

หนังสือชุดผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพ

เพื่อนคู่ใจในการ บริหารโรงพยาบาล แบบมืออาชีพ

A Professional's Guide to Hospital Management

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อดิสร ภัทรานุญ

คัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมือและจุลศัลยกรรม

อดีตคณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

อดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล

เพื่อนคู่ใจในการบริหารโรงพยาบาลแบบมืออาชีพ

A Professional's Guide to Hospital Management

ผู้เขียน: ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติสร ภักธราดุลย์

พิมพ์ครั้งที่: 1 (2026)

จัดพิมพ์โดย: โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล | World Medical Hospital

ที่อยู่: เลขที่ 44 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 ห้ามคัดลอก ทำซ้ำ ดัดแปลง หรือเผยแพร่ ไม่ว่าส่วนหนึ่ง
ส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ในรูปแบบใดก็ตาม โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เขียน

คำนำ

Preface

ตลอดระยะเวลากว่า 4 ทศวรรษในวงการแพทย์ ผมได้มีโอกาสสวมหมวกหลายใบ: แพทย์ ผู้รักษา นักวิชาการ คณบดี และผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่ละบทบาทสอนผมในสิ่งที่แตกต่างกัน และทุกบทเรียนล้วนแต่เติมความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นเรื่อยๆ ว่า การบริหารโรงพยาบาลที่ดีนั้นคืออะไร

หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นจากความต้องการที่จะถ่ายทอดสิ่งที่ผมเรียนรู้มา ไม่ใช่เพียงจากตำรา หรือการอบรม แต่จากการตัดสินใจจริง ความผิดพลาดจริง และชัยชนะจริงที่เกิดขึ้นในสนามโรงพยาบาล ทั้งในระบบรัฐและเอกชน

ผมเชื่อว่าประเทศไทยต้องการผู้บริหารโรงพยาบาลรุ่นใหม่ที่มีทั้งความเชี่ยวชาญทางคลินิก ความเข้าใจธุรกิจ และที่สำคัญที่สุด: จิตวิญญาณของการรับใช้ผู้ป่วย หนังสือเล่มนี้เขียนขึ้นเพื่อคนกลุ่มนั้น

เนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ DNA ของผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพ กลยุทธ์และวิสัยทัศน์ การบริหารการเงิน การตลาด และ Medical Tourism ไปจนถึง Smart Hospital และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แต่ละบทมาจากประสบการณ์จริงและกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอลและสถาบันอื่นๆ ที่ผมมีโอกาสร่วมงานด้วย

สุดท้ายนี้ ผมอยากฝากไว้ว่า ความยิ่งใหญ่ของการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ได้วัดจากตัวเลขรายได้หรือรางวัลที่ได้รับ แต่วัดจากชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ผ่านมือเราในทุกวัน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จติศร ภักธาดุลย์

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเว็ลด์เมดิคอล

มีนาคม 2569

สารบัญ

Table of Contents

บท	เนื้อหา	หน้า
คำนำ	คำนำ Preface	i
1	DNA ของผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพ The DNA of a Professional Hospital Leader	1
1.1	สองโลกที่ต้องอยู่ด้วยกัน: แพทย์ และ CEO	
1.2	The 5 Strands of Hospital Leader DNA	
1.3	จากแพทย์สู่ผู้บริหาร: เส้นทางที่ไม่มีใครสอน	
1.4	Mindset ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมี	
1.5	บทเรียนจากสองโลก: รัฐบาลและเอกชน	
1.6	การสร้าง Personal Leadership Brand	
1.7	กรณีศึกษา: การตัดสินใจครั้งแรกที่กำหนดทิศทาง	
1.8	Action Framework: เริ่มต้นพัฒนา DNA ของท่าน	
2	กลยุทธ์และวิสัยทัศน์ Strategy & Vision: Building Direction in the Age of Disruption	
2.1	โลกสุขภาพกำลังเปลี่ยน: ท่านพร้อมแค่ไหน?	
2.2	วิสัยทัศน์ที่ใช้งานได้จริง vs วิสัยทัศน์ที่เป็นแค่คำ	
2.3	Strategic Planning แบบที่ได้ผลจริง	
2.4	การวิเคราะห์คู่แข่งในโลกสุขภาพ	
2.5	การสร้าง Business Unit Strategy	
2.6	Smart Hospital Strategy: วิสัยทัศน์ดิจิทัลสำหรับโรงพยาบาล	
2.7	Medical Tourism Strategy: เจาะตลาดผู้ป่วยต่างชาติ	
2.8	การสร้าง Strategic Alliances	
2.10	การปรับกลยุทธ์เมื่อโลกเปลี่ยน	

3	การบริหารการเงินโรงพยาบาล Hospital Financial Management: The Numbers That Matter	
3.1	ทำไมแพทย์ต้องเข้าใจการเงิน?	
3.2	โครงสร้างรายได้โรงพยาบาล	
3.3	โครงสร้างต้นทุน: ตัวเลขที่ต้องรู้จักใจ	
3.4	การอ่านและวิเคราะห์ P&L โรงพยาบาล	
3.5	Revenue Cycle Management: วงจรรายได้ที่ต้องควบคุม	
3.6	BU Performance Management: บริหารรายแผนกอย่างมืออาชีพ	
3.7	การบริหาร Cash Flow: เลือดที่หล่อเลี้ยงองค์กร	
3.8	การวางแผนและควบคุมงบประมาณ	
3.9	การลงทุนในเครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยี	
3.10	การบริหารความสัมพันธ์กับผู้ถือหุ้นและคณะกรรมการ	
3.11	Financial Dashboard ที่ผู้บริหารต้องมี	
3.12	เส้นทางสู่รายได้ 1,500 ล้านบาท	

บทที่ 1

DNA ของผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพ

The DNA of a Professional Hospital Leader

บทนำ: ทำไมต้องมี DNA ที่แตกต่าง

ในโลกของการบริหารองค์กรทั่วไป CEO อาจขึ้นสู่ตำแหน่งสูงสุดด้วยทักษะด้านการเงิน การตลาด หรือการปฏิบัติการ แต่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสนามการบริหารที่ซับซ้อนที่สุดแห่งหนึ่งในโลก ผู้นำจำเป็นต้องมีคุณลักษณะเฉพาะที่แตกต่างออกไปโดยสิ้นเชิง

Hospital Leader DNA คือชุดคุณสมบัติ ทักษะ และทักษะที่หล่อหลอมขึ้นจากประสบการณ์จริงในสนาม ทั้งในฐานะแพทย์ผู้รักษา นักวิชาการ ผู้บริหารสถาบัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ

บทนี้จะพาท่านไปสำรวจรหัสพันธุกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพ ไม่ใช่จากตำราในห้องเรียน แต่จากบทเรียนที่ได้รับการบันทึกไว้จากประสบการณ์จริง

1.1 สองโลกที่ต้องอยู่ด้วยกัน: แพทย์ และ CEO

Two Worlds, One Leader

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีผู้เชี่ยวชาญระดับสูง (Knowledge Workers) เป็นกระดูกสันหลัง แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ล้วนใช้เวลาฝึกฝนมากกว่าทศวรรษเพื่อความรู้และความเชี่ยวชาญของตน

ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาลก็ต้องดำเนินงานเหมือนธุรกิจ มีรายได้ ต้นทุน กำไร-ขาดทุน มีการแข่งขัน และต้องการเงินทุนเพื่อพัฒนาต่อไป ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ดีต้องสามารถพูดสองภาษาได้อย่างคล่องแคล่ว: ภาษาคลินิกกับแพทย์และพยาบาล และภาษาธุรกิจกับคณะกรรมการและนักลงทุน

หลักการสำคัญ

โรงพยาบาลที่มีคุณภาพทางการแพทย์สูง ย่อมดึงดูดผู้ป่วยมากขึ้น สร้างรายได้มากขึ้น และมีทรัพยากรมากขึ้นเพื่อลงทุนในคุณภาพ วงจรนี้คือหัวใจของ Sustainable Healthcare

