

การศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรระยะยาว  
ของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X



ไอริณ ส่องเกรียงไกร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรระยะยาว  
ของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2567

Leim

นางสาวไอริน ส่องเกรียงไกร  
ผู้วิจัย

Nathorn Center

รองศาสตราจารย์ณัฐสิทธิ์ เกิดศรี,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

อรุณ อภินันท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ตฤณ รัตนศักดิ์,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

Pretano Punn

รองศาสตราจารย์ปรารณา ปุณณกิติเกษม,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ

มหาวิทยาลัยมหิดล

นิสิต มโนตั้งวรพันธุ์

นิสิต มโนตั้งวรพันธุ์,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องการศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรระยะยาว ของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรอย่างเป็นระบบให้มีประสิทธิภาพและลดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างสององค์กร

สารนิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์ ณัฐสิทธิ์ เกิดศรี อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่สละเวลาให้คำปรึกษา รวมถึงชี้แนะ แนวทางและแก้ไขงานให้เสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ได้อย่างดียิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และงานวิจัยนี้จะเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ไม่ได้หากขาดความรู้จากผู้ที่ให้สัมภาษณ์ บริษัท ABC ผู้ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ไอริน ส่องเกรียงไกร

การศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรระยะยาว ของบริษัท เครื่องมือแพทย์ ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

STRATEGIC COLLABORATION ROAD MAP DEVELOPMENT TO BECOME A LONG TERM PARTNER BETWEEN MEDTECH COMPANY ABC AND UNIVERSITY HOSPITAL X

ไอริน ส่งเกรียงไกร 6650135

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ณัฐสิทธิ์ เกิดศรี, Ph.D.,  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ตฤณ ชนานุศักดิ์, Ph.D., นิสิต มโนตั้งวรพันธุ์, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ระหว่างบริษัทเครื่องมือแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ศึกษา การวิเคราะห์คุณภาพของการเป็นพันธมิตรระหว่างอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในอนาคต รวมถึง ศึกษาจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์และพัฒนาสู่การเป็นพันธมิตรในระยะยาวเพื่อพัฒนาแนวทางการ ทำงานร่วมกัน สร้างคุณค่าและประโยชน์ร่วมของการเป็นคู่ค้า รวมถึงบรรลุเป้าหมายร่วมกันในระยะ ยาวสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนของทั้งสองฝ่ายในอนาคต

ผลการวิจัยจากงานวิจัยนี้ ทำให้ได้มาซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการเป็น พันธมิตรเชิงกลยุทธ์, การวิเคราะห์คุณภาพของการเป็นพันธมิตร และ แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ของ บริษัท ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานอย่างเป็นระบบ มี ประสิทธิภาพและลดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างองค์กร

คำสำคัญ : ความร่วมมือเชิงกลยุทธ์/ พันธมิตรระยะยาว

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ช
<b>บทที่ 1</b> <b>บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของหัวข้อวิจัย	1
1.1.1 สถานการณ์ระบบสาธารณสุขไทยในอนาคต	1
1.1.2 สถานการณ์ของอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์	1
1.1.3 องค์กรและลักษณะธุรกิจขององค์กรบริษัท ABC	3
1.2 คำถามงานวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์งานวิจัย	4
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	5
1.5 กรอบแนวคิดและแนวทางการศึกษา	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2</b> <b>แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 แนวคิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (University Hospital Industry Collaboration: UHIC)	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING	14
2.2.1 การประเมินคุณภาพของพันธมิตร: หลักเกณฑ์ รูปแบบและขั้นตอน	15
2.2.2	
แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์สู่ความเข้มแข็งของความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม	18
<b>บทที่ 3</b> <b>ระเบียบวิธีวิจัย</b>	<b>20</b>
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	20
3.2 รูปแบบการวิจัย	21

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	21
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	22
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>24</b>
4.1 ข้อมูลกรณีศึกษาของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X	24
4.1.1 บริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC	24
4.1.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X	24
4.2 นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยตามขั้นตอนของแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING	26
4.2.1 การระบุความต้องการของบริษัทและเกณฑ์การประเมินพันธมิตร	26
4.2.2 การพัฒนาเครื่องมือประเมินผล	36
4.2.3 ขั้นตอนการประเมินพันธมิตร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X	52
4.2.4 การแปลงผลลัพธ์เชิงตัวเลขเป็นแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์	54
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ</b>	<b>68</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล	68
5.2 ข้อจำกัดงานวิจัย	70
5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	71
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>72</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	อุปสรรคของการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (UIC) ในสาขาการแพทย์	11
4.1	ตารางสรุปผลการระบุเกณฑ์และปัจจัย	35
4.2	ชุดรายการการวัดผล (a series of measurement items)	43
4.3	เครื่องมือการให้คะแนน (a scoring rubric)	52
4.4	สรุปผลคุณภาพความร่วมมือของ บริษัท ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X	53
4.5	สรุปผลคุณภาพและระยะความแตกต่างความร่วมมือของ บริษัท ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X	55
4.6	ตารางเปรียบเทียบคุณภาพความร่วมมือตามแผนกย่อยของบริษัท ABC	59
4.7	สรุปแผนการดำเนินการพัฒนาความร่วมมือสำหรับ แผนก C ของบริษัท ABC	67

## สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
2.1 Factors influencing interpersonal relationships within collaborations.	12
2.2 แบบจำลอง Systemizing The Management Of UIC: Assessment And Roadmapping	14
3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	22
4.1 แผนภูมิลำดับขั้นของเกณฑ์และปัจจัย	36
4.2 แผนภูมิเรดาร์การจับคู่ความร่วมมือระหว่างบริษัท ABC และ โรงพยาบาลวิทยาลัย X	56
4.3 แผนภูมิเรดาร์การจับคู่ความร่วมมือระหว่างบริษัท ABC และ โรงพยาบาลวิทยาลัย X ตามแผนกย่อยของบริษัท	58
5.1 แผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สำหรับบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC ของแผนก C	68



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของหัวข้อวิจัย

ในขณะที่ภาคการดูแลสุขภาพเริ่มฟื้นตัวจากการระบาดของโรคโควิด-19 บริษัทเทคโนโลยีทางการแพทย์กำลังเผชิญกับความท้าทายทางเศรษฐกิจ นโยบายของภาครัฐที่ปรับลดเพดานเบิกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ลดต่ำลง ปัญหาเชิงระบบและโครงสร้าง การค้าและการแข่งขันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวมถึงภาวะเงินเฟ้อ และการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ทั้งหมดได้เร่งการเติบโตและเปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์

เมื่อความซับซ้อนและความเร็วของนวัตกรรมเพิ่มขึ้น ความจำเป็นในการร่วมมือกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน การเป็นพันธมิตรระหว่างผู้ผลิตเทคโนโลยีทางการแพทย์ โรงพยาบาล สถาบันของรัฐบาล องค์กรวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ ช่วยขับเคลื่อนนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ผ่านการแบ่งปันความรู้ที่มากขึ้นและการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด

##### 1.1.1 สถานการณ์ระบบสาธารณสุขไทยในอนาคต

ปัจจุบันกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ศึกษาคาดการณ์รูปแบบในอนาคตระบบสาธารณสุขของประเทศไทย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566) จากงานศึกษาดังกล่าว สามารถจำลองภาพอนาคตของระบบสาธารณสุขไทยในระยะ 10 ปี ใน 2 ฉากทัศน์หลัก โดยฉากทัศน์ที่ 1 อนาคตกรณีดำเนินไปตามแนวโน้มปกติ (Business as Usual Scenario) ประเทศไทยจะมีความเสี่ยงในความไม่ยั่งยืนของระบบสุขภาพ จากแนวโน้มความต้องการบริการสุขภาพสูงมากขึ้น ทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มปรับตัวสูงขึ้นตาม ในขณะที่ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากรและกฎระเบียบ และฉากทัศน์ที่ 2 ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาของระบบสาธารณสุขไทย (Preferred Future Scenario) จากการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ไทยสามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพและลดต้นทุน สร้างสรรค์บริการรูปแบบใหม่ ปรับระบบบริการ การทำงาน การบริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่นทั้งภาคเอกชนและประชาชนมีส่วนร่วมกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

### 1.1.2 สถานการณ์ของอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์

งานวิจัยกรุงศรีอุตสาหกรรมด้านเครื่องมือแพทย์ (Narin, 2566) ได้รายงานแนวโน้มของอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในปี 2566 – 2568 โดยตลาดเครื่องมือแพทย์ของไทยมีแนวโน้มที่จะเติบโตอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 5.5-7.0% ต่อปี จากปัจจัยหลายได้ ได้แก่ อัตราการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย และการเกิดโรคอุบัติใหม่ การเติบโตของตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ซึ่งไทยมีจุดแข็งด้านค่ารักษาพยาบาลและคุณภาพการรักษาเป็นที่ยอมรับในตลาดโลก รวมถึงนโยบายภาครัฐส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและศูนย์กลางการผลิตเครื่องมือแพทย์ในอาเซียน

AlphaSense (Sheynin, N, 2024) ได้มีการนำเสนอแนวโน้มสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดภูมิทัศน์ของอุปกรณ์การแพทย์ในปัจจุบันและอนาคต หนึ่งในนั้นคือ การเพิ่มความเร็วในการเข้าสู่ตลาด เพราะอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์มีกระบวนการดำเนินธุรกิจที่ซับซ้อนและใช้เวลานาน อันเนื่องมาจาก การวิจัยและพัฒนา การทดลองทางคลินิก การฝึกอบรมระบบการดูแลสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้อุปกรณ์ และการอนุมัติตามกฎระเบียบ แต่ในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ความเร็วในการเข้าสู่ตลาดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้คงความสามารถในการแข่งขันและหลีกเลี่ยงการถูกแซงหน้าโดยเพื่อนร่วมตลาด

ดังนั้น หลายๆบริษัทจึงค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าสู่ตลาดอย่างรวดเร็ว ยั่งยืนและชาญฉลาด จากการสำรวจที่ดำเนินการโดย PA Consulting Group กับผู้บริหารระดับสูงและตัวแทนของผู้พัฒนาอุปกรณ์การแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและยุโรป จำนวน 40 คน หนึ่งในวิธีการเร่งเวลาเข้าสู่ตลาดคือการพัฒนาพันธมิตรเชิงกลยุทธ์

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Accenture พบว่าผู้บริหารบริษัทเทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วโลกกว่า 90% (Gilbert, N 2021) ต้องการที่จะพัฒนาบทบาทเกินกว่าการเป็นเพียงผู้จัดหาผลิตภัณฑ์แบบดั้งเดิม เพื่อกลายเป็นพันธมิตรทางธุรกิจเชิงกลยุทธ์ สร้างความสามารถทางการแข่งขัน เพิ่มความสามารถในการนำนวัตกรรมเข้าสู่ตลาดอย่างรวดเร็ว และรับมือกับความท้าทายของการดูแลสุขภาพ

ถึงแม้ว่าบริษัทเครื่องมือแพทย์ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองไปเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับโรงพยาบาลที่เน้นสร้างคุณค่า แต่ผลการศึกษาของ Deloitte, 2021 ที่ได้ศึกษาลำดับกับผู้บริหารระบบสุขภาพเป็นเวลาหลายปี พบว่ามีผู้บริหารเพียงไม่กี่รายที่มองว่า บริษัทเครื่องมือแพทย์เป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ โดยส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าบริษัทเครื่องมือแพทย์เป็นเพียงผู้จัดหาผลิตภัณฑ์เท่านั้น

แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรมสู่การดูแลสุขภาพที่เน้นการสร้างคุณค่ากับผู้ใช้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลกำลังให้ความสำคัญกับการปรับปรุงประสิทธิภาพทางการเงิน การยกระดับผลลัพธ์ของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมมากขึ้น พวกเขามองหาพันธมิตรที่มีความเข้าใจธุรกิจของโรงพยาบาล นำเสนอแนวคิดใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีความยืดหยุ่นในการปรับตัว และการปรับแต่งโซลูชันและรูปแบบการมีส่วนร่วมได้ตามสถานการณ์ กล่าวคือ โรงพยาบาลต้องการพันธมิตรที่สามารถสร้างคุณค่าให้เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากผลิตภัณฑ์ที่จัดหา

การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ได้สร้างผลกระทบอย่างมหาศาลต่อระบบสุขภาพทั่วโลก ทั้งในด้านการรักษาผู้ป่วย การจัดการทรัพยากร และการบริหารจัดการข้อมูลที่ซับซ้อน อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางความท้าทายเหล่านี้ สิ่งหนึ่งที่โดดเด่นขึ้นมาคือการเพิ่มขึ้นของความร่วมมือระหว่างองค์กรด้านสุขภาพต่าง ๆ เพื่อรับมือกับวิกฤตนี้

จากการศึกษาของ Ivankovic, D., Garel, P., Klazinga, N., & Kringos, D. (2023) พบว่าผู้จัดการโรงพยาบาลกว่า 74% รายงานว่ามีการเพิ่มขึ้นของความร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพอื่น ๆ ในช่วงการระบาด ความร่วมมือนี้เป็นผลมาจากความจำเป็นที่ต้องมีการตอบสนองอย่างประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.1.3 องค์กรและลักษณะธุรกิจขององค์กรบริษัท ABC

บริษัท ABC เป็นบริษัทข้ามชาติที่นำเข้าและจำหน่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยบริษัท ABC มีเป้าหมายที่จะผลักดันการดูแลผู้ป่วยผ่านการนำเสนอเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยเปลี่ยนแปลงชีวิตผู้ป่วยโดยการคำนึงถึงชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ และคาดหวังที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของคนทั่วโลกดีขึ้น

บริษัท ABC ได้กำหนดกลยุทธ์สำคัญขององค์กรคือ Value-Driven Strategic partnership เพื่อพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ เพิ่มศักยภาพในการทำงานของโรงพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งทางบริษัท ABC ในยุโรปและอเมริกามีประสบการณ์ในการสร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนหลายแห่งเพื่อที่จะเป็นมากกว่าเพียงผู้จัดหาเทคโนโลยีทางการแพทย์

ดังนั้นวัตถุประสงค์หลักของการสร้างความร่วมมือคือเพื่อพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ เพิ่มศักยภาพในการทำงานของโรงพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ

รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งในการพัฒนาความร่วมมือต่างๆ บริษัทต้องเจอความลำบากที่คาดไม่ถึงมากมาย เช่นการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การลงทุนในโครงการร่วมกัน และอื่นๆ เพื่อที่จะกลายเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพกับคู่ค้าคนสำคัญอย่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บริษัทจำเป็นต้องผ่านการพิจารณาและวางแผนการทำงานในหลายๆด้านอย่างรอบคอบ รวมถึงต้องการความร่วมมือของหลายฝ่ายในแต่ละองค์กร เพื่อให้ความร่วมมือครั้งนี้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งสองฝ่าย ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นบริษัท ABC จึงมีความจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรในระยะยาวของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และบริษัท ABC เพื่อการพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกัน สร้างคุณค่าและประโยชน์ร่วมของการเป็นคู่ค้า รวมถึงบรรลุเป้าหมายร่วมกันในระยะยาวสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนของทั้งสองฝ่ายในอนาคต

## 1.2 คำถามงานวิจัย

การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อมุ่งเน้นตอบคำถามงานวิจัยทั้งหมดสามส่วน ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยอะไรที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ของบริษัทกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.2.2 บริษัทเครื่องมือแพทย์จะทำการวิเคราะห์คุณภาพของการเป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างไร เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในอนาคต

1.2.3 บริษัทเครื่องมือแพทย์ควรจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานอย่างเป็นระบบในการสร้างความร่วมมือแบบใด

## 1.3 วัตถุประสงค์งานวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

1.3.2 ศึกษาการวิเคราะห์คุณภาพของการเป็นพันธมิตรระหว่างอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในอนาคต

1.3.3 ศึกษาจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์และพัฒนาสู่การเป็นพันธมิตรในระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและลดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างองค์กร

## 1.4 ขอบเขตงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในหัวข้อการวิเคราะห์จัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรในระยะยาว กรณีศึกษาความร่วมมือของ บริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC กับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือให้สอดคล้องกับความต้องการของบริษัท ABC อย่างแท้จริง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ซึ่งได้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทีมผู้บริหารบริษัท ABC

เพื่อศึกษาเป้าหมายในความร่วมมือของบริษัท และการประเมินคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตรและหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตร

กลุ่มที่ 2 ทีมคณะกรรมการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ของบริษัท ABC

เพื่อพัฒนาการเครื่องมือในการการประเมินคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตร ประเมินคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตรในปัจจุบัน และพัฒนาแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์จากข้อมูลตัวเลข

กลุ่มที่ 3 ทีมประสานงานกับพันธมิตร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X ของบริษัท ABC ที่มีความอาวุโสและมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรของบริษัท ABC มากกว่า 3 ปี

## 1.5 กรอบแนวคิดและแนวทางการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลและพัฒนาแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรในระยะยาว จากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยทำการสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวร่วมกับการประยุกต์ใช้ แบบจำลอง Systemizing The Management Of UIC: Assessment And Roadmapping ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆของพันธมิตร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาพัฒนาแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับความต้องการของบริษัท ABC อย่างแท้จริง

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงเป้าหมายและปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของพันธมิตร
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการวิเคราะห์คุณภาพของการเป็นพันธมิตรระหว่างอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาความร่วมมือในอนาคต
3. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความร่วมมือเชิงกลยุทธ์กับพันธมิตรให้สอดคล้องกับความต้องการของบริษัท ABC อย่างแท้จริงโดยจัดทำแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรระยะยาวของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในบทนี้กล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาและออกแบบกระบวนการศึกษานี้

2.1 แนวคิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (University Hospital Industry Collaboration: UHIC)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING

#### 2.1 แนวคิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (University Hospital Industry Collaboration: UHIC)

ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมค่อนข้างเป็นเรื่องปกติในการแสวงหานวัตกรรม ซึ่งความร่วมมือระหว่างองค์กรเป็นการรวมกันรวมกันของมุมมอง ความเชี่ยวชาญ และทรัพยากรที่หลากหลาย ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดความสามารถในการแก้ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่ซับซ้อนได้ (Perkmann M, 2021)

Perkmann และ Walsh (2009) ได้จัดประเภทของความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การสร้างความรู้ การทดสอบแนวคิด การพัฒนาเทคโนโลยี และการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีประเภทและขนาดโครงการที่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์หลักของ UICs คือการสร้างความรู้ใหม่ (Petruzzelli, 2011) หรือการผสมผสาน/ค้นพบความรู้ที่มีอยู่ (Butcher & Jeffrey, 2005) โดยเฉพาะในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในความร่วมมือนั้น มหาวิทยาลัยมีทำหน้าที่เป็นองค์กรสำรวจ (Petruzzelli, 2011) และพันธมิตรในอุตสาหกรรมมีทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นเชิงพาณิชย์ ด้วยลักษณะที่เสริมกันนี้เอื้อให้เกิดความร่วมมือที่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากแต่ละฝ่ายมีส่วนสนับสนุนความเชี่ยวชาญเฉพาะตัวพร้อมกับทรัพยากรที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านนวัตกรรม

การทำงานร่วมกันในระบบสุขภาพมีความสำคัญมาก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่มักต้องการความเชี่ยวชาญสูงจากหลากหลายสาขา การทำงานร่วมกันไม่ได้หมายความว่าเพียงการทำงานร่วมกันของทีมทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล อุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ (MedTech) หน่วยงานรัฐบาล องค์กรวิจัย และผู้เชี่ยวชาญต่างๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการของข้อมูลและความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาการรักษา นวัตกรรมใหม่ๆ และโอกาสในการแก้ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่ซับซ้อนได้

ซึ่งสำหรับระบบสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นเสาหลักของระบบการรักษาพยาบาลที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งด้านความเป็นเลิศทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำพัฒนาการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Heyder, 2015; Lehoux et al., 2016; Weigel, 2011) เช่นด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ งานวิจัย ระบบการดูแลสุขภาพ รวมถึงขับเคลื่อนด้านนโยบายอีกด้วย (Heyder, 2015; Lehoux et al., 2016; Weigel, 2011) ส่วนอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ (MedTech) เป็นองค์กรที่มีทรัพยากร ความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย และมีส่วนผลักดันในการสร้างนวัตกรรมบริการใหม่ๆ (Huynh, 2024)

