

การศึกษาองค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างรัฐและเอกชน
ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน: กรณีศึกษาบทเรียนจากโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและ
เอกชนของประเทศไทย และโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างรัฐและเอกชน ของหน่วยบริการสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ณพวิทย์ ธรรมสีหา
กลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุข
กองบริหารการสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ที่มา : การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน หรือ Public-Private Partnership (PPP) จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ จัดการข้อจำกัดด้านงบประมาณ และกำลังคน กระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนโครงการการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง ๒ ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) และมีมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม ในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ซึ่งอยู่ในช่วงการคัดเลือกเอกชนร่วมลงทุน แต่จากการเปิดรับซองเอกสารการข้อเสนอโครงการพบว่าไม่มีเอกชนรายใดมายื่นข้อเสนอ ทำให้ต้องมีการทบทวนโครงการอีกครั้ง จึงมีแนวคิดที่จะศึกษาองค์ประกอบของโครงการที่มีการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน และโครงการที่ไม่ได้ลงนามในสัญญา เพื่อเปรียบเทียบ หาจุดแตกต่าง พร้อมนำเสนอรูปแบบ และองค์ประกอบของโครงการที่เหมาะสม และนำไปสู่การลงนามในสัญญาต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาองค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนของประเทศไทย ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน และไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญา พร้อมทั้งเสนอรูปแบบการเขียนโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รูปแบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบกำหนดทิศทางล่วงหน้า (Directed Content Analysis)

ผลการวิจัย: มีโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญา จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ โครงการ ซึ่งในจำนวนนี้มี ๖ โครงการที่เอกสารเผยแพร่ไม่เพียงพอในการสรุปองค์ประกอบของโครงการพบว่า โครงการส่วนใหญ่เป็นไปตามองค์ประกอบที่การศึกษา นำทำนองเดียวกันกับโครงการการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง ๒ฯ ที่องค์ประกอบคล้ายคลึงกันแต่จะแตกต่างในรายละเอียดของแต่ละประเด็น โดยเฉพาะประเด็นด้านกฎหมาย และความน่าเชื่อถือในการร่วมลงทุนของหน่วยงานเจ้าของโครงการ

สรุปผล: องค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างและเอกชนด้านสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การลงนามในสัญญา ประกอบด้วย ๑) ด้านการสนับสนุน ได้แก่ การเมือง นโยบาย กฎหมายหรือระเบียบ ๒) ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ รูปแบบการร่วมลงทุน การจัดการความเสี่ยง หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพของหน่วยงาน กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และ๓) ด้านการเงินและความเป็นไปได้ของโครงการ ได้แก่ มูลค่าการลงทุน การแบ่งผลประโยชน์ และความเป็นไปได้ด้านการเงิน

คำสำคัญ: การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน, PPP

**การศึกษาองค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างรัฐและเอกชน
ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน: กรณีศึกษาบทเรียนจากโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและ
เอกชนของประเทศไทย และโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างรัฐและเอกชน ของหน่วยบริการสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

บทนำ

การมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป็นหนึ่งในเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ที่องค์การสหประชาชาติได้จัดทำขึ้นเป็นกรอบการพัฒนาของโลกเพื่อร่วมกันบรรลุการพัฒนาทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืนโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๗๓) ซึ่งรวมถึงประเทศไทยที่ได้นำเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน มาบูรณาการและเชื่อมโยงกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยทุกช่วงวัย ทั้งการส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมถึงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พร้อมกับการสร้างระบบควบคุมโรคที่สามารถตอบสนองกับภัยพิบัติและโรคระบาด สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพต่อไป จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายหลักที่ ๓ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริม สนับสนุน และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

ทั้งนี้ การขับเคลื่อนประเทศเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ นั้น จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณจำนวนมาก จากรายงานของสำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเทศไทยมีรายจ่ายเพื่อการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี เป็นเงินจำนวน ๖๔,๖๗๐ ล้านบาท โดยเป็นทั้งรายจ่ายของการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข การสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก การกระจายไปยังพื้นที่ชนบท และการพัฒนาศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการวินิจฉัยและป้องกันโรค เป็นต้น ซึ่งรายจ่ายข้างต้นยังไม่รวมรายจ่ายด้านการลงทุนเพื่อสร้างโรงพยาบาล และรายจ่ายสำหรับประชาชนตามสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าประเทศไทยแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขอยู่เป็นจำนวนมาก

