บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร และอินเตอร์เน็ต ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล
    1.1 ความหมาย และหน้าที่ของโรงพยาบาล
    1.2 ประเภทของโรงพยาบาล
2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
    2.1 ประวัติความเป็นมา
    2.2 การให้บริการ
    2.3 ระบบงานบริการของโรงพยาบาล
    2.4 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
    2.5 อัตรากำลัง สถานที่ เทคโนโลยีและอุปกรณ์
    2.6 โครงสร้างการบริหารงาน
    2.7 วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล
3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
    3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
    3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
    3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานโรงพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความหมาย และหน้าที่ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมงในทุกวัน ซึ่งทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และองค์กรการแพทย์ มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชากร

ทั้งการรักษาและป้องกัน รวมทั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกไปถึงสภาพแวดล้อมในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์กลางการฝึกหัดบุคลากรที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการวิจัยทางชีววิทยาด้วย และ ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาลว่า หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาล คือ องค์การที่ดำเนินงาน ด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์การ และการให้บริการภายนอกองค์การ รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (นิภาพร นาคะประเสริฐกุล, 2554, หน้า 12)

หน้าที่ของโรงพยาบาล

หน้าที่ทั่วไปของโรงพยาบาล (General mission) คือ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจร พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ บำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ พัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งงานของโรงพยาบาล จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านงานการบริการ ด้านงานสนับสนุนงานบริการโรงพยาบาล ด้านงานพัฒนาโรงพยาบาล และด้านงานบริหาร (นิภาพร นาคะประเสริฐกุล, 2554, หน้า 15 - 26) ดังนี้

1. ด้านงานบริการ เป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ที่มุ่งดำเนินการให้ผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลทุกคนได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และประทับใจ ตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งกลับออกไป ประกอบด้วยงานบริการ 13 ด้าน คือ 1) งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย 2) งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring services) 3) งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient family & relatives services) 4) งานบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (Promotive & preventive services) 5) งานบริการดูแลสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation & environmental

services) 6) งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค 7) งานบริการด้านเภสัชกรรม (Pharmacy services) 8) งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition services) 9) งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Patient rehabilitation services) 10) งานบริการทันตกรรม (Dental care services) 11) งานบริการด้านการวิจัย (Research Services) 12) งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม (Education & training services) และ 13) งานบริการอื่น ๆ

2. งานสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาล (Hospital supporting services) เป็นงานที่ช่วยสนับสนุน คน สิ่งของ เทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ถูกใจ ถูกเวลา ทันเวลา และถูกสถานที่ตามที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการอย่างครบถ้วนทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทุ่มเทความรู้ความสามารถให้กับงานบริการได้อย่างเต็มที่ ซึ่งประกอบด้วยงานสนับสนุนงานบริการ 5 ด้าน คือ 1) งานสนับสนุนงานบริการด้านคน (Human resources supporting) 2) งานสนับสนุนงานบริการด้านสิ่งของ (Materials supporting) 3) งานสนับสนุนงานบริการด้านเงิน (Money supporting) ได้แก่ งานกำหนดความต้องการด้านเงิน งานจัดหาเงิน งานรับเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานจ่ายเงิน งานตรวจสอบด้านการเงิน งานติดตามหนี้สิน และงานข้อมูลด้านเงินของโรงพยาบาล 4) งานสนับสนุนงานบริการด้านวิชาการและเทคโนโลยี (Technology Supporting) และ 5) งานสนับสนุนงานบริการโดยรวม (General supporting)

3. ด้านงานพัฒนาโรงพยาบาล (Hospital improving services) เป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาล ดีขึ้น เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง มั่นคง และยั่งยืน ช่วยทำให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลดีขึ้น นำไปสู่การขยายกิจการของโรงพยาบาล สามารถแข่งขันผู้อื่นได้ ได้รับการยอมรับและยกย่องในวงการ ประกอบด้วยงาน 6 ด้าน คือ 1) งานวิเคราะห์สภาวการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาล 2) งานวางแผนพัฒนางานบริการ/โรงพยาบาล (Planning of services/hospital improvement) 3) งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ (Implementing of improvement plan) ได้แก่ งานส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ และงานติดตามผลการนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ 4) งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา (Evaluating of improvement plan) ได้แก่ งานประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผน (Formative evaluation) และงานประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผน (Summative evaluation) 5) งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ (Utilizing of improvement plan) ได้แก่ งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนาคน งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปพัฒนางาน งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานไปขยายผลในงานอื่น ๆ และงานเผยแพร่ผลที่ได้จากการดำเนินงาน และ 6) งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล (Model

development) ได้แก่ งานจัดทำเอกสารรูปแบบการดำเนินงาน (Documenting of working model) และงานวิจัยปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Action research for working model development)

4. ด้านงานบริหารโรงพยาบาล เป็นงานที่ช่วยให้งานทั้งหลายของโรงพยาบาล ดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกัน ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ซ้ำซ้อน ไม่สับสน ก่อให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืน ด้วยทรัพยากรทั้งหลายที่โรงพยาบาลมีอยู่ ประกอบด้วยงานหลัก 8 งาน คือ 1) งานบริหารระบบงานของโรงพยาบาล (Hospital systems management) 2) งานวางแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล (Hospital operating plan) 3) งานจัดองค์การของโรงพยาบาล ได้แก่ งานวิเคราะห์สภาวการณ์ งานจัดหน่วยงานในโรงพยาบาล และงานจัดตำแหน่งในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จำแนกเป็นการวิเคราะห์งาน การกำหนดคำบรรยายลักษณะของตำแหน่งงาน การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของผู้ดำรงตำแหน่ง และงานจัดสายการบังคับบัญชา 4) งานจัดบุคคลในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 5) งานอำนวยการของโรงพยาบาล 6) งานประสานงานของโรงพยาบาล ได้แก่ งานประสานงานภายในหน่วยงาน งานประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล และงานประสานงานกับภายนอกโรงพยาบาล 7) งานรายงานของโรงพยาบาล ได้แก่ งานรายงานกรณีปกติ ประกอบด้วยรายงานประจำวัน รายงานประจำสัปดาห์ รายงานประจำเดือน และรายงานประจำปี งานรายงานกรณีเร่งด่วน และงานรายงานกรณีพิเศษ และ 8) งานงบประมาณของโรงพยาบาล (Hospital budgeting)

1.2 ประเภทของโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์ และการสาธารณสุขไทยจากอดีตถึงปัจจุบันมีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าในเรื่องการรักษาโรคได้มีการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศ มีการรับวัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าเข้ามาในประเทศ ปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทมากในเรื่องของระบบสาธารณสุข เพื่อรองรับการเพิ่มของประชากรของประเทศเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสู่ชุมชนที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกทั้งการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้นมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ตั้งอยู่ในทวีปยุโรปและอเมริกามาก ทำให้ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากขึ้นโรงพยาบาลที่ดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในปัจจุบันสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท (นิภาพร นาคะประเสริฐกุล, 2554, หน้า 13) ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐบาล มีทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ ในส่วนของโรงพยาบาลซึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ครอบคลุมทุกอำเภอ

1.2 โรงพยาบาลส่วนกลาง ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของกรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรคติดต่อ

2. โรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของการเป็นเจ้าของได้แก่

2.1 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งผลกำไร (Profit organization) หรือโรงพยาบาลเอกชนประเภทธุรกิจ คือ โรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาโรคทุกชนิด หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำอยู่ หรือมาทำงานในบางเวลา การลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ดำเนินการในรูปแบบบริษัทจำกัดหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยอาจมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อหาผลกำไร

2.2 โรงพยาบาลกึ่งการกุศล คือ โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ จัดการบริการรักษาพยาบาลราคาต่ำ หรือให้บริการในราคาต่ำ หรือยกเว้นค่าบริการในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งจะเป็นการบริการกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเก็บค่าบริการสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำรายได้จุนเจือการดำเนินการของโรงพยาบาล

2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ประวัติความเป็นมา

โรงพยาบาลบางบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 82 หมู่ 1 ตำบลสะพานไทย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเนื้อที่ทั้งหมด 15 ไร่

พ.ศ. 2499 โรงพยาบาลบางบาลเป็นสถานีอนามัยชั้น 1 ตั้งอยู่บริเวณที่ดินของวัดโพธิ์ตำบลกบเจา อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปิดให้การรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและอื่น ๆ ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็น ศูนย์การแพทย์และอนามัย

พ.ศ. 2539 ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการก่อสร้างอาคารคอนกรีตเสริมเหล็กมีฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง โดยการก่อสร้างในสถานที่แห่งใหม่ซึ่งได้รับบริจาคจากวัดกำแพงแก้ว ในการใช้สถานที่ก่อสร้าง ณ ที่อยู่ปัจจุบัน เป็นจำนวนเงิน 5,290,000 บาท และก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540 และเปิดให้บริการเป็น โรงพยาบาลขนาด 30

เตียง เมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2541 ประกอบด้วยอาคาร (โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 15) ดังนี้

1. อาคารผู้ป่วยขนาด 30 เตียง	แบบเลขที่ 3130/2526	จำนวน 1 หลัง
2. อาคารผู้ป่วยขนาด 30 เตียง	แบบเลขที่ 3731/2530	จำนวน 1 หลัง
3. โรงอาหาร ครัว ซักฟอก	แบบเลขที่ 2321/2536	จำนวน 1 หลัง
4. โรงรถ พัสดุ	แบบเลขที่ 2322/2536	จำนวน 1 หลัง
5. อาคารพักพยาบาล 20 ห้อง	แบบเลขที่ 3852/2532	จำนวน 1 หลัง
6. บ้านพักข้าราชการ ระดับ 7 - 8	แบบเลขที่ 5338/2532	จำนวน 1 หลัง
7. บ้านพักข้าราชการ ระดับ 5 - 6	แบบเลขที่ 5337/2532	จำนวน 1 หลัง
8. เตาเผาขยะติดเชื้อ	แบบเลขที่ 1C – 07/3	จำนวน 1 หลัง
9. ทางเชื่อมอาคาร		จำนวน 1 หลัง

ขณะที่กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้ขยายโรงพยาบาลเป็นขนาด 30 เตียง พระครูพุทธสิริวัฒน์ (หลวงพ่อเมี้ยน พุทธสิริ) ได้พิจารณาเห็นว่าโรงพยาบาลสมควรจะได้มีอาคารสำหรับให้บริการรักษาพยาบาลสงฆ์เป็นการเฉพาะ จึงบริจาคอาคารพิเศษสำหรับพระสงฆ์อาพาธเพื่อมิให้ปะปนกับฆราวาส โดยให้ชื่อว่า “อาคารพุทธสิริวัฒน์” ซึ่งเป็นอาคารพิเศษสงฆ์ ขนาด 2 ชั้น จำนวน 16 เตียง ตามแบบแปลนของกองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบให้โรงพยาบาลบางบาล โดยมีมูลค่าทั้งสิ้น 9,400,000 บาท พร้อมทั้งครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (Pipe line) และอุปกรณ์ห้อง เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลและช่วยชีวิตสำหรับผู้ป่วยหนัก รวมเงิน 445,900 บาท

2.2 การให้บริการ

ด้านงานบริการ เป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ที่มุ่งดำเนินการให้ผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลทุกคนได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และประทับใจ ตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งกลับออกไป ประกอบด้วยงานบริการ 13 ด้าน (โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 16) ดังนี้

1. งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

1.1 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 3 งาน ดังนี้

1.1.1 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หมดสติ ถูกยิง จมน้ำ ปวดท้องมาก ถูกงูกัด ฆ่าตัวตาย หรือหัวใจวาย เป็นต้น เพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้าอาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

1.1.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับบริการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษารีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.1.3 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific medical services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่าเป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น

1.2 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล จำแนกออกเป็น 3 งาน ดังนี้

1.2.1 ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโดยมีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล คือ 1) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (Critical patient) คือ เป็นโรคหรือมีสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยหัวใจวาย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมาก เป็นต้น 2) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ (Major operation patient) เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดปอด ผ่าตัดตับ ผ่าตัดกระเพาะลำไส้ ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดกระดูก ฯลฯ เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษา อย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด 3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาวะร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไร ที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเบี่ยงเบนไป ถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเจาะตับหรือไตเพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นต้น และ 4) ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Risk patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเดินอย่างรุนแรง ได้รับการกระทบกระแทกอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมอง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต เป็นต้น

1.2.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำแนกเป็น 5 งาน คือ 1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุก ๆ คนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่น ความสะอาดของร่างกาย การถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระ และการนอนหลับ ฯลฯ) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และเครื่องใช้ การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาด และการส่งเสริมการหายจากโรค การดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสิ่งปฏิกูล 2) งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับ

ผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาวะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ การให้ยา การให้เลือด การดูแลรักษาแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่น การป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น) การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น) การให้การรักษาเฉพาะโรค (เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคตา โรคมะเร็ง โรคจิต หรือโรคอัมพาต เป็นต้น) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น) 3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย และต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษา วิเคราะห์ ประเมิน และเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาให้เหมาะสมและทันเวลาอยู่เสมอ โดยทั่วไปมักจะจัดไว้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า “หออภิบาล หอผู้ป่วยหนัก หรือ หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. (Intensive Care Unit - ICU)” ซึ่งจะมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ แพทย์ พยาบาล ทีมงาน และระบบงานที่ดี ทันสมัย ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพสูง 4) งานผ่าตัดรักษาผู้ป่วย (Operative care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่างกาย เพื่อการรักษา เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดในช่องอก ผ่าตัดตา ผ่าตัดไต ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดมดลูก เป็นต้น ซึ่งต้องใช้สถานที่ อุปกรณ์ ทีมผ่าตัด และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเพาะในการดำเนินงาน 5) งานทำคลอด (Labor care) คือ งานรักษาพยาบาลหญิงมีครรภ์ในระยะที่ทารกในท้องแม่จะคลอดออกมาชมโลกอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

1.3 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community care services) คือ งานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ณ ชุมชนที่อยู่ของประชาชน จำแนกเป็น 3 งาน ดังนี้

1.3.1 งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วย มักจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงมีครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาระ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ฯลฯ

1.3.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (Mobile health care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งการรักษาพยาบาลในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวก โดยทั่วไปจะจัดให้มีเดือนละประมาณ 1 ครั้ง/ชุมชน

1.3.3 งานหน่วยแพทย์/บริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special event care) เช่น การจัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลตามงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่รับผิดชอบและงานของส่วนรวมของจังหวัด เช่น งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

2. งานบริการส่งต่อผู้ป่วย (Referring services) ได้แก่ งานรับผู้ป่วยที่บุคคล/สถานพยาบาลอื่นส่งมาไว้รักษาในโรงพยาบาล และงานส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น

3. งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย (Patient family & relatives services) ได้แก่ งานให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย งานให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย งานช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล งานสอนการดูแลผู้ป่วย งานส่งผู้ป่วยกลับบ้าน งานบริการอาหาร เครื่องใช้ และสิ่งของเยี่ยมผู้ป่วย งานบริการที่พัก และงานอำนวยความสะดวก

4. งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotive & preventive services) ได้แก่

4.1 งานให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน/ก่อนมีบุตร (Premarital care) ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ

4.2 งานดูแลหญิงมีครรภ์ (Antenatal care - ANC) ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรคที่อาจเกิดกับลูก ให้มีความพร้อมในการคลอด และมีความพร้อมในการเป็นพ่อเป็นแม่ ฯลฯ

4.3 งานดูแลหญิงหลังคลอด (Postpartum care - PP) คือ การดูแลแม่ในช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอดเพื่อดูแลสุขภาพแม่ให้กลับสู่ภาวะปกติ และให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ รวมทั้งการวางแผนครอบครัว ฯลฯ

4.4 การดูแลเด็กทารก (Infant care - WB clinic) คือ การดูแลเด็กตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 24 เดือน ให้มีสุขภาพดี มีพัฒนาการทางร่างกาย สมอง สติปัญญา และพัฒนาการทางสังคมที่สมวัย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานสากล และได้รับการแก้ไขความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน และทันเวลา ฯลฯ

4.5 การดูแลเด็กวัยก่อนเรียน (Preschool child care) คือ การดูแลเด็กอายุ 24 - 59 เดือน ให้มีสุขภาพดีเช่นเดียวกับวัยทารก แต่เพิ่มเติมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน ฯลฯ

4.6 การดูแลเด็กวัยเรียน (School child care) คือ การดูแลเด็กอายุ 5 - 14 ปีที่อยู่ในระบบโรงเรียนตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 3 ให้มีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถศึกษาเล่าเรียนได้เต็มสติปัญญาความสามารถ เป็นคนดีและเป็นกำลังสำคัญของสังคมและประเทศชาติในอนาคต มีคุณธรรมดี มีสุขนิสัย และพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ฯลฯ

4.7 การดูแลเด็กวัยรุ่น (Adolescence care) คือ การดูแลเด็กอายุ 12 - 24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา และอยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อให้มีสุขภาพดี เป็นคนดีของสังคม นำไปสู่การมีอาชีพที่ดีและมั่นคง ไม่เป็นภาระต่อสังคม และมีความพร้อมที่จะมีชีวิตครอบครัวที่ดี และสร้างสรรค์สังคมให้เป็นสุขและมั่นคงสืบต่อไป ฯลฯ

4.8 การดูแลสุขภาพประชากรวัยแรงงาน (Laboring care) คือ การดูแลบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 15 - 59 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา เพื่อให้สุขภาพดี มีความปลอดภัยในการทำงาน สามารถทำงานได้สูงสุดตามศักยภาพของบุคคลผู้นั้น สร้างสรรค์ความเจริญ ความมั่นคง โดยไม่เป็นภาระหรือไม่ก่อความเสียหายต่อสังคม ฯลฯ

4.9 การดูแลสุขภาพประชากรวัยสูงอายุ (Aging care) คือ การดูแลบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ให้มีสุขภาพดี ป้องกันโรค/อันตราย ที่อาจเกิดขึ้น ให้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ดีให้กับอนุชนรุ่นหลัง และ ใช้ความรู้ความสามารถและศักยภาพที่มี ในการสร้างสรรค์ความเจริญมั่นคงให้แก่สังคมและประเทศชาติ ฯลฯ

5. งานบริการดูแลสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Sanitation & environmental services) ได้แก่ งานดูแลสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน โรงงานอุตสาหกรรม และสถานที่เฉพาะ เช่น โรงมหรสพ ตลาด เรือนจำ แหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ เพื่อให้สถานที่ดังกล่าวสะอาด ปราศจากสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งของผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับบุคคลทั้งหลายในชุมชน และเป็นที่เชิดหน้าชูตาของพื้นที่ในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ซึ่งประกอบด้วย 12 งาน คือ งานสุขอนามัยส่วนบุคคล งานรักษาความสะอาด งานกำจัดขยะมูล งานกำจัดสิ่งปฏิกูล งานกำจัดเชื้อโรค งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลอาหาร งานกำจัดน้ำเสีย งานกำจัดภาวะเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงาน งานกำจัดสารพิษ งานควบคุมมลภาวะ ทั้งฝุ่นละออง อากาศเสีย ความร้อน เสียง แสง กลิ่น แมลงและสัตว์ต่าง ๆ ฯลฯ งานส่งเสริมสุขภาพจิต และการพักผ่อนหย่อนใจ

6. งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค ได้แก่ งานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory services) เช่น งานตรวจเลือดดูลักษณะทั่วไป (CBC) งานตรวจสารเคมีในเลือด งานตรวจทางกล้องจุลทัศน์ งานเพาะเชื้อโรค งานตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา งานตรวจพิเศษ เช่น งานตรวจหาสารพิษ งานตรวจลักษณะ จำนวนและการเคลื่อนไหว ของตัวอสุจิ เป็นต้น งานตรวจวินิจฉัยทางเอกซเรย์ เช่น เอกซเรย์ปอด กระดูก ช่องท้อง กะโหลกศีรษะ ไต ฯลฯ งานตรวจวินิจฉัยด้วยเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์ งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound examination) งานตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance intensifier - MRI) งานตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา งานตรวจทางพันธุกรรม งานตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องไฟเบอร์ออพติก และงานตรวจวินิจฉัยด้วยสารรังสี

7. งานบริการด้านเภสัชกรรม (Pharmacy services) ได้แก่ งานบริการเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วย (Dispensing services) ทั้งงานบริการเวชภัณฑ์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน งานบริการเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาเรื่องยากับแพทย์

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และ งานบริการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

8. งานบริการด้านโภชนาการ (Nutrition services) ได้แก่ งานบริการอาหารแก่ผู้ป่วย (Patient food services) จำแนกเป็นบริการอาหารธรรมดา (Regular diet) บริการอาหารย่อยง่าย (Light diet) บริการอาหารอ่อน (Soft diet) บริการอาหารเหลว (Liquid diet) บริการอาหารทางสายยาง (Tube diet) บริการอาหารเฉพาะโรค (Specific diet) เช่น อาหารจืดหรือลดโซเดียม (Low-salt diet) อาหารเพิ่มโปรตีน (High-protein diet) อาหารจำกัดพลังงาน (Specific-calorie diet) อาหารงดโปรตีน (Non-protein diet) เป็นต้น งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ (Nutrition education & counseling services) แก่แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และงานพิเศษด้านโภชนาการ เช่น งานบริการอาหารเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล งานบริการอาหารจัดเลี้ยง ฯลฯ

9. งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Patient rehabilitation services)\ได้แก่งานกายภาพบำบัด เช่น การนวดด้วยมือ การนวดด้วยความร้อน การนวดด้วยน้ำ การนวดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การฝึกหัดเดิน การป้องกันข้อติดจากการเป็นอัมพาต เป็นต้น งานบริการความรู้และให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วย และงานกายอุปกรณ์ (Prosthetic Services) เช่น แขนขาเทียม เป็นต้น

10. งานบริการทันตกรรม (Dental care services) ได้แก่งานทันตกรรมบำบัด (Dental treatment services) คือ งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินปูน งานรักษาเหงือกอักเสบ งานรักษาคลองรากฟัน งานผ่าตัดฟันคุด งานผ่าตัดในช่องปาก ฯลฯ งานทันตกรรมป้องกัน (Dental preventive services) เช่น งานเคลือบฟันด้วย ฟลูออไรด์ งานให้ความรู้ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาฟัน ฯลฯ งานทันตกรรมฟื้นฟู (Dental rehabilitative services) เช่น งานทำฟันปลอม งานซ่อมแซมฟัน ฯลฯ งานทันตกรรมชุมชน (Community dental services) เช่น งานทันตกรรมโรงเรียน งานทันตกรรมเคลื่อนที่ ฯลฯ และงานถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านทันตกรรม (Dental technology transfer services) ทั้งระหว่างทันตแพทย์ด้วยกันระหว่างทันตแพทย์กับบุคลากรด้านสาธารณสุข และระหว่างทันตแพทย์กับประชาชนทั่วไป

11. งานบริการด้านการวิจัย (Research services) ได้แก่ งานวิจัยสถาบันที่วิจัยเกี่ยวกับหน่วยงาน/โรงพยาบาลในภาพรวม เช่น วิจัยเกี่ยวกับปัญหาของโรงพยาบาล ภาพพจน์ของโรงพยาบาล ฯลฯ งานวิจัยเพื่อการพัฒนา งานสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย งานเผยแพร่งานวิจัย และงานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

12. งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม (Education & training services) ได้แก่ การให้การศึกษาและฝึกอบรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่กลุ่มวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัช

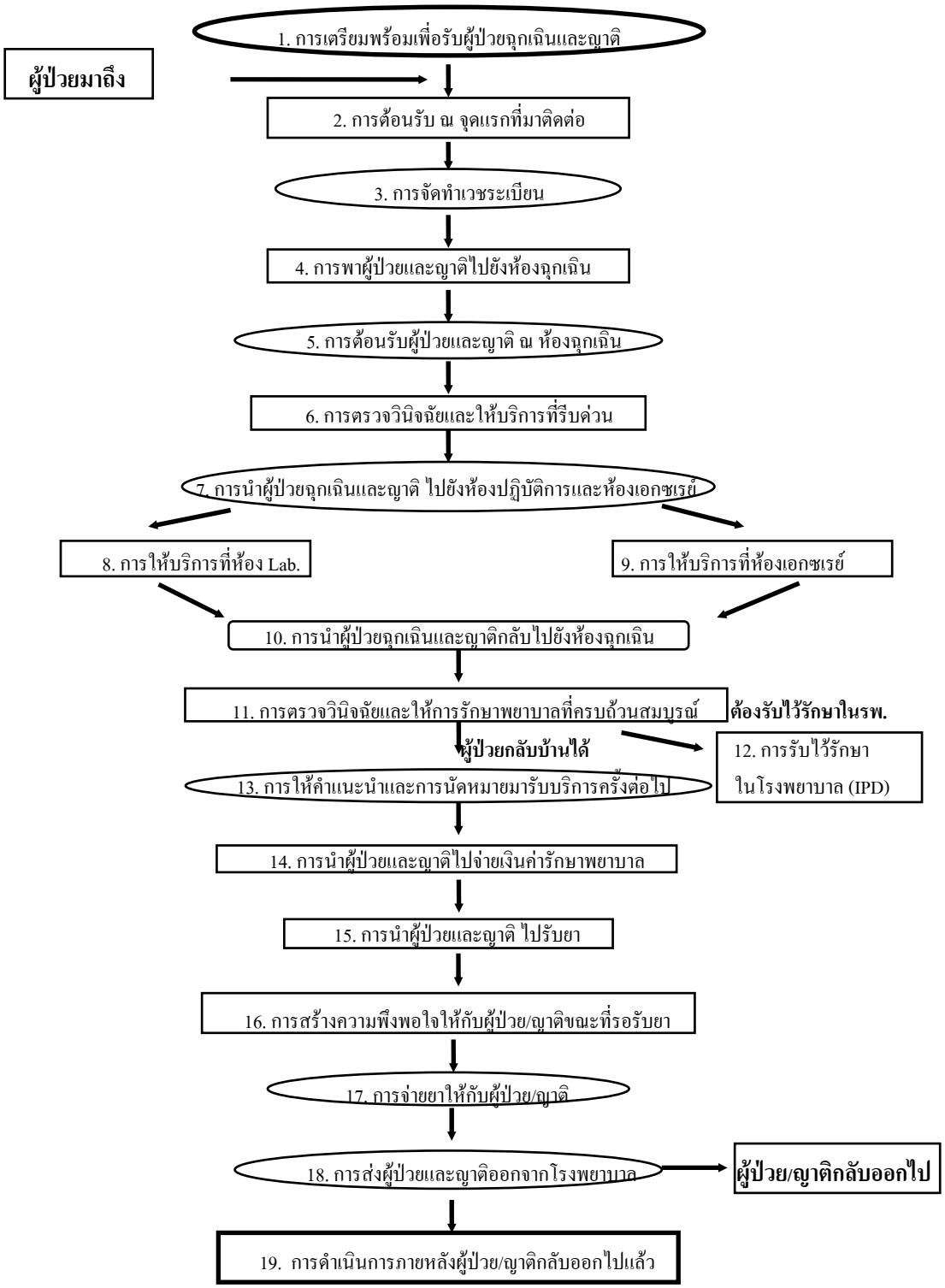
กร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักบริหารโรงพยาบาล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ กลุ่มนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรวิชาชีพตาม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ฯลฯ กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน อาสาสมัครนักเรียน (อสร.) ฯลฯ และกลุ่มพิเศษ เช่น ชาวต่างประเทศ ฯลฯ

13. งานบริการอื่น ๆ เช่น งานบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข งานเป็นวิทยากร/อาจารย์พิเศษให้กับหน่วยงานและสถานศึกษา และงานที่ปรึกษาด้านสุขภาพและการดูแลยามเจ็บป่วยของชุมชน ฯลฯ

2.3 ระบบงานบริการของโรงพยาบาล

ระบบงานบริการของโรงพยาบาลประกอบไปด้วยระบบงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบงานบริการผู้ป่วยนอก ระบบงานบริการผู้ป่วยใน และระบบงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 20) ดังนี้

2.3.1 ระบบงานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน งานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency medical services - ER) มีการจัดผังการไหลเวียนของงาน แสดงดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ผังการไหลเวียนของงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ที่มา : โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 20

จากภาพประกอบ 2 ผังการไหลเวียนของงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีดังนี้

1. การเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญยิ่ง เพื่อป้องกันความเสี่ยง/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่พร้อม ได้แก่ การเตรียมพร้อมด้านคน ทั้งด้านจำนวนและลักษณะทางร่างกายและจิตใจ การเตรียมพร้อมด้านสิ่งของ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุ ทั้งด้านจำนวนและความพร้อมในการใช้งาน การเตรียมพร้อมด้านเงิน ให้มีเพียงพอต่อการใช้งาน และการเตรียมพร้อมด้านระบบงาน ทั้งระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบการพัฒนางานบริการ และระบบบริหารงานบริการ ซึ่งจำแนกการเตรียมพร้อมออกเป็นการเตรียมพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน/เวร และการเตรียมพร้อมก่อนผู้รับบริการมาถึง

2. การต้อนรับ ณ จุดแรกที่มาติดต่อ โรงพยาบาลจะต้องทำให้ผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ ทั้งในด้านสถานที่ ความสะอาด ความเรียบร้อย ความสวยงาม ความน่าไว้วางใจ และด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เช่น กริยามารยาท ท่าที แววตา วาจา และการกระทำ ฯลฯ ตั้งแต่แรกเมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดแรกที่มาติดต่อ ซึ่งอาจเป็นจุดของพนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานเวรเปล หรือพนักงานประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

3. การจัดทำเวชระเบียน เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน และรวดเร็ว ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า

4. การพาผู้ป่วยและญาติไปยังห้องฉุกเฉิน จากจุดแรกที่มาติดต่ออย่างรวดเร็วและไม่ก่อให้เกิดความตื่นตระหนกต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้พบเห็น

5. การต้อนรับผู้ป่วยและญาติ ณ ห้องฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและเชื่อมั่นในบริการของโรงพยาบาล

6. การตรวจวินิจฉัยและให้บริการที่รีบด่วน ตามลักษณะของผู้มารับบริการแต่ละคนอย่างเหมาะสม ตามความต้องการของผู้มารับบริการในทันทีในด้านการช่วยชีวิต การบรรเทาอาการปวด และการบรรเทาอาการตกใจ เป็นต้น

7. การนำผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ ไปยังห้องปฏิบัติการและห้องเอกซเรย์ เพื่อให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว น่าประทับใจ และอบอุ่นใจตลอดเวลา

8. การให้บริการที่ห้องปฏิบัติการ ที่รวดเร็ว น่าประทับใจ และอบอุ่นใจตลอดเวลา

9. การให้บริการที่ห้องเอกซเรย์ ที่รวดเร็ว น่าประทับใจ และอบอุ่นใจตลอดเวลา

10. การนำผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติกลับไปยังห้องฉุกเฉิน หลังจากรับบริการที่ห้องปฏิบัติการหรือห้องเอกซเรย์แล้ว

11. การตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ว่า ผู้ป่วยเป็นอะไร สมควรจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไร แล้วสั่งการรักษาอย่างเหมาะสมและครบถ้วน

12. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

13. การให้คำแนะนำและการนัดหมายมารับบริการครั้งต่อไปในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยการให้คำแนะนำและการนัดหมายอย่างชัดเจนและครบถ้วนแก่ผู้ป่วย/ญาติเพื่อให้เข้าใจอย่างแท้จริง

14. การนำผู้ป่วยและญาติไปจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ด้วยความรู้สึกว่า ไม่แพงและคุ้มกับบริการที่ได้รับ

15. การนำผู้ป่วยและญาติ ไปรับยา ด้วยความรู้สึกว่า เขาเป็นบุคคลสำคัญของโรงพยาบาล

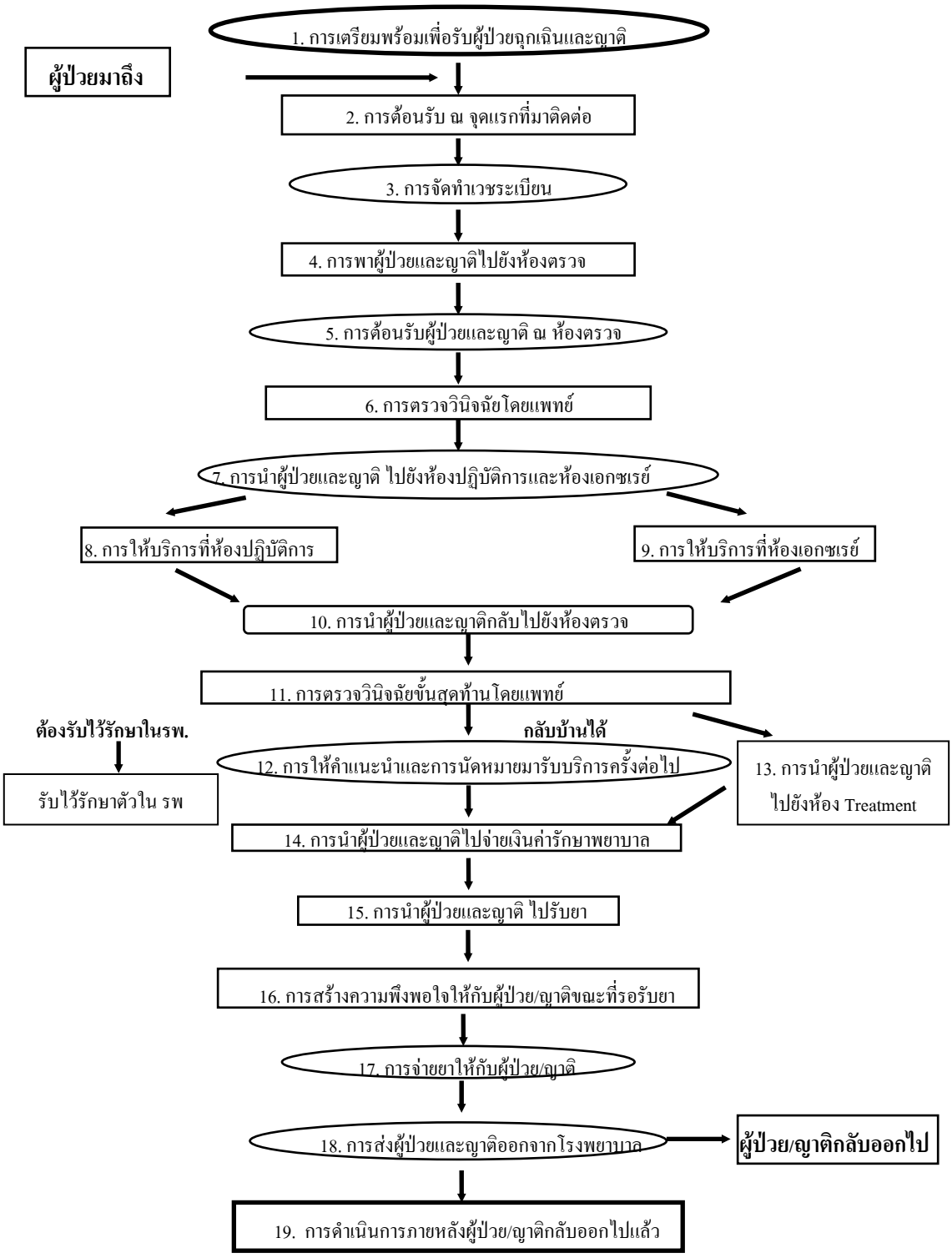
16. การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย/ญาติขณะที่รอรับยา ให้เกิดความรู้สึกว่า ไม่นาน

17. การจ่ายยาให้กับผู้ป่วย/ญาติอย่างถูกต้อง พร้อมคำแนะนำที่เหมาะสมและครบถ้วน

18. การส่งผู้ป่วยและญาติออกจากโรงพยาบาล อย่างราบรื่น อบอุ่นใจ และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อโรงพยาบาล

19. การดำเนินการภายหลังผู้ป่วย/ญาติกลับออกไปแล้ว ได้แก่ การบันทึกข้อมูลลงในระเบียน/รายงาน การเก็บอุปกรณ์เข้าที่ การทำความสะอาด การดูแลสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อรองรับผู้มารับบริการรายต่อไป รวมทั้งการติดตามดูแลและให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3.2 ระบบงานบริการผู้ป่วยนอกมีการจัดผังการไหลเวียนของงานเช่นเดียวกับงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ผังการไหลเวียนของงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

ที่มา : โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 23

2.3.3 ระบบงานบริการผู้ป่วยในงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในมีการจัดผังการไหลเวียนของงานเช่นเดียวกับงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในโครงสร้างผังการไหลเวียนแต่แตกต่างในรายละเอียดของงานและรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนการให้บริการ โดยงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในมี 7 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การเตรียมพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยและญาติ เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญยิ่งเพื่อป้องกันความเสี่ยง/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่พร้อม ได้แก่ การเตรียมพร้อมด้านคน ด้านสิ่งของ ด้านเงิน และด้านระบบงาน ทั้งระบบงานบริการ ระบบสนับสนุนงานบริการ ระบบการพัฒนางานบริการ และระบบบริหารงานบริการเช่นเดียวกับงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินแต่แตกต่างในรายละเอียดของงาน

2. การพาผู้ป่วยและญาติไปยังหน่วยรับผู้ป่วยในเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและไว้วางใจ

3. การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การต้อนรับผู้ป่วยและญาติให้เกิดความประทับใจ การเลือกห้องพักที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และการแจ้งหอผู้ป่วยให้ทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้เตรียมการต้อนรับได้อย่างประทับใจ

4. การพาผู้ป่วยและญาติ ไปยังหอผู้ป่วย อย่างสะดวก สุขสบาย และ ภาคภูมิใจ

5. การให้บริการที่หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) การต้อนรับผู้ป่วยและญาติ ณ หอผู้ป่วย ให้เกิดความอบอุ่นใจและไว้วางใจตั้งแต่แรกเมื่อมาถึง 2) การนำผู้ป่วยและญาติไปยังห้องพักที่จัดเตรียมไว้พร้อมมูลแล้ว 3) การแจ้งแพทย์ผู้ส่งผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว 4) การให้บริการเบื้องต้นที่หอผู้ป่วยอย่างประทับใจ 5) การสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติขณะที่แพทย์เจ้าของไข้/แพทย์ประจำยังไม่ได้มาตรวจ 6) การให้บริการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดโดยแพทย์เจ้าของไข้/แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 7) การให้บริการในเวรแรก ซึ่งจะต้องมีบริการแรกรับมากมายทั้งในด้านความเป็นอยู่ การตรวจวินิจฉัยโรคต่าง ๆ และการให้การดูแลรักษา 8) การให้บริการในคืนแรก ที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนที่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เพิ่งจะมานอนพักรักษาตัวเป็นครั้งแรก 9) การให้บริการในวันที่ 2 จะมีการดำเนินการให้การดูแลรักษาและการตรวจวินิจฉัยโรคมากมาย 10) การให้บริการในคืนที่ 2 ยังจะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษจนกว่าผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดี 11) การให้บริการในวันที่ 3 - 6 ส่วนมากผู้ป่วยจะปรับตัวให้เข้ากับการมานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้แล้ว การให้การดูแลก็จะเป็นไปตามแบบแผนของหอผู้ป่วย ยกเว้นการดูแลพิเศษของผู้ป่วยบางคน 12) การให้บริการในวันที่ 7 ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานาน ผู้ป่วยส่วนมากจะมีความกังวลต่อสิ่งต่างๆ ทางบ้าน จึงควรจัดบริการให้ผู้ป่วยคลายความกังวล และ 13) การให้บริการหลังจากวันที่ 7 มักจะเป็นไปตามแบบแผนของหอผู้ป่วยและการดูแลพิเศษของผู้ป่วยแต่ละคน ตามลักษณะของผู้ป่วยและโรคที่เป็น

6. การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การสั่งจำหน่ายผู้ป่วยโดยแพทย์เจ้าของไข้ 2) การรวบรวมข้อมูลเพื่อการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งข้อมูลการดูแลรักษาและค่าใช้จ่าย 3) การให้บริการก่อนที่ผู้ป่วยและญาติจะออกจากหอผู้ป่วยให้เกิดความประทับใจ และ 4) การส่งผู้ป่วยและญาติออกจากหอผู้ป่วยอย่างอบอุ่นใจ ประทับใจ และปลอดภัยจนออกจากโรงพยาบาล

7. การดำเนินการภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย/ญาติกลับออกไปแล้ว ได้แก่ การบันทึกข้อมูลลงในระเบียน/รายงาน การเก็บอุปกรณ์เข้าที่ การทำความสะอาด การดูแลสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อรองรับผู้มารับบริการรายต่อไป รวมทั้งการสรุปข้อมูลในเวชระเบียนและการติดตามดูแลให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

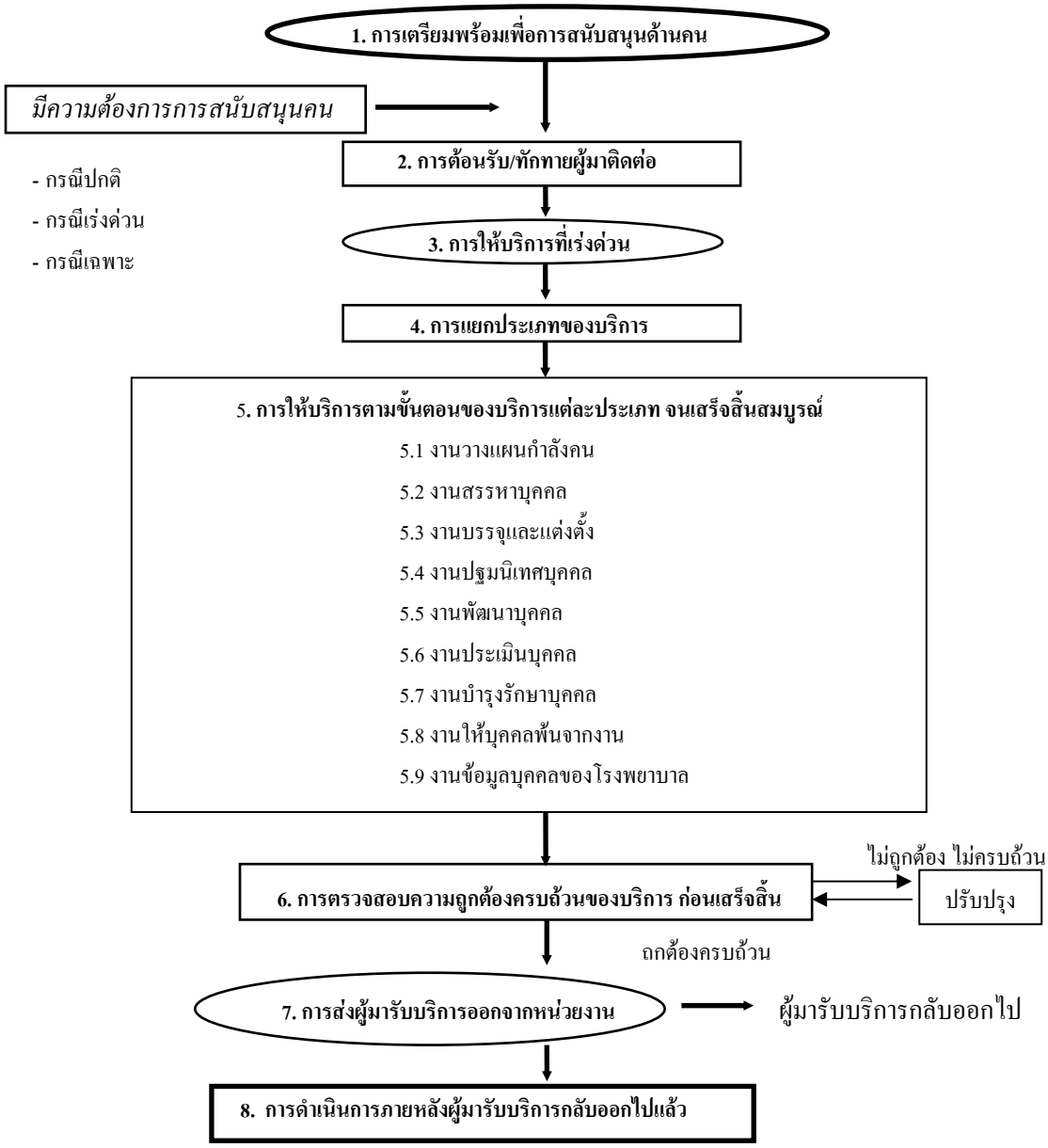
2.3.4 ระบบงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล

งานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลเป็นงานบริการที่ไม่รอให้ผู้รับบริการมาหา หรือเอ่ยปากบอกความต้องการ หรือเกิดการเจ็บป่วย แต่จะดำเนินการก่อนหน้านั้น เพื่อให้ทราบความต้องการดังกล่าว จะได้สามารถจัดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงให้กับเขาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ งานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล ยังรวมถึงงานที่ช่วยให้ประชาชนไม่ป่วย ถ้าป่วยก็จะไม่เป็นมาก หายเร็วขึ้น ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย ที่ได้จัด/ดำเนินการไว้ก่อนแล้ว

ความสำคัญของงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาล งานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลเป็นงานที่สำคัญยิ่งของโรงพยาบาลในยุคโลกไร้พรมแดน เนื่องจาก 1) เป็นงานที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายและความสูญเสียของโรงพยาบาลและสิ่งของชาติ 2) เป็นงานที่ช่วยสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้กับผู้มารับบริการ 3) เป็นงานที่ช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาในการทำงาน โดยระบบสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาลประกอบด้วย ระบบสนับสนุนด้านคน ด้านเงิน และด้านสิ่งของ ดังนี้

ระบบสนับสนุนด้านคนของโรงพยาบาล

ระบบสนับสนุนด้านคนของโรงพยาบาลเป็นระบบงานบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลงานหนึ่ง แสดงดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ผังการไหลเวียนของงานสนับสนุนด้านคนของโรงพยาบาล

ที่มา : โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 26

จากภาพประกอบ 4 ผังการไหลเวียนของงานสนับสนุนด้านคนของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมพร้อมเพื่อการสนับสนุนด้านคน ได้แก่ การเตรียมพร้อมด้านคน ด้านสิ่งของ และด้านวิธีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมทุก ๆ ด้านที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน

2. การต้อนรับผู้มาติดต่อ โดยเมื่อมีความต้องการการสนับสนุนด้านคนและเวลาที่จะต้องดำเนินการตามวงรอบ เช่น ตามปีงบประมาณ หรือเมื่อมีการสั่ง/ร้องขอให้ดำเนินการ ทั้ง 2 ประการนี้ จำแนกเป็น 3 กรณี คือ 1) กรณีปกติ เช่น การวางแผนกำลังคนประจำปี ฯลฯ 2) กรณีเร่งด่วน เช่น การสรรหาบุคคลเมื่อมีผู้ลาออกอย่างกะทันหัน หรือเสียชีวิต ฯลฯ 3) กรณีเฉพาะ เช่น การดำเนินการทางวินัยและการลงโทษ ฯลฯ

3. การให้บริการที่เร่งด่วนตามความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึก

4. การแยกประเภทของบริการในการสนับสนุนด้านคนให้ชัดเจน แน่นอน และถูกต้องตามความต้องการของผู้รับบริการ

5. การให้บริการตามขั้นตอนของบริการแต่ละประเภทจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือคู่มือการทำงานที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย ทั้งนี้ในการให้บริการในแต่ละงานของโรงพยาบาลจะต้องมีการสนับสนุนด้านคน โดยการให้บริการแก่ผู้มาติดต่อในงานวางแผนกำลังคน งานสรรหาบุคคล งานบรรจุและแต่งตั้ง งานปฐมนิเทศบุคคล งานพัฒนาบุคคลกำหนด งานประเมินบุคคล งานบำรุงรักษาบุคคล งานให้บุคคลพ้นจากงาน และงานข้อมูลบุคคลของโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการในงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลดี มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

6. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของบริการก่อนเสร็จสิ้นบริการ เป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ผู้มารับบริการจะได้รับบริการที่ควรได้รับอย่างถูกต้องครบถ้วน และมีคุณภาพดี และถ้าตรวจสอบแล้วพบว่า ไม่ความถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน ก็จะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขทันที

7. การส่งผู้มารับบริการออกจากหน่วยงาน โดยให้เกิดความประทับใจที่ดีต่อการมาใช้บริการในครั้งนี้

8. การดำเนินการภายหลังผู้มารับบริการกลับออกไปแล้ว เช่น การบันทึกข้อมูล การเก็บอุปกรณ์เข้าที่ การทำความสะอาด การดูแลสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อรองรับผู้มารับบริการรายต่อไป รวมทั้งการติดตามดูแลและให้บริการต่อเนื่องตลอดไป

ระบบสนับสนุนด้านเงินของโรงพยาบาล

งานสนับสนุนด้านเงินของโรงพยาบาลมีการจัดผังการไหลเวียนของงานเช่นเดียวกับงานบริการสนับสนุนด้านคนของโรงพยาบาล แต่แตกต่างในรายละเอียดเฉพาะด้าน โดยเฉพาะในงาน

สนับสนุนด้านเงินในขั้นตอนที่ 5 การให้บริการตามขั้นตอนของบริการแต่ละประเภทจนเสร็จสมบูรณ์นั้น จะให้การสนับสนุนด้านเงิน โดยการให้บริการแก่ผู้มาติดต่อในงานกำหนดความต้องการด้านการเงิน งานจัดหาเงิน งานรับเงิน งานเก็บรักษาเงิน งานจ่ายเงิน งานตรวจสอบด้านการเงิน งานติดตามหนี้สิน และงานข้อมูลด้านเงินของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนงานบริการในงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ดังเช่น ตัวอย่างการไหลเวียนของงานบริการรับเงินผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งมี 9 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมพร้อมเพื่อการบริการรับเงินผู้ป่วยนอก เช่น การเตรียมพร้อมด้านผู้รับเงิน เช่นเดียวกับระบบสนับสนุนอื่น ๆ การเตรียมพร้อมด้านสิ่งของ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องคิดเลข เครื่องพิมพ์ แบบฟอร์มใบเสร็จรับเงิน ปากกา แบบฟอร์มรับเงินจากบัตรเครดิต สายโทรศัพท์ และแบบฟอร์มใบรับเงินมัดจำ ทั้งจำนวนและความพร้อมในการใช้งาน เป็นต้น การเตรียมพร้อมด้านเงิน เช่น การเตรียมเงินเหรียญชนิด 1 บาท 5 บาท 10 บาท และธนบัตรชนิด 20 บาท 50 บาท 100 บาท ทั้งนี้จำนวนเหรียญและธนบัตรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการ และการเตรียมแหล่งที่จะขอแลกเพิ่มเติม เป็นต้น การเตรียมพร้อมด้านวิธีการดำเนินงาน เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทต่าง ๆ คำอธิบายวิธีการตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการเงิน การตรวจสอบธนบัตรปลอม บัญชีรายการอัตราค่าบริการที่เป็นปัจจุบัน และอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานรับเงิน เป็นต้น

2. การต้อนรับ/ทักทายผู้มาจ่ายเงินทั้งในกรณีปกติ (เช่น การรับเงินสด ฯลฯ) กรณีเร่งด่วน (เช่น ต้องรีบกลับเพราะรถรออยู่ ฯลฯ) และกรณีเฉพาะ (เช่น การรับเงินจากบัตรเครดิต ฯลฯ) ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีงามและยิ้มแย้มแจ่มใส

3. การให้บริการที่เร่งด่วนตามความต้องการของผู้มาจ่ายเงินในขณะนั้น ด้วยความเข้าใจในความรู้สึกและให้เกียรติกับผู้มาจ่ายเงิน

4. การตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยตามระเบียบและเงื่อนไขที่ถูกต้องและครบถ้วน พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้มาจ่ายเงินเข้าใจ

5. การให้บริการรับเงินอย่างถูกต้องและครบถ้วน พร้อมทั้งการทอนเงิน (ถ้ามี)

6. การให้บริการใบเสร็จรับเงิน

7. การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของบริการรับเงินตามแบบบันทึกรายการที่กำหนดไว้ ก่อนเสร็จสิ้นบริการ

8. การสร้างความรู้สึกที่ดีให้กับผู้มาจ่ายเงินก่อนกลับ ให้เขาเกิดความรู้สึกว่า เงินที่จ่ายไปนั้นไม่แพงเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับ

9. การดำเนินการภายหลังผู้มารับบริการกลับออกไปแล้วด้วยการเก็บเอกสารเข้าที่ และเตรียมพร้อมสำหรับให้บริการผู้มาจ่ายเงินคนต่อไป

ระบบสนับสนุนด้านสิ่งของของโรงพยาบาล

งานสนับสนุนด้านสิ่งของของโรงพยาบาลมีการจัดผังการไหลเวียนของงานเช่นเดียวกับงานบริการสนับสนุนด้านคนของโรงพยาบาล แต่แตกต่างในรายละเอียดเฉพาะด้าน โดยเฉพาะในงานสนับสนุนด้านสิ่งของในขั้นตอนที่ 5 การให้บริการตามขั้นตอนของบริการแต่ละประเภทจนเสร็จสมบูรณ์นั้น จะให้การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยการให้บริการแก่ผู้มาติดต่อในงานกำหนดความต้องการด้านสิ่งของ งานสรรหาของ งานตรวจรับสิ่งของ งานเก็บรักษาสิ่งของ หรืองานคลังพัสดุ งานเบิก - จ่ายสิ่งของ งานใช้สิ่งของ งานบำรุงรักษาสิ่งของ (ที่จำแนกเป็นงานบำรุงรักษาสิ่งของโดยผู้ใช้และงานบำรุงรักษาสิ่งของโดยช่าง) งานซ่อมแซมสิ่งของ (ที่จำแนกเป็นงานซ่อมแซมสิ่งของภายในถ้าซ่อมได้เองและงานซ่อมแซมสิ่งของภายนอกถ้าต้องส่งไปซ้อมที่อื่น) งานจำหน่ายสิ่งของ (จำแนกเป็นงานจำหน่ายสิ่งของประจำปีและงานจำหน่ายสิ่งของกรณีพิเศษ) และงานข้อมูลด้านสิ่งของของโรงพยาบาล ดังเช่น ตัวอย่างการไหลเวียนของงานซ่อมพัดลมของโรงพยาบาล ซึ่งมี 14 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมพร้อมเพื่อการซ่อมพัดลม ได้แก่ การเตรียมช่างซ่อมพัดลม การเตรียมอุปกรณ์ซ่อมพัดลม การเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการซ่อมพัดลม และการเตรียมแบบฟอร์มที่ต้องใช้ในการซ่อมพัดลม

2. การรับแจ้งซ่อมพัดลม โดยหน่วยช่างของโรงพยาบาลจะกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการรับแจ้งซ่อม

3. การจ่ายงานให้ช่างซ่อมพัดลมตามระบบที่จัดไว้

4. การเตรียมการของช่างซ่อมพัดลมก่อนออกไปซ่อมให้เหมาะสมกับชนิดของพัดลม สถานที่ตั้งของพัดลม และลักษณะการเสียของพัดลม

5. การทักทายผู้แจ้งซ่อม/ผู้ใช้พัดลม ด้วยด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีงามและยิ้มแย้มแจ่มใส

6. การตรวจสอบพัดลมที่เสียว่า สามารถซ่อมได้ทันทีหรือไม่ ถ้าซ่อมได้ ก็ให้ดำเนินการซ่อมทันที

7. การถอดพัดลมไปซ่อมถ้าซ่อมไม่ได้ทันที แล้วตรวจสอบว่า สามารถซ่อมได้เองหรือไม่ ถ้าซ่อมได้ ก็ให้ดำเนินการซ่อมทันที

8. การส่งซ่อมภายนอกเมื่อซ่อมเองไม่ได้ จะต้องเลือกร้านที่ซ่อมได้ดี ราคายุติธรรม ตรงเวลา พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้แจ้งซ่อม/ผู้ใช้พัดลมทราบว่า จะเสร็จประมาณเมื่อใด เมื่อใกล้ถึงกำหนดเวลาให้ติดตามผล ถ้ายังไม่เสร็จให้ยืนยันกำหนดเวลาที่แล้วเสร็จที่แน่นอนจากผู้ซ่อม แล้วแจ้งให้ผู้แจ้งซ่อม/ผู้ใช้พัดลมทราบ ก่อนถึงกำหนดเวลานั้น และแจ้งกำหนดเวลาที่แล้วเสร็จใหม่ที่บวกเวลาสำรองไว้ 1 - 2 วัน เพราะการแจ้งครั้งนี้ จะต้องไม่มีการเลื่อนอีก

9. การตรวจสอบพัดลมที่ซ่อมเสร็จให้แน่ใจว่า ซ่อมได้เรียบร้อยสมบูรณ์แล้วจริง ๆ

10. การนำพัดลมที่ซ่อมเสร็จแล้วไปมอบ/ติดตั้งให้ผู้ใช้ให้เกิดความประทับใจ และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันให้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้งานและการบำรุงรักษา เพื่อป้องกันมิให้เสียด้วย

11. การตรวจสอบการใช้งานของพัดลมที่ซ่อมเสร็จแล้วโดยผู้ใช้ เพื่อให้แน่ใจว่า ใช้งานได้ดีและสมบูรณ์

12. การตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการซ่อมพัดลมก่อนเสร็จสิ้น เพื่อเป็นการตรวจสอบขั้นสุดท้ายก่อนส่งมอบบริการซ่อมพัดลมให้กับผู้ใช้

13. การส่งมอบพัดลมที่ซ่อมเสร็จแล้วให้กับผู้ใช้ พร้อมทั้งให้ผู้ใช้ลงนานรับพัดลมที่ซ่อมเสร็จแล้วด้วย

14. การดำเนินการภายหลังซ่อมพัดลมเสร็จสิ้นแล้ว ด้วยการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ การเก็บเอกสารเข้าที่ และการเตรียมพร้อมสำหรับให้บริการซ่อมพัดลมรายต่อไป

2.4 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลบางบาลมีประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ใน 16 ตำบล 111 หมู่บ้าน 6,053 ครอบครัว ทั้งหมด 36,606 คน ประกอบด้วยประชากรที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวน 23,795 คน สิทธิสวัสดิการข้าราชการจำนวน 4,190 คน สิทธิประกันสังคม 7,589 คน สิทธิอื่น ๆ 152 คน สิทธิว่าง 590 คน สรุปประชากรมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 99.12 (โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 30)

2.5 อัตรากำลัง สถานที่ และเทคโนโลยีและอุปกรณ์

โรงพยาบาลบางบาลมีอัตรากำลัง สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญ และเทคโนโลยีและอุปกรณ์ (โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 30) ดังนี้

2.5.1 อัตรากำลัง

จำนวนบุคลากรจำแนกตามสาขาวิชาชีพที่สำคัญ จำนวนบุคลากรทั้งหมด จำแนกระดับการบริหาร และลักษณะงาน จำนวนบุคลากรทั้งหมด 84 คน แบ่งเป็น

ผู้บริหารระดับสูง คือกรรมการบริหารจำนวน 8 คน คือ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานเภสัชกรรม หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัว หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และงานประกันสุขภาพ และหัวหน้างานเอ็ก-เรย์ (X-RAY)

ผู้บริหารระดับกลาง จำนวน 6 คน หัวหน้าผู้ป่วยนอก หัวหน้าผู้ป่วยใน หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้างานหน่วยจ่ายกลาง หัวหน้าห้องปฏิบัติการ (Lab)

ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 70 คน แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนบุคลากรจำแนกตามกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	จำนวน (คน)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	12
กลุ่มงานเวชศาสตร์และครอบครัว	9
กลุ่มงานเทคนิคบริการ(เภสัช/x-ray//Lab)	9
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์(แพทย์//ทันตฯ)	8
กลุ่มงานการพยาบาล	37
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และประกันสุขภาพ	9
รวม	84

ที่มา : โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 30

ตาราง 2 สัดส่วนภาระงานกับจำนวนบุคลากร (หรือชั่วโมงการทำงาน)

ผู้ป่วยนอกสาขา	ต่อช่วงเวลา (ชั่วโมง)	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย (คน/วัน)	ชม. ทำงาน OPD ของแพทย์ (ชั่วโมง)	ผู้ป่วยนอก / ชม. แพทย์
ทั่วไป	8	32	8	-
อุบัติเหตุ	24	72	24	-
อายุรกรรม	8	105	8	12
ศัลยกรรม	8	28	8	-
สูติ-นรีเวชกรรม	8	1	8	-
กุมารเวชกรรม	8	19	8	-

ที่มา : โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 31

2.5.2 สถานที่

โรงพยาบาลบางบาล ตั้งอยู่ตำบลสะพานไทย ซึ่งมีเขตติดต่อกับอำเภอในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ทิศใต้ คือ อำเภอเสนา และทิศเหนือติดอำเภอป่าโมก ส่วนทิศตะวันตกติดกับอำเภอพระนครศรีอยุธยา ทิศตะวันตกติดกับอำเภอผักไห่ ตั้งอยู่บนถนนสายรอง ห่างจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 11 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวกมีรถประจำทางผ่าน 2 สาย คือสาย อยุธยา - บ้านแพนกับ สาย อยุธยา - ผักไห่ การเดินทางของผู้มารับบริการสามารถเดินทางด้วย รถประจำทาง รถส่วนตัว และจ้างเหมาในตำบล โรงพยาบาลบางบาล มีประตูทางเข้า-ออกทางเดียว มีอาคารให้กับผู้รับบริการ 3 อาคาร ได้แก่ อาคารบริการผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉินและมารดาคลอด สามารถรับบริการเข้าถึงอย่างรวดเร็ว ทันเวลา สามารถเข้าถึงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้สะดวกรวดเร็ว เพราะตรงหน้าทางขึ้นที่มีความลาดชันเล็กน้อย

ห้องฉุกเฉินได้แบ่งโซนการช่วยชีวิต ชัดเจน มีเตียง เครื่องมือพร้อมให้บริการ แผนกผู้ป่วยใน อยู่ใกล้กับห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก เพราะเป็นอาคารเดียวมีพื้นที่โดยรอบอาคาร มีที่จอดรถกว้างขวาง ต้นไม้ร่ม รื่น ศาลาพักญาติ และจิตอาสามาช่วยให้บริการทุกวันใน

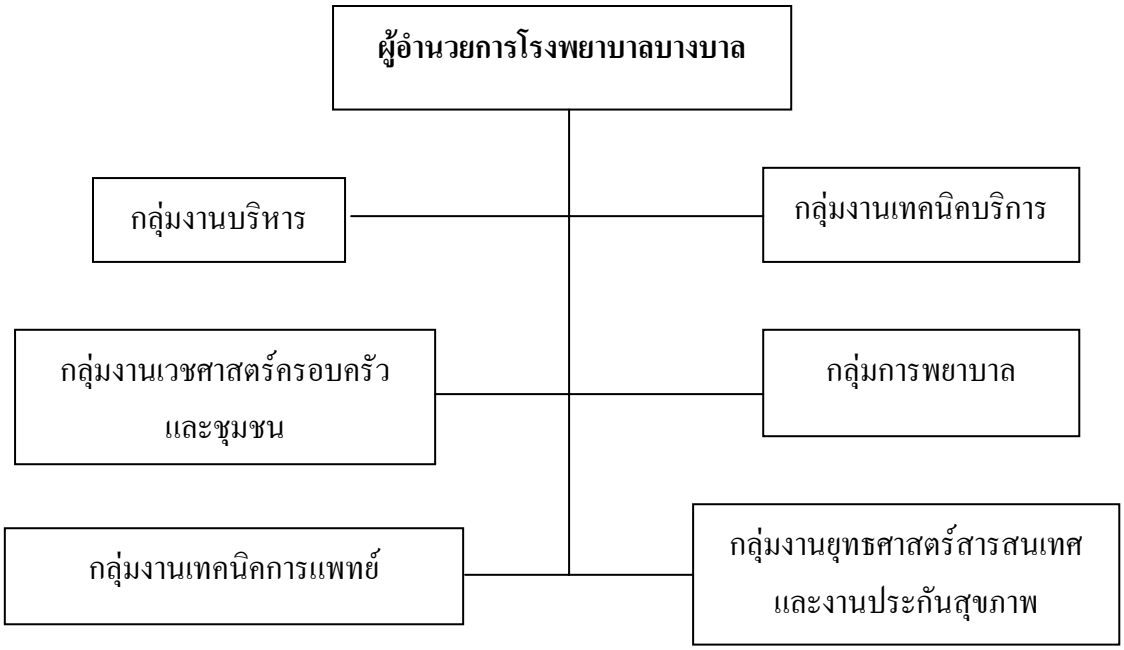
ส่วนอาคาร ได้จัดบริการน้ำดื่ม ที่พัก โทรทัศน์ พัดลม ห้องน้ำสะอาด หนังสือพิมพ์ บอร์ดความรู้ แผ่นพับ มุมสวนหย่อม อาหารผู้ป่วยเบาหวาน ในวันที่มีคลินิก

