

การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ



นางภาณุมาศ ไกรสัย

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

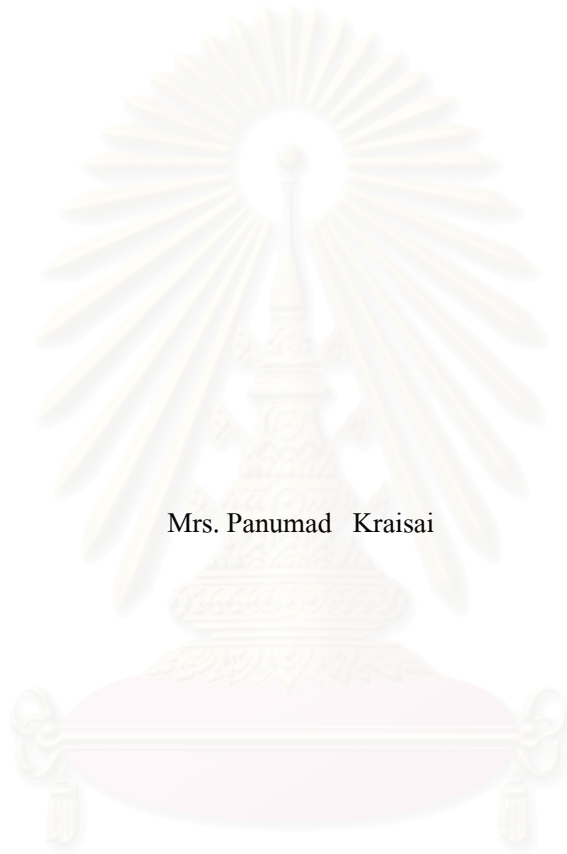
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-0986-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ORGANIZING THE NURSING ORGANIZATION, AUTONOMOUS
GENERAL HOSPITALS



Mrs. Panumad Kraissai

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science

in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-0986-2

วิทยานิพนธ์ การจัดการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ
โดย นาง ภาณุมาศ ไกรสัย
ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมหปรางค์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....กรรมการ
(พันตรีหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กฎหมาย ไกรสย : การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ :
 ORGANIZING THE NURSING ORGANIZATION, AUTONOMOUS GENERAL
 HOSPITALS อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ดร. พนิดา ดามาพงศ์, 205 หน้า :
 ISBN 974-17-0986-2

การวิจัยคุณภาพเชิงอนาคตนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาโครงสร้าง ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนด
 โครงสร้างองค์การและองค์ประกอบในการจัดองค์การขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับ
 ของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูล เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายปฏิรูปและการบริหารสาธารณสุข
 นักวิชาการทางการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 13 คน ได้
 จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
 โดยการ วิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ เชื่อมโยง อธิบายและยืนยันผลสรุป การจัดองค์การพยาบาล
 โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับ
 ของรัฐ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร สภาพแวดล้อมภายนอกได้แก่
 กฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของรัฐบาล ระบบงบประมาณเหมาจ่าย ผู้ใช้บริการ
 เทคโนโลยี ขนาดของโรงพยาบาล ระบบบริหาร และ ระบบบริการ สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่
 ทรัพยากรบุคคล และ วัฒนธรรมองค์กร

2. องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล การจัดองค์การควรจัดตามความเชี่ยวชาญ
 เฉพาะงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ การจัดแผนงานมี 2 ลักษณะคือ จัดแผนงานตามหน้าที่หรือ
 ลักษณะงานและจัดแผนงานตามความต้องการของผู้ใช้บริการ สายการบังคับบัญชาสั้น เป็นแนวราบ
 ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ขนาดของการควบคุมจะกว้างขึ้นโดยควบคุมทั้งใน
 โรงพยาบาลและในชุมชน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีการตัดสินใจโดยทีมงานหรือ
 คณะกรรมการ มีการกำหนดมาตรฐานงาน กฎเกณฑ์ต่างๆ และมีวิธีการติดต่อสื่อสารขององค์กรที่มี
 ประสิทธิภาพ

3. กลุ่มการพยาบาล ควรยังคงเป็นองค์กรที่ปรากฏอยู่ในแผนภูมิโครงสร้างของ
 โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหาร โครงสร้างขององค์การพยาบาล
 จะเป็นแบบเมทริกซ์เพื่อให้สามารถบริหารงานการพยาบาลทั่วไป การพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
 การพยาบาลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาควิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ลายมือชื่อนิติ.....

สาขาวิชา... การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีการศึกษา 2545.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

C 427 78203 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ORGANIZATION / NURSING ORGANIZATION / AUTONOMOUS GENERAL HOSPITALS

PANUMAD KRAISAI : ORGANIZING THE NURSING ORGANIZATION, AUTONOMOUS
GENERAL HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASSIST. PROF. PANIDA DAMAPONG, Ph.D:
205 PP.. : ISBN 974-17-0986-2

The purposes of this Ethnographic Future Research were to study the structure, factors effecting the structure and elements of the nursing organization, autonomous general hospitals. Thirteen Experts from health care reform, health care management and in nursing management, experts selected by purposive sampling The research instrument was in-depth interview guideline. The obtained data were analyzed by content analysis, categorized, described and verified the organizing of nursing organization, autonomous general hospitals.

The research results were as follows :

1. Factors effecting the structure of nursing organization, autonomous general hospitals, consisted of external and internal environment. The external environment were national health reform law, political policy, block grant budget system, consumer needs, technology, hospital size, administration system and service system. The internal environment were human resources and organizational culture.

2. The components of nursing organization should designed by specialization for the quality of nursing services. There should be 2 types of departmentalization, which were functional and according to customers needs. Line of organization must be short, flat, flexible and change regarding to situations. Span of control should be wider and covered both in hospital and in the community. Decentralized decision making should be made by team or committee. Work standard, regulations and effective communication should be initiated.

3. The nursing organization still be existed as one of the department of the autonomous general hospital structure. Head of nursing department must be professional nurse. The structure of nursing organization should be matrix form in order to manage general nursing, specialized nursing and community nursing practice effectively.

ภาควิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ปีการศึกษา....2545.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ก็ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา คามาพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาแนะนำ และชี้แนะข้อบกพร่องด้วย ความรัก ความเมตตา และความห่วงใยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมพรธาณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี และ พันตรีหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ศาสตราจารย์ ดร.สุภางค์ จันทวานิช ผู้เชี่ยวชาญ ทุกๆท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความรู้คำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากกับการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ให้ความกรุณา ให้กำลังใจ และขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งเพื่ออุดหนุนการทำวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จตามขั้นตอน ลุล่วงไปด้วยดี

นอกจากนั้นแล้วบุคคลที่ผู้วิจัยจะลืมเสียไม่ได้เลย ถ้าผู้วิจัยไม่ได้รับการสนับสนุนและความกรุณาจากนายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) คุณสุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์ คุณดวงพร โสภา ตลอดจนน้องๆ ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจ มาตลอด ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช กรรมการผู้จัดการกลุ่มบริษัท มหาชัยจำกัดที่กรุณาให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด

สุดท้ายของคุณความดี และ ประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย คือคุณพ่อ อุดม คุณแม่ จำรัส ธารานนท์ นาวาอากาศเอก บุญเยี่ยม ไกรสัย นางสาวรัตติยา ไกรสัย และนางสาว สุธีรา ไกรสัย

ภาณุมาศ ไกรสัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไป	8
แนวคิดทางด้านการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	11
การปฏิรูประบบราชการ.....	22
การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายของรัฐ	27
แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ	29
องค์การพยาบาล.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบองค์การ	72
โครงสร้างองค์การพยาบาลและการบริหาร	100
การควบคุมคุณภาพการพยาบาลขององค์การพยาบาล	107
แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยคุณภาพเชิงอนาคต.....	
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การศึกษารวบรวมข้อมูล	118
ประชากร	118
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	119

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	121
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	122
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	125
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	159
อภิปรายผลการวิจัย.....	163
ข้อเสนอแนะ.....	170
รายการอ้างอิง	171
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	178
รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	180
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	181-1
ภาคผนวก ข	
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	195
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	205

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

1	แผนภูมิโครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป	10
2	แผนภูมิโครงการสร้างโรงพยาบาลทั่วไป ในกำกับของรัฐแห่งแรกของประเทศไทย.....	15
3	โครงสร้างตามหน้าที่	52
4	โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์	54
5	โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่	55
6	โครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วย	56
7	โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์	59
8	โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบงานหลัก	76
9	โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา	80
10	โครงสร้างองค์การพยาบาลแบบเมตริกซ์ที่ผสมกลมกลืนในโครงสร้างองค์การ แบบงานหลัก (Gillies, 1994).....	83
11	โครงสร้างองค์การพยาบาลรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปกครอง	93
12	ปัจจัยกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ	126
13	รูปแสดงปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การและองค์ประกอบในการจัดองค์การ	139-1
13.1	องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล	140
14	ลักษณะโครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ในกำกับของรัฐ	
14.1	โครงสร้างที่จัดแผนงานตามกลุ่มงานหลัก	152
14.2	โครงสร้างที่จัดแผนงานตามความต้องการของผู้ใช้บริการ	153
15	องค์การพยาบาลในผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล	155
16	โครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ.....	156-157

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างเป็นระบบ และส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในทุกด้าน ทั้งต่อทางธุรกิจ รัฐบาล และสังคมโดยรวม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ได้เป็นแรงกระตุ้นให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารและระบบบริการของภาครัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงาน และการอยู่รอดขององค์กร (ชงชัย สันติวงษ์, 2533)

จากนโยบายการปฏิรูประบบราชการ เพื่อให้ภาครัฐสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (สำนักงานปฏิรูประบบราชการ, 2541) และโดยเฉพาะด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทย ที่เป็นปัญหาในสังคมในโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่ต้องทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณของชาติในจำนวนที่มหาศาลปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท (สำนักแผนและนโยบายสาธารณสุข, 2542) ดังนั้นนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ จึงมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มากกว่าการรักษา นั่นคือ การให้บริการในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับเหมือนที่ผ่านมา

นอกจากนั้นแล้วในรัฐบาลปัจจุบันที่นำโดย พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้สร้างหลักประกันทางด้านสุขภาพให้กับคนไทยทุกคนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสร้างความเสมอภาคในการรับบริการ โดยการนำ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นทางการ

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในอีกรูปแบบหนึ่งที่ตอบสนองต่อนโยบายในการพัฒนาประเทศในด้านการบริการสาธารณะ ตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 การบริหารงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของบริการ โครงสร้างองค์กรเป็นแบบการกระจายอำนาจ เน้นการทำงานเป็นทีม และมีการประสานงานกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (ปรีดา ทักษิณประดิษฐ์ และคณะ, 2544)

พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีมากที่สุดในทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ และนับวันจะมีบทบาทขยายกว้างมากยิ่งขึ้น ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์และการบูรณาการศาสตร์สาขาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ จริยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ฯลฯ ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ รวมทั้งการมีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพบริการจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ H.A.) ภายใต้สภาพแวดล้อมของการทำงานที่ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในงาน

ปัญหาของกลุ่มงานพยาบาล คือ เมื่อจัดโครงสร้างองค์การใหม่ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ไม่มีความชัดเจนของกลุ่มงานการพยาบาล การกระจายของงานการพยาบาลที่อยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาลซึ่งอยู่ตามชุมชนที่รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานในระดับของผู้ปฏิบัติจะควบคุมความเป็นวิชาชีพ จะพัฒนาวิชาชีพ ได้อย่างไร ถ้าถูกจำกัดหรือถูกควบคุมโดยวิชาชีพอื่น เนื่องจากอำนาจในการต่อรองของพยาบาลในการดูแลสายงานวิชาชีพ การให้คุณ ให้โทษ แก่ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลลดลง หรือไม่มีเลย ในฝั่งการบังคับบัญชาขององค์การ ตัวอย่างที่แสดงให้เห็น เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรก ผังโครงสร้างการบริหารงานภายในของโรงพยาบาลไม่มีสายงานของพยาบาลปรากฏอยู่ในสายบริหาร ผู้นำทางการพยาบาลควรจะปรับเปลี่ยนบทบาทการบริหารอย่างไร จากการบริหารงานตามสายงานซึ่งปฏิบัติกันมานาน ควรจัดองค์การพยาบาลในรูปแบบลักษณะใดเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การบริหารจัดการของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเป็นการบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาลมีรูปแบบเฉพาะตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 เพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ มีอิสระในการบริหารจัดการตามกฎหมาย แต่องค์กรวิชาชีพพยาบาลยังไม่สามารถหารูปแบบในการจัดองค์การเพื่อการบริหารงานการพยาบาลที่เหมาะสมได้ในขณะนี้ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลต่อองค์การ แนวทางหนึ่งที่สามารถทำได้คือการศึกษารูปแบบขององค์การพยาบาลที่เหมาะสมของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่มีขนาด 150-500 เตียง ที่จะเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในอนาคตอันใกล้

เพื่อให้สอดคล้องและทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงเลือก การใช้วิธีการวิจัยเชิงอนาคต (Ethnographic Future Research หรือ EFR) ซึ่งมี นักวิชาการวิจัยเชิงอนาคตหลายท่านได้สรุปความสำคัญของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่ชนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ หรือ น่าจะเป็นไปได้ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) เช่น Nesbitt (1998) ใช้วิธีการนี้ เมื่อศึกษาวิจัยเชิงอนาคตของเอเชียและนักวิจัยหลายท่านของไทยได้ใช้วิธีการวิจัยอนาคต เพื่อศึกษาแนวโน้มของสังคมหรือเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เช่นอนาคตของการสาธารณสุขไทย (รุ่งศิริ เข้มตระกูล, 2541) เป็นต้น ในการศึกษาการจ้องการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยใช้องค์ประกอบสำคัญ 6 ประการ (six key elements) ตามแนวคิดของ Robbins (2001) ได้แก่ การแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญ การจัดแผนงาน ช่วงของการบังคับบัญชา ขนาดของการควบคุม การรวมอำนาจ-การกระจายอำนาจ และความเป็นทางการ เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ความคิดเห็นที่แตกต่างกันและเป็นรูปธรรมได้ในอนาคต ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจและให้ข้อเท็จจริงได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำได้แนวคิดในการจ้องการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐได้อย่างสมบูรณ์

การจ้องการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ในปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจ้องการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 เพื่อให้สอดคล้อง และทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้และที่กำลังจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

ปัญหาของการวิจัย

1. องค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ควรจ้องการอย่างไร เพื่อให้การบริหารจัดการด้านการบริการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
2. องค์การพยาบาลควรอยู่ในสถานะภาพอย่างไรในผังโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

ขอบเขตของการทำวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐตามแนวคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการองค์การ
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพเชิงอนาคต (Ethnographic Future Research)
3. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญทางองค์การพยาบาล นักวิชาการและผู้บริหารทางการพยาบาล
4. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเนื้อหาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการหาแนวทางในการจัดองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยใช้ 6 องค์ประกอบสำคัญ ในการจัดโครงสร้างองค์การ ตามแนวคิดของ Robbins (2001)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

องค์การ (Organization) คือ โครงสร้างที่ได้จัดตั้งขึ้น โดยมีการรวมกลุ่มของบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปที่มีความผูกพันกัน เพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมร่วมกันให้ประสบความสำเร็จ

องค์การพยาบาล (Nursing Organization) หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ ประกอบด้วยบุคลากรการพยาบาลทุกประเภท ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย โดยการกำหนดกิจกรรม การรวมกลุ่มบุคคล และการวางตัวบุคคลให้เหมาะสม สามารถใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไปในเขตความรับผิดชอบ ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม

การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง กระบวนการที่กำหนด กฎ ระเบียบ แบบแผน ในการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งรวมถึงวิธีการการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งจะหมายถึงความพยายามของผู้บริหารที่จะต้องหาบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถ เพื่อที่จะมอบหมายงาน (Delegation) และอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (Authority) โดยมีการใช้ทรัพยากรต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐขนาด 150-500 เตียง ที่มีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ หมายถึงการจัดโครงสร้าง ภาวะแบบแผน แนวทาง ของการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพยาบาล ตามนโยบายของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ ในด้านการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ สูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ บรรลุเป้าหมายของงานการพยาบาล และขององค์การได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดขององค์การ และกลยุทธ์ที่มีอยู่ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และความต้องการของสังคม สามารถแสดงเป้าหมายของผลผลิต โดยอาศัยองค์ประกอบ 6 ประการ ใน การจัดองค์การ คือ การแบ่งความเชี่ยวชาญเฉพาะของงาน การจัดแผนกงาน ช่วงของการบังคับบัญชา ขนาดของการควบคุม การรวมอำนาจ-การกระจายอำนาจ และความเป็นทางการ

1. **การแบ่งความเชี่ยวชาญเฉพาะของงาน** หมายถึง การจัดแบ่งงาน การดูแลรักษาพยาบาลขององค์การพยาบาลของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ออกเป็นกลุ่มๆ ตามหน้าที่และความเชี่ยวชาญในการให้การรักษาพยาบาล
2. **การจัดแผนก** หมายถึง การนำกลุ่มงานขององค์การพยาบาลที่จัดตามความเชี่ยวชาญมารวมเป็นแผนกงาน เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน และการประสานงาน
3. **ช่วงการบังคับบัญชา** หมายถึง ระดับชั้นของอำนาจของผู้บริหาร ในการบังคับบัญชาหน่วยงานการพยาบาลของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ในการสั่งการ การรายงาน การประเมินผลของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมให้การปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายบรรลุวัตถุประสงค์
4. **ขนาดของการควบคุม** หมายถึง จำนวนหน่วยงาน จำนวนบุคลากร ปริมาณงาน รวมถึงคุณภาพของงาน ที่ผู้บริหารของหน่วยงานการพยาบาลของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ได้รับมอบหมายจะต้องดูแลรับผิดชอบ เช่น ผู้จัดการแผนก หัวหน้างาน

5. การรวมและการกระจายอำนาจ หมายถึง ความมากน้อยของอำนาจการตัดสินใจที่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล ให้แก่ หน่วยงานการพยาบาล ซึ่ง ได้แก่ หัวหน้างานพยาบาลทุกระดับ

6. ความเป็นทางการ หมายถึง การกำหนดกฎเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติที่ใช้ในองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลกำกับของรัฐ เช่น การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้อื่นทราบ เป็นต้น

ปัจจัยกำหนดโครงสร้างขององค์กร หมายถึง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่มีผลกระทบต่อองค์การในด้านของ บุคคล สังคม เศรษฐกิจ กฎหมาย
2. เทคโนโลยี หมายถึง เครื่องมือ ความรู้ เทคนิค ทักษะ หรือ กระบวนการที่ใช้ในการผลิตบริการทางการพยาบาล
3. ขนาดขององค์กร หมายถึง จำนวนของบุคลากร จำนวนของหน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์การ
4. กลยุทธ์ หมายถึง แนวทางหรือการวางแผนในการปฏิบัติงานขององค์การเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการบริหารโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการจัดและออกแบบองค์การพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐทุกแห่งที่จะออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เพื่อให้การบริหารงานเกิดความคล่องตัว การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิผล องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์

บทที่ 2

วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย การจัดการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ เป็นการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการจัดการพยาบาลที่เหมาะสมในยุคที่มีการปฏิรูป (Re-engineering) ระบบการบริหารและระบบบริการใหม่ เพื่อพัฒนาองค์กรให้รู้คนหน้าและก้าวทันต่อกระแสของการเปลี่ยนแปลงในยุคของโลกาภิวัตน์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังจะขอเสนอเป็นหัวข้อ ตามลำดับดังนี้

1. ภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป
 - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
2. แนวคิดทางด้านการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 - 2.1 การปฏิรูประบบราชการ
 - 2.2 พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542
 - 2.3 โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
 - 2.5 การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายของรัฐ
3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ
 - 3.1 ความสำคัญของการจัดการ
 - 3.2 ความหมายขององค์การ
 - 3.3 ประเภทขององค์การ
 - 3.4 องค์การพยาบาล
 - 3.5 ลักษณะขององค์การที่ดี
 - 3.6 องค์การในยุคใหม่ในทัศนะของ Robbins
4. แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบองค์การ
 - 4.1 แนวคิดของนักทฤษฎีการออกแบบองค์การ
 - 4.2 โครงสร้างขององค์การ
 - 4.3 การออกแบบโครงสร้างองค์การโดยทั่วไป
 - 4.4 แนวโน้มการบริหารองค์การและรูปแบบองค์การในยุคใหม่
 - 4.5 ความแตกต่างของโครงสร้างองค์การ

- 4.6 โครงสร้างองค์การพยาบาลและการบริหาร
- 4.7 โครงสร้างองค์การเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
- 5. การควบคุมคุณภาพการพยาบาลขององค์การพยาบาล
 - 5.1 แนวคิดการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล
 - 5.2 การควบคุมวิชาชีพพยาบาลของสภาการพยาบาล
- 6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยคุณภาพเชิงอนาคต
 - 6.1 ความหมายของการวิจัยอนาคต
 - 6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต
 - 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150 – 500 เตียง ขึ้นไป สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้ (การบริหารโรงพยาบาล1, 2527; ปฏิทินสาธารณสุข, 2540; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525)

1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2525) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ที่ตั้ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง

ลักษณะงานและขีดความสามารถ 1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25 % ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน 2) งานด้านรักษาพยาบาลโรคทั่วไปในระดับสูงขึ้นไป โดยมีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรค 3)งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาสาขาวิชาเภสัชกรรม ทันตกรรม แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ 4) งานด้านวิจัย ได้แก่ การวิจัยสุขภาพทางคลินิก การวิจัยทางด้านระบบบริการ ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาหลักคือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และในสาขาวิชาที่จำเป็นบางสาขา คือ ศัลยกรรมกระดูก ตา หู คอ จมูก ศัลยกรรมประสาท และเวชศาสตร์ชุมชน

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทาง การแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่ได้รับการรักษาทั้ง ทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และ รักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคม สงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคและการ สุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของ โรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใด รับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล และแก่หน่วยงานบริการ สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิ- ภาพ ระหว่าง รพศ. รพช. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขต จังหวัด

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชน และ สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

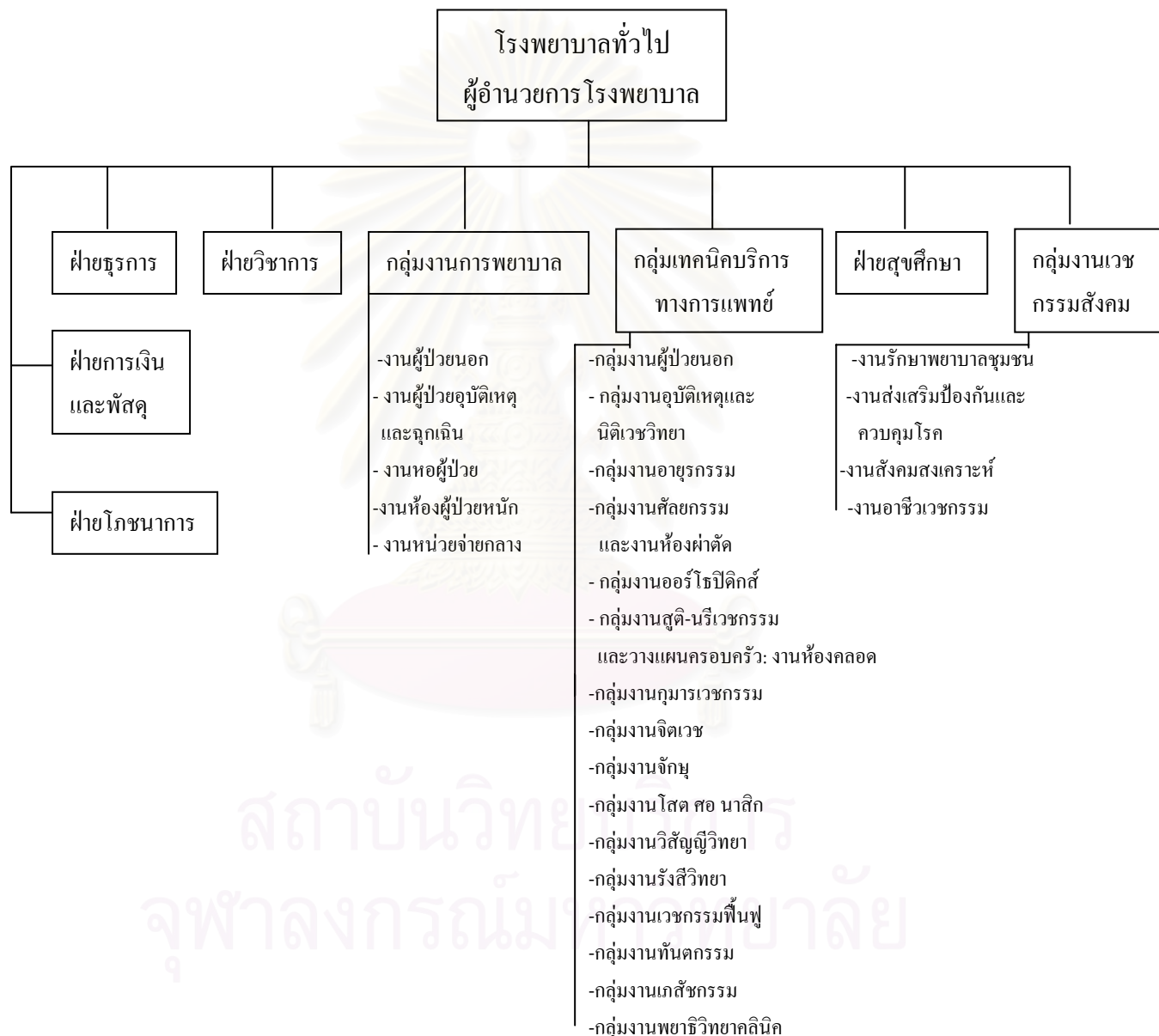
1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

1.2.8 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข อื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน

1.2.9 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

1.2.9.1 โรงพยาบาลขนาด 250 –500 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษา พยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

1.2.9.2 โรงพยาบาลขนาด 150 - 250 เตียง ให้การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา/ อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์
โรงพยาบาลทั่วไปมีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามแผนภูมิ โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital)

2. แนวคิดทางด้านการเปลี่ยนแปลง

2.1 การปฏิรูประบบราชการ

ในช่วง 40-50 ปีที่ผ่านมาการพัฒนากระบวนราชการของไทยถึงแม้ว่าจะมีการปรับปรุงมาเป็นระยะๆ แต่ก็ไม่ทันกับการพัฒนาของโลก จึงเกิดปัญหาค่อนข้างมาก และจากการวิเคราะห์ระบบราชการของคณะกรรมการในช่วงปี พ.ศ. 2524 ถึง พ.ศ. 2537 พบว่า ปัญหาหนึ่งของการปฏิรูประบบราชการไทยคือ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง มีการหยุดเป็นครั้งคราว และที่สำคัญก็คือคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการเองไม่สามารถเข้าไปปฏิรูปร่างภายในของระบบราชการได้และไม่จริงจังกี่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง (รุ่ง แก้วแดง, 2538)

ความล้มเหลวของการปฏิรูประบบราชการในระยะเวลาที่ผ่านมาทำให้ความรุ่งเรืองของระบบราชการตั้งแต่ครั้งอดีตค่อยๆ ลดลง คุณภาพของงานราชการ ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในบริการของรัฐถึงแม้จะไม่ได้ลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชน ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ดีกว่าคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจที่ได้น้อยกว่าภาคเอกชนมาก

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดการขยายตัวของระบบการค้าและการเคลื่อนไหวของเงินทุนแบบเสรี ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างธุรกิจเอกชน หน่วยราชการ และองค์การการเมือง มีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทำให้องค์การภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และเท่าที่ผ่านมามองค์การภาครัฐมีข้อจำกัดในการปรับและพัฒนาตนเองซึ่งเป็นการบั่นทอนสมรรถนะของประเทศ

การปฏิรูประบบราชการขาดความต่อเนื่อง มาจากปัจจัย 3 ประการ คือ

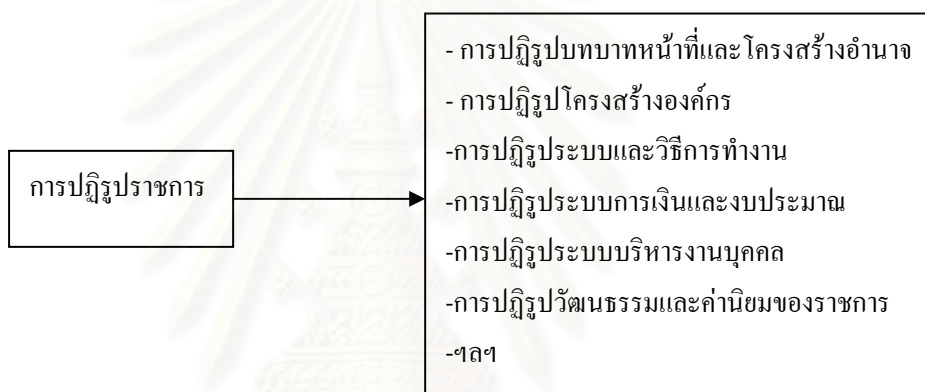
1. ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ฐานะเศรษฐกิจของประเทศเจริญอย่างรวดเร็ว ทำให้มองไม่เห็นความจำเป็นในการเข้มงวดด้านการใช้จ่ายงบประมาณ และขาดการควบคุม
2. ฝ่ายการเมืองไม่มีนโยบายที่เด่นชัดออกมาผลักดันการปฏิรูประบบราชการ
3. การปฏิรูประบบราชการเป็นงานที่ละเอียดอ่อน ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก อาจเกิดการต่อต้านได้ถ้าขาดความชัดเจน

การบริหารโดยการรวมอำนาจและผูกขาดที่สืบทอดกันมาหลายทศวรรษ นำไปสู่การขยายบทบาทของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ภาครัฐซึ่งมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมหลากหลายประเภท ตั้งแต่ภารกิจที่จำเป็นต้องใช้อำนาจรัฐ กิจกรรมที่สามารถแสวงหาผลกำไรในเชิงพาณิชย์ และกิจกรรมที่เป็นการบริการประชาชน ซึ่งบางภารกิจจำเป็นต้องให้รัฐเข้าแทรกแซง เนื่องจากกลไกตลาดบกพร่อง ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับสาธารณสุข โภค สุขภาพและการศึกษา ซึ่งในทางปฏิบัติกิจกรรมของรัฐเหล่านี้ยังขาดกรอบ กระบวนทัศน์ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาอันเป็นผลมาจากความด้อยประสิทธิภาพ ขาดระบบการประเมิน และมีช่องว่างระหว่างการปฏิบัติกับแนวนโยบาย

2.2 พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

ในกรณีที่รัฐเข้าไปจัดการกิจ รัฐมักนำโครงสร้าง กฎ ระเบียบ และวิธีการบริหารจัดการของรัฐเข้าไปปฏิบัติ โดยอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายและภารกิจ จึงนำไปสู่การขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งก่อให้เกิดภาระเพิ่มขึ้นแก่ประชาชนในรูปของงบประมาณที่ไม่ก่อประโยชน์อย่างคุ้มค่า ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีการกำหนดจัดทำแผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2540-2544 ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางและวิธีการปรับบทบาท ภารกิจและขนาดของหน่วยงานภาครัฐไว้ในกลวิธีต่างๆ ได้แก่ การจัดกลุ่มภารกิจของรัฐ การจัดโครงสร้างส่วนราชการให้สอดคล้องกับการจัดกลุ่มภารกิจ การปรับปรุงกลไกและวิธีการบริหารงบประมาณ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากร จึงได้เกิดพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ขึ้น โดยมีเหตุผลในการตราพระราชบัญญัตินี้ เพราะ “โดยที่การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาด้านต่างๆของรัฐ หรือการดำเนินงานตามแผนงานหรือนโยบายเพื่อจัดทำบริการสาธารณะด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ มักจะมีปัญหาความสลับซับซ้อน ความขัดแย้งในการดำเนินการ การทับซ้อนของความรับผิดชอบในระหว่างส่วนราชการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความล่าช้าและความไม่ยืดหยุ่นของกฎระเบียบราชการ ดังนั้นเพื่อลดปัญหาดังกล่าวและเพื่อเปิดโอกาสให้มีการจัดระบบบริหารแนวใหม่สำหรับภารกิจของรัฐที่มีลักษณะเฉพาะในบางกรณีให้มีความคล่องตัว และมีการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรและบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตลอดจนเพื่อบูรณาการให้ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งหมดเข้าร่วมกันทำงานอย่างมีเอกภาพและประสานงานกันเพื่อความรวดเร็วในการดำเนินงานซึ่งต้องอาศัยความเร่งด่วน จึงสมควรมีกฎหมายให้ฝ่ายบริหารสามารถตั้งหน่วยงานบริหารเป็นองค์การมหาชนที่แตกต่างไปจากส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

ดังนั้นการปฏิรูประบบราชการก็คือ การเปลี่ยนรูปแบบของระบบราชการอย่างขนานใหญ่ ตั้งแต่บทบาทหน้าที่ของรัฐ โครงสร้างอำนาจในระดับต่างๆ โครงสร้างรูปแบบองค์กร ระบบบริหารและวิธีการทำงาน ระบบบริหารบุคคล กฎหมาย กฎระเบียบ วัฒนธรรมและค่านิยม เพื่อให้ระบบราชการมีสมรรถนะสูงในการเป็นกลไกในการบริหารและจัดการประเทศให้สามารถแข่งขันในระดับโลกได้ เป็นระบบที่มีคุณภาพและคุณธรรม รวมทั้งประสิทธิผลที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน โดยต้องเป็นระบบที่สร้างให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีนิสัยการทำงานอย่างผู้รู้จริง ทำจริง มีผลงาน ขยัน มีความสามารถ ซื่อสัตย์ สุจริต กล้าคิด กล้าทำ เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม และคุณประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ ดังแผนภาพแสดงถึงกรอบของการปฏิรูประบบราชการ



(การปฏิรูประบบราชการ: ยุทธศาสตร์สำคัญของการเปลี่ยนแปลง.2541:34)

2.3 โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หรือ องค์กรอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ เกิดขึ้นได้จากปัญหาของความล่าช้า การขาดประสิทธิภาพตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาของสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน ผลการศึกษาพบว่าเกิดจากโครงสร้างรัฐราชการแบบรวมศูนย์ที่เติบโตจนผิดขนาด แต่มีขีดจำกัดในการแก้ไขปัญหา จึงก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางอำนาจแบบใหม่ มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (paradigm) ใหม่ โดยมีสาระสำคัญ คือ การเปลี่ยนสถานภาพของประชาชนจากการเป็น “สามัญชน” (client) มาสู่การเป็น “พลเมือง” (citizen) และก่อให้เกิดชุมชนอย่างใหม่ขึ้น เรียกว่า “ประชาสังคม” (civil society) ซึ่งประชาสังคมนี้ จะหมายถึงองค์กร และกิจกรรมทางสังคมที่มีอยู่นอกระบบอำนาจทางการเมืองที่เป็นทางการ (official political authority) ซึ่งครอบคลุมองค์กรอิสระสาธารณประโยชน์ องค์กรการกุศล องค์กรอาสาสมัครเพื่อสังคม สมาคม ชมรม มูลนิธิต่างๆ และรวมถึงกิจกรรมทางสังคมที่องค์กรและบุคคลร่วมกันดำเนินการ

การพัฒนาสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นการพัฒนาทางระบบสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การปฏิรูปเพื่อสุขภาพจึงเกิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่เรียกว่า “ธรรมรัฐ” ซึ่งหมายถึงการปกครอง การบริหารที่ดี (Good Governance) มุ่งให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ บริการสาธารณะด้านต่างๆ บนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความสุขของผู้ให้บริการ (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2542) การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน เป็นการสร้างความเสมอภาคทางด้านการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

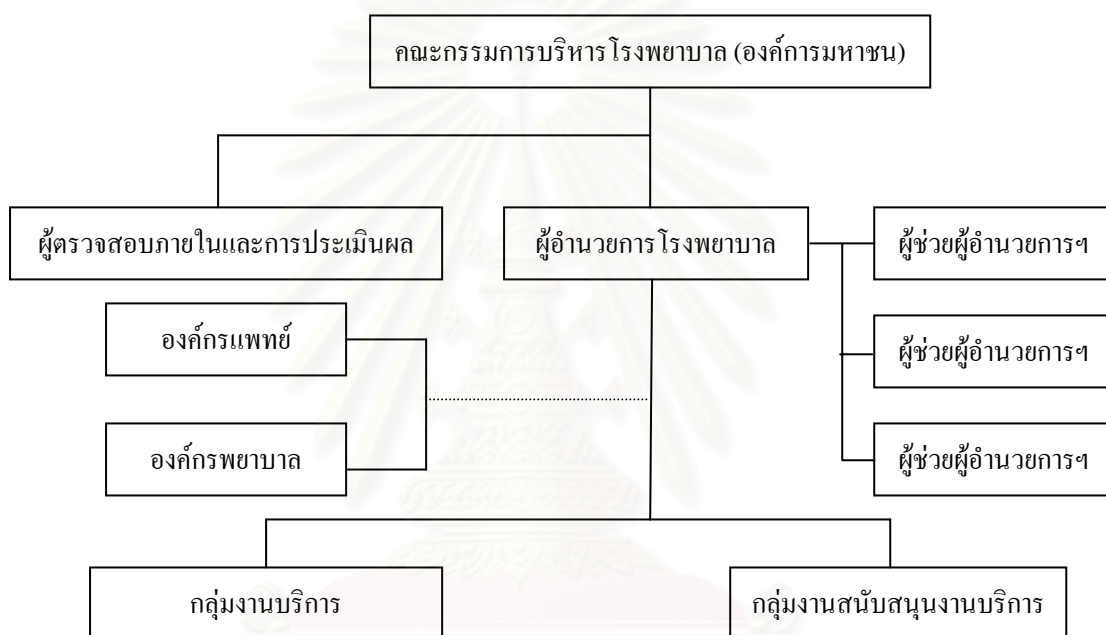
การบริหารงานขององค์การอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ (องค์การมหาชน) เป็นไปตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เกิดโรงพยาบาลรัฐที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงาน และการให้บริการแก่ประชาชน
2. ประชาชนได้รับการบริการที่ดีขึ้น โดยรัฐยังคงให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่ควรต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือของรัฐ
3. ประชาชนมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อบริหารจัดการโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชน
4. การบริหารจัดการของโรงพยาบาลมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

2.3.1 ลักษณะการบริหารโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่เป็นองค์การมหาชน มีระบบบริหารตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นระบบบริหารที่ต่างจากระบบราชการเดิม คือ มีความคล่องตัว เน้นผลงานและประสิทธิภาพ ไม่มุ่งแสวงหากำไร ให้บริการการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนการสาธารณสุขและกิจการอื่น ๆ ตามนโยบายของรัฐบาล ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน โดยได้รับงบประมาณผ่านระบบการจัดสรรเป็นก้อนรวม ไม่แยกหมวดหมู่ และได้รับโอนงบประมาณแลกกับบริการที่จัดให้กับประชาชน การบริหารงานภายในของโรงพยาบาล รัฐบาลจะไม่เข้ามาเกี่ยวข้อง ให้บริหารอย่างอิสระ ผู้บริหารโรงพยาบาลมีอำนาจและรับผิดชอบด้านการบริหารบุคคล และการเงินอย่างเต็มที่ แต่ต้องโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้โดยมีระบบฐานข้อมูลและการบัญชีที่ดี สามารถสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหาร เงินงบประมาณส่วนที่เหลือจากการประหยัด สามารถเก็บไว้ได้ เพื่อใช้พัฒนาโรงพยาบาลต่อไป ไม่ต้องส่งคืนคลังเหมือนระบบเดิม

ดังนั้นโรงพยาบาลอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ จึงเป็นการบริหารงานโรงพยาบาลในรูปแบบใหม่ที่ต้องการความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการบริหารงานและการบริการประชาชน แต่ไม่ใช่การบริหารธุรกิจที่มุ่งเน้นกำไร หรือมุ่งเน้นการหารายได้เลี้ยงตนเอง เพราะยังได้รับงบประมาณจากรัฐ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐในขณะนี้ ยังไม่ใช่คำตอบของการปฏิรูประบบสาธารณสุข แต่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการปฏิรูประบบเท่านั้น ซึ่งต้องมีการพัฒนาอีกต่อไป ซึ่งโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรก มีลักษณะดังรูปที่ 2



1. ฝ่ายศัลยกรรม งานออร์โธปิดิกส์
2. ฝ่ายสูติรีเวชกรรม
3. ฝ่ายอายุรกรรม
4. ฝ่ายกุมารเวชกรรม
5. ฝ่ายจักษุ-โสต สอ นาสิก
6. ฝ่ายทันตกรรม
7. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2
8. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
9. ฝ่ายผู้ป่วยในสามัญ
10. ฝ่ายผู้ป่วยในพิเศษ
11. ฝ่ายเภสัชกรรม
12. ฝ่ายรังสีวินิจฉัยและชันสูตรโรค

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
 - งานประกันคุณภาพ
2. ฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ
 - งานประชาสัมพันธ์

หมายเหตุ

- หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลเดิม ปรับเปลี่ยนเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ
- องค์กรพยาบาลและองค์กรแพทย์เป็นองค์กรอิสระ เป็นสายประสานในโครงสร้างบริหารโรงพยาบาล
- ฝ่ายต่าง ๆ ของกลุ่มงานบริการ มีผู้จัดการฝ่ายที่อาจเป็นแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพควบคุมดูแล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรกของประเทศไทย

2.3.2 กระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

กระทรวงสาธารณสุขยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญยิ่งต่อโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หากแต่เป็นบทบาทใหม่ที่ปรับให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการ ได้แก่

- 1) พัฒนากลยุทธ์ระบบสุขภาพของประเทศ รวมถึงการนิยามบทบาทหน้าที่และการประสานบทบาทของสถานบริการทุกประเภท
- 2) เป็นผู้นำ ผู้ดำเนินการ และผู้ตรวจสอบ การแลกเปลี่ยนของโรงพยาบาลรัฐในภาพรวมและในระยะยาว
- 3) ตรวจสอบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐเพื่อให้แน่ใจว่าได้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
- 4) สนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐเพื่อให้ได้มาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสำหรับประชาชนที่สมควรเกื้อกูล
- 5) พัฒนาแผนระดับชาติเรื่องอุปกรณ์ เทคโนโลยีขั้นสูง ที่ใช้ในโรงพยาบาลและการลงทุนขนาดใหญ่
- 6) คัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
- 7) สนับสนุนให้โรงพยาบาลเข้าร่วมและได้รับรองคุณภาพจากโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 8) สนับสนุนเงินงบประมาณในช่วงการเปลี่ยนแปลงระบบอันรวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสมรรถนะ เช่น ระบบการเงินและการบัญชี ระบบข้อมูล ระบบบริหารงานบุคคล

2.3.3 ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเมื่อโรงพยาบาลอยู่ในกำกับของรัฐ

ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนหลังจากการบริหารแบบโรงพยาบาลในกำกับของรัฐอย่างสมบูรณ์แบบคือ (โรงพยาบาลสมุทรสาคร, 2542 อ้างถึงใน ปารมี เพ็ชรคุ้ม, 2544:43)

- 1) โรงพยาบาลมีคุณภาพบริการที่สูงขึ้นทั้งด้านวิชาการแพทย์ อาคารสถานที่ และคุณภาพด้านการต้อนรับผู้ใช้บริการ คุณภาพด้านวิชาการสูงขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลต้องเข้ารับรองคุณภาพ การที่ผู้บริหารมีกลไกสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง และระบบงาน จะช่วยยกระดับทั้งคุณภาพทางวิชาการ และพฤติกรรมของบุคลากร ในส่วนของการรับฟังประชาชนมากขึ้น จะมีผลต่อทั้งพฤติกรรมบุคลากรและการดูแลสภาพอาคารสถานที่

2) โรงพยาบาลมีการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น สามารถลด ลด ขั้นตอนทางราชการที่ไม่จำเป็น ทั้งแพทย์ พยาบาลมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ไม่ขาดงาน ไม่สาย จำยาหรือให้การรักษาย่างสมเหตุสมผล ไม่ฟุ่มเฟือย สามารถส่งต่อผู้ป่วย กับสถานบริการอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) บุคลากรของโรงพยาบาลให้การต้อนรับประชาชนดียิ่งขึ้น เนื่องจาก ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมบริหารโรงพยาบาล ในฐานะคณะกรรมการบริหารในรูปแบบใหม่ ผู้อำนวยการต้องฟังคณะกรรมการบริหารมากกว่าฟังรัฐบาลกลาง นอกจากนี้คณะกรรมการยังสามารถออกกฎระเบียบ และระบบจูงใจแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมบริการที่ ประชาชนพึงพอใจ

4) การบริหารมีความเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน เนื่องจากโรงพยาบาลใน กำกับของรัฐไม่ใช่โรงพยาบาลเอกชน มีกฎหมายห้ามมุ่งหากำไรเป็นหลัก และรัฐบาลได้ให้ งบประมาณอุดหนุนไว้แล้ว คณะกรรมการบริหารจึงมีหน้าที่เกี่ยรายได้ และงบประมาณเพื่อ จัดบริการแก่ประชาชน อย่างเท่าเทียมกัน

5) โรงพยาบาลมีบริการเสริมให้เลือกโดยประกันไว้ว่า บริการด้าน การแพทย์ที่ประชาชนได้รับจะมีคุณภาพได้มาตรฐานเดียวกัน ขณะที่ประชาชนสามารถเลือก บริการเสริมเพิ่มความสะดวกสบายได้ต่างกันตามฐานะ เช่น ห้องพักระดับต่างๆ มีให้เลือก มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ประชาชนสามารถใช้สวัสดิการตามระเบียบของแต่ละต้นสังกัด ด้วย

6) ประชาชนจะมีสุขภาพดี แม้จะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากโรงพยาบาลใน กำกับของรัฐจะทำงานเชิงรุกมากขึ้น ส่วนหนึ่งคือ บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ มักจะเป็นบริการที่ขาดผลกำไร และโรงพยาบาลเอกชนมักไม่สนใจ การออกให้บริการที่บ้านยัง เป็นการสกัดจำนวนผู้ป่วยมิให้ไปแออัดที่โรงพยาบาลอีกด้วย

7) ประชาชนสามารถตรวจสอบโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลต้อง จัดทำรายงานบริหารเปิดเผยแก่สาธารณชนทุกปี สามารถใช้สิทธิทราบข้อมูลข่าวสารในความ ครอบครองขององค์การของรัฐ ยิ่งกว่านั้นประชาชนสามารถร้องเรียนข้อขัดแย้งได้โดยตรง ต่อ คณะกรรมการบริหาร หรือผ่านตัวแทนชุมชนต่อไป

2.3.4 ประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับเมื่อบริหารด้วยรูปแบบโรงพยาบาลใน กำกับของรัฐ

โรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะได้รับประโยชน์ดังนี้ (โรงพยาบาลสมุทรสาคร, 2542:15)

- 1) สามารถสรรหาและรักษาคนดีมีฝีมือให้ทำงานกับโรงพยาบาล
- 2) สามารถเพิ่มคุณภาพของบริการ
- 3) สามารถทุ่มเทกำลังเวลา และทรัพยากร เพื่อผู้ให้บริการอย่างมี

ประสิทธิภาพ

- 4) สามารถทบทวนภาระกิจและปรับปรุงลักษณะงานบริการให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

2.3.5 ผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่เมื่อเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

เรื่องสำคัญที่จะกระทบต่อเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลเมื่อเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐคือ (โรงพยาบาลสมุทรสาคร, 254: 13)

1) สถานภาพความเป็นข้าราชการ ภายใต้กฎระเบียบแบบเดิมจะถูกปรับเปลี่ยนมาเป็นพนักงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ รูปแบบการบริหารแบบใหม่จะรวมถึงการจัดระบบงาน ระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ และวิธีการประเมินผลงาน

2) ระบบบริหารแบบใหม่ มุ่งเน้นผลงานและประสิทธิภาพ พนักงานโรงพยาบาลทุกคนจึงได้รับความคาดหวังให้ทำงานอย่างมีคุณภาพ

3) ความมั่นคงของการจ้างงานจะต่างไปจากเดิม สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานจะได้รับสิ่งตอบแทนและสวัสดิการที่มั่นคง แม้วิธีการจ้างงานจะใช้ระบบสัญญาไม่เกิน 4 ปี แต่โรงพยาบาลจะต่อสัญญาจ้างบุคลากรนั้นๆเรื่อยๆ สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานด้อยกว่าเกณฑ์ก็จะได้รับสิ่งตอบแทนน้อยกว่า มีการชี้แนะถึงจุดบกพร่อง ให้แก้ไข และมีเวลาเพียงพอสำหรับการแก้ไข ในภาพรวมความมั่นคงทางการงานจึงมิได้ลดลงแต่จะเปลี่ยนสภาพไปเป็นการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง

4) ค่าตอบแทนและสวัสดิการจะไม่ลดลงไปกว่าเดิม แต่สำหรับบุคลากรที่มีผลงานและความรับผิดชอบมาก จะได้รับสิ่งตอบแทนสูง และหากการปฏิบัติงานด้อยลงก็อาจได้รับสิ่งตอบแทนลดลงได้ โรงพยาบาลอาจถือข้อมูลค่าตอบแทนนี้เป็นข้อมูลเฉพาะบุคคล

5) เนื่องจากรูปแบบใหม่เป็นระบบคุณธรรม เน้นผลงาน จึงต้องจัดระบบประเมินผลอย่างเข้มแข็งโปร่งใส การประเมินผลนี้มีจุดประสงค์หลักเพื่อกระตุ้นประสิทธิภาพและชี้จุดอ่อนที่พนักงานแต่ละคน เพื่อให้สามารถปรับปรุงตนเองไม่ใช้การประเมินเพื่อจับผิด

ในรูปแบบการบริหารงานใหม่ต้องการโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบข้อมูล การบัญชี ระเบียบปฏิบัติ ที่เอื้อต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ ความต้องการวัฒนธรรมการทำงานที่ต่าง

ไปจากเดิม รวมทั้งการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ควบคู่ไปด้วย มิฉะนั้นระบบใหม่จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ (โรงพยาบาลสมุทรสาคร, 2542:16)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มีตัวอย่างของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

งามจิตต์ จันทราชาติ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “โรงพยาบาลอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ: ประสบการณ์จากประเทศสิงคโปร์และฮ่องกง” การแปรรูปโรงพยาบาลของรัฐในสิงคโปร์เริ่มจากการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน พ.ศ. 2524 รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนใช้บริการรักษาพยาบาลเมื่อจำเป็นจริงๆ โดยจัดหลักประกันสุขภาพเป็นบัญชีเงินออมส่วนบุคคล (Medi-save) หลักประกันสำหรับกรณีเจ็บป่วยรุนแรง (Medi shield) และหลักประกันสำหรับผู้ยากไร้ (Medi fund) และจัดแบ่งประเภทหออผู้ป่วย ที่รัฐจะให้การอุดหนุนอย่างชัดเจน การแปรรูปโรงพยาบาลรัฐในสิงคโปร์เริ่มปีพ.ศ. 2528 ให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่ไม่แสวงหาผลกำไรมีอิสระในการบริหารจัดการสมัยใหม่ มีคณะกรรมการแพทย์ดูแลกำกับทำเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ จัดตั้ง Health Corporation of Singapore ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ กำกับดูแลโรงพยาบาลรัฐที่แปรรูป ผู้บริหารโรงพยาบาลจะถูกกำกับดูแล และประเมินผลการปฏิบัติงานโดยคณะกรรมการโรงพยาบาล ซึ่งได้รับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขและ Health Corporation of Singapore รัฐจะจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลจากผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลผลกระทบด้านบวกที่เกิดขึ้นภายหลังการแปรรูป คือ สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย ผลผลิตเพิ่มขึ้น จัดบริการที่มีคุณภาพ ราคา ยุติธรรมได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานแปรรูป โรงพยาบาลแต่ละแห่งค่อนข้างอิสระ มีการจัดตั้งองค์กรกำกับดูแล เกิดภายหลังการแปรรูป ทำให้เกิดปัญหาการกำกับดูแลและการปฏิรูประบบการเงินการคลังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อไม่ให้ประชาชนมุ่งไปใช้บริการที่ให้บริการที่ให้บริการมากเกินไป

การปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐในฮ่องกง มุ่งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน และแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่ไหลไปภาคเอกชนจำนวนมาก ได้มีการเรียนรู้ประสบการณ์จากสิงคโปร์ เริ่มโดยการจัดตั้ง Hospital Authority ดูแลการปฏิรูปโรงพยาบาลรัฐ 44 แห่ง ภายใน 3 ปี โดยใช้ปรัชญาการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน จะต้องเกิดขึ้นภายในและทั่วทั้งองค์กรและจะกระจายอำนาจการบริหารงานให้กับผู้บริหารที่มีความสามารถเท่านั้น การปฏิรูปอยู่ภายใต้งบประมาณเดิมที่เคยได้รับ Hospital Authority และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลจะร่วมกันคัดเลือกกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของ

ผู้บริหารโรงพยาบาล และสร้างแบบแผนการจูงใจให้ผู้บริหารสร้างผลงานมากกว่าเป้าหมายที่วางไว้ อย่างไรก็ตามขณะนี้ต้องหันกลับมาคิดเรื่องการปฏิรูปการเงินการคลัง เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายเช่นกัน

วินัย ลีสมีทธิ, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, ชาญวิทย์ ทรัพย์ และเจด็จ ธรรมธชอารี (254: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาระบบบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบข้อแข็งและข้อด้อยของการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทางด้านนโยบายโครงสร้างการบริหารและการบริหารพัสดุ งบประมาณ บุคคล สำหรับเป็นข้อเสนอแนะการบริหารที่เหมาะสมแก่โรงพยาบาลในกำกับรัฐ (Autonomous Hospital) วิธีศึกษาประกอบด้วยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนรวม 20 แห่ง จากการประชุมกลุ่มย่อยผู้บริหารและการสัมภาษณ์เจ้าเล็กรายการที่ต้องการรายละเอียด

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีนโยบายการบริหารที่มีประสิทธิภาพและการบริการที่มีคุณภาพ โดยโรงพยาบาลสังกัดรัฐ เอกชนไม่แสวงผลกำไร และองค์กรการกุศลบริการโดยไม่มุ่งหวังผลเชิงธุรกิจ แต่โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรมุ่งคุ้มทุนและสร้างกำไร การบริหารในโรงพยาบาลเอกชนแบ่งออกได้ 3 ระดับ จากคณะกรรมการบอร์ด คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติการ ซึ่งโรงพยาบาลรัฐไม่มีคณะกรรมการบอร์ดกำกับดูแล การวางแผนของโรงพยาบาลเอกชนผู้อำนวยการมีบทบาทสำคัญ เพื่อให้แข่งขันทางธุรกิจ ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐจัดทำแผนตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การจัดหาครุภัณฑ์ราคาแพงของโรงพยาบาลมีกรอบและเงื่อนไขตามที่กระทรวงกำหนด แต่โรงพยาบาลเอกชนเป็นการลงทุนด้านธุรกิจ งบประมาณโรงพยาบาลรัฐ จัดทำตามหมวดหมู่ของราชการ แต่โรงพยาบาลเอกชนจัดทำงบประมาณ แบบยอดรวม (Global budget) ปริมาณ งานการบริการโรงพยาบาลรัฐรับภาระมากกว่าเอกชน แต่ค่าตอบแทนที่ได้รับภาครัฐต่ำกว่าภาคเอกชน 4-10 เท่า โรงพยาบาลรัฐบริหารบุคลากรตามระเบียบราชการ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนกระจายอำนาจให้สามารถดูแลกำกับ และประเมินผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลรัฐมีสวัสดิการแก่บุคลากรกว้างกว่าภาคเอกชน การศึกษาเสนอแนะว่าโรงพยาบาลกำกับของรัฐควรมีการปรับเปลี่ยนทั้งโครงสร้างองค์กร และการบริหาร โดยเฉพาะการงบประมาณการบริหารบุคคลและค่าตอบแทน โดยพิจารณาถึงประสิทธิภาพ คุณภาพ และปริมาณของงานที่ปฏิบัติจริงๆ

ปริดา ทศนประดิษฐ์ , สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจิรัตรม ศรีรัตนบัลล์ (2544) ได้ศึกษา รูปแบบและผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้การกำกับของรัฐ : กรณีศึกษา อำเภอบ้านแพ้ว ในส่วนของการศึกษารูปแบบและประเมินผลด้านการบริหารและการจัดการภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้วภายหลังออกนอกระบบราชการและภายใต้การกำกับของรัฐ พบว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีการปรับรูปแบบการบริหารอยู่ตลอดเวลา ในปัจจุบันมีรูปแบบการบริหารที่จัดแบ่งหน่วยงานภายใน รับผิดชอบงานต่างๆ แยกเป็นหน่วยงานอิสระในการบริหารและดำเนินงานในขอบเขต โดยมีการกำหนด การปันส่วนต้นทุน (ค่าใช้จ่าย) ระหว่างหน่วยงานภายในด้วยกัน ตามกิจกรรมและผลลัพธ์ ของงาน ให้แต่ละหน่วยงานบริหาร (หรือควบคุม) กันเอง และมีการซื้อขายบริการ (โอนต้นทุน) ระหว่างหน่วยงานภายในด้วยกัน รวมทั้งหน่วยงานที่สามารถทำนิติสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกได้ และมีการประเมินความสัมฤทธิ์ผลของแต่ละหน่วยงานเกี่ยวกับปริมาณคุณภาพและบริการ ในด้านเทคโนโลยีและสังคม (ความพึงพอใจของผู้รับบริการและหน่วยงานข้างเคียง) รวมทั้งประสิทธิภาพในการบริหารต้นทุน

รูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบและลักษณะการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ได้จัดโครงสร้างองค์กรในรูปแบบที่มีการบริหารแนวราบ (Flat Organization) คือ ผู้อำนวยการจะได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทำหน้าที่บริหาร โดยมีผู้ช่วยผู้อำนวยการ 2 คน และแบ่งงานเป็น 2 สายหลัก คือ กลุ่มงานบริการ กับกลุ่มงานสนับสนุน โดยที่กลุ่มงานบริการเป็นสายงานหลักที่ทำหน้าที่ให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ และกลุ่มงานสนับสนุนการบริการ เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงประชากรในชุมชน (ตามแผนภูมิที่ 2)

2.4.1 ความสามารถในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

จากการศึกษาของสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข ที่ได้ทำการวิเคราะห์ความพร้อมของโรงพยาบาล ที่สมัครเข้าสู่โครงการทดลองดำเนินการ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จากการใช้ กระบวนการ SWOT analysis ทำให้เห็นว่าโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้สามารถเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐได้หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหาร ที่มีภาวะผู้นำสูง มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความรับผิดชอบต่อองค์กร ต่อบุคลากร และต่อประชาชน มีความเชื่อในแนวโน้มของระบบบริการสาธารณสุขว่า จะต้องมีความเป็นประชาธิปไตยมีการกระจายอำนาจ และมุ่งประกันสุขภาพ และตั้งใจที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นเรื่อยๆ มีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางที่จะ

ก้าวไป คือ ต้องการให้โรงพยาบาลของรัฐมีการบริการแบบเอกชน ภาครัฐบาล สามารถแข่งขันกับเอกชนได้ เรียกรจัดการแบบนี้ว่าเป็น การบริหารกึ่งเอกชน (Privatization)

ดังนั้นในการบริหารงานด้านการสาธารณสุขเพื่อที่จะจัดการกับความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อความอยู่รอด (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 254: 85) ต้องมีการปรับตัว ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

2.5 การปฏิรูประบบสุขภาพและนโยบายของรัฐ

การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการแก้ไขปัญหาของระบบสุขภาพของไทยที่มุ่งการให้บริการในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับเหมือนที่ผ่านมา เป็นการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่เป็นการซ่อมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งรัฐต้องใช้งบประมาณของประเทศทางด้านค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาในจำนวนที่มากเกือบ 300,000 ล้านบาท/ปี แต่สุขภาพของคนไทยไม่ได้ดีขึ้นเท่า ที่ควร (สปรส,2544)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส) ให้ความหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กระบวนการใดๆ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน การจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน

ในขณะนี้ได้มีการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นธรรมนูญด้านสุขภาพของชาติ เป็นการประกาศเจตนารมณ์ด้านสุขภาพของสังคมไทย กำหนดเงื่อนไข ระบบ และโครงสร้างหลัก เพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยมีกรอบความคิดหลัก แบ่งออกเป็น 4 หมวดหลัก คือ 1. ปรัชญา เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ 2. บทบาทรัฐ องค์กรท้องถิ่น ชุมชน และปัจเจก 3. สิทธิหน้าที่ความเสมอภาคและหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ และ 4. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และได้แบ่งระบบย่อยที่ต้องการปฏิรูปออกเป็น 9 ระบบ คือ ระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุม ป้องกันโรคและปัญหาสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลัง ระบบกำลังคน ระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ และองค์กรและการจัดการ

2.5.1 สาระของการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาวะพอเพียง
- 2) ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการรับบริการที่มีคุณภาพและมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้เคียงบ้าน/ ที่ทำงาน
- 3) สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ
- 4) ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น
- 5) สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (provider network)
- 6) ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)
- 7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการ จะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานสถานบริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage of Health Insurance) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชน เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในการจัดบริการสาธารณสุข จะประกอบด้วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ บริการขั้นปฐมภูมิ บริการขั้นทุติยภูมิ และบริการขั้นตติยภูมิ ในการกำหนดมาตรฐานบริการ ได้มีการกำหนดมาตรฐานบริการขั้นต่ำของบริการทั้ง 3 ระดับ โดยเป็นมาตรฐานภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของสถานพยาบาลเอกชนได้มีการกำกับดูแลมาตรฐานโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 อีกชั้นหนึ่ง

หน่วยบริการที่จะเป็นคู่สัญญาในการให้บริการภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. **หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care, CUP)** เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาจะต้องมีประชากรขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มีหน่วยบริการที่ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานบริการหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการ

กรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภท โดยมีแพทย์ และบุคลากรสาขาต่างๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาโดยตรง หรือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก ส่วนหน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกประเภท หรือ มีบุคลากรที่ไม่ครบมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด เรียกว่า หน่วยปฐมภูมิรอง (Sub-contractor) จะไม่สามารถรับขึ้นทะเบียนเป็นคู่สัญญาหลัก เว้นแต่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2. **หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ** (Contracting unit for Secondary care, CUS) เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการสุขภาพทั่วไป กรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมถึงโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่าย หน่วยบริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3. **หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ** (Contracting unit for Tertiary care, CUT) เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูง หน่วยบริการระดับนี้ อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือ สถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ

มาตรฐานเบื้องต้นของคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP)

สถานบริการที่จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ จะต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการภายใต้สถานพยาบาลหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณสมบัติในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านขีดความสามารถ การจัดหน่วยบริการ บุคลากร การจัดการ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ และระบบการส่งต่อ

1. **ขีดความสามารถ** สามารถให้บริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีบริการด้านยา การตรวจชันสูตรพื้นฐาน โดยต้องมีระยะเวลาให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2. **การจัดหน่วยบริการ** จะต้องมีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยปฐมภูมิรอง ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปรับบริการได้สะดวก ภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ซึ่งในระยะเริ่มต้นอาจจัดไม่ได้ครบตามมาตรฐานทั้งหมด แต่จะต้องมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน ในกรณีที่หน่วยคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาล ในระยะปีแรก ให้สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลได้ 1 หน่วย รับดูแลประชาชนที่ขึ้นทะเบียน ไม่เกิน 30,000 คน และให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 หน่วย ดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ

3. **บุคลากร** ต้องมีบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน ให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วนบุคลากรขั้นต่ำต่อประชาชนดังนี้ แพทย์ 1:10,000 ทันตแพทย์ 1:20,000 พยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1:1,250 เกสเซอร์ทำหน้าที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง ทั้งนี้ในพื้นที่

ที่มีแพทย์และหรือ/ทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติแทนตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

4. **การจัดการ** ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อความต่อเนื่อง ความสะดวกรวดเร็วและคุณภาพของการบริการต่างๆ

5. **อุปกรณ์ อาคาร สถานที่** มีอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบป้องกันการติดเชื้อ (sterile system) มีอาคารสถานที่ ที่สะอาด ปลอดภัย รวมทั้งมียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย

6. **ระบบการส่งต่อ** มีระบบการส่งต่อเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่น เพื่อการบริการอย่างต่อเนื่อง

ความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หัวใจของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ คุณภาพของการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ย่อมหมายถึงผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานจากผู้ให้บริการ

ปัจจัยในการดำเนินงาน

1. ปัจจัยด้านงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ
2. ความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ความเข้าใจในวิธีการขอรับบริการ
4. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในการได้รับการบริการดูแลอย่างมี

ประสิทธิภาพ

ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

จาก “สังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ” นำมาสู่การกำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาหารและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีศักยภาพ และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสร้างและจัดการระบบเพื่อสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่า

ทันทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ และมี
 สุขภาวะภายใต้สังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยง และอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง

กล่าวโดยสรุป แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 แห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เป็นแผนที่จะนำไปสู่คุณภาพมาตรฐานการให้บริการ บริการ
 ที่ทั่วถึงเป็นธรรม และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีการประสานความร่วมมือ
 ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ครอบครัวและประชาชน

3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ

3.1 ความสำคัญของการจัดการ

เนื่องจากองค์การในปัจจุบันมักจะมีขนาดใหญ่ เพราะฉะนั้นจึงมีความสับสนใน
 การปฏิบัติงานว่างานนั้นใครเป็นผู้รับผิดชอบ และงานนั้นจะมีขั้นตอนหรือวงจรในการปฏิบัติ
 อย่างไร (Process or operation cycle) การจัดการจะทำให้ทราบแนวทางการปฏิบัติงาน (Work
 flow) ทำให้ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันในหน้าที่ นอกจากนั้นยังช่วยให้พนักงานได้ทราบ
 ขอบเขตของงาน การติดต่อประสานงานกัน มีความสะดวกขึ้น และทำให้ผู้บริหารสามารถที่จะ
 ตัดสินใจ (Decision-Making) ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3.2 ความหมายขององค์การ

องค์การ (Organization) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย เช่น องค์การ คือ
 หน่วยทางสังคม(หรือการรวมกลุ่มของมนุษย์) ที่จัดตั้งขึ้นมาอย่างตั้งใจ เพื่อมุ่งหาเป้าหมาย
 โดยเฉพาะ (Talcott Parsons, 1960: 17 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2541:383)
 หรือองค์การ คือระบบๆหนึ่งของกิจกรรมหรือพลังที่มีการร่วมมือกันอย่างรู้สติของคนสองคนหรือ
 มากกว่า เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Chester Barnard, 1972 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์)
 อรรถมานะ, 254: 383) หรือองค์การ เป็นการร่วมมือประสานงานในกิจกรรมต่างๆที่มีเหตุผลของ

บุคคลจำนวนหนึ่งเพื่อให้บรรลุความประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่มีอยู่ร่วมกันอย่างชัดเจนด้วยวิธีการแบ่งงานและหน้าที่ (division of labor and function) ตามสายงานที่กำหนดลำดับชั้นของอำนาจหน้าที่ (a hierarchy of authority) และความรับผิดชอบ (สร้อยตระกูล(เดิวยานนท์) อรรถมานะ, 254:383) หรือ องค์กร คือ โครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตามกระบวนการ โดยมีพนักงานเข้าทำงานร่วมกันในฝ่ายต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 254: 251)

3.3 ประเภทขององค์กร

ศิริอร ชันชหัตถ์ (2531) ได้แบ่งประเภทขององค์กรไว้ 3 ลักษณะดังนี้

3.3.1. แบ่งตามความมุ่งหมายที่จัดตั้ง แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

3.3.1.1 องค์กรเพื่อประโยชน์ของสมาชิก (Mutual- Benefit) เช่น พรรคการเมือง สมาคม สหกรณ์ องค์กรวิชาชีพ เป็นต้น

3.3.1.2 องค์กรธุรกิจ (Business Concerns) เช่น บริษัท ห้างร้าน ธนาคาร เป็นต้น

3.3.1.3 องค์กรเพื่อสาธารณะ (Commonweal Organization) เช่น กระทรวง ทบวงกรม จังหวัด เป็นต้น

3.3.1.4 องค์กรเพื่อบริการ (Service Organization) เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

3.3.2 แบ่งตามหลักการจัดระเบียบภายในองค์กร แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.3.2.1 องค์กรที่เป็นทางการ (Formal Organization) หรือ องค์กรรูปนัย เป็นองค์กรตามกฎหมาย มีวัตถุประสงค์ มีระเบียบแบบแผน และมีการกำหนดสายบังคับบัญชา กำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละแผนกชัดเจน

3.3.2.2 องค์กรที่ไม่เป็นทางการ (Informal Organization) หรือองค์กรอรูปนัย เป็นองค์กรที่เกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มขององค์กรที่เป็นทางการ และในสังคมใดๆก็ได้ และองค์กรที่ไม่เป็นทางการจะเกิดขึ้นควบคู่กับองค์กรที่เป็นทางการเสมอ เช่น สโมสรอาจารย์ ชมรมผู้เกษียณอายุ เป็นต้น ซึ่งองค์กรเหล่านี้มักขาดกฎหมายรองรับองค์กรและขาดโครงสร้างที่แน่นอน

โครงสร้างทั้งสองอย่างนี้มีความสำคัญ โดยความเป็นจริงแล้ว ในบางองค์กร อำนาจ (Power) การสื่อความหมายและความสัมพันธ์ของกลุ่มที่ไม่เป็นทางการที่ก่อรูปขึ้นโดยผ่านโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ จะมีความสำคัญกว่าอำนาจหน้าที่ (Authority) และความ

คล่องตัวที่แสดงให้เห็นในโครงสร้างรูปนัย ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพจะใช้โครงสร้าง รูปนัย เสริมโครงสร้างรูปนัย เพื่อให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายสัมฤทธิ์ผล (ชาญชัย อาจินสมาจาร ,2539:15) ในขณะที่นักวิชาการด้านการบริหารหลายคน มักจะแสดงความคิดเห็นแตกต่างกัน ระหว่างโครงสร้างองค์กรที่เป็นรูปนัย หรือ องค์กรที่จัดเป็นทางการ (formal organization)

3.4 องค์กรพยาบาล (Nursing Organization) มีผู้ให้ความหมายขององค์กร พยาบาล ไว้หลายท่าน เช่น

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) กล่าวถึง องค์กรพยาบาลว่า ประกอบไปด้วย พยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการบริหารงานภายในองค์กรให้สำเร็จตามเป้าหมายและ นโยบายของโรงพยาบาล โดยยึดเป้าหมายหลักคือการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ ซึ่งการจะกระทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว องค์กรจะต้องดำเนินงานตามหน้าที่ หลักดังนี้ 1) ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย 2) จัดบุคลากรให้กับหอผู้ป่วย 3) กำหนดคุณภาพของ บุคลากรระดับต่างๆรวมถึงการเลื่อนตำแหน่ง 4) เลือกลงและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ต่าง ๆ ที่ จำเป็นสำหรับการบริการพยาบาล 5) ร่วมมือกับโรงพยาบาลควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อโรคของโรงพยาบาล 6) ประสานงานกับหน่วยงานอื่น 7) สอนและฝึกอบรม บุคลากรพยาบาลและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับด้านการศึกษา/วิจัย 8)ร่วมสร้างนโยบายของโรงพยาบาล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงองค์กรพยาบาลว่า “เป็นหน่วยงานหนึ่งของ โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน”

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์กรพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่ รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผนงาน และดำเนินงานตามแผน/ นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงาน การพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งาน ห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยจ่ายกลาง

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ร่วมกันดำเนินการให้บริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการจัดองค์การพยาบาล มีความหลากหลาย แตกต่างกันตามสังกัด และขนาดของโรงพยาบาล หรือตามความจำเป็นของแต่ละแห่ง การจัดองค์การพยาบาลจึงเป็นภาระหน้าที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล การจัดระบบที่ดีจะช่วยส่งเสริมความสำเร็จของงาน ทำให้การขยายองค์การและการพัฒนาต่างๆกระทำได้สะดวก

องค์การพยาบาล เป็นกลุ่มงานที่มีบุคลากรมากถึง 70 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การสุขภาพ แต่ไม่ได้ทำงานเพียงฝ่ายเดียว ต้องทำงานพร้อมกับระบบการรักษาภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล คุณลักษณะทางวิชาชีพพยาบาลที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ พยาบาลย่อมต้องการความรู้ที่สืบทอดไปร่งเมื่อปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในบรรยากาศซึ่งมีความสลับซับซ้อน จากนโยบายการบริหารสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ค่านิยมทางสังคม และพฤติกรรมของบุคคลในทีมสุขภาพ ความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลย่อมหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยน ความสามารถแสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล การดูแลรักษา และความสามารถรักษา สิทธิผู้ป่วยที่แสวงหาคุณภาพการบริการโดยเฉพาะจากพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริพร ดันติพลูวินัย (2539) พบว่า ประสิทธิภาพของการบริหารงาน ตามสายบังคับบัญชาเดิมมีความล่าช้า ไม่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนยาก ซึ่งอาจไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารงาน ตามวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบราชการ ที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารจัดการ ทั้งในด้านของงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และประชาชน

การพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการได้มาตรฐาน และคล่องตัวในการให้บริการ จึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับมิติใหม่ทางการพยาบาล มีความเหมาะสมและก้าวทันกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

3.5 ลักษณะขององค์กรที่ดี สร้อยตระกูล (ดิวยานนท์) อรรถมานะ (2541) ได้สรุปไว้ดังนี้

3.5.1 มีโครงสร้างที่มีระบบงานที่จัดไว้ดี

3.5.2 มีโครงสร้างที่สามารถเอื้ออำนวยให้บุคคลอยู่ทำงานในองค์กร ปฏิบัติและประสานงานระหว่างกันได้ดี

3.5.3 มีโครงสร้างที่คล่องตัว สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงและสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงตลอดเวลา

3.5.4 ให้ความสบายใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในโครงสร้าง

3.6 องค์กรในยุคใหม่ในทัศนะของ Robbins 2000 (อ้างในพนิดา ดามาพงศ์, 2543) ควรมีลักษณะดังนี้

3.6.1 เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่นและคงอยู่ชั่วคราว (Flexibility and Temporariness) เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าต่อการจ้างงาน โดยการจ้างงานแบบถาวรจะอยู่ในระดับหัวหน้างาน

3.6.2 มีความหลากหลายของแรงงาน (Workforce Diversity) ก่อให้เกิดการกำหนดตำแหน่งในการจ้างงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3.6.3 การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (TQM หรือ Total Quality Management) โดยมีสาระสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

3.6.3.1 การให้ความสำคัญต่อลูกค้า (Customer focus) ลูกค้ามีทั้งลูกค้าภายนอก คือ ผู้ซื้อสินค้า/บริการ และลูกค้าภายในทุกคนทุกแผนก ทุกตำแหน่ง ตั้งแต่ผู้จัดการจนถึงนักการภารโรง ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในการผลิตและบริการซึ่งกันและกันในกระบวนการผลิต

3.6.3.2 การคำนึงถึงการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continual improvement) โดยยึดมั่นว่ายังมีอะไรที่พึงพอใจได้ ยังไม่มีอะไรที่ดีแล้ว ที่เป็นอยู่ยังไม่ดีพอ คุณภาพสามารถปรับปรุงได้อยู่เสมอ TQM ก่อให้เกิดการแข่งขันอย่างไม่รู้จักจบ

3.6.3.3 ปรับปรุงคุณภาพทุกอย่างในองค์กร (Improvement in the quality of everything the organization) คือ ไม่ใช่ปรับปรุงเฉพาะผลผลิต หรือบริการ แต่ยังรวมถึงการดำเนินการอื่นๆ เช่น การตอบสนองต่อการร้องเรียนของลูกค้าอย่างรวดเร็ว ความสุภาพในการรับโทรศัพท์ เป็นต้น

3.6.3.4 การวัดผลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ (Accurate measurement) TQM ใช้เทคนิคทางสถิติวัดตัวแปรที่สำคัญๆ ในการดำเนินงาน แล้วนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐาน หรือ ทำBenchmark เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และหาวิธีการแก้ไข

3.6.3.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจของลูกจ้าง (Empowerment of employee) TQM จะให้บุคคลทุกคนในสายการผลิต มีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ มีการฝึกอบรมบุคลากรตลอดทั่วทั้งองค์กรในการดำเนินงาน

3.6.4 การลดขนาดขององค์กร (Downsizing) การลดขนาดองค์กรกลายเป็นกลยุทธ์ สำคัญในช่วงทศวรรษ 1990 ซึ่งหมายถึงการลดขนาดขององค์กรจนถึงการปลดคนงาน

3.6.5 การรี้อปรับระบบ (Re-engineering) คือ การพิจารณาหลักการพื้นฐานและการคิดแบบใหม่ขึ้น ชนิดลดอนรากถอนโคนของกระบวนการธุรกิจ เพื่อบรรลุถึงการปรับปรุงครั้งยิ่งใหญ่ โดยใช้มาตรวัดผลการปฏิบัติงานที่ทันสมัยและสำคัญที่สุด ได้แก่ ต้นทุน คุณภาพ การบริการและความรวดเร็ว

3.6.6 ทำธุรกิจที่เชี่ยวชาญให้แข็งแกร่ง ปัจจุบันนี้้องค์การที่ประสบความสำเร็จ จะพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง โดยมุ่งผลิตหรือบริการที่ดีที่สุด และเลิกทำสิ่งที่ไม่ดีที่ตนเองไม่ชำนาญ ในกาผลิตใช้การวิจัยและพัฒนา ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ให้บริการแก่ลูกค้าอย่างยอดเยี่ยม

3.6.7 รัชสาขการบังคับบัญชา องค์กรในยุค 1960-1970 เป็นองค์กรที่พยายามควบคุมการดำเนินงานภายในองค์กรให้มากที่สุด สาขการบังคับบัญชาจึงเป็นแนวตั้งหลายชั้น มีลักษณะรวบอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง ควบคุมการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ระดับล่างทั่วทั้งองค์กร โครงสร้างองค์กรลักษณะนี้จึงไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในยุคใหม่ ปัจจุบัน องค์กรส่วนใหญ่จะรี้อโครงสร้างดังกล่าวออกเพื่อลดต้นทุน เพิ่มประสิทธิภาพ และความยืดหยุ่น และยินยอมให้พนักงานระดับล่างทำงานอย่างอิสระโดยเฉพาะการตัดสินใจ องค์กรในปัจจุบันจะมีการตกลงกับองค์กรอื่นในการส่งสินค้า หรือบริการ คือ เมื่อองค์กรมุ่งที่จะสร้างความเชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ก็จะทำเฉพาะที่ตนเชี่ยวชาญ แล้วซื้อสินค้าและบริการที่จะใช้ในการผลิตจาก องค์กรอื่น

3.6.8 ชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น จากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่สามารถติดต่อกันได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พนักงานในปัจจุบันสามารถนั่งทำงานอยู่ที่บ้าน โดยที่การทำงานจะผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์

3.6.9 การจ่ายเงินเดือนที่ยืดหยุ่น การจ่ายเงินเดือนที่ผ่านมายจ่ายตามเวลาที่ทำงาน และอาวุโสของตำแหน่ง ต่อไปแนวโน้มการจ่ายเงินเดือนจะจ่ายตามผลผลิตที่บุคคลนั้นผลิตได้ การจ่ายเงินเดือน เป็นเดือนหรือปี ต่อไปไม่สามารถบอกได้ว่าจ่ายให้เท่าไร

3.3.10 การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพนักงาน องค์กรที่ก่อตั้งก่อนปี 1980 จะแบ่งงานและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการ และพนักงานไว้อย่างชัดเจน ผู้จัดการทำหน้าที่วางแผนคิด ส่วนพนักงานทำตามที่ผู้จัดการสั่ง องค์กรในยุคปัจจุบันส่วนใหญ่จะออกแบบงานเสียใหม่ โดยยินยอมให้พนักงานตัดสินใจเป็นส่วนใหญ่ มีการถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบไปสู่พนักงานที่เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พนักงาน (Empowerment) การถ่ายเทพลังอำนาจไปสู่พนักงานมีแรงผลักดัน 3 ประการ คือ ประการแรก แรงงานเปลี่ยนแปลงไป พนักงานในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้น ได้รับการฝึกอบรมมากขึ้น งานต่างๆมีความซับซ้อนมากขึ้น พนักงานจึงเป็นผู้รู้งานดีที่สุด ประการที่สอง การแข่งขันในยุคโลกาภิวัตน์เรียกร้องให้องค์กรต้องเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วมาก ถ้าพนักงานได้รับอำนาจการตัดสินใจ ทำให้งานดำเนินไปอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพ เพราะพนักงานเป็นผู้รู้งานและมีข้อมูลมากที่สุด ประการที่สาม ผลจากการรื้อสายการบังคับบัญชา ผู้บริหารระดับกลางถูกตัดออกไป ทำให้ประหยัดเงินเดือน สายการบังคับบัญชาแบนกว้าง ผู้บริหารระดับล่างต้องนิเทศควบคุมงานพนักงานมากขึ้น ทำให้สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้เกิดอิสระแก่พนักงานโดยปริยาย การเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ บุคลากรต้องได้รับการฝึกตลอดเวลา ทำให้บุคลากรมีคุณภาพ

3.6.11 ความรับผิดชอบต่อสังคมและจริยธรรม ปัจจุบันความคาดหวังของสังคมต่อองค์กรธุรกิจเปลี่ยนแปลงไป ทำให้องค์กรต้องรับผิดชอบต่อสังคมมากกว่าในอดีต

4. แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบของค์การ

การออกแบบของค์การ เนื่องจากสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งมีผลกระทบต่อโครงสร้างขององค์กร ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร โดยอาศัยความรู้ทางทฤษฎีการจัดองค์กรมาออกแบบของค์การเพื่อให้ออกแบบบริหารองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.1 แนวคิดของนักทฤษฎีการออกแบบองค์การ

หลายปีที่ผ่านมา มีนักวิชาการบริหารหลายท่านพยายามที่จะสำรวจ และตั้งเป็นกฎในการออกแบบโครงสร้างองค์การและมีการตัดสินใจว่าจะประยุกต์ใช้อย่างไร เพื่อให้้องค์การประสบความสำเร็จ จึงได้ตั้งเป็นกฎออกมาได้ 3 วิธี คือ

4.1.1 วิธีการแบบคลาสสิก (The classical approach) ประกอบด้วย 3 ยุค ดังนี้

4.1.1.1 ยุคแรก เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะพัฒนาองค์การให้ดีขึ้น โดยการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การเพื่อคาดหวังที่จะได้ผลงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะเน้นพิจารณาในเรื่องของการวิเคราะห์การบริหารในระดับล่าง ซึ่งจะประกอบไปด้วยผลการวิจัยของ Frederick W. Taylor ซึ่งจะวิเคราะห์ถึงผลของงาน ที่เกิดจากผู้ได้บังคับบัญชาในระดับล่างขององค์การขนาดใหญ่ แนวความคิดของ Frederick W. Taylor ถือว่าเป็นแนวความคิดแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific management) ซึ่งมีหลักการดังนี้

- (1) การใช้วิธีการบริหารแบบวิทยาศาสตร์แทนแบบไม่มีวิธี
- (2) ผู้บังคับบัญชาควรจะมีมือกับผู้ได้บังคับบัญชา
- (3) ผู้ได้บังคับบัญชาควรจะได้รับคัดเลือกมาอย่างดี และได้รับการฝึกฝนและพัฒนาความชำนาญเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) การตัดสินใจทุกอย่างควรจะมีมือกับผู้ได้บังคับบัญชา
- (5) ความรับผิดชอบควรจะถูกแบ่งระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาค

4.1.1.2 ยุคที่สอง จะมีการวิเคราะห์การบริหาร โดยมุ่งไปที่การบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาเรื่องนี้คือ Henri Fayol , Lyndall Urwick และ Luther Gulick ซึ่งศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับการวางแผน (Plan) การจัดองค์การ (Organizing) การจัดหาบุคคล (Staffing) การสั่งการ (Directing) และ การควบคุม (Controlling)

4.1.1.3 ยุคที่สาม การวิเคราะห์การบริหารองค์การแบบราชการ (Bureaucratic organization) ซึ่งเป็นแนวความคิดของ Max Weber ที่เห็นว่าการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชาควรทำเพื่อองค์การมากกว่าเพื่อตัวบุคคล ซึ่งในอดีตการบริหารโดยมากจะทำเพื่อครอบครัวหรือตัวบุคคล ลักษณะสำคัญขององค์การแบบราชการคือ

- (1) มีการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้าน

เทคนิค

- (2) ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้เลื่อนตำแหน่งโดยอาศัยความรู้ทาง
- (3) มีสายการบังคับบัญชาชัดเจน
- (4) การบริหารจะถูกแยกออกจากความเป็นเจ้าของ
- (5) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การมีน้อย
- (6) กฎระเบียบในการปฏิบัติชัดเจนและเป็นทางการมาก

4.1.2 วิธีการเชิงพฤติกรรม (The behavioral approach) โดยวิธีนี้จะมีการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ ทักษะคติที่มีต่อองค์การและการสร้างความสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดของ Elton Mayo ซึ่งให้ความเห็นว่า การบริหารองค์การจะได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา การบริหารจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อผู้บริหารจะต้องเข้าใจความต้องการของพนักงานและยอมรับเงื่อนไขบางอย่างที่ไม่เป็นทางการ สิ่งที่ผู้บริหารจะต้องกระทำคือ การสร้างแรงจูงใจ การเป็นผู้นำ จิตวิทยาและสังคม วิธีนี้เป็นวิธีที่พัฒนามาจากแนวความคิดเดิม แต่นำมาสร้างเป็นวิธีการเชิงพฤติกรรม ซึ่งมีแบบจำลองการออกแบบขององค์การได้ 2 อย่างคือ ระบบ Likert และระบบเทคนิคทางสังคม

4.1.2.1 Likert's Systems เป็นระบบที่ Rensis Likert ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยของมหาวิทยาลัย Michigan ได้ทำการศึกษาและเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการออกแบบขององค์การเป็นแปดมิติ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) การจูงใจ (Motivation) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การปฏิบัติงานร่วมกัน (Interaction) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) การตัดสินใจ (Decision making) การควบคุม (Control) และประสิทธิภาพของเป้าหมาย ผลจากการทำวิจัย Likert ได้นำมาพัฒนาองค์การออกเป็น 4 แบบ โดยแบบที่ 1. การออกแบบองค์การตามขนบธรรมเนียม โดยอาศัยการมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ และมีลำดับการสั่งการเป็นขั้นตอน ในแบบที่ 4. อุดมคติในการออกแบบขององค์การอยู่ที่การทำงานของผู้บริหารกับพนักงาน จะต้องมีการยอมรับไว้วางใจกัน และสามารถทำงานร่วมกัน โดยใช้กระบวนการจูงใจเข้ามาช่วยและให้พนักงานสามารถที่จะทำงานที่ท้าทายได้เป็นอย่างดีเป็นอิสระภายในองค์การ ส่วนในแบบที่ 2 และแบบที่ 3 องค์การได้จัดแบ่งเป็นขั้นตอน โดยเน้นที่อำนาจในการจัดและการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้บริหารกับพนักงาน

4.1.2.2 ทฤษฎีระบบเทคนิคทางสังคม (Sociotechnical systems theory) การออกแบบขององค์การ ซึ่งจะต้องทำการปฏิบัติงานร่วมกันของสมาชิกภายในองค์การ ระบบเทคโนโลยีจะถูกนำมาใช้ในการผลิตและการบริการ ระดับของการปฏิบัติงานร่วมกันขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมภายนอก Eric Trist K.W. และนักวิจัยคนอื่นๆ ได้เสนอทฤษฎีนี้ กล่าวว่า ในแต่ละ

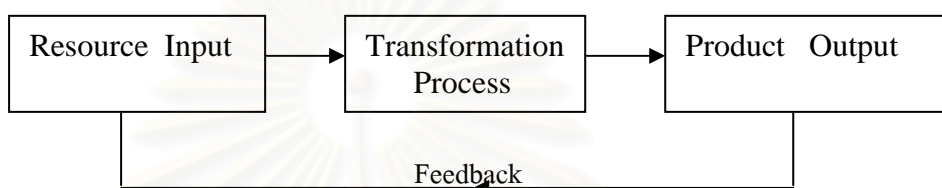
องค์การจะเป็นส่วนหนึ่งอยู่ภายในระบบสังคม จึงเป็นการจัดองค์การแบบทางราชการ การปฏิบัติงานร่วมกันโดยส่วนตัวหรือโดยกลุ่ม จะต้องพิจารณาพฤติกรรมและทัศนคติ เทคนิคในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ระบบทางสังคมประสบความสำเร็จ พนักงานต้องนำเทคโนโลยีมาปฏิบัติในการผลิตสินค้าและบริการขององค์การ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วในโรงงานอุตสาหกรรมมักจะมีการใช้เครื่องมือร่วมกัน เช่น คอมพิวเตอร์ ระบบเทคโนโลยีจะมีผลกระทบต่อ ทัศนคติ ความคิด และความพึงพอใจ เพราะว่าการออกแบบขององค์การจะกระทำอย่างไรและเมื่อไร ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของพนักงานในการนำเทคโนโลยีมาใช้ระบบสังคมและระบบเทคโนโลยีมีความสัมพันธ์กัน การจัดองค์การประกอบในแต่ละระดับ องค์การมีความสัมพันธ์กับภายนอกองค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อเทคโนโลยีและสังคม

4.1.3 การบริหารเชิงสถานการณ์ (The contingency approach) การบริหารเชิงสถานการณ์ เป็นวิธีการบริหารสมัยใหม่ วิธีการนี้จะมุ่งเน้นการปรับปรุงพฤติกรรม การบริหารให้เข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งแนวความคิดนี้ จะแตกต่างจากการบริหารในสมัยเดิม ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารในสมัยเดิมนั้นจะสร้างเป็นมาตรฐาน แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในทุกสถานการณ์ โดยไม่ได้พิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนทฤษฎีการบริหารเชิงสถานการณ์ จะมีการรวบรวมหลักการปฏิบัติแล้วนำมาใช้ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

4.2 โครงสร้างขององค์การ

จากคำจำกัดความและความหมายตามที่กล่าวมาแล้วนี้ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า องค์การเป็นระบบทางสังคม และได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก องค์การ (ชงชัย สันติวงษ์, 2540) และ เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อศึกษาเรื่องขององค์การ ก็จะต้องศึกษาเรื่องการบริหาร (administration) หรือการจัดองค์การตามไปด้วย ซึ่งอาจเปรียบเทียบองค์การว่า เป็นกายภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่อยู่คงที่และมีแบบแผน ส่วนการจัดการนั้นเป็นชีวภาพ ซึ่งเป็นการกระทำหน้าที่ และมีลักษณะเป็นพลวัต ทั้งองค์การและการจัดการนั้นต้องขึ้นต่อกันและกัน อันเปรียบเสมือนกับร่างกายและจิตใจที่ต้องขึ้นต่อกันและกัน ในสิ่งมีชีวิตหนึ่งๆ (สร้อยตระกูล(ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2541:384)

ดังนั้นองค์การจึงต้องมีโครงสร้าง (Structure) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามหลักการจัดองค์การ (organizing) อย่างมีระเบียบ โดยมีหลักต่างๆเหล่านั้น ได้แก่ วิธีการจัดแบ่งแรงงานและหน้าที่ตามสายงานที่กำหนด ลำดับชั้นของอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ เป็นต้น สำหรับการจัดการนั้นจะเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างเป็นระบบโดยมีลักษณะเป็นกระบวนการ (process) ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด โดยโคจรมาพบกันอีกครั้งในลักษณะป้อนกลับและกลายมาเป็นจุดเริ่มต้นใหม่ ดังแผนภูมิที่แสดง



ในทุกองค์การจะต้องประกอบไปด้วย มิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ การบริหาร มิติพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งในระดับเอกบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับกลุ่ม ทั้งนี้รวมถึงเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้อย่างเฉพาะเจาะจงภายในมิติสภาพแวดล้อมที่ต่างกันไป โดยเฉพาะ โดยมีปัจจัยนำเข้าจากสภาพแวดล้อม อันได้แก่ เงินทุน บุคคล สิ่งของ และเทคโนโลยี ผ่านกระบวนการ (Process) ได้แก่ ระบบโอกาส ระบบงาน ระบบคน เพื่อให้ได้ผลผลิตส่งออกสู่สภาพแวดล้อม อันได้แก่ สินค้า บริการต่างๆซึ่งจะส่งผลสำเร็จให้กับองค์การในรูปแบบต่างๆ ส่วนแบ่งตลาด การเติบโต และกำไร โดยมีเงื่อนไขในการบริหารองค์การว่า มีการสร้างประสิทธิผล (effective) คือ การสามารถบริหารให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ได้ และการสร้างประสิทธิภาพ (efficiency) คือ การสามารถบริหารให้การปฏิบัติงานขององค์การเป็นไปโดยได้ผลสูง โดยมีการใช้ทรัพยากรประหยัดและคุ้มค่า รวมทั้งการทำงานโดยมีคุณภาพดี มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ

4.2.1 โครงสร้างองค์การในยุคของการเปลี่ยนแปลง

ภายใต้การบริหารในปัจจุบัน ความสำเร็จขององค์การขึ้นอยู่กับ การนำหลักการบริหารมาใช้ให้ถูกสถานการณ์ ดังเช่น โครงสร้างองค์การที่แน่นอนและมีระดับของการบริหารหลายๆระดับจะใช้ได้ผลดี เมื่อสภาพแวดล้อมคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง แต่เมื่อภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์การควรจะมีลักษณะการบริหารแบบกว้าง ทั้งนี้เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติ ดังนั้นหลักการบริหารสมัยใหม่จึงควรจะมี ความคล่องตัวในการปรับเปลี่ยนองค์การให้เข้ากับสถานการณ์ได้ดี ปัจจัยต่างๆจะถูกพิจารณาแยกออกจากกัน ทั้งปัจจัย

ภายนอกและภายในจะถูกวิเคราะห์อย่างละเอียด การบริหารจะมุ่งไปที่ประเด็นของการพัฒนาทักษะการบริหาร ได้แก่ การจูงใจ การเป็นผู้นำ การจัดโครงสร้างองค์การให้เข้ากับสถานการณ์

4.2.2 โครงสร้างองค์การตามแนวคิดของ Robbins (2001)

องค์การจะมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้างองค์การ และโครงสร้างนี้จะแสดงถึงทัศนคติและพฤติกรรมของพนักงาน

โครงสร้างองค์การ(Organization Structure) จะบอกถึง การแบ่งงาน การแบ่งกลุ่ม การประสานงาน ดังนั้นโครงสร้างจึงมองเห็นได้ โดยปรากฏออกมาในรูปของสิ่งที่เรียกว่า แผนภูมิองค์การ(Organization chart) แผนภูมิองค์การที่เกิดขึ้นโดยอาศัยหลักการจัดองค์การ เช่น มีนโยบายหรือเป้าหมายที่ชัดเจนแน่นอน (สร้อยตระกูล (ดิยานนท์) อรรถมานะ, 2541) ในบางองค์การจะมีรายละเอียดมาก แต่ผู้วิจัยจะใช้ แนวคิดของRobbins(1998) ที่ให้แนวคิดในการจัดองค์การไว้ว่า ในองค์การทุกองค์การควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้คือ (1) ความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน (Work Specialization) (2) การจัดแผนงาน (Departmentalization) (3) ช่วงการบังคับบัญชา (Chain of Command) (4) ขนาดของการควบคุม (Span of Control) (5) การรวมและการกระจายอำนาจ (Centralization and Decentralization) และ (6) การทำให้เป็นทางการ (Formalization)

4.2.2.1 ความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน (Work specialization) หรือการแบ่งงาน (Division of labor) คือการแบ่งงานที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน หรือการจัดงานที่มีลักษณะคล้ายกันและต้องการความเชี่ยวชาญหรือ ทักษะทำนองเดียวกันก็จะจับรวมเป็นกลุ่มไว้ด้วยกัน

มีข้อดี คือ สามารถที่จะพัฒนาความรู้ ความสามารถให้กับพนักงานได้โดยเฉพาะในแต่ละหน้าที่ การออกแบบลักษณะนี้จะเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ เพราะทฤษฎีการได้มีการจัดสรรตามหน้าที่ที่เฉพาะ ไม่ก่อให้เกิดความซับซ้อน นอกจากนั้นผู้จัดการแต่ละแผนกก็ง่ายในการประสานงาน การตัดสินใจและการปฏิบัติในหน้าที่ของตนเองในที่สุด ในแต่ละสายงานหัวหน้าแผนกหรือผู้จัดการแผนกจะเป็นผู้ที่รายงานให้กับผู้บริหารระดับสูง ซึ่ง ผู้บริหารระดับสูงจะต้องทำหน้าที่ในการประสานงานของกิจกรรมต่างๆภายในองค์การ

การแบ่งงานเป็นกลไกทางโครงสร้างที่สำคัญ เพราะเป็นตัวกำหนดความพยายามในการประสานงานและการควบคุมงานของผู้บริหาร ผู้บริหารสามารถสังเกตกิจกรรมการทำงานได้ชัดเจนทำให้ควบคุมผลการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

ข้อเสีย ของการแบ่งงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ก็คือ แต่ละแผนกหรือแต่ละงานจะเน้นความสำคัญของเป้าหมายของตนเองมากเกินไป โดยไม่คำนึงถึงเป้าหมายรวมขององค์กร โดยมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ถ้าหากองค์กรใหญ่ การควบคุมดูแลจะไม่ทั่วถึง จึงเหมาะสมสำหรับองค์กรขนาดเล็ก และยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการพัฒนาผู้บริหารให้มีความรู้ ความชำนาญทั่วๆ ไปด้วย เพราะเป็นงานที่เน้นความรู้เฉพาะด้าน จึงทำให้อาณาเขตข้างหน้าขององค์กรจะขาดผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล

การแบ่งงานตามความถนัดหรือชำนาญเฉพาะอย่าง มักปรากฏในงานด้านวิชาชีพต่างๆ ที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง ซึ่งบุคลากรสามารถทำเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของงานรวม ที่มีขนาดใหญ่มากๆ การแบ่งงานอาจเป็นงานที่ง่ายหรือสลับซับซ้อน เมื่อมีการแบ่งงานตามความถนัดแล้ว การกำหนดวิธีการควบคุมบุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติจะต้องพิจารณากระทำแตกต่างกันออกไป

งานที่ทำได้ง่ายและเป็นงานประจำที่มีขั้นตอนการทำซ้ำ ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างการแบ่งงานตามความถนัดตามแนวอนและแนวดิ่ง ก็จะเสริมสร้างกันหรือสัมพันธ์ต่อกันในทางที่ดี ทั้งนี้เมื่อขอบเขตงานแคบเข้า โอกาสที่จะให้บุคคลทำได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องควบคุมหรือ ควบคุมแต่น้อยก็จะทำได้

4.2.2.2 การจัดแผนกงาน (Departmentalization) เป็นการจัดงานเป็นกลุ่มเข้าไว้ด้วยกัน โดยพิจารณาจากชนิดหรือประเภทของงาน นั่นคือ จะแบ่งกลุ่มงานตามพื้นฐานหลักๆ ซึ่งมีอยู่ 6 ลักษณะ คือ

(1) การจัดแผนกงานตามหน้าที่ (Functional departmentation) หรือเป้าหมาย (Goal) การจัดแผนกงานนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นที่นิยมใช้อย่างกว้างขวาง โดยจะกระทำบนพื้นฐานของหน้าที่หรือลักษณะงานที่ต้องทำ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นแผนกซึ่งทำหน้าที่หลักอันได้แก่ แผนกซึ่งทำหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานและการอยู่รอดขององค์กร เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่ายตลาด ฝ่ายการเงิน เป็นต้น แผนกที่ทำหน้าที่ย่อยก็คือ แผนกที่ทำหน้าที่ซึ่งสำคัญต่อกิจการ แต่ไม่สำคัญถึงระดับหน้าที่หลัก เช่น แผนกตกแต่งสินค้าขั้นสุดท้าย แผนกตรวจสอบคุณภาพ เป็นต้น

(2) การจัดแผนกงานตามผลผลิต (Product departmentation) สำหรับองค์กรเล็กๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ก็อาจใช้วิธีการแบ่งงานตามผลผลิตนี้ และแม้องค์กรขนาดใหญ่ก็อาจจะใช้การแบ่งแผนกงานนี้ได้ด้วยเช่นกัน การแบ่งแบบนี้มักจะเป็นแบบที่ใช้กับปรัชญาการกระจายอำนาจโดยเน้นการมุ่งหากำไร และจะแบ่งออกเป็นหน่วยงานที่สมบูรณ์ในตัวเองไม่ต้องพึ่ง

หน่วยงานอื่น การแบ่งหน่วยงานแบบนี้ก็ส่งผลทำให้เกิดความเชี่ยวชาญมากขึ้น อีกทั้งการควบคุมก็กระทำได้ง่ายเนื่องจากเป็นหน่วยงานที่สมบูรณ์ในตัวเอง ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการจัดการหรือ ด้านเทคนิคจึงทำได้ง่ายเช่นเดียวกัน

(3) การจัดแผนงานตามพื้นที่ (Territorial departmentation)

การแบ่งลักษณะนี้กิจกรรมทุกอย่างในเขตฯหนึ่งจะถูกรวมเข้าไว้ด้วยกันและมอบหมายให้กับผู้บริหารคนหนึ่ง การแบ่งแผนงานแบบนี้จะทำให้แผนงานปรับเข้ากับสภาพของตลาดในท้องถิ่นได้ง่าย อีกทั้งยังช่วยประหยัดค่าขนส่ง และในหน่วยงานที่แบ่งตามพื้นที่ก็จะต้องประกอบไปด้วยหน่วยงานย่อยที่ทำหน้าที่หลักและอาจจะมีหน่วยงานย่อยที่ทำหน้าที่รองอย่างสมบูรณ์ก็ได้

(4) การจัดแผนงานตามลูกค้า (Customer departmentation)

วิธีนี้จะใช้เมื่อต้องการเน้นให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้สินค้ากลุ่มต่างๆ ดังนั้นการแบ่งแบบนี้จึงช่วยสนองความต้องการของกลุ่มลูกค้าโดยตรง แต่ข้อเสียที่มีก็คือ หากกลุ่มลูกค้าเปลี่ยนแปลงไป ก็อาจทำให้หน่วยงานกระทบกระเทือนได้

(5) การจัดแผนงานตามเวลา (Departmentation by time)

เนื่องจากว่าเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นไม่แน่นอน เช่น เป็นรอบ หรือเป็นกะ หรือจัดแผนงานตามบริการที่ให้ตลอดเวลา หรือ อาจต้องปฏิบัติงานมากกว่าเวลาปกติ เช่น ในโรงพยาบาล หรือ โรงงานบางแห่งจะต้องเปิดเครื่องจักรตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น

(6) การจัดแผนงานโดยอุปกรณ์หรือกระบวนการ (Process or equipment departmentation) เป็นการรวมกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการผลิต หรือ ประเภทของอุปกรณ์ออกจากกัน เช่น เกณฑ์การจัดแผนกโดยวิธีนี้จะพบในเรื่องของสีหรือ กระบวนการชุบโลหะด้วยไฟฟ้า การจัดประเภทนี้คนและวัสดุจะต้องมาพร้อมกันเพื่อปฏิบัติร่วมกัน หากอย่างใดอย่างหนึ่งมาถึงโรงงานไม่พร้อมกันก็จะไม่สามารถผลิตได้ และอุปกรณ์แต่ละชนิดจะแยกเป็นแต่ละแผนก

การแบ่งแผนงานตามที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการจัดแบ่งแผนงานในลักษณะเฉพาะ ในทางปฏิบัติหลายๆ หน่วยงานก็อาจใช้การจัดแผนงานแบบผสม (mixed) ก็ได้ โดยยึดหลักผู้ เป้าหมายขององค์กร และเกิดความคล่องตัว ในการจัดแผนงานควรต้องคำนึงถึงเรื่องดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์อันพึงได้ เป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ประจำ และสามารถใช้นุเคราะห์ได้อย่างเต็มที่ เป็นการเพิ่มทักษะได้รวดเร็ว ยังผลให้เกิดประโยชน์กับองค์กร

2. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบโดยแจ้งชัด เป็นการง่ายในการมอบหมายงานและสะดวกในการควบคุม โดยเฉพาะในกิจการที่ค่อนข้างซับซ้อน

3. ความสามารถในการประสานงาน เป็นการรวมกิจกรรมที่คล้ายและเกี่ยวข้องกันให้อยู่ภายใต้ผู้บริหารคนเดียวกัน ก่อให้เกิดความสะดวกและมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด

4. การให้บุคคลสนใจต่อหน้าที่การงานเป็นพิเศษ ถ้ากิจกรรมนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นพิเศษ ควรจะให้ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้รับผิดชอบ จะทำให้บุคลากรในแผนกนั้นสนใจระมัดระวังมากขึ้น

5. การพิจารณาด้านค่าใช้จ่าย การแบ่งแผนกงานมากเกินไป อาจทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมาก และเครื่องมือ อุปกรณ์บางแผนกใช้ไม่คุ้มค่า เช่น การใช้ยานพาหนะของหน่วยงาน

การจัดแผนกงานผู้บริหารควรถือเอาความเหมาะสมในการปฏิบัติ โดยยึดหลัก 4 ประการ คือ 1) ระบบการนิเทศงานร่วมกัน 2) การใช้ทรัพยากรร่วมกัน 3) การวัดผลการดำเนินงานร่วมกัน 4) ระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4.2.2.3 ช่วงของการบังคับบัญชา (Chain of command) เป็นการลดขั้นตอนของอำนาจจากระดับสูงสุดขององค์กร ลงมาในระดับชั้นที่ต่ำกว่าและกำหนดผู้รับผิดชอบซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกขององค์กร โดยทั่วไปในการติดต่อสื่อสาร การมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ การควบคุมงาน โดยอาศัยช่วงของการบังคับบัญชาและหลักอื่นๆ อาทิ ลำดับชั้นการบังคับบัญชา บุคคลจึงสามารถติดต่อและทำงานร่วมกันได้อย่างมีระเบียบแบบแผน แม้จะมีสมาชิกเป็นจำนวนมากก็ตาม

เอกภาพในการบังคับบัญชา (unity of command) ก็คือหลักการที่ทำให้การบังคับบัญชามีลักษณะรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยไม่แตกกระจาย แม้จะมีผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นจำนวนมากก็ตาม นั่นก็คือ แต่ละคนจะต้องรับคำสั่งและรายงานกับผู้บังคับบัญชาของตนแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น (one man, one boss) หรือเข้าหลักที่เรียกว่า No one can serve two masters. โดยยึดเอกภาพในการบังคับบัญชา แม้สมาชิกองค์กรจะมาก การทำงานก็จะมีระเบียบแบบแผนไม่ยุ่งเหยิง แต่ในความเป็นจริงบุคคลเป็นจำนวนมากไม่น้อยมักจะรับคำสั่งจากผู้ที่อยู่ในระดับการบังคับบัญชาที่สูงกว่า มากกว่าหนึ่งคน ทั้งนี้อาจจะเป็นอิทธิพลขององค์กรอรูปนัย (Informal organization) ก็ได้

4.2.2.4 ขนาดของการควบคุม (Span of control) หรือขนาดการจัดการ (Span of management) เป็นองค์ประกอบของการจัดการองค์การ ซึ่งเป็นการกำหนดช่วงการบังคับบัญชาหรืออาจหมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ให้แก่บุคคลหนึ่งเพื่อทำการวางแผน อำนาจการ ควบคุม ประสานงาน และประเมินกิจกรรมที่เป็นผลงานของบุคคลอื่นรวมทั้งจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งจะสามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยคำนึงถึงลักษณะมาตรฐาน ความซับซ้อน ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ลักษณะและสถานการณ์ขององค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) ซึ่งจะเป็นจำนวนเท่าใดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประเภทของงาน ความยากง่ายของงาน ความสามารถของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ระยะทางด้านกายภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา เวลาสิ้นสุดของงาน เป็นต้น โดยการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเจ้าของหน่วยงานหรือนักวิเคราะห์ระบบงานก็จะกำหนดได้ว่า ผู้บังคับบัญชาในตำแหน่งหนึ่งๆจะมีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวนเท่าใด (สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 254: 386)

วิลเลียม สปรีย์เกิล (William Spriegel, 1957) (อ้างถึงในสร้อยตระกูล(ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2541) ได้แยกขอบเขตของการควบคุมบังคับบัญชาออกเป็น 3 ทางใหญ่ๆ คือ การวางแผน การรวบรวมทรัพยากร เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและการดำเนินงานให้สำเร็จตามแผนตามความจริงที่ปรากฏโดยทั่วไปนั้น บุคคลมักจะมุ่งมองไปสู่ระดับชั้นการบังคับบัญชาที่สูงขึ้นไปกันอยู่เสมอ ในชีวิตการทำงานที่เป็นจริงนั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชามีความสำคัญอย่างมากทั้งสำหรับตัวผู้บังคับบัญชาเองและตัวผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย แต่สำหรับตัวผู้ใต้บังคับบัญชานั้น สัมพันธภาพที่มีกับผู้ควบคุมบังคับบัญชาจะมีความสำคัญต่อชีวิตของเขามากทีเดียว ผู้ควบคุมบังคับบัญชาอาจตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญหลายๆอย่าง ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวเขาโดยตรง เช่น เรื่องการตั้งอัตราค่าจ้าง หรือ เงินเดือน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การมอบหมายงาน การวัดประสิทธิภาพของงาน หรืออื่นๆ ดังนั้นแม้ในกรณีที่บุคคลอาจชอบหรือไม่ชอบผู้ควบคุมบังคับบัญชาของตน หรือ อาจจะถึงระดับที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำของผู้ควบคุมบังคับบัญชาก็ตาม ผู้ควบคุมบังคับบัญชาก็ยังมีอิทธิพลเหนือความคิด และการกระทำในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานของบุคคลนั้นอยู่เสมอ แม้ในบางครั้งเขาจะไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในตัวผู้ควบคุมบังคับบัญชาก็ตาม (สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2541)

อย่างไรก็ตาม สมยศ นาวิการ (2543) ได้กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในปัจจุบันบทบาทของพนักงานเปลี่ยนไปจากการถูกควบคุม เป็นการมอบอำนาจให้ในการทำงาน ในฐานะที่

เป็นพนักงานในทีมกระบวนการ มีส่วนร่วมในการคิด และสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ และคล่องตัวต่อความต้องการของลูกค้า

ไมเคิล แฮมเมอร์และ เจมส์ แชมपी (Michael Hammer & James Champy, ปรีทรศน์ พันธบุรุษย์ (แปล), 2538) สำหรับงานที่มีหลายมิติและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ องค์กร มิได้ต้องการคนมาเติมในตำแหน่งที่ว่าง เพราะช่องตำแหน่งนั้นจะกำหนดเพียงคร่าว ๆ เท่านั้น บริษัทต้องการคนที่รู้ว่าจะทำงานได้อย่างไร และลงมือทำ คนซึ่งสามารถสร้างตำแหน่งที่เหมาะสมกับตนเองได้ และตำแหน่งจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ในสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการศึกษาต่อเนื่องตลอดชั่วอายุของงานหนึ่งๆนั้น จะกลายเป็นบรรทัดฐานในองค์กร และเป็นองค์กรที่มีการปฏิรูประบบแล้ว

ในองค์กรที่มีขนาดใหญ่หรือในระบบราชการนั้น อาจกล่าวได้ว่า การควบคุม บังคับบัญชา มีอยู่ 3 ระดับด้วยกัน ได้แก่การควบคุมบังคับบัญชาในการบริหารระดับสูง (Top management) ระดับกลาง (Middle management) และระดับการควบคุมบังคับบัญชาขั้นต้น (First-line supervision หรือ primary supervision)

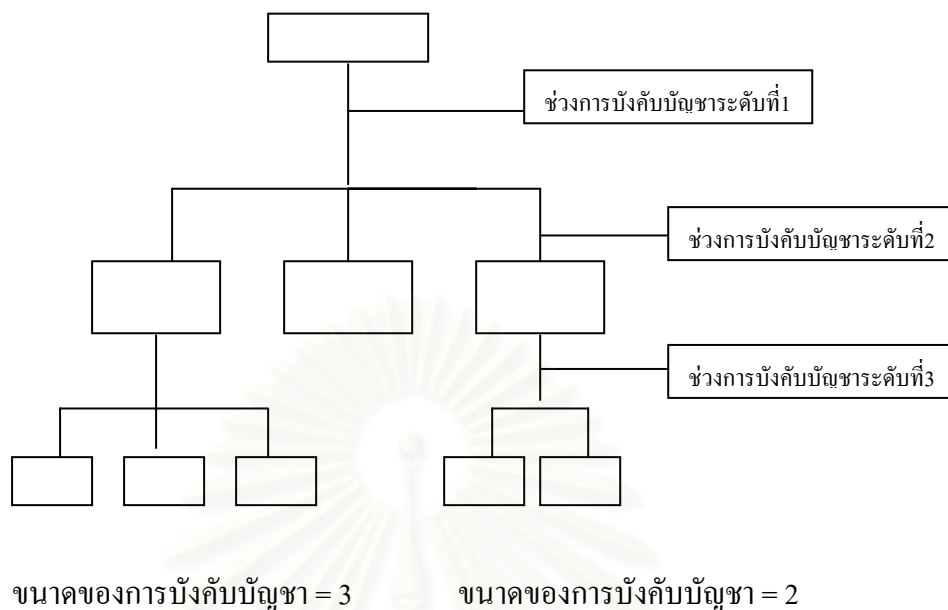
สำหรับการควบคุมบังคับบัญชาในการบริหารระดับสูงอาจพิจารณาตาม ระดับชั้นของรัฐบาลหรือตามชนิดขององค์กรก็ได้ เช่นเดียวกัน ถ้าหากพิจารณาตามระดับชั้นของ รัฐบาลก็จะออกมาในรูปของการบริหารระดับรัฐบาล ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นหัวหน้า เป็นลำดับ ชั้นลงไปจนถึงระดับการปกครองส่วนท้องถิ่นหรือการปกครองตนเอง ซึ่งได้แก่ระบบเทศบาลซึ่งมี นายกเทศมนตรีเป็นหัวหน้า และถ้าหากพิจารณาตามชนิดขององค์กรก็จะออกมาในรูปของ กระทรวง ซึ่งมีปลัดกระทรวงเป็นหัวหน้า คณะกรรมการก็มีประธานคณะกรรมการเป็นหัวหน้า สำหรับหน่วยงานต่างๆ ก็มีนักบริหารหรือ หัวหน้างานเป็นหัวหน้าทำการควบคุมบังคับบัญชา หัวหน้าหรือผู้ควบคุมบังคับบัญชาในระดับสูงนี้จะเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะมีจำนวนน้อยและจะทราบ ถึงความสำคัญของตำแหน่งได้ง่ายโดยดูจากชื่อตำแหน่งของผู้นั้น

สำหรับการควบคุมบังคับบัญชาในระดับกลางนั้น ได้แก่การควบคุมบังคับ บัญชาระดับกองซึ่งมีหัวหน้ากองเป็นหัวหน้า ผู้ควบคุมบังคับบัญชาในระดับนี้จะอยู่ใน ระดับกลางๆขององค์กรซึ่งยากที่จะชี้ชัดที่ละตำแหน่งได้ ทั้งนี้เพราะมีเป็นจำนวนมากและชื่อ ตำแหน่งก็มีแตกต่างกันออกไป ได้แก่ นักบริหารทั่วไป (general managers) หัวหน้ากอง ฝ่ายช่วย อำนวยการ

