


โครงการวิจัยย่อย #1


ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2547



**การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการ
ตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
Building Key Performance Indicators for the
Convergence and Divergence of the Strategic
Decision Making for Hospitals and Hotel Businesses**



รศ.ดร.พล เดชวรินทร์
ศ.ดร.อุทัย ตันละมัย



คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มิถุนายน 2548

โครงการวิจัยย่อย #1

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2547

ชื่อโครงการวิจัย

การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
Building Key Performance Indicators for the Convergence and Divergence of the Strategic Decision Making for Hospitals and Hotel Businesses

ลักษณะของโครงการวิจัย

- เป็นโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545-2549) และเป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศ (34 ชุดโครงการ) โครงการย่อย #1 เป็นโครงการวิจัยย่อยภายใต้แผนงานวิจัยหรือชุดโครงการวิจัย
- โครงการวิจัยนี้อยู่ในทิศทางการศึกษา (Direction) ทิศทางที่ 4 การวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของประเทศไทย
- ภายใต้แผนวิจัย (Plan) แผนที่ 6 เป็นแผนงานวิจัยศักยภาพด้านการบริหารจัดการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบงานวิจัยและที่อยู่

ฝ่ายวิจัย สายงานวิจัย คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ โทร.02-218-5826 โทรสาร 02-218-5899

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ - ผศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์
ผู้ร่วมวิจัย - ศ.ดร.อุทัย ตันละมัย

ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

สาขาวิชาการและกลุ่มวิชาที่ทำการวิจัย

สาขาเศรษฐศาสตร์ กลุ่มวิชาพาณิชยศาสตร์และบริหารธุรกิจ

คำสำคัญ (Keywords) ของโครงการวิจัย

Key Performance Indicators, Strategic Decision Making, Balanced Scorecard, Strategic Enterprise Management, Hospital Business, Hotel Business

บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมการกระจายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยพบว่า องค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้เชื่อมโยงกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าวกับผลการดำเนินงานโดยรวม ทั้งนี้เพราะโดยภาพรวมแล้วกลยุทธ์การรวมการกระจายยังไม่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในธุรกิจไทย นอกจากนี้ธุรกิจทั้งสองยังประสบปัญหาจากความไม่แน่นอนของสภาวะแวดล้อมภายนอก จึงทำให้องค์กรมุ่งเน้นความอยู่รอดทางธุรกิจ และเช่นเดียวกับองค์กรในธุรกิจอื่นๆ ที่ต้องปรับโครงสร้างหนี้ และดำเนินการให้กระแสเงินสดขององค์กรมีเพียงพอที่จะดำเนินการอยู่ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดและกลยุทธ์จึงไม่ชัดเจน

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมมีความคล้ายคลึงกัน ตัวชี้วัดด้านการเงิน อาทิ กำไรสุทธิต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) กำไรสุทธิต่อการลงทุน (ROI) รายได้จากค่าบริการหรือรายได้ต่อจำนวนห้องที่ให้เข้าได้ (REVPAR) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด ตัวชี้วัดด้านลูกค้าก็เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญรองลงมา ไม่ว่าจะเป็น ความพึงพอใจของลูกค้า เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่ หรือเปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่ ต่างเป็นตัวชี้วัดที่องค์กรให้ความสำคัญมาก สำหรับด้านกระบวนการภายในนั้น โรงพยาบาลถูกกำหนดตามกฎหมายให้ทำ Hospital Accreditation ซึ่งเป็นการประกันว่ากระบวนการภายในจะดีขึ้น

จากกลยุทธ์ธุรกิจการรวมและการกระจายที่ศึกษาทั้งสาม คือ กลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) กลยุทธ์การพักระยะยาว (Long Stay) และกลยุทธ์การให้บริการถึงบ้าน (Homecare Services) ธุรกิจไม่ให้ความสำคัญกลยุทธ์ Homecare Services เลย สำหรับความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ Hospital มีแต่โรงพยาบาลที่สนใจ แต่ก็เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อสูง และมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นชาวต่างประเทศที่มีรายได้สูง แม้จะต้องลงทุนเพิ่มขึ้นบ้างในแง่ของการฝึกอบรมให้บุคลากรมีจิตวิญญาณในการให้บริการ (Service Mind) มากขึ้น และมีการปรับปรุงทำให้สถานที่เหมาะสมมากขึ้น ส่วนโรงแรมนั้นนอกจากจะไม่ให้ความสำคัญกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม แล้วยังเชื่อว่าจะทำให้ภาพลักษณ์ของโรงแรมเสียไปเนื่องจากวิสัยคนไทยไม่ชอบให้รวมความสุขกับการเจ็บป่วยเข้าด้วยกัน โรงแรมขนาดเล็กให้ความสนใจในกลยุทธ์การพักระยะยาว บ้างแต่โรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจะมุ่งเน้นลูกค้าธุรกิจซึ่งพักอยู่ไม่นาน การให้บริการดังกล่าวจึงไม่ก่อให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขันเพราะฐานรายได้จากค่าห้องรายวันจะสูงกว่าการพักระยะยาวมาก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The convergent business strategies do not appear to relate to the key performance indicators of the hospitals and hotels listed in the Stock Exchange of Thailand. The majority of these organizations don't link strategy to performance. This is because the convergent business strategies have not been considered as viable to hospitals and hotels businesses in Thailand. Due to the rapid changes and turbulent external environment facing these businesses, many of these organizations had to go through debt restructuring and do whatever they can to manage their cash flows just to survive. Thus, the relationships between key performance indicator and business strategy were not clear at this time.

Key performance indicators of hospitals and hotels are alike. Financial indicators such as Return on Equity (ROE), Return on Investment (ROI), Service Revenue or Revenue Per Available Room (REVPAR) are the most important ones for both businesses. Customer related performance is next in line of the important indicators. These indicators are customer satisfaction, percents of returned customers, revenue from new customers and new market, and so on. In terms of internal processes, hospitals are required to do Hospital Accreditation, the procedures to endure the quality of services through sounded internal operations.

From the three convergent business strategies (Hospital, Long Stay, Homecare Services) under studied, hardly any hospitals and hotels were interested in the Homecare Service strategy. Hospital strategy is viable only for the hospitals with wealthy and foreign patients. These hospitals have made additional investment on equipping their employees with service mind training, remodeling their equipment and sites. However, not only that the hotels do not pay attention to Hospital strategy, they view that the implementation of this strategy can damage the image of their property. Smaller hotels appear to be more attune to the Long Stay strategy than the hotels listed in the Stock Exchange of Thailand. The latter are larger and focus on businessman customers rather than leisure customers. Daily room rates are higher than the Long Stay monthly rents.

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสภานิติบัญญัติแห่งชาติและฝ่ายวิจัยของคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี และฝ่ายวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนให้ทุนทำโครงการวิจัย เพื่อผลงานวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรธุรกิจ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.อัฉรา จันทร์ฉาย ผู้กระตุ้นและให้เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้ไม่เคยวางเว้นในการทำงานวิชาการ การทำวิจัย และการสร้างโอกาสโดยเขียนโครงการวิจัยที่มีผู้ร่วมวิจัยหลากหลาย

ขอขอบคุณผู้บริหารและพนักงานของบริษัทต่าง ๆ หน่วยงานราชการ และองค์กรต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ให้โอกาสสัมภาษณ์ และให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล ในการวิเคราะห์ ในการสรุปเนื้อหาในส่วนต่าง ๆ ของโครงการในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดหลายปี

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงานต่าง ๆ ที่สละเวลาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายงานการวิจัย ซึ่งช่วยให้งานวิจัยสมบูรณ์ขึ้น และเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยในระดับคณะฯ ระดับมหาวิทยาลัย และหน่วยงานราชการอื่น ๆ ทุกท่านที่ให้ความสะดวกแก่ขบวนการการรับทุนวิจัยนี้

คณะวิจัยหวังว่าผลงานวิจัยนี้คงเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรธุรกิจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยด้านสังคมศาสตร์ การจัดการ การท่องเที่ยว การตรวจสอบภายใน และการบริหารธุรกิจต่อไป

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทที่ 1: บทนำ	1-1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1-1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	1-2
ประโยชน์จากผลงานวิจัย	1-2
ทฤษฎีหรือกรอบแนวคิด.....	1-3
การออกแบบวิจัย.....	1-4
การรายงานผลการวิจัย	1-5
รายการอ้างอิง	1-6
บทที่ 2: ผลการวิจัยนำร่อง	2-1
กรอบแนวคิด	2-1
ระเบียบวิธีวิจัย	2-2
ผลการวิจัยนำร่องสำหรับธุรกิจโรงพยาบาล	2-5
ผลการวิจัยนำร่องสำหรับธุรกิจโรงแรม	2-21
การวิเคราะห์เปรียบเทียบโรงพยาบาลโรงแรม	2-37
สรุปผลการวิจัยนำร่อง	2-48
รายการอ้างอิง	2-51
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 2.....	2-52
บทที่ 3: สรุปสภาวะของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม	3-1
การสาธารณสุข	3-1
การท่องเที่ยว	3-2
ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม	3-2
โรงพยาบาลในประเทศไทย.....	3-3
โรงแรมในประเทศไทย	3-4
โรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	3-4
รายการอ้างอิง	3-8
บทที่ 4: ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและกลยุทธ์การรวมการกระจายของธุรกิจโรงพยาบาลและ ธุรกิจโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	4-1
กรอบแนวคิด	4-1
ระเบียบวิธีวิจัย	4-2
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	4-6
สรุปผลวิจัยบทที่ 4	4-12
รายการอ้างอิง	4-14
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 4.....	4-15
บทที่ 5: การเผยแพร่ผลงานวิจัย	5-1
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 5.....	5-2

สารบัญญัตราง

ตารางที่	หน้า	
1-1	ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	1-4
2-1	ประชากรโรงพยาบาลสำหรับโครงการนาร่อง	2-2
2-2	ประชากรโรงแรมสำหรับโครงการนาร่อง	2-2
2-3	อัตราการตอบกลับของโรงพยาบาลและโรงแรม	2-4
2-4	จำนวนโรงพยาบาลแยกตามอายุต่อจำนวนพนักงาน	2-5
2-5	จำนวนโรงพยาบาลแยกตามจำนวนเตียงต่อพื้นที่	2-5
2-6	ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	2-6
2-7	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม	2-6
2-8	ความชัดเจนของการระบุวิสัยทัศน์และการแสดงวัตถุประสงค์	2-7
2-9	ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากร	2-7
2-10	ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	2-8
2-11	ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เลือกไว้	2-8
2-12	ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ	2-9
2-13	พันธมิตรกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	2-10
2-14	กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ	2-10
2-15	การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	2-11
2-16	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับคู่แข่ง	2-12
2-17	ความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงพยาบาล	2-13
2-18	การวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงพยาบาล	2-14
2-19	การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและ การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	2-15
2-20	การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน	2-16
2-21	ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และปัจจัยด้านต่างๆ	2-17
2-22	ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	2-18
2-23	จำนวนโรงแรมแยกตามอายุต่อจำนวนพนักงาน	2-21
2-24	จำนวนโรงแรมแยกตามจำนวนเตียงต่อพื้นที่	2-21
2-25	ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	2-22
2-26	ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรมที่ตอบแบบสอบถาม	2-22
2-27	การระบุวิสัยทัศน์และการแสดงวัตถุประสงค์	2-23
2-28	ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากร	2-23
2-29	ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	2-24
2-30	ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงแรมเลือกไว้	2-24
2-31	ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ	2-25
2-32	พันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	2-26
2-33	กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ	2-26
2-34	การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	2-27
2-35	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับคู่แข่ง	2-28
2-36	ความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม	2-29
2-37	การวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม	2-30
2-38	การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและ การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	2-31
2-39	การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน	2-32
2-40	ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และปัจจัยด้านต่างๆ	2-33
2-41	ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	2-34
2-42	ข้อมูลเปรียบเทียบโรงพยาบาลและโรงแรม	2-37
2-43	ความแตกต่างด้านการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	2-38
2-44	ความแตกต่างด้านปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	2-39
2-45	พันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	2-40
2-46	ความสำคัญต่อกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	2-40
2-47	การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	2-41
2-48	ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	2-42
2-49	ความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม	2-43
2-50	การวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานรวม	2-43

สารบัญญัตราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
2-51 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและ การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	2-45
2-52 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน	2-46
2-53 การวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มที่สนใจดำเนินธุรกิจ Hospitel	2-47
3-1 สถานบริการสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2539-2543	3-3
3-2 จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืนแยกตามสังกัดปี 2530-2542	3-3
3-3 จำนวนโรงแรมและที่พักแบ่งตามการจดทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์	3-4
3-4 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลและโรงแรม	3-4
3-5 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	3-5
3-6 ข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบของโรงแรมที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	3-5
3-7 สรุปข้อมูลทางการเงินโรงพยาบาล โรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	3-6
4-1ก ปัญหาในการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	4-3
4-1ข ปัญหาในการเก็บข้อมูลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	4-3
4-2 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรม	4-4
4-3 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ Hospitel และกลยุทธ์ Long Stay	4-5



สารบัญแนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยย่อย #1.....	1-3
2-1 กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยนำร่อง	2-1
2-2 ผลความสัมพันธ์ของตัวแปรในธุรกิจโรงพยาบาล	2-19
2-3 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาล.....	2-20
2-4 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของธุรกิจโรงแรม	2-36
4-1 กรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่ง ประเทศไทยด้วยวิธีวัดผลการดำเนินงานสำหรับการรวมกันหรือการกระจายกลยุทธ์	4-1
4-2 ผลการวิเคราะห์การใช้กลยุทธ์ธุรกิจการรวมการกระจายโรงพยาบาลและโรงแรม.....	4-6
4-3 แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรมในมุมมองของโรงพยาบาล	4-8
4-4 แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์การฟักระยะยาวในมุมมองของโรงพยาบาล	4-9
4-5 แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรมในมุมมองของโรงแรม	4-10
4-6 แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์การฟักระยะยาวในมุมมองของโรงแรม	4-11
4-7 ภาพรวมผลการวิจัย	4-12
4-8 Business Strategy Combinations and Their Possible Research Issues	4-13



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากผลวิจัยพฤติกรรมองค์กรในอดีตพบว่า ลักษณะขององค์กรและสิ่งแวดล้อมขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ Papadakis, Lioukas & Chambers (1998) ศึกษาและพบว่า ลักษณะเฉพาะของการตัดสินใจ ปัจจัยภายนอกและภายในองค์กร และคุณสมบัติของผู้บริหารระดับสูง ส่วนแต่มีผลกระทบต่อกระบวนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ทั้งนั้น ถ้าปัจจัยภายนอกที่มีผลต่ออุตสาหกรรมเปลี่ยนไปตลอดเวลา องค์กรจะต้องสร้างความสามารถในการปรับเปลี่ยนให้ทันด้วย ไม่ว่าจะเป็นการนำองค์กร การส่งเสริมให้มีการถกประเด็นอย่างกว้างขวาง และการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Burgelman & Grove, 1996)

Igor Ansoff (1965, 1987) ได้แบ่งแยกลักษณะของการตัดสินใจของผู้บริหารออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์หรือ Ansoff เรียกว่า 'Entrepreneurial mode' และการตัดสินใจในทางปฏิบัติหรือที่เรียกว่า 'Competitive mode' โดยในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์นั้น Ansoff มองว่าการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มกำไรขององค์กรโดยอาศัยการตัดสินใจในด้านที่เกี่ยวกับสินค้าและตลาดขององค์กร

ในการตัดสินใจที่สำคัญทางกลยุทธ์ Lester Digman (1990) พบว่าเป็นผลมาจากการตัดสินใจร่วมกันของบุคคลหลายคน มีเพียงไม่กี่ครั้งเท่านั้นที่การตัดสินใจที่สำคัญทางกลยุทธ์จะเกิดขึ้นจากคนเดียวคนเดียว โดย Digman (1990) เสนอว่าการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ไม่ใช่สิ่งที่ยั่งยืนเนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ได้แก่

- การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์จะต้องเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่จับต้องไม่ได้หลายประการ
- การตัดสินใจนั้นต้องเกี่ยวข้องกับ ความเสี่ยงและความไม่แน่นอน
- การตัดสินใจส่วนใหญ่จะมีผลในระยะยาว และยากที่จะประเมินผลได้ในระยะสั้น
- มีกลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งการตัดสินใจและผลของการตัดสินใจเป็นจำนวนมาก

ปัจจุบันการพัฒนาตัวชี้วัดขององค์กรนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญประการหนึ่งในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ผลการวิจัยโดย Taylor, Gray, และ Graham (1992) ซึ่งสำรวจผู้บริหารระดับสูงขององค์กรธุรกิจในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้บริหารระดับสูงเหล่านั้นยังไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ โดยลักษณะของข้อมูลที่ผู้บริหารเหล่านั้นต้องการจะต้องเป็นข้อมูลที่ที่สามารถช่วยให้สามารถทำการตรวจสอบ และติดตามกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรว่าเป็นไปและสอดคล้องตามกลยุทธ์ที่องค์กรกำหนดไว้หรือไม่ จากผลการสำรวจในครั้งนี้พบว่าการสร้างตัวชี้วัดผลการดำเนินงานโดยให้สอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำเสนอข้อมูลต่างๆ ที่ผู้บริหารต้องการใช้ในการตัดสินใจ นอกจากนี้การวัดผลการดำเนินงานที่ได้ผลและกระทำอย่างต่อเนื่องโดยผูกติดกับการให้รางวัลผู้ที่รับผิดชอบนอกจากจะทำให้องค์กรสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันที่แล้ว ยังจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจที่จะทำให้องค์กรในองค์กรมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงานด้วย (Neely, 1998)

สำหรับการใช้เครื่องมือด้านการบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นทางภาครัฐหรือภาคธุรกิจ ยังคงมีความสับสนอยู่มากในเรื่องของตัวชี้วัดและเครื่องมืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ความแตกต่างระหว่าง Balanced Scorecard (BSC) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน Key Performance Indicators (KPI) คือ KPI เป็นเครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดหรือประเมินว่าผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขององค์กรเป็นอย่างไร ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดนั้นอาจอยู่หลายวิธี แต่ BSC เป็นระบบหรือกระบวนการบริหารชนิดหนึ่งที่อาศัยการกำหนดตัวชี้วัด BSC ซึ่งเป็นมากกว่าแค่ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยการบริหารจัดการองค์กร Kaplan and Norton (2000) ผู้คิดค้นแนวคิดนี้ ได้ให้คำนิยามของ Balanced Scorecard ไว้ว่า เป็นเครื่องมือทางด้านการจัดการที่ช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) โดยอาศัยการวัดหรือประเมิน (Measurement) ที่จะช่วยทำให้องค์กรเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (Alignment and focused)

ในการใช้เครื่องมือช่วยในการบริหารจัดการของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ Curtright Stolp-Smith และ Edell (2000) พบว่าเนื่องจากระบบสาธารณสุขทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและสภาวะทางการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น ผู้บริหารในระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องมีเครื่องมือและระบบที่ช่วยให้ระบบในการวัดและการประเมินผลสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งในปัจจุบันองค์กรด้านสาธารณสุขหลายแห่งได้ใช้ Balanced Scorecard เป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินผล และจากกรณีศึกษาของ Mayo Clinic คณะวิจัยพบว่าในการพัฒนาระบบการประเมินผลเพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรและตัวชี้วัดที่เหมาะสม ผู้บริหารของสถานพยาบาลจะต้องยอมรับว่า

- การพัฒนาระบบการประเมินผลและตัวชี้วัดจะต้องใช้เวลา ความทุ่มเท และการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากทีมผู้บริหารระดับสูงขององค์กร นอกจากนี้การพัฒนาตัวชี้วัดและการนำเอาตัวชี้วัดนั้นไปใช้ในการปฏิบัติจะต้องอาศัยการคิดและวิเคราะห์ในเชิงลึกจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กร
- ตัวชี้วัดที่ดีหลายๆ ตัวยังขาดข้อมูลหรือลักษณะของข้อมูลในรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างทันที ทำให้องค์กรต้องพัฒนาระบบในการบริหารและจัดการข้อมูลนั้นขึ้น
- ระบบในการวัดผลสมัยใหม่จะต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการของข้อมูลของบุคคลภายนอกองค์กรด้วย เช่น คนไข้ ผู้ชาย และหน่วยงานราชการ เป็นต้น
- ระบบในการประเมินผลเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การที่องค์กรจะอยู่รอดและยังคงความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน องค์กรต้องมีระบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่น มีกลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง (Porter, 1985) ทำให้ผู้บริหารในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Decision) มากขึ้น โดย Lester Digman (1990) ได้เสนอว่าการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เป็นการกำหนดวิธีการหรือแนวทางในการไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการจากสถานะในปัจจุบันขององค์กร ในขณะที่ Alfred Chandler (1962) เสนอว่าวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ ความสำเร็จ และกำไรในระยะยาวขององค์กร

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีผลกระทบต่อกระบวนการในการพัฒนาตัวชี้วัด และการนำเอาตัวชี้วัดไปใช้ในการตัดสินใจ
3. เพื่อศึกษาแนวคิด รูปแบบ และพัฒนาการของการประเมินผลองค์กรและตัวชี้วัดในองค์กรของทั้งสองอุตสาหกรรม
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาระบบการประเมินผลและการพัฒนาตัวชี้วัดในองค์กรและบทบาทของระบบดังกล่าวในการเชื่อมโยงกับการตัดสินใจทางกลยุทธ์และการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
5. เพื่อสร้างกรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรมภายในประเทศและต่างประเทศว่าบทบาทของตัวชี้วัดและการพัฒนาตัวชี้วัดจะมีผลต่อมีพัฒนาการและการตัดสินใจทางกลยุทธ์ที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร
6. เพื่อเสนอแนวทางแก่ผู้ประกอบการและภาครัฐเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัด เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของธุรกิจ
7. เพื่อสร้างองค์ความรู้แนวลึกในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทและพัฒนาการของตัวชี้วัดกับการตัดสินใจทางด้านกลยุทธ์

ประโยชน์จากผลงานวิจัย

ผลจากโครงการวิจัยเรื่อง การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม จะสามารถนำไปใช้ได้ดังต่อไปนี้

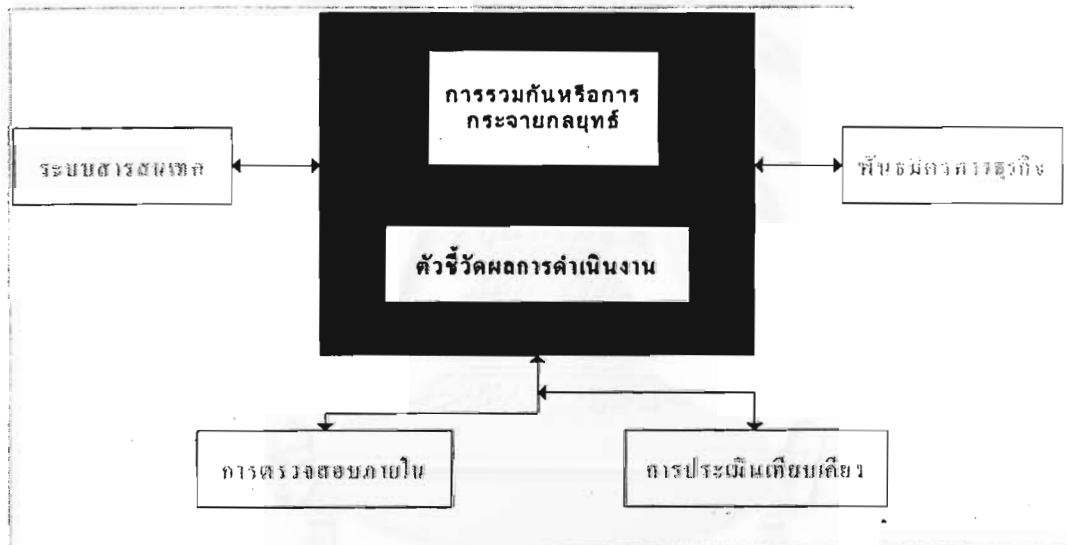
1. องค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นและกรณีศึกษาแนวลึกจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนในหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งในระดับปริญญาบัณฑิต มหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิต ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาวิชาการจัดการนโยบายและกลยุทธ์ธุรกิจ และสาขาวิชาการจัดการและองค์กร เป็นต้น
2. ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจในการเรียนรู้ถึงบทบาทของตัวชี้วัดต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และมีแนวทางในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. มีข้อสรุปเบื้องต้นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม โดยที่ดัชนีเหล่านี้ได้มาจากการศึกษาโดยผสมผสานแนวคิดจากหลายศาสตร์เข้าด้วยกัน และได้รับการยืนยันจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งถูกคัดเลือกอย่างเป็นระบบ ทำให้เป็นตัวชี้วัดที่จะเป็นประโยชน์ที่จะสามารถใช้เป็นตัวเทียบเคียง (Benchmarking) ของธุรกิจทั้งสองในประเทศไทยต่อไป
4. มีฐานข้อมูลเบื้องต้นด้านศักยภาพของธุรกิจ สภาพการแข่งขัน และโครงสร้างเครือข่ายพันธมิตรของธุรกิจดังกล่าว กฏระเบียบมาตรฐานต่าง ๆ ที่มีผลต่อกลยุทธ์ของธุรกิจทั้งสอง
5. ผลจากการศึกษาจะเป็นรากฐานแห่งความเข้าใจและเป็นแนวทางในการเสนอแนะนโยบายแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านการให้บริการพื้นฐานอย่างโรงพยาบาล และการให้บริการที่มีส่วนในการนำเงินตราเข้าประเทศจากนักท่องเที่ยวอย่างโรงแรม ทั้งนี้จะรวมถึงองค์กรของรัฐซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลและออกกฏระเบียบเพื่อให้เกิดการพัฒนาของประเทศโดยรวม
6. เพื่อนำผลวิจัยและกรณีศึกษาไปเผยแพร่ในแวดวงนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

ทฤษฎีหรือกรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

งานวิจัยด้านตัวชี้วัดและการตัดสินใจทางกลยุทธ์ (Key Performance Indicators and Strategic Decision Making) เป็นศาสตร์หรือสาขาในการวิจัยที่ค่อนข้างใหม่ เป็นความพยายามที่จะเชื่อมโยงแนวคิดในด้านของการจัดการหลายๆ ด้านเข้าด้วยกัน นอกเหนือจากด้านของการประเมินผลองค์กร ตัวชี้วัด และการตัดสินใจทางกลยุทธ์แล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์อีกหลายๆ ด้าน จากการทบทวนเอกสารข้างต้น กรอบแนวคิดสำหรับการศึกษานี้จะเกี่ยวข้องกับวรรณคดีปริทรรศน์ด้านต่าง ๆ คือ กลยุทธ์และกระบวนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานองค์กร ลักษณะและบทบาทของตัวชี้วัดในการพัฒนาตัวชี้วัด และการที่ผู้บริหารจะใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดมาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการตัดสินใจด้านกลยุทธ์ ข้อมูลจากตัวชี้วัดภายนอกองค์กร เช่น ตัวชี้วัดทางด้านการตลาดและลูกค้าที่เป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้บริหารจะใช้ในการตัดสินใจด้านกลยุทธ์เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขัน

แผนภาพที่ 1-1 แสดงกรอบแนวคิดสำหรับโครงการย่อยที่ 1 นี้ ซึ่งจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม รวมทั้งกระบวนการในการพัฒนาตัวชี้วัดในธุรกิจทั้ง 2 นอกจากนี้ยังศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ การเมือง และสังคม เช่น การปฏิรูปสุขภาพ นโยบายของรัฐ ความโปร่งใสของข้อมูล ระบบการประกันคุณภาพ มาตรฐานโลก และความรวดเร็วของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยมีสมมุติฐานเบื้องต้นว่า เพื่อการอุดหนุนและการสร้างนวัตกรรมใหม่ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม กลยุทธ์การรวม (Convergent Strategy) ก็เป็นกลยุทธ์ที่เป็นไปได้อย่างมาก

แผนภาพที่ 1-1: กรอบแนวคิดโครงการวิจัยย่อย #1
ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานสำหรับการรวมกันหรือการกระจายกลยุทธ์



โครงการวิจัยจะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินงานกับกลยุทธ์องค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของการตัดสินใจทางกลยุทธ์ การศึกษากระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับองค์กรในธุรกิจทั้งสอง พร้อมทั้งปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาตัวชี้วัด และการนำเอาตัวชี้วัดเหล่านั้นไปใช้ในการตัดสินใจกลยุทธ์ด้านการรวมหรือการกระจายธุรกิจ ปัจจัยต่าง ๆ อาจประกอบด้วย ลักษณะของเจ้าของ ความสามารถ ประสบการณ์ ความชำนาญของผู้บริหารระดับสูง ภาพลักษณ์ วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งความพร้อมของทรัพยากร สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมนั้น ถึงแม้โดยกระบวนการและพื้นฐานในการทำงานของธุรกิจทั้งสองจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันแต่ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาตัวชี้วัดและการนำเอาตัวชี้วัดไปใช้ในการตัดสินใจอาจมีความแตกต่างกันได้

- คำถามสำคัญสำหรับโครงการวิจัยนี้คือ
- ความสัมพันธ์ระหว่างการนำเอาตัวชี้วัดไปใช้ในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจทั้ง 2 มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
 - กระบวนการในการพัฒนาตัวชี้วัดของธุรกิจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
 - ตัวชี้วัดของธุรกิจทั้งสองมีความเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร
 - ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อกระบวนการในการพัฒนาตัวชี้วัด และการนำเอาตัวชี้วัดไปใช้ในการตัดสินใจทางกลยุทธ์ของธุรกิจทั้งสองประเภท
 - การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในการรวมกันหรือการกระจายธุรกิจเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์กร ลักษณะกระบวนการตัดสินใจในองค์กร และคุณสมบัติผู้บริหาร หรือ ผู้ดำเนินการอย่างไร

การออกแบบวิจัย

ในการตอบคำถามของโครงการวิจัยย่อย #1 การออกแบบวิจัยเริ่มจากประชากรและตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

การเลือกตัวอย่าง ตัวอย่างแบ่งออกเป็นหลายกลุ่ม แต่จะเน้นประชากรในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1-1 องค์กรเหล่านี้มีขนาดใหญ่และมีศักยภาพในการนำกลยุทธ์การรวมหรือการกระจายธุรกิจมาใช้

ตารางที่ 1-1: ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

โรงพยาบาล	โรงแรม
Aikchol Hospital	Asia Hotel
Bangkok Dusit Medical Services	Central Plaza
Bumrungrad Hospital	Dusit Thani
Chiang Mai Medical Services	Laguna Resorts & Hotels
Krungdhon Hospital	Pacific Assets
Mahachai Hospital	Rajadamri Hotel
Nonthavej Hospital	Royal Garden Resort
Prasit Pattana	Royal Orchid Hotel (TH)
Ramkhamhaeng Hospital	Shangri-La Hotel
Samitivej	The Mandarin Hotel
Sikarin	The New Imperial Hotel
Vibhavadi Medical Center	The Oriental Hotel (TH)
Wattana Kampae	

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการออกแบบวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่าธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงสูงมาก และสืบเนื่องจากวิกฤติเศรษฐกิจในปี ค.ศ. 1997 ปัญหาเทคโนโลยีปี ค.ศ. 2000 ตลอดจนเหตุการณ์การก่อการร้ายเวิร์ดเทรดในปี ค.ศ. 2001 ปัญหาสงครามต่าง ๆ และความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นทั่วโลก ทำให้ธุรกิจทั้งสองประสบปัญหาอย่างมาก จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ประกอบการไม่เต็มใจและไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่อบุคคลภายนอกไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากที่เสนอในข้อเสนอโครงการวิจัยให้เหมาะสมขึ้น ดังนี้

1. ศึกษางานวิจัย บทความและตำราของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยด้านกลยุทธ์ธุรกิจ การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การประเมินผลองค์กร และการพัฒนาตัวชี้วัดกับพัฒนาการของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทย เพื่อรวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดการดำเนินงาน โดยจะเปรียบเทียบอ้างอิงถึงความแตกต่างหรือความคล้ายคลึงกันระหว่างธุรกิจบริการทั้งสองประเภท เพื่อให้ได้เห็นสู่ทางการพัฒนาของธุรกิจดังกล่าวของประเทศไทยต่อไป
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลสถิติของบริษัทยักษ์ใหญ่ทั้งสองประเภท และธุรกิจอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษานโยบายของรัฐและกฎหมายต่าง ๆ ที่มีผลต่อธุรกิจทั้งสอง
4. ทำโครงการวิจัยนำร่องสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมโดยใช้รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงแรมที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมโรงแรมไทย
5. ใช้ผลการวิจัยนำร่องเพื่อปรับปรุงและพัฒนาคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้อำนวยการหรือผู้จัดการในด้านที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ (Structured Interview) กับบุคลากรในด้านที่เกี่ยวข้องของธุรกิจทั้งสองประเภท

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำถามสำหรับการวิจัยและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดและข้อค้นพบจากผลวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning) ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factors) ปัจจัยภายนอกหรือกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (External Interest Groups) พันธมิตรทางกลยุทธ์ จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (Strategic Decision) และส่งผลกระทบต่อดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance)

สภาพภาพขององค์กรในการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรจะให้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนต่างกัน (Clarity of Vision) มีการจัดสรรทรัพยากรที่แตกต่างกัน (Resource Allocation) มีจุดยืนด้านกลยุทธ์ที่ต่างกัน (Strategic Focused) และมีความสามารถที่ต่างกันไป (Organizational Capability) ในการวัดสภาพภาพขององค์กรในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมทำได้ยากเพราะความซับซ้อนของแต่ละมิติที่สร้างขึ้นเป็นตัวแปรรวมที่เรียกว่าการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ในการวิจัยนำร่องนี้จะประมาณการโดยการเก็บข้อมูลจากการสอบถามองค์กรและใช้วิธีทางสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลประมาณการสำหรับตัวแปรนี้ สำหรับปัจจัยภายในที่พบว่ามีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การที่ผู้นำองค์กร (Leadership) ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ มีการให้การสนับสนุนทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม การสร้างความสามารถขององค์กร และอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structure) และระบบการจัดการต่างๆ (Management Systems) ก็เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยภายในที่จะทำให้การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กรหนึ่งแตกต่างจากอีกองค์กรหนึ่ง

ในส่วนของปัจจัยภายนอกและการสร้างพันธมิตรทางกลยุทธ์ กลุ่มผลประโยชน์ อาทิ คู่ค้า ลูกค้า หน่วยงานราชการ และองค์กรอิสระ เป็นต้น ต่างมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และผลการดำเนินงานขององค์กรซึ่งใช้ตัวชี้วัดของธุรกิจบริการทั่วไป และธุรกิจเฉพาะทั้งสองประเภท

ผลจากการวิจัยนำร่องได้นำมาใช้ปรับปรุงคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และตัวอย่างแบบสอบถามได้รวมอยู่ในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของรายงานฉบับนี้

ขอบเขตของโครงการวิจัย

โครงการย่อย #1 นี้ จะศึกษาธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย องค์กรหลักและเครือข่ายที่อยู่ในประเทศไทย

การรายงานผลการวิจัย

เพื่อให้การรายงานผลการวิจัยเป็นไปอย่างมีระบบ การรายงานผลวิจัยโครงการย่อย #1 หลังจากบทที่ 1 หรือบทหน้านั้น ประกอบด้วย

บทที่ 2 ผลการวิจัยนำร่อง ซึ่งทำการวิจัยสำรวจของโรงพยาบาล และโรงแรม โดยใช้กรอบแนวคิดของการวิจัย การเปรียบเทียบผลสำรวจของธุรกิจทั้งสอง และผลสรุปโดยรวม

บทที่ 3 นำเสนอข้อมูลสภาวะของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมที่ได้แสดงอย่างละเอียดใน ส่วนของการรายงานชุดโครงการ เพื่อให้การเชื่อมต่อกับชุดโครงการวิจัยเป็นไปอย่างชัดเจน แม้ว่าจะเป็นการเสนออย่างซ้ำซ้อนบ้าง แต่ก็ทำให้รายงานของโครงการย่อย #1 นี้มีความครบถ้วนมากขึ้น

บทที่ 4 รายงานผลการศึกษาของความเป็นไปได้ของกลยุทธ์การรวมการกระจายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นเฉพาะ กลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม กลยุทธ์การพักระยะยาว และกลยุทธ์การให้บริการถึงบ้าน สำหรับองค์กรของธุรกิจทั้งสองที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้ผล การศึกษาในบทนี้ได้สรุปแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดและประเมินความเป็นไปได้ของการตัดสินใจทางกลยุทธ์ ธุรกิจขององค์กร

บทที่ 5 อธิบายการเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ และบทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย

รายการอ้างอิง

- Ansoff, I. (1965 revised 1987). Corporate Strategy, McGraw-Hill.
- Burgelman, R. A. and A. S. Grove (1996). "Strategic Dissonance." California Management Review **38**(2): 8-28.
- Chandler, A. (1962). Strategy and Structure, MIT Press.
- Curtright, J. W., S. C. Stolp-Smith, et al. (2000). Journal of Healthcare Management.
- Digman, L. (1990). Strategic Management-Concepts, Decision, Cases, Irwin.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2000). Strategy-Focused Organization, Harvard business School Press.
- Neely, A. (1998). Measuring Business Performance: Why, What, and How. The Economist Newspaper Ltd., London.
- Papadakis, V. M., S. Lioukas, et al. (1998). "Strategic Decision-making Processes: The Role of Management and Context." Strategic Management Journal **19**(2): 115-147.
- Porter, M. (1985). Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. New York, Free Press.
- Taylor, B., A. Gray, et al. (1992). "Information: The Strategic Essential." Accountancy **110**(1191 Nov. 1992): 43-45.

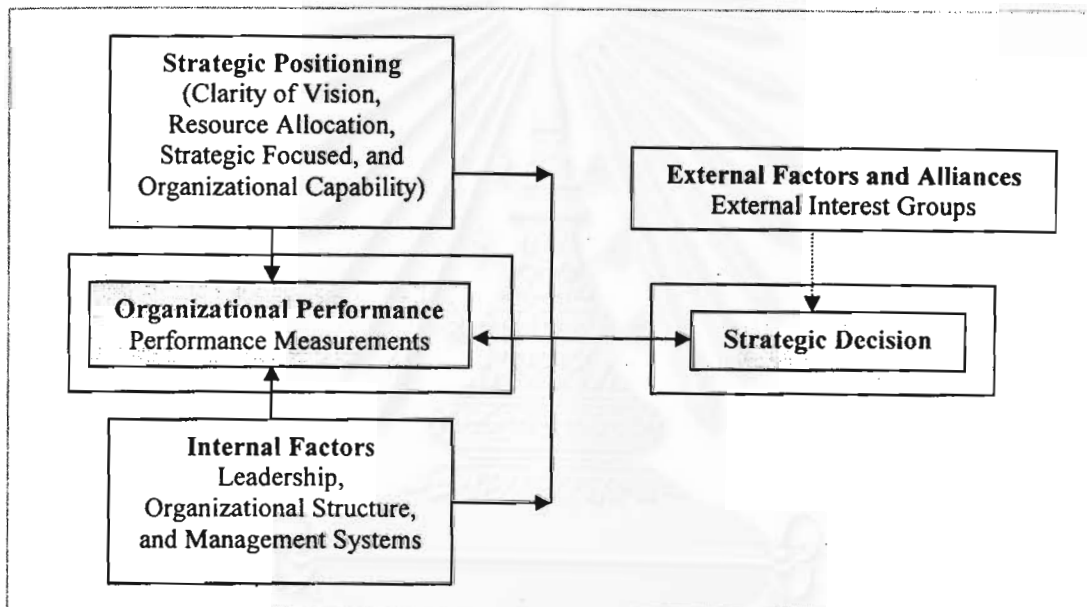
บทที่ 2 ผลการวิจัยนำร่อง

โครงการวิจัยนำร่องนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจแนวปฏิบัติทางกลยุทธ์ที่ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่ไม่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยใช้อยู่ ประเด็นที่ต้องการสำรวจจะช่วยให้สามารถพัฒนาเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด เหมาะสมกับธุรกิจ และเข้าใจขอบเขตของประเด็นต่างๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำแบบสอบถามสำหรับโครงการนำร่อง ได้มาจากการศึกษา และการบูรณาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังสรุปไว้ในบทที่ 1 และแสดงไว้ในแผนภาพที่ 2-1

แผนภาพที่ 2-1: กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยนำร่อง



จากผลวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning) ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factors) ปัจจัยภายนอกหรือกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (External Interest Groups) พันธมิตรทางกลยุทธ์ จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (Strategic Decision) ซึ่งน่าจะส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance)

สถานการณ์ขององค์กรในการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับว่าองค์กรจะมีการให้วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนต่างกัน (Clarity of Vision) มีการจัดสรรทรัพยากรที่แตกต่างกัน (Resource Allocation) มีจุดยืนด้านกลยุทธ์ที่ต่างกัน (Strategic Focused) และมีความสามารถที่ต่างกันไป (Organizational Capability) ในการวัดสถานการณ์ขององค์กรในเรื่องดังกล่าวอาจเป็นรูปธรรมทำได้ยากเพราะความซับซ้อนของแต่ละมิติที่สร้างรวมขึ้นเป็นตัวแปรรวมที่เรียกว่าการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ในการวิจัยนำร่องนี้จะประมาณการโดยการเก็บข้อมูลจากการสอบถามองค์กรและใช้วิธีทางสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลประมาณการสำหรับตัวแปรนี้ สำหรับปัจจัยภายในที่พบว่ามีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ การที่ผู้นำองค์กร (Leadership) ให้ความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ มีการให้การสนับสนุนทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม การสร้างความสามารถขององค์กร และอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structure) และระบบการจัดการต่างๆ (Management Systems) ก็เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยภายในที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กรหนึ่งแตกต่างจากอีกองค์กรหนึ่ง

ในส่วนของปัจจัยภายนอกและการสร้างพันธมิตรทางกลยุทธ์ กลุ่มผลประโยชน์ อาทิ คู่ค้า ลูกค้า หน่วยงานราชการ และองค์กรอิสระ เป็นต้น ต่างมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และผลการดำเนินงานขององค์กรซึ่งใช้ตัวชี้วัดของธุรกิจบริการทั่วไปและธุรกิจเฉพาะทั้งสองประเภท

ระเบียบวิธีวิจัย

ในส่วนนี้จะนำเสนอรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยนักร้อง โดยเริ่มจากประชากรและการเลือกตัวอย่างของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม และต่อด้วยการพัฒนาเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการเก็บข้อมูล สำหรับกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอพร้อมกับการเสนอผลวิเคราะห์

ประชากรและตัวอย่างของธุรกิจโรงพยาบาล

เพื่อให้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งประเทศ ผู้วิจัยได้ใช้รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขตามรายชื่อและที่ตั้งโรงพยาบาลเอกชน (<http://mrd-hss.moph.go.th>) ปี 2544 ตารางที่ 2-1 แสดงจำนวนโรงแรมแบ่งตามภาคต่าง ๆ รวมกันทั้งหมด 471 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลและศูนย์พยาบาลขนาดเล็กซึ่งมีจำนวนเตียงน้อยกว่า 50 เตียงอยู่ถึง 228 โรงพยาบาล แต่เนื่องจากประเด็นการวิจัยของโครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่น่าจะมีศักยภาพในการปรับกลยุทธ์ ซึ่งก็ควรจะมีขนาดไม่เล็กนัก ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้จึงเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 50 หรือสูงกว่าจำนวนทั้งสิ้น 243 โรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครจะมีมากที่สุดและเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 1000 เตียงถึง 21 แห่ง ภาคที่มีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ภาคกลาง ส่วนภาคใต้มีจำนวนโรงพยาบาลน้อยที่สุด

ตารางที่ 2-1: ประชากรโรงพยาบาลสำหรับโครงการนักร้อง

พื้นที่	จำนวนเตียง						รวม	ตัวอย่างที่ส่ง
	<50	50-99	100-299	300-499	500-999	≥1000		
กรุงเทพมหานคร	52	16	20	9	11	21	129	77
ภาคกลาง	94	13	31	9	18	2	167	73
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22	11	19	3	2		57	35
ภาคเหนือ	28	8	20	4	2	3	65	37
ภาคใต้	32	6	10	3	2		53	21
รวม	228	54	100	28	35	26	471	243

ประชากรและตัวอย่างของธุรกิจโรงแรม

ตารางที่ 2-2 แสดงจำนวนโรงแรมแบ่งตามภาคต่าง ๆ ตามรายชื่อที่ขึ้นทะเบียนกับสมาคมโรงแรมไทย ในปี 2546 คณะวิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังโรงแรมทั้งหมด 278 แห่ง ซึ่งไม่ได้รวมโรงแรมขนาดเล็กมาก นั่นคือ โรงแรมที่มีห้องต่ำกว่าหรือเท่ากับ 100 ห้อง และไม่ได้รวมโรงแรมที่ไม่ระบุจำนวนห้องไว้อย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่าประมาณหนึ่งในสามของโรงแรมที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลางจะมีจำนวนโรงแรมมากกว่าภาคอื่น โดยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนน้อยที่สุด

ตารางที่ 2-2: ประชากรโรงแรมสำหรับโครงการนักร้อง

พื้นที่	จำนวนห้อง							รวม	ส่ง
	ไม่มีข้อมูล	<100	100-199	200-299	300-399	400-499	≥500		
กรุงเทพมหานคร	4	8	24	18	27	18	17	116	104
ภาคกลาง	3	5	34	17	6	1	5	71	63
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0	2	13	6	1	0	0	22	20
ภาคเหนือ	1	8	18	11	4	2	1	45	36
ภาคใต้	2	22	24	20	5	4	2	79	55
รวม	10*	45	113	72	43	25	25	333	278

* โรงแรมเล็กมากหรือโรงแรมที่ไม่ระบุจำนวนห้องพักไว้

** มี 2 โรงแรมที่มีรายชื่อซ้ำจึงถูกตัดออก

เนื่องจากมีจำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มธุรกิจจำนวนมากและหน่วยตัวอย่างอยู่ในพื้นที่กว้างขวาง ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามโดยการสำรวจทางไปรษณีย์ เพราะประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยมากกว่าการสัมภาษณ์หรือการทำโฟกัสกรุ๊ป ซึ่งแม้ว่าจะสามารถได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่าแต่ก็ไม่สามารถได้ตัวอย่างที่ครอบคลุม อนึ่งการทำโครงการนักร้องนี้เป็นการทำเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ได้เสนอไว้ในแบบเสนอโครงการ และงบประมาณที่ขอไว้ การสำรวจจึงดูเหมาะสม อีกทั้งวัตถุประสงค์ในเรื่องกลยุทธ์การรวมและการกระจายนั้นน่าจะมีความน่าสนใจสำหรับโรงแรมนอกตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ท่องเที่ยวหลักทั่วประเทศไทย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือสำคัญสำหรับการสำรวจข้อมูลทางไปรษณีย์คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยก็ได้พยายามออกแบบอย่างรอบครอบ ชัดเจน และง่ายต่อการตอบมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบธุรกิจทั้งสองประเภท จึงใช้แบบสอบถามที่มีเนื้อความที่สื่อความหมายของตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดข้างต้นเหมือนกัน มีการปรับคำถามให้เหมาะสมตามอุตสาหกรรม อาทิ สำหรับโรงพยาบาล จะถามเกี่ยวกับจำนวนเตียง แต่สำหรับโรงแรมจะถามเกี่ยวกับจำนวนห้อง หรือสำหรับโรงพยาบาลจะถามถึงรายได้ทั่วไป แต่สำหรับโรงแรมจะถามรายได้ต่อห้องที่สามารถให้เช่าได้ (Revenue Per Available Room or RevPAR) เป็นต้น คำถามส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะปลายเปิด และใช้การให้คะแนนโดยใช้ Likert Scale เช่น มีความเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ได้ให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด หรือมีความสอดคล้องมากน้อยเพียงใด เป็นต้น แต่ก็มีคำถามปลายเปิดบ้างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและเพื่อให้ผู้ตอบมีความคล่องตัวในการตอบมากขึ้น

แบบสอบถาม¹ สำหรับธุรกิจทั้งสองประเภท แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ

ส่วนที่หนึ่ง เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของธุรกิจ เช่น ขนาด จำนวนพนักงาน ประเภทของโรงพยาบาลว่าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือ ประเภทของโรงแรมว่าเป็นโรงแรมสำหรับธุรกิจหรือโรงแรมท่องเที่ยว เป็นต้น

ส่วนที่สอง สอบถามการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ขององค์กร การระบุนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร แนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และระดับความสามารถขององค์กรในด้านต่าง ๆ โดยพัฒนามาจากคำถามในงานวิจัยในอดีต (Kaplan & Norton, 1998;)

ส่วนที่สาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่ธุรกิจได้ทำ ทั้งในอดีต (5 ปีที่ผ่านมา) และในอนาคต (5-10 ปี ข้างหน้า) อีกทั้งถามถึงกลยุทธ์องค์กร และแนวโน้มในการดำเนินการธุรกิจแบบใหม่ อาทิ การพักระยะยาว (Long Stay) การทำเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทาง Hospitel (Hospital-Hotel) ซึ่งเป็นกลยุทธ์การรวมการกระจายโรงพยาบาลโรงแรม เป็นต้น

ส่วนที่สี่ ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก โดยส่วนย่อยแรกเกี่ยวกับพันธมิตรทางกลยุทธ์และประเภทของพันธมิตรที่ธุรกิจทำอยู่ ส่วนย่อยหลังเกี่ยวกับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจ โดยที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนความสำคัญว่ามากน้อยเพียงใด

ส่วนที่ห้า เป็นคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยภายใน ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยด้านต่าง ๆ คือ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร และปัจจัยด้านระบบขององค์กร

ส่วนที่หก ให้ผู้ตอบเปรียบเทียบกับธุรกิจคู่แข่งและให้คะแนนผลการดำเนินงานของตนว่าสูงหรือต่ำกว่าคู่แข่งโดยใช้ตัวชี้วัดด้านการเงินและด้านที่ไม่ใช่การเงินจำนวน 30 ตัว

ส่วนที่เจ็ด ถามความเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มของอุตสาหกรรมและประเด็นสำคัญต่างๆ ที่ธุรกิจจะให้ความสำคัญในอนาคต

ส่วนที่แปด เพื่อเก็บข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ตำแหน่ง อายุ อายุงาน และประสบการณ์ในการทำงานในธุรกิจประเภทเดียวกัน

แม้ว่าผู้วิจัยจะไม่ได้ทำตามคำแนะนำทุกข้อของผู้เชี่ยวชาญการสำรวจทางไปรษณีย์ (Dillman, 1978, 2001)² นั่นคือ ผู้วิจัยไม่ได้ใช้สมุดเล่มเล็กสำหรับแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ความรู้สึกว่าจะใช้เวลาไม่นาน ในการตอบและจะตอบให้ทันที เพราะผู้วิจัยใช้กระดาษ A4 แทน แต่ผู้วิจัยก็ได้ให้ชื่อและวิธีการติดต่อ ตลอดจนสัญลักษณ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บอกแหล่งเงินทุนงบประมาณแผ่นดินอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ตอบมีความวางใจในโครงการ และได้ให้รายละเอียดวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ได้อำนวยความสะดวกในการตอบโดยใช้ซองตอบกลับที่มีที่อยู่พร้อมติดแสตมป์ไว้แล้ว ได้มีการเสนอให้ "ข้อสรุปของผลวิจัย" ซึ่งก็ได้ส่งกลับไปยังผู้ตอบตามสัญญา อีกทั้งได้มีการตรวจสอบความตรง (validity) ของแบบสอบถามก่อนใช้จริง โดยได้มีการทดสอบกับอาจารย์ภาควิชาการจัดการ 3 ท่าน และนิสิตปริญญาโท 5 คน พบว่าคำถามสามารถตอบได้โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และได้ปรับแก้คำถามที่มีความไม่ชัดเจนก่อนส่งแบบสอบถามจริง

¹ สำเนาของแบบสอบถามได้รวมไว้ในภาคผนวกของบทที่ 2 นี้

² Dillman, D. (1978) *Mail and telephone surveys: The total design method*. NY: Wiley
Dillman, D. (2001) *Mail and internet surveys*. NY: Wiley

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

แม้ว่าจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการใช้การสำรวจทางไปรษณีย์ในเรื่องที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ เรื่องที่เกี่ยวกับกลยุทธ์องค์กรนั้น จะได้อัตราการตอบกลับแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ คือ อยู่ประมาณ 15-20% แต่ผู้วิจัยก็ได้พยายามใช้แนวคิดและข้อเสนอแนะ (Recommendations) จากผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินการขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการติดตามผลการสำรวจ หรือการตรวจสอบส่วนของผู้ตอบกลับเทียบกับโครงสร้างตามพื้นที่ของตัวอย่างที่ส่งทั้งหมดเพื่อให้แน่ใจว่าตัวอย่างที่ไม่ได้ตอบกลับไม่มีความเอนเอียงและตัวอย่างที่ตอบกลับเป็นตัวแทนของประชากรได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 2-3: อัตราการตอบกลับของโรงพยาบาลและโรงแรม

ขนาดองค์กร	จำนวนส่งรอบแรก	จำนวนตอบกลับครั้งแรก (*)	จำนวนส่งตามรอบสอง	จำนวนตอบกลับทั้งหมด (*)
โรงพยาบาล (จำนวนเตียง)				
<100	54 (22.2%)	14 (20.9%)	40	26 (23.6%)
100-299	163 (67.1%)	45 (67.2%)	118	73 (44.8%)
≥300	26 (10.7%)	8 (11.9%)	18	11 (42.3%)
รวม	243	67 (27.6%)	176	110 (45.3%)
โรงแรม (จำนวนห้อง)				
≤200	113 (40.6%)	20 (41.7%)	92	25 (22.1%)
200-299	72 (25.9%)	17 (23.6%)	55	20 (27.8%)
300-499	43 (15.5%)	5 (11.6%)	35	6 (14.0%)
≥500	50 (18.0%)	6 (12.0%)	44	13 (26.0%)
รวม	278	48(17.3%) (**)	226	64 (23.0%)

(*) เฟอร์เซ็นต์คำนวณจากยอดรวมของการตอบกลับ โดยแจกแจงตามขนาดเพื่อตัดสินส่วนของการตอบกลับว่าโรงพยาบาลที่ตอบกลับเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลที่ส่งหรือไม่

(**) จำนวนที่ได้รับกลับมาทั้งหมด 52 ฉบับในครั้งแรกแต่เป็นจดหมายที่ไม่ถึงผู้รับ เลิกกิจการ และไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ฉบับ จึงเหลือเพียง 48 ฉบับที่ใช้ได้ และได้ทำการส่งรอบที่สองให้กับทุกโรงพยาบาลที่ไม่ตอบกลับจำนวน 226 แห่ง

ตารางที่ 2-3 สรุปอัตราการตอบกลับในแต่ละขั้นตอนของการส่งและการติดตามแบบสอบถาม โดยที่อัตราตอบกลับท้ายสุดคือ 45.3% สำหรับโรงพยาบาล และ 23.0% สำหรับโรงแรม ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงพอควรเป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลให้ความร่วมมือมากกว่าโรงแรมในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงเวลาของการส่งและตอบแบบสอบถามกลางปี 2546 นั้นเป็นช่วงเวลาที่ปัญหาทางการเมืองทั่วโลก และโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงแรมอย่างมาก ผลจากการที่ไม่มีคนกล้าเดินทางเพราะกลัวการก่อการร้ายทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและการท่องเที่ยวมีปัญหาอย่างมาก และโรงแรมหลายแห่งอาจปรับโครงสร้างองค์กรหรืออยู่ระหว่างการปิดกิจการไปจึงอาจเป็นเหตุให้ไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม

เมื่อพิจารณาจำนวนเฟอร์เซ็นต์ของการตอบกลับ โดยแจกแจงตามขนาดเป็นตัวกำหนด พบว่าจำนวนการตอบกลับครั้งแรก ไม่ว่าจะของโรงพยาบาลและโรงแรมอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการแจกแจงของประชากรในโครงการนำร่องนี้ จึงสรุปได้ว่าประชากรส่วนที่ไม่ตอบกลับน่าจะมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ตอบกลับอย่างไม่มีผลเอนเอียงเกิดขึ้นมากนัก แต่เมื่อมีการส่งติดตามในรอบที่สองเพิ่มขึ้น สัดส่วนในการตอบกลับปรับเปลี่ยนไปบ้าง โดยที่จำนวนโรงพยาบาลตอบกลับเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว และองค์กรส่วนใหญ่ที่ตอบกลับครั้งที่สองจะมีขนาดเล็กและขนาดใหญ่มากขึ้น อย่างไรก็ตามเฟอร์เซ็นต์การตอบกลับสำหรับโรงพยาบาลนั้นนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงทีเดียว ส่วนเฟอร์เซ็นต์การตอบกลับของโรงแรมก็อยู่ในเกณฑ์ปกติของการส่งแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยประเภทนี้

ผลการวิจัยนำร่องสำหรับธุรกิจโรงพยาบาล

สำหรับผลการวิจัยนำร่องจากการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ ที่นำเสนอใน ส่วนนี้จะเรียงตามประเด็นหลักในกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นต้นแบบของแบบสอบถามที่ส่งออกไปเป็นหัวข้อย่อย ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ มีปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ มีปัจจัยภายนอก และพันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์รวมถึงกลยุทธ์การรวมการ กระจาย ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้างต้นกับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและกล ยุทธ์การรวมการกระจาย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล

จากการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ และได้รับกลับมาจำนวน 110 แห่ง ตามตารางที่ 2-4 ซึ่งแสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ตอบกลับแยกตามอายุและจำนวนพนักงาน โดยที่โรงพยาบาลที่ตอบกลับมี อายุตั้งแต่ไม่น้อยที่สุดคือ 8 เดือน ถึงมากที่สุดคือ 120 ปี และอายุโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลคือ 19.5 ปี ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี (37.3%) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ตอบกลับมีพนักงานในโรงพยาบาลที่ทำงานเต็ม เวลาประมาณ 100-499 คน (67.9%)

ตารางที่ 2-4: ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลแยกตามอายุต่อจำนวนพนักงาน

อายุ	จำนวน โรงพยาบาล	จำนวนพนักงาน (คน)				
		<50	50-99	100-499	500-999	≥1000
<10 ปี	39 (35.5%)	-	7	31	1	-
10-19 ปี	41 (37.3%)	3	5	27	5	1
20-29 ปี	9 (8.2%)	1	-	5	1	2
≥30 ปี	7 (6.4%)	-	1	8	2	5
ไม่ระบุ	4 (3.6%)	-	-	3	1	-
รวม 110 แห่ง*		4 (3.7%)	13 (11.9%)	74 (67.9%)	10 (9.2%)	8 (7.3%)

* มีผู้ไม่ตอบเกี่ยวกับจำนวนพนักงานอยู่หนึ่งแห่ง แต่เปอร์เซ็นต์คิดจากจำนวนรวมเต็ม

ตารางที่ 2-5 แสดงจำนวนโรงพยาบาลที่ตอบกลับแยกตามขนาดของโรงพยาบาล (จำนวนเตียง) และ การกระจายของพื้นที่ (ภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีจำนวนเตียงประมาณ 100-299 เตียง (56.4%) และภาคกลางมีจำนวนโรงพยาบาลมากกว่าภาคอื่น ๆ คือ 34 แห่ง (30.9%) นอกจากนี้เขตที่มี โรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งอยู่มากที่สุดคือเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งก็ยังมีจำนวนโรงพยาบาลมากเป็นอันดับรอง จากภาคกลาง (29.1%) ภาคกลางนั้นแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลอยู่มากที่สุดแต่ก็ไม่มีโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ คือ มีจำนวนเตียงถึง 300 เตียง ส่วนภาคใต้นั้นแม้จะมีโรงพยาบาลใหญ่อยู่หนึ่งแห่งแต่ก็มีจำนวนโรงพยาบาลจำนวน น้อยที่สุด (10.9%) เมื่อเทียบกับเขตอื่น

ตารางที่ 2-5: ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลแยกตามจำนวนเตียงต่อพื้นที่

จำนวน เตียง	จำนวน โรงพยาบาล	พื้นที่ครอบคลุม (ภาค)				
		กรุงเทพฯ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้
≤100	38 (34.5%)	7	8	12	6	5
100-299	62 (56.4%)	18	26	3	9	6
≥300	10 (9.1%)	7	-	-	2	1
รวม 110 แห่ง		32 (29.1%)	34 (30.9%)	15 (13.6%)	17 (15.5%)	12 (10.9%)

ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ตารางที่ 2-6) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งผู้จัดการ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล โดยผู้ตอบประมาณ 45% ทำงานในโรงพยาบาลระหว่าง 6 ถึง 10 ปี และเกือบ 3 ใน 4 (73.39%) มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลอื่น โดยเกือบสามในห้า (60.19%) ทำงานในโรงพยาบาลอื่นมาก่อนเพียง 1 แห่ง และอีกสองในห้า (39.81%) ทำงานในโรงพยาบาลอื่น 2 แห่งขึ้นไป ทั้งนี้เกือบครึ่ง (45.71%) ทำงานในโรงพยาบาลอื่นน้อยกว่า 5 ปี ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามกว่า 30% ที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่น 10 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 2-6: ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุงานในโรงพยาบาล	เปอร์เซ็นต์
<3 ปี	12.84
3-5 ปี	13.76
6-10 ปี	44.04
11-15 ปี	11.93
16-20 ปี	10.09
>20 ปี	7.34
จำนวนโรงพยาบาลที่เคยทำงานมาก่อน	
0-1 แห่ง	60.19
2-5 แห่ง	37.96
6-10 แห่ง	1.85
>11 แห่ง	0
ระยะเวลา (จำนวนปี) ที่เคยทำในโรงพยาบาลอื่น	
<5 ปี	45.71
6-10 ปี	22.86
11-15 ปี	11.43
16-20 ปี	13.33
21-25 ปี	1.90
>25 ปี	4.76

ข้อมูลโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม (ตารางที่ 2-7) อายุโดยเฉลี่ยของโรงพยาบาลที่ตอบกลับคือ 19.59 ปี และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (39.05%) กว่า 16% ของโรงพยาบาลมีอายุเกิน 30 ปี มีแห่งหนึ่งอายุถึง 115 ปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (600 เตียง) อยู่ในภาคเหนือ และโรงพยาบาลขนาดเล็ก (50 เตียง) อีกแห่งหนึ่งที่เป็นโรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับมูลนิธิชาวจีนซึ่งมีอายุถึง 120 ปี กว่า 2 ใน 3 (67.89%) ของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีพนักงานทำงานเต็มเวลาระหว่าง 100-499 คน ในส่วนของขนาดโรงพยาบาลซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีขนาดเล็กถึงปานกลางคือ มีจำนวนเตียง 100-299 เตียง (56.36%) และกว่าหนึ่งในสามของโรงพยาบาลที่ตอบกลับ (34.55%) เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กคือมีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง

ตารางที่ 2-7: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลโรงพยาบาล	จำนวนโรงพยาบาล*	เปอร์เซ็นต์
อายุโรงพยาบาล	105	
ระหว่าง 2-9 ปี	38	36.19%
10-19 ปี	41	39.05%
20-29 ปี	9	8.57%
30 ปีขึ้นไป	17	16.19%
จำนวนพนักงาน	109	
<50 คน	4	3.67%
50-99 คน	13	11.93%
100-499 คน	74	67.89%
500-999 คน	10	9.17%
1000-1499 คน	8	6.42%
≥1500 คน	1	0.92%
จำนวนเตียงตามจริง	110	
<100 เตียง	38	34.55%
100-299 เตียง	62	56.36%
≥300 เตียง	10	9.09%

* แม้ว่าจะได้รับแบบสอบถามที่ใช้ได้ 110 โรงพยาบาล แต่บางแห่งไม่ได้ตอบทุกคำถาม

การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning)

เพื่อให้เข้าใจแนวทางการกำหนดกลยุทธ์ของโรงพยาบาล แบบสอบถามได้ออกแบบเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพของการจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กร ในที่นี้เป็นกระบวนการและวิธีปฏิบัติที่องค์กรสามารถเลือกที่จะทำและส่วนใหญ่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจากผลวิจัยในอดีตด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์พบว่าองค์กรมีการวางตำแหน่งกลยุทธ์ที่แตกต่างกันไปในเรื่องต่าง ๆ ประกอบด้วย การที่องค์กรมีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนหรือไม่เพียงใด และมีการแสดงวัตถุประสงค์อย่างเปิดเผยเพียงใด นอกจากนี้องค์กรจะวางตำแหน่งกลยุทธ์จากการจัดสรรทรัพยากร เพราะเป็นเรื่องที่องค์กรสามารถควบคุมได้ว่าต้องการจะจัดสรรทรัพยากรให้การดำเนินงานในด้านต่าง ๆ อย่างไร ดังนั้นการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับกลยุทธ์ให้มีความสอดคล้องมากน้อยเพียงใด ก็เป็นสิ่งบ่งชี้สถานะภาพที่ต่างกัน สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านกลยุทธ์อย่าง Kaplan & Norton ได้แนะนำวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) ในการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ซึ่งองค์กรที่เห็นด้วยจะปฏิบัติตามเพื่อให้อยู่ในสถานะที่ดีกว่าองค์กรอื่น นอกจากนี้สถานะภาพของการจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรไม่ได้เกิดขึ้นชั่วข้ามคืน แต่เป็นการสะสมอย่างต่อเนื่อง โดยแสดงออกมาทางความสามารถสะสมขององค์กรในการจัดการด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อกลยุทธ์ ตารางที่ 2-8 ถึง 2-11 รวบรวมผลจากแบบสอบถามที่แสดงถึงสถานะภาพของการจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

วิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ จากตารางที่ 2-8 ในด้านการระบุวิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และนโยบาย โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการระบุวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนพอควร (50.91%) และมีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนถึง 83.33%

ตารางที่ 2-8: ความชัดเจนของการระบุ วิสัยทัศน์และการแสดงวัตถุประสงค์

ความชัดเจน	ค่าเฉลี่ย* (ค่าเบี่ยงเบน)	ชัดเจนมาก	ชัดเจนพอควร	ไม่ชัดเจน
การระบุ วิสัยทัศน์ ฯ	1.64(.60)	47 (42.73%)	56 (50.91%)	7 (6.36%)
การแสดงวัตถุประสงค์	1.19 (.44)	85 (83.33%)	15 (14.71%)	2 (1.96%)

* ค่าเฉลี่ยน้อยแสดงว่า มีความชัดเจน มีการแสดง และมีความสอดคล้อง มากกว่าค่าเฉลี่ยมาก

ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากรต่อกลยุทธ์ที่กำหนด (ตารางที่ 2-9) ผลการสำรวจพบว่าทรัพยากรด้านการเงินมีความสอดคล้องในการจัดสรรมากที่สุด โดยมีเปอร์เซ็นต์ความเห็นด้วยของการสอดคล้องอย่างมากถึง 34.26% ในขณะที่ด้านการตลาดมีความสอดคล้องน้อยที่สุด (มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำพอควร และได้รับเปอร์เซ็นต์การตอบว่าการจัดสรรทรัพยากรด้านนี้ไม่สอดคล้องกับกลยุทธ์ถึง 11.32%)

ตารางที่ 2-9: ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากร

การจัดสรรทรัพยากร	ค่าเฉลี่ย* (ค่าเบี่ยงเบน)	สอดคล้องมาก	สอดคล้องพอควร	ไม่สอดคล้อง
ทรัพยากรด้านการตลาด	1.93 (.54)	19 (17.92%)	75 (70.75%)	
ทรัพยากรด้านการเงิน	1.69 (.52)	37 (34.26%)	68 (62.96%)	3 (2.78%)
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน	1.69 (.48)	34 (31.48%)	73 (67.59%)	1 (0.93%)
ทรัพยากรด้านบุคลากร	1.72 (.53)	34 (30.91%)	70 (64.81%)	4 (3.7%)
ทรัพยากรสารสนเทศ	1.93 (.51)	18 (16.82%)	79 (73.83%)	10 (9.35%)

* ค่าเฉลี่ยน้อยแสดงว่า มีความชัดเจน มีการแสดง และมีความสอดคล้อง มากกว่าค่าเฉลี่ยมาก

ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวทางต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2-10 ในด้านการสื่อสารวิสัยทัศน์และภารกิจฯ มีโรงพยาบาลอยู่ถึง 103 จาก 110 แห่งหรือ 93.63% ที่ตอบว่าทีมผู้บริหารขององค์กรได้มีการสื่อสาร วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นด้วยกับแนวทางอยู่ในระดับที่สูงพอควร และ โรงพยาบาล 100 จาก 110 แห่งหรือ 90.91% ตอบว่าเห็นด้วยที่องค์กรสามารถถ่ายทอดจุดประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายของหน่วยงาน สนับสนุนมีการเชื่อมโยงกันและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ซึ่งค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นด้วยอยู่ในระดับสูงพอควรเช่นกัน โรงพยาบาล 5 จาก 108 แห่งหรือ 4.63% ไม่เห็นด้วยกับแนวทางกลยุทธ์ด้านข้อเสนอแนะ แผนงานของหน่วยงานทุกระดับมีความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลกับกลยุทธ์

ตารางที่ 2-10: ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

แนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย
สื่อสาร วิสัยทัศน์ ภารกิจ ฯ	110	4.29(.61)	1(0.91%)	6(5.45%)	103(93.63%)
แผนกลยุทธ์ ได้รับการแก้ไข ตรวจสอบ ตรายุ่ปี	109	4.13(.67)	2(1.83%)	12(11.01%)	95(87.15%)
ความสำคัญของกลยุทธ์ ได้รับการถ่ายทอดไปยังระดับล่าง	110	4.11(.71)	5(4.55%)	7(6.36%)	98(89.09%)
กลยุทธ์ระดับหน่วยงานฯ ได้รับการเชื่อมต่อกับแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการ	110	4.02(.75)	5(4.55%)	15(13.64%)	90(81.82%)
จุดประสงค์ ตัวชี้วัดฯ สนับสนุนการเชื่อมโยงและสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับกลยุทธ์	110	4.16(.63)	2(1.82%)	8(7.27%)	100(90.91%)
ข้อเสนอแนะ แผนงานของหน่วยงานทุกระดับ มีความสัมพันธ์ อย่างเป็นเหตุเป็นผลกับกลยุทธ์	108	4.13(.98)		11(10.19%)	92(85.19%)
ทีมงานมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการตามกลยุทธ์	108	4.15(.95)	3(2.78%)	13(12.04%)	92(85.18%)
งบประมาณถูกขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์	108	3.95(.84)	3(2.78%)	22(20.37%)	83(76.86%)

ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เลือกไว้ การที่องค์กรส่วนใหญ่ดูเหมือนได้มีการสื่อสารกลยุทธ์และการปรับปรุงกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งระดับการมีส่วนร่วมของการดำเนินการตามกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงนั้น อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลมีความสามารถในการบริหารงานให้เกิดความสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่องค์กรเลือกไว้ ตาราง 2-11 แสดงระดับความสามารถในการบริหารงานด้านการดำเนินงานของโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในระดับดีพอควร โดยเฉพาะการใช้สถานที่และอุปกรณ์ และการควบคุมคุณภาพ แต่ประสิทธิภาพของงานธุรการให้มีความเป็นอัตโนมัติและสอดคล้องกับกลยุทธ์อยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น

ตารางที่ 2-11: ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เลือกไว้

ความสามารถ (capability)	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	ไม่ดี	พอควร	ดี
การใช้สถานที่และอุปกรณ์	109	3.67(.72)	2(1.83%)	46(42.2%)	61(55.96%)
การจัดการต้นทุน	107	3.52(.85)	13(12.15%)	37(34.58%)	57(53.27%)
การควบคุมคุณภาพ	107	3.67(.66)	2(1.87%)	40(37.38%)	65(60.75%)
ประสิทธิภาพบุคลากร	109	3.41(.56)	2(1.83%)	62(56.88%)	45(41.28%)
ประสิทธิภาพของระบบประเมินผล	109	3.33(.59)	3(2.75%)	71(65.14%)	35(32.11%)
ทันต่อเหตุการณ์ของระบบฝึกอบรมและพัฒนา	108	3.24(.59)	6(5.56%)	73(67.59%)	29(26.85%)
ข้อมูลผลการดำเนินงานเพียงพอต่อการทำกิจกรรม	109	3.35(.71)	10(9.17%)	56(51.38%)	43(39.45%)
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามสายงานฯ	109	3.29(.68)	9(8.26%)	64(58.72%)	36(33.03%)
งานธุรการมีความเป็นอัตโนมัติ	108		15(13.89%)	59(54.63%)	34(31.48%)
ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	108	3.36(.74)	9(8.34%)	56(51.85%)	43(39.82%)

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

จากตารางที่ 2-12 ผู้นำ/ผู้บริหารที่ให้เวลากับกระบวนการวางแผน และสามารถทำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่ามีส่วนต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในปัจจุบันและอนาคต (ค่าเฉลี่ยการเห็นด้วยเท่ากับ 4.45 และ 4.17 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีผลไม่มากนักต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ คือ โครงสร้างองค์กรเชื่อมต่อระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี และการติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.89 และ 3.88 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2-12: ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

ปัจจัยภายใน	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)
ปัจจัยด้านผู้นำ (Leadership)		4.21 (.56)
ผู้นำ/ผู้บริหาร ได้ให้เวลากับกระบวนการวางแผน	107	4.45(.72)
กลยุทธ์ที่เลือกโดยผู้นำ/ผู้บริหารทำให้โรงพยาบาลมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน	107	4.07(.76)
ผู้นำ/ผู้บริหาร ทำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ	107	4.17(.64)
ผู้นำ/ผู้บริหารสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง	108	4.19(.64)
ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร (Organizational Structure)		3.94 (.64)
โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลเชื่อมต่อการใช้ทีมงานในการแก้ปัญหา	108	4.03(.81)
โครงสร้างมีความสมดุลกันระหว่างอำนาจและความรับผิดชอบ	106	3.92(.74)
โครงสร้างองค์กรเชื่อมต่อระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี	107	3.89(.73)
ปัจจัยด้านระบบการจัดการ (Management Systems)		4.00 (.57)
ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ	108	4.14(.63)
ระบบการติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	108	3.88(.78)
ระบบการจัดการควบคุมสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	108	3.98(.63)

ระหว่างกลุ่มปัจจัยภายใน 3 กลุ่มย่อยคือ ผู้นำ โครงสร้างองค์กร ระบบการจัดการย่อย และปัจจัยภายในด้านผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กรและปัจจัยด้านระบบการจัดการ (ค่าเฉลี่ย คือ 4.21 3.94 และ 4.00 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยเหล่านี้ถูกคำนวณเพื่อให้ได้ข้อมูลระดับกลุ่ม โดยรวมค่าภายในที่อยู่ในแต่ละกลุ่ม ซึ่งเมื่อคำนวณค่าความเชื่อถือได้จากการใช้เทคนิควัดความสอดคล้องภายในของคำตอบที่ได้รับของแต่ละกลุ่มจะได้อีกค่ามากกว่า 0.7 (ค่า Cronbach alpha เท่ากับ 0.8281 0.7928 และ 0.7773 ตามลำดับ)

ปัจจัยภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

ด้านการทำพันธมิตรทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาล จากตารางที่ 2-13 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรทางกลยุทธ์กับโรงพยาบาลคู่แข่งทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ แต่อยู่ในลักษณะแบบไม่เป็นทางการมากกว่า (โรงพยาบาล 42 จาก 57 แห่งที่ตอบแบบสอบถามข้อนี้) สำหรับกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ เช่น ลูกค้าหลัก ผู้ขายหรือ Suppliers หรือบริษัทประกันภัย โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีพันธมิตรทางกลยุทธ์แบบเป็นทางการและได้รับผลตอบแทนซึ่งกันและกัน มีบางโรงพยาบาลที่มีโรงพยาบาลคู่แข่ง ลูกค้าหลัก และเจ้าหน้าที่ถือหุ้นเป็นเจ้าของด้วย

ตารางที่ 2-13: พันธมิตรกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก

การทำพันธมิตรทางกลยุทธ์	N	แบบไม่เป็นทางการ	แบบเป็นทางการและมีผลประโยชน์	รวมเป็นเจ้าของ
โรงพยาบาลคู่แข่ง	57	42(73.68%)	13(22.81%)	2(3.51%)
ลูกค้าหลัก	82	22(26.83%)	56(68.29%)	4(4.88%)
ผู้ขาย หรือ Suppliers	69	21(30.43%)	46(66.67%)	2(2.90%)
เจ้าหน้าที่	60	10(16.67%)	42(70.00%)	8(13.33%)
บริษัทประกันภัย	80	9(11.25%)	69(86.25%)	2(2.50%)
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	36	22(61.11%)	13(36.11%)	1(2.78%)
โรงแรมหรือสถานที่ให้พักอื่น ๆ	40	17(42.50%)	22(55.00%)	1(2.50%)

ในด้านกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล (ตารางที่ 2-14) ใน 3 อันดับแรกได้แก่ ลูกค้าหรือแขก บริษัทประกัน และผู้ถือหุ้น เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในกลยุทธ์ด้านลูกค้า บริษัทประกันและผู้ถือหุ้นของโรงพยาบาล กลุ่มที่มีอิทธิพลน้อยต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล คือ บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง สมาพันธ์แรงงานและองค์กรอิสระ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่ตกอยู่ในสภาพที่ต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอดเนื่องจากเศรษฐกิจของประเทศในขณะนั้น (ต้นปี ค.ศ.2003) ยังไม่ดีขึ้น

ตารางที่ 2-14: กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	การจัดลำดับที่
ลูกค้าหรือแขก	4.74 (.5)	1
คู่แข่ง	3.34 (1.04)	5
ผู้ขาย	3.03 (.86)	9
เจ้าหน้าที่	2.78 (1.07)	12
สมาพันธ์แรงงาน	2.47 (1.06)	14
หน่วยงานราชการ	3.15 (.99)	8
บริษัทประกัน	3.88 (.78)	2
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	2.34 (.99)	15
สมาคมโรงแรม	3.01 (.91)	10
องค์กรอิสระ	2.52 (.89)	13
ชุมชนท้องถิ่น	3.25 (1.02)	7
ผู้ถือหุ้น	3.70 (1.02)	3
พนักงานลูกจ้าง	3.63 (.91)	4
โรงแรมที่เลี้ยง ถ้ำมี	2.95 (1.08)	11
หุ้นส่วนทางธุรกิจ	3.31 (.98)	6

การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญหลายด้าน จากข้อมูลในตารางที่ 2-15 โรงพยาบาลมีการเตรียมระบบงานสำหรับการประกันคุณภาพหรือการทำมาตรฐานการดำเนินงานระดับนานาชาติมากถึง 93.52% มีการลดต้นทุนและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน 76.85% และมีการขยายตลาดและฐานลูกค้าปัจจุบันของโรงพยาบาล 75.93% จะเห็นได้ว่าในช่วงที่ประเทศไทยประสบวิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาลได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยมีโรงพยาบาลหนึ่งแห่งที่เปิดสาขาเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็พยายามเพิ่มลูกค้าด้วยการพัฒนาบริการใหม่ ๆ

สำหรับด้านกลยุทธ์ในช่วง 5-10 ปี ข้างหน้า ซึ่งการแข่งขันยิ่งจะทวีความรุนแรงมากขึ้นทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งกลยุทธ์ธุรกิจด้านการสร้างความแตกต่าง (Differentiation) เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ (54.13%) โดยแนวโน้มกลยุทธ์องค์กรของโรงพยาบาลในอนาคตของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 109 แห่ง ต่างตอบว่าจะมุ่งให้มีการเติบโต 72.48% สำหรับรูปแบบการบริการใหม่ ๆ ต่อลูกค้า โรงพยาบาลระบุรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่ได้รับความสนใจมากที่สุด คือ การให้บริการเชิงรุก (65.14%) โดยหลายแห่งจะเน้นเรื่องการให้บริการตรวจสอบสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมามากขึ้น สำหรับกลยุทธ์การรวมแนวคิดธุรกิจโรงพยาบาล-โรงแรมนั้นมีอยู่เพียง 8.26% ที่คิดว่าจะมีแนวโน้มในการดำเนินการในอนาคต

ตารางที่ 2-15: การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

การตัดสินใจและกลยุทธ์	จำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินการ
การตัดสินใจทางกลยุทธ์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (N=108)	
การขยายตลาดและฐานลูกค้าปัจจุบันของโรงพยาบาล	82(75.93%)
การพัฒนาบริการใหม่สำหรับลูกค้า	76(70.37%)
การขยายขอบเขตของระบบธุรกิจปัจจุบันโดยการสร้างหน่วยลงทุนใหม่ ๆ	27(25%)
การขยายไปในธุรกิจใหม่โดยการซื้อ ควบรวมฯ	4(3.7%)
การลดขนาดของโรงพยาบาลโดยการลดบุคลากร	23(21.3%)
การปิดสาขาของโรงพยาบาล	1(.93%)
การยุติการให้บริการบางอย่าง	15(13.89%)
การลดต้นทุนและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	83(76.85%)
การยกเครื่องกระบวนการทำงานของโรงแรม	49(45.37%)
การเตรียมระบบงานสำหรับการประกันคุณภาพ ฯ	101(93.52%)
การตัดสินใจทางกลยุทธ์ด้านอื่น ๆ	16(14.81%)
กลยุทธ์ธุรกิจ 5-10 ปี ข้างหน้า (N=109)	
เป็นผู้นำด้านต้นทุน	22(20.18%)
สร้างความแตกต่างของบริการ	59(54.13%)
ทำนวัตกรรมการให้บริการและนวัตกรรมธุรกิจ	56(51.38%)
กลยุทธ์องค์กรในอนาคต (N=109)	
คงสภาพและขนาด	24(22.02%)
เติบโต	79(72.48%)
หดตัวและลดขนาด	5(4.59%)
แนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบใหม่ (N=109)	
การพักระยะยาว (Long Stay)	20(18.35%)
โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospitel -> Hospital-Hotel)	██████████
การทำเป็นสถานสปาพักผ่อนเฉพาะทาง	32(29.36%)
การให้บริการเชิงรุก	71(65.14%)
อื่น ๆ โปรดระบุ	16(14.68%)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

จากการสอบถามถึงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน ตารางที่ 2-16 แสดงค่าเฉลี่ยของการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลคู่แข่ง โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลตัวเองมีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า โดยที่ตัวชี้วัดการคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ เป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าของตนเองสูงกว่าคู่แข่งมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.85) โดยมีโรงพยาบาล 22 จาก 93 แห่ง หรือ 23.66% ที่คิดว่ามีผลการดำเนินงานสูงกว่าคู่แข่งมาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพของบริการ ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง และเปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่ เป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองมีผลการดำเนินงานสูงกว่าคู่แข่งมาก (ค่าเฉลี่ย 3.79, 3.75, 3.73 และ 3.70 ตามลำดับ) และตัวชี้วัดที่แสดงความสามารถในการให้บริการที่ดีกว่าคู่แข่งคือ จำนวนคำร้องเรียนหรือคำปนของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็คิดว่าได้รับคำร้องเรียนต่ำกว่าคู่แข่ง โดยมีโรงพยาบาลเกือบครึ่ง (48.89%) ที่ตอบเห็นว่าตัวเองได้รับคำร้องเรียนต่ำกว่าคู่แข่ง

ตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลที่ตอบเห็นว่าตัวเองมีผลการดำเนินงานเท่ากับหรือสูงกว่าคู่แข่งไม่มากนัก คือ ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ค่าเฉลี่ย = 3.29) เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์ (ค่าเฉลี่ย = 3.27) ส่วนแบ่งตลาด (ค่าเฉลี่ย = 3.25) ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล (ค่าเฉลี่ย = 3.23) ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 3.22) ดันทุนค่าน้ำและค่าไฟ และการจัดการสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย = 3.22) รายได้ต่อเตียง (ค่าเฉลี่ย = 3.21) และค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี (ค่าเฉลี่ย = 3.11)

ตารางที่ 2-16: ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับคู่แข่ง

ความสำคัญของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)
รายได้ต่อเตียง	97	3.21(1.04)
อัตราการเติบโตของรายได้	97	3.40(0.96)
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	92	3.3(1.02)
กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	92	3.38(1.05)
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	90	3.31(1.05)
กำไรระยะยาว	91	3.46(1.13)
ส่วนแบ่งตลาด	96	3.25(1.09)
คุณภาพของบริการ	97	3.75(.78)
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	97	3.79(.79)
คำร้องเรียนหรือคำปนของผู้รับบริการ	90	3.42(.96)
เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	92	3.70(.72)
เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	95	3.35(.87)
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	95	3.11(.88)
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	96	3.27(.89)
ความพึงพอใจของบุคลากร	95	3.63(.80)
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	95	3.61(.83)
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	96	3.64(.76)
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	93	3.85(.86)
เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	92	3.46(.83)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	92	3.23(.84)
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	93	3.29(.94)
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงแรม	94	3.22(1.03)
การมีบรรษัทภิบาล	90	3.49(1.01)
การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	94	3.59(.86)
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	94	3.73(.84)
เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	94	3.51(.81)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	92	3.42(.83)
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	95	3.49(.82)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	94	3.56(.86)
ดันทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	95	3.22(.97)

จะเห็นได้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันกันสูง จึงทำให้แต่ละโรงพยาบาลต่างหาหนทางเพิ่มรายได้เพื่อรักษาอัตรากำไรที่เติบโต อันได้แก่ การสนับสนุนให้องค์กรมีนวัตกรรมและมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้กลยุทธ์ของธุรกิจมีเปอร์เซ็นต์ประสบความสำเร็จสูงสุด โดยมีการคำนึงถึงควมมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร และระบบการให้รางวัล ทั้งนี้เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร แต่ก็ไม่ควรละเลยการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยจัดให้มีระบบในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ เช่น การบำบัดน้ำเสีย แต่มีเพียง 16 จาก 90 โรงพยาบาล หรือ 17.78% ที่เห็นว่าตัวเองมีการกำกับดูแลหรือการมีบรรษัทภิบาลสูงกว่าคู่แข่ง

การวิเคราะห์องค์ประกอบดัชนีชี้วัดการดำเนินงานโรงพยาบาล เนื่องจากดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันและมีจำนวนมาก จึงวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) หมุนแกนมุมจากด้วยวิธี Varimax เพื่อสร้างปัจจัยใหม่ ผลการวิเคราะห์ได้จำนวนปัจจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับข้อมูล ค่าสหสัมพันธ์ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสถิติ t ที่แสดงถึงความมีนัยสำคัญ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานแต่ละข้อ (ทั้งหมดมี 30 ข้อ) มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานอื่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากการวัดความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิควิเคราะห์องค์ประกอบและผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน พบว่า ข้อมูลชุดนี้มีค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.855 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลชุดนี้เหมาะที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล และจากการทดสอบสมมติฐาน Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันในระดับนัยสำคัญ 0.000 ดังนั้นจึงสามารถใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การสกัดปัจจัยโดยใช้วิธี Principal Component Analysis (PCA) และหมุนแกนปัจจัยแบบ Orthogonal Rotation โดยวิธี Varimax ได้ค่าความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2-17

ตารางที่ 2-17: ความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงพยาบาล

ปัจจัย	Eigenvalues	%ความแปรปรวน	%ความแปรปรวนสะสม
1	5.939	19.798	19.798
2	5.54	18.468	38.266
3	3.277	10.925	49.191
4	2.687	8.956	58.147
5	2.255	7.518	65.664
6	1.831	6.103	71.768

ค่า Eigenvalues ร้อยละความแปรปรวนที่อธิบายได้โดยกลุ่มปัจจัย และร้อยละความแปรปรวนสะสมของแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งพบว่าข้อมูลดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานชุดนี้สามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยได้เป็น 6 กลุ่ม ซึ่งแต่ละปัจจัยจะมีค่า Eigenvalues มากกว่า 1 ซึ่งกลุ่มปัจจัยทั้ง 6 กลุ่มนี้ สามารถอธิบายค่าแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ได้ร้อยละ 71.77 กลุ่มปัจจัยที่ 1 ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยที่ 5 และปัจจัยที่ 6 สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ได้ร้อยละ 19.80 ร้อยละ 18.47 ร้อยละ 10.93 ร้อยละ 8.96 ร้อยละ 7.52 และร้อยละ 6.10 ตามลำดับ

โดยการจัดกลุ่มปัจจัยดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 6 กลุ่ม สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังตารางที่ 2-18

ตารางที่ 2-18: การวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงพยาบาล

ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	ปัจจัยที่ 1	ปัจจัยที่ 2	ปัจจัยที่ 3	ปัจจัยที่ 4	ปัจจัยที่ 5	ปัจจัยที่ 6
รายได้ต่อเตียง	0.156	0.613		0.235	0.131	0.515
อัตราการเติบโตของรายได้	0.207	0.728	0.129	0.298	0.117	0.171
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	0.112	0.792	0.161	0.227	0.106	0.268
กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	0.124	0.837		0.103	0.146	
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	0.298	0.661	0.199	0.228		
กำไรระยะยาว	0.211	0.843				-0.113
ส่วนแบ่งตลาด	0.279	0.683	0.213			
คุณภาพของบริการ	0.228	0.496	0.542		-0.202	0.304
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.477	0.395	0.405		-0.184	0.368
ค่าธรรมเนียมหรือค่าปรับของผู้รับบริการ					0.892	
เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	0.345	0.346	0.374	0.12	0.389	-0.121
เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่		0.458	0.232	0.557		0.125
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	0.102	0.184		0.129		0.839
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	0.266	0.142		0.716		0.246
ความพึงพอใจของบุคลากร	0.735	0.284	0.126	0.135	0.358	
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	0.872	0.192	0.145			0.128
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	0.679	0.37	0.197	-0.164		0.162
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	0.764			0.138		
เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	0.706		0.263	0.190	0.486	
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	0.555	0.215	0.17	0.288	0.547	
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.338	0.278	0.649	0.161	0.175	
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงแรม	0.245	0.285	0.659	0.259	0.403	
การมีบรรษัทภิบาล			0.229	0.768	0.132	
การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	0.413	0.205	0.502	0.382	0.407	
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	0.645	0.185	0.311	0.243		0.185
เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	0.566	0.388	0.168	0.428		0.107
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	0.562	0.278	0.423	0.255		0.158
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	0.652	0.307	0.359	0.318		
ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	0.392		0.656	0.373		
ต้นทุนค่านำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	0.128	-0.139	0.534		0.273	0.531

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสามารถลดจากดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน 30 ตัว เหลือเพียง 6 ปัจจัย ดังนี้

- ปัจจัยที่ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจกลยุทธ์ ความมีประสิทธิภาพของระบบรางวัล ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ ความมีประสิทธิภาพของระบบสื่อสารขององค์กร และความสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
- ปัจจัยที่ 2 รายได้ต่อเตียง อัตราการเติบโตของรายได้ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ กำไรระยะยาว และส่วนแบ่งตลาด
- ปัจจัยที่ 3 คุณภาพบริการ ทักษะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศ วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง และความมีประสิทธิภาพของระบบจัดการสิ่งแวดล้อม
- ปัจจัยที่ 4 เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่ เวลาในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์ และการมีบรรษัทภิบาล
- ปัจจัยที่ 5 จำนวนค่าธรรมเนียมหรือค่าปรับของผู้รับบริการ เปอร์เซ็นต์ผู้รับบริการที่กลับมาใหม่
- ปัจจัยที่ 6 ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการ

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ทั้งในด้าน การจัดสรรทรัพยากรและระดับความสามารถขององค์กร ได้ใช้ Factor Score 1 ที่ได้รับการวิเคราะห์ องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งจากการใช้เทคนิควัดความสอดคล้องภายในของคำตอบที่ได้รับ ในเรื่องดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค Cronbach's Alpha พบว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งแสดงค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) เท่ากับ 0.9474 แสดงว่าการให้คะแนนสอดคล้องน่าเชื่อถือ ได้ร้อยละ 94.74 ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ทำให้มั่นใจได้ว่า Factor Score 1 เป็นตัวแทนตัวแปร ตามด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างน่าเชื่อถือ สำหรับตัวแปรอิสระได้มีการทดสอบความเชื่อถือได้โดย ได้ค่า Cronbach's Alpha ดังนี้ การระบุนิสัยทัศน์และการแสดงจุดประสงค์ (0.6173) การจัดสรรทรัพยากร (0.7695) ระดับความเห็นด้วยกับแนวทางการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (0.9198) และระดับความสามารถ (0.8837) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางแนวทาง กลยุทธ์ ดังตาราง 2-19

ตารางที่ 2-19: การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและ การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย	ค่าสถิติ t
ค่าคงที่	2.953	1.626
ตัวแปรอิสระ		
การระบุนิสัยทัศน์	0.127	0.578
การแสดงจุดประสงค์	-0.357	-1.174
การจัดสรรทรัพยากร	0.122	0.358
การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	0.099	0.351
ระดับความสามารถ	-1.020	-3.960*
ตัวแปรควบคุม		
อายุโรงพยาบาล	0.010	1.879
จำนวนพนักงาน	0.003	0.016
จำนวนเตียง	-0.546	-2.061**
F Statistic		3.554
Adj. R -squared		23.10%
Number of observations		110

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ในแต่ละด้าน เมื่อควบคุมอายุโรงพยาบาล จำนวนพนักงาน และจำนวนเตียงในโรงพยาบาล พบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในด้านต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลเลือกมากที่สุดและมีสาระสำคัญ (Beta = -1.020) โดยระดับความสามารถสามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 23.10 (Adj. R-squared) ในขณะที่การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ด้านการระบุนิสัยทัศน์ การแสดงจุดประสงค์ การจัดสรรทรัพยากร และความเห็นด้วยต่อแนวทางกลยุทธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน อายุโรงพยาบาล และจำนวนเตียงอย่างมีสาระสำคัญเช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลโดยใช้ Factor Score 1 ที่ได้รับการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งจากการใช้เทคนิควัดความสอดคล้องภายในของคำตอบที่ได้รับในเรื่องดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค Cronbach's Alpha พบว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งแสดงค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) เท่ากับ 0.9474 แสดงว่าการให้คะแนนสอดคล้องน่าเชื่อถือได้ร้อยละ 94.74 ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ทำให้มั่นใจได้ว่า Factor Score 1 เป็นตัวแทนตัวแปรตามด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างน่าเชื่อถือ สำหรับตัวแปรอิสระซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ มีค่าความเชื่อถือได้ดังนี้ 0.8281 0.7928 และ 0.7773 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน ดังตารางที่ 2-20

ตารางที่ 2-20: การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย	ค่าสถิติ t
ค่าคงที่	-2.426	-2.790**
<u>ตัวแปรอิสระ</u>		
ผู้นำ	-0.361	-1.394
โครงสร้างองค์กร	0.240	1.086
ระบบการจัดการ	0.866	3.111**
<u>ตัวแปรควบคุม</u>		
อายุโรงพยาบาล	0.009	1.694
จำนวนพนักงาน	-0.093	-0.565
จำนวนเตียง	-0.202	-0.822
F Statistic		4.610
Adj. R -squared		22.60%
Number of observations		110

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล พบว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการของโรงพยาบาลมากที่สุด และมีสาระสำคัญ (Beta = 0.866) ซึ่งระบบการจัดการ ได้แก่ ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ การติดตามผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และระบบการจัดการควบคุมมีความสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล โดยระบบการจัดการด้านต่าง ๆ สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 22.60 (Adj. R-squared) ในขณะที่ปัจจัยภายในด้านผู้นำและโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 นอกจากนี้อายุของโรงพยาบาลยังมีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมและการกระจายและการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก ปัจจัยภายใน และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (Binary Logistic Regression)

ความสัมพันธ์ของแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่ของโรงพยาบาลและปัจจัยด้านต่าง ๆ

เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ของแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่ของโรงพยาบาลและการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2-21

ตารางที่ 2-21: ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และปัจจัยด้านต่าง ๆ

ตัวแปรอิสระ	การพักระยะยาว	โรงพยาบาล - โรงแรม	สถานบำบัด เฉพาะทาง	การให้บริการ เชิงรุก	อื่น ๆ
การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์					
การระบุสิทธิ์สนับฯ	-0.197	-0.182	1.001	-0.190	-1.150
	0.081	0.053	3.490	0.125	2.877
การแสดงจุดประสงค์	-0.593	0.321	-0.281	-0.614	-0.823
	0.239	0.094	0.149	0.687	0.464
การจัดสรรทรัพยากร	-1.516	2.237	-1.977	-1.426	1.408
	2.284	1.718	5.401*	2.196	1.354
ระดับความเห็น	-0.391	0.630	-0.738	0.711	0.541
	0.169	0.394	1.452	1.233	0.524
ระดับความสามารถ	-1.543	-0.748	-0.115	-0.402	0.594
	2.763	0.535	0.034	0.405	0.607
ค่าคงที่	8.257	-6.081	2.244	1.884	-5.337
	1.523	0.816	0.307	0.212	1.101
Nagelkerke R ²	0.252	0.107	0.220	0.330	0.154
กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก					
	1.241	12.021	1.575	1.104	-0.113
	1.505	0.878	0.746	1.716	0.028
ค่าคงที่	2.330	41.945	-4.054	0.596	-3.598
	0.558	0.000	0.800	0.040	0.699
Nagelkerke R ²	0.282	0.760	0.397	0.452	0.139
ปัจจัยภายใน					
ผู้นำ	-0.366	-1.144	0.197	0.363	0.128
	0.346	1.560	0.141	0.505	0.031
โครงสร้างองค์กร	-0.135	-0.125	-0.228	0.026	0.186
	0.051	0.020	0.202	0.003	0.072
ระบบการจัดการ	0.743	1.387	0.087	0.467	0.269
	1.262	1.971	0.024	0.689	0.133
ค่าคงที่	-2.526	-2.085	-2.987	-3.273	-4.238
	1.327	0.432	2.428	3.150	2.769
Nagelkerke R ²	0.043	0.102	0.097	0.138	0.040
ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน					
	0.404	0.674	-0.321	0.001	-0.548
	1.627	2.877	1.381	0.000	1.839
ค่าคงที่	-1.612	-1.757	-2.799	-0.696	-2.709
	1.994	1.410	6.812**	0.536	4.238*
Nagelkerke R ²	0.044	0.131	0.140	0.055	0.072

Coefficient with Wald statistic

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

จากการตรวจสอบความสัมพันธ์แนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบใหม่ของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ การพักระยะยาว (Long Stay) โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) การทำสถานบำบัดเฉพาะทาง การให้บริการเชิงรุก และด้านอื่น ๆ พบว่าแนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบการทำสถานบำบัดเฉพาะทางซึ่งมีโรงพยาบาล 19 จาก 94 แห่ง หรือ ร้อยละ 20.21 เลือกการดำเนินธุรกิจแบบนี้ ทั้งนี้การทำสถานบำบัดเฉพาะทางมีความสอดคล้องอย่างมีสาระสำคัญกับ 1) การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ด้านการระบุสิทธิ์สนับฯ การกิจ จุดประสงค์ และนโยบายของโรงพยาบาลและการจัดสรรทรัพยากรด้านต่าง ๆ ซึ่งการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์สามารถอธิบายความผันแปรของการเลือกทำสถานบำบัดเฉพาะทางได้ร้อยละ 22 (Nagelkerke R² = 0.22) และ 2) ดัชนีวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการเลือกทำสถานบำบัดเฉพาะทาง (Nagelkerke R² = 0.131)

สำหรับโรงพยาบาลที่เลือกการดำเนินธุรกิจแบบโรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) มีจำนวน 9 จาก 110 แห่ง (8.18%) ตั้งอยู่ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ภาคละ 2 แห่ง และอีก 1 แห่งอยู่ในภาคใต้ โรงพยาบาลกว่า 2 ใน 3 ที่เลือกการทำธุรกิจแบบนี้จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก คือ มีจำนวนเตียงน้อย

กว่า 100 แห่ง มีอายุโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 ปีจนถึง 31 ปี ในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลขนาดกลาง 2 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ มีอายุโรงพยาบาล 31 และ 26 ปีและมีจำนวนพนักงานที่ทำงานเต็มเวลา 500-1000 คน และมากกว่า 1500 คน ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมและการกระจายกับอิทธิพลจากกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (Chi-square)

เนื่องจากข้อมูลของการที่กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกเลือกกลยุทธ์ธุรกิจเป็นข้อมูลประเภทมาตรนามบัญญัติ (Categorical Data) ดังนั้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์ทั้งสามประเภทและกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกจึงใช้สถิติไคเอ็องพาราเมเตอร์ ตารางที่ 2-22 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square โดยกลยุทธ์ธุรกิจ 3 ประเภท คือ 1) Hospital-Hotel 2) Long Stay และ 3) Homecare Services และกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เช่น คู่แข่ง ลูกค้ำหลัก ผู้ขาย และเจ้าหนี้ เป็นต้น ค่าสถิติจากการทำ Cross-tabulation ไม่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง แต่ดูเหมือนผู้ประกอบการจะคำนึงถึงคู่แข่งเมื่อพิจารณากลยุทธ์ Hospital และลูกค้ำหลัก เมื่อพิจารณากลยุทธ์ Long Stay ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มผลประโยชน์อื่น

ตารางที่ 2-22: ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก

โรงพยาบาล-โรงแรม	คู่แข่ง	ลูกค้ำหลัก	ผู้ขาย	เจ้าหนี้	บริษัทประกัน	บริษัทท่องเที่ยว	อื่นๆ....
1	4	0	1	3	2	2	2
2	0	7	5	3	5	4	6
3	1	1	0	1	0	0	0
รวม	5	8	6	7	7	6	8
Pearson Chi-Square	0.063	0.141	0.646	0.129	0.296	0.226	0.428
Likelihood Ratio	0.096	0.057	0.576	0.186	0.356	0.224	0.380
Number of Valid Case	57	82	69	60	80	36	40

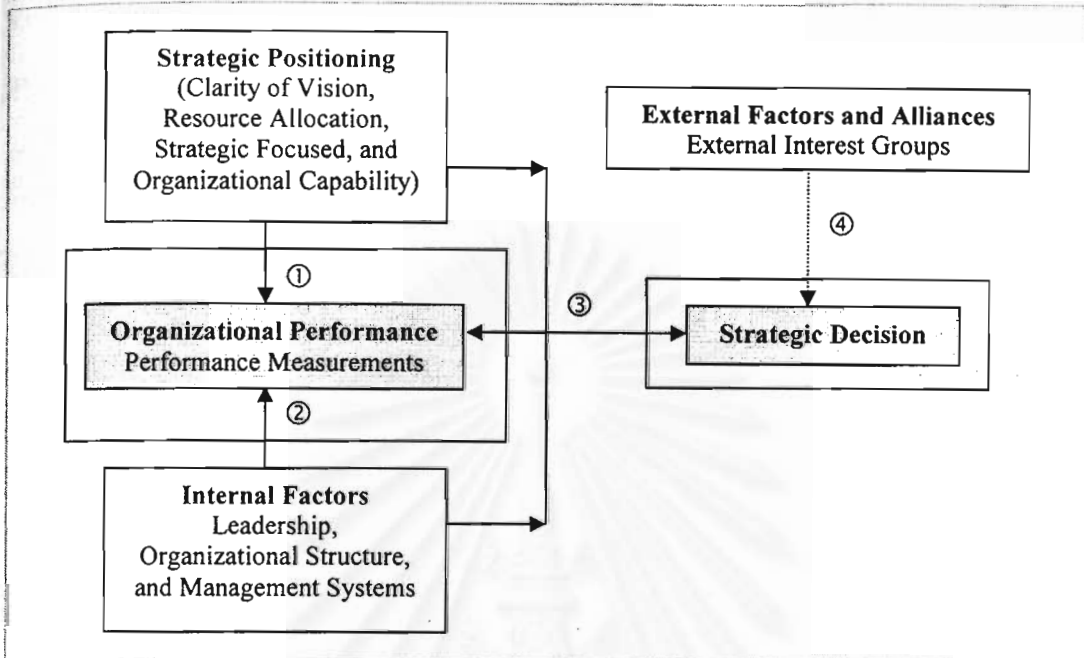
**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมและการกระจายกับอิทธิพลจากกลุ่มผลประโยชน์มีไม่มากนัก ยกเว้นคู่แข่งกับลูกค้ำหลัก

สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาล

ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ของธุรกิจโรงพยาบาล สรุปตามกรอบแนวคิดโครงการนำร่องที่แสดงในแผนภาพที่ 2-2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2-2: ผลความสัมพันธ์ของตัวแปรในธุรกิจโรงพยาบาล



การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาลมีช่วงระยะที่แตกต่างกันไม่มากนักระหว่างโรงพยาบาลหนึ่งกับอีกโรงพยาบาลหนึ่ง โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนพอควรแต่ก็มีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนมาก มีการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ แต่การจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาดและสารสนเทศยังสอดคล้องไม่มากนัก ในส่วนของกระบวนการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่ดำเนินการมากที่สุดคือ การสื่อสารวิสัยทัศน์สู่ระดับต่าง ๆ และการเชื่อมโยงจุดประสงค์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่การวางแผนงานยังไม่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์เท่าที่ควร นอกจากนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่ามีความสามารถในการใช้สถานที่และอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพมาก มีการควบคุมคุณภาพดี แต่ยังไม่สามารถทำให้งานธุรการต่าง ๆ เป็นอัตโนมัติมากขึ้น

ปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินว่าดีมากที่สุดคือ การที่ผู้นำหรือผู้บริหารมีการวางแผนที่ดี และการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรที่ช่วยให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรีและปัจจัยภายในด้านระบบการจัดการที่ช่วยให้องค์กรติดตามผลงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลยังทำได้ไม่ดีนัก

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรกับลูกค้าหลัก ผู้ขาย และบริษัทประกันภัย ซึ่งก็เป็นกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร แต่สหพันธ์แรงงานหรือองค์กรอิสระยังไม่มียอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทยมากนัก

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีผลการดำเนินงานที่ดีและสู้คู่แข่งได้ในด้านของคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การคงอยู่ของบุคลากรที่สำคัญ และมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยง แต่ยังมีข้อด้อยในระบบการให้รางวัล ทักษะของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศและความทันสมัยของระบบสารสนเทศที่ใช้ในโรงพยาบาลเองยังอาจสู้คู่แข่งไม่ได้

สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในอดีตคือ การขยายตลาด การลดต้นทุน และการประกันคุณภาพ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการใช้กลยุทธ์ธุรกิจในการสร้างความแตกต่างและมุ่งเน้นกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อการเติบโต และกลยุทธ์ดำเนินงานที่การให้บริการเชิงรุกมากขึ้น สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาลโรงแรมนั้นยังมีโรงพยาบาลส่วนน้อยที่สนใจจะดำเนินการ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล พบว่าความสัมพันธ์ไม่ชัดเจนนัก แผนภาพที่ 2-3 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดข้างต้น คือ การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรและปัจจัยภายในมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของผลการดำเนินงาน การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกรวมกันกลับไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์ Hospitel ซึ่งมีการดำเนินการในต่างประเทศ แต่ยังคงอาจไม่เป็นที่รู้จักหรือสนใจมากนัก จากโรงพยาบาลในประเทศไทย

แผนภาพที่ 2-3: สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของธุรกิจโรงพยาบาล

Major Constructs	Strategic Positioning Clarity of Vision, Resource Allocation, Strategic Focused, Organizational Capability	Internal Factors Leadership, Organizational Structure, Management Systems	External Factors and Alliances External Interest Groups
Organizational Performance Performance Measurements	① การจัดวางสถานะเชิงกลยุทธ์ อธิบายการแปรปรวนในดัชนี ชี้วัดผลการดำเนินงาน ประมาณ 32% ซึ่งอยู่ในระดับ นัยสำคัญที่น้อยกว่าหรือ เท่ากับ .01 ตัวแปรย่อยที่มีสัมประสิทธิ์ที่ มีนัยสำคัญคือ ความสามารถ ขององค์กร และอายุของ โรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวแปร ควบคุม	② ปัจจัยภายในอธิบายการ แปรปรวนในดัชนีชี้วัดผลการ ดำเนินงาน ประมาณ 28% ที่ ระดับนัยสำคัญที่น้อยกว่าหรือ เท่ากับ .01 (ตัวแปรย่อยที่มีสัมประสิทธิ์ที่ มีนัยสำคัญคือ ระบบการ จัดการ)	
Strategic Decision	③ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสาม การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน กับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การให้บริการเชิงรุกและสถานพยาบาลเฉพาะทาง เป็นแนวทางกลยุทธ์ที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่เลือก		④ คู่แข่งและลูกค้าหลักเป็น กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของ องค์กร

ผลการวิจัยนำร่องสำหรับธุรกิจโรงแรม

การรายงานผลการวิจัยนำร่องของธุรกิจโรงแรมในส่วนนี้จะเสนอในรูปแบบเดียวกับของธุรกิจโรงพยาบาล จากการส่งแบบสอบถามไปยังโรงแรมต่าง ๆ ทั่วประเทศ การนำเสนอจะเรียงตามประเด็นหลักในกรอบแนวความคิด (แผนภาพที่ 2-2) ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ปัจจัยภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์รวมถึงกลยุทธ์การรวมการกระจาย ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรข้างต้นกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและกลยุทธ์การรวมการกระจาย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรม

จากการส่งแบบสอบถามไปยังโรงแรมทั่วประเทศและได้รับกลับมาจำนวน 64 แห่ง ตารางที่ 2-23 ซึ่งแสดงจำนวนโรงแรมที่ตอบกลับแยกตามอายุและจำนวนพนักงาน โดยที่โรงแรมที่ตอบกลับมีอายุโดยเฉลี่ย 18.57 ปี โดยมีโรงแรมที่อายุถึง 121 ปี หนึ่งแห่ง ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี (35.9%) และจำนวนพนักงานส่วนใหญ่ของโรงแรมที่ทำงานเต็มเวลาประมาณ 100-499 คน (74.2%)

ตารางที่ 2-23: ข้อมูลจำนวนโรงแรมแยกตามอายุต่อจำนวนพนักงาน

อายุ	จำนวนโรงแรม	จำนวนพนักงาน (คน)				
		<50	50-99	100-499	500-999	≥1000
<10 ปี	18 (28.1%)	0	1	14	3	0
10-19 ปี	23 (35.9%)	0	5	18	0	0
20-29 ปี	13 (20.3%)	0	1	10	2	0
≥30 ปี	8 (12.5%)	2	0	4	1	1
ไม่ระบุ	2 (3.1%)					
รวม 64 แห่ง		2 3.2%	7 11.3%	46 74.2%	6 9.7%	1 1.6%

* มีผู้ไม่ตอบเกี่ยวกับจำนวนพนักงานอยู่ 2 แห่ง แต่เปอร์เซ็นต์คิดจากจำนวนรวมเต็ม

ตารางที่ 2-24 แสดงจำนวนโรงแรมที่ตอบกลับแยกตามขนาด (จำนวนห้อง) และการกระจายของพื้นที่ (ภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ) โรงแรมส่วนใหญ่มีจำนวนห้องประมาณ 100-299 เตียง (54.5%) โดยเขตกรุงเทพมหานครและภาคกลางมีจำนวนโรงแรมมากกว่าภาคอื่น ๆ คือ มีถึง 34.9% และ 30.2% ตามลำดับ นอกจากนี้ทุกเขตยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีโรงแรมขนาดใหญ่ตั้งอยู่

ตารางที่ 2-24: ข้อมูลจำนวนโรงแรมแยกตามจำนวนเตียงต่อพื้นที่

จำนวนห้อง	จำนวนโรงแรม	เขต (ภาค)				
		กรุงเทพฯ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้
<100	1 (1.6%)	0	0	0	1	0
100-299	35 (54.5%)	8	11	5	1	10
300-499	22 (34.4%)	12	7	0	2	1
≥500	5 (7.8%)	2	1	0	1	1
ไม่ตอบ	1 (1.6%)	0	0	0	1	0
รวม 64 แห่ง		22 34.9%	19 30.2%	5 7.9%	6 7.9%	12 19%

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามดำรงตำแหน่งผู้จัดการและผู้บริหารระดับสูงของโรงแรม ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานโรงแรม โดยที่กว่าครึ่งมีประสบการณ์โรงแรมมากกว่า 5 ปี (53.45%) ประมาณเกือบหนึ่งในสี่ 23.33% มีประสบการณ์ในโรงแรมอื่น และทำงานในโรงแรมอื่นมากกว่า 5 แห่ง นอกจากนั้นผู้บริหารเกินครึ่งหนึ่ง (51.72%) เคยทำงานอยู่โรงแรมอื่นนานกว่า 10 ปีขึ้นไป ผู้บริหารส่วนใหญ่ (86.2%) เหล่านี้คาดการณ์ว่าสถานการณ์ในอนาคตในอีก 3-5 ปีข้างหน้าจะดีขึ้นกว่าปัจจุบันอย่างมาก ตารางที่ 2-25 แสดงรายละเอียดของข้อมูลแบบสอบถาม

ตารางที่ 2-25: ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุงานในโรงแรม	เปอร์เซ็นต์
<3 ปี	26.67
3-5 ปี	23.33
6-10 ปี	16.67
11-15 ปี	15.00
16-20 ปี	10.00
>20 ปี	8.33
จำนวนโรงแรมที่เคยทำงานมาก่อน	
0-1 แห่ง	33.33
2-5 แห่ง	43.33
6-10 แห่ง	20.00
>11 แห่ง	3.33
ระยะเวลา (จำนวนปี) ที่เคยทำในโรงแรมอื่น	
<5 ปี	39.66
6-10 ปี	8.62
11-15 ปี	13.79
16-20 ปี	17.24
21-25 ปี	6.90
>25 ปี	13.79

ข้อมูลโรงแรมที่ตอบแบบสอบถาม (ตารางที่ 2-26) โรงแรมที่ตอบกลับมีอายุโดยเฉลี่ย 18.57 ปี และส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 10-19 ปี (45.16%) เกือบ 13% ของโรงแรมมีอายุเกิน 30 ปี มีแห่งหนึ่งอายุ 80 ปีซึ่งเป็นโรงแรมในเขตหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปัจจุบันเป็นหนึ่งในเครือของ Sofitel group และโรงแรมอีกแห่งหนึ่งที่มีอายุถึง 121 ปี คือ Oriental Hotel ซึ่งเป็นโรงแรมห้าดาวติดอันดับโลกจากการโหวตในระดับนานาชาติ ซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีจำนวนพนักงานเกินกว่าหนึ่งพันคนขึ้นไป แต่มีจำนวนห้องน้อยกว่า 500 ห้อง ในขณะที่โรงแรมส่วนใหญ่ (75%) ที่ตอบแบบสอบถามมีพนักงานทำงานเต็มเวลาระหว่าง 100-499 คน ขนาดของโรงแรมส่วนใหญ่เป็นขนาดเล็กถึงปานกลางคือมีจำนวนห้องพัก 100-299 ห้อง (55.56%) และกว่าหนึ่งในสามของโรงแรมที่ตอบกลับ (34.92%) มีขนาดปานกลางถึงใหญ่คือมีจำนวนห้องพักระหว่าง 300-499 ห้อง

ตารางที่ 2-26: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรมที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลโรงแรม	จำนวนโรงแรม	เปอร์เซ็นต์
อายุโรงแรม	62	
ระหว่าง 2-9 ปี	13	20.97%
10-19 ปี	28	45.16%
20-29 ปี	13	20.97%
30 ปีขึ้นไป	8	12.90%
จำนวนพนักงาน	64	
<50 คน	2	3.13%
50-99 คน	7	10.94%
100-499 คน	48	75.00%
500-999 คน	6	9.38%
1000-1499 คน	1	1.56%
จำนวนห้องตามจริง	63	
< 100 ห้อง	1	1.59%
100-299 ห้อง	35	55.56%
300-499 ห้อง	22	34.92%
500-1000 ห้อง	5	7.94%

การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning)

เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาล สถานภาพของการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงแรม ประกอบด้วยหัวข้อย่อย 4 หัวข้อ คือ วิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากรต่อกลยุทธ์ที่กำหนด ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เลือกไว้ ตารางที่ 2-27 ถึง ตารางที่ 2-30 แสดงข้อมูลความถี่ของแต่ละหัวข้อ

วิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ (ตารางที่ 2-27) ในด้านการระบุวิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และนโยบาย โรงแรมส่วนใหญ่มีการระบุวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนพอสมควร (63.5%) และมีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนถึง 88.7%

ตารางที่ 2-27: การระบุวิสัยทัศน์และการแสดงวัตถุประสงค์

ความชัดเจน	ค่าเฉลี่ย* (ค่าเบี่ยงเบน)	ชัดเจนมาก	ชัดเจนพอควร	ไม่ชัดเจน
การระบุวิสัยทัศน์ ฯ	1.73 (.54)	20 (31.7%)	40 (63.5%)	3 (4.8%)
		แสดง	ไม่แน่ใจ	ไม่แสดง
การแสดงวัตถุประสงค์	1.18 (.53)	55 (88.7%)	3 (4.8%)	4 (6.5%)

* ค่าเฉลี่ยน้อยแสดงว่า มีความชัดเจน มีการแสดง และมีความสอดคล้อง มากกว่าค่าเฉลี่ยมาก

ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากรต่อกลยุทธ์ที่กำหนด (ตารางที่ 2-28) สำหรับความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากรต่อกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้น ทรัพยากรด้านการตลาดมีความสอดคล้องในการจัดสรรมากที่สุด โดยมีเปอร์เซ็นต์ความเห็นด้วยของการสอดคล้องอย่างมากถึง 38.1% ในขณะที่ด้านสารสนเทศมีความสอดคล้องน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอควร และได้รับเปอร์เซ็นต์การตอบว่าการจัดสรรทรัพยากรด้านนี้ไม่สอดคล้องกับกลยุทธ์ถึง 16.4%)

ตารางที่ 2-28: ความสอดคล้องของการจัดสรรทรัพยากร

การจัดสรรทรัพยากร	ค่าเฉลี่ย* (ค่าเบี่ยงเบน)	สอดคล้องมาก	สอดคล้องพอควร	ไม่สอดคล้อง
ทรัพยากรด้านการตลาด	1.68 (.59)	24 (38.1%)	35 (55.6%)	4 (6.3%)
ทรัพยากรด้านการเงิน	1.83 (.61)	18 (28.6%)	38 (60.3%)	7 (11.1%)
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน	1.69 (.50)	20 (32.3%)	41 (66.1%)	1 (1.6%)
ทรัพยากรด้านบุคลากร	1.84 (.57)	16 (25.4%)	41 (65.1%)	6 (9.5%)
ทรัพยากรสารสนเทศ		10 (16.4%)	41 (67.2%)	

* ค่าเฉลี่ยน้อยแสดงว่า มีความชัดเจน มีการแสดง และมีความสอดคล้อง มากกว่าค่าเฉลี่ยมาก

ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ โรงแรมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวทางต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2-29 ในด้านการสื่อสาร วัสดุทัศน และภารกิจฯ มีอยู่ถึง 57 จาก 63 หรือ 90.5% ที่ตอบว่าองค์กรได้มีการสื่อสาร ค่าเฉลี่ยของระดับความเห็นด้วยกับแนวทางอยู่ในระดับที่สูงพอควร

ตารางที่ 2-29: ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

แนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	ไม่เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	เห็นด้วย
สื่อสาร วัสดุทัศน ภารกิจฯ	63	4.22(.71)	2 (3.2%)	4 (6.3%)	57 (90.5%)
แผนกลยุทธ์ ได้รับการแก้ไข ตรวจสอบทุกปี	62	4.21(.73)	2 (3.2%)	5 (8.1%)	55 (88.7%)
ความสำคัญของกลยุทธ์ ได้รับการถ่ายทอดไปยังระดับล่าง	63	4.10(.82)	4 (6.4%)	3 (4.8%)	56 (88.9%)
กลยุทธ์ระดับหน่วยงานฯ ได้รับการเชื่อมต่อกับแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการ	60	4.07(.71)	2 (3.4%)	4 (6.7%)	54 (90.0%)
จุดประสงค์ ตัวชี้วัดฯ สนับสนุนการเชื่อมโยงและสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับกลยุทธ์	60	██████████	4 (6.7%)	7 (11.7%)	49 (81.7%)
ข้อเสนอแนะ แผนงานของหน่วยงานทุกระดับ มีความสัมพันธ์ อย่างเป็นเหตุเป็นผลกับกลยุทธ์	63	4.05(.79)	3 (4.8%)	9 (14.3%)	51 (81.0%)
ทีมงานมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการตามกลยุทธ์	63	4.21(.60)	1 (1.6%)	3 (4.8%)	59 (93.7%)
งบประมาณถูกขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์	61	4.07(.73)	2 (3.3%)	8 (13.1%)	51 (83.6%)

ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เลือกไว้ การที่องค์กรส่วนใหญ่ดูเหมือนได้มีการสื่อสารกลยุทธ์และการปรับปรุงกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งระดับการมีส่วนร่วมของการดำเนินการตามกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากความสามารถในการบริหารงานด้านต่างๆ มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงแรมเลือก ตารางที่ 2-30 แสดงระดับความสามารถในการบริหารงานด้านการดำเนินงานของโรงแรมซึ่งอยู่ในระดับดีพอควร โดยเฉพาะการใช้สถานที่และอุปกรณ์ และการจัดการต้นทุน แต่ประสิทธิผลของระบบประเมินผลและความทันต่อเหตุการณ์ของระบบการฝึกอบรมและพัฒนาจะสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงแรมเลือกไว้อยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น

ตารางที่ 2-30: ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงแรมเลือกไว้

ความสามารถ (Capability)	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	ไม่ดี	พอควร	ดี
การใช้สถานที่และอุปกรณ์	63	3.81 (.76)	2 (3.17%)	19 (30.16%)	42 (66.67%)
การจัดการต้นทุน	63	3.76 (.82)	3 (4.76%)	21 (33.33%)	39 (61.91%)
การควบคุมคุณภาพ	63	3.67 (.76)	3 (4.76%)	23 (36.51%)	37 (58.73%)
ประสิทธิภาพบุคลากร	63	3.37 (.73)	3 (4.76%)	37 (58.73%)	14 (36.51%)
ประสิทธิผลของระบบประเมินผล	63	██████████	6 (9.53%)	34 (53.97%)	23 (36.5%)
ทันต่อเหตุการณ์ของระบบฝึกอบรมและพัฒนา	63	██████████	11 (17.46%)	28 (44.44%)	24 (38.1%)
ข้อมูลผลการดำเนินงานเพียงพอต่อการทำกิจกรรม	63	3.49 (.84)	7 (11.11%)	25 (39.68%)	31 (49.21%)
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามสายงานฯ	63	3.48 (.69)	4 (6.35%)	28 (44.44%)	31 (49.2%)
งานธุรการมีความเป็นอัตโนมัติ	63	3.43 (.84)	8 (12.7%)	26 (41.27%)	29 (46.03%)
ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	63	3.59 (.84)	4 (6.35%)	28 (44.44%)	31 (49.17%)

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม

จากตารางที่ 2-31 ผู้นำ/ผู้บริหารให้เวลากับกระบวนการวางแผนและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่โรงแรมส่วนใหญ่ระบุว่ามียุทธศาสตร์การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กรในปัจจุบันและอนาคต (ค่าเฉลี่ยการเห็นด้วยเท่ากับ 4.4 และ 4.26 ตามลำดับ) แต่ทั้งนี้ปัจจัยภายในที่ไม่มีผลมากนักต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ คือ โครงสร้างองค์กรเชื่อมต่อระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี (ค่าเฉลี่ย 3.82)

ตารางที่ 2-31: ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

ปัจจัยภายใน	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)
ปัจจัยด้านผู้นำ (Leadership)		4.23 (.56)
ผู้นำ/ผู้บริหาร ได้ให้เวลากับกระบวนการวางแผน	62	4.40(.64)
กลยุทธ์ที่เลือกโดยผู้นำ/ผู้บริหารทำให้โรงแรมมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน	62	4.11(.81)
ผู้นำ/ผู้บริหาร ทำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ	64	4.16(.68)
ผู้นำ/ผู้บริหารสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง	61	4.26(.63)
ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร (Organizational Structure)		3.98 (.76)
โครงสร้างองค์กรของโรงแรมเอื้อต่อการใช้ทีมงานในการแก้ปัญหา	62	4.11(.91)
โครงสร้างองค์กรมีความสมดุลกันระหว่างอำนาจและความรับผิดชอบ	62	4.03(.77)
โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี	60	
ปัจจัยด้านระบบการจัดการ (Management Systems)		4.15 (.72)
ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ	62	4.13(.76)
การติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	62	4.16(.94)
ระบบการจัดการควบคุมสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	62	4.15(.72)

ปัจจัยภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม

ด้านการทำพันธมิตรทางกลยุทธ์ของโรงแรมจากตารางที่ 2-32 โรงแรมส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรทางกลยุทธ์กับโรงแรมคู่แข่งทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ แต่อยู่ในลักษณะแบบไม่เป็นทางการมากกว่า (25 จาก 41 แห่งที่ตอบแบบสอบถามข้อนี้) สำหรับกลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ เช่น ลูกค้าหลัก เจ้าหนี้ หรือบริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและเดินทาง โรงแรมส่วนใหญ่จะมีพันธมิตรทางกลยุทธ์แบบเป็นทางการและได้รับผลตอบแทนกลับซึ่งกันและกัน มีบางโรงแรมที่มีโรงแรมคู่แข่ง ผู้ชาย และเจ้าหนี้ถือหุ้นเป็นเจ้าของด้วย

ตารางที่ 2-32: พันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก

การทำพันธมิตรทางกลยุทธ์	N	แบบไม่เป็นทางการ	แบบเป็นทางการและมีผลประโยชน์	รวมเป็นเจ้าของ
โรงแรมคู่แข่ง	41	25 (60.98%)	14 (34.15%)	2 (4.88%)
ลูกค้าหลัก	48	9 (18.75%)	38 (79.17%)	1 (2.08%)
ผู้ชาย หรือ Suppliers	38	14 (36.84%)	22 (57.89%)	2 (5.26%)
เจ้าหนี้	23	4 (17.39%)	17 (73.91%)	2 (8.7%)
บริษัทประกัน	26	9 (34.62%)	16 (61.54%)	1 (3.85%)
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	53	9 (16.98%)	43 (81.13%)	1 (1.89%)
โรงพยาบาลหรือสถานที่ให้พักอื่น ๆ	35	14 (40%)	21 (60%)	0

ในด้านกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม (ตารางที่ 2-33) ใน 3 อันดับแรกได้แก่ ลูกค้าหรือแขก บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง และคู่แข่ง เนื่องจากโรงแรมส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในกลยุทธ์ด้านลูกค้า คู่แข่งและพนักงาน ในขณะที่กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลน้อยต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม คือ เจ้าหนี้ บริษัทประกัน องค์กรอิสระ และชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงแรมส่วนใหญ่ตกอยู่ในสภาพที่ต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอดเนื่องจากเศรษฐกิจของประเทศในขณะนั้น (ดันทวี ค.ศ.2003) ยังไม่ดีขึ้น

ตารางที่ 2-33: กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	การจัดอันดับที่
ลูกค้าหรือแขก	4.61 (.58)	1
คู่แข่ง	3.87 (1.01)	3
ผู้ชาย	3.46 (1.05)	6
เจ้าหนี้		7
สมาพันธ์แรงงาน	3.49 (1.1)	6
หน่วยงานราชการ	3.48 (1.04)	6
บริษัทประกัน		7
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	4.48 (.65)	2
สมาคมโรงแรม	3.44 (.99)	6
องค์กรอิสระ		7
ชุมชนท้องถิ่น		7
ผู้ถือหุ้น	3.73 (1.18)	4
พนักงานลูกจ้าง	3.59 (1.0)	5
โรงแรมพี่เลี้ยง (ถ้ามี)	3.47 (1.12)	6
หุ้นส่วนทางธุรกิจ	3.72 (.91)	4

การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

ในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาโรงแรมมีการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญหลายด้าน ข้อมูลในตารางที่ 2-34 แสดงว่าโรงแรมส่วนใหญ่มีการตัดสินใจด้านการขยายตลาดและฐานลูกค้าปัจจุบัน 90.63% ในขณะที่มีการขยายธุรกิจใหม่โดยการซื้อ ควบรวม หรือการร่วมลงทุนในธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้องกันเพียง 4.69% นอกจากนี้มีการปิดสาขาโรงแรม 1.56% จะเห็นได้ว่าในช่วงที่ประเทศประสบวิกฤติเศรษฐกิจโรงแรมได้รับผลกระทบ โรงแรมจึงมีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานโดยการนำกลยุทธ์ใหม่ๆ มาใช้ เช่น การขยายตลาดและฐานลูกค้า การพัฒนาบริการใหม่ ตลอดจนการลดต้นทุนและควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ทั้งนี้ก็เพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ

สำหรับในช่วง 5-10 ปีข้างหน้าการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นทำให้โรงแรมส่วนใหญ่มุ่งกลยุทธ์ธุรกิจด้านการสร้างความแตกต่างของบริการ (Differentiation) เพื่อให้สามารถแข่งขันได้ (73.44%) โดยแนวโน้มกลยุทธ์องค์กรของโรงแรมในอนาคตของโรงแรมที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 64 แห่ง ต่างตั้งเป้าหมายว่ากลยุทธ์องค์กรจะมีการเติบโต (68.75%) สำหรับรูปแบบการบริการใหม่ ๆ ต่อลูกค้า โรงแรมระบุรูปแบบการดำเนินธุรกิจที่ได้รับความสนใจมากที่สุด คือ การทำเป็นที่พักระยะยาว (64.06%) และการให้บริการเชิงรุก (29.69%) สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม ธุรกิจโรงแรมมีความสนใจอยู่เพียง 7.81%

