

รายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจด้านบริการรักษาพยาบาล (ครั้งที่ 2)  
วันที่ 23 สิงหาคม 2548 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานโรงพยาบาล

รายชื่อผู้มาประชุม

|                   |                  |                  |                 |
|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 1. นพ.อุดม        | ชมชาย            | 11. นพ.กริษา     | ธรรมคำภีร์      |
| 2. พญ.วาริษา      | เจนจินดาภัย      | 12. นพ.อุทัย     | เก้าเอียน       |
| 3. พญ.อรสา        | ห่อรัตนเรือง     | 13. พญ.วิไลวรรณ  | วิริยะไชโย      |
| 4. นพ.วิรัตน์     | วศินวงศ์         | 14. ทพญ.ฉลอม     | เอื้องสุวรรณ    |
| 5. นพ.วิชัย       | ชีเจริญ          | 15. ภญ.เนาวนิตย์ | ทฤษฎีกุล        |
| 6. นพ.ชนะรัตน์    | บุญเรือง         | 16. นางโกสุมภ์   | หม่อมจรรยาพันธ์ |
| 7. นพ.นิรันดร์    | เกียรติศิริโรจน์ | 17. นางลักษมี    | สารบรรณ         |
| 8. พญ.พรพิมล      | พุกษ์ประเสริฐ    | 18. นางพิชยา     | ศรีเลิศล้ำวาณิช |
| 9. พญ.กรัณท์รัตน์ | สุนทรพันธ์       | 19. นางชุตินา    | แก้วมี          |
| 10. นพ.สุธรรม     | ปิ่นเจริญ        | 20. นางจงดี      | มิ่งเมือง       |

รายชื่อผู้ไม่มาประชุม

|                    |             |                   |            |
|--------------------|-------------|-------------------|------------|
| 1. นพ.สรยุทธ       | วาสิกนันทน์ | 6. นพ.เรืองศักดิ์ | ลิธนาภรณ์  |
| 2. นพ.กิตติพงษ์    | เรียบร้อย   | 7. นพ.สุเมธ       | พีรวุฒิ    |
| 3. นพ.ธวัช         | ชาญชยานนท์  | 8. นพ.ร.อ.วิชา    | จรูญรัตน์  |
| 4. นพ.บุญประสิทธิ์ | กฤตย์ประชา  | 9. นางยุพิน       | วัฒนสิทธิ์ |
| 5. นพ.สุเชษฐ์      | ชินไพโรจน์  | 10.นางสาวเพ็ญภา   | เส็งซ้าย   |

เริ่มประชุมเวลา 14.00 น.

ส่วนที่ 1 รายงานผลการวิเคราะห์ SWOT ของโรงพยาบาล

สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2548 ซึ่งที่ประชุมได้มอบหมายให้แบ่งกลุ่มคณะกรรมการออกเป็น 5 กลุ่ม เพื่อให้ครอบคลุมภาระงานหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ young staff, ฝ่ายบริการพยาบาล, ฝ่ายเภสัชกรรม, ฝ่ายทันตกรรม และกลุ่มสนับสนุน (ฝ่ายอำนวยการ / รั้งสี / พยาธิ / เทคโนโลยีสารสนเทศ) และได้มอบหมายให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ SWOT ของโรงพยาบาล โดยขอให้ตัวแทนทั้ง 5 กลุ่ม ได้นำเสนอ SWOT โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**กลุ่มที่ 1 แพทย์ young staff**