1.2 The 5 Strands of Hospital Leader DNA

จากประสบการณ์กว่า 4 ทศวรรษในวงการแพทย์และการบริหาร บอกผมว่า..... ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริงล้วนมีสาย DNA ร่วมกัน 5 ประการ ดังนี้

1

จิตแพทยบา *Healing Heart*

ผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพต้องมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือไม่ก็ตาม สิ่งนี้คือเข็มทิศทางศีลธรรมที่นำพาการตัดสินใจทั้งหมด

2

สายตานักกลยุทธ์ *Strategic Vision*

ผู้บริหารต้องมองเห็นอนาคต 3-5 ปีข้างหน้าได้ชัดเจน ขณะที่ยังจัดการวิกฤตวันนี้ได้ดี การที่ผมลงทุนใน Angel Robot สำหรับผู้ป่วย Stroke ก่อนโรงพยาบาลเอกชนอื่นในไทยจะคิดถึงเรื่องนี้ คือตัวอย่างของ Strategic Vision ที่นำไปปฏิบัติได้จริง

3

ความแม่นยำในการบริหารคน *People Mastery*

People Mastery ไม่ได้หมายถึงความเป็นมิตร แต่หมายถึงการเข้าใจว่าคนแต่ละประเภทมีแรงจูงใจต่างกัน: แพทย์ต้องการอิสระทางวิชาการ พยาบาลต้องการความมั่นคงและความก้าวหน้า ฝ่ายสนับสนุนต้องการการยอมรับและค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

4

ความกล้าตัดสินใจ *Decisive Courage*

การบริหารโรงพยาบาลเต็มไปด้วยการตัดสินใจที่ต้องทำโดยไม่มีข้อมูลครบถ้วน Decisive Courage คือกระบวนการที่รับฟังข้อมูลรอบด้าน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ แต่ท้ายที่สุดกล้าตัดสินใจและรับผิดชอบผลลัพธ์

5

จิตวิญญาณแห่งการพัฒนา *Continuous Improvement Spirit*

โลกการแพทย์ในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าทุกยุคสมัย: AI อ่าน X-ray ได้แม่นยำ Robotic Surgery เปลี่ยนห้องผ่าตัด ผู้บริหารที่หยุดเรียนรู้กำลังพาลองค์กรสู่ความล้มเหลว

1.3 จากแพทย์สู่ผู้บริหาร: เส้นทางที่ไม่มีใครสอน

From Surgeon to CEO

หนึ่งในความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต คือการเปลี่ยนผ่านจากศัลยแพทย์ทางมือและจุลศัลยกรรม ที่ผมรักและภาคภูมิใจ สู่ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสุดท้ายมาเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวรด์เมดิคอล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชั้นนำแห่งหนึ่งของภาคเอกชน

ในห้องผ่าตัด ผมควบคุมได้ทุกอย่าง: มีดผ่าตัดอยู่ในมือ ทีมงานรู้หน้าที่ชัดเจน ผลลัพธ์มักเห็นทันตา แต่ในห้องประชุมผู้บริหาร มีตัวแปรนับร้อย มีผลประโยชน์ที่ขัดกัน และผลลัพธ์บางอย่างต้องรอเป็นปีถึงจะเห็น

การเปลี่ยนผ่านจากผู้เชี่ยวชาญสู่ผู้บริหารมี 3 ช่วงที่ท้าทาย: ช่วงแรกคือการปล่อยวางความเชี่ยวชาญเดิม ช่วงที่สองคือสร้างอำนาจใหม่โดยไม่พึ่งพาตำแหน่ง และช่วงที่สามคือสร้างระบบที่ทำงานที่ยั่งยืนได้โดยไม่ต้องพึ่งตัวเรา

1.4 Mindset ที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมี

6 Essential Mindsets

ก่อนพูดถึงทักษะและกลยุทธ์ ขอให้ท่านเข้าใจ Mindset พื้นฐาน 6 ประการที่เป็นรากฐานของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จทุกคน

1

Long-term Thinking ในระบบที่กดดันระยะสั้น

โรงพยาบาลเอกชนถูกกดดันจากตัวเลขรายเดือน แต่การตัดสินใจที่ดีที่สุดมักต้องใช้เวลา 3-5 ปีกว่าจะเห็นผล ผู้บริหารที่ติดโปรแกรมพัฒนาบุคลากรเพื่อประหยัดงบประมาณระยะสั้น เพราะนั่นคือการทำลายรากฐานของอนาคต

2

Systems Thinking แทนการมองแบบ Silo

ทุกแผนกในโรงพยาบาลเชื่อมโยงกัน: ห้องฉุกเฉินที่แออัดส่งผลต่อความพึงพอใจผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล ระบบ IT ที่ล้าสมัยส่งผลต่อทุกกระบวนการ Systems Thinking คือการมองเห็นความเชื่อมโยงนี้และหาจุดแทรกแซงที่ให้ผลกระทบสูงสุด

3

Servant Leadership: นำด้วยการรับใช้

ผู้นำในโรงพยาบาลที่ดีคือคนที่ทำให้ทีมทำงานได้ดีที่สุด จัดหาทรัพยากร แก้ไขอุปสรรค และสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้และเติบโต

4

Data-Informed แต่ไม่ Data-Enslaved

ข้อมูลเป็นเครื่องมือ ไม่ใช่เจ้านาย บางครั้งข้อมูลที่สำคัญที่สุดไม่ปรากฏในตาราง Excel เช่น ความเชื่อมั่นของทีม บรรยากาศของเวิร์ด และการตอบสนองของผู้ป่วย

5

Resilience ในหน้าวิกฤต

วิกฤตเกิดขึ้นทุกวันในโรงพยาบาล ผู้บริหารต้องพัฒนา Resilience ที่แข็งแกร่ง ไม่ใช่การไม่รู้สึกรู้ส แต่คือการฟื้นตัวและนำพาทีมได้แม้ในสถานการณ์ที่ยากที่สุด

6

Curiosity ที่ไม่มีวันสิ้นสุด

ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ดีล้วนมีความอยากรู้อยากเห็นที่ไม่มีวันหมด พวกเขาอ่านหนังสือนอกสาขา เดินทางดูโรงพยาบาลต่างประเทศ และกล้าถามคำถามที่คนอื่นคิดว่าโง่เกินไปที่จะถาม

1.5 บทเรียนจากสองโลก: รัฐบาลและเอกชน

Public vs Private Lessons

ประสบการณ์การบริหารทั้งโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่อย่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเอกชนอย่างเวสต์เมดิคอล ทำให้มองการบริหารโรงพยาบาลแตกต่างจากคนอื่น สองโลกนี้มีความแตกต่างกันอย่างมาก แต่มีสิ่งที่เหมือนกันมากกว่าที่หลายคนคิด

ในสายตาของผู้ที่ผ่านทั้งสองโลก มีสิ่งที่เหมือนและแตกต่างกันอยู่หลายประการ ดังนี้

บทเรียนที่สำคัญที่สุดจากประสบการณ์ทั้งสองโลกคือ: ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน ความสำเร็จหรือล้มเหลวมักขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมองค์กรและภาวะผู้นำ มากกว่าทรัพยากรหรืองบประมาณที่มี

ด้านที่ต่างกัน คือความยืดหยุ่นและความรวดเร็วในการตัดสินใจ โรงพยาบาลเอกชนสามารถนำ Product ใหม่เข้าสู่ตลาดได้ภายในเวลาไม่กี่เดือน ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐต้องผ่านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและงบประมาณที่ใช้เวลานาน นอกจากนี้แรงจูงใจของบุคลากรก็ต่างกัน บุคลากรในภาครัฐมักให้ความสำคัญกับความมั่นคงและบำเหน็จบำนาญ ในขณะที่บุคลากรภาคเอกชนมักคาดหวังผลตอบแทนที่แข่งขันได้และโอกาสเติบโตทางวิชาชีพ