ตารางที่ 2-34: การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (64 โรงแรม)	จำนวนโรงแรมที่ดำเนินการ
การตัดสินใจทางกลยุทธ์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา	
การขยายตลาดและฐานลูกค้าปัจจุบันของโรงแรม	58(90.63%)
การพัฒนาบริการใหม่สำหรับลูกค้า	47(73.44%)
การขยายขอบเขตของระบบธุรกิจปัจจุบันโดยการสร้างหน่วยลงทุนใหม่ ๆ	21(32.81%)
การขยายไปในธุรกิจใหม่โดยการซื้อ ควบรวมฯ	■
การลดขนาดของโรงแรมโดยการลดบุคลากร	13(20.31%)
การปิดสาขาของโรงแรม	■
การยุติการให้บริการบางอย่าง	12(18.75%)
การลดต้นทุนและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	43(67.19%)
การยกเครื่องกระบวนการทำงานของโรงแรม	21(32.81%)
การเตรียมระบบงานสำหรับการประกันคุณภาพ ฯ	14(21.88%)
การตัดสินใจทางกลยุทธ์ด้านอื่น ๆ	5(7.81%)
กลยุทธ์ธุรกิจ ใน 5-10 ปีข้างหน้า	
เป็นผู้นำด้านต้นทุน	7(10.94%)
สร้างความแตกต่างของบริการ	47(73.44%)
ทำนวัตกรรมการให้บริการและนวัตกรรมธุรกิจ	22(34.38%)
กลยุทธ์องค์กรในอนาคต	
คงสถานภาพและขนาด	20(31.25%)
เติบโต	44(68.75%)
หดตัวและลดขนาด	■
แนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบใหม่	
การพักระยะยาว (Long Stay)	41(64.06%)
โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospitel -> Hospital-Hotel)	■
การทำเป็นสถานพำนักเฉพาะทาง	3(4.69%)
การให้บริการเชิงรุก	19(29.69%)
อื่น ๆ โปรดระบุ	7(10.94%)

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

จากการสอบถามถึงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับโรงแรมที่คล้ายคลึงกัน ตารางที่ 2-35 แสดงค่าเฉลี่ยของการประเมินผลการดำเนินงานของโรงแรมที่ตอบแบบสอบถามเมื่อเทียบกับโรงแรมคู่แข่ง โรงแรมส่วนใหญ่เห็นว่าโรงแรมตัวเองมีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า โดยที่ตัวชี้วัดเปอร์เซ็นต์จำนวนลูกค้าที่กลับมาใหม่เป็นตัวชี้วัดที่โรงแรมส่วนใหญ่เห็นว่าของตนเองสูงกว่าคู่แข่งมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.0) โดยมีโรงแรม 17 จาก 59 แห่ง หรือ 28.8% ที่คิดมีผลการดำเนินงานสูงกว่าคู่แข่งมาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ คุณภาพของบริการ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ และ อัตราการเติบโตของรายได้ เป็นตัวชี้วัดที่โรงแรมส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองมีผลการดำเนินงานสูงกว่าคู่แข่งมาก (ค่าเฉลี่ย 3.98 3.93 3.87 3.84 และ 3.83 ตามลำดับ) และตัววัดที่แสดงความสามารถในการให้บริการที่ดีกว่าคู่แข่งคือ จำนวนคำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ โรงแรมส่วนใหญ่ก็คิดว่าได้รับคำร้องเรียนต่ำกว่าคู่แข่ง โดยมีโรงแรม 2 ใน 3 แห่ง (66.7%) ที่ตอบเห็นว่าตัวเองได้รับคำร้องเรียนต่ำกว่าคู่แข่ง

ตัวชี้วัดที่โรงแรมที่ตอบเห็นว่าตัวเองมีผลการดำเนินงานเท่ากับหรือสูงกว่าคู่แข่งไม่มากนัก คือ การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน (ค่าเฉลี่ย = 3.47) ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ค่าเฉลี่ย = 3.4) ต้นทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย = 3.4) และการมีบรรษัทภิบาล (ค่าเฉลี่ย = 3.26) จะเห็นได้ว่าธุรกิจโรงแรมมีการแข่งขันกันสูงจึงทำให้แต่ละโรงแรมต่างหาหนทางเพิ่มรายได้เพื่อรักษาอัตราการเจริญเติบโต อันได้แก่ การสร้างกลุ่มลูกค้าสัมพันธ์ การคำนึงถึงระบบการให้รางวัลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรในองค์กรให้บุคลากรสำคัญอยู่กับองค์กรให้นานที่สุด ตลอดจนมีการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยจัดให้มีระบบในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ เช่น การบำบัดน้ำเสีย แต่มีเพียง 19 โรงแรม ที่เห็นว่าตัวเองมีการกำกับดูแลหรือการมีบรรษัทภิบาลสูงกว่าคู่แข่ง

ตารางที่ 2-35: ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับคู่แข่ง

ความสำคัญของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	N	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)
รายได้ต่อห้องที่ให้เช่า	61	3.67 (.85)
อัตราการเติบโตของรายได้	60	3.83 (.76)
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	57	3.84 (.77)
กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	57	3.79 (.75)
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	53	3.58 (.77)
กำไรระยะยาว	56	3.73 (.86)
ส่วนแบ่งตลาด	59	3.66 (.86)
คุณภาพของบริการ	61	3.87 (.81)
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	61	3.98 (.74)
คำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ	60	
เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	59	4 (.83)
เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	61	3.57 (.81)
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	59	3.34 (.84)
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	60	3.57 (.83)
ความพึงพอใจของบุคลากร	61	3.79 (.82)
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	60	3.72 (.8)
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	61	3.77 (.74)
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	60	3.93 (.94)
เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	60	3.5 (.91)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	61	3.46 (.91)
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	60	3.4 (.89)
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงแรม	60	3.55 (.95)
การมีบรรษัทภิบาล	46	3.26 (1.0)
การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	55	3.47 (.94)
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	55	3.65 (.82)
เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	58	3.78 (.77)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	56	3.77 (.83)
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	57	3.72 (.75)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	58	3.66 (.74)
ต้นทุนค่าน้ำ ค่าไฟ และการจัดการสิ่งแวดล้อม	58	3.4 (.9)

การวิเคราะห์องค์ประกอบดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม เนื่องจากดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันและมีจำนวนมาก จึงวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) หมุนแกนมุมจากด้วยวิธี Varimax เพื่อสร้างปัจจัยใหม่ ผลการวิเคราะห์ได้จำนวนปัจจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับข้อมูล ค่าสหสัมพันธ์ ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสถิติ t ที่แสดงถึงความมีนัยสำคัญ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานแต่ละข้อ (ทั้งหมดมี 30 ข้อ) มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานอื่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จากการวัดความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิควิเคราะห์องค์ประกอบและผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน พบว่า ข้อมูลชุดนี้มีค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.707 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลชุดนี้เหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล และจากการทดสอบสมมติฐาน Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันในระดับนัยสำคัญ 0.000 ดังนั้นจึงสามารถใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป การสกัดปัจจัยโดยใช้วิธี Principal Component Analysis (PCA) และหมุนแกนปัจจัย แบบ Orthogonal Rotation โดยวิธี Varimax ดังตารางที่ 2-36

ตารางที่ 2-36: ความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม

ปัจจัย	Eigenvalue	%ความแปรปรวน	%ความแปรปรวนสะสม
1	6.815	22.715	22.715
2	6.126	20.420	43.135
3	4.590	15.299	58.434
4	1.894	6.314	64.748
5	1.684	5.613	70.361
6	1.649	5.497	75.858

ค่า Eigenvalues ร้อยละความแปรปรวนที่อธิบายได้โดยกลุ่มปัจจัย และร้อยละความแปรปรวนสะสมของแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งพบว่าข้อมูลดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานชุดนี้สามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยได้เป็น 6 กลุ่ม ซึ่งแต่ละปัจจัยจะมีค่า Eigenvalues มากกว่า 1 ซึ่งกลุ่มปัจจัยทั้ง 6 กลุ่มนี้ สามารถอธิบายค่าแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ได้ร้อยละ 75.86 ซึ่งกลุ่มปัจจัยที่ 1 ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยที่ 5 และปัจจัยที่ 6 สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ได้ร้อยละ 22.72 ร้อยละ 20.42 ร้อยละ 15.30 ร้อยละ 6.31 ร้อยละ 5.61 และร้อยละ 5.50 ตามลำดับ โดยการจับกลุ่มปัจจัยดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 6 กลุ่ม สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังตารางที่ 2-39

ตารางที่ 2-37: การวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม

ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	ปัจจัยที่ 1	ปัจจัยที่ 2	ปัจจัยที่ 3	ปัจจัยที่ 4	ปัจจัยที่ 5	ปัจจัยที่ 6
รายได้ต่อเตียง	0.371	0.696	0.258		-0.106	-0.087
อัตราการเจริญเติบโตของรายได้	0.235	0.830			-0.024	0.143
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	0.162	0.825		0.163		
กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย		0.873	0.124	0.146	0.143	0.199
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	0.126	0.700	0.382	-0.279	0.218	0.191
กำไรระยะยาว	0.121	0.633	0.498		0.117	0.336
ส่วนแบ่งตลาด	0.182	0.303	0.139	0.173		0.721
คุณภาพของบริการ	0.618	0.368	0.411	0.294	-0.031	0.163
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.589	0.455	0.378	0.190	-0.056	0.260
คำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ	-0.306	0.158	-0.724	0.118	0.223	-0.094
เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	0.446	0.337		0.424	0.282	0.368
เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	0.465	0.364		0.179		0.401
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	0.470	0.536		0.301		-0.126
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	0.186	0.105	0.302	0.816	0.115	0.161
ความพึงพอใจของบุคลากร	0.769	0.270	0.166	0.302		
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	0.539	0.498	0.420	0.194		0.2
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	0.570	0.202	0.628	0.246		
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	0.653	0.000	0.377	0.266	0.171	
เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	0.687	0.357	0.442		0.100	
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	0.660	0.349	0.293		0.405	
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.644	0.472	0.372		0.118	-0.142
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงแรม	0.537	0.357	0.309	0.132	0.177	-0.404
การมีบรรษัทภิบาล	0.798	0.000	0.198		0.246	0.164
การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	0.758	0.142	0.213			0.254
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	0.410	0.303	0.654	0.232	0.154	
เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	0.223	0.323	0.715	0.366	0.206	
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	0.422	0.479	0.523	0.198		-0.111
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	0.340	0.304	0.590	0.290	0.370	
ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	0.187	0.330	0.506	0.115	0.249	-0.359
ต้นทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	0.159			0.102	0.913	

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสามารถลดจากดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน 30 ตัว เหลือเพียง 6 ปัจจัย ดังนี้

- ปัจจัยที่ 1 คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่ เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่ ความพึงพอใจของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร การคงอยู่ของบุคคลสำคัญ เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์ ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล ทักษะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศ การมีบรรษัทภิบาล และวัฒนธรรมองค์กรสนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน
- ปัจจัยที่ 2 รายได้ต่อห้อง อัตราการเติบโตของรายได้ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ กำไรระยะยาว และค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการ
- ปัจจัยที่ 3 คำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร ความสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม
- ปัจจัยที่ 4 เวลาในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์
- ปัจจัยที่ 5 ต้นทุนค่าน้ำ ค่าไฟ และการจัดการสิ่งแวดล้อม
- ปัจจัยที่ 6 ส่วนแบ่งตลาด

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ทั้งในด้าน การจัดสรรทรัพยากรและระดับความสามารถขององค์กร ได้ใช้ Factor Score 1 ที่ได้รับจากการวิเคราะห์ องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งจากการใช้เทคนิควัดความสอดคล้องภายในของคำตอบที่ได้รับ ในเรื่องดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงแรม โดยใช้เทคนิค Cronbach's Alpha พบว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งแสดงค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) เท่ากับ 0.9474 แสดงว่าการให้คะแนนสอดคล้องน่าเชื่อถือ ได้ร้อยละ 94.74 ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ทำให้มั่นใจได้ว่า Factor Score 1 เป็นตัวแทนตัวแปรตามด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างน่าเชื่อถือ สำหรับตัวแปรอิสระได้มีการทดสอบความเชื่อถือได้ โดยได้ค่า Cronbach's Alpha ดังนี้ การระบุนิสัยทัศน์และการแสดงจุดประสงค์ (0.6173) การจัดสรรทรัพยากร (0.8717) ระดับความเห็นด้วยต่อการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ (0.9121) และระดับความสามารถ (0.9304) ผลการ วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางแนวทางกลยุทธ์ ดังตารางที่ 2-38

ตารางที่ 2-38: การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทาง กลยุทธ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย	ค่าสถิติ t
ค่าคงที่	-5.012	-1.869
<u>ตัวแปรอิสระ</u>		
การระบุนิสัยทัศน์	-0.721	-2.295*
การแสดงจุดประสงค์	0.498	1.354
การจัดสรรทรัพยากร	0.466	0.836
การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	0.597	1.406
ระดับความสามารถ	0.523	1.385
<u>ตัวแปรควบคุม</u>		
อายุโรงแรม	-0.025	-3.022**
จำนวนพนักงาน	0.579	1.401
จำนวนห้อง	-0.119	-0.427
F Statistic		2.329
Adj. R -squared		23.80%
Number of observations		64

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ในแต่ละด้าน เมื่อควบคุมอายุโรงแรม จำนวนพนักงาน และจำนวนห้องเช่าในโรงแรม พบว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความชัดเจนในการระบุนิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์และนโยบายมากที่สุดและมี สาระสำคัญ (Beta = -0.721) โดยการระบุนิสัยทัศน์ฯ สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 23.80 (Adj. R-squared) ในขณะที่การวางตำแหน่งแนวทางกลยุทธ์ด้านการแสดง จุดประสงค์ การจัดสรรทรัพยากร ความเห็นด้วยต่อการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และระดับความสามารถไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลโดยใช้ Factor Score 1 ที่ได้รับการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งจากการใช้เทคนิควัดความสอดคล้องภายในของคำตอบที่ได้รับในเรื่องดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิค Cronbach's Alpha พบว่าดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งแสดงค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) เท่ากับ 0.9474 แสดงว่าการให้คะแนนสอดคล้องน่าเชื่อถือได้ร้อยละ 94.74 ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ทำให้มั่นใจได้ว่า Factor Score 1 เป็นตัวแทนตัวแปรตามด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างน่าเชื่อถือ สำหรับตัวแปรอิสระซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ มีค่าความเชื่อถือได้ตามลำดับดังนี้ 0.8281 0.7928 และ 0.7773 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน ดังตารางที่ 2-39

ตารางที่ 2-39: การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย	ค่าสถิติ t
ค่าคงที่	1.645	0.972
ตัวแปรอิสระ		
ผู้นำ	-0.903	-2.300*
โครงสร้างองค์กร	0.340	0.977
ระบบการจัดการ	0.224	0.656
ตัวแปรควบคุม		
อายุโรงแรม	-0.017	1.694
จำนวนพนักงาน	0.322	0.876
จำนวนห้อง	-0.286	-0.894
F Statistic		1.378
Adj. R -squared		5.90%
Number of observations		64

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล พบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับผู้นำของโรงแรมมากที่สุดและมีสาระสำคัญ (Beta = -0.903) โดยปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจด้านผู้นำ สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 5.90 (Adj. R-squared) ในขณะที่ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรและระบบการจัดการไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมและการกระจายกับการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (Binary Logistic Regression)

ตารางที่ 2-40 แสดงผลวิเคราะห์โดยใช้ Binary logistic Regression³ เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่ของโรงพยาบาลซึ่งรวมถึงกลยุทธ์การรวมและการกระจาย และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ และปัจจัยภายใน

ตารางที่ 2-40: ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และปัจจัยด้านต่าง ๆ

ตัวแปรอิสระ	การพักระยะยาว	โรงพยาบาลโรงแรม	สถานพยาบาลเฉพาะทาง	การให้บริการเชิงรุก
การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์				
การระบุวิสัยทัศน์ฯ	0.120	-1.195	1.827	-1.124
	0.042	1.152	0.418	2.578
การแสดงจุดประสงค์	-1.086	0.365	-19.322	0.434
	2.477	0.113	0.000	0.397
การจัดสรรทรัพยากร	0.146	-1.053	-3.121	-0.309
	0.023	0.410	1.102	0.085
แนวทางการถ่ายทอดกลยุทธ์	-0.526	0.201	0.218	0.144
	0.566	0.029	0.008	0.037
ระดับความสามารถ	-0.478	1.009	1.150	0.207
	0.387	0.648	0.228	0.054
ค่าคงที่	4.978	0.806	57.336	2.644
	1.094	0.010	0.000	0.243
Nagelkerke R ²	0.097	0.093	0.453	0.170
ปัจจัยภายใน				
ผู้นำ	0.468	-1.066	-0.122	-0.300
	0.576	0.720	0.005	0.185
โครงสร้างองค์กร	-0.149	-0.407	-0.452	0.319
	0.059	0.125	0.097	0.219
ระบบการจัดการ	-0.163	1.622	0.766	0.094
	0.075	1.576	0.277	0.022
ค่าคงที่	-0.487	-2.499	4.290	2.112
	0.035	0.256	0.244	0.440
Nagelkerke R ²	0.028	0.107	0.205	0.147
ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน				
	0.052	-0.133	0.117	-0.011
	0.022	0.068	0.024	0.001
ค่าคงที่	0.798	0.070	5.220	3.009
	0.196	0.001	0.624	1.080
Nagelkerke R ²	0.058	0.042	0.218	0.234

Coefficient with Wald statistics

**p < 0.01, *p < 0.05

จากการตรวจสอบความสัมพันธ์แนวโน้มการดำเนินงานธุรกิจแบบใหม่ของโรงแรมในปัจจุบัน ได้แก่ การพักระยะยาว (Long Stay) โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) การทำสถานพยาบาลเฉพาะทาง การให้บริการเชิงรุกและด้านอื่น ๆ พบว่าเฉพาะแนวโน้มการดำเนินงานด้านการพักระยะยาวและการให้บริการเชิงรุก ซึ่งมีโรงแรมเลือกร้อยละ 63.15 และร้อยละ 28.07 ตามลำดับ มีความสอดคล้องกับการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ โดยการพักระยะยาวมีความสอดคล้องกับความชัดเจนในการแสดงจุดประสงค์ของโรงแรม ในขณะที่การให้บริการเชิงรุกมีความสอดคล้องอย่างมีสาระสำคัญกับการระบุวิสัยทัศน์ ภารกิจ จุดประสงค์ และนโยบายของโรงแรม ทั้งนี้การระบุวิสัยทัศน์ฯ และความชัดเจนในการแสดงจุดประสงค์สามารถอธิบายความผันแปรของแนวโน้มการดำเนินงานธุรกิจทั้ง 2 ด้านได้ร้อยละ 9.7 (Nagelkerke R² = 0.097) และร้อยละ 17 (Nagelkerke R² = 0.170) ตามลำดับ

สำหรับโรงแรมที่เลือกแนวโน้มการดำเนินงานแบบโรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) มีจำนวน 5 จาก 110 แห่ง ซึ่งเป็นโรงแรมขนาดใหญ่หรือมีจำนวนเตียง 500-1000 เตียงจำนวน 1 แห่ง ส่วนที่เหลือเป็นโรงแรมขนาดเล็กคือมีจำนวนเตียง 100-299 เตียง โรงแรมทั้งหมดมีอายุมากกว่า 10 ปี โดยมีโรงแรม 2 แห่งอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นโรงแรมที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และกาญจนบุรี

³ ทั้งนี้ตัวแปรแนวโน้มมีเพียง 2 ค่า (ทำ หรือ ไม่ทำ)

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมและการกระจายกับอิทธิพลจากกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (Chi square)

ตารางที่ 2-41: ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการทำธุรกิจแบบใหม่และกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก

โรงพยาบาล-โรงแรม	คู่แข่ง	ลูกค้าหลัก	ผู้ชาย	เจ้าหน้าที่	บริษัทประกัน	บริษัทท่องเที่ยว	อื่นๆ...
1	0	0	1	0	0	0	1
2	3	3	3	3	3	5	2
3	1	0	0	0	0	0	
รวม	4	3	4	3	3	5	3
Pearson Chi-Square	0.014	0.656	0.729	0.544	0.347	0.526	
Likelihood Ratio	0.012	0.483	0.656	0.374	0.207	0.331	
Number of Valid Case	41	48	38	23	26	53	

ความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมและการกระจายกับอิทธิพลจากกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกในธุรกิจโรงแรมมีน้อยมาก ยกเว้นคู่แข่ง



สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของธุรกิจโรงแรม

ผลสรุปการสำรวจของตัวแปรตามกรอบแนวคิดโครงการนำร่องตามแผนภาพที่ 2-1 และ 2-2 ของธุรกิจโรงแรมค่อนข้างจะใกล้เคียงกับของโรงพยาบาล ดังนี้

การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงแรมส่วนใหญ่ได้มีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนมากและมีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนพอควร แตกต่างจากโรงพยาบาล โรงแรมมีการจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ แต่เช่นเดียวกับโรงพยาบาลการจัดสรรทรัพยากรด้านสารสนเทศยังสอดคล้องไม่มากนัก สำหรับกระบวนการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่ดำเนินการมากที่สุดคือ การสื่อสารวิสัยทัศน์สู่ระดับต่าง ๆ และการวางแผนงานไว้อย่างดีมาก โดยมีการวางทีมงานเพื่อติดตามสถานะของกลยุทธ์ที่วางไว้ แต่เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โรงแรมยังไม่สามารถปฏิบัติให้การเชื่อมโยงจุดประสงค์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก อนึ่ง นอกจากมีระดับความสามารถในการใช้สถานที่และอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพมาก เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โรงแรมยังมีความสามารถมากในการจัดการต้นทุน แต่ไม่เชี่ยวชาญในเรื่องระบบการประเมินผลและการฝึกอบรมบุคลากรให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

ปัจจัยภายในที่โรงแรมส่วนใหญ่ประเมินว่าดีมาก คือการที่ผู้นำหรือผู้บริหารมีการวางแผนที่ดีและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว และเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โรงแรมส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ที่จะช่วยให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรี

ใกล้เคียงกับโรงพยาบาล โรงแรมส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรกับลูกค้าหลัก แต่ไม่ใช่กับ Suppliers หรือผู้ขายและบริษัทประกันภัยเหมือนโรงพยาบาล กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่โรงแรมมีการทำพันธมิตรที่สำคัญ คือบริษัทที่ให้บริการการท่องเที่ยว ซึ่งก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ส่วนองค์กรอิสระหรือชุมชนท้องถิ่นที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรมก็ยังไม่มากนักสำหรับโรงแรมในประเทศไทย

โรงแรมไทยส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีการเติบโตของรายได้ และการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการในระดับที่ดีและสามารถสู้คู่แข่งได้ ตัวชี้วัดที่สามารถเก็บบุคลากรที่สำคัญให้อยู่กับองค์กรก็อยู่ในระดับที่น่าพอใจมาก แต่ตัวชี้วัดที่ยังสู้โรงแรมคู่แข่งไม่ได้คือด้านการเพิ่มทักษะของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศ และการมีบรรษัทภิบาลที่ดี การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลในองค์กร และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงแรมและโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในอดีตคือ การขยายตลาด การให้บริการใหม่ ๆ และการลดต้นทุน อาจเป็นเพราะธุรกิจโรงแรมยังไม่ถูกควบคุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเช่นโรงพยาบาล ดังนั้นการดำเนินการเรื่องการประกันคุณภาพจึงยังไม่แพร่หลายมาก อีกทั้งโรงแรมส่วนใหญ่ยังเป็นโรงแรมขนาดกลางและเป็นโรงแรมท้องถิ่นด้วย แต่ถึงกระนั้นการแข่งขันที่ทวีคูณทำให้โรงแรมส่วนใหญ่ต้องการใช้กลยุทธ์ธุรกิจในการสร้างความแตกต่างและมุ่งเน้นกลยุทธ์องค์กรเพื่อการเติบโต เช่นเดียวกับของโรงพยาบาล สำหรับกลยุทธ์ดำเนินงานที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นในโรงแรมหลายแห่งคือการให้บริการพักระยะยาว (Long Stay) อนึ่ง สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรมนั้น มีโรงแรมน้อยมากที่สนใจจะดำเนินการซึ่งก็เป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรมค่อนข้างจะใกล้เคียงกับของโรงพยาบาล นั่นคือผลการสำรวจพบว่าความสัมพันธ์ไม่ชัดเจนเลย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างของโรงแรมที่ตอบกลับน้อยกว่าของโรงพยาบาลมาก อย่างไรก็ตามแผนภาพที่ 2-4 แสดงสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยนาร์ธ ซึ่งประกอบด้วย การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยภายในไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาตัวแปรทั้งหมดคือ การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและผลการดำเนินงานร่วมกัน ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านั้นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรมอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นกลยุทธ์ Long Stay ซึ่งเป็นที่รู้จักในวงการอย่างแพร่หลายมากขึ้น หรือกลยุทธ์ Hospital ซึ่งมีการดำเนินการในโรงแรมในต่างประเทศอย่างแพร่หลายพอควร แต่ยังคงอาจไม่เป็นที่รู้จักหรือสนใจมากนักจากโรงแรมในประเทศไทย

แผนภาพที่ 2-4: สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของธุรกิจโรงแรม

Major Constructs	Strategic Positioning Clarity of Vision, Resource Allocation, Strategic Focused, Organizational Capability	Internal Factors Leadership, Organizational Structure, Management Systems	External Factors and Alliances External Interest Groups
Organizational Performance Performance Measurements	① การจัดวางสถานะเชิงกลยุทธ์อธิบายการแปรปรวนในดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานประมาณ 42% ซึ่งอยู่ในระดับนัยสำคัญที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ตัวแปรย่อยที่มีสัมประสิทธิ์ที่มีนัยสำคัญคือ ความชัดเจนในการระบุวิสัยทัศน์ขององค์กร และอายุของโรงแรมซึ่งเป็นตัวแปรควบคุม	② ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ	
Strategic Decision	③ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสาม การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน กับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การให้บริการการพักระยะยาวเป็นแนวทางกลยุทธ์ที่โรงแรมส่วนใหญ่เลือก		④ คู่แข่งและบริษัทท่องเที่ยวเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร

การวิเคราะห์เปรียบเทียบโรงพยาบาลโรงแรม

เนื่องจากการวิจัยนักร้องได้ออกแบบโดยใช้เครื่องมือการเก็บข้อมูลหรือแบบสอบถามเหมือนกันเพื่อให้สามารถนำผลมาประมวลและวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ สำหรับในส่วนนี้จะรายงานผลวิเคราะห์โดยเริ่มจาก การเปรียบเทียบโรงพยาบาลโรงแรมในด้านการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ปัจจุบันภายใน ปัจจุบันภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์จากกลุ่มผลประโยชน์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานกับการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ และปัจจุบันภายใน

แม้ว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับมารวบรวมวิเคราะห์จะมีจำนวนแตกต่างกันมากดังแสดงไว้ในตารางที่ 2-42 แต่เมื่อเทียบสัดส่วนข้อมูลองค์กรของในแต่ละธุรกิจใกล้เคียงกันพอควร นั่นคือองค์กรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี มีจำนวนพนักงานในระดับกลางค่อนข้างใหญ่ (100-499 คน) และขนาดของเตียง/ห้อง ในระดับกลางเช่นเดียวกัน ส่วนที่ต่างกันมากคือ ขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กตอบแบบสอบถามมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (34.55% ต่อ 9.09%) แต่โรงแรมขนาดใหญ่ตอบแบบสอบถามมากกว่าโรงแรมขนาดเล็กหรือที่มีจำนวนห้องน้อยกว่า (42.38% ต่อ 1.59%)

ตารางที่ 2-42: ข้อมูลเปรียบเทียบโรงพยาบาลและโรงแรม

ข้อมูลองค์กร	โรงพยาบาล		โรงแรม	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
อายุองค์กร	105		62	
ระหว่าง 2-9 ปี	38	36.19%	13	20.97%
10-19 ปี	41	39.05%	28	45.16%
20-29 ปี	9	8.57%	13	20.97%
30 ปีขึ้นไป	17	16.19%	8	12.90%
จำนวนพนักงาน	109		64	
<50 คน	4	3.67%	2	3.13%
50-99 คน	13	11.93%	7	10.94%
100-499 คน	74	67.89%	48	75.00%
500-999 คน	10	9.17%	6	9.38%
≥ 1000 คน	9	7.34%	1	1.56%
จำนวนเตียง/ห้อง	110		63	
<100 เตียง/ห้อง	38	34.55%	1	1.59%
100-299 เตียง/ห้อง	62	56.36%	35	55.56%
≥ 300 เตียง/ห้อง	10	9.09%	27	42.86%

ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลโรงแรมในด้านการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรมสำหรับการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์มีไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นในด้านความชัดเจนของการระบุวิสัยทัศน์ ระดับการเปิดเผยของการแสดงวัตถุประสงค์ การจัดสรรทรัพยากร การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และความสามารถขององค์กร (ตารางที่ 2-43) พบความแตกต่างที่มีสาระสำคัญอยู่เรื่องเดียว คือ การจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาด ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลจะจัดสรรให้มากกว่าธุรกิจโรงแรม (ค่าเฉลี่ย 1.93 และ 1.68 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2-43: ความแตกต่างด้านการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	N1, N2	Means (T-value)
วิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์		
การระบุ วิสัยทัศน์ ฯ	110, 63	1.64, 1.73 (-1.05)
จุดประสงค์	103, 62	1.18, 1.26 (0.11)
การจัดสรรทรัพยากร		
ทรัพยากรด้านการตลาด	106, 63	1.93, 1.68 (2.76)**
ทรัพยากรด้านการเงิน	108, 63	1.69, 1.83 (-1.53)
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน	108, 62	1.69, 1.69 (0.01)
ทรัพยากรด้านบุคลากร	108, 63	1.72, 1.84 (1.35)
ทรัพยากรสารสนเทศ	107, 61	1.93, 2.00 (-0.84)
การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ		
สื่อสาร วิสัยทัศน์ ภารกิจ ฯ	110, 63	4.29, 4.22 (0.65)
แผนกลยุทธ์ ได้รับการแก้ไข ตรวจสอบทุกปี	109, 62	4.13, 4.21 (-0.72)
ความสำคัญของกลยุทธ์ ได้รับการถ่ายทอดไปยังระดับล่าง	110, 63	4.11, 4.10 (0.11)
กลยุทธ์ระดับหน่วยงานฯ ได้รับการเชื่อมต่อกับแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการ	110, 60	4.02, 4.07 (-0.42)
จุดประสงค์ ตัวชี้วัดฯ สนับสนุนการเชื่อมโยงและสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับกลยุทธ์	110, 60	4.16, 4.03 (1.01)
ข้อเสนอแนะ แผนงานของหน่วยงานทุกระดับ มีความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุเป็นผลกับกลยุทธ์	108, 63	4.04, 4.05 (-0.09)
ทีมงานมีส่วนร่วมต่อการดำเนินการตามกลยุทธ์	108, 63	4.06, 4.21 (-1.41)
งบประมาณถูกขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์	108, 63	4.91, 4.07 (-1.38)
ความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์		
การใช้สถานที่และอุปกรณ์	109, 63	2.33, 2.19 (1.19)
การจัดการต้นทุน	107, 63	2.48, 2.24 (1.81)
การควบคุมคุณภาพ	107, 63	2.33, 2.33 (-0.05)
ประสิทธิภาพบุคลากร	109, 63	2.59, 2.63 (-0.45)
ประสิทธิผลของระบบประเมินผล	109, 63	2.67, 2.71 (-0.41)
ทันต่อเหตุการณ์ของระบบฝึกอบรมและพัฒนา	108, 63	2.76, 2.71 (0.37)
ข้อมูลผลการดำเนินงานเพียงพอต่อการทำกิจกรรม	109, 63	2.65, 2.51 (1.14)
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามสายงานฯ	109, 63	2.71, 2.52 (1.67)
งานธุรการมีความเป็นอัตโนมัติ	108, 63	2.81, 2.57 (1.94)
ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	108, 63	2.64, 2.41 (1.78)

**p > 0.01, *p > 0.05

N1 = โรงพยาบาล N2 = โรงแรม

ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลโรงแรมในด้านปัจจัยภายใน

ตารางที่ 2-44 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่าปัจจัยภายในทุกด้าน ยกเว้นด้านการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลของโรงพยาบาลและโรงแรมแตกต่างกัน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยโรงพยาบาลมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าโรงแรม (ค่าเฉลี่ย 3.88 และ 4.16 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2-44: ความแตกต่างด้านปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

ปัจจัยภายใน	N1, N2	Means (T-value)
ปัจจัยด้านผู้นำ		
ผู้นำ/ ผู้บริหาร ได้ให้เวลากับกระบวนการการวางแผน	107, 62	4.45, 4.40 (0.43)
กลยุทธ์ที่เลือกโดยผู้บริหารทำให้องค์กรมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน	107, 62	4.07, 4.11 (-0.38)
ผู้นำ/ ผู้บริหาร ทำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ	107, 62	4.17, 4.16 (0.07)
ผู้นำ/ ผู้บริหารสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง	108, 61	4.19, 4.26 (-0.76)
ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์กร		
โครงสร้างองค์กรขององค์กรเอื้อต่อการใช้ทีมงานในการแก้ปัญหา	108, 62	4.03, 4.11 (-0.61)
โครงสร้างมีความสมดุลกันระหว่างอำนาจและความรับผิดชอบ	106, 62	3.92, 4.03 (-0.89)
โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี	107, 60	3.89, 3.82 (0.52)
ปัจจัยด้านระบบการจัดการ		
ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ	108, 62	4.14, 4.13 (0.09)
ระบบการติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	108, 62	3.88, 4.16 (-1.99)**
ระบบการจัดการควบคุมสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	108, 62	3.98, 4.15 (-1.49)

**p ≥ 0.01, *p ≥ 0.05,

N1 = โรงพยาบาล N2 = โรงแรม

ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลโรงแรมในด้านปัจจัยภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบพันธมิตรที่โรงพยาบาลและโรงแรมทำกับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (ตารางที่ 2-45) พบว่ากลุ่มที่มีความแตกต่างมากที่สุดคือ บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง ซึ่งเป็นไปตามที่คาดว่าโรงพยาบาลจะมีการทำพันธมิตรแบบเป็นทางการและมีผลประโยชน์ร่วมกับกลุ่มดังกล่าวน้อยกว่าโรงแรม (36.11% และ 81.13% ตามลำดับ) และด้วยเหตุผลเดียวกันแต่สวนทางกันก็คือ โรงพยาบาลจะมีการทำพันธมิตรแบบเป็นทางการและมีผลประโยชน์ร่วมกับกลุ่มบริษัทประกันภัยมากกว่าโรงแรม (86.25% และ 61.54% ตามลำดับ) นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าเจ้าหน้าที่ร่วมเป็นเจ้าของกับโรงพยาบาลมากกว่าโรงแรมเล็กน้อย (13.33%, 8.7%) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าเศรษฐกิจขาลงมีผลด้านลบต่อโรงพยาบาลมากกว่าโรงแรม

ตารางที่ 2-45: พันธมิตรทางกลยุทธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก

รูปแบบพันธมิตร	N1, N2	แบบไม่เป็นทางการ	แบบเป็นทางการ/ มีผลประโยชน์ร่วม	ร่วมเป็นเจ้าของ
คู่แข่ง	57, 41	73.68%, 60.98%	22.81%, 34.15%	3.51%, 4.88%
ลูกค้าหลัก	82, 48	26.83%, 18.75%	68.29%, 79.17%	4.88%, 2.08%
ผู้ขาย หรือ Suppliers	69, 38	30.43%, 36.84%	66.67%, 57.89%	2.90%, 5.26%
เจ้าหน้าที่	60, 23	16.67%, 17.39%	70.00%, 73.91%	13.33%, 8.7%
บริษัทประกันภัย	80, 26	11.25%, 34.62%	86.25%, 61.54%	2.50%, 3.85%
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	36, 53	61.11%, 16.98%	36.11%, 81.13%	2.78%, 1.89%
โรงแรม/โรงพยาบาลหรือสถานที่ให้พักอื่น ๆ	40, 35	42.50%, 40.00%	55.00%, 60.00%	2.50%, 0%

N1 = โรงพยาบาล; N2 = โรงแรม

สำหรับการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ธุรกิจทั้งสองประเภทให้ความสำคัญของลูกค้ามาเป็นอันดับหนึ่ง แต่อันดับที่ 2 เป็นบริษัทประกันสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและบริษัทท่องเที่ยวสำหรับธุรกิจโรงแรม นอกจากนี้โรงพยาบาลและโรงแรมให้ความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่ และสมาพันธ์แรงงานแตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญน้อยกว่าโรงแรม อนึ่งกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของโรงพยาบาลและโรงแรมแตกต่างกัน (ตารางที่ 2-48) คือ คู่แข่ง ผู้ขาย บริษัทประกัน Travel Agencies สมาคมโรงแรม/สมาคมโรงพยาบาล ชุมชนท้องถิ่น และหุ้นส่วนทางธุรกิจ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 2-46: ความสำคัญต่อกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	N1, N2	การจัดลำดับความสำคัญ	Means (T-value)
ลูกค้าหรือแขก	107, 62	1, 1	4.71, 4.61 (1.11)
คู่แข่ง	104, 61	5, 3	3.44, 3.87 (-2.59)*
ผู้ขาย	97, 57	9, 7	3.03, 3.47 (-2.58)*
เจ้าหน้าที่	93, 45	12, 10	2.78, 2.98 (-0.94)
สมาพันธ์แรงงาน	81, 43	14, 14	2.47, 2.49 (-0.09)
หน่วยงานราชการ	99, 56	8, 7	3.15, 3.48 (-1.93)
บริษัทประกัน	104, 50	2, 12	3.88, 3.74 (0.33)
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	77, 62	15, 2	3.49, 4.48 (-2.99)*
สมาคมโรงแรม/สมาคมโรงพยาบาล	103, 61	10, 9	3.01, 3.44 (2.78)**
องค์กรอิสระ	53, 89	13, 13	2.52, 2.66 (0.83)
ชุมชนท้องถิ่น	100, 51	7, 11	3.25, 2.88 (2.00)*
ผู้ถือหุ้น	91, 51	3, 4	3.70, 3.73 (-0.11)
พนักงานลูกจ้าง	104, 59	4, 6	3.63, 3.59 (0.26)
โรงแรม/โรงพยาบาลพี่เลี้ยง ถ้ามี	40, 17	11, 8	2.95, 3.47 (-1.62)
หุ้นส่วนทางธุรกิจ	68, 36	6, 5	3.31, 3.72 (-2.14)*

**p ≥ 0.01, *p ≥ 0.05

N1 = โรงพยาบาล N2 = โรงแรม

ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลโรงแรมในด้านการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (ตารางที่ 2-47) พบว่ามีความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและโรงแรม สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่องค์กรใช้ใน ช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบความเหมือนกันในด้านการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่องค์กรในธุรกิจทั้งสองประเภทแทบจะไม่สนใจดำเนินการ นั่นคือ การขยายไปในธุรกิจใหม่ การเปิดสาขาของโรงแรม/โรงพยาบาล หรือการหดตัวและลดขนาด สำหรับความแตกต่างของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ระหว่างธุรกิจทั้งสอง พบในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่องค์กรทำในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลขยายตลาดและฐานลูกค้ามีน้อยกว่าโรงแรม แต่มีการเตรียมระบบงานสำหรับการประกันคุณภาพ ๗ เป็นจำนวนมากกว่าเกือบ 5 เท่า อนึ่งไม่มีความแตกต่างในสัดส่วนของกลยุทธ์ธุรกิจหรือกลยุทธ์องค์กรที่โรงพยาบาลหรือโรงแรมจะเลือกในอนาคต แต่มีความแตกต่างในแนวโน้มการดำเนินธุรกิจหรือประเภทกลยุทธ์ เช่น มีโรงพยาบาลจำนวนมากจะให้บริการเชิงรุก (65.14%) และโรงแรมจำนวนมากที่จะให้บริการการพักระยะยาว (Long Stay)

ตารางที่ 2-47: การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	ร้อยละขององค์กรที่ดำเนินการ	
	โรงพยาบาล	โรงแรม
การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่องค์กรทำในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา		
ขยายตลาดและฐานลูกค้ามีปัจจุบันของโรงพยาบาล/โรงแรม	75.93%	90.63%
พัฒนาบริการใหม่สำหรับลูกค้า	70.37%	73.44%
ขยายขอบเขตของระบบธุรกิจปัจจุบันโดยการสร้างหน่วยลงทุนใหม่ ๗	25%	32.81%
การขยายไปในธุรกิจใหม่โดยการซื้อ ควบรวม๗		
การลดขนาดของโรงแรมโดยการลดบุคลากร	21.30%	20.31%
การเปิดสาขาของโรงพยาบาล/โรงแรม		
การยุติการให้บริการบางอย่าง	13.89%	18.75%
การลดต้นทุนและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	76.85%	67.19%
การยกเครื่องกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล/โรงแรม	45.37%	32.81%
การเตรียมระบบงานสำหรับการประกันคุณภาพ ๗	93.52%	21.88%
การตัดสินใจทางกลยุทธ์ด้านอื่น ๆ	14.81%	7.81%
กลยุทธ์ธุรกิจที่องค์กรจะเลือกในอนาคต		
ผู้นำด้านต้นทุน	20.18%	10.94%
การสร้างความแตกต่างของบริการ	54.13%	73.44%
นวัตกรรมการให้บริการและนวัตกรรมธุรกิจ	51.38%	34.38%
กลยุทธ์ที่องค์กรจะเลือกในอนาคต		
คงสภาพภาพและขนาด	22.02%	31.25%
เติบโต	72.48%	68.75%
หดตัวและลดขนาด		
แนวโน้มการดำเนินธุรกิจของโรงแรม/โรงพยาบาลในอนาคต		
การพักระยะยาว (Long Stay)	18.35%	64.06%
โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospitel -> Hospital-Hotel)	8.26%	7.81%
การทำเป็นสถานบำบัดเฉพาะทาง	29.36%	4.69%
การให้บริการเชิงรุก	65.14%	29.69%
อื่น ๆ โปรดระบุ	14.68%	10.94%

ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโรงแรม

ความแตกต่างของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงพยาบาลโรงแรม ผลการสำรวจตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลและโรงแรม (ตารางที่ 2-48) พบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรมมีความแตกต่างกันในระดับนัยสำคัญ 0.05 อยู่ 9 ตัวชี้วัด ได้แก่ รายได้ต่อเตียงหรือต่อห้อง อัตราการเติบโตของรายได้ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ ด้านกำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย ส่วนแบ่งตลาด จำนวนคำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์ เพลอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ และควมามีประสิทธิผลของระบบการสื่อสารขององค์กร นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์พบว่าองค์กรประเมินผลการดำเนินงานของตนเองเมื่อเทียบกับคู่แข่งโดยค่าเฉลี่ยการประเมินของโรงพยาบาลต่ำกว่าของโรงแรมเสียส่วนใหญ่ ยกเว้นในเรื่องการมีบรรษัทภิบาล การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน และความสามารถในการจัดการความเสี่ยง ซึ่งโรงพยาบาลจะประเมินสูงกว่าแต่ความแตกต่างไม่อยู่ในระดับที่มีนัยสำคัญ

ตารางที่ 2-48: ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน

ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	N1, N2	Means (T-value)
รายได้ต่อเตียง/ห้อง	97, 61	3.21, 3.67 (-3.07)**
อัตราการเติบโตของรายได้	97, 60	3.40, 3.83 (-3.11)**
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	92, 57	3.30, 3.84 (-3.63)**
กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	92, 57	3.38, 3.79 (-2.77)**
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	90, 53	3.31, 3.58 (-1.79)
กำไรระยะยาว	91, 56	3.46, 3.73 (-1.64)
ส่วนแบ่งตลาด	96, 59	3.25, 3.66 (-2.60)**
คุณภาพของบริการ	97, 61	3.75, 3.87 (-0.90)
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	97, 61	3.79, 3.98 (-1.53)
จำนวนคำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ	91, 60	2.49, 2.08 (2.54)*
% ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	93, 59	3.75, 4.00 (-1.73)
% ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	95, 61	3.35, 3.57 (-1.66)
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	95, 59	3.11, 3.34 (-1.64)
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	96, 60	3.27, 3.57 (-2.11)*
ความพึงพอใจของบุคลากร	96, 61	3.69, 3.79 (-0.69)
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	95, 60	3.61, 3.72 (-0.79)
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	96, 61	3.64, 3.77 (-1.11)
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	93, 60	3.85, 3.93 (-0.56)
% บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	93, 60	3.52, 3.50 (0.10)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	93, 61	3.29, 3.46 (-1.07)
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	93, 60	3.29, 3.40 (-0.73)
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงพยาบาล	95, 60	3.28, 3.55 (-1.54)
การมีบรรษัทภิบาล	90, 46	3.49, 3.26 (1.26)
การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	95, 55	3.64, 3.47 (1.03)
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	94, 55	3.73, 3.65 (0.56)
% กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	94, 58	3.51, 3.78 (-2.01)*
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	92, 56	3.42, 3.77 (-2.44)*
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	95, 57	3.49, 3.72 (-1.72)
ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	94, 58	3.56, 3.66 (-0.69)
ต้นทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	95, 58	3.22, 3.40 (-1.14)

**p > 0.01, *p > 0.05

N1 = โรงพยาบาล N2 = โรงแรม

การวิเคราะห์องค์ประกอบดัชนีชี้วัดการดำเนินงานโรงพยาบาล/โรงแรม เนื่องจากดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันและมีจำนวนมาก จึงวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) หมุนแกนมุมจากด้วยวิธี Varimax เพื่อสร้างปัจจัยใหม่โดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งสองธุรกิจรวมกัน ผลการวิเคราะห์ได้จำนวนปัจจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับข้อมูล ค่าสหสัมพันธ์ ค่าความคลาดเคลื่อน และค่าสถิติ t ที่แสดงถึงนัยสำคัญ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานแต่ละข้อ (ทั้งหมดมี 30 ข้อ) มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานอื่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากการวัดความเหมาะสมของข้อมูลในการใช้เทคนิควิเคราะห์องค์ประกอบและผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน พบว่า ข้อมูลชุดนี้มีค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เท่ากับ 0.903 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลชุดนี้เหมาะสมที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล และจากการทดสอบสมมติฐาน Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กันในระดับนัยสำคัญ 0.000 ดังนั้นจึงสามารถใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป การสกัดปัจจัยโดยใช้วิธี Principal Component Analysis (PCA) และหมุนแกนปัจจัย แบบ Orthogonal Rotation โดยวิธี Varimax ดังตารางที่ 2-49

ตารางที่ 2-49: ความแปรปรวนของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานโรงแรม

ปัจจัย	Eigenvalue	% ความแปรปรวน	% ความแปรปรวนสะสม
1	6.894	22.981	22.981
2	5.853	19.509	42.490
3	3.904	13.014	55.504
4	1.830	6.099	61.604
5	1.659	5.530	67.133

ข้อมูลดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานชุดนี้สามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยได้เป็น 5 กลุ่ม (ค่า Eigenvalues มากกว่า 1) ซึ่งมีค่าความแปรปรวนที่อธิบายได้โดยกลุ่มปัจจัยสะสมได้ร้อยละ 67.13 และค่าความแปรปรวนที่อธิบายได้จากปัจจัยที่ 1 ถึง ปัจจัยที่ 5 สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานทั้ง 30 ข้อ ได้ร้อยละ 22.98 ร้อยละ 19.51 ร้อยละ 13.01 ร้อยละ 6.10 และร้อยละ 5.53 ตามลำดับ รายละเอียดของการจัดกลุ่มปัจจัยแสดงไว้ในตารางที่ 2-50 ดังนี้

ตารางที่ 2-50: การวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานรวม

ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	ปัจจัยที่ 1	ปัจจัยที่ 2	ปัจจัยที่ 3	ปัจจัยที่ 4	ปัจจัยที่ 5
รายได้ต่อเตียง	0.213	0.640	0.133	0.464	0.046
อัตราการเจริญเติบโตของรายได้	0.184	0.780	0.249	0.171	0.074
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	0.111	0.818	0.222	0.258	0.065
กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	0.147	0.850	0.085	0.057	0.096
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	0.296	0.698	0.241	-0.039	0.008
กำไรระยะยาว	0.319	0.809	-0.039	-0.076	-0.020
ส่วนแบ่งตลาด	0.281	0.671	0.094	0.080	-0.048
คุณภาพของบริการ	0.464	0.417	0.261	0.329	-0.218
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	0.588	0.400	0.195	0.370	-0.189
ค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการของผู้รับบริการ	-0.070	-0.002	-0.005	-0.013	0.885
เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	0.445	0.368	0.267	0.069	0.325
เปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	0.074	0.495	0.482	0.212	-0.042
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	0.167	0.221	0.053	0.840	-0.022
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	0.187	0.206	0.530	0.383	-0.022
ความพึงพอใจของบุคลากร	0.736	0.256	0.206	0.110	0.251
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	0.845	0.245	0.058	0.178	-0.066
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	0.777	0.293	0.077	0.174	-0.067
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	0.705	0.040	0.222	0.061	-0.038
เปอร์เซ็นต์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	0.765	0.157	0.320	-0.027	0.331
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	0.610	0.253	0.356	0.089	0.419
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.528	0.339	0.497	-0.073	0.053
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงแรม	0.426	0.330	0.569	-0.114	0.255
การมีบรรษัทภิบาล	0.181	0.087	0.727	0.094	0.056
การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	0.484	0.215	0.576	-0.002	0.316
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	0.669	0.206	0.356	0.162	-0.044
เปอร์เซ็นต์กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	0.521	0.401	0.407	0.187	-0.172
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	0.583	0.349	0.427	0.143	-0.068
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	0.609	0.339	0.459	0.113	-0.125
ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	0.421	0.145	0.616	-0.002	-0.151
ต้นทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	0.182	-0.067	0.424	0.382	0.237

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของข้อมูลรวมโรงพยาบาลและโรงแรม สามารถลดจากดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน 30 ตัว เหลือเพียง 5 ปีปัจจัย ดังนี้

- ปีปัจจัยที่ 1 ด้านบุคลากรและความสามารถในการให้บริการ คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่ ความพึงพอใจของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร การคงอยู่ของบุคคลสำคัญ เฟอร์เชินด์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์ ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล ทักษะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยี ความสามารถการจัดการความเสี่ยง เฟอร์เชินด์กลยุทธ์ธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ ความมีประสิทธิภาพของระบบสื่อสารขององค์กร และความสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
- ปีปัจจัยที่ 2 ด้านความสามารถในการสร้างสถานะทางการเงิน รายได้ต่อเตียง/ห้อง อัตราการเติบโตของรายได้ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ กำไรเบื้องต้นก่อนหักค่าใช้จ่าย อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ ค่าไรระยะยาว ส่วนแบ่งตลาด และเฟอร์เชินด์รายได้จากลูกค้าหรือตลาดใหม่
- ปีปัจจัยที่ 3 ด้านนวัตกรรมและการกำกับดูแลองค์กร เวลาในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์ ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศ การมีบรรษัทภิบาล การมีวัฒนธรรมองค์กรสนับสนุนนวัตกรรม และการแลกเปลี่ยน ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม และต้นทุนค่าน้ำ ค่าไฟ และการจัดการสิ่งแวดล้อม
- ปีปัจจัยที่ 4 ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการ
- ปีปัจจัยที่ 5 ค่าร้องเรียนหรือคำปนของผู้รับบริการ



ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ ได้ใช้ Factor Scores ซึ่งคำนวณจาก Factor 1 ที่ได้รับการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ตามตารางที่ 2-50 กับตัวแปรของการวางตำแหน่งกลยุทธ์ซึ่งได้ใช้ค่าเฉลี่ย (means) ของตัววัดย่อย (measures) ซึ่งเมื่อตรวจสอบด้วยการใช้เทคนิควัดความสอดคล้องภายในของค่าตอบที่ได้รับโดยใช้เทคนิค Cronbach's Alpha สำหรับตัวแปรการจัดสรรทรัพยากร ตัวแปรระดับความเห็นด้วยในการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และตัวแปรระดับความสามารถ พบว่ามีค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) เท่ากับ 0.8103, 0.9162 และ 0.9067 ตามลำดับ ทำให้มั่นใจได้ว่าค่าเฉลี่ยของคำถามย่อยของตัวแปรเหล่านั้นเป็นตัวแทนตัวแปรได้อย่างน่าเชื่อถือ

ตารางที่ 2-51: การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการวางตำแหน่งทางกลยุทธ์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย	ค่าสถิติ t
ค่าคงที่	1.084	0.636
ตัวแปรอิสระ		
การระบุนิสัยทัศน์	-0.171	-0.858
การแสดงจุดประสงค์	-0.245	-0.945
การจัดสรรทรัพยากร	0.112	0.364
การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	0.177	0.698
ระดับความสามารถ	-0.468	-1.964
ตัวแปรควบคุม		
ประเภทธุรกิจ	0.066	0.268
อายุโรงแรม	0.006	1.327
จำนวนพนักงาน	-0.157	-0.949
จำนวนห้อง	-0.032	-0.160
F Statistic		1.817
Adj. R -squared		6.67%
Number of observations		174

**p ≥ 0.01, *p ≥ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (ตารางที่ 2-51) ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ในแต่ละด้าน โดยได้ควบคุมตัวแปร ด้านประเภทธุรกิจ อายุโรงแรม และขนาดขององค์กร ในแง่จำนวนพนักงาน และจำนวนเตียง/จำนวนห้อง พบว่าความสัมพันธ์การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ด้านระดับความสามารถมีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างมีสาระสำคัญ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.10 ทั้งนี้ สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ 6.67 (Adj. R-squared) ซึ่งตัวแปรระดับความสามารถที่มีความสัมพันธ์อย่างมีสาระสำคัญต่อดัชนีชี้วัดมากที่สุด แต่เป็นในด้านสวนทางกัน (Beta = -0.468) ดูเหมือนว่ายิ่งระดับความสามารถขององค์กรเพิ่ม ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานจะลดลง

ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายในได้ใช้ Factor Scores จาก Factor 1 ที่ได้รับจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน และค่าเฉลี่ยของการตัววัดย่อยสำหรับปัจจัยภายใน 3 กลุ่มคือ กลุ่มปัจจัยผู้นำ กลุ่มปัจจัยโครงสร้างองค์กร และกลุ่มปัจจัยระบบการจัดการ ซึ่งคำนวณค่าความเชื่อถือได้ตามลำดับดังนี้ 0.8231 0.8159 และ 0.8119

ตารางที่ 2-52: การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย	ค่าสถิติ t
ค่าคงที่	-1.323	-1.484
ตัวแปรอิสระ		
ผู้นำ	-0.466	-2.157*
โครงสร้างองค์กร	0.274	1.426
ระบบการจัดการ	0.541	2.480*
ตัวแปรควบคุม		
ประเภทธุรกิจ	0.076	0.324
อายุโรงแรม	0.007	1.549
จำนวนพนักงาน	-0.079	-0.515
จำนวนห้อง	0.007	0.035
F Statistic		2.981
Adj. R -squared		11.11%
Number of observations		174

**p ≥ 0.01, *p ≥ 0.05

ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายในเมื่อควบคุมประเภทธุรกิจ อายุโรงพยาบาล/โรงแรม จำนวนพนักงานและจำนวนเตียง/ห้อง (ตารางที่ 2-52) พบว่า ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์อย่างมีสาระสำคัญกับระบบการจัดการของโรงพยาบาล/โรงแรมมากที่สุด (Beta = 0.541) รองลงมาคือ ผู้นำ (Beta = -0.466) โดยปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ สามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 11.11 (Adj. R-squared) ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ความแตกต่างของกลุ่มองค์กรเกี่ยวกับกลยุทธ์การรวมการกระจาย (Hospital)

ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือโรงแรม องค์กรสามารถดำเนินแนวทางธุรกิจใหม่ ซึ่งในกรณีนี้คือกลยุทธ์ Hospital ได้ จากการวิเคราะห์ความแตกต่างขององค์กรที่อยู่ในกลุ่มที่ 'ไม่เลือก' หรือ 'เลือก' แนวทางธุรกิจ Hospital โดยใช้เทคนิค Discriminant Analysis เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระทุกตัวในกลุ่มที่ไม่เลือก เท่ากับกลุ่มที่เลือกหรือไม่ (ค่า Chi-square ของ Wilks' Lambda มีนัยสำคัญหรือไม่)

ตารางที่ 2-53 สรุปผลการวิเคราะห์แยกตามกลุ่มตัวแปร โดยที่แยกการวิเคราะห์แต่ละตัวแปรและตัวแปรควบคุมจากคอลัมน์หนึ่งถึงสี่ และคอลัมน์สุดท้ายวิเคราะห์โดยรวมตัวแปรทั้งหมด ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่สร้างความแตกต่างเมื่อแยกวิเคราะห์ คือ กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (คอลัมน์สอง) และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน (คอลัมน์สี่) แต่ตัวแปรกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกเองไม่ได้เป็นตัวจัดกลุ่มที่มีนัยสำคัญแต่กลับเป็นตัวแปรควบคุมขนาดคือจำนวนพนักงานและจำนวนเตียง/ห้อง ดูเหมือนเมื่อคำนึงถึงกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก องค์กรขนาดเล็กกว่าจะเลือกกลยุทธ์ Hospital มากกว่าขนาดใหญ่ ผลวิเคราะห์สำหรับดัชนีชี้วัดว่ามีนัยสำคัญในการจำแนกกลุ่มนั้นพบว่า องค์กรที่มีผลการดำเนินงานดีกว่าจะเลือกดำเนินกลยุทธ์ Hospital มากกว่าโดยที่ขนาดหรือกลุ่มธุรกิจไม่มีผลต่อการแยกกลุ่ม เมื่อมีการแยกการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว แต่เมื่อรวมตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์ซึ่งทำให้จำนวนตัวอย่างไม่ค่อยลงอย่างมากแล้ว (คอลัมน์ห้า) ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานก็ยังคงเป็นตัวสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับจำนวนพนักงาน

ตารางที่ 2-53: การวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มที่สนใจดำเนินธุรกิจ Hospital

	โรงพยาบาล/โรงแรม (Hospital)				
	การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	ปัจจัยภายใน	ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน	รวม
จำนวนธุรกิจ (ไม่เลือก, เลือก)	138, 13	28, 3	149, 13	100, 13	16, 3
ตัวแปรอิสระ					
การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์	-				-
กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก		-			-
ปัจจัยภายใน			-		-
ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน				-0.08, .45, (p=.073)	-0.48, -.10, (p=.019)*
ตัวแปรควบคุม					
กลุ่มธุรกิจ	-	-	-	-	-
อายุโรงพยาบาล/โรงแรม	-	-	-	-	-
จำนวนพนักงาน	-	3.14, 2.33 (p=.048)*	-	-	(3.13, 2.33, (p=.024)*
จำนวนห้อง/เตียง	-	1.92, 1.33 (p=.081)	-	-	-
ค่าคงที่	-	-	-	-	-
ร้อยละที่กลุ่มจัดถูกต้อง	58.30%	90.30%	63.00%	67.30%	89.50%
Wilks' Lambda	0.982	0.718	0.960	0.955	0.452
Chi-square	2.611	8.761	6.438	4.955	7.935
Degrees of freedom	9	5	7	5	14
Significance	0.978	0.119	0.490	0.211	0.893

หมายเหตุ: ข้อมูลในตารางคือค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มใน Discriminant Function ที่มีนัยสำคัญ

**p ≥ 0.01, *p ≥ 0.05

จากการตรวจสอบความแตกต่างของการเลือกหรือไม่เลือกแนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบโรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) ในอนาคตของโรงพยาบาลและโรงแรมระหว่างตัวแปรอิสระ 4 ตัว (การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก ปัจจัยภายใน และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ใน 4 ตัวข้างต้น ไม่ได้สร้างความแตกต่างในการตัดสินใจเลือกการทำธุรกิจโรงพยาบาล-โรงแรม ยกเว้นด้านดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีสาระสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกการทำธุรกิจโรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) และจากการจัดกลุ่มความน่าจะเป็นของการเลือกหรือไม่เลือกแนวโน้มการทำธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรม การพยากรณ์สามารถจำแนกได้อย่างถูกต้อง 58.3% 90.3% 63% และ 67.3% ตามลำดับ และ 89.5% สำหรับ Discriminant Function เมื่อรวมตัวแปรทั้งหมด

สรุปผลการวิจัยนักร้อง

การวิจัยนักร้องเป็นการสำรวจแนวปฏิบัติทางกลยุทธ์ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่ไม่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย การศึกษาใช้กรอบแนวคิดจากการบูรณาการผลวิจัยที่ผ่านมาในประเด็นต่อไปนี้ คือ การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning) ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factors) ปัจจัยภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์จากกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (External Factors and Alliances) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (Strategic Decision) และน่าจะส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance)

จากรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2542-2543 และรายชื่อโรงแรมที่จดทะเบียนกับสมาคมโรงแรมไทย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยัง 243 โรงพยาบาลและ 278 โรงแรมทั่วประเทศไทย หลังจากการติดตามและตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับ อัตราการตอบกลับท้ายสุด คือ 45.2% สำหรับโรงพยาบาล และ 23.0% สำหรับโรงแรม โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับสูง และแม้ว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับมารีเคราะหจะมีจำนวนแตกต่างกันมาก แต่เมื่อเทียบสัดส่วนข้อมูลองค์กรของในแต่ละธุรกิจ พบว่ามีความใกล้เคียงกันพอสมควร นั่นคือโรงพยาบาลมีอายุโดยเฉลี่ย 19.5 ปี ในขณะที่โรงแรมที่ตอบกลับมีอายุโดยเฉลี่ย 18.57 ปี องค์กรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี มีจำนวนพนักงานในระดับกลางค่อนข้างใหญ่ (100-499 คน) และขนาดของเตียง/ห้อง ในระดับกลางเช่นเดียวกัน ส่วนที่ต่างกันมากคือ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กตอบแบบสอบถามน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่โรงแรมขนาดใหญ่ตอบแบบสอบถามมากกว่าโรงแรมขนาดเล็กหรือที่มีจำนวนห้องน้อยกว่า

ผลการสำรวจของโรงพยาบาล พบว่า การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาลมีช่วงระยะที่แตกต่างกันไม่มากนักระหว่างโรงพยาบาลหนึ่งกับอีกโรงพยาบาลหนึ่ง โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนพอควร ในขณะที่มีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนมาก ตลอดจนมีการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ แต่ในขณะเดียวกันการจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาดและสารสนเทศยังสอดคล้องไม่มากนัก สำหรับกระบวนการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่โรงพยาบาลดำเนินการมากที่สุด คือ การสื่อสารวิสัยทัศน์สู่ระดับต่าง ๆ และการเชื่อมโยงจุดประสงค์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่การวางแผนงานยังไม่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์เท่าที่ควร นอกจากนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่ามีความสามารถในการใช้สถานที่และอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพมาก มีการควบคุมคุณภาพดี แต่ยังไม่สามารถทำให้งานธุรการต่าง ๆ เป็นอัตโนมัติมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินว่าดีมากที่สุด คือ การที่ผู้นำหรือผู้บริหารมีการวางแผนที่ดีและการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลทำได้ไม่ดีนักมี 2 ด้าน คือ ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรที่ช่วยให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรี และปัจจัยภายในด้านระบบการจัดการที่ช่วยให้องค์กรติดตามผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรกับลูกค้าหลัก ผู้ชาย และบริษัทประกันภัย ซึ่งเป็นกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร แต่สหพันธ์แรงงานหรือองค์กรอิสระยังไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทยมากนัก

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีผลการดำเนินงานที่ดี และสู้คู่แข่งได้ใน 4 ด้าน คือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การคงอยู่ของบุคลากรที่สำคัญ และมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลมีข้อด้อยในด้านระบบการให้รางวัล ทักษะของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศและความทันสมัยของระบบสารสนเทศที่ใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจสู้คู่แข่งไม่ได้

สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในอดีต คือ การขยายตลาด การลดต้นทุน และการประกันคุณภาพ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการใช้กลยุทธ์ธุรกิจในการสร้างความแตกต่างและมุ่งเน้นกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อการเติบโต และกลยุทธ์ดำเนินการให้บริการเชิงรุกมากยิ่งขึ้น สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) มีโรงพยาบาลส่วนน้อยที่มีความสนใจจะดำเนินการตามแนวทางกลยุทธ์นี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล พบว่าความสัมพันธ์ไม่ชัดเจนนัก นั่นคือ การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรและปัจจัยภายในมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของผลการดำเนินงาน การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกรวมกัน กลับไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์ Hospital ซึ่งปัจจุบันเป็นแนวทางกลยุทธ์ที่เป็นที่นิยมในต่างประเทศ แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักหรือได้รับความสนใจมากนักจากโรงพยาบาลในประเทศไทย