สรุปผลการวิเคราะห์ SWOT ดังนี้

| จุดแข็ง  | จุดอ่อน  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ</li> <li>2. มีจิตวิญญาณของการบริการ (ในภาระที่เหมาะสม)</li> <li>3. มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย</li> <li>4. มีสภาพแวดล้อมของการบริการที่ดี</li> <li>5. สามารถควบคุมต้นทุน ทำให้สามารถคิดค่าบริการในราคาที่เหมาะสม แข่งขันได้</li> <li>6. ระบบ HIS, IT ที่เข้มแข็ง</li> <li>7. บุคลากรได้รับค่าตอบแทนที่ดี</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริหารทรัพยากรในบางส่วนยังไม่เต็มศักยภาพ เช่น เครื่องมือราคาแพง ห้องผ่าตัด เดียง</li> <li>2. การประสานงานเชื่อมบริการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการบริการผู้ป่วย บางส่วนยังไม่มี ประสิทธิภาพเต็มที่ (เช่น ระบบการ consult ระหว่างภาควิชาฯ)</li> <li>3. การขาดแคลนบุคลากร ที่ยังคงอยู่ตลอดเวลา</li> <li>4. ข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ : ผู้ให้บริการ</li> </ol> |
| โอกาส  | ภาวะคุกคาม   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริหารทรัพยากร ทรัพยากรราคาแพง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเพิ่มรายได้</li> <li>2. ขยายฐานลูกค้า ผู้รับบริการในส่วนของผู้ป่วยได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ สร้างระบบอำนวยความสะดวกไม่ต้องสำรองจ่าย เป็นต้น <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ช่องทางด่วนบุคลากร มหาวิทยาลัย (บุคลากรไปทำงานได้ตามกำหนดเวลา)</li> <li>2.2 ฐานผู้ป่วยประกันสังคม คลินิกเครือข่าย</li> <li>2.3 ผู้ป่วยประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ คู่สัญญาต่าง ๆ</li> </ol> </li> <li>3. การตลาด ประชาสัมพันธ์บริการ</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การโอนย้าย ลาออก ของบุคลากรคุณภาพสูง</li> <li>2. งบประมาณสนับสนุนลดลง ใช้เงินรายได้ในการบริหารงาน</li> <li>3. หนี้ค้างชำระสะสม</li> </ol>  |

## กลุ่มที่ 2 ฝ่ายบริการพยาบาล

การระดมสมองของฝ่ายบริการพยาบาล จะดำเนินการใน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ผู้ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการซึ่งมี 3 ท่าน (คุณ โกสุมภ์ หมู่จรพันธ์, คุณลัดดา มีสารบรรณ และคุณยุพิน วัฒนสิทธิ์) และ ส่วนที่ 2 หัวหน้างานทั้งหมด และพยาบาลประจำการ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการระดมสมอง ดังนั้นจึงขอเสนอในส่วนที่ร่วมเป็น คณะทำงาน ดังนี้

| จุดแข็ง  | จุดอ่อน  |
|--|--|
| <p><u>Structure</u></p> <p>กายภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สวยงาม ไม่แออัด กว้างขวาง โอโล่ง</li> <li>2. Risk awareness</li> </ol> <p><u>System</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นำระบบเทคโนโลยีมาเสริมแก้ปัญหาความซับซ้อนและระยะทางที่ยาว</li> </ol> <p><u>Strategy</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการวางแผนทั้งระยะยาว 5 ปี และระยะสั้น 2 ปี และมี Rolling Plan ทุกปี</li> </ol> <p><u>Skill</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเทียบเคียงกับส่วนกลาง</li> </ol> <p><u>Staff</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีความมุ่งมั่น</li> <li>2. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง</li> <li>3. กล้าแสดงความคิดเห็น</li> </ol> <p><u>Style</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มองการณ์ไกล</li> <li>2. ยอมรับการเปลี่ยนแปลง</li> <li>3. รับฟังความคิดเห็นรอบด้าน</li> <li>4. ทันทต่อเหตุการณ์</li> </ol> <p><u>Shared Value</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ในภาวะวิกฤติทุกคนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับองค์กร</li> </ol> | <p><u>Structure</u></p> <p>สถานที่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้องตรวจ + หน่วยใกล้เคียง</li> <li>2. หอผู้ป่วยหนัก</li> <li>3. ห้องต่าง ๆ อยู่ไกลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเดินมาก (อยากทำ ร.พ. ให้เหมือนคลินิก)</li> </ol> <p><u>System</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. One Stop Service</li> <li>2. ขั้นตอนการทำงาน, การติดต่อยุ่งยาก</li> </ol> <p><u>Strategy</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาดการติดตาม</li> <li>2. การสื่อสาร</li> <li>3. หน่วยงานไม่มีแผนสอดคล้องรองรับ</li> </ol> <p><u>Skill</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรได้รับการ Train ไม่ทันการเปิดบริการ</li> <li>2. การที่คิดโปรแกรมการทำงานเอง</li> </ol> <p><u>Staff</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขาดแคลนอัตรากำลัง</li> <li>2. ขาดคนชำนาญ</li> </ol> <p><u>Staff</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับวัฒนธรรมใหม่เร็ว</li> <li>2. หลายครั้งใช้การสั่งการ</li> <li>3. ยังอิงระบบราชการ</li> <li>4. คิดเรื่องเงินมากเกินไป ทำให้คนทะเลาะกัน</li> </ol> <p><u>Shared Values</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การ Shared Values ในภาวะปกติจะมุ่งไปทำงานมากกว่าที่คน</li> <li>2. ความร่วมมือกับโรงพยาบาลข้างเคียงมีน้อย</li> </ol> |

