

ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล*

STRATEGIC DEVELOPMENT OF PRIVATE HOSPITALS TO BE CORPORATE GOVERNANCE

พรชัย ดีไพศาลสกุล (Pornchai Deephaisarnsakul)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษายุทธศาสตร์ในการพัฒนาธุรกิจโรงพยาบาลสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในระดับองค์กร เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การจัดการบรรษัทภิบาลในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารจากภาครัฐ โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน นักวิชาการ พนักงานโรงพยาบาล บริษัทคู่สัญญา และมูลนิธิ ที่มีหลากหลายแนวความคิด ประสบการณ์ ความเชื่อที่แตกต่างกัน จำนวน 28 คน ผลจากการวิจัยพบว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาหลักบรรษัทภิบาลโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย (1) ยุทธศาสตร์การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรการจัดการบรรษัทภิบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ (2) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณภาพการรักษาคุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ความสามารถแก่บุคลากรการแพทย์ (4) ยุทธศาสตร์การประสานงานดูแลผู้รับบริการร่วมโรงพยาบาลเครือข่าย (5) ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายการรักษาร่วมภาครัฐและภาคเอกชน (6) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านการลงทุน (7) ยุทธศาสตร์สร้างความมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (8) ยุทธศาสตร์การสร้างนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่.

Abstract

An objective of the research is to study of strategic development of private hospital to be corporate governance by qualitative research in organizational level. Information collected by in-dept interview from top management in government sector, government hospital, private hospital, professional, hospital's staff manager, contractors, and foundation based on varieties of experiences, and believe in difference ways from 28 interviewees. The results founded that strategic development of private hospital to related to corporate governance especially (1) Strategies of mind set in core value, corporate culture in corporate governance focus on

* เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย

** นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร E-mail address : Pornchaid@gmail.com โทรศัพท์ 080-590-7770 ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ พรชัย เทพปัญญา.

The doctorate degree of management science program in management science faculty of graduate school, Slipakorn University. E-mail address : Pornchaid@gmail.com Telephone number 080-590-7770. Advisor : Associate professor Pornchai Dhaphaya.

patient's safety (2) strategies of quality of treatment, quality of service, and participation in treatment process (3) strategy of development on knowledge and capability (4) strategies of coordinating with hospital network (5) strategy of establishing healthcare network between government sector and private business sector (6) strategy of hospital investment participation (7) strategy of participation for producing medical staff and (8) strategy of service innovation.

บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 และพันธการเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนปี 2558 ที่มีจำนวนประชากร 610 ล้านคนในปี 2555 ส่งผลให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจต่อธุรกิจหลัก ได้แก่ การท่องเที่ยว โรงแรม โรงพยาบาล ตามแนวนโยบายรัฐบาลไทยในความเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพของเอเชีย ตามประกาศมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 จากศักยภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีความโดดเด่น ได้แก่ (1) ความพร้อมด้านมาตรฐานการรับรองคุณภาพระดับประเทศและนานาชาติ (2) ความพร้อมด้านทรัพยากรการท่องเที่ยว (3) ความพร้อมด้านการบริการที่เป็นเลิศ โดยตั้งเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย พ.ศ. 2553-2557 เท่ากับ 403,590 ล้านบาทจากมูลค่าตลาดโลกรวม 544 ล้านล้านบาทโดยมุ่งเน้นธุรกิจบริการสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ (1) บริการรักษาพยาบาล มูลค่า 281,945 ล้านบาท (2) บริการส่งเสริมสุขภาพ มูลค่า 78,225 ล้านบาท (3) ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย มูลค่า 42,736 ล้านบาท (4) ธุรกิจการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมูลค่า 684 ล้านบาท มูลค่าตลาดรวมปี 2554 เท่ากับ 434,237 ล้านบาทเติบโตขึ้นจากปี 2550 ร้อยละ 42 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) ด้านการท่องเที่ยว (2) การขยายโรงพยาบาลและการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติสูงสุดในอาเซียน (3) ด้านการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (4) ด้านงานวิจัยเชิงวิชาการ (5) ด้านการรักษาพยาบาล (6) ด้านความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (7) ด้านความหลากหลายของบริการสุขภาพ (8) ด้านความหลากหลายของธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ (9) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสมุนไพรมาตรฐาน(กระทรวงสาธารณสุข, 2556; สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย, 2555; กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2553).

โรงพยาบาลเอกชนมีมูลค่าตลาด 121,658 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 30 ของมูลค่าตลาดรวมภายในประเทศ บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการสัญชาติไทยปี 2556 จำนวน 65 ล้านคน แบ่งออกเป็นกลุ่มประกันสังคมร้อยละ 73 กลุ่มหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 21 กลุ่มกองทุนขาดแคลนแรงงานร้อยละ 10 โรงพยาบาลเอกชนให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างสัญชาติ 3,009,200 คนในปี 2555 คาดการณ์ว่าเพิ่มขึ้นเป็น 5 ล้านคนในปี 2558 เป็นผลมาจากนโยบายการเปิดศูนย์กลางบริการสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการต่างสัญชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ รัสเซีย กลุ่มตะวันออกกลาง อาเซียน ออสเตรเลีย อินเดีย แอฟริกาใต้ กลุ่มสหภาพยุโรป เป็นต้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการต่างสัญชาติที่พำนักในประเทศไทยถาวร กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามารักษายาบาลโดยตรง กลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาท่องเที่ยว (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2555; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

โรงพยาบาลเอกชนรวม 328 แห่งอยู่ในเขตกรุงเทพร้อยละ 31 ภาคกลางร้อยละ 32 ภาคเหนือร้อยละ 10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 12 และภาคใต้ร้อยละ 15 แบ่งตามประเภทโรงพยาบาลทั่วไป 302 แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะทาง 26 แห่ง มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไป 104 แห่งคิดเป็นร้อยละ 32.4 ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพร้อยละ 52 ยังคงไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ขณะที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถตอบสนองคุณภาพการรักษาและคุณภาพบริการ เนื่องจากปัญหาธรรมาภิบาลภาครัฐ งบประมาณ ข้อยกีดกันเป็นที่ยากของการสนับสนุนธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนให้แข่งขันในตลาดโลก เพื่อการตอบสนองด้านคุณภาพบริการตามความคาดหวัง โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทีมงานให้การรักษาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก (กนกพร ลีลาเทพินทร์และคณะ, 2554; พรชัย ดีไพศาลสกุล, 2555; กระทรวงสาธารณสุข, 2556).

ความท้าทายทางธุรกิจประกอบด้วย(1) โรงพยาบาลรัฐขาดความสามารถในการตอบสนอง สร้างความเสมอภาค ประสิทธิภาพประสิทธิผลแก่ประชาชน (2) ปริมาณผู้รับบริการชาวต่างชาติจำนวนมาก (3) คุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ ราคาเป็นที่ยอมรับ (4) การเชื่อมโยงเครือข่ายธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน (5) เทคโนโลยีทางการแพทย์และเทคโนโลยีการสื่อสารมีความเจริญรุ่งเรือง(6)เป้าหมายการสนับสนุนจากภาครัฐที่ชัดเจน (7) สภาพสังคมไทยเป็นเอกลักษณ์ที่เป็นมิตร (8) สถานที่ท่องเที่ยวในประเทศไทยเป็นจุดหมายของชาวต่างชาติ จุดแข็งประกอบด้วย (1) ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และบริการทางการแพทย์เป็นที่ยอมรับ (2) ความพร้อมด้านการลงทุนในสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) อัตลักษณ์การบริการที่โดดเด่น (4) ตำแหน่งที่ตั้งเชิงยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม วิวัฒนาการจัดการโรงพยาบาลเอกชนเกิดจากธุรกิจครอบครัวสู่ธุรกิจบริษัทมหาชน ทำให้หลักบรรษัทภิบาลเป็นเครื่องมือใหม่ในการจัดการที่เริ่มให้สำคัญมากขึ้น.