ผลการสำรวจของธุรกิจโรงแรม มีความใกล้เคียงกับโรงพยาบาล นั่นคือ การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงแรมส่วนใหญ่ได้มีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนมาก ในขณะที่มีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนพอควร แตกต่างจากโรงพยาบาล โรงแรมมีการจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ แต่เช่นเดียวกับโรงพยาบาลการจัดสรรทรัพยากรด้านสารสนเทศยังสอดคล้องไม่มากนัก สำหรับกระบวนการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่ดำเนินการมากที่สุดคือ การสื่อสารวิสัยทัศน์สู่ระดับต่าง ๆ และการวางแผนงานไว้อย่างดีมาก โดยมีการวางทีมงานเพื่อติดตามสถานะของกลยุทธ์ที่วางไว้ ทั้งนี้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โรงแรมยังไม่สามารถปฏิบัติให้การเชื่อมโยงจุดประสงค์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก อนึ่ง นอกจากมีระดับความสามารถในการใช้สถานที่และอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพมากเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแล้ว โรงแรมยังมีความสามารถมากในการจัดการต้นทุน แต่อย่างไรก็ตามโรงแรมไม่เก่งมากในด้านระบบการประเมินผลและการฝึกอบรมบุคลากรให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

ปัจจัยภายในที่โรงแรมส่วนใหญ่ประเมินว่าดีมาก คือ การที่ผู้นำหรือผู้บริหารมีการวางแผนที่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการสำรวจของโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงแรมส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ที่จะช่วยให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรี

ผลการสำรวจการทำพันธมิตรทางกลยุทธ์ของโรงแรม พบว่ามีความใกล้เคียงกับโรงพยาบาล นั่นคือโรงแรมส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรกับลูกค้าหลัก แต่ในขณะเดียวกันโรงแรมไม่ได้ทำพันธมิตรกับ Suppliers หรือผู้ขายและบริษัทประกันภัยของโรงพยาบาล กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่โรงแรมมีการทำพันธมิตรที่สำคัญคือ บริษัทที่ให้บริการการท่องเที่ยว ซึ่งก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ทั้งนี้ สำหรับองค์กรอิสระหรือชุมชนท้องถิ่น ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม แต่กลับไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์มากนักสำหรับโรงแรมในประเทศไทย

โรงแรมไทยส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีการเติบโตของรายได้ และการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการในระดับที่ดีและสามารถสู้คู่แข่งได้ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในด้านความสามารถในการรักษาบุคลากรที่สำคัญ ให้อยู่กับองค์กรก็อยู่ในระดับที่น่าพอใจมาก แต่ในขณะเดียวกัน ตัวชี้วัดที่โรงแรมสู้คู่แข่งไม่ได้มี 4 ด้านคือ ด้านการเพิ่มทักษะของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศ การมีบรรยากาศที่ดี การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลในองค์กร และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงแรมและโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในอดีต คือ การขยายตลาด การให้บริการใหม่ ๆ และการลดต้นทุน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธุรกิจโรงแรมยังไม่ถูกควบคุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเช่นโรงพยาบาล ดังนั้นการดำเนินการเรื่องการแข่งขันคุณภาพจึงยังไม่แพร่หลายมาก อีกทั้งโรงแรมส่วนใหญ่ยังเป็นโรงแรมขนาดกลางและเป็นโรงแรมท้องถิ่น แต่ถึงกระนั้นการแข่งขันที่ทวีคูณ ทำให้โรงแรมส่วนใหญ่ต้องการใช้กลยุทธ์ธุรกิจในการสร้างความแตกต่าง และมุ่งเน้นกลยุทธ์องค์กรเพื่อการเติบโตเช่นเดียวกับของโรงพยาบาล สำหรับกลยุทธ์ดำเนินงานที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นในโรงแรมหลายแห่ง คือการให้บริการพักระยะยาว (Long Stay) อนึ่ง สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) มีโรงแรมน้อยมากที่ให้ความสนใจจะดำเนินการซึ่งก็เป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน (ผู้นำ ระบบการจัดการ และโครงสร้างองค์กร) เมื่อควบคุมประเภทธุรกิจ อายุโรงพยาบาล/โรงแรม จำนวนพนักงาน และจำนวนเตียง/ห้อง พบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์อย่างมีสาระสำคัญกับระบบการจัดการของโรงพยาบาล/โรงแรมมากที่สุด และมีความสัมพันธ์อย่างมีสาระสำคัญกับด้านผู้นำในลำดับถัดไป ซึ่งปัจจัยภายในทั้ง 2 ปัจจัยเป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และสามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ในขณะที่ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม ผลการวิเคราะห์ค่อนข้างใกล้เคียงกับของโรงพยาบาล นั่นคือผลการสำรวจพบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างของโรงแรมที่ตอบกลับน้อยกว่าของโรงพยาบาลมาก อย่างไรก็ตามแผนภาพที่ 2-4 แสดงสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยนาร์รอง ซึ่งประกอบด้วย การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยภายในไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาตัวแปรทั้งหมด คือ การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและผลการดำเนินงานร่วมกัน ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านั้นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรมอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นกลยุทธ์การพักระยะยาว (Long Stay) ซึ่งเป็นที่รู้จักในวงการอย่างแพร่หลายมากขึ้น หรือกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) ซึ่งมีการดำเนินการในโรงแรมในต่างประเทศอย่างแพร่หลายพอสมควร แต่ในขณะเดียวกันกลยุทธ์นี้กลับไม่เป็นที่รู้จักหรือได้รับความสนใจมากนักจากโรงแรมในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม สำหรับการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์มีไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นในด้านความชัดเจนของการระบุวิสัยทัศน์ ระดับการเปิดเผยของการแสดงวัตถุประสงค์ การจัดสรรทรัพยากร การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และความสามารถขององค์กร ทั้งนี้จากการสำรวจพบความแตกต่างที่มีสาระสำคัญเพียงเรื่องเดียว คือ การจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาด ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลจะจัดสรรให้มากกว่าธุรกิจโรงแรม

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่าปัจจัยภายในทุกด้าน ยกเว้นด้านการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลของโรงพยาบาลและโรงแรมแตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าโรงแรม

สำหรับแนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบใหม่ ผลการสำรวจพบว่าไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือโรงแรม องค์กรสามารถดำเนินแนวทางธุรกิจแบบใหม่ ซึ่งในกรณีนี้คือกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) ได้ ซึ่งผลการวิเคราะห์แยกตามกลุ่มตัวแปรอิสระ แต่รวมตัวแปรควบคุม เช่น อายุและขนาดองค์กร ในแง่จำนวนพนักงาน และจำนวนเตียง/ห้อง พบว่า ตัวแปรอิสระที่สร้างความแตกต่างเมื่อแยกวิเคราะห์ คือ กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่ตัวแปรกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกกลับไม่ได้เป็นตัวจัดกลุ่มที่มีนัยสำคัญ แต่กลับเป็นตัวแปรควบคุมด้านขนาด คือ จำนวนพนักงาน และจำนวนเตียง/ห้อง ดูเหมือนเมื่อคำนึงถึงกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก องค์กรที่มีขนาดเล็กกว่าจะเลือกกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) มากกว่าขนาดใหญ่ ผลวิเคราะห์สำหรับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานว่ามีนัยสำคัญในการจำแนกกลุ่มนั้น พบว่าองค์กรที่มีผลการดำเนินงานดีจะเลือกดำเนินกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) มากกว่า โดยที่ขนาดหรือกลุ่มธุรกิจไม่มีผลต่อการแยกกลุ่มเมื่อมีการแยกการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว แต่เมื่อรวมตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์ทำให้จำนวนตัวอย่างลดน้อยลงอย่างมากแล้ว ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานก็ยังเป็นตัวสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับจำนวนพนักงาน

แม้ผลจากการวิจัยนำร่องจะไม่ได้สนับสนุนแนวคิดการรวมธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรมมากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแนวคิดนี้ยังไม่ค่อยแพร่หลายในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลและโรงแรมในต่างประเทศ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นแนวคิดที่ไม่มีข้อดี และควรแก่การพิจารณา เพราะกลยุทธ์นี้อาจเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สร้างความแตกต่างให้แก่โรงพยาบาลและโรงแรมที่ตอบแบบสอบถามและของประเทศต่อไปซึ่งความน่าสนใจจากผลการสำรวจก็คือ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจให้บริการอย่างโรงพยาบาลและโรงแรม จะมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่น่าจะทำการศึกษาเพิ่มขึ้นต่อไป และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของทั้งสองธุรกิจมีความใกล้เคียงกันอย่างมาก คือพอสรุปได้ว่าประกอบด้วย ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ 1. ปัจจัยด้านบุคลากรและความสามารถในการให้บริการ ซึ่งรวมถึง คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน การคงอยู่ของบุคคลสำคัญ เฟอร์นิเจอร์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์ ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล ทักษะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยี ความสามารถการจัดการความเสี่ยง เฟอร์นิเจอร์กลยุทธ์ธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ ความมีประสิทธิภาพของระบบสื่อสารขององค์กร และความสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 2. ปัจจัยด้านความสามารถในการสร้างสถานะทางการเงิน ซึ่งรวมถึง รายได้ต่อห้อง/เตียง อัตราการเติบโตของรายได้ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ กำไรระยะยาว ส่วนแบ่งตลาด และเฟอร์นิเจอร์รายได้จากลูกค้าหรือตลาดใหม่ และ 3. ปัจจัยด้านนวัตกรรมและการกำกับดูแลองค์กร ซึ่งรวมถึง การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศ การมีบรรษัทภิบาล วัฒนธรรมองค์กรสนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน และความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานที่ดูจะไม่สัมพันธ์กับดัชนีกลุ่มอื่น คือ ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการ และค่าธรรมเนียมหรือค่าปนของผู้รับบริการ ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมจะแยกตัวชี้วัดทั้งสองเป็นปัจจัยต่างหากและแยกออกจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย

รายการอ้างอิง

Dillman, D. (1978) *Mail and telephone surveys: The total design method*. NY: Wiley
Dillman, D. (2001) *Mail and internet surveys*. NY: Wiley



ภาคผนวกสำหรับบทที่ 2

- แบบสอบถามสำหรับโรงพยาบาล
- แบบสอบถามสำหรับโรงแรม



การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และการวัดผลการดำเนินงาน
STRATEGIC DECISIONS AND PERFORMANCE MEASUREMENTS

I. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล

1.1 จำนวนปีที่ตั้งโรงพยาบาล _____

1.2 จำนวนพนักงานที่ทำงานเต็มเวลาและเทียบเท่า

<input type="checkbox"/> <50	<input type="checkbox"/> 50-99	<input type="checkbox"/> 100-499	<input type="checkbox"/> 500-999	<input type="checkbox"/> 1,000-1,499	<input type="checkbox"/> >=1,500
------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

1.3 จำนวนเตียงที่โรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> 100 - 299 เตียง	<input type="checkbox"/> 300 - 499 เตียง	<input type="checkbox"/> 500 - 1,000 เตียง	<input type="checkbox"/> > 1,000 เตียง
-------------------------------	--	--	--	--

1.4 โปรดระบุประเภทของโรงพยาบาล อาทิ โรงพยาบาลของรัฐ ของรัฐวิสาหกิจ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือของเอกชน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

II. แนวทางกลยุทธ์

2.1 โรงพยาบาลของท่านได้มีการระบุ วิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และนโยบายไว้อย่างชัดเจน ไม่ใช่ตีความจากผลการดำเนินงาน

<input type="checkbox"/> ชัดเจนมาก	<input type="checkbox"/> ชัดเจนพอควร	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--

2.2 จุดประสงค์ของโรงพยาบาลได้แสดงอยู่ในการดำเนินงานภายในการดำเนินงานภายใน หรือไม่อย่างไร?

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> อาจจะแสดง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง
------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--

2.3 การจัดสรรทรัพยากรด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับภารกิจ จุดประสงค์ กลยุทธ์ นโยบาย และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของโรงพยาบาลหรือไม่

ทรัพยากร	สอดคล้องมาก	สอดคล้องพอควร	ไม่สอดคล้อง	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวข้อง
ทรัพยากรด้านการตลาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านการเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านบุคลากร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรสารสนเทศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และการวัดผลการดำเนินงาน
STRATEGIC DECISIONS AND PERFORMANCE MEASUREMENTS

I. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล

1.1 จำนวนปีที่ตั้งโรงพยาบาล _____

1.2 จำนวนพนักงานที่ทำงานเต็มเวลาและเทียบเท่า

<input type="checkbox"/> <50	<input type="checkbox"/> 50-99	<input type="checkbox"/> 100-499	<input type="checkbox"/> 500-999	<input type="checkbox"/> 1,000-1,499	<input type="checkbox"/> >=1,500
------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

1.3 จำนวนเตียงที่โรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> 100 - 299 เตียง	<input type="checkbox"/> 300 - 499 เตียง	<input type="checkbox"/> 500 - 1,000 เตียง	<input type="checkbox"/> > 1,000 เตียง
-------------------------------	--	--	--	--

1.4 โปรดระบุประเภทของโรงพยาบาล อาทิ โรงพยาบาลของรัฐ ของรัฐวิสาหกิจ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย หรือของเอกชน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

II. แนวทางกลยุทธ์

2.1 โรงพยาบาลของท่านได้มีการระบุ วิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และนโยบายไว้อย่างชัดเจน ไม่ใช่ตีความจากผลการดำเนินงาน

<input type="checkbox"/> ชัดเจนมาก	<input type="checkbox"/> ชัดเจนพอควร	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวเนื่อง
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--

2.2 จุดประสงค์ของโรงพยาบาลได้แสดงอยู่ในการดำเนินงานภายในการดำเนินงานภายใน หรือไม่อย่างไร?

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> อาจจะแสดง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวเนื่อง
------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--

2.3 การจัดสรรทรัพยากรด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับภารกิจ จุดประสงค์ กลยุทธ์ นโยบาย และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของโรงพยาบาลหรือไม่

ทรัพยากร	สอดคล้องมาก	สอดคล้องพอควร	ไม่สอดคล้อง	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวเนื่อง
ทรัพยากรด้านการตลาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านการเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านบุคลากร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรสารสนเทศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 ใต้เครื่องหมาย ที่ระดับความเห็นด้วย ต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติต่อไปนี้อย่างไร

แนวทางการถ่ายทอดกลยุทธ์	เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่มีความ คิดเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก	ไม่เกี่ยวเนื่อง
1. ทีมผู้บริหารสามารถสื่อสาร วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ ของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
2. แผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลได้รับการทำแก้ไขและตรวจตราทุกปี เพื่อสอดคล้องวิธีการทำอย่างชัดเจน	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
3. ความสำคัญของกลยุทธ์แต่ละเรื่องได้รับการถ่ายทอดต่อไปยังหน่วยงานระดับล่างขององค์กร	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
4. กลยุทธ์ระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลได้รับการเชื่อมต่อกันจากกระบวนการทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการ	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
5. จุดประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ของหน่วยงาน สนับสนุนมีการเชื่อมโยงกันและสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
6. ข้อเสนอและแผนงานของหน่วยงานทุกระดับ มีความสัมพันธ์ อย่างเป็นเหตุเป็นผล และมีความสำคัญลดหลั่นกันไป ที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
7. ทีมงานและแต่ละบุคคลต่างมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบรับของการดำเนินการตามกลยุทธ์	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
8. งบประมาณจะถูกขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์ที่ริเริ่มได้	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>

2.5 ใต้เครื่องหมาย ที่ระดับความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลเลือกไว้

ความสามารถด้านการดำเนินงาน	ดีมาก	ดี	ดีพอควร	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลย	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวเนื่อง
การใช้สถานที่และอุปกรณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การจัดการต้นทุน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การควบคุมคุณภาพและระบบที่เชื่อถือได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความสามารถด้านบุคลากร	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวเนื่อง
ความมีประสิทธิภาพของบุคลากร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความมีประสิทธิภาพของระบบการประเมินผลการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความทันต่อเหตุการณ์ของระบบการฝึกอบรมและพัฒนา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ความสามารถด้านระบบสารสนเทศ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	ต่ำมาก	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวเนื่อง
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามสายงาน ตามโครงการตามหน่วยงาน และตามหน้าที่งาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทำให้งานธุรการมีความเป็นอัตโนมัติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

3.1 โปรดเครื่องหมาย ของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลได้ทำในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

<input type="checkbox"/> ขยายตลาดและฐานลูกค้าปัจจุบันของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> พัฒนาบริการใหม่สำหรับลูกค้า
<input type="checkbox"/> ขยายขอบเขตของระบบธุรกิจปัจจุบันโดยการสร้างหน่วยลงทุนใหม่ การซื้อและการควบรวมกิจการ หรือลงทุนในธุรกิจที่เกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> การขยายไปในธุรกิจใหม่โดยการซื้อ ควบรวม หรือร่วมลงทุนในธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้อง
<input type="checkbox"/> การลดขนาดของโรงพยาบาลโดยการลดบุคลากร	<input type="checkbox"/> การปิดสาขาของโรงพยาบาล
<input type="checkbox"/> การยุติการให้บริการบางอย่าง	<input type="checkbox"/> การลดต้นทุนและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
<input type="checkbox"/> การยกเครื่องกระบวนการทำงานของโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> การเตรียมระบบงานสำหรับการประกันคุณภาพหรือการทำมาตรฐานการดำเนินงานระดับนานาชาติ อาทิ การทำ Hospital Assurance หรือ ISO 9001 และ 14000 เป็นต้น
<input type="checkbox"/> การตัดสินใจทางกลยุทธ์ด้านอื่น ๆ (โปรดระบุ)	

3.2 กลยุทธ์ธุรกิจอะไรที่โรงพยาบาลจะเลือกในอนาคต

<input type="checkbox"/> ผู้นำด้านต้นทุน	<input type="checkbox"/> การสร้างความแตกต่าง	<input type="checkbox"/> นวัตกรรมบริการให้บริการและนวัตกรรมธุรกิจ
--	--	---

3.3 กลยุทธ์องค์การอะไรที่โรงพยาบาลจะเลือกในอนาคต

<input type="checkbox"/> คงสถานภาพและขนาด	<input type="checkbox"/> เติบโต	<input type="checkbox"/> หดตัวและลดขนาด
---	---------------------------------	---

3.4 โรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานการดูแลสุขภาพโรงพยาบาลแบบใหม่ ๆ หรือไม่

<input type="checkbox"/> การพักระยะยาว (Long Stay)	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลโรงแรม (Hospital -> Hospital-Hotel)
<input type="checkbox"/> การทำสถานบำบัดเฉพาะทาง	<input type="checkbox"/> การให้บริการเชิงรุก
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ	

IV. ปัจจัยภายนอก

4.1 โรงพยาบาลเคยทำพันธมิตรทางกลยุทธ์หรือไม่ ถ้าทำ ทำกับองค์กรประเภทใดและเป็นพันธมิตรแบบไหน

ประเภทองค์กรที่ทำพันธมิตรด้วย	ประเภทของพันธมิตร				
	(1) แบบไม่เป็นทางการ	(2) แบบเป็นทางการและได้รับผลตอบแทนกลับ	(3) เป็นทางการและร่วมเป็นเจ้าของ	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวข้อง
โรงพยาบาลคู่แข่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ลูกค้าหลัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผู้ขาย หรือ Suppliers สำหรับเครื่องมือเครื่องใช้ หรือผู้ให้บริการซักรีด หรือ Supplier ของอาหาร เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เจ้าหน้าที่ เช่น ธนาคาร สถาบันการเงิน ผู้ให้กู้ เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บริษัทประกันภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
โรงแรมหรือสถานที่ให้พักอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 ใส่เครื่องหมาย สำหรับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	ความสำคัญ					ไม่เกี่ยวเนื่อง
	มากมาย	มาก	พอควร	ไม่มากนัก	ไม่สำคัญ	
1 ลูกค้าหรือคนไข้	5□	4□	3□	2□	1□	□
2 คู่แข่ง	5□	4□	3□	2□	1□	□
3 ผู้ชาย	5□	4□	3□	2□	1□	□
4 เจ้าหนี้	5□	4□	3□	2□	1□	□
5 สมาพันธ์แรงงาน	5□	4□	3□	2□	1□	□
6 หน่วยงานราชการ	5□	4□	3□	2□	1□	□
7 บริษัทประกัน	5□	4□	3□	2□	1□	□
8 Travel Agencies	5□	4□	3□	2□	1□	□
9 สมาคมโรงพยาบาล	5□	4□	3□	2□	1□	□
10 องค์กรอิสระ	5□	4□	3□	2□	1□	□
11 ชุมชนท้องถิ่น	5□	4□	3□	2□	1□	□
12 ผู้ถือหุ้น	5□	4□	3□	2□	1□	□
13 พนักงานลูกจ้าง	5□	4□	3□	2□	1□	□
14 โรงพยาบาลที่เล็ง ถ้ามี่	5□	4□	3□	2□	1□	□
15 หุ้นส่วนทางธุรกิจ	5□	4□	3□	2□	1□	□

V. ปัจจัยภายใน (ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

ปัจจัยภายใน	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก					
	ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นความเห็น		เห็นด้วย	
	5	4	3	2	1	
1 ผู้นำ/ผู้บริหาร ได้ให้เวลากับกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์	5	4	3	2	1	
2 กลยุทธ์ที่เลือกโดยผู้นำ/ผู้บริหารทำให้โรงพยาบาลมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน	5	4	3	2	1	
3 ผู้นำ/ผู้บริหาร ทำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1	
4 ผู้นำ/ผู้บริหาร สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1	
5 โครงสร้างองค์กรของโรงพยาบาลเอื้อต่อการใช้ทีมงานในการแก้ปัญหา	5	4	3	2	1	
6 มีความสมดุลกันระหว่างอำนาจและความรับผิดชอบที่ให้อำนาจในระดับของการจัดการ	5	4	3	2	1	
7 โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อระบบการสื่อสารให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี	5	4	3	2	1	
8 ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ	5	4	3	2	1	
9 การติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1	
10 ระบบการจัดการควบคุมสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล	5	4	3	2	1	

VI. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกันและเป็นคู่แข่ง โรงพยาบาลของท่านมีผลการดำเนินงานอย่างไร

ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์		ต่ำกว่ามาก				
		ต่ำกว่าเล็กน้อย				เท่า ๆ กัน
		สูงกว่าเล็กน้อย			สูงกว่ามาก	
		5	4	3		
1	รายได้ต่อเตียง	5	4	3	2	1
2	อัตรการเติบโตของรายได้	5	4	3	2	1
3	รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	5	4	3	2	1
4	กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	5	4	3	2	1
5	อัตรการหมุนเวียนของสินทรัพย์	5	4	3	2	1
6	กำไรระยะยาว	5	4	3	2	1
7	ส่วนแบ่งตลาด	5	4	3	2	1
8	คุณภาพของบริการ (คนไข้ภายในและภายนอก เวชภัณฑ์การจ่ายยา แม่บ้าน การทำความสะอาด สุขอนามัย เป็นต้น)	5	4	3	2	1
9	ความพึงพอใจของผู้รับบริการและคนไข้	5	4	3	2	1
10	จำนวนคำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ	5	4	3	2	1
11	% ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	5	4	3	2	1
12	% ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	5	4	3	2	1
13	ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	5	4	3	2	1
14	เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	5	4	3	2	1
15	ความพึงพอใจของบุคลากร	5	4	3	2	1
16	ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	5	4	3	2	1
17	ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	5	4	3	2	1
18	การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	5	4	3	2	1
19	% บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	5	4	3	2	1
20	ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	5	4	3	2	1
21	ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4	3	2	1
22	ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงพยาบาล	5	4	3	2	1
23	การมีบรรษัทภิบาล	5	4	3	2	1
24	วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	5	4	3	2	1
25	ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	5	4	3	2	1
26	% กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	5	4	3	2	1
27	ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	5	4	3	2	1
28	ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	5	4	3	2	1
29	ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	5	4	3	2	1
30	ต้นทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	5	4	3	2	1

การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และการวัดผลการดำเนินงาน
STRATEGIC DECISIONS AND PERFORMANCE MEASUREMENTS

I. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรม

1.1 จำนวนปีที่ตั้งโรงแรม _____

1.2 จำนวนพนักงานที่ทำงานเต็มเวลาและเทียบเท่า

<input type="checkbox"/> <50	<input type="checkbox"/> 50-99	<input type="checkbox"/> 100-499	<input type="checkbox"/> 500-999	<input type="checkbox"/> 1,000-1,499	<input type="checkbox"/> >=1,500
------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

1.3 จำนวนห้องที่โรงแรม

<input type="checkbox"/> <100	<input type="checkbox"/> 100 - 299 ห้อง	<input type="checkbox"/> 300 - 499 ห้อง	<input type="checkbox"/> 500 - 1,000 ห้อง	<input type="checkbox"/> > 1,000 ห้อง
-------------------------------	---	---	---	---------------------------------------

1.4 โปรดระบุประเภทของโรงแรม อาทิ โรงแรมสำหรับนักธุรกิจ โรงแรมสำหรับนักท่องเที่ยว โรงแรมห้าดาว โรงแรมรีสอร์ท โรงแรมแบบประหยัด เป็นต้น

II. แนวทางกลยุทธ์

2.1 โรงแรมของท่านได้มีการระบุ วิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และนโยบายไว้อย่างชัดเจน หรือไม่

<input type="checkbox"/> ชัดเจนมาก	<input type="checkbox"/> ชัดเจนพอควร	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวเนื่อง
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--

2.2 จุดประสงค์ของโรงแรมได้แสดงอยู่ในการดำเนินงานภายในการดำเนินงานภายใน หรือไม่อย่างไร?

<input type="checkbox"/> แสดง	<input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	<input type="checkbox"/> ไม่แสดง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวเนื่อง
-------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--

2.3 การจัดสรรทรัพยากรด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับภารกิจ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ นโยบาย และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของโรงแรมหรือไม่

ทรัพยากร	สอดคล้องมาก	สอดคล้องพอควร	ไม่สอดคล้อง	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวเนื่อง
ทรัพยากรด้านการตลาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านการเงิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรด้านบุคลากร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทรัพยากรสารสนเทศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

3.1 ใ้ใส่เครื่องหมาย ของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงแรมได้ทำในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

<input type="checkbox"/> ขยายตลาดและฐานลูกค้าปัจจุบันของโรงแรม	<input type="checkbox"/> พัฒนาการใหม่สำหรับลูกค้า
<input type="checkbox"/> ขยายขอบเขตของระบบธุรกิจปัจจุบันโดยการสร้างหน่วยลงทุนใหม่ การซื้อและการควบรวมกิจการ หรือลงทุนในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับโรงแรม	<input type="checkbox"/> การขยายไปในธุรกิจใหม่โดยการซื้อ ควบรวม หรือร่วมลงทุนในธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้อง
<input type="checkbox"/> การลดขนาดของโรงแรมโดยการลดบุคลากร	<input type="checkbox"/> การปิดสาขาของโรงแรม
<input type="checkbox"/> การยุติการให้บริการบางอย่าง	<input type="checkbox"/> การลดต้นทุนและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
<input type="checkbox"/> การยกเลิกเครื่องกระบวนการทำงานของโรงแรม	<input type="checkbox"/> การเตรียมระบบงานสำหรับประกันคุณภาพหรือการทำมาตรฐานการดำเนินงานระดับนานาชาติ อาทิ การทำ ISO 9001 และ 14000 เป็นต้น
<input type="checkbox"/> การตัดสินใจทางกลยุทธ์ด้านอื่น ๆ (โปรดระบุ)	

3.2 กลยุทธ์ธุรกิจอะไรที่โรงแรมจะเลือกในอนาคต 5-10 ปีข้างหน้า

<input type="checkbox"/> ผู้นำด้านต้นทุน	<input type="checkbox"/> การสร้างความแตกต่างของบริการ	<input type="checkbox"/> นวัตกรรมบริการให้บริการและนวัตกรรมธุรกิจ
--	---	---

3.3 กลยุทธ์องค์การอะไรที่โรงแรมจะเลือกในอนาคต

<input type="checkbox"/> คงสถานภาพและขนาด	<input type="checkbox"/> เติบโต	<input type="checkbox"/> หดตัวและลดขนาด
---	---------------------------------	---

3.4 โรงแรมได้มีส่วนร่วมกับการแนวโน้มการดำเนินการธุรกิจโรงแรมแบบใหม่ ๆ หรือไม่

<input type="checkbox"/> การพักระยะยาว (Long Stay)	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospitel -> Hospital-Hotel)
<input type="checkbox"/> การทำเป็นสถานบำบัดเฉพาะทาง	<input type="checkbox"/> การให้บริการเชิงรุก เช่น โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การจัดโปรแกรมพ็อครีวน้อยกับเพื่อนพร้อมที่พัก
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ	

IV. ปัจจัยภายนอก

4.1 โรงแรมเคยทำพันธมิตรทางกลยุทธ์หรือไม่ ถ้าทำ ทำกับองค์กรประเภทใดและเป็นพันธมิตรแบบไหน

ประเภทองค์กรที่ทำพันธมิตรด้วย	ประเภทของพันธมิตร				
	(1) แบบไม่เป็นทางการ	(2) แบบเป็นทางการและได้รับผลตอบแทนกลับ	(3) เป็นทางการและร่วมเป็นเจ้าของ	ไม่ทราบ	ไม่เกี่ยวข้อง
โรงแรมคู่แข่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ลูกค้าหลัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผู้ขาย หรือ Suppliers สำหรับเครื่องมือเครื่องใช้ หรือผู้ให้บริการซักรีด หรือ Supplier ของอาหาร เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เจ้าหน้าที่ เช่น ธนาคาร สถาบันการเงิน ผู้ให้กู้ เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บริษัทประกันภัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บริษัทให้บริการการท่องเที่ยวและการเดินทาง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
โรงพยาบาลหรือสถานที่ให้พักอื่น ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 ใส่เครื่องหมาย สำหรับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของ โรงแรม

กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก	ความสำคัญ					ไม่เกี่ยวเนื่อง
	มากมาย	มาก	พอควร	ไม่มากนัก	ไม่สำคัญ	
1 ลูกค้ำหรือแขกผู้มาพัก	5□	4□	3□	2□	1□	□
2 คู่แข่ง	5□	4□	3□	2□	1□	□
3 ผู้ขาย	5□	4□	3□	2□	1□	□
4 เจ้าหนี้	5□	4□	3□	2□	1□	□
5 สมาพันธ์แรงงาน	5□	4□	3□	2□	1□	□
6 หน่วยงานราชการ	5□	4□	3□	2□	1□	□
7 บริษัทประกัน	5□	4□	3□	2□	1□	□
8 Travel Agencies	5□	4□	3□	2□	1□	□
9 สมาคมโรงแรม	5□	4□	3□	2□	1□	□
10 องค์กรอิสระ	5□	4□	3□	2□	1□	□
11 ชุมชนท้องถิ่น	5□	4□	3□	2□	1□	□
12 ผู้ถือหุ้น	5□	4□	3□	2□	1□	□
13 พนักงานลูกจ้าง	5□	4□	3□	2□	1□	□
14 โรงแรมที่เทียบ ถ้ำมี	5□	4□	3□	2□	1□	□
15 หุ้นส่วนทางธุรกิจ	5□	4□	3□	2□	1□	□

V. ปัจจัยภายใน (ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม

ปัจจัยภายใน		ไม่เห็นด้วยอย่างมาก				
		ไม่เห็นด้วย				1
		ไม่มีความเห็น			2	
		เห็นด้วย		3		
เห็นด้วยอย่างมาก		4	5			
1	ผู้นำ/ ผู้บริหาร ได้ให้เวลากับกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์	5	4	3	2	1
2	กลยุทธ์ที่เลือกโดยผู้นำ/ ผู้บริหารทำให้โรงแรมมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน	5	4	3	2	1
3	ผู้นำ/ ผู้บริหาร ทำการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1
4	ผู้นำ/ ผู้บริหาร สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1
5	โครงสร้างองค์กรของโรงแรมเอื้อต่อการใช้ทีมงานในการแก้ปัญหา	5	4	3	2	1
6	มีความสมดุลกันระหว่างอำนาจและความรับผิดชอบที่ให้อำนาจในระดับของการจัดการ	5	4	3	2	1
7	โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี	5	4	3	2	1
8	ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ	5	4	3	2	1
9	การติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	5	4	3	2	1
10	ระบบการจัดการควบคุมสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม	5	4	3	2	1

VI. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

เมื่อเทียบกับโรงแรมที่คล้ายคลึงกันและเป็นคู่แข่ง โรงแรมของท่านมีผลการดำเนินงานอย่างไร

ผลการดำเนินงานเมื่อเทียบกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	ต่ำกว่ามาก					
	ต่ำกว่าเล็กน้อย				เท่ากับ	
	สูงกว่าเล็กน้อย			สูงกว่ามาก		
	5	4	3			
1	รายได้ต่อห้องที่ให้เช่า (REVPA)	5	4	3	2	1
2	อัตราการเติบโตของรายได้	5	4	3	2	1
3	รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ	5	4	3	2	1
4	กำไรเบื้องต้นก่อนหักรายจ่าย	5	4	3	2	1
5	อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์	5	4	3	2	1
6	กำไรระยะยาว	5	4	3	2	1
7	ส่วนแบ่งตลาด	5	4	3	2	1
8	คุณภาพของบริการ (การต้อนรับ ห้องพัก ห้องอาหาร ความสะดวก เป็นต้น)	5	4	3	2	1
9	ความพึงพอใจของผู้รับบริการและแขกผู้มาพัก	5	4	3	2	1
10	จำนวนคำร้องเรียนหรือคำบ่นของผู้รับบริการ	5	4	3	2	1
11	% ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่	5	4	3	2	1
12	% ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่	5	4	3	2	1
13	ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี	5	4	3	2	1
14	เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์	5	4	3	2	1
15	ความพึงพอใจของบุคลากร	5	4	3	2	1
16	ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร	5	4	3	2	1
17	ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร	5	4	3	2	1
18	การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ	5	4	3	2	1
19	% บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์	5	4	3	2	1
20	ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล	5	4	3	2	1
21	ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4	3	2	1
22	ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศในโรงแรม	5	4	3	2	1
23	การมีบรรษัทภิบาล	5	4	3	2	1
24	การมีวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรมและการแลกเปลี่ยน	5	4	3	2	1
25	ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง	5	4	3	2	1
26	% กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ	5	4	3	2	1
27	ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร	5	4	3	2	1
28	ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ	5	4	3	2	1
29	ความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม	5	4	3	2	1
30	ต้นทุนค่าน้ำและค่าไฟและการจัดการสิ่งแวดล้อม	5	4	3	2	1

VII. ข้อมูลอุตสาหกรรม

7.1 พิจารณาสถานการณ์ของธุรกิจโรงแรมโดยรวมในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับอนาคตในอีก 3-5 ปี ข้างหน้า ท่านคิดว่า

แย่กว่าปัจจุบันมาก	แย่กว่าปัจจุบันบ้าง	เหมือนปัจจุบัน	ดีกว่าปัจจุบันบ้าง	ดีกว่าปัจจุบันมาก
-2 <input type="checkbox"/>	-1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

7.2 ประเด็นอะไรที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อธุรกิจโรงแรมในอีก 3-5 ปีข้างหน้า

VIII. ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

8.1 ตำแหน่งของท่าน _____

8.2 อายุของท่าน

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 25 ปี | <input type="checkbox"/> 26-35 ปี |
| <input type="checkbox"/> 36-45 ปี | <input type="checkbox"/> 46-55 ปี |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 55 ปี | |

8.3 ท่านทำงานที่โรงแรมนี้มานานเท่าไรแล้ว

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 3 ปี | <input type="checkbox"/> 3-5 ปี |
| <input type="checkbox"/> 6-10 ปี | <input type="checkbox"/> 11-15 ปี |
| <input type="checkbox"/> 16-20 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 20 ปี |

8.4 ก่อนมาทำงานที่โรงแรมนี้ ท่านเคยทำงานในโรงแรมอื่นมาก่อนหรือไม่

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เคย | <input type="checkbox"/> ไม่เคย |
|------------------------------|---------------------------------|

ถ้าเคย ก็แห่ง _____ และเป็นเวลานานเท่าไร _____

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

บทที่ 3

สรุปสถานะของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม

สภาพแวดล้อมที่มีการแปรปรวนสูง (Turbulent Environment) ของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยในหลายปีที่ผ่านมาทำให้องค์กรจะต้องพยายามสร้างกลยุทธ์ธุรกิจเพื่อให้รอดและยังคงความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน การที่องค์กรออกแบบระบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่นและพยายามสร้างกลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริหารในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เพื่อกำหนดวิธีการหรือแนวทางในการไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการจากสถานะในปัจจุบันขององค์กร

ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมเป็นธุรกิจบริการที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ โรงพยาบาลเป็นการให้บริการเพื่อในประชากรในประเทศมีสุขภาพดี ส่วนโรงแรมนั้นก็มีความสำคัญต่อระบบการท่องเที่ยวที่หน่วยงานภาครัฐได้หันมาให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในปัจจุบัน สำหรับเนื้อหาในบทนี้จะนำเสนอ ข้อมูลพื้นฐานของธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรม ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การท่องเที่ยวในประเทศไทย ซึ่งนับว่ามีความเกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมเป็นอย่างมาก รวมถึงปัจจัยที่จำกัดและส่งเสริมธุรกิจดังกล่าว ในส่วนท้ายเป็นข้อมูลโรงพยาบาลโรงแรมในประเทศไทย และข้อมูลโรงพยาบาลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

การสาธารณสุข

การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นได้มีมาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) และฉบับที่ 8 (2540-2544) เป็นต้นมา ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน และสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน จนสืบเนื่องมาถึงในยุครัฐบาลของนายทักษิณ ชินวัตร โดย นางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่รู้จักกันในนาม "โครงการรักษาโรค 30 บาท"

แม้ว่าการสาธารณสุขของประเทศไทยจะประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นทรัพยากรสาธารณสุขด้านกำลังคนที่สำคัญ แต่ในปัจจุบันได้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น และได้มีการกระจายตัวไปสู่ชนบทมากขึ้น จากเดิมที่จะกระจุกตัวเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง สำหรับสถานบริการสาธารณสุข หลังจากที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องปิดกิจการลง และโรงพยาบาลเอกชนก็มีอัตราการเพิ่มที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รองศาสตราจารย์พิเศษ ดร.สถิตกร พงษ์พานิช และ รศ.ดร.วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ จากวิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จัดทำโครงการวิจัย "บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account) พ.ศ.2539 และ 2541" พบว่า มีการลดการใช้บริการของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชน แต่ลดลงในการใช้บริการเอกชนมากกว่า ในขณะที่มีการพึ่งพาตนเองโดยการซื้อยารับประทานเองและการใช้บริการอื่นๆ ด้านวิชาชีพทดแทน และเริ่มมีการโยกย้ายบริการของประชาชนจากสถานพยาบาลเอกชนมายังสถานพยาบาลภาครัฐบาลมากขึ้น

ผลงานวิจัย ได้กล่าวถึง รายจ่ายสุขภาพ (Health Expenditure) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ เพราะเป็นดัชนีที่สำคัญที่แสดงทรัพยากรนำเข้าทั้งโดยภาครัฐและเอกชน และได้แสดงรายจ่ายสุขภาพในงบประมาณ พ.ศ.2537 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 128,305.11 ล้านบาท เป็นการจ่ายจากภาครัฐบาลร้อยละ 48.8 และภาคเอกชนร้อยละ 51.2 อีกทั้งพบว่า รายจ่ายสุขภาพประชาชนไทยเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขของประเทศอย่างมาก เพราะทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากร การบริการ และผู้จ่ายเงินเพื่อบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันนอกจากมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขภายในประเทศให้มีมาตรฐาน และสามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้แล้วนั้น ยังได้มีประกาศนโยบายให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านการรักษาพยาบาลในภูมิภาค (Medical Hub of Asia)² เพื่อต้องการให้ประเทศไทยมีรายรับจากบริการการแพทย์มากขึ้น โดยเน้นจุดเด่นด้านความสามารถของแพทย์เทียบเท่ายุโรป สหรัฐ ด้วยราคาถูกกว่า 2-4 เท่าตัว โดยตั้งเป้าสัดส่วนรายได้ระดับ 20-50% ของมูลค่ารวมทั้งภูมิภาค ปัจจุบันมีสัดส่วนอยู่ที่ 10% ซึ่งโรงพยาบาลในประเทศไทยที่มีศักยภาพรองรับลูกค้าชาวต่างชาติได้ถึง 30 แห่ง แต่ปัจจุบันมีเพียง 5 แห่งที่บริการชาวต่างชาติ โดยลูกค้าชาวต่างชาติที่มาใช้บริการการแพทย์ของไทย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม#1 ชาวต่างประเทศที่ทำงานอยู่ในประเทศใกล้เคียงและที่ทำงานในไทยมีสัดส่วน 60% สำหรับกลุ่ม#2 ชาวต่างประเทศจากประเทศใกล้เคียงที่บินตรงมาใช้บริการมีอยู่ประมาณ 30% และ กลุ่ม#3 คือนักท่องเที่ยวซึ่งมีสัดส่วนประมาณ 10%

¹ www.cph.chula.ac.th

² www.manager.co.th/business:20 เมษายน 2547

ดังนั้น การสาธารณสุขของประเทศไทยจึงต้องมีการดำเนินกลยุทธ์ธุรกิจใหม่ ๆ มีการพัฒนาศักยภาพและขยายตลาด เพื่อให้บริการที่มีมาตรฐานสำหรับประชาชนในประเทศ และรองรับชาวต่างชาติในจำนวนมากขึ้น รวมถึงเพิ่มการผลิตทรัพยากรบุคลากรด้านแพทย์และพยาบาล เพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาล

การท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเป็นแหล่งสร้างเงินตราต่างประเทศ และก่อให้เกิดการจ้างงานที่สำคัญของประเทศไทย รายได้ประมาณร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเบื้องต้น (GDP) มาจากการท่องเที่ยว อันได้แก่ ธุรกิจบันเทิง โรงแรม และภัตตาคาร แม้ในปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยจะเริ่มฟื้นตัวขึ้นแล้วก็ตาม แต่ในช่วงปี 2544 ที่ผ่านมามีเหตุการณ์ความไม่สงบทั่วโลก อาทิ เหตุการณ์ก่อการร้ายที่ตึกเวิลด์เทรด ประเทศสหรัฐอเมริกา และเหตุระเบิดที่บาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ทำให้นักท่องเที่ยวมีจำนวนลดลง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อธุรกิจโรงแรม หลังจากนั้นปี 2546 ได้เกิดการระบาดของ โรคซาร์ส อย่างรุนแรง ทำให้นักท่องเที่ยวลดลงอีกครั้ง ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวได้มีนโยบายให้มีการรณรงค์ท่องเที่ยวภายในประเทศ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การท่องเที่ยวจะมีการหยุดชะงัก ในช่วงวิกฤติต่าง ๆ บ้างก็ตาม แต่แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย มีการปรับตัวเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด และพบว่า จำนวนนักท่องเที่ยวจากประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเยอรมันจะมีจำนวนสูงที่สุด ซึ่งต่างเป็นประเทศที่มีมาตรฐานค่าครองชีพที่สูง แต่ปัจจุบันได้มุ่งความสนใจไปยังนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศอินเดียและจีน เพราะมีประชากรมากและมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งใช้เวลาในการเดินทางไม่นานโดยทางเครื่องบินเพียง 3 ชั่วโมง

นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (พ.ศ. 2547) นายสนธยา คุณปลื้ม ได้วางยุทธศาสตร์พัฒนาการท่องเที่ยวที่จะผลักดันประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาค โดยเริ่มจากความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวของไทยและลาว จะเริ่มที่การพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวที่เป็นจุดเชื่อมต่อสองประเทศ ซึ่งอยู่ในแผนพัฒนา 4 จุด คือ สะพานหนองคาย-เวียงจันทน์ ท่าลี่ จ.เลย-ไชยบุรี หัวใจกัน จ.น่าน-ปากแบ่ง และสะพานมุกดาหาร-สุวรรณเขต และพยายามสร้างความร่วมมือของกลุ่มอนุภาคลุ่มน้ำโขง 6 ประเทศ ประกอบด้วยไทย ลาว กัมพูชา เวียดนาม พม่า และจีนตอนใต้ (ยูนาน) ในด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจะเน้นเพิ่มขึ้น และภายในประเทศเองได้มี โครงการ "Unseen in Thailand มุมมองใหม่เมืองไทย" ที่มุ่งกลุ่มมายังนักท่องเที่ยวที่เป็นชาวไทยเอง เพื่อหวังผลในการกระจายรายได้ไปสู่ชุมชนมากขึ้น และจะขยายไปยังกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติในอนาคต ซึ่งจะทำให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และส่งผลให้ธุรกิจโรงแรมมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น

ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม

ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมเป็นธุรกิจบริการที่สำคัญของสังคม ดังนั้น รัฐบาลจำเป็นต้องเข้ามาควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด สำหรับโรงพยาบาลรัฐได้มีการดูแลการทำงานของโรงพยาบาล โดยการออกกฎกระทรวงของโรงพยาบาล เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดสถานพยาบาลที่ขาดความพร้อม โดยมีทั้งสิ้น 9 ฉบับ เพื่อควบคุมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การอนุมัติจัดตั้ง ลักษณะการให้บริการและผู้ให้บริการ ทรัพยากรทางกายภาพ และบุคลากรวิชาชีพ รายชื่อสถานพยาบาล อัตราค่าโฆษณาและค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ได้มี การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล โดยการนำกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation – HA) มาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลรัฐและเอกชนให้เทียบเท่ากับนานาชาติ

สำหรับโรงแรมได้มีกฎหมายควบคุมการประกอบกิจการโรงแรม ในปัจจุบันยังเป็นฉบับ "ร่างพระราชบัญญัติโรงแรมไทย" ซึ่งยังไม่ผ่านการรับรองจากสภา มีสาระสำคัญแบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ องค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมธุรกิจโรงแรม การควบคุมกายภาพ การบริหารจัดการ การอุทธรณ์และเพิกถอนใบอนุญาต การควบคุมอำนาจและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และบทกำหนดโทษ นอกจากนี้ สมาคมโรงแรมไทยได้กำหนดมาตรฐานโรงแรมไทย ที่ประกาศใช้เมื่อ 11 เมษายน 2545 โดยยึดแบบตามเกณฑ์จำนวนดาว (☆) เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการจำแนกระดับมาตรฐานโรงแรมเป็น 5 ระดับมาตรฐาน ปัจจุบันมีโรงแรมจำนวน 84 แห่ง ผ่านมาตรฐานโรงแรมไทย³ ระดับ 2-5 ดาวในปีแรก ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานยอมรับทั่วโลก เพื่อช่วยยกระดับภาพลักษณ์ธุรกิจโรงแรมไทย และมีส่วนผลักดันธุรกิจโรงแรมสู่ระดับมาตรฐานสากล

นอกจากปัจจัยภายนอกที่เป็นข้อจำกัดในข้างต้นแล้ว ยังมีปัจจัยภายนอกที่เป็นข้อส่งเสริม ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาล โรงแรมของไทย โดยที่เด่นชัดมาก คือ "โครงการ 30 บาท

³ www.manager.co.th/business:26 เมษายน 2547

⁴ www.manager.co.th/business:20 มีนาคม 2547

รักษาทุกโรค” เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และยังมีนโยบายให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านการรักษาพยาบาลในภูมิภาค (Medical Hub of Asia) สำหรับธุรกิจโรงแรม รัฐบาลได้จัดทำแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ เพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และยังคงผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาค เพื่อเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยว

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยภายนอกทั้งที่เป็นข้อจำกัด และส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม ไม่ว่าจะเป็นกฎกระทรวง พระราชบัญญัติ นโยบายรัฐบาลและโครงการต่าง ๆ อาจไม่ส่งผลในทางบวกหรือทางลบมากนัก เพราะความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลต่ออุตสาหกรรมทั้งสองมากกว่า

โรงพยาบาลในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุขภูมิภาค ปี 2539-2543 พบว่า สถานบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มปรับตัวสูงขึ้น ในปี 2543 มีจำนวน 10,833 แห่ง ส่วนใหญ่จะเป็นสถานสาธารณสุขระดับต้น เมื่อพิจารณาเฉพาะที่เป็นโรงพยาบาลทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) กว่า 80 % จะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะมีขนาดกลางถึงขนาดเล็ก มีจำนวน 30 เตียง

ตารางที่ 3-1: สถานบริการสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2539-2543

ประเภทสถานบริการ	2539		2540		2541		2542		2543	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
โรงพยาบาลศูนย์	19	13,293	25	16,336	25	16,384	25	16,688	25	16,834
โรงพยาบาลทั่วไป	73	22,935	67	20,795	67	21,404	97	22,177	67	22,731
โรงพยาบาลชุมชน	700	22,860	704	25,130	708	26,890	712	26,702	715	30,265
โรงพยาบาลสาขา	2	-	2	-	2	-	1	-	2	-
สถานีอนามัย	8,842	-	9,472	-	9,425	-	9,559	-	9,704	-
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	521	-	413	-	424	-	355	-	320	-
รวม	10,157	59,088	10,683	62,261	10,651	64,678	10,749	65,567	10,833	69,830

ที่มา : กองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข
www.moph.go.th/stat1.php

เมื่อพิจารณาจากจำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน ที่ได้ข้อมูลมาจากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ปี 2530-2542 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด และโรงพยาบาลกว่าสองในสามจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล จากข้อมูลล่าสุดปี 2542 มีโรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน 1,345 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 972 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 373 แห่ง โดยโรงพยาบาลของรัฐตั้งอยู่ภาคใต้มากที่สุด แต่โรงพยาบาลเอกชนจะอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3-2: จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืนแยกตามสังกัดปี 2530-2542

	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542
รัฐบาล	746	774	807	842	923	943	972
-กรุงเทพมหานคร						40	57
-ภาคกลาง						246	247
-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						295	202
-ภาคเหนือ						202	165
-ภาคใต้						160	301
เอกชน	237	237	257	263	357	358	373
-กรุงเทพมหานคร						78	107
-ภาคกลาง						132	128
-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						43	38
-ภาคเหนือ						64	58
-ภาคใต้						41	42
รวม	983	1,011	1,064	1,105	1,280	1,301	1,345

ที่มา: ข้อมูลปี 2530-2540 จากรายงานทรัพยากร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
 ข้อมูลปี 2542 จาก www.moph.go.th/stat1.php

โรงแรมในประเทศไทย

ข้อมูลขององค์กรที่ได้จดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์ ในปี 2545 ได้จำแนกบริษัทที่จดทะเบียนเป็นบริษัทมหาชน บริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญ และห้างหุ้นส่วนจำกัด พบว่า มีจำนวนห้องเช่าและบ้านพักกว่า 5,000 แห่งและมีโรงแรมกว่า 2,000 แห่ง ในจำนวนนี้มีเพียง 333 แห่งที่จดทะเบียนกับสมาคมโรงแรมไทย

ตารางที่ 3-3 : จำนวนโรงแรมและที่พักแบ่งตามการจดทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์

Registration Types	Hotel	Accommodation etc.
บริษัทจำกัด (Company Limited)	1,734	4,015
ห้างหุ้นส่วนจำกัด (Limited Partnership)	391	1,384
ห้างหุ้นส่วนสามัญ (Registered Ordinary Partnership)	12	15
บริษัทมหาชน (Public Company Limited)	21	5

Source: BOL as of 27 July 2002; *One public company listed in the SET under the Hotel sector was not included in the BOL (<http://weba.bol.co.th/online/en/member.asp>)

จากการเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ พบว่าข้อมูลพื้นฐานที่พบในแหล่งทุติยภูมิที่เผยแพร่กันไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ และผู้วิจัยก็ยังไม่พบแหล่งข้อมูลรวมที่ให้ข้อมูลทันสมัยมากกว่าที่แสดงไว้ในรายงานวิจัยนี้ หน่วยงานในภาครัฐแต่ละหน่วยงานก็จะเก็บข้อมูลเฉพาะด้านโดยไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน ที่แบ่งกลุ่มในลักษณะที่เปรียบเทียบกันได้อย่างชัดเจน เพราะค่าจำกัดความของการเป็นโรงพยาบาล โรงแรม ก็แตกต่างกันไป

โรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

จากข้อมูลรายงานประจำปี 56-1 (ปี 2545) บริษัทที่จดทะเบียนอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล จำนวน 13 บริษัท และธุรกิจโรงแรม จำนวน 12 แห่ง ซึ่งเป็นบริษัทมหาชน (บมจ.) ทั้งสิ้น ในจำนวนนี้มีธุรกิจโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เคยถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูกิจการ (Rehabco) คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท (บมจ.ประสิทธิ์ พัฒนา) และโรงพยาบาลศิครินทร์ สำหรับธุรกิจโรงแรม มีโรงแรมเอเชียที่กำลังอยู่ในช่วงปรับโครงสร้างหนี้ และโรงแรมนิวอิมพีเรียลได้ปิดตัวออกจากตลาดหลักทรัพย์ฯ ในปี 2546

ตารางที่ 3-4: ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลและโรงแรม

	โรงพยาบาล (13 แห่ง)	โรงแรม (12 แห่ง)	รวม (25 แห่ง)
จำนวน (เตียง/ห้อง)			
100-300	5		5
301-1,000	5	7	12
1,001 ขึ้นไป	3	5	8
ทุนจดทะเบียน (ล้านบาท)			
น้อยกว่า 300	7	2	9
301-1,000	3	6	9
1,001 ขึ้นไป	3	4	7

จากตารางที่ 3-5 และ 3-6 สรุปข้อมูลพื้นฐานของทั้งธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ซึ่งได้เปิดดำเนินการมานานกว่า 10 ปี โดยองค์กรที่ดำเนินการธุรกิจทั้งสองยาวนานที่สุด คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ มีอายุนานกว่า 31 ปี สำหรับธุรกิจโรงแรม โรงแรมโอเรียนเต็ลมีอายุนานที่สุดกว่า 127 ปี ในส่วนขนาดของโรงพยาบาล กว่าสองในสามจะมีขนาดเล็กถึงปานกลาง โดยโรงพยาบาลกรุงเทพมีจำนวนเตียงสูงถึง 2,595 เตียง แต่สำหรับขนาดของธุรกิจโรงแรม โรงแรมส่วนใหญ่มีขนาดปานกลางถึงขนาดใหญ่ จำนวน 1,000 ห้องขึ้นไป โดยเฉพาะโรงแรมนิวอิมพีเรียล และโรงแรมดุสิตธานี มีจำนวนห้องพัก 2,617 และ 2,368 ห้อง ตามลำดับ ซึ่งจำนวนห้องพักนี้เป็นจำนวนรวมของโรงแรมทุกแห่งในเครือ โดยที่บางบริษัทจะมีโรงแรมเดี่ยวแต่บางบริษัทจะมีอยู่หลายโรงแรม เมื่อพิจารณาจากทุนจดทะเบียน พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่กว่ากึ่งหนึ่งที่มีทุนจดทะเบียนน้อยกว่า 300 ล้านบาท ในขณะที่โรงแรมกว่าสองในสามมีทุนจดทะเบียนมากกว่า 300 ล้านบาทขึ้นไป

ตารางที่ 3-5: การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

Code	Public Company	No. of beds	No. of Hospital	Year established	Capital Authorized	Capital Paid-up
AHC	Aikchol Hospital	155	1	2521 (1978)	125,000,000	125,000,000
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,595	11	2512 (1969)	750,000,000	750,000,000
BH	Bumrungrad Hospital	554	1	2518 (1975)	1,845,405,370	898,247,310
KDH	Krungdhon Hospital	400	2	2520 (1977)	150,000,000	125,000,000
LNH	Chiang Mai Medical Services	180	1	2518 (1975)	120,000,000	120,000,000
M-CHAI	Mahachai Hospital	500	4	2530 (1987)	160,000,000	160,000,000
NEW	Wattana Kampae	100	1	2528 (1985)	80,000,000	80,000,000
NTV	Nonthavej Hospital	280	1	2522 (1979)	160,000,000	160,000,000
PYT	Prasit Pattana**	1,050	3	2517 (1974)	866,023,760	866,023,760
RAM	Ramkhamheang Hospital	2,400	7	2529 (1986)	150,000,000	120,000,000
SKR	Sikarin*	180	1	2522 (1979)	1,000,000,000	1,000,000,000
SVH	Samitivej	675	2	2519 (1976)	1,000,000,000	1,000,000,000
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	550	2	2529 (1986)	699,410,050	570,308,290

หมายเหตุ: *SKR มีงบการเงินอยู่ในตลาดหลักทรัพย์มีสุดท้ายคือ 31 ธันวาคม 2544 และถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟู (Rehabco) และจากการตรวจสอบในฐานข้อมูลของ Business Online พบว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2545 บริษัท ศิรินทร์ จำกัด (มหาชน) มีอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นเท่ากับ 353.85% ซึ่งนับว่ามีหนี้สินสูงกว่าส่วนของผู้ถือหุ้นถึงกว่าสามร้อยเท่า
**PYT ถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูกิจการตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2545

ตารางที่ 3-6: การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	Hotel	No. of Room	No. of Hotel	Year established	Capital Authorized	Capital Paid-up
ASIA	Asia Hotel	1,383	3	2507 (1964)	500,000,000	320,000,000
CENDEL	Central Plaza Hotel	1,662	8	2523 (1980)	900,000,000	900,000,000*
DTC	Dusit Thani	2,368	7	2509 (1966)	850,000,000	850,000,000
IHG	The New Imperial Hotel	2,617	7	2515 (1972)	2,000,000,000	2,000,000,000
LRH	Laguna Resort & Hotels	944	4	2529 (1986)	846,701,430	846,701,430
MANRIN	The Mandarin Hotel	556	1	2508 (1965)	250,000,000	220,000,000
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	393	1	2419 (1876)	160,000,000	160,000,000
PA	Pacific Assets	652	3	2528 (1985)	5,000,000,000	3,340,000,000
RGR	Royal Garden Resort	2,035	9	2531 (1988)	1,661,996,000	1,458,110,460**
RHC	Rajadamri Hotel	356	1	2516 (1973)	450,000,000	450,000,000
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	772	1	2521 (1978)	937,500,000	937,500,000
SHANG	Shangri-la Hotel	850	1	2524 (1981)	1,300,000,000	1,300,000,000

หมายเหตุ: * มีหุ้น 1,200,000,000 บาท
** มีหุ้น 2,100,000,000 บาท

รายได้จากการให้บริการของโรงพยาบาลมาจากลูกค้าทุกประเภทขึ้นอยู่กับทำเลที่ตั้ง และกว่าครึ่งที่โรงพยาบาลรับลูกค้าจากบริษัทประกันภัย ในขณะที่โรงแรมส่วนใหญ่จะเน้นที่ลูกค้าที่เป็นนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะโรงแรมราชาดำริและโรงแรมรอยัล ออคิด มีสัดส่วนลูกค้าชาวต่างประเทศสูงกว่า 60 % นอกจากนี้ได้มีการเปิดเผยโครงสร้างรายได้ขององค์กร แต่รูปแบบที่นำเสนอมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง พบว่ารายได้ของโรงพยาบาลเมื่อแบ่งตามประเภทลูกค้า จะมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยใน แต่เมื่อแบ่งตามประเภทการให้บริการ ส่วนใหญ่มีรายได้มาจากค่ายาและเวชภัณฑ์ สำหรับโรงแรมมีการแบ่งรายได้ตามประเภทการให้บริการ รายได้ของธุรกิจโรงแรมมาจากรายได้ค่าห้องพักเป็นส่วนใหญ่

ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจลดค่าและผลการประกาศค่าเงินบาทลอยตัวในปี 2540 ส่งผลให้ทั้งสองธุรกิจต่างประสบผลขาดทุนกันถ้วนหน้ามีเพียงไม่กี่แห่งที่ยังมีผลกำไรอยู่ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนนทเวช โรงพยาบาลเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาชัย สังเกตว่าต่างเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด และมีหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นในอัตราส่วนที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีผลขาดทุนกว่า 1,000 ล้านบาท อาทิ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท และโรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้น สำหรับโรงแรมก็มี 3 แห่ง ที่มีผลกำไรในช่วงวิกฤติปี 2540 ได้แก่ โรงแรมโอเรียนเต็ล โรงแรมรอยัล ออคิด และโรงแรมแห่งกรี-ลา และหลังจากผ่านพ้นภาวะวิกฤติทั้งโรงแรมและโรงพยาบาลต่างเริ่มฟื้นตัว และมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น แต่โรงแรมจะฟื้นตัวได้เร็วกว่าโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง เป็นผลดีกับการท่องเที่ยว ทำให้ชาวต่างประเทศหันมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น และในปี 2545 โรงแรมส่วนใหญ่ที่มีกำไรสุทธิสูงกว่า 400 ล้านบาท โดยเฉพาะโรงแรมดุสิตธานี และโรงแรมแห่งกรี-ลา ในขณะที่โรงแรมเอเชีย ยังมีผลขาดทุน

กว่า 86 ล้านบาท สำหรับโรงพยาบาลที่มีกำไรสุทธิสูงกว่า 200 ล้านบาท ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ในขณะที่โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลศิรินครินทร์และโรงพยาบาลสมิติเวช มีผลขาดทุนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม โรงแรมค่อนข้างมีกำไรสุทธิสูงกว่าโรงพยาบาล ดังตารางสรุปที่ 3-7

จากตารางที่ 3-7 ได้แสดงภาพรวมของยอดขาย และอัตรากำไรขั้นต้น โดยคำนวณเฉลี่ย ปี 2539-2545 จำนวน 7 ปี และได้แสดงผลกำไรสุทธิเฉพาะปี 2545 ของโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่า โรงพยาบาลสองในสามจะมียอดขายเฉลี่ยน้อยกว่า 500 ล้านบาท ในขณะที่โรงแรมกว่าสองในสามจะมียอดขายเฉลี่ยมากกว่า 500 ล้านบาท และยังพบว่า อัตรากำไรขั้นต้นของโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง จะอยู่ในระดับ 10-50% แต่โรงแรมส่วนใหญ่มีอัตรากำไรขั้นต้นสูงกว่า 50% โดยเฉพาะโรงแรมรอยัล ออคิด และโรงแรมรอยัล การ์เด้นท์ ที่มีกำไรขั้นต้นเฉลี่ยสูงถึง 70% นอกจากนี้ ยังพบว่า โรงแรมราชดำริ โรงแรมรอยัล ออคิด และโรงแรมแห่งกรี-ลา เป็นโรงแรมที่มีผู้บริหารกับคู่ถือหุ้น มีความเป็นอิสระต่อกันค่อนข้างสูง เป็นการบริหารงานของชาวต่างชาติ ในขณะที่โรงแรมโอเรียนเต็ล มีการบริหารงานโดยชาวไทย แต่ก็มีความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารกับคู่ถือหุ้นเช่นเดียว

ตารางที่ 3-7: สรุปข้อมูลทางการเงินโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	Hospital	Average Sales (1996-2002: Million Baht)				Average Gross Margin (1996-2002: Percents)			Net Profit at 2002 (Million Baht)				
		<=100	101-500	501-1000	>1001	10-30%	31-50%	>51%	Loss	<=50	51-100	101-200	>201
AHC	Aikchal Hospital		X			X					X		
BGH	Bangkok Dusit Medical Services				X		X						X
BH	Bumrungrad Hospital				X		X						X
KDH	Krungdhon Hospital		X				X			X			
LNH	Chiang Mai Medical Services		X			X				X			
M-CHAI	Mahachulalongkornrajavidyalalai Hospital		X				X				X		
NEW	Wattana Kampaeet	X				X				X			
NTV	Nonthaburi Hospital		X			X				X			
PYT	Prasit Pattana				X	X							X
RAM	Ramkhamheang Hospital			X		X						X	
SKR	Sikarin		X			X					X		
SVH	Samitivej				X		X			X			
VIBHA	Vibhavadi medical Center		X			X				X			
		1	7	1	4	5	5		1	5	2	2	3
ID	Hospital												
ASIA	Asia Hotel		X				X		X				
CENTEL	Central Plaza Hote			X				X					X
DTC	Dusit Thani				X		X						X
IHG	The New Imperial Hotel			X				X					
LRH	Laguna Resort & Hotel		X				X					X	
MANRIN	The Mandarin Hotel		X			X			X				
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)				X	X			X				X
PA	Pacific Assets				X	X			X				
RGR	Royal Garden Resort		X						X				X
RHC	Rajadamri Hotel			X					X				X
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)			X					X			X	
SHANG	Shangri-la Hotel				X				X				X
		4	4	4	4	2	3		1	2		5	5

เมื่อพิจารณาถึงสภาพคล่องทางการเงินของทั้งสองธุรกิจ พบว่า กว้างหนึ่งของธุรกิจแต่ละประเภทจะมีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี โดยมีอัตราส่วนสภาพคล่องกว่า 2 เท่าขึ้นไป ในปี 2545 โรงพยาบาลที่มีสภาพคล่องสูงสุดคือ โรงพยาบาลกรุงเทพ และต่ำสุด คือ โรงพยาบาลรามคำแหง สำหรับโรงแรมที่มีสภาพคล่องสูงสุดคือ โรงแรมแมนดาริน แต่จะมีความผันผวนมาก รองลงมาคือ โรงแรมดุสิตธานี ซึ่งมีการปรับเพิ่มสูงขึ้นในอดีตอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่โรงแรมเอเชีย เป็นโรงแรมที่กำลังขาดสภาพคล่องทางการเงิน