ส่วนการควบคุมบังคับบัญชาในระดับชั้นต้นนั้น ได้แก่ การควบคุมในระดับแผนก หรือสายงานระดับต้น ซึ่งมีหัวหน้าแผนก หัวหน้าสายงาน หัวหน้างานเป็นหัวหน้าทำหน้าที่ควบคุมบังคับบัญชา โดยทั่วไปผู้ควบคุมบังคับบัญชาชั้นต้นมักจะได้แก่บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการผลิต เป็นผู้มอบหมายและควบคุมงาน ทำงานเกี่ยวกับเอกสาร รวมตลอดถึงการเป็นผู้ควบคุม ตักเตือนการปฏิบัติงาน และความประพฤติของผู้ปฏิบัติงานให้อยู่ภายใต้กฎข้อบังคับ บุคคลพวกนี้มักจะเป็นผู้ที่อยู่ในระดับชั้นการบริหารที่ต่ำที่สุด แต่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเหนือ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งอยู่ในระดับชั้นการบังคับบัญชาต่างๆ (rank-and-file workers) เท่านั้น จึงดูเหมือน เป็นบุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่มากนัก

แต่สำหรับนักบริหารในระดับสูงๆแล้ว ผู้ควบคุมบังคับบัญชาชั้นต้นในการบริหาร คือ บุคคลผู้มีหน้าที่ในการใช้ทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้งานเป็นผลสำเร็จ โดยทั่วไปแล้วจะเห็นว่า ผู้ควบคุมบังคับบัญชาในระดับชั้นต้น จะเป็นบุคคลที่มีภาระหน้าที่ที่หนัก (สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมาน, 2541:307) ถ้าผู้บริหารปรารถนาที่จะเห็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลงทุนน้อย แต่ได้ผลผลิตสูง ความรู้เทคโนโลยี หรือเทคนิคในการทำงานทั้งในระดับสูงและในระดับกลาง จะไม่มีความหมาย ถ้าผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับต่างๆ ทำงานตามหน้าที่ของตนเองไม่ได้ แม้นักบริหารจะมีความสามารถสักเพียงใด ก็ยากที่จะทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพได้ แต่ถ้าหากนักบริหารหันมาหาจุดเริ่มต้นเล็กๆ น้อยๆ เหล่านั้น ซึ่ง ได้แก่ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ก็จะเป็นการช่วยทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ อาจกล่าวได้ว่าถ้าหากบรรดาผู้บังคับบัญชาชั้นต้นทำงานไม่สำเร็จ องค์กรทั้งองค์กรก็แทบจะไม่มี ความหมายอะไรเลย ดังนั้นผู้ควบคุมบังคับบัญชาในระดับต้น จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงาน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ต้องมีทักษะด้านมนุษย์ (human skills) พร้อมทั้งต้องมีทักษะทางด้านเทคนิค (technical skills) สูงด้วย

สำหรับการควบคุมบังคับบัญชาในระดับกลาง โดยเฉพาะในระดับชั้นการบังคับบัญชาชั้นต้นนี้นับเป็นระดับที่มีความสำคัญมาก อาจกล่าวได้ว่าข้าราชการกว่า 85% จะอยู่ภายใต้การควบคุมในสองระดับนี้ และงานส่วนมากของรัฐบาลจะสำเร็จได้ก็ด้วยข้าราชการในสองระดับนี้



ภาพที่ แสดงช่วงและขนาดของการควบคุมบังคับบัญชา

จากการสำรวจองค์การธุรกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หัวหน้างานสามารถควบคุมลูกน้องโดยเฉลี่ย 8 คน (เนตรระวีง โปธิ์แก้ว, 2537 อ้างใน สัมพันธ์ ภูไพบูลย์, 2540) แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ อีกหลายอย่าง เช่น ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ความยุ่งยากสลับซับซ้อนของงาน มาตรฐานคุณภาพของงาน

ดังนั้นในการปรับโครงสร้างใหม่ และการลดชั้นบังคับบัญชา หรือการปรับองค์การให้แบนราบลงก็ตาม เป็นการจักระบบของกระบวนการในการทำงาน ให้มีการประสานและสอดคล้องกัน ซึ่งหมายถึง การปรับปรุงคุณภาพ การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) กระบวนการคือ สิ่งที่ต้องการทำอยู่ กระบวนการทั้งหลายในองค์การหนึ่งจะสอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติของกิจกรรมของธุรกิจในองค์การนั้น ซึ่งขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ความเป็นวิชาชีพ บุคลากรที่มีความเป็นวิชาชีพมากจะต้องการคำแนะนำ หรือ การนิเทศน้อยลง ช่วงการบังคับบัญชาอาจกำหนดกว้าง
2. ความไม่คงที่ของงาน ทำให้ช่วงการบังคับบัญชาแคบลง
3. การฝึกอบรม องค์การที่มีการฝึกอบรมอยู่เสมอทำให้ช่วงการบังคับบัญชาแคบ
4. สถานที่ตั้งของที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชาอยู่ใกล้ชิดลูกน้องทำให้ช่วงการบังคับบัญชากว้าง
5. งานที่ต้องการมีปฏิริยาสัมพันธ์ เป็นงานที่ต้องการช่วงการบังคับบัญชาแคบ

6. งานที่มีลักษณะคล้ายๆกัน ทำให้สามารถกำหนดช่วงการบังคับบัญชาได้กว้าง
7. กระบวนการที่เป็นมาตรฐาน สามารถกำหนดช่วงการบังคับบัญชาได้
8. งานที่มีลักษณะบูรณาการ ต้องการช่วงการบังคับบัญชาแคบ

4.2.2.5 การรวมและการกระจายอำนาจ (Centralization and Decentralization)

แม้ว่าผู้บริหารระดับสูงได้กระจายอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานบางอย่างให้กับพนักงานในองค์กรตามแนวคิดแล้วก็ตาม องค์กรก็ยังคงจะต้องมีการรวมอำนาจในการตัดสินใจ บางอย่างที่สำคัญไว้ที่ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจทางการเงินการคลัง พัสดุ การลงทุน หรือแม้แต่ข่าวสารข้อมูล เพื่อให้กิจการงานสำเร็จ การสร้างชื่อเสียงภาพพจน์องค์กรและการตัดสินใจเปลี่ยนรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กร หรือการลงทุนในกิจการใหม่ เนื่องจากงานเหล่านี้มีความสำคัญต่อความมั่นคงขององค์กร การรวมอำนาจภายในองค์กรอาจจะมีการรวมอำนาจในการปฏิบัติงาน (Centralization of performance) โดยถือเกณฑ์พื้นที่หรือภูมิศาสตร์ การรวมอำนาจของแผนกงาน (Centralization of department) โดยมีการรวมกลุ่มกิจกรรมเฉพาะอย่างไว้ที่แผนก และการรวมอำนาจในรูปแบบของการจัดการ (Centralization of management) การตัดสินใจส่วนมากเกิดจากผู้บริหารระดับสูง

ข้อเสีย ของการรวมอำนาจ การรวมอำนาจในการตัดสินใจทางการเงินทำให้เกิดผลเสียต่อประสิทธิภาพในการให้บริการของรัฐ เกิดความล่าช้าในกระบวนการตัดสินใจเนื่องจากกลไกที่ซับซ้อน เกิดความล้มเหลวในการมุ่งกระทำการเพื่อความสำเร็จของแผนงาน สูญเสียโอกาสที่จะปรับปรุงแผนงานและเกิดความล้มเหลวในการเสนอและพัฒนาแผนงานใหม่ที่มีประสิทธิผลที่ดีกว่า (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ 2543)

การกระจายอำนาจ (Decentralization) Fayol (อ้างถึงในศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) กล่าวว่า “อะไรก็ตามที่ไปเพิ่มความสำคัญต่อบทบาทของผู้ได้บังคับบัญชา ให้ถือว่าเป็นการกระจายอำนาจ และอะไรก็ตามที่ไปลดความสำคัญของผู้ได้บังคับบัญชา เราก็นับว่าเป็นการรวมอำนาจ” เพราะฉะนั้นการกระจายอำนาจ จึง หมายถึง ความพยายามหรือความตั้งใจที่จะมอบอำนาจหน้าที่เท่าที่จำเป็นให้กับผู้บริหารในระดับต่างๆ ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับการมอบหมายอำนาจหน้าที่ในแต่ละระดับของโครงสร้างองค์กร การกระจายอำนาจก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรในการกระจายขอบเขตความรับผิดชอบตามผลิตภัณฑ์และตามพื้นที่ต่างๆ ทำให้เกิดการตัดสินใจได้เร็ว และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับพนักงาน

การมอบอำนาจหน้าที่ (authority) จะต้องเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ (responsibility) ควบคู่กันไป กล่าวคือ เมื่อใดที่บุคคลมีอำนาจหน้าที่ เช่น ได้รับการบรรจุในตำแหน่งระดับสูง บุคคลผู้นั้นก็จะมีอำนาจหน้าที่มากตามระดับของตำแหน่ง และเมื่อนั้นเขาก็จะต้องมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และยากตามสัดส่วนของอำนาจหน้าที่นั้นด้วย ดังนั้นการมอบอำนาจหน้าที่จึงควบคู่ไปกับการมอบความรับผิดชอบ นั่นคือ เมื่อองค์การมอบอำนาจหน้าที่ให้บุคคลในตำแหน่งดังกล่าวมาแล้วหรือ บุคคลในระดับชั้นการบังคับบัญชาที่สูงกว่า มอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้กับผู้ที่อยู่ในระดับชั้นการบังคับบัญชาที่ต่ำกว่าเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ผู้ได้บังคับบัญชาจะสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานด้วยตนเองได้ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักการกระจายอำนาจ (decentralization) โดยหลักการ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบพึงมีหน้าที่ที่จะต้องทำรายงาน (report) เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้มอบอำนาจเป็นระยะๆ เพราะทั้งผู้มอบอำนาจหน้าที่และผู้รับมอบต่างก็ร่วมมีความรับผิดชอบในงานนั้นๆ เสมอ

ข้อควรพิจารณาการกระจายอำนาจ

ขนาดของการกระจายอำนาจขึ้นกับสถานการณ์และสภาพองค์การที่เป็นอยู่ ซึ่งการกระจายอำนาจมีข้อดีและข้อเสีย ดังนี้

ข้อดี

1. ก่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทำให้การดำเนินงานต่างๆ กระทำได้รวดเร็วทันเหตุการณ์
2. ช่วยให้ผู้บริหารมีเวลาเหลือมากขึ้น จากการกระจายงานที่มีรายละเอียดออกไปได้
3. ทำให้พนักงานมีขวัญกำลังใจที่ดี มีโอกาสร่วมตัดสินใจในการทำงานได้มากขึ้นกว่าที่เคยเป็นมา

ข้อเสีย

1. การควบคุมหย่อนไปจากเดิม
 2. โอกาสที่จะทำงานซ้ำซ้อนก้าวก่ายกัน มีโอกาสเกิดขึ้นได้มากกว่าเดิม
- การกระจายอำนาจขนาดไหน เท่าไร จึงจะเหมาะสม เป็นสิ่งที่ไม่อาจกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ตายตัวที่แน่นอน ดังนั้นผู้บริหารต้องหมั่นทบทวนเป็นครั้งคราว โดยพิจารณาเปรียบเทียบดูว่า ผลดี และผลเสียมีมากน้อยกว่ากันอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์ต่างๆ ด้วย

หลักการพิจารณาข้อแตกต่างของโครงสร้างของอำนาจ โดยให้พิจารณาข้อแตกต่าง 3 ประเด็น(สมคิด บางโม, 2537) ดังนี้

1. ขอบเขตของพื้นที่ โดยยึดหลักการรวมอำนาจให้อยู่ที่ส่วนกลาง ส่วนการกระจายอำนาจ แบ่งให้ภูมิภาค
2. หน้าที่การงาน โดยยึดหลักการรวมอำนาจให้อยู่ในแผนกเดียวกัน ตามที่ระบุในหน้าที่การงาน ส่วนการกระจายอำนาจแยกไปตามแผนกต่างๆ
3. การตัดสินใจ โดยยึดหลักการรวมอำนาจการตัดสินใจทุกอย่างอยู่ที่ส่วนกลาง ส่วนการกระจายอำนาจ การมอบหมายอำนาจการตัดสินใจให้ระดับที่ต่ำกว่า

การรวมและการกระจายอำนาจ ขึ้นอยู่กับขนาดของการมอบหมายอำนาจหน้าที่ โดยผู้บริหารระดับสูงไปสู่ผู้บริหารระดับต่างๆในองค์กร ถ้าหากผู้บริหารระดับสูงนิยมการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปยังจุดต่างๆ อย่างเป็นระบบในองค์กร ผลก็คือ การกระจายอำนาจจะมีมาก หากผู้บริหารระดับสูงสงวนอำนาจการตัดสินใจไว้ที่ส่วนกลาง แสดงว่า องค์กรมีการรวมอำนาจ การพิจารณาโครงสร้างของอำนาจจึงพิจารณาจากจำนวน และชนิดของการตัดสินใจ ซึ่งมีกรมอบหมายให้กับผู้บริหารระดับที่อยู่ต่ำลงไปเป็นหลัก เมื่อใดที่จำนวนของการตัดสินใจ ณ ระดับต่ำมีมาก และเรื่องที่ตัดสินใจมีความสำคัญ แสดงว่า ขนาดของการกระจายอำนาจหน้าที่มีสูง ในองค์กรทุกแห่งต่างก็จะมีโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขนาดหนึ่งที่เหมาะสมเท่านั้น การกระจายอำนาจมากๆ จนหมดไปจากผู้บริหารระดับสูงจะทำได้ เพราะจะทำให้ขาดอำนาจที่ใช้ในการควบคุมผู้ปฏิบัติ ขณะเดียวกันการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลางทั้งหมดก็เท่ากับว่าผู้บริหารต้องทำงานคนเดียว



การรวมอำนาจหน้าที่

ผู้บริหารระดับสูง
ผู้บริหารระดับต้น



การกระจายอำนาจ

2.2.2.6 การทำให้เป็นทางการ (Formalization) หมายถึง การกำหนดแนวทาง หรือ วิธีการทำงานที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กร โดยมีการ กำหนดรูปแบบ กฎระเบียบวิธีการทำงาน การสอนงาน และข้อกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษรใน รูปของนโยบาย คู่มือในการปฏิบัติหน้าที่ การพรรณนางาน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานที่ไม่เป็น ลายลักษณ์อักษร ได้แก่ การสร้างความเป็นวิชาชีพ และการกล่อมเกลாதองศาทางสังคม เป็นต้น

การกำหนดรูปแบบมาตรฐานของงานในองค์กรสามารถจัดทำได้ดังนี้ (พะยอม วงศ์สารศรี, 2534)

1. คำบรรยายงาน (Job description) คือ ข้อความที่เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของตำแหน่งงาน โดยมีการระบุถึง 1) ความรับผิดชอบ 2) อำนาจหน้าที่ 3) ภารกิจ 4) ความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ได้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชา และ 5) มาตรฐานการปฏิบัติงาน

คำบรรยายงานนี้จะเป็นแนวทางที่จะช่วยให้พนักงานทราบถึงสิ่ง ต่างๆที่พึงต้องทำให้ครบถ้วน ตามหน้าที่

2. การระบุคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job Specification) เป็นการ ระบุถึงคุณสมบัติทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน และถ้าเป็นงานเฉพาะจะต้องมีคุณสมบัติพิเศษ เช่น สภาพร่างกาย การใช้อวัยวะบางอย่างเป็นพิเศษ ความชำนาญ และประสบการณ์พิเศษ

3. คู่มือองค์กรหรือ มาตรฐานการทำงาน (Job Standard) คือ คู่มือที่ บอกถึงข้อมูลที่สำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่างๆขององค์กร สำหรับรูปแบบของคู่มือ องค์กรนั้น แม้จะไม่มีกำหนดแน่นอน แต่ส่วนใหญ่ในการปฏิบัติ คู่มือองค์กรที่ดีจะ ประกอบด้วย 1) นโยบายต่างๆที่ใช้อยู่ในองค์กร 2) แนวคิดกว้างๆเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานของ องค์กร 3) ผังโครงสร้างองค์กร 4) ข้อความเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายขององค์กร 5) ขอบเขต หน้าที่งานของหน่วยงานหลักทุกหน่วยในองค์กร

4.3 การออกแบบโครงสร้างองค์กรโดยทั่วไป

ผู้บริหารสามารถเลือกการออกแบบองค์กรได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดขององค์กร และกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งพื้นฐานโดยทั่วไปของ การออกแบบองค์กร มีอยู่ 3 ลักษณะคือ

4.3.1 โครงสร้างแบบเรียบง่าย (The Simple structure) ลักษณะขององค์กรไม่ซับซ้อน การจัดแผนงานน้อย ช่วงการควบคุมกว้าง ให้อำนาจในการตัดสินใจ และความเป็นทางการน้อย ลักษณะของโครงสร้างจะแบนราบ (Flat) มักจะใช้เป็นโครงสร้างองค์กรในธุรกิจขนาดเล็ก หรือเจ้าของดำเนินธุรกิจเอง

จุดเด่นของโครงสร้าง มีความยืดหยุ่น และรวดเร็วในการปฏิบัติ

จุดด้อยของโครงสร้าง ไม่สามารถรองรับการขยายตัวขององค์กรได้ เนื่องจากไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง และต้องรอในการตัดสินใจจากผู้บริหารเพียงคนเดียว ซึ่งในที่สุดก็จะอยู่กับที่ (Standstill)

4.3.2 ระบบราชการ (The Bureaucracy) เป็นโครงสร้างที่มีความเป็นมาตรฐานสูง งานส่วนมากเป็นงานที่ปฏิบัติเป็นประจำตามปกติ (Routine operating tasks) ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีกฎระเบียบมากและยึดความถูกต้องเป็นสำคัญ การแบ่งกลุ่มงานเป็นแผนกตามหน้าที่ ช่วงการบังคับบัญชาแคบ รวมอำนาจและอำนาจการตัดสินใจเป็นแนวดิ่ง

4.3.3 โครงสร้างเมทริกซ์ (The Matrix structure) เป็นการจัดแผนงานโดยนำเอาความคิดแบบหน้าที่เฉพาะ และแบบสาขามาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานสูงสุด คือ สามารถใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงาน ใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาและการประสานงานระหว่างหน่วยงานได้ดี มีความเป็นอิสระ และคล่องตัวในการทำงาน สามารถตัดสินใจเฉพาะหน้าได้รวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของลูกค้านำ

4.4 แนวโน้มการบริหารองค์กรและรูปแบบองค์กรในยุคใหม่

เมื่อองค์กรเจริญเติบโตจนกลายเป็นธุรกิจที่มั่นคงแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรบางอย่างเพื่อการดำเนินตามกลยุทธ์ เมื่อขนาดและทิศทางขององค์กรได้เปลี่ยนแปลงไป ก็อาจจะเปลี่ยนแปลงไปสู่โครงสร้างองค์กรอีกอย่างหนึ่ง องค์กรใหญ่ที่มีชื่อเสียงจะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทุกสิบปี เพื่อการดำเนินกลยุทธ์ทางธุรกิจอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สมยศ นาวิกาน, 2543) ดังโครงสร้างองค์กร 6 แบบ ต่อไปนี้

- 4.4.1 โครงสร้างตามหน้าที่ (Functional Structure)
- 4.1.2 โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์ (Product Divisional Structure)
- 4.1.3 โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่ (Geographic Divisional Structure)
- 4.1.4 โครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วย (Multi-Divisional Structure)
- 4.1.5 โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit Structure)
- 4.1.6 โครงสร้างแบบเมทริกซ์ (Matrix Structure)

4.4.1. โครงสร้างตามหน้าที่ (Functional Structure)

การเจริญเติบโตเริ่มแรกขององค์กรมักจะใช้โครงสร้างตามหน้าที่ ซึ่งโครงสร้างตามหน้าที่หมายถึง การรวมกิจกรรมที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน และการแยกกิจกรรมที่ไม่เหมือนกันออกจากกันบนพื้นฐานของหน้าที่ โครงสร้างตามหน้าที่จะมีทั้งข้อได้เปรียบและข้อเสียเปรียบเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างนี้จะมุ่งหน้าที่ที่องค์กรจะต้องดำเนินการ การแบ่งงานกันทำตามหน้าที่ ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกระทำงานร่วมกันอยู่ และได้รับการเสริมแรงที่เพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน การกระทำงานร่วมกันจะทำให้เกิดการปรับปรุงและการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ การทำงานประจำวันร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับบุคคลที่มีความสนใจต่อหน้าที่ร่วมกันแล้ว ความพอใจในงานจะเพิ่มขึ้นและการออกจากงานจะน้อยลง

โครงสร้างตามหน้าที่จะสนับสนุนกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์กร การจูงใจ และการควบคุมกลุ่มของบุคคล การถ่ายทอดภารกิจ และเป้าหมายขององค์กร ให้เป็นการกระทำจะง่ายขึ้น เมื่อหน้าที่แต่ละอย่างถูกกระตุ้นให้วางแผน จัดองค์กร จูงใจและควบคุม ภายในหน่วยงานและ ประการสุดท้าย การฝึกอบรมจะอยู่บนพื้นฐานมาตรฐานของหน้าที่แต่ละอย่าง

โครงสร้างตามหน้าที่จะมีข้อเสียคือ

1. เนื่องจากองค์กรจะถูกจัดโครงสร้างตามหน้าที่แทนที่จะเป็นผลิตภัณฑ์หรือพื้นที่ การระบุความรับผิดชอบเพื่อกำไรและขาดทุนจะยุ่งยาก ถ้ายอดขายขององค์กรตกต่ำลง นี่คือนปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดซื้อ การวิจัยและพัฒนา การผลิต หรือ การตลาดภายในโครงสร้างตามหน้าที่

2. โครงสร้างตามหน้าที่มักจะสร้างมุมมองที่แคบภายในสมาชิกขององค์กร ตัวอย่างเช่น พนักงานการตลาดจะมององค์กรทุกด้านจากมุมมองการตลาด เนื่องจากจะมีประสบการณ์น้อยกว่าหน้าที่อย่างอื่น พนักงานการผลิต พนักงานการเงิน และอื่นๆ จะมี

มุมมองอย่างเดียวกัน ปัญหาและโอกาสจะถูกรับรู้บนพื้นฐานความสนใจของหน้าที่แต่ละอย่าง แทนที่จะเป็นวิถีทางที่หน้าที่เหล่านี้กระทบต่อองค์การโดยรวม ผลที่เกิดขึ้นคือ จะมีวิธีการแก้ไขปัญหอย่างเดียวกัน แตกต่างกัน หรือ การใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างกัน เพื่อที่จะแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม

3. การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างหน้าที่มักจะยุ่งยาก ตัวอย่างเช่น พนักงานการผลิต จะมองหน้าที่ของพวกเขาว่าเป็นหัวใจของความสำเร็จขององค์การ และปัญหาการดำเนินงานจะเกิดขึ้นจากหน้าที่อื่น พนักงานการตลาดจะมองการเพิ่มยอดขายว่าเป็นความสามารถของพวกเขา แต่การตกต่ำของยอดขายว่าเป็นความผิดของการผลิต เมื่อองค์การมีการขยายตัวตามหน้าที่มากขึ้นแล้ว การประสานงานจะยุ่งยากมากขึ้นทันที ดังภาพที่ 3



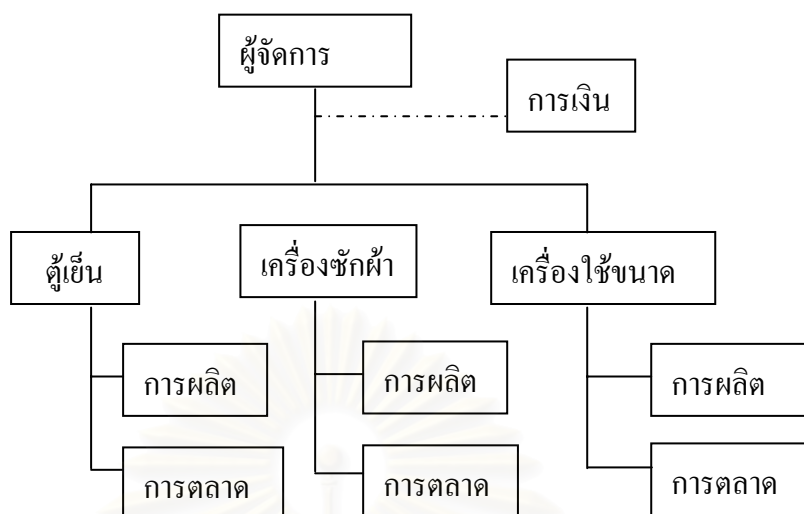
ภาพที่ 3 โครงสร้างตามหน้าที่

4.4.2. โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์ (Product Divisional structure)

โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์จะสอดคล้องกับองค์การที่มีผลิตภัณฑ์หลายอย่าง ตัวอย่างเช่น โครงสร้างขององค์การที่ผลิตและจำหน่ายเครื่องใช้ภายในบ้าน กิจกรรมและบุคลากรขององค์การจะถูกรวมกลุ่มไว้ภายในหน่วยผลิตภัณฑ์ สามหน่วย ได้แก่ ตู้เย็น เครื่องซักผ้า และเครื่องใช้ขนาดเล็ก หน่วยผลิตภัณฑ์เครื่องซักผ้าจะมีแผนการผลิตและแผนการตลาดของพวกเขาเอง เนื่องจากผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและจำหน่ายจะใช้วิธีการผลิตและช่องทางการจัดจำหน่ายแตกต่างกันไปจากหน่วยผลิตภัณฑ์อีกสองหน่วย แต่หน้าที่อื่น เช่น การเงินอาจจะรวมอำนาจไว้ ณ ระดับสูงขององค์การ เนื่องจากการเงินจะมีประโยชน์ต่อองค์การโดยรวม และเนื่องจากจะมีการประหยัดขนาดด้วย ตัวอย่างเช่น บริษัทโดยรวมจะได้รับอัตราดอกเบี้ยจากการกู้ยืมเงินที่ต่ำกว่าหน่วยผลิตภัณฑ์ตู้เย็นจะกู้ยืมเงินเพียงลำพัง

โครงสร้างองค์การนี้จะถูกใช้อย่างกว้างขวางภายในองค์การที่ไม่ใช่การผลิตด้วย ตัวอย่างเช่น โดยทั่วไปซูเปอร์มาร์เกตจะมีผู้จัดการผลิตภัณฑ์หลายคน เช่น ผู้จัดการเนื้อ ผู้จัดการผลไม้ ผู้จัดการนมและผู้จัดการแบเกอรรี่ ที่ต้องรายงานโดยตรงต่อผู้จัดการร้าน และร้านสรรพสินค้าจะถูกแบ่งออกตามผลิตภัณฑ์ เช่น เสื้อผ้าผู้หญิง รองเท้าผู้ชาย เสื้อผ้าเด็ก เครื่องใช้ภายในบ้าน และเครื่องตกแต่ง องค์การบริการ เช่น มหาวิทยาลัย จะใช้โครงสร้างองค์การตามหน่วยผลิตภัณฑ์ ด้วย เช่น ประวัติศาสตร์ คณิตศาสตร์ คอมพิวเตอร์ การตลาดและอื่นๆ

ข้อดีของโครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์มีอยู่หลายอย่าง แทนการมุ่งหน้าที่ที่องค์การดำเนินการอยู่ แต่จะมุ่งสายผลิตภัณฑ์แทน โดยมีจุดมุ่งหมายของผลิตภัณฑ์แต่ละอย่างและการมุ่งการบริการลูกค้าได้มากขึ้น ยิ่งกว่านั้นยังสามารถระบุความรับผิดชอบต่อกำไรและขาดทุนได้อย่างชัดเจน เนื่องจากหน่วยผลิตภัณฑ์แต่ละหน่วยจะกลายเป็นศูนย์กำไรที่สามารถประเมินกำไรและขาดทุนได้โดยตรง ศูนย์กำไร คือ หน่วยงานขององค์การที่มีภารกิจระบุไว้อย่างชัดเจน และบริหารงานโดยผู้บริหารที่ต้องรับผิดชอบทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย ดังนั้นจึงมีความชัดเจนต่อผู้บริหารว่าหน่วยผลิตภัณฑ์ไหนดำเนินงานอย่างมีกำไรหรือขาดทุน ยิ่งกว่านั้นโครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์จะสนับสนุนการพัฒนาผู้บริหารด้วย เนื่องจากผู้จัดการผลิตภัณฑ์แต่ละคน จะพัฒนาทักษะทางการบริหารโดยทั่วไปขึ้นมา ดังรูปที่ 4 โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์



ภาพที่ 4 โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์

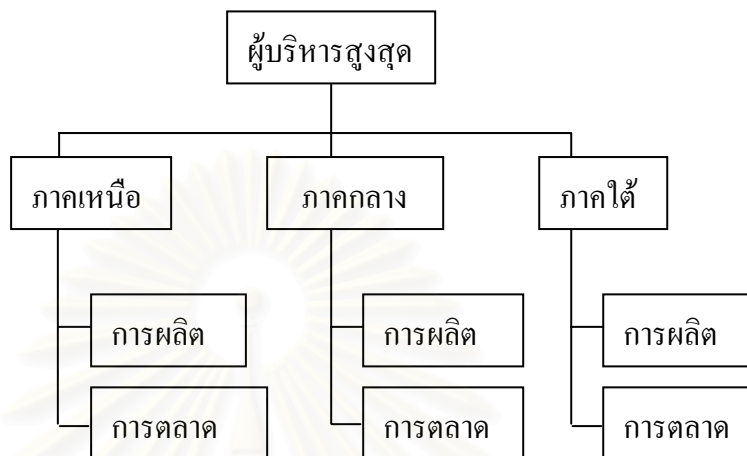
โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์จะมีข้อเสีย คือ

1. โครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโครงสร้างตามหน้าที่ เพราะว่า ต้องใช้พนักงานตามหน้าที่มากกว่า ตัวอย่างเช่นรูปที่ 4 องค์กรจะต้องมีแผนกการผลิตสามแผนกแทนที่จะเป็นแผนกการผลิตเดียว ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเช่นนี้จะทำให้จุดคุ้มทุนขององค์กรสูงขึ้น แต่ข้อเสียนี้จะถูกลบล้างด้วยความสามารถของแผนกการผลิตแต่ละแผนก ที่มุ่งการผลิตสินค้าเพียงอย่างเดียว
2. การประสานงาน ณ สำนักงานใหญ่จะยุ่งยาก ผู้บริหารระดับสูงจะพบความยุ่งยากมากขึ้น พนักงานการตลาดขององค์กรทุกคนจะต้องดำเนินตามนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติงานอย่างเดียวกันภายใต้การบริการลูกค้า ปัญหานี้จะมีความสำคัญอย่างเห็นได้ชัดเมื่อองค์กรมีหน่วยผลิตภัณฑ์สี่สิบหรือห้าสิบนหน่วย ลูกค้าจะเกิดความสับสนจากการติดต่อโดยผู้แทนขายหลายคนจากองค์กรเดียวกัน
3. เนื่องจากผู้จัดการผลิตภัณฑ์แต่ละคนจะมุ่งผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน สิ่งที่เป็นผลประโยชน์ที่ดีที่สุดต่อองค์กร อาจจะถูกมองข้ามไป เมื่อผู้จัดการผลิตภัณฑ์ต่างแย่งทรัพยากรกัน เช่น พื้นที่และบุคลากร

4.4.3 โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่ (Geographic Divisional Structure)

เมื่อองค์กรต้องดำเนินงานอยู่ภายใต้พื้นที่หลายแห่ง โครงสร้างที่เหมาะสมอาจจะต้องเป็นโครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่ กิจกรรมและบุคลากรจะถูกรวมกลุ่มไว้ภายในพื้นที่เดียวกัน โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่อาจจะถูกใช้บนพื้นฐานของท้องถิ่น เช่น จังหวัด

อาจจะถูกแบ่งออกเป็นอำเภอ บนพื้นฐานของประเทศ เช่น ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ ดังรูปที่ 5 แสดงให้เห็นบริษัทที่มีโครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่



ภาพที่ 5 โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่

โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่มีข้อดีอยู่หลายข้อ คือ

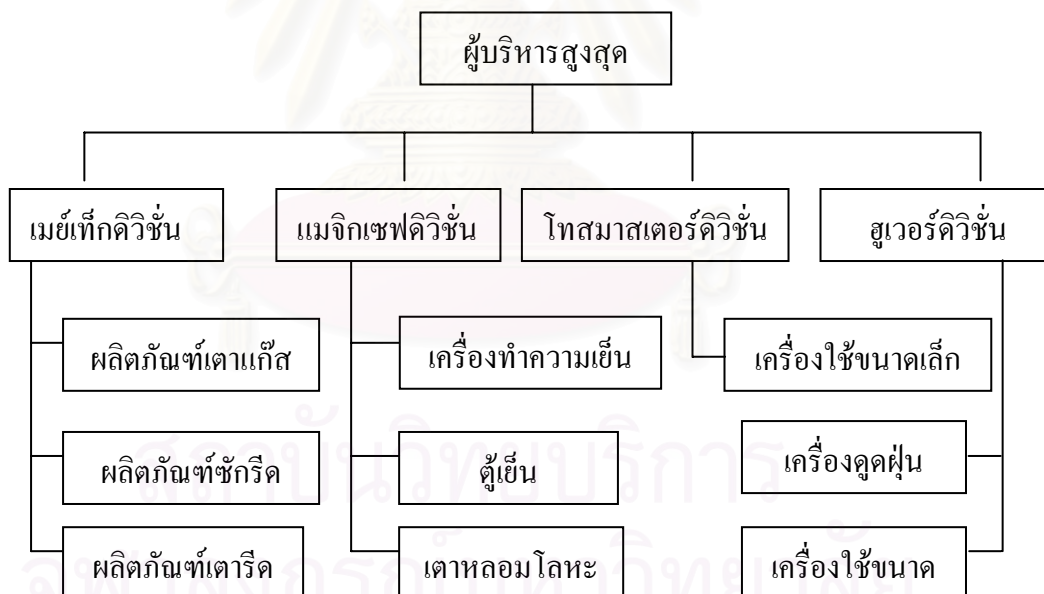
1. ผลผลิตสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการทางภูมิอากาศของพื้นที่ได้ดีกว่า ตัวอย่างเช่น ผู้ค้าปลีกอาจจะสต็อกเสื้อผ้าหนาไว้ เพื่อร้านค้าจำหน่ายทางภาคเหนือ และเสื้อผ้าบางไว้เพื่อร้านค้าจำหน่ายทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการทางเทคนิคต่างพื้นที่ได้ดีกว่า
3. การผลิตและการจำหน่ายผลผลิตภายในพื้นที่ที่แตกต่างกัน จะทำให้องค์กรมีข้อได้เปรียบทางการแข่งขันได้ เช่น ข้อได้เปรียบทางด้านทุนแรงงาน หรือ การมีโรงงานอยู่ใกล้กับแหล่งวัตถุดิบที่สำคัญ และโครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่จะเปิดโอกาสให้องค์กรตอบสนองความต้องการที่แตกต่างเหล่านี้ได้
4. การใช้โครงสร้างตามพื้นที่ จะช่วยให้องค์กรปรับตัวเข้ากับระบบกฎหมายที่แตกต่างกันได้ด้วย ตัวอย่างเช่น บริษัทประกันภัยรถยนต์ของอเมริกา มักจะมีหน่วยงานตามพื้นที่ เพราะว่า รัฐแต่ละรัฐมีข้อบังคับของการประกันภัยไม่เหมือนกัน
5. โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่จะเปิดโอกาสให้องค์กรสามารถระบุความรับผิดชอบต่อกำไรและขาดทุนได้ เพราะว่าหน่วยพื้นที่แต่ละหน่วยจะเป็นศูนย์กำไรขององค์กร

ข้อเสียของโครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่จะคล้ายคลึงกับข้อเสียของโครงสร้างแบบหน่วยผลิตภัณฑ์ โครงสร้างแบบหน่วยพื้นที่มีแผนงานตามหน้าที่ของพนักงาน การประสานงานขององค์กรจะยุ่งยากกว่าโครงสร้างตามหน้าที่

4.4.4 โครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วย (Multi-divisional Structure)

องค์กรที่ดำเนินการขยายตัวอย่างต่อเนื่องด้วยการเพิ่มสายผลิตภัณฑ์เข้ามามากขึ้น การเติบโตเกินกว่าโครงสร้างเดิมจะรองรับได้ ณ ขั้นตอนนี้ องค์กรที่มีสายผลิตภัณฑ์หลายอย่าง อาจจะต้องใช้โครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วย องค์กรจะถูกแบ่งเป็นหน่วยอิสระหลายหน่วย หน่วยอิสระแต่ละหน่วยจะรับผิดชอบสายผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่งหรือมากกว่า

ตัวอย่างเช่น บริษัทเมย์เท็ก เป็นบริษัทผลิตเครื่องใช้ จะมีโครงสร้างที่เรียบง่าย ดังรูปที่ 6 จะแสดงให้เห็นโครงสร้างองค์กรของเมย์เท็กในขณะนี้ จะเห็นได้ว่าโครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วย รวมเอาหน่วยอิสระหลายหน่วยเข้าไว้ด้วยกัน หน่วยอิสระแต่ละหน่วยจะมีสายผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่งหรือมากกว่า



ภาพที่ 6 โครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วย

โครงสร้างแบบหน่วยอิสระหลายหน่วยมีข้อดีคือ

1. โครงสร้างนี้สามารถรองรับการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องได้ เมื่อสายผลิตภัณฑ์ถูกสร้างขึ้นหรือซื้อเข้ามา สายผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะถูกรวมเข้าไว้ภายในหน่วยอิสระที่มีอยู่แล้วหรืออาจจะถูกใช้เป็นรากฐานเพื่อการพัฒนาหน่วยธุรกิจใหม่ขึ้นมา
2. เนื่องจากหน่วยอิสระแต่ละหน่วยจะมีผู้บริหารเชิงกลยุทธ์ระดับสูงของหน่วยงานเอง ปริมาณงานของ ซีอีโอ ณ สำนักงานใหญ่เบาบางลง ทำให้ซีอีโอมีเวลาเพื่อการวิเคราะห์การดำเนินงานของหน่วยธุรกิจ และพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรบนพื้นฐานของการวิเคราะห์กลุ่มธุรกิจได้มากขึ้น
3. อำนาจหน้าที่จะถูกมอบหมายไปยังหน่วยอิสระแต่ละหน่วย และสายผลิตภัณฑ์แต่ละอย่าง การกระจายอำนาจนี้ จะช่วยสร้างความสอดคล้องระหว่างผลิตภัณฑ์และสภาพแวดล้อมที่เจาะจงได้ดีขึ้น
4. ความรับผิดชอบผลการดำเนินงานที่สามารถประเมินได้อย่างมีเหตุผล ณ ระดับสายผลิตภัณฑ์และ ณ ระดับหน่วยอิสระ

ข้อเสียของหน่วยอิสระหลายหน่วย

1. การจัดสรรงบประมาณและค่าใช้จ่ายนี้จะทำให้ผู้บริหารหน่วยอิสระบางคนรู้สึกว่าการจัดการของเขาได้รับการจัดสรรที่ไม่ยุติธรรม
2. การแข่งขันระหว่างหน่วยอิสระมักจะปรากฏขึ้นมาเมื่อหน่วยอิสระแต่ละหน่วยพยายามที่จะให้ได้ส่วนแบ่งทรัพยากรขององค์กรมากขึ้น
3. เมื่อหน่วยอิสระหนึ่ง ผลิตชิ้นส่วนหรือผลิตภัณฑ์ที่หน่วยอิสระอื่นต้องการ ความขัดแย้งสามารถเกิดขึ้นได้ภายในการกำหนดราคาโอน (Transfer Price) การกำหนดราคาโอน หมายถึง ราคาสินค้าที่หน่วยอิสระหนึ่งเรียกเก็บจากหน่วยอิสระอื่น โดยปกติหน่วยอิสระที่จำหน่ายสินค้าจะพอใจต่อราคาโอนที่ค่อนข้างจะสูง เพื่อที่จะเพิ่มกำไร แต่หน่วยอิสระที่ซื้อสินค้าจะพอใจต่อราคาโอนที่ค่อนข้างต่ำ เพื่อที่จะลดต้นทุนของหน่วยงาน

4.4.5 โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit Structure)

การเจริญเติบโตขององค์กร ในที่สุดอาจจะทำให้สายผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกันต้องถูกรวมกลุ่มไว้ภายในหน่วยอิสระและหน่วยอิสระจะถูกรวมกลุ่มไว้ภายในหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์นี้ จะเหมาะสมกับองค์กรใหญ่ที่มีการกระจายธุรกิจอย่างมาก

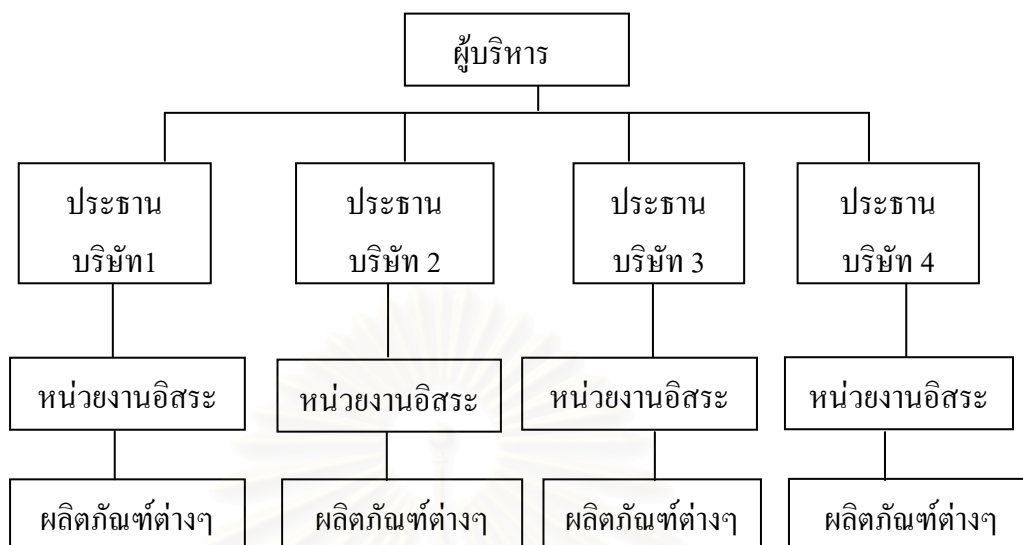
ข้อดีของ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์คือ

1. จะลดขนาดของการควบคุมของสำนักงานใหญ่ขององค์กรลง การลดขนาดของการควบคุม จะลดโอกาสที่สำนักงานใหญ่จะได้รับข้อมูลมากเกินไปจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานลงได้
2. โครงสร้างนี้จะทำให้การประสานงานระหว่างธุรกิจที่มีภารกิจผลิตภัณฑ์ ตลาด หรือ เทคโนโลยีที่คล้ายคลึงกันดีขึ้น

ข้อเสียของโครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์

1. สำนักงานใหญ่จะอยู่ห่างไกลจากหน่วยธุรกิจมากขึ้น ด้วยระดับการบริหารที่เพิ่มเข้ามาหนึ่งระดับ
2. การแข่งขันระหว่างผู้บริหารหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ภายในการจัดสรรทรัพยากรจะมีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานโดยส่วนรวมขององค์กรได้
3. โครงสร้างจะสร้างความซับซ้อนต่อการวิเคราะห์กลุ่มธุรกิจ ตัวอย่างเช่น หน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์หนึ่งอาจจะถูกพิจารณาว่า มีผลการดำเนินงานโดยส่วนรวมได้ไม่ดี แต่หน่วยธุรกิจบางหน่วยของพวกเขาอาจจะเด่นได้

แนวความคิดของหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ได้พัฒนาขึ้นมาโดยเจนเนอรัลอีเล็กทริก ในปี พ.ศ. 2513 เพื่อการแก้ปัญหาของ “การเจริญเติบโตอย่างไม่มีกำไร” ของบริษัท จีอี จะเป็นบริษัทที่มีการกระจายธุรกิจไม่เกาะกลุ่มอย่างกว้างขวางที่สุดของโลก ในปีพ.ศ.2513 บริษัทมีแผนงานแยกจากกัน 170 แผนก แผนกเหล่านี้จะรวมกลุ่มกันเป็นอิสระ 49 หน่วย หน่วยอิสระเหล่านี้จะรายงานไปยังผู้บริหารกลุ่ม 10 คน และผู้บริหารกลุ่มเหล่านี้จะรายงานไปยังผู้บริหารสูงสุด (ซีอีโอ) หน่วยงานพื้นฐานขององค์กรภายในของจีอี คือ แผนกงานศูนย์กำไรที่มีการผลิตและการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการ ดังรูปที่ 7



ภาพที่ 7 โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์

4.4.6 โครงสร้างแบบเมทริกซ์ (Matrix Structure)

เป็นการจัดแผนงานโดยการนำเอาแนวความคิดแบบหน้าที่เฉพาะ และแบบสาขามาใช้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานสูงสุด คือ สามารถใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงาน ใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล แก้ปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เป็นอิสระ และคล่องตัวในการทำงาน สามารถตัดสินใจในสถานการณ์เฉพาะหน้าได้รวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของลูกค้า ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Gillies, 1989 อังในยุพดี โสคติพันธ์, 2539)

1. เป็นโครงสร้างองค์กรแบบปรับเปลี่ยน ที่เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวได้ง่าย และรวดเร็วเหมาะสมกับองค์กรที่มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
2. เน้นโครงการมากกว่าหน้าที่ โดยองค์กรจะกำหนดโครงการต่างๆ ตามความต้องการของผู้รับบริการ ขณะที่ปฏิบัติงานภายในองค์กร บุคลากรจะต้องปฏิบัติหน้าที่งานหลักในหน่วยงานของตนเองไปด้วย เมื่อโครงการสิ้นสุดลง บุคลากรก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหลักของตนเช่นเดิม จนกว่าจะได้รับมอบหมายในโครงการใหม่ ลักษณะเช่นนี้ ทำให้บุคลากรมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย คือ ในแนวดิ่ง ตามสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานหลัก และแนวนอนจากการดำเนินงานในโครงการ

3. มีการบริหารงานในรูปแบบของทีม บุคลากรแต่ละคนในโครงการ มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ในลักษณะของการทำงานร่วมกันมากกว่าการสั่งงาน ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานพัฒนาขึ้น เข้าใจทัศนคติ พฤติกรรมของบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น

4. มีปัจจัยเพื่อความสำเร็จขององค์กรดังนี้

4.1 โครงการที่กำหนดในโครงสร้างองค์กร ต้องมีลักษณะ

เฉพาะเจาะจง

4.2 บุคลากรของโครงการต้องมีความรู้และความสามารถในระดับวิชาชีพ หรือกึ่งวิชาชีพทั้งในคุณสมบัติและทัศนคติ

4.3 โครงการต่างๆ สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็วและระดมทรัพยากรต่างๆมาใช้ได้อย่างสะดวก

จุดเด่นของโครงสร้างองค์กรแบบเมทริกซ์

1. มีสายการบังคับบัญชาน้อย มีอิสระในการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาได้รวดเร็ว มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ

2. เป็นแรงจูงใจ ให้บุคลากรทุกคนพัฒนาตนเองมากกว่าโครงสร้างองค์กรแบบอื่น เพราะลักษณะของงานเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของงาน

3. พัฒนารูปแบบการให้บริการ การมอบหมายงานตามหน้าที่ มาเป็นระบบเจ้าของงานและทำงานเป็นทีม ทำให้มีเอกลักษณ์ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน เกิดความพึงพอใจมากกว่าโครงสร้างองค์กรแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา

4. บุคลากรแต่ละหน่วยงาน มีโอกาสพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร และเรียนรู้ซึ่งกันและกันกับทุกคนในหน่วยงานทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารแบบเครือข่ายในองค์กร

5. สอดคล้องกับหลักการกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ดี โดยการกำหนดหลักของความแตกต่างและหลักของการผสมผสาน

จุดด้อยของโครงสร้างองค์กรแบบเมทริกซ์

1. ถ้ามีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือเพิ่มโครงการอย่างรวดเร็ว บุคลากร ในโครงการจะมีอำนาจความเชี่ยวชาญมากขึ้น อาจมีปัญหากับบุคลากรในหน่วยงานหลักได้

2. บุคลากรอาจสับสนระหว่างบทบาทความรับผิดชอบของตน ในหน่วยงานหลักและงานในโครงการ เพราะมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย ไม่แน่ใจว่าต้องรายงานกับผู้บริหารคนใด

3. การใช้อำนาจหน้าที่ของหัวหน้าโครงการ และผู้บริหารในสายการบังคับบัญชา อาจทำให้เกิดภาวะความเครียด และข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการจัดองค์การ เพราะแต่ละองค์การจะมีลักษณะแตกต่างกัน และไม่มีหลักการใดระบุว่าแต่ละองค์การจะมีโครงสร้างที่เหมือนกัน โดยเฉพาะองค์การทางการพยาบาลซึ่งเป็นสังคมระบบเปิด มีสายบังคับบัญชาหลัก (line) มีความยุ่งยาก ซับซ้อน จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องกำหนดโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับเป้าหมาย แผนงาน บุคลากร สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมขององค์การอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539)

ในการบริหารองค์การในยุคใหม่ จะเป็นการบริหารในเชิงธุรกิจโดยมีลักษณะของการใช้กลยุทธ์การบริหารเชิงรุก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งจะมีการแข่งขันกันเพื่อความอยู่รอดขององค์การ ผู้นำองค์การจะมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์การมีส่วนร่วมและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความรู้ความสามารถ องค์การจะโดดเด่นอย่างเห็นได้ชัด มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบขององค์การอย่างชัดเจน โดยอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบ 4 ประการ (Gilmartin, 1996) คือ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และความคาดหวังของผู้ใช้ หรือผู้รับบริการ ซึ่งมีรูปแบบองค์การแตกต่างกัน ในลักษณะดังต่อไปนี้

1). **องค์การแบบเครือข่าย (Network Organization)** เป็นรูปแบบขององค์การที่นิยมอย่างแพร่หลายทั้งในองค์การธุรกิจและองค์การของรัฐบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20 และได้นำมาใช้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นองค์การที่ให้บริการที่เป็นวิชาชีพ องค์การอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมปิโตรเคมี โรงพิมพ์ หรือ แม้แต่องค์การบันเทิงอย่าง Hollywood (Nohria , N. and Eccles, R.G.,1992)

รูปแบบขององค์การในลักษณะนี้ถูกออกแบบมาเพื่อ จัดการกับภาระหน้าที่และสิ่งแวดล้อมที่ต้องการความยืดหยุ่นและการปรับตัว ลักษณะโครงสร้างองค์การเป็นแบบบูรณาการ

ลักษณะพื้นฐานและความสัมพันธ์ทางสังคมของแต่ละองค์กร เพื่อที่จะสร้างความเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละองค์กรอย่างเหมาะสม จึงไม่มีลักษณะที่ตายตัวอย่างชัดเจน แต่มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยต่างๆภายในองค์กรและนอกองค์กรเพื่อให้เกิดเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ตามแนวคิดองค์กรแบบเครือข่าย ทุกสิ่งทุกอย่างในองค์กรไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรบุคคล สถานที่ตั้งและการตลาด จะมีการประสานกันเพื่อไม่ให้เกิดเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารและเพื่อการสร้างเครือข่ายที่เป็นความร่วมมือให้มีประสิทธิภาพ จะต้องอาศัยเทคโนโลยีและอิเล็กทรอนิกส์เป็นปัจจัยช่วยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อสื่อสาร

2). **องค์กรเสมือนจริง (The virtual organization)** ในปัจจุบันธุรกิจขนาดเล็ก (small business) สามารถที่จะจัดโครงสร้างองค์กรในลักษณะเหมือนองค์กร คือ องค์กรหลักจะใช้ทรัพยากรภายนอก (outsourc) ในการทำหน้าที่ธุรกิจหลัก เช่นเดียวกับโครงสร้างในลักษณะร่วมกัน ทำให้มีการรวมอำนาจอย่างมาก (Highly centralized) และมีการแยกแผนกน้อยมากหรือแทบจะไม่มี โดยทั่วไปในลักษณะองค์กรแบบนี้มักจะเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กและผู้บริหารใช้ความสามารถส่วนตัวในเรื่องการประสานงาน โดยมีการลงทุนในเรื่องของทรัพยากรน้อย เนื่องจากใช้ทรัพยากรภายนอก เช่น บริษัท Nike , Reebok และ Dell computer บริษัทเหล่านี้สามารถทำยอดขายได้จำนวนมหาศาล แต่กลับไม่มีโรงงานผลิตของตนเอง ใช้วิธีการจ้างบริษัทอื่นผลิตแทน และคิดตราสินค้าของตนเอง โดยมีการควบคุมด้านคุณภาพ ในเรื่องการโฆษณาจะใช้บริษัทโฆษณา (Advertising agency) ในเรื่องการวิจัยและพัฒนาที่จ้างบริษัทที่ปรึกษา ส่วนในเรื่องการตลาดก็ตั้งตัวแทนจำหน่ายสินค้า

3). **องค์กรไร้ขอบเขต (The boundaryless organization)** เป็นลักษณะการออกแบบขององค์กร โดยทำให้องค์กรมีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยที่องค์กรมีการกำจัดสายบังคับบัญชา (Eliminate the chain of command) และไม่ให้มีขอบเขตของการควบคุม (Limitless spans of control) นอกจากนั้นจะมีการแทนที่แผนกด้วยอำนาจการทำงานร่วมกัน (Replace departments with empowered teams) ซึ่งเป็นแนวคิดของประธานบริษัท General Electric ชื่อ Jack Welch ที่ต้องการให้ GE มียอดขายขายหกหมื่นล้านเหรียญสหรัฐในธุรกิจร้านขายของชำ GE จะต้องกำจัดขอบเขตทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน (Vertical and horizontal boundaries) โดยการจำแนกออกมาในรูปของอุปสรรคภายนอก (External barriers) ระหว่างบริษัท ลูกค้า และผู้ส่งปัจจัยการผลิต ซึ่งแนวความคิดนี้ ต่อมา Hewlett-Packard AT&T และ Motorola ได้มีการศึกษาและ

นำไปปฏิบัติ การกำจัดขอบเขตแนวดิ่งโดยวิธีการทำงานในลักษณะข้ามระดับชั้นน้อยลง จากผู้บริหารระดับสูงถึงผู้ใต้บังคับบัญชา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีมากขึ้น ส่วนการจัดแผนกตามหน้าที่(Functional departments) จะมีการสร้างขอบเขตในแนวนอน (Horizontal boundaries) ซึ่งวิธีนี้จะลดอุปสรรคในการแทนที่การจัดแผนกตามหน้าที่ โดยวิธีการทำงานร่วมกันข้ามหน้าที่ (Cross-function teams) และการจัดการกิจกรรม รอบๆตัว ด้วยกระบวนการ เช่น Xerox ได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ โดยผ่านการทำงานร่วมกันหลายกลุ่ม แทนที่จะทำงานหน้าที่ แยกๆ ต่างคนต่างทำ

4. องค์การแบบมีส่วนร่วมในการปกครอง (Shared Governance Organization)

เป็นรูปแบบโครงสร้างองค์การอีกรูปแบบหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมในองค์การสุขภาพของต่างประเทศ มีลักษณะโครงสร้างคล้ายกับ Flat organization แต่จะแตกต่างกันในส่วนของการปกครอง คือ จะมีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผูปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ในองค์การสุขภาพได้มีการนำรูปแบบโครงสร้างองค์การในลักษณะนี้มาใช้มากขึ้น มีงานวิจัยที่สนับสนุนลักษณะโครงสร้างองค์การแบบมีส่วนร่วมในการปกครองนี้ว่าทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีการพัฒนาคุณภาพการบริการมากขึ้น ซึ่งผู้บริหารจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำแนะนำ ผู้ประสานงานและคอยสนับสนุนช่วยเหลือ

ในองค์การพยาบาลรูปแบบโครงสร้างในลักษณะนี้ จะเหมาะสมกับรูปแบบของการทำงานเป็นทีมและคณะกรรมการ บทบาทของพยาบาลจะต้องเปลี่ยนแปลงไป การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบจะต้องถูกกำหนดให้ชัดเจน พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพในวิชาชีพเดียวกันและกับวิชาชีพอื่น การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยต้องร่วมกันตัดสินใจบนพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

5. แบบโครงการ (Adhocracy)

การออกแบบวิธีนี้ถูกออกแบบภายใต้วิธีของเมทริกซ์ มีการแสดงความสัมพันธ์ของการกระจายอำนาจ มีการพิจารณาความเชี่ยวชาญงาน และเป็นระบบแบบไม่เป็นทางการ ตัวอย่างเช่น องค์การอวกาศของอเมริกา(NASA) ลักษณะโครงการซับซ้อน แต่เป็นองค์การแบบมีชีวิต (Organic organization) ซึ่งอาศัยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละโครงการ และแต่ละกลุ่มจะมีการประสานงานร่วมกันตามหน้าที่และตามแผนก การตัดสินใจมีการแจกจ่ายตามผู้จัดการที่เลือกให้ปฏิบัติกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องต่อผู้บริหารระดับสูง เพราะว่าผู้เชี่ยวชาญสามารถที่จะออกแบบโครงการ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ

การจัดวิธีนี้จะเหมาะสมสำหรับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลง จึงต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อน และอัตโนมัติ เหมาะสำหรับองค์กรขนาดเล็ก หรือ ขนาดกลาง และเพิ่งเริ่มต้นกิจการ นอกจากนี้หลักการการออกแบบองค์กรดังกล่าวแล้ว ผู้บริหารระดับสูงสามารถที่จะเลือกการจัดและออกรูปแบบโครงสร้างองค์กรได้หลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ขององค์กร สิ่งแวดล้อมเทคโนโลยี ขนาดขององค์กร และวงจรชีวิตขององค์กร รูปแบบพื้นฐานของการออกแบบองค์กรแยกได้ การออกแบบองค์กรในแต่ละแบบก็จะมีข้อดีและข้อจำกัด เพราะฉะนั้นสถานการณ์จะเป็นตัวกำหนดการออกแบบ แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้จากแบบหนึ่งไปอีกแบบหนึ่ง หรือ อาจจะออกแบบผสมกันก็ได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541:267)