2.5.3 เทคโนโลยีและอุปกรณ์

โรงพยาบาลบางบาล ได้จัดให้มีระบบบริการผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม HosXP และจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยคืนชีพมี Denfibrillator EKG ที่ ER และ Ward อย่างละ 1 เครื่อง ซึ่งในบางครั้งไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย

2.6 โครงสร้างการบริหารงาน

โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลบางบาล แสดงดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลบางบาล

ที่มา : โรงพยาบาลบางบาล, 2556, หน้า 33

การบริหารงานโรงพยาบาลบางบาลมีผู้นำ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำ โดยแบ่งกลุ่มงานออกเป็น 6 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และกลุ่มงานยุทธศาสตร์สารสนเทศและงานประกันสุขภาพ โดยแต่ละกลุ่มงานมีหน้าที่ดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและบริหารจัดการโรงพยาบาล

2. กลุ่มงานบริหาร แบ่งกลุ่มงานออกเป็น 1) งานธุรการ 2) งานการเจ้าหน้าที่ 3) งานการเงินและบัญชี และ 4) งานพัสดุ โดยหัวหน้ากลุ่มงานมีหน้าที่รับผิดชอบ กำกับดูแลการปฏิบัติงานทั้งหมด ของฝ่าย ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ การผลิตและการบริการอาหาร การเผยแพร่ความรู้และการวิจัย ลักษณะงานที่ปฏิบัติ กำหนดแผนงานด้านต่างๆ จัดทำแผนปฏิบัติงาน พัฒนาปรับปรุงระบบงาน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่บุคลากร มอบหมายงาน วินิจฉัย สั่งการบริหารจัดการให้มีอาหาร วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคาร สถานที่เพียงพอเหมาะสม บริหารจัดการงานธุรการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน รวบรวมข้อมูลสถิติต่าง ๆ

กำหนดการสั่งซื้ออาหาร เมนูอาหาร การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ควบคุมกำกับงานด้านอาหาร งานห้องสมุด งานพัฒนาคุณภาพบริการของฝ่าย และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 งานรังสีการแพทย์ให้บริการกับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ให้ทำการเอ็กซเรย์ (X-ray) และงานชันสูตรให้บริการเกี่ยวกับการตรวจแลบซึ่งจะสั่งตรวจโดยแพทย์ ทำหน้าที่ 1) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป 2) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการฉุกเฉิน 3) งานจุลชีววิทยาคลินิก 4) งานตรวจน้ำเหลืองวิทยาทางห้องปฏิบัติการ 5) งานเตรียมโลหิตให้ผู้ป่วย 6) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยนอก 7) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัย และ 8) งานตรวจทางห้องปฏิบัติการประเมินสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ (ตรวจสุขภาพประจำปี)

3.2 กลุ่มงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่แนะนำยาเข้าใหม่ในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยา/ข้อบ่งใช้ ขนาด/วิธีใช้ การเก็บรักษาและข้อควรระวังในการใช้ยางานตรวจทางห้องปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภค (ตรวจวิเคราะห์น้ำและอาหาร)

4. กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย

4.1 งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ทำหน้าที่ ตรวจสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ตรวจเช็คอาชีวอนามัยความปลอดภัยในการทำงานตรวจเช็คสภาพการทำงานของถังดับเพลิง และตรวจเช็คการคัดแยกขยะ 2) งานควบคุมคุณภาพน้ำเสียก่อนปล่อย ทำหน้าที่ ตรวจเช็คปริมาณคลอรีนอิสระในน้ำทิ้งก่อนปล่อย ตรวจเช็คคุณภาพตะกอนในบ่อเติมอากาศ ตรวจเช็คปริมาณออกซิเจนละลายในบ่อเติมอากาศ และตรวจเช็คแบคทีเรียในน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดหลังเติมคลอรีน 3) งานควบคุมคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ ทำหน้าที่ตรวจเช็คแบคทีเรียในน้ำดื่ม และตรวจเช็คแบคทีเรียในน้ำประปา 4) งานควบคุมแมลงพาหะนำโรค ทำหน้าที่ฉีดพ่นกำจัดยุงตัวแก่ในบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่และอาคารบริการ 7) อื่น ๆ จัดทำคู่มือข้อมูลเฉพาะหน่วยงานตามกิจกรรม HA ของหน่วยงาน ระบบบำบัดน้ำเสียและเตาเผาขยะ และจัดทำคู่มือข้อมูลเฉพาะหน่วยงานตามกิจกรรม HA ของหน่วยงาน อาคาร สถานที่ พัฒนาระบบบริการงานอาชีวอนามัยให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ จัดบริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับในโรงพยาบาลและในสถานประกอบการ และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เกิดจากการทำงาน

4.2 งานสุขศึกษา ทำหน้าที่ งานสุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดกิจกรรม กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งเนื้อหา ทักษะ และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรค เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

เกิดความเข้าใจต่อภาวะการเจ็บป่วยลดความวิตกกังวล มีแนวทางการปฏิบัติตัว ทั้งนี้ครอบคลุมทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ ดังนี้

4.2.1 ด้านวิชาการ ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสาธารณสุข เพื่อนำมากำหนดต้นแบบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พัฒนาต้นแบบวิชาการงานสุขศึกษา และเทคโนโลยีด้านสุขศึกษา เพื่อนำมาพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี ด้านวิชาการสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงาน รวมถึงกำหนดวิชาการและกิจกรรมสุขศึกษาให้สอดคล้องและเหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและผู้ป่วยในโรงพยาบาล จัดทำเครื่องมือในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินผลโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบการประเมินผล และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และการวิจัยทางด้านพฤติกรรมเพื่อสร้างฐานข้อมูลข่าวสารสำหรับนำไปใช้วางแผนและบริหารจัดการงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

4.2.2 ด้านบริการวิชาการ ให้คำปรึกษาและแนะนำทางวิชาการเทคนิควิธีการและรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2.3 ด้านบริการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยและญาติ) โดยตรง ในคลินิกให้บริการปรึกษาที่แผนกรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) บริการพัฒนาต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นที่แผนกรักษาผู้ป่วยนอก บริการพัฒนาต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นที่แผนกรักษาผู้ป่วยใน (IPD) คือ 1) ด้านบริการปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต ของผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเอง ญาติดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และสามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 2) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรค ในคลินิก/หอผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ การออกกำลังกายในหญิงหลังคลอด 3) ด้านพัฒนาระบบบริการสุขศึกษา ระบบการประเมินผล และระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรม 4) การส่งเสริมและป้องกันโรคและการพัฒนาระบบบริการสุขศึกษา และ 5) การจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรในการดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล การปรับวิถีชีวิต

4.3 จัดบริการคลินิก ได้แก่ 1) คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี เพื่อจะได้ตรวจค้นหาความผิดปกติในเด็กแรกคลอดและให้ความรู้แก่มารดาในการเลี้ยงดูลูกและ ป้องกันอุบัติเหตุให้ภูมิคุ้มกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน วัณโรค ตับอักเสบบี 2) คลินิกนมแม่ให้ความรู้และข้อแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกด้วยนมมารดา 3) คลินิกกระตุ้นพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กโดย

ให้คำปรึกษาในด้านพัฒนาการช้าและให้คำปรึกษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ 4) บริการปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป และคลินิกนิรนาม 5) บริการด้านป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ

4.4 ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษา จนสิ้นสุดกระบวนการให้บริการในวันและเวลาราชการ

4.5 งานจิตเวชทำหน้าที่ 1) บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา โรคทางจิตเวชและสารเสพติด 2) บริการให้คำปรึกษา แก่ผู้มีปัญหา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว ความเครียด เป็นต้น 3) ให้บริการคลินิกคลายเครียด 4) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ และ 5) ตรวจทางจิตวิทยา ทดสอบไอคิวงาน

5. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

5.1 กลุ่มงานทันตกรรม ทำหน้าที่ 1) ให้บริการทันตกรรมอันประกอบไปด้วยการส่งเสริมการป้องกัน การรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปากแก่ประชาชนทั่วไป 2) เป็นแหล่งศูนย์กลางข้อมูลและวิชาการและวิทยาการที่ก้าวหน้าทางด้านทันตกรรมแก่หน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ตลอดจนเป็นแหล่งสนับสนุนบุคลากร เพื่องานเผยแพร่วิชาการทันตสาธารณสุขแก่ชุมชน และ 3) ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านทันตกรรม พัฒนาทีมงาน ให้ทันต่อเทคโนโลยีและวิชาการทันสมัยอยู่เสมอ

5.2 องค์กรแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ผู้บริหาร และแพทย์ผู้ตรวจรักษา

6. กลุ่มงานพยาบาล

กลุ่มงานพยาบาล ทำหน้าที่ 1) วางแผน อำนวยการ จัดระบบงาน กำกับดูแล จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาบุคลากร และประสานงานกับฝ่าย/หน่วยงานอื่น ๆ 2) วางแผนอัตรากำลัง และกำกับดูแลให้เหมาะสม 3) วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง 4) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ 5) สร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ 6) นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 7) งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า 8) งานสังคมสงเคราะห์ 9) งานเอกสาร สถิติ รายงาน 10) งานประกันสุขภาพทางการพยาบาล 11) งานนิเทศนักศึกษาฝึกงาน 12) งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 13) งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 14) งานจ่ายกลาง 15) ระบบข้อมูลข่าวสาร 16) งานแผนงาน/ยุทธศาสตร์ 17) คลินิกตา 18) เบิกต้นสังกัดค่าบริการผู้ป่วยใน 19) งานวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เกี่ยวกับวัสดุ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์งานที่รับผิดชอบ ซึ่งแบ่งเป็น

6.1 งานผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่ 1) บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ยกเว้นอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในเวลาราชการ เวลา 08.00 - 16.00 น. 2) โรคตา ทำหน้าที่ ช่วยคัดครองตรวจรักษาผู้ป่วย

นอกโรคตาทั่วไป และใช้เครื่องมือเกี่ยวกับตรวจตา ซึ่งเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดตาต้อกระจก จะส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศุภมิตรเสนาเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรคตาต้อกระจก ผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกของกระทรวงสาธารณสุข ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา และ ให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล 3) ดำเนินการตรวจร่างการเพื่อออกใบรับรองแพทย์ และ 4) ให้การสนับสนุน และเป็นแหล่งฝึก บุคลากรทางการแพทย์

6.2 งานผู้ป่วยใน มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกราย เช่น การทำแผล การจัดยาให้รับประทานการเขียนรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบ และรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง งานพัฒนาคุณภาพ

6.3 งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำหน้าที่ทางด้านตรวจพิสูจน์ผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉิน งานตรวจพิเศษ เช่น ๆ อี.เค.จี. (E.K.G.) ส่งเสริม ฟื้นฟู ประชุม และเผยแพร่วิชาการในรูปแบบต่าง ๆ งานพัฒนาคุณภาพ

6.4 งานห้องคลอด ทำหน้าที่ ให้คำปรึกษาโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ และทำคลอดในกรณีคลอดปกติ และจัดทำรายงานต่าง ๆ และงานพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับงานในห้องคลอด

7. กลุ่มงานยุทธศาสตร์สารสนเทศและประกันสุขภาพ

7.1 กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ 1) ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการปรึกษา พัฒนาบุคลากร ฟื้นฟูความรู้ ดูงาน ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล 2) มีหน้าที่ให้การส่งเสริม และสนับสนุนงานวิจัยทุกรูปแบบที่ดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลและนอก โรงพยาบาล 3) มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และประสานงานในการให้การส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการทั่วทั้งองค์กร และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 4) สนับสนุนงานทางด้านวิชาการอันได้แก่ งานพัฒนาคุณภาพบริการ งานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา งานเวชสารสนเทศ มีหน้าที่รับผิดชอบประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล และเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสถิติที่สำคัญต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนบริหารเงินบำรุงและเงินงบประมาณประจำปี แผนพัฒนาโรงพยาบาล 5 ปี แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาล และรายงานประจำปี

7.2 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เก็บข้อมูลประชาชนที่ไม่มีสิทธิต่าง ๆ เพื่อรวบรวมเป็นรายงานจัดทำเอกสาร และอื่น ๆ ในการใช้สิทธิประกันสุขภาพ

7.3 งานและสารสนเทศ งานเวชระเบียน เก็บข้อมูลคนไข้ งานคอมพิวเตอร์

2.7 วิสัยทัศน์ และพันธกิจของโรงพยาบาล

วิสัยทัศน์

เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดถึง 30 เตียง ที่สามารถให้บริการผู้มารับบริการได้ทุกระดับ มีความเป็นเลิศในการให้บริการ ทั้งเป็นที่ประทับใจ พึงพอใจ โดยความร่วมมือและสนับสนุนจากภาคเอกชน ชุมชน ตลอดจนผู้นำชุมชนเพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเจ้าหน้าที่ในทุกระดับมีความสุข มีความพึงพอใจในการบริการโดยยึดหลักการบริหารโรงพยาบาลในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) และหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Public economic)

พันธกิจ

เราจะให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยเข้าถึงบริการได้ง่าย มีบริการที่หลากหลาย ต่อเนื่องเท่าเทียมกัน ดูแลเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการสอน และฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยบริการ และบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และตรวจสอบได้

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลบางบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีบุคลากร 84 คน มีโครงสร้างการบริการจัดการ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่กำหนดนโยบายและบริหารจัดการโรงพยาบาล โดยแบ่งแบ่งกลุ่มงานออกเป็น 6 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และกลุ่มงานยุทธศาสตร์สารสนเทศและงานประกันสุขภาพ

3. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบางบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไว้ดังนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ชาญณรงค์ คำเพชร (2549, หน้า 7) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเกิดจากการรับรู้และเรียนรู้ของบุคคลนั้น เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้เสมอตามกาลเวลา ความคิดเห็นของบุคคลแต่ละคนต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเหมือนหรือไม่เหมือนกันก็ได้

ศรัณย์ พงษ์รัตนานุกูล (2549, หน้า 9) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกทางความคิดท่าที ความรู้สึกที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเกิดเป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ซึ่งมีลักษณะส่งเสริม คือพอใจ นิยมชมเชย สนับสนุนและปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ หรือในลักษณะต่อต้านคือการขัดแย้ง ไม่ร่วมมือ ไม่ปฏิบัติตาม

กาวิน กาญจนบุระ (2550, หน้า 8) กล่าวว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกทางด้านความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูด การเขียน โดยมีพื้นฐานความรู้เดิมประสบการณ์และอารมณ์เป็นส่วนประกอบในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งความเชื่อและความรู้สึกนี้จะนำไปสู่การคาดคะเน หรือการแปรผลในพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นและผลการแสดงออกของความคิดเห็นนั้นบุคคลอื่นอาจจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ได้

ไมเออร์ (Maier, 1955, p.52) กล่าวว่า ความคิดเห็น (Opinion) เป็นการแสดงออกของทัศนคติส่วนหนึ่งและเป็นการแปลความหมายข้อเท็จจริง (Fact) อีกส่วนหนึ่ง นอกจากนั้นแล้วจะพบเสมอเมื่อบุคคลใดเกิดมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งแล้ว บุคคลมักมีข้ออ้างหรือการแสดงเหตุผล (Justification) เพื่อสนับสนุนหรือปกป้องความคิดนั้น แต่การแสดงเหตุผลดังกล่าวเป็นเพียงผลที่เกิดจากความคิดเห็นเท่านั้น มิได้ชี้ให้เห็นทัศนคติแท้จริงแต่อย่างใด และยังได้กล่าวว่าความคิดเห็นบางอย่างเป็นผลของการแปลความหมายของข้อเท็จจริง Maier ยังชี้ให้เห็นลักษณะของการแปลความหมายดังกล่าวขึ้นอยู่กับอิทธิพลของทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น สรุปว่า “ความคิดเห็น” ชี้ให้เห็นถึงทัศนคติและเราจะทราบทัศนคติได้จากการแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ

โคเลสนิก (Kolesnik, 1970, p.296) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแปลความหมายหรือการลงความเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริง ซึ่งแต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้อง แต่คนอื่น ๆ อาจไม่เห็นด้วยก็ได้ ความเห็นที่ไม่ลึกซึ้งเป็นความคิดเห็นเฉพาะอย่างและมีอยู่เป็นเวลาอันสั้น

กู๊ด (Good, 1973, p.339) ให้คำจำกัดความว่า ความคิดเห็นหมายถึง ความเชื่อการตัดสินใจความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้มากจากการพิสูจน์ หรือชั่งน้ำหนักความถูกต้องหรือไม่

ไอแซก (Isaak, 1981, p.203) ได้ให้ความหมายว่าความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางคำพูดหรือคำตอบที่บุคคลได้แสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะจากคำถามที่ได้รับทั่วๆไป ซึ่งปกติแล้วความคิดเห็นต่างจากเจตคติ คือ ความคิดเห็นจะเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะแต่เจตคติ จะเป็นเรื่องทั่วไป ซึ่งมีความหมายกว้างกว่า

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากความคิดของแต่บุคคลและได้แสดงออกมาให้กับบุคคลอื่นได้รับรู้

ประเภทของความคิดเห็น

ปัจจุบันมีผู้คิดค้นแบ่งประเภทของการคิดออกเป็นประเภทต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ซึ่งทำให้มีความละเอียดในการจัดแบ่งประเภทมากขึ้น การกำหนดกรอบความคิดของเรื่องการคิดที่มีความครอบคลุม หรือให้ภาพรวมที่แสดงองค์ประกอบของการคิดและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบอย่างชัดเจนจึงมีความจำเป็นต่อการจัดการสอนคิด ทั้งนี้เพราะครูส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะสอนให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาความรู้ต่าง ๆ และให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิดที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ไปด้วยพร้อมกัน ดังนั้นสมาคมการนิเทศและพัฒนาหลักสูตรของอเมริกา (ASCD : Association for Supervision and Curriculum Development) จึงได้กำหนดกรอบความคิดในเรื่องของการคิดขึ้น โดยนำเสนอมิติของการคิดไว้ 5 ประการ (เทศบาลเมืองนาสาร, 2556, เว็บไซต์) ดังนี้

1. มิติด้านการควบคุมการรู้คิดของตนเอง (Metacognition)
2. มิติด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดสร้างสรรค์ (Critical and creative thinking)
3. มิติด้านกระบวนการคิด (Thinking process)
4. มิติด้านการคิด (Core thinking skills)
5. มิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในเนื้อหาวิชาและการคิด (The relationship of content area knowledge to thinking)

ความคิดเห็นสามารถจำแนกได้ 2 ประการ (ชำนาญ อินทร์ชัย, 2550, หน้า 8) ดังนี้

1. ความคิดเห็นเชิงบวกสุด - เชิงลบสุด เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ ทิศทางบวกสุดได้แก่ ความรักจนหลง ทิศทางลบสุดได้แก่ ความรังเกียจ ความคิดเห็นประการนี้รุนแรงและเปลี่ยนแปลงยาก
2. ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ เป็นความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นเช่นความรู้ ความเข้าใจในทางที่ดีคือ ชอบ ยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดีได้แก่ ไม่ชอบ ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

การแสดงออกในด้านความคิดเห็นเป็นเรื่องเฉพาะ ของปัจเจกบุคคลอย่างอิสระต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือแม้แต่ในสิ่งเดียวกัน จึงไม่จำเป็นจะต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกันเสมอไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล ที่ได้รับอิทธิพลต่อการแสดงออกของความคิดเห็นในสิ่งนั้น ๆ ปัจจัยพื้นฐาน ดังนี้

โอสแคมป์ (Oskamp 1977) (อ้างถึงใน ชำนาญ อินทร์ชัย, 2550, หน้า 9) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็นมีดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและร่างกาย (Gene and physiological factors) เป็นปัจจัยตัวแรกที่ไม่ค่อยจะพูดถึงมากนัก โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมจะมีผลต่อระดับความก้าวร้าวของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการศึกษาเจตคติ หรือความคิดเห็นของบุคคลนั้น ๆ ได้ ปัจจัยทางร่างกาย เช่น อายุ ความเจ็บป่วย และผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดจะมีผลต่อความคิดเห็นและเจตคติของบุคคล ยกตัวอย่าง เช่น คนที่มีความคิดอนุรักษ์นิยมมักจะเป็นคนที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct personal experience) คือ บุคคลได้รับความรู้สึกและความคิดต่าง ๆ จากประสบการณ์โดยตรงเป็นการกระทำหรือได้พบเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ โดยตนเองทำให้เกิดเจตคติหรือความคิดเห็นจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ เช่น เด็กทารกที่แม่ได้ป้อนน้ำส้มคั้นให้ทาน เขาจะมีความรู้สึกชอบ เนื่องจากน้ำส้มหวาน เย็น หอมชื่นใจ ทำให้เขามีความสุขต่อน้ำส้มที่ได้รับประทานเป็นครั้งแรก เป็นประสบการณ์โดยตรงที่เขาได้รับ

3. อิทธิพลจากครอบครัว (Parental influence) เป็นปัจจัยที่บุคคลเมื่อเป็นเด็กจะได้รับอิทธิพลจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และครอบครัว ทั้งนี้เมื่อตอนเด็กเล็ก ๆ จะได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งในด้านความคิด การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งเด็กจะได้รับจากครอบครัวและจากประสบการณ์ที่ได้รับมา