ท่ามกลางความท้าทายที่เพิ่มขึ้นในระบบการดูแลสุขภาพ ความต้องการบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้น และแรงกดดันทางเศรษฐกิจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจึงมีความสำคัญมากขึ้นในฐานะที่เป็นองค์กรสำคัญสำหรับการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนานวัตกรรมบริการใหม่ๆ ที่มีบทบาทสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถได้มาซึ่งการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง (Heyder, 2015; Lehoux et al., 2016)

นอกจากนี้การศึกษาในอดีตได้แสดงให้เห็นบทบาทสำคัญของการนำนวัตกรรมบริการทางการแพทย์มาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (Zengul et al., 2018) รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิกต่างๆ เช่น อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำและระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Moreira et al., 2017) ประสิทธิภาพการดำเนินงานที่วัดจากสัดส่วนของการผ่าตัดผู้ป่วยนอก (Dias & Escoval, 2015) และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Wu & Hsieh, 2011)

จากสภาพแวดล้อมที่ยากลำบากขององค์กรด้านการดูแลสุขภาพ หลายวาระธรรมที่ได้นั้นย้ำบทบาทของการทำงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (UIC) มากขึ้นเรื่อยๆ ผ่านการแบ่งปันขีดความสามารถ ทรัพยากร และความสามารถ กับภาคอุตสาหกรรมเพื่อสร้างนวัตกรรมบริการใหม่ๆ (Tian et al., 2022; Wirsich et al., 2016)



Aanestad, Vassilakopoulou, & Øvrelid (2019) ได้กล่าวถึงบทบาทระหว่างองค์กรไว้ว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนมักจะสามารถระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางคลินิก คิดค้นวิธีแก้ไขที่เหมาะสมโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และนำไปใช้ได้ ขณะที่บุคคลภายนอกมีความเหมาะสมในการระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ผู้ป่วย เนื่องจากมีความยืดหยุ่นในการทดลองวิธีแก้ปัญหามากกว่า

สรุปได้ว่าภายใต้ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมทางการแพทย์พบว่าในฐานะผู้นำการให้บริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์ในระยะยาว ซึ่งรวมถึงการพัฒนาในด้านเทคโนโลยี การให้บริการทางสุขภาพเฉพาะด้าน และนโยบาย ผ่านการประยุกต์ใช้นวัตกรรมบริการทางการแพทย์ (Mutlu & Süreer, 2015) สำหรับอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์เอง ก็จำเป็นต้องมีพันธมิตรทางคลินิกอย่างโรงพยาบาล เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ในเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Perkmann M, Salandra R, Tartari V, et al. 2021) เนื่องจากพันธมิตรทางคลินิกมีมุมมองที่สำคัญเกี่ยวกับความต้องการและการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้พวกเขายังสามารถสนับสนุนการเข้าถึงนวัตกรรมการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมล่าสุดได้มีการศึกษาโดยเน้นถึงประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ที่สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากรที่เสริมคุณค่ากันระหว่างองค์กร (Huynh, 2024) เพื่อรับมือกับความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นของสิ่งแวดล้อมและความรวดเร็วของการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี องค์กรต่างๆยังต้องพึ่งพาแหล่งความรู้และทรัพยากรภายนอกมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ ทั้งบริษัทและสถาบันการศึกษาจึงมีส่วนร่วมในการทำความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ได้มาซึ่งทรัพยากรที่แต่ละองค์กรต้องการ (Belderbos et al., 2015; Schultz et al., 2021) การแบ่งปันต้นทุนและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องและมีคุณค่ากับทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของความซับซ้อนทางเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้นและการวิจัยและพัฒนาที่ต้องลงทุนสูง (Kobarg et al., 2018; Wirsich et al., 2016) และจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง หากองค์กรมีความตั้งใจที่จะนำเสนอบริการใหม่ๆ หรือวางแผนที่จะเข้าถึงกลุ่มตลาดใหม่ที่มีประสบการณ์น้อยหรือไม่มีประสบการณ์มาก่อน การพัฒนาและแบ่งปันความรู้ระหว่างองค์กร ความร่วมมือไม่ได้ถูกดำเนินด้วยเพียงแต่กระตุ้นทางการเงิน แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการขับเคลื่อนงานของตนเองผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับภาคอุตสาหกรรม (Huynh, 2024)

นอกจากนี้ผลของการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (UIC) ไม่ได้เพียงแต่สร้างความรู้หรือนวัตกรรมใหม่เพียงอย่างเดียว นักวิจัยได้สนับสนุนว่าทั้งองค์กร

มหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรมต่างก็สนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ยาวนานกันเพื่อใช้ประโยชน์จากความแข็งแกร่งขององค์กรที่เสริมกันได้ (Huynh, 2024) อย่างไรก็ตาม การสร้างความสัมพันธ์และประสานงานเพื่อแบ่งปันความรู้ที่มีประสิทธิภาพในการร่วมมือต้องการเงื่อนไขพื้นฐานหลายอย่าง เช่น ความรู้สึกคุ้นเคย ความเชื่อมั่น ความเข้าใจร่วม และเป้าหมายระยะยาวในการร่วมมือ (Huynh, 2024)

นอกจากผลกระทบเชิงบวกของการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (UIC) ผลกระทบเชิงลบของการร่วมมือก็สามารถเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการนวัตกรรมในสาขาการแพทย์ที่มีผู้มีส่วนร่วมหลายฝ่ายค่อนข้างจะมีความซับซ้อน ซึ่งความซับซ้อนนี้ก่อให้เกิดความท้าทายทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล ความแตกต่างเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันและนำไปสู่ความหวังที่มากเกินไป กลายเป็นความล้มเหลวในการพัฒนาความร่วมมือในระยะเริ่มต้น (Dias C, Escoval A. 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมนักวิจัยหลายคนได้กล่าวถึงอุปสรรคของการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (UIC) ในสาขาการแพทย์ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของความร่วมมือ ดังตัวอย่างในตาราง 2.1

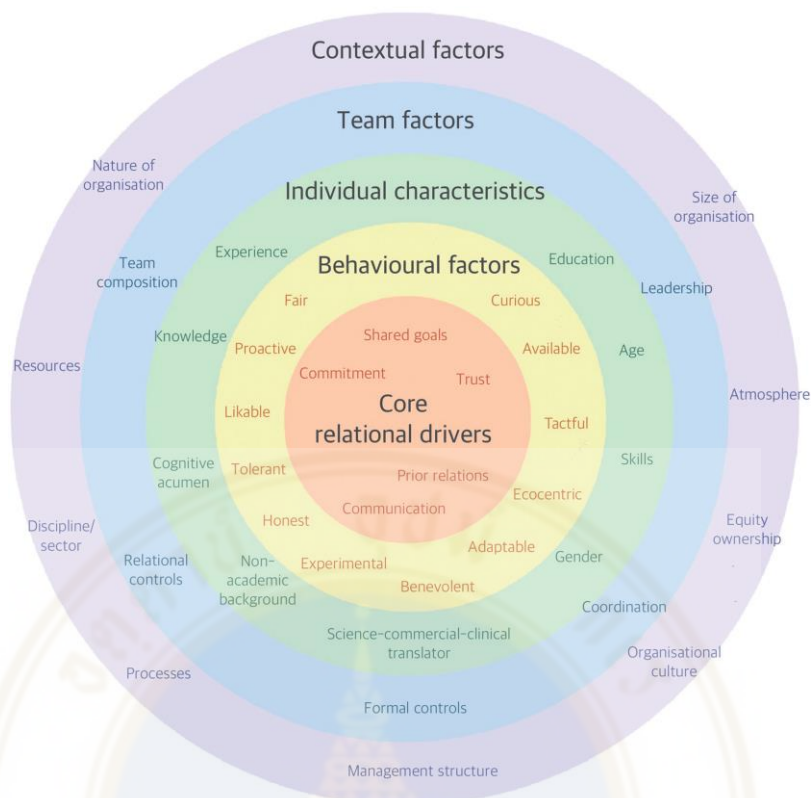
**ตาราง 2.1** อุปสรรคของการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (UIC) ในสาขาการแพทย์

Authors	อุปสรรคของการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (UIC) ในสาขาการแพทย์
Huynh (2024)	Losing academic freedom, High level of Certainly and thus, efficient knowledge transfer, familiarity, trust, common understanding and language, and a long-term commitment, absorptive capacity, available resources and knowledge base, disproportionately costly and strategically challenging.
Olubajo, L., Dimitri, P., Johnston, A., & Owens, M. (2022)	Complexity of managing at the organizational level: differing incentives, processes, priorities, timelines, approaches to intellectual property (IP) and working cultures at the individual level:

<p>Bamford, D., Reid, I., Forrester, P., Dehe, B., Bamford, J., &amp; Papalexi, M. (2024)</p> <p>O'Dwyer, M., Filieri, R., &amp; O'Malley, L. (2023)</p>	<p>contradictory motivations, knowledge bases, expertise, experience, and communication styles</p> <p>lack of control of implementation, the spillover effect, measuring the impact generated, Knowledge gaps, Diverse levels of experience, Perception of innovation, Absorptive capacity, partnership and trust, different culture and attributes.</p> <p>Lack of trust, knowledge leakage, intellectual property agreement</p>
--	---

จะเห็นได้ว่าการสร้างความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมบ่อยครั้งจะส่งผลให้เกิดการจัดการร่วมที่มีลักษณะยาวนาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมที่มีความเสี่ยงและเงินทุนที่สูง ฝ่ายอุตสาหกรรมและมหาวิทยาลัยจึงควรแบ่งปันวิสัยทัศน์และวางแผนร่วมกันในระยะยาวเกี่ยวกับความต้องการที่มีจากการร่วมมือกันทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

การทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรนั้นมีความซับซ้อนโดยธรรมชาติ โดยเฉพาะภาคส่วนเทคโนโลยีทางการแพทย์ซึ่งพึ่งพาการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ มหาวิทยาลัย และภาคเอกชน ถึงแม้ว่าการสร้างพันธมิตรจะช่วยให้เข้าถึงทรัพยากร ความรู้ความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นได้ แต่มันก็ไม่ได้ราบรื่นเสมอไป อีกทั้งยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ด้วยเหตุนี้ Olubajo, L., Dimitri, P., Johnston, A., & Owens, M. (2022) จึงได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรเพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการทางคลินิกและผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พวกเขาได้นำเสนอแผนภาพที่แสดงถึงอิทธิพลหลากหลายประการที่มีผลต่อการทำงานร่วมกัน ดังรูปภาพ 2.1



รูปภาพ 2.1 Factors influencing interpersonal relationships within collaborations.

โดย Olubajo, L., Dimitri, P., Johnston, A., & Owens, M. (2022) จัดหมวดหมู่ของปัจจัยเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- ตัวขับเคลื่อนหลักของแกนกลางความสัมพันธ์ เช่น ความไว้วางใจและความมุ่งมั่น
- ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น ความยืดหยุ่นและการปฏิบัติตัวอย่างมีชั้นเชิงของบุคคล
- ลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น ลักษณะประชากร ทักษะ และประสบการณ์
- ปัจจัยในระดับทีม เช่น องค์ประกอบของทีมและการเป็นผู้นำ
- ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องขององค์กร เช่น ลักษณะและขนาดขององค์กร โครงสร้างการจัดการ และทรัพยากรขององค์กร

ความคล้ายคลึงหรือความใกล้ชิดกันระหว่างพันธมิตร ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร สามารถลดความแตกต่างของพันธมิตรและเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกันได้ (Johnston A. (2021); Johnston A. (2022)) แม้ว่าพันธมิตรจะแตกต่างกันในบางมิติ ความใกล้ชิดในองค์ประกอบอื่นสามารถชดเชยความหลากหลายนี้ได้ ซึ่งความใกล้ชิดเหล่านี้สามารถมีอยู่ในหลายมิติ เช่น การแบ่งปันความรู้หรือความเชี่ยวชาญที่คล้ายคลึงกัน ("ความรู้ความเข้าใจ") กระบวนการ ("องค์กร")

ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ("สังคม") กฎเกณฑ์ นิสัย หรือค่านิยมที่แบ่งปันกัน ("สถาบัน") (Johnston A, 2021; Johnston A, 2022; Kuttim M, 2016; Steinmo M, 2018) ตัวอย่างเช่น ความใกล้ชิดทางสังคม หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้พันธมิตรอยู่ด้วยกันในขณะที่พัฒนาความเข้าใจร่วมกันและภาษาเดียวกัน (Kuttim M., 2016) และนอกจากความแตกต่างทางภูมิศาสตร์แล้ว ความแตกต่างด้านการจัดการ วัฒนธรรม และองค์กรระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรอื่นๆ ยังขัดขวางประสิทธิภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ของพวกเขา (Dias C, 2012) ซึ่งระดับของความใกล้ชิดในมิติต่างๆ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้และเปิดกว้างต่อการพัฒนา

Giraldi, L., Coacci, S., & Cedrola, E. (2024) ได้สำรวจคุณภาพของความสัมพันธ์ในพันธมิตรทางธุรกิจของอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบมากที่สุด โดยงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีความสามารถเชิงสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเป็นพันธมิตร ได้แก่

- ปัจจัยด้านบุคคล โดยพิจารณาจากแนวทางการพัฒนาความรู้ของบุคลากร, การสะสมและแสวงหาความรู้ความเชี่ยวชาญใหม่ๆ ผ่านการแบ่งปัน และการผสมผสานความรู้ของพันธมิตรเข้าด้วยกัน

- ปัจจัยด้านเทคโนโลยี โดยพิจารณาจากการรวบรวมเทคโนโลยีทั้งในด้านระบบและขั้นตอน การระบุความต้องการทางเทคโนโลยี เทคโนโลยีของพันธมิตรที่สามารถปรับตัวเข้ากับระบบใหม่ๆ

- ปัจจัยด้านระบบการบริหาร โดยพิจารณาจากการพัฒนาโครงสร้าง กลยุทธ์และความสัมพันธ์ ประสิทธิภาพความร่วมมือในอดีต การอำนวยความสะดวกในความร่วมมือ และแนวทางการจัดการและพัฒนาความสัมพันธ์กับพันธมิตร

- ปัจจัยด้านวัฒนธรรม โดยพิจารณาจากการพัฒนาวัฒนธรรมและค่านิยมในการร่วมมือกัน โอกาสที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมและพัฒนาทักษะผ่านการมีส่วนร่วม

- ปัจจัยด้านนวัตกรรม โดยพิจารณาจากสินค้าใหม่ กระบวนการใหม่ แนวทางการบริหารจัดการ โครงสร้างธุรกิจ กลยุทธ์องค์กรและการตลาด การลงทุนในการพัฒนาการดำเนินการหรือกระบวนการในอนาคต

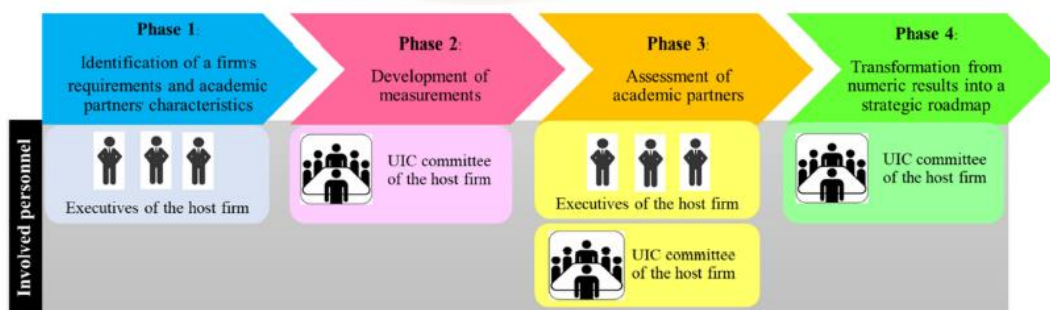
- ปัจจัยด้านการสร้างคุณค่าร่วม โดยพิจารณาผลประโยชน์ด้านต้นทุนและรายได้ เพิ่มความสามารถใหม่ๆ และการแบ่งปันความเสี่ยงร่วมกัน

ผลลัพธ์ของการวิจัยยืนยันว่าความสามารถเชิงสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นและความสอดคล้องกับพันธมิตรจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของพันธมิตร ความสามารถเชิงสัมพันธ์ที่ไม่ดี นำไปสู่ความสับสนและขาดการทำงานร่วมกัน

แม้ว่าความสำคัญของการนำนวัตกรรมบริการทางการแพทย์มาใช้จะเพิ่มขึ้น แต่การวิจัยเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (UHIC) ยังมีไม่มาก (Tsuruya et al., 2018) นอกจากนี้จนถึงปัจจุบันยังมีหลักฐานที่เผยแพร่ไม่มากนักที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบจัดการความร่วมมือเพื่อให้องค์กรสามารถสร้างรายได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ในตลาดเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างอุตสาหกรรมและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (Gerdsri, N. & Manotungvorapun, N., 2022) งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์การจับคู่กับพันธมิตรและแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING

เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเพื่อพิจารณาเกณฑ์ในการพัฒนาความร่วมมือของบริษัท ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ เพิ่มศักยภาพในการทำงานของโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวในระยะยาว งานวิจัยนี้จึงศึกษาและพัฒนาเกี่ยวกับระบบจัดการความร่วมมือระหว่างบริษัท ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X โดยการประยุกต์ใช้ SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING ที่ศึกษาและพัฒนาโดย Gerdsri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีกระบวนการพัฒนาการหน่วยงานมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมและสอดคล้องกับคำถามงานวิจัยโดยประกอบด้วยขั้นตอนการระบุปัจจัย



รูปภาพ 2.2 แบบจำลอง Systemizing The Management Of UIC: Assessment And Roadmapping

การพัฒนากระบวนการจัดการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม (Systemizing The Management Of UIC: Assessment and Roadmapping) ของ Gerdstri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) จะมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างกิจกรรมความร่วมมือและการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทและมหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาเกณฑ์การประเมินคุณภาพของการเป็นพันธมิตร และแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและความสัมพันธ์

### 2.2.1 การประเมินคุณภาพของพันธมิตร: หลักเกณฑ์ รูปแบบและขั้นตอน

2.2.1.1 หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตร

การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของพันธมิตรเป็นองค์ประกอบสำคัญเป็นอย่างมากในการไปสู่ความสำเร็จของความร่วมมือระหว่างองค์กร

Mitsuhashi, H., & Greve, H. R. (2009) ได้พัฒนาทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการกำหนดเกณฑ์การประเมินการจับคู่ในการสร้างพันธมิตร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจับคู่มาตรฐาน (Matching theory) กับการเริ่มสร้างพันธมิตรระหว่างองค์กร

เนื่องจากการสร้างความร่วมมือระหว่างพันธมิตรนั้นจัดทำขึ้นเพื่อรวมทรัพยากรที่แตกต่างกันซึ่งถือครองโดยหลายองค์กร การนำทฤษฎีการจับคู่มาใช้กับบริบทระหว่างองค์กร สามารถเป็นประโยชน์กับการเลือกและการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กร โดยหลักการพื้นฐานของทฤษฎีการจับคู่ (Matching theory) คือ องค์กรต่างๆ จะสร้างพันธมิตรที่เหมาะสมได้ จำเป็นต้องพิจารณาความต้องการ โอกาสและข้อจำกัด ของทุกๆฝ่าย ไปพร้อมๆกัน โดยใช้ข้อมูลคุณลักษณะหรือทรัพยากร ที่แต่ละฝ่ายให้คุณค่าซึ่งกันและกัน

