

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร
 - 1.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร
 - 1.2 ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร
 - 1.3 วิธีการในการพัฒนาบุคลากร
 - 1.4 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาบุคลากร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญของการบริหารบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.1 วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.2 โรงพยาบาลเอกชนกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ
 - 3.3 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลเอกชน

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร

ความหมายของการพัฒนาบุคลากร มีผู้ให้ความหมายคำว่า "การพัฒนาบุคลากร" ไว้หลายแนว มีทั้งที่มองว่าการพัฒนาบุคลากรเป็น วิธีการ กระบวนการ และการกระทำ ในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของบุคลากร ดังนี้

สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร (2545) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้เช่นเดียวกันว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทักษะของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายระยะยาว เพื่อให้บุคคลและองค์กรมีการพัฒนาและเจริญเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรม 3 เรื่องคือ การอบรม การศึกษาและการพัฒนา เช่นเดียวกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2548) ที่ระบุว่า การพัฒนาบุคลากร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพด้านทักษะ ความชำนาญในการทำงาน ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติของ

บุคลากรทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรสามารถทำได้ด้วยวิธีการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ ส่งไปทำงานต่างประเทศ ร่วมสัมมนาทั้งในและนอกสถานที่ ฯลฯ เพื่อบุคลากรนั้น ๆ จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และมุ่งไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ส่วน บรรยงค์ โตจินดา (2543) ได้สรุปความหมายที่แตกต่างไปว่า การพัฒนาบุคลากรมีความหมายรวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เพื่อให้เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของตลาด
 2. การเพิ่มอัตราการใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้ได้ประโยชน์สูงสุดอย่างเต็มที่
 3. การค้นหาวิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ ที่สร้างบรรยากาศในการทำงาน เพื่อกระตุ้นให้ทรัพยากรมนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การสร้างนวัตกรรม สร้างภาวะผู้นำ สร้างความเต็มใจที่จะทำงานในองค์กร
 4. สร้างบรรยากาศขององค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยสร้างโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสมกับประเภทของธุรกิจและลักษณะงาน ให้เกิดความพอใจในการทำงาน ลดขั้นตอนต่าง ๆ จากโครงสร้างแนวดิ่ง ให้เป็นโครงสร้างแนวระนาบและให้จืดแจ๋ว
 5. เปลี่ยนค่านิยมให้ถูกต้องในเรื่องการสร้างยอมรับผิดชอบ สร้างจริยธรรมในอาชีพ สร้างความซื่อสัตย์ สร้างความมีส่วนร่วมในงาน สร้างวินัยให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะวินัยในหน่วยงาน
- จากความหมายดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้สรุปความหมายของการพัฒนาบุคลากรว่า หมายถึง การกระทำที่เป็นวิธีการหรือกระบวนการซึ่งมุ่งเพิ่มพูนหรือปรับปรุงสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และวิธีการในการทำงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีในการทำงานและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อองค์กร อันจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการปรับปรุงพัฒนาตนเองและปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น ซึ่งวิธีการหรือการกระทำจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องไปตลอด เพราะวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและไม่หยุดนิ่ง

ในภาษาอังกฤษมีคำที่อธิบายถึงการพัฒนาบุคลากร ที่ใช้แตกต่างกันอยู่หลายคำ เช่น การพัฒนาบุคลากร (Personel Development) การพัฒนาบุคลากร (Staff Development) (เชี่ยวชาญ อาศวีวัฒนกุล, 2530) การพัฒนาบุคคล (Personal Development) การพัฒนากำลังคน (Manpower Development) และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งความสนใจที่วิธีการ กระบวนการหรือการกระทำที่

หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในการปรับปรุง เพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถ ของบุคลากรในหอผู้ป่วย แต่ละคนที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ให้มีศักยภาพมากขึ้น มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ขึ้น จึงเลือกใช้คำว่า “การพัฒนาบุคลากร” ซึ่งตรงกับความหมายของคำว่า “Staff Development” มากที่สุด และเนื่องจากในงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาการพัฒนาบุคลากรในขอบเขตความรับผิดชอบของ หัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปพยาบาลผู้รับผิดชอบในงานบริหารจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามลักษณะของงานดังนี้ (ดวงฤดี สังข์โบล, 2529, หน้า 218-223 อ้างถึงใน ชุตติมา ศรีเอี่ยม, 2533, หน้า 24)

1. ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับสูง คือ พยาบาลที่รับผิดชอบการบริหารงานของ องค์การทั้งหมด เป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานขององค์การ พยาบาลโดยส่วนรวม
2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง คือ พยาบาลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของ ผู้บริหารระดับต้น และรับผิดชอบ การบริหารงานขององค์การพยาบาล เป็นบางส่วนเท่านั้น
3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือ พยาบาลที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของบุคลากร พยาบาลระดับปฏิบัติการเท่านั้น

การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์บาลมีความเฉพาะที่ไม่เหมือนกันวิชาชีพอื่น ๆ และ เนื่องจากในประเทศไทยไม่มีหน่วยพัฒนาบุคลากรโดยตรง จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร ทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น เป็นผู้ใกล้ชิดกับบุคลากร และผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้ที่มีอำนาจพัฒนาบุคลากรเองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังไม่มี โอกาสในการคิดสรรบุคลากรเอง ประกอบกับบุคลากรดังกล่าวต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นงานเกี่ยวข้องกับชีวิตคน (จันทร์เพ็ญ เจริญศิลป์, 2544) ผู้วิจัยจึงมุ่งให้ความสนใจการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ในระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชา ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร จากการศึกษาที่มีการแข่งขันสูงและผู้บริโภคสามารถ เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ตลอดเวลาเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อได้อย่างกว้างขวางครอบคลุม ไปทั่วโลก ทำให้ผู้นำในลักษณะที่ใช้ความสามารถของตนเพียงผู้เดียวที่จะบริหารทั้งองค์กรต่อไป ไม่ได้อีกแล้ว จำเป็นที่จะต้องปรับพฤติกรรมผู้นำไปในลักษณะการชักจูง หว่านล้อม เน้นการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เกิดการทำงานเป็นทีม (Team Work) (วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ, 2547, หน้า 32) จึงเป็นความจำเป็นขององค์กรที่จะต้องให้ ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร ภายใต้สภาวะการณ์ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันว่า การพัฒนา