ในด้านความสามารถในการใช้สินทรัพย์โดยพิจารณาจากอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรธุรกิจทั้งสอง จะมีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่โรงพยาบาลจะมีแนวโน้มที่ปรับตัวเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่โรงแรมยังมีความผันผวนอยู่บ้าง และเมื่อพิจารณาความสามารถในการสร้างผลตอบแทนจากสินทรัพย์และส่วนของผู้ถือหุ้นพบว่า ปี 2545 โรงพยาบาลที่ให้ผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชล และโรงพยาบาลศิรินครินทร์ตามลำดับ ส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงสุดคือโรงพยาบาลศิรินครินทร์ แต่มีความผันผวนและผิดปกติอย่างมาก รองลงมาคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลเอกชล ตามลำดับ สำหรับโรงแรมที่มีผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงที่สุดคือ โรงแรมราชดำริและโรงแรม โอเรียนเต็ล และยังเป็นโรงแรมที่มีผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงที่สุดอีกด้วย

จากที่ได้ศึกษาข้อมูลทางการเงิน ปี 2539-2545 ของทั้งสองธุรกิจ พบว่า ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีความโดดเด่นในการสร้างผลกำไรสุทธิสูงอย่างต่อเนื่อง คือ โรงพยาบาลนนทเวช ทั้งนี้เป็นเพราะมีหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นในอัตราส่วนต่ำที่สุดเพียง 0.10 เท่า ในปี 2545 จึงไม่มีผลกระทบการดำเนินงานมากนัก แต่มีการลดลงในระยะหลัง เช่นเดียวกับโรงแรมโอเรียนเต็ล เป็นโรงแรมที่มีผลกำไรสูงสุดในช่วงที่โรงแรมอื่นมีผลดำเนินงานที่แย่งลง ทั้งที่มีเงินทุนน้อยกว่าแห่งอื่น และเป็นแห่งเดียวที่มีผลกำไรที่ไม่ผันผวนไปตามภาวะเศรษฐกิจ รวมทั้งเป็นโรงแรมที่มีความสามารถในการสร้างผลตอบแทนจากสินทรัพย์ และส่วนของผู้ถือหุ้นอยู่ในระดับที่สูง

ในการดำเนินงานธุรกิจทั้งสองประเภท ได้เปิดเผยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในรายงานประจำปี 56-1 ในลักษณะที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด พบว่าโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการรับรองคุณภาพ (ISO 9000 service) และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (HA) แต่สำหรับโรงแรมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่เกี่ยวกับสัญญาบริหารโรงแรม นอกจากนี้ก็จะมีการขยายต่อเติมปรับปรุงโรงแรมอย่างต่อเนื่อง ส่วนการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงทางธุรกิจ มีโรงพยาบาลเพียง 4 แห่งที่เปิดเผยความเสี่ยงตามหลักการตรวจสอบภายใน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลมหาชัย และโรงพยาบาลสมิติเวช นอกจากนี้เป็นการเปิดเผยความเสี่ยงที่ไม่ค่อยเป็นประโยชน์ต่อนักลงทุน สำหรับโรงแรมก็เช่นเดียวกันเปิดเผยข้อมูลไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกที่โรงแรมควบคุมไม่ได้แต่มีผลต่อการดำเนินงาน อาทิ ความเสี่ยงด้านคู่แข่ง อัตราแลกเปลี่ยน และความผันผวนของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว สถานการณ์ทางการเมือง ความมั่นคงที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ โดยคำนวณเฉลี่ยของส่วนเจ้าของตลอดช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในระดับที่ต้องรายงาน พบว่า ทั้งโรงพยาบาลและโรงแรมที่มีผู้บริหารที่ถือหุ้นในจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงไม่จำเป็นต้องมีผลการดำเนินงานสูงตามไปด้วยเสมอไป หลายแห่งพบว่าถ้าผู้บริหารถือหุ้นน้อยผลการดำเนินงานจะดีกว่า ซึ่งก็ไม่จำเป็นต้องเป็นเสมอไปเช่นเดียวกัน



รายการอ้างอิง

สศิริกร พงษ์พานิช และวัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ, โครงการวิจัย "บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ (National Health Account) พ.ศ.2539 และ 2541" วิทยาลัยการสาธารณสุข
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. www.chula.ac.th/research/award/taw2248.html

www.cph.chula.ac.th.

www.manager.co.th.

www.moph.go.th/stat1.php

<http://weba.bol.co.th/online/en/member.asp>



บทที่ 4

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและกลยุทธ์การรวมการกระจาย ของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

สภาพแวดล้อมที่มีการแปรปรวนสูง (Turbulent Environment) ของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยในหลายปีที่ผ่านมาทำให้องค์กรจะต้องพยายามสร้างกลยุทธ์ธุรกิจเพื่อให้อยู่รอดและยังคงความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืน การที่องค์กรออกแบบระบบการทำงานที่มีความยืดหยุ่นและพยายามสร้างกลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริหารในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์เพื่อกำหนดวิธีการหรือแนวทางในการไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการจากสถานะในปัจจุบันขององค์กร

ผลการวิจัยในบทนี้เริ่มจากกรอบแนวคิดที่ได้ปรับปรุงหลังจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยนำร่อง ต่อด้วยระเบียบวิธีวิจัยซึ่งประกอบด้วยแหล่งข้อมูลและการวางแผนการเก็บข้อมูล ปัญหาในการเก็บข้อมูลและการปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และในที่สุดเป็นการสรุปผลวิจัยที่เชื่อมแนวคิดเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและกลยุทธ์ธุรกิจการรวมและการกระจาย พร้อมข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพธุรกิจ

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทำแบบสอบถามสำหรับโครงการวิจัย ได้มาจากการศึกษาและการบูรณาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังสรุปไว้ในบทที่ 1 และจากผลวิจัยนำร่อง ดังแสดงไว้ในแผนภาพที่ 4-1

แผนภาพที่ 4-1: กรอบแนวคิดการวิจัยสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานสำหรับการรวมกันหรือการกระจายกลยุทธ์



จากผลวิจัยนำร่องผู้วิจัยพบว่ามีความเป็นไปได้ของกลยุทธ์การรวมการกระจายอยู่ 3 ประเภท คือ กลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital) กลยุทธ์การพักระยะยาว (Long Stay) และกลยุทธ์การให้บริการถึงบ้าน (Homecare Services) ดังนั้นจึงกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ดังกล่าวโดยดูถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำกลยุทธ์มาใช้ในองค์กร ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีปริทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจดำเนินกลยุทธ์ประกอบด้วย การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning) ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factors) ปัจจัยภายนอกหรือกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (External Interest Groups) นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวแล้วองค์กรที่มีกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล ก็จะคำนึงถึงผลการดำเนินงานหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์กรที่เกิดจากการนำกลยุทธ์เหล่านี้มาใช้ ความสอดคล้องระหว่างปัจจัยและดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง จะมีผลต่อการตัดสินใจความเป็นไปได้ของกลยุทธ์นั้น ๆ

ระเบียบวิธีวิจัย

แหล่งข้อมูลและการวางแผนการเก็บข้อมูล

ประชากรสำหรับการศึกษาเป็นโรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ข้อมูลทุติยภูมิอย่างละเอียดที่เปิดเผยในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้นำเสนอไว้ที่รายงานสรุปของชุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้วางแผนการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างเป็นระบบ โดยมีการตั้งคำถามที่ผู้สัมภาษณ์เตรียมคำถามที่ออกแบบมาอย่างรอบครอบ ผู้วิจัยส่งประเด็นคำถามไปยังผู้พิจารณาให้การสัมภาษณ์หรืออนุมัติการสัมภาษณ์ล่วงหน้าและติดตามการอนุมัติอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนที่สุด คำถามที่ใช้จะเหมือนกันสำหรับธุรกิจทั้งสองประเภท แต่มีการปรับคำถามให้เหมาะสมตามธุรกิจ นอกจากนี้ในกรณีที่ไม่มีโอกาสสัมภาษณ์ก็จะขอให้ผู้ให้สัมภาษณ์ช่วยตอบแบบสอบถามที่มีเนื้อความที่สื่อความหมายของตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดข้างต้น คำถามในแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะปลายปิดและใช้การให้คะแนนโดยใช้ Likert Scale เช่น มีความเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ได้ให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด หรือมีความสอดคล้องมากน้อยเพียงใด เป็นต้น แต่ก็มีคำถามปลายเปิดบ้างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและเพื่อให้ผู้ตอบมีความคล่องตัวในการตอบมากขึ้น

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม¹สำหรับธุรกิจทั้งสองประเภท แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป เช่น ขนาด จำนวนพนักงาน ประเภทลูกค้า คู่แข่งหลัก เป็นต้น ส่วนที่สอง ถามคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ โดยคะแนนเต็ม 100%องค์กรจะดำเนินการหรือให้บริการในรูปแบบของ Hospitel (hospital with hotel facility and services) Long Stay (รวม nursing home, senior citizen care, vacation) และ Homecare Services (รวม mobile-care unit, house-care service, spa-therapy, etc.) มากน้อยเพียงใด และถ้ามีการดำเนินการให้บริการดังกล่าว จะมีความเป็นไปได้เมื่อไร (มีอยู่แล้ว, เริ่มได้ทันที, 1ปีหน้า, อีก 2-3 ปี, อีกหลายปี) ส่วนที่สาม สอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจดำเนินการกลยุทธ์ Hospitel กลยุทธ์ Long Stay และกลยุทธ์ Homecare Services รวมถึงการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ขององค์กร การระดมวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นในกลยุทธ์เพียงใด มีการจัดสรรทรัพยากร มีระดับความสามารถในการจัดการในด้านต่าง ๆ อย่างไร นอกจากนี้ปัจจัยภายใน คือความ Commit ของผู้นำและบุคลากร ความคล่องแคล่ว (Flexibility) ของโครงสร้างองค์กรและระบบงาน อีกทั้งความสามารถในการลงทุนขององค์กรสำหรับปัจจัยภายนอกจะดูถึงความกว้างขวางของเครือข่าย ความลึกซึ้งของความสัมพันธ์ภายในเครือข่าย และความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมภายนอกของธุรกิจ และส่วนที่สี่ เป็นคำถามเกี่ยวกับตัวชี้วัดด้านการเงิน/ตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน ที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจดำเนินการกลยุทธ์ธุรกิจ Hospitel กลยุทธ์ Long Stay และกลยุทธ์ Homecare Services ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดด้านบุคลากรและการบริการลูกค้า ตัวชี้วัดด้านการเงิน ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลและตัวชี้วัดด้านต้นทุนการให้บริการ โดยดูว่าเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในระยะสั้นหรือระยะยาว

ปัญหาในการเก็บข้อมูลและการปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บและการวิเคราะห์ข้อมูล

แม้ว่าจะมีการแผนงานการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและประกอบด้วยแบบสอบถามอย่างรอบครอบ แต่เมื่อเริ่มติดต่อองค์กรทุกแห่งโดยการส่งจดหมายอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และหลังจากนั้นก็โทรศัพท์สอบถามชื่อผู้มีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์และแผนธุรกิจโดยตรง เพื่อที่จะสามารถทำการนัดสัมภาษณ์ แต่ก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จ การส่งโทรสาร จดหมาย และโทรศัพท์ติดตามได้ทำหลายครั้งแต่ก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือ และแม้ว่าจะส่งไปยังผู้บริหารสูงสุดขององค์กร (ผู้จัดการทั่วไป กรรมการเจ้าหน้าที่บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น) ตามที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และฝ่ายทรัพยากรบุคคลได้ระบุให้ผู้วิจัยทำหนังสือหลายครั้ง แต่ในที่สุดก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมืออยู่ดี ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการค้นหาข้อมูลดังกล่าวตามแหล่งข้อมูลสาธารณะ เช่น รายงานประจำปี แผ่นพับเผยแพร่ของบริษัททางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น แต่ก็พบว่าส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว และผู้วิจัยไม่มีโอกาสที่จะติดต่อได้โดยตรงกับผู้มีหน้าที่ดังกล่าวเลย

นอกจากนี้สำหรับองค์กรหลายแห่งโดยเฉพาะธุรกิจโรงแรมที่ไม่ให้ความร่วมมือ หลายแห่งก็ถ่วงเวลาให้ส่งจดหมาย ส่งโทรสารหลายครั้งโดยอ้างว่าหายบ้าง กำลังส่งต่อไปให้ผู้บริหารพิจารณาบ้าง ซึ่งแม้ผู้วิจัยจะใช้เวลาติดต่ออย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน 2-3 เดือน แต่ผู้บริหารในธุรกิจโรงแรมที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์เหล่านั้นก็ไม่ให้ความร่วมมือเลย โดยมีข้อยกเว้นหนึ่งสำหรับโรงแรมเพียงแห่งเดียวที่ผู้บริหารยอมตอบแบบสอบถามแต่ไม่มีเวลาให้พบเพื่อสัมภาษณ์ สำหรับโรงแรมและโรงพยาบาลที่ไม่ให้ความร่วมมือส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าผู้บริหารและบริษัทไม่มีนโยบายที่จะให้ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้นต่อบุคคลภายนอก

¹ สำเนาของแบบสอบถามได้รวมไว้ในภาคผนวกของบทที่ 4 นี้

ตารางที่ 4-1ก และ ตารางที่ 4-1ข สรุปปัญหาในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรสำหรับการศึกษานั้นคือ โรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลให้ความร่วมมือมากกว่าโรงแรมมาก องค์กรที่ไม่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าข้อมูลภายในเป็นความลับ อีกส่วนหนึ่งแจ้งว่ามีภารกิจมาก และโรงพยาบาล 3 แห่งไม่ให้สัมภาษณ์เพราะไม่มีนโยบายที่จะทำกลยุทธ์ธุรกิจที่อยู่ภายใต้กรอบวิจัย สำหรับโรงแรมนั้นไม่ให้สัมภาษณ์เลยแม้แต่แห่งเดียวโดยให้เหตุผลว่าข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ยกเว้นโรงแรมเดียวที่ตอบแบบสอบถามซึ่งก็ไม่มีแผนที่จะดำเนินการกลยุทธ์ธุรกิจที่อยู่ในกรอบแนวคิดวิจัยฉบับนี้

ตารางที่ 4-1ก: ปัญหาในการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	โรงพยาบาล (Hospital)	จำนวนเตียง	อายุองค์กรถึงปี 2547 (2004)	ได้ข้อมูล? (Y/N)	เหตุผลของการปฏิเสธ (Rejection Excuses)
AHC	Aikchol Hospital	155	26	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในเป็นความลับและมีภารกิจมาก
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,595	35	Y	
BH	Bumrungrad Hospital	554	29	Y	
KDH	Krungdhon Hospital	400	27	N	ไม่มีนโยบายดำเนินการกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าว แต่แนะนำให้สัมภาษณ์ผู้ถือหุ้นที่ดำเนินธุรกิจ Long Stay คือ บจก. ศรีปทุม ลงงเสดย์ศูนย์สุขภาพ
LNH	Chiang Mai Medical Services	180	29	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากไม่มีนโยบายดำเนินการกลยุทธ์ Hospital Long Stay และ Homecare Services โดยอ้างว่าระบบสารสนเทศไม่สมบูรณ์
M-CHAI	Mahachai Hospital	500	17	Y	
NEW	Wattana Kampaet	100	19	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในเป็นความลับ
NTV	Nonthavej Hospital	280	25	Y	
PYT	Prasit Pattana	1,050	30	Y	
RAM	Ramkhamheang Hospital	2,400	18	Y	
SKR	Sikarin	180	25	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีภารกิจมาก
SVH	Samitivej*	675	28	Y	
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	550	18	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากไม่มีนโยบายดำเนินการกลยุทธ์ Hospital Long Stay และ Homecare Services

* ได้ข้อมูลผ่านโรงพยาบาลกรุงเทพฯ เพราะโรงพยาบาลสมิตเวชได้ถูกซื้อไปโดยกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพฯ

ตารางที่ 4-1ข: ปัญหาในการเก็บข้อมูลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	โรงแรม (Hotel)	จำนวนห้อง	อายุองค์กรถึงปี 2547 (2004)	ได้ข้อมูล? (Y/N)	เหตุผลของการปฏิเสธ (Rejection Excuses)
ASIA	Asia Hotel	1,383	38	Y	ตอบแบบสอบถาม แต่ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากผู้จัดการทั่วไปมีภารกิจมาก
CENTEL	Central Plaza Hotel	1,662	24	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
DTC	Dusit Thani	2,368	38	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
IHG	The New Imperial Hotel	2,617	31	N	ออกจากตลาดหลักทรัพย์ปลายปี 2545
LRH	Laguna Resort & Hotels	944	11	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
MANRIN	The Mandarin Hotel	556	39	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากผู้บริหารมีภารกิจมาก
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	393	128	N	ฝ่ายบุคคลยินดีให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ แต่ว่าโรงแรมไม่มีแนวโน้มที่จะใช้กลยุทธ์ Hospital Long Stay และ Homecare
PA	Pacific Assets	652	16	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
RHC	Rajadamri Hotel	356	31	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
RGR	Royal Garden Resort	2,035	26	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	772	21	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
SHANG	Shangri-la Hotel	850	23	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ

เนื่องจากไม่สามารถเก็บข้อมูลจากโรงแรมเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงปรับวิธีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดโดยสอบถามจากองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรงแรม อันประกอบด้วยสมาคมต่างๆ ที่มีสมาชิกเป็นโรงแรมหรือองค์กรที่มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์ธุรกิจและการวางแผนงานของโรงแรม ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4-2 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นัดสัมภาษณ์โรงแรมที่ได้รับคำแนะนำต่อจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้ให้สัมภาษณ์เหล่านั้นว่าอาจให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหัวข้อการวิจัยครั้งนี้ แม้ว่าจะติดต่อไปอีกหลายแห่งแต่ก็ได้รับการตอบรับน้อยจากโรงแรมเหล่านั้นเช่นเดียวกัน สำหรับการสัมภาษณ์ในแต่ละองค์กรจะมีโอกาสสัมภาษณ์กับบุคคลหลายฝ่ายที่ให้ข้อคิดและความเห็นเกี่ยวกับกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้ส่งไปให้ก่อนการสัมภาษณ์ การติดต่อเพื่อสัมภาษณ์กับองค์กรเหล่านี้ก็ใช้เวลาานพอสมควรและในบางกรณีก็นานถึงสามเดือนกว่าจะได้พบและสัมภาษณ์

ตารางที่ 4-2: องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรม

สมาคมโรงแรมไทย Thai Hotels Association (THA)	มีบทบาทสำคัญในการยกร่างมาตรฐานโรงแรมเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และประสานงานระหว่างสมาชิกในการอบรมและสัมมนาเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมทั้งจัดการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วยสมาชิกทั้งโรงแรมและผู้ประกอบการนำเที่ยวที่อยู่ในประเทศไทยกว่า 425 บริษัท
สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ (สทท.) The Association of Domestic Travel, Thailand (ADT)	มีบทบาทผลักดันผู้ประกอบการท่องเที่ยวภายในประเทศ ด้านการเจรจาและทำข้อตกลงกับบุคคลภายนอก การจัดอบรมเผยแพร่วิชาการเทคโนโลยีและข่าวสารแก่สมาชิกและมุ่งเน้นการส่งเสริมการตลาด ประกอบด้วยสมาชิกธุรกิจทัวร์ที่อยู่ในประเทศไทยจำนวน 244 บริษัท และธุรกิจโรงแรมจำนวน 64 บริษัท
สมาคมไทยบริการเที่ยวไทย Thai Travel Agents Association (TTAA)	ส่งเสริมการประกอบวิสาหกิจประเภทการเดินทางและท่องเที่ยวโดยจำหน่ายบัตรโดยสาร สนับสนุนและช่วยเหลือสมาชิกโดยเจรจากับบุคคลภายนอกเพื่อประโยชน์แก่สมาชิก รวมถึงติดตามความเคลื่อนไหวของตลาดท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ ร่วมมือกับภาครัฐบาลในการส่งเสริมการท่องเที่ยวให้อยู่ในมาตรฐาน และเป็นตัวแทนการประนีประนอมข้อพิพาทระหว่างสมาชิก ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นผู้ประกอบการนำเที่ยวจำนวน 499 บริษัท และสายการบินในประเทศ 20 บริษัท และสายการบินต่างประเทศ 53 บริษัท
สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว Association of Thai Travel Agents (ATTA)	บทบาทสำคัญคือเป็นตัวแทนสมาคมการท่องเที่ยว ส่งเสริมและสนับสนุนอุตสาหกรรมท่องเที่ยว อาทิ การเจรจาการค้าระหว่างประเทศ การทำ Road show ในต่างประเทศโดยนโยบายส่งเสริมตลาดร่วมกันเพื่อขยายตลาดการท่องเที่ยวของไทย รวมทั้งดูแลสิทธิผลประโยชน์แก่สมาชิกและส่งเสริมจริยธรรมในการทำธุรกิจท่องเที่ยวโดยการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดการตัดราคาซึ่งประกอบด้วยสมาชิกทั้งโรงแรมและผู้ประกอบการนำเที่ยวกว่า 1,242 บริษัท
สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย (สนท.) The Association of Thai Tour Operations (ATTO)	มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประกอบการนำเที่ยวโดยประสานงานระหว่างรัฐบาลและเอกชน เอกชนและเอกชน อาทิเช่น สื่อมวลชนเพื่อรับข้อมูลเกี่ยวกับการท่องเที่ยว และเป็นตัวแทนเพื่อต่อรองสิทธิประโยชน์แก่สมาชิก ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ในประเทศจำนวน 211 บริษัท
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) Tourism Authority Of Thailand (TAT) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวและพัฒนา	ออกกลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยดำเนินการวางแผนพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ส่งเสริมความร่วมมือทั้งในประเทศและต่างประเทศ พัฒนาการดำเนินงานการตลาดเชิงรุกเพื่อเพิ่มตลาดใหม่และตลาดเฉพาะกลุ่ม รวมถึงเสริมสร้างการพัฒนาวิชาชีพการท่องเที่ยวให้บุคลากรมีทักษะและความสามารถ เร่งรัดพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการท่องเที่ยว

เมื่อสอบถามถึงเหตุผลที่โรงแรมส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือกับการวิจัยจากองค์กรในตารางข้างต้น ผู้บริหารในองค์กรแห่งหนึ่ง กล่าวว่า “โรงแรมไม่ต้องการเสียเวลาให้ข้อมูล เพราะถ้าให้รายหนึ่งแล้ว รายอื่นๆ ก็จะมา” และโรงแรมมีความหวาดระแวงว่าข้อมูลทุกอย่างไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใดก็เป็นข้อมูลที่อาจทำให้องค์กรเกิดความเสียเปรียบทางการแข่งขันในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่ออุตสาหกรรมในขณะนี้ นอกจากนี้โรงแรมมีแหล่งข่าวข้อมูลที่ลึกซึ้งเป็นเครือข่ายระหว่างคู่ค้ากันเองจึงไม่ต้องการที่จะเสียเวลาให้ข้อมูลต่อการศึกษาวิชาการ อีกทั้งไม่เห็นความสำคัญของผลการวิจัยวิชาการว่าจะช่วยให้องค์กรมีผลประกอบการดีขึ้นอย่างไร ดังนั้นจึงปฏิเสธที่จะให้สัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถาม

นอกจากสมาคมต่างๆ การสัมภาษณ์ได้ขยายไปยังหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การรวมและการกระจายโรงพยาบาลและโรงแรม (ตารางที่ 4-3) กรมส่งเสริมการส่งออก และสำนักงานประกันสังคม และผู้ประกอบการที่ใช้กลยุทธ์ดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 4-3: องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ Hospitel และกลยุทธ์ Long Stay

กรมส่งเสริมการส่งออก (Department of Export Promotion)	เป็นองค์กรของภาครัฐที่มีภารกิจหลักในการส่งเสริมการส่งออก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดมาตรการส่งเสริมการตลาด และประชาสัมพันธ์สำหรับธุรกิจบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพในตลาดโลก ประกอบด้วยโรงพยาบาล สป/า/ นวดแผนไทย/ การฟื้นฟูสุขภาพ (โรงแรมและรีสอร์ท) ในปัจจุบันได้ให้การส่งเสริมเพื่อให้ประเทศไทยเป็น Health Hub ของภาคพื้นเอเชีย
สำนักงานประกันสังคม (Social Security)	เป็นองค์กรของภาครัฐที่ดูแลระบบประกันสังคมเพื่อจัดบริการพื้นฐานที่ให้สวัสดิการแก่ประชาชนวัยทำงาน โดยมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อบริการสุขภาพให้แก่ผู้ประกันตน และจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้ระบบเหมาจ่ายเป็นหลัก ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีรายได้มาจากลูกค้าที่มาจากระบบประกันสังคม และยังมีบทบาทในการลดการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลหันมาทำตลาดเฉพาะทางมากขึ้น
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (Bumrungrad Hospital)	เป็นโรงพยาบาลตัวอย่างในการนำกลยุทธ์ Hospitel มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
บริษัทศรีปทุมลองสเตย์ศูนย์สุขภาพ (Sripatum Longstay Resort & Health Center)	เป็นโครงการนำร่องของธุรกิจลองสเตย์ ซึ่งภาครัฐเริ่มหันมาให้ความสนใจ โดยบริษัทจะพัฒนาให้เป็นโครงการรีสอร์ท-ลองสเตย์ที่เต็มรูปแบบและได้มาตรฐาน ในอนาคตจะทำการ Rehap สำหรับผู้สูงอายุภายในประเทศ

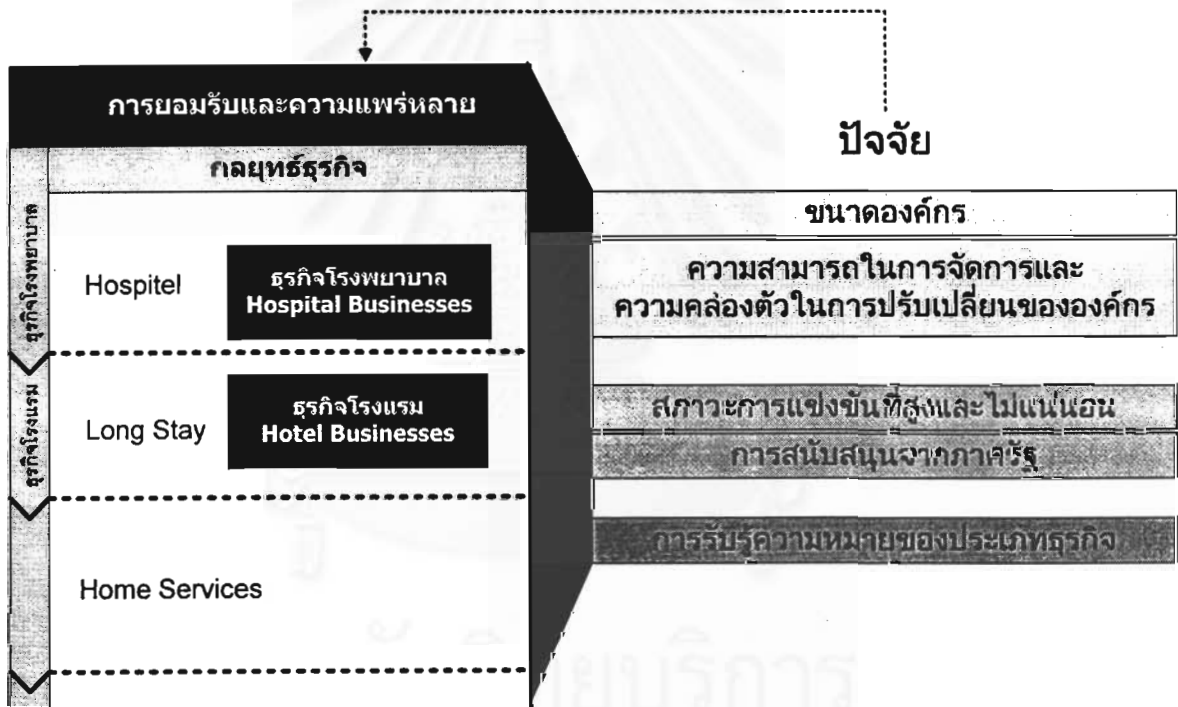
การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ถูกถอดเทปและนำมาประกอบกับบันทึก (Note) ข้อมูลการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการสร้างแผนที่สาเหตุ (Causal Mapping) ซึ่งเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ อาทิ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการแสดงด้วยภาพ (ATLAS.Ti) หรือ เครื่องมือวิเคราะห์ด้านโลจิสติกส์ เช่น Quick Scan Process โดย Naim et al (2002) หรือแม้แต่เครื่องมือการจัดการที่เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายของ Kaplan & Norton (2001, 2004) คือ ตารางการบริหารอย่างสมดุล (Balanced Scorecard) หรือแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Maps) เป็นต้น ผลการวิเคราะห์จะทำเป็นแผนภาพหรือแผนที่เชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ (Cause and Effect Diagram/Map) ซึ่งได้มีการตรวจสอบจากผู้ถอดเทปและผู้สัมภาษณ์ 3 คน นอกจากนี้ในการสัมมนารับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (Public Hearing Seminar) ก็ได้เสนอแผนภาพดังกล่าวเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็น อีกทั้งปรับปรุงให้เหมาะสมถูกต้องมากขึ้น ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในส่วนถัดไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์จากข่าว สิ่งพิมพ์ และเอกสารต่างๆ ผลการวิเคราะห์จะเริ่มสรุปเรื่องกลยุทธ์ธุรกิจการรวมการกระจายโรงพยาบาลโรงแรมว่าแต่ละธุรกิจให้การยอมรับและมีความแพร่หลายอย่างไร อีกทั้งปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ดังกล่าว หลังจากนั้นจะแสดงแผนที่เชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ (Cause and Effect Diagram/Map) โดยแยกตามรายธุรกิจ

กลยุทธ์ธุรกิจ จากผลการสัมภาษณ์ทั้งจากธุรกิจโรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรมพบว่า กลยุทธ์ธุรกิจทั้งสามประเภทตามกรอบแนวคิดวิจัยยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย นอกจากนี้โรงพยาบาลระบว่ามีศักยภาพในการใช้กลยุทธ์ Hospitel มากกว่ากลยุทธ์ Long Stay ในขณะที่โรงแรมระบุความเป็นไปได้ของการใช้กลยุทธ์ Long Stay มากกว่ากลยุทธ์ Hospitel และทั้งโรงพยาบาลและโรงแรมก็ยังไม่มีความสนใจที่จะนำกลยุทธ์ Home Services มาใช้เลย (แผนภาพที่ 4-2) ทั้งโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยยังคงมุ่งเน้นการทำธุรกิจและการให้บริการในรูปแบบปรกติตามแบบที่สืบต่อกันมา (Traditional Business Model) นั่นคือการเน้นการรักษาพยาบาล (cure) เป็นหลักสำหรับโรงพยาบาล และเน้นการให้ความรู้สึกพักผ่อนและความสะดวกสบาย (relaxation) เป็นหลักสำหรับโรงแรม

แผนภาพที่ 4-2: ผลการวิเคราะห์การใช้กลยุทธ์ธุรกิจการรวมการกระจายโรงพยาบาลและโรงแรม



แม้จะมีโรงพยาบาลสองสามแห่งที่เน้นลูกค้าชาวต่างประเทศหรือผู้ที่มีความสามารถในการจ่าย ซึ่งต้องการการบริการเป็นพิเศษอีกทั้งความสะดวกสบายในด้านต่างๆ นอกเหนือจากการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้จ้างนักบริหารโรงแรมมาเป็นผู้จัดการด้านบริการของโรงพยาบาล มีการปรับแต่งสภาวะแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ไม่มีกลิ่นของโรงพยาบาล ใช้ระบบอัตโนมัติต่างๆ มาเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการนัดหมาย การรักษา การเก็บค่าบริการ และโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งที่เจาะตลาดลูกค้าต่างประเทศก็ได้จ้างแพทย์และพยาบาลชาวต่างประเทศหรือผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศอย่างภาษาแม่ เพื่อที่จะให้บริการแก่คนไข้ที่มาจากประเทศต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างสมบูรณ์ แต่โรงพยาบาลเหล่านั้นก็ไม่ได้มีความเห็นว่าการให้บริการดังกล่าวเป็นแนวคิดของกลยุทธ์ Hospitel แต่เป็นการสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าเฉพาะมากกว่า

กลยุทธ์ธุรกิจที่ทุกโรงพยาบาลมุ่งเน้นในช่วง 3-5 ปี ที่ผ่านมามี คือ กลยุทธ์การสร้างความเป็นเลิศเฉพาะทาง โดยมีการลงทุนสูงในเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เฉพาะทาง เช่น เครื่องวัดคลื่นหัวใจ คลื่นสมอง เครื่องส่องกล้องอัลตราซาวด์หลอดเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการตั้งตัวแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียงเพื่อสร้างความเป็นเฉพาะทางอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าการลงทุนในด้านการรักษาผู้ป่วยมีความสำคัญมากกว่าการให้ความสะดวกสบาย ทั้งนี้เพราะภารกิจ (mission) ของโรงพยาบาลคือการรักษา มากกว่าการพักผ่อน

ความเห็นขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรมก็มีความคล้ายคลึงกับของโรงพยาบาล นั่นคือ การให้บริการในรูปแบบปรกติตามแบบที่สืบต่อกันมา (Traditional Business Model) ของโรงแรม คือ การเน้นบริการที่ทำให้ลูกค้าได้รับการพักผ่อน ความสนุกสนาน และความสะดวกสบายที่เงินสามารถซื้อหามาได้ ดังนั้นจึงไม่มีเหตุผลที่จะลงทุนเพิ่มเพื่อทำให้อาคารสถานที่สามารถให้บริการแบบ Hospitel ได้ นอกจากนั้นยังระบุว่าวัฒนธรรมไทย หรือวัฒนธรรมชาวเอเชียโดยรวม จะไม่ผสมผสานการพักผ่อนกับการรักษาพยาบาล ความกลัวเกี่ยวกับเรื่องโรคภัยไข้เจ็บจะไม่สามารถทำให้กลยุทธ์ Hospitel เป็นไปได้เลย แต่สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่โรงแรมเกือบทุกแห่งให้ความสนใจ คือ ด้านสปา โรงแรมจะยอมลงทุนปรับปรุงสถานที่เพื่อให้บริการดังกล่าว เพราะ "ไม่ทำไม่ได้ ในเมื่อลูกค้ามีความคาดหวังไว้เช่นนั้น และเงินลงทุนที่จะปรับปรุงสถานที่ก็แล้วแต่ความสามารถของผู้ประกอบการโรงแรมเอง เรียกว่าถ้าไม่มีสปา ก็ไม่เลือกโรงแรมนั้นเลย ทั้งๆ ที่ผู้มาพักไม่ได้ใช้บริการสปาเลยก็ตาม" ผู้ให้สัมภาษณ์คนหนึ่งกล่าว นอกจากการลงทุนในการบริการด้านสปาแล้ว โรงแรมและผู้ให้บริการด้านการท่องเที่ยวต่างแข่งขันกันโดยให้บริการมูลค่าเพิ่มต่อลูกค้า (value added services) เช่น แพคเกจท่องเที่ยวที่รวมค่าเครื่องบิน ที่พัก อาหาร แหล่งท่องเที่ยว และแถมด้วยการให้บริการตรวจร่างกาย หรือ การนวดแบบสปา เป็นต้น

ถึงแม้ว่าจะมีธุรกิจโรงแรมที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นที่รู้จักทั่วโลก คือ ชิวาครม ซึ่งให้บริการสุขภาพครบวงจรสำหรับนักธุรกิจหรือผู้มั่งคั่งที่ต้องการการพักผ่อนหรือพักผ่อนในที่ในบรรยากาศโรงแรมหรูหรามีบริการทางการแพทย์ทุกอย่างที่ต้องการ ซึ่งชิวาครมเองแม้จะให้บริการระดับโลกแต่ก็ไม่ได้จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ชิวาครมอาจนับได้เป็นโรงแรมห้าดาวหรือสถานที่ที่ฟื้นฟูสุขภาพซึ่งตั้งขึ้นมาโดยใช้โมเดลธุรกิจ (Business Model) ของ Hospitel ตั้งแต่แรกเพื่อเจาะกลุ่มตลาดเฉพาะ (specific market segment) ซึ่งการใช้กลยุทธ์การเจาะตลาดตั้งแต่เริ่มต้นก็มีประสิทธิภาพที่เดียวเพราะสามารถสร้างแบรนด์และภาพลักษณ์ซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างดีทั่วโลก

สำหรับกลยุทธ์ Long Stay นั้นนอกจากจะไม่เป็นที่สนใจของโรงพยาบาลแล้ว โรงแรมที่มีขนาดใหญ่และมีเครือข่ายมากที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยก็ไม่สนใจเช่นกัน ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวในมุมมองของผู้ประกอบการโรงแรมว่ามีแต่โรงแรมขนาดเล็กและบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุบางแห่งเท่านั้น และอาจมีโรงแรมและบ้านพักขนาดเล็กที่อยู่ตามแหล่งธรรมชาติที่ให้ความสนใจในกลยุทธ์ Long Stay ทั้งนี้เนื่องจากรายได้หลักของผู้ประกอบการโรงแรม คือ ค่าห้องพักวัน มากกว่ารายได้จากการบริการด้านอื่น ค่าห้องพักเดือนหรือค่าห้องพักระยะยาวจะถูกกว่ารายวันและทำให้โรงแรมขาดรายได้ที่สำคัญไป สำหรับโรงแรมใหญ่ที่มีแขกประจำนั้นก็มักมีกลยุทธ์ทางการตลาดคือ การลดแลกแจกแถมอยู่แล้ว ซึ่งรายได้ค่าเช่าเหล่านี้ก็จะมากกว่าค่าเช่ารายเดือนหรือการพักระยะยาว

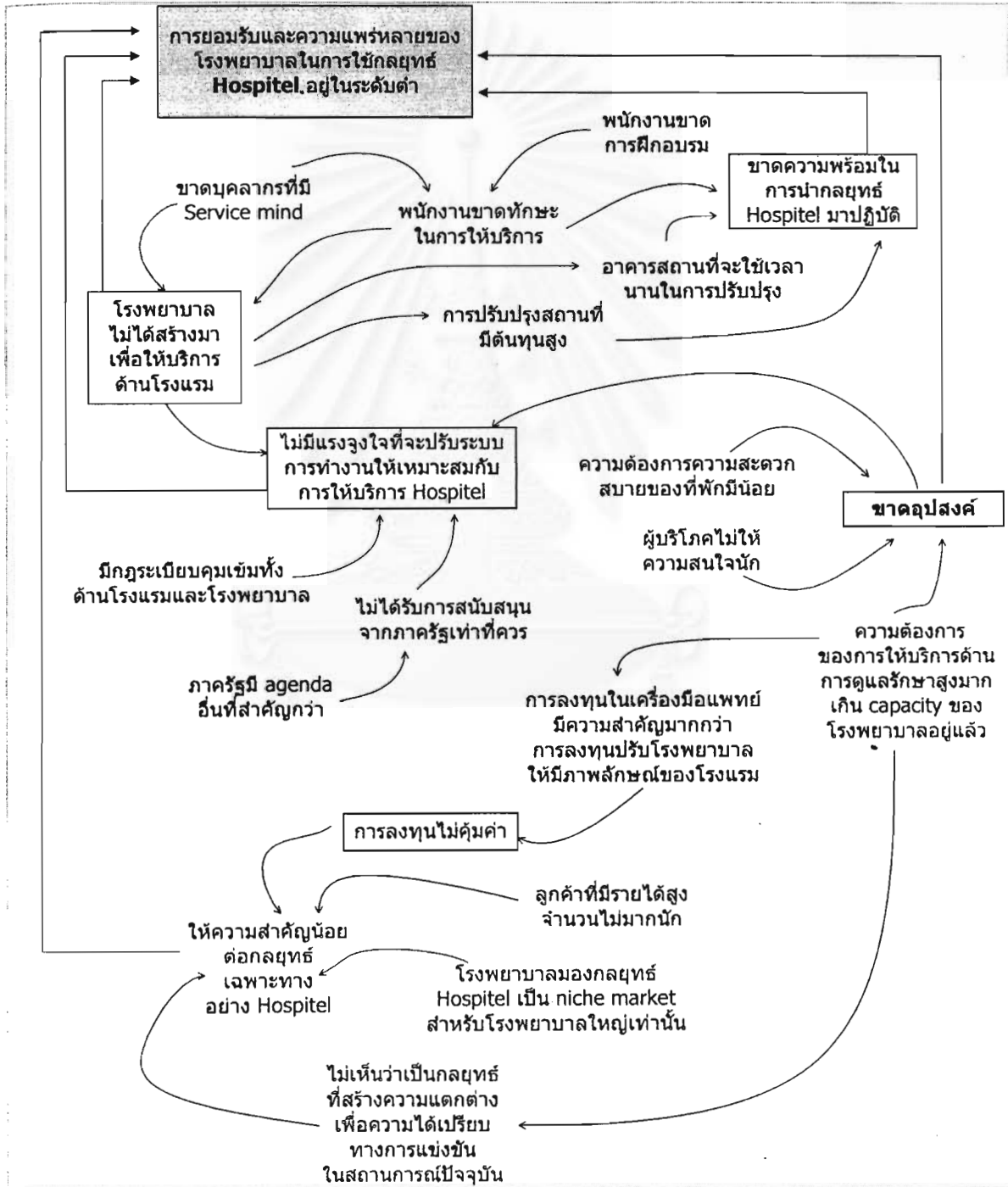
สำหรับกลยุทธ์การให้บริการถึงบ้าน (Home Services) นั้นไม่ได้รับความนิยมจากผู้ประกอบการโรงพยาบาลหรือโรงแรม โดยที่โรงพยาบาลไม่ได้คิดจะให้บริการการรักษาถึงบ้าน ยกเว้นการเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นคนไข้ประจำและได้รับการร้องขอ ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นในกรณีหลังการรักษา ในกรณีของการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายของรัฐก็มีบ้างแต่เป็นโรงพยาบาลชุมชนไม่ใช่โรงพยาบาลเอกชน ส่วนการให้บริการความสนุกถึงบ้านนั้นยังไม่เป็นที่นิยมสำหรับธุรกิจโรงแรม การจัดหาอาหารสำหรับงานเลี้ยงนั้นโรงแรมต่างก็ทำกันอยู่แล้ว แต่เนื่องจากจะต้องใช้แรงงานมากพอควรจึงเป็นต้นทุนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการให้บริการอื่นของโรงแรมเอง

การที่ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมไทยในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยไม่แสวงหาหรือนำโมเดลธุรกิจ (Business Model) ใหม่ๆ มาใช้นั้น เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการสรุปไว้ในแผนภาพที่ 4-2 เช่นกัน นั่นคือ ขนาดขององค์กร ความสามารถในการจัดการและความคล่องตัวขององค์กร สภาพการแข่งขันที่สูงและไม่แน่นอน การสนับสนุนจากภาครัฐ และการรับรู้ความหมาย (Perceived Business Meaning) ว่าธุรกิจโรงพยาบาลควรเป็นอย่างไร ธุรกิจโรงแรมควรเป็นอย่างไร ซึ่งความหมายหรือค่านิยมเหล่านี้ฝังลึกในความเคยชินของการดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ โดยเฉพาะของคนไทยที่ไม่ชอบไปโรงพยาบาลถ้าไม่จำเป็น โรงพยาบาลคือ การรักษาจากการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บ การเข้าโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ไม่ดี แพทย์ และพยาบาลและเตียงผู้ป่วยมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้ ในขณะที่โรงแรมคือ การใช้เงินเพื่อซื้อความสะดวกสบายและการพักผ่อนที่พิเศษกว่าการอยู่บ้าน เป็นต้น

แผนภูมิหรือแผนที่เชื่อมโยงระหว่างสาเหตุและผลลัพธ์ (Cause and Effect Diagram/Map) เพื่อให้การสรุปข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบและคงความลับเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์รายบุคคลและรายการกลุ่มผู้วิจัยได้สร้างแผนภาพสาเหตุและผลโดยรวมจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ถอดเทปการสัมภาษณ์ และจำแนกการวิเคราะห์ตามกลยุทธ์ธุรกิจของโรงพยาบาลและโรงแรมตามลำดับ

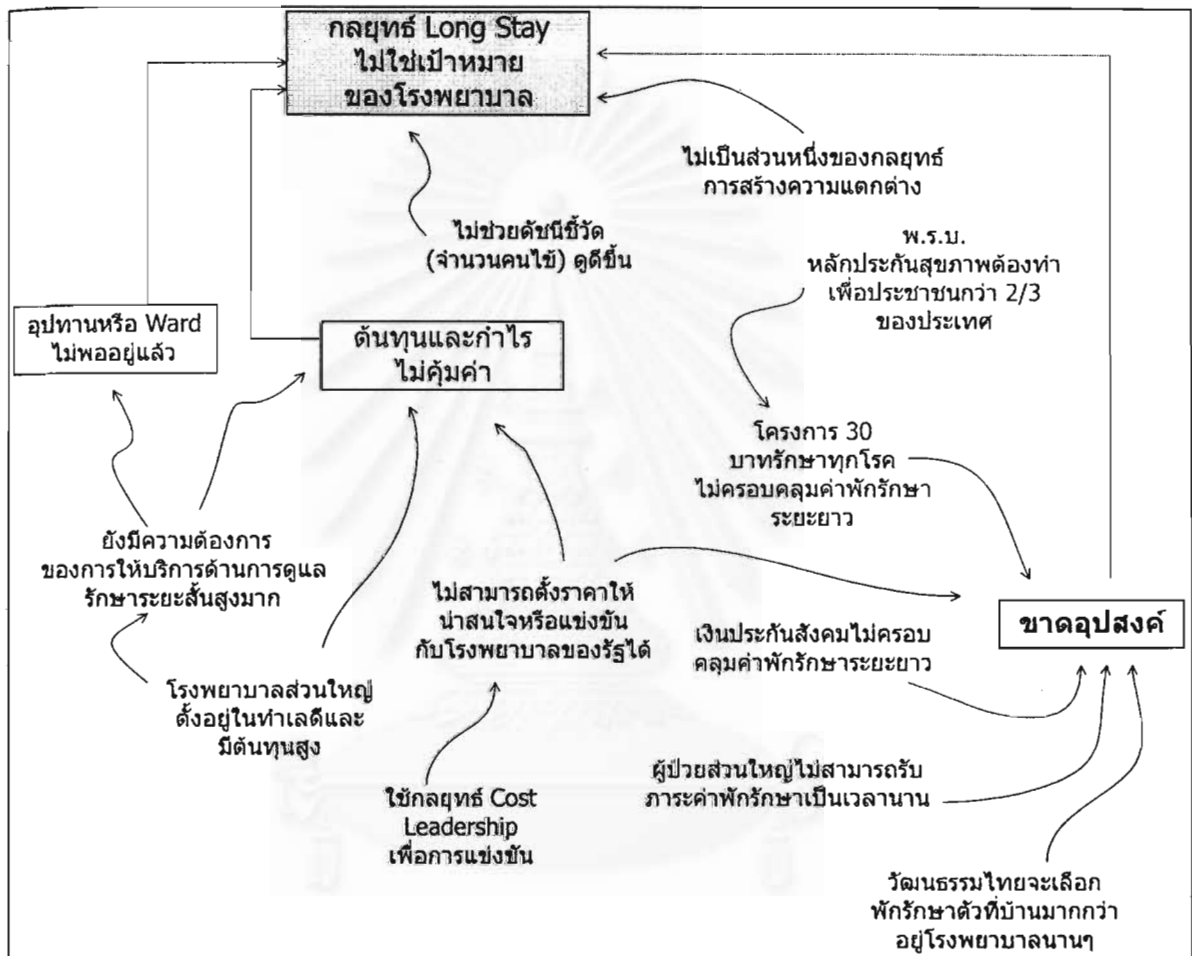
โรงพยาบาลและกลยุทธ์ Hospitel แผนภาพที่ 4-3 สรุปจากข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยพบว่าการศึกษาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยและโรงพยาบาลอื่นๆ ยอมรับกลยุทธ์ Hospitel ในระดับต่ำเป็นเพราะสาเหตุหลัก คือ การขาดอุปสงค์ในบริการที่เกิดจากกลยุทธ์นี้ เมื่อลูกค้าส่วนใหญ่ยังไม่มีความต้องการที่จะได้รับบริการโรงพยาบาลในรูปแบบโรงแรม ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงไม่มีแรงจูงใจที่จะลงทุนปรับปรุงสถานที่ พัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการสนองต่อบริการเหล่านี้ การขาดบุคลากรที่มีความชำนาญในการให้บริการด้านการรักษาอยู่แล้วทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีเวลานำเอากลยุทธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น กลยุทธ์ Hospitel มาใช้อย่างแพร่หลาย สิ่งที่โรงพยาบาลต้องการคือการต้องการความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพของการรักษามาเป็นอันดับหนึ่ง เพราะผลที่ตามมาคือการอุปสงค์ของโรงพยาบาลในช่วงเศรษฐกิจผันผวน

แผนภาพที่ 4-3: แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรมในมุมมองของโรงพยาบาล
Cause-Effect Diagram of Hospital Strategy by Hospitals



โรงพยาบาลและกลยุทธ์ Long Stay (แผนภาพที่ 4-4) สาเหตุหลักที่โรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยไม่นำกลยุทธ์ Long Stay มาเป็นเป้าหมายหนึ่งในการสร้างรายได้ก็เพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการให้มีการหมุนเวียนของเตียงคนไข้มากที่สุด นั่นคือต้องการรักษาผู้ป่วยให้หายแล้วส่งกลับบ้านให้ญาติไปดูแล การเก็บคนไข้ที่มีอาการไม่หนักจะทำให้คนไข้ที่ต้องการการรักษาพยาบาลจริงๆ ซึ่งมีอยู่อีกมากมายไม่สามารถมาใช้บริการได้ เพราะจำนวนเตียงหรือห้องใน Ward คนไข้ก็ไม่พอกับความต้องการอยู่แล้ว นอกจากนี้การปรับปรุงห้องให้อยู่ในรูปแบบที่อยู่ระยะยาวก็ไม่คุ้มกับการลงทุน การเบิกจ่ายในแง่ของประกันสังคมหรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ก็ไม่ครอบคลุมการพักที่ระยะยาว ดังนั้นโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่สนใจในกลยุทธ์นี้

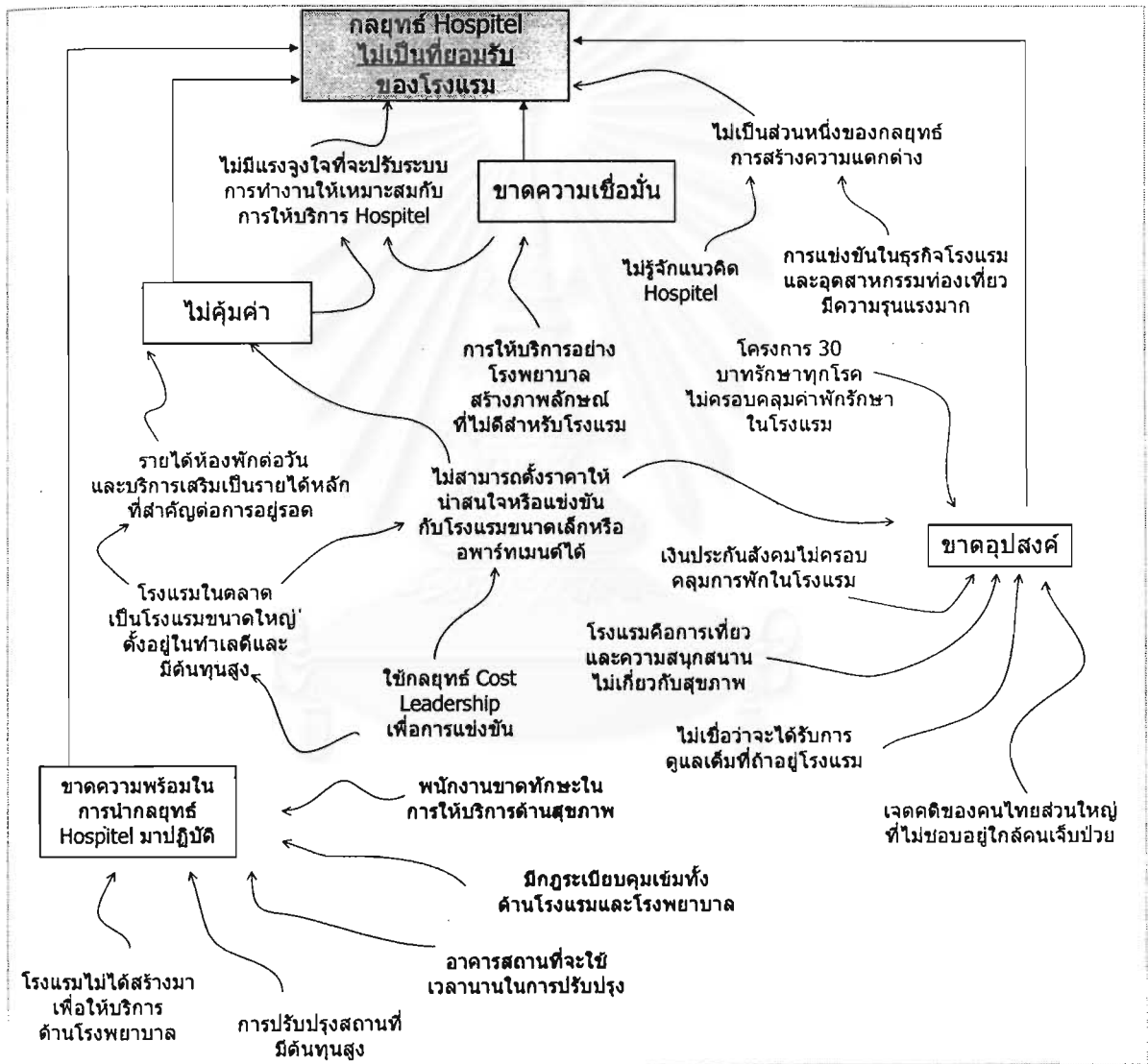
แผนภาพที่ 4-4: แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์การพักระยะยาวในมุมมองของโรงพยาบาล
Cause-Effect Diagram of the Long Stay Strategy by Hospitals



กลยุทธ์ Long Stay เป็นกลยุทธ์ที่รัฐให้การสนับสนุนอย่างยิ่งกลยุทธ์หนึ่ง แต่กลุ่มเป้าหมายของการนำกลยุทธ์นี้มาใช้คือชาวต่างชาติไม่ใช่ชาวไทย ซึ่งโรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ส่วนใหญ่ ยกเว้นกลุ่มโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ใช้โมเดลธุรกิจที่เจาะกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติอย่างชัดเจน โรงพยาบาลเหล่านี้มีเงินลงทุนสูง แต่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งก็ยังไม่เน้นกลยุทธ์การพักระยะยาว ทั้งนี้เพราะรายได้ต่อห้องหรือต่อเตียงสำหรับผู้ป่วยภายในสูงกว่าการพักระยะยาวอย่างมาก แม้ว่าศูนย์กลางด้านสุขภาพ (Health Hub) ในภาคพื้นเอเชียจะเป็นจุดหมายหนึ่งของรัฐบาล (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมการส่งออก ชาวหนึ่งสื่อพิมพ์ เวบไซต์ต่างๆ) แต่มีองค์กรเฉพาะไม่กี่แห่งที่นำไปดำเนินการที่ไม่ใช่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ บริษัทชีวาคม จำกัด ซึ่งเดิมชื่อบริษัทไทยกูดไลฟ์ อีคอมเมิร์ซ จำกัด และตั้งขึ้นเพื่อประกอบกิจการขายอาหารเสริม เวชสำอาง ได้เปลี่ยนชื่อและวัตถุประสงค์เป็นสถานฟื้นฟูสุขภาพและให้บริการแบบครบวงจร จนกระทั่งได้รับการจัดอันดับเป็นที่หนึ่งของโลก ปี 2547 โดยนิตยสาร "คอนเดนาสต์ ทราเวลเลอร์" และบริการที่ทำให้ชีวาคมมีชื่อเสียงนอกจาก บรรยากาศ สภาพแวดล้อมที่เป็นกันเอง การตกแต่งสถานที่ การบริการและพนักงาน การบำบัด สิ่งอำนวยความสะดวกและผลิตภัณฑ์อาหาร และแนวทางในการฟื้นฟูสุขภาพรายบุคคล ฯลฯ แล้วบริการสปาที่เป็นจุดขายหลัก ซึ่งโรงพยาบาลต่างสนใจลงทุน ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยหรือไม่ และมีขนาดใหญ่หรือเล็กก็ตาม

โรงแรมและกลยุทธ์ Hospitel (แผนภาพที่ 4-5) เหตุผลที่โรงพยาบาลไม่ยอมรับกลยุทธ์ Long Stay ก็คล้ายคลึงกับการที่โรงแรมไม่ยอมรับกลยุทธ์ Hospitel ซึ่งเหตุผลหลักมาจากความไม่คุ้มค่าด้านการเงินสำหรับกลยุทธ์ดังกล่าว อีกเหตุผลหนึ่งที่โรงแรมส่วนใหญ่ไม่คิดจะนำกลยุทธ์ Hospitel ไปใช้ คือ ความเชื่อที่ว่าคนส่วนใหญ่ไม่ชอบให้มีการรวมเรื่องการเจ็บป่วยเข้ากับความสุขสนาน จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการโรงแรม สมาคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวต่างแสดงความคิดเห็นว่า โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ไปกันไม่ได้กับโรงแรม ในขณะที่โรงพยาบาลคิดค่าบริการสำหรับการรักษาอย่างละเอียด ไม่ว่าจะเป็นค่ายา เวชภัณฑ์ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การใช้บริการห้องแล็บ ซึ่งแต่ละรายการเป็นรายได้ที่สำคัญกว่าค่าห้องพักหรือค่าอาหาร แต่โรงแรมได้ค่าห้องพักเป็นรายได้หลักอย่างเดียวก็ว่าได้ คนส่วนใหญ่จะไม่อยากมาพักถ้ารู้ว่าอยู่ใกล้คนป่วยถึงแม้ว่าจะไม่เป็นโรคที่ติดต่อก็ตาม โรงแรมจะไม่เสี่ยงให้ภาพลักษณ์ของตนเปลี่ยนไป รายได้เสริมของโรงแรมคือ ภัตตาคาร และสิ่งบันเทิง การผ่อนคลายความเครียด เช่น ห้องคาราโอเกะ ห้องเล่นเกมสี่ สนามกอล์ฟ และบริการการนวดและสปา เป็นต้น

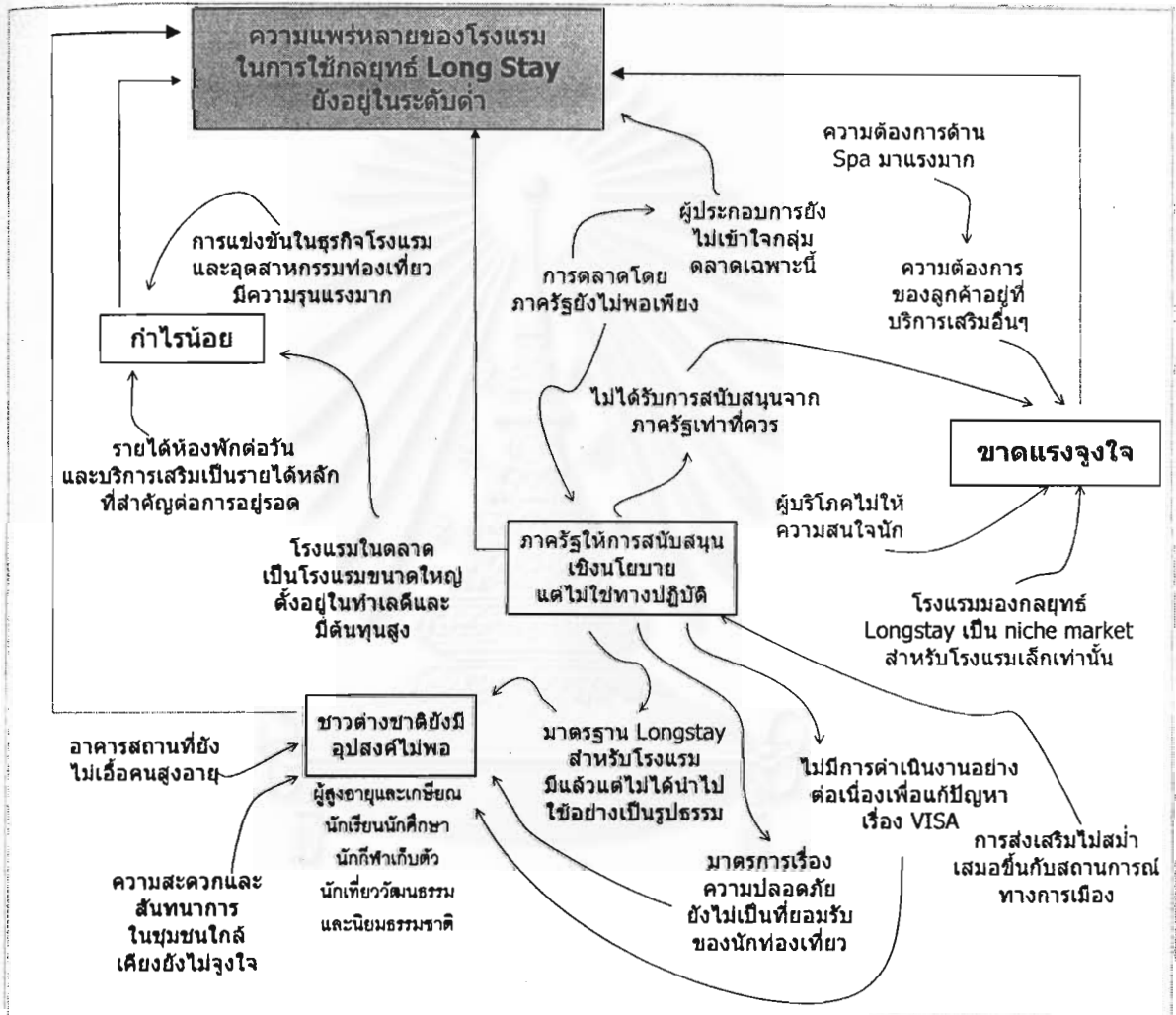
แผนภาพที่ 4-5: แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์โรงพยาบาล-โรงแรมในมุมมองของโรงแรม Cause-Effect Diagram Hospitel Strategy by Hotels



การลงทุนที่จะทำให้โรงแรมมีทางเดินสำหรับรถเข็น มีลิฟต์ที่ใหญ่ถูกสุขลักษณะ หรือมีการกำจัดของเสียที่เป็นอาจเป็นพิษ ต่างเป็นเรื่องที่โรงแรมไม่อยากจะลงทุนทั้งนั้น และผลพวงจากการขาดอุปสงค์ กฎระเบียบที่เข้มข้นก็ไม่ช่วยให้โรงแรมไม่ว่าจะมีเงินทุนมากน้อยเพียงใดอยากจะทำลอง สำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งเป็นช่องทางในการเพิ่มแขกผู้มาพักนั้น โรงแรมและผู้ประกอบการท่องเที่ยวต่างก็ขานรับทันที มีเฟ็กเก็ทัวร์ที่มีความร่วมมือกันระหว่าง สายการบิน โรงแรม บริษัทนำเที่ยว และโรงพยาบาล ที่แถมบริการการเช็คสุขภาพฟรีเป็นมูลค่าเพิ่มแก่นักท่องเที่ยวอยู่แล้ว ซึ่งก็ได้รับความสนใจพอสมควรและทั้งโรงแรมและโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยต่างก็ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องลงทุนเพิ่มแต่กลับได้รับรายได้เพิ่มขึ้น

โรงแรมและกลยุทธ์ Long Stay (แผนภาพที่ 4-6) แม้ว่าความแพร่หลายของกลยุทธ์ Long Stay ยังอยู่ในระดับต่ำสำหรับธุรกิจโรงแรม แต่ยังมีแนวโน้มไปได้สูงที่จะมีการยอมรับและการเพิ่มจำนวนผู้ประกอบการโรงแรมที่จะดำเนินกลยุทธ์นี้ อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้อุตสาหกรรม Long Stay เป็นที่นิยมของผู้ประกอบการโรงแรมได้ก็คือ ถ้าการใช้กลยุทธ์จะช่วยเพิ่มกำไรอย่างชัดเจน ผู้ประกอบการโรงแรมส่วนใหญ่จะใช้กลยุทธ์นี้ถ้ามีห้องเหลือ โดยเฉพาะในช่วงที่ไม่ใช่ฤดูการท่องเที่ยว หลายแห่งให้นิสิตนักศึกษาหรืออาจารย์แลกเปลี่ยนที่มาจากต่างประเทศเข้าโดยให้ราคาที่ตั้งใจ โดยมีการปรับระดับการบริการให้สอดคล้องกับรายได้ เช่น บริการเปลี่ยนผ้าเช็ดตัวหรือผ้าปูที่นอนซึ่งเป็นสัปดาห์ละครั้ง หรือ สองครั้ง แทนที่จะเป็นทุกวัน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนให้เหมาะสมกับรายได้รายเดือนแทนที่จะเป็นรายวัน