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อเป้าหมาย “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” โดยการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนด้านสุขภาพกับภาคส่วนอื่น ดังนั้น การร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน หรือ Public-Private Partnership (PPP) จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดช่องว่างด้านงบประมาณในด้านสาธารณสุขได้ ซึ่งการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน เป็นกลไกที่หลายประเทศเลือกใช้ในการบริหารประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการแบ่งปันประสบการณ์และดึงจุดเด่นของภาครัฐและเอกชนมาดำเนินการจัดการ โดยเฉพาะในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และบริการสาธารณสุขที่หมายรวมถึงการจัดบริการสุขภาพ

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนโครงการยกระดับโรงพยาบาลพลวกแดง ๒ ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) และมีมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการในรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน โดยอยู่ในช่วงของการคัดเลือกเอกชนร่วมลงทุน แต่จากการเปิดรับของเอกสารการข้อเสนอโครงการพบว่าไม่มีเอกชนรายใดมายื่นข้อเสนอ ทำให้ต้องมีการทบทวนโครงการอีกครั้ง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายนำร่องขับเคลื่อนโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนขนาดเล็ก (มูลค่าโครงการไม่เกิน ๕,๐๐๐ ล้านบาท) จำนวน ๑๐ โครงการ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาองค์ประกอบของโครงการที่มีการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน และโครงการที่ไม่ได้ลงนามในสัญญา เพื่อเปรียบเทียบ หาจุดแตกต่าง เพื่อปิดช่องว่างหรือ

จัดการกับปัญหาที่เกิดจากโครงการ และนำเสนอรูปแบบ และองค์ประกอบของโครงการที่เหมาะสม แะนำไปสู่การลงนามในสัญญาต่อไป

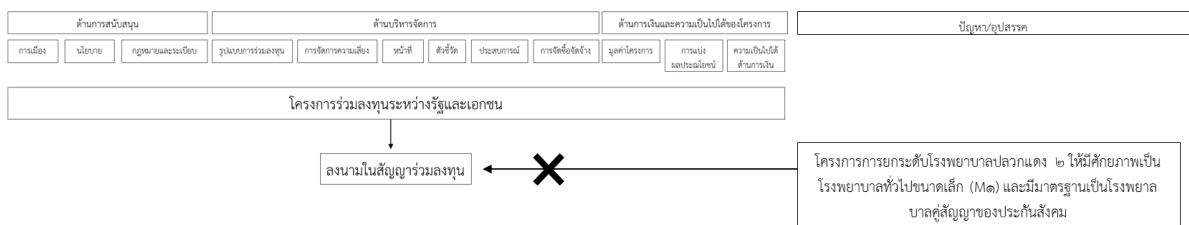
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนของประเทศไทย ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนด้านสุขภาพ ที่ได้เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญา
3. เพื่อเสนอรูปแบบการเขียนโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพที่จะนำไปสู่การลงนามในสัญญา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: RtoR) โดยมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนให้ประสบความสำเร็จ โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และวิเคราะห์เนื้อหาแบบกำหนดทิศทางล่วงหน้า (Directed Content Analysis) ตามแนวคิดของ Hsieh & Shannon (ค.ศ. ๒๐๐๕)

ทั้งนี้ จากการบททวนวรรณกรรมพบว่า ความเข้มแข็งของเอกชน การสนับสนุนทางการเมือง หรือนโยบาย การจัดซื้อจัดจ้างโปร่งใสและแข่งขันได้ การจัดการความเสี่ยงเหมาะสม (Osei-Kyei และ Chan, ๒๐๑๕) รูปแบบของสัญญาร่วมลงทุนที่สะท้อนถึงความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน ตัวชี้วัดหรือวิธีการชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินการ ความชอบธรรม และขีดความสามารถของคู่สัญญา (Roehrich JK และคณะ, ๒๐๒๐) ความเป็นไปได้ทางการเงินของโครงการ และแรงจูงใจให้ร่วมลงทุน (Robert Rybnicek และคณะ, ๒๐๒๐) เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤต เลิศเศรษฐ์ ที่ศึกษาการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศไทย: กรณีศึกษารถไฟฟ้าบีทีเอส ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อโครงการ ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยการจัดซื้อจัดจ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมาจัดกลุ่มเพื่อเป็นการกำหนดทิศทางการรวบรวม และวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนฯ ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญา สามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้ ๑) ด้านการสนับสนุน ได้แก่ การเมือง นโยบาย กฎหมายหรือระเบียบ ๒) ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ รูปแบบการร่วมลงทุน การจัดการความเสี่ยง หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพของหน่วยงาน กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และ๓) ด้านการเงินและความเป็นไปได้ของโครงการ ได้แก่ มูลค่าการลงทุน การแบ่งผลประโยชน์ และความเป็นไปได้ด้านการเงิน รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ ๑