| โอกาส  | ภาวะคุกคาม  |
|--|---|
| <p>1. สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินงานหลัก</p> <p>1.1 มหาวิทยาลัยสนับสนุนงบประมาณ</p> <p>มหาวิทยาลัยจะออกนอกระบบเป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการเป็นรูปแบบการบริหารตนเอง</p> <p>1.2 โรงพยาบาลคู่แข่งมีการพัฒนาศักยภาพทำให้เราต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</p> <p>1.3 ชุมชน</p> <p>1.4 ลูกค้า (ผู้ป่วย) มาก</p> <p>1.5 ผู้แทนจำหน่ายยาและเครื่องมือแพทย์ดี</p> <p>2. สิ่งแวดล้อมทั่วไป</p> <p><u>เศรษฐกิจ</u></p> <p>1. เศรษฐกิจตกต่ำทำให้องค์กร Set ระบบการใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า</p> <p>2. คนขยันทำงานมากขึ้น</p> <p>3. เกิดโครงการต่าง ๆ ในเชิงธุรกิจมากขึ้น</p> <p><u>สังคม</u></p> <p>1. เนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบ โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีระบบเพื่อรองรับสถานการณ์</p> <p>2. ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลในการเตรียมของโรงพยาบาล</p> | <p><u>ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดที่ขัดขวางที่มีผลต่อการดำเนินการ</u></p> <p>1. การที่คณะ/รพ. ขึ้นอยู่กับกระทรวงศึกษาธิการ ทำให้ไม่ได้รับ</p> <p>ความเท่าเทียมกันของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. การที่มหาวิทยาลัยจะออกนอกระบบทำให้บุคลากรรู้สึกไม่มั่นคง</p> <p>3. รพ. เอกชนเปิดหลายแห่งเพิ่มศักยภาพ ทำให้เราสูญเสียบุคลากร/ลูกค้า</p> <p>4. ภาระงานมาก เนื่องจากผู้ป่วยมาก ทำให้บุคลากรเหนื่อยล้าบุคลากรไม่เพียงพอ</p> <p>5. รัฐบาลจ่ายค่ารักษาทำให้เงินทุนหมุนเวียนน้อย</p> <p><u>เศรษฐกิจ</u></p> <p>1. อยู่ในภาวะเงินเฟ้อ ของแพง ทำให้ต้องปรับค่าบริการต่าง ๆ ลูกค้าจ่ายแพงขึ้น</p> <p><u>การเมือง</u></p> <p>1. การปรับเปลี่ยนนโยบายสาธารณสุข เช่น การให้เครดิตโรคเรื้อรัง 4 โรค ทำให้ขาดเงินทุนหมุนเวียน</p> <p><u>สังคม</u></p> <p>1. การขัดแย้ง 3 จังหวัดภาคใต้ ทำให้ต้องมีการ Set ระบบการตรวจเฉพาะกลุ่มให้</p> <p><u>เทคโนโลยี</u></p> <p>1. บุคลากรรุ่นเก๋ายังตามเทคโนโลยีไม่ทัน</p> |