แผนภาพที่ 4-6: แผนภูมิสาเหตุ-ผลลัพธ์ของกลยุทธ์การพักระยะยาวในมุมมองของโรงแรม
Cause-Effect Diagram Long Stay Strategy by Hotels



จากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งเสริม และโฆษณา อีกทั้งให้การสนับสนุนผู้ประกอบการที่ต้องการสร้างรายได้และมูลค่าเพิ่มแก่องค์กรตนนั้น พบว่า แนวคิด Long Stay มีมานานแล้ว และเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ แล้วพักอยู่ไม่ต่ำกว่า 1 เดือน โดยที่เข้ามาแล้วต้องกลับไป เข้ามาเพื่อใช้จ่าย และไม่เข้ามาประเทศไทยเพื่อประกอบอาชีพ เหมาะสำหรับคนที่มีสุขภาพดี ไม่ใช่คนป่วย ภาครัฐ มีมติคณะรัฐมนตรีให้ตั้ง บริษัทไทยจัดการลงสเคย์ ทำหน้าที่ส่งเสริมทุกอย่างเพื่อให้เกิดนักท่องเที่ยวลงสเคย์เข้ามา มีการกำหนดเป้าหมายตลาดหลักว่าต้องเป็นคนที่ไม่ทำงาน หรือผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป เป็นคนมีเงินที่ต้องการหนีร้อนหนีหนาว มีสุขภาพดี ซึ่งเริ่มจากตลาดญี่ปุ่นที่มีโอกาสสูง เพราะการเดินทางใกล้ ผมคิดว่า มีวัฒนธรรมคล้ายกัน แต่ปัจจัยที่ทำให้ Long Stay โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มเป้าหมายยังไม่แพร่หลาย ได้แก่ กฎหมายและกระบวนการด้านการให้หรือการต่อ VISA สำหรับนักท่องเที่ยวที่อยู่นานเกิน 3 เดือนยังมีความยุ่งยากอยู่มาก ด้านการให้ความรู้สึกถึงความปลอดภัยเมื่อท่องเที่ยวในประเทศ กิจกรรมหลากหลายขณะที่อยู่ระยะยาว ภาครัฐต้องช่วยสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นด้านจิตใจต่อนักท่องเที่ยวว่า จะได้รับการดูแลอย่างดี สำหรับความหลากหลายของสินค้าการท่องเที่ยวในประเทศไทยมีความได้เปรียบอย่างมากอยู่แล้ว เพราะถ้าต้องการเรื่องป่า ประเทศไทยก็มีป่ามากมายหลายชนิด ถ้าต้องการอาหารก็มีความหลากหลายในอาหารของแต่ละภาค

สรุปผลวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมการกระจายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (แผนภาพที่ 4-7) พบว่า องค์การส่วนใหญ่ไม่ได้เชื่อมโยงกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าวกับผลการดำเนินงานโดยรวม ทั้งนี้เพราะโดยภาพรวมแล้วกลยุทธ์การรวมการกระจายยังไม่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในธุรกิจไทย อีกทั้งทั้งสองประสมปัญหาจากความไม่แน่นอนของสภาวะแวดล้อมภายนอก จึงทำให้องค์กรมุ่งเน้นความอยู่รอดทางธุรกิจ และเช่นเดียวกับองค์กรในธุรกิจอื่นๆ ที่ต้องปรับโครงสร้างหนี้ และดำเนินการให้กระแสเงินสดขององค์กรมีเพียงพอที่จะดำเนินการอยู่ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดและกลยุทธ์จึงไม่ชัดเจน

แผนภาพที่ 4-7: ภาพรวมผลการวิจัย



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมมีความคล้ายคลึงกัน ตัวชี้วัดด้านการเงิน อาทิ กำไรสุทธิต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) กำไรสุทธิต่อการลงทุน (ROI) รายได้จากค่าบริการหรือรายได้ต่อจำนวนห้องที่ให้เช่าได้ (REVPAR) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด ตัวชี้วัดด้านลูกค้าก็เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญรองลงมา ไม่ว่าจะเป็น ความพึงพอใจของลูกค้า เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่ หรือเปอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่ ต่างเป็นตัวชี้วัดที่องค์กรให้ความสำคัญมาก สำหรับด้านกระบวนการภายในนั้น โรงพยาบาลถูกกำหนดตามกฎหมายให้ทำ Hospital Accreditation ซึ่งเป็นการประกันว่ากระบวนการภายในจะดีขึ้น ที่น่าสังเกตคือ แม้ว่าธุรกิจทั้งสองประเภทจะเป็นธุรกิจบริการ และทักษะความชำนาญในการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง แต่องค์กรทั้งสองธุรกิจดูเหมือนจะให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดด้านนี้ ซึ่งจัดอยู่อันดับรั้งท้ายเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดประเภทอื่น

จากกลยุทธ์ธุรกิจการรวมและการกระจายที่ศึกษาสามอย่างนั้น ธุรกิจไม่ให้ความสนใจกลยุทธ์การให้บริการถึงบ้าน (Home Services) เลย สำหรับความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ Hospital มีแต่โรงพยาบาลที่สนใจ แต่ก็เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อสูง และมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นชาวต่างประเทศที่มีรายได้สูง แม้จะต้องลงทุนเพิ่มขึ้นบ้างในแง่ของการฝึกอบรมให้บุคลากรมี Service Mind มากขึ้น และมีการปรับปรุงทำให้สถานที่เหมาะสมมากขึ้น โรงแรมไม่ให้ความสนใจแล้วยังเชื่อว่าจะทำให้ภาพลักษณ์ของโรงแรมเสียไปเนื่องจากวิสัยคนไทยไม่ชอบให้รวมความสุขกับการเจ็บป่วยเข้าด้วยกัน

การที่โรงพยาบาลให้ความสนใจน้อยกว่ากลยุทธ์ Hospital นั้นเกิดจากทั้งปัจจัยภายนอกและภายในในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นเพราะการขาดอุปสงค์ หรือความไม่คุ้มค่าในการลงทุน การขาดความพร้อมในด้านสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร การสร้างความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลเฉพาะทางก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลยุทธ์ Hospital ไม่เป็นที่นิยมนัก สำหรับกลยุทธ์ Long Stay ที่โรงแรมให้ความสนใจบ้างแต่ไม่มากเท่าที่ควร เกิดจากปัจจัยภายนอกมากกว่าปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นผลพวงจากปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งทำให้ธุรกิจการท่องเที่ยวและการเดินทางถดถอยไปทั่วโลก ดังนั้นโรงแรมจึงหันไปลงทุนในการให้บริการสปาเพราะดูเหมือนจะสามารถสร้างรายได้เพิ่มมากกว่า Long Stay โดยใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่า

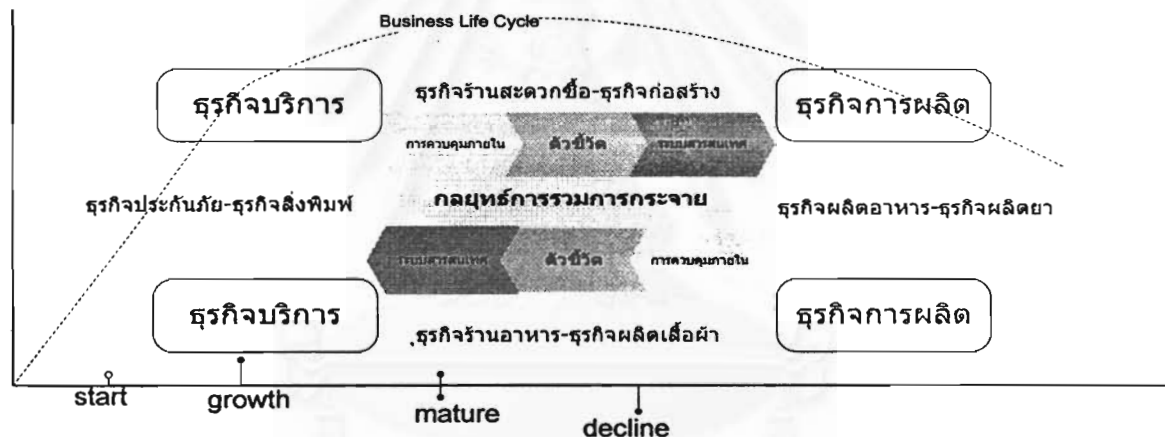
สำหรับกลยุทธ์ Long Stay ก็เป็นไปได้สำหรับธุรกิจโรงแรมมากกว่าโรงพยาบาลเพราะไม่ต้องมีการลงทุนเพิ่มเติม โรงพยาบาลไม่ให้ความสนใจเพราะรายได้จากการให้เช่าห้องระยะยาวสุญญัตต์จากการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสั้นไม่ได้ ซึ่งสำหรับโรงแรมขนาดใหญ่ก็อยู่ในสถานการณ์เดียวกับโรงพยาบาลเพราะรายได้จากห้องพักระยะยาวสุญญัตต์วันไม่ได้ แต่เนื่องจากการแข่งขันในธุรกิจโรงแรมมีสูงมาก อีกทั้งสภาวะแวดล้อมภายนอกที่สร้างความไม่แน่นอนให้กับธุรกิจท่องเที่ยวไทยอย่างต่อเนื่องในหลายปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นสงคราม โรคติดต่อ การก่อการร้าย หรือสภาพเศรษฐกิจภายในและภายนอกประเทศ โรงแรมขนาดใหญ่ที่ยังไม่ฟื้นจากปัญหาวิกฤติ

เศรษฐกิจของประเทศและโรงแรมขนาดกลางขนาดเล็กต่างได้รับผลกระทบรุนแรงมาก ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นกลยุทธ์อะไรที่ไม่ต้องลงทุนเพิ่มแต่สร้างรายได้เพิ่มก็ทำไปก่อนเพื่อความอยู่รอดให้มากที่สุด แต่การดำเนินงานอย่างจริงจังตามรูปแบบที่ภาครัฐได้มีการส่งเสริมยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม กลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ภาครัฐได้วางกลยุทธ์ไว้คือนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่อาจเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ทำงานแล้วแต่มีกำลังซื้อ และต้องการอยู่นานกว่านักท่องเที่ยวธรรมดา แต่เนื่องจากกฎระเบียบของรัฐและกระบวนการส่งเสริมรูปแบบธุรกิจ Long Stay ยังไม่เอื้อหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงทำให้ความแพร่หลายของโรงแรมในการให้บริการ Long Stay ยังต่ำอยู่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต กลยุทธ์ทางธุรกิจมีความสำคัญต่อการเติบโตและการอยู่รอดขององค์กรต่างๆ กลยุทธ์ที่มีความแปลกใหม่สำหรับธุรกิจไม่จำเป็นต้องเป็นกลยุทธ์ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กรเสมอไป ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการนำกลยุทธ์ไปใช้มีอยู่มากมาย โดยเฉพาะปัจจัยด้านมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทยซึ่งทำให้ค่านิยมและการรับรู้ อีกทั้งการนำกลยุทธ์ไปประยุกต์อาจแตกต่างกันไปจากวัฒนธรรมอื่นๆ แม้ว่ากลยุทธ์ Hospitel และ Long Stay จะยังไม่เป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน แต่เมื่อสภาวะแวดล้อมของธุรกิจ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมไทยอาจหันมาให้ความสนใจได้

การศึกษากลยุทธ์การรวมการกระจายสำหรับธุรกิจอื่นจะทำให้เป็นประโยชน์ต่อองค์ความรู้ของศาสตร์ด้านการบริหารธุรกิจและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ธุรกิจการรวมการกระจายของธุรกิจและประเด็นที่เกี่ยวข้องอาจทำได้ในหลายแบบ คือ ระหว่างธุรกิจบริการด้วยกันเอง ระหว่างธุรกิจการผลิตกันเอง หรือผสมระหว่างธุรกิจบริการและการผลิต ตัวอย่างการศึกษาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกักลยุทธ์ธุรกิจสำหรับการรวมของธุรกิจประเภทที่น่าจะเป็นประโยชน์ แสดงไว้ในแผนภาพที่ 4-8 แม้จะดูเหมือนว่าธุรกิจที่แสดงในแผนภาพจะไม่ใช่ธุรกิจที่คนส่วนใหญ่จะนำมาศึกษาร่วมกัน แต่การศึกษาจะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ต่อศาสตร์ด้านนโยบายธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ต่อไป

แผนภาพที่ 4-8: Business Strategy Combinations and Their Possible Research Issues



นอกจากประเด็นการศึกษาด้านกลยุทธ์ธุรกิจ การศึกษาในเชิงลึกโดยผสมมิติด้านเวลาในกรอบแนวคิดการวิจัย โดยนำวงจรชีวิต (Life Cycle Stages) มาศึกษาว่าองค์กรที่อยู่ในระยะเริ่ม องค์กรที่กำลังเติบโต และองค์กรที่อยู่ในช่วงเสื่อมถอย จะมีความแตกต่างหรือไม่ในการรับรู้ความสำคัญของกลยุทธ์การรวมการกระจาย โดยคำนึงถึงปัจจัยเรื่องขนาดขององค์กร และทรัพยากรภายในองค์กรอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพธุรกิจ การดึงดูดลูกค้าต่างประเทศเป็นการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทย ดังนั้นภาครัฐสามารถมีมาตรการและการเปลี่ยนแปลงในเชิงกฎระเบียบที่เอื้อต่อกลยุทธ์การรวมและการกระจายดังนี้

1. ดำเนินการอย่างจริงจังในเรื่องการเจรจาแลกเปลี่ยนด้านการประกันสังคมกับประเทศกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศในกลุ่ม European Union และประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง เป็นต้น การเจรจาในช่วงเริ่มต้นแบบทวิภาคี (Bilateral Agreement) เพราะจะง่ายและรวดเร็วกว่า แล้วถึงขยายผลต่อไปในรูปแบบอื่นๆ ต่อไป
2. การส่งเสริมการตลาดสำหรับสินค้าและบริการด้านสุขภาพ
3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในด้านต่างๆ เช่น ด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยการส่งเสริมโครงการสร้างมืออาชีพ โดยเฉพาะด้านการแพทย์ พยาบาล แต่รวมถึงมืออาชีพสำหรับการนวดแผนโบราณ สปา สมุนไพรไทย และนักบริหารการจัดการธุรกิจสุขภาพ การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างผลงานวิจัยพื้นฐาน สำหรับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ควรมีการศึกษาปรับปรุงโครงสร้างค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ความช่วยเหลือทางการแพทย์ การกำจัดของเสีย กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

รายการอ้างอิง

Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2001) The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment. Boston: Harvard Business School Press.

Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2004) Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes. Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.

Naim, M.M, Childerhouse, P.C., Disney, S.M., and Towill, D.R., (2002) "A supply chain diagnostic methodology: Determining the vector of change." Computers and Industrial Engineering: An International Journal 43 (1-2): 135-157.



ภาคผนวกสำหรับบทที่ 4

- แบบสอบถาม
- ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
 - การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)
 - สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย (สนท.)
 - กรมการส่งเสริมการส่งออก
 - สำนักงานประกันสังคม
 - ศรีปทุมลงสเดย์ศูนย์สุขภาพ



การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และการวัดผลการดำเนินงาน
STRATEGIC DECISIONS AND PERFORMANCE MEASUREMENTS

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

1.1 จำนวนปีที่ตั้งองค์กร _____ ปี

1.2 มีจำนวนพนักงาน (ที่ทำงานเต็มเวลาและเทียบเท่า) ประมาณกี่คน?

รวมบริษัทย่อยและบริษัทที่เกี่ยวข้อง	ไม่นับรวมกับบริษัทย่อยและบริษัทที่เกี่ยวข้อง

1.3 องค์กรมีขนาดเท่าไร

ขนาด	รวมโรงพยาบาลหรือโรงแรมในสังกัดทั้งหมด	เฉพาะโรงพยาบาลหรือโรงแรมหลัก
จำนวนเตียงที่โรงพยาบาลหรือ จำนวนห้องที่โรงแรม		

1.4 ลูกค้านักศึกษามีลักษณะอย่างไร?

ประเภท	ใช้จากอัตราส่วน 100% อาทิ 20:80	ระบุประเภทอื่น (ถ้ามี)
สัดส่วนผู้ป่วยภายในหรือผู้ป่วยภายนอก		
สัดส่วนลูกค้าท่องเที่ยวหรือลูกค้านักธุรกิจ		
สัดส่วนลูกค้าภายในประเทศหรือลูกค้าต่างประเทศ		

1.5 คู่แข่งหลักขององค์กรคือใคร? ระบุชื่อคู่แข่ง 2-3 แห่งที่อาจใช้กลยุทธ์ธุรกิจ เช่น การให้บริการ Hospitel การพักระยะยาว และ/หรือ การให้บริการถึงบ้าน

คู่แข่งหลัก	Hospitel	Long Stay	Homecare Services
1			
2			
3			

ส่วนที่ A: ความเป็นไปได้ของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

A1. มีความเป็นไปได้เพียงใดที่องค์กรจะใช้กลยุทธ์ธุรกิจต่อไปนี้? จากคะแนนระหว่าง 0-100% ประเมินความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ธุรกิจต่อไปนี้

	ความเป็นไปได้	
โรงพยาบาล-โรงแรม (Hospital)	0% _____	_____ 100%
การพักระยะยาว (Long Stay) เช่น บริการที่พักของคนชรา บริการคนชรา ท่องเที่ยว การเสริมสุขภาพ	0% _____	_____ 100%
การให้บริการถึงบ้าน (Homecare Services) เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หน่วยบริการเคลื่อนที่ การให้บริการสุขภาพเชิงป้องกัน.....	0% _____	_____ 100%

A2. ถ้ามีการดำเนินการให้บริการดังกล่าว จะมีความเป็นไปได้เมื่อไร?

Strategy	มีอยู่แล้ว	เริ่มได้ทันที	อีก 2-3 ปี	อีกหลายปี	ไม่คิดเริ่ม
Hospital (โรงพยาบาล-โรงแรม)					
การพักระยะยาว					
การให้บริการถึงบ้าน					

อื่น ๆ โปรดระบุ

A3. องค์กรใช้ข้อมูลอะไรที่จะสร้างกลยุทธ์เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขัน

--

สถาบันวิทยบริการ
ลาดกระบังมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ B: การวางตำแหน่งทางกลยุทธ์**B1.1 วิสัยทัศน์ ภารกิจ และวัตถุประสงค์**

องค์กรของท่านได้มีการระบุ วิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ และนโยบายไว้อย่างชัดเจน หรือไม่ เพียงใด? ให้คะแนนระหว่าง 0-100% สำหรับระดับความชัดเจนของวิสัยทัศน์ ภารกิจ วัตถุประสงค์ และอื่น ๆ ที่จะเชื่อมต่อกลยุทธ์ธุรกิจหรือการให้บริการ Hospitel, Long Stay หรือ Homecare Services

กลยุทธ์ธุรกิจ	ความชัดเจน			
	วิสัยทัศน์	ภารกิจ	วัตถุประสงค์	นโยบาย
Hospitel (โรงพยาบาล-โรงแรม)				
การพักระยะยาว				
การให้บริการถึงบ้าน				

B1.2 การมุ่งเน้นแนวทางกลยุทธ์

ใส่เครื่องหมาย X ที่ระดับความเห็นด้วยต่อแนวทางการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติขององค์กรดังต่อไปนี้

แนวทางการถ่ายทอดกลยุทธ์	การเห็นด้วยกับแนวทาง	
1. ทีมผู้บริหารสามารถสื่อสาร วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ ขององค์กร	0% _____	100% _____
2. แผนกลยุทธ์ขององค์กรได้รับการทำแก้ไขและตรวจตราทุกปี เพื่อบอกถึงวิธีการทำอย่างชัดเจน	0% _____	100% _____
3. ความสำคัญของกลยุทธ์แต่ละเรื่อง ได้รับการถ่ายทอดต่อไปยังหน่วยงานระดับล่างขององค์กร	0% _____	100% _____
4. กลยุทธ์ระดับหน่วยงานและระดับองค์กร ได้รับการเชื่อมต่อกันจากกระบวนการทำแผนกลยุทธ์อย่างเป็นทางการ	0% _____	100% _____
5. จุดประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ของหน่วยงานสนับสนุนมีการเชื่อมโยงกันและสัมพันธ์อย่างเป็นระบบกับกลยุทธ์ขององค์กร	0% _____	100% _____
6. ข้อเสนอและแผนงานของหน่วยงานทุกระดับ มีความสัมพันธ์ อย่างเป็นเหตุเป็นผล และมีความสำคัญลดหลั่นกันไป ที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ขององค์กร	0% _____	100% _____
7. ทีมงานและแต่ละบุคคลต่างมีส่วนในการรับผิดชอบผลรับของการดำเนินการตามกลยุทธ์	0% _____	100% _____
8. งบประมาณจะถูกขับเคลื่อนโดยกลยุทธ์ที่ริเริ่มได้	0% _____	100% _____

B1.3 การจัดสรรทรัพยากร

องค์กรมีการจัดสรรทรัพยากรที่เอื้อต่อกลยุทธ์ธุรกิจเพียงใด ใส่เครื่องหมาย X ระหว่าง 0-100% ที่ระดับการจัดสรรทรัพยากรในด้านต่างๆ ที่เอื้อต่อการให้บริการ Hospitel, Long Stay และ Homecare Services

ทรัพยากรด้านการตลาด.....	0%		100%
ทรัพยากรด้านการเงิน.....	0%		100%
ทรัพยากรด้านการดำเนินงาน.....	0%		100%
ทรัพยากรด้านบุคลากร.....	0%		100%
ทรัพยากรสารสนเทศ.....	0%		100%

B1.4 ความสามารถในการจัดการ ของบุคลากร และของระบบสารสนเทศ

ใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ความสามารถที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่องค์กรเลือกไว้ (เลือกได้มากกว่าหนึ่งในแต่ละแถว)

กลยุทธ์ธุรกิจหรือการให้บริการ	Hospitel	Long Stay	Homecare Services
ความสามารถด้านการดำเนินงาน			
การใช้สถานที่และอุปกรณ์			
การจัดการต้นทุน			
การควบคุมคุณภาพและระบบที่เชื่อถือได้			
ความสามารถด้านบุคลากร			
ความมีประสิทธิภาพของบุคลากร			
ความมีประสิทธิภาพของระบบการประเมินผลการดำเนินงาน			
ความทันต่อเหตุการณ์ของของระบบการฝึกอบรมและพัฒนา			
ความสามารถด้านระบบสารสนเทศ			
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่เพียงพอต่อการทำกิจกรรม			
ให้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามสายงาน ตามโครงการ ตามหน่วยงาน และตามหน้าที่งาน			
ทำให้งานธุรกิจมีความเป็นอัตโนมัติ			
ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ			

ปัจจัยภายในที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร

จากคะแนน 0-100% ระบุความเห็นด้วยต่อปัจจัยภายในต่อไปนี้โดยกาเครื่องหมาย X ณ ระดับที่ต้องการ

ผู้นำ/ ผู้บริหาร ได้ให้เวลากับกระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์	0% _____ _____ 100%
กลยุทธ์ที่เลือกโดยผู้นำ/ ผู้บริหารทำให้องค์กรมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน	0% _____ _____ 100%
ผู้นำ/ ผู้บริหาร สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสถานะภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ	0% _____ _____ 100%
โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อการใช้ทีมงานในการแก้ปัญหา	0% _____ _____ 100%
มีความสมดุลกันระหว่างอำนาจและความรับผิดชอบที่ให้ในทุกระดับของการจัดการ	0% _____ _____ 100%
โครงสร้างองค์กรเอื้อต่อระบบการสื่อสารเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเสรี	0% _____ _____ 100%
ระบบการจัดการมุ่งสู่การทำงานแบบลงมือจริง ณ ทุกระดับ	0% _____ _____ 100%
การติดตามผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ	0% _____ _____ 100%
ระบบการจัดการควบคุมสอดคล้องกับแนวทางการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร	0% _____ _____ 100%
บุคลากรในองค์กรมีความมุ่งมั่นในการช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จ	0% _____ _____ 100%
บุคลากรในองค์กรมีจิตวิญญาณในการแข่งขัน	0% _____ _____ 100%
บุคลากรเต็มใจที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจและการให้บริการใหม่ๆ	0% _____ _____ 100%
มีการวางแผนทางการเงินสำหรับกลยุทธ์ธุรกิจหรือการให้บริการใหม่ ๆ อย่างมีระบบ	0% _____ _____ 100%
องค์กรมีความพร้อมในการลงทุนในการทำธุรกิจโรงพยาบาล-โรงแรม (hospital)	0% _____ _____ 100%
องค์กรมีความพร้อมในการลงทุนธุรกิจการพักระยะยาว (Long Stay)	0% _____ _____ 100%
องค์กรมีความพร้อมในการลงทุนในธุรกิจบริการถึงบ้าน (Homecare Services)	0% _____ _____ 100%

B3.1 ความร่วมมือกับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก

องค์กรมีการทำความร่วมมือกับกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกประเภทต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่ เพียงใด

ลูกค้าหรือคนไข้.....	0%	100%
คู่แข่ง (โรงพยาบาล หรือ โรงแรม).....	0%	100%
ผู้ขาย (Suppliers).....	0%	100%
เจ้าหน้าที่.....	0%	100%
สมาพันธ์แรงงาน.....	0%	100%
องค์การการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.....	0%	100%
กระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานราชการ	0%	100%
บริษัทประกันภัย.....	0%	100%
Travel Agencies.....	0%	100%
สมาคมหรือสภาวิชาชีพ เช่น แพทย์สภา.....	0%	100%
สมาคมโรงพยาบาล.....	0%	100%
สมาคมโรงแรม.....	0%	100%
องค์กรอิสระ (NGOs).....	0%	100%
ชุมชนท้องถิ่น (เช่น วัด สถาบันการศึกษา).	0%	100%
ผู้ถือหุ้นรายใหญ่.....	0%	100%
พนักงานลูกจ้าง.....	0%	100%
หุ้นส่วนทางธุรกิจ.....	0%	100%
โรงพยาบาลในระแวกใกล้เคียง.....	0%	100%
โรงแรมในระแวกใกล้เคียง.....	0%	100%
สถานที่ให้พักอื่น ๆ.....	0%	100%

B3.2 ความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนของปัจจัยภายนอก

โปรดประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกของธุรกิจว่ามีความเสี่ยงที่จะมีผลต่อการให้บริการ Hospitel Long Stay หรือ Homecare Services หรือไม่ เพียงใด (0-100 จากไม่มีความเสี่ยงเลย-เสี่ยงมากที่สุด)

ความเสี่ยง	ธุรกิจ	เศรษฐกิจ	สังคม	การเมือง	บุคลากร	เทคโนโลยี	เงินทุน
Hospitel							
Long Stay							
Homecare Services							

ส่วนที่ C: ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

องค์กรให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดอะไร เพียงไหน ในการตัดสินใจใช้กลยุทธ์ Hospital Long Stay และ Homecare Services ในระยะสั้นและในระยะยาว โปรดกาเครื่องหมาย X ลงบนตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุด

	ระยะสั้น	ระยะยาว
รายได้ต่อเตียง.....		
อัตราการใช้เตียงของรายได้.....		
รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
กำไรเบื้องต้นก่อนหักจ่าย.....		
อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
กำไรระยะยาว.....		
ส่วนแบ่งตลาด.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
คุณภาพของการให้บริการ.....		
ความพึงพอใจของผู้รับบริการและคนไข้.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
% ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่.....		
% ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการต่อคนต่อปี.....		
เวลาที่ใช้ในการสร้างลูกค้าสัมพันธ์.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
ความพึงพอใจของบุคลากร.....		
ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร.....		
การคงอยู่ของบุคลากรสำคัญ.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
% บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล.....		
ทักษะของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ...		
ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศ.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
การมีการกำกับดูแลที่ดี.....		
วัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนนวัตกรรม.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง.....		
% กลยุทธ์ทางธุรกิจที่ทำได้สำเร็จ.....	ระยะสั้น	ระยะยาว
ความมีประสิทธิภาพของระบบการสื่อสารขององค์กร...		
ความสามารถในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ.....	ระยะสั้น	ระยะยาว

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

(ข้อมูลจากคู่มือและเอกสารประกอบการสัมมนาผู้บริหาร)

แผนการตลาดการท่องเที่ยวปี 2548

วิสัยทัศน์ของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย

"Tourism Capital of Asia and Quality – Sustainability – Competitiveness"

มุ่งพัฒนาและส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย ให้ก้าวสู่มาตรฐานที่มีคุณภาพ (Quality) และเป็นการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน (Sustainability) ที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก (Competitiveness) อันจะนำไปสู่การเป็น Tourism Capital of Asia

ภาพลักษณ์ประเทศไทย

Happiness on Earth

ทิศทางการดำเนินงาน

1. มุ่งนักท่องเที่ยวคุณภาพ (Quality)
2. โดยนำเสนอสินค้าท่องเที่ยวที่มีคุณค่า และคุณค่า (Value) แก่การมาเยี่ยมชมเยือน
คุณค่า = มีคุณภาพและสร้างความประทับใจ คุณค่า = มีมูลค่าเพิ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มรายได้ที่เป็นเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศ โดย...
 - มุ่งเน้นการเพิ่มค่าใช้จ่ายเฉลี่ยและเพิ่มวันพักเฉลี่ยของนักท่องเที่ยว
 - รักษาอัตราการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวให้เป็นไปตามแนวโน้มการเติบโต
2. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการหมุนเวียนเงินตราภายในประเทศและการกระจายรายได้สู่ภูมิภาค โดยส่งเสริมให้คนไทยเดินทางท่องเที่ยวในประเทศเพิ่มมากขึ้น

เป้าหมายทางการตลาด

	ตลาดต่างประเทศ	ตลาดในประเทศ
จำนวนนักท่องเที่ยว	13.38 ล้านคน	76.25 ล้านคน – ครั้ง
รายได้	450,000 ล้านบาท	347,300 ล้านบาท

Theme Concept ในการโฆษณา

ตลาดต่างประเทศ

Happiness on Earth

Concept นำเสนอคุณลักษณะด้านกายภาพ (Physical) และคุณลักษณะด้านอารมณ์ (Emotional) ของประเทศไทยที่สร้างความสุขและความรื่นรมย์ให้กับนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย
ตลาดในประเทศ

"ที่ไหนไม่สุขใจเท่าบ้านเรา"

Concept นำเสนอสินค้าท่องเที่ยวไทยที่มีความสวยงามและสินค้าที่น่าสนใจที่ไม่เคยเห็น ไม่เคยสัมผัส เพื่อสร้างกระแสและกระตุ้นให้คนไทยเกิดความรู้สึกว่าประเทศไทยมีความแปลกใหม่ น่าค้นหาอีกมากมายจนอยากท่องเที่ยวในเมืองไทยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสร้างจิตสำนึกให้เกิดความรักชาติและความภาคภูมิใจในความเป็นชาติไทย

แนวทางการดำเนินงาน

แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 กลุ่มแผนงาน คือ

1. แผนงานตลาดต่างประเทศ
2. แผนงานตลาดในประเทศ

1. แผนงานตลาดต่างประเทศ**กลุ่มเป้าหมาย**

พื้นที่ตลาด (Market Area)	กลุ่มตลาด (Market Segment)
ภูมิภาคเอเชีย ตลาดหลัก : ญี่ปุ่น เกาหลี ฮองกง จีน ไต้หวัน มาเลเซีย สิงคโปร์ ตลาดรอง : อินเดีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ตลาดEmerging : เวียดนาม	ตลาดหลัก : High End Wellness-spa Golf MICE และ Family ตลาดรอง : Honeymoon Youth Medical Tourism Senior Long Stay Lady Film และMaker
ภูมิภาคยุโรป/ตะวันออกกลาง/แอฟริกา ตลาดหลัก:อังกฤษ เยอรมัน ฝรั่งเศส สวีเดน ตลาดรอง : เนเธอร์แลนด์ อิตาลี สเปน สวิตเซอร์แลนด์ เดนมาร์ก นอร์เวย์ เบลเยียม ออสเตรีย ยุโรปตะวันออก โปรตุเกส กรีซ ตุรกี อิสราเอล แอฟริกาใต้ ตลาดEmerging : รัสเซีย CIS & Baltic States ฟินแลนด์ กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง	ตลาดหลัก : Leisure Golf Wellness – spa MICE, Family Diving Lad, Long Stay และSenior ตลาดรอง : Eco & Soft Adventure Medical Tourism และ Youth
ภูมิภาคอเมริกา ตลาดหลัก : สหรัฐอเมริกา ตลาดรอง : ละตินอเมริกา	ตลาดรอง : Eco & Soft Adventure Golf Diving Youth และ Film Maker ตลาด Emerging : แคนาดา
ภูมิภาคโอเชียเนีย ตลาดหลัก : ออสเตรเลีย ตลาด Emerging : นิวซีแลนด์	ตลาดหลัก : High End MICE Family Honeymoon Lady และMedical Tourism ตลาดรอง : Golf Wellness – spa Youth Senior Long Stay Eco & Soft Adventure และFilm Maker

หมายเหตุ : ตลาด Emerging หมายถึง ตลาดขนาดเล็กที่มีสภาพเศรษฐกิจดีและมีอัตราการขยายตัวของนักท่องเที่ยวค่อนข้างสูงอย่างต่อเนื่อง

สินค้าทางการท่องเที่ยวสำหรับตลาดต่างประเทศ

1. กลุ่มสินค้าหลักทางการท่องเที่ยว แบ่งออกเป็น 4 Cluster ได้แก่
 - Cluster ที่ 1 : หาดทราย ชายทะเล : พัทยา ภูเก็ต พังงา กระบี่ สมุย หัวหิน – ชะอำ
 - Cluster ที่ 2 : อุทยาน ธรรมชาติ ป่าเขา : เชียงใหม่ กาญจนบุรี เพชรบุรี
 - Cluster ที่ 3 : ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม : กรุงเทพฯ เชียงใหม่ เชียงราย สุโขทัย กาญจนบุรี อุทยาน
 - Cluster ที่ 4 : ความสนใจเฉพาะ : Shopping Food MICE Golf และWellness & Spa
2. กลุ่มสินค้าใหม่ทางการท่องเที่ยวที่พร้อมเสนอขาย แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่
 - 1) เส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงประเทศเพื่อนบ้าน :
 - เส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงประเทศอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (ทางบก)
 - เส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงประเทศอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (ทางอากาศ)
 - เส้นทางเชื่อมโยงเขตเศรษฐกิจ IMT-GT
 - 2) เส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงภายในประเทศ (Thematic Route):
 - เส้นทางมรดกโลก
 - เส้นทางวัฒนธรรมขอม
 - เส้นทาง OTOP

- 3) New Destination :
- หาดทรายชายทะเล : หมู่เกาะช้าง จ.ตราด/ทะเลตรัง จ.ตรัง/เขาหลัก จ.พังงา เกาะลันตา
 - อุทยาน ป่าเขา : อุทยานแห่งชาติเขาลง จ.นครศรีธรรมราช
อุทยานแห่งชาติเขาสก จ.สุราษฎร์ธานี อุทยานแห่งชาติทะเลบัน จ.สตูล
 - ประวัติศาสตร์วัฒนธรรม : เวียงกุมกาม จ.เชียงใหม่ วัดบริเวณช่วงเมืองน่าน
- 4) Special Interest Product :
- Eco – tourism & Soft Adventure
 - Wedding & Honeymoon
 - Man – made
 - Wellness & Spa / Medical Tourism
 - Cultural & Life Style
 - Agrotourism
 - Diving
 - Golf
 - Shopping
 - MICE
 - การท่องเที่ยวเชิงธรณีวิทยา
 - การท่องเที่ยวเชิงศาสนา
- 5) กิจกรรมทางการท่องเที่ยว :
- World Events : Bangkok Internation Film Festival ดุริยจินไพนาทวณเวยราช
Pattaya Music Festival ประเพณีสงกรานต์ Amazing Thailand Grand Sale
ประเพณีลอยกระทง และงานสงท่ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่
 - กิจกรรมพิเศษระดับนานาชาติ : 2005 International Trumpet Guild Conference
The 1st Asia Indoor Games
 - กิจกรรมระดับชาติ : งานแข่งขันแม่น้ำโขงไตรกีฬานานาชาติ ครั้งที่ 8,
Chiang Mai International Art & Culture Festival Pattaya Queen's Cap
Marathon งานแข่งขันจักรยานเชื่อนภูมิพลเสือกูเขานานาชาติ ครั้งที่ 4
และงานสุดยอดเรือสยาม (แข่งเรือยาวประเพณีและเรือนานาชาติ)

กลยุทธ์การส่งเสริมตลาดต่างประเทศ

กลยุทธ์ที่ 1 ดำเนินการตลาดเชิงรุกไปยังตลาดเป้าหมายโดยเข้าร่วมงานส่งเสริมการขายการท่องเที่ยวที่สำคัญในต่างประเทศ เช่น งาน World Travel Mart (WTM) ที่ประเทศอังกฤษ และงาน International Tourismus Borse (ITB) เป็นต้น และร่วมกับภาคเอกชนจัดงานส่งเสริมการขายในรูปแบบ Road Show ไปยังตลาดต่างประเทศที่มีศักยภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 จะะกลุ่มตลาดนักท่องเที่ยวคุณภาพที่มีการใช้จ่ายสูง ได้แก่

- กลุ่ม High End
- กลุ่ม Golf
- กลุ่ม Youth
- กลุ่ม Honeymooner
- กลุ่ม MICE (Incentive – Corporate)
- กลุ่ม Wellness & Spa
- กลุ่ม Senior
- กลุ่ม Driving
- กลุ่ม Long Stay

กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น และพักนานวันขึ้น

กลยุทธ์ที่ 4 โฆษณาประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และภาพลักษณ์ด้านบวกของประเทศไทย

กลยุทธ์ที่ 5 ส่งเสริมการท่องเที่ยวในช่วง Green Season

กลยุทธ์ที่ 6 เพิ่มความถี่ในการเดินทางมาท่องเที่ยวประเทศไทยในตลาด Short Haul

กลยุทธ์ที่ 7 สร้างศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน

กลยุทธ์ที่ 8 สนองขาย Event กิจกรรม และเทศกาลงานประเพณีให้เป็นสินค้าหลักทางการท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 9 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น Gateway สู่ภูมิภาคเอเชีย

2. แผนงานตลาดในประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้นักท่องเที่ยวคนไทยเดินทางท่องเที่ยวในประเทศ มีจำนวนมากขึ้น เป็นการเพิ่มและกระจายรายได้ไปยังทุกภูมิภาคอย่างทั่วถึง รวมทั้งการกระจายฤดูกาลการท่องเที่ยว เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตคนไทย

กลุ่มเป้าหมายตลาดในประเทศ

ครอบครัว ผู้สูงอายุ เยาวชน คนทำงาน MICE ผู้มีรายได้สูง Expat

สินค้าทางการท่องเที่ยวสำหรับตลาดในประเทศ แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ

- 1) กลุ่มสินค้าทั่วไปทางการท่องเที่ยว
 - เป็นสินค้าที่อยู่ในความสนใจทั่วไปของตลาดในประเทศ ซึ่งประกอบด้วย 6 กลุ่มหลัก คือ
 - 1.1 กลุ่มเมืองชายแดนเชื่อมโยงประเทศเพื่อนบ้าน
 - 1.2 กลุ่มเส้นทางเชื่อมโยงภายในประเทศ
 - 1.3 กลุ่มหาดทราย ชายทะเล
 - 1.4 กลุ่มอุทยาน ป่าเขา
 - 1.5 กลุ่มประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม
 - 1.6 กลุ่มสินค้าความสนใจพิเศษ
- 2) กลุ่มสินค้า Unseen Product 2 (สัมผัสจริงเมืองไทย) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท
 - 2.1 Unseen Wonders and Nature (มุมมองใหม่แหล่งท่องเที่ยวมหัศจรรย์ และธรรมชาติ)
 - 2.2 Unseen Adventures (มุมมองใหม่ผจญภัย)
 - 2.3 Unseen Sacred Items (มุมมองใหม่ สิ่งศักดิ์สิทธิ์)
 - 2.4 Unseen Way of Life, Traditions and Culture (มุมมองใหม่ วิถีชีวิต ประเพณี และ วัฒนธรรม)
- 3) กิจกรรมทางการท่องเที่ยว (Event / Festival) ประกอบด้วย World Event 7 กิจกรรม, กิจกรรมระดับชาติ และกิจกรรมงานเทศกาลประเพณีทั่วประเทศ

กลยุทธ์การส่งเสริมตลาดในประเทศ

กลยุทธ์ที่ 1 การสร้างค่านิยมให้คนไทยมีความภาคภูมิใจในการเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศ

กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มความถี่ในการเดินทางท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 3 การกระจายฤดูกาลการท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 4 การขยายฐานตลาดการท่องเที่ยวโดยการเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวในกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพ

กลยุทธ์ที่ 5 การเพิ่มค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 6 การเพิ่มจำนวนวันพักของนักท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 7 การกระจายพื้นที่ท่องเที่ยว

กลยุทธ์ที่ 8 การส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นกรณีพิเศษ

กลยุทธ์ที่ 9 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการส่งเสริมการท่องเที่ยว

เงื่อนไขสู่ความสำเร็จ

1. ได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับช่วงเวลาที่ต้องการ
2. เพิ่มจำนวนบุคลากรการตลาดในต่างประเทศในพื้นที่สำคัญ ได้แก่ จีน อินเดีย อินโดนีเซีย เวียดนาม เนเธอร์แลนด์ รัสเซีย แคนาดา คูไบ แอฟริกาใต้
3. คุณภาพสินค้า – บริการ ต้องได้มาตรฐานมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีสินค้าใหม่ที่สามารถเป็นแม่เหล็กดึงดูดใจนักท่องเที่ยวได้อย่างแท้จริง
4. ไม่เกิดวิกฤติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ
5. หน่วยงานภาครัฐ – เอกชน ที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ต้องมีการดำเนินงานในทิศทางที่สอดคล้องกัน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลองสเตย์

The living Hand Book

(Longstay Coordination Center, Tourism Authority of Thailand) P. 2-3

About Longstaying in Thailand

Thailand has long been the favorite travel destination for globetrotters. Recently, more million tourists, and rising, come and go annually. Surely enough, a lot of these tourists keep back for they have fallen in love with this abundant country.

Realising the potential of the Kingdom, Longstay program is promoted as an alternative product.

With longer period longstay tourists stay in Thailand, they can enjoy living here by joining some civic activities with the local people and occasionally learn some experiences including modern and technological knowledge to better their skills. Also, they can experience the historical and cultural heritage of the country so that they would fulfill their dreams of living with a good quality of life, enjoy services with economical costs, and have the chances to associate with the younger generation in voluntary social events.

Longstayers can make Thailand their second home where they can enjoy a good quality of life at a low cost.

Potential Longstayers include retirees, snowbirds, students, trainees and visitors that would spend their leisure time in the country for over a month.

Why Thailand?

Thailand has a vast inventory of various destinations, attractions and activities of offer. Longstayers will have the freedom to enjoy new meaningful experiences to fulfill their dreams – be it studying ancient Siamese heritage sites, undertaking a meditation course, enjoying the rejuvenating effects of a herbal sauna or spa, exploring the flora and fauna in national parks, or simply just relaxing by swimming, sunbathing, boating, playing golf, or any of the other endless possibilities – all this at an affordable price.

What do we have to offer?

Location: sitting in the heart of Southeast Asia, Thailand serves as the hub of international air travel and gateway to Indochina, Myanmar, and southern China. Nearly all major airlines have flights in and out of Bangkok, linking it to key cities around the world.

Climate: Thailand enjoys a tropical climate with plenty of sunshine and variety of conditions different parts of the country, definitely a plus to senior travelers escaping from places with cruel and long winter.

Natural Beauty: Thailand possesses a diverse geographical condition ranging from beaches to mountain ranges throughout the country. With diversity in its landscapes comes the astounding variety of flora and fauna.

Cultural Heritage: Thailand is a country rich in tradition with mixed culture living in harmony over the past centuries. Many historical sites have been declared World Heritage by Unesco.

Safety: Despite Thailand's cultural diversity, there is a strong sense of unity. Here you will experience one of the most cordial cultures in the world. We are a Democratic country governed by Rule of Law with people living under the constitution.

Cost of Living: We estimate that 50,000 Baht per month is sufficient for Longstayers to enjoy a decent lifestyle in Bangkok and major cities. In the provinces, the cost would be relatively less.

People and Services Available: Thailand has a capacity both in hardware, software, and peopleware to accommodate the increasing number of short – term and long – term tourists. In general, Thais are friendly, helpful, and respectful, making the country's hospitality service sector one of the most competitive in the world.

World – class Health Service: Thailand is home to many international-standard hospitals and world – renowned health & spa services, traditional or modern. The prices of medical services in Thailand are very competitive while the quality is of world – class service.

For More Info About Longstay Program Contact:

For everything you need to know about longstaying in Thailand and details about the Longstay program you may contact Tourism Authority of Thailand's "Longstay Coordination Center".

Staff members at the center are hard at work and will be happy to assist you with information such as list of businesses and services that you may need, general details of longstay accommodations, and academic researches. If they do not have an answer to your inquiries right away, they will help you find one or lead you into the right direction. The center works closely with Tourism Authority of Thailand and other government authorities to make sure you longstay experience is worthwhile. Consider the center as your partner while longstaying in Thailand.



สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย (สนท.)

(เอกสารประกอบการสัมภาษณ์นายกสมาคมฯ)

ลักษณะการดำเนินงาน

สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย (สนท.) เป็นองค์กรที่สร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวทุก ๆ ด้าน และให้มีความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการด้วยกันโดยตั้งเป็นเครือข่าย ความร่วมมืออย่างจริงจังและจริงใจของภาครัฐและเอกชน ความเข้มแข็งขององค์กรภาคเอกชน จัดตั้งคณะทำงานของภาครัฐและภาคเอกชนร่วมมือกันทำงานในเชิงบูรณาการ และจัดทำข้อมูลข่าวสารเพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข่าวสาร ภาษาต่างประเทศ ไทย อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น ฯลฯ แจกในแหล่งท่องเที่ยว และจัดแถลงข่าวเผยแพร่ข่าวสารทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทุก ๆ 3 เดือน มีละ 4 ครั้ง ตั้งเป้าหมายนักท่องเที่ยวให้สูงกว่าปีที่ผ่านมา ให้มีความร่วมมือขององค์กรหลักของภาครัฐ และเอกชน เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อบต. อบจ. เทศบาล ผู้ว่าราชการจังหวัด นายกเทศมนตรี ชมรม สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวประจำจังหวัด หอการค้า ททท. สภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เช่น ทำแผ่นพับแจกในแหล่งท่องเที่ยว ป้ายบอกทาง ป้ายบอกแหล่งท่องเที่ยว ป้ายบอกระยะทางให้ชัดเจน เชิญผู้นำองค์กรมาหารือ เพื่อตั้งเครือข่ายร่วมกัน ตลอดถึงหาของดีในจังหวัดต่างๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ OTOP ระดมความคิดเห็น ร่วมมือกันทำการตลาด นอกจากนี้ที่ปลอดภัยแล้ว ยังต้องมีปัจจัยพื้นฐาน เช่น การเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้ทุกวัย ทุกสถานที่โดยไม่ต้องเลือกฤดูกาล โทรศัพท์ โทรศัพท์สาธารณะให้มีมากพอให้โทรได้ทั้งในและต่างประเทศ เสือโทรศัพท์มือถือควรมีทุกพื้นที่ โทรได้ทุกระบบ ประปา ไฟฟ้า ถนน ป้ายบอกทาง ชี้ทางสัญญาณจราจร ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการต้อนรับนักท่องเที่ยว มีส่วนได้รับส่วนแบ่งผลประโยชน์อย่างทั่วถึง มีความยินดีที่จะต้อนรับนักท่องเที่ยวอย่างภาคภูมิใจ ต้องผสมผสานกับศิลปวัฒนธรรม ธรรมชาติ วิถีชีวิตชาวบ้าน วิถีไทย ศิลปะประจำท้องถิ่น ศิลปินประจำชาติ ประเทศอย่างหลงทางเอากะเหรี่ยงมาโชว์อย่างเดียว นี่คือการสร้างโปรแกรมไปสุราษฎร์ ฉะนั้นผู้ประกอบการที่จะสร้างโปรแกรมขึ้นมาขายกับนักท่องเที่ยวจะต้องพลิกแพลงตลอดเวลา

ในส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน หมายถึงผู้ประกอบการท้องถิ่น เช่น โรงแรม ที่พัก ยานพาหนะ ร้านอาหาร กัดตาการ์ ของที่ระลึก ต้องเข้าใจวิถีคิดวิธีการทำงานด้านทัวร์ และคอมมิสชั่น แหล่งท่องเที่ยว ชมรม สมาคม จัดตั้งเป็นเครือข่ายให้สามารถเชื่อมโยงช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น เครือข่ายผู้นำองค์กรท่องเที่ยวรวมตัวกัน อย่างให้เห็นยวแน่นอน ให้เดินทางเยี่ยมเยียนซึ่งกันและกัน และสามารถที่จะรับทราบถึงความต้องการซึ่งกันและกัน ในจังหวัดใกล้เคียง และยังต้องมีความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชน และทุกหน่วยงานต้องทำแบบบูรณาการอย่างใกล้ชิด อย่างจริงจังและจริงใจ ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ มีอะไรที่ไม่เข้าก็คุยกันให้เข้าใจ ความล้มเหลวของการพัฒนาธุรกิจท่องเที่ยวในหลาย ๆ พื้นที่เกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ผู้ประกอบการส่วนท้องถิ่นจะต้องยึดหยุ่นและเข้าใจสถานการณ์และรู้จักปรับตัว พลิกแพลงให้ธุรกิจอยู่ได้ เช่น ฤดู Low Season ที่เรียกว่า Green Season ที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจท่องเที่ยวรายบุรีถดถอย และยังส่งผลกระทบต่อธุรกิจจังหวัด ให้ได้รับอนิสงค์อันนี้ด้วย ฉะนั้น ราคายอมเป็นปัจจัยหลักและเป็นตัวดึงดูดให้นักท่องเที่ยวสนใจ รายบุรี เช่น การจัดงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 -20 มิถุนายน ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติ สิริกิติ์ ชื่องาน "ลดกระหน่ำวันธรรมดา ที่ไม่ธรรมดา" มีประชาชนให้ความสนใจเข้าชื้อขายการนำเที่ยว โรงแรม ตัวเครื่องบิน 3 วันขายได้ไม่ต่ำกว่า 80 ล้านบาท นี่ยังไม่นับผลต่อเนื่อง จึงเป็นตัวอย่างให้เห็นว่าธุรกิจได้ถดถอยราคาได้ก็ขอให้ลดลงมา ถ้าลดไม่ได้แล้วก็ไม่ต้องลดเพราะบางแห่งหรือบางจังหวัดราคาอาหารเขายังสูงมาก โรงแรม บริษัทนำเที่ยว ต้องมีแพ็คเกจทัวร์ของตัวเอง โรงแรมที่จะทำแพ็คเกจจะต้องมีใบอนุญาตประกอบธุรกิจนำเที่ยว และโปรแกรมทัวร์จะต้องสนองความต้องการของลูกค้าอย่างหลากหลาย เช่น ผู้ที่อยู่ อำเภอสวนผึ้ง ซึ่งเป็นศูนย์กลางและมีวันพักในเมืองนั้นๆ อย่างต่ำ 1 คืน นอกจากนั้น ให้ทำโปรแกรมเที่ยวให้โยงกับจังหวัดใกล้เคียง โดยเน้นธรรมชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและของดีประจำจังหวัด เดียวนี้ก็มี 1 ผลิตภัณฑ์ 1 ตำบล (OTOP) หรือจังหวัดอยู่ใกล้เคียงประเทศเพื่อนบ้าน พม่า ผู้ประกอบการสามารถสร้างโปรแกรมให้เชื่อมโยงไปขายแดนประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า ขณะนี้รายบุรี มีความพร้อมมีศักยภาพทางด้านการท่องเที่ยวสูง แต่ยังไม่ประชาสัมพันธ์ออกไปให้ชาวโลกรู้ การท่องเที่ยวพื้นที่ไหนที่เข้าไปแนะนำ แหล่งท่องเที่ยว จากผู้ประกอบการ จากไกด์ก็อยากฝากให้พื้นที่ได้เชิญ ฝ่ายขาย ฝ่ายจัดทำรายการนำเที่ยว สื่อมวลชนเข้าไปดูพื้นที่จริงมากกว่านี้ เพื่อไม่ให้เขากังวลและมีทัศนคติที่ดีต่ออำเภอสวนผึ้งและต่อพื้นที่นั้นๆ

สำหรับองค์กรภาคเอกชนส่วนท้องถิ่นจังหวัดใกล้เคียง ให้จัดทัวร์ราคาพิเศษโดยรวบรวมผู้ประกอบการ จัดทัวร์เข้าสู่รายบุรีทำโปรแกรมให้นำเที่ยวหาแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ ให้มีวันพัก 1 คือ 2 คืนตามความเหมาะสม ช่วยจังหวัดที่เข้มแข็งหรือพื้นที่ท่องเที่ยวที่เข้มแข็งให้ช่วยยกระดับการท่องเที่ยวของจังหวัดที่เป็นรองต้องสร้าง โปรแกรมจากเมืองท่องเที่ยวหลักและที่อื่น ๆ นำนักท่องเที่ยวเข้าไปเที่ยวโดยตั้งของดีต้องติดต่อประสานอย่างใกล้ชิดกับเอเย่นในส่วนกลางและเอเย่นนอกพื้นที่ สำหรับผู้ประกอบการที่อยู่ส่วนกลางหรือจังหวัดต่างๆ ที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการพื้นที่ต้องเตรียมการดังนี้

1. ทำความเข้าใจกับสถานการณ์อำเภอสวนผึ้ง รัฐบาลต่างๆ
2. การสร้างโปรแกรมจะต้องขอความร่วมมือไปยังผู้ประกอบการส่วนท้องถิ่น
3. ประสานงานกับผู้ประกอบการโรงแรม ยานพาหนะท้องถิ่น และบริษัทนำเที่ยว Low Cost เพื่อทำทัวร์ราคาพิเศษ ช่วงนี้เป็นช่วง Green Season (ศัพท์ใหม่) ราคาต้องพิเศษเพื่อดึงนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวในจังหวัดรายบุรี
4. ผู้ประกอบการจะต้องหาวิธีการท่องเที่ยวใหม่ๆ และโยงใยเข้าไปยังแหล่งท่องเที่ยวใหม่โดยรายบุรี เป็นศูนย์กลางคาดว่าถ้าหากว่าการเดินทางไม่เกิน 200 กิโลเมตรน่าจะใช่จุดตั้งกล่าวเป็นศูนย์กลางได้

การใช้ราชนบุรีเป็นศูนย์กลางในการนำนักท่องเที่ยวไปเที่ยวอำเภอสวนผึ้ง แล้วนำนักท่องเที่ยวเดินทางไปชมชายแดนประเทศพม่า ก็จะเป็นแรงดึงดูดให้โปรแกรมทัวร์สามารถมีความเป็นไปได้สูงการทำคอนโซเดียมหรือทำความร่วมมือกันระหว่างผู้ประกอบการด้วยกัน เช่น บริษัทนำเที่ยวในส่วนท้องถิ่นหรือส่วนกลาง หรือโรงแรมที่มีใบประกอบธุรกิจนำเที่ยวจะหาสมาชิกเครือข่ายให้เกิดการร่วมมือทางด้านการขายโดยหาราคาพิเศษ แล้วร่วมมือกันออกค่าใช้จ่ายทางด้านโฆษณาประชาสัมพันธ์ร่วมกัน ช่วยกันขายคนละไม้ละมือหรือขอให้ ททท. ช่วยด้านประชาสัมพันธ์บางส่วน

- 4.1 การประชาสัมพันธ์
- 4.2 ความร่วมมือในระดับภูมิภาคระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน
- 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 4.4 การเยี่ยมเยียนพบปะผู้ประกอบการ
5. สืบหาแหล่งท่องเที่ยวของดีจังหวัดต่างๆ
6. ตั้งเป็นเครือข่ายผู้นำองค์กรทุกหน่วยงาน
7. ตั้งคณะทำงาน
8. ในส่วนกลางเมื่อมีการขายทัวร์ไปในจังหวัดราชบุรี ควรมีการเชื่อมโยงเมืองท่องเที่ยวจังหวัดใกล้เคียงให้มากเพื่อขยายแหล่งท่องเที่ยวและกระจายรายได้
9. ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวค้นหาแหล่งท่องเที่ยวใหม่ ๆ มาทดแทน เช่น ใช้จุดท่องเที่ยวเด่นๆ ในจังหวัดราชบุรีบรรจุเข้าโปรแกรมทำให้นักท่องเที่ยวรู้สึกคุ้มค่า ผู้ประกอบการส่วนกลางจะต้องร่วมมือกันประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่ประสบปัญหา เช่น การทำคอนโซเดียมเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์ร่วมกัน และเพิ่มประสิทธิภาพในการขาย แต่ทั้งนี้รัฐบาลต้องสร้างความเชื่อมั่น ความปลอดภัยของพื้นที่ พัฒนาปรับปรุงให้สามารถเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวได้ทุกวัย
10. ข้อมูลข่าวสารจะต้องทำอย่างต่อเนื่องในเชิงรุก โดยไม่ต้องรอจากส่วนกลางถ้ามีองค์กรกลางประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบการด้วยกัน แสร้งค่าใช้จ่ายในการทำเอกสาร ข้อมูลข่าวสาร แผ่นพับ ป้ายชี้ทาง ป้ายบอกทาง แล้วเอาเอกสารนั้นนำไปแจกในพื้นที่ในแหล่งท่องเที่ยว ประชาชนนักท่องเที่ยว ก็จะได้รับข้อมูล ข่าวสารที่รวดเร็วแม่นยำ สามารถที่จะช่วยประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวได้อย่างถูกต้องทิศทาง สำหรับในต่างประเทศข้อมูลข่าวสารจะมีแจกอย่างไม่อันมีการเข้าห้องแถว แจกเอกสารอย่างเดียวข้อนี้ก็มีประโยชน์มาก คือ นักท่องเที่ยวสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รู้ที่กินที่เที่ยว รู้ราคาค่าบริการของค้ายานพาหนะ ฯลฯ มีองค์การถูกหลอก ถูกเอารัดเอาเปรียบ

กรมส่งเสริมการส่งออก

(ข้อมูลจากสำนักบริการส่งออก กรมส่งเสริมการส่งออก กันยายน 2547)

มาตรการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ สำหรับธุรกิจบริการสุขภาพ/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในตลาดโลก

ธุรกิจบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่สำคัญประกอบด้วย

- โรงพยาบาล สปา การนวดและสถานฟื้นฟูสุขภาพแลนไทย เป็นต้น
- เครื่องสำอาง สมุนไพร ผลิตภัณฑ์รักษาผิวและเสริมความงาม ยา อุปกรณ์เครื่องมือ แพทย์ เกษษัภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร

ความเชื่อมโยงของสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้อง

ธุรกิจบริการ	สินค้า
โรงพยาบาล	อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เกษษัภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร
สปา นวดแผนไทย การฟื้นฟูสุขภาพ (โรงแรมและรีสอร์ท)	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่ใช้ขนาดและการบำบัดเสริมความงาม อาทิ เครื่องสำอางผลิตภัณฑ์รักษาผิว น้ำมันหอมระเหย อาหารเสริมสุขภาพ และเครื่องดื่มจากสมุนไพรไทยรวมทั้งอุปกรณ์ตกแต่งสถานที่แบบไทย รวมทั้งอุปกรณ์ตกแต่งสถานที่แบบไทย และสินค้าอื่น ๆ ที่ใช้ในสปา เช่น เครื่องใช้ในห้องนวด เฟอร์นิเจอร์ และผ้าไท ฯลฯ

กรมได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพตลาดต่างประเทศในหลายรูปแบบ ทั้งในรูปแบบการเชิญชวนชาวต่างประเทศมาใช้บริการด้านสุขภาพในสถานประกอบการ อาทิ โรงพยาบาล สปา การนวดและการฟื้นฟูสุขภาพแผนไทย และเสริมความงาม เป็นต้น ธุรกิจนี้มีความหลากหลายและครบวงจรในการให้บริการ ตั้งแต่ดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนถึงการบริการเสริมสร้างสุขภาพ ธุรกิจดังกล่าวได้รับการยอมรับและเป็นที่น่าสนใจสำหรับชาวต่างประเทศ อาทิ เอเชียตะวันออก ยุโรป อเมริกา อินเดีย เอเชีย ตะวันออกกลาง และเอเชียใต้ ฯลฯ นิยมเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จะเห็นได้จากกลุ่มชาวต่างประเทศที่อยู่/ทำงานในประเทศไทย ใกล้เคียงในประเทศไทย (Expatriate) นักธุรกิจและนักท่องเที่ยวเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในไทยแล้ว ส่วนใหญ่จะพักผ่อนและรับบริการด้านสุขภาพก่อนเดินทางกลับประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นธุรกิจบริการที่สามารถทำรายได้ให้กับอุตสาหกรรมต่อเนื่อง เช่น อุตสาหกรรมยา อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เกษษัภัณฑ์ เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมความงาม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร ธุรกิจท่องเที่ยว และธุรกิจร้านอาหาร เป็นต้น รวมทั้งการจ้างงานในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ อาทิ พนักงานสปา/นวด พนักงานดูแลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ ฯลฯ เนื่องจากเป็นธุรกิจบริการที่ต้องใช้กำลังคนดำเนินการทั้งสิ้น

กรมฯ ได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการและสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคู่กันไปเพราะสินค้าและบริการบางครึ่งจะเป็นส่วนเสริมและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ครบวงจร บางครั้งธุรกิจบริการจะเป็นสินค้าและทำให้สินค้าขายง่ายขึ้น รวมทั้งเป็นการเพิ่มมูลค่าอีกด้วย

นอกจากนั้นในการส่งเสริมสินค้าสุขภาพและสมุนไพร ยังเป็นภาพลักษณ์ (Image) ของสินค้าและบริการอื่น ๆ ของไทยที่เกี่ยวข้องว่าเป็นสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพ อาทิ ธุรกิจร้านอาหารไทยในต่างประเทศ เนื่องจากอาหารไทยปรุงด้วยเครื่องเทศและสมุนไพรไทยหลายชนิดที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

การส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย

ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย

ปัจจุบันชาวต่างประเทศนิยมเข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยเป็นจำนวนมากและมีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นทุกปี

- ในปี 2544 มีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศมากกว่า 557,300 คน
- ในปี 2545 มีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศมากกว่า 630,000 คน
- ในปี 2546 มีจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศมากกว่า 973,532 คน

ชาวต่างประเทศที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. ชาวต่างประเทศที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยใกล้เคียงและทำงานอยู่ในประเทศไทยหรือ EXPAT.(Expatriate) ร้อยละ 60 นิยมเข้ามารักษาพยาบาลโรคความดัน หัวใจ ทางเดินหายใจ ปอดบวม และศัลยกรรมตกแต่ง
2. ชาวต่างประเทศจากประเทศใกล้เคียงที่บินตรงเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในไทยมีประมาณร้อยละ 30 นิยมเข้ามารักษาพยาบาลโรคหัวใจ สมอง ไต โรคตา
3. นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศมีประมาณร้อยละ 10 เข้ารักษาพยาบาลตรวจสุขภาพทั่วไป โรคทางเดินหายใจ

**ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย
โดยจำแนกตามสัญชาติ**

ลำดับ	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศในแต่ละปี (คน)			สัดส่วนการเปลี่ยนแปลง (%)	
		ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 45/44	ปี 46/45
1	ญี่ปุ่น	118,170	131,584	162,909	11.35	23.81
2	สหรัฐอเมริกา	49,253	59,402	85,292	20.61	43.58
3	อังกฤษ	36,778	41,599	74,856	13.11	79.95
4	ไต้หวัน/จีน	26,893	27,438	46,624	2.03	69.92
5	เยอรมนี	19,057	18,923	37,055	-0.70	95.82
6	อินโดจีน	N/A	N/A	36,708	N/A	N/A
7	อินเดีย	20,310	23,752	35,523	16.95	49.56
8	ตะวันออกกลาง	N/A	20,004	34,704	N/A	73.49
9	บังคลาเทศ	14,547	23,803	34,051	63.63	43.05
10	ฝรั่งเศส	16,102	17,679	25,582	9.79	44.70
11	ออสเตรเลีย	14,265	16,479	24,228	15.52	47.02
12	สแกนดิเนเวีย	N/A	N/A	19,851	N/A	N/A
13	เกาหลีใต้	14,419	14,877	19,588	N/A	31.67
14	แคนาดา	N/A	N/A	12,909	N/A	N/A
15	ยุโรปตะวันออก	N/A	N/A	8,634	N/A	N/A
16	อื่น ๆ	220,367	234,460	315,018	6.4	34.36
	รวม	550,161	630,000	973,532	17.59	54.53

ที่มา: จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาล 30 แห่ง โดยกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์