แผนภาพที่ ๑ กรอบการวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ

ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) รูปแบบวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบกำหนดทิศทางล่วงหน้า (Directed Content Analysis)

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) ประกอบด้วย

๑. โครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน รวบรวมจากเอกสารชั้นต้น (primary sources) ได้แก่ ข้อเสนอโครงการ ประกาศเชิญชวนเอกชนร่วมลงทุน เอกสารประกอบการชี้แจงโครงการ รายงานหรือสรุปรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ และเอกสารชั้นรอง (Secondary Sources) ได้แก่ หนังสือ บทความ วารสาร หนังสือพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

๒. โครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน ศึกษาจากโครงการการยกระดับโรงพยาบาลพลวงแดง ๒ ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) และมีมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม

รวบรวมจากเอกสารชั้นต้น (primary sources) ได้แก่ ข้อเสนอโครงการ ประกาศเชิญชวนเอกชนร่วมลงทุน เอกสารประกอบการชี้แจงโครงการ รายงานหรือสรุปรายงานการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ รายงานหรือสรุปรายงานการรับฟังความเห็นภาคเอกชน และเอกสารชั้นรอง (Secondary Sources) ได้แก่ หนังสือ บทความ วารสาร หนังสือพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ วิทยานิพนธ์ งานวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

เกณฑ์คัดเข้า

๑. เป็นเอกสารของโครงการที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎหมายลำดับรอง หรือ เป็นโครงการที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ และกฎหมายลำดับรอง

๒. เป็นเอกสารของเป็นโครงการที่ได้รับการบรรจุแผน หรืออนุมัติให้ดำเนินโครงการระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘

๓. เป็นเอกสารที่เผยแพร่โดยหน่วยงานเจ้าของโครงการ (สำหรับเอกสารชั้นต้น)

เกณฑ์คัดออก

๑. เอกสารมีความไม่สมบูรณ์ เช่น เนื้อหาไม่ครบ จำนวนหน้าไม่ครบ เป็นต้น

๒. เอกสารไม่อนุญาตให้เผยแพร่

เครื่องมือในการวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้การเก็บข้อมูลในการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ผู้วิจัยจึงออกแบบตารางบันทึกองค์ประกอบโครงการ ที่ประยุกต์จากเครื่องมือลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหา (Coding Sheet) และทำการวิเคราะห์เนื้อหาตามทฤษฎีที่ต้องการศึกษา โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการ ดังนี้

๑. การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) คือ กระบวนการคัดเลือกการย่อความที่ทำให้เข้าใจง่ายการแปลงข้อมูลให้พร้อมนำไปใช้งานในขั้นตอนต่อไป

๒. การจัดรูปแบบข้อมูล (Data Display) คือ การสร้างรูปแบบข้อมูลที่สามารถสื่อสารกับผู้อ่านให้เข้าใจได้ง่าย เช่น การแสดงข้อมูลด้วยตาราง

๓. การร่างข้อสรุปและการยืนยัน (Conclusion Drawing and Verification) คือ การตีความหมาย การทำความเข้าใจถึงรูปแบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้รวบรวมมาเพื่อนำไปสรุปผลการวิจัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือเก็บข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Validity) คอยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงเครื่องมือการเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

ขอบเขตด้านระยะเวลา

เอกสารที่เผยแพร่ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘

ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. หน่วยบริการใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนให้มีความน่าดึงดูด และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ
๒. กองบริหารการสาธารณสุขมีข้อมูลในการเสนอรูปแบบการจัดทำโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพระหว่างรัฐและเอกชน ที่นำไปสู่การดำเนินการโครงการที่ประสบความสำเร็จ
๓. ผู้กำหนดนโยบายมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเบื้องต้น เพื่อกำหนดแนวทางหรือทิศทางของนโยบายการสนับสนุนการร่วมลงทุนด้านสุขภาพกับภาคส่วนอื่น