ทรัพยากรบุคคลมีบทบาทและความสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรสามารถก้าวไปในทิศทางและบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเหนือทรัพยากรอื่นใด (บิทเทล เดสเตอร์ อาร์, 2539, หน้า 47; อุทัย หิรัญโต, 2531, หน้า 109) ที่จำเป็นจะต้องสร้าง เสริม รักษา และทำนุบำรุงให้สามารถสร้างคุณประโยชน์แก่งาน แก่องค์กร แก่วิชาชีพ และแก่ชีวิตของตนเอง ด้วย แนวทางปฏิบัติในการบริหารบุคลากร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทุกระดับและทุกประเภทขององค์กรจะต้องตระหนักเป็นอย่างยิ่ง บุคลากรพยาบาลทุกคนทุกระดับ ต้องได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งตามสายงานเฉพาะของตน ซึ่งการที่จะเลื่อนระดับขึ้นไปนั้นไม่เพียงแต่จะนับอายุงานเท่านั้น จำเป็นจะต้องเพิ่มขีดความสามารถ ความรู้ และความรับผิดชอบไปพร้อม ๆ กัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2542, หน้า 64) การธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบเป็นสิ่งสำคัญ เพราะแม้ว่าจะผลิตได้มากน้อยเพียงใด แต่ถ้าไม่มีการรักษาบุคลากรไว้ในระบบที่ดีพอ ก็จะไม่สามารถรักษาบุคลากรไว้ได้ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าในด้านวิชาการและวิชาชีพเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กรได้ ในขณะเดียวกัน ก็ควรให้โอกาสก้าวหน้าทางการบริหาร และมีโอกาสก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2541) ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเข้าใจสถานการณ์ และพร้อมทั้งสร้างเสริมพยาบาลทุกคนให้พัฒนาศักยภาพและความสามารถทางการพยาบาลไปสู่ระดับที่สูงคม ยอมรับให้มากที่สุด (มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2541) ปัจจุบันองค์กรสุขภาพต้องการผู้นำที่สามารถพัฒนาบุคลากรให้ยึดมั่นในการกระทำ เป็นผู้ปรับเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ตามไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ ต้องสามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และมีส่วนร่วมในการกระจายการตัดสินใจ เป็นที่การยอมรับกันว่า การพัฒนาบุคลากรและการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีบทบาทและความสำคัญในฐานะที่เป็นองค์ประกอบยุทธศาสตร์ที่ช่วยให้องค์กรสามารถก้าวไปในทิศทางและบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544, หน้า 225)

ภายใต้ความเห็นนี้การพัฒนาบุคลากร จึงถูกมองว่าเป็นการลงทุนเพื่อคาดหวังผลสำเร็จในอนาคต โดยการลงทุนในด้านนี้ต้องครอบคลุม ทั้งในด้านการพัฒนาและบำรุงรักษา ระดับความรู้และทักษะที่เหมาะสม ปรับทัศนคติและพฤติกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะงาน รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในระบบบรรยากาศการทำงานและวัฒนธรรมองค์กรให้มากที่สุดที่จะทำได้ (ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2542) ซึ่งกนิษฐา ธนสารศิลป์ (2528) ได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของสภาวิชาชีพพยาบาลไทย พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีระดับการรับรู้ต่อสภาพปัญหาในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลแตกต่างกันคือ ในด้านการปฐมนิเทศ

ผู้บริหารทางการแพทย์บาลทั้งหมดตอบว่าได้ทำกิจกรรมนั้น ๆ และในด้านการโยกย้ายเพื่อเลื่อนชั้นเลื่อนตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์บาล ส่วนใหญ่ตอบว่าได้ปฏิบัติทั้งหมด แต่พยาบาลประจำการส่วนน้อยตอบว่าได้รับกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งซวิงแมน-แบกเลีย-ซี (Zwingman-Bagley, 1999) ระบุว่า การพัฒนาบุคลากรและการให้พลังอำนาจพวกเขาในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน และผลลัพธ์ของงานเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ได้รับผลคุ้มค่าคุ้มค่าซึ่งเป็นจุดสำคัญของความสำเร็จทางด้านการเงิน ค่านิยม และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Dunham-Taylor & Koefehn, 1995, p. 68)

จึงเห็นได้ว่า การพัฒนาบุคลากรเป็นหัวใจสำคัญของการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ยิ่งบุคลากรในองค์การมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงานมากขึ้นเพียงใด องค์การนั้น ๆ ก็จะสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืนเพียงนั้น

วิธีการพัฒนาบุคลากร มีผู้กล่าวถึงวิธีการพัฒนาบุคลากรในองค์การ ว่าสามารถกระทำได้หลายวิธีดังนี้

กรรณิการ์ นาคออยู่ และคณะ (2547) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรโดยภาพรวมแบ่งได้เป็น 3 วิธีใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การฝึกอบรม (Training) แบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ การฝึกอบรมภายนอกสำนักงานหรือบางแห่งเรียกว่า การส่งอบรมภายนอกพร้อมกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งมีรูปแบบต่าง ๆ มากมายและการฝึกอบรมภายในสำนักงาน
2. การให้การศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นโครงการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากรในองค์กร โดยให้การศึกษาทั้งในระยะยาวและระยะสั้น
3. การจัดกิจกรรมเสริม เป็นการให้ความรู้เพิ่มเติม เช่น การให้ข่าวสาร ข้อมูล กฎระเบียบ กติกาวัฒนธรรมองค์กร นโยบายใหม่ ๆ การจัดทำคู่มือปฏิบัติการ การสร้างขวัญและกำลังใจ การพัฒนาทีมงาน รวมถึงการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association: ANA cited in Abruzzese, 1992) ได้จัดแนวทางการพัฒนาไว้โดยกำหนดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. การปฐมนิเทศ (Orientation)
2. การให้ความรู้ในขณะที่ปฏิบัติงาน (In-Service Education)
3. การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education)

สวอน กิลลีส (Gillies, 1994) กล่าวถึง กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่จัดขึ้น ว่าเป็น การช่วยให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และเพิ่มความสามารถตลอดจนความก้าวหน้าในงาน อาชีพ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาหลัก ๆ ดังนี้

1. การแนะนำงาน
2. การปฐมนิเทศ
3. การอบรมขณะปฏิบัติงาน
4. การศึกษาต่อ
5. การฝึกสำหรับหน้าที่พิเศษ

ซึ่ง เวียน (Vian, 1991) กล่าวว่า ระดับการศึกษาของผู้สอนจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการ สอน เพื่อพัฒนาบุคลากร กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวข้างต้น เมื่อจำแนกออกมาจะ สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่มซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แนดเลอร์ (Nadler, 1980 pp. 4-5) คือ การฝึกอบรม (Training) การศึกษา (Education) และการพัฒนา (Development) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **การฝึกอบรม (Training)** เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อให้ผู้อบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ มีจุดเน้นอยู่ที่งานของพนักงานใน ขณะนั้นที่ต้องการเรียนรู้และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับความสามารถในการทำงาน เพื่อมุ่งให้สามารถทำงานในตำแหน่งนั้น ๆ ได้หรือทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถที่มีความ ยากมากยิ่งขึ้นโดยเมื่อผู้ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วจะสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันที หรือมี พฤติกรรมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการขององค์กร ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