แนวคิดเรื่องการเสริมกัน (Complementary) และความเข้ากันได้ (Compatibility) เป็นส่วนสำคัญในการขยายทฤษฎีการจับคู่ไปยังพันธมิตรเพราะแนวคิดเหล่านี้ช่วยระบุคุณภาพของการจับคู่ของพันธมิตรที่เป็นไปได้ การเสริมกัน (Complementary) สามารถสร้างคุณภาพในการเป็นพันธมิตรกันได้จากความสามารถที่แตกต่างกัน โดยความสามารถที่เสริมกันคือความสามารถที่แต่ละองค์กรมีแตกต่างกัน เมื่อนำความสามารถเหล่านั้นมารวมกันจะสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มได้ ตัวอย่างเช่น ความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนา (R&D) และการค้า หรือสิ่งอำนวยความสะดวกปลายทางในท่าเรือสองแห่งที่สามารถเชื่อมต่อกันด้วยเส้นทาง ในส่วนของความเข้ากันได้ (Compatibility) จะสามารถสร้างคุณภาพในการเป็นพันธมิตรได้จากความสามารถที่เหมือนกัน โดยสามารถสร้างมูลค่าได้เมื่อนำมารวมกัน จากการศึกษาความสัมพันธ์กันหรือใช้มาตรฐานเดียวกัน

ตัวอย่างเช่น เมื่อทีมพัฒนาซอฟต์แวร์สองทีมใช้วิธีการเดียวกัน หรือเมื่อธุรกิจเรือสามารถแลกเปลี่ยนความสามารถกันได้ดีเพราะมีลักษณะการดำเนินงานเหมือนกัน

การเสริมกันและความเข้ากันได้จึงเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการจับคู่ด้านความสามารถเฉพาะ หรือการรวมทรัพยากร ของพันธมิตรที่สร้างมูลค่าได้ตรงกับเป้าหมายขององค์กร

โดยผลการศึกษาในขั้นตอนนี้ Gerdri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) รวบรวมข้อมูลของเกณฑ์ในการคัดเลือกและประเมินคุณภาพของพันธมิตรจากรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย Gerdri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารของบริษัท โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์คือการระบุคุณสมบัติของคุณภาพที่ตรงกัน และปัจจัยย่อยๆในแต่ละเกณฑ์การประเมิน

หลังจากนั้น Gerdri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ใช้การสร้างแบบจำลองการตัดสินใจแบบลำดับชั้น (Hierarchy Decision Modeling หรือ HDM) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับจัดกลุ่มปัญหาและตัดสินใจสิ่งที่ซับซ้อน ในการศึกษาี้เกณฑ์การพิจารณาและปัจจัยต่างๆ จะถูกจัดเรียงในรูปแบบของแบบลำดับชั้น และถูกกำหนดให้เป็นเกณฑ์การประเมิน โดยจากงานศึกษาี้ได้กำหนดคุณสมบัติของคุณภาพที่ตรงกันระหว่างบริษัทและพันธมิตรทางวิชาการออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การเสริมความสามารถในการวิจัย, ความเข้ากันได้ของกรอบความคิดทางธุรกิจ และความเข้ากันได้ของความสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและสะท้อนถึงการดำเนินธุรกิจ

#### 2.2.1.2 รูปแบบและขั้นตอนการการประเมิน

##### 2.2.1.2.1 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

จากงานวิจัย Gerdri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ได้ศึกษาพัฒนาเครื่องมือประเมินผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับเป้าหมายของการประเมินโดยใช้เครื่องมือการให้คะแนน (a scoring rubric) และชุดรายการการวัดผล (a series of measurement items)

เครื่องมือการให้คะแนน (a scoring rubric) คือเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ชัดเจนสำหรับการให้คะแนนหรือประเมินคุณภาพของงานหรือการปฏิบัติในด้านต่างๆ โดยเครื่องมือการให้คะแนนจะมีองค์ประกอบหลักดังนี้

- เกณฑ์การประเมิน (Criteria): ข้อกำหนดหรือเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินงานหรือการปฏิบัติ เช่น ความชัดเจนของเนื้อหา ความถูกต้อง ความสมบูรณ์ เป็นต้น



- ระดับการให้คะแนน (Levels of Performance): ระดับคะแนนหรือมาตรฐานต่าง ๆ ที่แสดงถึงคุณภาพของงานหรือการปฏิบัติ เช่น ดีมาก ดี ปานกลาง ต้องปรับปรุง เป็นต้น

- คำอธิบายแต่ละระดับ (Descriptors): คำอธิบายที่ชัดเจนสำหรับแต่ละระดับการให้คะแนน เพื่อให้ผู้ประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คะแนนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ส่วนชุดรายการการวัดผล (a series of measurement items) ใช้สำหรับการประเมินให้คะแนนในเครื่องมือการให้คะแนน โดยแต่ละชุดรายการวัดผล จะมีลักษณะเป็นข้อความหรือคำถามที่เกี่ยวข้องคุณลักษณะที่ระบุของพันธมิตรตามแต่ละเกณฑ์การประเมินและระดับคะแนน เพื่อให้บริษัทสามารถให้คะแนนที่ประเมินได้โดยอ้างอิงจากชุดรายการวัดผลภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

#### 2.2.1.2.2 การประเมินพันธมิตร

ในขั้นตอนนี้ Gedsri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ได้พัฒนาขั้นตอนการประเมินพันธมิตรไว้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

- Assigning weights (w) เพื่อกำหนดความสำคัญของแต่ละเกณฑ์การประเมิน โดยใช้เครื่องมือ AHP Priority Calculator

- Setting the desired levels (D) and the acceptable minimum level (M) เพื่อกำหนดระดับคุณภาพที่ต้องการและระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ของพันธมิตร

- Giving actual assessed scores (A) เพื่อประเมินระดับคะแนนคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตรในปัจจุบัน

#### 2.2.1.2.3 การกำหนดคุณภาพความร่วมมือกับพันธมิตร

Gedsri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ได้พัฒนาแผนภูมิเรดาร์ (The Radar chart) เพื่อนำเสนอคุณสมบัติของพันธมิตรตามปัจจัยการประเมิน โดยแกนหลักของแผนภูมิเรดาร์คือเกณฑ์และปัจจัยที่เรากำหนด ส่วนข้อมูลจากการคำนวณจะถูกนำเสนอในรูปแบบเส้น จะประกอบด้วย เส้นระดับคุณภาพที่ต้องการ, เส้นระดับต่ำสุดที่ยอมรับได้ และเส้นคะแนนการประเมินในปัจจุบัน

โดยแผนภูมินี้จะแสดงถึงช่องว่างระหว่าง ระดับคุณภาพที่ต้องการ, ระดับต่ำสุดที่ยอมรับได้ และระดับการประเมินในปัจจุบัน Gedsri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ได้นำเสนอการวิเคราะห์และพิจารณาแนวทางการพัฒนาคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตรในปัจจุบัน โดยแบ่งช่องว่างนี้ออกเป็น 3 สภาวะ

- โชนวิฤตคือ โชนที่แสดงถึงความฉุกเฉินของผลการประเมิน หมายความว่าระดับคุณภาพในปัจจุบันของเกณฑ์การพิจารณาความร่วมมือระหว่างบริษัทและ พันธมิตรนั้นๆ ต่ำกว่าระดับที่ยอมรับได้ และเป็นโชนที่จำเป็นต้องให้ความสนใจและวางแผนการ พัฒนาโดยทันที

- โชนยอมรับได้ คือโชนที่ส่งสัญญาณถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับปัจจัย นั้นๆและรอการพัฒนาให้ดีขึ้น

- โชนที่ต้องการคือ โชนที่แสดงถึงความพร้อมของปัจจัยนั้นๆที่บริษัท สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

จะเห็นได้ว่าแผนภูมินี้จะสามารถบ่งบอกถึงจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนา ให้กับผู้บริหารของบริษัท เพื่อออกแบบและวางแนวทางการพัฒนาคุณภาพของความร่วมมือกับ พันธมิตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.2.2 แผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์สู่ความเข้มแข็งของความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม

การจัดทำแผนที่นำทางเทคโนโลยี (Technology Roadmapping: TRM) เป็นเครื่องมือ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ช่วยให้องค์กรปรับการพัฒนาเทคโนโลยีของตนให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ทางธุรกิจ มันเกี่ยวข้องกับการสร้างการแสดงผลหรือ "แผนนำทาง" ที่ระบุปัจจัย และ ขั้นตอนที่สำคัญในการบรรลุเป้าหมายในช่วงเวลานั้นๆ (Gerd Sri, N. & Manotungvorapun, N, 2022)

นักวิชาการบางท่านได้ขยายการใช้งานของการจัดทำแผนที่นำทางเทคโนโลยี (Technology Roadmapping: TRM) ไปสู่การบริหารจัดการพันธมิตรภายนอก Geum et al, 2013 ศึกษาพัฒนาส่วนขยายของ TRM โดยเพิ่มชั้นฐานของพันธมิตรที่ทำหน้าที่เป็นแหล่งความรู้และ เทคโนโลยีเสริมในการวิจัยและพัฒนาาร่วมกัน และพวกเขาได้กล่าวถึงความต้องการของการ ผสมผสานพันธมิตรที่เหมาะสมและกระบวนการวางแผนว่าจะถ่ายโอนและใช้ประโยชน์จากความรู้ ระหว่างบริษัทหลักและพันธมิตรภายนอก (Lee et al, 2009) ใช้การทำแผนที่นำทางด้วยการระบุ ความสามารถทางเทคโนโลยีของพันธมิตรที่มีศักยภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิบัตร อย่างไรก็ตาม Caetanal และ Amaral (2011) ชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นในการทำแผนที่นำทางในการ คัดเลือกพันธมิตรและการจัดการความร่วมมือ Chutiwongse และ Gerd Sri (2019) ใช้การทำแผนที่นำ ทางเพื่อช่วยผู้บริหารในการพัฒนากิจกรรมในองค์กรของตนเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรนวัตกรรม

แม้ว่าการใช้การทำแผนที่นำทางกับกิจกรรมการทำงานร่วมกันจะสะท้อนถึงบทบาท สำคัญของพันธมิตรภายนอกในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม แต่ยังไม่สามารถให้มุมมอง

เกี่ยวกับวิธีการประสานความสามารถของพันธมิตรให้สอดคล้องและเข้ากับความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนาของบริษัท

ด้วยเหตุนี้ แผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์เป็นแบบจำลองความเข้ากันระหว่างองค์กร ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสัมพันธ์ในความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม ช่วยให้ผู้บริหารสามารถกำหนดกลยุทธ์การทำงานร่วมกันที่เหมาะสม ตลอดจนจัดสรรทรัพยากรให้ตรงกับแผนงานในเวลาที่เหมาะสม (Gerd Sri, N. & Manotungvorapun, N, 2022)

Gerd Sri, N., & Manotungvorapun, N. (2022) ได้นำเสนอแนวทางที่เป็นระบบในการใช้แบบจำลองการประเมินคุณภาพการจับคู่พันธมิตรเพื่อพัฒนาแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยกับอุตสาหกรรม โดยเฉพาะ แผนที่นำทางดังกล่าวถูกพัฒนาโดยใช้ผลลัพธ์จากการคำนวณในขั้นตอนประเมินคุณภาพการจับคู่กับพันธมิตร มาออกแบบแผนงานเพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างองค์กร ลดความไม่ตรงกันระหว่างองค์กร และขับเคลื่อนความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาจากโซนวิกฤต และโซนยอมรับได้ ที่มีช่องว่างในการพัฒนา ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้จะถูกพัฒนาโดยคณะกรรมการความร่วมมือ หรือศึกษาจากกลยุทธ์ที่แนะนำในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม แผนที่เส้นทางไม่ได้แนะนำลำดับการดำเนินการเพื่อจัดการกับความไม่ตรงกันโดยตรง แต่จะนำเสนอออกมาในสองช่วงเวลาคือระยะสั้นสำหรับแผนงานที่จัดการช่องว่างในโซนวิกฤตที่จำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาโดยเร่งด่วนและระยะกลางที่จัดการช่องว่างในโซนยอมรับได้ ที่บริษัทละเลยไม่ได้ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากผู้บริหารไม่สามารถแก้ปัญหาคความไม่ตรงกันหลายประการพร้อมกันได้ ดังนั้นลำดับการดำเนินการขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์หรือเงื่อนไขทางธุรกิจอื่นๆ

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรระยะยาวของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยและกระบวนการวิจัย (Methodology) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในลักษณะคำถามแบบปลายเปิด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผล เพื่อสรุปผลการวิจัยในรูปแบบของแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานวิจัยดังนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3.2 รูปแบบการวิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ( Qualitative Research ) โดยจะทำการศึกษาและพัฒนาแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์สู่การเป็นพันธมิตรในระยะยาว ภายใต้กระบวนการวิจัยตามแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING ซึ่งมีกำหนดกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการโดยสรุปดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุข้อกำหนดของบริษัทและคุณลักษณะของพันธมิตร เพื่อกำหนดปัจจัยในการพิจารณาความร่วมมือระหว่างบริษัทและพันธมิตร

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบประเมินการจับคู่กับพันธมิตร เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการจับคู่กับพันธมิตร

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินการจับคู่พันธมิตร เพื่อประเมินคุณภาพการจับคู่กับพันธมิตร

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ เพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพการจับคู่กับพันธมิตร

### 3.2 รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ใช้ในการพิจารณาความร่วมมือระหว่างองค์กร และวิเคราะห์ผลเพื่อสร้างแบบประเมินความร่วมมือระหว่างองค์กร และแผนที่นำทางเชิงกลยุทธ์ตามแนวทางที่เหมาะสมในอนาคต

### 3.3 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ทีมผู้บริหารองค์กรและคณะกรรมการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ บริษัท ABC ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความร่วมมือกับพันธมิตร ได้แก่

3.3.1 ทีมผู้บริหารบริษัท ABC จำนวน 6 ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายด้านการวางแผนและการวางกลยุทธ์ของบริษัท

3.3.2 ทีมคณะกรรมการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ของบริษัท ABC จำนวน 2 ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวางแผนและพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลพันธมิตรของบริษัท ABC

3.3.3. ทีมประสานงานกับพันธมิตรของบริษัท ABC จำนวน 10 ท่าน ที่มีความอาวุโสและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรของบริษัท ABC เป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (Non-Probability Sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยคำถามที่มีลักษณะปลายเปิดและเครื่องมือ AHP Priority Calculator นอกจากนี้ยังศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มาใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์



รูปภาพ 3.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากสัมภาษณ์ออกเป็นหมวดหมู่ โดยรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกันเพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาจัดทำแบบประเมินและแผนที่นำทางในการพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลพันธมิตรของบริษัท ABC

โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. จัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Source Triangulation) ผ่านแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่น่าเชื่อถือ
3. นำข้อมูลบทสัมภาษณ์ที่ได้มาวิเคราะห์และตีความ

4. วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา ที่ตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เมื่อได้ผลการวิเคราะห์นี้แล้ว ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีจากการทบทวนวรรณกรรมมาช่วยในการสรุปความ

**ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์นำมาจัดทำแบบประเมินปัจจัยความร่วมมือกับพันธมิตรและแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ ดังนี้**

1. ระบุความคาดหวัง เกณฑ์ และปัจจัย ที่ขับเคลื่อนและมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลพันธมิตรในอนาคต
2. พัฒนาเครื่องมือการประเมินสถานะของความร่วมมือโดยใช้เครื่องมือการให้คะแนน (a scoring rubric) และชุดรายการการวัดผล (a series of measurement items)
3. พัฒนาแผนภูมิเรดาร์ (The Radar chart) เพื่อนำเสนอคุณสมบัติของพันธมิตรตามปัจจัยการประเมิน จากการคำนวณ น้ำหนักของเกณฑ์การประเมิน (Assigning weights) ระดับคุณภาพที่ต้องการ (Setting the desired levels) ระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ของพันธมิตร (The acceptable minimum level) และระดับคะแนนคุณภาพของความร่วมมือกับพันธมิตรในปัจจุบัน (Giving actual assessed scores)
4. แผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ถูกพัฒนาโดยใช้ผลลัพธ์จากการคำนวณในขั้นตอนประเมินคุณภาพการจับคู่กับพันธมิตร มาออกแบบแผนงานเพื่อเชื่อมช่องว่างระหว่างองค์กร ลดความไม่ตรงกันระหว่างองค์กร และขับเคลื่อนความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำเสนอแผนงานในการพัฒนาของแต่ละปัจจัยในระยะสั้นและระยะกลาง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ศึกษาในกรณีศึกษาของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X ด้วยการประยุกต์ใช้แบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING โดยสรุปผลการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ข้อมูลกรณีศึกษาของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

4.2 นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยตามขั้นตอนของแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING

#### 4.1 ข้อมูลกรณีศึกษาของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

##### 4.1.1 บริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC

เป็นบริษัทข้ามชาติที่นำเข้าและจำหน่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยในปัจจุบันมีกลุ่มธุรกิจที่ดำเนินงานทั้งหมด 4 แผนก ได้แก่ แผนกหัวใจและหลอดเลือด, แผนกสมองและระบบประสาท, แผนกนวัตกรรมผ่าตัดทางการแพทย์ และ แผนกเบาหวาน ซึ่งพร้อมด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและครอบคลุมเกือบทุกหัตถการการรักษา

บริษัท ABC มีทีมและกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้ารายสำคัญของบริษัท โดยมีเป้าหมายในการสร้างความร่วมมือระยะยาวและเพิ่มมูลค่าทางธุรกิจให้กับทั้งสองฝ่ายซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับทีมข้ามสายงาน เช่น การขาย การตลาด และทีมสนับสนุนลูกค้า เพื่อให้เข้าใจความต้องการและเป้าหมายของลูกค้าในเชิงลึก จากนั้นจึงพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

การจัดการลูกค้าคนสำคัญเชิงกลยุทธ์ยังรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก การติดตามผลการดำเนินงาน และการปรับกลยุทธ์ให้ทันสมัยเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในตลาดและเทคโนโลยี

##### 4.1.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำของประเทศไทยที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และ โรงพยาบาล เพื่อให้บริการทางการแพทย์



การศึกษา และการวิจัย เป็นเสาหลักสำคัญในระบบสาธารณสุขของไทยและมีบทบาทในการสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง โดยโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชั้นนำที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร ทั้งในด้านการรักษาโรคทั่วไปและโรคที่มีความซับซ้อน เช่น การผ่าตัดหัวใจ การปลูกถ่ายอวัยวะ และการรักษาโรคมะเร็ง อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการรักษาและสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ ในขณะเดียวกัน คณะแพทยศาสตร์ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง รวมถึงเป็นศูนย์กลางการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดยมีความร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ระดับโลก ทั้งสององค์กรทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทั้งในด้านการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อประโยชน์ของประชาชนในวงกว้าง

พันธกิจร่วมกันของทั้งสององค์กรคือเป็นสถาบันต้นแบบทางการแพทย์ที่มีคุณธรรม ด้วยคุณภาพมาตรฐานระดับนานาชาติ ผ่านยุทธศาสตร์ 3 ข้อ ได้แก่

4.1.2.1 ยกระดับความสามารถทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลของประเทศ

4.1.2.1.1 สร้างศูนย์กลางความเป็นเลิศ Excellent Center ( EC )

เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์การผลิตองค์ความรู้ในการรักษาพยาบาลที่มีผลกระทบสูง หรือมีประโยชน์อย่างมาก ต่อวงการแพทย์และสังคม สามารถชี้นำสังคมได้อย่างแท้จริง โดยมีระบบการคัดเลือกการบริหาร และการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านบริการ, ด้านวิจัยและด้านการเรียนการสอน

4.1.2.1.2 พัฒนาคณาจารย์ทางการแพทย์

ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอัตลักษณ์ ชี้อัตถ์ รับผิดชอบ และเอื้ออาทร ที่สอดคล้องกับความต้องการ ของโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ ด้วยระบบการรองรับการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2.2 บริการทางการแพทย์และดูแล รักษาพยาบาลเป็นเลิศแก่ประชาชนทุกระดับได้แก่ การสร้างความพึงพอใจ ลดระยะเวลาการรอคอย, สามารถรับผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานและเป้าหมายที่กำหนด, เพิ่มอัตราการรอดตาย, พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และจัดตั้งคลินิกบริการพิเศษ