ด้านที่เหมือนกันและสำคัญที่สุดคือ ทั้งสองแห่งต้องการผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ชัดเจน สื่อสารได้ดี และสร้างความไว้วางใจในทีมงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีประวัติศาสตร์และชื่อเสียงระดับชาติ สอนผมเรื่องมาตรฐานวิชาการและการสร้างระบบที่ยั่งยืน ในขณะที่โรงพยาบาลเว็ลด์เมดิคอล สอนผมเรื่องความคล่องตัว ความใส่ใจในประสบการณ์ผู้ป่วย และการสร้างความแตกต่างในตลาดที่มีการแข่งขันสูง

บทเรียนสำคัญที่สุด

โรงพยาบาลที่ดีที่สุดในโลก ไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือเอกชน ล้วนมีวัฒนธรรมที่ทำให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาเหนือสิ่งอื่นใด และผู้บริหารที่ทำให้เกิดวัฒนธรรมนี้ได้คือผู้บริหารที่ 'เชื่อ' จริงๆ ไม่ใช่แค่พูด

1.6 การสร้าง Personal Leadership Brand

ในโลกที่ข้อมูลข่าวสารไหลเวียนอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องสร้าง Personal Leadership Brand ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ความเป็นผู้นำที่ชัดเจนและสอดคล้องกับคุณค่าที่ยึดมั่น

Personal Leadership Brand ของท่านคือสิ่งที่คนพูดถึงท่านเมื่อท่านไม่อยู่ในห้อง มันถูกสร้างขึ้นจากการตัดสินใจของท่านในทุกวัน ไม่ใช่จากสิ่งที่พูดในที่ประชุม ตัวอย่างที่ผมได้สร้าง Personal Leadership Brand ให้กับตัวเอง เช่น เรื่องความมีวินัยในเรื่องเวลา ผมมาทำงานทุกเช้าถึงโรงพยาบาล 7.30 น. และออกจากที่ทำงาน 18.10 น. ทุกวัน และมีวินัยในการออกกำลังกายทุกวัน อีกเรื่องหนึ่ง คือการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางด้าน AI มาใช้กับองค์กร ไม่ว่าทางด้านเครื่องมือแพทย์ หรือทางด้านการบริหาร เพื่อให้บุคลากรทุกคนเห็น และเลียนแบบ จนได้รับฉายาจากบุคลากรว่า 'ผู้อำนวยการ AI'

1.7 กรณีศึกษา: การตัดสินใจครั้งแรกที่กำหนดทิศทาง

Case Study

เมื่อเข้ารับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล การตัดสินใจแรกที่ต้องเผชิญคือ: จะโฟกัสที่อะไรก่อน ระหว่างการเพิ่มรายได้อย่างรวดเร็ว กับการลงทุนในคุณภาพและบุคลากร? หลายคนในทีมคาดหวังให้เลือกอย่างแรก แต่ผมเลือกอย่างที่สอง โดยมุ่งเน้นในการสร้าง Mindset การบริการที่เป็นเลิศให้กับบุคลากร รางการรับรู้โรงพยาบาลให้กับประชาชน และสร้าง Product champion ที่มีแพทย์เฉพาะทางที่เก่งและมีชื่อเสียง

การลงทุน 4 ประการในปีแรก

1. ระบบ Patient Safety ที่เข้มแข็งขึ้น: สร้างความเชื่อมั่นในมาตรฐานการรักษา
2. การพัฒนา Key Medical Specialists: ดึงดูดผู้ป่วยด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. การพัฒนาบุคลากร
4. ระบบข้อมูลที่ทำให้ตัดสินใจได้อย่างมีหลักฐานกว่าเดิม

ผลลัพธ์คือ: รายได้ปีแรกอาจไม่ถึงเป้า แต่ปีที่สองและสามมาแบบก้าวกระโดด เพราะ Reputation ที่สร้างในปีแรกกลายเป็นเครื่องยนต์ทางธุรกิจที่ทรงพลังที่สุด

1.8 Action Framework: เริ่มต้นพัฒนา DNA ของท่าน

90-Day Development Plan

DNA ของผู้นำถูกสร้างขึ้นผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ และการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง ต่อไปนี้คือ Framework สำหรับการพัฒนา Hospital Leader DNA ใน 90 วันแรก

ช่วงเวลา	DNA Strand	การดำเนินการ
วันที่ 1-30	Healing Heart	สังเกตและรับฟัง: เยี่ยมมอว์ด คุยกับผู้ป่วย เข้าใจจุดเจ็บปวดของระบบ

วันที่ 31-60	Strategic Vision	วิเคราะห์ข้อมูลองค์กร กำหนด 3 ลำดับความสำคัญหลักของปีแรก
วันที่ 61-90	People Mastery	สร้างความสัมพันธ์กับ Key Leaders ทุกระดับ ระบุ Champions และ Blockers

บทสรุป

DNA ของผู้บริหารโรงพยาบาลมืออาชีพไม่ใช่สิ่งที่ท่านเกิดมามีหรือไม่มี แต่คือชุดคุณสมบัติที่ถูกสร้างและขัดเกลาผ่านการตัดสินใจนับพัน ความผิดพลาดที่เรียนรู้ และชัยชนะเล็กๆ ที่สะสมกัน

5 สาย DNA หลัก ได้แก่ Healing Heart, Strategic Vision, People Mastery, Decisive Courage และ Continuous Improvement Spirit ทำงานร่วมกันเป็นระบบ ไม่ใช่แยกกัน ผู้บริหารที่มีสายตากลยุทธ์แต่ไม่มีจิตแพทยบาล จะสร้างโรงพยาบาลที่มีกำไรแต่ขาดจิตวิญญาณ

ในบทถัดไป เราจะลงลึกสู่การสร้างกลยุทธ์และวิสัยทัศน์ที่ทั้งท้าทายและเป็นไปได้ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง

หนังสือและแหล่งอ้างอิงที่แนะนำ

ผู้แต่ง / ปี	ชื่อหนังสือ	สำนักพิมพ์
Drucker, P.F. (2006)	<i>The Effective Executive</i>	HarperBusiness
Collins, J. (2001)	<i>Good to Great</i>	HarperBusiness
Gawande, A. (2009)	<i>The Checklist Manifesto</i>	Metropolitan Books
Porter & Teisberg (2006)	<i>Redefining Health Care</i>	Harvard Business School Press
Sinek, S. (2009)	<i>Start with Why</i>	Portfolio/Penguin
Bohmer, R. (2009)	<i>Designing Care</i>	Harvard Business Press

บทที่ 2

กลยุทธ์และวิสัยทัศน์

การสร้าง Strategic Direction ในยุค Disruption

Strategy & Vision: Building Direction in the Age of Disruption

2.1 โลกสุขภาพกำลังเปลี่ยน: ท่านพร้อมแค่ไหน?

Is Healthcare Ready for What's Coming?

ลองนึกภาพนี้: ในปี 2015 ไม่มีใครคิดว่าแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือจะสามารถตรวจจับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ ในปี 2020 ไม่มีใครคาดคิดว่า Pandemic จะพลิกโฉมระบบสาธารณสุขทั่วโลกภายในเวลาไม่กี่สัปดาห์ และในปี 2026 AI กำลังอ่าน CT Scan ได้เร็วและแม่นยำกว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในบางกรณี

คำถามสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในวันนี้ไม่ใช่ว่า 'การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นไหม?' แต่คือ 'เราจะนำการเปลี่ยนแปลงนั้น หรือถูกมันนำ?'