- 1.1 **การปฐมนิเทศ (Orientation)** การปฐมนิเทศ หมายถึง การอบรมที่จัดขึ้นสำหรับ บุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ ที่ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในระยะแรก เพื่อแนะนำให้รู้จักคุ้นเคยกับ งาน เพื่อร่วมงาน และองค์การของตน การปฐมนิเทศจึงเป็นความพยายามที่จะช่วยให้พนักงาน หรือบุคลากรใหม่ รู้สึกสบายใจและสามารถเรียนรู้การทำงานได้โดยรวดเร็ว (ชูชัย สมितिไกร, 2540 หน้า278) ทำให้มีความรู้ความเข้าใจตรงกันเกิดทักษะในการทำงาน มีความเชื่อมั่นในการทำงาน สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เสริมสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันในหมู่คณะ สร้าง สัมพันธภาพที่ดีเพื่อเกิดประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรูปแบบและวิธีการ ปฐมนิเทศ ประกอบด้วย การบรรยาย (Lecture) การฝึกงานและหมุนเวียนเปลี่ยนงาน (Internships and Rotation) และการจัดระบบสนับสนุนโดยมีผู้ฝึกหัดและมีพี่เลี้ยง (Preceptors

and Mentor) (De Cenzo & Robbin, 1994 อ้างถึงใน ปรานอม ฉิมอินทร์, 2538, หน้า 27)

1.2 การอบรมขณะประจำการ (In-Service Education) การอบรมขณะประจำการ ประกอบด้วย การอบรมและการฝึกฝนขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีการอบรม ให้คำปรึกษา พื้นฟูความรู้และทักษะที่มีอยู่เดิมรวมทั้งความรู้ใหม่ วิธีการพยาบาล นโยบาย และผลลัพธ์ของการบริการต่าง ๆ อาจทำเป็นรายบุคคล หรือกลุ่ม เพื่อพัฒนาหน่วยงานและวิชาชีพ วิธีการฝึกอบรมในขณะที่ปฏิบัติงานทำได้หลายวิธี ซึ่ง วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) กล่าวว่า วิธีการพัฒนาบุคลากรในองค์การสุขภาพ สามารถกระทำได้หลายวิธี

1.3 การพัฒนาตนเอง (Self Development) เป็นวิธีการที่องค์การกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรแต่ละคนวางแผนอนาคตระยะยาวของตนอย่างอิสระแล้วสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมสัมมนา หรือศึกษาต่อ โดยองค์การออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วนหรือทั้งหมด หรืออาจมีเงื่อนไข

1.4 การแนะนำงาน (Job Instruction) หรือในปัจจุบันนิยมเรียกว่า การฝึกสอน ในขณะที่ทำงาน (On-the-Job Training) เป็นวิธีการที่นิยมฝึกในขณะที่ปฏิบัติงาน มีการสอนโดยหัวหน้างาน โดยจัดเป็นลำดับขั้นตอน แนะนำให้บุคลากรทราบวิธีการต่าง ๆ โดยเตรียมความพร้อมของผู้เข้าอบรม กระตุ้นให้เกิดความสนใจ แล้วแสดงให้เห็นถึงวิธีการทำงาน หลังจากนั้นให้มีการทดลองทำเอง จนเป็นผลสำเร็จ วิธีการนี้จะใช้มากในการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ

1.5 การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาฝึกอบรม (In-House Training) เป็นการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาที่แนะนำเป็นครั้งคราว เพื่อให้บุคคลรู้จักวิธีการแก้ปัญหาในมุมมองที่กว้างขวางหลากหลายและแตกต่างจากความคุ้นเคย เป็นการเรียนรู้หลักทฤษฎีพื้นฐานแล้วนำมาฝึกหัดจนเกิดความชำนาญในการแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง วิธีนี้จะช่วยเสริมการฝึกสอนในขณะที่ทำงาน (On-the-Job Training)

1.6 การส่งบุคลากรไปร่วมประชุมสัมมนานอกองค์การ (Public Seminar) วิธีนี้เป็น การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมสัมมนาที่มาจากองค์การอื่น ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์และเกิดมุมมองทัศนคติใหม่ ๆ ที่อาจไม่มีโอกาสได้รับจากวิธีการฝึกอบรมภายในองค์การ

2. การศึกษา (Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดความรู้ ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การพัฒนาอาชีพโดยเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงานมากกว่างาน มักใช้ระยะเวลายาวนานกว่าการฝึกอบรม แนนดเลอร์ (Nadler, 1980, pp. 4-5) กล่าวว่าจุดเน้นของการศึกษาก็เพื่อเตรียมพนักงานให้มีความพร้อมที่จะทำงานเฉพาะกิจ หรือกลุ่มงานบางอย่างตามความต้องการขององค์กรในอนาคตแต่

แตกต่างจากการฝึกอบรม เนื่องจากเป็นการเตรียมเรื่องงานในอนาคตที่แตกต่างไปจากงานปัจจุบัน การศึกษาที่องค์กรให้เสมอ ๆ ก็เพื่อเตรียมพนักงานเพื่อการเลื่อนตำแหน่งงาน หรือทำงานในหน้าที่ใหม่ การศึกษามักจะดำเนินการโดยใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ซึ่งจะต้องมีการกำหนดเป็นแผนพัฒนาพนักงานที่ชัดเจนรองรับ เพื่อไม่ให้เกิดความสูญเปล่า เนื่องจากเป็นการลงทุนอย่างหนึ่งขององค์กร ในการเตรียมพนักงานของตนให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรในอนาคต

2.1 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) บุคลากรทุกประเภทที่อยู่ในองค์กรหรือสถาบัน แม้จะมีความรู้ความสามารถดีเพียงใดก็ตาม ถ้าเวลาผ่านไปนาน ๆ ความสามารถ ความชำนาญ ก็ย่อมจะอ่อนลงไป เพราะวิธีการปฏิบัติงานและเครื่องมือ ตลอดจนเทคโนโลยีได้เปลี่ยนแปลงไป การศึกษาต่อเนื่องจึงเป็นวิธีหนึ่งในการที่จะพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ดีขึ้น องค์กรจึงต้องส่งเสริมบุคลากรไปศึกษาต่อหรือส่งไปอบรม เพื่อเพิ่มเติมความรู้ในด้านวิชาการ ซึ่งอาจเป็นการจัดประชุมวิชาการ อบรม สัมมนาในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการศึกษาเป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้นและระยะยาว

2.2 การจัดตั้งกลุ่มศึกษาภายในองค์กร (Study Group) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อศึกษาหาความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2.3 การจัดแหล่งบริการความรู้ทางวิชาการ เป็นการจัดหาแหล่งสนับสนุน เพื่อให้บุคลากรได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ เพื่อพัฒนาตนเอง ได้แก่ การจัดหาตำรา เอกสารทางวิชาการ ใ้ให้บุคลากรได้ศึกษาค้นคว้า ใ้ในหน่วยงาน หรือในห้องสมุด ที่สะดวกต่อการค้นคว้า

3. การพัฒนา (Development) เป็นการเตรียมพฤติกรรมของบุคลากรให้สามารถเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์กับองค์กรและก้าวให้ทันกับองค์กรที่ได้พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไปหรือเติบโตขึ้นจุดเน้นของการพัฒนาอยู่ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความหมายขององค์กรที่ต้องการเติบโต มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง การพัฒนามีความเกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์แก่บุคลากรขององค์กรเพื่อให้พนักงานเหล่านี้มีความพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามความต้องการขององค์กรนั่นเอง