**กลุ่มที่ 3 ฝ่ายเภสัชกรรม**

ได้นำเสนอ SWOT ซึ่งได้มาจากการระดมสมองจากเภสัชกรของฝ่ายเภสัชกรรม โดยสรุป ดังนี้

**บุคคล**

| จุดแข็ง   | จุดอ่อน   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ทีมงานมีศักยภาพสูงและมีทัศนคติที่ดี พร้อมเปลี่ยนแปลง</li> <li>ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน</li> </ol>                    |   |
| โอกาส   | ภาวะคุกคาม  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ขยายงานบริหารเภสัชกรรม โดยร่วมทีม PCT</li> <li>จัดอบรมถ่ายทอดความรู้ในการทักษะการให้บริหารเภสัชกรรม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยแก่เภสัชกรภายในและภายนอก</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ขาดแคลนเภสัชกร อัตราจ้างไม่ดึงดูดให้คนคงอยู่ได้ในขณะที่ รพ.สังกัดสธ. ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ</li> <li>การสร้างขวัญและกำลังใจทีมงานให้อีกเหมือนอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับงานหนักและท้าทาย</li> <li>การขยายบริการของเอกชนแข่งชิงบุคลากรกลุ่มเดียวกัน</li> </ol> |

**การบริหารจัดการ**

| จุดแข็ง   | จุดอ่อน  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>การบริหารจัดการในทุกระดับให้โอกาสและสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ</li> <li>ระบบยามีประสิทธิภาพ มีกระบวนการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงในทุกขั้นตอนของภารกิจหลัก</li> <li>มีการติดตามประเมินผล และมีตัวชี้วัดครอบคลุมหลายมุมมองตามแนว BSC และรายงานผลอย่างต่อเนื่อง</li> </ol> |  |
| โอกาส   | ภาวะคุกคาม   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>ปรับบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ทั้งภายนอก/ในอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า</li> <li>เพิ่มการประสานงานและการสื่อสารทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ให้ตรงกัน</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>การปฏิรูประบบสาธารณสุขที่ปรับอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งนโยบายด้านการเบิกสวัสดิการรักษาด้านยาอาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่ง รพ.มอ.เป็นรพ.ระดับ tertiary care มียาราคาแพงที่จำเป็นในการรักษาทั้ง ED และ NED ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง</li> <li>สวัสดิการรักษาราชการจะเป็นระบบเปิดให้เอกชนเข้ามาแข่งขันได้</li> </ol> |

