัด ขณะที่ Rafinda et al. (2025) เสนอกรอบการบริหารการเงินอย่างยั่งยืน โดยบูรณาการมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผ่านการใช้ Value-Based Care การวิเคราะห์ต้นทุนตามกิจกรรม (Activity-Based Costing: ABC) การสร้างรายได้เชิงกลยุทธ์ และระบบรายงานแบบบูรณาการ เพื่อเพิ่มความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว

โดยสรุป การดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลในปัจจุบันควรมุ่งเน้นการวางแผนทางการเงิน การควบคุมต้นทุน การบริหารรายได้ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยที่เน้นคุณค่า ภายใต้หลักการความยั่งยืนและธรรมาภิบาล เพื่อรักษาเสถียรภาพทางการเงินและยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



สรุป

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นกระบวนการบริหารทรัพยากรและบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างคุณค่าและประสิทธิภาพในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการผู้ป่วย เชื่อมโยงกลยุทธ์กับการปฏิบัติจริง และเสริมสร้างความยั่งยืนและความสามารถในการแข่งขันในระยะยาว โดยสามารถสรุปเป็น 4 ด้านหลักดังนี้

โรงพยาบาลบริหารอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกผ่านการจัดการความรู้ (Knowledge Management) สร้างฐานข้อมูลและวัฒนธรรมการแบ่งปันความรู้ การออกแบบอาคารยืดหยุ่น รองรับทุกสถานการณ์ การบำรุงรักษาเชิงป้องกันและซ่อมบำรุง การจัดสรรทรัพยากร และการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน แนวคิดความยั่งยืน เช่น การใช้พลังงาน น้ำ และทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการของเสีย การรักษาคุณภาพอากาศ และพื้นที่สีเขียวถูกบูรณาการในการดำเนินงาน เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น E-Health และ telemedicine ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พื้นที่และทรัพยากร การพัฒนาตัวชี้วัด (KPI) เช่น อายุการใช้งาน อัตราการใช้งาน กำลังคน และต้นทุน มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และฝึกอบรมบุคลากร ระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันใช้ Big Data เพื่อคาดการณ์ความต้องการและเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการคลังยาและทรัพยากรทางกายภาพใช้ข้อมูลผู้ป่วย ลดต้นทุนไม่จำเป็น และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ PDSA และ Mechanism Mapping มาประยุกต์ช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน การดูแลผู้ป่วยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และใช้เทคโนโลยี EHRs, ระบบสั่งยา และระบบดูแลทางไกลเพื่อลดข้อผิดพลาดและติดตามผลลัพธ์แบบเรียลไทม์ การประสานงานสหสาขาวิชาชีพลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความต่อเนื่องของบริการ การบริหารแบบ Value-Based Care ช่วยปรับบริการให้ตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคล และประเมินผลทั้งด้านประสบการณ์และผลลัพธ์ทางคลินิก และ โรงพยาบาลวางแผนงบประมาณและจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อรักษาเสถียรภาพทางการเงินโดยไม่ลดคุณภาพการดูแล ปรับจากการจ่ายตามบริการไปสู่ Value-Based Care ใช้ข้อมูลผู้ป่วยคาดการณ์รายได้และควบคุมต้นทุน ช่วงวิกฤตเศรษฐกิจเน้นความยืดหยุ่น เช่น ลดค่าใช้จ่าย ปรับโครงสร้าง และสร้างรายได้ใหม่ ความโปร่งใสและความรับผิดชอบเสริมสร้างความมั่นคงทางการเงินระยะยาว การใช้ AI และ Data Analytics ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจและการบริหารต้นทุน

การดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องครอบคลุมทั้งอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลผู้ป่วย และการบริหารการเงิน การใช้เทคโนโลยีและข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ การฝึกอบรมบุคลากร และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสริมสร้างความยืดหยุ่นและความต่อเนื่องในการบริการ การบริหารแบบยั่งยืนและ Value-Based Care เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมั่นคงในระยะยาว



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรพัฒนาระบบดิจิทัลแบบบูรณาการเชื่อมโยงทุกหน่วยงาน (เช่น อาคารสถานที่ การเงิน และคลังยา) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์แบบเรียลไทม์
2. ควรบูรณาการแนวคิดความยั่งยืน เช่น การใช้พลังงาน น้ำ และทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการของเสีย และพื้นที่สีเขียว เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและบุคลากร
3. โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบติดตามผลการบำรุงรักษาเชิงป้องกันด้วยข้อมูลเชิงลึกจาก Big Data และระบบ AI เพื่อคาดการณ์ความต้องการทรัพยากรล่วงหน้า ลดต้นทุนและเพิ่มความพร้อมในการให้บริการ
4. นำ Value-Based Care มาประยุกต์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลลัพธ์ทางคลินิก ในการออกแบบบริการเฉพาะบุคคล เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาอย่างยั่งยืน
5. โรงพยาบาลควรพัฒนาระบบรายงานแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมกับการดำเนินงานทางการเงิน เพื่อสร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และความมั่นคงทางการเงินในระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษา

1. การเชื่อมโยงโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลผู้ป่วย และการบริหารการเงินผ่าน เทคโนโลยีและข้อมูลเชิงลึก เป็นกุญแจสำคัญในการสร้างโรงพยาบาลที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน
2. การใช้ข้อมูลผู้ป่วยและ Big Data ในการบริหารทรัพยากรและการเงิน สามารถลดความเสี่ยง เพิ่มความแม่นยำ และปรับปรุงการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์
3. การประยุกต์แนวคิด Value-Based Care และ Patient-Centered Care ไม่เพียงแต่เพิ่มคุณภาพการรักษา แต่ยังสร้างแรงจูงใจและความมีส่วนร่วมของบุคลากร ทำให้ระบบบริการสุขภาพมีความยั่งยืนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- Akalegbere, O. (2022). Effective management of organizational operations: Planning, coordination, and control of resources. *Journal of Operations Management*, 45(3), 120–134.
- Al-Kahtani, N., Smith, J., & Chen, L. (2022). Digital transformation in healthcare: Big data analytics and AI applications. *Health Informatics Journal*, 28(1), 1–15.
- Alsawaf, A., & Albadry, F. (2022). Sustainable hospital facilities management: Integrating environmental principles in design, construction, and operation. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 1–12.



- Alshammari, S. W., Alowayqil, A. S., Al Mutaury, F. M., Modhna, H. H. I., Fouad, E. A. A. M., Alharbi, R. F. A., Almalki, A. S. M., Abudawood, A. A. S., Abu Khudhayr, W. A. J., Yousef, H. A., AL Sahli, M. N. A., & Alotaibi, M. B. R. (2022). The importance of effective health management in improving patient outcomes: A systematic review. *Migration Letters*, 19(S2), 616-626. <https://doi.org/10.33182/ml.v19iS2.10045>
- Baloh, J., Zhu, X., & Ward, M. M. (2018). Types of internal facilitation activities in hospitals implementing evidence-based interventions. *Health Care Management Review*, 43(3), 229-237.
- Bernhardt, J., Lipson-Smith, R., Davis, A., White, M., Zeeman, H., Pitt, N., Shannon, M., Crotty, M., Churilov, L., & Elf, M. (2021). Why hospital design matters: A narrative review of built environments research relevant to stroke care. *International Journal of Stroke*, 17(4), 370-377. <https://doi.org/10.1177/17474930211042485>
- Bocean, C. G., & Varzaru, A. A. (2025). Health status in the era of digital transformation and sustainable economic development. *BMC Health Services Research*, 25(343). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12498-y>
- Berwick, D. M. (2009). What 'patient-centered' should mean: Confessions of an extremist. *Health Affairs*, 28(4), w555-w565. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555>
- Channuwong, S., & Ruksat. (2022). Buddhist teachings for improving mental health during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Behavioral Sciences*, 17(2), 29-41.
- Chen, C., Zheng, X., Zhang, M., Zhang, L., Chen, W., He, S., Mu, H., Hu, X., & Lang, H. (2025). Developing a crisis leadership evaluation system for Chinese nursing staff during major infectious disease emergencies: A modified Delphi study. *BMC Nursing*, 24, 423. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03050-8>
- Dolcini, M., Ferrè, F., Brambilla, A., & Capolongo, S. (2025). Integrating environmental sustainability into hospitals performance management systems: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(764). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12928-x>
- Foroughi, Z., Ebrahimi, P., Aryankhesal, A., Maleki, M., & Yazdani, S. (2022). Hospitals during economic crisis: A systematic review based on resilience system capacities framework. *BMC Health Services Research*, 22, 977. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08316-4>
- Fujii, Y., & Osaki, Y. (2019). The willingness to pay for health improvement under comorbidity ambiguity. *Journal of Health Economics*, 66, 91-100. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.04.002>
- Gambirasio, M., Magatti, D., Barbetta, V., Brena, S., Lizzola, G., Pandolfini, C., Sommariva, F., Zamperoni, A., Finazzi, S., & Ivaldi, S. (2023). Organizational learning in healthcare contexts after COVID-19: A study of 10 intensive care units in Central and Northern Italy through framework analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(17), 6699. <https://doi.org/10.3390/ijerph20176699>
- Jaušovec, M., & Gabrovec, B. (2023). Architectural evaluation of healthcare facilities: A comprehensive review and implications for building design. *Buildings*, 13(2926). <https://doi.org/10.3390/buildings13122926>
- Karamitri, I., Talias, M. A., & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The International journal of health planning and management*, 32(1), 4-18. <https://doi.org/10.1002/hpm.2303>
- Kilbourne, A. M., Geng, E., Eshun-Wilson, I., Franks, J., & Chambers, D. A. (2023). How does facilitation in healthcare work? Using mechanism mapping to illuminate the black box of



- a meta-implementation strategy. *Implementation Science Communications*, 4(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00435-1>
- Lavy, S., & Terzioğlu, S. (2023). Delivery of healthcare facility management services: A literature review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1176(1), 012017. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1176/1/012017>
- Madroñal-Ortiz, M., Galeano-Upegui, B. J., Escobar-Mora, N. J., & Cuartas-Ramírez, D. (2024). Preliminary proposal of facility management's dimensions and performance indicators for the health sector. *Ingeniería y Competitividad*, 26(1), e-21612956. <https://doi.org/10.25100/iyv.v26i1.12956>
- McClellan, M., Kent, J., Beales, S. J., Cohen, S. I. A., Macdonnell, M., Thoumi, A., Abdulmalik, M., & Darzi, A. (2014). Accountable care around the world: A framework to guide reform strategies. *Health Affairs*, 33(9), 1507-1515. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0373>
- Moussa, L., Garcia-Cardenas, V., & Benrimoj, S. I. (2019). Change Facilitation Strategies Used in the Implementation of Innovations in Healthcare Practice: A Systematic Review. *Journal of Change Management*, 19(4), 283–301. <https://doi.org/10.1080/14697017.2019.1602552>
- Olanrewaju, A., Wong, W. F., & Tan, S. Y. (2018). Hospital building maintenance management model. *International Journal of Engineering & Technology*, 7(2), 747-753. <https://doi.org/10.14419/ijet.v7i2.29.14459>
- Owolabi, O. R., Olatoye, F. O., Elufioye, O. A., & Okunade, B. (2024). Reviewing healthcare financial management: Strategies for cost-effective care. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(02), 958–966. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0523>
- Rahman, A., Khan, M., & Haque, S. (2021). Participatory management in healthcare organizations: Enhancing staff engagement and organizational performance. *Journal of Health Organization and Management*, 35(5), 601–618.
- Rafinda, A., Mubaroq, A. C., Purwaningtyas, P., Aljafa, H., & Barika, C. R. (2025). Sustainable Financial Management for Hospitals: A Conceptual Framework. *Public Accounting and Sustainability*, 2(1), 19–30. <https://doi.org/10.18196/pas.v2i1.20>
- Schmenner, R. W. (1998). On theory in operations management. *Journal of Operations Management*, 17(1), 97-113. [https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(98\)00028-X](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(98)00028-X)
- Sermisri, S., & Kanchanachitra, C. (2019). Employee participation and organizational performance in hospitals. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 14(2), 25–34.
- Shohet, I. M. (2003). Key performance indicators for maintenance of healthcare buildings. *Facilities*, 21(1/2), 5-12.
- Singer, S. J., & Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: Interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 373-396. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114439>
- Slack, N., & Brandon-Jones, A. (2021). *Operations and process management: Principles and practice for strategic impact (6th ed.)*. Pearson Education Limited.
- Tidd, J., & Bessant, J. (2018). Managing innovation: Integrating technological, market and organizational change (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Top, M., & Ali, S. (2020). Digital health transformation: AI and big data in hospital management. *Health Systems*, 9(3), 145–157.
- Tufael, F., & Sunny, K. (2022). Innovative hospital management strategies for patient-centered care and improved health outcomes. *Health Systems*, 11(2), 101–117. <https://doi.org/10.1057/s41306-022-00145-0>



- United Nations. (2022). *World population ageing 2022: Highlights*. New York, NY: United Nations.
- Walker, D., Black, S., & Johnson, R. (2015). *Operations management in practice: Turning inputs into value*. London: Routledge.
- Wang, L., Chen, J., & Zhang, Y. (2023). Value-based care and patient-centered management in hospitals: Enhancing outcomes through coordinated services. *BMC Health Services Research*, 23, 89. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-08899-2>
- Ward, A., Patel, R., & Johnson, D. (2025). Hospital management practices and patient care quality: Evidence from multi-center studies. *Journal of Hospital Administration*, 12(1), 45–60. <https://doi.org/10.5430/jha.v12n1p45>
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: WHO.
- Xie, L., Chen, Y., & Wang, S. (2022). Patient-centered hospital facility and pharmacy management: Using data to optimize resources and improve care quality. *Health Systems*, 11(3), 210–225.