4.5 ความแตกต่างของโครงสร้างองค์กร

โครงสร้างองค์กรจะมีความแตกต่างกันเนื่องจากการออกแบบองค์กรที่หลากหลาย โดยมีการจัดโครงสร้างองค์กรตามแนวดิ่งและแนวระดับ (Vertical organization and horizontal organization) รวมถึงการออกแบบโครงสร้างองค์กร โดยคำนึงถึงวิธีการบริหารเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นองค์กรแบบจักรกล (Mechanistic organization) หรือ องค์กรแบบมีชีวิต (Organic organization)

ลักษณะองค์กรแบบจักรกล	ลักษณะองค์กรแบบมีชีวิต
<ul style="list-style-type: none"> ❖ มีความเชี่ยวชาญสูง ❖ การจัดแบบตายตัว ไม่ยืดหยุ่น ❖ สายการบังคับบัญชาชัดเจน ❖ ขนาดของการควบคุมแคบ ❖ มีการรวมอำนาจ ❖ เป็นแบบทางการมาก 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ การทำงานเป็นทีม ข้ามหน้าที่ ❖ การทำงานข้ามลำดับชั้นเป็นทีม ❖ การไหลของสารสนเทศเป็นอิสระ ❖ ขนาดของการควบคุมกว้าง ❖ มีการกระจายอำนาจ ❖ เป็นแบบทางการน้อย

4.5.1 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโครงสร้างองค์การ

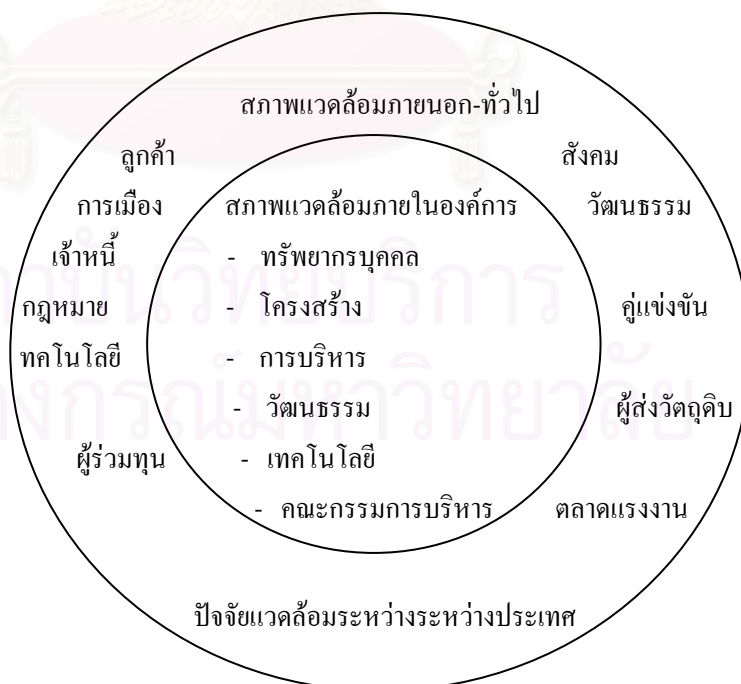
ความมุ่งหมายของโครงสร้างองค์การ คือ การรวบรวมทรัพยากร เนื่องจากสภาพแวดล้อมและสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบต่อโครงสร้างองค์การ จึงทำให้ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมตลอดจนเทคโนโลยีขององค์การที่มีอยู่ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2541)

ดังนั้นจึงต้องมีการทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างองค์การเป็นระยะๆตามความเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อได้มีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในปัจจัยต่างๆซึ่งได้แก่

1.สภาพแวดล้อม 2. เทคโนโลยี 3.ขนาดขององค์การ 4.กลยุทธ์

1. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมขององค์การ (Organizational Environment) หมายถึง แรงผลักดันต่างๆที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการบริหารและการดำเนินงานขององค์การทั้งทางบวกและทางลบ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539) ประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ดังภาพ



ภาพแสดง สภาพแวดล้อมองค์การ (The organizational environment)(Bovee and others.1993)

1.1 สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร-ทั่วไป ประกอบด้วย การเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สังคม วัฒนธรรม ลูกค้า คู่แข่งขัน ผู้ส่งวัตถุดิบ สภาพตลาดแรงงาน ผู้ร่วมลงทุน

1.2 สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร เจ้าของกิจการ ผู้ถือหุ้น ทรัพยากรบุคลากร วัฒนธรรมองค์กร โครงสร้าง การบริหาร เทคโนโลยี

1.1 สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร-ทั่วไป (External-General environment)

1.1.1 อิทธิพลทางการเมืองและกฎหมาย (Politicolegal forces) คือ ผลกระทบจากการเมืองและการตรากฎหมายของรัฐบาล ตลอดจนการกำหนดนโยบายของรัฐบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลและองค์กร เช่น การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ในปัจจุบัน ที่มีพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 และนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งผู้บริหารต้องรู้ความเป็นไปของสิ่งแวดล้อมทางการเมืองและกฎหมาย เพื่อจะได้ปรับตัวให้ทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

1.1.2 อิทธิพลทางเศรษฐกิจ (Economic forces) จะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดหาทรัพยากรและแนวโน้มทางเศรษฐกิจซึ่งมีผลกระทบต่อองค์กร

1.1.3 อิทธิพลทางเทคโนโลยี (Technological forces) ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารให้ทันกับเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Informational technology) เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.1.4 อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural force) ค่านิยม (Values) ทักษะคติ (Attitudes) ความต้องการ (Need) และ ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ (Demographic characteristics) ของสังคมซึ่งองค์กรเกี่ยวข้องอยู่

1.1.5 อิทธิพลจากต่างประเทศ (International forces) ปัจจัยที่อยู่ภายนอกประเทศของประเทศ ที่เป็นสำนักงานใหญ่ (Home country) ซึ่งมีผลกระทบต่อปฏิกิริยาขององค์กรและบุคคล จะเกิดขึ้นกับองค์กรที่ไปดำเนินการในต่างประเทศ รวมถึงสภาพการณ์ต่างๆ ที่อาจมากระทบต่อกิจการ เช่น การขึ้นลงของค่าของเงิน การแข่งขันในธุรกิจระหว่างประเทศ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเมืองระหว่างประเทศ

1.1.6 ลูกค้า (Customers) และผู้ใช้บริการ (Constituents) ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง เพราะเป็นผู้ที่ซื้อสินค้าและมาใช้บริการที่แสดงถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร

1.1.7 คู่แข่งขัน (Competitors) หมายถึง ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการแข่งขันขององค์กร ทุกธุรกิจต้องมีคู่แข่งจึงจะเกิดการพัฒนา โดยเฉพาะสินค้าและบริการ

1.1.8 ผู้ส่งวัตถุดิบ (Supplier) คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งวัตถุดิบให้แก่ธุรกิจต่างๆ ถ้าขาดวัตถุดิบขององค์กรก็ไม่สามารถผลิตสินค้าหรือให้บริการได้

1.1.9 ตลาดแรงงาน (Labor supply) เป็นสิ่งแวดล้อมที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึง เพราะบางครั้งธุรกิจจำเป็นต้องแสวงหาบุคลากรที่มีความชำนาญด้านต่างๆ โดยเฉพาะในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน

1.1.10 เจ้าหน้าที่ของรัฐ (Regulators) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ที่ส่งผลต่อการบริหารองค์กร เนื่องจากเป็นผู้ที่บังคับใช้กฎหมายที่อาจจะกระทบกับธุรกิจได้ ตัวอย่างเช่น หน่วยงานของรัฐที่เข้ามาควบคุมดูแลกิจการ การเงิน การธนาคาร หรือ การควบคุมดูแลในเรื่องอื่นๆ เช่น คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น

1.1.11 ผู้ร่วมลงทุน (Partners) ในปัจจุบันธุรกิจอาจจะแปรสภาพเป็นผู้ร่วมลงทุนได้ ซึ่งสามารถใช้บริการบางอย่างร่วมกันเป็นการลดต้นทุนและสามารถแข่งขันกับธุรกิจหรือองค์กรอื่นๆได้

1.2. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (Internal environment)

สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร เป็นแรงผลักดันภายในองค์กรซึ่งมีอิทธิพลต่อองค์กรและการทำงานขององค์กร ได้แก่

1.2.1 คณะกรรมการบริหาร (Board of directors) คณะกรรมการจะได้มาจากการสรรหา เป็นผู้ที่ควบคุมการบริหารอย่างแท้จริง โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหาร ซึ่งบางครั้งอาจเป็นผู้ถือหุ้นด้วยก็ได้

1.2.2 ทรัพยากรบุคคล หรือ พนักงาน (Employees) เป็นสิ่งแวดล้อมภายในที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงอย่างยิ่ง เพราะงานจะสัมฤทธิ์ผลได้ ก็มาจากความสามารถของพนักงานในระดับต่างๆ

1.2.3 วัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture) เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารควรคำนึงถึง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานของพนักงานในองค์กร ซึ่งวัฒนธรรมเหล่านี้ถูกกำหนดจากพื้นฐานความเชื่อภายในองค์กร แล้วมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของพนักงานในองค์กรนั้นๆ การที่พนักงานต่างๆมาอยู่ร่วมกันภายในองค์กรเดียวกัน มีเป้าหมายของการทำงานที่เหมือนกัน จึงมีผลที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่สอดคล้องกัน ดังนั้นการที่ผู้บริหารมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมองค์กร จะส่งผลดีและช่วยให้ผู้บริหารสามารถ

วางแผนงานต่างๆได้ เพื่อมิให้ขัดต่อวัฒนธรรมองค์กรและเพื่อให้เกิดความร่วมมืออันดีของพนักงานในองค์กร

1.2.4 เทคโนโลยี ได้แก่ เทคโนโลยีด้านการผลิต การจัดจำหน่าย การวิจัย และพัฒนานวัตกรรม ฯลฯ

1.2.5 โครงสร้าง ได้แก่ การจัดองค์กร การวางระบบการทำงาน การวางแผนและการควบคุม และมาตรฐานการปฏิบัติงาน

1.2.6 การบริหาร ได้แก่ เงินทุน วัตถุดิบ เครื่องมือ เครื่องจักร ตลาด เครือข่าย

สิ่งแวดล้อมที่กล่าวมาล้วนมีผลต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ขององค์กร ทั้งด้านการเงิน การผลิต การตลาด ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งจุดแข็ง (Strength) และ จุดอ่อน (Weakness) ขององค์กร

2. เทคโนโลยี (Technology)

เทคโนโลยี หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า (Input) ไปสู่ผลผลิต (Output) ภายในองค์กรเทคโนโลยีไม่ได้หมายถึง เพียงเครื่องจักรกลเท่านั้น แต่ยังหมายถึง ความรู้ เทคนิค เครื่องมือ และกิจกรรมที่ใช้เปลี่ยนแปลงปัจจัยขององค์กรให้เป็นผลผลิต รวมถึงทักษะของพนักงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการผลิต เทคโนโลยีจึงประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

2.1 ความชำนาญทางด้านความรู้ทางวิชาการ หรือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ (Academic skills)

2.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะนำไปใช้ (Conceptual skills) และความชำนาญทางด้านเทคนิคของการปฏิบัติงาน (craft skills)

วัตถุประสงค์ของเทคโนโลยีองค์กร มี 4 ประการ คือ

1. เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์
2. เพื่อแข่งขันในตลาด
3. เพื่อหากลยุทธ์ในการพึ่งพาตนเอง
4. เพื่อเพิ่มความสามารถของเทคโนโลยีให้สูงขึ้น โดยการวิจัยและพัฒนา

(Research and development)

3. ขนาดขององค์กร (Organization Size)

ขนาดขององค์กรสามารถวัดได้ต่าง ๆ กัน เช่น วัดจากการครองพื้นที่ในตลาด รายได้ทั้งหมดขององค์กร จำนวนสมาชิกในองค์กร หรือ ขอบข่ายของการปฏิบัติงาน แต่โดยทั่วไปมักวัดจากจำนวนสมาชิกขององค์กร

ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของขนาดขององค์กรกับการออกแบบ โครงสร้าง สรุปได้ค่อนข้างแน่นอนว่า องค์กรขนาดใหญ่จะมีความเป็นราชการมากกว่าองค์กรขนาดเล็ก และในขณะที่องค์กรเติบโตขึ้น จะมีแรงกดดันให้ผู้บริหารเข้าไปควบคุมและประสานงานมากขึ้น ผลจากสิ่งนี้จะทำให้เพิ่มลักษณะที่เป็นงานเฉพาะซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษมากขึ้น เกิดการจัดแผนงานเพิ่มขึ้น และในที่สุดจะนำไปสู่การกระจายอำนาจ ผู้บริหารจะต้องรู้เกี่ยวกับผลของขนาดองค์กรต่อการออกแบบโครงสร้างองค์กร และควรเข้าใจประเภทของการเปลี่ยนแปลงซึ่งจำเป็นสำหรับองค์กร ดังตารางที่แสดง เพื่อการพิจารณาขนาดขององค์กรมีผลต่อการออกแบบองค์กรต่อไปนี้

ลักษณะ โครงสร้าง	องค์กรเล็ก	องค์กรใหญ่
งานที่อาศัยความชำนาญ	น้อย โดยมากออกแบบงานกว้าง ผู้ปฏิบัติงานจะทราบกว้าง	มาก โดยมากจะออกแบบงานเฉพาะ ต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ
ระดับของความแตกต่างของงาน	น้อย	มาก
ความต้องการในการประสานกัน	น้อย	มาก
ตำแหน่งของพนักงาน	น้อยที่สุด	มากที่สุด
ระดับการจัดการเป็นทางการ	น้อย	มาก
การตัดสินใจ	รวมอำนาจ	กระจายอำนาจ

(จาก พฤติกรรมองค์กร โดย ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 254: 266)

4. กลยุทธ์ (Strategy)

กลยุทธ์ขององค์กร จะช่วยให้การบริหารองค์กร น่าสนใจ โครงสร้างขององค์กรจะปรับตามกลยุทธ์ กลยุทธ์ทั้งหมดขององค์กรจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้น จะต้องมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างขององค์กร ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ

กลยุทธ์เป็นการวางแผนหลักเพื่อกำหนดทิศทาง การดำเนินงานขององค์กร ว่าควรหรือไม่ควรดำเนินการอะไรบ้าง เพื่อให้เกิดผลดีที่เป็นข้อได้เปรียบ กลยุทธ์มาจากส่วนผสมของวัตถุประสงค์ และนโยบายหลัก เพื่อให้ได้การกระทำที่จำเพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีแนวทางกำกับวิธีการพื้นฐานไว้ยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

แนวโน้มโครงสร้างกลยุทธ์โดยทั่วไป มุ่งประเด็นสำคัญ 3 มิติ คือ นวัตกรรมใหม่ ต้นทุนต่ำ และการเลียนแบบ รูปแบบโครงสร้างจะช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จในแต่ละมิติ

ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์เป็นเรื่องที่แพร่หลายอย่างมาก สาเหตุของการเกิดการวางแผนกลยุทธ์ภายในองค์กร ได้แก่

1. องค์กรมีขนาดใหญ่ขึ้น จำเป็นต้องมีการประสานกิจกรรมขององค์กร การวางแผนกลยุทธ์จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นการเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ขององค์กร
2. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรไม่สามารถคาดคะเนได้อย่างแน่นอนเหมือนแต่ก่อน ความไม่แน่นอนที่เพิ่มสูงขึ้น จะผลักดันให้ผู้บริหารขององค์กรต้องวางแผนกลยุทธ์ ทำให้ผู้บริหารเข้าใจสภาพแวดล้อมมากขึ้น

ดังนั้นการบริหารองค์กรในยุคใหม่จึงมีเป้าหมายอยู่ที่ความสามารถในการบริหารความเปลี่ยนแปลง (management of change) โดยการเปลี่ยนแปลงมีลักษณะของการปฏิรูปแบบ อย่างค่อยเป็นค่อยไป หรือการปฏิวัติแบบถอนรากถอนโคนอย่างทั่วถึงและทันทีทันใด โดยที่ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจถึงประเด็นของ 1) เป้าหมาย (purposes) เพื่อลดต้นทุน เพิ่ม คุณภาพ การให้บริการ และทำได้รวดเร็ว 2) กระบวนการ (process) เพื่อวัดผลตรวจสอบกระบวนการ 3) ผลผลิต (Work performance) เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน 4) บุคคล (People) เพื่อค้นหาบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง 5) วัฒนธรรม (Culture) เพื่อค้นหาวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงควร

ประกอบไปด้วย การระดมกำลังจัดระบบ เพิ่มอำนาจผู้ปฏิบัติงาน กำหนดเป้าหมาย วัดผลการปฏิบัติงาน และสื่อสารให้ทั่วถึง

การบริหารจัดการในยุคใหม่จึงเน้นการเพิ่มอำนาจ (Empowerment) ในการปฏิบัติ การตัดสินใจดำเนินการตามหน้าที่ที่รับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติในทุกขั้นตอน สร้างความไว้วางใจ (Trust) ในการทำงาน ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติพัฒนาตนเองไปด้วย ขณะเดียวกันก็ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อควมมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และพัฒนาความคิด การกระทำของผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในการทำงานและมีความจงรักภักดีกับองค์กร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงองค์การมี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1. การปรับโครงสร้างใหม่ (Restructuring) 2. การรี้อและปรับระบบ(Re-engineering) และ 3. การคิดใหม่ (Rethinking) (Keidel, 1994) ที่มีลักษณะ และกลุ่มเป้าหมายของการปรับปรุงที่แตกต่างกันไป

1. การปรับโครงสร้างใหม่ ได้แก่ การหาขนาดกำลังคนที่เหมาะสม การลดขนาด การเกลี้ยกำลังคน การลดจำนวนชั้นของผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กร ทำให้สามารถบริหารคนได้อย่างคุ้มค่า มีจุดมุ่งหมายที่ประสิทธิภาพของหน่วยงานต่างๆขององค์กร

2. การรี้อปรับระบบ เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยมีดัชนีบ่งชี้อย่างชัดเจน เช่น ต้นทุนลด คุณภาพเพิ่ม ใช้เวลาน้อยลงในการให้บริการและมีความรวดเร็ว เป้าหมายของการรี้อและปรับระบบที่สำคัญมี 3 ประการ คือ (แฮมเมอร์ และแชมปี, 1995)

1) ลูกค้า (customer) ในปัจจุบันนี้เป็นยุคของลูกค้าที่จะบอกกับผู้ขายว่าต้องการอะไร เมื่อไหร่ อย่างไร และพอใจให้ในราคาเท่าใด 2) การแข่งขัน (competition) ตลาดการแข่งขันในปัจจุบันต้องต่อสู้กันหลายรูปแบบ เช่น ราคา คุณภาพ รูปลักษณ์ การบริการ และเทคโนโลยี 3) การเปลี่ยนแปลง ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลง คือ ความแน่นอนที่ก่อให้เกิดโลกใหม่ของธุรกิจซึ่งแทรกซึมเข้าไปทุกส่วนของการตลาด เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ครองตลาดในช่วงเวลาสั้นๆ

3. การคิดใหม่เป็นการปรับกระบวนการทัศน์ การคิด การมอง การปฏิบัติ ความคิดความเข้าใจเพื่อชิงความได้เปรียบทางกลยุทธ์ และการดำเนินการ มุ่งเป้าหมายที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการพัฒนาตนเองในวิชาชีพ ความสามารถในการ คิดได้ คิดเป็น ดังนั้นการบริหารการจัดการองค์กรในยุคใหม่จะให้ความสำคัญด้านแนวคิด โดยเฉพาะการเสริมสร้างวิธีการคิดแบบใหม่ๆ ของสมาชิกในองค์กรให้ได้ คู่ลย์กับการปฏิบัติงาน

4.6 โครงสร้างองค์การพยาบาลและการบริหาร

ศิริพร ตันติพิบูลวินัย (2538) ได้อธิบายไว้ว่า โครงสร้างและรูปแบบของการบริหารทางการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติกันมาในช่วง 100 ปีที่ผ่านมา มีการรวมอำนาจ มีกฎระเบียบที่เข้มงวด เปลี่ยนแปลงยาก ชอบการดำเนินการไปเรื่อยๆ และไม่ได้เป็นหลักประกันว่า จะใช้ได้ดี หรือจะสอดคล้องเหมาะสมและนำมาซึ่งความสำเร็จให้กับองค์การในศตวรรษที่ 21 ได้

กองการพยาบาล (2544) ได้แสดงถึงปัญหาในเอกสารการประชุมการพัฒนา รูปแบบการบริหารการพยาบาลไว้ว่า “ในปัจจุบันโครงสร้างการบริหารการพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการในลักษณะของการแยกส่วน กล่าวคือ เน้นการบริหารจัดการทั่วไปมากกว่าการบริหารเพื่อ คุณภาพการบริการ กลวิธีการบริการเน้นบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ซึ่งการบริหารงานดังกล่าวไม่เอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพตามสภาพสังคมในปัจจุบัน”

โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการจัดองค์การเพราะแต่ละองค์การจะมีลักษณะแตกต่างกันเสมอ และไม่มีหลักการใดระบุว่า แต่ละองค์การจะมีโครงสร้างที่เหมือนกัน โดยเฉพาะ องค์การทางการพยาบาลเป็นสังคมระบบเปิด มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องเปลี่ยนแปลงตามเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องกำหนดโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับเป้าหมาย แผนงาน บุคลากร สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมขององค์การอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างองค์การทางการพยาบาลของไทย มีการพัฒนาการตลอด 100 ปีที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีอิสระ และมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ทั้งนี้เพราะ โครงสร้างองค์การ แสดงถึงนโยบาย สายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร ระดับการบริหารงาน และเอกภาพในการบังคับบัญชา ซึ่งสมาชิกทุกคนในองค์การจะต้องปฏิบัติตามและโครงสร้างองค์การที่เหมาะสมจะต้องสนับสนุนให้มีพัฒนาการวิชาชีพพยาบาลด้วย

ดังนั้น โครงสร้างองค์การทางการพยาบาลก็คือเครื่องมือในการบริหารงาน ที่แสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานขององค์การปฏิบัติงานและประสานผลประโยชน์กันอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การโดยกำหนด การปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร ทั้งเป็น

ทางการและไม่เป็นทางการ รู้ว่าใครอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของใคร จัดแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และกำหนดระดับการบริหารงานหลายระดับ เพื่อให้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจไปสู่ระดับปฏิบัติให้มากที่สุด ตลอดจนกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน บุคลากร ที่ช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพสูงสุด

อย่างไรก็ดี โครงสร้างองค์กรจะกำหนดให้คงที่ไม่ได้ จะต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกัน ก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆขององค์กรต่อไปได้เช่นเดิม การเปลี่ยนแปลงต่างๆดังกล่าวได้แก่ การเติบโตขององค์กร ความชำนาญของบุคลากร การขยายขอบเขตของงาน การเพิ่มหน้าที่การงาน การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ การเปลี่ยนผู้บริหารและระบบปฏิบัติงาน เป็นต้น ในองค์กรทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรเกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาหลายประการและไม่ว่าจะกำหนดโครงสร้างองค์กรทางการแพทย์ให้ปรับเปลี่ยนไปอย่างไรก็ตามองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการที่ควรกำหนดไว้ในโครงสร้างองค์กรมีดังนี้ (Robbins, 1987)

1. ความสมบูรณ์ โดยมีการติดต่อสื่อสารทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน การแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และการกำหนดขอบเขตการบังคับบัญชา
2. ความเป็นระเบียบแบบแผน ซึ่งได้แก่ การกำหนดมาตรฐานของงาน ระเบียบกฎเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงาน แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด
3. การกระจายอำนาจ ซึ่งได้แก่ การมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามขอบเขตของการบริหารงานทุกระดับ

หลักการกำหนดโครงสร้างองค์กรพยาบาล

เนื่องจากองค์กรทางการแพทย์เป็นองค์กรระบบเปิด มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่หยุดนิ่ง เคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา องค์ประกอบที่ควรนำมาพิจารณา เป็นหลักการกำหนดโครงสร้างองค์กร มีดังนี้

1. สภาพแวดล้อมขององค์กร เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โครงสร้างองค์กรควรเป็นแบบปรับเปลี่ยนได้ง่าย และถ้าสิ่งแวดล้อมคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์กรจะเป็นแบบดั้งเดิมตายตัว และถ้า สภาพแวดล้อมภายนอกแตกต่างกันมาก และสภาพแวดล้อมภายในก็แตกต่างกันมากด้วย

2. สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น หน่วยงานย่อยขององค์กร ที่ไม่ได้รวมไว้แห่งเดียวกัน อาจเกิดการแบ่งงานเฉพาะสาขามากขึ้น

3. ลักษณะงานขององค์กร เช่น ความซับซ้อนของงาน ยิ่งซับซ้อนมากขึ้น ก็ต้องการประสานงานและการแบ่งงานเพิ่มขึ้น โครงสร้างองค์กรจะเป็นแบบกระจายอำนาจมากขึ้น

4. พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร พบว่าบุคลากรในองค์กรทางการพยาบาล ต้องการโครงสร้างแบบเป็นทางการ แต่ในขณะเดียวกัน ก็ไม่สามารถควบคุมกลไกการทำงานแบบเป็นทางการได้ตลอดเวลา ต้องอาศัยโครงสร้างองค์กรแบบไม่เป็นทางการด้วย

5. กลยุทธ์ในการบริหาร จากผลการวิจัยพบว่า การกระจายอำนาจโดยการแบ่งหน่วยงานย่อยๆ จะบรรลุวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าการรวมอำนาจและรวมงานไว้ในหน่วยงานใดหน่วยงานเดียว

จะเห็นว่า การกำหนดโครงสร้างองค์กรนี้ เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาในหลายประเด็นด้วยกัน และไม่มีองค์กรใด ที่สามารถกำหนดโครงสร้างให้ตายตัว เป็นแบบหนึ่งแบบใดได้ และไม่มีโครงสร้างองค์กรแบบใดแบบหนึ่งที่เหมาะสมกับทุกสภาพแวดล้อม บุคลากรทุกประเภท ดังนั้น ลอเรนซ์ และลอρχ(Lorence & Lorsch cited in McCaskey, 1982 อ้างใน ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539) ได้เสนอแนวคิดเพื่อนำมาเป็นหลักการกำหนดโครงสร้างองค์กรทางการพยาบาล คือ

1) หลักของความแตกต่าง มีดังนี้

1.1) มีการติดต่อสื่อสารในแนวดิ่ง ในแต่ละระดับของการบริหารงาน

1.2) เพิ่มการติดต่อสื่อสารในแนวนอน ในแต่ละกลุ่มงานหน่วยงานและแต่ละแผนก

1.3) แบ่งงานกันทำ ตามบทบาทของบุคลากรแต่ละประเภทที่แตกต่างกัน

1.4) กำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบของบุคลากร

แต่ละประเภทในแต่ละหน่วยงานซึ่งมีความแตกต่างกัน

2) หลักของการผสมผสาน เป็นกระบวนการประสานงาน โดยการรวม

หน่วยงานย่อยๆเข้าไว้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรทางการพยาบาล โดยวิธีต่างๆกันดังนี้

2.1) ใช้กฎ ระเบียบ การบังคับบัญชาตามลำดับชั้น

2.2) กำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ขอบเขตการควบคุมที่ชัดเจน

2.3) แต่ละหน่วยงานจะต้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ภายใต้เป้าหมาย และ

นโยบายขององค์กรเดียวกัน

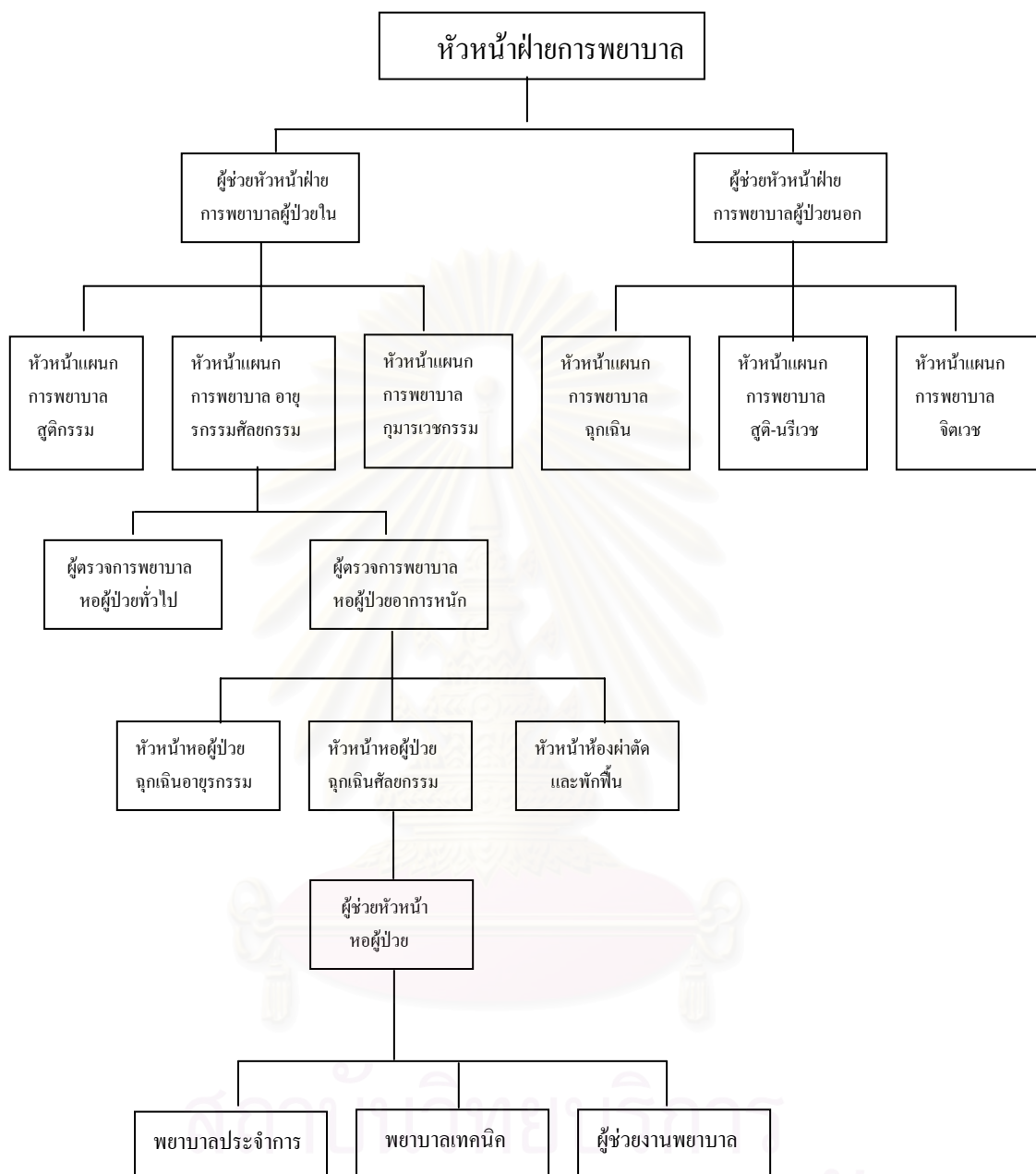
2.4) กำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงาน ที่ปรึกษา ช่วยเหลือ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆรวมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น คณะกรรมการเฉพาะกิจ

จากหลักการ 2 ประการดังกล่าวแล้ว ทำให้องค์การทางการแพทย์ ต้องการกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เมื่อใช้หลักของความแตกต่างมากเท่าไร หลักของการผสมผสานที่จะต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพย่อมมากขึ้นเท่านั้น และจากผลการวิจัยพบว่า องค์การที่ประสบความสำเร็จสูงสุด เกิดจากหลักการกำหนดโครงสร้างองค์การ ให้มีความแตกต่าง และมีการผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระดับสูงเช่นกัน ดังนั้น ความสำคัญอยู่ที่ว่า ลักษณะโครงสร้างองค์การแบบใด ที่ทำให้เกิดความแตกต่าง และมีการผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระดับที่สูง แบบดั้งเดิม หรือแบบปรับเปลี่ยน สิ่งเหล่านี้ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลจะต้องนำองค์ประกอบต่างๆมาพิจารณาเพื่อกำหนดโครงสร้างองค์การทางการแพทย์ ให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และความต้องการของบุคลากรที่มีหลายระดับด้วย

ประเภทโครงสร้างองค์การพยาบาล

1. โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization)

ในองค์การสุขภาพ คือ โรงพยาบาล ได้ปรับโครงสร้างตามหน้าที่ให้เหมาะสมกับรูปแบบของการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะองค์การพยาบาล ที่ในปัจจุบัน มีโครงสร้างการบังคับบัญชาเป็นสายงานหลัก (Line organization) เพราะองค์การมีขนาดใหญ่ขึ้น ปริมาณงานมากขึ้น จำนวนบุคลากรเพิ่มขึ้น จึงต้องแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรระดับปฏิบัติ ได้พัฒนาทักษะ ความสามารถเฉพาะตน ซึ่งถือว่าเป็นโครงสร้างองค์การแบบวิชาชีพด้วย (Gillies, 1994 p:132) ดังรูปที่ 8 แสดงโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก



ภาพที่ 8 โครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก

ลักษณะของโครงสร้างขององค์การแบบงานหลักมีดังนี้ (Gillies, 1994)

1. โครงสร้างองค์การ ต้องกำหนดแบบง่ายที่สุด เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในบทบาทและความสัมพันธ์ของตนเองกับหน่วยงาน และบุคลากรอื่นได้
2. กำหนดอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบแต่ละระดับ แต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน เพื่อให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติหน้าที่และรับผิดชอบได้ถูกต้อง
3. ให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของตนเท่านั้น
4. กิจกรรมและหน้าที่ของบุคลากรจะต้องอยู่ภายใต้เป้าหมายเดียวกันขององค์การ
5. จัดกลุ่มงานที่มีหน้าที่ใกล้เคียงกันเข้าไว้ด้วยกัน ภายใต้ผู้รับผิดชอบคนเดียว และบุคลากรแต่ละคน ได้รับการมอบหมายงานและตรวจสอบงานจากผู้รับผิดชอบคนเดียวด้วย
6. การกำหนดอำนาจหน้าที่ และการควบคุมตามสายการบังคับบัญชาเป็น การสั่งการจากบนลงล่าง(↓)เสนอโดยเส้นทึบ (—) เช่น หัวหน้าแผนกการพยาบาลอายุรกรรม-ศัลยกรรม มีอำนาจสั่งการตามสายการบังคับบัญชาแก่ผู้ตรวจการพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป และผู้ตรวจการพยาบาลหอผู้ป่วยอาการหนัก
7. การติดต่อสื่อสาร เกิดขึ้นจากบนลงล่าง(↓)มากกว่าการสื่อสารจากล่างขึ้นบน(↑) และแนวนอน(↔)
8. ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน จะเป็นพื้นฐานสำหรับการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่ง
9. นโยบาย กฎ ระเบียบ และแนวทางการปฏิบัติงาน ต้องกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

จุดเด่นของโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก

1. เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา รู้ว่าใคร บังคับบัญชาใคร ปฏิบัติงานในหน่วยงานใด เพราะมีขอบเขต อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบระบุไว้ชัดเจน ภายในหน่วยงานนั้นๆ
2. พยาบาลและสมาชิกทุกคนในองค์การ เป็นบุคลากรทำหน้าที่ในหน่วยงานหลัก รับผิดชอบโดยตรงต่อผลสำเร็จขององค์การ สามารถปฏิบัติพยาบาลไปในทิศทางเดียวกันกับเป้าหมายขององค์การ
3. พยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จากการแบ่งงาน ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ทำให้รู้สึกมั่นใจและปลอดภัย (Gillies, 1989)

4. มีเอกภาพในการบังคับบัญชา เพราะผู้บริหารสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาของตนได้ทั่วถึง
5. มีศูนย์รวมอำนาจอยู่ที่ผู้บริหารหลายๆระดับ เพื่อควบคุม ตรวจสอบผลงานในการปฏิบัติพยาบาล ตามนโยบายขององค์การ
6. สอดคล้องกับลักษณะขององค์การทางการแพทย์ เพราะเป็นองค์การใหญ่ มีบุคลากรภายใต้บังคับบัญชาจำนวนมาก ต่างระดับการศึกษา และงานส่วนหนึ่งเป็นงานประจำวัน

จุดด้อยของโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก

1. ลักษณะโครงสร้างองค์การ เป็นแบบสูงชัน มีการบริหารหลายระดับ การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นตามสายการบังคับบัญชา มีการนิเทศงานใกล้ชิดทำให้ล่าช้า
2. ผู้บริหารใช้อำนาจตัดสินใจเพียงผู้เดียว ทำให้พฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ในการปฏิบัติพยาบาลมีน้อย และถูกรีดรอนเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตของตน
3. การแบ่งหน่วยงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา อาจเกิดปัญหาระหว่างหน่วยงานและหอผู้ป่วย เพราะต่างคน ต่างปฏิบัติงานของตน ไม่มีกิจกรรมที่สัมพันธ์กัน ทำให้ขาดการติดต่อสื่อสาร และขาดการรวมตัวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์การวิชาชีพ (Gillies, 1994)
4. ลักษณะวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องแก้ปัญหา และตัดสินใจตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อความรวดเร็ว ทันท่วงที แต่โครงสร้างลักษณะนี้ ไม่สามารถตัดสินใจและปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานตามขอบเขตงานที่กำหนดไว้
5. พยาบาลต้องปฏิบัติงานที่มีใช้กิจกรรมของพยาบาล ทำให้ขาดการต่อเนื่องในการปฏิบัติพยาบาล ไม่มีโอกาสและเวลากำหนดเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน ทำให้เกิดความผิดพลาด ขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และขาดความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในทีม

โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา

เป็นโครงสร้างองค์การ ที่พัฒนามาจากโครงสร้างแบบงานหลัก เพื่อสนับสนุน ให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ได้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหารระดับสูง เกิดขึ้นเนื่องจากองค์การทางการแพทย์มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น และต้องการพัฒนาระบบการบริหารงานภายในองค์การทางการแพทย์เพราะโครงสร้างแบบงานหลักไม่สามารถตอบสนองต่อศักยภาพของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นได้ ประกอบกับ การแบ่งหน่วยงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ทำให้ต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการควบคุม ดูแล ช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

บุคลากรในงานหลัก(line) เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ต่อผลสำเร็จขององค์การ
บุคลากรในงานที่ปรึกษา(staff) จะทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้การปฏิบัติงานของบุคลากร
ในงานหลักเป็นไปด้วยดี สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้

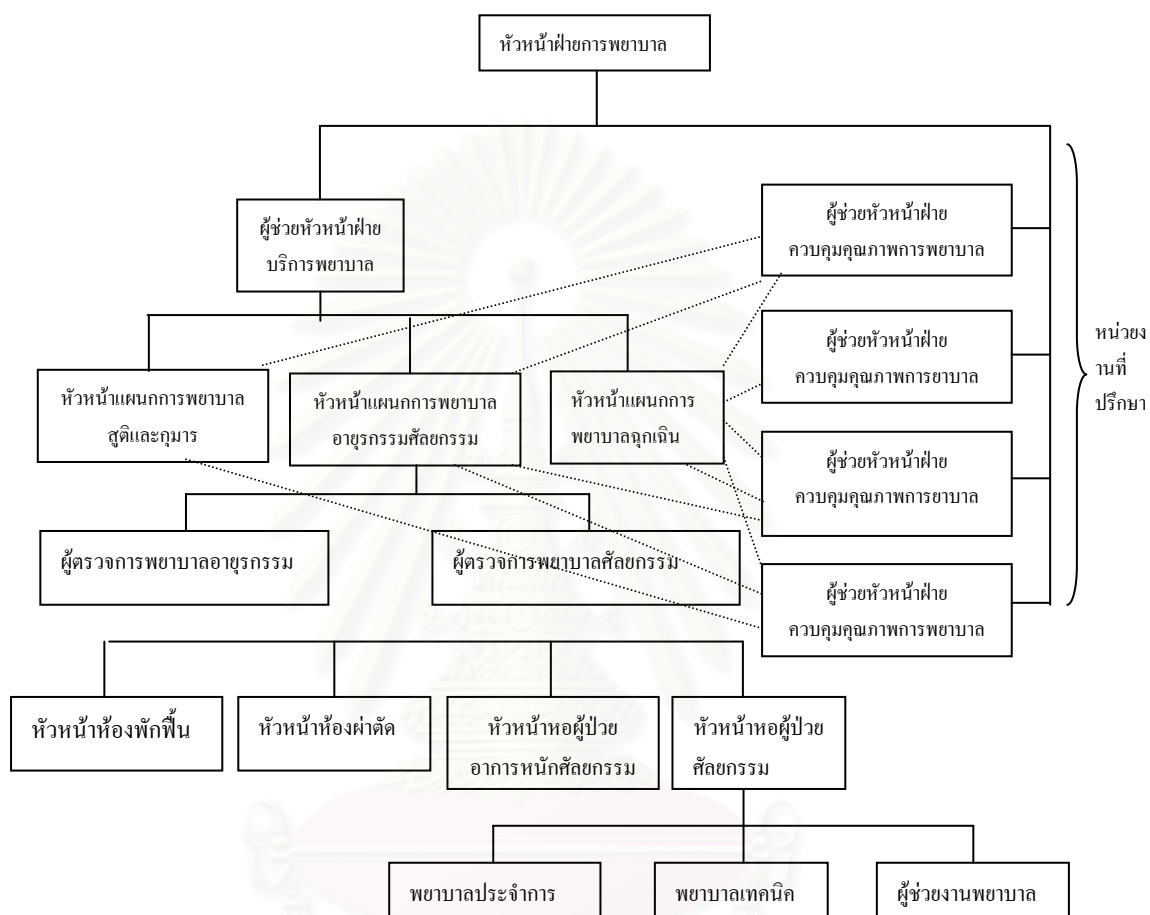
จุดเด่นของโครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้รวดเร็ว ทันที
2. บุคลากรในหน่วยงานหลัก ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีศักยภาพมากขึ้น เพราะมีฝ่ายที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ บริการ และตรวจสอบคุณภาพ
3. ลดความเครียด จากการนิเทศงานตามสายการบังคับบัญชาในโครงสร้างงานหลัก
4. หน่วยงานสามารถเติบโตและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เพราะบางครั้ง อำนาจการสั่งการในเรื่องที่หน่วยงานที่ปรึกษา มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษอยู่แล้ว สามารถสั่งการและตัดสินใจได้ดีกว่าผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา
5. ศักยภาพของหน่วยงานที่ปรึกษา และหน่วยงานหลัก เกิดขึ้นเองโดยส่วนบุคคล มิใช่เกิดจากหน่วยงาน

จุดด้อยของโครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา

1. บุคลากรในหน่วยงานที่ปรึกษา อาจสับสนในบทบาทตนเอง ถ้ากำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน
2. บุคลากรในหน่วยงานที่ปรึกษา อาจรู้สึกถูกรีดรอนสิทธิส่วนตน ในการพัฒนาตนเองในเชิงบริหาร อาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงและไม่พึงพอใจในสภาพการปฏิบัติงาน
3. งานที่ปรึกษาขาดผลประโยชน์ส่วนตน เช่น ขาดอำนาจหน้าที่ในสายการบังคับบัญชา อาจเป็นแรงผลักดันให้ใช้อำนาจของตน ก้าวก่ายกับบุคลากรในงานหลัก หรืออาจให้คำแนะนำที่ขัดต่อนโยบาย และวิธีปฏิบัติของหอผู้ป่วยได้
4. ผู้บริหารระดับสูง กระจายอำนาจหน้าที่ไปยังหน่วยงานที่ปรึกษา ทำให้ผู้บริหารระดับกลางอาจเกิดต่อต้าน ถ้าบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ มากกว่าทำให้ผู้บริหารระดับกลาง ถูกลดความสำคัญลง หรือในทิศทางตรงกันข้าม ถ้าขาดความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆทำให้เกิดความไม่เชื่อถือและไม่ไว้วางใจ
5. หน่วยงานที่ปรึกษา ทำการนิเทศซ้ำซ้อน กับผู้บริหารระดับกลาง หรือบุคลากรที่ทำหน้าที่นิเทศ อาจเกิดการขัดแย้งได้

6. พยาบาลระดับปฏิบัติ เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน เพราะต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บริหาร ขณะเดียวกัน ก็ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของฝ่ายที่ปรึกษา



————— หน่วยงานหลัก
 - - - - - หน่วยงานที่ปรึกษา

ภาพที่ 9 โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Gillies, 1994)

จุดเด่นของโครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้รวดเร็ว ทันที่
2. บุคลากรในหน่วยงานหลักปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีศักยภาพมากขึ้น เพราะมีฝ่ายที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ บริการ และตรวจสอบคุณภาพ
3. ลดความเครียดจากการนิเทศงานตามสายการบังคับบัญชา โครงสร้างงานหลัก

4. หน่วยงานสามารถเติบโตและพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เพราะบางครั้งอำนาจการสั่งการในเรื่องที่หน่วยงานที่ปรึกษามีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษอยู่แล้ว สามารถสั่งการและตัดสินใจได้ดีกว่าผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา

5. ศักยภาพของหน่วยงานที่ปรึกษาและหน่วยงานหลัก เกิดขึ้นเองโดยส่วนบุคคล มิใช่เกิดจากหน่วยงาน

2. โครงสร้างองค์การแบบโครงการ

โครงสร้างองค์การแบบโครงการ เป็นโครงสร้างองค์การแบบเฉพาะกิจชั่วคราว ที่มีลักษณะแบบปรับเปลี่ยน เกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีงานหลากหลาย เช่น โครงการพิเศษต่างๆ หรือ มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น การติดต่อสื่อสารและสายการบังคับบัญชาของโครงการ เกิดขึ้นในแนวนอนภายในโครงสร้างงานหลักขององค์กร ดังนั้น บุคลากรที่อยู่ในโครงการจึงมีสายการบังคับบัญชา 2 สายงาน คือ สายการบังคับบัญชาจากโครงสร้างงานหลักในแนวดิ่ง และสายการบังคับบัญชาในโครงการ ในแนวนอน และแต่ละโครงการมีบุคลากรหลายฝ่ายจากหน่วยงานหลัก ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะมีระยะเวลาและเป้าหมายของตนเอง ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย นโยบายขององค์กรโดยส่วนรวม ลักษณะของโครงสร้างองค์การดังกล่าว มีความจำเป็นสำหรับองค์กรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ไปสู่ระดับปฏิบัติให้มากที่สุด ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลและวิชาชีพโดยส่วนรวม

3. โครงสร้างองค์การแบบคณะกรรมการ

โครงสร้างองค์การแบบคณะกรรมการ เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างองค์การแบบเฉพาะกิจและแต่งตั้งอย่างเป็นทางการภายในโครงสร้างงานหลักขององค์กร เพื่อรวมกลุ่มคนเข้ามาแก้ไขปัญหาหรือทำงานเฉพาะเรื่อง เช่น คณะกรรมการประเมินบริการการพยาบาล โดยมีบุคลากรในหน่วยงานหลักที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆเป็นประธานกรรมการ หรืออยู่ภายใต้โครงสร้างงานหลักในองค์กร ทำให้เกิดการกระจายอำนาจ ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว สามารถติดต่อสื่อสารและขอความร่วมมือจากบุคลากรทุกประเภทในหน่วยงานใดก็ได้ อาจเป็นคณะกรรมการ หรือกรรมการชั่วคราว ที่มีการเลือกตั้งและมีวาระในการปฏิบัติงาน มีหน้าที่หลักคือ การประสานงาน ให้คำแนะนำ ให้บริการ และให้ข่าวสารแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับปกติ ตลอดจนเป็นตัวกลาง เพื่อให้เกิดความร่วมมือทั้งในและนอกหน่วยงาน แต่จะกำหนดอย่างไรเรื่องใดนั้น ขึ้นอยู่กับความจำเป็น สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ทรัพยากรและศักยภาพของบุคลากรด้วย และถ้าคณะกรรมการคนใดคนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานของตน หรือไม่สามารถตัดสินใจ

และหาข้อยุติ ถูกครอบงำโดยบุคคลใด บุคคลหนึ่ง ทำให้มีผลกระทบต่องานของคณะกรรมการ โดยส่วนรวม ทำให้เสี่ยงต่อความล้มเหลวได้ ดังนั้น ควรนำโครงสร้างองค์การแบบโครงการ มาดัดแปลงใช้เฉพาะงานใดงานหนึ่งที่จำเป็น เพื่อลดความขัดแย้ง ช่วยแก้ไขปัญหา

4. โครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์ (Matrix organization)

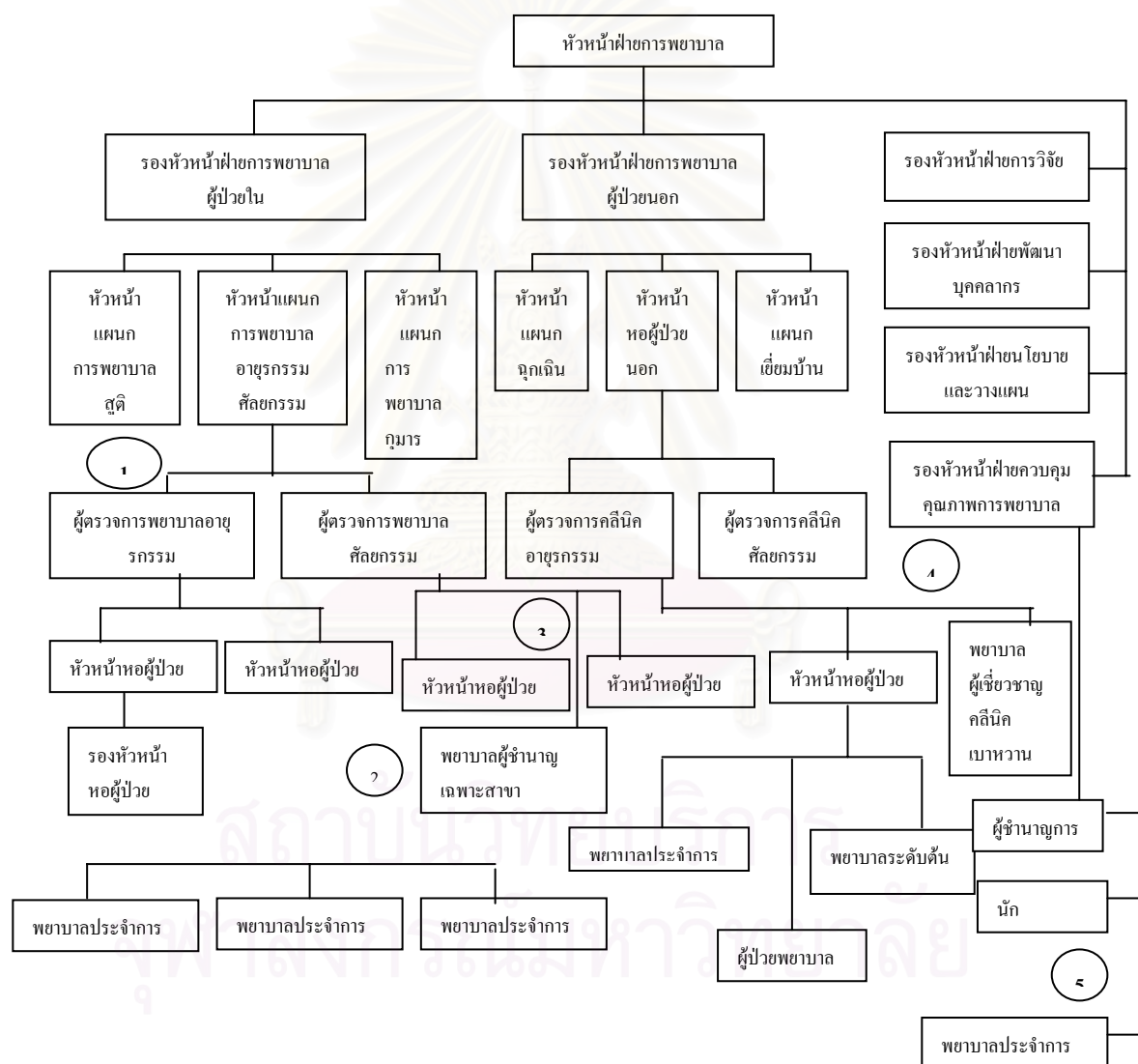
เกิดขึ้นเมื่อหน่วยงานเฉพาะกิจและหน่วยงานแบบโครงการ ได้เจริญพัฒนาเติบโตเต็มที่ ขยายเข้าไปในสายการบังคับบัญชา กลายเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจแบบถาวร (Grohar-Murray and DiCroce, 1992: 107) ภายในโครงสร้างงานหลักขององค์การ มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นโครงสร้างองค์การแบบปรับเปลี่ยน ที่เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวได้ง่าย และรวดเร็วเหมาะสมกับองค์การที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

2. เน้นโครงการมากกว่าหน้าที่ โดยองค์การจะกำหนดโครงการต่างๆ ตามความต้องการของผู้รับบริการ ขณะที่ปฏิบัติงานภายในโครงการ บุคลากรจะต้องปฏิบัติหน้าที่งานหลักในหน่วยงานของตนเองไปด้วย เมื่อโครงการสิ้นสุดลง บุคลากรก็ยังปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหลักของตนเช่นเดิม จนกว่าจะได้รับมอบหมายในโครงการใหม่ ลักษณะเช่นนี้ ทำให้บุคลากรมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย คือ ในแนวดิ่ง ตามสายการบังคับบัญชาของหน่วยงานหลัก และแนวนอน จากการดำเนินงานในโครงการ ผู้จัดการโครงการ มีอำนาจหน้าที่ควบคุม บังคับบัญชาบุคลากรในโครงการตามแนวนอน และหน่วยงานหลักในองค์การ จะต้องสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการนั้นๆด้วย แต่ละโครงการ ก็จะมีบุคลากรที่มาจากหลายหน่วยงานรวมกัน เช่น บุคลากร 5 คนมาจากหน่วยงานหลัก มาร่วมกันปฏิบัติงานในโครงการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ขณะเดียวกับที่ปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชาในหน่วยงานหลักด้วย และโครงสร้างแบบเมตริกซ์ที่เน้นผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง ลักษณะเช่นนี้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและตำแหน่งต่างๆในโครงสร้างองค์การ จึงมีลักษณะเป็นเครือข่าย มีความสัมพันธ์ทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน

3. มีการบริหารงานในรูปแบบของทีม คณะกรรมการ หน่วยงานเฉพาะกิจ และโครงการ โดยเน้นการใช้อำนาจและการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งขึ้นกับคุณสมบัติและความสามารถส่วนตัวของหัวหน้าโครงการหรือประธานกรรมการ บุคลากรแต่ละคนในโครงการมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองเต็มที่ ในลักษณะการทำงานร่วมกันมากกว่าการสั่งงาน ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลทั้งในและนอกหน่วยงานพัฒนาขึ้น เข้าใจทัศนคติ พฤติกรรมของบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังเชื่อมั่นในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตนเอง และสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีปัจจัยเพื่อความสำเร็จขององค์กรดังนี้
- 4.1 โครงการที่กำหนดในโครงสร้างองค์กร ต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจง
- 4.2 บุคลากรของโครงการต้องมีความรู้และความสามารถในระดับวิชาชีพ หรือกึ่งวิชาชีพทั้งในคุณสมบัติและทัศนคติ
- 4.3 โครงการต่างๆสามารถกระทำได้อย่างรวดเร็วและระดมทรัพยากรต่างๆ มาใช้ได้อย่างสะดวก



ภาพที่ 10 โครงสร้างองค์กรแบบเมตริกซ์ที่ผสมกลมกลืนในโครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก (Gillies,1994)

จุดเด่นของของโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์

1. มีสายการบังคับบัญชาน้อย มีอิสระในการปฏิบัติงาน แก้ปัญหาได้รวดเร็ว มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ บุคลากรมีโอกาสฝึกทักษะและพัฒนาตนเองตามทิศทางที่ต้องการ
2. เป็นแรงจูงใจ ให้พยาบาลพัฒนาตนเองมากกว่าโครงสร้างองค์การแบบอื่น เพราะลักษณะของงานเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของงาน
3. พัฒนารูปแบบการพยาบาล จากการมอบหมายงานตามหน้าที่และผู้ป่วยเฉพาะราย มาเป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และการพยาบาลเป็นทีม ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอย่างแท้จริง เกิดความพึงพอใจมากกว่าโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก และงานที่ปรึกษา
4. พยาบาลแต่ละหน่วยงานมี โอกาสพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร และเรียนรู้ซึ่งกันและกันกับพยาบาลในหน่วยงานอื่น จากการทำงานร่วมกันในโครงการ ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารแบบเครือข่ายในองค์การ
5. สอดคล้องกับหลักการกำหนดโครงสร้างองค์การที่ดี โดยการกำหนดหลักของความแตกต่างและหลักของการผสมผสาน
6. จากจุดเด่นดังกล่าว ทำให้องค์การมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

จุดด้อยของโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์

1. ถ้ามีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างหรือเพิ่มโครงการอย่างรวดเร็ว บุคลากรในโครงการจะมีอำนาจความเชี่ยวชาญมากขึ้น อาจมีปัญหากับบุคลากรในหน่วยงานหลักได้
2. พยาบาลอาจสับสนระหว่างบทบาทความรับผิดชอบของตนในหน่วยงานหลักและงานในโครงการ เพราะมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย ไม่แน่ใจว่าจะต้องรายงานกับผู้บริหารคนใด
3. การใช้อำนาจหน้าที่ของหัวหน้าโครงการ และผู้บริหารในสายการบังคับบัญชา อาจทำให้เกิดภาวะความเครียดและข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน
4. ขณะที่ปฏิบัติงานในโครงการ ใครจะเป็นผู้นำ และใครจะเป็นผู้ตัดสินใจในสถานการณ์หนึ่งๆ และการตัดสินใจแต่ละครั้ง จะต้องผ่านความเห็นชอบในทีมหรือไม่ จะกำหนดรูปแบบการปรึกษาและการมีส่วนร่วมในโครงการ ในลักษณะใด ที่จะทำให้อุบัติการณ์เกิดทักษะและความพึงพอใจสูงสุด สิ่งเหล่านี้คือจุดด้อยที่จะต้องพิจารณา