วิธีการดำเนินการวิจัย/ผลการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

๑. การมุ่งประเด็นการศึกษา โดยกำหนดทฤษฎีหรือเป้าหมายที่สอดคล้องจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. การเลือกเอกสารที่จะทำการศึกษา ตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก
๓. การวิเคราะห์และตีความ บันทึกลงตารางบันทึกองค์ประกอบของโครงการ แล้วตีความความหมายที่เกิดขึ้นซ้ำไปซ้ำมาเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงจากการค้นพบ
๔. การนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำผลการวิจัยจากกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องมานำเสนอ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ ๑ โครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน

ตารางที่ ๑.๑ แสดงโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนในประเทศไทยภายใต้พ.ร.บ การร่วมลงทุนฯ พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘)

กิจการ	จำนวนโครงการ	สถานะ: จำนวน (ร้อยละ)		
		ระหว่างดำเนินการ (เสนอโครงการ ศึกษาความเป็นไปได้ คัดเลือกเอกชน)	ลงนามในสัญญา ร่วมลงทุน	ยกเลิก
๑) กิจการถนน ทางหลวง ทางพิเศษ การขนส่งทางถนน	๒๐	๑๐	๔	๔
๒) กิจการรถไฟ รถไฟฟ้า การขนส่งทาง ราง	๑๕	๙	๓	๓
๓) กิจการทำอากาศยาน การขนส่งทาง อากาศ	๓๖	๓๖		๔
๔) กิจการทำเรือ การขนส่งทางน้ำ	๑๔	๑๒	๑	๑
๕) กิจการการจัดการน้ำ การชลประทาน การประปา การบำบัดน้ำเสีย	๒๔	๒๑		๓
๖) กิจการพลังงาน	๖			๖

ตารางที่ ๑.๑ แสดงโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนในประเทศไทยภายใต้พ.ร.บ. การร่วมลงทุนฯ พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘) (ต่อ)

กิจการ	จำนวนโครงการ	สถานะ: จำนวน (ร้อยละ)		
		ระหว่างดำเนินการ (เสนอโครงการ ศึกษาความเป็นไปได้ คัดเลือกเอกชน)	ลงนามในสัญญา ร่วมลงทุน	ยกเลิก
๗) กิจการการโทรคมนาคม และการสื่อสาร	๒	๑		๑
๘) กิจการโรงพยาบาล การสาธารณสุข	๒๕	๑๓		๑๒
๙) กิจการโรงเรียน การศึกษา	๓	๒		๑
๑๐) กิจการที่อยู่อาศัยหรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้มีรายได้น้อยหรือปานกลาง ผู้สูงวัย ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้พิการ	๑๖	๙		๗
๑๑) กิจการศูนย์นิทรรศการและศูนย์การประชุม	๓	๒		๑
	รวม	๑๖๔	๑๑๕ (๖๘)	๑๑ (๗)
				๔๒ (๒๖)

ภายใต้พระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีการเสนอโครงการร่วมลงทุนเพื่อบรรจุเข้าแผนร่วมลงทุน พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๗๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๔ โครงการ ซึ่งมีเพียง ๑๑ โครงการ หรือร้อยละ ๗ ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน และมีโครงการจำนวนถึง ๔๒ โครงการ หรือร้อยละ ๒๖ ที่ยกเลิกโครงการ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นโครงการด้านโรงพยาบาลและการสาธารณสุขจำนวน ๑๒ โครงการ ดังแสดงในตาราง ๑.๑

ตารางที่ ๑.๒ แสดงโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนในประเทศไทย พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๘)

กิจการ	จำนวนโครงการ	สถานะ		
		ระหว่างดำเนินการ (เสนอโครงการ ศึกษาความเป็นไปได้ คัดเลือกเอกชน)	ลงนามในสัญญา ร่วมลงทุน	ยกเลิก
กิจการท่าเรือ การขนส่งทางน้ำ	๑		๑	
กิจการโรงพยาบาล การสาธารณสุข	๑	๑		
	รวม	๒	๑	๑

ภายใต้พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการเสนอโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนทั้งสิ้น ๒ โครงการ นั่นคือโครงการด้านกิจการท่าเรือ และการขนส่งทางน้ำ หรือโครงการพัฒนาท่าเรืออุตสาหกรรมมาบตาพุด ระยะที่ ๓ ซึ่งโครงการนี้ได้เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุนแล้ว และอีก ๑ โครงการด้านกิจการโรงพยาบาล การสาธารณสุข ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

คัดเลือกเอกชนร่วมลงทุน (โครงการการยกระดับโรงพยาบาลพลวงแดง ๒ ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดเล็ก (M๑) และมีมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม)