โรงพยาบาลที่ยังคิดแบบปี 2010 กำลังแข่งขันในโลกปี 2026 และช่องว่างนี้กำลังถ่างออกทุกวัน ผู้บริหารที่เข้าใจเรื่องนี้จะรู้ว่ากลยุทธ์ไม่ใช่เพียงแผนงาน แต่คือทักษะการอ่านอนาคตและปรับตัวได้ก่อนที่จะสายเกินไป

2.2 วิสัยทัศน์ที่ใช้งานได้จริง vs วิสัยทัศน์ที่เป็นแค่คำ

Living Vision vs Wall Vision

ผมเคยเข้าร่วมการประชุมกลยุทธ์ของโรงพยาบาลหลายแห่ง และสังเกตพบรูปแบบที่น่าเป็นห่วง: วิสัยทัศน์ที่สวยงามถูกเขียนบนกระดาษ ติดบนผนัง และหายไปจากความทรงจำของบุคลากรภายใน 6 เดือน

วิสัยทัศน์ที่ 'มีชีวิต' ต่างจากวิสัยทัศน์ที่ 'ตายแล้ว' ใน 3 ประการ

1. เฉพาะเจาะจง: ระบุได้ว่าจะเป็น 'อะไร' ให้ 'ใคร' ใน 'ระยะเวลา' เท่าใด ไม่ใช่แค่คำสวยงามทั่วไป
2. เชื่อมกับการกระทำ: บุคลากรทุกระดับสามารถอธิบายได้ว่าตนเองมีส่วนร่วมด้วยวิสัยทัศน์อย่างไร
3. มีตัวชี้วัด: มีตัวเลขและ Milestone ที่บอกได้ว่าเราเข้าใกล้วิสัยทัศน์หรือห่างออกไป

เมื่อผมวางวิสัยทัศน์สำหรับโรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล ผมเลือกที่จะไม่ใช่คำกว้างๆ แต่กำหนดทิศทางที่ชัดเจน 3 ด้าน ได้แก่ Smart Hospital ที่ใช้เทคโนโลยีเพิ่มคุณค่าให้ผู้ป่วย ศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่แพทย์เก่งอยากมาร่วมงาน และ Medical Tourism Destination ระดับภูมิภาคสำหรับผู้ป่วยตะวันออกกลาง

วิสัยทัศน์ทั้งสามข้อนี้ไม่ได้อยู่โดดๆ แต่เสริมซึ่งกันและกัน: Smart Hospital ดึงดูดแพทย์เก่ง แพทย์เก่งสร้างผลลัพธ์ที่ดี ผลลัพธ์ที่ดีดึงดูดผู้ป่วยต่างชาติ รายได้จากผู้ป่วยต่างชาติสนับสนุนการลงทุนใน Smart Hospital ต่อไป

2.3 Strategic Planning แบบที่ได้ผลจริง

The SVEO Model

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ส่วนใหญ่ล้มเหลวไม่ใช่เพราะกลยุทธ์ไม่ดี แต่เพราะขาดการนำไปปฏิบัติ ผมเรียกปัญหานี้ว่า 'Strategy-Execution Gap' และมันเป็นโรคร้ายที่แพร่หลายในองค์กรทุกประเภท รวมถึงโรงพยาบาล

Framework ที่ผมใช้และพบว่าได้ผลจริงในบริบทโรงพยาบาลไทยเรียกว่า SVEO Model ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก:

S	V	E	O
Situation วิเคราะห์สถานการณ์ภายใน และภายนอก	Vision กำหนดจุดหมายใน 3-5 ปี	Execution ออกแบบ Initiatives และ Action Plans	Outcomes วัดผลและกบฏวอย่าง ต่อเนื่อง

6 ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ประจำปี
ขั้นที่ 1: Environmental Scan (2-3 สัปดาห์): รวบรวมข้อมูลแนวโน้มอุตสาหกรรม วิเคราะห์คู่แข่ง ทำ Patient Survey
ขั้นที่ 2: Internal Assessment (2 สัปดาห์): ประเมิน Financial Performance รายแผนก ทบทวน Capability ของบุคลากร
ขั้นที่ 3: Strategic Workshop (2-3 วัน): รวมผู้บริหารและหัวหน้าแผนกสำคัญ ทำ SWOT ร่วมกัน กำหนด Priorities
ขั้นที่ 4: Initiative Design (3-4 สัปดาห์): แต่ละแผนกออกแบบ Initiatives ที่เชื่อมกับ Priorities พร้อม Budget
ขั้นที่ 5: Alignment & Communication (2 สัปดาห์): สื่อสารแผนกลยุทธ์สู่บุคลากรทั้งหมด
ขั้นที่ 6: Execution & Review: Review รายไตรมาส ปรับแผนตามความเป็นจริง ไม่ยึดติดเอกสารมากเกินไป

2.4 การวิเคราะห์คู่แข่งในโลกสุขภาพ

Competitive Intelligence for Hospitals

โรงพยาบาลหลายแห่งยังคิดว่าตนเองไม่ได้แข่งขันกับใคร โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมานาน ความคิดนี้อันตรายมาก

ในความเป็นจริง โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอลแข่งขันในหลายมิติพร้อมกัน: แข่งกับโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในกรุงเทพฯ เพื่อผู้ป่วยไทย แข่งกับโรงพยาบาลในประเทศอื่นเพื่อผู้ป่วยตะวันออกกลาง และแข่งกับทางเลือกอื่นทางสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่

Competitive Intelligence Framework: สิ่งที่ต้องติดตามเป็นประจำ

- 1. Service Portfolio:** คู่แข่งเปิด BU ใหม่อะไร? มี Specialist ใหม่เข้ามาไหม?
- 2. Pricing & Packages:** ราคาและโปรโมชั่นของคู่แข่งเปลี่ยนไปอย่างไร?
- 3. Technology Investment:** คู่แข่งลงทุนเทคโนโลยีอะไรใหม่บ้าง?
- 4. Patient Experience:** Review บน Google, Facebook และแหล่งอื่นพูดถึงอะไร?
- 5. Marketing & Positioning:** คู่แข่ง Position ตัวเองเป็นอะไรในสายตาผู้ป่วย?

แนวคิด Blue Ocean Strategy ของ Kim และ Mauborgne สอนให้เราหาพื้นที่ตลาดที่ยังไม่มีการแข่งขัน แทนการสู้ในตลาดที่แออัด นี่คือนวัตกรรมที่ WMC ทำกับผู้ป่วยตะวันออกกลาง ขณะที่คู่แข่งโฟกัสในการแข่งขันการรักษาโรคต่างๆที่ทุกโรงพยาบาลทำได้ แต่ WMC ไปเน้นการรักษาโรคที่มีผู้เชี่ยวชาญน้อย และเป็นโรคที่ประเทศทางตะวันออกกลางยังไม่พัฒนา และมีความต้องการสูง ซึ่งได้แก่ “โรคแผลเบาหวานที่เท้า” ผลลัพธ์คือเราสร้าง Niche ที่แข็งแกร่งในตลาดที่คู่แข่งหลักไม่ได้ให้ความสนใจ

2.5 การสร้าง Business Unit Strategy

Portfolio Management for Hospital BUs

โรงพยาบาลสมัยใหม่ประกอบด้วยหลาย Business Unit (BU) ที่แต่ละ BU มีโอกาส ความท้าทาย และกลยุทธ์ที่แตกต่างกัน การบริหาร BU ให้มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจากการเข้าใจว่าแต่ละ BU อยู่ในตำแหน่งใดของ Portfolio

Market Growth: สูง	Market Growth: ต่ำ
★ Star BU ส่วนแบ่งสูง ตลาดโตเร็ว: ลงทุนเพิ่มเพื่อรักษาตำแหน่ง เช่น ศูนย์แผลเบาหวานที่แก้ ศัลยกรรมผ่านกล้อง เวชศาสตร์ฟื้นฟู	? Question Mark ส่วนแบ่งต่ำ ตลาดโตเร็ว: ตัดสินใจว่าจะลงทุนเพิ่มหรือถอนตัว เช่น BU ใหม่ที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์
\$ Cash Cow ส่วนแบ่งสูง ตลาดโตช้า: ดึงรายได้เพื่อลงทุนใน Star และ Question Mark	× Dog BU ส่วนแบ่งต่ำ ตลาดโตช้า: พิจารณาปรับปรุงหรือยุบ หรือร่วมทุนกับ Partner ที่มีความสามารถ ไม่ควรลงทุนเพิ่ม

ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดของการสร้าง New Product ใน BU คือการนำ Angel Robot มาให้บริการในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู (กายภาพบำบัด) Angel Robot ไม่ใช่แค่เครื่องมือแพทย์ราคาแพง แต่คือ Strategic Product ที่บรรจุเป้าหมายหลายอย่างพร้อมกัน