3.1 การหมุนเวียนงาน (Job Rotation) เป็นการเปลี่ยนตำแหน่งงานหมุนเวียนกันไปให้ทุกคนมีโอกาสทำงานทุกตำแหน่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กว้างขวางยิ่งขึ้น การหมุนเวียนงานสามารถทำได้ทั้งในระดับที่ต่างกัน และในระดับเดียวกัน จะทำให้ได้รับประสบการณ์ที่กว้างขวางขึ้น ได้เรียนรู้งานใหม่ ๆ ซึ่งช่วยลดความเบื่อหน่ายจำเจ อีกทั้งช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (De Cenzo & Robbin, 1994)

3.2 การให้ไปฝึกงาน คือการส่งบุคลากรในหน่วยงานไปฝึกงานในที่ต่าง ๆ เพื่อให้ได้กลับมาปฏิบัติงานให้ได้ผลดี การส่งบุคคลไปฝึกงานนี้อาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่ความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงาน

3.3 การพาไปดูงาน โดยผู้บริหารได้พาบุคลากรในหน่วยงานไปดูกิจกรรมหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ในสาขาวิชาที่หน่วยงานนั้น ๆ ต้องการหรือไปดูการแสดงการจัดนิทรรศการหรือกิจการที่มีประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงาน การพาไปดูงานจะช่วยให้บุคลากรเกิดความรู้ ความคิด และแนวทางในการปฏิบัติงานที่กว้าง และทำให้เกิดทัศนคติในการปฏิบัติงานมากกว่าการแนะนำโดยคนอื่น ๆ เพราะได้เห็นด้วยตนเอง

3.4 การประชุมอภิปราย (Conference) หมายถึง การจัดให้มีกลุ่มอภิปรายหารือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อหาวิธีแก้ปัญหา เป็นการฝึกทักษะทางการสื่อสารและการเป็นผู้นำ

3.5 การแต่งตั้งโยกย้ายและเลื่อนตำแหน่ง หมายถึง การเปลี่ยนจากตำแหน่งหนึ่งไปปฏิบัติหน้าที่การงานยังอีกตำแหน่งหนึ่ง การโยกย้ายตำแหน่งต่างจากการเลื่อนตำแหน่งตรงที่ว่า การเลื่อนตำแหน่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามแนวดิ่ง (Vertical Move) ซึ่งมีลักษณะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีสถานภาพสูงขึ้น และได้รับค่าจ้างเงินเดือนสูงขึ้นด้วย ส่วนการโยกย้ายตำแหน่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามแนวนอน (Horizontal Move) กล่าวคือจะต้องมีอัตราเงินเดือนเท่าเดิมและมีปริมาณงานและความรับผิดชอบใกล้เคียงกัน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521, หน้า 172)

จากการศึกษาวิธีการพัฒนาบุคลากร จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบุคลากรมีวิธีการพัฒนาในหลาย ๆ วิธี ซึ่งแล้วแต่ว่าหน่วยงานหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบจะเลือกใช้วิธีการใด โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความนิยม ความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น เวลา เงิน และความสนใจ เป็นต้น สำหรับการพัฒนาบุคลากรที่จะศึกษาในครั้ง นี้ ผู้วิจัยให้ความสนใจวิธีการพัฒนาบุคลากรที่หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 500เตียง ซึ่งนับเป็นองค์กรเอกชนขนาดใหญ่เลือกใช้

บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ภาวะเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ มีผลทำให้การแข่งขันทางการค้าทวีเป็นลำดับ กลยุทธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการผลิตและบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุดด้วยต้นทุนที่ต่ำสุด เพื่อให้ผลผลิตและบริการสนองความต้องการของผู้บริโภคและผู้ให้บริการ และนำมาซึ่งความอยู่รอดขององค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร, 2544, หน้า 225) การบริหารการพยาบาลในปัจจุบันจึงเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง การบริหารไม่ได้มีความจำกัดอยู่เพียง

การวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุมเท่านั้น โดยกระบวนการปฏิบัติในการจัดการจะเป็นเรื่องของงานประจำไป แต่การบริหารที่จะทำให้องค์กรมีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องการความสามารถต่าง ๆ อีกมากมายที่ผู้บริหารยุคใหม่ ต้องพัฒนาขึ้น โดยมีจุดเน้นที่การสร้างความรู้และกระบวนการคิดด้วยปัญญา การสร้างสรรค์ความรู้และความสามารถให้กับผู้ร่วมงาน เพื่อที่จะได้คิด ตัดสินใจได้ และทำงานได้อย่างอิสระ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลกับองค์กรได้สูง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544, หน้า 181) หัวหน้างานที่จะต้องรู้จักพัฒนาคน สอนคนให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข (วิเชียร ทวีลาภ, 2534, หน้า 27) ซึ่งการพัฒนาบุคลากรพยาบาล จะประสบความสำเร็จได้หรือไม่นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดให้มีการพัฒนาบุคลากร พัฒนาด้านคุณภาพงานและพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติ ย่อมทราบปัญหาและความต้องการของบุคลากรได้เป็นอย่างดี ดังนั้นหัวหน้างานจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานเป็นอย่างมาก เพราะถือเป็นกุญแจสำคัญ ในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่คาดหวังหรือแสดงไว้ในวิสัยทัศน์ขององค์กร

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารการพยาบาล โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารการพยาบาล กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย คือเป็นผู้รับนโยบาย วัตถุประสงค์ แนวความคิด เป้าหมาย และระเบียบในการปฏิบัติงานมาจากผู้บริหารระดับสูงกว่า แล้วนำไปดำเนินการ มอบหมายให้แก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอยู่ ให้ปฏิบัติตามนโยบายและวัตถุประสงค์เหล่านั้น โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นหลักสำคัญ (Stevens, 1983, pp. 13-19 อ้างถึงใน ชูติมาศรีเยี่ยม, หน้า 25) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตกว้าง ๆ 3 ประการ คือ การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การบริหารงานบุคลากร และการบริหารงานนโยบายของหน่วยงาน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจจะปฏิบัติด้วยตนเองหรือจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติก็ได้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องมีและต้องใช้ภาวะผู้นำสูง (Chase, 1994; Chase, 1994 cited in Orovioigoicoechea, 1996) สำหรับงานบริหารบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544) โดยเฉพาะในด้านการพยาบาล รวมถึงการสาธิตการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ใหม่ ๆ และการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยตรงของพยาบาลประจำการ เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบโดยตรงกับงานด้านบริการพยาบาล และเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญสูงในการปฏิบัติการพยาบาล (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์,