4. เจตคติและความคิดเห็นของกลุ่ม (Group determinants of attitude) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดเห็นหรือเจตคติของแต่ละบุคคล เนื่องจากบุคคลจะต้องมีสังคมและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้น ความคิดเห็นและเจตคติต่าง ๆ จะได้รับการถ่ายทอดและมีแรงกดดันจากกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนในโรงเรียนกลุ่มอ้างอิงต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดความคล้อยตาม เป็นไปตามกลุ่มได้

5. สื่อมวลชน (Mass media) เป็นสื่อต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ สื่อต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ จะมีผลทำให้บุคคลมีความคิดเห็น มีความรู้สึกต่าง ๆ เป็นไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อ

ฟอสเตอร์ (Foster) (อ้างถึงใน ชำนาญ อินทร์ชัย, 2550, หน้า 10) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นไว้ 2 ประการ ได้แก่

1. ประสบการณ์ ความคิดเห็นหรือทัศนคติจะเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็นคุ้นเคย หรือได้ยิน ได้ฟังได้อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ

2. ระบบค่านิยม เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมแตกต่างกัน ดังนั้น จึงอาจมีความเห็นที่แตกต่างกัน

การวัดความคิดเห็น

ความคิดเห็น และทัศนคติ มีความหมายและลักษณะต่าง ๆ ใกล้เคียงกันมาก ดังนั้นการวัดความคิดเห็นจึงใช้วิธีการวัดทางทัศนคติได้ด้วย วิธีการวัดความคิดเห็นของบุคคลว่าสามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่ใช้กันโดยทั่วไป คือการตอบแบบสอบถาม วิธีที่ง่ายที่สุดในการที่จะบอกถึงความคิดเห็นก็คือการแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคำตอบในแต่ละข้อความเพราะจะทำให้ทราบว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะเช่นไร การรายงานตนเองเป็นการวัดทัศนคติโดยวิธีการให้ผู้ถูกวัดรายงานตนเองถึงความรู้สึกท่าทีต่อสิ่งนั้นๆ อาจเป็นไปในรูปทางบวกหรือทางลบไม่ได้แยกวัดองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ความรู้สึก หรือด้านพฤติกรรม แต่จะวัดเพียง ดี-ไม่ดี สนับสนุน-คัดค้าน เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย มาตราวัด ทัศนคติแบบนี้แบ่งออกได้หลายประเภท เช่น มาตราวัดของลิเคิร์ท (Likert-type scales) ซึ่งมีข้อความทั้งบวก และทางลบให้ผู้ตอบตัดสินว่าข้อความใดตรงกับระดับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด ซึ่งมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่จากการใช้มาตรวัดแบบนี้มักจะพบว่า ผู้ตอบที่ช่องไม่มีความเห็นเป็นส่วนมาก จึงมีการใช้คาว่าเห็นด้วยเพียงเล็กน้อย และไม่เห็นด้วยเพียงเล็กน้อย แทนค่าว่าเฉย ๆ เพื่อให้สามารถวัดความเห็นของผู้ตอบได้ (พระมหาเอกมร จิตปญโญ, 2553, หน้า 16)

วัลลภ รัฐฉัตรานนท์ (2545, หน้า 102 - 117) ได้เขียนในเอกสารประกอบการเรียนการสอนของคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวัดว่ามาตรวัด เจตคติหรือทัศนคติหรือความคิดเห็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายมี 4 วิธี คือ 1) วิธีคิดแบบสเกล วัดความต่างทางศัพท์ (S-D Scale = Semantic differential scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคุณสมบัติที่มีความหมายตรงกันข้าม เช่น ดี-เลว ขยัน-ขี้เกียจ เป็นต้น 2) วิธีลิเคิร์ทสเกล (Liket scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นที่นิยมกันมากที่สุด เพราะเป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบเวลา ผู้ตอบแบบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ โดยยึดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคาตอบให้เลือก 5 หรือ 4 คำตอบ และให้คะแนน 5 4 3 2 1 หรือ +1 +10 -1 -2 ตามลำดับ 3) วิธีกัทแมนสเกล (Guttman scale) เป็นวิธีสร้างมาตรวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับทัศนคติสูง-ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้อย่างต่ำสุดหรือสูงสุด และแสดงถึงการสะสมของข้อความคิดเห็น และ 4) วิธีเทอร์สโตนสเกล (Thurstone scale) เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาตรแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งความคิด หรือทัศนคติไปในทางเดียว และเสมือนว่าเป็นสเกล Scale ที่มีช่วงห่างกัน

เบสท์ (Best, 1977, p.77) ได้เสนอแนะว่า วิธีที่ง่ายที่สุดที่จะบอกความคิดเห็น ก็คือการแสดงให้เห็นถึงร้อยละของคาตอบในแต่ละข้อคาถาม เพราะจะทาให้เห็นว่าความคิดเห็นจะออกมาในลักษณะใด

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจ ประเมินค่า หรือแสดงทรรศนะเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมเป็นองค์ประกอบ ความคิดเห็นแสดงออกได้ทางการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานทางด้านความรู้ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อม และข้อมูลข่าวสารของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว

3.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

การจัดการ (Management) หรือการบริหาร (Administration) 2 คำนี้จึงเป็นคำที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคยและใช้กันอยู่เสมออย่างกว้างขวาง จึงมีความหมายคล้ายคลึงกันและใช้ทดแทนกันอยู่เสมอ เพราะฉะนั้นการจัดการ (Management) คือ การจัดการภารกิจภายในองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามนโยบายแผนงานที่ได้กำหนดไว้หรือการจัดการหมายถึง ภารกิจของบุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือหลายคนที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของแต่ละบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ ส่วนการบริหาร (Administration) หมายถึง การบริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในระดับและแผนงาน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้กับการบริหารในภาครัฐหรือองค์การขนาดใหญ่ จากความเห็นของนักวิชาการต่อคำทั้ง 2 จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเจตนารมณ์ของผู้ใช้ว่าจะมีความเหมาะสมไปในทางใด ซึ่งอาจใช้คำทั้ง 2 แทนกันได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คณะ, 2550, หน้า 9 - 10)

ความหมายของการบริหารการจัดการ

มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการบริหารการจัดการไว้ดังนี้

บาร์โทล และมาร์ติน (Bartol & Martin. 1998) (อ้างถึงใน สาคร สุขศรีวงศ์, 2550, หน้า 25) กล่าวไว้ว่า การจัดการเป็นกระบวนการในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการทำหน้าที่หลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การชี้นำ และการควบคุมองค์กร

รูและเบอร์ (Rue & Byars. 2002) (อ้างถึงใน สาคร สุขศรีวงศ์, 2550, หน้า 25) กล่าวไว้ว่า การจัดการ คือ รูปแบบของงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์กรอันได้แก่ ที่ดิน แรงงาน และทุน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

ดีเซนโซ และโรบิน (Decenzo & Robbins, 2005, p.34) กล่าวไว้ว่า การจัดการ (Management) หมายถึง ขบวนการที่ทำให้งานกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลด้วยคนและทรัพยากรขององค์การ ซึ่งตามความหมายนี้องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ

การจัดการ ได้แก่ ขบวนการ (Process) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ขบวนการ (Process) ในความหมายของการจัดการนี้หมายถึงหน้าที่ต่าง ๆ ด้านการจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การโน้มนำองค์การ และการควบคุม ซึ่งจะได้อธิบายละเอียดต่อไปในหัวข้อต่อไปเกี่ยวกับ หน้าที่และขบวนการจัดการ

ดรัคเกอร์ (Druck. 2006) (อ้างถึงใน สาคร สุขศรีวงศ์, 2550, หน้า 25) กล่าวไว้ว่า การจัดการ หมายถึง การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทางการจัดการ ซึ่งรวมถึงกิจกรรม 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดการองค์กร การชี้นำ และการควบคุมองค์กร นอกจากกิจกรรมการจัดการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การตัดสินใจในการบริหารจัดการ การจัดการเชิงกลยุทธ์ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การบริหารกลุ่ม และการจัดการในสภาพแวดล้อมระหว่างประเทศ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2550, หน้า 12) ได้รวบรวม ความหมายของคำว่า “การบริหารจัดการ” และ “การจัดการ” ไว้ว่า การบริหาร (Administration) จะใช้ในการบริหารระดับสูง โดยเน้นที่การกำหนดนโยบายที่สำคัญและการกำหนดแผนของผู้บริหารระดับสูง เป็นคำนิยมใช้ในการบริหารรัฐกิจ (Public administration) หรือใช้ในหน่วยงานราชการ และคำว่า ผู้บริหาร (Administrator) จะหมายถึง ผู้บริหารที่ทำงานอยู่ในองค์กรของรัฐ หรือองค์กรที่ไม่มุ่งหวังกำไร ซึ่งการบริหาร คือกลุ่มของกิจกรรม ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรือการอำนวย และการควบคุม (Controlling) ซึ่งจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับทรัพยากรขององค์กร (6 M’s) เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญในการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลครบถ้วน ส่วนการจัดการ (Management) จะเน้นการปฏิบัติการให้เป็นไปตามนโยบาย (แผนที่วางไว้) ซึ่งนิยมใช้ในการจัดการธุรกิจ (Business management) ส่วนคำว่า ผู้จัดการ (Manager) จะหมายถึงบุคคลในองค์กรซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่นๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์กร ดังนั้น การบริหารจัดการ (Management) จึงหมายถึงชุดของหน้าที่ต่างๆ (A set of functions) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost-effective) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิผล (Effective) นั้นหมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควบคู่กัน

จากความหมายข้างต้น การบริหารจัดการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

หน้าที่ของการจัดการและทักษะในแต่ละระดับขององค์การ

ผู้บริหาร คือ บุคคลที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การเพื่อให้ดำเนินไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถจัดการตามกระบวนการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่ความสามารถทางการจัดการ 3 ชนิด ดังนี้

1. ความสามารถด้านความคิด (Conceptual skill) เป็นความสามารถในการมองภาพรวมทั่วทั้งองค์การ และความสามารถที่จะรวบรวมเอากิจกรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์การ

2. ความสามารถด้านคน (Human skill) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การทำงานเป็นทีม การสร้างบรรยากาศในการทำงาน และการยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน

3. ความสามารถด้านงาน (เทคนิค) (Technical skill) มีความรู้ ความชำนาญ กระบวนการ วิธีการ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำงาน และความสามารถในการประยุกต์ให้งานประสบความสำเร็จได้ดี

ระดับของผู้บริหารแบ่งออกเป็น 3 ระดับด้วยคือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550, หน้า 11)

1. ผู้บริหารระดับสูง (Top manager) ทำหน้าที่นำองค์การไปสู่ความสำเร็จ โดยกำหนดนโยบายต่าง ๆ ขององค์การ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

2. ผู้บริหารระดับกลาง (Middle manager) ทำหน้าที่ควบคุมประสานงานกับผู้บริหารระดับต้นให้ดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานที่ได้กำหนดไว้ และนำผลสำเร็จรายงานต่อผู้บริหารระดับสูง

3. ผู้บริหารระดับต้น (First – line manager) เป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติการและมีโอกาสรับรู้ปัญหาที่จริง

ทรัพยากรในการบริหารการจัดการ

ทรัพยากรหรือปัจจัยที่นักบริหารต้องให้ความสนใจ เพื่อให้การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ขององค์การประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

คน (Man) คือ ทรัพยากรบุคคลที่เป็นหัวใจขององค์การ ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการจัดการ

เงิน (Money) คือ ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้กิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การดำเนินการต่อไปได้

วัสดุ (Materials) คือวัตถุดิบซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญไม่แพ้ปัจจัยอื่น จำเป็นต้องมีคุณภาพและมีต้นทุนที่ต่ำ เพราะมีผลกระทบต่อต้นทุนการผลิต

เครื่องจักร (Machine) เครื่องจักรอุปกรณ์ ที่มีศักยภาพที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการผลิตเช่นกัน

วิธีการบริหารหรือวิธีการปฏิบัติ (Management method) การจัดการหรือการบริหารในองค์การประกอบด้วยระบบการผลิตหรือระบบการให้บริการต่าง ๆ หากมีระบบที่ชัดเจนตลอดจนมีระเบียบขั้นตอนวิธีการต่าง ๆ ในการทำงาน ย่อมส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จได้ดี

แนวคิดทางการบริหารการจัดการ

แนวคิดทางการจัดการร่วมสมัย กล่าวถึง แนวคิดเรื่องระบบ (System approach) เป็นการมองว่าองค์กรทุกองค์กรเป็นระบบขนาดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย ระบบย่อยต่าง ๆ ภายในองค์กร อาทิ การวางแผน การบริหารทรัพยากรบุคคล การประเมินผล การจ่ายค่าตอบแทน การควบคุม ตลอดจนการเงิน และการผลิต ที่มีผลกระทบซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา แนวคิดการจัดการตามสถานการณ์ (Situational approach)

กูลิค และเออร์วิค (Gulick & Urwick, 1973, p.13) เสนอเป็นหลักการว่า กระบวนการจัดการประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกว่า POSDCORB ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนหรือการกำหนดการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ในการบริหารงานใด ๆ ก็ตามผู้บริหารจะต้องรู้จักวางแผน เพราะการวางแผนเป็นหลักการสำคัญมูลฐานของกระบวนการบริหาร ผู้บริหารจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่า แผนงานเป็นหลักและเป็นรากฐานของการปฏิบัติงานทั้งปวง ถ้าปราศจากแผนงานแล้วเป็นการยากที่ผู้บริหารจะทำงานให้ได้ผลดี การวางแผนในการบริหารนั้นอาจจัดเป็นแผนระยะสั้น หรือแผนระยะยาวก็ได้รูปแบบของแผนงานควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์ นโยบาย แนวปฏิบัติและมาตรฐานของงาน ในการวางแผนนั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่า จะทำอะไร (What) จะทำอย่างไร (How) จะใช้เงินเท่าไร (How Money) จะมอบหมายให้ใครทา (Who) และจะกระทาเมื่อไร (When) นอกจานั้นผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงสภาพภูมิศาสตร์ สภาวะแวดล้อม ดินฟ้าอากาศ ระบบของสังคม พฤติกรรมของบุคคลตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีอันเป็นที่ยึดถือของบุคคลในกลุ่มนั้น ๆ ด้วย

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดองค์การหรือหน่วยงาน โดยการจัดแบ่งงานขององค์การหรือของหน่วยงานเป็นหน่วยงานย่อย พร้อมทั้งวัตถุประสงค์กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงาน ตลอดจนกำหนดงานควบคุมและบังคับบัญชาในลักษณะ

หน่วยงานหลัก หน่วยงานที่ปรึกษา และหน่วยงานช่วย พร้อมทั้งกำหนด ช่วงการบังคับบัญชาไว้ด้วย ซึ่งตามปกติช่วงการบังคับบัญชาจะอยู่ระหว่าง 3 - 15 หน่วยงาน การจัดองค์การเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะถ้ามีการจัดองค์การที่ดีจะช่วยให้เกิดความราบรื่นในองค์การนั้น ในการจัดองค์การอาจแสดงไว้ในรูปของแผนภูมิองค์การ เพื่อให้เกิดการสื่อสารความเข้าใจในองค์การเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และการติดต่อ

3. การจัดคนเข้าทำงาน (Staffing) หมายถึง การดำเนินการบริหารงานบุคคลซึ่งเป็นกระบวนการสรรหาและคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาสู่หน่วยงาน มีการปฐมนิเทศและมอบหมายงานให้ทั้งบุคคลใหม่ และบุคลากรเก่า มีการพิจารณาเรื่องความดีความชอบและสวัสดิการ เนื่องจากคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของกระบวนการบริหาร ผู้บริหารพึงเอาใจใส่ชีวิตความเป็นอยู่ และความสุขความทุกข์ของผู้ร่วมงาน ดูแลผู้ร่วมงานของหน่วยงานให้อยู่ในสภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีการมอบหมายงานใหม่เหมาะสมกับบุคคล และให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ร่วมงานโดยเสมอภาคกัน ในการบริหารงานบุคคลในปัจจุบันมีใช้อยู่ 2 ระบบ คือ

3.1 ระบบคุณธรรม (Merit system) เป็นระบบบริหารงานบุคคลที่ใช้หลักเกณฑ์ 4 ประการ คือ 1) หลักความเสมอภาค เช่น ใช้สิทธิสมัครสอบได้ทุกคน 2) หลักความสามารถ เช่น ให้ผู้สอบได้คะแนนสูงกว่าได้รับการบรรจุก่อน 3) หลักความมั่งคง เช่น ให้ผู้ร่วมงานได้รับความคุ้มครองเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ 4) หลักความเป็นกลางทางการเมือง เช่น ห้ามข้าราชการฝักใฝ่ทางการเมือง

3.2 ระบบอุปถัมภ์ (Patronage system) เป็นระบบบริหารงานบุคคลที่ตรงข้ามกับระบบคุณธรรมส่วนใหญ่จะใช้ระบบเครือญาติ หรือระบบพวกพ้อง

4. การอำนวยการ (Directing) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการบริหารและเป็นบทบาทที่สำคัญของนักบริหาร เพราะการสั่งการและคาสั่งของผู้บริหารจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมขององค์การหรือหน่วยงาน ซึ่งอาจจะเป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ก็ได้การสั่งการเป็นการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการกำหนดให้ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน หรือดาเนินการในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นการตัดสินใจในการเลือกทางเดินขององค์การก็ได้ ในการสั่งการนั้นผู้บริหารอาจสั่งการได้ 2 วิธี คือ การสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร และการสั่งการด้วยวาจา ในการสั่งการนั้นมีข้อที่ควรคำนึงถึง คือ 1) การสั่งการนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การเพียงใด 2) ผู้บริหารมีข้อมูล ผลการวิจัยและความคิดของนักวิชาการประกอบการตัดสินใจสั่งการเพียงใด 3) คำนึงถึงความสามารถของผู้รับคาสั่งด้วยหรือยัง 4) ปัจจัยเกื้อกูลและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน และ 5) เป็นคำสั่งที่ชัดเจน และเกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สั่งและผู้รับคำสั่งหรือไม่

5. การประสานงาน (Co-ordinaing) หมายถึง การประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ เพื่อให้การดาเนินงานขององค์การหรือหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การประสานงานเป็นขั้นหนึ่งของกระบวนการบริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องใช้เทคนิคในการส่งเสริม ชักจูง ตักเตือน และช่วยเหลือให้ทุกหน่วยงานขององค์การ หน้าที่ขององค์การเป็นจุดมุ่งหมายปลายทาง วัตถุประสงค์ กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติตามกำหนดเวลาและสถานที่ตลอดจนผู้รับผิดชอบ ทาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบว่าในเวลาใด ใครทำอะไร ที่ไหน และทาอย่างไร เป็นการสะดวก ทุกฝ่ายในการติดต่อประสานงานเกี่ยวกับกระบวนการของการผลิตและผลผลิตต่อไป โดยแบ่งการประสานงานออกเป็น วิธีการประสานงานภายในองค์การ ได้แก่ 1) จัดแผนผังแสดงสายงาน และกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานและตำแหน่ง ต่าง ๆ ให้ชัดแจ้ง เพื่อป้องกันการปฏิบัติงานก้าวก่าย และซ้ำซ้อนกัน เมื่อหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ งานขององค์การย่อมสอดคล้องกัน 2) จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเข้าใจซึ่งกันและกัน 3) จัดให้มีคณะกรรมการเพื่อทาหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ หรือกำหนดแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจัดตั้งเป็นคณะกรรมการประจา และหรือคณะกรรมการเฉพาะกิจ ก็ได้ 4) การใช้วิธีการงบประมาณ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมให้การปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานหรือแต่ละโครงการ ประสานงานกัน และบรรลุเป้าหมายอย่างมีเอกภาพ 5) การติดตามผล เพื่อเป็นการติดตามผลงาน ความก้าวหน้าของงาน และหาทางแก้ไขข้อบกพร่อง และปัญหาต่าง ๆ 6) การใช้วิธีติดต่อนอกแบบ เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในสายงานที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยการติดต่อแบบไม่เป็นทางการ และการใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เพื่อช่วยให้ประสานงานเป็นไปด้วยดี 7) การใช้เจ้าหน้าที่ติดต่อเฉพาะ โดยการเลือกใช้บุคคลที่มีความเหมาะสมที่จะทาหน้าที่ประสานงานโดยเฉพาะ เช่น มีบุคลิกภาพดี มีความสุภาพอ่อนโยน และพูดจาน่าฟัง และ 8) จัดให้มีงานชุมชุมระหว่างสมาชิกในองค์การ โดยมีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ ประชุม สัมมนาเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสานงานกันทางอ้อมด้วย และวิธีประสานงานระหว่างองค์การ ได้แก่ 1) การกำหนดสิทธิและหน้าที่ขององค์การ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ขององค์การ จึงควรกำหนดสิทธิและหน้าที่ขององค์การให้ชัดเจน เพื่อหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน และการขัดแย้งกัน 2) การแต่งตั้งคณะกรรมการผสม เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ 3) การใช้งบประมาณ เพื่อให้องค์การต่าง ๆ ปฏิบัติงานตามโครงการ และงานที่รับผิดชอบตลอดจนเพื่อป้องกันการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน

6. การรายงาน (Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติ และการประชาสัมพันธ์ขององค์การในการบริหารนั้นผู้บริหารจะต้องดาเนินการตามกระบวนการบริหาร เริ่มจากการวางแผนการจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การสั่งการ การประสานงาน ต่อจากนั้นก็เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องติดตามผลว่าการที่ได้สั่งการหรือมอบหมายให้แก่ผู้ร่วมงานนั้น ผลการปฏิบัติงานรุดหน้าหรือไม่เพียงใด มีอุปสรรคและข้อขัดข้องประการใด ผลการปฏิบัติงานสอดคล้องและบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นการประเมินผลงานขององค์การ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานด้วย และจะได้เป็นข้อมูลในการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อผู้บังคับบัญชา และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

7. งบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การบริหารงบประมาณ ในการบริหารงานผู้บริหารมีภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ มีภารกิจหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก ได้แก่ การจัดทำงบประมาณซึ่งเป็นการวางแผนล่วงหน้าในการขอเงินเพื่อจัดซื้อหรือจัดจ้างหรือค่าใช้จ่าย และขั้นตอนที่สอง ได้แก่ การดำเนินการใช้เงินเพื่อจัดซื้อหรือจัดจ้างตามงบประมาณที่ได้รับนั้น

สำหรับแนวคิดทางการบริหารการจัดการได้วิวัฒนาการเรื่อยมาเป็นลำดับ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 4 แนวคิดคือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2550, หน้า 40 - 61)

1. แนวคิดก่อนยุคการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Pre - scientific management) ในยุคนี้เป็นยุคก่อน ค.ศ. 1880 ซึ่งการบริหารในยุคนี้อาศัยอำนาจหรือการบังคับให้คนงานทำงาน ซึ่งวิธีการบังคับอาจใช้ การลงโทษ การใช้แส้ การทำงานในยุคนี้เปรียบเสมือนทาส คนในยุคนี้จึงต้องทำงานเพราะกลัวการลงโทษ

2. แนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific management) แนวคิดนี้เริ่มในช่วงของการปฏิวัติอุตสาหกรรม คือประมาณ ค.ศ. 1880 เป็นต้นมาจนถึง ค.ศ.1930 ในยุคนี้ได้ใช้หลักวิธีการจัดการแบบวิทยาศาสตร์มาช่วยในการบริหารการจัดการ ทำให้ระบบบริหารการจัดการแบบโบราณได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ซึ่งบุคคลที่มีชื่อเสียงในการบริหารในยุคนี้มี 2 ท่าน คือ เฟร์ดเดอริก ดับบลิว เทย์เลอร์ (Frederich W. Taylor) และ เฮนรี เจ (Henri J.) ซึ่งเทย์เลอร์ได้รับการยอกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการจัดการแบบวิทยาศาสตร์หรือบิดาของวิธีการจัดการที่มีหลักเกณฑ์ โดยได้ศึกษาหาวิธีเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดย เทย์เลอร์ได้เข้าทำงานครั้งแรกในโรงงานที่เพนซิลเวเนีย เมื่อปี ค.ศ.1878 ซึ่งเป็นช่วงที่เศรษฐกิจตกต่ำมาก การบริหารงานขาดประสิทธิภาพ ไม่มีมาตรฐานในการประเมินผลงานของคนงาน การแบ่งงานไม่เหมาะสม การตัดสินใจขาดหลักการและเหตุผล

เทย์เลอร์ (Taylor) ได้คัดค้านการบริหารงานแบบเก่าที่ใช้อำนาจ (Power) ว่าเป็นการบริหารที่ใช้ไม่ได้และมีความเชื่อว่า การบริหารที่ดีต้องมีหลักเกณฑ์ การทำงานไม่ได้เป็นไปตามยะถากรรม เทย์เลอร์จึงได้ศึกษาและวิเคราะห์เวลาการเคลื่อนไหวในขณะทำงาน (Time and motion) เพื่อดูการทำงานและการเคลื่อนไหวของคนงานในขณะทำงาน โดยได้คิดค้นและกำหนด วิธีการทำงานที่ดีที่สุด (One best way) สำหรับงานแต่ละอย่างที่ได้มอบหมายให้คนงานทำ ดังนั้นผู้บริหารการจัดการ จึงต้องเน้นและปฏิบัติ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550, หน้า 41) ดังนี้

1. กำหนดวิธีการทำงานด้วยหลักเกณฑ์ที่ได้มีการทดลองแล้วว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด

2. การคัดเลือกบุคลากรและการบริหารบุคลากร ต้องทำอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสม

3. ต้องมีการประสานร่วมมือระหว่างผู้บริหารกับคนงาน

4. ผู้บริหารต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ในด้านการวางแผน และมีการมอบหมายงานตามความถนัดด้วย

เฟโยล์ (Fayol) เป็นวิศวกรเหมืองแร่ชาวฝรั่งเศสได้สร้างผลงานทางแนวความคิดเกี่ยวกับการบริหารซึ่งมุ่งที่ผู้บริหารระดับสูง โดยศึกษากฎเกณฑ์ที่เป็นสากลและได้เขียนหนังสือการจัดการทั่วไปของโรงงาน (Industrial general management) โดยเฟโยล์ได้เสนอแนวคิดและกำหนดหลักเกณฑ์ในการบริหารของผู้บริหาร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550, หน้า 45) ดังนี้

1. หน้าที่ของนักบริหาร (Management functions) มีดังนี้

1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องเตรียมการวางแผนการทำงานขององค์การไว้ล่วงหน้า

1.2 การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องเตรียมจัดโครงสร้างขององค์การให้เหมาะสมกับทรัพยากรทางการบริหาร

1.3 การสั่งการ (Directing) หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องมีการวินิจฉัยสั่งการที่ดีเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การดำเนินการไปตามเป้าหมาย

1.4 การประสานงาน (Co-ordinating) หมายถึง การที่มีผู้บริหารมีหน้าที่เชื่อมโยงต่าง ๆ ขององค์การให้ดำเนินไปอย่างสอดคล้องต้องกัน

1.5 การควบคุม (Controlling) หมายถึง การที่ผู้บริหารคอยควบคุมและกำกับกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์การให้ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

2. หลักการบริหาร (Management principle) Fayol ได้วางหลักพื้นฐานทางการบริหารไว้ 14 ประการ ดังนี้

2.1 การแบ่งงานกันทำ (Division of work) การแบ่งงานกันทำจะทำให้คนเกิดความชำนาญเฉพาะอย่าง (Specialization) อันเป็นหลักการใช้ประโยชน์ของคนและกลุ่มคน ให้ทำงานเกิดประโยชน์สูงสุด

2.2 อำนาจหน้าที่ (Authority) เป็นเครื่องมือที่จะทำให้ผู้บริหารมีสิทธิที่จะสั่งให้ผู้อื่นปฏิบัติงานที่ต้องการได้โดยจะมีความรับผิดชอบ (Responsibility) เกิดขึ้นตามมาด้วย ซึ่งจะมีความสมดุลซึ่งกันและกัน

2.3 ความมีระเบียบวินัย (Discipline) บุคคลในองค์การจะต้องเคารพเชื่อฟัง และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกาและข้อบังคับต่าง ๆ ที่องค์การกำหนดไว้ ความมีระเบียบวินัยจะมาจากความเป็นผู้นำที่ดี

2.4 เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) ในการทำงานใต้บังคับบัญชาควรได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวเท่านั้น ไม่เช่นนั้นจะเกิดการโต้แย้งสับสน

2.5 เอกภาพในการสั่งการ (Unity of direction) ควรอยู่ภายใต้การจัดการหรือการสั่งการโดยผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งคนใด

2.6 ผลประโยชน์ขององค์การมาก่อนผลประโยชน์ส่วนบุคคล(Subordinatation of individual interest to the general interest) คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การเป็นอันดับแรก

2.7 ผลตอบแทนที่ได้รับ (Remuneration of personnel)ต้องยุติธรรม และเกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

2.8 การรวมอำนาจ (Centralization) ควรรวมอำนาจไว้ที่ศูนย์กลางเพื่อให้สามารถควบคุมได้

2.9 สายการบังคับบัญชา (Scalar chain) การติดต่อสื่อสารควรเป็นไปตามสายงาน

2.10 ความมีระเบียบเรียบร้อย (Order) ผู้บริหารต้องกำหนดลักษณะและขอบเขตของงาน เพื่อประสิทธิภาพในการจัดระเบียบการทำงาน

2.11 ความเสมอภาค (Equity) ยุติธรรม และความเป็นกันเอง เพื่อให้เกิดความจงรักภักดี

2.12 ความมั่นคงในการทำงาน(Stability of tenture of personnel) การหมุนเวียนคนงาน ตลอดจนการเรียนรู้ และความมั่นคงในการจ้างงาน

2.13 ความคิดริเริ่ม(Initiative) เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ให้แสดงออกถึงความคิดริเริ่ม

2.14 ความสามัคคี (Esprit de corps) หลีกเลี่ยงการแบ่งพรรคแบ่งพวก ในองค์การ

3. แนวคิดการจัดการยุคมนุษยสัมพันธ์ (Human relation)

แนวคิดมนุษย์สัมพันธ์เป็นแนวคิดที่ขัดแย้งกับแนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ ที่เน้นประสิทธิภาพของการทำงาน และมองข้ามความสำคัญของคน เห็นว่ามนุษย์ไม่มีชีวิตจิตใจ ไม่มีความต้องการมากนัก มีพฤติกรรมที่ง่ายต่อความเข้าใจ โดยอาศัยโครงสร้างขององค์การมาเป็นตัวกำหนด และควบคุม ให้มนุษย์ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งยุคมนุษยสัมพันธ์นั้นเป็นแนวคิดที่อยู่ในช่วงระหว่างปี ค.ศ 1930 - 1950 เนื่องจากเล็งเห็นว่า การจัดการใด ๆ จะบรรลุผลสำเร็จได้นั้นจะต้องอาศัยคนเป็นหลัก ดังนั้นแนวคิดมนุษยสัมพันธ์ จึงได้ให้ความสำคัญในเรื่องราวความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) จึงทำให้เรื่องราวของมนุษย์สัมพันธ์ (Human relation) กลับมามีบทบาทสำคัญมากขึ้นนักวิชาการสำคัญที่ให้การสนับสนุนและศึกษาแนวคิดนี้คือ Greorge Elton Mayo ได้ทำการทดลองวิจัยที่เรียกว่า การทดลองของฮอว์ธอร์น (Hawthorne Experiment) เมื่อปี ค.ศ. 1924 - 1927 ณ บริษัทเวสเทิร์นอิเลคทริค (Western Electric Company) ในเมืองชิคาโก มลรัฐอิลลินอยส์ ซึ่งจุดประสงค์ก็คือต้องการเข้าใจพฤติกรรมของคนในหน้าที่งานที่จัดไว้ให้ ปรากฏว่าคนทำงานมิใช่ทำงานเพื่อหวังผลตอบแทนด้วยตัวเงินเพียงอย่างเดียว แต่คนทำงานต้องการด้านสังคมภายในกลุ่ม ที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ ที่เป็นเรื่องของจิตใจตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนงานด้วยกันการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ศึกษาทดลองออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550, หน้า 53)

1. การศึกษาทดลองภายในห้อง (Room studies)ได้ทำการทดลองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของแสงสว่างภายในห้องทำงาน เพื่อสังเกตประสิทธิของการทำงานว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

2. การศึกษาโดยการสัมภาษณ์ (Interviewing studies) การทดลองนี้ก็เพื่อค้นหาความเปลี่ยนแปลงในการทำงานเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมของการทำงานและการบังคับบัญชา

3. การศึกษาโดยการสังเกต (Observation studies) เป็นการสังเกตการทำงานของคนและปัจจัยอื่นๆจากการทดลองนี้ได้ประโยชน์หลายประการคือ

3.1 คนมิใช่วัตถุสิ่งของ คนมีชีวิตจิตใจ จะซื้อด้วยเงินอย่างเดียวมิได้

3.2 การแบ่งงานกันทำตามลักษณะเฉพาะตัว มิใช่มีประสิทธิภาพสูงสุดเสมอ

3.3 เจ้าหน้าที่ระดับสูงการจูงใจด้วยจิตใจมีความสำคัญ และมีความหมายมากกว่าการจูงใจด้วยเงินตรา

3.4 ประสิทธิภาพการทำงานหาได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียวไม่ยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ภายในองค์การด้วย

จากการศึกษาแนวคิดมนุษย์สัมพันธ์ทำให้ได้มีการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ทางการจัดการมากขึ้น โดยนำเอาหลักการจัดการมาผสมผสานกับพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การ ทำให้ได้ความรู้ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น มาสโลว์ (Maslow) ได้ศึกษาการแสวงหาความต้องการของมนุษย์ ว่ามนุษย์เราแสวงหาอะไร โดยเขาได้เสนอ ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Hierachy of need) ส่วนเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) ได้ศึกษารูปแบบของการจูงใจโดยได้เสนอ ทฤษฎีแรงจูงใจสองปัจจัย (Two factor theory of motivation) เป็นต้น

4. แนวคิดการจัดการยุคการบริหารสมัยใหม่ (Modern management)

แนวคิดในยุคนี้เริ่มตั้งแต่ ค.ศ. 1950 ถึงปัจจุบัน ซึ่งเศรษฐกิจ และธุรกิจขยายตัวอย่างรวดเร็ว ความสลับซับซ้อนในการบริหารการจัดการก็มากขึ้น เพราะฉะนั้นการจัดการสมัยใหม่ จึงต้องใช้หลักทางคณิตศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจ ตลอดจนการจัดการเชิงระบบมาช่วย แต่อย่างไรก็ตาม การบริหารการจัดการสมัยใหม่ก็ยังมิได้ทิ้งหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์และแนวคิดในด้านมนุษย์สัมพันธ์เสียทีเดียว (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550, หน้า 61)

จากหน้าที่ของนักบริหาร ผู้บริหารมีหน้าที่ในกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบายและการวางแผน ด้านภาวะผู้นำ/ผู้บริหารโรงพยาบาล ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการสื่อสาร และด้านการจูงใจ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2550, หน้า 45) ผู้วิจัยจึงศึกษาข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ด้านนโยบายและการวางแผน

ในการดำเนินงานขององค์การใด ๆ ต้องมีการกำหนดทิศทาง หรือเป้าหมายในการดำเนินการรวมทั้งแผนงานที่จะปฏิบัติการเพื่อให้เป็นไปตามทิศทาง หรือเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์การ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานขององค์กรและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (ศรีโพธิ์ วายุพักตร์, 2556, เว็บไซต์)

คำว่า “นโยบาย” ตามพจนานุกรมฉบับราช บัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ความว่า “หลักและวิธีปฏิบัติซึ่งจะถือเป็นแนวดำเนินการ”

หากจะพูดให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น นโยบาย หมายถึง “ทิศทางหรือเป้าหมายในการดำเนินงานขององค์กรซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารงานขององค์กร”

แผนงาน คำว่าแผนงานไม่มีบัญญัติไว้ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 แต่มีคำใกล้เคียง คือ คำว่า “แผนการ” ซึ่งเป็นคำนามหมายความว่า “แผนตามที่กำหนดไว้”

คำว่า “แผนงาน” หากแปลความหมายโดยใช้ควบคู่กันคำว่านโยบายและแผนงาน จึงหมายถึง “แนวทางหรือวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายที่กำหนดไว้”

ดังนั้น คำว่า “นโยบายและการวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ” จึงหมายความว่า “การกำหนดทิศทางหรือเป้าหมาย ในการดำเนินงานขององค์กรซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารขององค์กรและการจัดทำวิธีหรือแนวทางในการทำงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายที่กำหนดไว้”

การกำหนดนโยบายขององค์กรมีขั้นตอน ดังนี้

4.1.1 การสำรวจข้อมูลขององค์กร ก่อนการกำหนดนโยบายขององค์กร ผู้บริหารองค์กรต้องศึกษาและสำรวจข้อมูลในด้านต่าง ๆ ขององค์กรเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของสมาชิกในองค์กรก่อนดังนี้ คือ 1) การร่วมกันสำรวจปัญหาต่าง ๆ ขององค์กรเพื่อกำหนดเป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหา 2) สำรวจความต้องการของสมาชิกในองค์กรว่าสมาชิกมีความต้องอย่างไรบ้าง อะไรเป็นความต้องการหลักอะไรเป็นความต้องการรอง 3) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของสมาชิกในองค์กร 4) ศึกษาแนวทางในความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ขององค์กรและการดำเนินการตามความต้องการของสมาชิกในองค์กร 5) จัดลำดับความสำคัญในการสามารถแก้ไขปัญหา และความสามารถในการสนองตอบความต้องการของสมาชิกและนำไปกำหนดเป็นนโยบายขององค์กร และ 6) กำหนดความต้องการในการพัฒนาองค์กรของผู้บริหารองค์กร และจัดลำดับความสำคัญความต้องการดังกล่าวเพื่อเลือกไปเป็นโยบายขององค์กร (กำหนดในสิ่งที่ผู้บริหารองค์กรอยากทำ)

4.1.2 การกำหนดนโยบายขององค์กร ได้แก่ 1) นำปัญหาต่าง ๆ ที่ได้สำรวจและจัดลำดับความสำคัญตามข้อ 1. มาศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ไขและดำเนินการโดยแบ่งนโยบายออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายต่อสมาชิก นโยบายต่อนายจ้าง นโยบายต่อองค์กรแรงงานอื่น ๆ ฯลฯ และ 2) กำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาและเพื่อพัฒนาองค์กรตามลำดับได้แก่ การกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาขององค์กร การกำหนดนโยบายเพื่อสนองความต้องการของสมาชิก และ การกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาองค์กรตามความต้องการของผู้บริหารองค์กร

การกำหนดนโยบายตามลำดับการแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของสมาชิกในองค์กรและผู้บริหารองค์กรดังกล่าวเป็นการกำหนดนโยบายที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อการบริหารองค์กรเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของทุกท่านในองค์กร นอกจากนี้ การกำหนดนโยบายต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงขององค์กรและสังคม ในการกำหนดนโยบายองค์กรนั้นบริหารองค์กรต้องกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความเป็นจริงขององค์กรและสังคมเป็นสำคัญ ความเป็นจริงขององค์กรหมายถึง สถานะทางการเงินขององค์กรความรู้และความสามารถของบุคคลากรในองค์กร สภาพสังคมในปัจจุบัน เช่น ขณะนี้สังคมของประเทศเป็นระบอบประชาธิปไตยการกำหนดนโยบายก็ต้องให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน

ไม่ใช่กำหนดนโยบายเสมือนกับองค์กรอยู่ในสมัยที่ประเทศเป็นเผด็จการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของการกำหนดนโยบาย เช่น การกำหนดนโยบายในการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารองค์กร และ นโยบายที่กำหนดขึ้นต้องปฏิบัติได้จริง ผู้บริการองค์กรต้องกำหนดนโยบายที่สามารถปฏิบัติได้จริงไม่ใช่นโยบายที่เกิดจากความต้องของสมาชิกและผู้บริหารองค์กรอย่างไม่มีขอบเขตจำกัด หรือเป็นเรื่องที่ใหญ่เกินความสามารถของบุคลากรในองค์กรจะกระทำได้ เช่น การกำหนดองค์กรของตนเองเป็นผู้ก่อตั้งสถาบันการศึกษาของขบวนการแรงงาน การกำหนดนโยบายเพื่อก่อตั้งพรรคการเมืองโดยองค์กรของตน เป็นต้น

4.1.3 การกำหนดวางแผน เมื่อได้มีการกำหนดนโยบายขององค์กรแล้ว จะต้องทำการกำหนดแผนงานขององค์กรเพื่อเป็นแนวทางไปดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดขึ้นมาการดำเนินงานตามนโยบายขององค์กรว่าจะประสบความสำเร็จโดยมีแนวทางในการกำหนดแผนงานดังนี้ คือ 1) แผนงานที่กำหนดขึ้นต้องสอดคล้องกับนโยบาย เนื่องจากหลายองค์กรเขียนแผนงานโดยไม่นำเอานโยบายมาเป็นตัวตั้งในการกำหนดแผนงาน หรือเอางานประจำมาเขียนเป็นแผนงาน 2) ศึกษานโยบายที่กำหนดขึ้นมาอย่างลึกซึ้ง และนำนโยบายแต่ละข้อมากำหนดให้กรรมการแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นแผนงานในฝ่ายนั้น 3) ควรทำการแยกแผนงานซึ่งต้องทำเป็นงานประจำตามหน้าที่ในฝ่ายออกจากแผนงานที่จัดทำขึ้นจากนโยบายอย่างชัดเจน 4) ต้องไม่กำหนดแผนงานจากความต้องการทำของกรรมการในฝ่ายโดยที่แผนงานดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่กำหนดขึ้น 5) ต้องเป็นแผนงานที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรในองค์กรปัจจัยสนับสนุนต่าง เช่น ฐานะทางการเงิน อุปกรณ์ในการดำเนินงานและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ในองค์กร เช่น ความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร ข้อจำกัดของท้องถิ่นต่าง ๆ และ 6) ควรทำการประชาพิจารณาแผนงานในระหว่างสมาชิกในองค์กรว่าสมาชิกเห็นด้วย หรือไม่ หรือสมาชิกมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร ก่อนประกาศใช้แผนงานอย่างเป็นทางการ

สำหรับในเรื่องประชาพิจารณ์ แผนงานนั้นผู้บริหารองค์กรควรตัดสินในอย่างรอบคอบเสียก่อน หากเห็นว่าบุคลากรไม่มีความพร้อมในการเข้าร่วมประชาพิจารณ์ก็ไม่จำเป็นต้องกระทำก็ได้

4.1.4 การดำเนินการให้การจัดทำนโยบายและแผนงานประสบความสำเร็จในการนำไปใช้จริง ภายหลังการจัดทำนโยบายและแผนงานแล้ว ผู้บริหารองค์กรต้องทำนโยบายและแผนงานไปปฏิบัติให้ได้อย่างจริงจัง เนื่องจากมีองค์กรเป็นจำนวนมากที่จัดทำนโยบายและแผนงานแล้วไม่ได้นำนโยบายและแผนงานไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้ง ๆ ที่ได้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นจำนวนมากในการจัดสัมมนากำหนดนโยบายและแผนงานขึ้นมา ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่สำนึกของ