โครงสร้างองค์กรแบบเมตริกซ์ เป็นโครงสร้างที่ช่วยให้การพยาบาลพัฒนาศักยภาพในการบริหารงาน เพิ่มอำนาจการตัดสินใจในขอบเขตงานของตนเอง ลดความเครียดจากการนิเทศงานตามสายการบังคับบัญชา องค์กรทางการพยาบาลได้นำแนวคิดนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในรูปของการทำงานเป็นทีม เช่น ทีมการพยาบาล การทำงานในคณะกรรมการ และโครงการต่างๆซึ่งอยู่ภายใต้โครงสร้างแบบงานหลักขององค์กรตามสายการบังคับบัญชา จะพัฒนาใช้อย่างไรนั้น จะต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆประกอบด้วยกันเพื่อให้โครงสร้างองค์กรสมบูรณ์ สอดคล้องกับปัจจัยต่างๆมากที่สุด

5. องค์กรไร้ขอบเขต (The Boundaryless Organization)

องค์กรของศตวรรษที่ 21 เป็นองค์กรรูปแบบใหม่ โดยเปลี่ยนแปลงไปยังองค์กรที่โครงสร้างไม่มีขอบเขต แต่ไม่ได้หมายความว่า เป็นการขจัดขอบเขตทั้งหมดออกไป แต่เป็นการทำให้ขอบเขตถูกซึมผ่านได้มากขึ้น

องค์กรไร้ขอบเขต เป็นรูปแบบองค์กรแบบใหม่ที่นิยามกันอย่างกว้างขวางในวงการธุรกิจ เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1990 โดย Jack Welch ประธานบริษัท GE ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะขจัดขอบเขตสายการบังคับบัญชาของบริษัททั้งในแนวดิ่งและแนวราบ รวมทั้งขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างบริษัทกับลูกค้าและผู้จำหน่ายสินค้า โดยพยายามลดขั้นตอนของการตั้งและการควบคุม เปิดโอกาสให้ทีมงานที่ได้รับมอบอำนาจ มีสิทธิตัดสินใจในการบริหารงานอย่างเต็มที่ องค์กรไร้ขอบเขตจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยสนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำให้บุคลากรทุกระดับสามารถติดต่อสื่อสารส่งผ่านข้อมูลข่าวสารถึงกันได้อย่างรวดเร็วทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร

ขอบเขตขององค์กร แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ขอบเขตตามแนวดิ่ง (Vertical Boundary) เป็นลักษณะของสายงานการบังคับบัญชาและระดับตำแหน่งต่าง ๆ
2. ขอบเขตตามแนวราบ (Horizontal Boundary) เป็นการแบ่งตามหน้าที่ของบุคคล และสาขาของหน่วยงาน
3. ขอบเขตภายนอก (External Boundary) เป็นขอบเขตระหว่างองค์กรกับลูกค้า หรือ ผู้รับบริการ และผู้มีหน้าที่ตรวจสอบจากภายนอก

4. ขอบเขตด้านภูมิประเทศ (Geographic Boundary) เป็นขอบเขตที่ตั้งขององค์กรในประเทศนั้น ๆ รวมถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเชื่อ และตลาดความต้องการสินค้าและบริการ

ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดองค์การไร้ขอบเขต เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในตลาดการแข่งขันซึ่งมีคู่แข่งเกิดขึ้นทั่วโลกและจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมดังกล่าวองค์กรจะต้องปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว เพื่อที่จะแสวงหาประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นในที่ต่างๆทั่วโลกมีการสร้างเครือข่ายทำงานเชื่อมโยงถึงกัน

การปรับเปลี่ยนองค์การให้เป็นองค์การไร้ขอบเขตให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรต้อง มีการปรับเปลี่ยนมุมมองปัจจัยที่ทำให้้องค์การประสบความสำเร็จจากแบบเดิม (ศตวรรษที่ 20) เป็นแบบใหม่ (ศตวรรษที่ 21) ดังนี้

ปัจจัยขององค์การแบบเดิม	ปัจจัยขององค์การแบบใหม่
1. ขนาดขององค์การ (Size)	1. ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน (Speed)
2. ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ (Role clarity)	2. ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน (Flexibility)
3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization)	3. การปฏิบัติงานแบบการผสมผสาน(Integration)
4. การควบคุม (Control)	4. การนำวิธีการใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน (Innovation)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การแบบเดิม

1. ขนาดขององค์การ (Size) องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะมีสายการบังคับบัญชาและช่วงของการควบคุมหลายระดับ การผลิต หรือการบริการที่มีประสิทธิภาพ ต้องลงทุนมาก เป็นการเพิ่มความกดดัน และเพิ่มภาระให้แก่ลูกค้า และ ผู้แทนจำหน่าย

2. ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ (Role clarity) ในองค์กรขนาดใหญ่เพื่อให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพ องค์กรจะแบ่งเป็นแผนกย่อย ๆ มีการแบ่งแยกบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน รับผิดชอบสถานที่ทำงานที่แน่นอน และปฏิบัติงานตามรายละเอียดที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) แผนงานที่ถูกแบ่งแยกจะมีคนที่มีความชำนาญเฉพาะทางรับผิดชอบ

4. การควบคุม (Control) องค์กรแบบเดิมมีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน จำเป็นต้องมีการควบคุมเพื่อให้แน่ใจว่างานทุกชิ้นจากแผนกต่างๆ ได้ผลตามต้องการซึ่งบทบาทของผู้บริหารส่วนใหญ่ตลอดศตวรรษที่ 20 เป็นการควบคุมการทำงานของบุคลากรให้ทำงานตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด

ปัจจัยที่ทำให้องค์กรแบบใหม่ประสบความสำเร็จ

1. ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน (Speed) องค์กรต้องเพิ่มความรวดเร็วในการทำงานทุกอย่าง เช่น การตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ส่งผลิตภัณฑ์ใหม่หรือบริการเข้าสู่ตลาดเร็วขึ้น เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การทำงานให้รวดเร็วกว่าเมื่อก่อน ถ้าองค์กรยังมีขนาดใหญ่เหมือนเดิมก็จะไม่สามารถให้บริการได้รวดเร็วและการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรขนาดเล็ก

2. ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน (Flexibility) องค์กรแบบใหม่จะมีความยืดหยุ่น และมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย บุคลากรต้องทำงานได้หลายอย่าง มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ยากเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน และทำงานที่แตกต่างจากเดิม ในองค์กรแบบเดิม บทบาทหน้าที่ที่มีความชัดเจน จะทำให้มีข้อจำกัดในการเปลี่ยนแปลง เพราะอยู่ในบทบาทและหน้าที่เฉพาะ การพิจารณารางวัลหรือลงโทษก็พิจารณาจากบทบาทและหน้าที่เฉพาะเพียงอย่างเดียวจึงทำให้คนในองค์กรไม่ยอมเปลี่ยนแปลง องค์กรที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายจะไม่มีขอบเขตงานที่ชัดเจน จะจัดที่ทำงานเฉพาะกิจเพื่อทำงานให้บรรลุผลเป็นเรื่อง ๆ เปลี่ยนแปลงตามงานที่เปลี่ยนไป

3. การปฏิบัติงานแบบการผสมผสาน (Integration) แทนที่องค์กรจะแบ่งแยกงานและกำหนดเป็นการทำงานเฉพาะอย่าง องค์กรแบบใหม่จะสร้างกลวิธีโดยการนำกิจกรรมการทำงานที่แตกต่างมารวมกัน ทำงานตามเป้าหมายขององค์กรเน้นวิธีการทำงานที่ทำให้งานบรรลุผลมากที่สุด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ยังคงมีความจำเป็นอยู่แต่หัวใจสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จอยู่ที่ความสามารถในการทำให้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาร่วมมือกับคนอื่น ๆ เพื่อทำงานร่วมกันได้

4. การนำวิธีการใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน (Innovation) องค์กรที่ประสบความสำเร็จ ในปัจจุบันนี้ การค้นหาวิธีการใหม่ ๆ เป็นสิ่งจำเป็น วิธีการทำงานในทุกวันนี้จะทันสมัยและรวดเร็ว

วิธีดำเนินการเพื่อจัดขอบเขตตามแนวคิดและแนวนอนขององค์กร

1. ทำให้สายการบังคับบัญชาสั้นลง โครงสร้างองค์กรจะแบนราบมากขึ้น ลดสถานะและตำแหน่งลงให้มากที่สุด ระดับของผู้บริหารระดับสูงและระดับล่างก็ลดลง และลดช่วงของการควบคุม ผู้บริหารระดับสูงและระดับล่างจะไม่แตกต่างกันมาก หน้าที่ก็อาจรวมเข้าด้วยกันใช้ทักษะร่วมกัน บางองค์กรอาจเหลือผู้บริหารระดับสูงเพียงไม่มีคนและถดถอยลงจะเป็นหัวหน้างาน ผู้บริหารระดับกลางอาจไม่มีความจำเป็นต้องมีต่อไป
2. เพิ่มการกระจายอำนาจการบังคับบัญชาให้แก่หัวหน้าหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานมากขึ้นเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแก้ปัญหา
3. การกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและเป็นการสื่อสารสองทาง มีการพิจารณาถึงชนิดของข้อมูลข่าวสาร ช่องทางในการกระจาย ข่าวสารที่กระจายควรให้ทั้งด้านบวกและด้านลบมิใช่ให้ข้อมูลข่าวสารเพียงด้านเดียว
4. จัดการทำงานเป็นทีม ซึ่งอาจเป็นทีมข้ามแผนก (Cross-functional teams) หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary teams) ซึ่งจะเป็นการขจัดความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพหน้าที่หรือแผนกงาน ซึ่งในองค์กรแบบเดิมบุคลากรจะเน้นเป้าหมายส่วนตัวและเป้าหมายของแผนกมากกว่าเป้าหมายขององค์กร ฉะนั้นจึงมุ่งที่จะแข่งขันเพื่อต้องการบรรลุเป้าหมายของตนเองและแผนกทำให้เกิดความขัดแย้งและเกิดผลเสียหายต่อองค์กร
5. พัฒนาให้บุคลากรเกิดความเข้าใจร่วมกันและเป็นแบบเดียวกันไปสู่เป้าหมายขององค์กร
6. ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร ให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการทำงานหลายๆด้าน
7. การใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา หมายถึง ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันได้
8. การให้รางวัล เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งคำนึงถึงผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก
9. การเปลี่ยนแปลงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้เป็นผู้เชี่ยวชาญทั่วไป หมายความว่าบุคลากรต้องทำงานได้หลายอย่าง มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ สามารถโยกย้ายไปทำงานในแผนกอื่นๆ ได้ไม่ยึดติดการทำงานที่ใดที่หนึ่งโดยเฉพาะ

วิธีดำเนินการเพื่อจัดขอบเขตภายนอกและด้านภูมิประเทศขององค์กร

1. การเป็นโลกาภิวัตน์ (Globalization) เช่น การทำธุรกิจข้ามชาติของบริษัทต่างๆ ที่มีเครือข่ายทั่วโลก เช่น บริษัท Coca-Cola บริษัท Boeing ในองค์กรสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการจากต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างทั้งทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความเป็นอยู่

การจัดบริการจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงความแตกต่างเหล่านี้ และสามารถจัดบริการได้สอดคล้องกับความต้องการ

2. การเป็นพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic Alliance) องค์กรหนึ่งอาจจะจับมือกับองค์กรอื่นๆ เพื่อดำเนินธุรกิจด้วยกัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน หรือแบ่งปันการใช้ทรัพยากร เช่น โรงพยาบาล 2-3 แห่ง มาร่วมมือกันซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจมีความเชี่ยวชาญคนละด้าน เมื่อมีผู้มารับบริการที่ตนไม่มีความเชี่ยวชาญก็จะส่งต่อไปให้กับโรงพยาบาลที่เป็นพันธมิตร

3. โทรคมนาคม หรือการสื่อสารทางไกล (Telecommunication) มีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และ อินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถทำให้มีการเชื่อมโยงการทำงานในที่ต่างๆ ได้ทั่วโลก

6. องค์กรเสมือนจริง (Virtual organization)

องค์กรไม่สามารถดำเนินการโดยลำพังเพื่อรักษาระดับคุณภาพของการดูแลในขณะที่ยังต้นทุนต่ำลงเรื่อยๆ ได้ อย่างไรก็ตาม การค้นหาวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดขององค์กรก็ยังเป็นงานที่ยาก ในปัจจุบันการรวมกันตามแนวดิ่ง (Vertical integration) เป็นวิธีที่ธรรมดาของการจัดองค์กรเพื่อสร้าง “One-stop shopping” แม้ว่ารูปแบบนี้จะสามารถประสบความสำเร็จในการควบคุมต้นทุนและการบริการได้ แต่ในองค์กรที่ใหญ่และมีโครงสร้างสูง (Highly structured organizations) จะส่งผลช้าและมีความยากในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงในตลาดธุรกิจ อย่างไรก็ตาม มีอีกทางเลือกหนึ่งก็คือ องค์กรเสมือนจริง (Virtual organization) รูปแบบขององค์กรนี้เป็นการนำเอาสิ่งที่เป็นรูปธรรมมาอยู่รวมกัน ในช่วงเวลาที่จำกัด เพื่อไปถึงจุดมุ่งหมายเฉพาะ ซึ่งไม่สามารถทำได้ดี หรือได้เร็วด้วยหนทางของตัวเอง สิ่งที่เป็นรูปธรรมอาจจะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันก็ได้ แต่จะมีจุดมุ่งหมายพื้นฐานร่วมกัน ตัวอย่างเช่น องค์กรเสมือนจริงที่ประกอบด้วย การดูแลที่บ้าน การพัฒนาละมุนกันท์ (Soft-ware) และสิ่งที่เป็นรูปธรรมของผู้ซื้อที่เป็นบุคคลภายนอก อาจก่อตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่ได้บูรณาการแล้ว ไปยังตลาดเพื่อการผลิตการดูแลที่บ้านไม่เหมือนกับองค์กรที่รวมกันแนวดิ่ง องค์กรเสมือนจริงเป็นองค์กรที่ไม่มีขอบเขต (borderless) มีความยืดหยุ่น (flexible) และคล่องแคล่ว (agile) จัดดำเนินการพลังงานในการแยก หรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่แข่งขันกันบ่อยๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อสร้างความร่วมมือกัน ไม่ใช่ว่าองค์กรเสมือนจริงจะไม่มีโครงสร้าง แต่โครงสร้างจะผอม (lean) ไม่เป็นทางการ (informal) และมุ่งไปสู่การทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง (Specific goals) จากการไหลขององค์กรและธรรมชาติของเวลาที่จำกัด จึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าองค์กรที่รวมตามแนวดิ่ง เช่น หลายๆ แผนกภายในโรงพยาบาล อาจตั้ง “องค์กรเสมือนจริง” เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของขั้นตอนในการทำงาน เพื่อการจัดการผู้ป่วยศัลยกรรมวันเดียวกัน (Craft and Spilotro, 1997: 3)

แนวคิดเกี่ยวกับองค์การเสมือนจริงนี้ ก็ปัสัน ไอแวนซีวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1997: 393) ได้รายงานว่ามีจุดกำเนิดในญี่ปุ่น จากการที่บริษัทห้างร้านต่างๆ ได้สร้างพันธมิตรกันขึ้น ในรูปแบบของการตกลงร่วมมือกัน (Cooperative agreements) การร่วมมือกันชั่วคราว (Consortia) และความเป็นเจ้าของร่วมกันอย่างเท่าเทียม (Equity ownerships) เพื่อสร้างเครือข่ายของธุรกิจ ซึ่งเรียกว่า “keiretsu”

ความหมาย

นิตยา เงินประเสริฐศรี (2542: 313-314) กล่าวว่า องค์การเสมือนจริง หมายถึง องค์การที่มีเครือข่ายชั่วคราว (Temporary network) กับผู้จัดจำหน่ายวัตถุดิบ (Supplier) และลูกค้า ซึ่งมารวมตัวกันเพื่อใช้ประโยชน์จากโอกาสที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความสัมพันธ์ระหว่างกันโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ องค์การนี้ไม่มีสำนักงานใหญ่ ไม่มีแผนภูมิองค์การ ไม่มีสายการบังคับบัญชา และไม่มีการเชื่อมโยงในแนวดิ่ง เกิดขึ้นเพราะองค์การธุรกิจในอนาคตมีการร่วมทุน (Joint ventures) และเป็นพันธมิตรเชิง กลยุทธ์ (Strategic alliances)

คำว่า องค์การเสมือนจริง (Virtual organization) หรือบางครั้ง เรียกชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า องค์การแบบเครือข่าย (Network organization) (Robbins, 1998: 493) หมายถึง องค์การที่ดูแลการบริหารงานโดยใช้เครื่องมือสื่อสารจำนวนมากแต่ไม่มีอาคารเป็นของตัวเอง ไม่มีที่จอดรถสำหรับพนักงาน พนักงานขององค์การต้องใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สื่อสารในการทำงาน ไม่ได้ทำการผลิตด้วยตัวเองแต่ขายสินค้านั้นได้ การผลิตและการขายสินค้ากระทำโดยองค์การอื่นแต่อยู่ภายใต้เงื่อนไขสัญญาขององค์การเสมือนจริง ซึ่งขายสินค้าโดยใช้ตราหรือเครื่องหมายการค้าของตัวเองแต่จ้างบริษัทอื่นผลิตและขาย โดยที่องค์การเองไม่ได้เป็นเจ้าของใดๆ ในกระบวนการผลิตและขายเลยหรืออาจมีบ้างเล็กน้อย

นอกจากนี้ โกลด์แมน นาเกล และเพริส (Goldman, Nagel and Preiss, 1995: 201-202) กล่าวว่า องค์การเสมือนจริงถูกออกแบบขึ้นอยู่กับโอกาส (Opportunity-based) ไม่ได้แค่ชั่วคราวหรือถาวร เป็นเครื่องมือการจัดระเบียบองค์การที่เป็นพลวัต (Dynamic organizational tool) และเครื่องมือการจัดระเบียบ องค์การเกี่ยวกับธุรกิจ (Pragmatic organizational tool) สำหรับผู้แข่งขันที่คล่องแคล่ว ซึ่งกำลังมองหาแนวคิดกลยุทธ์ (Strategic concept) เพื่อใช้ในสภาพแวดล้อมของการเปลี่ยนแปลงและไม่แน่นอน องค์การเสมือนจริงแสดงถึงความต้องการของผู้แข่งขันที่คล่องแคล่วในการสร้างหรือรวบรวมทรัพยากรซึ่งให้ผลผลิตใหม่ๆ อย่างรวดเร็ว (Quickly) สม่่าเสมอ

(Frequently) พร้อมๆกัน (Concurrently) และสะท้อนความซับซ้อน(Complexity) ของผลิตภัณฑ์ที่มีกำไรส่วนใหญ่ในทุกวันนี้ ซึ่งบ่อยครั้งที่ต้องการเข้าถึงความสามารถระดับโลก (World-class competencies) ในช่วงที่กว้างกว่า

หัวใจขององค์กรเสมือนจริง คือ บริษัทแกนที่ดำเนินหน้าที่ที่สำคัญบางอย่าง ที่พวกเขาสามารถทำได้ดีเป็นพิเศษ หน้าที่นอกแกนของความสามารถนี้ อาจจะเหมาะสมให้แก่บริษัทอื่น ที่บริษัทแกนได้สร้างพันธมิตรขึ้นมา บริษัทแกนจะรักษาความสัมพันธ์เหล่านี้ไว้ ทรานนทานเท่าที่พวกเขามีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ (สมยศ นาวิกาน, 2543: 686)

ลักษณะขององค์กรเสมือนจริง

ในปี ค.ศ. 1993 สัปดาห์ธุรกิจ (Business week) กล่าวว่า องค์กรเสมือนจริง เป็น องค์กรรูปแบบใหม่ ที่ใช้เทคโนโลยีในการเชื่อมต่อระหว่างบุคคล ทรัพย์สิน (Assets) และความคิด (Ideas) ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (Goldman et al., 1995: 205)

<p>Virtual organization</p> <p>The ultimate in adaptability:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opportunism 2. Excellence 3. Technology 4. No borders 5. Trust
--

รูปแสดง ลักษณะขององค์กรเสมือนจริง

ของ Business week (Feb. 8, 1993) อ้างใน Goldman S. L., Nagel R. N., and Preiss K.

“Agile competitors and Virtual organizations:

strategies for enriching the customer.” 1995, P 205.

1. โอกาส (Opportunism) องค์กรเสมือนจริงเป็นการรวม Opportunity-pulled และ Opportunity-defined ของความสามารถหลักที่กระจายในองค์กรจริงจำนวนหนึ่ง การลงทุนร่วมมือกันขึ้นอยู่กับโอกาส บริษัทอาจจะรวมพวกเขาเข้าด้วยกันชั่วคราวอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อที่จะแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางการตลาดทุกอย่าง เมื่อความต้องการหมดลง องค์กรนี้ก็สลายไป

2. ความเป็นเลิศ (Excellence) หน่วยงานแต่ละฝ่ายจะเน้นความเป็นเลิศในความสามารถหลักขององค์กร (Core competence) พวกเขาอาจจะสร้างองค์กรที่ดีที่สุดในหน้าที่และกระบวนการต่างๆ จะอยู่ในระดับโลก (World class) ซึ่งบริษัทเดียวอาจไม่สามารถทำได้

3. เทคโนโลยี (Technology) บริษัทและผู้ประกอบการใช้เครือข่ายสารสนเทศ (Information networks) เชื่อมโยงและทำงาน ด้วยระบบการสื่อสารทางไกลสมัยใหม่และเทคโนโลยีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ทำให้บุคลากรไม่จำเป็นต้องทำงานในที่ทำงานเดียวกันแต่สามารถติดต่อกันได้ โดยอาศัยโทรศัพท์ อีเมล แฟกซ์ เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัว หรืออุปกรณ์สื่อสารต่างๆ ไม่ว่าจะบุคลากรเหล่านั้นจะอยู่ที่ใด ที่บ้าน ในสำนักงาน ในองค์กรของลูกค้า บนเครื่องบิน หรืออยู่ในยานพาหนะที่กำลังเคลื่อนที่ใดๆ

4. ไม่มีขอบเขต (Borderless) รูปแบบใหม่ขององค์กรจะกำหนดขอบเขตขององค์กรใหม่ เมื่อมีการร่วมมือมากขึ้นท่ามกลางคู่แข่ง ผู้จำหน่ายวัตถุดิบ และลูกค้า จะทำให้พิจารณาได้ยากขึ้นว่า บริษัทหนึ่งมีขอบเขตสิ้นสุดที่ใด และอีกบริษัทหนึ่งเริ่มต้นที่ตรงไหน

5. ความไว้วางใจ (Trust) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีส่วนร่วมต้องมีความไว้วางใจ มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์ (Open and honest communication) บริษัทต่างๆ ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน การลงทุนร่วมกัน จะทำให้มีความรู้สึกในจุดหมายปลายทางร่วมกัน นั่นคือ โชคชะตาของฝ่ายหนึ่ง ขึ้นอยู่กับอีกฝ่ายหนึ่ง

องค์กรเสมือนจริงต้องมุ่งที่ลูกค้าเป็นสำคัญ (Customer-focused) ขึ้นอยู่กับโอกาส (Opportunity-based) และต้องมีเป้าหมายชัดเจนและเป็นที่ยอมรับกัน (Clear and agreed-upon set of objectives) การรวมกันให้คำนึงถึงความสามารถหลักของสมาชิก โดยต้องสร้างกลุ่มของความสามารถหลักระดับโลก (World-class) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เป็นหุ้นส่วนต้องมีความไว้วางใจ ใช้การติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์ และรูปแบบการจัดการที่สอดคล้องกัน (Compatible management styles) ซึ่งองค์กรต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว (Goldman et al., 1995: 227-228)

กลไกขององค์กรเสมือนจริง

โกลด์แมนและคณะ (Goldman et al., 1995: 208-209) กล่าวว่า การสร้างองค์กรเสมือนจริงนั้น อาจใช้กลไกหนึ่งหรือมากกว่า ในการจัดระเบียบองค์กรที่มีอยู่เดิม ดังนี้

1. การมีหุ้นส่วน (Partnership)
2. การร่วมทุน (Joint venture)
3. พันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (Strategic alliance)
4. การรวมกันเป็นบริษัทใหม่ (New corporation)
5. มีผู้จำหน่ายวัตถุดิบเป็นผู้รับเหมารายย่อยหรือทำอนุสัญญากัน (Supplier-subcontractor)
6. การตกลงร่วมมือกัน (Cooperative agreement)
7. เงินส่วนแบ่ง หรือการรับรองสิทธิบัตร (Royalty or license)
8. สัญญากับแหล่งผลิตภายนอก (Outsourcing contract)
9. เครือข่าย (Web)

เหตุผลเชิงกลยุทธ์ในการใช้แนวคิดองค์การเสมือนจริง

เหตุผลเชิงกลยุทธ์ซึ่งจูงใจบริษัทต่างๆ ให้ใช้รูปแบบขององค์การเสมือนจริง มี 6 ประการ (Goldman et al., 1995: 210-220) ดังนี้

1. การร่วมแบ่งปันโครงสร้างพื้นฐาน ความเสี่ยง ทรัพยากรที่มีลักษณะเฉพาะ และ/หรือ ต้นทุนของทรัพยากร บุคลากร หรือเทคโนโลยี
2. การเชื่อมต่อความสามารถหลักให้สมบูรณ์
3. การทำให้กลับสู่แนวคิดที่จะซื้อเวลาโดยการร่วมแบ่งปันกัน พัฒนาความเร็วในกระบวนการเพิ่มขึ้น เพื่อลดเวลาสู่ตลาด เพิ่มคุณภาพ และลดต้นทุน
4. การเพิ่มความสะดวก และขนาดที่ชัดเจน (Apparent size) เป็นหนทางในการยกความสามารถเพื่อความพอใจ และเพิ่มลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายที่คล่องแคล่ว
5. การเพิ่มการเข้าถึงตลาด และการร่วมแบ่งปันตลาด หรือความซื่อสัตย์ภักดีของลูกค้า (Customer loyalty)
6. การย้ายจากการขายผลิตภัณฑ์ (Selling products) ไปสู่การขายวิธีการ (Selling solutions) ผลิตภัณฑ์เหมือนกันอาจมีคุณค่าต่างกัน สำหรับลูกค้าที่แตกต่างกัน ในเวลาเดียวกัน คุณค่าของวิธีการขึ้นอยู่กับว่า อะไรเป็นสิ่งสำคัญของลูกค้า ที่สามารถทำได้ หรือต้องหลีกเลี่ยงการกระทำ

องค์การเสมือนจริงทำให้งานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้ผู้บริหารทำงานได้รวดเร็วขึ้น และแก้ปัญหาวินิจฉัยงานที่มากกว่าอัตราค่าจ้าง (Work overload) ปัญหาการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาอาชีพให้พนักงาน โครงสร้างองค์การ และการสื่อสาร ดังนั้น พนักงานใน

ปัจจุบันจะต้องเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใหม่ โดยการเพิ่มทักษะในการใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับโครงสร้างองค์การสมัยใหม่อยู่ตลอดเวลา (เสนาะ ดิยาวี, 2543: 16)

ตัวอย่างขององค์การเสมือนจริงที่ประสบความสำเร็จในระบบสุขภาพ (Craft and Spilotro, 1997: 3) เช่น สมาคมพยาบาลเยี่ยมบ้าน (Visiting Nurse Associations: VNA) สมาคม VNA กลุ่มแรก เป็นพันธมิตรหนึ่ง อยู่ในรัฐทางตะวันตกกลาง ของ 12 สมาคมพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ไม่หวังผลกำไร โดยเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ในลักษณะเป็นกลุ่มเครือข่าย (Networking group) สำหรับผู้บริหารในเมืองชิคาโก ภายในเวลาเพียง 2-3 ปี ผลของการใช้งบประมาณในอนาคตของโรงพยาบาลก็เริ่มชัดเจนขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยถูกส่งกลับบ้านเร็วขึ้นแต่ยังมีอาการป่วยอยู่มาก (Quicker and sicker) มีการแข่งขันจากองค์การที่อยู่ภายในโรงพยาบาลเอง (Hospital-based agencies) และหน่วยงานรัฐบาลระดับชาติ (National companies) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและความต้องการการดูแลจัดการครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางขึ้นกว่าที่สมาคม VNA เดียวๆ จะจัดการได้ ซึ่งการอยู่รอดของ VNA ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรที่ได้รับมอบหมาย มีการปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น ปรับปรุงการแข่งขันและมีความรับผิดชอบในขอบเขตของธุรกิจการดูแลสุขภาพ

กลุ่มพันธมิตรนี้เริ่มมุ่งความสนใจอย่างเร่งด่วน โดยการหาสถานที่สำหรับสมาคม VNA ทำให้ระบบปรากฏขึ้น และสมาคม VNA กลุ่มแรกถูกรวมเข้าด้วยกันในเดือนมิถุนายน ปี ค.ศ. 1987 ด้วยเป้าหมายเบื้องต้นของการได้รับสัญญาการดูแลจัดการ ในการค้นหาของพวกเขา เพื่อให้เกิดรายได้การดำเนินการจากแหล่งอื่น นอกจากนี้สมาชิกยังค้นพบโอกาสที่จะพัฒนาการบริการ มีการใช้แบบแผนการดูแล (Critical pathways) ที่ออกแบบสำหรับการดูแลที่บ้าน และพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่สำหรับการดูแลที่บ้านได้

ตัวอย่างขององค์การแบบเสมือนจริง หรือเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยาที่เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งก็คือ สถานีอนามัยในเขตเมือง (Urban health center) มีบทบาทหลัก 4 บทบาท ดังนี้

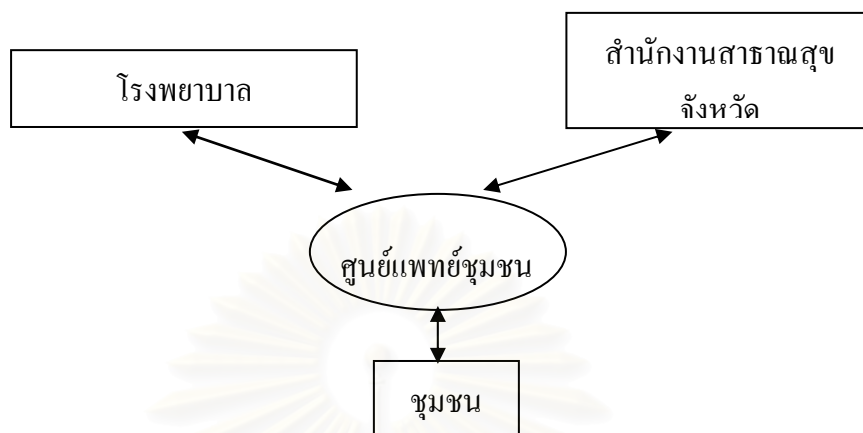
1. Early detection คือ ค้นหาปัญหาของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ทันการ
2. Health promotion and prevention คือ ส่งเสริมให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

3. Family consultation คือ เป็นที่ปรึกษาของครอบครัวในเรื่องการเจ็บป่วยและสามารถให้การรักษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

4. Encourage community involvement คือ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีบทบาทรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ศูนย์แพทย์ชุมชนแต่ละแห่งจะมีประชากรในเขตความรับผิดชอบโดยเฉลี่ยประมาณ 5,000 คน/แห่ง โดยมีการลงทะเบียนเป็นสมาชิกไว้ และมีพันธะสัญญาว่าผู้ให้บริการจะต้องให้บริการสุขภาพที่ดีเป็นที่พอใจแก่สมาชิก ขณะเดียวกันสมาชิกก็ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการและจะเลือกใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชนก่อนที่จะไปใช้บริการที่อื่น ทีมงานของศูนย์แพทย์ชุมชนจะมีแพทย์ประจำ 1 คน และพยาบาลประจำการ 3 คน ส่วนนอกเวลาราชการอาจจะมีแพทย์จากที่อื่นและพยาบาลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาช่วยเป็นบางเวลา เวลาทำการของศูนย์แพทย์ชุมชนเปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 8.00-20.30 น. การให้บริการเน้นความต่อเนื่องโดยจัดบริการทั้งในศูนย์แพทย์ชุมชนจนถึงการให้บริการในชุมชนและที่บ้าน ซึ่งจะพยายามทำบ้านให้เป็นเสมือนหอผู้ป่วย มีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในกรณีผู้ป่วยในเขตความ รับผิดชอบมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาที่สูงขึ้นจะถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลของศูนย์แพทย์ชุมชนจะต้องตามไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดีระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนกับโรงพยาบาล นอกจากนี้ ศูนย์แพทย์ชุมชนยังสามารถส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลได้อีกด้วย ส่วนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน นอกจากการเยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ศูนย์แพทย์ชุมชนยังมีการจัดประชุมกลุ่มผู้แทนชุมชนเป็นประจำเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อกัน อีกทั้งยังมีประชาชนที่สมัครเข้ามาเป็นอาสาสมัครทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างครอบครัวกับศูนย์แพทย์ ชุมชนในเรื่องข่าวสาร สาธารณสุขและกิจกรรมสาธารณสุข ซึ่งทำให้ศูนย์แพทย์ชุมชนมีความสะดวกและคล่องตัวในการสื่อความรู้และบริการต่างๆ ให้เข้าถึงครอบครัวมากยิ่งขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา, 2542)

การสร้างเครือข่ายของศูนย์แพทย์ชุมชนสามารถเขียนได้เป็น model ดังนี้



ส่วนในองค์กรพยาบาลนั้น หากจะมีการพัฒนาโครงสร้างองค์กรโดยใช้รูปแบบของเครือข่ายเพื่อทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ จะต้องมีการวิเคราะห์หรือมีการนำร่องโดยหน่วยงานที่มีความพร้อมและมีความเป็นไปได้ และจะต้องคำนึงถึงองค์กรพยาบาลที่ยังเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรสุขภาพที่เป็นระบบใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาล

7. องค์กรแบบมีส่วนร่วมในการปกครอง (Shared Governance Organization)

องค์กรแบบมีส่วนร่วมในการปกครอง เป็นรูปแบบโครงสร้างองค์กรอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้รับคามนิยมในองค์กรสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ที่มีลักษณะโครงสร้างคล้ายกับ Flat organization แต่จะแตกต่างกันในส่วนของ การปกครอง คือจะมีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นโครงสร้างที่ออกแบบให้พยาบาลมีบทบาทในการตัดสินใจได้เอง (Anderson, 1992 cited in Prince, 1997 : 28) ซึ่งเป็นผลมาจากบุคคลมีเอกลักษณ์ มีอำนาจเชิงวิชาชีพในการควบคุมตนเอง (Porter-O'Grady, 1992 cited in Prince, 1997 : 28)

แนวคิดทางทฤษฎีขององค์กรแบบมีส่วนร่วมในการปกครอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ การมีส่วนร่วมที่กล่าวถึงประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

- 1) มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting)
- 2) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making)
- 3) มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Problem solving)
- 4) มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participating change process)

2. การมีอำนาจ (Authority) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องมีอำนาจในขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ มีอำนาจในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participation management) ที่ทุกคนมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ แต่อยู่ภายใต้ความควบคุมของผู้บริหาร

รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบมีส่วนร่วมในการปกครอง เกิดขึ้นจากความเชื่อ 3 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Leadership belief) เชื่อว่าผู้นำในโครงสร้างองค์การลักษณะนี้ จะต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) มี

บารมี (Charismatic) และมีความสามารถในการจูงใจ (Motivation)

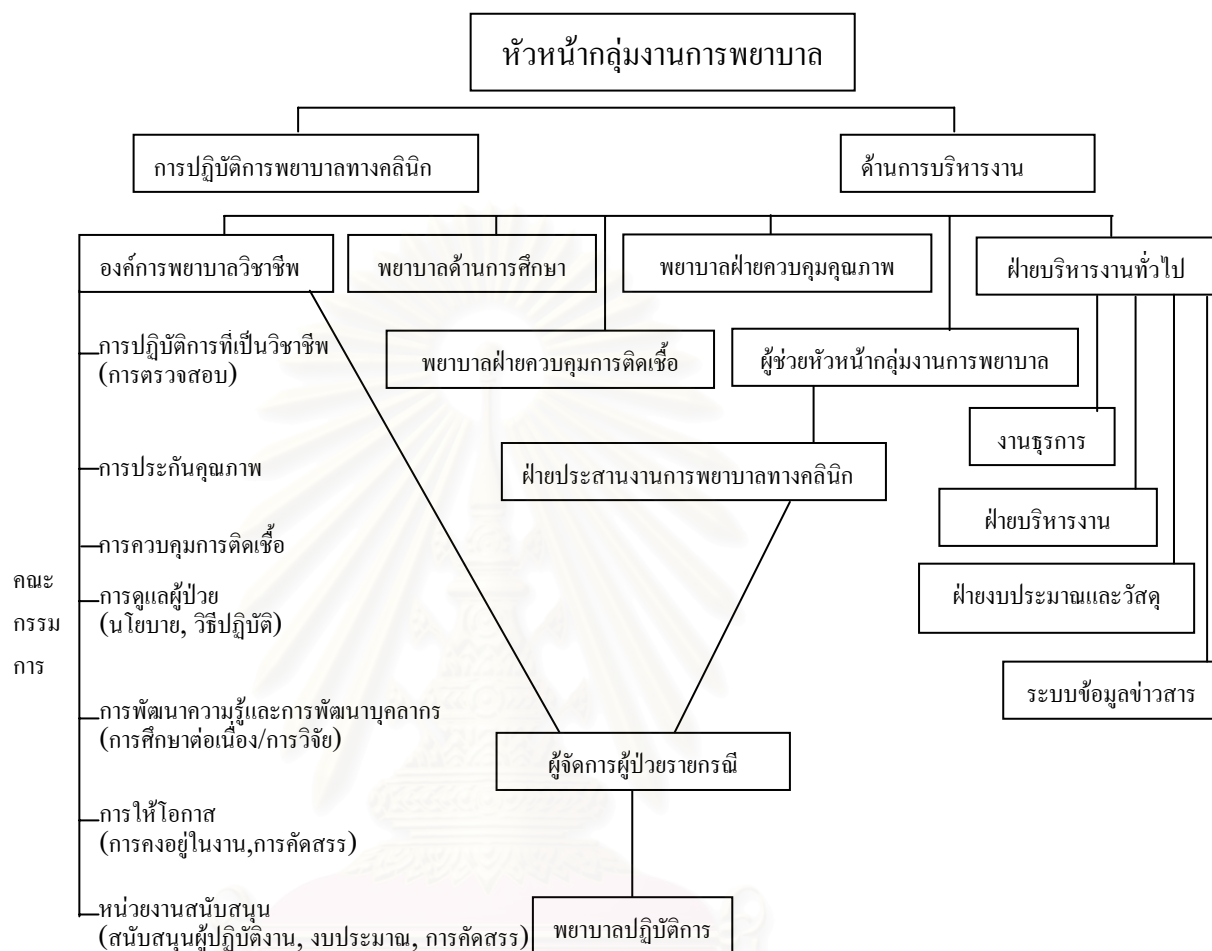
2. ความเชื่อเกี่ยวกับบุคคล (Belief about people) ที่เชื่อว่าทุกคนมีคุณค่าที่จะสามารถวางใจได้ หากได้รับโอกาสและแหล่งสนับสนุนเพียงพอ และมีความสามารถในการตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ได้ดี

3. คุณค่าในสถานที่ทำงาน (Work place value) เชื่อว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีส่วนสำคัญในการสร้างความรู้และทักษะในการตัดสินใจ เนื่องจากในการทำงานจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ได้อย่างอิสระ เสมือนหนึ่งเป็นเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรที่ช่วยในการตัดสินใจ

ในองค์การพยาบาล รูปแบบโครงสร้างในลักษณะนี้ จะเหมาะสมกับรูปแบบการทำงานเป็นทีมและคณะกรรมการ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจะต้องเปลี่ยนแปลง ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจะต้องถูกกำหนดให้ชัดเจน พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพในวิชาชีพเดียวกันและกับวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การตัดสินใจและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยจะต้องร่วมกันตัดสินใจบนพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 11 โครงสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปกครอง



(Marquis and Huston, 2000 : 157)

ในองค์การสุขภาพได้มีการนำรูปแบบโครงสร้างองค์การในลักษณะนี้มาใช้มากขึ้นมีงานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนลักษณะ โครงสร้างองค์การแบบมีส่วนร่วมในการปกครองนี้ว่าทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีการพัฒนาคุณภาพการบริการมากขึ้น เช่น

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 900 เตียง ใน Alabama แชนกสตินรีเวชกรรม ได้นำรูปแบบการปกครองแบบมีส่วนร่วมในการปกครองมาใช้ในพบว่า เป็นรูปแบบขององค์การที่ประสบผลสำเร็จ พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน (Prince, 1992)

โรงพยาบาลเซนต์ลูคส์ (Saint Luke's Hospital) ได้นำรูปแบบการปกครองแบบมีส่วนร่วมในการปกครองมาใช้ในปี ค.ศ. 1988 พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งรูปแบบนี้ช่วยเพิ่มพลังอำนาจ และโอกาสให้แก่พยาบาล (Upenieks,2000)

โรงพยาบาลชุมชนเซียร์รา (Sierra Community Hospital) ใน California ในปี ค.ศ. 1989 ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างโดยผู้บริหารโรงพยาบาลเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงจะทำให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ มีความเจริญเติบโต จึงได้นำรูปแบบการมีส่วนร่วมในการปกครองมาใช้ โดยมี Porter-O'Grady เป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยระบบจะพัฒนาพลังอำนาจขององค์กรพยาบาล (Evan, Aubry, Hawkins, Curley and Porter-O'Grady,1995)

ในการนำรูปแบบโครงสร้างองค์กรแบบการมีส่วนร่วมในการปกครองมาใช้ ผู้บริหารจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำแนะนำ ผู้ประสานงานและคอยสนับสนุนช่วยเหลือพยาบาลระดับปฏิบัติการ (Marquis & Huston, 2000 : 157)

4.7 โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

สถาบันเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ได้ให้แนวทางในการจัดโครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการไว้ว่า โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ คือ การกำหนดหน้าที่และความสัมพันธ์ของผู้รับผิดชอบ/ ของทีมงานในระดับต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นมากต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพด้วยเหตุผลต่อไปนี้

4.7.1 โครงสร้างที่ดีทำให้เกิดการเชื่อมต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับการบริหารจัดการได้อย่างแนบสนิท มีการชี้หน้าที่เหมาะสม มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายและเห็นภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ เกิดการตัดสินใจเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพได้อย่างรวดเร็ว และเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

4.7.2 โครงสร้างที่ดีส่งเสริมให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยแบ่งหน้าที่ระหว่างทีมต่างๆอย่างเหมาะสมชัดเจน และมีผู้ช่วยการเรียนรู้ (facilitator) ร่วมอยู่ในทุกทีม

4.7.3 โครงสร้างที่ดีจะชี้นำต่อการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง

5. การควบคุมคุณภาพการพยาบาลขององค์การพยาบาล

บุคลากรฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การกิจหลักขององค์การสุขภาพจึงอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายบริการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ที่จะดำเนินการให้การบริการที่มีคุณภาพด้านการรักษาและส่งเสริมผลการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้นและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การสุขภาพ คุณภาพของการบริการพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล

การมองคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบันต้องมองในเชิงรูปธรรมเพื่อให้อ้างอิงได้ จึงต้องให้การส่งเสริมการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติ และต้องให้เกิดการปฏิบัติจริงๆ พยาบาลต้องสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพและความคาดหวังของสังคม ต้องประเมินสภาพการณ์ในสถานบริการสุขภาพที่ตนเองทำงานอยู่ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดภาพที่กระจ่างในกระบวนการพยาบาลที่มุ่งคุณภาพการพยาบาล ผู้บริหารมีบทบาทโดยตรงในการสร้างความกลมกลืนของบรรยากาศการทำงานซึ่งเน้น ความถูกต้อง ความซื่อสัตย์ จริใจและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบาย การสร้างความรู้สึกร่วมและไว้วางใจในกันและกัน ย่อมเกิดจากการที่มีมาตรฐานปฏิบัติไว้เป็นบันทัดฐาน มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน และประเมินคุณภาพการปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและกำหนดระดับคุณภาพได้

ในการบริการพยาบาล พยาบาลไม่ได้ทำงานเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องทำงานพร้อมกับระบบการรักษาภายใต้ระบบการบริหารของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ การที่จะมีปฏิสัมพันธ์อันดีในระบบต้องอาศัยความสามารถทางการบริหาร พร้อมคุณลักษณะเด่นทางวิชาชีพการพยาบาล เพื่อไม่ให้งานการพยาบาลถูกครอบงำด้วยงานการรักษา จนขาดเอกลักษณ์การพยาบาล พยาบาลย่อมต้องการความรู้ที่ปลอดภัยโปร่งเมื่อปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในบรรยากาศซึ่งมีความสลับซับซ้อน จากนโยบายการบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ค่านิยมทางสังคม และพฤติกรรมของบุคคลในทีมสุขภาพ ความสำเร็จในการปฏิบัติกรพยาบาลย่อมหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยน ความสามารถแสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล การดูแลรักษา และความสามารถรักษาสิทธิผู้ป่วยที่แสวงหาคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะจากพยาบาล

การบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง คุณภาพของการดูแลในสถานบริการสุขภาพ ความสำเร็จของความสำเร็จในการทำงานต้องอาศัยความสำเร็จของการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสุขภาพและทีมพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) ผู้บริหารต้องริเริ่มให้มีการพัฒนามาตรฐานการบริการ และพัฒนาพฤติกรรมเชิงบทบาทของพยาบาล ให้รักที่จะทำงานด้วยความหยิ่งในศักดิ์ศรีความเป็นพยาบาลของตนเอง และรักษามาตรฐานคุณภาพของวิชาชีพ เมื่อให้บริการพยาบาลแก่สังคม และได้รับการหล่อหลอมให้เกิดคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพ มีเจตคติ มีความรับผิดชอบ และมีความผูกพันต่อวิชาชีพพร้อมที่จะพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า และเป็นตัวแทนของวิชาชีพในทุกสถานการณ์

ในระบบการบริหารการพยาบาลซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนวางโครงสร้างองค์การ ต้องช่วยให้เกิดการหล่อหลอมพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ดำรงความเป็นวิชาชีพ ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในองค์การใดก็ตาม และดำรงศักดิ์ศรีของวิชาชีพให้มั่นคง ผู้บริหารการพยาบาลต้องมองการณ์ไกล และต้องร่วมมือกับฝ่ายการศึกษา และขอความร่วมมือตามความเหมาะสมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ดำรงคุณลักษณะวิชาชีพที่พร้อมด้วยความรู้จิตทักษะการพยาบาลและคุณธรรม สามารถให้บริการการพยาบาลและแก้ปัญหาสุขภาพด้วยความรับผิดชอบ อย่างนักแก้ปัญหาด้วยความคิดริเริ่ม และด้วยความเคารพในบทบาทของตนเอง และในความเป็นบุคคลของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการได้มาตรฐาน และ คล่องตัวในการให้บริการ จึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การบริหารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับมิติใหม่ทางการพยาบาล มีความเหมาะสมและก้าวทันกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

5.1 แนวคิดการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล (กองการพยาบาล ,2544) มุ่งเน้น

1. การบริหารบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดความคล่องตัวในการบริหาร และสอดคล้องกับระบบการปฏิรูปสุขภาพ
2. การบริหารที่มีสายการบังคับบัญชาสั้น (Flat Organization) แต่ละตำแหน่งสามารถปรับเปลี่ยน หรือสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้

3. เป็นองค์กรที่มีความเกี่ยวพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างหน่วยงาน (Matrix) ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมในสายงานการพยาบาลและทีมนอกสายงาน (Cross-functional team)
4. การบริหารที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดการ “การดูแลต่อเนื่อง” (Continuum Care) และการจัดบริการเชิงรุก (Proactive)
- 5 เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมขวัญ กำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

5.2 การควบคุมวิชาชีพพยาบาลของสภาการพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาล ส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานได้นำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป ดังข้อกำหนดต่อไปนี้ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2544)

มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Standard)
ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการบริหารองค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) 2) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) 3) มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard)

1. มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
(Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 1.1 การบริหารจัดการการพยาบาลดำเนินการโดยองค์กรการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 1.2 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 1.3 องค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดปรัชญา นโยบายทางการพยาบาลเพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 1.4 องค์กรการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและขอบเขตของงานในความรับผิดชอบชัดเจน
- 1.5 มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- 1.6 มีนโยบาย เป้าหมายและแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ ในการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

- 2.1 มีระบบและกลไกการคัดสรรบุคคลกรให้เหมาะสมกับงาน
- 2.2 พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติเหมาะสมและประสบการณ์ที่เพียงพอ ดังนี้
- 2.2.1 พยาบาลทุกคนต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
- 2.2.2 พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วย/ หอผู้ป่วย
- (1) ได้รับการศึกษาต่อ และ/หรือ ฝึกอบรมในสาขาที่ให้บริการนั้นๆ
- (2) มีประสบการณ์ด้านการบริหารและ/หรือ ผ่านการฝึกอบรมด้านการบริหาร
- 2.2.3 พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรการพยาบาล

(1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่า และได้รับ การอบรมด้านการ บริหาร หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือ เทียบเท่า หรือ ปริญญาเอก

(2) มีประสบการณ์ด้านการบริหารในระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.3 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job descriptions) และคุณสมบัติเฉพาะ ตำแหน่ง (Job specification) ของผู้ให้บริการการพยาบาลทุกระดับชัดเจนตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

2.4 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาล (Nursing needs)

2.5 มีการจัดการเตรียมการ การควบคุมกำกับ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการว่า จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

2.6 มีระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรเพื่อเสริมสร้างและ พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการการพยาบาล และการ ผดุงครรภ์

3.1 การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความ ปลอดภัยของผู้รับบริการ มีการกำหนดนโยบาย และวิธีปฏิบัติ (Nursing Policy & Procedures) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Standard of Patient Care) ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาลและการผดุงครรภ์

3.2 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

3.3 การมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและทักษะต่ำกว่า ระดับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช้งานในระดับวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ และมีพยาบาลผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพเป็นผู้กำกับดูแล

3.4 กำหนดนโยบายและสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการ พยาบาลและการผดุงครรภ์

3.5 มีกลไกส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และชำระไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3.6 มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการ บริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 4.1 มีนโยบายและแผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 4.2 มีระบบการบริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- 4.3 มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 4.4 มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement)

2. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลัก เพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขโดยพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทิวผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและ/ หรือ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถชี้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงาน

บันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3. มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลว่า บรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงาน ซึ่งอาจประเมินได้จากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 3.1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 3.2 ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 3.3 ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
- 3.4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ
- 3.5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและสิทธิที่พึงได้รับ

ทั้งนี้ หน่วยงานต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ ให้เหมาะสมกับลักษณะงานในหน่วยงานของตน และกำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (threshold) ในแต่ละดัชนี

6. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยคุณภาพเชิงอนาคต (EFR)

6.1 ความหมายของการวิจัยอนาคต

Robert B. Textor (1980) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่ชนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable) สำหรับตน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคต หมายถึง วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่างๆ ที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็น ของกลุ่มประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) กล่าวถึงการวิจัยอนาคตว่าเป็นงานวิจัยที่จำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผน และกำหนดนโยบาย ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายในการทำนาย คาดการณ์ คาดคะเน หรือพยากรณ์เหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้จะต้องอิงพื้นฐานข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเพื่อค้นหา และอาจจะต้องอิงกับข้อมูลในระยะเวลาหนึ่งที่ผ่านมาในอดีตด้วย เพื่อที่จะสามารถวาดภาพพิจารณาถึงแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ในอนาคต

Martha J Garrett (1995) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์เพื่อจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกล ๆ ช่วยชี้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนนโยบาย และแผนที่จะต้องเตรียมหาไว้ตั้งแต่บัดนี้

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อทำนาย คาดการณ์ หรือพยากรณ์แนวโน้มเหตุการณ์ หรือภาพในอนาคตของประชากร หรือสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยอิงพื้นฐานข้อมูลจากอดีต ปัจจุบัน ไปสู่ออนาคต

ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ (2541) ได้ให้ความหมายการวิจัยอนาคตไว้ว่าเป็นการศึกษาแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ภาพใดภาพหนึ่งในอนาคต โดยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ที่ใช้ข้อมูลจากอดีต และปัจจุบัน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่าเป็นการศึกษาแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้ของกลุ่มสังคมหนึ่ง เพื่อใช้ในการวางแผน และกำหนดนโยบายตลอดจนแนวทางการดำเนินงานในอนาคต

6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

Robert B. Textor (1980) กล่าวว่าการศึกษาอนาคตมีจุดมุ่งหมายดังต่อไปนี้

6.2.1 เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา เพื่อประเมินสถานการณ์ในปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีอยู่ที่เกี่ยวข้องกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง

6.2.2 เพื่อบ่งชี้ถึงผลกระทบ และผลต่อเนื่องที่อาจจะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ ในแต่ละอนาคต

6.2.3 เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

สมหวัง พิษยานุวัฒน์ (2525) ได้คาดการณ์ไว้ว่าแนวโน้มการวิจัยการศึกษาในอนาคต จะเน้นเรื่องการวิจัยอนาคต (Futuristic Research) มากขึ้น เพื่อใช้ศึกษาหรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาพในอนาคต แล้วหาทางสนับสนุนให้ภาพที่พึงปรารถนาได้เกิดขึ้นจริงในอนาคต ในขณะที่เดียวกันก็หาทางแก้ไข ป้องกันมิให้ทางที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นตามแนวโน้มนั้นด้วย

Amare (1974 อ้างใน นาคยา ปีลันธนานันท์ 2526) ได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับความสำคัญของการศึกษาอนาคตไว้ 3 ประการ คือ

1. การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับมโนภาพ และเป้าหมายของอนาคต
2. เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการสำรวจ และเป็นเครื่องนำทางสิ่งที่มีมนุษย์จะกระทำ
3. เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการวางแผนสังคม

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่ การทำนายถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและการศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของ เรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาทางทำให้ แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกัน หรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือ หาทางที่ จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นจริง อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยอนาคตจะมีประโยชน์ต่อการวางแผน การ กำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดจนไปจนถึงการกำหนดยุทธวิธี (Strategies) และกลวิธี (Tactic) ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์และป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์

พรชูลี อาชวอรุง (2537) ได้กล่าวว่าการวิจัยอนาคตมีความสำคัญเพื่อป้องกัน ปัญหา เพื่อการวางแผนที่เป็นไปได้และเหมาะสม เพื่อการประเมินและพัฒนาสถาบันต่าง ๆ ให้ เข้ากับบริบทของอนาคต โดยที่นักวิจัยอนาคตน่าจะอะไรน่าจะเป็นในอนาคต เพื่อการ ตัดสินใจว่าต้องการให้อะไรเกิดขึ้นหรือป้องกันไม่ให้เกิด การมองแนวโน้มในปัจจุบันเป็นแนวทาง หนึ่งใน การประมาณว่าอะไรน่าจะเป็นในอนาคต

ความสัมพันธ์ระหว่างอนาคตศาสตร์กับกระบวนการคาดการณ์ล่วงหน้า

ตั้งแต่ปี 1950 เมื่อเริ่มมีศาสตร์อนาคตการสาธารณสุขเกิดขึ้น ศาสตร์นี้ก็ได้ แลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการกับศาสตร์ในแขนงต่างๆ ได้แก่ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย การจัดการ การวางแผนระยะยาว การวิเคราะห์ทางสถิติ การจำลองแบบด้วยคอมพิวเตอร์ มนุษย์ นิเวศวิทยา การพัฒนา การเรียนรู้องค์กร การคิดแบบเป็นระบบทฤษฎีการตัดสินใจ ทฤษฎีเกมส์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ ความคาบเกี่ยวที่เกิดขึ้นนำไปสู่คำถามที่ว่า “ทำไมไม่กำหนดวิธีการ เฉพาะเจาะจงลงไปเลย เช่น การวางแผนระยะยาว หรือ การวิเคราะห์นโยบาย ทำไมจึงใช้อนาคต ศาสตร์ คำถามนี้สามารถหาคำตอบที่ดีที่สุดได้จากการพิจารณาวิถีทาง 5 ทาง ซึ่งทำให้อนาคต ศาสตร์แตกต่างไปจากกระบวนการคาดการณ์อื่นๆ

ลักษณะของอนาคตศาสตร์

1) **ระยะเวลา (Time span)** อนาคตศาสตร์มีความแตกต่างในระยะเวลาที่มองไป ข้างหน้า ซึ่งมักจะมองอย่างน้อย 10 ปี หรือ หลายๆสิบปี แต่ไม่ว่าจะมองไปในอนาคตข้างหน้า ไกลเท่าไร การศึกษาเกี่ยวกับอนาคตจัดทำขึ้นเพื่อเพื่อสถานการณ์ปัจจุบัน คือ เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ กำหนดนโยบาย เพื่อขยายความคิดเห็นในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดกิจกรรมในวันนี้ ดังนั้นการศึกษา เพื่อมองอนาคต ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งจึงไม่ใช่เพื่อการทำนาย หรือวางแผนเพื่ออนาคต ณ ช่วงเวลานั้น แต่เป็นการตรวจสอบว่าแนวโน้มและนโยบายจะมีผลอย่างไรในช่วงเวลานานๆ และ เพื่ออธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าซึ่งไม่สามารถเห็นได้จากการวิเคราะห์ในช่วงเวลาเพียง 2-3 ปี กระบวนการที่สืบค้นผลที่จะเกิดขึ้นทั้งหมดในอนาคตข้างหน้าไกลจากการตัดสินใจแบบต่างๆ

จะนำไปสู่นโยบายและกลวิธีที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว การมองไปข้างหน้าจะทำให้ได้ทราบปัญหาในปัจจุบันและเป็นสิ่งท้าทายในการมองไปข้างหน้าในหลายๆมิติ เพราะการมองไปข้างหน้าไกลๆ จะแสดงให้เห็นประเด็นที่อาจจะมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่าที่เห็นอยู่ในปัจจุบัน

2) ความครอบคลุม (Breath of coverage) การวางแผน มักจะเน้นที่หน่วยงานเพียงหน่วยเดียว การวางแผนกลวิธีจะเน้นที่ปัจจัยภายนอกหน่วยงานที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มอนาคตศาสตร์ก้าวไปไกลกว่านั้น การศึกษาอนาคตศาสตร์จะพิจารณากว้างกว่าที่ได้กล่าวไว้ในการวางแผนและการกำหนดนโยบาย โดยพิจารณารวมไปถึงหน่วยงานอื่น เป็นภาพรวมของประเทศพิจารณาไปถึงปัจจัยที่ยังไม่เกิด หรือ ปัจจัยที่เพิ่งจะมีขึ้น

3) มีความหลากหลายของคำถาม (Different questions) คำถามที่เกิดขึ้นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนาคตจะแตกต่างไปจากคำถามที่เกิดขึ้นในกระบวนการจัดทำแผนและกระบวนการกำหนดนโยบาย เช่น แทนที่จะถามว่า “เราจะต้องทำอะไรจึงจะได้สิ่งที่ต้องการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่?” คำถามอนาคตจะถามว่า “อนาคตที่ปรารถนาของหน่วยงานนี้จะเป็นอย่างไร?” สำหรับคำถาม “อนาคตแบบไหนที่เราต้องวางแผนไว้?” จะถูกแทนด้วยคำถามที่ว่า “สิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้นเป็นอย่างไร ? และเราจะต้องวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับมันอย่างไร?”