2529, หน้า 298) หัวหน้างานส่วนใหญ่ได้รับการแต่งตั้งมาจากสายงานที่ตนปฏิบัติอยู่จึงมักทำงานนั้น ๆ เสียเองด้วยความชำนาญและเคยชิน โดยมองข้ามการมอบหมายงานให้พนักงานร่วมทีมได้มีส่วนร่วม ซึ่ง “ยอดหัวหน้างาน” จะต้องเรียนรู้ถึงเทคนิคการมอบหมายงานแก่ลูกน้องอย่างถูกต้องและเหมาะสม (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541, หน้า 123) เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีปัญญาในการคิดสร้างสรรค์และมีทักษะในการปฏิบัติงาน คือ ความหมายของ “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” (Empowerment) ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาองค์การให้มีความก้าวหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการทำให้ผู้ปฏิบัติในองค์การได้พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างทีมพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ให้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลบวกทั้งในระดับบุคคลกลุ่มหรือทีม และองค์กรวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตยีนราวูร, 2544) หัวหน้างานที่ประสบความสำเร็จในอาชีพและเป็นผู้ที่มีโอกาสได้เข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นไป (หัวหน้าที่มีอนาคต) จะต้องให้ความสำคัญต่อผลสำเร็จของงาน ซึ่งมี 5 ประการคือ การผลิต คุณภาพ ต้นทุน ความปลอดภัย และขวัญกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

จากความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรที่กล่าวมา หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตการพยาบาล จึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

ความหมายของการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ในการบริหารทางการพยาบาล นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการใช้กระบวนการบริหารเช่นเดียวกับการบริหารงานอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planing) การจัดระบบงาน (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การสั่งการ (Directing) และการควบคุมงาน (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2540) ซึ่งการจัดบุคลากรหรือการบริหารงานบุคคล หรือ Personal Management หรือ Staffing นั้น นับเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของงานด้านบริหารของผู้บริหาร เพราะงานต่าง ๆ ขององค์การล้วนดำเนินงานโดยคน คนจะเป็นผู้ทำทุกสิ่งทุกอย่างให้องค์การบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการบริหารบุคลากรไว้ ดังนี้

เดสเลอร์ (Dessler, 1994) กล่าวว่า การบริหารบุคลากร หมายถึง แนวคิดและเทคนิคในการจัดการงาน ซึ่งกระทำเพื่อให้เกิดการคงไว้ของบุคลากรในหน่วยงาน

ไรท์ และโนวี (Wright & Noe, 1996, p. 432) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรเป็นกิจกรรมในการจัดการทรัพยากรบุคคลในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในการสรรหาบุคลากร การประเมินความสามารถของบุคลากร การคัดเลือก การฝึกหัด การทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล อันจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่การดำเนินงาน

เสนาะ ตีเขาร (2537) ให้ความหมายของการบริหารบุคลากรไว้ว่า คือการจัดระเบียบและดูแลบุคคลให้ทำงานเพื่อให้ได้ประโยชน์และความสามารถของแต่ละบุคคลให้มากที่สุด อันเป็นผลทำให้องค์กรอยู่ในฐานะได้เปรียบการแข่งขัน และได้รับผลงานมากที่สุด รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ตั้งแต่ระดับสูงสุดและต่ำสุด รวมตลอดถึงการดำเนินการต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับคนทุกคนในองค์กรนั้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวว่า การบริหารบุคลากร หมายถึง ภารกิจของผู้บริหารทุกคนที่มุ่งปฏิบัติในกิจกรรมทั้งปวงที่เกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้ปัจจัยด้านบุคลากรขององค์กรเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์กร

จากความหมายของการบริหารบุคลากรที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การบริหารบุคลากรคือ กิจกรรมในการจัดการทรัพยากรบุคคลในองค์กร อย่างมีระบบของผู้บริหาร เพื่อให้บุคคลนำความรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มากที่สุด ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมด้วย

การบริหารบุคลากรทางการพยาบาลนั้น จะใช้หลักการบริหารงานบุคคลทั่วไปมาใช้ในการบริหารการพยาบาล (กองงานพยาบาล, 2539) เพื่อให้การดำเนินงานภายในหน่วยงานการพยาบาลดำเนินไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ความหมายของการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลไว้ ดังต่อไปนี้

ฟาริดา อิบบราฮิม (2535, หน้า 113) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกระบวนการปกครองตน ให้คนได้ทำงานด้วยใจ และมองเห็นความท้าทายของงาน การพยาบาลจนเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน เกิดการหล่อหลอมและสามารถปฏิบัติและพัฒนางานพยาบาลให้ไปสู่เป้าหมายคุณภาพ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การบริหารบุคลากรทางการพยาบาลหมายถึง การบริหารงานที่เกี่ยวกับตัวบุคคลทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Nursing Personnel Administration หรือ Nursing Personnel Management หรือ Staffing ซึ่งนับตั้งแต่การแสวงหาคนมาปฏิบัติงาน การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษา

การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน จนถึงการให้พ้นจากงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า เป็นการวางแผนและจัดอัตรากำลังคนเพื่อเตรียมคนให้เหมาะสมกับงานและเวลา และใช้คนทั้งหมดที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่ดีให้อยู่กับหน่วยงานนานที่สุด

อาจกล่าวได้ว่า การบริหารบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการวางแผนและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงานและเวลา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และบุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความพึงพอใจในงาน มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ทำให้มีการดำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่ดีให้อยู่กับหน่วยงานได้ยาวนานที่สุด

ความสำคัญของการบริหารบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในสภาพการณ์ปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจการเมือง สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนวิทยาการที่ก้าวหน้า และมีข้อจำกัดด้านงบประมาณค่าใช้จ่าย ค่านิยม และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคนี้ ต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการพยาบาล การประหยัด ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ เพิ่มรายได้ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า คำนึงถึงความจำเป็นเป็นหลัก (สุมาลี จักรไพศาล, 2542) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญมากต่อการเปลี่ยนแปลงเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยถูกคาดหวังให้ปฏิบัติและดำเนินงานตามแผนบริหารและนโยบาย ให้ข้อมูลบุคลากรเรื่องการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้ปฏิบัติตามนโยบาย (Rowland & Roland, 1997) รับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร ดูแลกิจกรรมในหอผู้ป่วย ด้านการดูแลผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คัดเลือกและประเมินบุคลากร บริหารทรัพยากรมนุษย์ (Chitty, 1997) เป็นผู้เชื่อมโยงส่วนการบริหารกับส่วนการทำงานของบุคลากร เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (AONE, 1992 cited in Oroviogicoechea, 1996) ซึ่งงานทุกอย่างที่กล่าวมานี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องดำเนินงานทุกอย่างให้สำเร็จผ่านบุคคลอื่น (O'Neil & Gajdostik, 1989)

การบริการสุขภาพในสถานพยาบาลนั้น เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่า หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วย ปริมาณการสัมผัส และความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลได้อย่างดีที่สุด ความพอใจ-ไม่พอใจต่องานบริการเกิดขึ้นได้ภายในหอผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ที่รับผิดชอบใน