4.1.2.3 การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เป็นรากฐานการสนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 โดยเน้นเรื่องของการบริหารทรัพยากรให้ใช้อย่าง มีประโยชน์ และเป็นไปตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อให้องค์กรก้าวบรรลุวิสัยทัศน์อย่างยั่งยืน

## 4.2 นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยตามขั้นตอนของแบบจำลอง SYSTEMIZING THE MANAGEMENT OF UIC: ASSESSMENT AND ROADMAPPING

### 4.2.1 การระบุความต้องการของบริษัทและเกณฑ์การประเมินพันธมิตร

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือระหว่างอุตสาหกรรมและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และกำหนดเกณฑ์การประเมินพันธมิตรร่วมกับทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมกันและความเข้ากันได้ของ Mitsuhashi, H., & Greve, H. R. (2009) ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด นักวิจัยจึงกำหนดออกมาเป็น 3 ด้านได้แก่

#### 4.2.1.1 ความเชี่ยวชาญในการให้บริการทางการแพทย์ที่เสริมกัน (Complementary of treatment service expertise)

เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพกำลังเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรทางการเงินและทรัพยากรบุคคลมากขึ้น การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและมีประสิทธิภาพสามารถมั่นใจได้ด้วยการนำนวัตกรรมบริการใหม่ ๆ มาใช้ (Lehoux et al., 2016) ในวรรณกรรมที่ผ่านมาได้เน้นย้ำถึงประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับทั้งสองฝ่ายผ่านกระบวนการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (UIC) ทำให้ได้รับทรัพยากรที่เสริมกัน เนื่องจากทรัพยากรภายในเพียงอย่างเดียวนั้นมักไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์และ/หรือบริการใหม่ๆ ในการรับมือกับความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมที่เพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว (Huynh T, 2024)

นอกจากนี้ จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของความร่วมมือคือความสามารถในการถ่ายโอนความรู้และเทคโนโลยีระหว่างองค์กร (Tseng et al, 2020) ซึ่งต้องการความเชี่ยวชาญที่อยู่ในระดับเดียวกันเพื่อให้ความร่วมมือนั้นราบรื่น (R. Kotha, G. George, and K. Srikanth, 2013) ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (UIC) มักเน้นถึงผลที่เกิดจากการผสมกันของการวิจัยพื้นฐานทางวิชาการและการวิจัยที่มุ่งเน้นด้านปฏิบัติการของอุตสาหกรรม ในบริบทของการแปลความรู้ หมายถึงการถ่ายทอดผลการวิจัยพื้นฐานสู่การปฏิบัติจริง บริษัทต่าง ๆ ได้รับประโยชน์จากส่วนแบ่งผลกำไรที่เหมาะสม (Wit-de Vries et al., 2019) ในทางกลับกัน การแปลความรู้เป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่มหาวิทยาลัยจะมีส่วนร่วมกับ

ความร่วมมือกับภาคอุตสาหกรรม เช่น เพื่อตรวจสอบแนวคิดหรือทฤษฎีใหม่ๆ และนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริง (Tseng et al., 2020)

D'Este และ Perkmann (2011) ได้นำเสนองานศึกษาคณาภาพในสหราชอาณาจักรว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับนักวิทยาศาสตร์ทางวิชาการ แต่เป็นโอกาสที่จะพัฒนางานวิจัยของตนเองผ่านการแลกเปลี่ยนเนื้อหาเกี่ยวกับการวิจัยของอุตสาหกรรม จากความต้องการที่สูงขึ้นสำหรับนวัตกรรมบริการทางการแพทย์เพื่อปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานในโรงพยาบาลของตนเอง (Lehoux et al., 2016) นอกจากนี้ช่องว่างระหว่างการปฏิบัติการเชิงวิชาการและตลาดอุตสาหกรรมได้ลดลง ทั้งมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลฝึกสอน และสถาบันการศึกษาต่าง มีความชำนาญมากขึ้นในการนำงานวิจัยทางวิชาการไปสู่การใช้งานจริง (Lehoux et al., 2016)

สำหรับอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์เองการพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นสิ่งสำคัญในการส่งต่อนวัตกรรมการรักษาใหม่ๆ ไปสู่คนไข้ เพื่อเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีทางการรักษาและรักษาความสามารถในการแข่งขันได้ (Nicole, 2024)

นอกจากนี้ในสาขาการแพทย์ ผลลัพธ์ของการวิจัยในรูปแบบของผลิตภัณฑ์กระบวนการ หรือบริการใหม่ๆ มักไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ทันทีหลังจากกระบวนการพัฒนาหรือการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ (Huynh T, 2024) การแนะนำและนำนวัตกรรมใหม่มาใช้มักเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่ไม่แน่นอนสูง และอาจใช้เวลานานในการนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติ (Huynh T, 2024) เนื่องจากต้องได้รับการตรวจสอบหลายขั้นตอน โดยเฉพาะในแง่ของระบบประกันสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการบริการทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไป

#### 4.2.1.2 ความเข้ากันได้ของแนวคิดในการดำเนินธุรกิจ (Compatibility of business mindset)

งานวิจัยเชิงประจักษ์จำนวนมากในอดีต (เช่น Moreira et al., 2017; Zengul et al., 2018) ได้แสดงให้เห็นว่าการนำบริการทางการแพทย์ใหม่ ๆ เข้ามามีความสำคัญในทางปฏิบัติอย่างมากต่อประสิทธิภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความสามารถในการแข่งขันในระยะยาวของพวกเขา ตัวอย่างเช่น ผู้นำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรตระหนักถึงประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการร่วมมือกับพันธมิตรทางอุตสาหกรรมเพื่อเข้าถึงความรู้ ทรัพยากร และเทคโนโลยีที่สามารถเพิ่มการยอมรับบริการทางการแพทย์ใหม่ ๆ นอกจากนี้ ผู้จัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยควรตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายองค์กรที่สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพกับพันธมิตรการวิจัยข้ามภาคส่วน พวกเขาควรส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และความเชี่ยวชาญระหว่างภาคการศึกษาและอุตสาหกรรมซึ่ง

จะสนับสนุนการนำบริการทางการแพทย์นวัตกรรมมาใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นในที่สุด (Thomas H, 2024)

การพัฒนาเป้าหมายร่วมกันเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนความสัมพันธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรับความคาดหวังที่แตกต่างกันของพันธมิตรให้สอดคล้องกัน (Galan-Muros V, Plewa C.,2015) การทำเช่นนี้จะช่วยลดความเข้าใจผิดและความขัดแย้ง รวมถึงการกำหนดขอบเขตโครงการที่จัดการได้ (Galan-Muros V; Plewa C.,2015) เพื่อบรรลุสิ่งนี้ พันธมิตรจำเป็นต้องเข้าใจถึงผลประโยชน์และแรงจูงใจของทุกฝ่าย ซึ่งเน้นความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้พันธมิตรสามารถเปิดเผยและข้อโต้แย้งเกี่ยวกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของตน (Galan-Muros V, Plewa C.,2016)

การศึกษาล่าสุดที่เกี่ยวกับบทเรียนที่ได้จากการจัดการการออกแบบและการผลิตอุปกรณ์การแพทย์ในช่วงวิกฤตการระบาดของ COVID-19 โดยเฉพาะการผลิตเครื่องช่วยหายใจ ได้เน้นถึงความสำคัญของการมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย (Von Behr C-M, Semple GA, Minshall T., 2022) แม้จะเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก การขาดการสื่อสารแบบพบหน้าอุปสรรคในการแบ่งปันข้อมูล และการไม่สามารถเข้าใจวัฒนธรรมของกันและกันได้เต็มที่ แต่ทีมที่ทำงานร่วมกันสามารถพัฒนาอุปกรณ์การแพทย์ใหม่ได้อย่างรวดเร็วและประสบความสำเร็จ (Von Behr C-M, Semple GA, Minshall T., 2022) การศึกษาพบว่าเมื่อมีแรงจูงใจที่เพียงพอและชัดเจนพนักงานสามารถเอาชนะปัจจัยที่อาจเป็นข้อจำกัดได้ โดยได้รับแรงกระตุ้นจากเป้าหมายร่วมที่เข้มแข็ง (Von Behr C-M, Semple GA, Minshall T., 2022) แน่ใจว่าความจำเป็นในระดับประเทศทำให้สามารถก้าวข้ามพฤติกรรมเชิงพาณิชย์ที่มักจะเห็นแก่ตัวได้ง่ายขึ้น แต่สถานการณ์นี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อพันธมิตรมีความมุ่งมั่นอย่างเต็มที่ต่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน พวกเขาสามารถบรรลุความสำเร็จได้อย่างไร

นอกจากนี้เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ของ UIC ยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และรายละเอียดของโครงการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบริษัทพันธมิตรในการรักษาความสามารถในการแข่งขันในตลาดเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Gerdstri, N.& Manotungvorapun, N, 2022)

#### 4.2.1.3 ความเข้ากันได้ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร (Compatibility of relationship)

นักวิชาการได้ให้เหตุผลว่าทั้งมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรมต่างมีความสนใจในการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างกัน เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งขององค์กรที่

เสริมกันและกัน (Thomas H, 2024) อย่างไรก็ตาม การสร้างความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ที่มีประสิทธิภาพในความร่วมมือวิจัยข้ามภาคส่วนจำเป็นต้องมีเงื่อนไขหลายประการ เช่น ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ความเข้าใจและภาษาที่ใช้ร่วมกัน รวมถึงความมุ่งมั่นในระยะยาวต่อความร่วมมือ (Thomas H, 2024)

การทบทวน UIC ล่าสุดโดย Wit-de Vries et al. (2019) แสดงให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมักจะถูกเน้นในงานวิจัยเกี่ยวกับมหาวิทยาลัยและภาคอุตสาหกรรม โดยมองว่าเป็นกลไกหลักในการถ่ายโอนความรู้แบบทวิภาคี การเพิ่มความเข้มข้นของการปฏิสัมพันธ์จะช่วยให้พันธมิตรการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ความต้องการ ความสามารถ และทักษะซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาความสามารถภายในในการประสานงานและปรับปรุงกระบวนการวิจัยร่วมได้ดียิ่งขึ้น (Thomas H, 2024)

หลังจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารบริษัท ABC ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 6 คน ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายด้านการวางแผนและการวางกลยุทธ์ของบริษัทเกี่ยวกับความคาดหวังจากการร่วมมือกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นกับการร่วมมือ และคุณลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่บริษัทต้องการร่วมงานด้วย

ผู้วิจัยได้จัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อจัดกลุ่มเกณฑ์การประเมินตามทฤษฎีการจับคู่มาตรฐาน (Matching theory) โดยอ้างอิงกับความต้องการของบริษัทและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Source Triangulation) ผ่านแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่น่าเชื่อถือที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวในการพัฒนาความร่วมมือและสร้างพันธมิตรระหว่างองค์กร โดยสรุปผลลัพธ์ไว้ในตาราง 4.1 และรูปภาพ 4.1

ตาราง 4.1 ตารางสรุปผลการระบุเกณฑ์และปัจจัย

เกณฑ์การประเมิน	ปัจจัย	คำอธิบาย	ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย	Reference
แนวคิดเรื่องการเสริมกัน				
ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่เสริมกัน	ความสามารถในบริการการรักษาขั้นสูง	ในการให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้	“โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีภาพลักษณ์ที่ความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป	Thomas H (2024), Hinkelmann et al. (2017), Blümel et

	<p>เป็นเลิศ สามารถพัฒนาทักษะของตัวเองในเทคโนโลยีใหม่ๆจนเชี่ยวชาญและสามารถให้บริการการรักษที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยด้วยผลลัพธ์ทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีความซับซ้อนของโรค ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพขั้นสูงและพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ๆได้</p>	<p>โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะขึ้นชื่อเรื่องของการมีความรู้เป็นเลิศ และสามารถให้บริการการรักษที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย อัตรารอดชีวิตสูง โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีความซับซ้อนของโรค จึงเหมาะสมต่อการเป็นพันธมิตรของบริษัทที่มีเทคโนโลยีในการรักษาขั้นสูง เพื่อการต่อยอดการรักษา”</p>	<p>al.(2020), Hinkelmann et al. (2017) Schultz et al. (2011)</p>
<p>การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการการรักษา</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความพร้อมของทรัพยากรทั้งด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการพัฒนาการให้บริการการรักษา</p>	<p>“ศักยภาพของทรัพยากรของโรงพยาบาลเพียงพอที่จะให้บริการขั้นสูงที่มีคุณภาพมากขึ้น”</p>	<p>Blümel et al.(2020), Thomas H (2024), Eiriz et al. (2010), Trinh &amp; Begun (2019).</p>
<p>ความสามารถในถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีศักยภาพในการเป็นต้นแบบและเป็นที่</p>	<p>“โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรที่ผลิตแพทย์อาจารย์ผู้สอนใน</p>	<p>Thomas H (2024), Heyder (2015), Lehoux et al.</p>

		ยอมรับในการให้บริการทางการแพทย์ขั้นสูง และสามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางที่พัฒนาขึ้นใหม่ในวงการศึกษาารณสุข	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นมีอิทธิพลต่อแพทย์รุ่นใหม่ๆ ผ่านการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะให้กับลูกศิษย์ ลูกศิษย์ที่มีความเชื่อมั่นในความรู้ และทักษะที่ได้มาจากอาจารย์ก็จะปฏิบัติตามในโรงพยาบาลอื่นๆในอนาคต”	(2016), Weigel (2011)
ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสามารถร่วมมือกับผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนานโยบายที่สะท้อนถึงความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ โดยพวกเขาสามารถร่วมมือกับอภิปรายเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบายที่เสนอเพื่อให้นโยบาย	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสามารถร่วมมือกับผู้กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนานโยบายที่สะท้อนถึงความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ โดยพวกเขาสามารถร่วมมือกับอภิปรายเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบายที่เสนอเพื่อให้นโยบาย	“เราสามารถผลักดันเทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆ ให้กับองค์กร รัฐบาลและบริษัท ประกันที่พิจารณาในเรื่องของสิทธิการเบิกจ่ายการรักษา เพื่อให้คนไข้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ดีขึ้น”	Moreira et al., 2017; Zengul et al., 2018

		เหล่านั้นมีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการทางการแพทย์		
แนวคิดเรื่องความเข้ากันได้				
ความเข้ากันได้ของแนวคิดในการดำเนินการธุรกิจ	ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเป้าหมายที่สามารถพัฒนาร่วมกัน และมีกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับพันธมิตร หรือสามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกและพันธมิตรได้อย่างรวดเร็ว	“ผู้บริหารมีความเข้าใจถึงเป้าหมายที่สอดคล้องกันระหว่างองค์กรที่มีความโปร่งใส ในการพัฒนาทักษะ ความเชี่ยวชาญของแพทย์เพื่อให้เกิดความชำนาญในการรักษาด้วยเทคโนโลยีทันสมัย เกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่คนไข้”	Saeed, Ali and Riaz (2023), Han et al. (2019), Ponce, Polasko and Molina (2021), Tomita (2022), de Araujo et al.(2020)
	การปรับตัวของกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กร	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีกระบวนการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีความยืดหยุ่น สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกเพื่อสร้างการบริการใหม่ๆ ที่	ระบบของโรงพยาบาลสนับสนุนให้เราสามารถนำเอาเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้สะดวกหรือไม่ เช่น การเงิน การจัดซื้อ การส่งต่อคนไข้ ถ้าองค์กรพร้อมที่จะปรับระบบการ	Johnston (2022), de Araujo et al. (2020), Campana et al. (2020)



		<p>เหมาะสมต่อตามความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ โดยสามารถสนับสนุนกิจกรรมหลักในการให้บริการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล รวมถึงสนับสนุนกิจกรรมสนับสนุนองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดซื้อจัดหา เทคโนโลยีทางการแพทย์ การบริหารจัดการบุคลากร การพัฒนาการบริการ รวมถึงทรัพยากรและการเงิน</p>	<p>ทำงานให้เร็วขึ้นสำหรับนโยบายใหม่ๆที่เข้ามา ไม่ต้องรอวาระ เช่นบางโรงพยาบาลสามารถสอดรับนโยบายได้ภายใน 2 เดือน อีกโรงพยาบาลต้องรอ 1 ปี ก็จะเห็นความแตกต่างกันได้อย่างชัด</p>	
<p>ความเข้ากันได้ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร</p>	<p>ความเข้ากันได้ของวัฒนธรรมองค์กร</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันที่เข้มแข็งสามารถเชื่อมโยงและปรับตัวกับวัฒนธรรมที่หลากหลายจากองค์กรอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>“แนวคิดและวัฒนธรรมขององค์กรส่งเสริมการเปิดรับและพัฒนาการรักษา รูปแบบใหม่ๆมากขึ้นเรื่อยๆมากขึ้นเรื่อยๆ น้อยแค่ไหน องค์กรและบุคลากรที่มีแนวคิดในการปรับตัว มองหาสิ่ง</p>	<p>Santoro et al., 2019, Korja et al.,2022, Baban and Baban, 2022; de Araujo et al., 2020; Claudia T, 2023</p>

			<p>ใหม่ๆ ต้องการเป็น ผู้นำในด้าน เทคโนโลยี ต้องรู้ต้องทำได้เป็น อันดับต้นๆ ไม่ใช่ทุก โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยที่ เปิดรับการรักษา เทคโนโลยีใหม่ บุคลากรทาง การแพทย์บางกลุ่มก็ ยังมีความเชื่อ และ ความนิยมการรักษา รูปแบบเก่า ดังนั้น การเปิดรับของ แพทย์ในการพัฒนา และเรียนรู้การรักษา แบบใหม่ๆจึงเป็นอีก ปัจจัยที่ควรนำมา พิจารณา”</p>	
<p>ความสามารถ ในการ ประสานงาน กับทีม โครงการ</p>	<p>โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมีความ เต็มใจให้บริษัทหรือ ร่วมกันเพื่อปรับความ คาดหวังที่แตกต่างกัน ให้สอดคล้องกันได้ รวมถึงสามารถหารือ เพื่อกำหนดขอบเขต และการสนับสนุน</p>	<p>“ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าในองค์กร ไม่สามารถทำงาน สอดคล้องประสานกันได้ ก็จะทำให้การทำงาน ล่าช้า และอาจจะมี ความเสี่ยงในการ บรรลุเป้าหมายที่เรา คาดหวังไว้”</p>	<p>Johnston (2022), Santoro et al. (2019), Zhao (2023),</p>	

		ของแต่ละองค์กรในการดำเนินการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ		
ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันที่ดีกับบริษัท มีความเชื่อใจและไว้วางใจที่จะแบ่งปันข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน	“โรงพยาบาลสามารถแบ่งปันข้อมูลเชิงลึกเพื่อพัฒนาองค์กรไปด้วยกัน มีความเชื่อใจและไว้วางใจในการเป็นพันธมิตรกับองค์กรในระยะยาวถ้าเขาไม่มีประสบการณ์ที่ดีกับบริษัทในการเป็นพันธมิตรมาก่อนหน้านี้ก็มีความลำบากในการพัฒนาความร่วมมือนอกจากความเป็นพันธมิตรที่ดีกับผู้บริหารแล้วความสัมพันธ์กับหัวหน้าแผนกและแพทย์ผู้ปฏิบัติงานก็มีส่วนสำคัญในการทำงานร่วมกันด้วย”	Olubajo, L., Dimitri, P., Johnston, A., & Owens, M. (2022), Galan-Muros (2016), Lee K. (2011)	

เพื่อพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ เพิ่มศักยภาพในการทำงานของโรงพยาบาล และที่สำคัญที่สุดคือช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงได้ดียิ่งขึ้น



รูปภาพ 4.1 แผนภูมิลำดับขั้นของเกณฑ์และปัจจัย

#### 4.2.2 การพัฒนาเครื่องมือประเมินผล

ทีมคณะกรรมการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ 2 ท่านจะให้สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อพัฒนาชุดของรายการวัดผลสำหรับสร้างเครื่องมือประเมินผลรูปการให้คะแนน (a scoring rubric) และชุดของรายการวัดผล (a series of measurement items)