4) แหล่งของข้อมูล (Sources of information) งานเกี่ยวกับอนาคตต้องการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งแหล่งที่ใช้ในการคาดการณ์ด้วยกระบวนการอื่นๆ เช่น ข้อมูลอย่างเป็นทางการและข้อมูลที่เป็นแบบแผน รวมทั้งการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เลือกสรร การสำรวจประชามติ และความคิดที่ได้จากการรวบรวมมาจากสื่อและผลการวิจัย

อนาคตศาสตร์จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการช่วยส่งเสริม และทำให้การจัดทำแผนงานและการกำหนดนโยบายมีความสมบูรณ์ขึ้น ใช้ในการพิจารณาปัจจัยที่มีผลกระทบกับหน่วยงาน ทำให้เข้าใจการทำงานของระบบ และศึกษาผลกระทบของนโยบายทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันไกล นอกจากนี้อนาคตศาสตร์จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งการวางแผนหรือการจัดทำนโยบายไม่สามารถทำได้โดยลำพัง เพราะอนาคตศาสตร์ทำให้เกิดกลไกที่ช่วยเปลี่ยนและกระตุ้นให้เกิดแนวคิดใหม่ ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วม และยังดึงให้ทั้งคนและสถาบันเข้ามาทำงานร่วมกันในอันที่จะสร้างอนาคตที่พึงปรารถนา นอกจากนี้อนาคตศาสตร์ยังใช้ในการตรวจสอบเป้าหมายของสังคมและการปรับกลวิธีใหม่ๆ

วิธีการทำนายอนาคต

วิธีการทำนายอนาคตมีหลายวิธี (เทียนฉาย กิรนนท์, 2525; นาดยา ปิรันธนานนท์, 2526; พรชูลี อาชาวาร์ุง, 2537) สรุปได้ดังนี้

1. Trend extrapolation เป็นการศึกษาอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบอดีตที่ เพิ่งผ่านมา ซึ่งอาจให้ร่องรอยที่จะศึกษาปัจจุบันและนำไปสู่สิ่งที่เราค้นหาในอนาคตได้ แนวโน้มจะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อนำมาแสดงในรูปของกราฟสามารถมองเห็นจริงได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องวัด

2. Delphi Forecasting วิธีนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องอนาคตจากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่ง เป็นการศึกษาอนาคตที่เป็นอิสระที่จะสร้างอนาคตใหม่ โดยไม่ต้องคำนึงถึงแนวโน้มที่เป็นมาในอดีตและปัจจุบันจะเป็นสิ่งที่สร้างอนาคต ผลที่ได้จากการใช้วิธีการศึกษานี้ช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจมากขึ้น เพราะสามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่นๆ ได้ นิยมใช้ในการพยากรณ์ด้านเทคโนโลยี การศึกษา และสาขาวิชาอื่น

3. Matrix Forecasting เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มหรือเหตุการณ์ต่างๆ อาจมีผลกระทบต่อกันและกันได้อย่างไร วิธีการนี้เป็นการแยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิสระออกจากกันและให้องค์ประกอบแต่ละอย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบกันและกันในลักษณะต่างๆกัน ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่าง 2 เหตุการณ์หรือ 2 สิ่ง

4. Future Wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มปัญหาที่ศูนย์กลางแล้วจากปัญหานั้นจะนำไปให้เกิดสิ่งต่างๆ เชื่อมโยงต่อไป

5. Simulation Technique เป็นการศึกษาอนาคตจำลองและใช้พยากรณ์ความเป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้โดยปกติมักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบ

6. Scenario Technique เป็นการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคตเป็นแนวทางในการแสดงความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ และกระบวนการสร้าง Scenario จะนำไปให้ ผู้เขียนหรือผู้อ่านได้แนวทางในการตรวจสอบอนาคตและตัดสินใจในแนวทางต่างๆ การเขียนเป็นการพรรณนาเรื่องอนาคต โดยเขียนเป็นเรื่องราวหรือนิยาย เนื้อหาจะเป็นการกล่าวถึงว่าเราจะก้าวจากปัจจุบันสู่อนาคตได้อย่างไร

7. Ethnographic Future Research คือ อนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

8. Ethnographic Delphi Future Research คือ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้การสัมภาษณ์รอบแรกแล้วตามด้วยเทคนิคเดลฟายในรอบที่สองและสาม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกวิธีการทำนายอนาคตโดยใช้วิธี Ethnographic Future Research ซึ่งเป็นการศึกษาถึงอนาคตที่เป็นไปได้ เพื่อการวางแผนในอนาคตและการปัญหา ทั้งนี้ เพราะ EFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและความน่าเป็นไปได้ในอนาคต

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เทคนิคนี้ใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัย การเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้นอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการทำให้ผลการวิจัยเกิดขึ้นจริงๆ ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจจะรวมไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ อัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง คือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้จะต้องมีนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ทั้งนี้เพราะกลุ่มนักวิชาการ เป็นกลุ่มค่อนข้างมีความคิดเห็นที่อิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ ช่วยให้ได้รายละเอียดในเรื่องที่ศึกษาในแง่วิชาการ หรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆรูปแบบมากขึ้น และจะช่วยทำให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารได้รับข้อมูลใหม่ๆที่ทันสมัย ซึ่งอาจจะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี แล้วทำให้การตัดสินใจรวดเร็วขึ้น

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเทคนิค EFR เปิดโอกาสให้มีความยืดหยุ่นได้มาก กล่าวคือ การที่จะใช้ความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด เพื่อให้ได้ทางเลือกมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ จากการที่แมคมิลแลน ได้ศึกษาวิจัยไว้ว่า อาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป แต่ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการอาจทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนแตกต่างกันออกไปบ้างก็ไม่เป็นปัญหาใดๆทั้งสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง คือการติดต่อขอความร่วมมือล่วงหน้าด้วยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ทราบถึงความสำคัญของเรื่องที่ทำการวิจัย จุดมุ่งหมายการวิจัย ระเบียบ

วิธีที่ใช้ พร้อมกับนัดวันเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์เมื่อผู้เชี่ยวชาญยอมรับที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

2. การสัมภาษณ์ของเทคนิค EFR จะใช้กรอบหรือโครงของการสัมภาษณ์อย่างกว้างๆ ซึ่งลักษณะของการสัมภาษณ์จะใช้คำถามปลายเปิด และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ เนื้อหาครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และอาจให้ผู้ให้สัมภาษณ์สร้างแนวโน้มนำ หรือทางเลือกอื่นๆที่เขาคิดว่าเป็นไปได้ (Realistic) ตามความเชื่อของเขาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. นำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนำที่ได้จากการให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนำบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องการพบในความเชื่อของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลของเทคนิค EFR จะใช้วิธีการเรียบเรียงผลการวิจัย ซึ่ง ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่า ภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดในแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นภาพอนาคตในทางบวก ภาพใดเป็นภาพอนาคตในทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาธรรมดาและถ้าสามารถเขียนเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆให้สัมพันธ์กันเป็นระบบได้ก็จะยิ่งดีขึ้น เพราะจะทำให้มองเห็นภาพชัดเจนมากขึ้น หรืออาจจะเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ แต่แนวโน้มนำมาเขียนเป็นอนาคตนั้นควรจะต้องมีความสอดคล้อง (Concensus) ในระดับหนึ่งตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EFR คือ มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น (Flexibility) ภายใต้อำนาจ เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยในเรื่องนั้นๆ สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงการสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกครั้งที่สัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวความคิดพื้นฐาน (Basic Concept) ของการวิจัยอนาคตที่พยายามหาทางเลือกของแนวโน้มนำทุกทางที่เป็นไปได้

เทคนิค EFR เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัย (Research Technique หรือ Research Methodology) ในการคาดการณ์ ในอนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสาร (Communicating Process) ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญ (Educating Process) ระหว่างผู้เชี่ยวชาญซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เชื่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EFR คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มที่ไม่มีฉันทามติ แต่สามารถแก้ไขจุดอ่อนได้ โดยจัด การสัมภาษณ์กลุ่ม (FOCUS GROUPS INTERVIEWS) หรือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนข้อมูลที่รวบรวมได้อีกครั้งก่อนสรุปผล

ถึงแม้ว่าเทคนิคการวิจัยอนาคตจะมีข้อตกลงเบื้องต้นง่ายๆ แต่ก็มีข้อบกพร่องสำหรับการทดสอบด้วยเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ สำหรับการศึกษาลึกลับที่ยังไม่เกิดขึ้น (Hoos, 1974 อ้างถึงใน พรชูลี อาชาวอรุณ, 2537) แต่เทคนิคเหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งในเชิงวิชาการและการบริหาร เพราะเมื่อข้อเท็จจริงได้รับการยอมรับว่า มีความน่าเชื่อถือบนพื้นฐานของความคิดเห็นเชิงสังหรณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสำหรับจุดมุ่งหมายของการวางแผน นอกจากนั้นเทคนิคนี้สามารถทำได้โดยไม่ต้องลงทุนสูง

ด้วยเหตุที่ว่าการศึกษาในครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษา การจัดการการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อโครงสร้างองค์การ และรูปแบบของโครงสร้างองค์การพยาบาล เพื่อที่จะได้ หารูปแบบของการจัดการการพยาบาลที่เหมาะสมของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงนำใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตซึ่งเป็นระบบและไม่มีการกำหนดกรอบตายตัว ให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็น

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุริย์พร พันพึ้ง และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2541) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : ด้านประชากรและสังคมที่คาดว่าจะเกิดในปี พ.ศ. 2563 พบว่า อัตราการเพิ่มประชากรและสัดส่วนประชากรวัยเด็กจะลดลง จำนวนประชากรวัยทำงานและวัยสูงอายุจะมากขึ้น อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะสูงขึ้น โครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว กลุ่มเด็กเล็ก (0-4 ปี) อัตราตายมีแนวโน้มลดลง ภาวะสุขภาพประชากรกลุ่มวัยเรียน (5-19 ปี) ดีกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่นๆ แนวโน้มที่จะประสบปัญหาจากความรุนแรงในครอบครัวและสังคมสูง กลุ่ม

ประชากรที่มีแนวโน้มสูงที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ฉากทัศน์ที่อยากให้เป็น ประกอบด้วย ความมั่นคงทางเสถียรภาพทางการเมือง สถานการณ์ทางเศรษฐกิจได้รับการแก้ไข มีการปฏิรูปการศึกษา

รุ่งศิริ เข้มตระกูล (2541) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : การบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 ในผู้บริหารสาธารณสุขและนักวิชาการจำนวน 47 คน พบว่า จุดแข็งของการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย คือ โครงสร้างของสถานบริการที่มีอยู่ครอบคลุมและบุคลากรมีคุณภาพ ซึ่งเป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน เนื่องจากการด้อยการควบคุมและติดตาม โอกาสดีสำหรับการบริหารปัจจุบันคือ การปฏิรูปการเมือง

ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ และอุดมศักดิ์ ศิลประชาวศ์ (2541) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : แนวโน้มการเงินสาธารณสุขไทย พบว่าสัดส่วนด้านรายจ่ายสาธารณสุขต่อ GDP มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต ตามระดับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ในอนาคตคนไทยน่าจะได้รับการสุขภาพที่ดีขึ้นมากพอสมควร

สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ (2541) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : อนาคตของระบบบริการสาธารณสุขไทย พบว่า ฉากทัศน์ระบบบริการสาธารณสุขไทยในอนาคตจำนวน 4 ภาพ ประกอบด้วย ฉากทัศน์ที่หนึ่ง ระบบที่มีลักษณะแข่งขันประกอบการ หรือการค้าเสรี ฉากทัศน์ที่สอง ระบบที่มีลักษณะสวัสดิการปานกลางมุ่งให้การดูแลในโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ฉากทัศน์ที่สาม ระบบที่มีสวัสดิการสูงเป็นฉากทัศน์ที่น่าจะเกิดได้มากที่สุด ฉากทัศน์สุดท้าย ระบบที่ครอบคลุมทั้งหมดจะเน้นการป้องกันโรค

ครรชิต ลิ้มปาญจนารัตน์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : ฉากทัศน์ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2563 ผลการศึกษาได้สร้างฉากทัศน์ว่า ข้อมูลทางระบาดวิทยามีแนวโน้มการบ่งชี้ว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี มีแนวโน้มลดความรุนแรงลง และมีแนวโน้มลดลงภายหลังปี 2543

สุนัญญา หุตังคบดี และคณะ (2542) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ฉากทัศน์ที่พึงประสงค์ในอนาคตมีแนวโน้มที่ค่อนข้างเป็นบวก ดังนั้นผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่จะมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล มีความปลอดภัย ผู้ประกอบการมีความตื่นตัวในการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิต และคำนึงถึงสภาพแวดล้อม

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2542) ได้ศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 22 คน สรุปได้ว่า ในอนาคตโรงพยาบาลชุมชน จะเป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย กับสถานอนามัย และสถานพยาบาลอื่นๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จและผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีความเชื่อมโยงกับบริการ ขึ้นสูงอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร ชุมชนมีส่วนร่วมเป็น เจ้าของและดำเนินการในรูปแบบขององค์การมหาชนหรือ องค์การปกครองท้องถิ่น

ศูนย์วิจัยและการศึกษาด้านสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย แห่งชาติของนิการากัว (1995) ได้ดำเนินการวิจัยในเรื่องอนาคตการศึกษา นิการากัว : ระบบ สาธารณสุขที่พึงปรารถนาในต้นศตวรรษที่ 21 โดยใช้เทคนิคการระดมสมองจากผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน ผลการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดตัวแปรต่างๆที่คิดว่าสำคัญที่สุดใน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมได้ ข้อมูลด้านระบาดวิทยา การบริการสาธารณสุขในสถาบันและ ชุมชน และอุปสงค์ต่อระบบสาธารณสุข ซึ่ง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทิศทางการใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในปัจจุบัน การเพิ่มบทบาทการสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการของแผนงาน ความร่วมมือระหว่าง ชาติ การจัดองค์การรัฐและเอกชนในเครือข่ายภูมิภาค การศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการ ทำงานที่หลากหลาย

สถาบันวิจัยและพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติอินโดนีเซีย (1995) ได้ประเมิน แนวโน้มสุขภาพในระดับชาติและระดับภูมิภาคของประเทศอินโดนีเซีย พบว่าการศึกษาแนวโน้ม ด้านสุขภาพในระดับจังหวัดมีความชัดเจน โดยรัฐบาลได้กระจายอำนาจในระบบสาธารณสุข และผลการศึกษาพบว่า สถานสุขภาพได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งในระบบสาธารณสุข สภาพเศรษฐกิจ และสังคม สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

จะเห็นได้ว่า การวิจัยอนาคตเริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้น แต่ยังไม่มีการศึกษาการจัด องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ตามกฎหมายขององค์การมหาชน ทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ การรวบรวมและหาความสอดคล้องในการหารูปแบบขององค์การ พยาบาลในโรงพยาบาลกำกับของรัฐ โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการระดมความคิด ของผู้เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา การจัด องค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปใน
กำกับของรัฐที่เหมาะสม โดยใช้เทคนิค EFR

กรอบแนวคิด การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยคุณภาพเชิงอนาคต (Ethnographic Future Research หรือ EFR) ที่มุ่งศึกษาถึง การหารูปแบบ ของ การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดขององค์กร และกลยุทธ์ ดังนั้นข้อมูลที่ได้ จึงมาจากเอกสาร จากตำรา จากผลการวิจัยขององค์กร และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

1. ศึกษาจากแหล่งข้อมูล

ศึกษาข้อมูลต่างๆจาก เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ กฎหมายเฉพาะองค์การมหาชน โครงสร้างองค์กร การจัดสรรทรัพยากร ภาวะเบียด เป็นต้น

2. ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านองค์กร นักวิชาการและการบริหาร ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในองค์การพยาบาล ผู้บริหารระดับนโยบายการปฏิรูประบบ และการบริหารสาธารณสุข และนักวิชาการด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ

2.2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งนักวิชาการ อาจเรียกชื่อแตกต่างกันออกไปบ้าง เช่น การเลือกโดยพิจารณาคุณสมบัติที่ตั้งไว้ (Criterion-based sampling) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดองค์การพยาบาลที่เหมาะสมของโรงพยาบาล ทั่วไปในกำกับของรัฐ ซึ่งจากจำนวน 15 ท่าน สามารถให้สัมภาษณ์ได้ 13 ท่าน ดังรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ ในภาคผนวก ก.

3. การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 13 ท่าน จากความเชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ได้แก่

3.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล มีประสบการณ์ในการบริหารงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 4 ท่าน

3.2 กลุ่มนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาด้านการบริหารไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งนักวิชาการไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน

3.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายการปฏิรูประบบและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานในหน้าที่นโยบายและการวางแผนของกระทรวงสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 6 ท่าน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมในเรื่องของการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ ตามนโยบายของการปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

4.1 การสร้างแบบสัมภาษณ์

การสร้างแบบสัมภาษณ์แบบเปิด (open question) สร้างตามแนวคิดของ Robbins (2001) ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ของการจัดโครงสร้างองค์การ เนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1. เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพทางด้านการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ส่วนที่ 2. เป็นส่วนของ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อโครงสร้างองค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดขององค์การ กลยุทธ์ ส่วนที่ 3. เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะโครงสร้างขององค์การในยุคใหม่ และคำถามส่วนที่ 4. เป็นคำถามทางด้านองค์ประกอบของการจัดโครงสร้างองค์การตามแนวคิดของ Robbins คือ การแบ่งความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน การจัดแผนงาน ช่วงของการบังคับบัญชา ขนาดของการควบคุม

การรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ และความเป็นทางการ และมีคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระตามความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่

4.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ได้ตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

4.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้พิจารณาความเหมาะสมและปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง (รายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในภาคผนวก ก.)

4.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงเสร็จสมบูรณ์แล้ว ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยตนเอง (คำถาม ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ดังภาคผนวก ข.)

5. การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 13 ท่าน ที่เลือกไว้เพื่อการสัมภาษณ์ โดยการติดต่อทางโทรศัพท์ แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย นัดวันและเวลาที่ขอเข้าสัมภาษณ์ และทำหนังสือขอเข้าสัมภาษณ์จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. การเตรียมตัวของผู้วิจัย

ในการวิจัยคุณภาพสิ่งที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้วิจัยเอง ดังนั้นการเตรียมตัวทำงานภาคสนามนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

- 1) กำหนดกรอบ และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในลักษณะกว้างๆ
- 2) ทำตารางรายชื่อ ผู้เชี่ยวชาญ ติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยอย่างเป็นทางการ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย
- 3) ทำตารางการใช้เวลาในภาคสนาม โดยกำหนดให้มีการปฏิบัติงานใน ภาคสนามไม่เกิน 5 เดือน ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 13 ท่าน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545 รวม 5 เดือน
- 4) เตรียมสัมภาษณ์และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึก แฟ้มเครื่องบันทึกเสียง แผ่นเทปอัดเสียง
- 5) การเข้าสู่ภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูล เมื่อคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ และเตรียมการเรียบร้อยแล้ว ในการเข้าภาคสนามนั้น ขั้นตอนแรกที่สำคัญ คือ การแนะนำตัว ผู้วิจัย ได้กำหนดบทบาทของตนเองในฐานะนักศึกษา รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 6) ขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทปในการสัมภาษณ์

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญได้ทั้งหมด 13 ท่าน โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ได้จากภาคสนาม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบการสัมภาษณ์ และนำเสนอภาพลักษณ์รายละเอียดของเครื่องมือมีดังนี้

การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ สำหรับการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในลักษณะของการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญทุกราย

2. การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal interview) ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้เลือกไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเน้นการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ที่ทราบข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการทราบอย่างลึกซึ้ง ในแต่ละผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

2.1 แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำถาม (Open-ended interview) โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนอย่างอิสระ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มมากขึ้น

2.2 แบบมีจุดสนใจเฉพาะหรือแบบเจาะลึก (Focus interview or In-depth interview) เพื่อค้นหาข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้แล้วตามแนวทฤษฎี

8. การตรวจสอบข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความถูกต้อง เชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรง (Validity)

การตรวจสอบความตรงภายใน ผู้วิจัยใช้วิธีการของเมอร์เรียม (Merriam, 1988: 169-170) โดยในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดกว้างในการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการจัดอคติในการทำวิจัยของผู้วิจัยตั้งแต่ต้น และผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดมา ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้องหรือไม่ (สุภางค์ จันทวานิช: 2539) โดยเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันที่เก็บมาในเวลา สถานที่ และบุคคลที่แตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์จากผู้ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหลายคน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อ้างอิงกัน และเก็บข้อมูลในเรื่องเดียวกัน

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

การวิจัยเกี่ยวกับ การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลกำกับ รัฐนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงแนวทางที่ควรเป็น ซึ่งเป็นสิ่งที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในการวิจัยเชิงคุณภาพจึงใช้คำว่า ความวางใจได้ (Dependable) และความอยู่กับร่องกับรอย (Consistency) แทนคำว่าความเที่ยง (Reliability) (Linco In and Guba, 1985: 288) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจได้ หรือความอยู่กับร่องกับรอยมากที่สุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่อไปนี้ คือ

- 1) ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ในการตรวจสอบความเที่ยง เช่นเดียวกับการตรวจสอบความตรง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก การสัมภาษณ์ และการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน จนผู้วิจัยมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงมากที่สุด

9. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

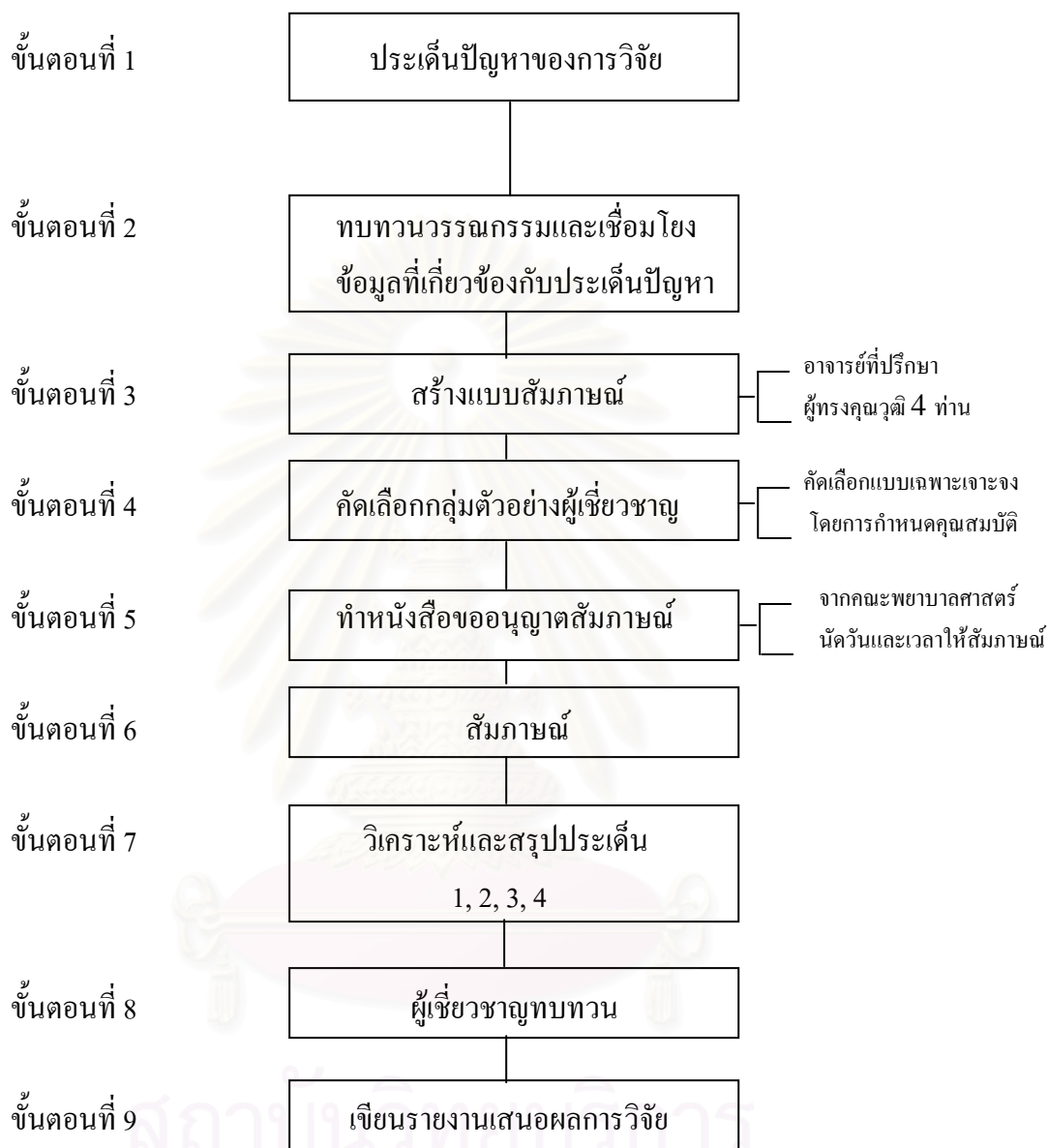
ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบว่าครบถ้วนตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และติดตามเก็บข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ต่อไป ซึ่งรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ทำการถอดคำพูดจากเทปบันทึกเสียงเป็นตัวอักษรทุกคำพูด
2. จัดระเบียบข้อมูล โดยการกำหนดตัวอักษรเป็นรายบรรทัด กำหนดลำดับหมายเลขบรรทัดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
3. วิเคราะห์กลุ่มคำ (Domain analysis) และแยกประเภทของข้อมูล (Data classification) จัดทำแฟ้มข้อมูลและจัดหมวดหมู่ข้อมูล โดยใช้คำสำคัญ เช่น สิ่งแวดล้อมองค์การ นโยบาย กฎหมาย เทคโนโลยี กลยุทธ์ การบริหาร โรงพยาบาล โครงสร้างองค์การพยาบาล ผู้นำการบริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล และอื่น ๆ ที่ปรากฏเพิ่มเติม
4. เปรียบเทียบข้อมูล (Comparison) โดยการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Componential analysis) ซึ่งการเปรียบเทียบข้อมูลคือ การแสวงหาความเหมือนและความแตกต่างที่มีอยู่ในคุณลักษณะ (Qualities) หรือคุณสมบัติ (Attributes) ของข้อมูลตั้งแต่ 2 ชุดขึ้นไป อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างข้อสรุปที่กล่าวถึงลักษณะร่วมและแตกต่างของข้อมูลสองชุดนั้น ข้อสรุปจะมีความเป็นนามธรรมมากกว่าเดิม และเริ่มมีความสามารถที่จะนำไปใช้สรุป (Generalize) ได้มากกว่าหนึ่งกรณี (สุภางค์ จันทวนิช, 2540) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ส่วนประกอบตามขั้นตอน ดังนี้
 - 4.1 เลือกชนิดของข้อมูลหรือคำเพื่อนำมาเปรียบเทียบ โดยนำกลุ่มคำที่วิเคราะห์ไว้ในข้อ 3 มาเปรียบเทียบข้อมูล
 - 4.2 จัดทำรายชื่อคุณสมบัติของข้อมูลแต่ละชนิดอย่างละเอียด
 - 4.3 กำหนดส่วนประกอบที่ผู้วิจัยเห็นว่าเหมาะสมแก่การนำมาเปรียบเทียบ ได้แก่ ความรับผิดชอบ ภาระงาน กลยุทธ์ ฯลฯ
 - 4.4 ประมวลส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกันเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มีความเชื่อมโยงกันมากที่สุด
 - 4.5 สร้างข้อมูลจากการเปรียบเทียบข้อมูล
 - 4.6 เขียนโครงสร้างขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ และเสนอคำกล่าวของผู้เชี่ยวชาญที่แสดงประเด็นหลัก ๆ ในการจัดองค์การพยาบาล ตามที่ปรากฏและจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียด

10. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของคำตอบ

เพื่อเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเพื่อสรุปขั้นตอนการศึกษา การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่น่าเชื่อถือได้ คือ การให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อมูล และยืนยันข้อมูลตามที่รวบรวมและสรุปได้

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

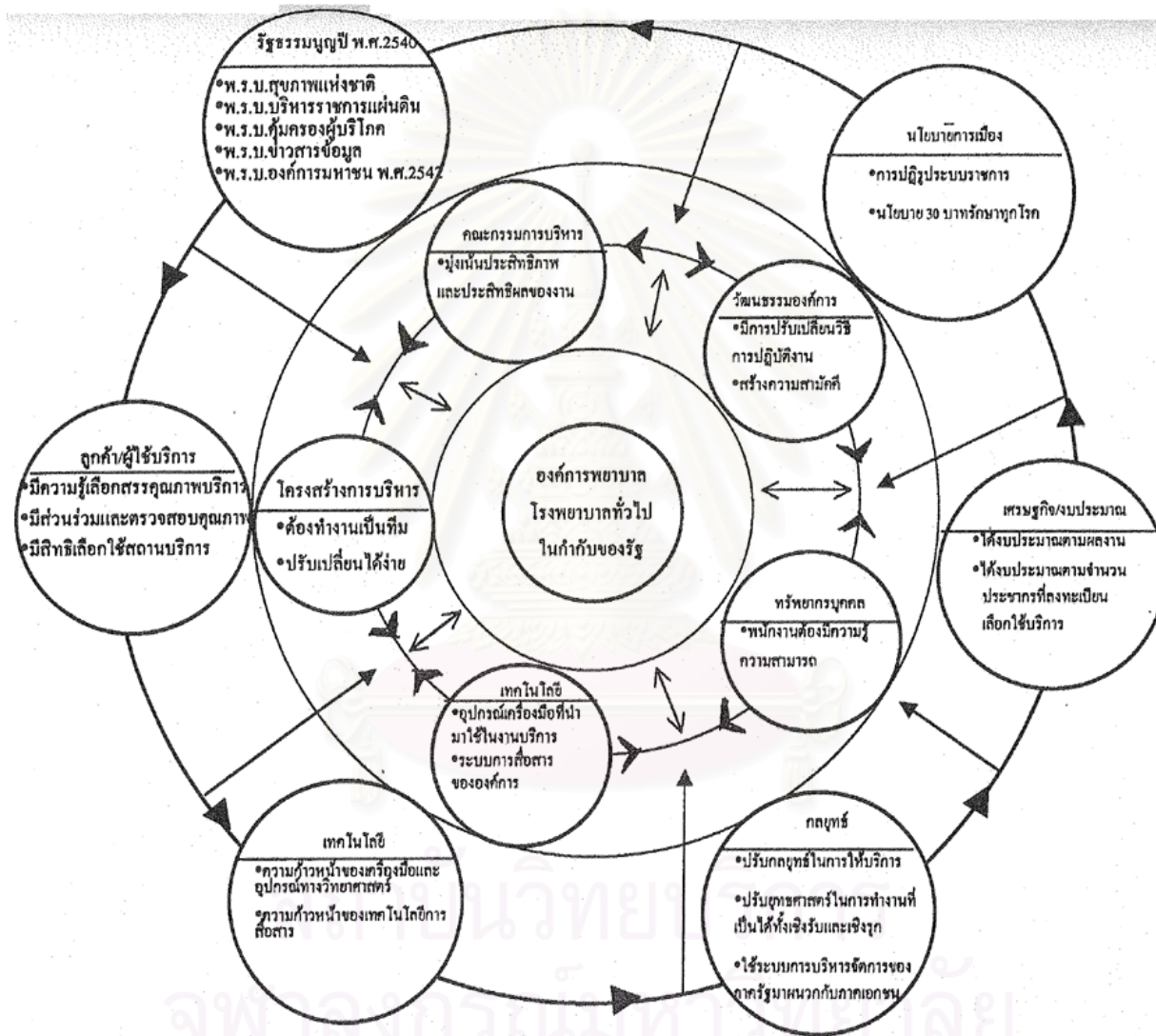
การรวบรวม และ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ ตามแผนการปฏิรูประบบราชการ โดยใช้เทคนิคการวิจัย EFR (Ethnographic Future Research) โดยการรวบรวมความคิดของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารโรงพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 13 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแปรความหมายคำ จัดกลุ่มข้อความ แสดงจำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่มีความคิดเห็นในลักษณะแนวทางเดียวกัน สรุปผลเป็นภาพรวมที่ชัดเจนของแนวคิด และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ แล้วเสนอผลที่สรุปได้ให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 13 ท่าน พิจารณาทบทวนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นการสรุปและยืนยันผลการวิจัยที่วิเคราะห์ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการที่ได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่อาศัยแนวคิดของการจัดองค์การ (แบบสัมภาษณ์ อยู่ในภาคผนวก ข.) ซึ่งผู้วิจัยต้องการจะศึกษาแนวทางในการจัดองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ในกำกับของรัฐที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ ตามนโยบายของการปฏิรูประบบราชการ และเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกๆด้าน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์การพยาบาล และได้จัดทำเป็นกรอบและสร้างแผนภูมิองค์การขึ้นตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ตามลำดับคือ

1. องค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ สามารถจัดองค์การโดยมีปัจจัยกำหนดโครงสร้างองค์การจากสภาพแวดล้อม ดังนี้ (ภาพที่ 12)



ภาพที่ 12 สภาพแวดล้อมที่กำหนดโครงสร้างการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

1.1 ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การ

1.1.1 สภาพแวดล้อมขององค์การ หมายถึง แรงผลักดันต่างๆที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในองค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ2539)

1.1.1.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย การเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ หรืองบประมาณ เทคโนโลยี สังคมวัฒนธรรม ลูกค้า คู่แข่งขัน ผู้ส่งวัตถุดิบ สภาพตลาดแรงงาน ผู้ร่วมทุน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อโครงสร้างองค์การ ได้แก่ การเมือง กฎหมาย เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ลูกค้า

1.1.1.1.1 อิทธิพลด้านกฎหมาย คือ ผลกระทบจากการตรากฎหมายของรัฐบาล ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลและองค์การ (เบญจวรรณ สร้างนิทรและคณะ,2541)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า กฎหมายเข้ามามีอิทธิพลต่อการจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาลดังนี้

1) กฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ กฎหมายอื่นๆที่ตราขึ้นภายหลัง จะต้องสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งกฎหมายรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ ปี 2540 กำหนดไว้ว่า รัฐต้องให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในภาครัฐ โดยกำหนดให้มีการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นกฎหมายรัฐธรรมนูญยังได้กำหนดไว้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพของประชาชนชาวไทย ในมาตราที่ 52 ที่ว่า รัฐต้องให้สิทธิและความเสมอภาคในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเป็นธรรม โดยเน้นให้รัฐจะต้องจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับประชาชน

2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดินที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่น เป็นพระราชบัญญัติที่ตราขึ้นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ.2540 ที่ให้มีการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการบริหารจัดการขององค์การทางด้านสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีกฎหมาย พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลถูกต้องตามหลักวิชาการและจริยธรรม และยังมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้องค์การต้องปรับตัวในด้านของคุณภาพบริการ มีการบริหารจัดการแบบธรรมรัฐ คือ ต้องให้โปร่งใส ในการบริหารจัดการ และสามารถตรวจสอบได้

การมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทำให้บุคลากรในองค์กรทุกคน โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์หรือองค์กรพยาบาล ซึ่งมีอยู่จำนวนมากในการปฏิบัติงานบริการตามภารกิจของโรงพยาบาล จะต้องปรับการทำงานให้สอดคล้องกับทิศทางของการปฏิรูปที่อิงอยู่กับแผนงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นไว้ว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 “รัฐธรรมนูญปี 2540 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน

ที่บอกถึงสิทธิของประชาชนชาวไทย สิ่งนี้เป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนทุกคนลุกขึ้นมาทวงสิทธิ์แล้วเดี๋ยวนี้ข้อมูลข่าวสารไปไกล เขารู้สิทธิมีสิทธิ และในการฟ้องร้องที่มีมากขึ้น สิ่งที่ใหญ่และสำคัญที่สุดคือ การกำกับในเชิงนโยบายและการกำกับกฎหมาย กฎหมายคือตัวบังคับมากที่สุด ถ้าพยาบาลไม่สนใจเรื่องกฎหมาย ถ้าพยาบาลไม่มี เราทำไม่ได้ เราจัดองค์กรที่ทำไม่ได้เสียเวลาเปล่า”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 “ตามขอบเขตของกฎหมาย เป้าหมายก็คือ การคุ้มครองผู้บริโภคให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและตามหลักจริยธรรม”

1.1.1.1.2 นโยบายทางด้านการเมือง หมายถึง การประกาศถึงความต้องการของรัฐบาลที่จะกระทำในสิ่งต่างๆ และด้วยความมุ่งมั่นที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพโดยทั่วถึงและเสมอภาค รัฐบาลในยุคของ พ.ต.ท. ดร. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี จึงประกาศใช้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นนโยบายระดับประเทศ นอกจากนั้น ปัญหาที่เกิดจากระบบราชการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ซึ่งก่อให้เกิดความล่าช้า เสียหายต่อเศรษฐกิจของชาติโดยรวม ก็ได้รับการแก้ไขด้วยเช่นเดียวกัน โดยประกาศเป็นนโยบายการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งเน้นให้ทุกหน่วยงานปรับวิธีการบริหารจัดการใหม่ ให้เกิดความคล่องตัว ขจัดความซ้ำซ้อน เน้นการให้บริการโดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “ในด้านของการปฏิรูปต้องเกิดจากนโยบายทางด้านการเมือง ที่มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติระบบราชการ ประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ ออกมาแล้วหลังจากนั้นใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการที่จะเปลี่ยนแปลง แล้วจริง ๆ นโยบาย 30 บาทนั้นจะเป็นการจุกประกายที่ต้องการทำให้องค์กรปรับตัวครั้งยิ่งใหญ่”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 “นโยบายของรัฐ จะทำให้มีผลต่อโรงพยาบาลทั้งหลายในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ ซึ่งจะมีผลต่อการบริการและการบริหาร มีผลกระทบต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลแน่นอน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “ความมุ่งมั่นที่จะปฏิรูประบบราชการ นโยบายของรัฐตอนนี้ มีผลกระทบต่อวิชาชีพ...มีผลอย่างมากต่อการจัดองค์กร เราต้องปรับตัวให้ทันกับสิ่งแวดล้อมที่มันเปลี่ยนแปลงไป สามารถรองรับนโยบายใหม่ ๆ ได้”

1.1.1.1.3 เศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถในการจัดหาทรัพยากร และแนวโน้มทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อ องค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2539)

จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า เงินงบประมาณที่ได้รับจากรัฐของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อการจัดองค์กรจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้งบประมาณของรัฐที่จะให้กับองค์กรต่างๆ ต้องปรับงบประมาณใหม่ ซึ่งงบประมาณของโรงพยาบาลจะเป็นในลักษณะของงบประมาณเหมาจ่าย ตามรายหัวของประชากร ที่ลงทะเบียนเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นๆ ทำให้องค์กรต้องปรับวิธีการบริหารจัดการใหม่ เพื่อให้องค์กรอยู่รอด โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “งบประมาณเป็นเรื่องใหญ่ ... อนาคตเรื่องงบประมาณจะขึ้นอยู่กับ UC เป็นหลัก แล้ว UC ในอนาคตก็จะเป็นเรื่องใหญ่ในระบบของการประกันสุขภาพ”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “แนวโน้มในอนาคต การจัดสรรทรัพยากรคงขึ้นอยู่กับพื้นที่
บริการ หรือจำนวนประชากร ซึ่งในขณะนี้ได้งบประมาณตามรายหัว
ประชากรในเขตพื้นที่”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “นโยบายทางการเมืองเปิดโอกาสให้ลูกค้าเลือกสถานบริการได้
เหมือนกับการประกันสังคม ที่ผู้เอาประกันตนสามารถเลือกสถานบริการ
ได้เอง ซึ่งมีผลต่องบประมาณ ต่อรายได้และความอยู่รอดของ
โรงพยาบาล ต้องวิเคราะห์วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการทำงาน ต้อง
เปลี่ยนนโยบายและปรับตัวเองว่า..จะบริหารจัดการอย่างไรในเรื่องของ
ต้นทุนและค่าเสื่อม อุปกรณ์ และรวมถึง การพัฒนาองค์กร”

1.1.1.1.4 เทคโนโลยี หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ ความรู้ ทักษะ ที่
จะนำมาใช้ในการผลิต การจัดจำหน่าย การวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม เป็นเทคโนโลยีใน
การทำงาน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า เทคโนโลยีที่มีอิทธิพลต่อ
บุคลากรในการทำงาน คือ อุปกรณ์ เครื่องมือทางด้านวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องมือที่เป็นระบบ
คอมพิวเตอร์ที่นำมาใช้ในงาน ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่มีการพัฒนา
อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ปฏิบัติต้องปรับตัวให้ทัน สามารถเรียนรู้และนำมาใช้ในงานได้ ซึ่ง
ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ต้องเรียนรู้มากขึ้น มันเป็นส่วน
หนึ่งของการทำงานในอนาคต และแนวโน้มในอนาคต คือ ยุคของ
ข่าวสารข้อมูล เทคโนโลยี ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5 “เราต้องใช้และรู้จักใช้คอมพิวเตอร์ให้เป็น เพื่อสร้างความรู้ให้กับ
ตนเองและให้ประชาชน ชุมชน มีความรู้ และรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพ
เบื้องต้น”

1.1.1.1.5 ลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง เพราะเป็น ผู้ที่ซื้อบริการและมาใช้บริการ ที่แสดงถึงความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการมีอิทธิพล ต่อการจัดองค์กร เพราะในอนาคตลูกค้าหรือประชาชนที่ใช้บริการของโรงพยาบาลจะมีความ คาดหวังต่อคุณภาพของการให้บริการมากขึ้น เนื่องจากว่าประชาชนจะมีความรู้มากขึ้น รู้จักใช้สิทธิ มากขึ้น การทวงถามสิทธิ การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายในเรื่องของการดูแลรักษาที่ไม่มีคุณภาพจะมี มากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลต่อเนื้อให้ประชาชนสามารถลงทะเบียนเลือกใช้บริการสุขภาพได้เอง ถ้าองค์กรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ใช้บริการก็จะมีคามพึงพอใจในการใช้บริการ ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6 “เขาจะคาดหวังในเรื่องของความเสมอภาค เขาต้องการประสิทธิ ภาพ ต้องเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ประหยัด และต้องมีคุณภาพ”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 “ถ้าจะมองในแง่ดี ก็จะช่วยให้เราคอยควบคุมเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ มากขึ้น แต่ถ้ามองในแง่เสีย ฝ่ายการไม่เข้มแข็งก็จะมีสิทธิ์จะถูกฟ้อง”

1.1.1.2 สภาพแวดล้อมภายในองค์กร หมายถึง แรงผลักดันภายในองค์กร ซึ่ง มีอิทธิพลต่อองค์กรและการทำงานขององค์กร ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร ทรัพยากรบุคคล หรือพนักงาน วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยี โครงสร้าง การบริหาร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และ คณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มี ผลกระทบต่อโครงสร้างองค์กรพยาบาลได้แก่ คณะกรรมการบริหาร ทรัพยากรบุคคล วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยี โครงสร้าง การบริหาร

1.1.1.2.1 คณะกรรมการบริหาร หรือ ผู้บริหาร ในการบริหารจัดการ ภายในของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่มุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลใน การบริหาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ และนโยบายที่ กำหนดไว้ ซึ่งจะเป็นการบริหารโดยใช้ผลงาน หรือ คู่มือผลลัพธ์ของงาน ดังนั้นจึงต้องใช้

คณะกรรมการบริหารเข้ามาบริหารเหมือนกับการบริหารงานของเอกชน ที่บริหารองค์การโดยคณะกรรมการบริหาร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 12 “องค์การในอนาคต จะเน้นถึงความคุ้มค่า ยังประโยชน์ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ การตัดสินใจต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกัน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 13 “การเป็น Autonomous ขึ้นมา ก็เพื่อเป็นอิสระในการบริหาร แต่มันต้องมีการรวมกลุ่มประสานเพื่อ.. มีคนชี้ทิศ..ในเรื่องของการจัดบริการ ก็จะต้อง ประสานกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำ”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6 “ต้องมองพันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ซึ่ง โรงพยาบาลแบบนี้จะกำหนดโดยบอร์ด มีบอร์ดบริหารเหมือนเอาระบบของเอกชน มาบริหารราชการ”

1.1.1.2.2 ทรัพยากรบุคคล หรือ พนักงาน เป็นสิ่งแวดล้อมภายในที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงอย่างยิ่ง เพราะงานจะสัมฤทธิ์ผลได้ ก็มาจากความสามารถของพนักงานในระดับต่างๆ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการ หรือ บุคลากรทางการแพทย์ จะต้องมีความรู้ความสามารถ มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้ ซึ่งองค์การจะต้องมีระบบที่สามารถรองรับในเรื่องของการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานและขององค์การ ออกมาดี บรรลุเป้าหมาย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “ในอนาคตบุคลากรต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถหลายๆด้าน ในขณะที่ความรู้ของพยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ก็ต้องมีมากขึ้นด้วย”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 7 “ผู้ให้บริการจะต้องมีความกระตือรือร้นให้มากขึ้น ต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 “พนักงาน หรือ ผู้ที่ใหม่หรือ พยาบาลใหม่ จะต้องมีการอบรม ปฐมนิเทศ มีระบบพี่เลี้ยง มีระบบที่รองรับในเรื่องของการพัฒนาความรู้ และทักษะให้กับบุคลากร เพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดี”

1.1.1.2.3 วัฒนธรรมองค์กร เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่

ผู้บริหารควรคำนึงถึง เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานของพนักงานในองค์กร ซึ่งวัฒนธรรมเหล่านี้ถูกกำหนดจากพื้นฐานความเชื่อภายในองค์กร แล้วมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของพนักงานภายในองค์กรนั้นๆ การที่พนักงานต่างๆมาอยู่ร่วมกันภายในองค์กรเดียวกัน มีเป้าหมายของการทำงานที่เหมือนกัน จึงมีผลที่ก่อให้เกิดความรู้สึกที่สอดคล้องกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์กรของการให้บริการทางด้านสาธารณสุข วัฒนธรรมการทำงานในระบบราชการไทย บางอย่างมีผลกระทบต่อองค์กร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “วัฒนธรรมองค์กรจะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ต้องยอมรับความจริง บางอย่างต้องปรับปรุงก็ต้องปรับปรุง บางอย่างต้องโยกย้าย ก็ต้องโยกย้าย”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9 “ในสังคมวัฒนธรรมไทย ในระบบราชการ เน้นการเคารพและให้เกียรติ นาย เคารพผู้ใหญ่ แต่ระบบที่ไปข้างหน้า นาย หรือ หัวหน้าจะต้องมีผลงาน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 11 “ในยุคของการปฏิรูป ต้องสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในองค์กร ร่วมกันประสานและช่วยกันผลักดันผลงานที่เป็นหน้าที่ และเป็นประโยชน์ต่อสังคมให้เห็นอย่างชัดเจน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ทุกคนกลัวการเปลี่ยนแปลง แล้วจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งตรงนี้ ต้องขจัดออกไป เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการให้บริการ ที่เน้นผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ”

1.1.1.2.4 เทคโนโลยีภายในองค์กร เป็นเทคโนโลยีด้านการผลิต การวิจัย และการพัฒนานวัตกรรมขององค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า เทคโนโลยีจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์กรทั้งภายนอกและภายในองค์กร เนื่องจากความเกี่ยวโยงของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการผลิตบริการ ไม่ว่าจะเป็นระบบสารสนเทศของคอมพิวเตอร์ การเก็บข้อมูล การประมวลผล การสืบค้นข้อมูล การสร้างความรู้ให้กับบุคลากร หรือ กับผู้ใช้บริการ รวมทั้งการสื่อสารที่ดี ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “เทคโนโลยี เราเอามาช่วยในการทำงาน เราใช้ระบบสารสนเทศ มาช่วยเก็บข้อมูล ประมวลผล และสามารถสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคลากร และผู้ใช้บริการได้ ทำให้ประหยัดเวลาในการทำงาน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9 “เทคนิคด้านการสื่อสารที่ดีจะช่วยทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น”

1.1.1.2.5 โครงสร้างการบริหาร เป็นการจัดองค์กร การวางระบบการทำงาน การวางแผนและ การควบคุม และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า โครงสร้างของการบริหารองค์กร มีผลกระทบต่อองค์กรพยาบาล เนื่องจากโครงสร้างใหม่ขององค์กร จะต้องเป็นในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบ ลักษณะของการปฏิบัติงานต้องเป็นในเชิงของวิชาชีพ โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจน เป็นเป้าหมายในการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “ในการทำงานจะต้องเน้นในเรื่องของคุณภาพบริการโดยรวม ทุกคนต้องคิดเป็นระบบ ต้องวิเคราะห์ ต้องปรับปรุง ในลักษณะการทำงานจะต้องสามารถปรับเปลี่ยนได้ ปรับเพื่อให้งานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 6 “ในการจัดระบบงานบริการ ก็จะต้อง มีการประสานกัน มีความต่อเนื่องของการให้บริการ แม้ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจะต่างกัน ในเชิงของลักษณะวิชาชีพก็ตาม องค์กรต้องมีระบบและกลไกที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากร การตัดสินใจต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกัน ไม่ใช่การสั่งการเหมือนเมื่อก่อน เพราะต่อไปนี้ ไม่ได้เน้นที่กระบวนการ ไม่ได้ดูขั้นตอน แต่จะไปดูกันที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น”

1.1.2 ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี

เทคโนโลยี หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า (Input) ไปสู่ผลผลิต (Output) เทคโนโลยี ไม่ได้หมายถึง เครื่องจักรกลเท่านั้น แต่ยังหมายถึงความรู้ เทคนิค เครื่องมือ และกิจกรรมที่ใช้เปลี่ยนแปลงปัจจัยขององค์กรให้เป็นผลผลิต รวมถึงทักษะของพนักงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการผลิต เทคโนโลยีจึงประกอบด้วย ปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1.1.2.1 ความชำนาญทางด้านความรู้ ทางวิชาการ หรือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์

1.1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะนำไปใช้ และความชำนาญทางด้านเทคนิคของการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการสื่อสาร จะเป็นแรงผลักดันทำให้บุคลากรหรือพนักงานต้องปรับตัว เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “เรื่องของเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในงาน เช่น การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูลข่าวสาร มันจะช่วยผ่อนแรงในการทำงาน ทำให้เราทำงานเร็วขึ้น”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ ตรงส่วนนี้ต้องมีคนที่มี ความรู้ความสามารถ ต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ต้องมีข้อมูลพร้อม ต้องสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ทันที”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “พยาบาลต้องทำหน้าที่ได้หลายๆ ด้าน ดังนั้นต้อง มีการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ สร้างความรู้ในเชิงลึกและสามารถนำสู่การปฏิบัติ ได้จริง โดยภาพรวมแล้ว...จะดีขึ้น”

1.1.3 ปัจจัย ทางด้านขนาดขององค์กร

ขนาดขององค์กรสามารถวัดได้ต่าง ๆ กัน เช่น วัดจากการครองพื้นที่ในตลาด รายได้ทั้งหมดขององค์กร จำนวนสมาชิกในองค์กร หรือ ขอบข่ายของการปฏิบัติงาน แต่ โดยทั่วไป มักวัดจากจำนวนสมาชิกขององค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า ในอนาคต ขนาดขององค์กรจะต้อง เล็กลง เนื่องจากว่า ขนาดขององค์กรจะขึ้นอยู่กับปริมาณงานหรือ ภารกิจที่องค์กรต้องรับผิดชอบ จำนวนสมาชิกขององค์กร และขอบข่ายหน้าที่ของการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “ถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ต้องรับได้ทั้งผู้ป่วยเฉพาะทางและผู้ป่วยทั่วไปพบแพทย์ที่จำเป็นต้องทำ คือ การดูแลรักษาในระดับของ Secondary และ Tertiary ซึ่งจะเป็นในลักษณะของการรับ Refer จาก โรงพยาบาลอำเภอ หรือจากโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในเขตจังหวัดนั้น หรือ จังหวัดใกล้เคียง”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 “ในการจัดงานในโรงพยาบาลทั่วไป จึงต้องมีการปฏิบัติการ
 พยาบาล 2 ระดับ คือ การพยาบาลในระดับพื้นฐาน และ การปฏิบัติ
 การพยาบาลที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวนบุคลากร ที่จะ
 ใช้ จะต้องสอดคล้องกับภาระงาน ลักษณะงาน และสอดคล้องกับ
 การพัฒนาองค์การ

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “ในอนาคต จะมีเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องกับผลผลิต บุคลากรทุกคน
 ต้องเพิ่มศักยภาพของตนเอง การมอบหมายงานให้ควบคุมจึงต้องดูความ
 สามารถหลายด้าน เช่น ความสามารถในการประสานงานความ
 สามารถในการเรียนรู้ และการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ให้คนรอบ
 ข้างได้ และที่สำคัญ แนวโน้มในอนาคต พนักงานประจำจะน้อยลง
 เพราะการปรับการบริหารจัดการของโรงพยาบาล”

1.1.1.4 ปัจจัย ทางด้านกลยุทธ์ขององค์การ

กลยุทธ์ขององค์การเป็นการวางแผนงานหลัก เพื่อ กำหนดทิศทาง การ
 ดำเนินงานขององค์การ กลยุทธ์มาจากส่วนผสมของวัตถุประสงค์และนโยบายหลัก เพื่อให้ได้การ
 กระทำที่จำเพาะ ใดอย่างหนึ่ง โดยมีแนวทางกำกับวิธีการพื้นฐานไว้ และยึดถือปฏิบัติ เพื่อให้
 บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ กลยุทธ์ทั้งหมดขององค์การจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้น จะต้องม
 ความสัมพันธ์กับโครงสร้างขององค์การ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ รูปแบบโครงสร้างกลยุทธ์จะช่วยให้
 การทำงานประสบความสำเร็จในประเด็นเป้าหมายที่สำคัญ 3 มิติ คือ นวัตกรรมใหม่ ต้นทุนต่ำ
 และการเลียนแบบ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ,2541)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า องค์การจะต้องมีการปรับและเปลี่ยน
 กลยุทธ์ขององค์การทางด้านต่างๆ ได้แก่

1. องค์การต้องปรับกลยุทธ์ในการให้บริการ จัดระบบของการสร้างสุขภาพ
 ให้เป็นไปตามนโยบายและภารกิจ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี
2. ปรับยุทธศาสตร์ในการทำงาน ที่เป็นได้ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
3. นำเอาระบบของการบริหารจัดการของภาครัฐมาผนวกกับภาคเอกชน

1.1.4.1 องค์การต้องปรับกลยุทธ์ในการให้บริการ จัดระบบของการสร้างสุขภาพให้เป็นไปตามนโยบายและภารกิจ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ต่างๆในขณะนี้ ถ้าไม่ปรับกลยุทธ์ของการให้บริการ หรือการทำงานในพื้นที่..เขาอาจจะมีปัญหา โดยเฉพาะนโยบายการบริหารที่เขาต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ ที่จะทำให้ประชาชนสามารถปรับ พฤติกรรมด้านสุขภาพให้ได้”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 “ต้องมองงานในชุมชน ให้สอดคล้องวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ เพราะการจัดการเรื่องสุขภาพ เราต้องดูแลหมดทุกอย่างและต้องสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การทำหน้าที่ต้องสอดคล้องกับนโยบาย และ ภารกิจของวิชาชีพ โดยต้องคิดถึง ผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพ ของประชาชน เป็นอันดับแรก”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 13 “ถ้าภาครัฐทำเองไม่ได้ ก็ต้อง อาศัยเครือข่าย ดังนั้นต้องสร้างกลุ่มเพื่อน กลุ่มที่รวมกันแล้วได้ประโยชน์และเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม”