Angel Robot: กลยุทธ์ Product Innovation ของ WMC
สร้าง Differentiation ที่คู่แข่งยังไม่มีในตลาดไทย เพิ่มมูลค่าการรักษาให้ผู้ป่วย Stroke ที่มีปัญหาการเดิน ดึงดูดผู้ป่วยตะวันออกกลางที่ต้องการการฟื้นฟูสุขภาพระดับสูง สร้างภาพลักษณ์ Smart Hospital ที่ใช้เทคโนโลยีก้าวหน้า

2.6 Smart Hospital Strategy: วิสัยทัศน์ดิจิทัลสำหรับโรงพยาบาล

Digital Transformation for Hospitals

'Smart Hospital' กลายเป็นคำที่หลายโรงพยาบาลพูดถึง แต่น้อยมากที่เข้าใจว่ามันหมายถึงอะไรจริงๆ ในทางปฏิบัติ Smart Hospital ในความหมายที่แท้จริงคือการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาดเพื่อสร้างคุณค่าให้ผู้ป่วยและบุคลากรอย่างแท้จริง

1	Clinical Intelligence ใช้ AI และ Data Analytics ช่วยแพทย์ตัดสินใจ ตรวจจับความผิดปกติได้เร็วขึ้น และลด Medical Error ผ่านระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ
2	Patient Experience Tech เทคโนโลยีที่ทำให้ประสบการณ์ผู้ป่วยราบรื่น: App จองนัด, Digital Check-in, Real-time Status Update, และ Discharge Planning ที่เป็นระบบ
3	Operational Excellence ระบบ EHR ที่เชื่อมต่อทุกแผนก, Pharmacy Automation, Lab Integration และ Supply Chain ที่ใช้ข้อมูลเพื่อลดต้นทุน
4	Rehabilitation Robotics หุ่นยนต์ช่วยฟื้นฟู เช่น Angel Robot สำหรับผู้ป่วย Stroke ที่สร้างทั้ง Clinical Outcome ที่ดีขึ้นและ Differentiation ที่ชัดเจน
5	Telemedicine & Remote Care การให้บริการทางไกลที่ขยาย Access ให้ผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ และสร้าง Revenue Stream ใหม่

2.7 Medical Tourism Strategy: เจาะตลาดผู้ป่วยต่างชาติ

Medical Tourism: The 5 Pillars of Success

ประเทศไทยมีศักยภาพสูงมากในฐานะ Medical Tourism Destination เราได้เปรียบด้านคุณภาพแพทย์ที่ส่วนใหญ่ฝึกฝนระดับโลก คุณภาพของฝ่ายการพยาบาล และคนไทยมีนิสัยอ่อนน้อม อ่อนโยน โดยเฉพาะฝ่ายพยาบาล ที่สำคัญต้นทุนค่ารักษาที่ต่ำกว่าประเทศตะวันตก 3-5 เท่า และบริการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง

สำหรับ WMC เราเลือกโฟกัสที่ผู้ป่วยตะวันออกกลางเป็นกลุ่มหลัก เพราะเป็นตลาดที่มี Purchasing Power สูง ให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาเป็นอันดับแรก และยังไม่มีผู้เล่นที่ Serve ได้ดีพอในตลาดไทย

5 เสาหลักของ Medical Tourism Success

เสาที่ 1 — Clinical Excellence: JCI Accreditation และ Outcome ที่วัดได้ เทียบกับ Benchmark โลกได้

เสาที่ 2 — Cultural Competency: อาหารฮาลาล ห้องละหมาด เคารพเวลาละหมาด และการสื่อสารที่เหมาะสมทางเพศ

เสาที่ 3 — Seamless Experience: ตั้งแต่ติดต่อครั้งแรก ต้อนรับที่สนามบิน ไปจนถึง Follow-up หลังกลับบ้าน ทุกจุดต้องราบรื่น

เสาที่ 4 — International Coordinator Network: ทีม International Patient Services และเครือข่ายโรงพยาบาลในประเทศต้นทาง

เสาที่ 5 — Digital Presence: Website และ Social Media เป็นภาษาของผู้ป่วยเป้าหมาย พร้อม Testimonials จริง

2.8 การสร้าง Strategic Alliances

Building the Right Partnerships

ไม่มีโรงพยาบาลใดที่ประสบความสำเร็จโดยลำพัง Partnership และ Alliance ที่ถูกต้องสามารถเร่งการเติบโตได้เร็วกว่าการทำทุกอย่างด้วยตัวเองหลายเท่า

ประเภทของ Alliance ที่โรงพยาบาลควรพิจารณา

Academic Alliance: ร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัยเพื่อยกระดับมาตรฐานทางวิชาการ

Referral Network: โรงพยาบาลในต่างจังหวัดหรือต่างประเทศที่ส่งผู้ป่วยมารักษา

Technology Partnership: บริษัทเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับ Co-development หรือ Pilot Program

Insurance Alliance: บริษัทประกันสุขภาพในตลาดเป้าหมาย เช่น ประกันจากประเทศ ตะวันออกกลาง

Hospitality Alliance: โรงแรมและสายการบินสำหรับ Package Medical Tourism ที่ ครบวงจร

ผมจัด Town Hall กับบุคลากรเกือบทั้งหมดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยพูดถึง 3 เรื่องเสมอ: เราอยู่ที่ไหนแล้วเทียบกับที่ตั้งใจไว้ เราเรียนรู้อะไรจากช่วงที่ผ่านมา และก้าวถัดไปคืออะไร

กลยุทธ์ที่ดีที่สุดจะล้มเหลวถ้าบุคลากรไม่เข้าใจหรือไม่เชื่อมั่น การสื่อสารกลยุทธ์จึงเป็นทักษะที่สำคัญไม่แพ้การวางกลยุทธ์เอง

The 3 Cs of Strategic Communication

C1 — Clarity: สื่อสารให้ชัดเจนว่าเราจะไปไหน ทำไม และแต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างไร

C2 — Consistency: ผู้นำทุกระดับต้องพูดในทิศทางเดียวกัน ไม่มีข้อความที่ขัดแย้งกัน

C3 — Continuity: สื่อสารซ้ำๆ ในหลายช่องทาง ไม่ใช่ครั้งเดียวแล้วจบ คนต้องได้ยินอย่างน้อย 7 ครั้ง

ผมจัด Town Hall กับบุคลากรเกือบทุกคนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยพูดถึง 3 เรื่องเสมอ: เราอยู่ที่ไหนแล้วเทียบกับที่ตั้งใจไว้ เราเรียนรู้อะไรจากช่วงที่ผ่านมา และก้าวถัดไปคืออะไร

สิ่งที่สำคัญกว่าสิ่งที่ผมพูดคือสิ่งที่บุคลากรถาม Town Hall ที่ดีคือที่ที่

คนกล้าถามคำถามยากๆ และผู้นำตอบอย่างตรงไปตรงมา ถ้าบุคลากรไม่ถามอะไรเลย แสดงว่ามีปัญหากับวัฒนธรรมองค์กร ไม่ใช่หมายความว่าทุกอย่างดี

2.10 การปรับกลยุทธ์เมื่อโลกเปลี่ยน

Strategic Agility

กลยุทธ์ที่ดีต้องมีความยืดหยุ่น บทเรียนที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่ผมได้รับจาก COVID-19 คือ: แผนที่ดีที่สุดยังต้องพร้อมเปลี่ยนเมื่อความเป็นจริงเปลี่ยน

กลยุทธ์สำรองสำหรับ 3 สถานการณ์

- สถานการณ์ที่ 1 — ดีกว่าที่คาด: เราจะเร่งลงทุนอะไร? BU ไหนควรได้รับทรัพยากรเพิ่ม?
- สถานการณ์ที่ 2 — เป็นไปตามแผน: ดำเนินต่อไปอย่างไร? Milestone ถัดไปคืออะไร?
- สถานการณ์ที่ 3 — เกิดวิกฤตที่ไม่คาดคิด: จะตัดอะไรออกก่อน? Core Business คืออะไร?