โดยในการสร้างรูปการให้คะแนน ทีมคณะกรรมการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์จะได้รับมอบหมายให้กำหนดค่านิยามในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) ถึงมากที่สุด (5) ของเกณฑ์การประเมินแต่ละอัน ซึ่งรูปการให้คะแนนจะถูกใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงให้กับกลุ่มผู้บริหารในการกำหนดระดับคะแนนของพันธมิตรในระดับคุณภาพที่ต้องการ (D) และระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M)

จากนั้นทีมคณะกรรมการความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ จะพัฒนาชุดรายการวัดผลสำหรับการประเมินในแต่ละระดับของแต่ละเกณฑ์การประเมิน โดยแต่ละรายการการประเมินสามารถกำหนดเป็นคำถามหรือข้อความที่อธิบายหรือเกี่ยวข้องกับลักษณะของพันธมิตร เพื่อให้บริษัทสามารถกำหนดคะแนนการประเมิน (A) ตั้งแต่ 1 (อ่อนแอมาก/ไม่เห็นด้วยเลย) ถึง 5 (แข็งแกร่งมาก/เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ผู้วิจัยได้จัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการประยุกต์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเครื่องมือประเมินผลรูปการให้คะแนน (a scoring rubric) และชุดของรายการวัดผล (a series of measurement items) ของงานวิจัยของ Manotungvorapun and N. Gedsri (2022) และสรุปผลออกมาเป็นเครื่องมือในการประเมินความร่วมมือดังตาราง 4.2 และตาราง 4.3

**ตาราง 4.2 ชุดรายการการวัดผล (a series of measurement items)**

ปัจจัย	ผลการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของปัจจัย	แบบประเมินชุดรายการวัดผล
ความสามารถในการบริการการรักษาระดับสูง (F11)	1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความสามารถในการให้บริการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยวัดจากcertificate, evidence medicine based, clinical	คุณประเมินความสามารถในการให้บริการรักษาระดับสูงของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1) 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์ชั้นนำที่มีความรู้และทักษะในการรักษาโรคเฉพาะทาง 2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์ชั้นนำที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆ พวกเขาเข้าใจถึงข้อดีข้อเสียของเทคโนโลยีเป็น

	<p>outcomes และ volume</p> <p>2. แพทย์มีความรู้ในการรักษาโรคเฉพาะทางที่มีความโดดเด่นและเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยี</p> <p>3. มีการพัฒนาการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>อย่างดี</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผลการรักษาทางคลินิกที่โดดเด่น มีประสิทธิภาพเป็นอันดับต้นๆของประเทศ</p> <p>4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการพัฒนาการให้บริการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นผู้นำในด้านการบริการรักษาแบบดั้งเดิม*</p>
<p>การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการการรักษา (F12)</p>	<p>1. ความพร้อมทางด้าน infrastructure ในการให้บริการการรักษา</p> <p>2. ความพร้อมของทีมบุคลากรทางการแพทย</p> <p>3. ความเพียงพอของทรัพยากรในการให้บริการ</p> <p>4. ระบบการจัดการคนไข้ที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>คุณประเมินการสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการการรักษา ของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)</p> <p>1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความพร้อมของทรัพยากรทั้งบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างห้องทำหัตถการ ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการให้บริการการรักษา</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีทีมบุคลากรสนับสนุนเพียงพอต่อการให้บริการการรักษา</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีทรัพยากรเพียงพอต่อการให้บริการการรักษา</p> <p>4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีระบบการจัดการคนไข้ที่มีประสิทธิภาพ ตามแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐาน ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา การพักผ่อน และการติดตามอาการ</p>
<p>ความสามารถในถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง (F13)</p>	<p>1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีชื่อเสียง และความสามารถ ได้รับ</p>	<p>คุณประเมินความสามารถในถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง ของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)</p>

	<p>การยอมรับระดับภูมิภาคและนานาชาติ</p> <p>2. มีเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลอื่นๆ</p> <p>3. มีความสามารถในการถ่ายทอดทักษะและความรู้</p> <p>4. มีความพร้อมในการพัฒนาทักษะความรู้ เช่นมีหลักสูตรการเรียนเฉพาะทาง มีสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยพร้อมสำหรับการถ่ายทอดความรู้</p>	<p>1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลอื่นๆว่าเป็นผู้นำด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีหลักสูตรการเรียนการสอนการรักษาเฉพาะทาง</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงได้รับการยอมรับในสาขาที่เกี่ยวข้อง และถูกกล่าวถึงในระดับประเทศ ภูมิภาคและนานาชาติ</p> <p>4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และสามารถสนับสนุนให้ผู้เรียนนำไปปฏิบัติตามได้</p> <p>5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการให้คำแนะนำในการพัฒนาการรักษาที่มีประสิทธิภาพและการเลือกใช้เทคโนโลยีการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข (F14)</p>	<p>1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการพัฒนาการวิจัยที่สนับสนุนเทคโนโลยีขั้นสูง</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ติดกับภาครัฐ เช่นรู้ว่าภาครัฐกำลังให้ความสำคัญกับอะไร และมีทิศทางพัฒนา</p>	<p>คุณประเมินความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)</p> <p>1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีข้อมูลหรือมีงานวิจัยในเทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆ สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้กับหน่วยงานรัฐบาลได้</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นพันธมิตรที่เข้มแข็งกับหน่วยงานรัฐ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กันได้</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีแพทย์ที่มีอิทธิพลและบทบาทสำคัญในองค์กรการแพทย์</p>

	<p>ระบบสาธารณสุขไปทางไหน</p> <p>3. แพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบทบาทในองค์กรทางการแพทย์</p> <p>4. มีความสามารถในการนำเสนอข้อมูลในเชิงนโยบาย</p> <p>5. มีตัวแทนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายภาครัฐ</p>	<p>4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีแพทย์ที่มีความสามารถในการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ในเชิงนโยบายให้กับภาครัฐได้</p> <p>5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการของภาครัฐ</p>
<p>ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร (F21)</p>	<p>1. ความสอดคล้องของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสององค์กร</p> <p>2. การทบทวนเป้าหมายและกลยุทธ์ของสององค์กรอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3. การตรวจสอบผลการดำเนินโครงการความร่วมมือเป็นประจำ</p>	<p>คุณประเมินความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร ของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)</p> <p>1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเป้าหมายและกลยุทธ์สอดคล้องกับของบริษัท</p> <p>2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตกลงที่จะประชุมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อทบทวนกลยุทธ์ขององค์กร</p> <p>3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตกลงที่จะประชุมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อทบทวนผลการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยินดีจัดสรรและแบ่งปันทรัพยากรเพื่อสนับสนุนในโครงการความร่วมมือกับบริษัท</p> <p>5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตกลงที่จะทบทวนเป้าหมายและวัตถุประสงค์กับบริษัทหากมีสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป</p>



		6. *โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องการทำสำเร็จเป็นอันดับแรก และให้ความสำคัญกับสิ่งที่บริษัทต้องการทำให้สำเร็จในระดับต่ำ
การปรับตัว ของ กระบวนการ บริหารจัดการ ภายในองค์กร (F22)	1. โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมี กระบวนการนำเข้า เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ อย่างเป็นระบบ ใน ระยะเวลาที่เหมาะสม ตาม KPI 2. โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมี กระบวนการบริหาร การจัดการสิทธิของ ผู้ป่วยที่ชัดเจน สามารถตอบรับ นโยบายใหม่ๆ จาก ภาครัฐได้อย่าง รวดเร็ว 3. มีการบริหารจัดการ บุคลากรได้ดี หมุนเวียนน้อย 4. มีการพัฒนาและ ประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีในการ ให้บริการ	คุณประเมินการปรับตัวของกระบวนการบริหารจัดการ ภายในของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1) 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีกระบวนการจัดซื้ออย่างเป็นระบบ สามารถสั่งซื้อเทคโนโลยีทางการแพทย์ ใหม่ๆ ได้ตาม KPI ที่โรงพยาบาลกำหนด 2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีกระบวนการนำเข้าสินค้า เร็วกว่าหรือไม่ล่าช้าเกินกว่าระยะเวลา KPI ที่ โรงพยาบาลกำหนด 3. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีกระบวนการบริหารจัดการ ระบบเบิกจ่ายในแต่ละสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และสามารถเพิ่มสิทธิการรักษาใหม่ๆ ได้ รวดเร็วสอดคล้องกับประกาศจากภาครัฐ 4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการบริหารบุคลากรได้ดี อัตราการหมุนเวียนน้อย บุคลากรส่วนใหญ่ทำงานอยู่ที่นี่ มานาน 5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีในการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ ผู้ป่วย 6. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสามารถสนับสนุนกิจกรรม หลักในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
ความเข้ากัน ได้ของ วัฒนธรรม องค์กร (F31)	1. ความเข้ากันได้ ของวัฒนธรรมระหว่าง สององค์กร	คุณประเมินความเข้ากันได้ของวัฒนธรรมของ โรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)

	<p>2. เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน พวกเขาสามารถทำงานร่วมกันได้</p> <p>3. โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมแบบ Open Mindset</p>	<p>1. ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีวัฒนธรรมองค์กรที่สอดคล้องกับบริษัท เช่นเน้นผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย มีความสนใจในเทคโนโลยีใหม่ๆ ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ของตนเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>3. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมักจะทำงานเป็นทีม มีความสามัคคีในหมู่คณะ</p> <p>4. เมื่อทำงานเป็นทีม ทีมโรงพยาบาลมักให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ร่วมกันมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว</p> <p>5. ในการปฏิบัติงาน ทีมโรงพยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็นที่ตรงไปตรงมาและความคิดเห็นใหม่ๆ จากกันและกัน</p>
<p>ความสามารถในการประสานงานกับทีมโครงการ (F32)</p>	<p>1. ในโครงการที่ตั้งเป้าหมายทำงานร่วมกันแล้ว มีทีมงานที่มีส่วนร่วมในโครงการ</p> <p>2. มีสภาพแวดล้อมของการทำงานร่วมกันที่เปิดกว้าง</p>	<p>คุณประเมินความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร ของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)</p> <p>1. ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยินดีที่จะสละเวลาที่เป็นในการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>2. ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยินดีที่จะช่วยกันพัฒนาและประยุกต์ใช้แนวคิดใหม่ๆ</p> <p>3. ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสนับสนุนเชิงปฏิบัติในความร่วมมือระหว่างองค์กร</p> <p>4. ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยินดีที่จะจัดสรรและแบ่งปันทรัพยากรเพื่อสนับสนุนในโครงการความร่วมมือกับบริษัท</p> <p>5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมองว่าความร่วมมือกับพันธมิตรภายนอกเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยง*</p>
<p>ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร (F33)</p>	<p>1. ความใกล้ชิดของความสัมพันธ์สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงลึก</p>	<p>คุณประเมินความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร ของโรงพยาบาลนี้อย่างไร (เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)</p>

	<p>2. ลักษณะความสัมพันธ์ในระดับองค์กร</p> <p>3. บัณฑิตความสัมพันธ์ในระดับบุคคล</p> <p>4. ประสบการณ์การทำงานร่วมกันที่ผ่านมา</p>	<p>1. เจ้าหน้าที่บริษัทมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</p> <p>2. บริษัททำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาอย่างมั่นคงสม่ำเสมอ</p> <p>3. คุณมีความใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</p> <p>4. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยินดีที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงลึกกับคุณ</p> <p>5. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยินดีที่จะหารือและรับฟังข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน</p>
--	---	---

ตาราง 4.3 เครื่องมือการให้คะแนน (a scoring rubric)

ระดับ ปัจจัย	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง (1)
<p>ความสามารถในการบริการการรักษาระดับสูง (F11)</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผลการรักษาทางคลินิกที่โดดเด่นมีประสิทธิภาพได้รับการรองรับมาตรฐานการบริการสุขภาพระดับสากลมากกว่า 80% ของการรักษาเป็นการใช้เทคนิค</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผลการรักษาทางคลินิกที่โดดเด่นมีประสิทธิภาพได้รับการรองรับมาตรฐานการบริการสุขภาพระดับสากลมากกว่า 60% ของการรักษาเป็นการใช้เทคนิค</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผลการรักษาทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพมากกว่า 50% ของการรักษาเป็นการใช้เทคนิคและเทคโนโลยีที่ทันสมัยบุคลากรทางการแพทย์มีเทคนิคการรักษาที่ดีและ</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผลการรักษาทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพการรักษาส່ว่นใหญ่เป็นการใช้เทคนิคและเทคโนโลยีดั้งเดิม บุคลากรทางการแพทย์มีความสนใจที่จะพัฒนา</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผลการรักษาทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพการรักษาส່ว่นใหญ่เป็นการใช้เทคนิคและเทคโนโลยีดั้งเดิม บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้นำด้านเทคนิคการ</p>

	และ เทคโนโลยีที่ ทันสมัย บุคลากรทาง การแพทย์ เป็นผู้นำ ทางด้าน เทคนิคการ รักษาและมี การพัฒนา อย่างต่อเนื่อง	และ เทคโนโลยีที่ ทันสมัย บุคลากรทาง การแพทย์มี เทคนิคการ รักษาที่ดีและ มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง	มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง	เทคนิคการ รักษาใน อนาคต	รักษาแบบดั้ง เดิม และไม่มี แนวโน้มที่จะ พัฒนาใน อนาคต
การ สนับสนุน ของ ทรัพยากรใน การให้บริการ การรักษา (F12)	โรงพยาบาล สามารถใช้ ทรัพยากรได้ เต็ม ประสิทธิภาพ มีอัตราการ ครองเตียง มากกว่า 85% และมี บุคลากรทาง การแพทย์ เพียงพอต่อ การรับการ รักษาที่มี ประสิทธิภาพ สูงสุด ผู้ป่วย ได้รับการ รักษาในเวลา ที่เหมาะสม	โรงพยาบาล สามารถ บริหารจัดการ การใช้ ทรัพยากรได้ ดี มีอัตราการ ครองเตียง มากกว่า 80% มีบุคลากร ทาง การแพทย์ เพียงพอต่อ การให้บริการ ที่มี ประสิทธิภาพ สูง ผู้ป่วย บางส่วน ได้รับการ รักษาในเวลา	โรงพยาบาล สามารถ บริหารจัดการ การใช้ ทรัพยากรได้ ปานกลาง มี อัตราการ ครองเตียง มากกว่า 70% มีบุคลากร ทาง การแพทย์ จำกัดต่อการ ให้บริการการ รักษาที่มี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับ การรักษา ล่าช้ากว่า	โรงพยาบาล สามารถ บริหารจัดการ การใช้ ทรัพยากรได้ ไม่ดีนัก มี อัตราการ ครองเตียง น้อยกว่า 65% บุคลากรทาง การแพทย์ไม่ เพียงพอต่อ การให้บริการ การรักษาที่มี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับ การรักษา เท่าที่ทำได้ ผู้ป่วยได้รับ	โรงพยาบาลมี ความลำบาก ในการบริหาร จัดการ ทรัพยากรให้ เหมาะสมต่อ การให้บริการ รักษา มี อัตราการ ครองเตียงต่ำ กว่ามาตรฐาน และขาด แคลน บุคลากรใน การให้บริการ เสมอ ผู้ป่วย ได้รับการ รักษาที่ล่าช้า และทำให้

	กับระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นโรงพยาบาลมีแผนจัดสรรทรัพยากรอย่างน้อย 2 ปีเพื่อรองรับการบริการในอนาคต	ที่เหมาะสมกับระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นโรงพยาบาลมีแผนจัดสรรทรัพยากรอย่างน้อย 1 ปีเพื่อรองรับการบริการในอนาคต	กำหนดเล็กน้อย อาจส่งผลกระทบต่อการรักษาบ้าง	การรักษาที่ล่าช้ากว่ากำหนดและมีผลกระทบต่อการรักษาเล็กน้อย	ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
ความสามารถในถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง (F13)	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับจากพันธมิตรโรงพยาบาลต่างๆในระดับสากลให้เป็นผู้นำทางการรักษาสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและการรักษาที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีการรักษาบุคลากรทาง	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับจากพันธมิตรโรงพยาบาลต่างๆในระดับภูมิภาคให้เป็นผู้นำทางการรักษาสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและการรักษาที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีการรักษาบุคลากรทาง	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้รับการยอมรับจากพันธมิตรโรงพยาบาลต่างๆในการรักษาสามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจและการรักษาที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีการรักษาแบบต่างๆโดยผู้เรียนสามารถ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีพันธมิตรโรงพยาบาลอื่นๆที่สามารถหารือกันในการพัฒนาการบริการการรักษาได้สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจและการรักษาที่เหมาะสมกับเทคโนโลยีการรักษาแบบต่างๆ	โรงพยาบาลกำลังพัฒนาแนวทางการถ่ายทอดความรู้และสร้างพันธมิตรโรงพยาบาลต่างๆ

	<p>การแพทย์ ทราบถึง จุดอ่อนจุด แข็งของ เทคโนโลยี การรักษา มี การพัฒนา และปรับปรุง เนื้อหาหรือ เครื่องมือใน การถ่ายทอด ความรู้อย่าง ต่อเนื่องให้ ทันสมัย โดย ผู้เรียน สามารถ นำไปปฏิบัติ ตามได้ภายใน 1 เดือน</p>	<p>การแพทย์ ทราบถึง จุดอ่อนจุด แข็งของ เทคโนโลยี การรักษา โดยผู้เรียน สามารถ นำไปปฏิบัติ ตามได้ภายใน 3 เดือน</p>	<p>นำไปปฏิบัติ ตามได้ภายใน 6 เดือน</p>		
<p>ความสามารถ ในการ ผลักดัน นโยบายด้าน สาธารณสุข (F14)</p>	<p>โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เป็นพันธมิตร คนสำคัญของ ภาครัฐในการ กำหนด แนวทางและ นโยบายด้าน สาธารณสุข ภาครัฐให้ มีความสำคัญ</p>	<p>โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เป็นพันธมิตร คนสำคัญของ ภาครัฐในการ กำหนด แนวทางและ นโยบายด้าน สาธารณสุข ภาครัฐรับ ข้อมูลที่</p>	<p>โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย เป็นพันธมิตร กับภาครัฐใน การกำหนด แนวทางและ นโยบายด้าน สาธารณสุข บ้าง บุคลากร ทาง การแพทย์</p>	<p>โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย กำลังพัฒนา ความเป็น พันธมิตรกับ ภาครัฐในการ กำหนด แนวทางและ นโยบายด้าน สาธารณสุข บุคลากรทาง</p>	<p>โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ไม่ได้เป็น พันธมิตรกับ ภาครัฐในการ กำหนด แนวทางและ นโยบายด้าน สาธารณสุข บุคลากรทาง การแพทย์</p>

	<p>กับข้อมูลที่โรงพยาบาลมอบให้และยินดีแบ่งปันข้อมูลที่เป็นประโยชน์ให้กับโรงพยาบาลบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมีอิทธิพลในองค์กรการแพทย์สามารถโน้มน้าวภาครัฐในเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนเทคโนโลยีใหม่ๆได้นอกจากนี้พวกเขามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการของภาครัฐเป็นอย่างดี</p>	<p>โรงพยาบาลมอบให้เพื่อไปประกอบการพิจารณา นโยบาย มี การแบ่งปัน ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ ให้กับ โรงพยาบาล เป็นบางครั้ง บุคลากรทาง การแพทย์ ของ โรงพยาบาลมี อิทธิพลใน องค์กร การแพทย์ สามารถโน้มน้าวภาครัฐ ในเชิง นโยบายได้</p>	<p>ของ โรงพยาบาลมี อิทธิพลใน องค์กรการใน การนำเสนอ นโยบาย ใหม่ๆได้</p>	<p>การแพทย์ ของ โรงพยาบาลมี ส่วน สนับสนุน ข้อมูลใน องค์กรการใน การนำเสนอ นโยบาย ใหม่ๆได้</p>	<p>ของ โรงพยาบาล ไม่สามารถ โน้มน้าว องค์กร การแพทย์ใน การนำเสนอ นโยบาย ใหม่ๆได้</p>
--	--	---	--	--	---