1.1.4.2 ปรับยุทธศาสตร์ในการทำงาน ที่เป็นได้ทั้งเชิงรับและเชิงรุก สามารถปฏิบัติงานในด้านการรักษา ดูแล และทางด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 5 “พยาบาลจะต้องสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนให้มากขึ้น ทิศทางของการจัดบริการต้องเน้นที่คน พยาบาลต้องดูแลหมดทุกอย่าง เหมือนต่างประเทศที่เขาเน้นชุมชน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “ต้องให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมให้มากที่สุด ต้องหันมาทางด้าน Health Promotion ร่วมด้วยในขณะที่ความเป็นเฉพาะทางก็ต้องคงเอาไว้ ต้องปรับยุทธศาสตร์ การทำงานที่เป็นได้ทั้งในเชิงรับและเชิงรุกให้มากขึ้น ต้องบริการลูกค้าให้ดีที่สุด ประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุด”

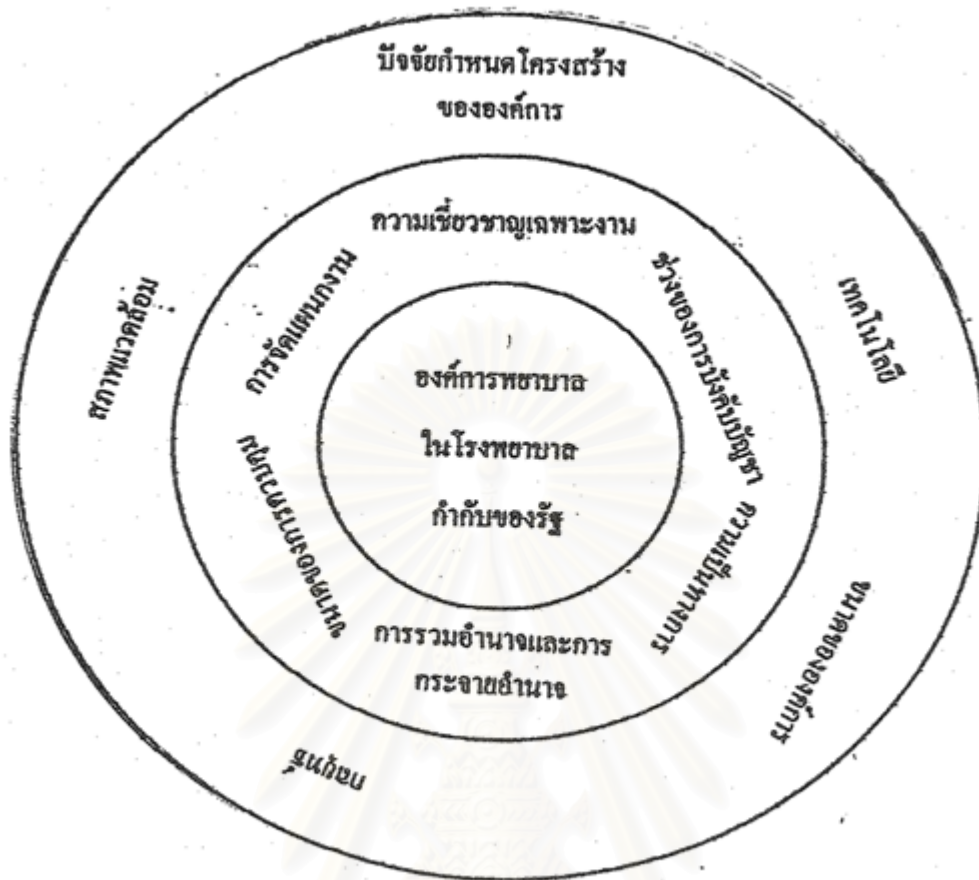
1.1.4.3 นำเอาระบบการบริหารจัดการของภาครัฐมาผนวกกับภาคเอกชน
เป็นการปรับแนวคิดและแนวการบริหารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “ต้องใช้หลักวิชาเศรษฐศาสตร์เข้ามาบริหารจัดการ เอาหลักการบริหารภาครัฐมาผนวกกับภาคเอกชน สร้างความสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายที่ดีต่อกัน โดยการเอาหลักของคุณธรรม จริยธรรมเข้ามาประยุกต์ใช้ เพิ่มการพึ่งพาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในองค์กร และนอกองค์กร”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 13 “ถ้าภาครัฐทำเองไม่ได้ ก็ต้องอาศัยเครือข่าย สร้างกลุ่ม อาจมีการดึงเอาภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่อง บางเรื่องที่ภาครัฐทำเองไม่ได้ เพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการ โดยรวมทั้งหมด”

1.2 องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล

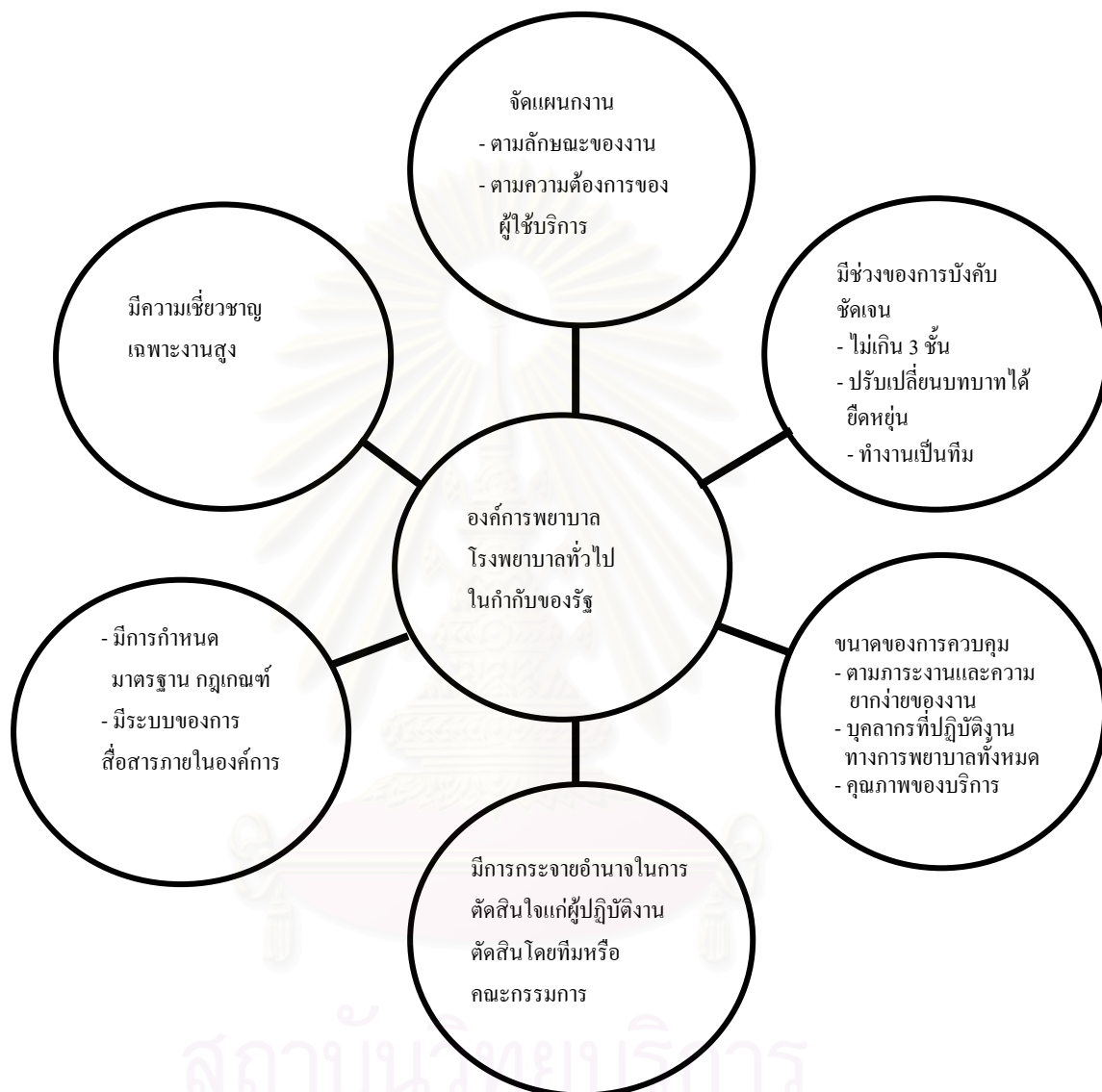
องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล หมายถึง องค์ประกอบที่นำมาพิจารณาใช้ ในการจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับร่วมกัน ปฏิบัติงานทางการพยาบาลได้ตามภารกิจ นโยบาย วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของ รัฐและตามปรัชญาขององค์การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดโครงสร้างขององค์การ ซึ่งสามารถแสดง เป้าหมายของผลผลิตทางการพยาบาลได้ ตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล ซึ่งมี 6 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Robbins (2001) ดังนี้



ภาพที่ 13 รูปแสดงปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์กรและองค์ประกอบในการจัดองค์กร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ
ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ



ภาพที่ 13 องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน (Work Specialization) คือ การจัดงานที่เหมือนกัน และต้องการความเชี่ยวชาญหรือทักษะในลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกัน(ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ,2541)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า ในการจัดองค์การพยาบาล จะต้องจัดให้มีกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะงานไว้ เพราะ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามภารกิจของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่ต้องรับผู้ป่วยที่ส่วนมากผ่านระบบของการส่งต่อ มาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือ จากเครือข่ายบริการ ที่อยู่ภายในจังหวัด หรือ จากจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาหนักกว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหรือ สาเหตุของการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการการดูแลและการรักษาที่จำเป็นต้องใช้ทีมงานหรือ บุคลากรที่ให้บริการที่มีความรู้ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ดังนั้นการจัดแบ่งงานที่มีความเฉพาะทางให้กับบุคลากร ยังคงมีความสำคัญอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของบริการทางการพยาบาล และเพื่อคุณภาพของบริการโดยรวมของโรงพยาบาล และเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลให้ก้าวหน้าทางวิชาชีพยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องสามารถปฏิบัติงานทางด้านอื่นได้ด้วยนอกเหนือจากความเชี่ยวชาญเฉพาะทางแล้ว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “ในโรงพยาบาลศูนย์หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจะมีความเป็นเฉพาะทางสูง เป็นบริการในระดับของ Secondary และ Tertiary care มีปริมาณของงานมาก ซึ่งต้องการผลผลิตที่ดี ในเรื่องของ การรักษาพยาบาล จำเป็นต้องมีแพทย์ มีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นทีมที่ต้องอาศัยความรู้ในเชิงวิชาชีพ ที่รู้ถึงปัญหาในเชิงลึก ดังนั้นในด้านของความเชี่ยวชาญความชำนาญเฉพาะทางต้องมีอยู่”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 “เพราะคุณภาพของการดูแลจะต้องอิงกับมาตรฐานของวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลจะต้องปรับไปตามกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะหมายถึง ความรู้ความสามารถของพยาบาลในลักษณะเฉพาะบุคคล เพราะพยาบาลทุกคนไม่ได้เก่งไปหมดทุกเรื่อง”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 12 “ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นสิ่งที่เอื้อต่อการบริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วย ในขณะที่ความเชี่ยวชาญเฉพาะงานบางอย่าง อาจจะไม่จำเป็นต้องมีอยู่ ต้อง วิเคราะห์ดูความคุ้มค่า ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ เพราะบางอย่างสามารถจัดบริการร่วมกับภาคเอกชนหรือ สถาบันอื่นได้”

องค์ประกอบที่ 2. การจัดแผนกงาน (Departmentalization) หมายถึง การจัดงานเป็นกลุ่มเข้าไว้ด้วยกัน โดยพิจารณาจากชนิด หรือ ประเภทของงาน นั่นคือจะแบ่งกลุ่มงานตามพื้นฐานหลักๆ ซึ่งมีอยู่ 6 ลักษณะ ได้แก่ การจัดแผนกงานตามหน้าที่ การจัดแผนกงานตามผลผลิต การจัดแผนกงานตามพื้นที่ การจัดแผนกงานตามลูกค้า การจัดแผนกงานตามเวลา และการจัดแผนกงานโดยอุปกรณ์ หรือ กระบวนการ (สมยศ นาวิการ, 2543)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญถึงการจัดแผนกงาน สรุปได้ว่า ในการจัดแผนกงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ มีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1). การจัดแผนกงานตามหน้าที่หรือ ตามลักษณะของงาน และ 2).การจัดแผนกงานตามลูกค้าหรือผู้ป่วย

1). การจัดแผนกงานตามหน้าที่หรือตามลักษณะงาน (Functional departmentation)
การจัดงานในลักษณะนี้ จะกระทำบนพื้นฐานของหน้าที่ หรือลักษณะของงานที่ต้องทำ ซึ่งอาจแบ่งออกเป็นแผนกซึ่งทำหน้าที่หลัก อันได้แก่ แผนกซึ่งทำหน้าที่ ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานและการอยู่รอดขององค์การ (สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) ธรรมานะ, 2541) การจัดแผนกงานขององค์การพยาบาล ต้องจัดเป็นแผนกงานเฉพาะซึ่งอาจจะจัดเป็นกลุ่มงานบริการหลัก ให้สอดคล้องกับระบบการรักษาของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการ และเกิดการพัฒนาร่องความรู้ของบุคลากร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 “ในการที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จึงควรมีแผนกที่เป็นลักษณะเฉพาะงาน เป็นกลุ่มหรือเป็นสาขาเฉพาะใหญ่ๆ เช่น กลุ่มงานการพยาบาลทางด้านศัลยกรรม กลุ่มงาน การพยาบาลทางอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลทางสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงาน การพยาบาลทางด้านเด็ก ซึ่งจะสอดคล้องกับ การรักษาของโรงพยาบาล”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “การจัดแผนงานตามลักษณะของงาน จะทำให้รู้ปัญหาในเชิงลึกของผู้ป่วยได้มากขึ้น บุคลากรมีการ พัฒนาความรู้ความสามารถ มีการทำงานเป็น ทีม การควบคุมคุณภาพบริการเป็นไปได้ง่ายขึ้น เป็นการจัดบริการในเชิงของคุณภาพ”

2). การจัดแผนงานตามลูกค้า หรือ ผู้ป่วย (Customer departmentation) วิธีนี้จะใช้เมื่อ ต้องการเน้นให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้สินค้ากลุ่มต่างๆ ดังนั้น การแบ่งงานแบบนี้จึงช่วยสนองตอบความต้องการของกลุ่มลูกค้าโดยตรง แต่ข้อเสียที่มีก็คือ หากกลุ่มลูกค้าเปลี่ยนแปลงไปก็อาจจะทำให้หน่วยงานกระทบกระเทือนได้ ซึ่งในการจัดแผนงานตามลูกค้าขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดแผนงานในลักษณะนี้ว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 12 “ไม่จำเป็นต้องแยกตามเฉพาะสาขารวมกันได้ เพราะใน รูปแบบของการให้บริการทางการแพทย์จะมี General Nurse และ มี Nurse Specialist ทำหน้าที่ทำ Care Map ทำ Clinical path way และ คอยติดตามนิเทศให้ผู้ปฏิบัติงานทำตามคู่มือ และแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งการจัดแผนงาน จะจัดเป็นผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน หรือ แผนกผู้ป่วยติดเตียง กับแผนกผู้ป่วยไม่ติดเตียง”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 “เพราะในอนาคตพยาบาลต้องสามารถทำงานได้หลายด้าน แต่ สิ่งที่สำคัญคือ การพยาบาลต้องคงอยู่ แต่บทบาทของการทำงานต้องไปทำงานร่วม และ ประสานกับคนอื่น”

แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านในการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการตามนโยบายของการปฏิรูป ควรมีหน่วยเฉพาะทาง เฉพาะกิจ ไว้คอยช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในเวลาที่มีความจำเป็น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “ยังต้องมีแผนงานเฉพาะไว้ อย่างน้อยในช่วงเปลี่ยนผ่าน เพราะยังมีความต้องการสูง และควรจัดงานที่เน้นการทำงานเป็นทีม”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 11 “จัดเป็นทีมเฉพาะด้าน หรือหน่วยเฉพาะกิจ เป็นกลุ่มสนับสนุน กลางเวลามีปัญหาลงไปช่วย ทำเฉพาะฉุกเฉิน”

องค์ประกอบที่ 3. ช่วงของการบังคับบัญชา (Chain of Command) เป็นการแสดงขั้นตอนของอำนาจจากระดับสูงสุดขององค์กร ลงมาในระดับชั้นที่ต่ำกว่า และกำหนดผู้รับผิดชอบ ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกขององค์กร โดยทั่วไปในการติดต่อสื่อสาร การมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ การควบคุมงาน โดยอาศัยช่วงของการบังคับบัญชาและหลักอื่นๆ เช่น ลำดับชั้นการบังคับบัญชา บุคคลจึงจะสามารถติดต่อและทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระเบียบแบบแผน แม้จะมีสมาชิกเป็นจำนวนมากก็ตาม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า ช่วงของการบังคับบัญชาขององค์กรต้องสั้น และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ซึ่งหมายถึงลำดับชั้นของการบังคับบัญชาต้องน้อยลงจากเดิม เป็นลักษณะของสายการบังคับบัญชาที่แบนราบที่สุด มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับได้ตามสถานการณ์ ทั้งนี้ เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคนจะต้องชัดเจน ตั้งแต่ระดับของหัวหน้าองค์กรลงไปจนถึงระดับของผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะของการปฏิบัติงานทุกคนจะร่วมกันปฏิบัติงานเป็นทีม ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญขององค์กรที่ทุกคนต้องรับรู้ คือ เรื่องของคุณภาพบริการ โดยผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุมและบริหารองค์การพยาบาล จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากบทบาทของการบังคับบัญชาตามสายงาน มาเป็นบทบาทของผู้ประสานงานและบทบาทในการควบคุมคุณภาพบริการ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ตรงส่วนนี้ จะต้องได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ (Authority) ในการที่จะดูแลควบคุมและประสานงานภายในองค์กร เพื่อให้บุคลากรและงานทุกงาน มีการปฏิบัติงาน การประสานและเชื่อมโยงกันได้อย่างราบรื่น โดยผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุมตรงส่วนนี้ จะต้องเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาล และต้องเข้าใจปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นไว้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “องค์กรในอนาคต มุ่งเน้นให้ทุกหน่วยงานเพิ่มศักยภาพ โดยการได้รับ Empowerment ทั้งความรู้ ทั้งอำนาจ และทั้งทรัพยากร เพื่อให้สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ นโยบาย และภารกิจที่ชัดเจน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 “ทุกคน ทุกระดับชั้น จะต้องชัดเจนในบทบาทและหน้าที่
มีการทำงานที่ ประสานและร่วมมือกัน ในลักษณะของการ ทำงาน
เป็นทีม ร่วมคิดร่วมทำถ้าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีความซับซ้อน
ของงาน ควรต้องมีผู้นิเทศงาน หรือ ผู้ที่ทำหน้าที่ควบคุม ระบบ บริการ
เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการ”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 9 “องค์การพยาบาลยังคงต้องมีสายการบังคับบัญชาอยู่ตั้งแต่หัวหน้า
ลงมาถึงผู้ปฏิบัติ ระดับชั้นไม่เกิน 3 ชั้น ให้เป็นลักษณะแบนราบมาก
ที่สุด ซึ่งโดยลักษณะของวิชาชีพ พยาบาลจะสามารถตัดสินใจได้
ในขอบเขตหน้าที่ของตน แต่สายการบังคับบัญชานี้ควรต้องมีให้
ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสบายใจในการทำงาน เมื่อมีความจำเป็นต้อง
รายงาน หรือ เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการ
พยาบาล จะสามารถปรึกษาใครได้บ้าง”

องค์ประกอบที่ 4. ขนาดของการควบคุม (Span of Control) เป็นองค์ประกอบของการ
จัดองค์การ อันหมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ให้แก่บุคคลหนึ่ง เพื่อ
ทำการวางแผน อำนาจการ ควบคุม ประสานงาน และประเมินกิจกรรมที่เป็นผลงานของบุคคล
อื่น รวมทั้งจำนวนของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งๆ จะสามารถควบคุมได้อย่างดี มี
ประสิทธิภาพมากที่สุด โดยคำนึงถึงลักษณะมาตรฐาน ความซ้ำซ้อน ความสามารถของ
ผู้บังคับบัญชา ลักษณะและสถานการณ์ขององค์การ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2541) ซึ่งใน
สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน บทบาทของพนักงานเปลี่ยนไปจากการควบคุม เป็นการมอบอำนาจให้
ในการทำงาน ในฐานะที่เป็นพนักงานในทีมกระบวนการมีส่วนร่วมในการคิด และสามารถ
ตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์และคล่องตัวต่อความต้องการของลูกค้า (สมยศ นาวิการ, 2543)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า ขนาดของการควบคุมขององค์การพยาบาล
ปรับเปลี่ยนไปตามขนาดของโรงพยาบาล ปริมาณของบุคลากร ซึ่งประเมินได้จากผลลัพธ์ของงาน
ที่ได้รับมอบหมาย ขนาดของการควบคุมขององค์การพยาบาลจะต้องยึดในเรื่องของมาตรฐานของ
คุณภาพบริการทางการพยาบาล ซึ่งจะต้องพิจารณาจากภารกิจของงาน ซึ่งจะมีทั้งความยากง่าย
ความสลับซับซ้อน จากจำนวนผู้ป่วย และจากความสามารถหรือ ศักยภาพของบุคลากรที่
ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 “โรงพยาบาลทั่วไปต้องรับผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะทาง
 พยาบาลจึงมี 2 ระดับ ขนาดขององค์กร คือ จำนวนเตียงที่มีความ
 ต้องการความเป็นเฉพาะทางเท่าไร ทั่วไปเท่าไรจำนวนพยาบาลต้อง
 ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย ต้องทำความเข้าใจกัน ในองค์กร
 นั้นๆ ในเรื่องของ การดูแล จะแบ่งอย่างไร แต่ทั้งนี้จะต้องมี
 Accountability ทาง Policy ซึ่งจะเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลใน
 การดูแลหรือควบคุม แต่อย่างน้อยต้องมี Minimum Requirement ใน
 ลักษณะตำแหน่ง แต่ละ ตำแหน่ง”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 “คนที่ควบคุมกลุ่มงานการพยาบาล จะไม่ใช่ในลักษณะของการ
 สั่งการหรือควบคุมการทำงาน แต่จะต้อง ปรับบทบาทมาอยู่ในเรื่อง
 ของการบริหารจัดการ ดูเรื่องของวิชาการ และเรื่องการพัฒนา
 คุณภาพงานแทน ในระดับหัวหน้า ถ้าประเมินแล้วประสิทธิภาพ
 หรือผลงานไม่ถึง ก็จะลงมาทำในระดับปฏิบัติ ตอนนี้นั้นขึ้นอยู่กับ
 ความสามารถส่วนบุคคลของแต่ละคน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “ในระบบต่อไปนี้ คนที่มีความรู้ และ สามารถนำสู่การปฏิบัติได้
 คนนั้นจะเป็นผู้นำและจะอยู่ได้ พยาบาลแต่ละคนจะต้องดูแลตนเอง
 รู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเอง เพราะต่อไปเขาจะดูในเรื่องของ
 ปริมาณงาน ความเหมาะสมและความสามารถ โดยวัดจากผลการ
 ปฏิบัติงาน”

องค์ประกอบที่ 5. การรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ ในการบริหารงานองค์กร
 ผู้บริหารระดับสูงส่วนมาก จะกระจายอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานบางอย่าง
 ให้กับพนักงานในองค์กรตามแนวดิ่ง แต่ในการตัดสินใจในบางเรื่อง บางอย่างที่สำคัญ ยังต้องมี
 การรวมอำนาจในการตัดสินใจไว้ที่ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ การตัดสินใจในทางการเงิน การคลัง
 พัสดุ การลงทุนหรือ แม้แต่ข่าวสารข้อมูล เพื่อให้กิจการงานสำเร็จ การสร้างชื่อเสียงภาพพจน์
 องค์กรและการตัดสินใจเปลี่ยนรูปแบบการจัดโครงสร้างองค์กร หรือ การลงทุนในกิจการใหม่
 เนื่องจากงานเหล่านี้มีความสำคัญต่อความมั่นคงขององค์กร การรวมอำนาจภายในองค์กร
 อาจจะมีการรวมอำนาจในการปฏิบัติงาน (Centralization of performance) เช่น การรวมอำนาจของ
 แผนกงาน (Centralization of department) โดยมีการรวมกลุ่มกิจกรรมเฉพาะอย่างไว้ที่แผนก และ

การรวมอำนาจในรูปแบบของการจัดการ (Centralization of management) การตัดสินใจส่วนมากเกิดจากผู้บริหารระดับสูง (ธงชัย สันติวงษ์, 2539)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่าองค์กรพยาบาลจะต้องได้รับการกระจายอำนาจจากผู้บริหารของโรงพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทางการแพทย์ อย่างเป็นทางการ มีขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพราะว่า ในการบริหารงานของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ที่เน้นการทำงานและการบริหารที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการ ซึ่งหมายถึงคุณภาพในการให้บริการในภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล ผู้บริหารหรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ จะต้องสร้างวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมาย ของการบริหารโรงพยาบาล ตามนโยบายที่จะกำหนดโดยคณะกรรมการบริหาร หรือ บอร์ดของโรงพยาบาล การบริหารจัดการภายในของโรงพยาบาล ผู้อำนวยการจะต้องรับผิดชอบทั้งหมด ซึ่งจะมีการประเมินผลการบริหารจัดการเป็นระยะๆ ดังนั้นในการบริหารจะต้องโปร่งใส ตรวจสอบได้ในทุกระบบของการบริหารจัดการ มีความยุติธรรมกับทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ นั่นคือ องค์กรจะมีการบริหารจัดการแบบ “ธรรมรัฐ” ดังนั้นในการจัดระบบบริการของโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานหรือทุกแผนกของบริการ จะต้องได้รับอำนาจในการบริหารจัดการตาม ขอบเขตของวิชาชีพ ขอบเขตของกฎหมาย และตามขอบเขตของบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน

ในส่วนองพยาบาล โดยลักษณะของวิชาชีพและการที่มีจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมาก งานที่เกี่ยวกับพยาบาลในการพยาบาลต่างๆทุกระดับ ในการบริหารจัดการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะต้องให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้นำขององค์กรพยาบาลและให้ องค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาล ในเรื่องของการวางแผนงาน การกำหนดระบบบริการทางการแพทย์ การควบคุมคุณภาพบริการ การพัฒนาองค์กรและวิชาการ แต่ในเรื่องของการให้คุณให้โทษ หรือในเรื่องของการตัดสินใจปัญหาต่างๆบางเรื่องที่เกิดขึ้น จะเป็น ในรูปของคณะกรรมการ ไม่ใช่ของหัวหน้าหรือ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล คนใดคนหนึ่ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นในเรื่องของการ รวมอำนาจและการกระจายอำนาจของการบริหารงานภายในโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐไว้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 4 “การทำงานในอนาคต มันมีแนวโน้มว่ามีการกระจายความ
รับผิดชอบมากขึ้น ในขอบเขตที่จะปฏิบัติงานได้ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและ
คล่องตัว มีคุณภาพสูงสุด ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่ขึ้นอยู่กับโครงการ
ขึ้นอยู่กับสถานการณ์แต่ละอย่าง”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 11 “เพื่อที่จะให้มีความคล่องตัว ในการบริหารจัดการ ก็คือ ต้องให้
ทุกหน่วยงานเพิ่มศักยภาพ โดยการให้อำนาจ... แต่การให้อำนาจที่
กระจายลงไปตามลำดับขั้นนั้น ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับระดับ
ของงานที่รับผิดชอบ ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย
ในขอบเขตของวิชาชีพ ส่วนอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องของ
พยาบาล โดยลักษณะของวิชาชีพ งานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
ต่างๆ แพทย์ ไม่มีสิทธิ์จะเข้าไปยุ่ง กับขั้นตอน หรือกระบวนการ
ทางการพยาบาล แต่จะทำงานร่วมกัน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 12 “อำนาจของการบังคับบัญชาจะอยู่ในลักษณะของการควบคุม
คุณภาพ ไม่จำเป็นต้องบังคับเหมือนสมัยก่อน การบริหารงานของ
องค์การพยาบาล จะต้องมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวได้ตาม
สถานการณ์ หัวหน้าจะมีบทบาทในการ Assess, Assign, Act
something, Audit และ Accredite”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 13 “โรงพยาบาลจะต้องมี คนจัดระบบขึ้นมาในการดูแลผู้ป่วยของ
โรงพยาบาล เพราะฉะนั้นตรงนี้จะต้องมีหน่วยการพยาบาล มีหัวหน้า
กลุ่มพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการในเรื่องของพยาบาล ใน
เรื่องของการควบคุมคุณภาพบริการ ส่วนในเรื่องของการแก้ไข
ปัญหา หรือการพิจารณาในเรื่องอื่น ๆ จะต้องเป็นในรูปแบบของ
คณะกรรมการทีมงานหรือคณะกรรมการบริหาร เพราะเป็นองค์การ
ที่มีบอร์ดบริหาร มีคนทำการประเมินต่างหาก ไม่ใช่ความพอใจของ
หัวหน้าหรือของผู้อำนวยการ และการเป็น Autonomous ขึ้นมา ก็เพื่อ
เป็นอิสระในการบริหาร แต่จะต้องมีการรวมกลุ่มประสานเพื่อให้มี
คนซึ่งไม่ใช่ต่างคนต่างทำ ไม่อย่างนั้น ไม่ไปด้วยกันทั้งหมด”

องค์ประกอบที่ 6. ความเป็นทางการ (Formalization) หมายถึงการกำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานที่มีข้อตกลงร่วมกัน ซึ่งถือเป็นมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กร โดยมีการกำหนดรูปแบบ กฎระเบียบวิธีการทำงาน การสอนงาน และข้อกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบของนโยบาย คู่มือในการปฏิบัติหน้าที่ การพรรณางาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า ในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล จะต้องมีความชัดเจนในทุกๆเรื่อง ดังนั้นความเป็นทางการขององค์กรจะมีมาก เนื่องจากว่าภายในองค์กรจะต้องมีวิธีการที่ทำให้บุคลากรหรือพนักงาน มีความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ซึ่งก็คือ ในการพิจารณารับพนักงานใหม่ หรือจะมอบหมายงานให้รับผิดชอบ จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ คุณสมบัติและคำบรรยายลักษณะงานของผู้ที่จะได้รับมอบงานนั้นๆ มีคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการเป็นผู้พิจารณาคัดเลือก มีการกำหนดวิธีการประเมินผลงาน และเกณฑ์การประเมินผล มีการกำหนดขั้นตอนหรือ วิธีการในการปฏิบัติพนักงานใหม่ได้รับการปฐมนิเทศ พนักงานทุกคนทุกระดับ ได้รับรู้ถึงระบบของการให้บริการ ระบบของการควบคุมคุณภาพบริการ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารภายในองค์กรอย่างทั่วถึง ในรูปของเอกสาร การสื่อสาร การประชุม หรือ การจัดกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “ผู้ปฏิบัติเขาต้องรู้กระบวนการ รู้ขั้นตอนทุกอย่าง ความโปร่งใส ต้องมีให้เขารับรู้และเข้าใจ ต้องสร้างกติกา ต้องมีเกณฑ์ ต้องระบุให้ชัดเจน ในเรื่องของ บทบาท ความรับผิดชอบ ว่า ใครทำอะไร เรื่องอะไร ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกัน”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 “องค์กรไหน ถ้าสามารถไปด้วยกันได้ สดุดคือ ความรวดเร็ว เข้าใจตรงกัน ถือว่า ใช้ได้ เลย เพราะเป้าหมายขององค์กร คือ การทำให้กิจกรรมมีคุณภาพตามหลักกฎหมาย และจรรยาบรรณ เพราะฉะนั้น กลไกเหล่านี้ต้องมีทุกหน่วยงาน และทุกงานต้องมี ส่วนร่วม”

1.3. โครงสร้างขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

องค์การ หมายถึง ระบบทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคล และได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

โครงสร้างขององค์การ เปรียบเทียบได้กับ ลักษณะทางด้านกายภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่อยู่คงที่และมีแบบแผน ส่วนการจัดการนั้นเป็น ชีวภาพ ซึ่ง เป็นการกระทำหน้าที่และมีลักษณะเป็นพลวัตร ทั้งองค์การและการจัดการนั้นต้องขึ้นต่อกันและกัน เปรียบเสมือนกับร่างกายและจิตใจที่ต้องขึ้นต่อกันและกันในสิ่งมีชีวิตหนึ่งๆ (สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2541:384)

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ว่า โครงสร้างขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ควรมีรูปแบบในลักษณะของ แมทริกซ์ เป็นโครงสร้างพื้นฐานขององค์การพยาบาล มีระดับชั้นได้ไม่เกิน 3 ชั้น เพราะในลักษณะของการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ หรือ ในการทำงานในอนาคต บทบาทและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน จะถูกกำหนดตามลักษณะงาน และมีอำนาจในการตัดสินใจตามขอบเขตของภาระงาน ของวิชาชีพและกฎหมาย และในบทบาทในการทำงานจะต้องประสานกับคนอื่น เป็นลักษณะของการทำงานเป็นทีม ในลักษณะของโครงการต่างๆ มีรูปแบบของการทำงานที่มีความคล่องตัวมากขึ้น ดังนั้นโครงสร้างขององค์การพยาบาลจะต้องปรับให้สอดคล้องกับอนาคตและสภาพของความเป็นจริงที่มีอยู่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 12 “บุคลากร ของโรงพยาบาลกลุ่มใหญ่ เป็นบุคลากร ทางการพยาบาลและมีหลายระดับ ดังนั้นจึงต้องมีการดูแลกันตามลำดับ เพื่อความเป็นระเบียบของสังคมพยาบาล และเพื่อให้มี การควบคุมมาตรฐานคุณภาพของบริการทางการพยาบาล ซึ่งในลักษณะของ Matrix จะเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด”

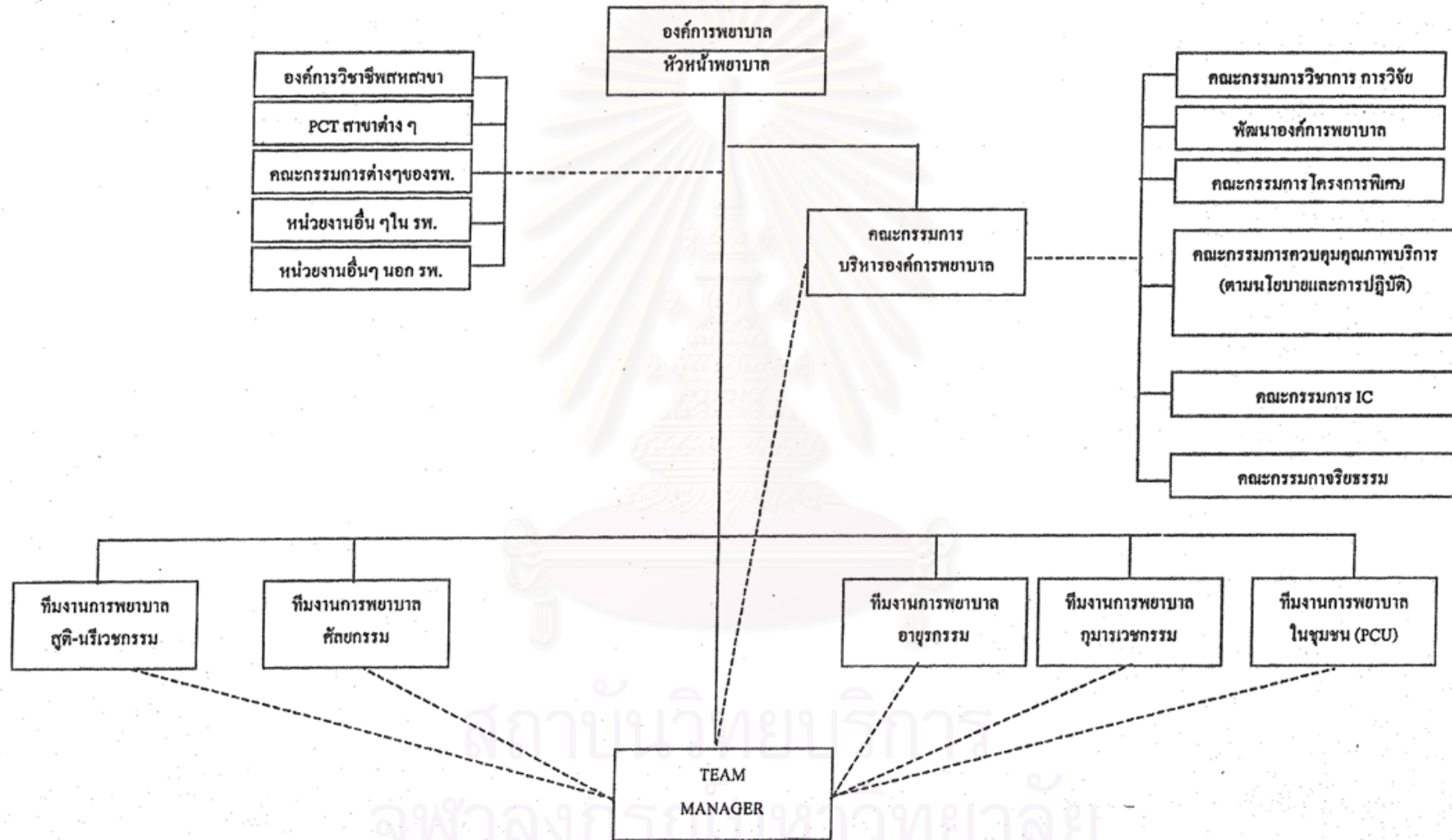
ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 10 “ในองค์กรใหม่ต้องมีลักษณะงาน งานต้องแบ่งเป็นกลุ่มงานและกลุ่มงานนั้นจะต้องมี Authority ในการผลักดันให้เนื้องานออกมาจากองค์กร โดยที่ไม่ต้องไปผลักดันใคร มีการทำงานเป็นทีม เป็นโครงการ ซึ่งจะเป็ระบบของการบริหารงานแบบแนวราบ”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 “บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนต้องชัดเจน ตั้งแต่ระดับหัวหน้าพยาบาลถึงผู้ปฏิบัติ ถ้าโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ก็ต้องมีผู้เเเทศงานพยายามทำให้สายของการบังคับบัญชาสั้นลงเป็นแนวราบ และในอนาคตการบริหารงานต้องมีความยืดหยุ่นและปรับตัวตามสถานการณ์”

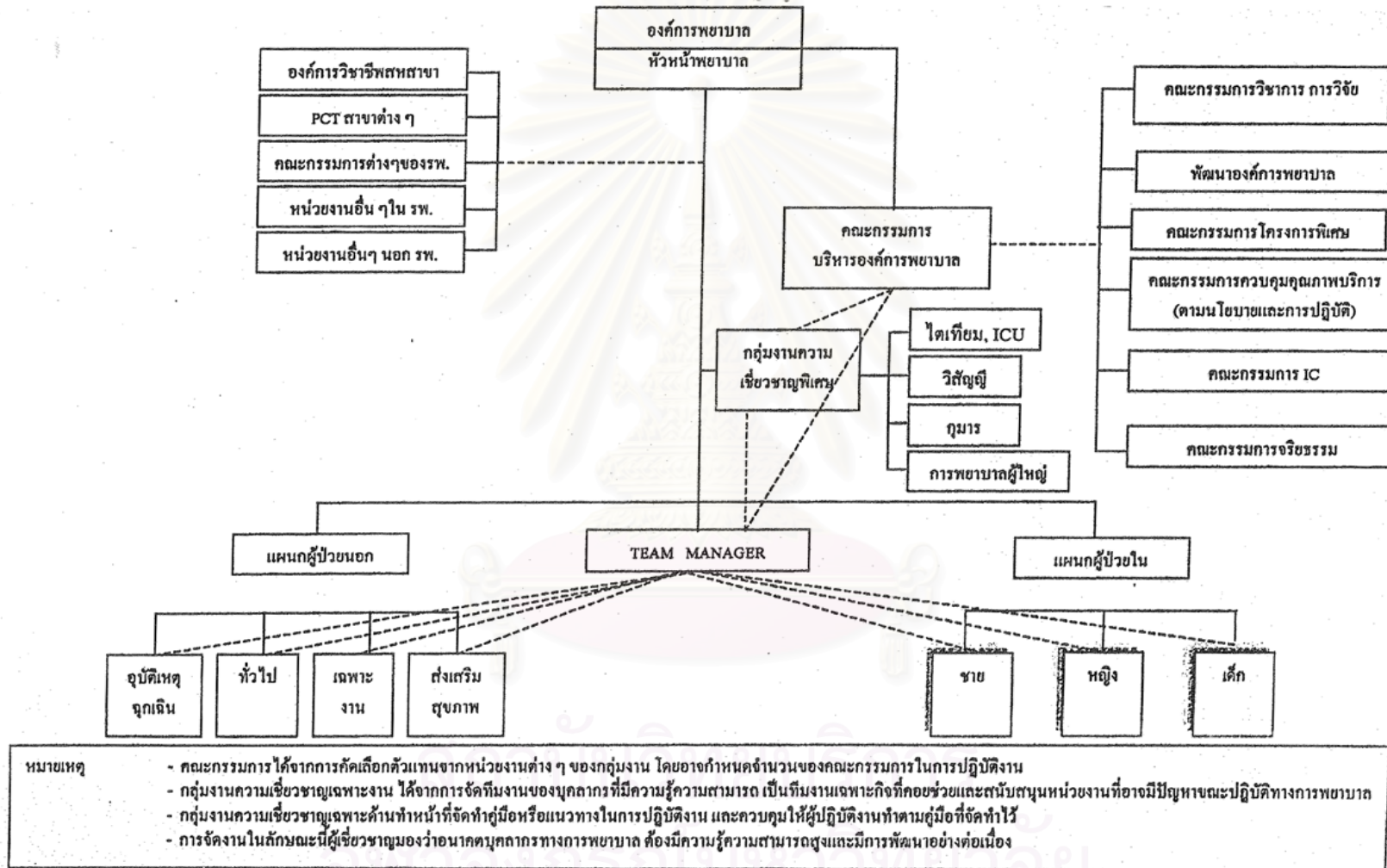
ลักษณะโครงสร้างการบริหารขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

1. มีหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. โครงสร้างพื้นฐานของการบริหารเป็นแบบแมทริกซ์
3. สายการบังคับบัญชาสั้น เป็นแนวราบ มีไม่เกิน 3 ชั้น มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ง่าย
4. สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมประสานงานกันได้ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
5. ลักษณะของงานเป็นโครงการและมีผู้ประสานงาน
6. มีการกระจายอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
7. มีคณะกรรมการในการบริหารจัดการพยาบาล
8. จัดแผนกงานตามลักษณะงาน เป็นกลุ่มงานบริการหลัก สอดคล้องกับระบบการรักษาของโรงพยาบาล
9. มีการควบคุมคุณภาพบริการทางการพยาบาล และมีการพัฒนาองค์กร

ภาพที่ 14.1 ลักษณะโครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่สร้างตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญที่จัดแผนงานเป็นกลุ่มงานหลัก



ภาพที่ 14.2 ลักษณะโครงสร้างขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญที่จัดองค์การตามความต้องการของผู้ใช้บริการ



2. โครงสร้างองค์การพยาบาลในผังโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ จากการศึกษากรณีศึกษาผู้เชี่ยวชาญสรุปได้ว่า

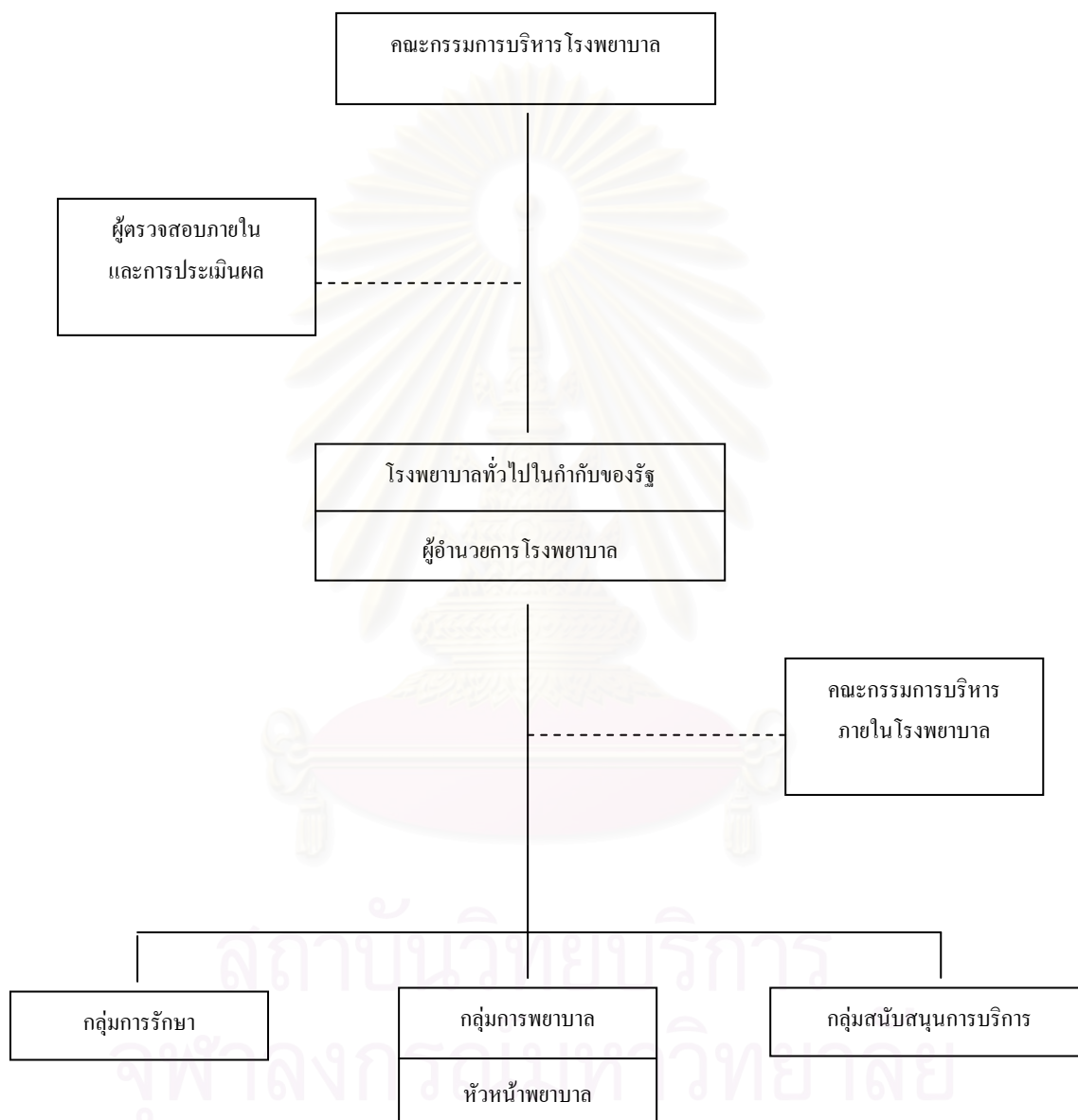
องค์การพยาบาลต้องอยู่ในโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล ต้องมีความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชาและมีความชัดเจนของการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลทั้งด้านการจัดระบบบริการและการควบคุมคุณภาพบริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 13 “การเป็น Autonomous ขึ้นมา ก็เพื่อเป็นอิสระในการบริหาร แต่มันต้องมีการรวมกลุ่มประสานเพื่อ – มีคนชี้ทิศ.. ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ มิฉะนั้นมันไม่ไปด้วยกันทั้งหมด และโดยลักษณะวิชาชีพแล้ว พยาบาลอาจจะตัดสินใจในขอบเขตของงาน มีผู้ที่ทำด้านองค์การวิชาชีพ รับผิดชอบ ฝ่ายการพยาบาลต้องจัดระบบขึ้นมาในการดูแลคนไข้ แต่อำนาจการบังคับบัญชา จะอยู่ในลักษณะของการควบคุมคุณภาพ ถ้าให้แพทย์เป็นคนคุมอิสระเท่ากับให้ Authority คนเดียว มันจะไม่มีมีการคานอำนาจกัน”

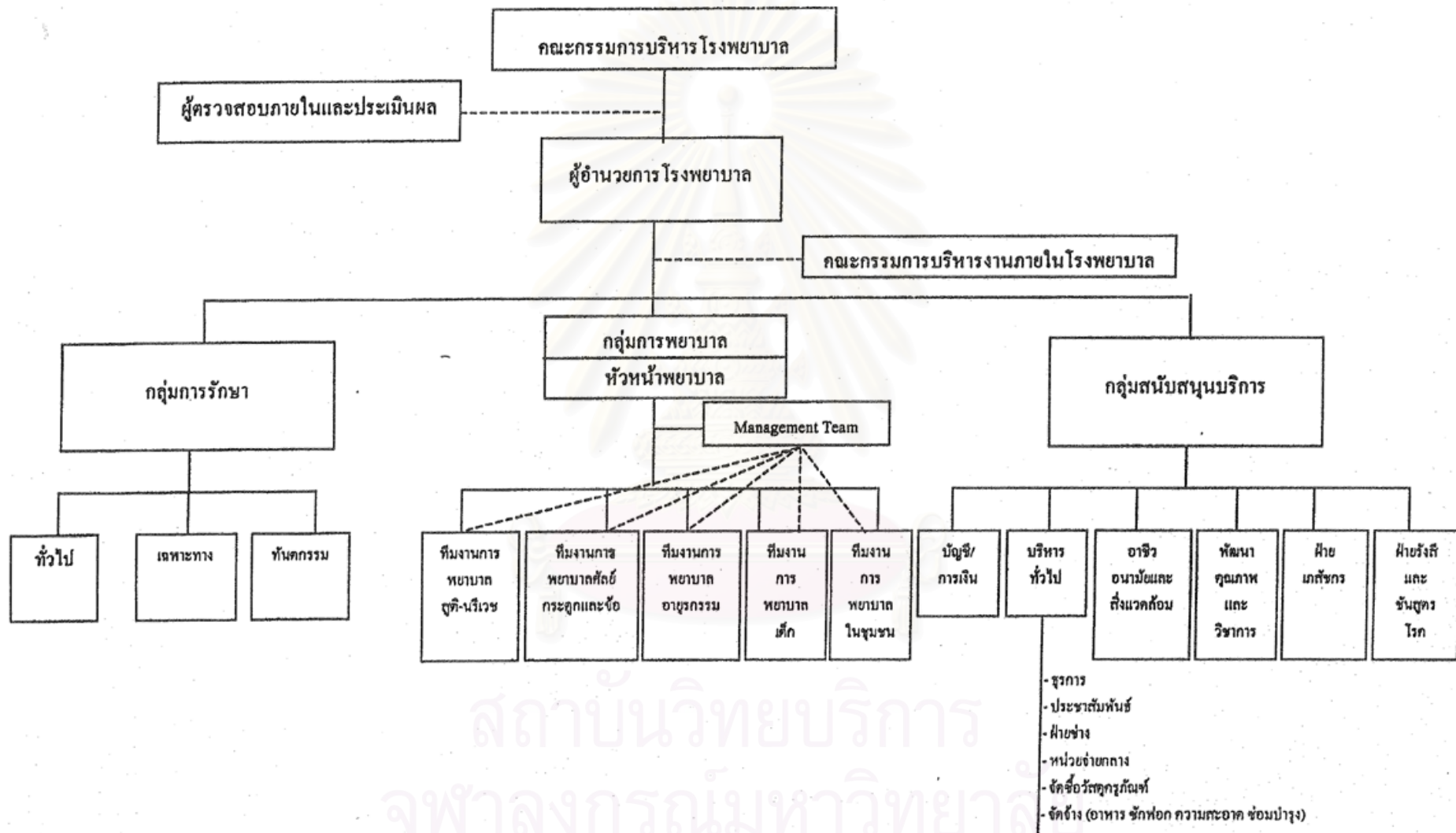
ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 11 “ถ้าเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ไม่จำเป็นต้องทำงานแบบราชการ เนื่องจาก ซีอีโอ เขามองว่า บริการลูกค้าให้ดีที่สุด ประชาชนได้รับประโยชน์มากที่สุด รูปแบบโครงสร้างการบริหารจะขึ้นอยู่กับวิธีการคิดของแต่ละแห่ง การบริหารงานภายในองค์กร ของแต่ละที่... โดยที่เขาจะมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์มากกว่า และอนาคตการจัดงาน พยาบาลต้องมีหัวหน้าพยาบาลเป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร หรือ รองผู้อำนวยการทางด้านพยาบาล”

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 8 “พูดถึงหลักกลาง ๆ โดยยึดคนไข้เป็นศูนย์กลางก็คือ ใครจะมารู้ดีเท่าพยาบาล ดังนั้นจึงควรต้องมีคนคอยกำกับและควบคุมมาตรฐาน และจริยธรรมทางวิชาชีพและพยาบาลต้องมีบทบาทในสายบริหารด้วย จะทำให้บริหารงานได้คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ”

ภาพแสดง องค์การพยาบาลในผัง โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ



ภาพที่ 15 องค์การพยาบาลในผังโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ ตามแผนการปฏิรูประบบราชการ ที่ถูกผลักดันโดยรัฐบาล ในยุคของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี การศึกษาครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ E.F.R. (Ethnographic Future Research) โดยการรวบรวมแนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายการปฏิรูประบบและการบริหารสาธารณสุข จำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาลจำนวน 4 คน รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 13 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการกำหนดคุณสมบัติ ในการเก็บข้อมูลใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) คำถามการสัมภาษณ์เป็นแบบเปิดกว้างที่ผ่านกระบวนการสร้างคำสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ในการสัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญตอบได้อย่างอิสระ ตามความรู้และประสบการณ์ ที่มีอยู่

การเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านและทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ อย่างเป็นทางการ ระยะเวลาที่ศึกษาในการสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2545 ถึงเดือน มิถุนายน 2545 รวมระยะเวลา 5 เดือน การสัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ย ประมาณท่านละ 1-3 ชั่วโมง แล้วแต่การแสดงความคิดเห็นของแต่ละท่าน และบางท่านข้อมูลยังไม่ชัดเจน ต้องกลับไปขอข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งก็ได้รับความอนุเคราะห์อย่างดี ในขณะที่สัมภาษณ์ทำการบันทึกเทปโดยได้รับอนุญาตแล้วจากผู้เชี่ยวชาญ และจดบันทึกไว้ ในประเด็นสำคัญๆ ทำการถอดข้อมูลโดย

1. ถอดเทปทุกตัวอักษร เรียงเป็นรายบุคคลและกำหนดตัวเลขตามลำดับบรรทัด
2. จัดหมวดหมู่ แยกข้อมูล
3. เชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูล/สรุปผล
4. เสนอผลที่สรุปได้ให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพบทวน
5. เขียนรายงานสรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 13 คน ในเรื่องของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การกำหนดโครงสร้างขององค์การพยาบาล และองค์ประกอบในการจัดองค์การ เพื่อให้มองเห็นภาพ ในด้านต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ผู้วิจัย ขอสรุปตามลำดับดังนี้

1. การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

1.1 ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ประกอบด้วย

1.1.1 สภาพแวดล้อม ซึ่งมีทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อม ภายในในองค์การ

1.1.1.1 สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่

1.1.1.1.1 กฎหมายหรือพระราชบัญญัติที่ตราออกมาตาม

กฎหมาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. 2540 ที่มุ่งเน้นให้สิทธิเสรีภาพแก่ ประชาชนในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการสถานบริการสาธารณะของภาครัฐ และให้รัฐจัด สวัสดิการทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน พระราชบัญญัติที่ตราออกมาในขณะนี้ ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดิน พระราชบัญญัติการ คู้มครอง ผู้บริโภค พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่ง พระราชบัญญัติเหล่านี้มีผลทำให้สถานบริการของภาครัฐต้องปรับเปลี่ยนระบบและวิธีการปฏิบัติ ในการบริหารและบริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.1.1.1.2 นโยบายการเมือง ได้แก่ นโยบายการปฏิรูประบบ สุขภาพ โดยการนำโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และนโยบายการปฏิรูประบบราชการ โดยเฉพาะ ในส่วนของการนำเอากฎหมายขององค์การมหาชน พ.ศ. 2542 มาใช้กับสถานพยาบาลของรัฐ ทำให้ โรงพยาบาลของรัฐต้องปรับเปลี่ยนระบบบริหารและระบบบริการ ให้สอดคล้องกับนโยบายของ รัฐบาลหรือนโยบายทางการเมือง

1.1.1.1.3 การได้รับงบประมาณแบบใหม่ตามรายหัวประชากร จากการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณใหม่ โดยโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐ ตามจำนวนเหมาจ่ายรายหัวของประชากรที่เลือกลงทะเบียน และตามผลงานของ โรงพยาบาลที่

เกิดขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องสร้างคุณภาพและผลงาน เพื่อให้ได้รับงบประมาณเพียงพอและอยู่รอดได้

1.1.1.1.4 ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ มีความสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพราะการมีความรู้ของผู้ใช้บริการ ทำให้สามารถเลือกสรรคุณภาพบริการได้สามารถมีส่วนร่วมและตรวจสอบคุณภาพบริการ และมีสิทธิเลือกใช้บริการ ดังนั้นในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลจะต้องทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ โดยการทำให้เกิดคุณภาพบริการ

1.1.1.1.5 คณะกรรมการหรือผู้บริหาร โรงพยาบาล มีนโยบายที่มุ่งเน้นการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

1.1.1.1.6 โครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาลที่ต้องมีการทำงานเป็นทีมและสามารถปรับเปลี่ยนได้ง่าย

1.1.1.1.7 การนำ เทคโนโลยี ความก้าวหน้าของอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เป็นระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องพัฒนาตนเอง โดยการสร้างความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างระบบของการสื่อสารภายในองค์กร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรู้และเข้าใจสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันได้

1.1.1.1.8 ขนาดขององค์กรคือ ขนาดของโรงพยาบาลทั่วไป มีภาระงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของจำนวนประชาชนที่รับผิดชอบ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิได้ ซึ่งในอนาคตคาดว่าขนาดของโรงพยาบาลทั่วไปจะเล็กลง เนื่องจากสุขภาพของประชาชนดีขึ้น จากการทำงานของหน่วยงานระดับปฐมภูมิ