ส่วนที่ ๒ องค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญา ร่วมลงทุน

จากการเก็บรวบรวมเอกสาร พบว่า มีโครงการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการ ภายใต้พระราชบัญญัติการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎหมายลำดับรอง หรือ พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ และกฎหมายลำดับรอง และเข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญา จำนวนทั้งสิ้น ๑๒ โครงการ ซึ่งในจำนวนนี้มี ๖ โครงการที่เอกสารเผยแพร่ไม่เพียงพอในการสรุปองค์ประกอบของโครงการ ดังนั้นจึงมีเพียง ๖ โครงการที่นำวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการ ได้แก่

- ๑) โครงการการให้เอกชนร่วมลงทุน ในการพัฒนาและบริหารจัดการศูนย์บริการทางหลวงศรีราชา บนทางหลวงพิเศษระหว่างเมืองหมายเลข ๗ สายกรุงเทพมหานคร - บ้านฉาง ช่วงชลบุรี - พัทยา (โครงการ ๑)
- ๒) โครงการรถไฟฟ้าสายสีส้ม ช่วง บางขุนนนท์ - มีนบุรี (สุวินทวงศ์) (โครงการ ๒)
- ๓) โครงการศูนย์การขนส่งชายแดน จังหวัดนครพนม (โครงการ ๓)
- ๔) โครงการบริหารจัดการท่าเทียบเรือสาธารณะ เพื่อขนถ่ายสินค้าเหลว (โครงการ ๔)
- ๕) โครงการทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง หมายเลข ๖ สายบางปะอิน - นครราชสีมา สำหรับให้เอกชนร่วมลงทุนในการดำเนินงานและบำรุงรักษา (Operation and Maintenance: O&M) (โครงการ ๕)
- ๖) โครงการทางหลวงพิเศษระหว่างเมือง หมายเลข ๘๑ สายบางใหญ่ - กาญจนบุรี สำหรับให้เอกชนร่วมลงทุนในการดำเนินงานและบำรุงรักษา (Operation and Maintenance: O&M) (โครงการ ๖)

ทั้งนี้ จากการสังเคราะห์องค์ประกอบของโครงการว่า

๑. ด้านการสนับสนุน

โครงการส่วนใหญ่สอดคล้องตามแผน และนโยบายของหน่วยงาน และมีมูลค่าโครงการรวมมากกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาท จึงต้องขออนุมัติจากคณะรัฐมนตรีในการดำเนินการโครงการ รวมทั้งมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการดำเนินการร่วมลงทุน ทั้งทางตรงและทางอ้อมของหน่วยงาน เช่น กรมทางหลวง มีกฎหมายเกี่ยวกับกิจการธุรกิจและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มาจากการร่วมลงทุน กรมขนส่งทางบก มีระเบียบเกี่ยวกับการกำหนดค่าตอบแทน และเงื่อนไขการลงทุน

๒. ด้านการบริหาร

โครงการส่วนใหญ่ดำเนินการร่วมลงทุนในรูปแบบ PPP Net cost และ Build Transfer and Operate BTO โดยให้เอกชนเป็นผู้เก็บรวบรวมรายได้จากโครงการ แล้วแบ่งผลประโยชน์ให้กับภาครัฐตามอัตราที่กำหนด พร้อมทั้งให้เอกชนรับความเสี่ยงทั้งหมดของโครงการ โครงการใหญ่มีระยะเวลาโครงการประมาณ ๓๒ ปี แบ่งเป็นการก่อสร้าง ๒ ปี และดำเนินการ ๓๐ ปี ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐ และเอกชนส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์เคยดำเนินการโครงการร่วมลงทุนมาก่อน

๓. ด้านการเงินและความเป็นไปได้ของโครงการ

โครงการส่วนใหญ่มูลค่าโครงการรวมมากกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาท จึงมีการคิดค่าธรรมเนียมการลงนามในสัญญาร่วมลงทุนสูงตามไปด้วย โดยส่วนใหญ่อยู่ที่ร้อยละ ๐.๓ - ๐.๕ ของมูลค่าโครงการ พร้อมกันโครงการเหล่านี้ยังได้มีการนำเสนอความเป็นไปได้ทางการเงินที่ค่า FIRR มากกว่าร้อยละ ๙ ขึ้นไป ประกอบกับนำเสนอข้อมูลคาดการณ์ผู้มารับบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นแรงดึงดูดของเอกชนในการร่วมลงทุน

ส่วนที่ ๓ องค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนด้านสุขภาพ ที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุน

การศึกษาองค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนด้านสุขภาพ ที่ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาร่วมลงทุนในครั้งนี้ ศึกษาจากโครงการการยกระดับโรงพยาบาลพลวกแดง ๒ ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) และมีมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม ที่เป็นโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑ และกฎหมายลำดับรอง โดยที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ทั้งนี้ได้เปิดรับซองข้อเสนอโครงการฯ จากเอกชน เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ทั้งนี้ ไม่มีผู้มายื่นซองข้อเสนอภายในระยะเวลาดังกล่าว

การวิเคราะห์องค์ประกอบของโครงการตามกลุ่มปัจจัย ๓ ด้านพบว่า

๑. ด้านการสนับสนุน

โครงการได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะรัฐมนตรี และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่ยังคงพบว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่มีกฎหมายหรือระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินการร่วมลงทุน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ในหลายๆ ประเด็นไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น ไม่มีระเบียบในการรับเงินค่าธรรมเนียมลงนามในสัญญา ไม่มีระเบียบหรือข้อกำหนดสำหรับการคิดอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลรูปแบบร่วมลงทุนโดยเฉพาะ หรือไม่มีระเบียบหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับกิจการเชิงธุรกิจที่เอกชนผู้ร่วมลงทุนจะสามารถดำเนินการได้ หรือไม่ได้

๒. ด้านการบริหารจัดการ

โครงการนี้ใช้รูปแบบ PPP Net cost และ Build Transfer and Operate BTO โดยให้เอกชนเป็นผู้เก็บรวบรวมรายได้จากโครงการ แล้วแบ่งผลประโยชน์ให้กับภาครัฐตามอัตราที่กำหนด พร้อมทั้งให้เอกชนรับความเสี่ยงทั้งหมดของโครงการ เช่นเดียวกับโครงการอื่น ๆ แต่กำหนดระยะเวลาในการดำเนินโครงการนานถึง ๕๐ ปี เนื่องจากการศึกษาความเป็นไปได้ระยะเวลานั้นถึงจะคุ้มทุนในการดำเนินการ ประกอบกับเป็นโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพโครงการแรกของประเทศไทย ทั้งตัวของรัฐเอง และเอกชนเองล้วนแต่ไม่มีประสบการณ์ในการดำเนินการในลักษณะนี้ทั้งสิ้น และยังให้ใช้กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในรูปแบบของเอกชน พร้อมกับสนับสนุนการลงทุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ที่ยกเว้นภาษีเงินได้ของการให้บริการทางการแพทย์ ๕ ปี และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ จากเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

๓. ด้านการเงินและความเป็นไปได้ของโครงการ

โครงการมีมูลค่ารวม ๒,๖๔๗.๓๗ ล้านบาท แบ่งเป็นเงินลงทุนภาครัฐ ๒๔๒.๔๘ ล้านบาท และเงินลงทุนภาคเอกชน ๒,๐๗๘.๗๔ ล้านบาท ค่าธรรมเนียมลงนามในสัญญาร่วมลงทุน ๓๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๓ ของมูลค่าโครงการ แต่ผลตอบแทนจากการลงทุนค่อนข้างสูง IRR เท่ากับร้อยละ ๑๕.๖๘ และ NPV เท่ากับ ๑,๖๓๑.๖๔ ล้านบาท

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการรับฟังความเห็นของภาคเอกชนทั้ง ๒ ครั้ง พบว่า

ครั้งที่ ๑ มีเอกชนสนใจเข้าร่วมให้ความเห็นจำนวน ๑๗ รายเอกชนผู้ประกอบการโรงพยาบาลยังไม่เข้าในหลักการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน ส่วนใหญ่มีข้อกังวลเกี่ยวกับนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ที่จะบังคับให้ต้องให้บริการกลุ่มผู้ป่วยบัตรทอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในอัตราของเอกชนได้ รวมทั้งยังกังวลเกี่ยวกับข้อกำหนดในการก่อสร้างและจัดหาครุภัณฑ์ ที่กำหนดให้สร้างอาคาร ๕ หลัง และจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี ซึ่งนั้นเป็นการปฏิบัติที่ตรงกันข้ามกับการดำเนินงานของเอกชนที่จะสร้างเพียงอาคารเดียวแต่มีองค์ประกอบครบ สามารถให้บริการได้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้มีเอกชนบางรายที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางการเงิน โดย