<p>ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร (F21)</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริษัท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ในการสนับสนุนแนวทางความร่วมมือในระยะยาว ซึ่งทำให้เป้าหมายในปัจจุบันก้าวหน้าขึ้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยินดีที่จะกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ร่วมกันเป็นประจำ นอกจากนี้ยังยินดีช่วยกันปรับปรุงการทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทั้งสององค์กร</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่คล้ายคลึงกับบริษัท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยินดีที่จะกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ร่วมกันเป็นประจำ นอกจากนี้ยังให้ยินดีช่วยกันปรับปรุงการทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์ของทั้งสององค์กร</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่คล้ายคลึงกับบริษัท เพียงพอที่จะเริ่มความร่วมมือและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยินดีที่จะกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ร่วมกันเป็นประจำ</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่ใกล้เคียงกับบริษัท การเชื่อมโยงหรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายและกลยุทธ์ระหว่างองค์กรเป็นไปได้ยากที่จะสำเร็จด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ไม่สะดวกใจในการวางเป้าหมายและกลยุทธ์ร่วมกัน</p>	<p>โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่แตกต่างกับบริษัท และไม่สอดคล้องกัน การเชื่อมโยงหรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายและกลยุทธ์ระหว่างองค์กรไม่สามารถทำได้เลย</p>
---	---	--	---	--	---



	ทำงาน ร่วมกันเพื่อ ประโยชน์ ของทั้งสอง องค์กร				
การปรับตัว ของ กระบวนการ บริหารจัดการ ภายในองค์กร (F22)	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มี กระบวนการ จัดการองค์กร ที่มี ประสิทธิภาพ เทียบเท่า ระดับ นานาชาติ สามารถ ปรับตัวได้ อย่างรวดเร็ว และยืดหยุ่น เพื่อ ตอบสนอง การ เปลี่ยนแปลง ในปัจจุบัน และอนาคต ได้	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มี กระบวนการ จัดการองค์กร ที่มี ประสิทธิภาพ อันดับต้นๆ ของประเทศ สามารถ ปรับตัวได้ เล็กน้อยเพื่อ ตอบสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วยได้ ในปัจจุบัน	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มี กระบวนการ จัดการองค์กร ที่มี ประสิทธิภาพ ปานกลาง ใช้ เวลาในการ ปรับตัวเพื่อ ตอบสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วยใน ปัจจุบันได้	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย กำลังพัฒนา กระบวนการ จัดการองค์กร เพื่อสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วยได้ ในปัจจุบัน	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มี กระบวนการ จัดการองค์กร ที่จำเป็นต้อง ปรับปรุง ยัง ไม่สามารถ ให้บริการ รักษาคนไข้ ได้อย่างเป็น ระบบ
ความเข้ากัน ได้ของ วัฒนธรรม องค์กร (F31)	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มีการทำงาน	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มีการทำงาน	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มีการทำงาน	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย มีการทำงาน	เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ไม่มีการ

	<p>ร่วมกันที่เข้มแข็งมาเป็นเวลานาน ช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ของตนเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ยินดีที่จะเปิดรับความเห็นจากบุคคลอื่นและสามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมของบริษัท</p>	<p>ร่วมกันที่ดีช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ของตนและแบ่งปันความเชี่ยวชาญของพวกเขาเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันและยินดีที่จะเปิดรับความเห็นจากบุคคลอื่นและสามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมของบริษัท</p>	<p>ร่วมกันบ้างหากต้องทำงานร่วมกัน พวกเขาจะช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ของตนเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันและยินดีที่จะเปิดรับความเห็นจากบุคคลอื่น</p>	<p>ร่วมกันบ้างหากต้องทำงานร่วมกัน พวกเขาจะช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ดีขึ้น</p>	<p>ทำงานร่วมกันเป็นทีมเลย หากต้องทำงานร่วมกัน พวกเขาต้องใช้เวลาในการปรับตัวและไม่รู้ว่าจะปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างไร</p>
<p>ความสามารถในการประสานงานกับทีมโครงการ (F32)</p>	<p>ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แสดงความมุ่งมั่นที่โดดเด่นในการร่วมกันทำงานเป็นทีม อำนาจความสะดวกรวดเร็วในการพัฒนาการ</p>	<p>ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แสดงความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าที่จะร่วมกันทำงานเป็นทีม อำนาจความสะดวกรวดเร็วในการพัฒนาการ</p>	<p>ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แสดงความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันทำงานเป็นทีม แต่ยังคงมีความกังวลที่จะแสดงความร่วมมือกับบริษัท</p>	<p>ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความยินดีที่จะร่วมกันปรับตัวเข้าหากันแต่มีเงื่อนไขข้อจำกัดในการร่วมมือกัน เช่น เวลาการ</p>	<p>ทีมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความยินดีที่จะร่วมกันปรับตัวเข้าหากันเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย มีความเห็นว่าการพัฒนา</p>

	ทำงาน ร่วมกัน เอื้อ ให้เกิด ความคิด สร้างสรรค์ โดยมีการ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น อย่างเปิด กว้าง ยินดีที่ จะเปิดเผย ความร่วมมือ ที่เกิดขึ้นกับ บริษัท	ทำงาน ร่วมกัน เอื้อ ให้เกิด ความคิด สร้างสรรค์ โดยมีการ แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น อย่างเปิด กว้าง สามารถ เปิดเผยความ ร่วมมือที่เกิด ขึ้นกับบริษัท ภายใต้ เงื่อนไขบาง ประการ		สนับสนุนเชิง ปฏิบัติ หรือ ข้อจำกัดใน ความร่วมมือ นอกจากนี้ยัง มีความกังวล อย่างมากที่จะ แสดงความ ร่วมมือกับ บริษัท	ร่วมกันมี ความเสี่ยง
ความสัมพันธ์ ระหว่าง องค์กร (F33)	มี ความสัมพันธ์ ใกล้ชิดกับ บริษัททั้งใน ระดับองค์กร และบุคคล มี ผลงานความ ร่วมมือ มากมายที่ทำ ร่วมกันมา เป็นที่ ประจักษ์ และ ความสัมพันธ์	มี ความสัมพันธ์ ใกล้ชิดกับ บริษัททั้งใน ระดับองค์กร และบุคคล มี ผลงานความ ร่วมมือ มากมายที่ทำ ร่วมกันมา เป็นที่ ประจักษ์และ ความสัมพันธ์	มี ความสัมพันธ์ กับบริษัททั้ง ในระดับ องค์กรและ บุคคล มี ความร่วมมือ ที่ทำงาน ร่วมกันมา บ้าง หรือมี ความสัมพันธ์ ส่วนตัวอยู่ บ้าง แต่ละ	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ไม่คุ้นเคยกับ บริษัท อาจมี ความร่วมมือ ที่ทำร่วมกัน มาบ้าง หรือมี ความสัมพันธ์ ส่วนตัวเพียง เล็กน้อย แต่ ละลายไม่ ทราบถึงจุด แข็งและ	โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ไม่เคยมีความ ร่วมมือที่ทำ ร่วมกันเลย และ ความสัมพันธ์ ในระดับ บุคคลก็แทบ จะไม่มีเลย

	<p>ส่วนตัวที่ ใกล้ชิดสนิท สนม มักเลือก บริษัทเป็น พันธมิตรเชิง วิชาการเป็น ตัวเลือกแรก โดยแต่ละฝ่าย ตระหนักรู้ถึง จุดแข็งและ จุดอ่อนของ กันและกัน ซึ่งทั้งสอง องค์กรมี ความมุ่งมั่นที่ จะส่งเสริม ความร่วมมือ ที่ยั่งยืน</p>	<p>ส่วนตัวที่ สนิทสนม โดยแต่ละฝ่าย ตระหนักรู้ถึง จุดแข็งและ จุดอ่อนของ กันและกัน</p>	<p>ฝ่ายตระหนัก รู้ถึงจุดแข็ง และจุดอ่อน ของกันและ กัน</p>	<p>จุดอ่อนของ กันและกัน</p>	
--	--	--	---	---------------------------------	--

#### 4.2.3 ขั้นตอนการประเมินพันธมิตรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

ในงานวิจัยนี้ได้มีขั้นตอนการประเมินพันธมิตร 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

##### 4.2.3.1 การกำหนดน้ำหนัก (W)

ผู้บริหารบริษัท ABC ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 5 คน จะประเมินความสำคัญของแต่ละรายการลักษณะของพันธมิตรโดยใช้เครื่องมือ AHP Priority Calculator ตามการตัดสินใจส่วนบุคคลอย่างอิสระ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาพันธมิตร จากนั้นคำนวณค่าเฉลี่ยกลุ่มสำหรับน้ำหนักของแต่ละเกณฑ์ โดยสรุปผลการประเมินในตารางที่ 4

4.2.3.2 การกำหนดระดับคุณภาพที่ต้องการ (D) และระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M)

ผู้บริหารบริษัท ABC ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด 5 คน จะประเมินให้คะแนนที่แสดงถึงระดับคุณภาพที่ต้องการ (D) และระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M) สำหรับแต่ละเกณฑ์ โดยสรุปผลการประเมินในตารางที่ 4

#### 4.2.3.3 การประเมินคุณภาพพันธมิตร (A)

สุดท้ายทีมประสานทำงานกับพันธมิตรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X ของบริษัท ABC ที่มีความอาวุโสและมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรของบริษัท ABC มากกว่า 3 ปี จำนวน 10 คนใช้รายการวัดผลในการประเมินผลการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพันธมิตร คะแนนประเมินคุณภาพ (A) จากสมาชิกคณะกรรมการแต่ละคนจะถูกรวบรวมและเฉลี่ยโดยใช้คะแนนเต็ม 5 คะแนนสำหรับแต่ละเกณฑ์โดยสรุปผลการประเมินในตาราง 4.4

ตาราง 4.4 สรุปผลคุณภาพความร่วมมือของ บริษัท ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

บริษัท ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X				
เกณฑ์การประเมิน	การกำหนดน้ำหนัก (W)	ระดับที่ต้องการ (D)	ระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M)	คะแนนประเมินพันธมิตร (A)
F11 ความสามารถในการรักษาขั้นสูง	0.09	4.4	3.2	4.28
F12 การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการการรักษา	0.06	4	2.6	4.05
F13 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง	0.09	4.2	3	4.34
F14 ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข	0.16	4.2	2.8	3.76
F21 ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร	0.28	4.4	2.8	3.15
F22 ความสามารถในการปรับตัวของกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กร	0.13	4	3	4.22
F31 ความเข้ากันได้ของวัฒนธรรมองค์กร	0.04	4	2.8	3.86
F32 ความสามารถในการประสานงานกับทีมโครงการ	0.09	4.2	2.8	4.08
F33 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร	0.07	4.2	3	4.18

จากการประเมินความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X และบริษัท ABC พบว่าผู้บริหารบริษัทให้ความสำคัญกับความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กรมากที่สุด ซึ่งการพัฒนาความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมต้องการความเข้าใจลึกซึ้งในเรื่องเป้าหมายและกลยุทธ์ที่สอดคล้องกันทั้งสองฝ่าย เพื่อสร้างรากฐานที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน ผลการศึกษาจำนวนมากได้ชี้ให้เห็นว่า การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ความร่วมมือประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะในด้านที่ต่างฝ่ายจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการทำงานร่วมกัน การค้นหาความคล้ายคลึงในภารกิจและกลยุทธ์จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี และควรให้ความสำคัญกับการสร้างความไว้วางใจร่วมกัน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ความร่วมมือยั่งยืนและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า (Bellini et al., 2019; Happonen & Siljander, 2020)

การศึกษาปัจจัยนี้ยังเป็นระบบสามารถช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพรวมที่ชัดเจนขึ้น และวางแนวทางในการปรับเป้าหมายของทั้งองค์กรและสถาบันการศึกษาให้สอดคล้องกันได้ เช่น ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรมการแพทย์ที่สามารถทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ขณะที่มหาวิทยาลัยได้รับโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากร และนำไปสู่การบริการใหม่ที่ดียิ่งขึ้น

ศักยภาพในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุขเป็นอีกปัจจัยที่ผู้บริหารบริษัทให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่การศึกษาก่อนหน้านี้ (Thomas H, 2024) แนะนำให้วิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจว่า นวัตกรรมด้านการแพทย์ที่เกิดจากการร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและอุตสาหกรรม (UHIC) ส่งผลต่อการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างไร ซึ่งข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้จะมีคุณค่าต่อการวางแผนนโยบายและการจัดการด้านสาธารณสุขในระยะยาว

ในทางกลับกันความเข้ากันได้ของวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยที่ถูกให้ความสำคัญน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Olubajo, L., Dimitri, P., Johnston, A., & Owens, M. (2022) ที่มองว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยแวดล้อม ซึ่งภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทที่ความร่วมมือถูกสร้างและดำเนินการสามารถส่งผลกระทบต่อปัจจัยเชิงความสัมพันธ์ และประสิทธิภาพของความร่วมมือได้ (Palmatier R, Dant R, Grewal D, 2007) ดังนั้นปัจจัยแวดล้อมต่างๆเช่นวัฒนธรรมองค์กรถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวก และกำหนดทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร

#### 4.2.4 การแปลงผลลัพธ์เชิงตัวเลขเป็นแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์

ในขั้นตอนนี้ ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก (W), ระดับที่ต้องการ (D), ระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M) และคะแนนการประเมิน (A) จะถูกนำเข้าสู่กระบวนการคำนวณ และผลลัพธ์ที่ได้จะถูกนำเสนอในรูปแบบของแผนที่เชิงกลยุทธ์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของความแตกต่างกันระหว่างคะแนนประเมินคุณภาพในปัจจุบัน ระดับคุณภาพที่ต้องการ และระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ เพื่อนำมาวางแนวทางการทำงานเพื่อพัฒนาความร่วมมือ โดยผลสรุปการแปลงผลลัพธ์เชิงตัวเลขถูกนำเสนอไว้ในตาราง 4.5

ตาราง 4.5 สรุปผลคุณภาพและระยะความแตกต่างความร่วมมือของ บริษัท ABC และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X

บริษัท ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X						
เกณฑ์การประเมิน	การกำหนดน้ำหนัก (W)	คะแนนการประเมิน			ระยะความแตกต่าง	
		ระดับคุณภาพที่ต้องการ (D)	ระดับคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M)	คะแนนประเมินคุณภาพพันธมิตร (A)	โซนวิกฤต W(A-M)	โซนคลาดเคลื่อน W(A-D)
F11 ความสามารถในการบริการการรักษาขั้นสูง	0.09	4.4	3.2	4.28	0.09	-0.01
F12 การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการการรักษา	0.06	4	2.6	4.05	0.08	0.00
F13 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง	0.09	4.2	3	4.34	0.12	0.01
F14 ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข	0.16	4.2	2.8	3.76	0.15	-0.07
F21 ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร	0.28	4.4	2.8	3.15	0.10	-0.35
	0.13	4	3	4.22	0.16	0.03

F22 ความสามารถในการปรับตัว ของกระบวนการบริหารจัดการ ภายในองค์กร						
F31 ความเข้ากันได้ของวัฒนธรรม องค์กร	0.04	4	2.8	3.86	0.05	-0.01
F32 ความสามารถในการ ประสานงานกับทีมโครงการ	0.09	4.2	2.8	4.08	0.11	-0.01
F33 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร	0.07	4.2	3	4.18	0.08	0.00

สำหรับกระบวนการคำนวณ จะมีการคำนวณค่าความแตกต่างสองกรณีระหว่าง:

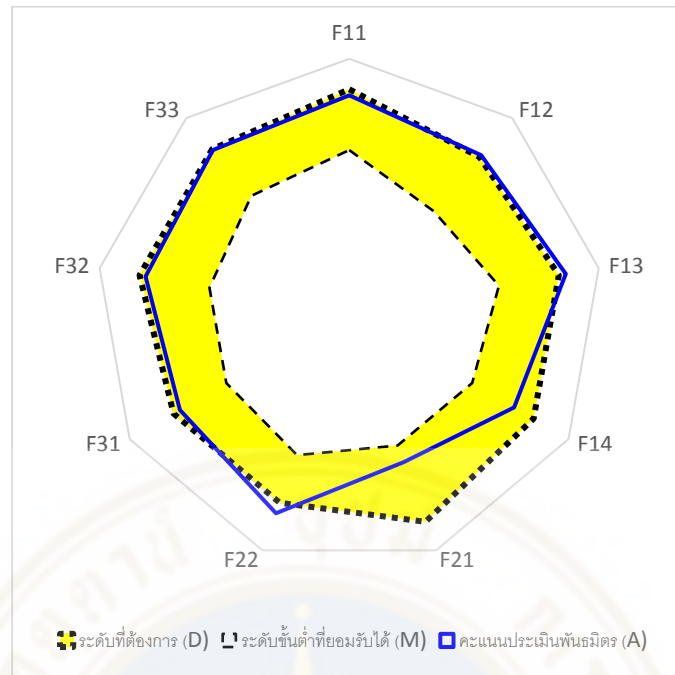
1. คะแนนการประเมิน (A) และระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M) โดยใช้สูตร  $w(A-M)$
2. คะแนนการประเมิน (A) และระดับที่ต้องการ (D) โดยใช้สูตร  $w(A-D)$

ความแตกต่างกันระหว่างคะแนนจะถูกถ่วงเพื่อให้ได้ระยะความแตกต่าง โดยแบ่งออก  
ได้เป็น 2 สภาวะ ได้แก่ โซนวิกฤต และ โซนยอมรับได้ และนำเสนอไว้ในรูปภาพ 4.2

2.1 โซนวิกฤต (Critical Zone) คือสภาวะที่บ่งชี้ถึงความไม่ตรงกันอย่างรุนแรงระหว่าง  
บริษัทและโรงพยาบาล ซึ่งควรต้องได้รับการแก้ไขทันที โดยเกิดขึ้นเมื่อคะแนนการประเมินต่ำกว่า  
ระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ ( $A < M$ ) ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการแปลงผลคือ ค่าของ  $w(A-M)$  จะเป็นลบ

2.2 โซนคลาดเคลื่อน (Tolerance Zone) คือสภาวะที่บ่งชี้ถึงความยากลำบากที่อาจเกิด  
ขึ้นกับเกณฑ์ดังกล่าว ซึ่งควรจะวางแนวทางพัฒนาความร่วมมือเพื่อลดความแตกต่าง โดยเกิดขึ้นเมื่อ  
คะแนนการประเมินต่ำกว่าระดับที่ต้องการ ( $A < D$ ) ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการแปลงผลคือ ค่าของ  
 $w(A-D)$  จะเป็นลบ เมื่อคะแนนการประเมินสูงกว่าระดับที่ต้องการ ( $A > D$ ) ค่าของ  $w(A-M)$  และ  
 $w(A-D)$  จะเป็นบวก ซึ่งหมายความว่ามีความสามารถใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์ดังกล่าวได้





รูปภาพ 4.2 แผนภูมิเรดาร์การจับคู่ความร่วมมือระหว่างบริษัท ABC และ โรงพยาบาลวิทยาลัย X

ผลลัพธ์จากกระบวนการคำนวณผลการประเมินที่ได้พบว่า คุณภาพเชิงพันธมิตร์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เป็นพันธมิตร์ที่มีประสิทธิภาพของบริษัท ABC

แผนภูมิเรดาร์ที่ได้จากกระบวนการคำนวณพบว่าไม่มีโซนวิกฤตเกิดขึ้น ในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X ซึ่งแปลผลได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X มีคุณลักษณะที่มีคุณภาพสูงกว่าคุณภาพขั้นต่ำที่ยอมรับได้ของบริษัท ABC ในทุกปัจจัย