กลุ่มที่ 4 ฝ่ายทันตกรรม

ได้นำเสนอ SWOT จากการระดมสมองทันตแพทย์จากฝ่ายทันตกรรม โดยสรุป ดังนี้

| จุดแข็ง  | จุดอ่อน   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>2. มีบริการผ่าตัดคนนอกเวลา</li> <li>3. เป็นผู้นำด้านคุณภาพของโรงพยาบาล</li> <li>4. เป็นศูนย์กลางการรักษาก่อนการแพทย์ของภาคใต้</li> <li>5. บุคลากรมีคุณภาพและตั้งใจ ขยันในการปฏิบัติงาน</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เรื่องลูกค้ายังไม่เข้าถึงการบริการที่เหนือความคาดหมาย<br/>ขาดการดูแลด้าน soul and spirit</li> <li>2. ผู้บริหารเป็นลักษณะอำนาจนิยม และวัตถุนิยม โลกทัศน์แคบ<br/>เอาความคิดเห็นของตัวเองเป็นหลัก ไม่รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา และไม่คำนึงถึง soul and spirit ของคนทำงาน ซึ่งทำให้<br/>คนทำงานขาดขวัญและกำลังใจ</li> <li>3. ผู้บริหารขาดลักษณะในการบริหารองค์กรระดับมืออาชีพ ไม่ได้<br/>จบด้านบริหารโดยตรง</li> <li>4. ไม่ค่อยเห็นบรรยากาศของความร่วมมือ หรือช่วยเหลือด้าน<br/>สังคัมร่วมกับองค์กรท้องถิ่น หรือด้านสิ่งแวดล้อมในลักษณะ<br/>ของผู้ชี้นำสังคม</li> <li>5. น่าจะเอื้อเพื่อความเจริญก้าวหน้าของคณะแพทยศาสตร์<br/>ให้กับคณะอื่นบ้าง</li> <li>6. ยังไม่ได้ส่งเสริม health promotion อย่างจริงจังทั่วทั้งองค์กร</li> <li>7. รอคิวรักษานานเกือบทุกคลินิก</li> <li>8. คุณภาพในการรักษาผู้ป่วยในบางหน่วยยังไม่มีประสิทธิภาพ<br/>(ER)</li> <li>9. ราคาแพงในระดับโรงพยาบาลของรัฐ</li> </ol> |
| โอกาส  | ภาวะคุกคาม  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้าราชการเบิกได้</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงการ 30 บาท</li> <li>2. สภาวะทางเศรษฐกิจ</li> </ol>  |

**กลุ่มที่ 5 ฝ่ายสนับสนุน ( ฝ่ายอำนวยการ , พยาธิ , รังสี และ IT )**

ในส่วนของกลุ่มสนับสนุนประมาณ 30 คน ได้นำ model ของ TQA มาใช้ในการ SWOT แบ่งกลุ่มสนับสนุนออกเป็น 4 กลุ่มย่อย และนำมาสรุปผลการวิเคราะห์ SWOT ดังนี้

| จุดแข็ง  | จุดอ่อน   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ</li> <li>2. มีเครื่องมือที่ทันสมัย+สถานที่+สิ่งแวดล้อม+ภูมิทัศน์เอื้อต่อการบริการ</li> <li>3. ระบบประกันคุณภาพงาน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>4. มีระบบ IT ที่เกิดจากการพัฒนาโดยทีมงานภายใน คณะแพทยศาสตร์</li> <li>5. มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ</li> <li>6. มีระบบบริหารการเงินและการควบคุมภายในที่โปร่งใสมีประสิทธิภาพ</li> <li>7. มีการมอบอำนาจทางการเงินทำให้คล่องตัว</li> <li>8. บุคลากรมีศักยภาพยอมรับการเปลี่ยนแปลง</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข้าถึงบริการยาก ไม่เท่าเทียม มีข้อจำกัดในการให้บริการ</li> <li>2. ระบบบริการห้องฉุกเฉิน ไม่รวดเร็ว ขาดความน่าเชื่อถือ</li> <li>3. ระบบ refer ไม่เป็น one point contract</li> <li>4. พฤติกรรมบริการ/สื่อสาร</li> <li>5. ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก</li> <li>6. แข่งขันในเรื่องค่าตอบแทนกับโรงพยาบาลเอกชน</li> <li>7. โครงสร้างขององค์กรซับซ้อน ไม่เอื้อต่อการบริหารงานและคน</li> <li>8. บริการทรัพยากรยังไม่คุ้มค่า</li> <li>9. ถ่ายทอดแผนการสู่การปฏิบัติ</li> <li>10. สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ</li> </ol> |
| โอกาส  | ภาวะคุกคาม  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวและมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในภาคใต้</li> <li>2. การขยายตัวของระบบประกันสุขภาพเอกชน</li> <li>3. ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีโอกาสของงบประมาณในเชิงยุทธศาสตร์ได้</li> <li>4. นโยบายรัฐบาลในการสนับสนุน Excellence Center</li> <li>5. นโยบายและการปฏิรูปการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจากภายนอก</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบการจ่ายเงินที่ไม่แน่นอน</li> <li>2. การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ</li> <li>3. ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีผลกระทบด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</li> <li>4. งบประมาณที่ลดลง</li> <li>5. มาตรการจำกัดอัตราของภาครัฐ</li> <li>6. มีการฟ้องร้องมากขึ้น</li> </ol>   |

## ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

1. การเพิ่มรายได้ว่า รพ.ควรขยายฐานลูกค้าที่สามารถจ่ายได้ เพื่อให้สามารถแข่งขันกับรพ.เอกชนได้ เช่น ผู้ป่วยประกันคนที่ไม่เจ็บป่วย เป็นต้น
2. การมีรายได้เพิ่มขึ้น ความมองทั้ง 2 ฝ่าย คือทั้งฝ่ายผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ซึ่งจะต้องพิจารณาว่า ผู้รับบริการ ต้องการอะไรบ้าง และผู้ให้บริการสามารถที่จะสนองความต้องการนั้นได้หรือไม่ ดังนั้น ข้อมูลความต้องการของลูกค้า ทั้ง internal และ external จึงเป็นสิ่งสำคัญ
3. การคิดค่าบริการ โรงพยาบาลควรกำหนดอัตราค่าบริการไว้หลายอัตรา เนื่องจากการรักษาโรคร่วมกัน อาจใช้วิธีการรักษาไม่เหมือนกัน เช่น การเข้าฝือกที่แขน อาจใช้วัสดุที่น้อยหรือมากต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการที่เจ็บป่วย ดังนั้นไม่ควรมีเพียงอัตราเดียว ควรกำหนด เป็น range เพื่อให้แพทย์สามารถเลือกอัตราค่าบริการได้ ในการตรวจบางประเภท และในการปรับอัตราค่าบริการ โรงพยาบาลควรทำความเข้าใจทั้งบุคลากรภายในและผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจว่าทำไมต้องปรับอัตราค่าบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาความไม่พอใจของผู้รับบริการ
4. ควรมีการวางแผนรองรับการควบคุม โรคติดเชื้อ โรคใช้หวัดคนที่ชัดเจน
5. โรงพยาบาลของเรามีเป้าหมายที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานหรือกลยุทธ์ที่จะบรรลุเป้าหมายยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินงาน การสร้างกลยุทธ์ที่ชัดเจน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานและทำให้บุคลากรเห็นทิศทางในการดำเนินงาน
6. ผลผลิตของการวางแผน คือ ตัวแผน ดังนั้นเพื่อที่จะให้ประสบความสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้จำเป็นต้องสื่อสาร และทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
7. การวางแผนต้องเป็นไปอย่างมีระบบ ถึงจะทำให้การดำเนินงานบรรลุได้
8. ในการจัดทำ SWOT ควรแยกความสำคัญออกเป็น 2 เรื่อง คือ
  - SW เป็นการมองตัวเอง โดยเทียบกับ vision ของรพ.
  - OT เป็นการพิจารณาสภาพของการแข่งขัน ซึ่งควรมองไปข้างหน้าไกล ๆ ซึ่งจะให้เห็นภาพใน ทางเลือกที่จะเลือกเดิน และนำมาปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน นั่นคือ เป็นการมองสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และประเมินตนเองว่าจะ เป็น O หรือ T ซึ่งต้องให้ความสำคัญอย่างมากในการวางแผน ถึงจะสามารถปรับกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

ประธานที่ประชุม ขอให้คณะทำงานได้ช่วยกันระดมสมองและวิเคราะห์ตาม PEST MODEL และช่วยกันระดมสมองในการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งกำหนดในวันที่ 1 กันยายน 2548 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานโรงพยาบาล

พิชยา ศรีเลิศล้ำวาณิช / ชุตติมา แก้วมี

นพ.อุดม ชมชาญ

จงดี มิ่งเมือง / เพ็ญญา เส็งซ้าย

บันทึกรายงานการประชุม

ตรวจ/แก้ไขรายงานการประชุม