บทสรุป

กลยุทธ์และวิสัยทัศน์ไม่ใช่สิ่งที่วางครั้งเดียวแล้วจบ แต่คือกระบวนการต่อเนื่องของการเรียนรู้ ปรับตัว และนำทิศทาง ในโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จไม่ใช่คนที่มีแผนสมบูรณ์แบบที่สุด แต่คือคนที่มีทิศทางชัดเจน ทีมที่เชื่อมั่น และความสามารถในการปรับตัวได้เร็วที่สุด

3 สิ่งที่น่าไปจากบทนี้

1. สร้างวิสัยทัศน์ที่เฉพาะเจาะจง วัดได้ และทุกคนในองค์กรสัมผัสได้

2. ใช้ข้อมูลและความเข้าใจตลาดในการออกแบบกลยุทธ์ ไม่ใช่แค่ความรู้สึก
3. สื่อสารกลยุทธ์ซ้ำๆ ผ่านหลายช่องทาง จนบุคลากรทุกระดับบอกได้ว่าตนเองมีส่วนร่วมอย่างไร

ในบทถัดไป เราจะลงลึกสู่เรื่องที่ทั้งสำคัญและท้าทายที่สุดในการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งก็คือการบริหารการเงินเพื่อความยั่งยืน เพราะไม่ว่าวิสัยทัศน์จะยิ่งใหญ่เพียงใด มันต้องการเชื้อเพลิงในรูปของสุขภาพทางการเงินที่แข็งแกร่ง

หนังสือและแหล่งอ้างอิงที่แนะนำ

ผู้แต่ง / ปี	ชื่อหนังสือ	สำนักพิมพ์
Drucker, P.F. (2006)	<i>The Effective Executive</i>	HarperBusiness
Collins, J. (2001)	<i>Good to Great</i>	HarperBusiness
Gawande, A. (2009)	<i>The Checklist Manifesto</i>	Metropolitan Books
Porter & Teisberg (2006)	<i>Redefining Health Care</i>	Harvard Business School Press
Sinek, S. (2009)	<i>Start with Why</i>	Portfolio/Penguin
Bohmer, R. (2009)	<i>Designing Care</i>	Harvard Business Press

บทที่ 3

การบริหารการเงินโรงพยาบาล

P&L · Revenue Cycle · BU Performance

Hospital Financial Management: The Numbers That Save Lives

3.1 ทำไมแพทย์ต้องเข้าใจการเงิน?

Why Clinicians Must Understand Finance

หนึ่งในความเชื่อที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมการแพทย์ไทยคือ 'แพทย์ไม่ควรยุ่งเรื่องเงิน' ความเชื่อนี้ไม่เพียงแต่ผิด แต่ยังเป็นอันตรายต่อระบบสุขภาพโดยรวม

ทุกการตัดสินใจทางคลินิกมีผลกระทบทางการเงิน และทุกการตัดสินใจทางการเงินมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แพทย์ที่เป็นผู้บริหารที่ไม่เข้าใจตัวเลขทางการเงินกำลังทำงานโดยมองแค่ครึ่งเดียวของภาพ

ผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่หัวหน้าแผนกขึ้นไปควรเข้าใจตัวเลขพื้นฐาน 5 กลุ่มนี้เป็นอย่างน้อย:

1

Revenue & Volume

รายได้รวม จำนวน OPD Visits จำนวน IPD Admits และ Revenue per Patient เทียบกับเดือนก่อนและปีก่อน

2

Cost Structure

สัดส่วน HR Cost ต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ และค่าดำเนินการ เทียบกับรายได้แต่ละเดือน

3

Profitability

Gross Margin และ Operating Margin ของแผนกตน เปรียบเทียบกับ Budget และ Benchmark

4

Cash Collection

ระยะเวลาในการเก็บเงิน (Days in AR) และอัตราการถูก Deny โดยบริษัทประกัน

5

BU Performance

ผลการดำเนินงานของแผนกตนเองเทียบกับ Target ที่ตั้งไว้ต้นปี

3.2 โครงสร้างรายได้โรงพยาบาล

Hospital Revenue Structure

โรงพยาบาลขนาดกลางถึงใหญ่มีแหล่งรายได้หลายช่องทาง การทำความเข้าใจโครงสร้างรายได้คือก้าวแรกของการบริหารการเงินที่ดี

แหล่งรายได้หลักของโรงพยาบาล

OPD Revenue: รายได้จากผู้ป่วยนอก ค่าตรวจ ค่าแพทย์ ค่าตรวจแล็บ ค่ายา

IPD Revenue: รายได้จากผู้ป่วยใน ค่าห้อง ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่า ICU ค่าวิสัญญี

Specialty Services: บริการพิเศษ เช่น Physical Therapy, Imaging, Endoscopy

International Patient: รายได้จากผู้ป่วยต่างชาติ มักมี Margin สูงกว่าเฉลี่ย

Ancillary Services: ห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา บริการโภชนาการ ที่พำนักรงของญาติผู้ป่วยต่างชาติ (Residence)

โรงพยาบาลที่พึ่งพารายได้จากแหล่งเดียวมีความเสี่ยงสูง กลยุทธ์ที่ดีคือการกระจายรายได้ให้สมดุลระหว่าง OPD/IPD ผู้ป่วยไทย/ต่างชาติ ประกัน/จ่ายเอง และบริการ Routine/Specialty เพื่อให้โรงพยาบาลมั่นคงแม้ช่องทางใดชะลอตัว

สำหรับ WMC เป้าหมายคือให้รายได้จากผู้ป่วยตะวันออกกลางเติบโตเป็น 20% ของรายได้รวม ซึ่งนอกจากจะเพิ่ม Top Line แล้ว ยังช่วย Diversify ความเสี่ยงได้อีกด้วย

3.3 โครงสร้างต้นทุน: ตัวเลขที่ต้องรู้จักใจ

Understanding Your Cost Structure

ต้นทุนโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก: Fixed Cost ที่ไม่เปลี่ยนแปลงตามจำนวนผู้ป่วย และ Variable Cost ที่เพิ่มขึ้นตามปริมาณบริการ การเข้าใจ Cost Structure เป็นพื้นฐานของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ทุกเรื่อง

โครงสร้างต้นทุนโรงพยาบาลโดยทั่วไป

HR Cost (ค่าบุคลากร): 30 - 40% ของรายได้รวม — ต้นทุนที่ใหญ่ที่สุด

Drug & Medical Supplies: 15-25% — ยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้โดยตรง

Overhead & Facility: 10-15% — ค่าเช่า สาธารณูปโภค บำรุงรักษา

Depreciation: 5-8% — ค่าเสื่อมราคาเครื่องมือแพทย์และอาคาร

Admin & Other: 5-10% — ค่าบริหาร การตลาด IT และค่าใช้จ่ายอื่น

ค่าบุคลากรคิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด วิธีที่ถูกต้องในการจัดการ HR Cost คือการเพิ่ม Productivity ต่อคน ไม่ใช่ลดจำนวนคน ค่าบุคลากรต่อหน่วยรายได้ (HR Cost Ratio) ต่างหากที่ควรติดตาม ไม่ใช่ตัวเลขรวม

3.4 การอ่านและวิเคราะห์ P&L โรงพยาบาล

Reading the Hospital P&L

งบกำไรขาดทุน (P&L) คือเอกสารทางการเงินที่สำคัญที่สุดที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องอ่านออก และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่แค่ดูว่ากำไรหรือขาดทุน แต่ต้องเข้าใจแต่ละบรรทัดว่าสะท้อนอะไรในการดำเนินงานจริง

โครงสร้าง P&L โรงพยาบาลเอกชน (ตัวอย่าง)