ผู้บิหารองค์กรที่จะต้องกระทำให้นโยบายและแผนงานได้รับการปฏิบัติอย่างจริงจัง ด้วยวิธีการต่อไปนี้ คือ 1) กำหนดวาระการประชุม เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานในการประชุมประจำเดือนของผู้บริหารองค์กร 2) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรต้องคอยติดตามและกระตุ้นให้กรรมการในฝ่ายได้เร่งรัดและปฏิบัติตามนโยบายและแผนงานของตนอย่างต่อเนื่อง 3) รายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานตามนโยบายแลแผนงานของฝ่ายต่าง ๆ ให้สมาชิกในองค์กรได้ทราบอย่างสม่ำเสมอ 4) จัดประชุมเพื่อทบทวนการดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานทุกสามเดือนหรือหกเดือน เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและความคืบหน้าในการดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานของกรรมการฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งการทบทวนและแก้ไขแผนงานที่มีปัญหาและไม่สามารถดำเนินงานได้จริง 5) วางแผนในการดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานของแต่ละฝ่ายเป็นการล่วงหน้าอย่างน้อย 1 - 2 เดือน เพื่อให้มีเวลาดำเนินงานอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ และ 6) ทำการประชาสัมพันธ์และกระตุ้น เตือนให้สมาชิกในองค์กรเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นตามนโยบายและแผนงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การกำหนดนโยบายและแผนงานขององค์กรต่าง ๆ นั้น เป็นภาระอื่นสำคัญของผู้บริหารองค์กรทุกคน ที่จะต้องเข้าร่วมกันจัดทำและปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายและแผนงานที่กำหนดไว้เพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กร มีนโยบายและแผนงานที่ดีเพียงอย่างเดียวไม่ใช่สิ่งสำคัญแต่ทำอย่างไรเพื่อให้สมาชิกภายในองค์กรให้ความร่วมมือสนับสนุนและและเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นตามนโยบายและแผนงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะถ้ามีนโยบายและแผนงานที่ดีแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่มีผู้สนับสนุนและเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบายและแผนงานกำหนดนโยบายละแผนงานขึ้นมาก็ถือว่าประสบความล้มเหลวเช่นกัน นี่คือภารกิจที่นโยบายผู้บริหารองค์กรทุกคน

4.2 ด้านผู้นำ/ผู้บริหาร

ผู้นำเป็นหน้าที่หนึ่งในหลาย ๆหน้าที่ของผู้บริหาร ผู้นำกับผู้บริหารจึงแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้บริหารเป็นตำแหน่งที่กำหนดขึ้นในองค์การ มีอำนาจโดยตำแหน่งและได้รับความคาดหวังในหน้าที่เฉพาะเจาะจง โดยมุ่งเน้นที่การควบคุม การตัดสินใจ และผู้บริหารจะต้องมีลักษณะของผู้นำ (Leadership) ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ตาม ส่วนผู้นำจะไม่ได้รับมอบอำนาจทางสายงานแต่มีอำนาจโดยวิธีอื่น มีบทบาทที่กว้างกว่าบทบาทผู้บริหารและบ่อยครั้งที่ไม่ได้มีส่วนในองค์การอย่างมีรูปแบบ ผู้นำจะเน้นที่กระบวนการกลุ่ม การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการใช้อำนาจกับบุคคลอื่น ดังนั้นภาวะผู้นำจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหารหรือต่อตัวผู้บริหาร เพราะภาวะผู้นำจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นความสำเร็จของหน่วยงาน งานจะดำเนินไปด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์ย่อมขึ้นอยู่กับทักษะและศิลปะในการบริหารงานของผู้นำ ซึ่งทักษะและศิลปะที่ใช้ในการบริหารงาน คือ ภาวะผู้นำ (ศิริพร พูนชัย, 2546, หน้า 1)

มีผู้ให้ความหมายของผู้นำไว้ดังนี้

เฮอร์เซย์ และ บลานชาร์ด (Hersey & Blanchard. 1993) (อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย, 2546, หน้า 2) ให้ความหมายว่า บุคคลที่ใช้อิทธิพลให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลพยายามปฏิบัติงานในหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดไว้

กรีนเบิร์ก และ บารอน (Greenberg & Baron. 1995) (อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย, 2546, หน้า 2) ให้ความหมายว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่เป็นความสามารถที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้บรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ซึ่งแหล่งที่มาของอิทธิพลมาจากตำแหน่งหน้าที่ภายในองค์การหรือภายนอกองค์การ

ยุคล์ (Yukl, 2000, p.88) ให้ความหมายว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มและเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติภาระหน้าที่ของตำแหน่งผู้นำที่ได้รับมอบหมาย บุคคลอื่นในกลุ่มที่เหลือก็คือผู้ตาม

สรุปได้ว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่มีอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มที่ต้องปฏิบัติภาระหน้าที่ของตำแหน่งผู้นำที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีความสามารถด้านการทำให้ตนเองมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ส่วนคำว่าภาวะผู้นำตรงกับภาษาอังกฤษว่า Leadership เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญอย่างมากต่อการบริหารงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์กร ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ ดังนี้

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2546, หน้า 1) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการบังคับบัญชาบุคคลอื่นโดยได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น เป็นผู้นำให้บุคคลอื่นไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ ความเป็นผู้นำเป็นผู้มีหน้าที่อำนวยการ หรือสั่งการบังคับบัญชาประสานงานโดยอาศัยอำนาจหน้าที่ (Authority) เพื่อให้กิจการงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2546, หน้า 126) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง การทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุสำเร็จลุล่วงโดยผ่านผู้อื่น มีจุดประสงค์ที่ต้องการทำงานให้บรรลุสิ่งที่ต้องการจากการสนับสนุนของทีมงาน ซึ่งถูกชักจูงให้ดำเนินการตามภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและดลบันดาลให้เอกบุคคลหรอทีมสามารถทำในสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

วันชัย มีชาติ (2548, หน้า 184) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยผู้นำและผู้ตาม โดยที่ผู้นำจะมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม และพฤติกรรมเหล่านั้นจะก่อให้เกิดผลตามที่ผู้นำต้องการ

วนิชชัย แสงหม่น (2552, หน้า 27) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการที่ผู้หนึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่ม กระตุ้นชี้นำให้บุคคลอื่น โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ การสร้างแรงใจให้แรงกระตุ้นในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดกิจกรรมหรือการแลกเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ขวัญตา เกื้อกูลรัฐ (2554, หน้า 23) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ คือ ศิลปะหรือความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะจูงใจหรือใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยการ โดยใช้กระบวนการสื่อความหมายหรือการติดต่อและกันให้ร่วมใจกับตน ดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของเป้าหมายที่กำหนด

คูนท์ซ และไวริช (Koontz & Weihrich, 1988, p.437) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นเรื่องของศิลปะของการใช้อิทธิพลหรือกระบวนการใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อให้เขามีความเต็มใจ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกลุ่ม

รอบบิน (Robbins, 1989, p.302) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้ประสบความสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้

สโตนเนอร์ และฟรีแมน (Stoner & Freeman, 1989, p.459) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการของการชี้แนะ และอิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกของกลุ่ม

ยุค (Yukl, 2000, p.89) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการอิทธิพลของบุคคลคนหนึ่งที่มีต่อคนอื่นในองค์กรในด้านต่างๆ ทั้งการเป็นคนชี้แนะการจัดโครงสร้าง การอำนวยการ และการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล

ลุสเซีย และอาคฮัว (Lussier & Achua, 2001, p.78) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่มีอิทธิพลโน้มน้าวระหว่างผู้นำและผู้ตามเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การโดยการเปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ศิลปะของการใช้อิทธิพล หรือกระบวนการที่ผู้หนึ่งใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ บุคลิกภาพ เพื่อจูงใจให้บุคคลอื่นในองค์กรไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ โดยทำหน้าที่อำนวยการ สั่งการบังคับบัญชา และประสานงาน เพื่อให้กิจการงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ต้องการ

ความสำคัญของภาวะผู้นำ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษากล่าวถึง ความสำคัญของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

สมหวัง อาลัยญาติ (2551, หน้า 10) กล่าวถึง ความสำคัญของภาวะผู้นำไว้ว่า เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำ หัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาขององค์กร ซึ่งมี

ความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในอันที่จะดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ วนิชชัย แสงหม่น (2552, หน้า 27) กล่าวถึง ความสำคัญของภาวะผู้นำไว้ว่า ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีหน้าที่บริหารงานตามภารกิจขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดซึ่งไม่ว่าศาสตร์ใด ๆ ที่มีอยู่ก็ไม่แตกต่างกันมากนักในเรื่องของหลักการ ส่วนที่แตกต่างกันเป็นเรื่องของเทคนิค และประสบการณ์ เช่น การบริหารการศึกษากว่าจะเห็นผลสำเร็จว่าล้มเหลวต้องใช้เวลานาน ส่วนทางด้านธุรกิจนั้น ถ้าบริหารผิดจะเห็นผลเร็วมาก ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำจะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานต่าง ๆ ขององค์การให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ดังนี้

1. ช่วยให้บุคลากรขององค์การได้รับการประสานงาน และแนะนำการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. ช่วยรักษาสถานภาพขององค์การให้มีความมั่นคงโดยการปรับเปลี่ยน หรือปรับตัวตามเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

3. ช่วยประสานฝ่ายต่าง ๆ ขององค์การให้ดำเนินการได้ตามลักษณะพลวัตภายในขององค์การ โดยเฉพาะในช่วงที่องค์การอยู่ในระหว่างการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง ช่วยแก้ไขความขัดแย้งระหว่างส่วยต่าง ๆ

4. ช่วยให้บุคลากรในองค์การบรรลุถึงความต้องการต่าง ๆ ทั้งในด้านความพึงพอใจ และเป้าหมายส่วนบุคคล โดยจะเป็นผู้ชักชวนจูงใจให้ผู้ร่วมงานมีความยินดี และมีความเต็มใจที่จะร่วมมือปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในอันที่จะดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เป็นอย่างมาก

คุณลักษณะของผู้นำ

มีนักวิชาการ และนักการศึกษากล่าวถึง คุณลักษณะของผู้นำที่ดีไว้ ดังนี้

ยูล์ค (Yulk, 2000, p.106) ได้จำแนกคุณลักษณะของภาวะผู้นำออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. แบบมุ่งงาน (Task oriented) พฤติกรรมของผู้นำประเภทนี้จะใส่ใจที่ความสำเร็จของงานเป็นอันดับแรก โดยการใช้บุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และรักษาไว้ซึ่งลำดับขั้นของการสั่งการและความเชื่อมั่นของการดำเนินงาน

2. แบบมุ่งความสัมพันธ์ (Relations oriented) พฤติกรรมของผู้นำประเภทนี้จะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นอันดับแรก พยายามส่งเสริมความร่วมมือกันในการทำงาน การเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากร

3. แบบมุ่งการเปลี่ยนแปลง (Change oriented) พฤติกรรมของผู้นำแบบนี้จะใส่ใจที่การปรับปรุงยุทธศาสตร์ในการตัดสินใจ การปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มความยืดหยุ่นและนวัตกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลัก ๆ ในกระบวนการทำงาน ผลผลิตหรือบริการ

ลูนิเบิร์ก และออนสเตน (Lunenburg & Ornstein, 2004, p.278) กล่าวถึง คุณลักษณะที่จะทำให้เกิดภาวะผู้นำได้นั้นจะต้องประกอบด้วยลักษณะเด่นใน 5 ประการ ต่อไปนี้

1. ด้านศักยภาพ (Capacity) ผู้นำจะต้องมีศักยภาพในการทำงานสูง

2. ด้านการประสบผลสำเร็จ (Achievement) ผู้มีภาวะผู้นำได้นั้นจะต้องมีผลงานเชิงประจักษ์ มีความสำเร็จในการดำเนินการงานเป็นอย่างดี

3. ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) ผู้มีความรับผิดชอบสูงย่อมจะเป็นที่มาของภาวะผู้นำได้ดี

4. ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกด้านกับองค์กร หรือกลุ่มบุคคล

5. ด้านสถานภาพ (Status) ผู้ที่จะมีภาวะผู้นำต่อผู้อื่นได้นั้นจะต้องมีสถานภาพที่มั่นคงและน่าเชื่อถือ

พงศ์ หรดาล (2546, หน้า 163) กล่าวถึง คุณลักษณะของภาวะผู้นำตามหลักพระพุทธศาสนาไว้ว่า พระพุทธศาสนาถือเป็นศาสนาหลักประจำชาติ การนำเอาหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ก็น่าจะเอื้อกับวัฒนธรรมไทยไม่มากก็น้อย การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ก็เพื่อการเป็นผู้นำที่ดี และคำสั่งสอนที่สำคัญๆของพระพุทธองค์ที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้นำที่ดี หรือวิถีทางของการที่จะเป็นผู้นำที่ดีเพื่อใช้สำหรับเป็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ทศพิธราชธรรม 10 ประการ 2) อธิษฐานธรรม 4 3) พรหมวิหารธรรม 4 4) อคติ 4 5) คหิสุข 4 6) สังคหะวัตถุ 4 7) ขันติโสรัจจะ 8) หิริโอตตัปปะ 9) อิทธิบาท 4 10) เวสารัชชกรณะ 5 11) ยุติธรรม 5 12) อปริหานิยธรรม 7 13) นาถกรณธรรม 10 14) กัลยาณมิตรธรรม 7 และ 15) บารมี 10 ประการ (ทศบารมี) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการบริหารและจัดการสมัยใหม่ได้ และหากผู้นำและบุคคลใดนำไปปฏิบัติก็จะเกิดความมั่นคงและก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เป็นที่รักและเคารพของผู้อื่น ผู้นำที่มีประสิทธิภาพในยุคโลกาภิวัตน์

สรุปได้ว่า คุณลักษณะของภาวะผู้นำมีหลายลักษณะแตกต่างกันออกไปมากมาย แต่ไม่สามารถค้นหาคุณลักษณะที่จะรับประกันถึงความสำเร็จของผู้นำได้ เพราะไม่ได้ศึกษาว่าคุณลักษณะจะมีผลระยะยาว

4.3 ด้านการบริหารงานบุคคล

มีผู้ให้ความหมายของการบริหารงานบุคคลไว้ ดังนี้

ศิริลักษณ์ วิชยพงศ์ (2546, หน้า 12) ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานบุคลากร หมายถึงกระบวนการวางแผน กำหนดนโยบายตลอดจนการดำเนินการในการบริหารบุคลากรในองค์การนับตั้งแต่การแสวงหาคนที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับความต้องการขององค์การใช้ให้เป็นประโยชน์พัฒนาให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ตลอดจนการสงวนรักษาไว้เพื่อให้มีทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และปริมาณเพียงพอที่จะปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

กิตติมา กวยาวงศ์ (2547, หน้า 16) ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานบุคคล หมายถึง กระบวนการจัดการเกี่ยวกับบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลที่ดีมีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับงานเข้ามาทำงานให้ได้ผลที่ดีสุดในองค์การตั้งแต่การวางแผนอัตรากำลัง การสรรหาบุลากร การบรรจุแต่งตั้ง การมอบหมายงาน การปฐมนิเทศ การพัฒนาบุคลากร การจัดสวัสดิการ การให้บำเหน็จความชอบ การรักษาวินัย การลงโทษ การประเมินผล รวมถึงการเสริมสร้างหลักประกัน เมื่อบุคลากรต้องพ้นจากหน้าที่จากสาเหตุต่าง ๆ ก็ยังมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

พระเส็ง ปภสฺสโร (วงษ์พันธุ์เสือ) (2554, หน้า 18) ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานบุคคล หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับบุคคล นับตั้งแต่การกำหนดนโยบายการบริหารงานบุคคล การวางแผนกำลังคน การสรรหาและเลือกสรร การธำรงรักษาบุคลากร การพัฒนาให้บุคลากรก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอ การควบคุม การประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้พ้นจากงานโดยวิธีการต่าง ๆ ตั้งแต่โอน ย้าย ให้ออก ไล่ออก ปลดออก และเกษียณอายุ เป็นต้น เพื่อให้ได้คนที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคงอยู่กับองค์การตราบนานเท่านาน

อำนาจ ศรีแสง (2556, เว็บไซต์) ให้ความหมายไว้ว่า การบริหารงานบุคคล หมายถึง การใช้คนให้ทำงานให้ได้ผลดีที่สุด โดยใช้เวลาน้อยที่สุด และสิ้นเปลืองเงิน และวัสดุในการทำงานนั้น ๆ น้อยที่สุด โดยผู้ปฏิบัติงานต้องพอใจที่จะทำงานตามที่ผู้บริหารต้องการ การบริหารให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดี และเกิดประโยชน์สมตามความมุ่งหมายของสถานศึกษา โดยอาศัยเทคนิคในการคัดเลือกบุคคลที่มาทำงานให้เหมาะสมและเทคนิคในการพัฒนาบุคคลที่มีอยู่แล้ว ให้มีความรู้ความสามารถที่จะทำงานให้เกิดประโยชน์ ขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้คนเหล่านั้นมีความเจริญก้าวหน้าและได้รับผลตอบแทนเป็นที่พอใจ และมีความสุขในการทำงาน

สรุปได้ว่า การบริหารงานบุคคล หมายถึง กระบวนการจัดการเกี่ยวกับบุคคล นับตั้งแต่การกำหนดนโยบายการบริหารงานบุคคล การวางแผนกำลังคน การสรรหาและเลือกสรร การธำรงรักษา

บุคลากร การพัฒนาให้บุคลากรก้าวหน้าทันสมัยอยู่เสมอ การควบคุม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้พ้นจากงาน เพื่อให้ได้คนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับงาน มีความสุขในการทำงาน ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดี และเกิดประโยชน์สมตามความมุ่งหมายขององค์การ

4.4 ด้านการสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทในทุกหน่วยงานจนถือกันว่าเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารจัดการ เชสเตอร์ แอล เบอร์นาร์ด (Chester I. Barnard) (อ้างถึงใน เนตรรุ้ง อยู่เจริญ, 2553, หน้า 36) กล่าวว่า หน้าที่ประการแรกที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหาร คือจะต้องสร้างระบบสื่อสารขึ้น เพราะการสื่อสารจะทำให้ทุกคนเข้าใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ความหมายของการสื่อสาร

ฟิลลิป แอล ลิววิส (Philip V. Lewis) (อ้างถึงใน เนตรรุ้ง อยู่เจริญ, 2553, หน้า 37) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารที่ค่อนข้างจะตรงและเข้าใจง่ายว่าการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การร่วมใช้ข่าวสาร ความคิด หรือทัศนคติ ทำ ให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ส่งและผู้รับ ในชีวิตประจำวันการใช้การติดต่อสื่อสารเป็นความพยายามที่จะสื่อความหมายผ่านข่าวสารไปยังผู้รับอื่น ๆ

เฮอร์เบิร์ก และไซล์มอน (Herbert; & Simon) (อ้างถึงใน เนตรรุ้ง อยู่เจริญ, 2553, หน้า 37) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารทีใช้เฉพาะในองค์การทางการศึกษาว่า เป็นการใช้ข่าวสารร่วมกัน ความคิดหรือทัศนคติในโรงเรียน ระหว่างผู้บริหาร คณะครู และนักเรียนผู้ปกครองและผู้สนใจทั่ว ๆ ไป จากความคิดของ Simon จะช่วยให้การจัดการติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการตัดสินใจขององค์การไปสู่สมาชิกนั้น ๆ

จากความหมายของการติดต่อสื่อสาร จะเห็นว่าการติดต่อสื่อสารมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ประการคือ ผู้ส่ง (Sender) และผู้รับ (Receiver) การติดต่อสื่อสารจำเป็นต้องมีความหมาย (Meaningful) การติดต่อสื่อสารที่ดีจะไม่เกิดขึ้นถ้าหากผู้รับไม่ได้แปลผลของผู้ส่ง การติดต่อสื่อสารที่ดีจำเป็นต้องพูด และภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจซึ่งกันและกัน เช่น ภาษาท่าทาง (Body motions) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial expression) ระดับเสียง (Voice intonations) ผู้บริหารควรมีการติดต่อสื่อสารที่ดี และชัดเจน จึงจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย

ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารในองค์การรูปนัยและอรูปนัย

การติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการ (Formal communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีระเบียบแบบแผนกำหนดไว้ เช่น การติดต่อสื่อสารในทางราชการ ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือระเบียบของทางราชการ ต้องเสนอเรื่องราวตามลำดับขั้น โดยไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการนั่น ใช้ในองค์การรูปนัย มักจะเป็นไปตามลำดับขั้น

ตามอำนาจหน้าที่ เบอร์นาร์ด (Barnard) (อ้างถึงใน เนตรรุ้ง อยู่เจริญ, 2553, หน้า 40) เรียกช่องทางนี้ว่า “ระบบการติดต่อสื่อสาร”

การสร้างระบบการติดต่อสื่อสารที่ใช้ในองค์การรูปนัยนั้น มีข้อควรพิจารณาดังนี้

1. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจกันดี
2. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ต้องให้ทุกคนมีสิทธิ์ใช้
3. เส้นทางการติดต่อสื่อสารต้องตรงและสั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้
4. การติดต่อสื่อสารทุก ๆ ทางต้องเชื่อถือได้โดยคำนึงถึงผู้ที่ดำรงตำแหน่งในการติดต่อการให้ข่าวสาร มีอำนาจหน้าที่เป็นที่เชื่อถือได้