การบริหารงานในหอผู้ป่วยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าตึก (ยุพดี โสทธิพันธุ์, 2537) ซึ่งเป็นบุคคลที่ทำให้นโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์การพยาบาลเป็นรูปธรรม เปรียบเสมือนตัวกลางที่ประสานเชื่อมโยงแนวความคิด และการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญต่อความก้าวหน้า หรือความล้มเหลวของงานบริการสุขภาพ (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544) ซึ่งในปัจจุบันบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก จากเดิมที่เคยรับผิดชอบบริหารจัดการเพียงหน่วยงานเดียว เปลี่ยนเป็นต้องดูแลหลายหน่วยงาน มีผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น การบริหารงบประมาณจำนวนมากขึ้น และการบริการทางคลินิกที่ต่างจากเดิมมากขึ้น (Schmidt, 1999) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดและหลักการในการบริหารจัดการทั้งในระบบราชการและธุรกิจเอกชน บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเปลี่ยนแปลงไปจากการใช้อำนาจโดยตำแหน่งเป็นการทำงานร่วมกันสู่เป้าหมายเดียวกัน (Form Authoritarian to Participation System) หรือใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การให้อำนาจ และสำนึกความรับผิดชอบต่อบุคลากร (Zwingman-Bagley, 1999) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ทำงานเป็นทีม โดยจะต้องมีการพัฒนางานและพัฒนาคนไปพร้อมๆ กัน อาศัยสัมพันธภาพของกลุ่มในรูปแบบของสัมพันธภาพความช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรต่อกันที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล โดยมุ่งวิเคราะห์และสังเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ในอีก 20 ปีข้างหน้า (ระหว่าง พ.ศ. 2538-2558) โดยศึกษาจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน การประชุมกลุ่ม และการระดมสมอง จากนักวิชาการที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่าในด้านคุณภาพบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการปัจจุบันและในอนาคต ควรมีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้าง ทีมงาน และเครือข่ายเพื่อดำเนินการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเทคโนโลยีและสุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไปในวิถีทางที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนไป

ในประเทศไทย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานการพยาบาล ด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ (สังวาล ไพโรจน์ประยูร และสุนิตย์ นันทวินิตพงศ์, 2536) และเมื่อพิจารณาแนวโน้มทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำงานในสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและมีข้อจำกัดในทุกด้าน จึงต้องใช้การบริหารรูปแบบการให้อำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรเพื่อสามารถจัดการกับงานของตนภายใต้วัตถุประสงค์ที่วางร่วมกันได้สำเร็จ (ศิริพร ตันติพูลวินัย,

2538; Parsley & Corrigan, 1999) ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนั้น ผู้บริหารต้องมีความเข้าใจในเรื่องของอำนาจว่า เมื่อผู้ใดได้ให้อำนาจแก่ผู้อื่น ผู้นำจะได้รับอำนาจกลับคืนมามากขึ้น แต่ผู้บริหารบางท่านคิดว่าเขามีอำนาจจำกัด ถ้าเขาให้อำนาจแก่ผู้อื่นแล้วหมายความว่าอำนาจของเขาจะลดลงไปด้วย (Tracy, 1990 p. 12; ศิริพร ตันติพลวินัย, 2539, หน้า 16) ซึ่งลักษณะของผู้บริหารที่ให้อำนาจแก่ผู้อื่น คือ ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน

วัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์การที่ก่อตั้งขึ้นด้วยเงินทุนของภาคเอกชน ด้วยความมุ่งหมายเพื่อเป็นธุรกิจบริการด้านสุขภาพ มีคณะกรรมการบริษัทหรือเอกชนเป็นผู้ดำเนินงาน การบริหารงานในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นผลประกอบการเป็นหลัก (บรรลุ ศิริพานิช, 2541 อ้างถึงใน ประสาน ต่างใจ, 2541; ชุติย หิรัญโต, 2531, หน้า 6) การดำเนินการบริหารงานต้องคำนึงถึงต้นทุน กำไร เช่นเดียวกับธุรกิจบริการอื่น ๆ แต่โรงพยาบาลเอกชนต้องคำนึงถึงหลักคุณธรรม เมตตาธรรมและจรรยาบรรณควบคู่ไปด้วยเสมอ ประมาณปี 2515 เป็นต้นมา โรงพยาบาลเอกชนเริ่มก่อตั้งขึ้นหลายแห่ง (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2548) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีกำลังทรัพย์และไม่ประสงค์ที่จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐ หรือต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรักษาพยาบาล เมื่อโรงพยาบาลของรัฐมีจำนวนเพียงไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจที่มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องโดยมีการขยายตัวสูงถึงร้อยละ 14-16 ต่อปี ตามอัตราการเจริญเติบโตของภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันสูง ในทุกด้านทั้งในเรื่องความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้รักษา การบริการพยาบาลที่ดี การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ เป็นต้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งเริ่มมีปริมาณเกินความต้องการ (ของประชาชนที่มีความสามารถใช้บริการ) ผู้ประกอบธุรกิจจึงต้องปรับปรุงกิจการเพื่อรองรับกับการแข่งขัน ทั้งในด้านการขยายขนาดของ โรงพยาบาล การจัดตั้งโรงพยาบาลสาขาหรือโรงพยาบาลเครือข่าย การดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมทั้งการพยายาม ลดต้นทุน และพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยมากขึ้น ธุรกิจของโรงพยาบาลมีรายได้มาจากการให้บริการของผู้เจ็บป่วย ซึ่งผลของฤดูกาลไม่ใช่ผลกระทบที่รุนแรง เพียงแต่มีผลให้รายได้เพิ่มขึ้นหรือลดลงเพียงเล็กน้อย (บริษัท เอ็ดดูริเล็ทซ์ แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด, 2549) การที่ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐทำให้ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการสูงตามไปด้วย บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล

เอกชนจึงต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยการให้บริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมีสถานภาพเป็นพนักงานประจำหรือ พนักงานชั่วคราวของบริษัท ให้ระเบียบข้อบังคับตามข้อบังคับของกระทรวงแรงงาน เมื่อเจ็บป่วย มักจะให้สวัสดิการของประกันสังคม ในการจ่ายค่าตอบแทนหรือการพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อน ตำแหน่งให้ระบบการพิจารณาตามผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก การได้รับโบนัสประจำปีขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานแต่ละคนและผลประกอบการของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ

โรงพยาบาลเอกชนกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โรงพยาบาลเอกชนเป็นอีกธุรกิจ ที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการหดตัวเศรษฐกิจเฉียบพลันตั้งแต่ปี 2540 เนื่องจากกำลังซื้อลูกค้า ลดลง สวนทางกับกำลังการให้บริการ (Service Capacity) เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจทำให้ ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งหันไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น ขณะที่ลูกค้าที่ใช้สวัสดิการรักษายาบาล บริษัทเอกชน ก็น้อยลง เนื่องจากผู้ประกอบการโยกย้ายสวัสดิการดังกล่าวเข้าสู่ระบบสวัสดิการ สังคมมากขึ้น เพื่อลดต้นทุน ในช่วงปีพ.ศ.2544-2546 แม้เศรษฐกิจจะฟื้นตัวขึ้นเป็นลำดับ แต่ เนื่องจากอัตราขยายตัวเศรษฐกิจยังต่ำ ส่งผลให้กำลังซื้อกระเตื้องไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ดู เหมือนปัจจุบันที่มีผลผลักดันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนระยะนี้ และต่อ ๆ ไปรุนแรง จะรุนแรงหรือไม่อยู่ ที่นโยบาย และมาตรการ ด้านสาธารณสุขของรัฐ ที่จะส่งผลต่อโครงสร้างกลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาล เอกชนซึ่งนับวันจะยิ่งกระจุกตัวในกลุ่มเหมาจ่ายมากขึ้น จากเดิมเพิ่มขึ้นถึงกว่าร้อยละ 70 แล้ว แรงขับเคลื่อนใหม่ จะมาจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และโครงการที่จะเปลี่ยนแปลงระเบียบ สวัสดิการข้าราชการ เป็นระบบเหมาจ่าย ลูกค้ากลุ่มนี้ แม้จะช่วยให้ผู้ประกอบการรายได้แน่นอน แต่ รายได้เฉลี่ยต่ำ ไม่สามารถควบคุมต้นทุนได้ขณะที่กลุ่มลูกค้าทั่วไป ที่เคยเป็นลูกค้ากลุ่มใหญ่ สร้าง รายได้ให้ผู้ประกอบการระดับสูง ทอยอดลดจำนวน เพราะส่วนใหญ่จะเข้าโครงการเหมาจ่าย ซึ่งย่อม ส่งผลต่อผลดำเนินงานธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ระยะต่อจากนี้ ธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน ยังคงต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง และต้องปรับตัวอย่างหนัก เพื่อประคองธุรกิจ ผ่านพ้นอุปสรรคที่รออยู่ข้างหน้า การขยายธุรกิจก้าวกระโดดช่วงปี 2535-2540 เพื่อขานรับความ ต้องการฟองสบู่ นำมาสู่ปัญหาส่วนเกินของกำลังการให้บริการด้านสุขภาพ ความเฟื่องฟูของภาวะ เศรษฐกิจฟองสบู่ที่สะสมตั้งแต่ต้นทศวรรษ ส่งผลสัญญาณบิตเบียนทำให้ผู้ประกอบการตัดสินใจลงทุน ก่อสร้างและขยายโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับความต้องการของชนชั้นกลาง-สูง ที่ดูเสมือนว่ารวย ขึ้นจากสถานะเก็งกำไรตลาดหุ้นและอสังหาริมทรัพย์ รวมถึงสถานะที่อภายายคล่อง ที่จุดชนวน จากเงินทุนหลังไหลเข้ามากมาย หลังเปิดเสรีการเงิน จำนวนโรงพยาบาลเอกชนในปี 2529

มีเพียง 218 แห่ง การขยายตัวอย่างรวดเร็วช่วง 10 ปี ต่อมาส่งผลให้ปี 2540 มีโรงพยาบาลเอกชน ทั้งประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 491 แห่ง ซึ่งสูงสุดในประวัติศาสตร์ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจรุนแรงหลังพอง สบู่สลาย ทำให้การบริโภคและการลงทุน ทั้งภาครัฐและเอกชน หดตัวรุนแรง ส่งผลกระทบอย่าง หนักหน่วงต่อโรงพยาบาลเอกชนทันที

ปัญหาประการแรก ที่โรงพยาบาลเอกชนต้องเผชิญ คือ ลูกค้านักลงทุน ได้แก่ คนชั้นกลางหดหายไปมาก เนื่องจากคนกลุ่มนี้ ได้รับผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจหนักหน่วงที่สุด กำลังซื้อลดลง ทำให้ส่วนใหญ่เลี่ยงไปใช้บริการสถานพยาบาลรัฐ คลินิก และซื้อยาจากร้านขายยา แทนปัญหาประการต่อมา คือ มีภาระเงินกู้ยืมสัดส่วนสูง เนื่องจากเร่งรัดขยายการลงทุนช่วงที่ผ่านมา ผนวกกับการลงทุนเริ่มแรกก่อตั้งโรงพยาบาล ต้องใช้เงินลงทุนสูงมาก จึงต้องอาศัยการกู้ยืม เงินจากสถาบันการเงิน ทั้งในและต่างประเทศ ช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ที่ เพิ่งเริ่มเข้าสู่ธุรกิจยังไม่ถึงจุดคุ้มทุน จึงได้รับผลกระทบรุนแรงมากเมื่อต้องประสบปัญหารายได้ หดตัว เพราะนอกจากมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ยังต้องมีภาระดอกเบี้ยเงินกู้ รายที่พึ่งเงินกู้ ต่างประเทศ ยังต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงอัตราแลกเปลี่ยน ที่ทำให้อุดหนุนในรูปเงินบาทเพิ่ม เกือบเท่าตัว ทำให้ผู้ประกอบการบางส่วน ต้องยอมให้ผู้ประกอบการรายใหญ่ร่วมทุน และร่วม บริหาร เพื่อให้ธุรกิจดำเนินต่อไป ขณะที่บางราย ทุนแบกรับการขาดสภาพคล่องไม่ไหว ต้องเลิก กิจการ หรือขายกิจการ ให้นักลงทุนรายอื่น แม้ว่าส่วนใหญ่จะสามารถเจรจาปรับโครงสร้างหนี้กับ สถาบันการเงิน ทั้งในและต่างประเทศ ได้ แต่ที่เจรจาไม่สำเร็จ ก็มีบ้างบางส่วน วิกฤตการณ์ตั้งแต่ ปี 2540 ส่งผลให้จำนวนโรงพยาบาลเอกชนทยอยลดจำนวน จากปี 2540 มี 491 แห่ง เหลือเพียง 436 แห่งในปี พ.ศ. 2546 แต่ถือว่า ความสามารถในการให้บริการ ยังคงสัดส่วนสูงกว่าความ ต้องการใช้บริการมาก จุดที่กระจุกตัวโรงพยาบาลเอกชนมาก คือเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่ มากถึง 117 แห่ง สัดส่วนร้อยละ 26.8ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศ เพียงรวม 16,001 เตียง สูงถึงร้อยละ 40.4 ของจำนวนเตียงทั้งหมด และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนระหว่างประชากรต่อ จำนวนเตียงผู้ป่วยทั่วไป (รวมเตียงโรงพยาบาลรัฐ) ปี 2543 ประชากรต่อ 1 เตียงทั้งประเทศ 454 ราย แต่เขตกรุงเทพฯ อัตราส่วนเพียง 202 ราย ขณะที่ในจังหวัดอื่น จำนวนประชากรต่อเตียงสูงถึง 519 ราย (ฝ่ายวิจัย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546) สะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาวิกฤตโรงพยาบาล เอกชน น่าจะรวมศูนย์บริเวณนี้เป็นหลัก

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลเอกชน การหลุดตัวเศรษฐกิจทั้ง ระบบ ทำให้องค์กรธุรกิจจำนวนมากต้องพยายามปรับตัว เพื่อการอยู่รอด ด้วยการลดต้นทุนให้ ต่ำสุด ท่ามกลางการหลุดตัวของตลาด ตามสภาพกำลังซื้อในประเทศ บริษัทต่าง ๆ ยกเลิกให้

สวัสดิการรักษายาพยาบาลพนักงาน โดยปรับเปลี่ยนให้ใช้สวัสดิการจากโครงการประกันสังคมแทน เนื่องจากควบคุม และประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าประกอบกับสำนักงานประกันสังคมขยายให้สถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ขึ้นทะเบียนกองทุนประกันสังคมได้ จากเดิมที่ต้องมีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ทำให้สถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยมีถึง 290,494 แห่ง จำนวนผู้ประกันตนทั้งสิ้น 6.88 ล้านรายแม้จะช่วยให้รายได้แน่นอน แต่รายได้จากลูกค้ำกลุ่มนี้น้อยมาก เพราะเหมาจ่าย 1,100 บาท/คน/ปี สำหรับสถานพยาบาล ที่มีผู้ประกันตนเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือเป็นโรคเรื้อรัง จะได้รับค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกเป็น 150 บาท/คน/ปี ขณะที่อัตราค่าบริการเฉลี่ย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สูงขึ้นทุกปีหลังวิกฤตเศรษฐกิจ ภาครัฐฯ มีนโยบายลดค่าใช้จ่าย จำกัดสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องสูญเสียรายได้จากลูกค้ำกลุ่มนี้ จากเดิมที่ใช้จ่ายสูงถึงปีละกว่า 2,000 ล้านบาท ในช่วง ปี พ.ศ. 2546-2549 คาดว่าสถานะเศรษฐกิจและสถานะการเงินประเทศ จะยังคงฟื้นตัวต่อไป ท่ามกลางปัจจัยเสี่ยง ทั้งภายในและภายนอก หลาย ๆ ด้าน ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ยังต้องปรับตัว เพื่อผ่านพ้นอุปสรรค และเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขัน ดังนี้ (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546)

1. ลดค่าใช้จ่ายการดำเนินงานทุก ๆ ด้าน ทั้งปรับองค์กรให้หน่วยงานน้อยลง ลดจ้างพนักงานประจำบางส่วน ปรับเปลี่ยนใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ผลิตภายในประเทศมากขึ้น รวมทั้งปรับลดใช้เตียงให้อยู่ในระดับที่ต้องการใช้จริงเท่านั้น
2. ปรับเปลี่ยนกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โดยพยายามเน้นขยายฐานลูกค้ากลุ่มประกันสุขภาพ ทั้งประกันบุคคล และประกันกลุ่ม เพราะสามารถสร้างรายได้ให้ผู้ประกอบการได้ระดับสูงแทนลูกค้ากลุ่มเดิม ที่ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประกันสังคม โดยมุ่งเน้นให้บริการประทับใจ เพื่อดึงดูดให้เลือกใช้ครั้งต่อไป
3. ลดความเสี่ยงในการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ด้วยการให้แพทย์ร่วมเป็นผู้ถือหุ้นโรงพยาบาล ซึ่งจะก่อเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและซื่อสัตย์ต่อองค์กร แต่ถ้าไม่สามารถทำได้ มักต้องใช้การตั้งค่าตอบแทนสูงจูงใจ เนื่องจากปัจจุบัน จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ สถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2543 อัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน = 3,427 คน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ระดับผู้ประกอบการ บางรายลงทุนก่อตั้งสถานศึกษา เพื่อผลิตบุคลากรด้านนี้โดยเฉพาะ
4. เกิดการรวมกลุ่มเป็นพันธมิตร เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการลดค่าใช้จ่าย และลดการแข่งขัน ด้วยการตั้งศูนย์ซื้อกลาง ช่วยเพิ่มอำนาจต่อรองซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ใช้

สิ้นเปลืองทั้งหลาย รวมทั้งลดหน่วยงานซ้ำซ้อน โดยตั้งศูนย์รพพยาบาล และศูนย์ห้องปฏิบัติการ

5. จัดระบบสารสนเทศ เพื่อเชื่อมโยงโครงข่ายกับโรงพยาบาลพันธมิตร ทำให้ลูกค้ารับการ รักษาได้ทุกโรงพยาบาลในเครือ เพราะคูประวัติรักษาได้ ทั้งยังช่วยให้งานบริการลูกค้า และระบบ บริหารงานภายใน เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกแห่ง

6. เน้นบริการเฉพาะทางมากขึ้น โดยหาแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะด้านประจำ เพื่อเปิด ให้บริการรักษาโรคเฉพาะด้าน เพิ่มเติมจากรักษาโรคทั่วไป เช่น ตั้งศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ไตเทียม ศูนย์โรคเบาหวาน เป็นต้น ช่วยให้โรงพยาบาลกลุ่มลูกค้าประจำเพิ่มขึ้น เพราะลูกค้ากลุ่มเฉพาะ โรคนี้ ซื่อสัตย์ต่อแพทย์ที่รักษา ทั้งยังต้องพบแพทย์เป็นประจำ และต่อเนื่อง

7. จัดกิจกรรมเสริมสร้างภาพลักษณ์ เพื่อเผยแพร่ชื่อเสียงโรงพยาบาลให้เป็นที่รู้จัก โดย ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ร่วมกิจกรรมออกร้านตามห้างสรรพสินค้า ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ เป็นต้น

8. เข้าสูมาตรฐาน ISO 9002 เพื่อสร้างประสิทธิภาพการให้บริการ รวมทั้งด้าน รักษาพยาบาล และการบริการด้านอื่น ๆ เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งยังเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ ผู้ใช้บริการ

9. ขยายตลาดสู่กลุ่มลูกค้าต่างประเทศ เนื่องจากปัจจัยเกื้อหนุนจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

9.1 ผลการลดค่าบาท ทำให้ค่าบริการทางการแพทย์ของไทยถูกมาก สำหรับชาว ต่างประเทศ เช่น ค่าบริการตรวจสุขภาพ ถูกกว่าสหรัฐฯ ถึง 8 เท่า ถูกกว่ายุโรป 5 เท่า และถูกกว่า สิงคโปร์ 3 เท่า

9.2 แพทย์ไทยมีความเชี่ยวชาญแขนงต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ เครื่องมือแพทย์ทันสมัย และบริการได้มาตรฐาน

9.3 ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านอำนวยความสะดวกขยายวิซ่า ชาวต่างประเทศที่เข้ามารักษาตัว และกลุ่มผู้สูงอายุที่มากับกลุ่มทัวร์รักษาสุขภาพ เผยแพร่และ ประชาสัมพันธ์ศักยภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยให้แพร่หลายผ่านสื่อต่าง ๆ ของต่างประเทศ ทำให้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 เป็นต้นมา โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่หลายแห่ง ทั้งในกรุงเทพฯ และแหล่ง ท่องเที่ยวหลัก เช่น พัทยา ภูเก็ต ขยายการลงทุน เพื่อปรับปรุงสถานที่ และพัฒนาบุคลากร รองรับ นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ ทั้งยังสร้างเครือข่ายธุรกิจต่างประเทศ ด้วยการหาตัวแทนขาย หรือร่วมกับ บริษัททัวร์ จัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพเสริมให้นักท่องเที่ยวด้วย

ดังนั้นบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ
สูงทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษาต่างประเทศ
ทักษะด้านการติดต่อประสานงานและการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ในลักษณะที่เป็นเครือข่าย
เป็นต้น บุคลากรเหล่านี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
ตลอดเวลา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University