ปัญหาสำคัญจากบริการสุขภาพ คือ การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์จากสาเหตุหลัก (1) ได้รับความเสียหายจากการรักษา (2) ขาดความเสมอภาค ขาดความเป็นธรรม (3) ขาดความศรัทธาและขาดความเชื่อมั่น (4) ขาดแคลนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ (5) ขาดการสื่อสารความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รากฐานของปัญหาสำคัญ ได้แก่ (1) รัฐบาลขาดการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้เชื่อมโยงเชิงบูรณาการ (2) กระทรวงสาธารณสุขขาดนโยบายและแผนพัฒนาเครือข่ายระบบสาธารณสุขร่วมกับรัฐบาล (3) ความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ของสิทธิและความเสมอภาคการรักษา (4) ขาดการควบคุมราคาค่าบริการให้เกิดความเป็นธรรม (5) ขาดงบประมาณด้านสวัสดิการสุขภาพ การกระจายพื้นที่บริการ งบประมาณให้บุคลากรภาครัฐ เพิ่มอัตราผลิตบุคลากรทางการแพทย์ (ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2552).ตัวอย่างคดีได้แก่ (1) คำพิพากษาที่ ผบ.1461/2555 สั่งให้บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน) และนายแพทย์ธีระวัชรปรีชาพันธ์ ชดใช้ค่าเสียหายรวม 10,273,000 บาทแก่นางสาวมิคาโยะ โอโตะ กรณีละเมิดด้วยเครื่องห้ามเลือดไฟฟ้าข้อต่อขณะผ่าตัดคลอดเกี่ยวกับหลักความรับผิดชอบในการดูแลความเสียหาย (2) คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 3528/2547 กรณีเด็กชายกฤตบุญ ล้อเสริมวัฒนา และนางดลพร ล้อเสริมวัฒนา ต่อบริษัท ประสิทธิภาพ จำกัด (มหาชน) “โรงพยาบาลพญาไท 1 จากเหตุการณ์ทำคลอดธรรมชาติทำให้เกิดการติดเชื้อทางสายสะดือและการยกฟองกลับรินหมันโดยบริษัท ประสิทธิภาพ จำกัด(มหาชน) จากหลักคุณธรรมจริยธรรม และหลักความรับผิดชอบในการดูแลความพิการ. (3) คำพิพากษาศาลฎีกาวันที่ 29 สิงหาคม 2554 กรณีการเสียชีวิตของ

นางจรัสรัตน์ เสรีโยธิน จากการคลอดบุตร โดยไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดได้รับค่าชดเชยความเสียหายจากโรงพยาบาลสมิติเวชจากหลักความรับผิดชอบ (4) คำพิพากษาคดีแดงที่ อ.452/2551 กรณีนางนันทน์ภัส รอดพัน ฟ้องและหน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ของรัฐออกคำสั่งโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย โดยแพทยสภาและเลขาธิการแพทยสภา สาเหตุจากการส่งเรื่องพิจารณาการรักษาผิดพลาดจนทำให้ต้องตัดนิ้วมือจากปัญหาหลักคุณธรรมจริยธรรม (4) ศาลอุทธรณ์ยืนยืนยกฟ้องกรณีนายเสนาะ แสงโชติ เสียชีวิตจากการรับประทานยาตามแพทย์จ่ายจนทำให้ ตาบอด ไตวาย จากหลักคุณธรรมจริยธรรม.

การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการจัดการ เริ่มต้นจากผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเอกชน (เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2554) ในระดับธุรกิจ และระดับองค์กร ผู้นำส่วนใหญ่มาจากสายอาชีพแพทย์ ที่มีภาวะความเป็นผู้นำที่เหมาะสมในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายทางธุรกิจ ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่องค์กรมีอยู่ การผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย จึงต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์กรในการทำงานร่วมกันที่ดี สิ่งที่สามารถนำองค์กร และเชื่อมคนทำงานในองค์กรให้ไปในทิศทางเดียวกัน สามารถกระตุ้น ชักนำ กลุ่มคนทำงาน สร้างความยอมรับ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล มีจริยธรรม สร้างความเชื่อใจในกลุ่ม ผู้ปฏิบัติงาน (Andrew J. Dubrin, 2013 : P.125-127; Lola Butcher, 2014). โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ด้วยการนำต้นแบบหลักบรรษัทภิบาลตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ในการกำกับดูแลกิจการที่ดี 10 ประการ คือ 1) หลักนิติธรรม 2) หลักตอบสนอง 3) หลักประสิทธิภาพ 4) หลักประสิทธิผล 5) หลักความเสมอภาค 6) การมีส่วนร่วม 7) หลักการตรวจสอบได้และความรับผิดชอบ 8) หลักความโปร่งใสเปิดเผยได้ 9) หลักการกระจายอำนาจ 10) หลักคุณธรรมและจริยธรรม โดยหลักบรรษัทภิบาลที่สำคัญ คือ การสร้างจิตสำนึกและให้ความสำคัญต่อการจัดการที่ดี (จิรภา คำทา, 2558 หน้า 169) ซึ่งผู้บริหารธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์หลักของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.

ผู้วิจัยใช้วิธีเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากความเห็นผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การจัดการเพื่อให้เกิดความเป็นบรรษัทภิบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้บริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชน.

คำถามการวิจัย

1. บริบทสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจมีความสัมพันธ์กับการจัดการบรรษัทภิบาลอย่างไร
2. ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ทำให้เกิดยุทธศาสตร์ได้อย่างไร
3. ยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการนำธุรกิจไปสู่ความเป็นบรรษัทภิบาลมีอะไรบ้าง.

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหา และสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของธุรกิจโรงพยาบาล ในการนำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล
3. ศึกษา วิเคราะห์ และคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เพื่อศึกษาปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงการคัดเลือกยุทธศาสตร์การจัดการบริษัทของโรงพยาบาลเอกชน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล.
2. ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้บริหารงานโรงพยาบาล และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง.
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดตั้งแต่ 100 เตียงขึ้นไปทั่วประเทศไทย
4. ขอบเขตด้านเวลา ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2557 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2558 รวม 9 เดือน.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลจากการวิจัยทำให้ทราบถึง ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมถึงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ที่มีทั้งด้านโอกาสในการพัฒนาทางธุรกิจ และด้านความเสี่ยง ทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นบริษัทภิบาล เพื่อการรองรับการขยายตัวทางธุรกิจที่ดีในอนาคต.
2. ผลจากการวิจัยทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การดำเนินคดีทางศาล การผลักดันกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการ เป็นต้น.
3. ผลจากการวิจัยทำให้ทราบถึง ข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนา ปรับปรุง และคัดเลือกยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลโดยใช้หลักการจัดการบริษัทภิบาลการสร้างต้นแบบจำลองยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลต่อไป.

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางเริ่มต้นแนวความคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรพุทธศักราช พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 มุ่งเสริมสร้างธรรมาภิบาลตามยุทธศาสตร์ 7 แนวทางได้แก่ (1) การเสริมสร้างวัฒนธรรมประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล (2) เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน (3) สร้างราชการให้มีธรรมาภิบาล (4) กระจายอำนาจสู่ภูมิภาค (5) ส่งเสริมธุรกิจให้มีบริษัทภิบาล (6) ปฏิรูปกฎหมาย (7) สร้างความมั่นคงและดุลยภาพ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย

พ.ศ.2551-2555 ตามหลักธรรมาภิบาล 10 ประการได้แก่ (1) หลักนิติธรรม (2) หลักการตอบสนอง (3) หลักประสิทธิภาพและคุ้มค่า (4) หลักประสิทธิผล (5) หลักความเสมอภาค (6) หลักความโปร่งใส (7) หลักการมีส่วนร่วม (8) หลักกระจายอำนาจ (9) หลักการตรวจสอบได้และรับผิดชอบ (10) หลักคุณธรรมและจริยธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2558).

จากการที่รัฐบาลกำหนดนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย โดยกำหนดยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และระดับโรงพยาบาลเอกชนที่มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม 5 ด้าน ได้แก่ (1) การวางแผนด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกใน (2) ด้านปฏิบัติการทางยุทธศาสตร์ (3) ด้านรูปแบบจากการสร้างเสริมสมรรถนะองค์กร (4) ด้านตำแหน่ง เพื่อสร้างความสอดคล้องการปฏิบัติตามแผน (5) ด้านมุมมองสร้างโอกาสทางเลือกเชิงกลยุทธ์สร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก“SWOT Analysis” เป็นการประเมิน (1) โอกาส (2) อุปสรรค (3) จุดแข็ง (4) จุดอ่อน เพื่อสร้างสถานการณ์จำลอง (Porter E. Michael, 1980; Mintzberg Henry, 1994; Dessler, 2005; Standley C. Abraham; 2006; Hunger and Wheelen, 2006 : 96; Katsioloudes, 2006 page 16-17).

ความสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเอกชน มาจากวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยการวิเคราะห์ SWOT Analysis และการกำหนดยุทธศาสตร์ทางธุรกิจ รวมถึงการจัดการที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) การจัดการโรงพยาบาล กำหนดโครงสร้างองค์กร นโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ การจัดการภายใน การจัดการทางการตลาด (2) จัดการทรัพยากรบุคคล การสร้างค่านิยมร่วม สร้างวัฒนธรรมองค์กร เสริมสมรรถนะบุคลากร (3) ด้านการเงินการลงทุน เพื่อสนับสนุนการสร้าง ความแตกต่างและความได้เปรียบเชิงการแข่งขัน (ฉวีวงศ์ บวรเกียรติขจร, 2554; เขียวภา ปฐมศิริกุล, 2554 : หน้า 14-35).

ปัญหาการฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในอัตราเร่งอย่างต่อเนื่อง โดยที่มาจากสาเหตุ ได้แก่ (1) ความเสียหายจากการรับบริการ (2) ขาดความเสมอภาค ขาดความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ (3) ขาดความศรัทธา ขาดความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ (4) ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ (5) ขาดการสื่อสารความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการขยายตัวสู่ความเป็นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทำให้บทบาทของแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาลในฐานะผู้ให้การรักษามีมุมมองเชิงธุรกิจ โดยผู้รับบริการ เกิดตามความคาดหวังและผลตอบแทนต่อความสำเร็จของงาน เจตนาารมณ์ด้านบริการสุขภาพจึงเกิดความเปลี่ยนแปลง (ศุภชัย ถนอมทรัพย์, 2552; แสงว บัญเฉลิมวิภาส, 2554).

แนวทางหลักในการสร้างทฤษฎีข้อมูลนี้ ผู้วิจัยมีความคาดหวังจากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลทางตรงจากผู้ให้ข้อมูลหลักถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่มีความน่าเชื่อถือได้ ผ่านการเล่าเรื่อง สนทนา สังเกตพฤติกรรม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มาจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อใช้ในการประมวลผลการวิเคราะห์ต่อไป.

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 28 คนประกอบด้วย (1) ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข 1 คน (2) โรงพยาบาลรัฐ 1 คน (3) โรงพยาบาลเอกชน 9 คน (4) ผู้บริหารจากคณะแพทยศาสตร์ 3 คน (5) ผู้บริหารบริษัทคู่สัญญา 5 คน (6) มูลนิธิ 4 คน (7) ผู้บริหารระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลเอกชน 5 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตพฤติกรรมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก.

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ (1) ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (2) อุปกรณ์บันทึกเสียงสมุดบันทึก.

4. การวิเคราะห์ข้อมูล และการเตรียมข้อมูล เพื่ออธิบายเชิงพรรณนา ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 ดำเนินการถอดเทปการบันทึกการสนทนาแต่ละบทสนทนาแยกเป็นชุด มุ่งเน้นข้อความที่เกิดจากบทสนทนาที่แท้จริงในประโยคที่สำคัญต่อการนำเสนอข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.

4.2 การแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความหมาย แยกประเภทของกลุ่มข้อมูลหลัก ได้แก่ ข้อมูลยุทธศาสตร์การพัฒนา ข้อมูลแนวทางในการจัดการ เป็นกลุ่มข้อมูลหลัก.

4.3 การแยกองค์ประกอบของข้อมูล หรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อเกี่ยวข้องต่างๆ เป็นหน่วยของคำ หรือความหมายในแต่ละความหมาย.

4.4 การนำองค์ประกอบย่อยของข้อมูลที่ทำกรแยกแยะไว้ มาจัดเป็นกลุ่มของข้อมูล โดยแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลหลัก กลุ่มข้อมูลย่อย สร้างรหัสของกลุ่มข้อมูลในการใช้ประโยชน์การจัดการข้อมูลเชิงระบบ.

4.5 การรวบรวมข้อมูล การคัดแยกประเภทข้อมูลตามกลุ่ม เพื่อใช้วิเคราะห์เนื้อหา.

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามการให้ความหมายแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ พิจารณาจากความหมายใกล้เคียงกันรวมไว้ด้วยกัน ความหมายที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และความหมายที่มีส่วนเสริมร่วมกัน โดยใช้แนวทางการขัดเกลาทางด้านภาษา ภายใต้ทักษะด้านภาษาของผู้วิจัยที่มีข้อจำกัดด้านความเชี่ยวชาญด้านภาษา ผู้วิจัยใช้ความพยายามในการคิด พิจารณาไตร่ตรอง รวบรวมประมวลผลให้ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด.

4.7 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล ในความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการรวบรวมข้อมูลเป็นกลุ่มหลัก และกลุ่มย่อย โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการประมวลผลความคิดเห็นที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลหลัก.

ข้อจำกัดทางการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เวลาในการวิจัยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพแวดล้อมหลากหลายมิติ ทำให้ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่อาจไม่ครอบคลุมทุกหน่วยข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ การสรุปผลสามารถอธิบายปรากฏการณ์ภายในกรอบที่เฉพาะเจาะจง แต่ถือว่าเป็นต้นแบบที่นำไปใช้ในการขยายผลขยายขอบเขตการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในอนาคต โดยผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าจะได้นำกรอบแนวความคิดทฤษฎีใหม่อันเป็นนวัตกรรมสู่การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทภิบาล.

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารจำนวน 28 คน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพสรุปดังนี้

1. **สภาพแวดล้อมทางธุรกิจโรงพยาบาล** ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่ความเป็นบริษัทมหาชน ประกอบด้วย

1.1 รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐ ขาดการแก้ไขปัญหาและจัดการเชิงบูรณาการระบบสาธารณสุขอย่างเหมาะสม การผลักดันโรงพยาบาลเอกชนดำเนินการภายใต้หลักบรรษัทภิบาลโดยลำพังโดยปราศจากธรรมาภิบาลจากภาครัฐ ประกอบด้วย (1) กฎหมายตามหลักนิติธรรม เพื่อให้เกิดหลักความเสมอภาค เช่น การจ่ายค่าคุ้มครอง การยกระดับมาตรฐานการรักษาตามหลักตอบสนอง (2) แพทย์สภา ให้ดำรงตามหลักคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณ หลักประสิทธิภาพและหลักประสิทธิผลในการพัฒนาด้านวิชาการ การติดตาม กำกับ ดูแลมาตรฐานและความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (3) ขาดการพัฒนา ส่งเสริมสนับสนุนทรัพยากรในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดปัญหาความขาดแคลนเรื้อรัง (4) ขาดความเหมาะสมในการจัดการธรรมาภิบาลโรงพยาบาลรัฐส่งผลต่อหลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักการตอบสนองที่จะให้คุณภาพบริการที่ดีเพียงพอ.

1.2 แนวทางจัดการตามหลักบรรษัทภิบาลของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากความเข้มแข็งทางธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้านคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ ราคาเหมาะสม ชื่อเสียงความพร้อมในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย เป็นที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติ รวมถึงการรับรองมาตรฐานสากล จำนวนสูงที่สุดในอาเซียน เป็นข้อได้เปรียบเชิงการแข่งขันที่โดดเด่น ทำให้ปัจจัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไม่มากและเป็นผลกระทบช่วงสั้น ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมความขัดแย้งทางการเมือง (2) ภาวะเศรษฐกิจถดถอย การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนเริ่มมากขึ้น แนวโน้มความสนใจและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการมีแนวโน้มใช้จ่ายเงิน การแข่งขันทางธุรกิจ ได้แก่ (1) การรวมกลุ่มพันธมิตรเพื่อลดต้นทุน (2) การมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ มีชื่อเสียงความเชื่อถือ (3) รูปแบบนำเสนอบริการที่หลากหลาย (3) การมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เต็มจนนอน พื้นที่ให้บริการทั้งผู้รับบริการใน และผู้รับบริการนอกบรรยากาศการจัดสถานที่ การตกแต่งภายในที่สะอาด สวยงาม (4) ทำเลที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน สะดวกในการเดินทาง (5) การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับระดับรายได้ของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นในย่านเดียวกัน (6) โครงสร้างแบบกลุ่มโรงพยาบาล สามารถอำนวยความสะดวกบริการในต่างพื้นที่ทำให้สามารถเลือกใช้บริการตามภูมิภานาที่เหมาะสมและสะดวก โดยแบ่งรูปแบบการจัดการดังนี้

1.2.1 การปรับตัวจากธุรกิจครอบครัวสู่บริษัทมหาชนที่มีเครือข่ายพันธมิตรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากขึ้น ความต้องการสมรรถนะองค์กรมากขึ้นทั้งในระดับธุรกิจ ระดับองค์กร ระดับปฏิบัติการ เพื่อการตอบสนอง.

1.2.2 การบริหารด้านการเงิน การลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนเปลี่ยนสูง มีข้อจำกัดด้านเงินทุน การบริหารเงินหมุนเวียน การบริหารสินค้าคงคลัง การบริหารจัดการระบบบัญชีการเงินที่มี

ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การเสริมศักยภาพการลงทุนต้องพึงพิงการเป็นสมาชิกบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์รวมถึงการสร้างโอกาสในการลงทุนในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลเช่น ธุรกิจผลิตยา ธุรกิจผลิตน้ำเกลือ ธุรกิจร้านขายยา ธุรกิจบัญชีการเงิน ธุรกิจจำหน่ายเครื่องมือทางการแพทย์ ธุรกิจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ธุรกิจนายหน้าประกันชีวิตประกันภัย เป็นต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลบริหารความได้เปรียบการแข่งขันจากความประหยัดต่อขนาด การจัดการต้นทุนดำเนินงานและต้นทุนเครื่องมือทางการแพทย์ การลงทุนในระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการลูกหนี้เจ้าหนี้การค้า การบริหารค่าแพทย์ เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ดัชนีชี้วัด และการประเมินความสมดุลขององค์กร.

1.2.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล การสร้างอัตลักษณ์ค่านิยมร่วม ด้านทัศนคติ แนวความคิด แนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อก่อให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมงาน เกิดความมุ่งมั่นในปรัชญาความเชื่อขององค์กรที่จะนำไปสู่สมรรถนะหลักขององค์กรเพื่อผลักดันองค์กรไปสู่พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์กร ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทสำคัญในการสร้างสมรรถนะด้วยการนำจากหลักคุณธรรมจริยธรรม.

1.2.4 คุณภาพการรักษา ประกอบด้วย (1) หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ รัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นต้น (2) หน่วยงานอิสระ ได้แก่ สมาคมรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (3) หน่วยงานอื่น ได้แก่ มูลนิธิเพื่อสังคม เพื่อให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม หลักประสิทธิภาพ หลักประสิทธิผล หลักความโปร่งใส และหลักคุณธรรมจริยธรรม เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญได้แก่ (1) การควบคุมการติดเชื้อ เป็นความท้าทายและความยากในการควบคุมการติดเชื้อที่แพร่กระจายภายในโรงพยาบาลอันมีสาเหตุมาจากผู้รับบริการที่เข้ามาต่างมาด้วยเชื้อโรคที่หลากหลาย การจัดการด้านคัดกรอง จึงเป็นความท้าทายด้านหลักประสิทธิผล (2) การตรวจสอบมาตรฐานการรักษาเป็นการสำรวจจากบันทึกการรักษา อันเป็นนโยบายและจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่ต้องมีการบันทึกตามหลักจริยธรรมที่ถูกต้อง (3) การประสานงานแพทย์พยาบาล หน่วยงานมีความสำคัญต่อคุณภาพรักษา

1.2.5 คุณภาพบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการด้วยความจำเป็นด้านสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลือจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการช่วยเหลือตนเอง ความทุกข์จากอาการเจ็บป่วย ความคาดหวังที่ต้องการรักษาให้หาย ความกังวล การให้บริการภายในโรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นความท้าทายต่อหลักการตอบสนองความต้องการไร้ขีดจำกัดทั้งด้านกายภาพ และความรู้สึกร่วม.

1.2.6 การสร้างความร่วมมือทางการแพทย์กับโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ในการปฏิบัติตามหลักการกระจายศักยภาพ กระจายทรัพยากรทางการแพทย์ กระจายความหนาแน่น กระจายอัตราค่าลังบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในการสร้างความเสมอภาคขึ้นอยู่กับการออกแบบการบริการ และนโยบายของภาครัฐ รวมถึงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน.

1.2.7 การจัดการกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลด้านการเพิ่มคุณค่า เนื้องาน เกิดการประหยัดต่อขนาด รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์อันเป็นการใช้หลักบรรษัทภิบาลในการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการส่งต่อคุณค่าสู่ผู้รับบริการ ได้แก่ กระบวนการเวชระเบียน กระบวนการรับ

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก กระบวนการให้การรักษ กระบวนการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ กระบวนการจำหน่ายผู้รับบริการ.

1.2.8 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการ ความน่าเชื่อถือหลัก และทำให้การประสานงาน การสื่อสารสะดวก รวดเร็ว เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการให้บริการ.

2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก และภายในธุรกิจในการนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้านโอกาส

2.1 การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ คาดว่าจะมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้สูงอายุจากประเทศพัฒนาที่ต้องการระบบดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูง ระบบการเดินทางสะดวก ความเป็นทั้งโอกาสและจุดแข็งสำหรับประเทศไทยที่มีความได้เปรียบในการแข่งขันหลายประการ ได้แก่ (1) การผสมผสานเอกลักษณ์เฉพาะทั้งทีมแพทย์คุณภาพสูง วัฒนธรรมการให้บริการที่ประทับใจ (2) ราคาเหมาะสม (3) ระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภคที่ดี (4) เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย (5) มาตรฐานการรับรองคุณภาพ เช่น JCI, HA, ISO (6) การย้ายผู้รับบริการทั้งในประเทศและต่างประเทศ.

2.2 ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานปี 2553 จำนวน 45 ล้านคน และมีกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2553 จำนวน 8 ล้าน คาดการณ์แนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 12 ล้านคนในปี 2563 ส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและความยากในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน เป็นต้น.

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้านปัจจัยเสี่ยง

1. ผลกระทบจากความขัดแย้งสภาพทางการเมือง ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในปี 2557 ทำให้ขาดความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยในการเข้ามารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ

2. ปัญหาและอุปสรรคในระบบบริการสุขภาพมีจำนวนมาก และมีความซับซ้อนของปัญหาเนื่องจากมาจากปัจจัยหลักหลายประการทั้งในส่วนของผลประโยชน์ทางธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ (1) การขาดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการของภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมีความอ่อนแอในการใช้หลักธรรมาภิบาล (2) การบริหารงาน โดยคณะกรรมการแพทย์สภา เป็นบุคคลที่มาจากภาคธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจำนวนหนึ่งด้านความเหมาะสม ขาดความเชื่อถือตามหลักศีลธรรม จริยธรรม.

3. ปัจจัยด้านภัยธรรมชาติ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมใหญ่ โรคระบาด เป็นต้น.

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย เช่น การถดถอยของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ภาคการส่งออกขาดดุลนานนับปี เป็นต้น.

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้านจุดแข็งของโรงพยาบาล

1. ด้านคุณภาพการรักษาที่ได้มาตรฐานการรับรองจำนวนมาก สามารถสร้างระบบจัดการ ประเมิน ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยงในด้านคุณภาพการรักษา การควบคุมการติดเชื้อ ระบบสื่อสาร สารสนเทศได้อย่างดีและเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จได้แก่ (1) การจัดการวัตถุดิบจากผู้จำหน่ายให้ เพียงพอต่อความต้องการใช้ การสำรองสินค้าคงคลังในระดับที่เหมาะสมทำให้เกิดประสิทธิภาพ ประเมินความ เหมาะสมด้านคุณสมบัติ ราคา ประสิทธิภาพ คุณภาพของสินค้า การสำรองผู้จัดจำหน่ายหลายราย เพื่อบริหาร จัดการสินค้า (2) ภาวะการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง.

2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การดูแลผู้รับบริการ บุคลากรในองค์กร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ความเป็นธรรมกับคู่ค้า การเคารพสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรม ความ รับผิดชอบต่อผู้บริโภค การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พลังงาน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์บริโภค ลดมลภาวะ เป็นต้น.

3. จัดการกระบวนการ ให้เกิดความคล่องตัว ใช้กระบวนการเท่าที่จำเป็นเหมาะสม

4. การเป็นสมาชิกตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ส่งผลดีต่อปัจจัยด้านการเงินการลงทุน ได้แก่ ความสามารถในการหาแหล่งเงินทุน และการจัดการทางการเงินที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สภาพแวดล้อมด้านจุดอ่อนของโรงพยาบาล

1. การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และทักษะด้านภาษาอังกฤษ.

2. การพึ่งพิงยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศส่งผลต่อต้นทุนที่สูง ขาดการ พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้ประเทศไทยสามารถจัดการวิชาการ ต้นทุนยา เวชภัณฑ์ เครื่องมืออย่าง เหมาะสม.

3. ข้อพิพาททางด้านกฎหมายจากการฟ้องร้องค่าเสียหายจากบริการทางการแพทย์ โดยจัด ระบบการบริหารคุณภาพในการรักษาพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ในระดับ หนึ่ง จากการทำประกันภัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น.

3. การวิเคราะห์ SWOT analysis และคัดเลือกยุทธศาสตร์การจัดการบริษัทภิบาลโรงพยาบาล จากผลการวิจัยระดับองค์กร โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และ “SWOT analysis” สรุปผลดังนี้

ปัจจัยด้านจุดแข็ง (Strength)	
S1	การสร้างค่านิยมหลัก วัฒนธรรมองค์กร สมรรถนะองค์กร และโครงสร้างองค์กรด้านการ จัดการบริษัทภิบาลให้มีความสัมพันธ์ และสอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร
S2	การกำหนดทิศทางองค์กร ด้านการพัฒนารูปแบบเครือข่ายหรือพันธมิตรทางธุรกิจ ศูนย์การย้าย ผู้รับบริการ ด้านคุณภาพมาตรฐานบริการระดับนานาชาติด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย
S3	การจัดการเชิงบริษัทภิบาล ได้แก่ บุคคล การเงิน การตลาด สาธารณูปโภค เทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการสินค้าคงคลัง การเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง โดยกำหนดแผนงาน กลยุทธ์ ตัวชี้วัด การประเมิน
S4	การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ การวิจัยวิชาการทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองผู้รับบริการ
ปัจจัยด้านจุดอ่อน (Weakness)	

W1	การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เกสซ์กร นักเทคนิคการแพทย์
W2	การฟ้องร้องคดีความเสียหายทางการแพทย์จากผู้รับบริการ ที่มีมูลค่าสูง ใช้เวลานาน และเสียชื่อเสียง
ปัจจัยด้านโอกาส (Opportunity)	
O1	ปัจจัยทางการเมืองอยู่ในสถานการณ์ที่ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาสำคัญเริ่มเห็นผลในทิศทางที่ดีขึ้น ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย การร่างรัฐธรรมนูญและกฎหมายเพื่อสร้างความเสมอภาค ความเป็นธรรม การสร้างความเชื่อมั่นการดำเนินการลงทุน การท่องเที่ยวมากขึ้น.
O2	การปฏิรูปกฎหมายดูแลสิทธิผู้รับบริการ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมราคายา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค การปรับปรุงพระราชบัญญัติ 3 กองทุน พระราชบัญญัติฉุกเฉิน แพทย์สภา โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วม.
O3	การสนับสนุนภาครัฐกิจการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการสุขภาพ ภายใต้ “Thailand medical hub” ภาครัฐให้การสนับสนุน และการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และอาเซียนรวมจีน ญี่ปุ่น อินเดีย เกาหลี บราซิล รัสเซีย จะทำให้มูลค่าเพิ่มทางการตลาดของธุรกิจบริการสุขภาพเจริญเติบโตได้.
O4	ระบบโครงสร้างของประเทศ ได้แก่ ไฟฟ้า ประปา ถนน สนามบิน มีความสะดวกสบาย การเชื่อมโยงการขนย้ายผู้รับบริการหลากหลาย ได้แก่ สายการบิน เฮลิคอปเตอร์ รถยนต์ เรือยนต์.
O5	การขาดหลักธรรมาภิบาลในการบริหารโรงพยาบาลรัฐ ทำให้ขาดประสิทธิภาพ ขาดประสิทธิผล ขาดการตอบสนอง ขาดการมีส่วนร่วม ขาดการสร้างความเป็นเอกภาพในสิทธิผู้รับบริการสุขภาพ เป็นโอกาสให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถดึงทรัพยากรบุคคลจากภาครัฐสู่ภาคเอกชนได้สะดวก.
O6	ปัจจัยด้านฐานะทางสังคม ความสามารถใช้จ่ายสูง รสนิยม ความคาดหวังในสุขภาพ เสริมความงามเพิ่มความหลากหลายขึ้น ส่งผลให้เกิดบริการรูปแบบใหม่.
O7	ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงการจัดการ ลดอัตราการสิ้นเปลือง สะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน และตอบสนองผู้รับบริการ.
O8	ความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ ทำให้เกิดนวัตกรรมการดูแล ป้องกัน รักษาที่มีรูปแบบหลากหลายทำให้การนำเสนอบริการสู่สังคมทำได้ในหลากหลายมิติ โดยผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด.
ปัจจัยด้านอุปสรรค (Threat)	
T1	การปฏิรูปกฎหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรม เสมอภาคให้แก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน การปรับปรุงอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนต้องแบกรับภาระมากขึ้น.
T2	การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ขาดแคลน การส่งเสริมการลงทุน การพัฒนาระบบสุขภาพ

การใช้เทคนิคการจับคู่แบบ TOWS Matrix เพื่อกำหนดกลยุทธ์ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) กลยุทธ์เชิงรุก (SO) (2) กลยุทธ์เชิงแก้ไขสถานการณ์ (WO) (3) กลยุทธ์ป้องกัน (ST) และ (4) กลยุทธ์เชิงรับ (WT) ดังนี้

S = จุดแข็ง(ภายใน)	กลยุทธ์เชิงรุก	W = จุดอ่อน(ภายใน)	กลยุทธ์เชิงแก้ไข
--------------------	----------------	--------------------	------------------

O = โอกาส(ภายนอก)		O = โอกาส(ภายนอก)	
กลยุทธ์เชิงรุก 1 การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษา รูปแบบใหม่ ได้แก่ (1) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (2) ศูนย์กลางศัลยกรรมความงามของโลก (3) ศูนย์ นวัตกรรมการมีบุตรยาก (4) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็น ต้น ผ่านการจัดตั้งศูนย์เคลื่อนย้ายผู้รับบริการของโลก (World referral centre) เพื่อสอดคล้องกับนโยบาย ภาครัฐในการสร้าง “Thailand medical hub”		กลยุทธ์เชิงแก้ไข 1 การสร้างความร่วมมือในการผลิต บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับภาครัฐ หรือผลักดันการ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนผลิตบุคลากรทางการแพทย์เอง รวมถึงพัฒนาศักยภาพแพทย์ให้มีความชำนาญเฉพาะ ทาง เสริมสร้างศักยภาพแพทย์สู่การวิจัยเชิงวิชาการ เพื่อให้เกิดการคิดค้น สร้างสรรค์นวัตกรรมทาง การแพทย์ใหม่ในการเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และ สังคม.	
กลยุทธ์เชิงรุก 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้าน ลงทุนจากภาครัฐ ได้แก่ (1) ด้านลงทุนนวัตกรรมผลิต ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (2) ด้านสิทธิ ประโยชน์ทางภาษี (3) การขยายสถานบริการ ขยาย ขอบเขตของการรักษาในรูปแบบที่หลากหลาย		กลยุทธ์เชิงแก้ไข 2 การเสริมสร้างคุณภาพการรักษ การบริการ และปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการ รักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาผู้รับบริการร่วมกับญาติโปร่งใส มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความรับผิดชอบ ตรวจสอบ ได้	

S = จุดแข็ง(ภายใน) T = อุปสรรค(ภายนอก)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน	W = จุดอ่อน(ภายใน) T = อุปสรรค(ภายนอก)	กลยุทธ์เชิงรับ
กลยุทธ์เชิงป้องกัน 1 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรม องค์กร จัดการเชิงบรรษัทภิบาล ในการมุ่งเน้นความ ปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ ค่านิยมและ วัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และ จรรยาบรรณ		กลยุทธ์เชิงรับ 1 การพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ การสร้าง ทีมงานที่ สร้างกระบวนการทำงาน การจัดเตรียมความ พร้อมให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้ม ค่าสูงสุด	
กลยุทธ์เชิงป้องกัน 2 การสร้างเครือข่ายระบบการ รักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐ เพื่อการถ่ายโอนทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างจำกัดให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุดต่อระบบ สุขภาพ		กลยุทธ์เชิงรับ 2 การประสานการดูแลผู้รับบริการกับ โรงพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาลต้นทางเป็น ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น	

ผู้วิจัยสามารถสรุปยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความเป็นบรรษัทภิบาล ได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างนวัตกรรมการดูแลรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่

จากสภาพแวดล้อมการแข่งขันที่มีพัฒนาการทางวิชาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นวัตกรรมการรักษาต้องมีการปรับด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมุ่งเน้นคุณภาพมาตรฐาน การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการตอบสนองการรักษา การลดเทคโนโลยี ลดต้นทุน การจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ ได้แก่ (1) การป้องกันการรั่วซึมของสายสวนหลอดโลหิต (2) นวัตกรรมปลูกถ่ายสเต็มเซลล์จากไขกระดูกสันหลังของผู้รับบริการเพื่อการรักษาโรคทาลาสซีเมีย กลยุทธ์ที่นำยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายได้แก่

1. บูรณาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) การประสานและบูรณาการจุดแข็งและโอกาสสู่ความสามารถระดับธุรกิจ เช่น การนำธุรกิจการท่องเที่ยว สายการบิน และสุขภาพผนวกเข้าด้วยกันในการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ธุรกิจและผลประโยชน์ของประเทศ
2. การสร้างศูนย์เฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรมความงาม ศูนย์ไต้มือ ศูนย์มีบุตรยาก นวัตกรรมการผ่าตัดผ่านกล้องชั้นสูง การใช้กล้องแคปซูล การรักษาโรคอัลไซเมอร์ด้วยสารสื่อประสาท เป็นต้น
3. การดูแลผู้รับบริการตลอดชีวิต ดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต ในรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมให้ผู้รับบริการทั้งครอบครัวในทุกเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี โปรแกรมการท่องเที่ยวร่วมกับการบริการสุขภาพ เป็นต้น.
4. การสร้างศูนย์เคลื่อนย้ายผู้รับบริการครบวงจร เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้น พิจารณาตามสิทธิการรักษา ตามศักยภาพของโรงพยาบาลที่เหมาะสม โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาในด้านการส่งต่อ.
5. บริการวิกฤต ให้บริการขั้นสูง ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะด้าน สามารถสร้างโอกาสทางธุรกิจ.

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านการลงทุน

ความสามารถในการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างเล็กน้อย ตามขนาดของกิจการเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยทุกขนาดของกิจการมีจุดแข็งด้านการตลาด ช่องทางการตลาดที่มีความหลากหลาย ระบบการจัดการบริหารที่ทันท่วงที มีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในด้านจุดอ่อนเกี่ยวกับปัญหาทางการเงินโดยเฉพาะธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลางที่มีจำนวน 222 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 322 โรงพยาบาล โดยมีมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมมากกว่า 70,000 ล้านบาท โรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีรายได้ 10,000 ล้านบาท ดังนี้

1. การลงทุนด้านนวัตกรรมผลิตยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้าจากต่างประเทศที่ราคาสูง ลดต้นทุน และภาระของผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมการพัฒนาฯ เวชภัณฑ์ในประเทศ.
2. การส่งเสริมการลงทุน และสิทธิทางด้านภาษี โดยขยายประเภทกิจการที่ให้ส่งเสริมครอบคลุมธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ (1) เวชศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถนะทางกาย จิตใจ (2) ศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาเฉพาะโรค (3) ศูนย์บริการเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้ใช้อุปกรณ์ทาง

การแพทย์ร่วมกัน (4) ระบบโลจิสติกส์เพื่อการรักษาพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ โดยได้สิทธิยกเว้นภาษี.

3. การส่งเสริมพันธมิตรทางธุรกิจ การเข้าเป็นสมาชิกในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เพิ่มศักยภาพในการลงทุน การบริหารสภาพคล่อง การลงทุน การขยายโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ.

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความร่วมมือในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์

จากปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาบรรษัทภิบาลจากการตั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์ ขาดการสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรทั้งที่ภาครัฐมีข้อจำกัดด้านการจัดการจนทำให้เกิดปัญหาซับซ้อนขึ้น แนวทางของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็น ดังนี้

1. การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับโรงเรียนแพทย์ หรือส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนผลิตบุคลากรทางการแพทย์ได้เองภายใต้การกำกับของภาครัฐ ภายในระยะเวลา 3 – 5 ปีจะสามารถทำให้อัตราความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับที่เหมาะสม.

2. พัฒนาทักษะ ความชำนาญเฉพาะทางแก่บุคลากรการแพทย์ สร้างความมีส่วนร่วม สร้างมาตรฐานทางการแพทย์ที่ดี โดยแพทย์อาสาสนับสนุน พัฒนาวิชาชีพแพทย์มากขึ้น.

3. การวิจัย และพัฒนาวิทยาการหรือนวัตกรรมทางการแพทย์ การเสริมสร้างผลงานการวิจัยเชิงวิชาการทางการแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ.

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างคุณภาพการรักษา คุณภาพบริการ และปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ

คุณภาพการรักษาควบคู่กับคุณภาพบริการ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ จากกลยุทธ์สำคัญเพื่อสร้างความหวังดังนี้

1. สร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตัดสินใจรักษาพยาบาลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและผู้รับบริการ/ญาติ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ.

2. การพัฒนาคุณภาพการรักษาตามมาตรฐานการรับรอง มีระบบการตรวจสอบ สอบทาน เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จึงต้องประกอบด้วยสามัญสำนึกตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ.

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร การจัดการเชิงบรรษัทภิบาล โดยการมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ

การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล ในลักษณะแสวงหาผลกำไรเพียงเพื่อให้องค์กรอยู่รอดได้ภายใต้การจัดการบรรษัทภิบาล มุ่งเน้นการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร 2 ประการประกอบด้วย.

1. การสร้างค่านิยม วัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย ผู้นำองค์กรมีอิทธิพลสำคัญในการสร้างค่านิยมร่วม ปรัชญาการดำเนินงาน สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้สอดคล้องต่อเจตจำนงค์ที่จะดูแล รักษา ดำรงความปลอดภัยในชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ.

2. การจัดการตามหลักบรรษัทภิบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเชิงบูรณาการระบบบริหารจัดการที่ดี เริ่มจากพื้นฐานค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมทางความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้บริหารสู่การนำไปปฏิบัติร่วมกันได้อย่างแท้จริง องค์ประกอบหลักในการจัดการบรรษัทภิบาล ได้แก่ (1) การบริหารบุคคลตั้งแต่การคัดเลือก การรักษาบุคลากร และการควบคุมการทำงาน การอบรมหลักสูตรที่สำคัญ การมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ การแรงบันดาลใจ การประเมินผลที่เชื่อมระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม (2) การบริหารการเงิน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลในการจัดหาแหล่งเงินทุน การจัดการระบบจัดซื้อให้เกิดประสิทธิภาพ การบริหารสินค้าคงคลังอย่างเหมาะสม การลดความเสี่ยงทางการเงิน (3) การจัดการสาธนาอุปโภคขั้นพื้นฐานในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น การจัดการระบบน้ำประปา ระบบไฟฟ้า ระบบความเย็น ระบบเครื่องมือทางการแพทย์ ระบบความสะอาดปลอดภัย เป็นต้น (4) ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ปลอดภัย เรียกใช้งานได้สะดวก (5) การตลาด และช่องทางการตลาด การจัดการยุทธศาสตร์ทางการตลาดเชิงบรรษัทภิบาลมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส ชัดเจนทั้งข้อดีข้อเสีย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์บริการที่ผ่านงานวิจัยเชิงวิชาการหรือได้รับการตรวจสอบมาตรฐานจากสถาบันที่มีความน่าเชื่อถือได้

ยุทธศาสตร์ที่ 6 สร้างเครือข่ายร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ

การใช้ทรัพยากรเครือข่ายของโรงพยาบาลให้เกิดคุณค่าสูงสุด จากข้อเสนอของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) โดย ดร.เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ ให้มีการปรับโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข โดยให้โรงพยาบาลรัฐแปลงสภาพเป็นองค์กรมหาชน โรงพยาบาลขนาดเล็กใช้วิธีการรวมกลุ่ม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เกิดความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ โดยแยกกลุ่มผู้ซื้อบริการ กับกลุ่มผู้รับบริการที่ปัจจุบันมีการใช้บริการโรงพยาบาลจนเกิดความแออัด เนื่องจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลด้านงบประมาณ และบุคลากร โดยนายแพทย์ชาติรี ดวงเนตร เสนอให้มีความร่วมมือภาครัฐ เอกชน วิชาชีพ และประชาชนเป็นการอภิบาลร่วมสมัยในการกำหนดบทบาทบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการแบ่งปันทรัพยากรทั้งข้อมูล เครื่องมือ บุคลากร เพื่อให้บริการที่ดีแก่ประชาชน สอดคล้องกับกับแนวคิดนายแพทย์ โสภณ เมฆธรณ อธิบดีกรมควบคุมโรคที่ต้องจัดสมดุลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคระบาด และนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ต้องจัดการร่วมสร้างระบบสุขภาพด้วยกัน.

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาความรู้ความสามารถ เพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์

การลงทุนทรัพยากรบุคคล ต้องมีการอบรมขั้นสูง การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดูแลบุคลากรด้านการจ่ายตอบแทนที่มีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน การสร้าง

ทีมงาน กระบวนการ และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานนานาชาติ องค์ประกอบสำคัญในการทำงานร่วมกันในหลายหลายวิชาชีพ กระบวนการที่ดี และความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ส่งผลให้คุณภาพการรักษา การบริการที่ดี.

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การประสานการดูแลผู้รับบริการกับโรงพยาบาลเครือข่าย

เนื่องจากการประกอบธุรกิจโรงพยาบาล มีข้อจำกัดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อสมรรถนะโรงพยาบาล ได้แก่ (1) สมรรถนะแยกตามระดับโรงพยาบาลเป็น 3 ระดับที่ให้การรักษาที่แตกต่างกัน (2) ขนาดของโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ (3) การรวมกลุ่ม หรือเครือข่ายการบริการที่มีความแตกต่างกัน บางแห่งเป็นโรงพยาบาลเดี่ยว (4) ลักษณะการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเฉพาะทาง (5) ความพร้อมทางด้านบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่มีการลงทุนแตกต่างกัน เป็นต้น ทำให้การบริหารธุรกิจโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกัน โดยแบ่งกลยุทธ์ในการจัดการเชิงบรรษัทภิบาลดังนี้

1. การพึ่งพาศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่าในการดูแลผู้รับบริการ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย และความเหมาะสมในการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสุขภาพความปลอดภัย อาการของโรค ค่าใช้จ่าย และปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. การมุ่งเน้นกระบวนการรักษาต่อเนื่อง การเคลื่อนย้ายที่มีประสิทธิภาพ ตามหลักคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณที่ดี จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อศักยภาพที่เอื้อต่อการรักษาของผู้รับบริการ การคำนึงถึงผลประโยชน์ และผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพระยะยาว เพื่อการวางแผนในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการที่จะต้องดูแลตนเองหลังจากเสร็จสิ้นการรักษาจากโรงพยาบาลแล้ว

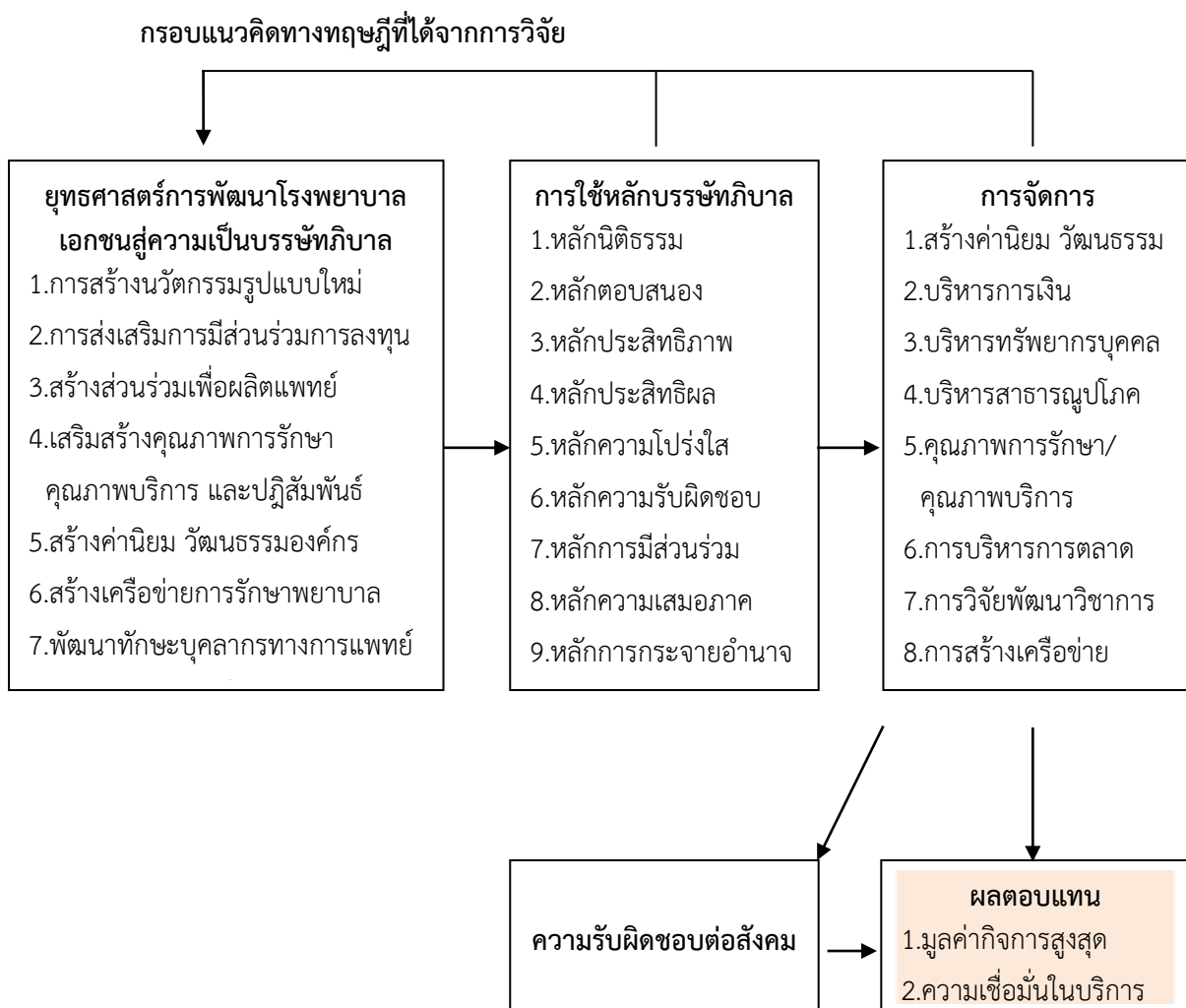
สรุปผล

ผู้วิจัยพบว่า 8 ยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น เป็นยุทธศาสตร์การจัดการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ควบคู่กับการจัดการบรรษัทภิบาล ได้แก่ (1) หลักนิติธรรมในการผลักดันภาครัฐปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้เกิดความเหมาะสม (2) หลักการตอบสนองการเข้าถึงบริการจากการขยายเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ (3) หลักการมีส่วนร่วมให้บริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนและผู้รับบริการ (4) หลักการกระจายพื้นที่ให้บริการที่ครอบคลุม (5) หลักประสิทธิภาพในกระบวนการให้บริการจากทรัพยากรที่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด (6) หลักประสิทธิผลเพื่อการบรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ (7) หลักความเสมอภาคเพื่อให้บริการครอบคลุมผู้รับบริการทุกระดับผ่านการประสานงานภาครัฐและเอกชน (8) หลักความโปร่งใสการจัดการด้วยการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมบรรษัทภิบาลในองค์กร (9) หลักความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ การขยายความช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างครบวงจร (10) หลักคุณธรรมมุ่งเน้นความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการเหนือปัจจัยอื่น.

การเชื่อมโยงผลการวิจัยกับทฤษฎี

การจัดการบรรษัทภิบาลมีความสำคัญและส่งเสริมให้เกิดความเจริญงอกงามในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางธุรกิจให้แก่ผู้ถือหุ้นได้สูงสุด ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากสุขภาพและ

ชีวิต ประเทศได้ประโยชน์จากภาษีเงินได้ที่มากขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับการกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไปสู่ศูนย์กลางแห่งสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลของคณะกรรมการ พัฒนาข้าราชการกำหนดไว้ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกมีปัจจัยที่เป็น องค์ประกอบในการวิเคราะห์เป็นไปตามทฤษฎี “SWOT analysis” และ “TOWS matrix” (Micheal E. Porter; Henry Mintzberg, 1994; Hunger and Wheelen, 2006 : 73) โดยผลการวิจัยครั้งนี้นำมาสร้าง กรอบแนวคิดทางทฤษฎีดังนี้



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยต่อเนื่องโดยใช้ต้นแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อการทำวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูล ความคิดเห็นจากกลุ่มพนักงานโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการ คู่สัญญา และประชาชนทั่วไป เพื่อหา

ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์แนวโน้มอนาคต (Corelation and liner regression) เพื่อยืนยันผลการวิจัยกับครั้งนี้.

2. การนำเสนองานวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึกระดับนโยบาย กับ การวิจัยเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้รับบริการ และพนักงานระดับปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ เปรียบเทียบ และสามารถนำเสนองานวิจัยต่อรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบ สาธารณสุขร่วมระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในวาระต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัชญา มาลือศรี ปารรณา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL, 2554.
- กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. (2554). นวัตกรรมบริการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ, 2554.
- กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม. (2554). นวัตกรรมบริการพยาบาล : Journal of Phrapokklao nursing college Vol.22 No.2 March – August 2011.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2555 – 2559 : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554.
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). สรุปสถิติที่สำคัญ 2556.
- คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา คุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2555-2559 : กันยายน 2554.
- จิราภา คำทา. (2558). บรรษัทภิบาลของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน : กรณีศึกษาสถาบันเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น. Veridian E-Journal Vol.8 No.1 January – April 2558.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระ เกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี, ธันวาคม 2549.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, (2558). แผนกลยุทธ์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2557 – 2561, 2558.
- ฉวีวงศ์ บวรเกียรติขจร. (2554). แบบจำลองธุรกิจในการจัดการนวัตกรรมของสถานพยาบาลเอกชน เพื่อเป็น ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ; วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2557). หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, ตุลาคม 2555.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล”. Veridian E-Journal Vol. 6 No.1 January – April 2556.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2557). การสร้างคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตอบรับจากผู้รับบริการและผลการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร ; วารสารธรรมศาสตร์, 2557.

- ถวิลวดี บุรีกุล. (2555). ทศธรรม ตัวชี้วัดการบริหารบ้านเมืองที่ดี สถาบันพระปกเกล้า, กันยายน 2555.
- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีที่ 34 ฉบับที่ 130 เมษายน – มิถุนายน 2554.
- ศุภชัย ธนอมทรัพย์. (2552). การฟ้องบุคลากรทางการแพทย์ : สำนักงานศาลยุติธรรม, 2552.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2554). ปัญหาฟ้องร้องทางการแพทย์ : จุลนิติ พฤษภาคม – มิถุนายน 2554.

ภาษาต่างประเทศ

- Andrew J. Dubrin. (2013). 7th editions. Principles of leadership : Canada, 2013.
- Dess, Greory G. and Alex Miller. (1993). Strategic management (Singapore : McGraw-Hill, Inc.), 1993.
- Hunger, J. David. and Wheelen L. Thomas. (2000). Strategci management. 7th editions. Upper Saddle river, NJ : Prentice-Hall., 2000.
- Michael E. Porter. (1980). Competitive strategy : Techniques for analyzing industries and competitors (New York : The free press), 1980.
- Mintzbert, H. (1994). The rise and fall of strategic planning. New York : Prentice-Hall, 1994.
- Stanley C. Abraham. (2006). Strategic planning A Practical guide for competitive success. Ohio : Thomson South-Western, 2006.
- Thomas L. Weelen and David J. Hunger. (2002). Strategic Management and Business Policy. 8 th editions. (New Jersey : Prentic - Hall, Inc.), 2002.
- Harrison P. Jeffrey. (2010). Strategic planning and SWOT analysis. Essentials of strategic planning in healthcare; health administration press, 2010 : Chapter 5, 2010.
- Stanley C. Abraham. (2006). Strategic planning a practical guide for competitive success : California : Thomson South West, 2006.
- Lola Butcher. (2014). Hospitalists' role in a value-driven organization, 2014.