สาเหตุที่ชาวต่างประเทศนิยมเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

1. ศักยภาพของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย ได้แก่
 - เทคโนโลยีขั้นสูงและวิทยาการทางการแพทย์ในประเทศไทยก้าวหน้าไปถึงขั้นการรักษาด้วยวิธี Telemedicine ผ่านสัญญาณดาวเทียมร่วมกับสถาบันที่มีชื่อเสียงระดับโลกทั้งในสหรัฐอเมริกาและยุโรป
 - บุคลากรทางการแพทย์ของไทยมีประสบการณ์และสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
2. มีการให้บริการที่ดีที่สุด
 - มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีเยี่ยม
 - มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีชื่อเสียง อาทิ โรคหัวใจ โรคไต โรคสมองและศัลยกรรมตกแต่ง
3. มีจรรยาบรรณทางการแพทย์
4. โรงพยาบาลของไทยได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสากลแห่งแรกในเอเชียจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสากลซึ่งตั้งอยู่ในสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on International Accreditation หรือ JICIA)

เป้าหมายในการส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ.2546 -2548)

วิสัยทัศน์

ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลของเอเชีย

เป้าหมาย

กระทรวงพาณิชย์ได้หารือภาคเอกชนในการกำหนดเป้าหมายให้มีชาวต่างประเทศ เดินทางเข้ามา
รักษาพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 1,000,000 คน ในปี 2548 มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 15
กระทรวงพาณิชย์ได้มอบให้กรมส่งเสริมการส่งออกเป็นผู้รับผิดชอบในการขยายตลาดต่างประเทศ
เพื่อให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการรักษายาพยาบาลของเอเชีย ได้แก่

แผนการส่งเสริมการส่งออกธุรกิจโรงพยาบาล

- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ในต่างประเทศ และวารสารทางการแพทย์ในตลาดเป้าหมาย จีน เอเชียใต้ ตะวันออกกลาง
- การจัดคณะภาคเอกชนเดินทางไปขยายตลาดเป้าหมาย ได้แก่ ตะวันออกกลาง จีน เอเชียใต้
- เชิญคณะผู้แทนการค้า/ผู้บริหารระดับสูงเดินทางมาเยือนประเทศไทย
- จัดงานแสดงสินค้าสุขภาพและความงาม (Health & Beauty)
- สนับสนุนการให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะ (Packages)
- เข้าร่วมงานแสดงสินค้า Thailand Exhibition ในประเทศอินโดนีเซีย และเอเชียใต้

ตลาดเป้าหมายที่มีศักยภาพ/และกลยุทธ์การเจาะตลาด

ตลาดเป้าหมาย ได้แก่

- ตะวันออกกลาง
- เอเชียใต้
- สหภาพยุโรป
- ประเทศเพื่อนบ้าน อินโดจีน/อาเซียน
- เอเชียตะวันออก

กลยุทธ์การเจาะตลาดโดยมีกิจกรรมและแผนการส่งเสริมการส่งออก ดังนี้

- สร้างภาพลักษณ์ของการบริการของด้านสุขภาพของไทยให้เป็นที่รู้จักและยอมรับทั่วโลก โดยเฉพาะในตลาดเป้าหมายที่สำคัญ อาทิ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ในต่างประเทศ และวารสารต่าง ๆ ในตลาดเป้าหมาย เป็นต้น
- การเชิญผู้บริหารระดับสูงเข้าไปเจรจาในกลุ่มตลาดเป้าหมายเพื่อลดปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดทางด้านกฎระเบียบ
- การจัดคณะผู้บริหารระดับสูงไปเจรจาในกลุ่มตลาดเป้าหมายเพื่อลดปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดทางด้านกฎระเบียบ
- จัดงานแสดงสินค้าสุขภาพและความงาม (Health & Beauty) เริ่มตั้งแต่ปี 2542- ปัจจุบัน (กันยายน) รวม 5 ครั้ง โดยในปีนี้ได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-26 กันยายน 2547 โดยมีธุรกิจหลักและผลิตภัณฑ์ที่เข้าร่วมงาน ดังนี้
 - ธุรกิจโรงพยาบาล
 - ธุรกิจสปา
 - สถานบริการนวดแผนไทยและสมุนไพรไทย
 - ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์เสริมความงาม
 - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย
 - ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
 - สถานบริการ/ฟื้นฟูเพื่อสุขภาพ
 - สถานบริการความงาม
- เข้าร่วมงานแสดงสินค้า Thailand Exhibition (Solo Show) ในกลุ่มตลาดเป้าหมาย อาทิ เอเชียใต้ ตะวันออกกลาง อินโดจีน และจีน เป็นต้น
- สืบเสาะศักยภาพของตลาด และ Product ที่เหมาะกับตลาดนั้น ๆ อาทิ การเสนอบริการรักษาพยาบาลในลักษณะ Package การฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์ รับจ้างเป็นที่ปรึกษาบริหารและจัดการบริการโรงพยาบาลในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนา
- จัดโครงการความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศไทยกับประเทศต่าง ๆ รวมทั้ง Networking ระหว่างโรงพยาบาลของไทยและต่างประเทศ
- เสนอประเภทบริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพ อาทิ By Pass ในโรคหัวใจขาดเลือด โรคปอดบวม โรคความดันโลหิตสูง โรคไต และการทำศัลยกรรมตกแต่ง เป็นต้น
- จัดตั้งผู้แทนการขายหรือเอเยนต์ในตลาดเป้าหมาย

กิจกรรมส่งเสริมธุรกิจสุขภาพสำหรับงบประมาณปี 2547

1. ประชาสัมพันธ์ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทยในสื่อต่าง ๆ ของทั้งในและต่างประเทศ
2. พัฒนาและปรับปรุง Website เพื่อให้บริการแก่ผู้ประกอบการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและผู้สนใจ
3. จัดงาน Health & Beauty Show เป็นประจำทุกปี ในช่วงเดือนกันยายน
4. การเข้าร่วมงานแสดงสินค้าธุรกิจบริการด้านสุขภาพ Arab Health 2004 (18-21 มกราคม 2547)
5. การเข้าร่วมงานแสดงสินค้าเกี่ยวกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและ Wellness Industry (International Tourism Exchange Berlin/ITB 2004) (12-16 มีนาคม 2547)
6. เข้าร่วมงานแสดงสินค้า Thailand Exhibition (Solo Show) ในกลุ่มตลาดเป้าหมาย อาทิ เอเชียใต้ ตะวันออกกลาง อินโดจีน และจีน เป็นต้น

สำนักงานประกันสังคม (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร)

ระบบประกันสังคม

การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นการให้หลักประกันทางสังคมในระยะยาวอีกระบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการโดยการให้ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคน ได้มีส่วนช่วยตนเอง หรือครอบครัว โดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยาก เดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้สังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้างและในบางประเทศมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดเคราะห์กรรม หรือความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร วางงาน ชราภาพ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนั้น การประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข¹

ในระบบประกันสังคมได้มีการจัดตั้ง "กองทุนประกันสังคม (Social Security Fund)" โดยจะให้ความคุ้มครองใน 7 กรณี คือ การเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลภาพ เสียชีวิต สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน ปัจจุบันอัตราการจ่ายสมทบประกันสังคม ลูกจ้าง (ค่าจ้างขั้นต่ำ 6,650 บาท จ่ายสมทบไม่เกินฐานค่าจ้าง 15,000 บาท) และนายจ้างจ่ายสมทบฝ่ายละ 5% และรัฐบาลอีก 2.75% ในปี 2548 สำนักงานประกันสังคมได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์ (Vision) คือ "เป็นองค์กรชั้นนำในการใช้บริหารด้านประกันสังคม อันเป็นที่ต้องการของสังคม" และมีพันธกิจ (Mission) คือ "ให้บริการทางด้านประกันสังคมที่มีคุณภาพสูงแก่สมาชิกและครอบครัว ซึ่งจะก่อประโยชน์ต่อประเทศและสังคมโดยรวม"²

จำนวนสถานพยาบาลประกันสังคม

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ ก พบว่าแนวโน้มของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนจากจำนวน 18 แห่งในปี 2534 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 134 แห่ง ในปี 2547 ซึ่งการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจของโรงพยาบาลเอง ในขณะที่โรงพยาบาลของรัฐบาลมีจำนวน 119 แห่งในปี 2534 เพิ่มเป็น 144 แห่ง ในปี 2547 จึงส่งผลให้ จำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้นที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มสูงขึ้นกว่าเท่าตัว กล่าวคือ จากข้อมูลในปี 2534 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมระบบประกันสังคม เพียง 137 แห่ง และในปี 2547 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมเป็นจำนวน 278 แห่ง ซึ่งจำนวนของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันมีจำนวนใกล้เคียงกัน 144 และ 134 แห่ง ตามลำดับ สำหรับจำนวนเครือข่าย³ ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากอดีต แต่ในระยะหลังมีแนวโน้มที่ปรับตัวลดลง

ตารางที่ ก : แสดงจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ปี 2534-2547

ปี	จำนวนสถานพยาบาล			จำนวนเครือข่าย		
	รัฐบาล (%)	เอกชน (%)	รวม	รัฐบาล	เอกชน	รวม
2534	119 (83.86)	18 (13.14)	137	0	0	0
2535	118 (81.38)	27 (18.62)	145	839	69	907
2536	119 (76.28)	37 (23.72)	156	748	91	839
2537	122 (68.93)	55 (31.07)	177	1019	275	1294
2538	126 (66.67)	63 (33.37)	189	1206	691	1897
2539	126 (63.64)	72 (36.36)	198	1210	1629	2857
2540	127 (64.47)	70 (35.53)	197	1340	1517	2857
2541	127 (61.95)	78 (38.05)	205	1263	994	2257
2542	128 (55.41)	103 (44.59)	231	1522	2294	3816
2543	130 (52.85)	166 (47.15)	246	1621	2393	4014
2544	133 (50.76)	129 (49.24)	262	1742	3090	4832
2545	136 (50.75)	132 (49.25)	268	899	1351	2250
2546	137 (51.12)	131 (48.88)	268	946	1654	2600
2547	144 (51.60)	134 (48.20)	278	931	1586	2517

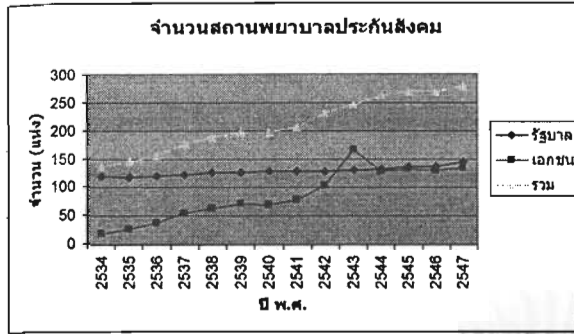
ที่มา: กองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม

¹ <http://www.sso-chiangrai.in.th/Howto/howto1.htm>

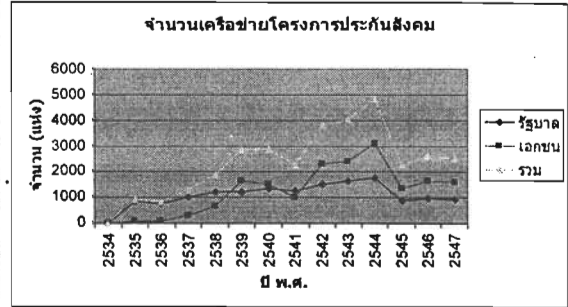
² http://www.sso.go.th/aboutus/about_covision.asp

³ จำนวนเครือข่าย หมายถึง จำนวนคลินิก และโรงพยาบาลเคลื่อนที่ที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม

กราฟสำหรับตารางที่ ก : จำนวนสถานพยาบาลประกันสังคม



กราฟสำหรับตารางที่ ก : จำนวนเครือข่ายโครงการประกันสังคม



ผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิ

จากข้อมูลที่แสดงในตารางที่ ข พบว่า จำนวนของผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลโดยรวมแล้วจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด ปี 2534 มีจำนวนรวม 2.7 ล้านคน⁴ เพิ่มเป็น 7.9 ล้านคน ในปี 2547 (ณ มกราคม) ซึ่งจำนวนผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิเลือกโรงพยาบาลเอกชนมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงระยะปี 2535-2540 จะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม ซึ่งในระยะหลังก็ได้ปรับสูงขึ้น แต่ยอดรวมของจำนวนผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิเลือกโรงพยาบาลรัฐบาลยังมีจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน ข้อมูลในปี 2546 มีจำนวน 3.1 ล้านคน และ 4.6 ล้าน ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อได้เปรียบเทียบสัดส่วนของจำนวนผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละปี จะพบว่า สัดส่วนของผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิเลือกโรงพยาบาลรัฐบาลมีแนวโน้มที่ลดลง ในทางตรงกันข้ามโรงพยาบาลเอกชนกลับมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น แต่ท้ายที่สุดแล้วก็จะพบว่าแนวโน้มของสัดส่วนเริ่มคงตัว โดยสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล สัดส่วนโดยประมาณ 60:40

ตารางที่ ข: แสดงจำนวนผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิโดยเฉลี่ยที่เลือกสถานพยาบาล ปี 2534 – 2547

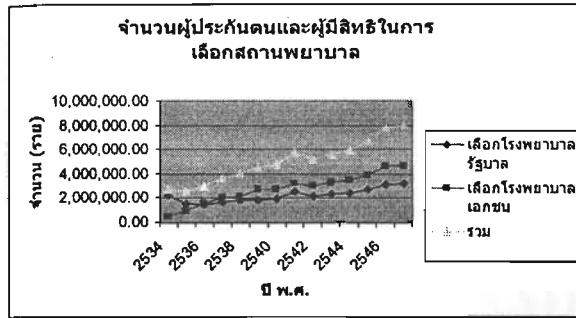
ปี	เลือกโรงพยาบาลรัฐบาล (%)	เลือกโรงพยาบาลเอกชน (%)	รวม
2534	2,256,502.08 (82.81)	468,541.42 (17.19)	2,725,043.50
2535	1,552,578.67 (61.03)	991,210.17 (38.97)	2,543,788.84
2536	1,487,499.88 (49.68)	1,506,393.53 (50.32)	2,993,893.41
2537	1,614,617.38 (44.52)	2,012,174.29 (55.48)	3,626,791.67
2538	1,805,595.63 (45.43)	2,169,182.21 (54.57)	3,974,777.84
2539	1,816,761.25 (40.06)	2,718,308.25 (59.94)	4,535,069.50
2540	1,981,175.96 (41.85)	2,753,250.96 (58.15)	4,734,426.92
2541	2,567,024.04 (44.60)	3,189,096.38 (55.40)	5,756,120.42
2542	2,147,453.63 (41.97)	2,969,713.08 (58.03)	5,117,166.71
2543	2,373,261.96 (41.97)	3,281,129.25 (58.03)	5,654,391.21
2544	2,468,318.21 (41.66)	3,457,197.29 (58.34)	5,925,515.50
2545	2,725,213.83 (40.98)	3,925,536.96 (59.02)	6,650,750.79
2546	3,109,535.67 (40.05)	4,654,789.54 (59.95)	7,764,325.21
2547*	3,216,716.00 (40.61)	4,703,611.00 (59.36)	7,920,327.00

* ข้อมูล ณ มกราคม 2547

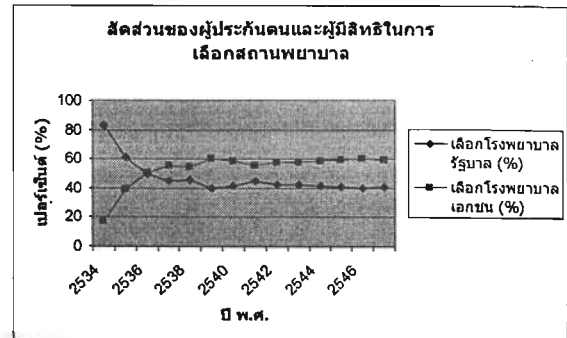
ที่มา: สำนักงานประกันสังคม

⁴จำนวนคนเป็นจุดทศนิยม เนื่องจากการหาค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิใช้ประกันสังคมที่โรงพยาบาลแจ้งมายังสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจำนวนที่โรงพยาบาลแจ้งมาเดือนต้นเดือน (ค่าประมาณ) กับปลายเดือน(ค่าจริง) แตกต่างกัน จึงต้องมีการหาค่าเฉลี่ย เพื่อทางสำนักงานจะทำเรื่องขอเบิกเงินในระบบเหมาจ่าย ให้แก่โรงพยาบาล

กราฟสำหรับตารางที่ ข : จำนวนผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล



กราฟสำหรับตารางที่ ข : สัดส่วนของผู้ประกันตนและผู้มีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล



การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนได้จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากตารางที่ ค ได้แสดงอัตราการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งจากข้อมูลได้มานั้นไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้เนื่องจากหน่วยนับแสดงไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยนอกจะมีหน่วยเป็นครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยในจะมีหน่วยนับเป็นวัน อย่างไรก็ตามอัตราส่วนการใช้บริการทางการแพทย์ก็มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในจะมีแนวโน้มลดลงในระยะหลัง แต่ก็ยังปรับตัวสูงขึ้นจากอดีต ซึ่งอัตราของผู้ป่วยใน (วัน/คน/ปี) ปี 2534 เท่ากับ 0.13 และในปี 2546 เท่ากับ 0.26* ซึ่งอัตราส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลจะสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชน สำหรับอัตราของผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) ปี 2534 เท่ากับ 1.22 และในปี 2546 เท่ากับ 2.83 โดยอัตราส่วนของโรงพยาบาลเอกชนจะสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยใน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนผู้ประกันตนส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม จากตารางที่ ง ได้แสดงแนวโน้มว่ามีการให้บริการทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ค แสดงอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ปี 2538-2546

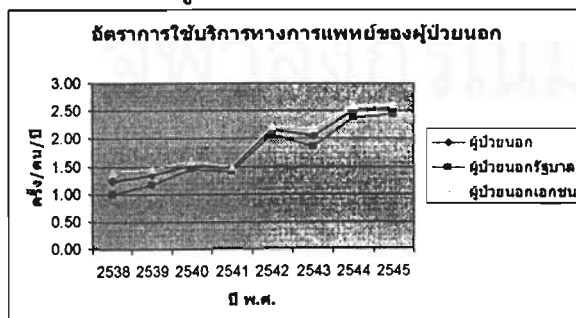
ประเภทบริการ	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546*
ผู้ป่วยนอก	1.22	1.34	1.52	1.46	2.15	2.04	2.51	2.54	2.83
- รัฐบาล	1.00	1.16	1.44	1.40	2.07	1.85	2.37	2.44	-
- เอกชน	1.41	1.45	1.59	1.50	2.22	2.18	2.60	2.61	-
ผู้ป่วยใน	0.130	0.147	0.16	0.15	0.19	0.20	0.21	0.20	0.26
- รัฐบาล	0.14	0.17	0.19	0.17	0.22	0.23	0.23	0.21	-
- เอกชน	0.12	0.13	0.15	0.13	0.17	0.18	0.20	0.19	-

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม

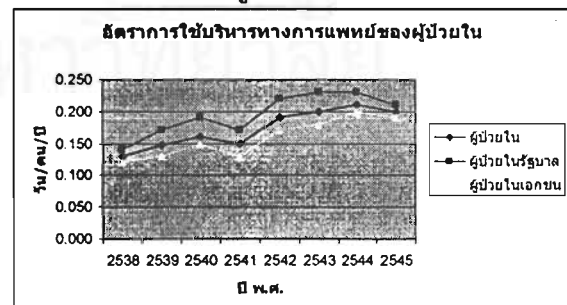
หน่วย: ผู้ป่วยนอก ครั้ง/คน/ปี และ ผู้ป่วยใน วัน/คน/ปี

หมายเหตุ : * ข้อมูลปี 2546 เป็นข้อมูลประมาณการ ข้อมูลของเดือน ธันวาคม จะได้รับครบถ้วนในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2547

กราฟสำหรับตารางที่ ค: อัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก



กราฟสำหรับตารางที่ ค : อัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยใน

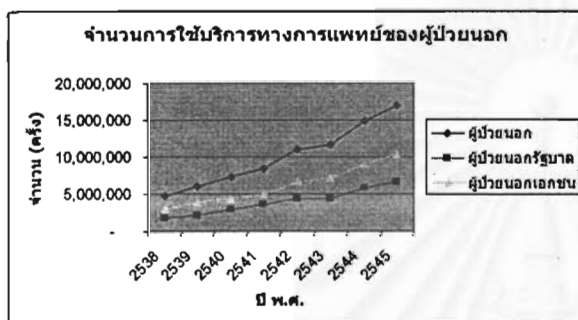


ตารางที่ ง แสดงจำนวนการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ปี 2538-2546

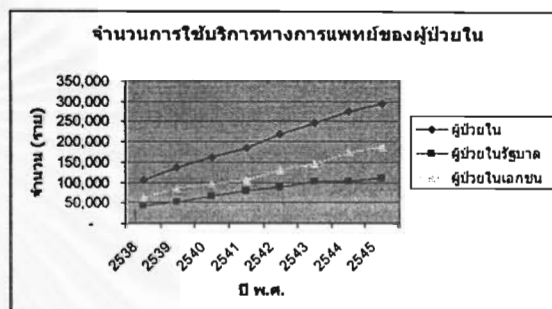
ประเภทโรงพยาบาล	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546*
ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	4,670,204	6,037,932	7,217,352	8,319,584	11,021,140	11,539,239	14,859,952	16,924,537	20,224,628
- รัฐบาล	1,759,857	2,105,948	2,845,776	3,593,346	4,434,506	4,380,670	5,857,179	6,662,831	-
- เอกชน	2,910,347	3,931,984	4,371,576	4,798,238	6,586,634	7,158,569	9,002,746	10,261,706	-
ผู้ป่วยใน (ราย)	103,429	136,179	159,959	182,610	217,572	245,669	273,030	293,825	363,033
(วัน)	498,232	663,626	773,266	858,330	991,480	1,136,139	1,164,321	1,302,948	-
รัฐบาล (ราย)	42,433	51,271	63,805	78,356	88,770	100,811	101,862	108,916	-
(วัน)	242,547	305,205	371,636	429,428	477,419	545,894	502,712	574,136	-
เอกชน (ราย)	60,996	84,908	96,154	104,254	128,802	144,858	171,168	184,909	-
(วัน)	255,685	358,421	401,630	428,902	514,061	590,245	661,609	728,812	-

หมายเหตุ : * ข้อมูลปี 2546 เป็นข้อมูลประมาณการ

กราฟสำหรับตารางที่ ง : จำนวน (ครั้ง) ที่ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก



กราฟสำหรับตารางที่ ง : จำนวน (ราย) ที่ใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยใน



ศรีปทุมลองสเดย์ศูนย์สุขภาพ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร)

บริษัท ลองสเดย์ จำกัด เป็นบริษัทที่จัดทำธุรกิจให้เช่าแบบพักพำนักระยะยาว หรือธุรกิจลองสเดย์ โดยได้เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังประมาณกว่า 3 ปี ซึ่งภาครัฐก็กำลังให้ความสนใจในธุรกิจลองสเดย์ และจัดเป็นโครงการนำร่องของธุรกิจลองสเดย์ มีห้องเช่าพำนักในระยะยาวทั้งหมดประมาณกว่า 100 ห้อง¹ ค่าเช่าห้องพักรายวันอยู่ระหว่าง 1,200-4,000 บาท และค่าเช่าห้องพักรายเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-18,000 บาท ซึ่งขึ้นอยู่กับประเภทบ้าน พื้นที่ใช้สอย และจำนวนผู้เข้าพัก ระยะเวลาในการเดินทางจากกรุงเทพฯ ประมาณ 30-40 นาที ตั้งอยู่ที่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี บริเวณภายในประกอบด้วย

- บ้านพักรีสอร์ทท่ามกลางธรรมชาติหลากหลายสไตล์
 - ศูนย์กีฬาครบวงจร สนามโดร์ฟกอล์ฟ
 - แหล่งอำนวยความสะดวกครบครัน อาทิ เสริมสวย นวดแผนโบราณ
 - ห้องอาหารจากทุกฝีมือดี
 - ห้องประชุมสัมมนามาตรฐานจัดเลี้ยงทุกรูปแบบ Walk Rally Camping and Rope Course
- ปัจจุบันได้ดำเนินการก่อสร้างที่พักเพื่อทำเป็น Rehab center โดยมุ่งเน้นลูกค้าที่เป็นชาวไทย

¹ ข่าวจาก : ประชาชาติธุรกิจ 13 มกราคม 2546

บทที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิจัย

เพื่อให้ผลจากโครงการวิจัยเรื่อง การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม เป็นประโยชน์ผู้วิจัยได้ดำเนินการเผยแพร่ผลวิจัย ดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากระเบียบวิจัยสำหรับการวิจัยนําร่องของโครงการได้มีการออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่มีการตรวจสอบความเที่ยงและความน่าเชื่อถือได้อย่างรอบครอบ ผู้วิจัยได้ส่งผลสรุปจากการวิจัยดังกล่าวให้แก่ทุกองค์กรที่อยู่ในประชากรของแบบสอบถาม นั่นคือโรงพยาบาล 243 แห่ง และโรงแรม 278 แห่ง ทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรเหล่านั้นทราบถึงผลการศึกษา และอาจมีแนวทางในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งรับรู้ถึงดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานที่ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทยให้ความสำคัญ
2. เพื่อนำผลวิจัยไปเผยแพร่ในแวดวงวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำเสนอส่งผลวิจัย เรื่อง "CONVERGENT BUSINESS STRATEGY OF HOSPITALS AND HOTELS IN THAILAND" โดย ศ.ดร.อุทัย ตันละมัย ที่การประชุม 2004 International Conference ที่ Cape Town ประเทศ South Africa ซึ่งจัดโดย Global Business and Technology Association (www.gbata.com) ระหว่างวันที่ 8-12 มิถุนายน ค.ศ. 2004 ซึ่งหลังจากได้รับข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงบทความให้ดีขึ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ส่งไปยังวารสาร *Journal of Business Administration Research* เพื่อให้พิจารณาตีพิมพ์ บทความที่นำเสนอได้แนบไว้ข้างท้ายบทนี้
3. ผู้วิจัยได้เขียนกรณีศึกษาของโรงพยาบาล 1 กรณีศึกษา เรื่อง กรณีศึกษาทางเลือกทางกลยุทธ์สำหรับโรงพยาบาลกลางกรุง (Strategic Options for Central City Hospital) โดย ผศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์ ได้แนบไว้ข้างท้ายบทนี้ ผู้วิจัยจะมีการนำกรณีศึกษาไปใช้ในการเรียนการสอนในวิชาด้านการจัดการในโอกาสต่อไป
4. เพื่อให้องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเกิดประโยชน์ ผู้วิจัยได้จัดสัมมนาทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ผลวิจัยวันพฤหัสบดีที่ 9 มีนาคม 2548 โดยเชิญ สถานศึกษา หน่วยงานที่เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและโรงแรม รายละเอียดของการสัมมนา ผลการสัมมนา และรายชื่อผู้ได้รับเชิญและผู้เข้าร่วมสัมมนาได้แนบไว้ข้างท้ายบทนี้

ภาคผนวกสำหรับบทที่ 5

- บทความเรื่อง "CONVERGENT BUSINESS STRATEGY OF HOSPITALS AND HOTELS IN THAILAND"
- กรณีศึกษาทางเลือกทางกลยุทธ์สำหรับโรงพยาบาลกลางกรุง (Strategic Options for Central City Hospital)
- รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น



CONVERGENT BUSINESS STRATEGY OF HOSPITALS AND HOTELS IN THAILAND¹

Uthai Tanlamai
Faculty of Commerce and Accountancy
Chulalongkorn University

ABSTRACT

Two types of organizational performance were founded to relate to the strategic positioning and the internal factors of an organization. Within the context of Thai hospitals and hotels, the Employee and Service Quality performance related to the firm's internal factors and the financial performance to the strategic position of a firm. The convergent business decision like Hospitel has not been implemented extensively in the Thai hospitality environment at this time. Between hospitals and hotels, the former are more readily adjusted to this choice of business strategy. The adopters differed from the non-adopters in their perceived influences of external constituencies and their levels of performances.

INTRODUCTION

In a developing country like Thailand, both hospital and hotel businesses can contribute to the country's image and the ability to bring in foreign currencies during the good or the bad economic period. Quality healthcare services will ensure investors of the healthy labor and human resources. Good hospitals with world class standards can ease the mind of tourists and travelers who are concerned with quality care in the time of need. Great customer care programs offered by hotels are also very important in the travel related businesses, adding to the attractiveness of the country as an ideal tourist destination.

Both industries have some impacts on the tourism industry which has gone through a great deal of strategic changes. Private hospitals are becoming more proactive in their offerings. Many do not confine themselves to just curing deceases but also offering preventive healthcare services. When a greater number of population, young and old, are more health conscious, wellness tourism becomes popular. Some hotels do change their strategies in order to be more specialized in this line of services. Other hotels move from general to more specialized areas like adventure, training camp, meditation, and so on. In order to make these and similar kinds of strategic decisions, hospitals and hotels have to adjust their operational systems, human resources, and information technology/ information systems accordingly.

What strategy a given organization decides to do depends on many factors, classifying mainly into two types: organizational factors and environmental factors. Both industrial organization theory that stresses the external environment of the firm and the resource-based theory that was built around the internal components of the firm are the basis of this research [1] [2]. Different environment constituencies can influence the strategic direction of a hotel. These constituencies include hotel association, travel agencies, insurance companies, environmental protection agency and other governmental agencies. The firm's internal capabilities or competencies are strategic resources of an organization as long as they help a firm to be more effective than the others. Some of the most cited strategic resources of a firm are facility, human, organizational, financial, political, and technology [3]. The extent of these capabilities and competencies may also differentiate one organization's strategic decisions from another as well.

The remainder of this manuscript is organized into *four* sections. First is to provide the literature view of the factors influencing the strategic decisions of an organization. They include the strategic

¹The present study is part of a large research project, funded by the 2002-2003 Thai Government Research budget. I would like to thank the anonymous reviewers for comments on earlier drafts of the paper presented at the 2004 Global Business and Technology Association.

positioning, internal factors, external factors and alliances. The section concludes with the current framework of this study. The research method in section two will follow, describing sampling frame, data collection method, and measurements. The third section summarizes the findings of the study. The fourth and last section contains discussion, interpretation, and extrapolation of the issues facing the strategic directions of these two service businesses in Thailand.

FACTORS INFLUENCING A FIRM'S STRATEGIC DECISIONS

The emergence of the 'Resource-based' view of the organization in the 90s as the novel paradigm for firm's competitiveness [4], is undeniable popular in the fields of strategic management and international business. Rather than focusing on the firm's competitive environment, emphases are made on the heterogeneity of the firms' resources and internal capabilities that can lead to their competitiveness [5].

The firms tend to align their internal competencies and resources with their strategic choices. Although ownership structure and management systems have an effect on the firm's flexibility in making strategic choices, other superior resources such as manpower are very critical to the decision making processes of a service industry like hospitals and hotels. Human resource is a very important variable cost that can differentiate one organization from another. The economic performance of a firm depends not only on the returns from their strategies but also on the cost of implementing those strategies. Thus, human resource management strategy becomes very important for service oriented industries [6] [7] [8].

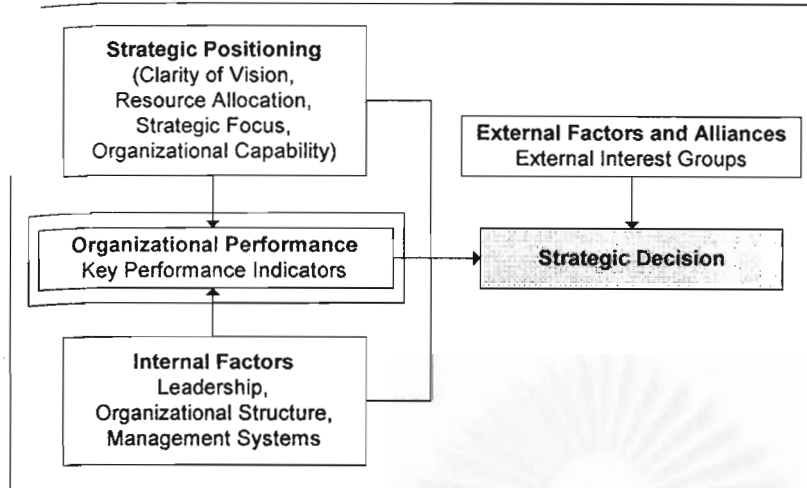
Organizational theories, including the Industrial Organization, in the 70s to the early 90s, have included the influences of environmental constituencies such as regulation, politics, competition, society, and so on [9]. However, many organizations overly focus on external environmental factors [10]. Scanning business environment is an important job of Chief Executive Officers (CEO) in any industry, hospital and hotel businesses are no exception. Olsen, Murthy, and Teare [11] surveyed 52 CEOs of multinational hotel chains and found that they grouped the environments into three categories: general, task, and functional. General category includes broad based areas such as economic, political, socio-cultural, technological, and ecological domains. They found that hotels with higher level of interest in scanning and used a combined unit in the scanning processes appeared to perform better. In an extensive review of international hospitality business, Teare [12] concluded that the principles of environmental scanning were not widely adopted during the time of survey. Executives were concerned with the sources of uncertainty and the need for strategic information systems to be used to provide a more systematic external analysis.

Strategic alliance, being one of the most significant management trends of the 1990s, is important to service industries. Small hotels ally with public sector referral, airline, hotel reservation service, and hotel marketing consortia in order to stay competitive in the new market boundaries [13]. Also, cross training programs, aggressive supplier contracts, and sales incentive programs are among the other strategic directions a hotel would implement [14]. Hospitals ally with pharmaceutical companies and insurance agencies (both the supply and demand sides). Besides business alliances, the most prominent strategy appears to be cost control, especially for discretionary business expenses. The factors influencing inter-firm's collaboration and alliance are from both the environment variables and firm specific variables.

Similar to any other businesses, niche products and services as well as new markets should be identified. Sometimes they become a new strategic direction for hospitality businesses. For example, merging hotel and hospital operations to allow for Hospitel concept can open up a new market segment for both industries, especially in the developing countries where healthcare may not be at their best [15].

From the literature reviews and as shown in Exhibit 1, the study framework, the firm's strategic positioning, internal factors, external interest groups and alliances will influence the firm's strategic decisions and organizational performances. According to the resource-based theory in international business area, internal factors in terms of resources and capabilities will influence how organizations come up with their strategies in as much as how they bring the strategies into actions. As such strategic positioning and internal factors of a firm will relate to the firm's performances. External factors and strategic alliances will also influence the firm's strategic decisions.

Figure 1: Study Framework



Depending on the differences in organizational strategic positioning, firms may have different level of clarity of their vision, their strategic focus, and their consistency of resource allocation. However, it is very difficult to objectively assess these variables due to the complexity and dimensions of the constructs and sub-constructs. The present study is exploratory using survey method to collect the data. Internal factors influencing strategic decisions include Leadership, resource allocation, organizational structure, and management systems. The extent of how organization sees the influence of the external interest groups will be used as the proxy of this variable.

RESEARCH METHOD

Data and Sample A total of 471 private hospitals listed with the Ministry of Health in 2001 [16] were chosen because the list covered the entire country. However only 243 hospitals having 50 beds and above was included in the sampling frame. Also, a total of 333 hotels was listed in the Thai Hotel Association, only 278 hotels with 100 rooms and above were included in the hotel sampling frame. The geographical distribution of showed the proportion of hospitals and hotels located in the Bangkok Metropolitan area are the second largest to the largest (27.4%, 34.8% respectively). The southern region of Thailand has the lowest numbers of hospitals (9.8 %). While the central region has the largest number of hotels (35.5%), the northeastern region has the least (6.6%).

Table 1: Response Rate of Hospitals and Hotels

Firm size	Originals	1 st Responses (*)	Follow-ups	Total Responses (*)
Hospital (No. of beds)				
<100	54 (22.2%)	14 (20.9%)	40	26 (23.6%)
100-299	163 (67.1%)	45 (67.2%)	118	73 (44.8%)
≥300	26 (10.7%)	8 (11.9%)	18	11 (42.3%)
Total	243	67 (27.6%)	176	110 (45.3%)
Hotel (No. of rooms)				
≤200	113 (40.6%)	20 (41.7%)	92	25 (22.1%)
200-299	72 (25.9%)	17 (23.6%)	55	20 (27.8%)
300-499	43 (15.5%)	5 (11.6%)	35	6 (14.0%)
≥500	50 (18.0%)	6 (12.0%)	44	13 (26.0%)
Total	278	48(17.3%) (**)	226	64 (23.0%)

Note: (*) responses as compared to total returned
 (***) 52 actual return with 48 usable responses

Although previous studies showed low response rates (15-20%) for similar studies from survey results, an attempt was made to increase the returns by following the recommendations of survey experts [17]. As seen in Table 1, follow-ups were done after two months of the original mails, the overall response rates for hospitals and hotels are 45.3% and 23% respectively. Since firms with different size were found to influence the firm's strategic decisions, the proportion of respondents and non-respondents in terms of size break-down was examined and found to be about the same indicating a minimum non-response bias. Also the proportion of hospitals and hotels in different organizational size appeared quite compatible even though the numbers of respondents differed twofold.

The response rates between the two businesses differed greatly, however, the proportions of organizational types were similar. As seen in Table 2, the majority of organizations returning the questionnaires was between 10-19 years old, having 100-499 employees, and were medium size in terms of the number of beds/ rooms. The differences appeared to be that small hospitals (34.55%) responded more than large hospitals (9.09%) whereas small hotels (1.59%) returned less than large ones (42.38%).

Table 2: Information compares Hospital and Hotel

Firm size	Hospital		Hotel	
	Number	Percent	Number	Percent
Years established	105		62	
between 2-9 yrs.	38	36.19%	13	20.97%
10-19 yrs.	41	39.05%	28	45.16%
20-29 yrs.	9	8.57%	13	20.97%
30 above	17	16.19%	8	12.90%
No. of employee	109		64	
<50 person	4	3.67%	2	3.13%
50-99 person	13	11.93%	7	10.94%
100-499 person	74	67.89%	48	75.00%
500-999 person	10	9.17%	6	9.38%
≥ 1000 person	9	7.34%	1	1.56%
No. of beds/rooms	110		63	
<100 beds/rooms	38	34.55%	1	1.59%
100-299 beds/rooms	62	56.36%	35	55.56%
≥ 300 beds/rooms	10	9.09%	27	42.86%

Survey Instrument Self-administered questionnaires were used to collect data from both hospitals and hotels. Similar questions were used with some specific questions suitable for each business. For examples, number of rooms is used to measure the size of hospitals and number of beds for the size of hotels. General financial figures were collected for the former and Revenue Per Available Room or REVPAR for the latter. The majority of the questions were objective questions, using 5 point Likert scale. Some open ended questions were used.

The survey instrument consists of 8 sections. Section 1 contains the size and type of organization. Section 2 asks the respondent to rate the strategic positioning of the organization in terms of clarity of vision, consistency of objectives and internal operations, consistency of resource allocation in different functional areas, whether they be financial, marketing, human resources, information systems and so on. The questions drawn from Kaplan & Norton [18] regarding strategic focused organizations were also included in this section. Section 3 comprises strategic decision questions and the recent, convergent business strategies of these two industries, Long-stay, Hospital (Hospital-Hotel), and so on. Section 4, the external factors, includes types of alliances and external interest groups. Section 5 asks how important internal factors such as leadership, organizational structure, and management systems have on strategic decisions. Section 6 poses the Key Performance Indicators of the organization as compared to its competitors. Section 7 and Section 8 contains general data about the industry and demographic data of the respondents.

Measurements All data used in the analysis were from the self-administered questionnaires and the scales identified through the literature review were modified to suit the research purpose and this study contest.

Strategic Positioning Four sub-constructs were used, strategic orientation, resource allocation, strategic focus, and organizational capability. The operationalization of strategic orientation construct followed one of the most novel management theories in the 1980s, strategic management. Since then modern management practices will have their 'Must Do' lists -- vision, mission, strategy, policy, objective, and so on. Two questions were used to assess the strategic orientation of hotels. The hotel managers were asked to assess whether the hotel had a clearly defined vision, objective, strategy and policy and whether the hotel operations had reflected the organizational objectives. Three levels of clarity were asked, very clear, somewhat clear, and not clear. Five types of resource allocations were asked whether they are consistent with the vision, mission, objectives, policies, and so on. Again three levels of consistencies were asked, very consistent, somewhat consistent, and not consistent.

The strategic focus sub-construct was drawn from the most popular management practices of the late 1990s. Kaplan and Norton (1996, 2001) argued that successfully organizations should be strategic focused. Eight strategic focus items were used on a five-point Likert-type scale (ranging from 5 = strongly agree to 1 = strongly disagree). The Cronbach Coefficient Alphas for Hospital samples = 0.8809; Hotel samples = 0.8441, combined samples = 0.8783). Also, a five point Likert scale was used for the ten measures in three areas of organizational capabilities (operational capability, human resource capability, and information systems capability) which were modified from the resource-based view (Penrose, 1995) to suit the study context asking whether the internal capabilities are consistent with the chosen strategy.

Internal Factors are measured by a ten-item scale of three dimensions, leaders, organizational structure, and management systems) to include the extent to which each of these factors has an impact on strategic decision making. 5 points of Likert scale, Strongly Disagree to Strongly Agreed, was used.

External Factors and Alliances refer to the important extent (5 point Likert) of different external constituencies as perceived by the organization and how each of them influences the strategic decision of the firm. The question asked the respondent to identify the type of alliances (formal, informal, and joint-ownership) of their competitor, customer, suppliers, and so on.

Strategic Decision Making The hospitals or hotels were asked to check whether or not they engaged in a new business strategy like Hospitel. Hospitel is a term used to represent a new business venue for both hospitals and hotels. While the two types of businesses share the urgency to improve their hospitable services, they used to differ greatly in their business focuses. Until recently, they found the commonality in their operations, thus, the Hospitel business strategy emerges whereby a hospital can provide hotel quality services and a hotel can try to incorporate some hospital's caring services. Binary data were coded for this variable.

Key Performance Indicators This construct incorporated both financial measures and non-financial measures. Combining the popular Balanced Scorecard and service driven organizational views of measuring performances, the measures were grouped into 4 sub-constructs, finance, customer, employee, and internal process with learning and growth perspectives. A total of 29 measures was used, 7 items for the financial measures, 7 for customer related measures, 6 for employee related measures, and 9 measures for the rest of the sub-constructs. All items used a five-point Likert-type scale, where 5 indicates highest performed and 1 indicates lowest performed as compared to hotel competitors. The Cronbach Coefficient Alphas for hospitals, hotels, and combined samples are 0.9474, 0.9577, and 0.9155 respectively. The high reliability coefficients found have confirmed the robustness of the Kaplan & Norton's non-financial performance indicators used and the consistency of financial performance indicators drawn from one of the most agreeable systems of reporting -- the Uniform System of Accounts for Hotels (The Hotel Association of New York City since 1926).

Control Variables based on previous research [19] [20], three control variables were entered into the model. The control variables included the age or longevity of the organization and the size of the organization measured as the total number of employees and the total numbers of hospital beds or hotels rooms.

RESULTS

Very little differences were found between hospital and hotel businesses in their strategic positioning. One area of significant difference was in the consistency in allocating marketing resources. Hospitals were more consistent hotels (Means = 1.93, 1.68, $t = 2.76$, $p < .01$). No differences in the strategic focuses and some

ferences in the information systems capabilities. Also, hospitals did not differ much from hotels in the quality of their performance monitoring systems. Hospitals saw themselves as being less effective in monitoring performances than hotels (Means = 3.88, 4.16, $t = -1.99$, $p \leq .05$).

Furthermore, the differences between hospitals and hotels in terms of the external interest groups that organizations would ally with are travel and tourist agencies and insurance companies. As expected, hospitals would ally formally with insurance companies more than hotels (86.25% as compared to 61.54%); hotels would ally more formally with travel and tourist agencies (81.13% and 36.11%). Finally, hospitals were jointly owned by their creditors more than hotels (13.33% and 8.7%). Hospitals ranked competitors and suppliers as being less important than hotels would do. Both businesses ranked customers on the top of their important charts.

Hospitals were similar to hotels in their past 5 years strategic decisions such that they all would expand into new businesses close branches, and reduce sizes. Hospitals expanded into new markets and new customer bases less than hotels, they pursued more on quality assurance strategy and focused on proactive services while hotels pursued more on Long-stay types of businesses.

Table 3: T-test of the Means of Organizational Performance (KPIs)

Key Performance Indicator	N1, N2	Means (T-value)
Revenue Per Available Room	97, 61	3.21, 3.67 (-3.07)**
Revenue Growth Rate	97, 60	3.40, 3.83 (-3.11)**
Income before fixed costs	92, 57	3.30, 3.84 (-3.63)**
Operating margin	92, 57	3.38, 3.79 (-2.77)**
Return on Assets	90, 53	3.31, 3.58 (-1.79)
Long-term profitability	91, 56	3.46, 3.73 (-1.64)
Market share	96, 59	3.25, 3.66 (-2.60)**
Quality of services (front desk, check-in and check-out, and housekeeping)	97, 61	3.75, 3.87 (-0.90)
Overall Customer/Guest satisfaction	97, 61	3.79, 3.98 (-1.53)
Number of customer or guest complaints	91, 60	2.49, 2.08 (2.54)*
% of repeating customers	93, 59	3.75, 4.00 (-1.73)
% of revenue from new customers and market	95, 61	3.35, 3.57 (-1.66)
Service expenses per customer per year	95, 59	3.11, 3.34 (-1.64)
Average time spent on customer relations	96, 60	3.27, 3.57 (-2.11)*
Overall Employee Satisfaction	96, 61	3.69, 3.79 (-0.69)
Employee effectiveness in resolving problems	95, 60	3.61, 3.72 (-0.79)
Productivity of employees	96, 61	3.64, 3.77 (-1.11)
Key employee retention	93, 60	3.85, 3.93 (-0.56)
% of employees understand strategy	93, 60	3.52, 3.50 (0.10)
Effective Reward Systems	93, 61	3.29, 3.46 (-1.07)
Skill level of the employees in the information technology areas	93, 60	3.29, 3.40 (-0.73)
Modernization of hotel management information systems	95, 60	3.28, 3.55 (-1.54)
Corporate Good Governance	90, 46	3.49, 3.26 (1.26)
Organizational environment and culture encourage innovation and exchanges	95, 55	3.64, 3.47 (1.03)
Risk management capability	94, 55	3.73, 3.65 (0.56)
Average time of making decisions	94, 58	3.51, 3.78 (-2.01)*
% of business strategies being implement successfully	92, 56	3.42, 3.77 (-2.44)*
Management's ability to link and bring strategies into actions	95, 57	3.49, 3.72 (-1.72)
Effective Environmental Management Systems	94, 58	3.56, 3.66 (-0.69)
Water and Energy costs	95, 58	3.22, 3.40 (-1.14)

** $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$; N1 = Hospital N2 = Hotel

Nine performance measures of hospitals and hotels were different significantly at the 0.05 level of significant (Table 3). Of all these differences, the financial measures differed more than other types of measures. Also, hospitals appeared to have lower ratings than hotels. These different measures are Revenue per beds or per available room, Revenue Growth Rate, Income before fixed costs, and Operating margin, Market share, Number of customer or guest complaints, Average time spent on customer relations, Average time of making decisions, and % of business strategies being implement successfully.

Factor Analysis was performed with Verimax rotation on the performance measurements. Five factors were found. The Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) for the combined data set of both the hospitals and hotels was 0.903 indicating that the technique used is appropriate. Also the Bartlett's Test of Sphericity was found to support the model at the 0.000 level of significant. Thus, the Principal Component Analysis (PCA) with Orthogonal Rotation is viable. The Factor Analysis found 5 factors with the Eigenvalues of greater than one, accounting for the cumulative variance of 67.13% (Table 4). These five factors are 1) Employee and service quality 2) Financial- related, 3) innovation and Good governance, 4) Expenses, and 5) Customer complaints. The variances explained for each factors were 22.9%, 19.5%, 13.0%, 6.1%, and 5.5% consecutively).

Table 4: Factor Analysis of Key Performance Indicator

Key Performance Indicator	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
REVPAR	0.213	0.640	0.133	0.464	0.046
Revenue Growth	0.184	0.780	0.249	0.171	0.074
Income before fixed costs	0.111	0.818	0.222	0.258	0.065
Operating margin	0.147	0.850	0.085	0.057	0.096
ROA	0.296	0.698	0.241	-0.039	0.008
Long-term profitability	0.319	0.809	-0.039	-0.076	-0.020
Marketshare	0.281	0.671	0.094	0.080	-0.048
Quality services	0.464	0.417	0.261	0.329	-0.218
Customer satisfaction	0.588	0.400	0.195	0.370	-0.189
No of guest complaints	-0.070	-0.002	-0.005	-0.013	0.885
% repeating customers	0.445	0.368	0.267	0.069	0.325
% revenue from new market	0.074	0.495	0.482	0.212	-0.042
Service expenses per customer per year	0.167	0.221	0.053	0.840	-0.022
Time spent on customer relations	0.187	0.206	0.530	0.383	-0.022
Employee satisfaction	0.736	0.256	0.206	0.110	0.251
Effective employee	0.845	0.245	0.058	0.178	-0.066
Employee productivity	0.777	0.293	0.077	0.174	-0.067
Key Employee Retention	0.705	0.040	0.222	0.061	-0.038
Employee understanding strategies	0.765	0.157	0.320	-0.027	0.331
Effective reward systems	0.610	0.253	0.356	0.089	0.419
Employee IT skill levels	0.528	0.339	0.497	-0.073	0.053
Modern Hotel MIS	0.426	0.330	0.569	-0.114	0.255
Corp Good Governance	0.181	0.087	0.727	0.094	0.056
Innovative environment	0.484	0.215	0.576	-0.002	0.316
Risk management capability	0.669	0.206	0.356	0.162	-0.044
% successful strategy implemented	0.521	0.401	0.407	0.187	-0.172
Effective communication systems	0.583	0.349	0.427	0.143	-0.068
Linking strategy to action	0.609	0.339	0.459	0.118	-0.125
Effective Environ Mgt Systems	0.421	0.145	0.616	-0.002	-0.151
Energy cost	0.182	-0.067	0.424	0.382	0.237

Note that the variances of the first three factors are above 10% but the forth and the fifth factors tailed off sharply to only 5-6%. This is possibly because the measures for the indicators that loaded highly for the first three factors are in opposite direction from those of the last two factors. The former factors use higher score for better revenue and satisfaction. The latter factors, however, use lower score for better cost and complaint indicators (the lower the better). Each of these factors has only one high factor loading component (KPI).

INTERRELATIONSHIPS AMONG VARIABLES

In order to test the inter-relationships as shown in the study framework between Strategic Positioning and Internal Factors and Organizational Performance, the standardized scores of the means of composite measures of Strategic Positioning and Internal Factor sub-constructs were calculated. All reliability statistics (alpha) for sub-constructs ranging from .79 to .93 were greater than 0.7, the generally acceptable range. Standardized scores of the first factor of the Key Performance Indicators were used as the proxy for the Organizational Performance variable. Table 5 shows the correlation coefficient matrix of these variables. It was evidenced that almost all correlation coefficients of the measures in the sub-constructs are high and significantly relate to one another. The directions of the relationships were mixed, some negatively related and some positively related. Strategic focus seemed to be negatively related to all variables except with Organizational Capability ($r=0.63$, $p<=.01$). Note that although the two strategic orientation measures were significantly related to one another, they related to different aspects of Organizational Performance. While the Clarity of MOSP related positively to Employee & Service Quality performance ($r=0.19$, $p<=.05$), having the objectives being reflected in internal operations related positively to Financial Related performance ($r=0.21$, $p<=.05$).

Table 5: Correlation Coefficients for Variables in the Study Framework on Combined Samples

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Strategic Positioning									
1. Strategic Orientation – Clear MOSP									
2. Strategic Orientation – Reflection in Operations	0.41**								
3. Strategic Focus	-0.22**	-0.18*							
4. Resource Allocation	0.36**	0.39**	-0.49**						
5. Organizational Capability	-0.21**	-0.14	0.63**	-0.49**					
Internal Factors									
6. Leadership	0.29**	0.34**	-0.41**	0.56**	-0.39**				
7. Organizational Structure	0.27**	0.28**	-0.42**	0.62**	-0.52**	0.58**			
8. Management Systems	0.27**	0.24**	-0.42**	0.61**	-0.52**	0.56**	0.71**		
Organizational Performance									
9. 1 st Factor Scores of KPIs – Employee & Service Quality	0.19*	0.15	-0.15	0.21*	-0.27**	0.03	0.29**	0.31**	
10. 2 nd Factor Scores of KPIs – Financial Related	0.15	0.21*	-0.16	0.16	-0.12	0.28**	0.09	0.08	0.00

** $p<=.01$, * $p<=.05$

Since the correlations were high indicating possible multicollinearity of variables, thus, only simple regression analyses were done on the combined samples with four controlled variables. As seen from Table 6 and Table 7, the majority of the Durbin-Watson statistics were closed to two, suggesting an almost randomly distributed error terms. Table 6 reported the regression results of individual explanatory variables with the standardized scores of the first factor of organizational performances and Table 7 with the second factor.

Table 6: Regression Results of the 1st Factor of Performance and Individual Explanatory Variables

1 st Factor – Employee & Service Quality Performance	Std. β	Control Variable				Adj. R ² in % (F-statistics)	Durbin-Watson	N
		Group	Year	#Emp	#Beds/Rooms			
Strategic Positioning								
Clear MOSP	0.189	0.036	0.154	-0.164	0.021	1.6% (1.368)	1.871	112
Reflection of objective in internal operation	0.157	0.043	0.190	-0.133	0.031	5.5% (1.152)	1.772	105
Resource allocation	-0.171	0.025	0.190	-0.130	-0.015	5.7% (1.286)	1.097	112
Strategic focus	0.227* (p=.020)	0.027	0.179	-0.130	-0.036	3.5% (1.819)	1.896	113
Organization capability	-0.273** (p=.005)	0.027	0.167	-0.108	-0.055	5.8% (2.386, p=.043)*	1.933	113
Internal Factors								
	0.500** (p=.000)	0.048	0.245** (p=.008)	-0.216	-0.051	22.6% (7.554, p=.000)**	1.904	113

Note: ** $p<=.01$, * $p<=.05$; MOSP = Mission, Objective, Strategy, Policy

As shown in Table 6, Only one Strategic Positioning variable, the Organizational capability, showed a significant association with the Employee & Service Quality performance ($F= 2.386$, $p= .043$), accounting for

5.8% of the variances. Also, the standardized coefficients of all control variables for each Strategic Positioning variables were not significant. However, Internal Factors were significantly related to this dimension of the organizational performance at .01 level ($F=7.554$, $p=0.000$) and accounted for 22.6% of the variance explained. Also, the sign of the significant coefficient was as expected, showing that the better the internal factors, the healthier the Employee & Quality Service performance ($\beta=-0.500$, $p=.000$). Although the Beta coefficient of the Strategic focus variable appeared significant (at .05 level), the regression equation as evidenced by the F-statistic was not.

The regression analysis of the 2nd factor, Financial Related performance, showed better results on the Strategic Positioning variables as all regression equations showed significant relationships at the .01 level of significant. All Strategic positioning variables explained between 13 to almost 16% of the variance in the Financial Related Performance and Internal Factors accounted for a little bit higher of 18.9%. The Beta-coefficients for the control variable -- organizational longevity (# of years established) -- had all negative signs but were significant at the .01 level of confident in all regression equations of the Strategic Positioning variables (p values were ranging from .002 to .007, indicating the fewer years being established, the better Financial Related performances. The Beta-coefficients of the Business Types were significant (at .05 level) in two equations, the Reflection of objective in internal operation and Resource allocation.

Table 7: Regression Results of the 2nd Factor of Performance and Individual Explanatory Variables

2 nd Factor – Financial Related Performance	Std. beta	Control Variable				Adj. R ² in % (F-statistics)	Durbin-Watson	N
		Group	Year	#Emp	#Beds/Rooms			
Strategic Positioning								
Clear MOSP	0.244** ($p=.010$)	-0.210	-0.312	0.022	0.149	15.7% (5.137, $p=.000$)**	1.915	112
Reflection of objective in internal operation	0.222* ($p=.021$)	-0.231* ($p=.036$)	-0.300** ($p=.003$)	0.070	0.084	15.4% (4.779, $p=.001$)**	2.061	105
Resource allocation	-0.186* ($p=.039$)	-0.219* ($p=.047$)	-0.268** ($p=.007$)	0.099	0.110	13.7% (4.530, $p=.001$)**	1.866	112
Strategic focus	0.198* ($p=.031$)	-0.208	-0.289** ($p=.003$)	0.085	0.105	14.4% (4.762, $p=.001$)**	1.927	113
Organization capability	-0.160	-0.203	-0.295** ($p=.003$)	-0.101	-0.110	13.1% (4.370, $p=.001$)**	1.854	113
Internal Factors	0.294** ($p=.001$)	-0.191	-0.250** ($p=.009$)	0.037	0.112	18.9% (6.226, $p=.000$)**	1.896	113

Note: ** $p<=.01$, * $p<=.05$; MOSP = Mission, Objective, Strategy, Policy

Strategic Decision Except on the issue of seeking and applying for quality standards, such as different types of ISO certifications, hospitals and hotels did not differ much in their strategic choices of doing businesses. Hospitals were forced to demonstrate their service quality by showing that they receive world-class standards. 93.52% of hospitals said they had done some kinds of quality programs; only 21.88% of the hotels did the same. Both Thai hospitals and Thai hotels expanded into the existing markets and customers, created new services, and try to control their costs. Many chose to grow but not to innovate as much. Hotels were more interested in offering long-stay services (64.1%) and adventure tourism (29.69%). Hospitals moved into offering more specialized services (29.4%).

Although there are different strategic decisions being made, the present manuscript will include only the report of the factors influencing the hospitals and hotels in implementing the increasingly popular business strategy called, Hospitel (hospital – hotel). Table 8 showed the break down of the number of organizations indicating their involvement in the Hospitel strategy. Only 8.1% of the combined samples stated that they had this strategy in place or were thinking of doing it. About the same percentages of hospitals and hotels chose this strategy.

Table 8: Percentages of the Organizations Implementing the Hospitel Strategy

Business Type	No. of observations	'Yes' Hospitel	'No' Hospitel	Total Responses	Non-response
Hospital	110 (100%)	9 (8.26%)	4 (3.6%)	13 (11.8%)	97 (88.2%)
Hotel	64 (100%)	5 (7.81%)	3 (4.7%)	8 (12.5%)	56 (87.5%)
Total	174 (100%)	14 (8.1%)	7 (4.0%)	23 (13.2%)	151 (86.8%)

In order to assess the factors influencing the Hospital business strategy, the Discriminant Analysis was used to test whether the means of each independent variable were equal between the firms that chose Hospital and those that did not (Chi-square statistics of the Wilk's Lamda). Table 9 gave a summary of analysis with different discriminating variables. Only four selected variables, Strategic Focus, the important of External Interest Group, Internal Factor, and Organizational Performance were examined. The result showed the controlled variables such as organizational size (such as number of beds or number of rooms) almost played a significant role in discriminating the adopters from the non-adopters. It suggested that smaller organizations and better performed organizations implement more of the Hospital strategy, deserving further investigation. Columns (1) to (4) calculated individual function for individual variable whereas Column (5) combined all variables which also substantially reduced the sample size in the equation. The analyses also showed the % of correctly classified cases Strategic focus, External Factors, Internal Factors, Key Performance Indicators were 58.3%, 90.3%, 63% and 67.3% respectively and 89.5% for the Discriminant Function of all deterministic variables.

Table 9: Discriminant Functions of the Hospital Business Strategy

Hospital/Hotel (Hospital)	(1) Strategic Focus	(2) External Factor	(3) Internal Factor	(4) Key Performance Indicator	(5) Total
No. of firm (Choose, No choose) ^a	138, 13	28, 3	149, 13	100, 13	16, 3
<u>Independent variable</u>					
Strategic focus	-				-
External factor		-			-
Internal factor			-		-
Key performance indicator				-.08, .45, (p=.073)	-.48, -.10, (p=.019)*
<u>Control variable</u>					
Group of business	-	-	-	-	-
Years Established	-	-	-	-	-
No. of fulltime employee	-	3.14, 2.33 (p=.048)*	-	-	(3.13, 2.33, (p=.024)*
No. of beds/rooms	-	1.92, 1.33 (p=.081)	-	-	-
Constant	-	-	-	-	-
% of cases correctly classified from the original group	58.30%	90.30%	63.00%	67.30%	89.50%
Wilks' Lambda	0.982	0.718	0.960	0.955	0.452
Chi-square	2.611	8.761	6.438	4.955	7.935
Degrees of freedom	9	5	7	5	14
p- value	0.978	0.119	0.490	0.211	0.893

Note: a Each cell shows the Means of each group in the significant Discriminant Functions

b Cases used in analysis of individual variable for the combined samples: No-Hospital, Yes-Hospital

**p ≤ 0.01, *p ≤ 0.05

DISCUSSION AND CONCLUSION

The present study compared factors influencing the strategic decisions of hospitals and hotels in Thailand. The study attempts to integrate the factors from two bodies of research, the industrial organization and the resource-based view of organization in creating the firm's competitive advantages and influencing its business decision. Within the context of the two chosen industries, hospitals and hotels, the strategic decision of interest is the Hospital decision. The relationships between the two explanatory variables Strategic Positioning and Internal Factors and the dependent variable called Organizational Performance were first observed. Then the organizational performance was examined together with the External Factors to see how they related to the Hospital decision of the two businesses.

Although hospitals and hotels did not differ much in the state of their Strategic Positioning, whether they be the clarity of their mission, objective, strategy, and policy, strategic focus, and so on, they did differ in their allocation of marketing resources. Hospitals appeared to have less effective performance monitoring than hotels. It appeared that the past few years, the majority of Thai hospitals were focus on quality assurance programs. Thus, they might not invest adequate money, time, and effort on performance monitoring systems. However, the different quality assurance programs being in placed should gradually contribute to this management system later.

The findings showed different relationships between the independent variables and the two significant factors derived from the measures of organizational performance, the Employee and Service Quality and the Financial Related performances. The former related more with Internal Factors and the latter with different Strategic Positioning variables. Similar to Madu, Kuei & Jacob [21], Employee and Services performance were important in service industries and it would be influenced by the firm's internal systems, such as leaderships, management systems, and organization structure [22]. A further analysis found leaderships to relate negatively to performances. It appeared the less attentive the leaders; the better performed the hospitals and hotels. Also, as expected and partially supported Kaplan & Norton's [23] recommendations, Financial Related performance related the firm's strategic positioning in as much as internal operational systems. In fact, financial performance was still recognized as important to organization in these two industries.

A strategic decision like Hospitel appeared to be too novel for these two businesses at this time, very few hospitals and hotels indicated that they had implemented this strategy. Hospitals were more interested than hotels. The factors differentiate adopter from non-adopter were the influence of external factors. Organizational performance also served as discriminating variable. Better performed organizations indicated their interest in Hospitel irregardless of their size. The finding is consistent to Chamanski & Waago [24] that better performed organizations tend to favor innovative business strategies.

Service industries like hospitals and hotels tend to emphasize the employee and service quality [25]. With more and more evidences of technology driven business strategy have paid off [26], hospitals and hotels in Thailand still have not tuned into the technology strategy nor do they invest adequately into their information technology. As a result, very few would venture into newer business strategies as their internal processes are still yet to be improved. With the limitation of the present cross-sectional, survey, research, causal relationships cannot be assessed, future research in this field should be designed to link different aspects of internal processes and information technology and systems and their relationships to the innovative business strategies of a firm and how they change the firm's financial and non-financial performance.

REFERENCES

- 1 Russo and Fouts (1997) A resource-based perspective on corporate environmental performance and profitability. *Academy of Management Journal*, 40: 534-559.
- 2 Prahalad, C.K. and Hamel, C. (1990) The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 3, 79-91.
- 3 Russo and Fouts (1997) A resource-based perspective on corporate environmental performance and profitability. *Academy of Management Journal*, 40: 534-559.
- 4 Peteraf, M.A. (1993) The cornerstones of competitive advantage: a resource-based view. *Strategic Management Journal*, 14, 179-191.
- 5 Penrose, E. T. (1959) *The Theory of the Growth of the Firm*. New York: Wiley.
- 6 De Saa-Perez, P. and Garcia-Falcon, J.M. (2002) A resource-based view of human resource management and organizational capabilities development. *International Journal of Human Resource Management*, 13:1 (February): 123-140.