Revenue (รายได้รวม)	100%
(-) Direct Medical Cost (ยา เวชภัณฑ์)	(20-25%)
= Gross Profit	75-80%
(-) HR Cost (แพทย์ พยาบาล บุคลากรทั้งหมด)	(30-40%)
(-) Overhead (สาธารณูปโภค ค่าเช่า บำรุงรักษา)	(10-15%)
= Operating Profit (EBITDA)	20-30%
(-) Depreciation & Finance Cost	(5-8%)
= Net Profit	10-15%

8 KPI ทางการเงินที่ผมให้ทีมรายงานต่อผมทุกเดือนโดยไม่มีข้อยกเว้น:

KPI	ความหมายและเป้าหมาย
1. Revenue vs Target	รายได้รวมเทียบกับเป้าหมาย แยก OPD/IPD และแยกสัญญาตีผู้ป่วย
2. Gross Profit Margin	รายได้หลังหักต้นทุนยาและเวชภัณฑ์โดยตรง
3. Operating Profit Margin	กำไรหลังหัก HR Cost และค่าดำเนินการทั้งหมด
4. HR Cost Ratio	ค่าบุคลากรต่อรายได้รวม เป้าหมายไม่เกิน 45-50%
5. Days in AR	จำนวนวันเฉลี่ยในการเก็บเงินได้ ยิ่งต่ำยิ่งดี
6. BU Performance	รายได้และ Margin ของแต่ละ Business Unit เทียบ Budget
7. New vs Return Patient	สัดส่วนผู้ป่วยใหม่ต่อผู้ป่วยเก่า บอก Health ของ Growth
8. Occupancy Rate	อัตราการครองเตียง IPD เป้าหมาย 70-80% เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด

3.5 Revenue Cycle Management: วงจรรายได้ที่ต้องควบคุม

Plug the Leaks

Revenue Cycle คือกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่ผู้ป่วยนัดหมายจนถึงเก็บเงินได้จริง โรงพยาบาลหลายแห่งสูญเสียรายได้ 5-15% เพียงเพราะบริหาร Revenue Cycle ได้ไม่ดี

5 จุดรั่วไหลที่พบบ่อยที่สุด

- 1. Charge Leakage:** หักการที่แท้จริงแต่ไม่ได้บันทึกเข้าระบบ พบบ่อยใน ER, ICU, ห้องผ่าตัด สูญเสียได้ 3-8% ของรายได้
- 2. Coding Errors:** การ Code ICD ผิด ทำให้เรียกเก็บเงินได้น้อยกว่าที่ควร หรือถูกประกันปฏิเสธ
- 3. Slow Billing:** ยิง Bill ช้า โอกาสที่ประกันปฏิเสธหรือผู้ป่วยหาเหตุผลไม่จ่ายยิ่งมากขึ้น
- 4. Poor Denial Follow-up:** กรณีที่ถูก Deny มักถูกทิ้งไว้โดยไม่มีคนติดตาม รายได้หายถาวร
- 5. Unauthorized Discounts:** พนักงานให้ส่วนลดโดยไม่มีระบบควบคุมที่ดีพอ

หนึ่งในนวัตกรรมทางการบริหารที่ผมนำมาใช้ที่ WMC คือการบริหารแบบ Business Unit แต่ละแผนกมี P&L ของตัวเอง มี Target ที่ชัดเจน และมี BU Head ที่รับผิดชอบผลลัพธ์ทั้งหมด ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย คุณภาพการรักษา และการตลาดของแผนกด้วย

ตัวชี้วัด Revenue Cycle	เป้าหมาย
Days in AR (DAR)	< 30 วันสำหรับประกัน < 15 วันสำหรับเงินสด
Denial Rate	< 5% ของ Claims ที่ส่งไป
Clean Claim Rate	> 95% ของ Claims ผ่านได้ครั้งแรก
Net Collection Rate	> 96% ของรายได้ที่ควรเก็บได้

3.6 BU Performance Management: บริหารรายแผนกอย่างมืออาชีพ

Running Each BU Like a Business

การ Review BU Performance ทำทุกสัปดาห์ สรุปรายเดือน โดยดูตัวเลข 4 มิติ ได้แก่ Revenue Achievement เทียบ Target, HR Cost Ratio ของ BU, New Patient Growth Rate และ Patient Satisfaction Score

หนึ่งในนวัตกรรมทางการบริหารที่นำมาใช้ที่ WMC คือการบริหารแบบ Business Unit แต่ละแผนกมี P&L ของตัวเอง มี Target ที่ชัดเจน และมี BU Head ที่รับผิดชอบผลลัพธ์ทั้งหมด ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย คุณภาพการรักษา และการตลาดของแผนกด้วย

ระบบนี้เปลี่ยนวิธีคิดของหัวหน้าแผนกจาก

'ฉันเป็นหัวหน้าทีมพยาบาล' เป็น 'ฉันเป็น CEO ของ Business Unit นี้' และมันสร้างความรับผิดชอบที่ชัดเจนในทุกระดับขององค์กร

โครงสร้าง BU P&L

Revenue: OPD และ IPD ของ BU นั้นโดยตรง

(-) Direct Cost: ยา เวชภัณฑ์ ค่าแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ BU

(-) HR Cost Direct: เงินเดือนและสวัสดิการของบุคลากรที่สังกัด BU โดยตรง

(-) Allocated Overhead: ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายส่วนกลางตามสัดส่วนรายได้

= BU Operating Profit: กำไรก่อนหักค่าเสื่อมราคา

การ Review BU Performance ทำทุกสัปดาห์ สรุปรายเดือน โดยดูตัวเลข 4 มิติ ได้แก่ Revenue Achievement เทียบ Target, HR Cost Ratio ของ BU, New Patient Growth Rate และ Patient Satisfaction Score

กระบวนการตั้ง BU Target ที่ได้ผล

ทุกต้นปี ผมนั่งคุยกับ BU Head ทุกคนเพื่อตั้ง Target ร่วมกัน ไม่ใช่ผู้บริหารส่วนกลางกำหนด

แล้วแจ้งลงไป แต่เป็นกระบวนการ Bottom-up ที่ BU Head เสนอมาและเราปรับร่วมกัน วิธีนี้ทำให้ BU Head รู้สึกเป็นเจ้าของตัวเลขและมุ่งมั่นที่จะทำได้

3.7 การบริหาร Cash Flow: เลือดที่หล่อเลี้ยงองค์กร

Cash Is King

กำไรบนกระดาษไม่ใช่เงินสด โรงพยาบาลที่มี P&L สวยแต่บริหาร Cash Flow ได้ไม่ดีสามารถประสบปัญหาสภาพคล่องได้ — ในโลกที่ต้องจ่ายเงินเดือน ซื้อมา และบำรุงรักษาเครื่องมือทุกเดือน Cash คือชีวิต

*กลยุทธ์หลักของผมในการบริหาร Cash Flow คือ: เก็บเงินให้เร็วที่สุด
จ่ายให้ช้าที่สุดโดยไม่เสียความสัมพันธ์ และลงทุนอย่างมีแผน Cash
Flow Forecast 12 เดือนข้างหน้าเป็นเครื่องมือที่ผมดูทุกเดือน*

Working Capital Management: 3 เรื่องหลัก

1. **AR Management:** ลด Days in AR ให้ต่ำกว่า 30 วัน ติดตามประกันอย่างเป็นระบบ
2. **Inventory Control:** สต็อกยาและเวชภัณฑ์ในระดับที่เหมาะสม ไม่มากเกินไปจนเงินจม ไม่น้อยเกินไปจนขาดแคลน
3. **AP Management:** เจรจาเงื่อนไขการชำระเงินกับ Supplier ให้ได้ Credit Term ที่เหมาะสม

3.8 การวางแผนและควบคุมงบประมาณ

Budgeting for Hospital Success

กระบวนการ Budgeting ที่ดีไม่ใช่แค่การทำ Excel ใหญ่ๆ ต้นปี แต่คือกระบวนการที่ทำให้ทีมผู้บริหารทุกระดับเห็นทิศทางเดียวกันและรับผิดชอบต่อตัวเลขของตน

Calendar การทำ Budget ที่แนะนำ

ตุลาคม-พฤศจิกายน: BU Head วิเคราะห์ผลปีปัจจุบัน เสนอ Target และ Initiatives ปีหน้า