หลังจากที่เอกชนให้ความเห็นครบทุกราย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำรายงานสรุปผลการรับฟังความเห็นภาคเอกชน และเผยแพร่ให้เอกชนทุกรายที่เข้าร่วมรับทราบ ผลปรากฏว่าในวันที่เปิดขายเอกสารการคัดเลือกเอกชนของโครงการ ที่มีการปรับแก้บางส่วนตามที่เอกชนเสนอ พบว่ามีเพียงเอกชน ๓ ราย จาก ๑๗ รายที่ซื้อซองเอกสาร

ครั้งที่ ๒ หลังจากที่ได้การเปิดรับซองข้อเสนอโครงการพบว่าไม่มีเอกชนผู้ซื้อซองรายใดเลยมายื่นเอกสาร จึงได้จัดรับฟังความเห็นภาคเอกชนครั้งที่ ๒ ขึ้น พบว่า เหตุผลที่เอกชนไม่ซื้อซองนั้น มาจากข้อกำหนดเกี่ยวกับการก่อสร้างอาคารและจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ต้องสร้างถึง ๕ หลังที่เดียวในระยะเวลา ๒ ปี ซึ่งเอกชนมองว่าเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า เนื่องจากหากสร้างแล้วผู้รับบริการไม่ได้มาใช้บริการตามที่ประมาณการไว้ก็จะให้ขาดทุน รวมถึงอาจจะต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับการดูแลอาคารที่ยังไม่เปิดให้บริการอีกด้วย ทั้งนี้การให้บริการผู้ป่วยสิทธิบัตรทองก็ยังคงเป็นประเด็นหลักที่ทำให้ตัดสินใจไม่ยื่นซองของเอกสาร เนื่องหากร่วมลงทุนแล้วเอกชนไม่สามารถปฏิเสธผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ และประเด็นในการกำหนดอัตราค่าบริการ และการเรียกเก็บจากกองทุน ที่ทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถให้คำตอบที่ทำให้เอกชนมั่นใจได้ จึงเป็นอีกเหตุผลที่เอกชนไม่มายื่นซองข้อเสนอดังกล่าว

สรุปและอภิปรายผล (สรุปให้เห็นภาพรวมวัตถุประสงค์ /ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป)

องค์ประกอบของโครงการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนที่ส่งผลให้สามารถเข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญาได้ ประกอบด้วย ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) **ด้านการสนับสนุน** ได้แก่ การเมือง นโยบาย กฎหมายหรือระเบียบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤต เลิศเศรษฐ ที่ศึกษาการร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศไทยในกรณีศึกษากรณีไฟฟ้าปีทีเอส ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการที่อนุมาณได้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งต่อการดำเนินโครงการในระยะของการลงนามในสัญญาเช่นกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ และนโยบาย ๒) **ด้านบริหารจัดการ** ได้แก่ รูปแบบการร่วมลงทุน การจัดการความเสี่ยง หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพของหน่วยงาน กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Osei-Kyei และ Chan ที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการร่วมลงทุน พบว่ารูปแบบของสัญญาร่วมลงทุนที่สะท้อนถึงความรับผิดชอบของแต่ละภาคส่วน ตัวชี้วัดหรือวิธีการชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินการ ความชอบธรรม และขีดความสามารถของคู่สัญญา ล้วนส่งผลต่อโครงการร่วมลงทุนทั้งสิ้น และ ๓) **ด้านการเงินและความเป็นไปได้ของโครงการ** ได้แก่ มูลค่าการลงทุน การแบ่งผลประโยชน์ และความเป็นไปได้ด้านการเงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert Rybnicek และคณะ ที่เป็นการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพทั่วโลก ที่พบว่านอกจากปัจจัยด้านนโยบาย เศรษฐกิจและสังคม ยังพบว่าความเป็นไปได้ทางการเงินของโครงการ และแรงจูงใจให้ร่วมลงทุนมีผลต่อความสำเร็จของโครงการ