- 7 Bamberger, P. and Meshoulam, I. (2000) Human resource strategy: Formulation, implementation, and impact. *Academy of Management Review*, 25, 4: 883-890.
- 8 Becker, B.E., Huselid, M.A., and Ulrich, D. (2001) *The HR Scorecard: Linking People, Strategy, and Performance*. Boston: Harvard Business School Press.
- 9 Harrison, J.S. (2003) Strategic analysis for the hospitality industry. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 44, 2 (April): 139-152
- 10 Russo and Fouts (1997) A resource-based perspective on corporate environmental performance and profitability. *Academy of Management Journal*, 40: 534-559.
- 11 Olsen, M.D., Murthy, B., & Teare, R. (1994) CEO perspectives on scanning the global hotel business environment. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 6, 4: 3-9.
- 12 Teare, R. (1995) The international hospitality business: A thematic perspective. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 7, 7:55-73.
- 13 Morrison, Alison J. (1994) Marketing strategic alliances: The small hotel firm. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 6, 3: 25-30.
- 14 Berlinski, P. and Denise M. Brennan (1991) Recession Strategies: The Hotel Forum. *Restaurant Business*, 90, 7: 176-186.
- 15 Fisher, Linda A. (1996) When I made my hotel room into an ICU. *Medical Economics*, 73, 6 (Mar 25, 1996): 130-136.
- 16 <http://mrd-hss.moph.go.th>
- 17 Dillman, D. (1978) *Mail and telephone surveys: The total design method*. NY: Wiley and Dillman, D. (2001) *Mail and internet surveys*. NY: Wiley. The author recommended the use of small book for questionnaire in order to make the respondents feel that it will take little time to do the work. Also, the company and position of the sender should be clear and trustworthy. Ease of returning with pre-addressed, stamped return envelope should be provided. Construct validity should be tested prior to the actual questionnaire.
- 18 Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2001) *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*. Boston: Harvard Business School Press.
- 19 Madu, C.N., Kuei, C.H., & Jacob, R.A. (1996) An empirical assessment of the influence of quality dimensions on organizational performance. *International Journal of Production Research* 34, 7 (July): 1943-1962.
- 20 Navarro, M.M., Lopez, E.P., & Dominguez, A.R. (2002) Analysis of the impact of organizational factors in managerial hospitality configurations. *Tourists and Hospitality Research*, 4, 2: 130-143.
- 21 Ibid
- 22 Brown, J.R. and Dev, C.S. (1999) Looking beyond RevPAR: Productivity consequences of hotel strategies. *Cornell Hotel & Restaurant Administration Quarterly*, 40, 2 (April):23-33.
- 23 Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2004) *Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes*. Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.
- 24 Chamanski, A. and Waago, S.J. (2001) Organizational performance of technology-based firms – the role of technology and business strategies. *Enterprise and Innovation Management Studies*, 2, 3: 205-223.
- 25 Denton, G.A. and White, B. (2000) Implementing a balanced scorecard approach to managing hotel operations. *Cornell Hotel & Restaurant Administration Quarterly*, 41, 1 (February): 94-107.
- 26 Zabra, S.A. (1996a) Technology strategy and financial performance: examining the moderating role of the firm's competitive environment. *Journal of Business Venturing*, 11, 3: 189-219.

กรณีศึกษาทางเลือกทางกลยุทธ์สำหรับโรงพยาบาลกลางกรุง (Strategic Options for Central City Hospital)*

โรงพยาบาลกลางกรุง (Central City Hospital – CCH) เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพ ในเขต CBD (Central Business District) ที่ถูกแวดล้อมด้วยออฟฟิศสำนักงาน คอนโดมิเนียม ศูนย์การค้า รวมทั้งอยู่ใกล้กับสถานีรถไฟฟ้าทั้งบนดินและใต้ดิน โรงพยาบาลกลางกรุงก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2511 โดยการร่วมทุนของกลุ่มนักธุรกิจและแพทย์ที่เพิ่งจบมาจากต่างประเทศในสมัยนั้น ในช่วงเกือบสี่สิบปีที่ผ่านมารพ.กลางกรุงได้เปลี่ยนมือเจ้าของและผู้บริหารมาหลายยุค ประกอบกับสถานการณ์ในการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ทำให้ผู้ถือหุ้นและผู้บริหารกลุ่มล่าสุดจะต้องหันกลับมาคิด ทบทวนถึงทิศทางและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลกลางกรุงกันใหม่

ในอดีตโรงพยาบาลกลางกรุงถือเป็นโรงพยาบาลที่มีราคาค่อนข้างสูง และเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้มีเงินเท่านั้น แต่เนื่องจากความไม่ต่อเนื่องในนโยบายของผู้บริหาร ทำให้รพ.กลางกรุงขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมารัฐกิจโรงพยาบาลในประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและวิธีการในการแข่งขันมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลกลางกรุงเป็นเพียงโรงพยาบาลธรรมดาๆ แห่งหนึ่งเท่านั้นที่ไม่มีจุดเด่นและตำแหน่งทางการแข่งขันที่ชัดเจน เพียงแต่อาจจะมียอดดีคือสถานที่และทำเลที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่สะดวกต่อการเดินทาง

ในปี 2548 รพ.กลางกรุงได้ถูกซื้อโดยกลุ่มธุรกิจยักษ์ใหญ่ของเมืองไทย ที่ทำธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอสังหาริมทรัพย์ โรงแรม รีสอร์ท โดยกลุ่มดังกล่าวได้คาดหวังที่จะให้รพ.กลางกรุงได้กลายเป็นหัวอกของกลุ่มในการรุกเข้าสู่ธุรกิจโรงพยาบาลของกลุ่ม ทางกลุ่มได้ส่งนายแพทย์จิโรจน์ ซึ่งเป็นผู้จบมาทั้งทางด้านแพทย์และบริหารธุรกิจให้เข้ามาบริหารโรงพยาบาล สิ่งแรกที น.พ.จิโรจน์ทำก็คือการทบทวนถึงทิศทาง สถานะในการแข่งขันของรพ. และพบว่าถ้าจะให้รพ.กลางกรุงประสบความสำเร็จนั้น จะต้องมีการกำหนดกลยุทธ์และตำแหน่งทางการแข่งขันที่ชัดเจน โดยภายหลังจากการวิเคราะห์ น.พ.จิโรจน์พบว่ารพ.กลางกรุงเหลือทางเลือกอยู่สองทาง หนึ่งคือการเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งนำเสนอการบริการรักษาที่ครบวงจรให้กับลูกค้าในระดับกลางเป็นหลัก นำเสนอบริการในราคาที่ไปสูง อีกทั้งมุ่งตอบสนองต่อลูกค้ากลุ่มพนักงานบริษัทและประกันสังคมเป็นหลัก โดยหวังที่จะได้ลูกค้าจากบริษัทต่างๆ ที่อยู่รอบๆ โรงพยาบาล

อีกทางเลือกหนึ่งคือการแปลงโฉมโรงพยาบาลเสียใหม่ให้เป็นโรงพยาบาลบูติก (Boutique Hospital) ที่มุ่งจับลูกค้าระดับสูงและชาวต่างชาติที่ทำงานอยู่รอบๆ อีกทั้งไม่ได้มุ่งเน้นในเรื่องของการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมุ่งเน้นในด้านของการออกแบบ ภาพลักษณ์ ของโรงพยาบาลด้วย โดยในทางเลือกที่สองนี้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและการตกแต่งโรงพยาบาลพอสมควร และเมื่อเสร็จแล้วกลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาลก็จะเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

โรงพยาบาลกลางกรุง อดีต และปัจจุบัน

ในปี 2511 โรงพยาบาลกลางกรุงได้ถูกก่อสร้างขึ้นมาด้วยความร่วมมือระหว่างนักธุรกิจและแพทย์ที่เพิ่งจบมาจากต่างประเทศ โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้โรงพยาบาลเป็นที่พึ่งพิงของผู้ป่วยที่มีอยู่มากในสมัยนั้น ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถที่จะรองรับได้หมด โรงพยาบาลกลางกรุงจึงถูกก่อสร้างขึ้นบนพื้นที่กว่า 2 ไร่ ในเขตกลางเมืองกรุงเทพ และสามารถเปิดให้บริการแก่คนทั่วไปได้ในปี 2512 ในยุคเริ่มแรก โรงพยาบาลกลางกรุงเป็นตึกห้าชั้นที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เกือบ 100 เตียง โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ที่เพิ่งจบการศึกษากลับมาจากต่างประเทศเพียง 3-4 ท่าน และมีพยาบาลประจำอยู่กว่า 20 คน ในระยะนั้นโรงพยาบาลกลางกรุงถือเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่งของกรุงเทพ โดยนอกจากรับรักษาโรคทั่วไปแล้วยังมีห้องผ่าตัดและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

ในช่วงเกือบสี่สิบปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลกลางกรุงได้มีการก่อสร้างอาคารเพิ่มขึ้นอีกหลังหนึ่ง ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ 200 เตียง อย่างไรก็ตามเนื่องจากการเปลี่ยนผู้ถือหุ้นใหญ่ถึงสามครั้ง ทำให้โรงพยาบาลกลางกรุงขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา ทั้งทางด้านบริการ การให้บริการ เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ รวมถึงระบบข้อมูลต่างๆ ที่ใช้ในการบริหาร

ก่อนปี 2547 กลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่ที่บริหารโรงพยาบาลขาดความรู้ในธุรกิจ รวมทั้งไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญต่อการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาลกลางกรุง ทำให้ระดับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของโรงพยาบาลกลางกรุงเป็นไป

* กรณีศึกษาถูกพัฒนาขึ้นมาโดย ผศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ประกอบในผลงานวิจัยเรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม" ซึ่งบุคคลสถานที่ และเหตุการณ์ต่างๆ ในกรณีศึกษาถูกสมมติขึ้นมาเพื่อประกอบงานวิจัย ถ้าบังเอิญพ้องกับของบุคคลหรือหน่วยงานใด ก็ต้องขออภัยมา ณ ที่นี้

ด้วยความล่าช้าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่สร้างมาในระยะเดียวกัน และมีการพัฒนาใหญ่โตจนมีเครือข่ายอยู่ทั่วประเทศ จนกระทั่งในช่วงหลังภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลกลางกรุงได้เปลี่ยนไปจากการเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำเมื่อสิบถึงสามสิบปีที่แล้ว กลายมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่ธรรมดาๆ แห่งหนึ่ง ขาดเอกลักษณ์และความโดดเด่นที่จะแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ

ในช่วงปลายปี 2547 กลุ่มทุนทางด้านอสังหาริมทรัพย์ยักษ์ใหญ่ของเมืองไทยได้เข้าซื้อหุ้นทั้งหมดของโรงพยาบาลกลางกรุงจากผู้ถือหุ้นเดิม โดยกลุ่มทุนดังกล่าวได้ดำเนินการธุรกิจอยู่ในอุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์ของไทยมาเป็นเวลานาน โดยแรกเริ่มนั้นทางกลุ่มมีเจตนาที่จะซื้อโรงพยาบาลมาเพื่อย้ายสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลออกไปชานเมืองและนำที่ดินของโรงพยาบาลมาสร้างเป็นศูนย์การค้าขนาดใหญ่ใจกลางกรุงเทพ แต่เมื่อผู้บริหารของกลุ่มได้เข้าไปศึกษาในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลอย่างจริงจังแล้วพบว่า เป็นอุตสาหกรรมที่มีอัตราผลตอบแทนที่สูง รวมทั้งมีโอกาสในการต่อยอดและเชื่อมโยงกับธุรกิจเดิมที่ทางกลุ่มดำเนินการอยู่ จึงตัดสินใจที่จะเข้าไปพลิกฟื้นกิจการของโรงพยาบาลกลางกรุงขึ้นมาใหม่ เพื่อเป็นหัวหอกและฐานของกลุ่มในการรุกเข้าสู่ธุรกิจโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต

ทางกลุ่มธุรกิจดังกล่าวได้ไปดึงตัว นพ. จิโรจน์ ซึ่งเป็นรองผู้อำนวยการด้านบริหารของเครือโรงพยาบาลยักษ์ใหญ่แห่งหนึ่งให้เข้ามาเป็นผู้ช่วยการใหญ่ของโรงพยาบาลกลางกรุง คุณหมोजิโรจน์จบแพทยศาสตรบัณฑิตด้วยเกียรตินิยมอันดับหนึ่งเหรียญทองจากโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของเมืองไทย แถมจบ MBA จากสถาบันการศึกษาทางด้านบริหารธุรกิจอันดับหนึ่งของไทย และยังไปต่อในระดับปริญญาเอกทางด้านบริหารสาธารณสุขจากมหาวิทยาลัยชื่อดังในอเมริกา เมื่อจบกลับมาใหม่ๆ คุณหมोजิโรจน์ได้เข้ามาเป็นอาจารย์ที่คณะแพทยศาสตร์ที่ตนเองเคยเรียนมา จนกระทั่งถูกดึงตัวไปเป็นรองผู้อำนวยการด้านบริหารของรพ.เอกชนยักษ์ใหญ่ของเมืองไทย ทางกลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่มองว่าหมोजิโรจน์เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมต่อการเป็นผู้นำการพลิกฟื้นรพ.กลางกรุงเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความพื้นฐานที่แข็งแกร่งทางด้านวิชาการ และด้านการบริหาร

ภารกิจแรกที่หมोजิโรจน์ได้รับคือการจัดทำแผนกลยุทธ์สำหรับรพ.กลางกรุง ถึงแม้ว่ารพ.กลางกรุงจะได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (HA - Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในปี 2546 และในกระบวนการจัดทำ HA ก็ต้องมีการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ อยู่แล้ว แต่ทางกลุ่มผู้ถือหุ้นใหม่ยังมองว่าแผนกลยุทธ์ที่นำไปตอนขอ HA นั้น ไม่ใช่ทิศทางและแนวทางในการดำเนินกลยุทธ์ที่แท้จริงของโรงพยาบาล ดังนั้นโจทย์ที่ทางผู้ถือหุ้นมอบให้หมोजิโรจน์ในฐานะผู้อำนวยการใหญ่ของโรงพยาบาลคือการประเมิน สถานะ ความพร้อม สมรรถภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบัน พร้อมทั้งการประเมินบริบทการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาล พร้อมทั้งเสนอแนะทิศทางและสถานะทางการแข่งขันที่โรงพยาบาลกลางกรุงควรจะยึด โดยทางผู้ถือหุ้นใหญ่ได้มอบอิสระให้กับหมोजิโรจน์อย่างเต็มที่ในการคิดถึงทิศทางและกลยุทธ์ของโรงพยาบาล รวมทั้งพร้อมที่จะสนับสนุนทางการเงินอย่างเต็มที่

สถานการณ์ของธุรกิจรพ.ที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโครงสร้างและรูปแบบการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย จากในอดีตก่อนเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เร่งขยายตัวและเปิดโรงพยาบาลสาขาขึ้นเป็นการใหญ่ ทั้งในเขตกรุงเทพและจังหวัดสำคัญ ของประเทศ พอเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจ ทำให้การขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนเริ่มหยุดชะงักลง พร้อมทั้งปัญหาผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลเอกชนหลายๆ แห่ง จนกระทั่งในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เมื่อภาวะเศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัว ประกอบกับการส่งเสริมธุรกิจการท่องเที่ยวและรักษาพยาบาลของภาครัฐ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลกลับมาฟื้นตัวอีกครั้งหนึ่ง แต่การฟื้นตัวในรอบนี้เป็นไปในลักษณะที่อุตสาหกรรมมีการรวมตัว (Consolidate) มากขึ้น นั่นคือได้มีการรวมตัวและควบกิจการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำหลายแห่ง ทำให้เกิดเครือข่ายของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลชั้นนำในกรุงเทพ โรงพยาบาลในจังหวัดสำคัญ ในภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะเข้าไปลงทุนเปิดโรงพยาบาลในประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งในปัจจุบันเครือข่ายของโรงพยาบาลในลักษณะดังกล่าวมีอยู่ประมาณ 3-4 เครือข่าย และโดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายเหล่านี้มักจะมุ่งเน้นลูกค้าระดับกลางถึงสูง ที่มีกำลังจ่าย รวมทั้งลูกค้าของบริษัทประกันต่างๆ และแนวโน้มที่สำคัญในช่วงหลังก็คือการหันมาจับลูกค้าต่างชาติมากขึ้น ทั้งชาวต่างประเทศที่ทำงานอยู่ในประเทศไทย และชาวต่างประเทศที่บินเข้ามาในประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ ซึ่งรวมตัวระหว่างโรงพยาบาลจนเกิดเป็นเครือข่ายเหล่านี้ ได้ทำให้โรงพยาบาลดังกล่าวได้เกิดการได้เปรียบในการดำเนินธุรกิจขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอำนาจการต่อรองวัตถุดิบที่มากกว่า หรือ การใช้ประโยชน์ร่วมกันในทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยี บุคลากร หรือด้านการตลาด

อย่างไรก็ดียังมีโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ถูกควมรวมเข้าเป็นเครือข่าย ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ต่างก็พยายามหาความโดดเด่นและแตกต่างของตนเอง เพื่อความอยู่รอดและความสำเร็จทางธุรกิจ โรงพยาบาลบางแห่งก็อาศัยความได้เปรียบจากทำเลที่ตั้ง ที่ตั้งอยู่ชานเมือง ใกล้กับบรรดาหมู่บ้านและที่พักอาศัยต่างๆ รวมทั้งไม่ได้มี

โรงพยาบาลเอกชนกระจุกตัวอยู่มาก ทำให้ยังสามารถรักษาตัวและประสบความสำเร็จอยู่ได้ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งก็ได้ใช้ประโยชน์จากนโยบายประกันสังคมของภาครัฐ และปรับตนเองจากภาพของการเป็นโรงพยาบาลเอกชนในอดีต หันมาให้บริการต่อลูกค้าระดับกลางและลูกค้าประกันสังคมมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเหล่านี้ไม่ต้องแข่งขันโดยตรงกับบรรดาโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มุ่งจับลูกค้าเกรดเอ รวมไปถึงชาวต่างชาติมากกว่า

อย่างไรก็ดีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็เริ่มประสบปัญหาจากการปรับตัวของโรงพยาบาลรัฐจำนวนมาก ที่เริ่มหันมาแข่งขันในเชิงธุรกิจมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการทางการเงินของโรงพยาบาลรัฐที่ต้องการเข้ามาช่วยเกื้อกูลและสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลที่เริ่มไม่เพียงพอ ทำให้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่ง รวมทั้งโรงเรียนแพทย์ชั้นนำหลายแห่ง เริ่มมีบริการ สถานที่ ที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในระยะปานกลางและยาวแล้ว ถือเป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อโครงสร้างและการแข่งขันในระดับหนึ่ง

อาจจะกล่าวได้ว่าแนวโน้มการประกอบธุรกิจในอุตสาหกรรมการรักษาพยาบาลมีการแข่งขันสูง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะใช้นโยบายการตลาดเชิงรุก โดยใช้นโยบายด้านราคา การจัดโครงการรักษายาแบบเหมาจ่ายราคาประหยัด ขยายเวลาการให้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มและขยายคลินิก เปิดศูนย์รักษายาแบบครบวงจร รวมทั้งความพยายามของโรงพยาบาลต่างๆ ในการรักษาลูกค้าเก่าและเพิ่มลูกค้าใหม่ ด้วยการใช้กลยุทธ์ การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (CRM) เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้บริษัทอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เช่น การจัดทำบัตรสมาชิก การเข้าร่วมจัดกิจกรรมกับลูกค้า การจัดบรรยายวิชาการเพื่อให้ความรู้แก่ลูกค้าเป็นกลุ่มเป็นการเฉพาะ ให้การสนับสนุนและทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์และตอบแทนสังคม เป็นต้น

สำหรับนโยบายของรัฐบาลนั้นก็ส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลเช่นกัน โดยนโยบายหลักๆ ของรัฐบาลที่ส่งผลกระทบโดยตรงประกอบไปด้วยสองประเด็นหลักๆ ได้แก่การออกพ.ร.บ. ต่างๆ และการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาสุขภาพ

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รัฐบาลออกเพื่อให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน ตามสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลกำหนด (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งก็เข้าร่วมโครงการ และในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลเอกชนอีกจำนวนมากที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ (รวมทั้งโรงพยาบาลกลางกรุง) ซึ่งในอนาคตหากโครงการเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการได้

พ.ร.บ.ประกันสังคม ให้สวัสดิการรักษายาพยาบาลกับประชาชน ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคม ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนหลายแห่ง ซึ่งในส่วนนี้ก็เช่นเดียวกันกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่มีเพียงโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่เข้าร่วมโครงการ (โรงพยาบาลกลางกรุงไม่ได้เข้าร่วมโครงการ)

โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพ.ร.บ.ประกันสังคม มักจะเป็นกลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลางลงไป

นอกเหนือจากพ.ร.บ. ทั้งสองฉบับแล้ว รัฐบาลยังได้เข้ามามีบทบาทผลักดันและส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลด้วยการประกาศนโยบายอย่างชัดเจนที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเตรียมพร้อมสู่การเป็น 'Asia's Healthcare Hub' หรือ "ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแห่งเอเชีย" โดยเล็งเห็นศักยภาพและความพร้อมทั้งในด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยและบุคลากรทางการแพทย์ไทยในสาขาต่าง ๆ ที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์และมีความสามารถระดับนานาชาติ นโยบายดังกล่าวส่งผลในวงกว้าง ทำให้นักลงทุนต่างชาติสนใจที่จะเข้ามาลงทุนในอุตสาหกรรมนี้มากขึ้น โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้ขานรับนโยบายดังกล่าวด้วยการเสริมศักยภาพให้ธุรกิจทั้งในด้านบุคลากร และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐที่กำลังเตรียมพร้อมที่จะออกนอกกระบบราชการ ล้วนตื่นตัวที่จะปรับแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว

สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ต่างตอบรับนโยบายการผลักดันประเทศไทยให้เป็น "Asia's Healthcare Hub" ด้วยการปรับแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลดีขึ้นกว่าเดิม นโยบายนี้ยังส่งผลดีต่อเนื่องไปยังอุตสาหกรรมอื่น ๆ ในแวดวงสาธารณสุขและใกล้เคียง เช่น อุตสาหกรรมยา อุตสาหกรรมเวชภัณฑ์ อุตสาหกรรมเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ รวมไปถึงธุรกิจประกันชีวิตและสุขภาพ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงรักษาพยาบาล (Medical Tourism)

ทางเลือกของกลยุทธ์ที่รพ.จะต้องตัดสินใจ

หลังจากหมอจิโรจน์เข้ามาบริหารงานโรงพยาบาลกลางกรุงได้ 3 เดือน หมอจิโรจน์ก็ได้ประชุมผู้บริหารของโรงพยาบาล (ซึ่งประกอบผู้บริหารเดิมที่อยู่มาก่อน และผู้บริหารใหม่ที่หมอจิโรจน์นำมา) เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ของโรงพยาบาล โดยที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า ถ้าจะต้องการให้โรงพยาบาลอยู่รอดและประสบความสำเร็จต่อไป โรงพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนทิศทางและสถานะทางการแข่งขัน (Strategic Position) อย่างมีนัยสำคัญ และใช้ประโยชน์จากจุดแข็งของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยที่ประชุมมีความเห็นว่าจุดแข็งของโรงพยาบาลมีอยู่เพียงไม่กี่ประการ ได้แก่ สถานที่ตั้ง ซึ่งอยู่ใจกลางเมืองและใกล้กับรถขนส่งสาธารณะ ผู้บริหารชุดใหม่ที่มีวิสัยทัศน์และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยน และสุดท้ายการสนับสนุนทางการเงินจากผู้ถือหุ้นใหญ่ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่โรงพยาบาลคิดว่าเคยเป็นจุดเด่นของตนเองมาตลอด เมื่อได้วิเคราะห์กันอย่างแท้จริงแล้วกลับไม่ได้เป็นจุดเด่นแต่ประการใด ไม่ว่าจะเป็นความเก่าแก่ของโรงพยาบาล (ตั้งมานานกว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำอื่นๆ ในกรุงเทพเกือบทั้งหมด) หรือการได้รับการรับรอง HA (เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ก็ได้รับการรับรอง HA กันเกือบหมดแล้ว) เกมเมื่อมีการสอบถามความคิดเห็นของลูกค้าและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ยังพบว่าประชาชนทั่วไปมองว่าโรงพยาบาลกลางกรุงเป็นเพียงแค่อะไรๆ แห่งหนึ่งที่ไม่ได้มีอะไรโดดเด่น และเมื่อถามลูกค้าว่าทำไมถึงมารักษาที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ก็เป็นเพราะสะดวกและทำเลดี รวมทั้งโรคที่มารักษาไม่ได้เป็นโรคที่รุนแรงหรือสลับซับซ้อนแต่อย่างใด

ผลจากการประชุมเรื่องทิศทางและกลยุทธ์ ทำให้เกิดข้อสรุปเกี่ยวกับทิศทางและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลกลางกรุงอยู่สองทางเลือก โดยทางเลือกแรกคือการเข้าสู่โครงการ 30 บาท และโครงการประกันสังคม เพื่อรองรับฐานลูกค้าที่กว้างขึ้น ซึ่งในทางเลือกนี้ทางโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องลงทุนมาก เนื่องจากสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ มีความพร้อมอยู่แล้ว แต่เมื่อเลือกทางเลือกนี้ก็จะทำให้ตำแหน่งทางการแข่งขันของโรงพยาบาลชัดเจนว่าจะเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลางลงมา โดยจะเน้นปริมาณลูกค้าเป็นหลัก และใช้ประโยชน์จากทำเลที่มีในการดึงดูดลูกค้า 30 บาท และลูกค้าประกันสังคมเข้ามาใช้บริการมากขึ้น

สำหรับทางเลือกที่สองนั้นจะเป็นการ Repositioning โรงพยาบาลใหม่ จากการเป็นโรงพยาบาลธรรมดาๆ ให้เป็นโรงพยาบาลบูติก หรือ Boutique Hospital ซึ่งเริ่มมีโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งปรับตัวไปบ้างแล้ว โดยการเป็นโรงพยาบาลบูติกนั้น จะต้องมีการลงทุนที่มากพอสมควร ทั้งในด้านของสถานที่ ซึ่งจะต้องมีการออกแบบให้สวยงามเหมาะกับรสนิยมของคนยุคใหม่ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานจากในอดีตที่มุ่งเน้นในเรื่องของการรักษาพยาบาลเป็นการดูแลสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ในเรื่องของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการบริการต้อนรับลูกค้าก็จะต้องเปลี่ยนไป ซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลอาจจะต้องมีการฝึกอบรมพนักงานเดิมที่มีอยู่ หรือจะต้องรับบุคลากรกลุ่มใหม่จำนวนมาก ซึ่งในทางเลือกที่สองนี้ ทางผู้ถือหุ้นคงจะต้องเพิ่มทุนจดทะเบียนและลงทุนเป็นจำนวนมาก โดยกลุ่มลูกค้าเป้าหมายก็จะเป็นผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลางถึงสูงขึ้นไป รวมถึงคนรุ่นใหม่ที่มีกำลังซื้อ และชาวต่างชาติด้วย

เพื่อให้ทางคณะผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถตัดสินใจได้ชัดเจนขึ้น ว่าระหว่างทางเลือกที่หนึ่งและสอง จะเลือกทางเลือกใด หมอจิโรจน์ได้รับอาสาที่จะไปเขียนกลยุทธ์ของแต่ละทางเลือกให้ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ที่จะใช้ด้วย เพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจนว่าในทางเลือกหรือกลยุทธ์แต่ละด้านนั้นจะมีระบบในการวัดและประเมินผลอย่างไร

ทางเลือกที่ 1

ภายใต้ทางเลือกนี้ หมอจิโรจน์ได้มองไว้ว่าวิสัยทัศน์ในระยะสามถึงห้าปีของโรงพยาบาลกลางกรุง จะต้องเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในใจกลางกรุงเทพมหานคร ที่มุ่งให้การรักษาและบริการที่มีคุณภาพสำหรับลูกค้าทุกประเภท ซึ่งหมอจิโรจน์ได้มองไว้ว่าไม่ว่าจะเลือกทางเลือกที่ 1 หรือทางเลือกที่ 2 สินค้าและบริการที่จะนำเสนอให้กับผู้ใช้บริการยังคงเหมือนกัน นั่นคือการดูแล รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพียงแต่ความแตกต่างระหว่างทางเลือกที่ 1 และทางเลือกที่ 2 ก็คือกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและคุณค่าที่จะนำเสนอ (Value Proposition) ที่แตกต่างกัน

ลูกค้าเป้าหมายที่หมอจิโรจน์มองไว้ คือลูกค้าทุกกลุ่มตั้งแต่ระดับที่มาใช้สิทธิ์ 30 บาท จนกระทั่งผู้ที่มีรายได้สูง เพียงแต่กลุ่มที่จะมุ่งเน้นเป็นพิเศษ คงจะเป็นผู้ที่มีระดับรายได้ปานกลางลงมา ซึ่งสามารถจ่ายค่าได้ดังนี้

- กลุ่มบุคคลทั่วไป นักธุรกิจ และข้าราชการ ที่มีที่ทำงานหรือที่พัก อยู่ในเขตใจกลางเมือง ซึ่งในกลุ่มนี้จะเป็นพวกที่มาหาด้วยสาเหตุที่โรงพยาบาลกลางกรุงตั้งอยู่ใกล้ที่ทำงานหรือที่พัก อีกทั้งการเดินทางและคมนาคมที่สะดวกด้วยระบบขนส่งสาธารณะ ไม่ต้องอาศัยการขับรถยนต์ (เนื่องจากในปัจจุบันที่จอดรถของรพ.มีอย่างจำกัด)

- กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นพนักงานของบริษัทเอกชนทั่วไป ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องไปทำความร่วมมือและตกลงเพื่อให้เป็นบริษัทคู่สัญญาของโรงพยาบาล โดยในลูกค้ากลุ่มนี้ทางร.พ. จะต้องไปแข่งขันกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง แต่หมอจิโรจน์มั่นใจว่าร.พ.กลางกรุง น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีอีกทางเลือกหนึ่ง สำหรับบริษัทเอกชนทั่วๆ ไปเนื่องจากข้อได้เปรียบในเรื่องของทำเลที่ตั้ง
- กลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นลูกค้าของบริษัทประกันชีวิต โดยในปัจจุบันทางร.พ.เองก็ได้ทำสัญญาความร่วมมือกับบริษัทประกันชีวิตหลายแห่ง ให้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับการรักษา
- กลุ่มผู้ประกันสังคม ซึ่งทางร.พ. จะต้องเร่งสร้างเครือข่ายประกันสังคมของโรงพยาบาลขึ้นมา โดยมุ่งเน้นในสถานพยาบาลในเขตชั้นในของกรุงเทพ

หมอจิโรจน์เองก็ทราบถึงข้อจำกัดของการเลือกลูกค้าเป้าหมายทั้งสี่กลุ่มข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับผู้ป่วยประกันสังคม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มลูกค้าอีกสามกลุ่มข้างต้น แต่หมอจิโรจน์มองว่า ในกลุ่มลูกค้าสามกลุ่มแรก (นักธุรกิจ ข้าราชการ ประชาชนทั่วไป / พนักงานบริษัทคู่สัญญา / ลูกค้าบริษัทประกัน) นั้นคงจะยากที่ทางโรงพยาบาลกลางกรุงจะไปแย่งชิงมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มุ่งจับลูกค้าทั้งสามกลุ่มนี้อยู่แล้ว เพียงแต่อยากจะให้ร.พ.กลางกรุง เป็นทางเลือกอีกทางเลือกสำหรับลูกค้าทั้งสามกลุ่ม โดยมองว่าร.พ.กลางกรุงจะเป็นทางเลือกที่ใกล้และสะดวกในการเดินทางมากกว่าโรงพยาบาลคู่แข่ง โดยคุณภาพในการรักษาก็อยู่ในระดับที่ดี ดังนั้นถ้าลูกค้าในสามกลุ่มแรกมีเหตุฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แล้ว ก็สามารถแวะมาที่ร.พ.กลางกรุงได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปที่ร.พ.อื่น

สำหรับกลุ่มลูกค้าประกันสังคมนั้น ทางหมอจิโรจน์มองว่าจะเป็นแหล่งรายได้ที่ดีสำหรับการเติบโตของร.พ.ในอนาคต เพียงแต่สิ่งที่หมอจิโรจน์ต้องการจากลูกค้ากลุ่มนี้ก็คือเพิ่มจำนวนผู้ที่มาลงทะเบียนประกันสังคมไว้กับทางโรงพยาบาล แต่ไม่ได้มุ่งเน้นหรืออยากให้ลูกค้ากลุ่มนี้มารับการรักษาจากโรงพยาบาล (การลงทะเบียนจะทำให้เกิดรายได้กับโรงพยาบาล แต่การเข้ามารับการรักษาจะทำให้เกิดค่าใช้จ่าย)

หมอจิโรจน์มั่นใจว่า ถ้าโรงพยาบาลกลางกรุงเลือกทางเลือกนี้ ในปัจจุบันจะยังไม่มีคู่แข่งโดยตรง เนื่องจากโรงพยาบาลที่บริการที่ครอบคลุมในกลุ่มลูกค้าเดียวกัน ตั้งอยู่ในสถานที่ ที่ไกลจากศูนย์กลางของกรุงเทพออกไปอีก ทำให้ร.พ.กลางกรุงเกิดข้อได้เปรียบเนื่องมาจากทำเลที่ตั้งที่อยู่กลางเมืองและสะดวก ในขณะที่ร.พ.ที่อาจจะเรียกว่าเป็นคู่แข่งที่ใกล้เคียงที่สุดก็เป็นร.พ.ของรัฐที่ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง แต่เนื่องจากร.พ.ของรัฐนั้นยังรับลูกค้าผู้ใช้สิทธิ์ 30 บาท ประกอบกับภาพลักษณ์ความเป็นร.พ.ของรัฐ ทำให้หมอจิโรจน์ไม่กังวลเท่าใด

นอกจากในเรื่องของทิศทางการเติบโต กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย หมอจิโรจน์ยังให้ความสำคัญกับเรื่องของคุณภาพไว้อีกด้วย ถึงแม้ว่าร.พ.กลางกรุงจะไม่ได้มีการออกแบบที่ทันสมัย หรือนำเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ แต่ร.พ.กลางกรุงจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เน้นและให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาและคุณภาพการให้บริการไม่แพ้ร.พ.ที่มีมาตรฐานทั่วๆ ไป หมอจิโรจน์ตั้งความหวังว่าไว้ว่านอกเหนือจาก HA ที่ทางร.พ.ได้รับมาในปี 2546 แล้ว ทางร.พ.ยังต้องมุ่งสู่การรับรองมาตรฐานอื่นๆ อีก เช่น ISO ในอนุกรมต่างๆ เป็นต้น

จากข้อได้เปรียบในเรื่องของทำเลที่ตั้ง แต่ข้อเสียเปรียบในเรื่องของขนาดของพื้นที่ ที่ไม่สามารถขยายเพิ่มได้อีก ทำให้หมอจิโรจน์มองว่าโรงพยาบาลไม่ควรจะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยในมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งไม่ควรจะสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่ควรจะวางตำแหน่งตนเองให้เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นในการรักษาพยาบาลในขั้นต้น ที่สะดวกและได้มาตรฐาน ก่อนที่จะส่งต่อไปให้โรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

จากแนวทางต่างๆ ข้างต้น หมอจิโรจน์สามารถสรุปเป็นกลยุทธ์ของร.พ.กลางกรุงตามทางเลือกที่ 1 ได้ดังนี้

กลยุทธ์การเติบโต (Growth Strategy)

1. มุ่งเพิ่มรายได้จากการเพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการที่เป็นพนักงานบริษัท ข้าราชการ ประชาชนทั่วไป และเพิ่มจำนวนผู้จดทะเบียนประกันสังคม

กลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive Strategy)

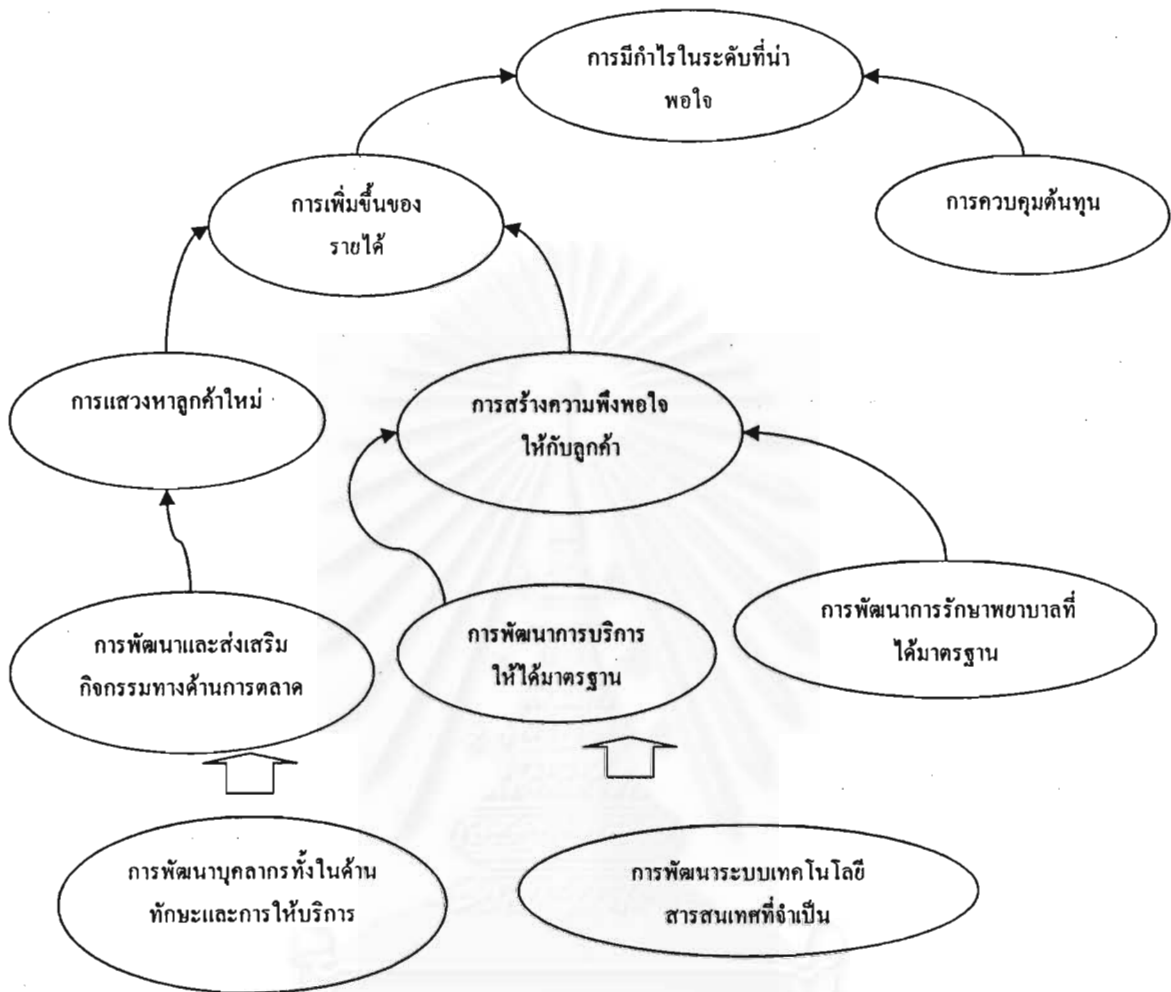
2. มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและคุณภาพการบริการให้อยู่ในระดับมาตรฐาน โดยวางตำแหน่งทางการแข่งขันของตนเองให้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการที่มีมาตรฐานในทุกด้าน โดยไม่ได้มุ่งเน้นการสร้างศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
3. มุ่งใช้การตลาดเชิงรุกเพื่อแสวงหาลูกค้าใหม่ๆ โดยอาศัยข้อได้เปรียบจากทำเลที่ตั้งที่ดี และการรักษาและบริการที่ได้มาตรฐาน

จากกลยุทธ์ในการเติบโตและการแข่งขันข้างต้น หมอจีโรจน์ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่จะมุ่งเน้นและแสดงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับกลยุทธ์แต่ละประการ ไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : วัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์ที่ร.พ.กลางกรุงจะต้องบรรลุ เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ภายใต้ทางเลือกที่ 1

วัตถุประสงค์ที่ต้องการจะบรรลุ	คำอธิบายรายละเอียด	ความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกลยุทธ์แต่ละข้อ
1.การมีกำไรในระดับที่น่าพอใจ	เป็นวัตถุประสงค์ในระยะปานกลางถึงยาว เนื่องจากในช่วงแรกอาจจะต้องมีการลงทุนในต่างๆ เพิ่มขึ้น แต่ท้ายที่สุดแล้ว หมอจีโรจน์มองว่า ร.พ. จะต้องมียุทธศาสตร์ในระดับที่น่าพอใจ	วัตถุประสงค์ในข้อนี้อาจจะไม่ได้ไม่ได้สอดคล้องกับกลยุทธ์ข้อใดอย่างชัดเจน แต่เป็นข้อตกลงที่หมอจีโรจน์ได้ให้สัญญาไว้กับกลุ่มผู้ถือหุ้น
2.การเพิ่มขึ้นของรายได้	เป็นการเพิ่มขึ้นของรายได้ทั้งจากประชาชนทั่วไป ที่มารับการรักษา กับผู้ที่มาจดทะเบียนประกันสังคม	กลยุทธ์ข้อที่ 1
3.การควบคุมต้นทุน	เนื่องจากภายใต้ทางเลือกที่ 1 ร.พ.จะมุ่งเน้นในข้อได้เปรียบในเรื่องของที่ตั้งและการรักษาและบริการที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นร.พ. จะต้องควบคุมต้นทุนในอยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้ส่งผลต่อราคาที่จะคิด	กลยุทธ์ข้อที่ 3 การหาลูกค้าใหม่ๆ เนื่องจากราคาก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะดึงดูดลูกค้าเข้ามาใช้บริการ
4.การแสวงหาลูกค้าใหม่	มุ่งเน้นลูกค้าใหม่ที่เป็นประชาชนทั่วไป ที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาล และการเพิ่มจำนวนผู้จดทะเบียนใหม่	กลยุทธ์ข้อที่ 1 และ 3
5.การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า	เนื่องจากร.พ.มีนโยบายที่ให้การรักษาและบริการที่ได้มาตรฐาน ดังนั้นจึงมุ่งที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าในระดับที่เหมาะสม และหวังว่าเมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจ จะเป็นปัจจัยที่ทำให้ลูกค้าใหม่เข้ามา และทำให้ลูกค้าเดิมกลับมาใช้บริการบ่อยๆ	กลยุทธ์ข้อที่ 1 และ 3
6.การพัฒนาการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	เป็นการพัฒนามาตรฐานในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่ทัดเทียมกับร.พ.เอกชนทั่วๆ ไป โดยมุ่งเน้นในการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยทั่วไป ในเบื้องต้น	กลยุทธ์ข้อที่ 2
7.การพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐาน	การบริการในที่นี้ครอบคลุมทั้งอรรถศาสตร์ ความเร็ว ความสะดวก ที่จะต้องทัดเทียมกับร.พ.เอกชนทั่วๆ ไป และดีกว่าร.พ.ของรัฐ	กลยุทธ์ข้อที่ 2
8.การพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาด	เป็นการทำกิจกรรมทางการตลาดเพื่อประชาสัมพันธ์ร.พ. ทั้งในรูปของสื่อต่างๆ หรือการจัดโปรแกรมในการรักษาพยาบาลรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้จัก และนึกถึงร.พ.กลางกรุงเป็นลำดับแรกๆ	กลยุทธ์ข้อที่ 3
9.การพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านทักษะและการให้บริการ	มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและจิตสำนึกในการให้บริการตามมาตรฐานที่ร.พ.เอกชนทั่วๆ ไปควรที่จะมี โดยอาศัยบุคลากรชุดเดิมที่มีอยู่ และคาดว่าจะไม่จำเป็นต้องรับบุคลากรใหม่เพิ่มขึ้น	กลยุทธ์ข้อที่ 2
10.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น	เพื่อให้การบริการที่สะดวกและรวดเร็ว ร.พ.จะลงทุนในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในส่วนที่จำเป็นต่อการพัฒนาการให้บริการที่ได้มาตรฐาน	กลยุทธ์ข้อที่ 2

ภายหลังจากที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่อยากจะบรรลุหรือทำให้เกิดขึ้น และสอดคล้องกับกลยุทธ์ของร.พ. ตามทางเลือกที่ 1 แล้ว หมอจโรจน์ได้นำเอาวัตถุประสงค์ที่อยากจะบรรลุในแต่ละข้อมาสร้างความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันตามหลักของเหตุและผล ตามแนวทางที่เรียกว่า Strategy Map หรือแผนที่กลยุทธ์



นอกจากนี้หมอจโรจน์ยังได้กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนว่าองค์กรสามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วยหรือไม่ ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดเหล่านี้หมอจโรจน์มองว่าเป็นการคิดเผื่อไว้ก่อนว่าถ้าตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ 1 จะได้มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากนี้หมอจโรจน์ยังคิดอีกว่าตัวชี้วัดดังกล่าวต่างกับตัวชี้วัดเดิมๆ ที่ทางร.พ.ใช้อยู่ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนภาพให้เห็นว่าร.พ.สามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นมาหรือไม่ โดยตัวชี้วัดดังกล่าว ได้นำแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ตามทางเลือกที่ 1

วัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
1. การมีกำไรในระดับที่น่าพอใจ	- มูลค่าของกำไรสุทธิ
2. การเพิ่มขึ้นของรายได้	- ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นเทียบกับปีก่อน
3. การควบคุมต้นทุน	- ร้อยละของต้นทุนต่อรายได้
4. การแสวงหาลูกค้าใหม่	- จำนวนลูกค้าใหม่ทั้งหมด (แยกตามประเภทของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย)
5. การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า	- ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้า - อัตราการร้องเรียน
6. การพัฒนาการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	- จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล - การได้รับการรับรองมาตรฐานในการรักษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. การพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐาน	- จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ - เวลารอของผู้ป่วยในงานบริการหลัก
8. การพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาด	- ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทางการตลาด เทียบกับเป้าหมายที่วางไว้
9. การพัฒนามูลากรทั้งในด้านทักษะและการให้บริการ	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาของบุคลากร เทียบกับแผนการพัฒนาของแต่ละบุคคล
10. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ

ทางเลือกที่ 2

ทางเลือกที่สองจะเป็นแนวทางที่ตรงกันข้ามกับทางเลือกที่ 1 โดยภายใต้ทางเลือกที่ 2 นั้น จะมีหลักการและแนวคิดที่สำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วย

- ปรับโฉมร.พ.ใหม่จากการเป็นร.พ.ทั่วไปเป็นร.พ.บูติก หรือ Boutique Hospital ที่เริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นในปัจจุบัน โดยจะต้องมีการตกแต่งบริเวณอาคารสถานที่ต่างๆ เสียใหม่ เพื่อให้ไม่มีบรรยากาศของความร.พ.เหลืออยู่ เช่น ไม่มีกลิ่นยา หรือเมื่อผู้ป่วยเข้ามาไม่รู้สึกห่อหุ้ม โดยในการตกแต่งนั้นจะใช้การตกแต่งในลักษณะของศิลปะสมัยใหม่เข้ามาร่วม โดยเน้นสีสันที่สดใส บรรยากาศที่โปร่งสบาย เป็นการผสมผสานบรรยากาศของโรงแรมเข้ากับโรงพยาบาล โดยในการตกแต่งใหม่นั้นให้ความสำคัญทั้งในส่วนของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งอาจจะต้องมีการยืมห้องผู้ป่วยในบางส่วนเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้ห้องผู้ป่วยมีความกว้างขวางและโอ่โง่งขึ้น รวมทั้งจะมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเข้ามาให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นส่วนของอินเตอร์เน็ตหรือการสั่งอาหารผ่านระบบคอมพิวเตอร์
- ไม่ได้มุ่งเน้นในการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งเน้นในการดูแลสุขภาพของลูกค้าเป็นสำคัญ จะมีการตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพของลูกค้าขึ้นมาโดยเฉพาะ และแยกออกมาเป็นสัดส่วนที่ไม่ปนกับบริเวณผู้ป่วยทั่วไป โดยในส่วนของการดูแลสุขภาพ จะครอบคลุมทั้งการตรวจสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ส่วนที่ดูแลสุขภาพสตรีที่มีส่วนสุติกรรม นรีเวช วิทยทอง และผู้มีบุตรยาก หรือแม้กระทั่งศูนย์ทันตกรรม ในส่วนของการดูแลสุขภาพนั้นจะแยกจากส่วนของผู้ป่วยอย่างเด็ดขาด แม้กระทั่งการจ่ายเงินและรับยาก็ยังแยกจากส่วนที่บริการผู้ป่วยปกติ
- ทั้งในส่วนของการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ จะมุ่งเน้นในลูกค้าชาวต่างประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารชาวต่างประเทศที่ทำงานอยู่ตามบริษัทและสถานทูตในเขตกลางเมืองกรุงเทพฯ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นคนไทยทั่วไปที่มีกำลังซื้อสูง รวมถึงมีความคาดหวังสูง ทำให้การมุ่งตอบสนองและสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับลูกค้าเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยจะต้องคำนึงถึงจิตใจของลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญว่าเมื่อมารับบริการที่ร.พ.กลางกรุงแล้ว จะต้องเกิดความพึงพอใจทั้งเรื่องบริการและการตกแต่งไปพร้อมๆ กัน
- การนำเสนอบริการต่างๆ จะมุ่งเน้นที่ความสะดวก รวดเร็ว ไม่ทำให้ลูกค้ารู้สึกอึดอัดหรือเบื่อหน่ายเมื่อนั่งรอตรวจ จะให้ความสำคัญกับแนวคิดของ One-Stop Service ให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ลูกค้าไม่ต้องเดินไปจุดต่างๆ แต่สามารถที่จะตรวจ รอผล และรักษา ได้ในจุดเดียวเท่านั้น

- ไม่เน้นการทำกิจกรรมทางการตลาด แต่จะใช้ลักษณะของ Word-of-Mouth เพื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์ร.พ.เป็นหลัก

จากแนวทางต่างๆ ข้างต้น หมอจิโรจน์สามารถสรุปเป็นกลยุทธ์ของร.พ.กลางกรุงตามทางเลือกที่ 2 ได้ดังนี้

กลยุทธ์การเติบโต (Growth Strategy)

1. มุ่งเพิ่มรายได้จากการเพิ่มจำนวนผู้ใช้บริการกลุ่มใหม่ ในส่วนของชาวต่างประเทศและลูกค้าผู้มีรายได้สูง
2. มุ่งเพิ่มรายได้จากผู้มาตรวจรักษาสุขภาพ

กลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive Strategy)

3. มุ่งเน้นการสร้างความพึงพอใจสูงสุดในทุกด้านให้กับลูกค้า ทั้งในด้านการรักษา การให้บริการ ด้านสถานที่ เพื่อสร้างความประทับใจสูงสุดให้กับลูกค้าทุกคนที่เดินเข้ามาที่ร.พ.
4. มุ่งเน้นการสร้างภาพลักษณ์ความเป็นโรงพยาบาลแบบบุติกที่อยู่ใจกลางกรุงเทพ
5. มุ่งเน้นการเป็นศูนย์การให้บริการแบบครบวงจรในการดูแลสุขภาพให้กับผู้มีรายได้และรสนิยมที่ดี

จากกลยุทธ์ในการเติบโตและการแข่งขันข้างต้น หมอจิโรจน์ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญที่จะมุ่งเน้นและแสดงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับกลยุทธ์แต่ละประการ ไว้ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 วัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์ที่ร.พ.กลางกรุงจะต้องบรรลุ เพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ภายใต้
ทางเลือกที่ 2

วัตถุประสงค์ที่ต้องการจะบรรลุ	คำอธิบายรายละเอียด	ความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกลยุทธ์แต่ละข้อ
1. การเพิ่มขึ้นของระดับกำไร	ไม่ได้เป็นสิ่งที่มุ่งเน้นมากในระยะแรก เนื่องจากในช่วงแรกจะต้องเน้นการลงทุนเพื่อปรับเปลี่ยนร.พ. รวมทั้งในเรื่องของภาพลักษณ์ แต่ประเด็นสำคัญคือในแต่ละปี ควรจะมีระดับของกำไรที่ดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา	วัตถุประสงค์ในข้อนี้อาจจะไม่ได้ไม่ได้สอดคล้องกับกลยุทธ์ข้อใดอย่างชัดเจน แต่เป็นข้อตกลงที่หมอจิโรจน์ได้ให้สัญญาไว้กับกลุ่มผู้ถือหุ้น
2. การเพิ่มขึ้นของรายได้	เป็นการเพิ่มขึ้นของรายได้โดยแยกเป็นการรักษาพยาบาลทั่วไป และการให้บริการดูแลสุขภาพ	กลยุทธ์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2
3.การใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์(Asset Utilization)	เนื่องจากจะต้องมีการลงทุนในสินทรัพย์ต่างๆ เป็นจำนวนมาก ทั้งในด้านของอาคารสถานที่ เครื่องมือ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นจึงมุ่งเน้นที่จะให้มีการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์เหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดต้นทุนไปพร้อมๆ กัน	สนับสนุนต่อวัตถุประสงค์ในการเพิ่มกำไร
4. การแสวงหาลูกค้าใหม่	มุ่งเน้นลูกค้าใหม่ที่เป็นชาวต่างประเทศและคนไทยที่มีระดับรายได้และรสนิยมที่สูง และมุ่งเน้นการหาลูกค้าใหม่ทั้งในส่วนของการรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพ	กลยุทธ์ข้อที่ 1 และ 2
5.การสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับลูกค้า	เป็นการสร้างความพึงพอใจสูงสุดทั้งในด้านของการรักษา การตรวจสุขภาพ การให้บริการ และด้านของสถานที่	กลยุทธ์ข้อที่ 3 และ 4
6. การสร้างภาพลักษณ์	เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของความเป็น Boutique Hospital ทั้งในสายตากลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และประชาชนทั่วไป	กลยุทธ์ข้อที่ 4
6. การพัฒนาศูนย์ดูแลสุขภาพที่ครบวงจร	เป็นการพัฒนาทั้งในด้านของสถานที่ การให้บริการ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มลูกค้าและรายได้	กลยุทธ์ข้อที่ 5
7. การพัฒนาบริการใหม่ๆ	เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และการดำรงสถานะความเป็นโรงพยาบาลชั้นนำ จะต้องมีการพัฒนาบริการรูปแบบใหม่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในด้านของการรักษาพยาบาล หรือการดูแลสุขภาพ	กลยุทธ์ข้อที่ 3, 4, 5
8.การแสวงหามูลค่าที่เหมาะสม	เนื่องจากกลยุทธ์ใหม่ของโรงพยาบาลต้องการบุคลากรทั้งในส่วนของแพทย์ พยาบาล และสายสนับสนุนที่มีคุณสมบัติและความสามารถที่แตกต่างจากบุคลากรที่มีอยู่เดิม ดังนั้นการแสวงหามูลค่าใหม่จึงเป็นความจำเป็นและเร่งด่วน	กลยุทธ์ข้อที่ 3 และ 5
9.การพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านทักษะและการให้บริการ	มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรเดิมที่อยู่ให้มีทักษะและจิตสำนึกในการให้บริการที่สอดคล้องและสนับสนุนต่อกลยุทธ์ของโรงพยาบาล	กลยุทธ์ข้อที่ 3 และ 5
10.การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	ร.พ.จะต้องนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้ทั้งในด้านการบริการ และเพื่อเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย และผู้มาตรวจสุขภาพ	กลยุทธ์ข้อที่ 3

ภายหลังจากที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่อยากจะบรรลุหรือทำให้เกิดขึ้น และสอดคล้องกับกลยุทธ์ของร.พ. ตามทางเลือกที่ 2 แล้ว หมอจิโรจน์ได้นำเอาวัตถุประสงค์ที่อยากจะบรรลุในแต่ละข้อมาสร้างความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันตามหลักของเหตุและผล ตามแนวทางที่เรียกว่า Strategy Map หรือแผนที่กลยุทธ์



เช่นเดียวกับทางเลือกที่ 1 หมอจิโรจน์ได้กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนว่าองค์กรสามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วยหรือไม่ ซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดเหล่านี้หมอจิโรจน์มองว่าเป็นการคิดเผื่อไว้ก่อนว่าถ้าตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ 2 จะได้มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน นอกจากนี้หมอจิโรจน์ยังคิดอีกว่าตัวชี้วัดดังกล่าวต่างกับตัวชี้วัดเดิมๆ ที่ทางร.พ.ใช้อยู่ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนภาพให้เห็นว่าร.พ.สามารถดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นมาหรือไม่ โดยตัวชี้วัดดังกล่าว ได้นำแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ตามทางเลือกที่ 2

วัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
1. การเพิ่มขึ้นของระดับกำไร	- ร้อยละของการเพิ่มขึ้นของกำไรสุทธิ เทียบกับปีที่ผ่านมา
2. การเพิ่มขึ้นของรายได้	- ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นเทียบกับปีก่อน (แยกตามรายได้จากการรักษาพยาบาล กับรายได้จากการดูแลสุขภาพ)
3. การใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ (Asset Utilization)	- อัตราการใช้งานของเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ
4. การแสวงหาลูกค้าใหม่	- จำนวนลูกค้าใหม่ทั้งหมด (แยกตามประเภทของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย และตามประเภทของบริการ)
5. การสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับลูกค้า	- ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้า
6. การสร้างภาพลักษณ์	- ดัชนีการสำรวจภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล - จำนวนครั้งที่มีการอ้างถึงร.พ.ตามสื่อต่างๆ (การอ้างในแง่ดีและไม่ได้เกิดขึ้นจากการประชาสัมพันธ์ของทางร.พ.)
6. การพัฒนาศูนย์ดูแลสุขภาพที่ครบวงจร	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ดูแลสุขภาพเทียบกับแผนงานที่วางไว้ - จำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการที่ศูนย์ฯ - รายได้จากศูนย์ฯ
7. การพัฒนาบริการใหม่ๆ	- จำนวนบริการใหม่ๆ ที่พัฒนาขึ้นมา - ระดับความสำเร็จของบริการใหม่ (อาจจะเป็นในแง่ของจำนวนผู้มาใช้บริการหรือรายได้ที่เกิดขึ้นจากบริการนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะและจุดมุ่งหมายของบริการ)
8. การแสวงหาบุคลากรที่เหมาะสม	- ร้อยละของบุคลากรที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม เทียบกับบุคลากรที่ต้องการทั้งหมด
9. การพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านทักษะ และการให้บริการ	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาของบุคลากร เทียบกับแผนการพัฒนาของแต่ละบุคคล
10. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ

บทสรุป

จากการวิเคราะห์และลองกำหนดทางเลือกของกลยุทธ์ในแต่ละแนวทาง ทำให้หมอจิโรจน์พอที่จะมองเห็นภาพของทิศทางของร.พ.กลางกรุงว่ามีทางเลือกใดบ้าง พร้อมทั้งตัวชี้วัดที่จะสะท้อนภาพของกลยุทธ์นั้น โดยในทางเลือกแต่ละประการนั้นจะต้องใช้กลยุทธ์ ทรัพยากร บุคลากร แนวทางในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ประเด็นสำคัญสำหรับหมอจิโรจน์พร้อมทั้งคณะผู้บริหารของร.พ.ก็คือจะเลือกเดินในทิศทางใด เนื่องจากว่าถ้าเลือกในทางใดทางหนึ่งแล้ว ย่อมยากที่จะหันกลับไปในอีกทางหนึ่ง

รายชื่อหน่วยงานที่เชิญเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

หน่วยงาน	ตำแหน่ง
โรงพยาบาลเอกชล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลกรุงเทพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	Chief Executive Office*
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	ผู้จัดการฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลลานนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลลานนา	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลกรุงธน 1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลนนทเวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลนนทเวช	ผู้จัดการฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลรามคำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลพญาไท	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลวิภาวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลศิริรินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บริษัท เอเชียไฮเดิล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท ดุสิตธานี จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท ดุสิตธานี จำกัด (มหาชน)	Group Director of Internal Audit*
บริษัท ลา구나 รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท แมนดารินไฮเดิล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรม โอเรียนเต็ล (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท แปซิฟิก แอสเซ็ทส์ จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท รอยัลการ์เด้น รีซอร์ท จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรมราชดำริ จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรม รอยัลออคิด (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท แขงกรี-ลา ไฮเดิล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท ศรีปทุมลงสเดย์ศูนย์สุขภาพ จำกัด	กรรมการผู้จัดการ
สมาคมโรงแรมไทย	ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์*
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยว*
สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ	นายกสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ
สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว	อุปนายกคนที่ 2 สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว
สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว	นายกสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว
สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย	นายกสมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย
บริษัท สามารถเทลคอม จำกัด (มหาชน)	Vice Assistant President
บริษัท Smart Finder จำกัด	Chief Operations Officer*
บริษัท เมโทร ซิสเต็มส์คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โคแมนซี่ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	กรรมการผู้จัดการ*
บริษัท ไมโครส-ฟีลีโอ (ประเทศไทย) จำกัด	กรรมการผู้จัดการ
บริษัท เอส.เอส.บี(กรุงเทพ) จำกัด	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท เฟิร์ส ลอจิก จำกัด	กรรมการผู้จัดการ
บริษัท วอร์เดน อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	กรรมการผู้จัดการ

* หน่วยงานที่ตอบรับเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

รายชื่อหน่วยงานที่เชิญเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น (ต่อ)

หน่วยงาน	ตำแหน่ง
สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว
สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์แห่งชาติ	ประธานกรรมการ*
กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ	อธิบดี
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	อธิบดี*
กรมส่งเสริมการส่งออก	ผู้อำนวยการกองสินค้าและบริการ*
กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม	ผู้อำนวยการกองวิจัยและพัฒนา
สำนักงานปลัดกระทรวง	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข*
กรมอนามัย	อธิบดี
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง*
สำนักงาน ททท. ภาคเหนือ เขต 1	
สมาคมสปาไทย	
ศูนย์ประยุกต์และบริการวิชาการ ม.มหิดล	
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก	
Thai Spa Association	
Chiva-Som International Health Resort Co., Ltd	
The Spa of Siam	
โรงพยาบาลบางกอกเนอสซิ่งโฮม	
กองสถิติและวิจัย*	
ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่	
สำนักงาน ททท. ภาคใต้ เขต 4	
Six Senses Hotel Hotel Resort Spas	
Six Senses Spas	
C/O Pearl Village	
Mandara Spa	
Mandara Spa	
โรงแรมโอเรียนเต็ล กรุงเทพฯ	
AMARI CORAL BEACH RESORT	
Pearl Village	
Layan Beach Resort and Spa village	
Phuket Health and Travel Co., Ltd.	
สำนักงาน ททท. ภาคใต้ เขต 4	
มูลนิธิสุขภาพไทย	
โครงการฟื้นฟูการนวดไทย	
มูลนิธิหมอชาวบ้าน	
คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก ม.รังสิต	
โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์)	
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*	
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ	
อายุรเวทวิทยาลัย	
ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด	
The Privilege Massage Therapy	
ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่	

* หน่วยงานที่ตอบรับเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

หน่วยงาน	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
โรงพยาบาลเอกชล	นพ.จรัล ใจแพทย์	ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	คุณทวิธา ตัณสภิตย์	ผู้จัดการฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลมหาชัย	นพ.สุรพงษ์ อึ้งศรีวงษ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร และพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลนนทเวช	คุณปัทมา พรหมมาส	ผู้อำนวยการบริหารโรงพยาบาล
	นพ.อภิรักษ์ ณ นคร	ผู้อำนวยการแพทย์
โรงพยาบาลพญาไท	คุณเมนประอร ศุขรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการสายสารสนเทศ
	คุณระพีพัฒน์ สวนศิลป์พงศ์	ผู้อำนวยการสายพัฒนาธุรกิจ
	คุณอภิวัฒน์ อุไรรัตน์	ผู้อำนวยการสายกิจการพิเศษ
โรงพยาบาลวิภาวดี	นพ.ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
	คุณเดือนดาเรศ ขิรวาณิช	รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
บริษัท ดุลิตธานี จำกัด(มหาชน)	นายกิตติ ตันดีเวทยานนท์	Corporate Audit Manager
บริษัท โคแมนซี อินเตอร์เนชันแนล จำกัด	คุณสมบูรณ์ ศุขวิริยะ	กรรมการผู้จัดการ
สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรม ซอฟต์แวร์แห่งชาติ	คุณปริญญา กระจ่างมล	ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมเทคโนโลยี
สมาคมโรงแรมไทย	คุณสัมพันธ์ แป้นพัฒน์	ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ สมาคมโรงแรมไทย
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	คุณอรุณศรี ศรีเมฆานนท์ ศาสตรานิติ	ผู้อำนวยการกองส่งเสริม การบริการท่องเที่ยว
	คุณจิระวัตติ์ คุณทรัพย์	หัวหน้างานส่งเสริมสถานบริการ
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	นายหทัย สงศิริ	นักวิชาการพาณิชย์ 7
สำนักงานปลัดกระทรวง	คุณสุกัญญา ภัทรวิมล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8
	นางอานวย แสงฉายเพียงเพ็ญ	นักสถิติ 6
	คุณพุลสิน ศรีประยูร	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6
	คุณนริศรา รัตนภิบาล	เจ้าหน้าที่โครงการสำนักงาน เศรษฐกิจสุขภาพ
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	คุณวสันต์ จิตต์สมบูรณ์	ที่ปรึกษา

* รวมผู้ร่วมสัมมนาทั้งหมด 14 องค์กร และ 22 คน