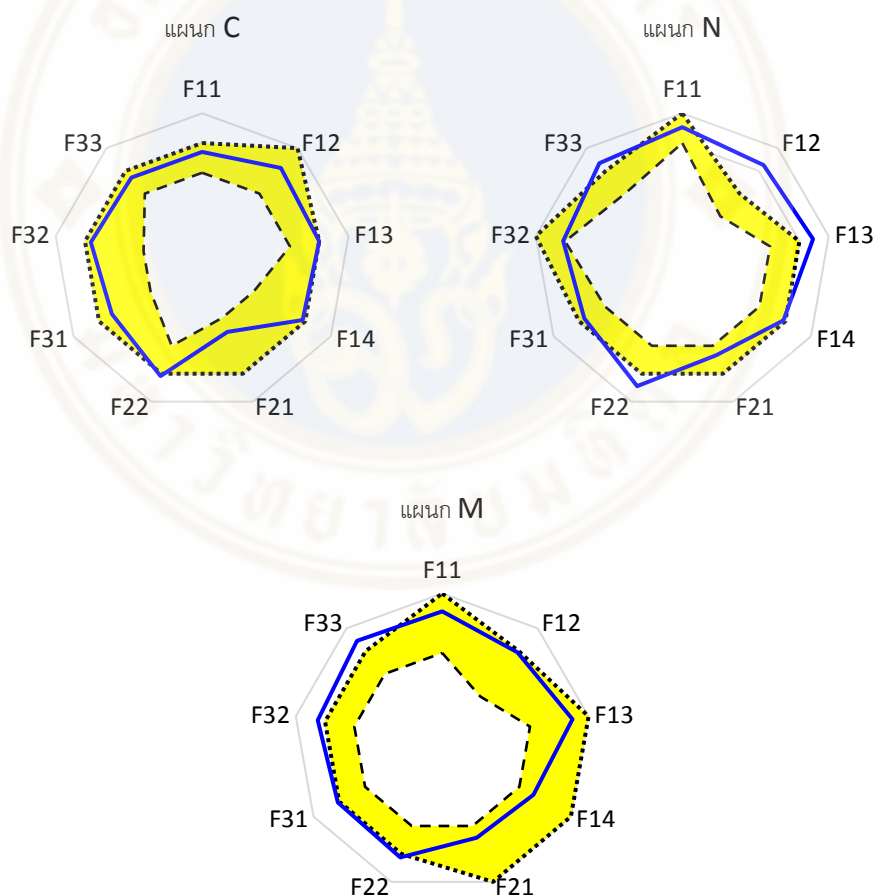
นอกจากนี้ปัจจัยส่วนใหญ่ที่บริษัทกำหนด ได้แก่ การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการรักษา, ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง, ความสามารถในการปรับตัวของกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กร, ความสามารถในการปรับตัวของกระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร มีคะแนนการประเมินสูงกว่าระดับที่ต้องการซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าบริษัท ABC สามารถใช้ประโยชน์จากปัจจัยเหล่านี้ในการพัฒนาต่อ ยอดในส่วนคลาดเคลื่อนของระดับที่ต้องการได้

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าคุณลักษณะส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X จะมีระดับคุณภาพสูงกว่าระดับคุณภาพที่ทางผู้บริหารบริษัท ABC แต่ก็ยังมีบางปัจจัยที่ยังคลาดเคลื่อนจากระดับคุณภาพที่ผู้บริหารต้องการ ได้แก่ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร ที่มีโซนความคลาดเคลื่อนมากที่สุด ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข ที่มีโซนความ

คลาดเคลื่อนรองลงมา และ ความสามารถในการบริการรักษาขั้นสูง, ความเข้ากันได้ของวัฒนธรรมองค์กร, ความสามารถในการประสานงานกับทีมโครงการ ที่มีโซนความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย ซึ่งบริษัท ABC ควรวางแผนเพื่อพัฒนาปัจจัยดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ระดับคุณภาพที่ผู้บริหารต้องการ

เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและปัญหาดั้งเดิมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสื่อสารภายในเครือข่าย (Hanseth & Bygstad, 2015) การมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมใหม่จึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามนวัตกรรมในโรงพยาบาลยังสามารถเกิดขึ้นได้ผ่านการพัฒนาจากโครงการเล็กๆ และขยายไปสู่โครงการใหญ่ (Mintzberg, 2017, pp. 28, 194) King และ Lakhani (2011)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์แปลงผลลัพธ์เชิงตัวเลขตามแต่ละกลุ่มหน่วยงานของบริษัทเพื่อแสดงถึงผลการประเมินคุณภาพพันธมิตรตามกลุ่มงานย่อยเพื่อพิจารณาวางแผนพัฒนาแนวทางการร่วมมือได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยผลลัพธ์ถูกแสดงในรูปภาพ 4.3



รูปภาพ 4.3 แผนภูมิเรดาร์การจับคู่ความร่วมมือระหว่างบริษัท ABC และ โรงพยาบาลวิทยาลัย X ตามแผนกย่อยของบริษัท

รูปภาพ 4.3 จะแสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 แผนกหลักของบริษัท ABC ยังมีโชนความคลาดเคลื่อนปรากฏอยู่ ดังนั้นบริษัทจึงจำเป็นต้องวางแผนในการพัฒนาโชนที่มีความคลาดเคลื่อนตามลำดับความสำคัญ ดังแสดงในตาราง 4.6

ตาราง 4.6 ตารางเปรียบเทียบคุณภาพความร่วมมือตามแผนกย่อยของบริษัท ABC

เกณฑ์การประเมิน	ระยะความแตกต่าง แผนก C		ระยะความแตกต่าง แผนก N		ระยะความแตกต่าง แผนก M		Pr io rit ie s
	โชน วิกฤต W(A- M)	โชน คลาด เคลื่อน W(A- D)	โชน วิกฤต W(A- M)	โชน คลาด เคลื่อน W(A- D)	โชน วิกฤต W(A- M)	โชน คลาด เคลื่อน W(A- D)	
F11 ความสามารถในการรักษา ชั้นสูง	0.03	-0.01	0.02	-0.02	0.38	-0.16	M
F12 การสนับสนุนของทรัพยากรใน การให้บริการรักษา	0.05	-0.04	0.06	0.03	0.15	0.00	C
F13 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ในการรักษาชั้นสูง	0.02	0.00	0.30	0.10	0.22	-0.08	M
F14 ความสามารถในการผลักดัน นโยบายด้านสาธารณสุข	0.39	-0.02	0.13	-0.01	0.08	-0.22	M
F21 ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและ กลยุทธ์ขององค์กร	0.14	-0.42	0.07	-0.14	0.08	-0.30	C
F22 ความสามารถในการปรับตัวของ กระบวนการบริหารจัดการภายใน องค์กร	0.30	0.02	0.08	0.02	0.07	0.01	
F31 ความเข้ากันได้ของวัฒนธรรม องค์กร	0.02	-0.01	0.09	-0.02	0.01	0.00	N
F32 ความสามารถในการประสานงาน กับทีมโครงการ	0.12	-0.01	0.01	-0.10	0.04	0.01	C

F33 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร	0.03	-0.01	0.15	0.04	0.08	0.02	C
-------------------------------	------	-------	------	------	------	------	---

เนื่องจากผลลัพธ์เชิงตัวเลขของแต่ละธุรกิจย่อยไม่มีผลลัพธ์ที่แสดงถึงโชนวิฤติในแต่ละปัจจัยเลย แสดงว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X มีระดับคุณภาพในแต่ละปัจจัยสูงกว่าระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าในธุรกิจย่อยๆ ยังไม่มีความเร่งด่วนในการเข้าไปจัดการในแต่ละปัจจัยเลย และเมื่อทำการเปรียบเทียบลำดับความสำคัญจากโชนความคลาดเคลื่อน จะพบว่าธุรกิจ C มีปัจจัยที่มีความคลาดเคลื่อนมากกว่าธุรกิจอื่น ซึ่งแสดงถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับปัจจัยนั้นๆ และบริษัทควรวางแผนทางพัฒนาความร่วมมือเพื่อลดความคลาดเคลื่อนนั้นลง

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงได้ศึกษาสัมพันธเชิงลึกกับคณะกรรมการความร่วมมือทั้ง 2 ท่าน เพื่อวิเคราะห์ผลการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อสรุปและนำเสนอในร่างแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ สำหรับธุรกิจ C และสรุปไว้ในตาราง 4.6

**ตาราง 4.6 ตารางสรุปแนวทางการพัฒนาของแผนก C ในโรงพยาบาล X ของคณะกรรมการความร่วมมือ**

เกณฑ์การประเมิน	ระดับที่ต้องการ (D)	ระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (M)	คะแนนประเมินพันธมิตร (A)	ระยะความแตกต่าง	สรุปสัมพันธเชิงลึกในการวิเคราะห์แผนภูมิเรดาร์สำหรับสร้างแผนพัฒนาความร่วมมือ
F11: ความสามารถในการบริการการรักษาระดับสูง	4	3	3.7	โชนคลาดเคลื่อน	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X มีช่องว่างของ generation gap ของแพทย์อาวุโสกับ young generation เมื่อแพทย์อาวุโสเริ่มเกษียณอายุแล้ว ทีมแพทย์ยุคใหม่ยังมีประสบการณ์และชื่อเสียงน้อยกว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอันดับต้นๆ ของประเทศ ดังนั้นช่วงนี้ทางบริษัทควรพัฒนาทักษะและชื่อเสียงของบุคลากรรุ่นใหม่

					ในด้านเทคโนโลยีการรักษาใหม่ๆเพื่อเป็นผู้นำในการรักษายุคใหม่
F12: การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการรักษา	5	3	4.1	โชน คลาดเคลื่อน	เนื่องจากความซับซ้อนของหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์ที่มีระบบการดำเนินการที่แตกต่างกันทำให้การส่งต่อคนไข้ระหว่างโรงพยาบาลยังมี gap ในการประสานงาน และยังเป็นความท้าทายที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X ยังทำได้ไม่ดี เนื่องจากยังไม่มีกระบวนการประสานงานเป็นระบบเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้คนไข้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง
F13: ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ในการรักษาขั้นสูง	4	3	4		ปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความสามารถในการทำการรักษาในหัตถการขั้นพื้นฐาน และกระจายตัวออกไปตามโรงพยาบาลต่างๆ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X จะเน้นในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนเป็นหลัก ซึ่งเป็นระบบที่จะยั่งยืนในระยะยาว

F14: ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข	4	2	3.9	โชน คลาดเคลื่อน	เนื่องจากแพทย์อาวุโสที่มีบทบาทในการผลักดันด้านนโยบายสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X บางส่วนได้เกษียณอายุแล้ว ทำให้มีระดับคุณภาพต่างจากระดับที่ต้องการเพียงเล็กน้อย
F21: ความเข้าใจกันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร	4	2	2.5	โชน คลาดเคลื่อน	เป็นส่วนที่จำเป็นต้องเริ่มพัฒนาอย่างเร่งด่วนเพราะปัจจุบัน ธุรกิจนี้มีการแข่งขันสูงและมีคู่แข่งหลายรายที่พัฒนาอย่างรวดเร็วสามารถนำเสนอเทคโนโลยีเทียบเท่ากับบริษัท ABC รวมถึงการเปลี่ยนถ่ายทีมบริหารศูนย์ของโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีเป้าหมายและกลยุทธ์ที่เปลี่ยนไป ดังนั้นทางบริษัทจึงควรเริ่มพัฒนาการเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ที่สามารถจะกำหนดเป้าหมายระยะยาวร่วมกันและพัฒนาแผนการดำเนินงานร่วมของสององค์กรในระยะยาวเพื่อความมั่นคงของบริษัทในระยะยาว
F22: ความสามารถในการปรับตัวของ	4	3	4.1		โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X มีการทำงานค่อนข้างใกล้เคียงกับระบบเอกชน

กระบวนการ บริหารจัดการ ภายในองค์กร					ถือเป็นโรงพยาบาลแรกๆที่ สามารถรับนโยบายใหม่ๆ และสนับสนุนการทำงานได้ ดีมาก
F31: ความเข้า กันได้ของ วัฒนธรรม องค์กร	4	2	3.5	โชน คลาดเคลื่อน	เนื่องจากโรงพยาบาลมี ลักษณะการทำงานเป็นทีม หลายภาคส่วนทำให้การที่ จะทำให้มีวัฒนธรรมองค์กร ที่เข้มแข็งทำได้ยาก ทาง ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอง ก็มีความกังวลในด้านนี้ และ ได้มีการหารือกับทีม คณะกรรมการความร่วมมือ ในการพัฒนาวัฒนธรรม องค์กรให้เข้มแข็ง ซึ่งถือเป็น โอกาสของบริษัทที่จะ พัฒนาวัฒนธรรมองค์กรให้ สอดคล้องไปด้วยกันเพื่อ สร้างความเข้มแข็งระหว่าง องค์กรอย่างยั่งยืน
F32: ความสามารถใน การประสานงาน กับทีมโครงการ	4	2	3.8	โชน คลาดเคลื่อน	ถึงแม้ว่าหัวหน้าศูนย์หรือทีม บริหารศูนย์ตัดสินใจพัฒนา ความร่วมมือกับบริษัท แต่ บ่อยครั้งที่ทีมปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลที่มีภาระงาน ค่อนข้างสูงจะมองว่าการ ทำงานเพิ่มเติมกับบริษัทเป็น ภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาอีก ดังนั้นบริษัทควรพิจารณา เกี่ยวกับปัจจัยนี้ในการวาง

					แผนการพัฒนาร่วมมือด้วย
F33: ความสัมพันธ์ ระหว่างองค์กร	4	3	3.7	โชน คลาดเคลื่อน	เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ของทีมทั้งฝั่งบริษัทและ โรงพยาบาลซึ่งเพิ่งเริ่มลงตัว การสร้างความสัมพันธ์กับ องค์กรจึงยังอยู่ในช่วงพัฒนา ผ่านการทำโครงการร่วมกัน ที่เริ่มจัดขึ้นปีนี้

จากการวิเคราะห์ผลทางทีมคณะกรรมการความร่วมมือ ทางทีมคณะกรรมการความร่วมมือลงความเห็นว่างปัจจัยสำคัญที่สุดและจำเป็นต้องพัฒนาในระยะสั้นคือความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร โดยพวกเขามองว่าผลจากการพัฒนาปัจจัยนี้จะสามารถเชื่อมโยงต่อยอดไปพัฒนาปัจจัยอื่นๆได้ โดยทีมคณะกรรมการความร่วมมือจะใช้เครื่องมือ Strategic Account Management Methodology ของทางบริษัท ABC ในการพัฒนาร่วมมือเชิงกลยุทธ์ ร่วมกับแผนก C โดยสรุปผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และเชื่อมโยงกับปัจจัยที่เกี่ยวกับข้อดังตาราง 4.7

**ตาราง 4.7 สรุปแผนการดำเนินการพัฒนาร่วมมือสำหรับ แผนก C ของบริษัท ABC**

สรุปสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสร้างแผนพัฒนาร่วมมือ	เกณฑ์การประเมินที่ เกี่ยวข้อง
<p>1. ทำความเข้าใจพันธมิตรอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในการสร้างโอกาสในการยกระดับประสิทธิภาพของพันธมิตร, พัฒนาการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ เช่นการเข้าใจลักษณะการดำเนินธุรกิจของพันธมิตร, วิสัยทัศน์, เป้าหมายและลำดับความสำคัญ, การชี้วัดผลการดำเนินงานของเขาและผลลัพธ์ที่พันธมิตรต้องการอย่างลึกซึ้ง โดยผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการนี้คือข้อมูลเชิงลึกทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่</p> <p>1.1 ข้อมูลแนวโน้มของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล</p> <p>1.2 ข้อมูลเชิงลึกของบริษัทกับพันธมิตร เพื่อวิเคราะห์โอกาสในการเร่งการเติบโตของบริษัท</p>	F21: ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร



<p>1.3 ข้อมูลเชิงลึกของพันธมิตร เพื่อวิเคราะห์โอกาสในการยกระดับประสิทธิภาพของพันธมิตร</p>	
<p>2. การบริหารความสัมพันธ์ ความสอดคล้อง และการทำงานเป็นทีม โดยเน้นความเข้าใจในกระบวนการตัดสินใจของพันธมิตรเสริมสร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเร่งการเติบโตและเพิ่มความสอดคล้องระหว่างองค์กรและพันธมิตร เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนและทีมงานที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนความสำเร็จร่วมกัน ผ่านกระบวนการต่อไปนี้</p> <p>2.1 บริหารและขยายความสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวขับเคลื่อนมูลค่าที่สำคัญของแต่ละบุคคล</li> <li>- ทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจของพันธมิตร เช่น การประมูล การซื้อ และเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ</li> <li>- พัฒนากลยุทธ์และแผนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละคน</li> <li>- ระบุและมีส่วนร่วมกับผู้สนับสนุนหลักในองค์กร (Champion/Executive Sponsor)</li> <li>- สร้างแผนความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร</li> </ul> <p>2.2 สร้างความสอดคล้องระหว่างพันธมิตรและองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดกลยุทธ์ โอกาส และกรณีศึกษาเชิงธุรกิจ</li> <li>- เสริมสร้างความสัมพันธ์และจัดสรรทรัพยากร</li> <li>- ใช้เครื่องมือวัดผล เช่น KPI และผลลัพธ์ที่จับต้องได้</li> </ul> <p>2.3. ยกระดับการทำงานเป็นทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบุและจัดตั้งทีมหลักและทีมประสานงาน</li> <li>- กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน</li> <li>- สร้างแนวทางการทำงาน เช่น กฎบัตรทีม การสื่อสาร และจังหวะการดำเนินงาน</li> <li>- พัฒนาการเรียนรู้ร่วมกัน เก็บบทเรียนและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุง</li> </ul>	<p>F21: ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร</p> <p>F32: ความสามารถในการประสานงานกับทีมโครงการ</p> <p>F33: ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร</p>

<p>3. วางแผนการดำเนินงาน คือการจัดสรร โอกาสในการเร่งการเติบโตและพัฒนาการเติบโตร่วมกับพันธมิตร โดยร่วมกันพัฒนาแผนธุรกิจ กลยุทธ์ และกลวิธีเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>3.1 จัดลำดับและจัดการ โอกาสทางธุรกิจในพอร์ตโฟลิโออย่างเหมาะสม</p> <p>3.2 ร่วมพัฒนา Account plan กับทีมประสานงานกับพันธมิตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างแผน 12 เดือน (ด้านการเงิน) พร้อมเป้าหมายการเติบโต 3 ปี</li> <li>- กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ของพันธมิตร</li> <li>- วิเคราะห์สภาพการแข่งขัน กลยุทธ์คู่แข่ง และตำแหน่งการแข่งขันของบริษัท</li> </ul> <p>3.3 ร่วมพัฒนาร่างแผนงานของบริษัทตามลำดับ โอกาสทางธุรกิจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางเป้าหมายและกลยุทธ์สำหรับโอกาสแต่ละโอกาส</li> <li>- วิเคราะห์และสร้างมูลค่าที่แตกต่างสำหรับ โอกาสทางธุรกิจ</li> <li>- ตรวจสอบกรณีศึกษา (Business Case)ภายในองค์กร และจัดสรรทรัพยากร</li> <li>- สร้างข้อเสนอที่สร้างคุณค่าชัดเจน</li> </ul> <p>3.4 สร้างแผนงานร่วมและตัวชี้วัดความสำเร็จ (Scorecard) กับพันธมิตร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดเป้าหมายร่วมและติดตามผลอย่างเป็นระบบ</li> </ul>	<p>F21: ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร</p>
<p>4. พัฒนาและขับเคลื่อนแผนงาน คือการพัฒนาแผนงานที่เป็นทางออกของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประเมินการวัดผล และสร้างการสื่อสารที่มีคุณค่า นำไปสู่การเจรจาข้อตกลงเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับพันธมิตร</p> <p>4.1 พัฒนาแนวทางการพัฒนาความร่วมมือที่เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ศักยภาพขององค์กร ในการสร้าง โซลูชันที่มีความแตกต่างและเพิ่มคุณค่า</li> <li>- ประสานงานและจัดสรรทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p>4.2 วัดผล สื่อสาร และขับเคลื่อนแผนงานสร้างคุณค่า:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัดผลกระทบต่อผลลัพธ์และตัวชี้วัด (KPI) ของพันธมิตร</li> <li>- สื่อสารคุณค่าและแผนงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ปรับปรุงและสื่อสารแผนงานหรือโอกาสใหม่ๆ</li> </ul> <p>4.3 เจรจาข้อตกลง:</p>	<p>F21: ความเข้ากันได้ของเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กร</p>