พฤศจิกายน-ธันวาคม: ผู้บริหารส่วนกลาง Review และ Align ทุก BU เข้ากับ Strategic Direction

ธันวาคม: Finalize Budget ทั้งหมด สื่อสารกลับให้ทุก BU รับทราบ

ทุกเดือน: Monthly Review Budget vs Actual พร้อม Variance Analysis

ทุกไตรมาส: Reforecast ปรับ Budget ตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

เมื่อผลลัพธ์จริงต่างจาก Budget สิ่งสำคัญไม่ใช่การโทษใคร แต่คือการเข้าใจสาเหตุและแก้ไขอย่างถูกต้อง Variance มี 2 ประเภทหลัก ได้แก่ Volume Variance ที่เกิดจากจำนวนผู้ป่วยมากหรือน้อยกว่าคาด และ Rate Variance ที่เกิดจากราคาต่อหน่วยเปลี่ยนไป

3.9 การลงทุนในเครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยี

Capital Investment Decision Framework

การลงทุนในเครื่องมือแพทย์ราคาแพงเป็นหนึ่งใน การตัดสินใจทางการเงินที่ท้าทายที่สุดสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล เพราะต้องสมดุลระหว่างคุณค่าทางคลินิก ความต้องการทางธุรกิจ และข้อจำกัดด้านเงินทุน

1

Clinical Need

มีผู้ป่วยที่ต้องการบริการนี้อยู่แล้วหรือยัง? แพทย์ของเราต้องการและพร้อมใช้งานหรือไม่? ถ้าไม่มีแพทย์ที่ใช้ งาน เครื่องมืออยู่ก็ไม่มีประโยชน์

2

Financial Viability

ROI คือเท่าไร Payback Period ที่ปี Break-even ที่ Volume เท่าไหร่ ถ้า Volume จริงต่ำกว่า Break-even 30% เราจะรับมือได้ไหม

3

Strategic Fit

สอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาลหรือไม่ ช่วยสร้าง Competitive Advantage หรือเป็นแค่การตามคู่แข่ง

4

Operational Readiness

มีพื้นที่ บุคลากร และ Support System พร้อมหรือยัง ถ้ายังต้องเตรียมอะไรบ้าง และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเท่าไร

5

Risk Assessment

ถ้าการลงทุนนี้ไม่เป็นไปตามคาด ผลกระทบต่อ Cash Flow และ P&L จะเป็นอย่างไร เรามี Contingency Plan หรือไม่

3.10 การบริหารความสัมพันธ์กับผู้ถือหุ้นและคณะกรรมการ

Board & Stakeholder Relations

สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารต้องรายงานและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ถือหุ้นและคณะกรรมการ ซึ่งมีคาดหวังทั้งผลตอบแทนทางการเงินและการดำเนินงานที่มีจริยธรรม

หลักการสื่อสารกับคณะกรรมการที่ผมยึดมั่น

1. **Transparency** เหนือสิ่งอื่นใด: รายงานข่าวดีและข่าวร้ายพร้อมกัน ไม่ซุกปัญหาไว้ใต้พรม การรู้ปัญหาเร็วทำให้แก้ได้ทัน
2. **Numbers** ต้องมาพร้อม **Context**: ตัวเลขที่ดีโดยไม่มีคำอธิบายทำให้ตีความผิดได้ **Revenue** ไตแต่ **Margin** ลด คณะกรรมการต้องรู้ว่าทำไม
3. มองอนาคตมากกว่าอดีต: รายงานควรเน้นที่ **Outlook** และ **Initiatives** ข้างหน้า ไม่ใช่แค่ **Post-mortem** ตัวเลขที่ผ่านมา

4. Risk Disclosure ที่ครบถ้วน: แจ้งความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญพร้อม Mitigation Plan เสมอ ไม่ให้คณะกรรมการ Surprised

3.11 Financial Dashboard ที่ผู้บริหารต้องมี

3-Level Financial Dashboard

ในยุคที่ข้อมูลมีมากมาย ความท้าทายไม่ใช่การขาดข้อมูล แต่คือการเลือกตัวเลขที่สำคัญจริงๆ มาดูในเวลาที่เหมาะสม

Financial Dashboard 3 ระดับ

ระดับที่ 1 — Daily Pulse (ทุกวัน): Revenue วันนี้ vs เป้า, จำนวน OPD Visits, IPD Census, Cash Collection

ระดับที่ 2 — Weekly Review (ดูทุกสัปดาห์): Revenue สะสม, HR Cost YTD, AR Aging Report, BU Performance Highlight

ระดับที่ 3 — Monthly Deep Dive (ดูทุกเดือน): P&L เต็ม, BU P&L ทุก Unit, Capital Expenditure, Cash Flow Statement, Variance Analysis พร้อม Action Plan

3.12 เส้นทางสู่รายได้ 1,500 ล้านบาท

Path to 1.5 Billion Baht

เมื่อ WMC ทำรายได้ 1,300 ล้านบาทในปี 2025 และตั้งเป้า 1,500 ล้านบาทในปี 2026 นั้น หมายถึงการเติบโต 15.4% ในปีเดียว ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายในตลาดที่มีการแข่งขันสูง

4 เสาหลักในการขับเคลื่อนการเติบโต

เสาที่ 1 — Volume Growth: เพิ่มจำนวนผู้ป่วยผ่านการพัฒนา Specialist ใหม่ การตลาด ดิจิทัล และ Referral Network

เสาที่ 2 — Revenue per Patient: เพิ่ม Case Mix Index ด้วยบริการ Specialty ที่มีมูลค่าสูง เช่น ศัลยกรรมที่ซับซ้อน เวชศาสตร์ฟื้นฟูขั้นสูง

เสาที่ 3 — International Growth: เพิ่มสัดส่วนผู้ป่วยตะวันออกกลาง เปิดตลาดใหม่ในภูมิภาค CLMV

เสาที่ 4 — Cost Efficiency: ลด HR Cost Ratio ด้วยการเพิ่ม Productivity และ Process Improvement โดยไม่ลดคุณภาพ

บทสรุป

การบริหารการเงินโรงพยาบาลไม่ใช่เรื่องของนักบัญชีเท่านั้น มันเป็นทักษะหลักที่ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกคนต้องมีและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

***ตัวเลขทางการเงินคือเรื่องราวของโรงพยาบาล มันบอกว่าเราดูแลผู้ป่วย
ได้มีประสิทธิภาพแค่ไหน บุคลากรได้รับการตอบแทนอย่างยุติธรรมหรือไม่
และเรามีทรัพยากรเพียงพอที่จะลงทุนในอนาคตหรือเปล่า***

โรงพยาบาลที่มีสุขภาพทางการเงินแข็งแกร่งไม่ใช่โรงพยาบาลที่โลก แต่คือโรงพยาบาลที่มีทรัพยากรเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่า จ้างแพทย์เก่งกว่า ลงทุนในเทคโนโลยีที่ดีกว่า และยืนหยัดผ่านวิกฤตได้มั่นคงกว่า

ในบทถัดไป เราจะไปสู่เรื่องที่สำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งก็คือการบริหารคนในโรงพยาบาล เพราะไม่ว่าตัวเลขจะดีแค่ไหน ถ้าคนไม่แข็งแกร่ง ทุกอย่างพังได้เสมอ

หนังสือและแหล่งอ้างอิงที่แนะนำ

ผู้แต่ง / ปี	ชื่อหนังสือ	สำนักพิมพ์
Drucker, P.F. (2006)	<i>The Effective Executive</i>	HarperBusiness
Collins, J. (2001)	<i>Good to Great</i>	HarperBusiness
Gawande, A. (2009)	<i>The Checklist Manifesto</i>	Metropolitan Books
Porter & Teisberg (2006)	<i>Redefining Health Care</i>	Harvard Business School Press
Sinek, S. (2009)	<i>Start with Why</i>	Portfolio/Penguin
Bohmer, R. (2009)	<i>Designing Care</i>	Harvard Business Press