จากการศึกษาองค์ประกอบของโครงการการยกระดับโรงพยาบาลปลวกแดง ๒ ให้มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) และมีมาตรฐานเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของประกันสังคม จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบที่โครงการที่เข้าสู่กระบวนการลงนามในสัญญามี รวมทั้งได้สนับสนุนการลงทุนเพิ่มเติม ทั้งในประเด็นการให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบของเอกชน และสนับสนุนการลงทุนจากจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ที่ยกเว้นภาษีเงินได้ของการให้บริการทางการแพทย์ ๕ ปี และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ จากเขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก แต่กระนั้นก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ของเอกชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโครงการนี้ยังขาดความชัดเจนในประเด็นด้านกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ของหน่วยงานเจ้าของโครงการ ในที่นี้คือกระทรวงสาธารณสุข ที่จะช่วยสนับสนุนการลงทุนด้านสุขภาพ รวมทั้งความไม่มั่นใจของทั้งรับเอง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และเอกชนในการลงทุนร่วมกัน เนื่องจากเป็นโครงการแรกของประเทศไทย จึงทำให้ประเด็นที่ต้องดำเนินการและสร้างความเข้าใจให้กับหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ทั้งนี้หากต้องปรับแก้โครงการนี้ อาจจะต้องคงหลักการโครงการเดิมไว้ได้บางส่วน แต่จำเป็นต้องศึกษาด้านกฎหมายให้มีความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งสร้างความเข้าใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อจำกัด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร ซึ่งรวบรวมข้อมูล และนำเสนอข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารเท่านั้น จึงยังไม่สามารถอธิบาย หรือสรุป หรือทำนายปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เฉพาะเจาะจงได้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ดำเนินการควบคุมกันระหว่างการวิจัยเอกสารเพื่อสำรวจสิ่งที่พบตาม และเพิ่มการสัมภาษณ์ หรือการเก็บข้อมูลจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการร่วมลงทุนทุกภาคส่วน เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ หรือความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่จะสามารถสรุป และนำไปปรับใช้ในหารพัฒนาโครงการร่วมลงทุนให้ประสบความสำเร็จต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความเมตตาจากนายแพทย์ทินกร โนรี รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข ที่ช่วยชี้แนะการทำวิจัยครั้งนี้ ทั้งเรื่องของการจัดซื้อ การจัดทำคำถามการวิจัย และกระบวนการวิจัยต่าง ๆ จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จได้ ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย รวมถึงขอขอบคุณสมาชิกกลุ่มงานสนับสนุนระบบบริหารสาธารณสุขที่คอยสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

1. Akintoye A, Beck M, Hardcastle C. *Public-Private Partnerships: Managing Risks and Opportunities*. Oxford: Blackwell Publishing; 2003.
2. Dunning JH. The Eclectic Paradigm of International Production: A Restatement and Some Possible Extensions. *Journal of International Business Studies*. 1988;19(1):1-31.
3. Hodge GA, Greve C, Boardman AE. *International Handbook on Public-Private Partnerships*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2010.
4. Osei-Kyei R, Chan APC. Review of studies on the critical success factors for public-private partnership (PPP) projects from 1990 to 2013. *Int J Project Manag*. 2015;33(6):1335-1346. academia.edu
5. Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Soc Sci Med*. 2014;113:110-119. spiral.imperial.ac.uk
6. Rybnicek R, Königsgruber R, Frühwirth M. Risks in public-private partnerships: A systematic literature review. *Public Perform Manag Rev*. 2020;43(4):—. (Full-text online) Taylor & Francis Online
7. World Bank Group. *Public-Private Partnerships Reference Guide Version 3.0*. Washington, DC: World Bank; 2017.
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. Strategy House: แผนขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568; 2568.
9. กฤต เลิศเศรษฐการ. การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศไทย: กรณีศึกษารถไฟฟ้าบีทีเอส. *วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน*, 89-114.

10. กฤษฎา สังขมณ. (2558) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรูปแบบการลงทุนเพื่อ เป็นแนวทางแก้ปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงินของผู้ประกอบการ ธุรกิจที่ปักในจังหวัดนครปฐมและสมุทรสงคราม. วารสารสมาคมนักวิจัย, 20(2), 70-180.
11. พรทิพย์ ศิริภานุมาศ. (2562) บทเรียนความเป็นไปได้การให้เอกชนร่วมลงทุนด้านสุขภาพของประเทศไทย. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(1), 109-119
12. ปุริมปรัชญ์ จรรยา และกนกวรรณ จันทร์เจริญชัย. (2567) การศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชนโครงการสถานที่บริการทางหลวงบางปะกง (แห่งใหม่). วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 6(2), 577-590.
13. ศุภณัฐ ทรัพย์นาวา และคณะ. (2025) รูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนในการแสวงหาแนวทางพัฒนาตลาดการค้าชายแดนไทย-เมียนมา (ด่านสิงขร) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 27(3), 48-59.
14. อนิลทิศา จันทร์เทพ. (2563) ความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนในการจัดทำบริการสาธารณะ กรณีศึกษาการพัฒนาระบบขนส่งมวลชนรางเบาในเขตเมืองขอนแก่น. Journal of Politics and Governance, 12(2), 74-97.