เบอร์นาร์ด (Barnard) (อ้างถึงใน เนตรรุ้ง อยู่เจริญ, 2553, หน้า 40) มองวัตถุประสงค์ของการติดต่อสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของการประสานงานในองค์การ หน้าที่หลักการของการติดต่อสื่อสารในองค์การจึงมี 4 อย่าง ได้แก่

1. ให้ข่าวสารแก่บุคคลอื่น
2. ให้การแนะนำชี้ทาง
3. ประเมินบางสิ่งบางอย่างของบุคลากรหรือสิ่งของ
4. กระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรม

สายของการติดต่อสื่อสารภายในองค์การเป็นแนวทางทางหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์การในองค์การทางราชการ เช่น โรงเรียน มีสายการติดต่อสื่อสารที่มีลักษณะเป็นไปตามลำดับขั้น ข่าวสารจะถูกส่งไปยังระดับสูงมายังระดับต่ำจากผู้บังคับบัญชาลงมายังผู้ใช้บังคับบัญชา และทำนองเดียวกัน ข่าวสารจากระดับต่ำไปยังระดับสูง

สรุปได้ว่า การติดต่อการสื่อสาร เป็นการติดต่อการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลของบุคลากรสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหารควรมีการติดต่อสื่อสารที่ดี และชัดเจน ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เป็นที่รู้จักและเข้าใจกันดี ช่องทางการติดต่อสื่อสาร บุคลากรทุกคนมีสิทธิ์ใช้ เส้นทางการติดต่อสื่อสารตรงไปตรงมาและเข้าใจง่าย และการติดต่อสื่อสารทุก ๆ ทางเชื่อถือได้

4.5 แรงจูงใจ

แรงจูงใจของบุคลากรในหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของ แรงจูงใจ ไว้ดังนี้

คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973, p.101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “To move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชัก

นำบุคคลให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action) ดังนั้น แรงจูงใจจึงได้รับความสนใจมากในทุก ๆ วงการ

โลเวลล์ (Lovell. 1980) (อ้างถึงใน สิทธิโชค วรานุสันติกูล, 2546, หน้า 157) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า "เป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ"

พงศ์ธวัช วิวังสู (2546, หน้า 34) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใด อย่างหนึ่งออกมาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทีวางไว้

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือดิ้นรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มิใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg's Theory)

ฮอร์ซเบิร์ก มอสเนอร์ และซไนเดอร์แมน (Herzberg & Snyderman) (อ้างถึงใน ณัทฐา กรีหิรัญ, 2550, หน้า 17 - 20) ตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพอใจในงานจะถูกแยก และทำให้แตกต่างไปจากปัจจัยที่นำไปสู่ความไม่พอใจในงาน ทั้งนี้ โดยเฮอร์ซเบิร์กและคณะได้ร่วมกันทำวิจัยโดยวิธีสัมภาษณ์วิศวกรและสมุหบัญชี จำนวน 200 คน จากบริษัทต่าง ๆ 9 แห่งในเมืองพิทสเบิร์ก มลรัฐเพนซิลเวเนีย เพื่อหาคำตอบว่า ประสบการณ์จากการทำงานแบบใดที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดทัศนคติความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดี และความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์แต่ละแบบนั้นไปในทางบวกหรือลบ เมื่อได้คำตอบแล้วเฮอร์ซเบิร์กและคณะได้นำมาวิเคราะห์ และจัดเรียงลำดับโดยแบ่งเป็นสองปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย ซึ่งปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ทัศนคติในทางบวก เพราะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของงานโดยตรง ในขณะที่ปัจจัยค้ำจุนเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อม หรือเป็นส่วนประกอบของงาน ปัจจัยนี้อาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้

ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งเฮอร์ซเบิร์ก ได้อธิบายไว้มีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors)มี 6 ประการ

1. ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลทำงานตามความสามารถแห่งสติปัญญาได้อย่างอิสระ จนได้รับความสำเร็จเป็นอย่างดี เกิดความรู้สึกภูมิใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จแห่งงานนั้น

2. การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน ในรูปแบบของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการยอมรับในความสามารถ

3. ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ ท้าทาย ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่มีสามารถทำได้โดยลำพังเพียงผู้เดียว

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานและมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

5. ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลในสถานที่ทำงาน เช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่งและการมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

6. โอกาสที่จะได้รับความเจริญรุ่งเรือง (Possibility of growth) หมายถึง โอกาสที่จะได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งและประสบกับความสำเร็จ

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) มี 10 ประการ

1. นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการ การบริหารงานขององค์การซึ่งสอดคล้องกับนโยบายขององค์การนั้น

2. การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหาร

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relations-supervisor) หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

4. สภาพการปฏิบัติงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมถึงลักษณะสภาพแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ

5. เงินเดือน (Salary) หมายถึง รายได้ ค่าจ้างประจำเดือนที่เป็นธรรมซึ่งบุคคลได้รับอันเป็นผลตอบแทนจากการทำงานของบุคคลนั้น หากบุคคลได้รับเงินเดือนที่เป็นธรรมจะส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิต มีความพึงพอใจในงานที่ทำและมีผลต่อความภักดีกับบริษัท

6. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relations - peers) หมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

7. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีในชีวิตส่วนตัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำงาน

8. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal relations-subordinates) หมายถึง การที่บุคคลต่างระดับสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

9. สถานภาพของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี

10. ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความมั่นคงในงาน ความยั่งยืนในอาชีพหรือความมั่นคงขององค์การ

ดังนั้น จากทฤษฎีของเฮอร์ซเบิร์ก องค์ประกอบในด้านปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจเท่านั้น ที่จะนำมาสู่ความพึงพอใจทางบวกในการทำงานของคน

ปัจจัยค้ำจุน ไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นแต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้คนเกิดความไม่พอใจในการทำงานเท่านั้นเอง การค้นพบที่สำคัญจากการศึกษาของเฮอร์ซเบิร์ก คือปัจจัยที่เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุนนั้นจะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ และปัจจัยจูงใจจะมีผลกระทบต่อความพอใจในงานที่ทำ กล่าวคือปัจจัยค้ำจุนย่อมจะเป็นเหตุที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำ ทั้งนี้ปัจจัยค้ำจุนเป็นเพียงข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้คนไม่พอใจงานที่ทำเท่านั้น ส่วนปัจจัยจูงใจก็ไม่ได้เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้คนเกิดความพอใจในงานที่ทำ แต่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือจูงใจคนให้เกิดความพอใจในงานที่ทำเท่านั้น ดังนั้น ข้อสมมติฐานที่สำคัญของเฮอร์ซเบิร์ก ก็คือ ความพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

ทฤษฎีของเฮอร์ซเบิร์กได้ชี้ให้เห็นเป็นนัยว่า ผู้บริหารจะต้องมีทัศนะเกี่ยวกับงานของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาสองอย่าง คือ สิ่งที่ทำให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีความสุขและสิ่งที่ทำให้พวกเขาไม่มีความสุขในงานที่ทำ ข้อสมมติฐานของทฤษฎีการจูงใจสมัยเดิม มักจะถือว่าสิ่งจูงใจทางด้านการเงิน การปรับปรุงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ดีจะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น การขาดงานและการออกจากงานที่น้อยลง นับได้ว่าเป็นข้อสมมติฐานที่ผิดพลาด ปัจจัยเหล่านี้ทั้งหมด เพียงแต่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำและปัญหาเท่านั้นเอง ปัจจัยจูงใจเท่านั้นจึงจะเป็นสิ่งจูงใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาให้เพิ่มผลผลิต

จากทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบิร์ก สรุปได้ว่า เฮอร์ซเบิร์กได้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพอใจในงานออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งปัจจัยจูงใจ (Motivator factors)มี 6 ประการ คือ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และโอกาสที่จะได้รับความเจริญรุ่งเรือง ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) มี 10 ประการ คือ นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับ

บัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา สภาพการปฏิบัติงาน เงินเดือน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา สถานภาพของอาชีพ และความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ เป็นกระบวนการที่บุคลากรถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือดิ้นรน เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มิใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา ในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ทำงานตามความสามารถแห่งสติปัญญาได้อย่างอิสระ ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน ในรูปแบบของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการยอมรับในความสามารถ ลักษณะงานมีความท้าทาย ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานและมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ มองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคลในสถานที่ทำงาน เช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่งและการมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และมีโอกาสที่จะได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งและประสบกับความสำเร็จ

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการภาครัฐครั้งสำคัญ คือการปฏิรูประบบราชการและปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการในหน่วยราชการที่รับผิดชอบด้านการบริการสุขภาพอย่างมาก รวมทั้งการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และทั่วถึงในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนการส่งเสริมความเข้มแข็งในภาคประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการขยายบทบาทให้ภาคเอกชนร่วมรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550, หน้า 4) การรับรองและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ถือเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างมีระบบและต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549, หน้า 10) ประกอบด้วย

1. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล มุ่งเน้นการทำงานด้วยใจ ที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วย การประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เข้าด้วยกัน ดังนี้

1.1 การบริหารความเสี่ยง (Risk management: RM) คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย

1.2 การประกันคุณภาพ (Quality assurance: QA) คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วยการกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้

1.3 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual quality improvement: CQI) คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการโดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะต้องทำควบคู่กับไปทั้งในด้านวิชาชีพและระบบงาน โดยเฉพาะการมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้ามาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ จะทำให้สามารถพัฒนาไปได้ในทิศทางที่ถูกต้องยิ่งขึ้นเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้ สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น

1.4 ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อน คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์มากขึ้น

1.5 ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงาน การลดความเสี่ยงต่อความเข้าใจผิดความเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

1.6 ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

2. การประเมินคุณภาพ (Quality assessment) การประเมินคุณภาพ หมายถึง การตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยในการประเมินคุณภาพจะประเมินโดยโรงพยาบาล และผู้ประเมินภายนอก

2.1 การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self assessment) การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอกการประเมินตนเองของ

โรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้องและควรเป็นการประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2.2 การประเมินคุณภาพ โดยผู้ประเมินภายนอก (External survey) เป็นการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล โดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ ได้แก่

2.2.1 ลักษณะที่ 1 การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (Preparation survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่ โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ Resurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญ ๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือการให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะ ๆ หลายครั้งจนกว่าจะมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่สำหรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ

2.2.2 ลักษณะที่ 2 การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (Accreditation survey) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาลสิ่งที่ระบุไว้ในนโยบาย/ คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้ 1) มีการออกแบบหรือจัดระบบงานไว้อย่างเหมาะสมหรือไม่ (System design) 2) มีการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดไว้หรือไม่ (Deployment) 3) มีการประเมินผลกระบวนการเหล่านั้นหรือไม่ ผลการประเมินเป็นอย่างไร (Assessment & Result) 4) โรงพยาบาลกำลังพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ (Continual improvement) และ 5) ข้อสรุปจากการประเมินคือจุดแข็ง และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2.2.3 ลักษณะที่ 3 การประเมินหลังการรับรอง การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวัง (Surveillance survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลา ทุก 6-12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม 2) การประเมินเมื่อมีปัญหา (Unscheduled survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าอาจจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย 3) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (Verification

survey) ได้แก่ การเปิดบริการ การขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรอง หากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือน โดยอายุการรับรองจะไม่ขยายมากกว่าเดิม

3. การรับรองคุณภาพ (Hospital accreditation) การรับรองคุณภาพ หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ ผู้ตัดสินและให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งโดยข้อบังคับตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แต่งตั้งขึ้นคณะกรรมการจะตัดสิน โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

3.1 ลักษณะที่ 1 รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามในการการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3.2 ลักษณะที่ 2 ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วน และยังมีความเสี่ยงปรากฏอยู่อย่างชัดเจน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องแสดงออกเพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

มาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพเพื่อสู่องค์กรที่เป็นเลิศมีการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award) มาเป็นมาตรฐานสำหรับรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ซึ่งแบ่งเป็น 7 หมวด ประกอบด้วย 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นลูกค้า 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรลัดดา ยิ้มยวน (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลด่านหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลกงไกรลาศ พบว่าทั้งผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด ดังนั้นรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นมี ประสิทธิผล สามารถนำมาใช้ในการบริหารการพยาบาลด่านหน้าโรงพยาบาลกงไกรลาศได้ รูปแบบที่สร้างขึ้นประกอบด้วยกระบวนการบริหาร 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การจัดองค์กร 3) การอำนวยการและ 4) การควบคุม-กำกับ ทำการบริหารใน 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1) อาคารสถานที่ ได้แก่ อยู่ส่วนหน้า มองเห็นชัดเจน ง่ายต่อการ ติดต่อ ทางเข้า-ออกสะดวก ใกล้จุดรับ-ส่งผู้รับบริการ มีความเป็นสัดส่วนและใกล้ หน่วยบริการสำคัญ เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องจ่ายยา องค์ประกอบที่ 2) เครื่องมือ-อุปกรณ์ได้แก่ การจัดให้มีเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่มีความจำเป็น จำนวนเพียงพอและอยู่ ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอเช่น รถเข็นนั่ง-นอน ไม้กดลิ้น ถุงมือ โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ทั้งภายนอกภายในองค์ประกอบที่ 3) บุคลากรได้แก่ ประเภท และจำนวนเพียงพอ (พยาบาลวิชาชีพ พนักงานเปล และเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์) มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงาน

พจนา ดวงชาทม (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ ทรัพยากรด้านบุคคล และทรัพยากรด้านการเงิน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย พบว่า ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านพัสดุ และกระบวนการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพของสถานีอนามัย ได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.20 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารเกี่ยวกับการดำเนินงานบริหารส่งเสริมสุขภาพ

พิมตา พิสิฐพงศ์ (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ที่มีต่อการบริหารจัดการงานผู้ป่วยหนัก (ไอ.ซี.ยู.) โรงพยาบาลอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความ

คิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีต่อการบริหารจัดการ ไอ.ซี.ยู. ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจูงใจ และด้านการควบคุม เห็นว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกด้าน 2) ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการ ไอ.ซี.ยู. ด้านการรักษาพยาบาล ด้านยาและเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ ด้านอาคารสถานที่ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในระดับมากทุกด้าน 3) ญาติผู้ป่วยที่มีอาชีพ และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ไอ.ซี.ยู. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) ระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการ ไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลอ่างทองในระดับสูงถึงระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธาดา สนธิเวช (2551, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่มีต่อการให้บริการในโรงพยาบาลสงฆ์ของพระสงฆ์ - สามเณรด้านระบบการให้บริการและด้านผู้ให้บริการตามหลักพรหมวิหาร 4 พระสงฆ์-สามเณร มีระดับความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลสงฆ์ตามปัจจัยระบบการให้บริการภาพรวมอยู่ในระดับสูง เปรียบเทียบความพึงพอใจของพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้านระบบการให้บริการโดยรวม มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านผู้ให้บริการตามหลักพรหมวิหาร 4 โดยรวมพบว่า มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีความพึงพอใจแตกต่างกัน ประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการในการให้บริการพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ จากหัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยนอก และหัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยใน มีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพคล้ายคลึงกัน เริ่มจากต้องกำหนดแผนงานดำเนินการตามแผน ประเมินผลการทำงาน ติดตามประสานงานและควบคุม ให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ตลอดจนการติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน

อัจฉรา อุไรเลิศ (2551, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายสุรนารีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรโรงพยาบาลค่ายสุรนารีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยภาพรวม และรายปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผู้นำ/ผู้บริหารของโรงพยาบาล ปัจจัยด้านการพัฒนาบุคลากรในด้านการพัฒนาคุณภาพตามหลัก TQM และปัจจัยด้านระบบคุณภาพ อยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ปัจจัยด้านการสื่อสาร

และปัจจัยด้านการจัดสิ่งและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง 2) บุคลากรที่มีอายุ ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกเป็นรายปัจจัย พบว่าบุคลากรที่มีอายุ ระดับการศึกษา และระดับชั้นยศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้นำ/ผู้บริหารของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรที่มีระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาลต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านระบบคุณภาพและปัจจัยด้านการจัดสิ่งและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากร ที่มีระดับชั้นยศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสื่อสารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) แนวทางในการส่งเสริมปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลทุกคนควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพให้บุคลากรอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ โรงพยาบาลควรมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน และแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและกับงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้นในทุกทีม โดยให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพเป็นผู้ประสานงาน

จิราพร เกตุแก้ว (2552, หน้า 1226) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรโรงพยาบาลจันทรุเบกษา เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลจันทรุเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลจันทรุเบกษาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน บุคลากรมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีความคิดเห็นระดับปานกลางใน 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ การคัดเลือกสรรหา บรรจุและแต่งตั้งบุคลากร ความก้าวหน้าในอาชีพ ผลตอบแทนและสวัสดิการ และจากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า บุคลากรที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันในด้าน อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และลักษณะงาน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลจันทรุเบกษาแตกต่างกัน ส่วนบุคลากรที่มีปัจจัย

ส่วนบุคคลแตกต่างกันในด้าน เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลจันทรุเบกษาไม่แตกต่างกัน

วัชรพล ทองหอม (2552, บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20 - 29 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท และมีสถานภาพโสด มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการคือสะดวก/ใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน ความถี่ในการใช้บริการ 1 - 5 ครั้ง/ปี ประเภทการใช้บริการคือเพื่อรักษาโรคทั่วไป ระยะเวลาการเป็นผู้ใช้บริการคือมากกว่า 5 ปี และ ช่วงเวลาที่มาใช้บริการ 8.00 - 12.00 น. 2) ผู้มาใช้บริการมีระดับความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการโดยภาพรวมเห็นด้วยอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ด้านการวางแผนการให้บริการ ด้านการจัดองค์การ ด้านการจูงใจ และด้านการควบคุมการให้บริการ 3) ผู้มาใช้บริการมีระดับความพึงพอใจ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ในด้านอาคารสถานที่ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านการรักษาพยาบาล และ ด้านเครื่องมือ / เครื่องใช้ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 4) ผู้มาใช้บริการที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ต่อเดือนต่างกัน โดยรวมมีระดับความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ผู้มาใช้บริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ต่อเดือนต่างกัน โดยรวมมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน และ ผู้มาใช้บริการที่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการ ความถี่ในการใช้บริการ ประเภทการใช้บริการ ระยะเวลาการเป็นผู้ใช้บริการ และช่วงเวลาที่มาใช้บริการต่างกัน โดยรวมมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 6) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ และระดับความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญมา อัครแสง และ คณะ (2554, หน้า 79) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม มีจำนวน 6 ปัจจัย คือ เงินเดือน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การปกครองบังคับบัญชา การ

ยอมรับนับถือ และความรับผิดชอบ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.654 ระดับขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ชนันท์กานต์ แป้นสวน (2555, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการหน่วยงานกายภาพบำบัดที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 61 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน สถานภาพสมรสแล้ว รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท มารับบริการ 3 - 5 ครั้ง เนื่องจากโรคทางระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ รับบริการแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลขนาด 522 เตียง ผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการหน่วยงานกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัด ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการหน่วยงานกายภาพบำบัด ไม่แตกต่างกัน และผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย ต่างกันมีระดับความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดไม่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลการมารับบริการ และความคิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่อการบริหารจัดการหน่วยงานกายภาพบำบัดมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ (2555, หน้า 1) ศึกษาเรื่อง การบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์ และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิคส์ และกายภาพบำบัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดำเนินงานด้านผลผลิต และด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับดีมากส่วนการดำเนินงานด้านกระบวนการอยู่ในระดับดี 2) รูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนมี 5 องค์ประกอบ คือ 2.1) การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดสรรทรัพยากร การอำนวยการ การประสานงาน และการประเมินผล 2.2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่นโยบาย หลักสูตร นักศึกษาแพทย์ อาจารย์ อาจารย์พิเศษ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

อาคารสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก และสารสนเทศ 2.3) กระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน สื่อการสอน อุปกรณ์และเทคโนโลยี บรรยากาศการทำงาน การวัดและประเมินผล 2.4) ผลผลิต ได้แก่ผลสัมฤทธิ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์ และ 2.5) ข้อมูลย้อนกลับได้แก่ ผลสะท้อนกลับของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำมาปรับปรุงการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอน และ 3) ผลการประเมินรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสม มีประโยชน์ และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

อัญชิสา อยู่สบาย (2555, หน้า 1) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 45.32 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการบริหาร เฉลี่ย 1.95 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้บทบาทหน้าที่ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 3ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ ด้านการเชื่อมต่อกับหน่วยงานองค์กรเครือข่าย และด้านการสนับสนุนทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในภาพรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้าน อยู่ ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 คือ แรงจูงใจในภาพรวมและการรับรู้บทบาทในภาพรวมสามารถทำนายการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการ ได้ร้อยละ 71.90 และ 4) ปัญหาและอุปสรรค คือ คณะกรรมการบริหารมีหลายบทบาทจึงไม่สามารถเข้าประชุมได้ และขาดความรู้ด้านการบริหารจัดการ ข้อเสนอแนะควรมีแนวทางและนโยบายการคัดเลือกคณะกรรมการที่ชัดเจน มีเบี้ยประชุม รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการให้แก่คณะกรรมการบริหาร

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และ จุรีรัตน์ จันทะมุด (2555, หน้า 51) ศึกษาเรื่อง การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจำแนกตามปัจจัยอนามัย เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยภายนอก พบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง

($\bar{\chi}$ = 3.29) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจรายด้าน พบว่าระดับแรงจูงใจในทุกด้านใกล้เคียงกันคือ อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะแรงจูงใจด้านสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{\chi}$ = 4.11) ส่วนแรงจูงใจด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนมีค่าต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{\chi}$ = 2.60)