- ปิดการเจรจา ทำสัญญา และยืนยันความมุ่งมั่นกับพันธมิตรในการดำเนินความร่วมมือ	
5. ดำเนินการ ทบทวน และขยายผล คือการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ กำหนดเวลาที่จะตรวจสอบและติดตามตัวชี้วัดความสำเร็จ เรียนรู้ แก้ไข ปรับปรุงและพัฒนาไปสู่แผนงานในการขยายธุรกิจร่วมกัน	<p>F11: ความสามารถในการบริการการรักษาขั้นสูง</p> <p>F12: การสนับสนุนของทรัพยากรในการให้บริการการรักษา</p> <p>F14: ความสามารถในการผลักดันนโยบายด้านสาธารณสุข</p> <p>F31: ความเข้ากันได้ของวัฒนธรรมองค์กร</p>

## บทที่ 5

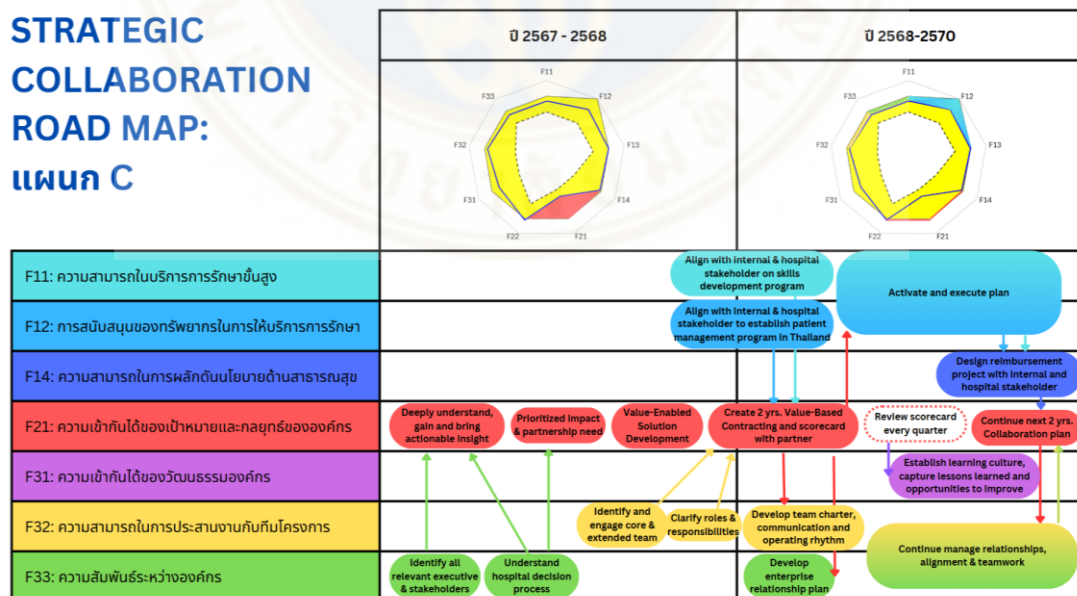
### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยจัดทำแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ผู้การ เป็นพันธมิตรระยะยาวในกรณีศึกษาของบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย X เพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือให้สอดคล้องกับความต้องการของบริษัท ABC อย่าง แท้จริง โดยนำเสนอในแต่ละหัวข้อ ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล
- 5.2 ข้อจำกัดงานวิจัย
- 5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

โดยผลลัพธ์งานวิจัยจะนำเสนอในรูปแบบของแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ สำหรับบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC ของแผนก C ดังนี้



รูปภาพ 5.1 แผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์สำหรับบริษัทเครื่องมือแพทย์ ABC ของแผนก C ในระยะปี 2567-2568

ในโลกธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเข้าใจความต้องการและเป้าหมายของพันธมิตรอย่างลึกซึ้งถือเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยั่งยืน กระบวนการค้นหาและสร้างโอกาสเพื่อยกระดับประสิทธิภาพของพันธมิตรจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาและเติบโตร่วมกันได้ในระยะยาว

การค้นหาโอกาสเหล่านี้เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติของพันธมิตร ตั้งแต่การศึกษาแนวโน้มตลาด ความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ข้อมูลประสิทธิภาพของโรงพยาบาล ไปจนถึงดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพ (KPIs) และข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการทำงานร่วมกัน ข้อมูลเหล่านี้ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อระบุโอกาสสำคัญที่ไม่เพียงแต่ช่วยให้พันธมิตรบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน แต่ยังสามารถสร้างความเติบโตให้กับองค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญ

หลังจากเข้าใจพันธมิตรในทุกมิติแล้ว การวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมจึงเป็นขั้นตอนถัดมา โดยกระบวนการนี้ประกอบไปด้วยการจัดลำดับความสำคัญของโอกาส การพัฒนาแผนธุรกิจร่วมกัน และการกำหนดกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ตัวอย่างเช่น การกำหนดแผน 12 เดือนพร้อมเป้าหมายการเติบโต 3 ปี เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายสามารถเดินหน้าไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การวางแผนยังเน้นการวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขัน การสร้างคุณค่าที่แตกต่าง และการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานในแต่ละโอกาสสามารถสร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมได้

เพื่อความสมบูรณ์แบบของกระบวนการค้นหาและสร้างโอกาส รวมถึงวางแผนการดำเนินงานได้เหมาะสม การสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและยั่งยืนกับพันธมิตรจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน อีกทั้งยังสร้างความไว้วางใจที่นำไปสู่ความสำเร็จร่วมกันในระยะยาว กระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์นี้เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจบุคคลสำคัญและกระบวนการภายในองค์กรของพันธมิตรอย่างละเอียดถี่ถ้วน

หลังจากวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมแล้ว ขั้นตอนสำคัญถัดมาคือการพัฒนาและนำไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งเน้นการสร้างโซลูชันที่ตอบโจทย์และสร้างคุณค่าที่ชัดเจน กระบวนการนี้เริ่มจากการใช้ศักยภาพขององค์กรในการออกแบบโซลูชันที่แตกต่างและมีความโดดเด่น พร้อมทั้งจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

การประเมินและสื่อสารคุณค่าอย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นจากพันธมิตร โดยการวิเคราะห์ผลกระทบของโซลูชันต่อเป้าหมายและตัวชี้วัดของพันธมิตรอย่างละเอียด ช่วยให้เห็นภาพชัดเจนถึงประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน พร้อมทั้งพัฒนาข้อเสนอที่แตกต่างและมีความหมาย เช่น การนำเสนอแผนสร้างคุณค่า (Value Proposition) ที่มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

การทำงานร่วมกันที่มีความซับซ้อนและต้องการผลลัพธ์ตามกำหนดการจำเป็นต้องมีการพัฒนา ระดับการทำงานเป็นทีมระหว่างองค์กรเพื่อไปสู่ความสำเร็จร่วมกัน ความสำเร็จของทีมเริ่มต้นจากการระบุนบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากทีมหลักที่ทำงานโดยตรง และทีมขยายที่สนับสนุนในมุมต่าง ๆ การมีส่วนร่วมของทีมเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้มุมมองที่หลากหลายและสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ บทบาทที่ไม่ชัดเจนอาจก่อให้เกิดความสับสนหรือซ้ำซ้อนในหน้าที่ ดังนั้น การกำหนดความรับผิดชอบให้ชัดเจนช่วยให้ทุกคนในทีมเข้าใจหน้าที่ของตนเอง ลดความขัดแย้ง และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

### ในระยะปี 2568-2570

เมื่อบรรลุทุกขั้นตอน องค์กรประกอบสำคัญถัดไปที่จะนำมาเริ่มในระยะยาวคือการบริหารจัดการการเจรจาและสัญญาที่เน้นคุณค่า (Value-Based Contracting) ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างความผูกพันจากพันธมิตรในการสนับสนุนแผนงานอย่างเต็มที่ ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งและยั่งยืน ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้องค์กรและพันธมิตรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังเป็นรากฐานสำคัญในการเติบโตอย่างยั่งยืนร่วมกันในระยะยาว ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีการตกลงกันทั้งทีมในองค์กรและพันธมิตรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการร่วม ทั้งตัวแผนดำเนินการ ขั้นตอนการทำงานร่วมกัน ระหว่างดำเนินการตามสัญญาที่ตกลงกันไว้ ความเข้ากันได้ของสององค์กรจะเพิ่มมากขึ้นจากวัฒนธรรมองค์กรที่ปรับเข้าสู่ รวมถึงการได้ประเมินประสิทธิภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการถัดไปและต่อยอดคู่พันธมิตรระยะยาว

### 5.2 ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากการศึกษานี้เน้นกลุ่มเฉพาะในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้โดยตรงสำหรับองค์กรที่ต้องการพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตามสำหรับอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่มีเป้าหมายความร่วมมือแตกต่างกัน อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาใหม่เพื่อระบุปัจจัยและความสำคัญให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของธุรกิจ อย่างไรก็ตามก็ธุรกิจอื่นในอุตสาหกรรมอื่น ๆ สามารถนำขั้นตอนการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาความร่วมมือได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจาก และงานวิจัยนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากทางบริษัท ABC เป็นหลัก ทำให้ยังขาดข้อมูลในด้านของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งทำให้การวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบแนวทางความคิดไปในทางด้านเดียว และอาจส่งผลให้การวางแผนกลยุทธ์ไม่

สอดคล้องกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ หากสามารถเก็บข้อมูลจากทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร่วมในการวิเคราะห์ได้จะทำให้การวิจัยและผลวิเคราะห์มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในอนาคตผู้วิจัยควรขยายผลการศึกษาด้วยการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆของบริษัท ABCเพิ่มเติม เพื่อประเมินประสิทธิภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาแผนที่นำทางความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ให้มีความชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น



## บรรณานุกรม

- Aanestad, Vassilakopoulou, & Øvrelid (2019). Collaborative Innovation in Healthcare: Boundary Resources for Peripheral Actors. Collaborative Healthcare Innovation Boundary Resources. *Fortieth International Conference on Information Systems, Munich 2019*
- Bamford, D., Reid, I., Forrester, P., Dehe, B., Bamford, J., & Papalexi, M. (2024). An empirical investigation into UK university–industry collaboration: the development of an impact framework. *The Journal of Technology Transfer*, 49(4), 1411–1443. <https://doi.org/10.1007/s10961-023-10043-9>
- Belderbos, R., Carree, M., Lokshin, B., & Fernández Sastre, J. (2015). Inter-temporal patterns of R&D collaboration and innovative performance. *The Journal of Technology Transfer*, 40(1), 123–137. <https://doi.org/10.1007/s10961-014-9332-4>
- Boschma RA. Proximity and innovation: a critical assessment. *Reg Stud*. 2005;39(1):61–74.
- Bruneel J, D’Este P, Salter A. Investigating the factors that diminish the barriers to university–industry collaboration. *Res Policy*. 2010;39(7):858–868.
- De Wit-de Vries, E., Dolfsma, W. A., van der Windt, H. J., & Gerkema, M. P. (2019). Knowledge transfer in university–industry research partnerships: A review. *The Journal of Technology Transfer*, 44(4), 1236–1255. <https://doi.org/10.1007/s10961-018-9660-x>
- Dias C, Escoval A. The open nature of innovation in the hospital sector: the role of external collaboration networks. *Heal Policy Technol*. 2012;1(4):181–186.
- Dias, C., & Escoval, A. (2015). Hospitals as learning organizations: fostering innovation through interactive learning. *Quality Management in Health Care*, 24(1), 52–59. <https://doi.org/10.1097/QMH.000000000000046>
- Galan-Muros V, Plewa C. What drives and inhibits university-business cooperation in Europe? A comprehensive assessment. *R&D Manag*. 2015;46(2).
- Gerdri, N., & Manotungvorapun, N. (2022). Systemizing the management of university–industry collaboration: Assessment and roadmapping. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 69(1), 245–261. <https://doi.org/10.1109/tem.2021.3077447>



## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Gilbert, N. (2021, June 21). 55 interesting medical technology statistics: 2024 data on companies & usage. Financesonline.com. <https://financesonline.com/medical-technology-statistics/>
- Giraldi, L., Coacci, S., & Cedrola, E. (2024). How relational capability can influence the success of business partnerships. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 73(2), 601–628. <https://doi.org/10.1108/ijppm-01-2022-0012>
- Heyder, R. (2015). Die Bedeutung der Universitätskliniken in der regionalen und überregionalen Versorgung. In *Schwerpunkt: Strukturwandel*. Schattauer, 2015.
- Huynh, T. (2024). Collaborative research in healthcare: uncovering the impact of industry collaboration on the service innovativeness of university hospitals. *The Journal of Technology Transfer*. <https://doi.org/10.1007/s10961-024-10083-9>
- Ivankovic, D., Garel, P., Klazinga, N., & Kringos, D. (2023). Data-driven collaboration between hospitals and other healthcare organisations in Europe during the COVID-19 pandemic: An explanatory sequential mixed-methods study among mid-level hospital managers. *International Journal of Integrated Care*, 23(2), 28. <https://doi.org/10.5334/ijic.6990>
- Johnston A, Huggins R. Networks, SMEs, and the university: the process of collaboration and open innovation. Cheltenham: Edward Elgar Publishing; 2021.
- Johnston A. Open innovation in science: assessing the formation and function of SME-University collaborations through the proximity matrix. *Ind Innov*. 2022;29(2):310–332.
- K. Lee, I. Park, and B. Yoon, “An approach for R&D partner selection in alliances between large companies, and small and medium enterprises (SMEs): Application of Bayesian network and patent analysis,” *Sustainability*, vol. 8, no. 2, p. 117, 2016.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kobarg, S., Stumpf-Wollersheim, J., & Welp, I. M. (2018). University-industry collaborations and product innovation performance: the moderating effects of absorptive capacity and innovation competencies. *The Journal of Technology Transfer*, 43(6), 1696–1724. <https://doi.org/10.1007/s10961-017-9583-y>
- Kuttim M. The role of spatial and non-spatial forms of proximity in knowledge transfer: a case of technical university. *EJIM*. 2016;19(4):468–491.
- Lehoux, P., Roncarolo, F., Rocha Oliveira, R., & Pacifico Silva, H. (2016). Medical innovation and the sustainability of health systems: A historical perspective on technological change in health. *Health Services Management Research*, 29(4), 115–123. <https://doi.org/10.1177/0951484816670192>
- M. Caetano and D. C. Amaral, “Roadmapping for technology push and partnership: A contribution for open innovation environments,” *Technovation*, vol. 31, no. 7, pp. 320–335, 2011.
- Mitsuhashi, H., & Greve, H. R. (2009). A matching theory of alliance formation and organizational success: Complementarity and compatibility. *Academy of Management Journal*, 52(5), 975–995. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.44634482>
- Messeni Petruzzelli, A., & Murgia, G. (2020). University–Industry collaborations and international knowledge spillovers: a joint-patent investigation. *The Journal of Technology Transfer*, 45(4), 958–983. <https://doi.org/10.1007/s10961-019-09723-2>
- Moreira, M. R. A., Gherman, M., & Sousa, P. S. A. (2017). Does innovation influence the performance of healthcare organizations? *Innovation*, 19(3), 335–352. <https://doi.org/10.1080/14479338.2017.1293489>
- Mutlu, H. M., & Sürer, A. (2015). Effects of market, E-marketing, and technology orientations on innovativeness and performance in Turkish health organizations. *Health Marketing Quarterly*, 32(4), 313–329. <https://doi.org/10.1080/07359683.2015.1093879>

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- O'Dwyer, M., Filieri, R., & O'Malley, L. (2023). Establishing successful university–industry collaborations: barriers and enablers deconstructed. *The Journal of Technology Transfer*, 48(3), 900–931. <https://doi.org/10.1007/s10961-022-09932-2>
- Olubajo, L., Dimitri, P., Johnston, A., & Owens, M. (2022). Managing interorganisational collaborations to develop medical technologies: the contribution of interpersonal relationships. *Journal of Medical Engineering & Technology*, 46(6), 482–496. <https://doi.org/10.1080/03091902.2022.2089255>
- Perkmann M, Salandra R, Tartari V, et al. Academic engagement: a review of the literature 2011–2019. *Res Policy*. 2021;50(1):104114.
- Ponds, R., Oort, F. V., & Frenken, K. (2010). Innovation, spillovers and university–industry collaboration: an extended knowledge production function approach. *Journal of Economic Geography*, 10(2), 231–255. <https://doi.org/10.1093/jeg/lbp036>
- R. Kotha, G. George, and K. Srikanth, “Bridging the mutual knowledge gap: Coordination and the commercialization of university science,” *Acad. Manage. J.*, vol. 56, no. 2, pp. 498–524, 2013.
- Schultz, C., Gretsch, O., & Kock, A. (2021). The influence of shared R&D–project innovativeness perceptions on university–industry collaboration performance. *The Journal of Technology Transfer*, 46(4), 1144–1172. <https://doi.org/10.1007/s10961-020-09818-1>
- Sheynin, N. (2024, April 18). 8 medical device trends and outlook for 2024. AlphaSense. <https://www.alpha-sense.com/blog/trends/medical-device-trends-outlook/>
- Steinmo M, Rasmussen E. The interplay of cognitive and relational social Capital dimensions in university–industry collaboration: overcoming the experience barrier. *Res Policy*. 2018;47(10):1964–1974.
- T. Buganza and R. Verganti, “Open innovation process to inbound knowledge: Collaboration with universities in four leading firms,” *Eur. J. Innov. Manage.*, vol. 12, no. 3, pp. 306–325, 2009.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Tian, M., Su, Y., & Yang, Z. (2022). University-industry collaboration and firm innovation: An empirical study of the biopharmaceutical industry. *The Journal of Technology Transfer*, 47(5), 1488–1505. <https://doi.org/10.1007/s10961-021-09877-y>
- Tseng, F.-C., Huang, M.-H., & Chen, D.-Z. (2020). Factors of university–industry collaboration affecting university innovation performance. *The Journal of Technology Transfer*, 45(2), 560–577. <https://doi.org/10.1007/s10961-018-9656-6>
- Tsuruya, N., Kawashima, T., Shiozuka, M., Nakanishi, Y., & Sugiyama, D. (2018). Academia-industry cooperation in the medical field: Matching opportunities in Japan. *Clinical Therapeutics*, 40(11), 1807–1812. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.10.010>
- Von Behr C-M, Semple GA, Minshall T. Rapid setup and management of medical device design and manufacturing consortia: experiences from the COVID-19 crisis in the UK. *R&D Mang* 2022;52(2):220–234.
- Weigel, S. (2011). Medical technology’s source of innovation. *European Planning Studies*, 19(1), 43–61. <https://doi.org/10.1080/09654313.2011.530391>
- Wirsich, A., Kock, A., Strumann, C., & Schultz, C. (2016). Effects of university-industry collaboration on technological newness of firms: Effects of uic on technological newness. *The Journal of Product Innovation Management*, 33(6), 708–725. <https://doi.org/10.1111/jpim.12342>
- Wu, I.-L., & Hsieh, P.-J. (2011). Understanding hospital innovation enabled customer-perceived quality of structure, process, and outcome care. *Total Quality Management & Business Excellence*, 22(2), 227–241. <https://doi.org/10.1080/14783363.2010.532343>
- Y. Geum, J. Kim, C. Son, and Y. Park, “Development of dual technology roadmap (TRM) for open innovation: Structure and typology,” *J. Eng. Technol. Manage.*, vol. 30, no. 3, pp. 309–325, 2013.
- Z. Emden, R. J. Calantone, and C. Droge, “Collaborating for new product development: Selecting the partner with maximum potential to create value,” *J. Product Innov. Manage.*, vol. 23, no. 4, pp. 330–341, 2006.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

Zengul, F. D., Weech-Maldonado, R., Ozaydin, B., Patrician, P. A., & O'Connor, S. J. (2018). Longitudinal analysis of high-technology medical services and hospital financial performance. *Health Care Management Review*, 43(1), 2–11.

<https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000124>

แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2566-2568: อุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์. (n.d.). Krungsri.com.

Retrieved December 12, 2024, from

<https://www.krungsri.com/th/research/industry/industry-outlook/other-industries/medical-devices/io/medical-devices-2023-2025>