1.1.1.1.9 กลยุทธ์ของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลจึงต้องปรับและเปลี่ยนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลทางด้านต่าง ๆ ได้แก่

1) ปรับกลยุทธ์ในการให้บริการ จัดระบบของการสร้างสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม และปรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป้าหมายคือการทำให้ทุกคนมีสุขภาพดี

2) ปรับยุทธศาสตร์ในการทำงาน ที่ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถทำงานได้ทั้งในเชิงรับ คือการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และในเชิงรุกคือการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3) นำระบบการบริหารจัดการของภาครัฐมาผนวกกับภาคเอกชนเป็นการปรับแนวคิดและแนวทางการบริหาร ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

1.1.1.2 สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่

1.1.1.2.1 ทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ความสามารถหลาย ๆ ด้าน

1.1.2.1.2 วัฒนธรรมองค์กร ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานและสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในองค์กร

1.2 องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล

1.2.1 มีความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน ต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพในเชิงลึก ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากและสลับซับซ้อน เพราะต้องเน้นในเรื่องของคุณภาพบริการทางการพยาบาล และเพื่อการพัฒนาบุคลากรและวิชาชีพทางการพยาบาล

1.2.2 การจัดแผนงาน

1.2.2.1 จัดแผนงานตามลักษณะงาน เพื่อสะดวกในการควบคุมคุณภาพบริการทางการพยาบาล และเพื่อการพัฒนาบุคลากรได้ตรงวัตถุประสงค์ โดยจัดเป็นลักษณะงานตามกลุ่มงานใหญ่ ๆ

1.2.2.2 จัดแผนงานตามความต้องการของผู้ใช้บริการ การจัดแผนงานในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ถ้าบุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถหลายด้าน มีศักยภาพสูงหรือมีทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน คอยช่วยสนับสนุนและช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลในระดับพื้นฐาน และคอยกำกับดูแลให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามคู่มือหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้

1.2.3 ช่วงของการบังคับบัญชา หรือสายการบังคับบัญชา ต้องมีชัดเจนตามลำดับ ตั้งแต่หัวหน้าพยาบาลจนถึงผู้ปฏิบัติ ไม่เกิน 3 ชั้น และมีผู้แทนงานเพื่อควบคุมคุณภาพบริการ สามารถร่วมประสานและทำงานเป็นทีม มีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนได้ง่าย

1.2.4 ขนาดของการควบคุม ควบคุมบุคลากรที่ปฏิบัติต่อการทางการพยาบาลทุกคน ในลักษณะของการควบคุมคุณภาพบริการทางการพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.2.5 การรวมและการกระจายอำนาจ องค์กรพยาบาลจะต้องได้รับอำนาจในการบริหารจัดการทางการพยาบาลจากผู้บริหารของโรงพยาบาล โดยมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลในการจัดระบบบริการทางการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพบริการอย่างเป็นทางการ ซึ่งองค์กรจะต้องให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลทุกระดับ ตาม

ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบและตามขอบเขตของกฎหมาย การตัดสินใจต้องอยู่ในรูปของทีมหรือคณะกรรมการ

1.2.6 ความเป็นทางการขององค์การพยาบาลต้องมีการกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติ จัดทำคู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร และสร้างระบบของการสื่อสารภายในองค์การให้ทุกคนรู้และเข้าใจ สามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันได้

1.3 ลักษณะโครงสร้างการบริหารงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) มีโครงสร้างพื้นฐานเป็นแบบเมทริกซ์ เนื่องจากต้องมีการดูแลและควบคุมคุณภาพตามสายงานหลักและงานตามโครงการ
- 2) มีสายการบังคับบัญชาไม่เกิน 3 ชั้น เป็นแนวราบ มีความยืดหยุ่น
- 3) จัดแผนงาน เป็นกลุ่มงานหลัก ตามลักษณะของงาน
- 4) มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานตามลักษณะงาน
- 5) มีอำนาจในการตัดสินใจตามขอบเขตของภาระงานของวิชาชีพและกฎหมาย
- 6) สามารถทำงานในลักษณะของการร่วมทำงาน และประสานงานกันเป็นทีมในลักษณะของโครงการต่าง ๆ ได้ ทั้งในและนอกองค์การ
- 7) มีรูปแบบของการทำงานที่มีความคล่องตัว สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับอนาคต และสภาพของความเป็นจริงที่มีอยู่ได้ง่าย

2. องค์การพยาบาล ในผังโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นไว้ดังนี้

1. มีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการทางวิชาชีพ โดยจัดเป็นกลุ่มงานการพยาบาลในผังโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาล
2. มีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาลและได้รับอำนาจในการบริหารงานทางการพยาบาล ในการจัดระบบบริการและการควบคุมคุณภาพบริการ
3. มีความชัดเจนในสายการบริหารภายในของโรงพยาบาล
4. ผู้นำกลุ่มการพยาบาลหรือองค์การพยาบาล ต้องเป็นพยาบาล
5. เป็นการคานอำนาจในการบริหารในเรื่องของการต่อรอง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการบริหารงานของโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ จากผลการวิจัย พบว่า มีปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ด้านคือ สภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายในองค์การพยาบาล

1.1 สภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อการกำหนดโครงสร้างขององค์การพยาบาล ได้แก่ กฎหมาย นโยบายการเมือง งบประมาณแบบใหม่ที่ได้ตามรายนโยบายของประชากรที่ลงทะเบียนเลือกใช้บริการของ โรงพยาบาล เทคโนโลยีและลูกค้า หรือผู้ใช้บริการ

ผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีความเชื่อมโยงกันเป็นระบบ กล่าวคือ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 ในมาตราที่ 52 ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิหน้าที่ มีความเสมอภาค และเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเกิดขึ้นอย่างจริงจัง โดยการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้น และการที่รัฐบาลให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน จึงกลายเป็นนโยบายทางการเมือง คือ 30 บาทรักษาทุกโรค เกิดงบประมาณแบบใหม่ที่ให้กับสถานพยาบาล โดยคิดแบบเหมาจ่ายตามรายนโยบายของประชากรที่ลงทะเบียนเลือกใช้บริการและตามผลงานของสถานพยาบาลนั้น ๆ การให้สิทธิแก่ประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด และการให้ประชาชนเข้าถึงบริการโดยจัดให้มีหน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้น (PCU) โดยเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม ทำให้องค์การพยาบาลต้องให้บริการตามความคาดหวังของประชาชน

ปัจจัยภายนอกดังกล่าวจะทำให้กลุ่มการพยาบาลต้องปรับกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การประหยัดต้นทุน โดยที่การดำเนินงานต้องไม่ลดคุณภาพบริการ แต่ต้องเพิ่มคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลคู่แข่งในเรื่องของควมมีประสิทธิภาพ และคุณภาพจะกลายมาเป็นกลยุทธ์สำคัญขององค์การพยาบาล นอกจากนั้นนโยบาย “สร้างนำซ่อม” คือมุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ จะทำให้กลุ่มการพยาบาลต้องขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แต่เดิมมุ่งแต่ด้านการรักษา มากกว่า ไปสู่การสร้างสุขภาพในชุมชนให้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มหน่วยงานที่รับผิดชอบในชุมชน และจะมีการพัฒนาทักษะด้านการสร้างสุขภาพให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลมากขึ้น และการที่ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ จะทำให้ประชาชนสามารถควบคุมกำกับให้

รูปแบบบริการเป็นไปตามความคาดหวังของประชาชนมากขึ้น ซึ่งองค์การพยาบาลในอนาคตจะต้องมีการปรับรูปแบบบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนได้ และจะมีการบริหารด้านความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

การใช้คุณภาพเป็นกลยุทธ์และ “การสร้างนำซ่อม” จะทำให้ประชาชนมีภาวะของการเจ็บป่วยน้อยลง ซึ่งจะส่งผลทำให้โรงพยาบาลทั่วไปมีขนาดเล็กลง การมุ่งลดต้นทุนจะทำให้มีการนำการจัดการรายผู้ป่วย (Case Management) มาใช้มากขึ้น ดังนั้นองค์การพยาบาลในอนาคตจะมีการทำงานเป็นทีมในลักษณะสหสาขาวิชา โดยใช้แนวทางการปฏิบัติการดูแล (Clinical practice guideline) และการตัดสินใจจะอยู่ที่ทีมสหสาขาวิชาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีการกระจายอำนาจมากขึ้น เหล่านี้จะทำให้โครงสร้างองค์การแบนราบลง

1.2 สภาพแวดล้อมภายในองค์การพยาบาล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และวัฒนธรรมองค์การ โดยในด้านของบุคลากรที่ในปัจจุบันกลุ่มการพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด ทั้งนี้เพราะการมีหน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้น จำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งตามมาตรฐานที่กำหนดไว้คือ จะต้องมีการพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการ แห่งละ 2 ตำแหน่ง หรือจำนวนพยาบาลต่อจำนวนประชาชน = 1 : 5,000 และพยาบาลวิชาชีพเหล่านั้นขึ้นตรงต่อกลุ่มการพยาบาล

ดังนั้นในอนาคต แม้ว่าจะมีแนวโน้มว่าประชาชนจะเจ็บป่วยน้อยลง แต่กลุ่มการพยาบาลจะยังคงเป็นกลุ่มที่มีบุคลากรมากที่สุด และบุคลากรจะมีทักษะเชิงรุก ควบคู่กับทักษะทางคลินิก

ในส่วนของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในอดีตจนถึงปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป มีทักษะความเชี่ยวชาญในด้านของการดูแลรักษา เมื่อประชาชนเจ็บป่วยแล้ว และให้บริการเป็นรายบุคคล ไม่ค่อยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การดูแลผู้ป่วยที่เน้นทางกายมากกว่าทางด้านอื่น คือไม่ครอบคลุมองค์รวมของความเป็นคน การปฏิบัติงานแยกเป็นส่วน ๆ มากกว่าการร่วมประสานงานกัน วัฒนธรรมองค์การดังกล่าว เป็นอุปสรรคต่อการบริการในยุคใหม่ องค์การพยาบาลจะต้องเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม องค์การเสียใหม่ โดยให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในเชิงรุก สามารถให้บริการแก่ชุมชน และคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการมากขึ้น สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดคุณภาพโดยรวมของบริการ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จะเกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ โดยผู้ใช้บริการมีแนวโน้มที่ต้องการความรวดเร็วมากขึ้น ต้องการความปลอดภัยมากขึ้น การมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ และเทคโนโลยีทางการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ให้มีทักษะในการ ใช้เทคโนโลยีดังกล่าวให้มากขึ้นด้วย และบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนก็ต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง ให้ทันต่อเหตุการณ์และสามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้จริง

การเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาองค์กร ที่ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายพัฒนาองค์กรจะต้องเร่งประสานและทำให้เกิดเป็นรูปธรรม

2. องค์ประกอบในการจัดองค์กร จากผลการวิจัย พบว่า มีองค์ประกอบที่ใช้ในการพิจารณา จัดโครงสร้างขององค์กรพยาบาล ได้แก่ ความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน การจัดแผนกงาน ช่วงการบังคับบัญชา ขนาดของการควบคุม การรวมและการกระจายอำนาจ และความเป็นทางการ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน แม้ว่าในอนาคตจะเน้นการบริการที่อาศัยความชำนาญทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติ แต่จากความคาดหวังของประชาชนและจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดตามมาตราที่ 57 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ให้มีการรักษาสិทธิของผู้ใช้บริการ ที่ให้มีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายแก่ผู้ให้บริการได้ ประกอบกับนโยบายที่ให้มีการผลิตพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกชั้นสูง ทำให้กลุ่มการพยาบาลในอนาคตยังคงต้องกำหนดโครงสร้างในส่วนของความเชี่ยวชาญเฉพาะงานไว้ เพื่อให้สามารถให้บริการทางวิชาชีพ ในเชิงลึกในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก และซับซ้อนได้

การจัดแผนกงาน ผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามี 2 ลักษณะคือ การจัดแผนกงานตามหน้าที่หรือลักษณะงาน และจัดแผนกงานตามผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย

การจัดแผนกงานตามหน้าที่ โดยการจัดเป็นกลุ่มงานตามสาขาใหญ่ ๆ คล้ายกับที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลทางด้านศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลทางด้านอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม เป็นต้น ส่วนการจัดแผนกงานตามผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ได้แก่ การจัดเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีพยาบาลระดับพื้นฐานทั่วไป เป็นผู้ให้การดูแลตามแนวทางการดูแล (Care mape หรือ Clinical path way) ที่พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ ร่วมกันจัดทำขึ้น และเป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติงานตามคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ เพื่อให้มีการ

ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และควบคุมคุณภาพได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในอนาคตกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วไปในกำกับของรัฐมีแนวโน้มที่จะแบ่งแผนกเป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในมากขึ้น เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลในอนาคต จะมีจำนวนน้อยลง แต่มีทักษะกว้างขวางมากขึ้น คือ มีความรู้ความสามารถหลายด้าน การทำงานเป็นทีม ทำให้มีการระดมบุคลากรหลายฝ่าย รวมทั้งมีระบบการปรึกษาหารือมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีการสืบค้นข้อมูลได้มากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้และทักษะมากขึ้น สามารถแสดงความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะไม่ถูกจำกัดในเรื่องของความเชี่ยวชาญเหมือนในอดีต

ช่วงของการบังคับบัญชา องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐในอนาคต โดยเฉพาะผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มการพยาบาล จะมีช่วงการบังคับบัญชาสั้น เพราะโครงสร้างองค์กรจะแบนราบ ทำให้หัวหน้างานสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลได้โดยตรง ซึ่งจะทำให้เกิดความสะดวกและคล่องตัวขึ้น ในการให้บริการประชาชนหรือ ผู้ใช้บริการ และถ้าหากว่ายังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ องค์กรพยาบาล สามารถที่จะปรับโครงสร้างใหม่ได้ตามความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ขนาดของการควบคุมขององค์กรพยาบาล การควบคุมคุณภาพบริการทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลจะต้องควบคุมทั้งในเรื่องของปริมาณงาน และจำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด ซึ่งการกำหนดจำนวนบุคลากรตามความต้องการในแต่ละงานต้องพิจารณาถึงความแตกต่างของงาน ความยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละคนที่จะมอบหมายงาน ซึ่งจะรวมไปถึงการประเมินความสามารถในการควบคุมด้วย ซึ่งในอนาคต องค์กรพยาบาลจะมีขนาดของการควบคุมที่กว้างขึ้น เนื่องจากมีหน่วยงานบริการในชุมชน (PCU) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ควบคุมและปฏิบัติงานอยู่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการควบคุมคุณภาพบริการ จึงมีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน นั่นคือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลจะมีการควบคุมดูแลที่กว้างมากกว่าเดิม

การรวมและการกระจายอำนาจการจัดระบบบริหารและระบบบริการใหม่ตามรูปแบบบริหารของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อเป้าหมายขององค์กร และต้องการที่จะทำให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์สูงสุด ดังนั้นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลงมาถึงผู้ปฏิบัติทุกระดับนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เกิดความคล่องตัว มีการเลื่อนไหลของงาน เนื่องจากบุคลากรทุกคนสามารถตัดสินใจ และปฏิบัติงานตามขอบเขตและหน้าที่ของตนเอง โดยเฉพาะในลักษณะงานที่เป็นงานวิชาชีพ เฉพาะ เช่น งานทางการพยาบาล ที่ต้องมีทั้งศาสตร์และศิลปะในการให้การดูแลผู้ป่วยแบบครบองค์รวมความกว้างของงาน ความยุ่งยากซับซ้อนของงานทางการพยาบาลและความแตกต่างของ

ระดับความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอยู่จำนวนมาก ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การดูแลและควบคุมคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันได้ คือ ต้องมีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ นั่นคือ ในการตัดสินใจด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล หรือองค์กรพยาบาลจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจโดยกระทำในรูปของคณะกรรมการองค์กรพยาบาลหรือทีมการพยาบาล

ความเป็นทางการ งานการพยาบาลเป็นงานที่มีความหลากหลายของการให้บริการ มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยในรายที่มีปัญหา ความแตกต่างของความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัญหาในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณภาพของงาน การร่วมกันสร้างคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย การสร้างกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้การปฏิบัติงานในส่วนต่าง ๆ ของกลุ่มการพยาบาลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สามารถจัดความซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งการสร้างความสำเร็จในการสื่อสารภายในองค์กรที่สามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนรู้และสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป้าหมายคือเรื่องของคุณภาพบริการที่ทุกองค์กรจะต้องสร้างขึ้นมาให้ได้ และบุคลากรทุกคนจะต้องถือปฏิบัติตาม 3 ลักษณะโครงสร้างการบริหารขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

จากการศึกษาการจัดองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ต้องมีโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรพยาบาลที่ชัดเจน และมีความเป็นเอกภาพแห่งวิชาชีพ โดยได้รับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการทางการแพทย์ จากผู้บริหารของโรงพยาบาลและมีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาลในการวางระบบบริการทางการแพทย์ ระบบการควบคุมมาตรฐานคุณภาพบริการ โดยที่โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรจะเป็นในลักษณะของการทำให้บุคลากรมีการทำงานที่ประสานและร่วมกันปฏิบัติงาน เป็นทีม มีความคล่องตัว เนื่องจากโครงสร้างองค์กรมีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ บุคลากรทางการแพทย์มีอิสระในการทำงานภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย ตามขอบเขตของบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน โดยการจัดเป็นกลุ่มตามลักษณะงานเพื่อสะดวกต่อการควบคุมคุณภาพบริการ สายการบังคับบัญชาในโครงสร้างองค์กรก็ไม่ได้ใช้เพื่อการสั่งการ แต่เพื่อให้บุคลากรขององค์กรพยาบาลทุกคนรู้ว่า จะรายงานใครเมื่อมีปัญหา หรือจะขอความช่วยเหลือจากใคร หรือจากทีมใด นอกจากนั้นยังทำให้รู้ว่ามีใครควบคุมคุณภาพบริการทางการแพทย์ การมีโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน นอกจากจะทำให้สามารถควบคุมคุณภาพบริการได้แล้ว ยังทำให้สังคมของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐมีความเป็นระเบียบและมีทิศทางของการให้บริการที่สอดคล้องกับภารกิจวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลด้วย ซึ่งลักษณะของการจัดองค์กรพยาบาลดังกล่าว เป็นรูปแบบของการ

จัดองค์การในยุคใหม่ และเป็นลักษณะขององค์การที่ดี ตามที่สรั้อยตระกูล (ตีวยานนท์) อรรถมานะ (2541) เขียนไว้ดังนี้คือ

1. มีโครงสร้างที่มีระบบงานที่จัดไว้ดี
2. มีโครงสร้างที่สามารถเอื้ออำนวยให้บุคคลอยู่ทำงานในองค์การมีการปฏิบัติและประสานงานระหว่างกันได้ดี
3. มีโครงสร้างที่คล่องตัว สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลง และสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงตลอดเวลา
4. ให้ความสบายใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ใน โครงสร้างขององค์การ

นอกจากนี้รูปแบบโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นไว้ว่า ควรมีลักษณะโครงสร้างแบบแมทริกซ์ (Matrix) เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด คือประมาณ 70% ของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลและมีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้ความสามารถและประสบการณ์ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมดูแลกันตามลำดับในลักษณะแนวดิ่ง และจำเป็นต้องมีการควบคุมในแนวนอนด้วยเช่นกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามโครงการต่าง ๆ ได้ในลักษณะของการทำงานเป็นทีม แต่โดยความที่เป็นวิชาชีพจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จึงเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกันมากกว่าการสั่งการ ทำให้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ สามารถตัดสินใจในสถานการณ์เฉพาะหน้าได้รวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งก็ตรงกับของ Gillies ที่ยุพดี โสทธิพันธ์ (2539) กล่าวอ้างถึง ลักษณะของโครงสร้างแมทริกซ์ว่า เป็นโครงสร้างองค์การแบบปรับเปลี่ยน ที่เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวได้ง่าย เน้นโครงการมากกว่าหน้าที่ โดยองค์การจะกำหนดโครงการต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้รับบริการ บุคลากรจึงต้องปฏิบัติงานทั้งงานในหน้าที่หลักและงานในโครงการ ซึ่งโดยลักษณะเช่นนี้จึงทำให้บุคลากรมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย คือ ในแนวดิ่งตามสายบังคับบัญชาของหน่วยงานหลัก และแนวนอนจากการดำเนินงานโครงการ มีการบริหารงานในรูปแบบของทีม บุคลากรแต่ละคนในโครงการ มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถเข้าใจทัศนคติ พฤติกรรมของบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะของการจัดองค์การในยุคใหม่

การมุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการ จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีพันธกิจหรือภาระงาน ที่มุ่งไปตามวิสัยทัศน์ที่ต้องการ ซึ่ง ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจกับพนักงานขององค์การ โดยการถ่ายทอดและถ่ายโอนวิสัยทัศน์ และพันธกิจนั้นให้กับบุคลากรในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม สามารถวัดผลสำเร็จของงานได้ ผู้บริหารหรือ

คณะกรรมการจึงต้องมีความเป็นคุณธรรม ให้โอกาส ให้เกียรติและให้การสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติ ตามความเหมาะสมกับบทบาทและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับ

ดังนั้นในการบริหารองค์การในยุคใหม่ จะเป็นการบริหารในเชิงธุรกิจ โดยมีลักษณะ ของการใช้กลยุทธ์การบริหารเชิงรุก เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งจะมีการ แข่งขันกันเพื่อความอยู่รอดขององค์การ ผู้นำองค์การจะต้องมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ในองค์การมีส่วนร่วมและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็ม ความสามารถ องค์การจะโดดเด่นอย่างเห็นได้ชัด ถ้ามีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ ขององค์การอย่างชัดเจน โดยอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบ 4 ประการ ตามที่ Gilmartin (1996) (อ้างใน ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539) คือ เป้าหมาย พันธกิจ ค่านิยม และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่ง โครงสร้างองค์การเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการจัดองค์การ เพราะแต่ละองค์การจะมี ลักษณะแตกต่างกัน โดย

เฉพาะองค์การทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสังคมนระบบเปิด มีสายบังคับบัญชากว้างแบบประสานงาน เป็น เป็นโครงสร้างพื้นฐาน มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหาร ทางการแพทย์จะต้องกำหนดโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับเป้าหมาย แผนงาน บุคลากร สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมขององค์การอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนด ไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ในการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดง ความคิดเห็นตามผลการศึกษาที่สรุปนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า องค์การในอนาคต จะมีลักษณะแบนราบ ยืดหยุ่น และ ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นผู้บริหารและบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลจะต้องมี ความสามารถในการปรับตัว และแสวงหาวิธีการปรับเปลี่ยนองค์การ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่เสมอ

1.2 องค์การพยาบาลในอนาคตจะมีการกระจายอำนาจมาก องค์การพยาบาลจึงต้อง พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจและ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

1.3 องค์การพยาบาลในอนาคตจะมีขนาดของการควบคุมมากขึ้น ผู้บริหารในองค์การ พยาบาลในปัจจุบันจะต้องพัฒนาตนเองให้เหมาะสมที่จะเป็นผู้บริหารในองค์การดังกล่าว เช่น การ พัฒนาสมรรถนะผู้นำให้สามารถเป็นครู ผู้ฝึก ที่ปรึกษา มีทักษะในการทำงานในชุมชนและเข้าใจ

ชุมชน มีความรู้รอบ สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถตัดสินใจได้และเป็นผู้กระจายอำนาจ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 นำผลการวิจัยนี้ไปศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ยิ่งขึ้น

2.2 ศึกษาวิจัยว่า องค์การพยาบาลโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแห่งแรกในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยนี้ แตกต่างกันอย่างไร และประสิทธิภาพประสิทธิผลที่เกิดขึ้น ภายใต้โครงสร้างดังกล่าวเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับโครงสร้างการบริหารองค์การจากผลการวิจัยนี้

2.3 ควรศึกษาว่าผู้บริหารและบุคลากรในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ควรมีสมรรถนะอะไรบ้าง จึงจะสามารถนำ และปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลในโครงสร้างใหม่ได้ดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2540). มิติใหม่ของการเมืองสาธารณะ. ประชาสัมพันธ์กับการพัฒนา
สุขภาพ: บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ. (2542). พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ
: สำนักงาน ก.พ.
ครุฑจิต ลิ้มปกาญจนารัตน์ และคณะ. (2541). โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : ฉากทัศน์-
ของผู้คิดเชื่อ เอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2563. วารสารนโยบายและแผน
สาธารณสุข. 1(2).
จเด็จ ธรรมรัชชอารีและคณะ. (2544). กระบวนการออกจากระบบราชการขององค์การมหาชน กรณี
ศึกษาโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยแบบDEFR.รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา.
กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์.
ชำนาญ ภู่อี่ยม. (2537). การสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ. อุดรดิตถ์
ฟือออฟเซทอาทาร์.
ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2539). นักบริหารผู้ทรงประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทต้นอ้อ แกรมมี
จำกัด.
ดวงพร โสภกา. (2544). ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลรัฐบาล เป็นโรง
พยาบาลในกำกับของรัฐ ต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์
ภาควิทยาศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. (2541). อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
เทียนฉาย กิระนันท์. (2537). สังคมศาสตร์วิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
ธงชัย สันติวงษ์. (2539). การวางแผน การบริหารและการจัดการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนา
พานิช จำกัด.
ธงชัย สันติวงษ์. (2540). พฤติกรรมบุคคลในองค์การ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.
ธงชัย สันติวงษ์. (2540). องค์การและการจัดการ ทันสมัยยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทย
วัฒนาพานิช จำกัด.

- ธีระ รามสูต. (2539). มุมมองความต้องการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการบริหารการพยาบาล ในทศวรรษหน้า. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องนวัตกรรมทางการบริหารการพยาบาล ครั้งที่ 2. พลิกโฉมการบริการพยาบาล ศตวรรษที่ 21. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: ชลบุรี.
- นาตยา ปิลาธนานนท์. (2526). อนาคตศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- นิตา ชูโต. (2540). การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- บุษบา บุศยพลากร. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน : ศึกษากรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- เบญจวรรณ สร้างนิทรและคณะ. (2541). ยุทธศาสตร์สำคัญของการเปลี่ยนแปลง. การปฏิรูประบบราชการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานก.พ.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2543). การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวทางใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- ปริทรรศน์ พันธุ์บรรยงก์. (2538). แปล Reengineering the Corporation. กรุงเทพฯ: บริษัทสยามธุรกิจ และการตลาด จำกัด.
- ปรางทิพย์ อูจะรัตน์. (2541). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปิยนุช ประทีปทัศน์. (2540). ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลดีเด่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา ทศนประดิษฐ์ และคณะ. (2544). รูปแบบและผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้การกำกับของรัฐ : กรณีศึกษาอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีดา ทศนประดิษฐ์ และคณะ. (2545). โครงการศึกษารูปแบบและประเมินผล ด้านการบริหารและการจัดการ ภายในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ภายหลังจากออกนอกระบบราชการ และภายใต้การกำกับรัฐ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2534). องค์การและการจัดการ. สำนักพิมพ์สุภา. กรุงเทพมหานคร.
- พนิดา ดามาพงศ์. (2543). เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการในองค์การพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2542). Autonomous Hospital : ทางเดินใหม่ของโรงพยาบาล. วารสารโรงพยาบาลชุมชน. 1(1).

- พรชูลี อาชาวำรุง. (2537). กลวิธีการวิจัยอนาคต : กระบวนการอนาคตปริทัศน์. **วิธีวิทยาวิจัย.** (กรกฎาคม-ธันวาคม).
- ไพฑูรย์ ไกรพรศักดิ์ และอุดมศักดิ์ สีลประชาวัง. (2541). โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุขไทย : แนวโน้มการเงินสาธารณสุขไทย. **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข.** 1(2). 37-47.
- ยุดา รักไทย. (2543). **การบริหารความเปลี่ยนแปลง.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กชเปอร์เน็ท จำกัด.
- ยุพิน อังสุโรจน์. (2544). **โครงสร้างองค์การพยาบาล.** เอกสารประกอบการบรรยายการเรียนการสอน. คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ลีอวานิช. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.** วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่ง แก้วแดง. (2538). **รีเอ็นจิเนียริงระบบราชการไทย.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.
- รุ่งศิริ เข้มตระกูลไทย. (2540). **โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : การบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563.** วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา ไทรชัยยะ. (2541). **วัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น:กรณีศึกษา.** วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2539). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิสิทซ์พัฒนา จำกัด
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คณะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คณะ. (2542). **การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2544). **เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล.**
- สายฤดี วรกิจโกคาทร. (2536). **การศึกษาเฉพาะกรณี. ใน การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม.** โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุบุญญา หุตั้งคบดี และคณะ. (2542). โครงการศึกษาอนาคตสาธารณสุข : การคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในปี พ.ศ. 2563. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2 (2) :
15-27.
- สุริพรีย์ พันพิ่ง และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2541). โครงการศึกษาอนาคตสาธารณสุข : ด้านประชากร
และสังคม. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2 (2) : 4-12.
- สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ และคณะ. (2541). โครงการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข : อนาคตของ
ระบบบริการสาธารณสุขไทย. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 1 (2) : 48-58.
- สุรางค์ จันทวานิช. (2539). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สมคิด จาตุศรีพิทักษ์. (2537). การวางแผนเชิงกลยุทธ์. คิด เชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
ซี เอ็ดดูเคชั่น จำกัด. (63).
- สมคิด บางโม. (2537). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- สมยศ นาวิการ. (2541). กลยุทธ์การฟื้นฟู การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ. คณะพาณิชยศาสตร์
และการบัญชี. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2543). กลยุทธ์การแข่งขัน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ฟ้าใหม่.
- สมยศ นาวิการ. (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงธน
พัฒนา.
- สงกรานต์ ศรีสุวรรณ. (2530). แนวโน้มการดำเนินกิจกรรมประชากรศึกษาในปี พ.ศ. 2539 :
การวิจัยเชิงอนาคต. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2538). หลักประกันทางด้านสุขภาพ กับระบบบริการสาธารณสุขใน
อนาคต. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 3(3).
- สร้อยตระกูล (ต๋วยานนท์) อรรถมานะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎีและการประยุกต์.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สัมพันธ์ ภูไพบูลย์. (2540). องค์การและการจัดการ. สำนักพิมพ์พิทักษ์อักษร.
สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). คู่มือการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข Health Futures
Handbook.
- สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, สำนักงาน ก.พ. (2542). พระราชบัญญัติองค์กร
มหาชน. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, สำนักงาน ก.พ. (2541). การปฏิรูประบบราชการ :
ยุทธศาสตร์สำคัญของการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542). **ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน
ในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ.** กรุงเทพฯ.

ภาษาอังกฤษ

Beth, A. B., and Mada, M. (1999). How to organize a professional portfolio for staff and Career development. **Journal for Nurses in staff development.** 15 (1) : 5-10.

Hodge, B. J., William P. A., And Lawrence M. Gales. (1996). **Organization theory.** A strategic approach. Philadelphia: Prentice-Hall.

Jacques, A.G., Hale. (1995). Understanding and exploiting change as a competitive Advantage. **From Concepts to Capabilities.** Chichester: Jon Wiley & Sons.

George, J.M., and Jones G. R. (1999). **Organization behavior 2 ed.** New York: Addison-Wesley Longman.

Krassy, M.M. (1995). **As things change : an ethnography of a community Health nursing agency.** Columbia: Columbia University.

Nitayarumphong, S. (1997). **Health care reform : At the frontier of research and policy decisions.** Nontaburi : Ministry of Public health.

Ralph, D., S. (1993). **Strategic management and organizational dynamics.** London: Pitman.

Robbins, S.,P. (2000). **Managing today.** 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Robbins, S., P. (2001). **Organizational behavior.** New Jersey: Prentice-Hall.

Schermerhorn, John. R., Jr. (1990). **Management.** Chiechester: John Wiley & Sons.

Schwarz, B., Svedin, U., and Wittract, B. (1982). **Methods in future studies : Problem and applications.** Colorado : Westwill Press.

Swales, C. (1995). **Organization structure and processes.** London : Blackwell.

Tropiano, P., and Walsh, D. (2000). Organization of service and nursing care : hospice and palliative madicine. **Seminars in Oncology.** 27 (1) : 7-13 Feb.

Wehrich, H., and Harold K. (1993). **Management : A global perspective.** 10th ed. New York : McGraw-Hill, Inc.

William, E.S., and Joseph, J. K. (1999). Understanding and Preventing the Premature exodus of Mature middle managers from Today's corporation. **Organization development Journal**. 17 (3): 63-68.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์การให้ข้อมูลในการขอสัมภาษณ์

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องด้วย นาง ภาณุมาศ ไกรสัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา คามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้ นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ในลักษณะของการวิจัยอนาคต

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นาง ภาณุมาศ ไกรสัย ได้ดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อขอแนวทางและคำแนะนำในการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา คามาพงศ์ โทร. (02) 2189815

รื่อนิสิต

นาง ภาณุมาศ ไกรสัย โทร. (034) 850461-5 ต่อ 1200-1202

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อ และคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 13 ท่าน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านนโยบายการปฏิรูประบบและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารสาธารณสุข จำนวน 6 ท่าน เป็นกลุ่มของผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในหน้าที่นโยบายและการวางแผนสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 5 ปี ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ได้แก่

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งงาน / ประสบการณ์
1. นายแพทย์ ชาญวิทย์ กระทบ	ผู้อำนวยการกอง รพ.ภูมิภาค, รองผอ.สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ(สคส) และเป็นผู้แทนของปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้
2. ดร.เฉลิม ศรีผดุง	รองเลขาธิการ กพ. สำนักงาน ก.พ.
3. นายแพทย์ ธงชัย ชัยศิริยะสวัสดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
4. นายแพทย์ วิทิต อรรถเวชกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)
5. แพทย์หญิง อัจฉรา เขาวณิช	ผู้อำนวยการรพ.บำราศนราดรุ เป็นผู้แทน ในการให้สัมภาษณ์ แทน นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ
6. นางสาว เรวดี ศิรินคร	ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. กลุ่มนักวิชาการ ทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน เป็นกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงาน ในตำแหน่งนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนี้ได้แก่

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งงาน/ ประสบการณ์
1.รศ.ดร. ทศนา บุญทอง	นายกสภาการพยาบาล
2. ผศ.ดร. อรพรรณ โตสิงห์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8 คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขาธิการคณะกรรมการปรับปรุงจรรยาบรรณวิชาชีพสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
3.นางสาว ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล	นักวิชาการ 8, หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและการวิจัยการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ ได้แก่

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งงาน / ประสบการณ์
1. นาง สมหมาย หิรัญนุช	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
2. นาง อารียา สัพพะเลข	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. นาง วรรณมา สุทธิธรรม	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้าพยาบาล รพ.สมุทรสาคร
4. นาง สุจิตตรา เจนกาญจนรักษ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช | กรรมการผู้จัดการกลุ่มบริษัทในเครือโรงพยาบาล
มหาชัย |
| 2. รศ.พ.ศ.ค.หญิง.ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ศส.ร.ศ.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมธานี | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....

เวลา.....

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....
- 1.2 วุฒิการศึกษา.....
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน.....
-
-
-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 11 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 08.00 – 09.00 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นางสาวสมหมาย หิรัญนุช
- 1.2 วุฒิการศึกษา วทบ.พยาบาลสาธารณสุข, คม.การบริหารการพยาบาล
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล นักวิชาการพยาบาล 8
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 25 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
 - อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กองการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 13 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 13.10 – 16.30 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โดสิงห์
- 1.2 วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก (พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต)
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 8
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 19 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - เลขานุการคณะกรรมการปรับปรุงจรรยาบรรณวิชาชีพ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
 - ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการติดตามงานการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
สภาการพยาบาล
 - คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 14 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 09.30 – 10.45 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นางสาวเรวดี ศิรินคร
- 1.2 วุฒิการศึกษา ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 14 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 16.15 – 17.40 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นางวรรณมา สุทธิธรรม
- 1.2 วุฒิการศึกษา พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการภาครัฐ-เอกชน)
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 38 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - หัวหน้าตึก
 - ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
 - หัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
 - ผู้อำนวยการศูนย์ประกันสุขภาพและประชาสัมพันธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 19 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 07.40 – 08.30 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์
- 1.2 วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก วว. (วุฒิบัณฑิตและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง) สาขาวิชา ศัลยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค, รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนา เครือข่ายบริการสุขภาพ (สคส.) นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมศัลยกรรม
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน

2542	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา
2539-2542	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลภูมิภาค รักษาการหัวหน้ากลุ่มงาน แผนงานและโครงการ รับผิดชอบแผนงานจัดสรรงบประมาณของกอง โรงพยาบาลภูมิภาค ติดตั้งและดูแลศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านยา ติดตั้งและ ดูแล Homepage ของโครงการเงินกู้ กองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็น ผู้รับผิดชอบโครงการ DRG เป็นผู้พัฒนาโปรแกรม DRG grouper และ DRG Hosp ทั่วประเทศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 4 มีนาคม 2545

เวลา 14.00 – 15.00 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ แพทย์หญิงอัจฉรา เขาวะณิช
- 1.2 วุฒิการศึกษา พบ. ว.ว.สูตินรีเวช
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบาราศนราดรุ
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการ
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 5 ½ ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - โรงพยาบาลนครราชสีมา
 - โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 5 มีนาคม 2545

เวลา 12.00 – 12.40 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นายแพทย์วิฑิต อรรถเวชกุล
- 1.2 วุฒิการศึกษา พบ.มหิดล, รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ ม.ธรรมศาสตร์
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 15 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลฟากท่า จ.อุตรดิตถ์ 2 ปี
 - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตรอน จ.อุตรดิตถ์ 5 ปี
 - ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์
วันที่สัมภาษณ์ 8 มีนาคม 2545

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง
- 1.2 วุฒิการศึกษา ปริญญาโท จาก Boston University (2517) ปริญญาเอก จาก Boston University (2520)
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - 2521-ปัจจุบัน สอนนักศึกษาระดับปริญญาโท (18 ปี)
 - 2532-ปัจจุบัน สอนนักศึกษาปริญญาเอก (7 ปี)
 - ประธานกรรมการจัดทำหลักสูตรต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ ระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ต่าง ๆ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
 - กรรมการบริหารของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses Board of Director ICN)
 - ประธานกรรมการพัฒนาอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
 - สมาชิกนิติบัญญัติแห่งชาติ และสมาชิกวุฒิสภา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 19 กุมภาพันธ์ 2545

เวลา 14.00 – 15.00 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นางอาริยา สัพพะเลข
- 1.2 วุฒิการศึกษา วท.ม. (อนามัยครอบครั้ว) และ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาล
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 4 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 13 ปี
 - อาจารย์พยาบาล วทบ.สุราษฎร์ธานี 3 ปี
 - นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล 18 ปี
 - ผู้อำนวยการกองการพยาบาล 4 ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 15 มีนาคม 2545

เวลา 10.00-12.00 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ ดร.เฉลิม ศรีผดุง
- 1.2 วุฒิการศึกษาปริญญาเอก
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงาน ก.พ.
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน รองเลขาธิการ ก.พ.
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 3 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน HRD, การบริหารงานบุคคล ปฏิรูประบบราชการ ฯลฯ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์ 18 มีนาคม 2545

เวลา 15.30-17.00 น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล
- 1.2 วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล), กศ.บ (พยาบาล),
อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน กองการพยาบาล
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาล 8 (หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและวิจัย)
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 21 ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - โรงพยาบาลรามาริบัติ หอผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ, ICU เด็ก
 - กองการพยาบาล กลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล, กลุ่มมาตรฐานการ
บาลในชุมชน, กลุ่มพัฒนาวิชาการและวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางสรุปการทำข้อมูลองค์การพยาบาล (ตามกรอบแนวคิด)

กรอบแนวคิด	คำถามในการสัมภาษณ์
<p>องค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ</p>	<p>คำถามส่วนที่ 1.</p> <p>1. โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐจะเป็นเช่นไร และในลักษณะใด อธิบายประกอบว่าทำไมถึงเป็นเช่นนั้น</p> <p>2. องค์การพยาบาลควรมีลักษณะอย่างไร ในโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ (แผนภูมิองค์การ)</p> <p>คำถามส่วนที่ 3.</p> <p>- ลักษณะโครงสร้างขององค์การแบบต่างๆ</p>
<p>ปัจจัยที่มีผลต่อองค์การ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สิ่งแวดล้อม ภายใน – ภายนอก 2. เทคโนโลยี 3. ขนาดขององค์การ 4. กลยุทธ์ 	<p>คำถามส่วนที่ 2.</p> <p>1. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการออกแบบ โครงสร้างขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ</p> <p>2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเช่นใด โปรดช่วยอธิบายผลกระทบของปัจจัยแต่ละตัว</p>
<p>องค์ประกอบในการจัดองค์การ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน 2. การจัดแผนกงาน 3. ช่วงของการบังคับบัญชา 4. ขนาดของการควบคุม 5. การรวมอำนาจและการกระจายอำนาจ 6. ความเป็นทางการ 	<p>คำถามส่วนที่ 4.</p> <p>ข้อ 1. ข้อ 2. และ ข้อ 3.</p> <p>ข้อ 4.</p> <p>ข้อ 6.</p> <p>ข้อ 7. ข้อ 8.</p> <p>ข้อ 5.</p> <p>ข้อ 8.</p>
<p>การบริหารขององค์การพยาบาล</p>	<p>ข้อ 9. (ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)</p>

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง การจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายของรัฐบาลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นผลทำให้การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อม เกิดการเคลื่อนไหวและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งขณะนั้นนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ครอบคลุมทั่วประเทศแล้วตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 และการปฏิรูประบบราชการในองค์การสาธารณสุข ได้มีโรงพยาบาลนำร่องของการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐในระดับ โรงพยาบาลอำเภอ หรือ โรงพยาบาลชุมชนแล้ว 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และต่อไปจะเป็นโรงพยาบาลจังหวัด หรือ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไปมีขนาดเตียงที่รับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 150-500 เตียง มีบทบาทและหน้าที่ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ในลักษณะครอบคลุมแบบครบวงจรรวมทั้งให้แก่ประชาชน ในเขตที่รับผิดชอบ ดังนั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการ คือ โรงพยาบาลและในชุมชน

องค์การพยาบาล เป็นกลุ่มงานที่มีบุคลากรมากถึง 70 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การสุขภาพ แต่ไม่ได้ทำงานเพียงฝ่ายเดียว คือทำงานพร้อมกับระบบการรักษาภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล เมื่อปฏิบัติงานในบรรยากาศซึ่งมีความสลับซับซ้อน จากนโยบายการบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี คำนิยมทางสังคม พฤติกรรมของบุคคลในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่แสวงหาคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะจากพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริพร ดันติบูลวินัย (2539) พบว่า ประสิทธิภาพของการบริหารงาน ตามสายบังคับบัญชาเดิม อาจไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารงาน ตามวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบราชการ ที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารจัดการ ทั้งในด้านของงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และประชาชน

การพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการได้มาตรฐาน และลดข้อถกเถียงในการให้บริการ จึงจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหาร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับมิติใหม่ทางการพยาบาล มีความเหมาะสมและก้าวทันกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

การจัดองค์การ

การจัดองค์การจะมีผลต่อการออกแบบโครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) คือ โครงสร้างขององค์การ จะต้องออกแบบให้ชัดเจนว่า ใครทำหน้าที่อะไร ใครรับผิดชอบอะไร เพื่อจัดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เนื่องจากองค์การในปัจจุบันมักจะมีขนาดใหญ่ เพราะฉะนั้นจึงมีความสับสนในการปฏิบัติงานว่า งานนั้นใครเป็นคนรับผิดชอบ และงานนั้นจะมีขั้นตอนหรือ วงจรในการปฏิบัติอย่างไร (Process or operation cycle) การจัดองค์การจะทำให้ทราบแนวทางการปฏิบัติงาน (Work flow) ทำให้ไม่ทำงานซ้ำซ้อนหรือ ขัดแย้งกันในหน้าที่ นอกจากนั้นยังช่วยทำให้พนักงานได้ทราบขอบเขตของงาน การติดต่อประสานงานกันจะได้สะดวกขึ้น จึงทำให้ผู้บริหารสามารถที่จะตัดสินใจ (Decision-Making) ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

คำถามส่วนที่ 1.

1) การปฏิรูประบบสุขภาพ สาระของการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ดังนี้

สาระข้อที่ 1. เน้นการกระจายอำนาจ โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุก ระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน ซึ่งเป็นนโยบายของการปฏิรูประบบราชการ ในลักษณะขององค์การมหาชน หรือ โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

คำถาม 1.1 โดยสาระดังกล่าว จะส่งผลให้โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เมื่อโรงพยาบาลทั่วไปต้องเปลี่ยนสถานะภาพไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

1.2 ถ้าเปลี่ยน โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป ควรเปลี่ยนเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับการเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

1.3 โครงสร้างขององค์การพยาบาลควรมีลักษณะอย่างไรในโครงสร้างของโรงพยาบาลใหม่

คำถามส่วนที่ 2.

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกแบบโครงสร้างขององค์การ ประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอก
2. เทคโนโลยี
3. ขนาดขององค์การ

4. กลยุทธ์ขององค์กร

(ปัจจัย ได้แก่ นโยบาย กฎหมาย การเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ลูกค้า หรือผู้ให้บริการ

คู่แข่ง เทคโนโลยี การศึกษา โครงสร้างของประชากร ประชาสังคม
แบบแผนการเจ็บป่วย

เทคโนโลยีและการสื่อสาร สภาพแวดล้อม ฯลฯ)

คำถาม

1) มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการออกแบบ โครงสร้างขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป

2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเช่นใด โปรดช่วยอธิบายผลกระทบของปัจจัยแต่ละตัว

1. ทางด้านนโยบายและการเมือง

1.1 ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายและการเมือง ที่มีการปฏิรูปทางการเมือง มีการกระจายอำนาจและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมการบริหารท้องถิ่นและชุมชน นั้น จะส่งผลอย่างไรกับองค์กรพยาบาล และ องค์กรพยาบาลควรจะมีการปรับบทบาทของตนเองหรือไม่ อย่างไร

1.2 ท่านคิดว่า การสร้างหลักประกันสุขภาพ ตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค จะส่งผลต่อองค์กรพยาบาลอย่างไรบ้างและองค์กรพยาบาลควรทำอย่างไร

1.2.1 ทางด้านบุคลากร

1.2.2 ทางด้านคุณภาพบริการ

1.2.3 ทางด้านงบประมาณ

2. ท่านคิดว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จะส่งผลต่อองค์กรพยาบาล อย่างไรบ้าง และองค์กรพยาบาลควรทำอย่างไร

2.1 ทางด้านแรงงาน บุคลากร เช่น การคัดสรร การจ้างงาน การประเมิน

2.2 ทางด้านผู้ให้บริการ

3. จากการปฏิรูปทางการศึกษา ซึ่งจะทำให้ในอนาคตประชาชนจะมีความรู้มากขึ้น ท่านคิดว่า แนวโน้มดังกล่าว จะมีผลอย่างไรกับองค์กรพยาบาลบ้าง และองค์กรพยาบาลควรทำอย่างไร

4. จากแนวโน้มลักษณะโครงสร้างของประชากร ผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น เกิดภาวะพึ่งพาสูงและลักษณะของครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ท่านคิดว่าจะมีผลต่อองค์การพยาบาลอย่างไรบ้าง และองค์การพยาบาลควรทำอย่างไร

5. ในลักษณะของการเจ็บป่วย มีแนวโน้มว่า โรคที่เกิดจากความอึดอัดสมบูรณ์ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภค โรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุจะมีมากขึ้น โรคที่ติดต่อทางน้ำทางอาหาร โรคที่เคยลดลง แต่กลับมาเป็นใหม่ เช่น วัณโรค เป็นต้น จะส่งผลต่อองค์การพยาบาล

6. ทางด้านประชาสังคม องค์กรประชาชน จะทำหน้าที่สะท้อนความรู้สึกและความคิดเห็นในเรื่องการได้รับบริการสาธารณะ ท่านคิดว่าองค์กรประชาชนจะมีความคาดหวังอย่างไรบ้างกับการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลต่อประชาชน

7. การพัฒนาเทคโนโลยี ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆทางการแพทย์ และที่นำมาใช้ในกิจการของโรงพยาบาล เช่น เครื่อง computer และอุปกรณ์อื่นๆที่ใช้ควบคุมทางระบบดิจิทัล ท่านคิดว่า การพัฒนาทางเทคโนโลยีนี้ จะส่งผลต่อองค์การพยาบาลอย่างไรบ้าง

8. การสื่อสาร เทคโนโลยีทางด้านข้อมูลข่าวสาร ปัจจุบันมีการสื่อสารและสามารถติดต่อกันได้รวดเร็วขึ้น เช่น สื่อทางโทรคมนาคม สื่อทางระบบสารสนเทศ สื่อทางด้านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ท่านคิดว่า เทคโนโลยีทางการสื่อสารจะส่งผลอย่างไรกับองค์การพยาบาลบ้าง

8.1 ทางด้านบุคลากร

8.2 ทางด้านผู้ใช้บริการ

8.3 ทางด้านผู้ร่วมทุน (รัฐบาล)

คำถามส่วนที่3.

ในลักษณะของโครงสร้างองค์กรในยุคใหม่ ซึ่งมีอยู่หลายลักษณะ องค์กรทางด้านธุรกิจ องค์กรทางด้านบริการ ต่างมีโครงสร้างองค์กรที่แตกต่างกัน

ลักษณะของโครงสร้างองค์กรในยุคใหม่

1. Functional Structure เป็นลักษณะโครงสร้าง ตามหน้าที่ หรือ ตามงานหลัก หรือตามผลิตภัณฑ์ หรือตามพื้นที่

2. Cross Functional Structure เป็นลักษณะโครงสร้างการทำงาน ข้ามหน้าที่ และ มีการทำงานร่วมกัน

3. Matrix Structure เป็นลักษณะโครงสร้างแบบทีม มีลักษณะผสมผสานระหว่าง แบบตามหน้าที่และแบบหน่วยงาน

4. Network Structure เป็นโครงสร้างที่มีลักษณะเป็น แบบเครือข่าย เชื่อมโยงและประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง

5. Virtual Structure องค์กรเสมือนจริง เป็น ลักษณะหนึ่งในโครงสร้างที่มีผลผลิต แต่มีการลงทุนน้อย ใช้ทรัพยากรจากภายนอก เช่น ใช้วิธีการจ้างบริษัทอื่นผลิตสินค้า แต่คิดคราตินค่าของตนเอง

6. Boundaryless Structure เป็นลักษณะของโครงสร้างองค์กรที่ไม่มีขอบเขตของการควบคุม มีการกำจัดสายบังคับบัญชา จะมีการแทนที่แผนกด้วยอำนาจการทำงานร่วมกัน มีการสร้างขอบเขตในแนวนอน (Horizontal boundaries)

7. Shared Governance มีลักษณะโครงสร้างองค์กรคล้ายกับ Flat Organization มีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เป็นการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

เมื่อโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐเปลี่ยนสถานะภาพเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ซึ่งจะต้องเน้นการบริหารโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตามนโยบายของการปฏิรูประบบบริหารและบริการ นอกจากนั้นในสาระของการปฏิรูประบบสุขภาพข้อที่ 2. ที่กล่าวว่า “ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการรับบริการที่มีคุณภาพและมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้เคียงบ้าน/ที่ทำงาน ซึ่งจัดบริการในลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU = Primary Care Unit) หรือ CUP (Contracting unit for Primary Care) ซึ่งสถานีอนามัย จะมาเป็นเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลทั่วไป”

คำถาม 1. ท่านคิดว่า แนวโน้มของการรวมองค์การระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลทั่วไป หรือ เป็นเครือข่ายเดียวกันได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

2. เมื่อสถานีอนามัยมาเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลแล้ว จะทำให้โครงสร้าง และหน้าที่ ของโรงพยาบาลทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

3. ท่านคิดว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วจะมีผลกระทบต่อโครงสร้าง และหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาลหรือไม่ เพราะเหตุใด

4. ท่านคิดว่า องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับรัฐควรมีลักษณะของโครงสร้างองค์กรพยาบาลในรูปแบบใดที่เหมาะสมที่สุด เพราะเหตุใด

คำถามส่วนที่ 4.

ในสาระข้อที่ 3. ของการปฏิรูประบบสุขภาพที่กล่าวว่า “สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (H.A. = Hospital Accreditation) และ ระบบประกันสุขภาพ ยังให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น ซึ่งมีขีดความสามารถสูงกว่า ในระบบของ Referral System”

คำถาม 1). จากข้อกำหนดมาตรฐานของสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง โดยเฉพาะหน่วยปฐมภูมิ ควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในงาน เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพที่หลากหลายแบบผสมผสานได้

ดังนั้นด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะงานที่มีมาแต่เดิม พยาบาลในโรงพยาบาลยังต้องคงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางไว้หรือไม่ เช่น งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานวิสัญญี งานห้องผู้ป่วยหนัก

2). คุณลักษณะของพยาบาลในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ ควรเป็นอย่างไรในการปฏิบัติงานให้บริการทางด้านสุขภาพ ในหน่วยระดับปฐมภูมิ และในโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับทุติยภูมิ)

3) โดยลักษณะและจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีจำนวนมากถึง 70% มีความรู้และมีทักษะทางวิชาการพยาบาลหลายระดับ ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลซึ่งกระจายอยู่ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

3.1 การติดต่อสื่อสาร การประสานงานขององค์กรพยาบาลควรเป็นลักษณะอย่างไร

3.2 การมอบหมายงาน, การจัดสรรอัตรากำลัง ตลอดจนการคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์เข้าประจำการ องค์กรพยาบาลควรมีหลักการอย่างไรในการพิจารณาคัดเลือก

4) โรงพยาบาลมีการจัดบริการตามลักษณะของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งจะแบ่งออกเป็น ฝ่ายต่างๆ เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวช กุมาร เกษตรกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฯลฯ

ในลักษณะของการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญของงานดังที่ปฏิบัติกันอยู่แต่เดิม เช่น งานวิสัญญี งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก หรืองานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ท่านคิดว่า

4.1 องค์การพยาบาลควรจัดแบ่งงาน และ จัดบุคลากรทางการพยาบาล ในลักษณะของงานที่มีความหลากหลายของ การให้บริการทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะยังคงไว้แบบเดิม หรือควรจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

4.1.1 ทาง ด้านปริมาณงานและคุณภาพงาน

4.1.2 ทางด้านงบประมาณ

4.1.3 ทางด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

4.2 องค์การพยาบาลควรพัฒนาความรู้และทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างไร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย ตลอดจนการสร้างควมก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

4.3 องค์การพยาบาลควรมีการจัดแผนงานในองค์กร อย่างไร เช่น

4.3.1 ตามลักษณะงาน ตามความรู้ความสามารถของบุคลากร

4.3.2 ตามนโยบายการบริหารของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

5) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานเป็นวิธีสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางวิชาชีพพยาบาล

5.1 องค์การพยาบาลควรมีการให้อำนาจในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับใด

5.2 การพิจารณาว่าใครควรมีอำนาจในการตัดสินใจสูงสุดในการปฏิบัติงานการพยาบาล ควรมีการกำหนดไว้หรือไม่ ในลักษณะใด และผู้ใดควรจะเป็นผู้ที่สามารถกำหนดอำนาจนั้นได้ในองค์การพยาบาล

6) ทางด้านการบังคับบัญชา ตามสายงานการพยาบาลแต่เดิม ฝ่ายการพยาบาลมีสายการบังคับบัญชาหลายชั้น (ตามโครงสร้างองค์กร) ท่านคิดว่า

6.1 สายการบังคับบัญชาที่มีอยู่ องค์การพยาบาลควรจะมีการปรับเปลี่ยน หรือไม่ อย่างไร โปรดระบุเหตุผล

6.2 ในระดับของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล เช่น หัวหน้าองค์กรพยาบาล หัวหน้าแผนกงาน หัวหน้างาน ควรมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง บทบาทและความรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร และโปรครระบุเหตุผล

7). การควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาล ท่านคิดว่า

7.1 องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ควรมีการควบคุมการให้บริการพยาบาลในลักษณะใดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานต่างๆทางการแพทย์พยาบาล ทั้งในโรงพยาบาล (ระดับทุติยภูมิ) และนอกโรงพยาบาล (ระดับปฐมภูมิ)

7.2 การพิจารณาการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์พยาบาล ทางด้านจำนวนบุคลากร ปริมาณงาน จำนวนหน่วยงาน ควรพิจารณาอย่างไร

8). ท่านคิดว่าองค์กรพยาบาลควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระดับต่างๆ อย่างไร

8.1 ในระดับของผู้ปฏิบัติงาน เช่น พยาบาลประจำการ

8.2 ในระดับของหัวหน้างาน หรือ หัวหน้าแผนก

9). ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการบริหารงานขององค์กรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางภาณุมาศ ไกรสัย เกิดที่จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พุทธศักราช 2500 เป็นธิดาของนายอุดม และนางจำรัส ธรานนท์ สมรสกับนาวาอากาศเอกบุญเยี่ยม ไกรสัย มีธิดา 2 คน

ประวัติการศึกษา จบมัธยมศึกษาตอนปลายที่วิทยาลัยสมุทรสาคร จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง ที่วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ (หรือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี – ในปัจจุบัน) ผ่านการอบรมหลักสูตรการสอน การพยาบาลในคลินิกของกองงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และจบหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติการทำงาน เริ่มรับราชการเมื่อปี พ.ศ. 2523 ที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ต่อมาไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน กระจุกแบน จังหวัดสมุทรสาคร จนถึงปี พ.ศ. 2532 ลาออกจากราชการ ทำงานอยู่ในภาคเอกชนจนถึงปี พ.ศ. 2540 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย