

หน่วยที่ 2

ระดับของกลยุทธ์และการกำหนดจุดมุ่งหมายของ องค์การ

อาจารย์ นายแพทย์ชูชัย ศรีขำ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ



ผู้เขียน อาจารย์ นายแพทย์ ชูชัย ศรีขำ

วุฒิ พ.บ. วุฒิบัตรศัลยศาสตร์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ.....

หน่วยที่เขียน หน่วยที่ 2



ผู้เขียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

วุฒิ พย.บ., วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), ประ.ด. (ประชากรศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

หน่วยที่เขียน หน่วยที่ 2

หน่วยที่ 2

ระดับของกลยุทธ์และการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กร

เค้าโครงเนื้อหา

ตอนที่ 2.1 ระดับของการจัดการเชิงกลยุทธ์

- 2.1.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับองค์กร
- 2.1.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ
- 2.1.3 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับปฏิบัติการ

ตอนที่ 2.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กร

- 2.2.1 ความสำคัญและลักษณะของจุดมุ่งหมายขององค์กร
- 2.2.2 การพัฒนาและทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
- 2.2.3 การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของการบริหารโรงพยาบาลเชิงกลยุทธ์

แนวคิด

1. ในการจัดการเชิงกลยุทธ์นั้น เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของผู้บริหารทุกระดับ โดยผู้บริหารแต่ละระดับจะรับผิดชอบหรือมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงกลยุทธ์แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ในแต่ละระดับจะต้องมีความสอดคล้องกันตามลำดับชั้นของกลยุทธ์เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยระดับของกลยุทธ์นั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) กลยุทธ์ระดับองค์กร 2) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ และ 3) กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ
2. จุดมุ่งหมายขององค์กรที่ให้บริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน ที่สำคัญคือการจัดบริการที่ดีมีประสิทธิผลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและเป็นที่พึงพอใจของครอบครัว ก่อให้เกิดความเข้มแข็งยั่งยืนของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ลดการพึ่งพา และพัฒนาเป็นบริการที่ก่อคุณค่าทางเศรษฐกิจแก่สังคมหรือประเทศโดยรวม ดังนั้นผู้บริหารควรทำความเข้าใจ

ถึงการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์การ และความเชื่อมโยงระหว่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ
เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลพัฒนาตลอดจนการกำหนดผลลัพธ์ของการ
บริหารเชิงกลยุทธ์ที่ต้องครอบคลุมทุกขอบเขตขององค์การ

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาหน่วยที่ 2 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายระดับของการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้
2. อธิบายวิธีการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์การได้

ตอนที่ 2.1

ระดับของการจัดการเชิงกลยุทธ์

โปรดอ่านแผนการสอนประจำตอนที่ 2.1 แล้วจึงศึกษาเนื้อหาสาระ พร้อมปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละเรื่อง

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 2.1.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับองค์การ

เรื่องที่ 2.1.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ

เรื่องที่ 2.1.3 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับปฏิบัติการ

แนวคิด

1. กลยุทธ์ระดับองค์การจะเป็นตัวกำหนดทิศทางโดยรวมขององค์การและบทบาทของแต่ละหน่วยธุรกิจ กลยุทธ์ระดับองค์การจึงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศทาง การดำเนินงานขององค์การ เป็นกลยุทธ์ที่ตอบสนองวัตถุประสงค์หลักในภาพรวมขององค์การ หรือเป็นกลยุทธ์ในระดับนโยบายที่ตอบสนองแผนงานขององค์การ
2. กลยุทธ์ระดับธุรกิจเป็นวิธีการเพื่อสร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่งและการดำรงอยู่ได้ขององค์การอย่างยั่งยืน
3. กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้กำหนดวิธีการในการสนับสนุนกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ โดยเป็นกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานย่อย ๆ ภายในองค์การ การกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหรือวิธีการทำงานของหน่วยงานย่อยเหล่านี้ก็เพื่อสนับสนุนกลยุทธ์ในระดับธุรกิจที่กำหนดขึ้น

วัตถุประสงค์

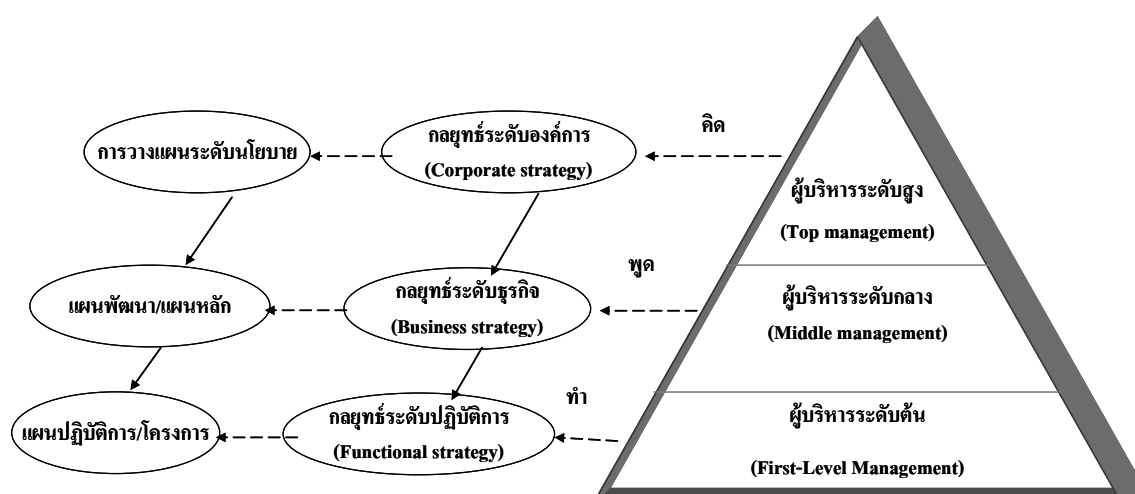
เมื่อศึกษาตอนที่ 2.1 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายการจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับองค์การได้
2. อธิบายการจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับธุรกิจได้
3. อธิบายการจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับปฏิบัติการได้

บทนำ

กลยุทธ์เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสถานะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม การกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมจะทำให้สามารถแข่งขันกับคู่แข่งธุรกิจเดียวกันหรือธุรกิจใกล้เคียงได้ ทำให้องค์การมีกำไรและอยู่รอดได้ในที่สุด ในการดำเนินกิจกรรมขององค์การเพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์ได้นั้น องค์การต้องอาศัยผู้บริหารในระดับต่าง ๆ และผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การ เพื่อนำพาองค์การไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น ความรับผิดชอบในการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงมิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น แต่จะมีการดำเนินงานครอบคลุมไปทั่วทั้งองค์การ เพื่อให้องค์ประกอบทุกส่วนขององค์การดำเนินงานอย่างส่งเสริมและสอดคล้องกัน โดยมีวิสัยทัศน์ขององค์การเป็นจุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งสามารถจำแนกระดับกลยุทธ์ในองค์การ ได้ 3 ระดับ คือ 1) กลยุทธ์ระดับองค์การ (Corporate strategy) 2) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ (Business strategy) และ 3) กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ (Functional strategy)

ผู้บริหารแต่ละระดับจะรับผิดชอบหรือมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเชิงกลยุทธ์แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ในแต่ละระดับจะต้องมีความสอดคล้องกันตามลำดับขั้นของกลยุทธ์เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้บริหารระดับสูงจะกำหนดกลยุทธ์ระดับองค์การ ที่เป็นภาพรวมขององค์การในอนาคต ซึ่งผู้บริหารระดับกลางจะนำเป้าหมายที่ผู้บริหารระดับสูงกำหนดไว้ไปจัดทำกลยุทธ์ระดับธุรกิจ และผู้บริหารระดับต้นซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการระดับต้นจะกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการของหน่วยงานตนเพื่อให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในระดับที่เหนือขึ้นไป ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับกลยุทธ์กับบทบาทผู้บริหาร

เรื่องที่ 2.1.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับองค์กร

1. แนวคิดทั่วไปของกลยุทธ์ระดับองค์กร

กลยุทธ์ระดับองค์กร (Corporate strategy) เป็นตัวกำหนดทิศทางโดยรวมขององค์กรและบทบาทของแต่ละหน่วยธุรกิจทางกลยุทธ์ (Strategic Business Unit: SBU) กลยุทธ์ระดับองค์กรจึงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กร เป็นกลยุทธ์ที่ตอบสนองวัตถุประสงค์หลักในภาพรวมขององค์กร หรือเป็นกลยุทธ์ในระดับนโยบาย (Policy-Level Strategy) ที่ตอบสนองแผนงานขององค์กรที่เป็นหน่วยราชการ สำหรับหน่วยงานภาครัฐนั้นกลยุทธ์ระดับองค์กร จะเปรียบเทียบกับได้ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริธนา 2544)

กลยุทธ์ระดับองค์กรในระดับชาติ คือกลยุทธ์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องให้ทิศทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของชาติที่ครอบคลุมงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ รวมทั้งภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข

กลยุทธ์ระดับองค์กรในระดับจังหวัด คือกลยุทธ์ในแผนนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจะต้องให้ทิศทางครอบคลุมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน รวมทั้งองค์การสาธารณสุขประโยชน์ต่าง ๆ ที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขในจังหวัด เป็นต้น

กลยุทธ์ระดับองค์กรในระดับองค์กรในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน คือ กลยุทธ์ในแผนนโยบายของโรงพยาบาลที่ถูกกำหนดโดยทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องให้ทิศทางการครอบคลุมการดำเนินงานของกลุ่มงานบริการต่าง ๆ หรือ แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลนั้นๆ

ในการกำหนดกลยุทธ์ระดับองค์กร นั้นผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน 4 ด้านดังต่อไปนี้

1. การกำหนดตำแหน่งทางธุรกิจ ผู้บริหารองค์กรจะต้องพิจารณาส่วนประสมของกลุ่มธุรกิจ โดยพิจารณาโครงสร้างว่าหน่วยธุรกิจใด กระจายธุรกิจสู่อุตสาหกรรมใด ต้องการขยายตัวเข้าไปดำเนินงานในอุตสาหกรรมใด และกำหนดตำแหน่งของอุตสาหกรรมอย่างไร
2. การบริหารกลุ่มธุรกิจ กำหนดแนวทางที่กลุ่มธุรกิจจะดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การเสริมความเข้มแข็งในกลุ่มธุรกิจ เป็นการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันโดยเปลี่ยนหรือการใช้ทรัพยากรเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน เช่น เทคโนโลยี เทคนิคการดำเนินงานหรือทรัพยากรทางการบริหาร

4. การกำหนดลำดับความสำคัญ เนื่องจากในแต่ละธุรกิจจะมีทรัพยากรที่จำกัด มีความเข้มแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน ตลอดจนข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่มีเฉพาะตัว ทำให้ผู้บริหารต้องจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินงานในกลุ่มธุรกิจ โดยการจัดสรรทรัพยากรไปยังหน่วยธุรกิจที่เข้มแข็งหรือมีอนาคต

2. กลยุทธ์พื้นฐานระดับองค์การ

ในการบริหารจัดการผู้บริหารจะต้องเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การอยู่ในธุรกิจเดิม การขยายธุรกิจหรือการหดตัว 2) การอยู่ในธุรกิจเดิมหรือการขยายตัวไปสู่ธุรกิจอื่น และ 3) หากต้องเลือกการขยายตัวไปสู่ธุรกิจอื่นองค์การจะเลือกการขยายตัวจากภายในหรือภายนอก กลุ่มกลยุทธ์ที่องค์การสามารถเลือกใช้เป็นกลยุทธ์ระดับนโยบายหรือกลยุทธ์ขององค์การได้ 4 กลุ่ม คือ 1) กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโต (Growth Strategy) 2) กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (Stabilization Strategy) 3) กลยุทธ์การถอนตัว (Retrenchment Strategy) และ 4) กลยุทธ์ผสมผสาน (Mix or Combination Strategies) (เกริกยศ ชลาชเดชะ 2546 ; อนิวัช แก้วจำนง 2551 ; วิจิต อู่อ้น 2548 ; ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ 2552)

2.1 กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโต (Growth strategies) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในกรณีที่วิเคราะห์ข้อมูลแล้วพบว่ากิจการมีความเข้มแข็งและองค์การจะเพิ่มระดับการปฏิบัติงานเพื่อการขยายตัวขององค์การ ซึ่งอาจกระทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ กันดังนี้

2.1.1 การมุ่งความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Concentration growth strategy) เป็นกลยุทธ์การเจริญเติบโตที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของบริการด้านเดียวภายในตลาดเดียว ซึ่งอาจเรียกกลยุทธ์นี้ว่าการเจาะตลาดก็ได้ เช่น การใช้กลยุทธ์การมุ่งความเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขาของโรคในโรงพยาบาลเอกชนในระดับสูง เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ดังนี้

1) การรวมธุรกิจตามแนวตั้ง (Vertical integration growth strategy) เป็นกลยุทธ์การเจริญเติบโตที่เกี่ยวกับการซื้อหรือก่อตั้งผู้จัดจำหน่ายวัตถุดิบขึ้นมา ซึ่งเรียกว่าการรวมธุรกิจไปข้างหลัง (Backward integration) เช่น โรงพยาบาลที่มีบริษัทขายยา โรงงานผลิตยา หรือเวชภัณฑ์เป็นธุรกิจร่วม การรวมธุรกิจตามแนวตั้งอาจจะกระทำโดยการซื้อหรือก่อตั้งช่องทางการจัดจำหน่ายแก่ลูกค้าขึ้นมาเองที่เรียกว่าการรวมธุรกิจไปทางข้างหน้า (Forward integration)

2) การรวมธุรกิจตามแนวนอน (Horizontal integration growth strategy) เป็นการขยายองค์การโดยการซื้อหรือควบรวมกิจการกับองค์การในลักษณะเดียวกัน เพื่อเป็นการขยายเพื่อครอบครองตลาดและเพื่อสร้างช่องทางการจัดจำหน่ายแก่ลูกค้าเพิ่มขึ้น เช่น การควบรวมกิจการโรงพยาบาลโดยโรงพยาบาลที่มีความเข้มแข็งมากกว่า เป็นต้น

2.1.2 การกระจายธุรกิจ (Diversification growth strategy) เป็นกลยุทธ์การขยายหรือกระจายตัวเข้าไปในสายงานอื่น เป็นการสร้างความหลากหลายและความแตกต่างในการดำเนินงาน ซึ่งอาจเกี่ยวพันหรือไม่เกี่ยวพันกับผลิตภัณฑ์เดิมขององค์กรก็ได้ สามารถจำแนกเป็น 2 กลยุทธ์ ดังนี้

1) การกระจายธุรกิจแบบเกาะกลุ่ม (Concentric diversification) เป็นการขยายตัวเข้าไปในธุรกิจอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เดิม กลยุทธ์นี้เหมาะสำหรับองค์กรที่มีตำแหน่งทางการแข่งขันที่แข็งแกร่ง ซึ่งการใช้กลยุทธ์นี้จะสร้างผลกำไรมากกว่าการกระจายธุรกิจแบบไม่เกาะกลุ่ม

2) การกระจายธุรกิจแบบไม่เกาะกลุ่ม (Conglomerate diversification) เป็นการขยายตัวเข้าไปในธุรกิจอื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เดิม การเลือกใช้กลยุทธ์เมื่อพิจารณาพบว่าธุรกิจเดิมมีแนวโน้มการเติบโตลดลงจึงต้องมองหาธุรกิจอื่นที่มีโอกาสเติบโตมากกว่า

2.2 กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (Stabilizing strategies) เป็นกลยุทธ์ที่มีลักษณะคงที่ไม่มี การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใดๆ เป็นลักษณะอนุรักษ์นิยม ใช้สำหรับกรณีที่มีแนวโน้มว่าในอนาคตจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงมากนัก หรือในกรณีที่เศรษฐกิจชะงัก กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพแบ่งออกเป็น 3 กลยุทธ์ดังนี้

2.2.1 กลยุทธ์การยับยั้ง หรือการดำเนินการด้วยความระมัดระวัง (Pause or proceed with caution strategy) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ภายหลังจากที่องค์กรใช้กลยุทธ์การเติบโตโดยการเพิ่มหน่วยธุรกิจ ทำให้องค์กรอาจขาดทรัพยากรหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงานขององค์กร

2.2.2 กลยุทธ์การไม่เปลี่ยนแปลง (No change strategy) เป็นการดำเนินการตามกลยุทธ์ เดิม เนื่องจากกลยุทธ์เดิมที่วางไว้ประสบความสำเร็จด้วยดีและสภาพแวดล้อมขององค์กรไม่ เปลี่ยนแปลง

2.2.3 กลยุทธ์การทำกำไร (Profit strategy) เป็นกลยุทธ์ที่องค์กรพยายามลดค่าใช้จ่าย ต่างๆ เพื่อที่จะทำให้กำไรขององค์กรสูงขึ้น เงินปันผลของผู้ถือหุ้นสูงขึ้นในระยะสั้น แต่การเติบโตใน ระยะยาวหยุดชะงัก

2.3 กลยุทธ์การถอนตัวหรือกลยุทธ์ตัดทอน (Retrenchment strategies) เป็นกลยุทธ์การ ป้องกันตัวที่ผู้บริหารต้องการลดการดำเนินงานขององค์กรลงเมื่อองค์กรอยู่ภายใต้ความยุ่งยากทางด้านการเงิน มีการคุกคามจากคู่แข่ง หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมอย่างรุนแรง สำหรับกลยุทธ์ การตัดทอนนี้ผู้บริหารอาจเลือกวิธีดำเนินการได้หลายรูปแบบ ดังนี้

2.3.1 กลยุทธ์การฟื้นฟู (Turnaround) ผู้บริหารอาจใช้กลยุทธ์นี้เพื่อพลิกผัน สถานการณ์ที่เลวร้ายและกลับมาทำกำไรใหม่ โดยกลยุทธ์นี้ผู้บริหารอาจจะลดเงินเดือนและสวัสดิการ

ของผู้ปฏิบัติงานลงหรือยกเลิกผลิตภัณฑ์หรือบริการบางอย่างที่ไม่ทำกำไร และพยายามเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า ตลอดจนการปรับราคาเพื่อทำกำไรที่ดีขึ้นด้วย

2.3.2 กลยุทธ์การเก็บเกี่ยว (Harvest) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในขณะองค์การอยู่ในภาวะตกต่ำโดยผู้บริหารจะใช้นโยบายการลงทุนน้อยและพยายามให้มีเงินสดจากการดำเนินงานให้มากที่สุด โดยมีแผนเพื่อขายกิจการหรือเลิกกิจการในระยะยาว ในกลยุทธ์นี้ผู้บริหารอาจเพิ่มราคาเพื่อให้มีกำไรสูงที่สุดในขณะเดียวกันจะลดต้นทุนการโฆษณาและต้นทุนทางการตลาดอย่างอื่น ๆ

2.3.3 กลยุทธ์การไม่ลงทุน (Divestiture) ผู้บริหารอาจไม่ลงทุนในหน่วยธุรกิจที่ไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การ หรือเป็นหน่วยธุรกิจที่ไม่มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายในระยะยาวขององค์การ

2.3.4 กลยุทธ์การเลิกล้ม (Liquidation) กรณีที่มีปัญหาในด้านฐานะทางการเงินอย่างรุนแรงหรืออนาคตขององค์การมีความมืดมน การล้มเลิกองค์การเป็นกลยุทธ์การตัดสินใจที่สำคัญประการหนึ่ง

2.4 กลยุทธ์ผสมผสาน (Mix or Combination Strategies) เป็นกลยุทธ์ที่มีการนำมาใช้มากที่สุด ซึ่งเป็นการนำวิธีการหรือแนวทางหลายๆ แนวทาง มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการดำเนินธุรกิจเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ก่อนที่ผู้บริหารจะนำกลยุทธ์การผสมผสานมาใช้ในองค์การจะต้องพิจารณาปัจจัยสภาพแวดล้อมทางธุรกิจร่วมด้วย ตัวอย่างการใช้กลยุทธ์ผสมผสาน เช่น การนำกลยุทธ์เจริญเติบโตใช้ร่วมกับกลยุทธ์การถดถอย การที่องค์กรตัดสินใจใช้กลยุทธ์ผสมผสานอาจมีสาเหตุจากหลายๆ ด้าน เช่น การที่องค์กรมีธุรกิจหรือธุรกิจในเครือข่ายหลายประเภทที่มีความแตกต่างกันไปจึงต้องเลือกกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถจำแนกกลยุทธ์ผสมผสานในการขยายตัวใน 4 รูปแบบ ดังนี้ (สมชาย ภคภาสวณิช 2547)

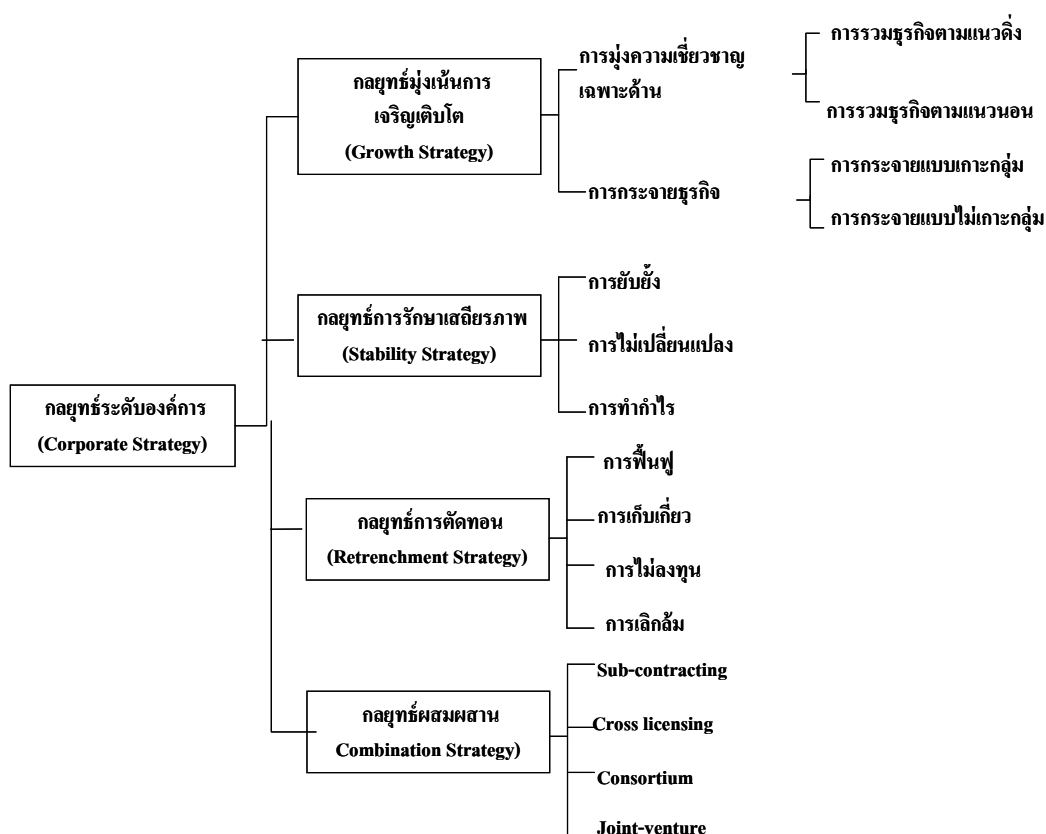
2.4.1 การทำ Sub-contracting เป็นการขยายกิจการโดยไม่ได้ดำเนินการเองเพียงแต่ให้ผู้รับเหมารายอื่นหรือผู้ร่วมสัญญาเข้าไปดำเนินการแทนในกิจการที่องค์กรได้รับสัมปทานหรือในกิจการที่องค์กรกำลังดำเนินการอยู่แต่ต้องการขยายโดยการนำบุคคลอื่นเข้ามาร่วมด้วย โดยการทำสัญญาในลักษณะมีคู่สัญญาย่อย

2.4.2 การทำ Cross licensing เป็นการให้สิทธิร่วมกันโดยไปขอ license ร่วมกันซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและสามารถขยายกิจการโดยอาศัยผู้เข้ามาร่วม โดยเฉพาะในการผลิตที่ด้อยอาศัยเทคโนโลยีขั้นสูง

2.4.3 การทำ Consortium เป็นการร่วมกิจการที่สามารถลดความเสี่ยงในการดำเนินงานได้ โดยรูปแบบที่พบในปัจจุบันคือ สถาบันทางการเงินปล่อยกู้ให้กับลูกค้ารายใดรายหนึ่งที่ต้องการเงินจำนวนมาก สถาบันการเงินอาจไม่ดำเนินการลำพังแต่จะเชิญชวนสถาบันการเงินอื่นเข้ามาร่วมปล่อยกู้ด้วย

2.4.4 การทำ Joint-venture เป็นการขยายกิจการโดยดึงผู้ร่วมทุนเข้ามาทำร่วมทุนในลักษณะต่างๆ เช่น กลยุทธ์ใยแมงมุม (Spider web strategy) คือ การรวมทุนของธุรกิจขนาดเล็กจำนวนมากเพื่อต่อสู้กับธุรกิจขนาดใหญ่ หรือกลยุทธ์ร่วมกันตอนแรกแยกกันตอนหลัง (Go together-split strategy) เป็นการร่วมทุนกันในตอนแรกเมื่อธุรกิจดำรงอยู่ได้ก็แยกกัน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปกลยุทธ์ในระดับองค์กรนั้นมี 4 กลุ่มด้วยกัน ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กลยุทธ์ระดับองค์กร

3. หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารกลยุทธ์ระดับองค์กร

กลยุทธ์ระดับองค์กรเป็นกลยุทธ์ที่ถูกกำหนดขึ้นโดยผู้บริหารระดับสูง ซึ่งอาจเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อจะควบคุมผลประโยชน์และการดำเนินงานขององค์กร เป็นกลยุทธ์ระดับที่กว้างสุดของการจัดการเชิงกลยุทธ์ ผู้บริหารระดับสูงจะมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ในระดับนี้ คือ (ชนชัย ชมจินดา 2548)

1. กำหนดตลาดหรือธุรกิจที่องค์กรควรจะดำเนินการ

2. กำหนดแนวทางว่าธุรกิจลักษณะใดที่องค์กรควรจะเข้าไปดำเนินการหรือต้องการที่จะดำเนินการ
3. ตัดสินใจในด้านการจัดสรรทรัพยากรให้กับธุรกิจต่างๆ
4. การสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรเพื่อให้มีความสามารถในการแข่งขัน
5. การพัฒนาองค์กรเพื่อให้มีความสามารถในการแข่งขัน

อย่างไรก็ตามสำหรับสถานพยาบาลของรัฐที่มุ่งดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ในการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความเสมอภาคและความเป็นธรรม ดังนั้น การตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ระดับองค์กร อาจไม่เกินไปตามรูปแบบที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้น นอกจากนี้ งบประมาณของประเทศในด้านการจัดบริการสุขภาพก็มีจำกัด ประกอบกับนโยบายในเรื่องของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนนโยบายการเมืองของผู้บริหารระดับสูง นับเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกกลยุทธ์ในระดับองค์กร

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 2.1.1 แล้ว โปรดปฏิบัติกิจกรรม 2.1.1
ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 2 ตอนที่ 2.1 เรื่องที่ 2.1.1

เรื่องที่ 2.1.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ

1. แนวคิดทั่วไปของกลยุทธ์ระดับธุรกิจ

หลังจากที่ได้ดำเนินกลยุทธ์ระดับองค์การเป็นที่เรียบร้อยแล้วมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาวิธีการเพื่อสร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่งและการดำรงอยู่ได้ขององค์การอย่างยั่งยืน เพื่อให้้องค์การสามารถบรรลุผลในเป้าหมายดังกล่าวการกำหนดกลยุทธ์ระดับธุรกิจ หรือกลยุทธ์แข่งขัน (Business or Competitive strategy) จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้องที่สุดเนื่องจากเป็นกลยุทธ์ที่กำหนดโดยผู้บริหารระดับกลางเพื่อสร้างความสามารถทางการแข่งขัน หรือเพื่อดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลักขององค์การหรือสามารถดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ที่องค์การกำหนดขึ้น เพื่อใช้ในการดำเนินงานที่มุ่งปรับฐานะการแข่งขันของผลิตภัณฑ์หรือบริการ

กลยุทธ์ระดับธุรกิจเป็นแผนการกระทำของผู้บริหารเชิงกลยุทธ์ที่จะใช้ทรัพยากรและความสามารถดีเด่นเพื่อการสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันเหนือคู่แข่ง ภายในอุตสาหกรรม (สมยศ นาวีการ 2544) ถ้าองค์กรใดมีธุรกิจเพียงชนิดเดียวก็จะมีกลยุทธ์ธุรกิจเพียงอย่างเดียว แต่ถ้าองค์กรมีการขยายตัวสู่ธุรกิจหลายประเภทแต่ละประเภทก็ต้องมีกลยุทธ์ธุรกิจสำหรับการแข่งขันในแต่ละธุรกิจ (พัคตร์ พงษ์ วัฒนสินธุ์ และพสุ เตชะรินทร์ 2545)

กลยุทธ์ระดับธุรกิจได้ถูกศึกษาครั้งแรกโดย Micheal E. Porter โดยนำเสนอแนวคิดว่าการดำเนินงานขององค์กรจะมีทางเลือก 3 ทาง ได้แก่ การเป็นผู้นำด้านต้นทุน การสร้างความแตกต่าง และการจำกัดขอบเขตของกลยุทธ์ การกำหนดกลยุทธ์ระดับธุรกิจเป็นการตอบคำถามของหน่วยธุรกิจให้ได้ว่า “จะทำการแข่งขันโดยสร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่งทางธุรกิจได้อย่างไร หรือด้วยวิธีการใด” จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานด้านกลยุทธ์ระดับธุรกิจคือการพิจารณาว่าองค์กรอยู่ในธุรกิจใดเพื่อแบ่งส่วนของธุรกิจให้มีความชัดเจน กิจกรรมต่างๆของธุรกิจจะกระทำโดยหน่วยธุรกิจทางกลยุทธ์ (Strategic Business Unit: SBU) ดังนั้นหน่วยธุรกิจทางกลยุทธ์ จึงหมายถึงหน่วยปฏิบัติที่รับผิดชอบในการวางแผนผลิตภัณฑ์หรือการให้บริการแต่ละประเภทขององค์กรเพื่อให้การดำเนินงานสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เมื่อเทียบการแข่งขันของกลุ่มคู่แข่ง โดยทั่วไปการพิจารณาเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในระดับธุรกิจนั้นจะต้องพิจารณาปัจจัยที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. คู่แข่งขัน (Competitor) องค์กรต้องระบุได้ว่าใครคือคู่แข่ง
2. ราคาของสินค้าและบริการ (Price) ราคาของสินค้าและบริการขององค์กรที่เสนอควรกำหนดไว้เหมือนกันหรือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. ลูกค้าเป้าหมาย (Customer) องค์กรต้องสามารถระบุได้ว่าใครคือลูกค้า

4. คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Quality) เป็นการกำหนดความแตกต่างของคุณภาพเพื่อสามารถอธิบายถึงผลิตภัณฑ์ขององค์กรได้
5. ความสัมพันธ์กับหน่วยธุรกิจอื่น (Relations) หน่วยงานในองค์กรอาจมีหลายหน่วยกลยุทธ์ระดับธุรกิจ ซึ่งหน่วยกลยุทธ์ระดับธุรกิจเหล่านี้ควรมีความสัมพันธ์กันเพื่อความสอดคล้องในการกำหนดกลยุทธ์ระดับองค์กร
6. การไม่ลงทุนหรือการเลิกดำเนินการ (Divestment or Liquidation) เป็นการตัดสินใจดำเนินกลยุทธ์จากปัจจัยหรือทรัพยากรที่มีในองค์กรเพื่อให้การดำเนินธุรกิจประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ หากผลิตภัณฑ์และบริการของแต่ละหน่วยธุรกิจไม่สามารถดำรงอยู่ได้ควรเลิกลงทุน

2. กลยุทธ์พื้นฐานระดับธุรกิจ

ในการเลือกใช้หรือกำหนดกลยุทธ์เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (The choice of a business competitive strategy) องค์กรจำเป็นต้องมีการประเมิน/วิเคราะห์ตนเองให้ได้ว่ามีความเข้มแข็งในเรื่องใดและมีความสามารถในการทำกำไรจากกลยุทธ์ใดและการทำกำไรจะเปลี่ยนแปลงเมื่อใด เพื่อกำหนดขอบเขตธุรกิจ สถานะการแข่งขัน ตลอดจนกำหนดขอบเขตของตลาด จากนั้นมีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในธุรกิจและปัจจัยภายนอก ตลอดจนคู่แข่งเพื่อกำหนดกลยุทธ์ธุรกิจที่เป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจที่มีประสิทธิผลและธำรงสถานะการแข่งขันไว้ได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าองค์กรโดยรวมมีธุรกิจหลายอย่าง การกำหนดกลยุทธ์ระดับแผนพัฒนาของแต่ละธุรกิจจะต้องไม่เกิดผลกระทบต่อกกลยุทธ์ของแผนพัฒนาของธุรกิจอื่น ๆ ภายในองค์กรเดียวกัน ซึ่งการสร้างความเข้มแข็งในการแข่งขันเกิดจาก 4 ปัจจัยดังนี้

1. ประสิทธิภาพ (Efficiency) วัดด้วยค่าใช้จ่ายของปัจจัยการผลิต องค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงจะมีต้นทุนในการผลิตที่ต่ำ
2. คุณภาพ (Quality) เป็นตัวบ่งบอกความน่าเชื่อถือของสินค้า
3. การก่อให้เกิดสิ่งประดิษฐ์ใหม่ (Innovation) ได้แก่วิธีการดำเนินงานขององค์กรที่ก่อให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ หรือมีกระบวนการผลิต ระบบการบริหารงาน และวิธีการใหม่ๆ ที่องค์กรนำมาใช้
4. การสนองความต้องการของลูกค้า (Customer responsiveness) คือการที่องค์กรสามารถขายสินค้าและบริการที่ตรงกับความต้องการของลูกค้าอย่างแท้จริง

กลยุทธ์ในระดับธุรกิจอาจจะกำหนดได้จากการทำ SWOT Matrix หรืออาจพิจารณาจากกลยุทธ์ทางการแข่งขันของ Michael E.Porter ก็ได้ ซึ่งประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ (เกริกยศ ชลายุชเดชะ 2546 ; อนิวัช แก้วจาง 2551 ; วิจิต อุ๋อัน 2548 ; ญัฐพันธ์ เขจรนนท์ 2552)

1. กลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน (Cost leadership strategy) เป็นกลยุทธ์ขององค์กรที่มีตลาดเป้าหมายกว้างโดยการสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ในขณะที่เดียวกันก็มุ่งเน้นการเสนอสินค้าและบริการด้วยต้นทุนที่ต่ำกว่าคู่แข่ง ทำให้องค์กรมีกำไรสูงขึ้นและสามารถอยู่รอดได้ในสถานการณ์ที่การแข่งขันรุนแรงได้ กลยุทธ์นี้จะเป็นกลยุทธ์ที่หลีกเลี่ยงการดำเนินการของธุรกิจที่จะก่อให้เกิดต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น เช่น การพัฒนาและการวิจัย การส่งเสริมการขายที่สิ้นเปลือง และการโฆษณา ตัวอย่างของกลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุน เช่น การนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้แทนยาแผนปัจจุบันที่มีราคาแพง

2. กลยุทธ์การสร้างความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Differentiation strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เสนอผลิตภัณฑ์ที่ดีกว่าให้กับผู้บริโภค โดยการสร้างความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ของตนเองให้มีลักษณะที่โดดเด่นแตกต่างจากขององค์กรอื่น สำหรับความแตกต่างในเชิงการแข่งขันมีประเด็นสำคัญที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึง ได้แก่ ความแตกต่างด้านการออกแบบผลิตภัณฑ์ ด้านการอำนวยความสะดวกคุณภาพและบริการ ด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียงของกิจการ ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการผลิต เป็นต้น ความแตกต่างเหล่านี้แม้ว่าอาจทำให้สินค้าและบริการมีราคาสูงกว่าคู่แข่ง แต่ก็ยังสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้เนื่องจากลูกค้าเชื่อมั่นในคุณภาพหรือคุณค่าที่ได้รับ ตัวอย่างของกลยุทธ์การสร้างแตกต่างของผลิตภัณฑ์เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน เช่น การเชื่อมบ้านโดยทีมสหสาขา การเปิดบริการการแพทย์ทางเลือก เช่น การอบสมุนไพร

3. กลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการตอบสนองตลาดเฉพาะส่วน (Focus strategy) เป็นกลยุทธ์ที่เน้นการเจาะตลาดกับลูกค้าเฉพาะหรือผู้บริโภคในบางกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ (Niche market) องค์กรต้องสามารถออกแบบสินค้าและบริการให้เหมาะสมกับกับตลาดเป้าหมายที่เลือกเพื่อสร้างความพึงพอใจในตลาดนั้นมากกว่าคู่แข่ง องค์กรที่เลือกใช้กลยุทธ์นี้ต้องไม่พยายามสร้างความแตกต่างให้เกิดขึ้นในหลายตลาดแต่ควรมุ่งเน้นเฉพาะตลาดเดียวเท่านั้น เมื่อองค์กรมีความชำนาญมากขึ้นจึงค่อยขยายการดำเนินงานไปสู่ตลาดอื่นต่อไป โดยทั่วไปกลยุทธ์การมุ่งตอบสนองเฉพาะกลุ่มจะพิจารณาจาก 1) กลุ่มของลูกค้าที่น่าสนใจ 2) ลักษณะตลาดที่ธุรกิจสามารถชิงส่วนแบ่งมาจากคู่แข่ง และ 3) มีการแบ่งส่วนของตลาดสินค้าอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามกลยุทธ์นี้ไม่เหมาะกับ องค์กรที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานน้อย มีเงินทุนต่ำ และเป็นองค์กรขนาดเล็ก ตัวอย่างกลยุทธ์การมุ่งตอบสนองเฉพาะกลุ่ม เช่น การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ การผลิตอุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ เป็นต้น

ความได้เปรียบทางการแข่งขัน

ขอบเขตในการแข่งขัน		มุมมองด้านต้นทุน (ต้นทุนต่ำ)	มุมมองด้านความแตกต่าง
	มุมมองตลาดกว้าง	มุ่งเน้นความเป็นผู้นำด้านต้นทุน (Cost Leadership)	มุ่งเน้นความเป็นผู้นำด้านความแตกต่าง (Differentiation)
	มุมมองตลาดแคบ	มุ่งเน้นการตอบสนองตลาดเฉพาะส่วน (Focus)	

ภาพที่ 2.2 กลยุทธ์ระดับธุรกิจจำแนกตามความได้เปรียบทางการแข่งขันและขอบเขตในการแข่งขัน

3. หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารกลยุทธ์ระดับธุรกิจ

ผู้รับผิดชอบกลยุทธ์ในระดับธุรกิจคือคือผู้ที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของของธุรกิจ หรือหัวหน้าแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงานในโรงพยาบาล มีหน้าที่เปรียบเสมือนผู้จัดการทั่วไป โดยรับผิดชอบการกำหนดกลยุทธ์เพื่อการแข่งขันของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในส่วนที่เกี่ยวกับการสร้างคุณค่าให้กับลูกค้า โดยหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารกลยุทธ์ระดับธุรกิจที่สำคัญ มีดังนี้ (ธนชัย ขมจินดา 2548)

1. การติดตามและตรวจสอบสถานะการแข่งขันที่อาจส่งผลกระทบต่อธุรกิจ
2. การประสานการดำเนินงานของหน่วยงานตามหน้าที่ให้เกิดเอกภาพและความสามารถทางการแข่งขัน
3. กำหนดตำแหน่งทางการแข่งขันของสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบ
4. ดูแลในเรื่องคุณภาพและราคาของสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่รับผิดชอบ
5. พิจารณาจัดสรรทรัพยากรให้กับหน่วยงานภายในองค์กร

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 2.1.2 แล้ว โปรดปฏิบัติกิจกรรม 2.1.2

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 2 ตอนที่ 2.1 เรื่องที่ 2.1.2

เรื่องที่ 2.1.3 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในระดับปฏิบัติการ

1. แนวคิดทั่วไปของกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ

กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ (Functional strategy) หรือกลยุทธ์ระดับหน้าที่ (Operation strategy) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้กำหนดวิธีการในการสนับสนุนกลยุทธ์ในระดับธุรกิจ โดยเป็นกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานย่อย ๆ ภายในองค์กร การกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาหรือกำหนดวิธีการทำงานของหน่วยงานย่อยเหล่านี้ก็เพื่อสนับสนุนกลยุทธ์ในระดับธุรกิจที่กำหนดขึ้นเป็นวิธีการหรือรูปแบบที่องค์กรนำไปใช้ในการดำเนินการขององค์กรโดยมุ่งเน้นที่การใช้ทรัพยากรขององค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในทุกกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยต่างๆ ภายในองค์กรโดยต้องก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด อาจกล่าวได้ว่าการกำหนดกลยุทธ์ระดับนี้เป็นการกำหนดกลยุทธ์ในระดับฝ่ายงาน หรือหน่วยงาน เช่น การตลาด การเงิน การวิจัยและพัฒนา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กันเนื่องจากต่างก็เป็นองค์ประกอบของกระบวนการสร้างคุณค่าเพิ่มของธุรกิจ เพราะต่างก็มุ่งบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจการโดยส่วนรวม

การกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการจะเป็นการกำหนดกลยุทธ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการกำหนดกลยุทธ์ในระดับองค์กรและระดับธุรกิจ การกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการจะแตกต่างจากกลยุทธ์ทั้ง 2 ระดับ ดังนี้ (เกริกยศ ชลายุทธ 2546 ;อนิวัช แก้วจำนง 2551 ;วิชิต อุ๋อัน 2548 ;ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ 2552)

1. การกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการเป็นการกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าการกำหนดกลยุทธ์ในระดับองค์กร
2. การกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการจะมีลักษณะและมีการกำหนดทิศทางทางปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจง และเน้นในการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ามากกว่าการกำหนดกลยุทธ์ในระดับองค์กร
3. การกำหนดกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่แท้จริงในองค์กร

กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการเป็นกลยุทธ์ที่ฝ่ายงานต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับองค์กรและระดับธุรกิจ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์ทั้ง 2 ระดับ เช่นถ้ากลยุทธ์ระดับธุรกิจเป็น Differentiation ฝ่ายผลิตจะต้องมีกระบวนการบริหารคุณภาพอย่างดี ฝ่ายบุคคลต้องสรรหาบุคลากรที่มี

ทักษะการทำงาน ฝ่ายตลาดต้องเน้นช่องทางการจัดจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพและใช้โฆษณาประชาสัมพันธ์ การกำหนด กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการที่เหมาะสมควรจะพิจารณาจาก value chain ขององค์กรเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์

2. กลยุทธ์พื้นฐานระดับปฏิบัติการ

กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการจะถูกกำหนดขึ้นตามภาระงานตามหน้าที่ต่างๆ กลยุทธ์ในระดับปฏิบัติการประกอบด้วย 1) กลยุทธ์การผลิตและการดำเนินงาน (Product and operation strategy) 2) กลยุทธ์ด้านการตลาด (Marketing strategy) 3) กลยุทธ์ทางการเงิน (Financial strategy) 4) กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management strategy) และ 5) กลยุทธ์ในการวิจัยและพัฒนา (Research and development strategy) โดยกลยุทธ์เหล่านี้จะต้องมีการผสมผสานกลยุทธ์ให้สอดคล้องกัน และให้มีการขัดแย้งกันน้อยที่สุด

2.1 กลยุทธ์การผลิตและการดำเนินงาน (Product and operation strategy) การกำหนดกลยุทธ์การผลิตและการดำเนินงานจะพิจารณาจากกิจกรรมทางด้านการผลิตสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ

1. การออกแบบระบบ ผู้บริหารที่ทำหน้าที่กำหนดกลยุทธ์ต้องคำนึงถึงจุดเริ่มต้นในการออกแบบระบบให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าในการผลิตสินค้าและบริการ โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ต่ำสุด การเลือกกรรมวิธีการผลิต สิ่งอำนวยความสะดวก
2. การวางแผนและการควบคุมการปฏิบัติการ เป็นวิธีการวางแผนการผลิตให้สอดคล้องกับต้องการที่แท้จริงของลูกค้าและบริการ

2.2 กลยุทธ์ด้านการตลาด (Marketing strategy) เป็นการกำหนดกลยุทธ์ของบริษัทในด้านสินค้าและบริการของบริษัททั้งที่มีจำหน่ายในตลาดแล้วและกำลังจะออกจำหน่ายในตลาดว่าตรงกับความต้องการของลูกค้าเพียงใด การใช้กลยุทธ์ด้านการตลาดเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญทั้งที่เป็นลูกค้าเก่าและลูกค้าใหม่

2.3 กลยุทธ์ทางการเงิน (Financial strategy) การนำกลยุทธ์ทางการเงินมาใช้ จะต้องนำผลการวิเคราะห์ทางการเงินของบริษัทมาใช้เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงานของบริษัท ทั้งทางด้านจุดอ่อนและจุดแข็ง ปัจจัยที่นำมาใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ทางการเงินที่สำคัญมีดังนี้

- 1.พิจารณาการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเงินทุน โดยเงื่อนไขในการพิจารณา คือ ความต้องการเงินสดของบริษัท วิธีการในการให้สินเชื่อ และการเรียกเก็บหนี้ การนำเงินทุนของบริษัทไปลงทุนในรูปของพันธบัตร หุ้น หรือฝากธนาคาร และ วิธีการในการควบคุมสินค้าคงคลัง

2. พิจารณาการนำทรัพยากรทางการเงินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับอะไรในระยะยาว ของโครงการที่บริษัทดำเนินการกับต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร และการพิจารณางบประมาณที่ดำเนินการ และกำลังที่ดำเนินการปรับปรุง

3. พิจารณาการดำเนินการที่มีผลต่อผู้ให้กู้และผู้ถือหุ้น โยพิจารณาวิธีการในการจ่ายคืนผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อผู้ถือหุ้น และพิจารณาระยะเวลาในการให้สินเชื่อแก่ลูกค้าหรือผู้จัดซื้อที่เหมาะสม

4. พิจารณาการเก็บรวบรวมทางการเงิน โดยพิจารณาจากพิจารณาการสร้างระบบบัญชีที่ดีเพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาผลลัพธ์ทางการเงินของบริษัท พิจารณาสถานการณ์ทางการเงินโดยรวมของบริษัทว่าในกลุ่มธุรกิจแต่ละกลุ่มสามารถสร้างกำไรให้กับบริษัทได้หรือไม่ และพิจารณาระยะเวลาในการจัดการทำรายงานผลการดำเนินงานของบริษัทในทุกระดับของหน่วยธุรกิจ

2.4 กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management strategy) หลักในการกำหนดกลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยคำนึงถึงหน้าที่ในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีความพร้อมและมีความสามารถตรงกับความต้องการขององค์กร ใช้วิธีการจูงใจพนักงานในองค์กรให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามความต้องการขององค์กร และมุ่งเน้นการสร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงานในองค์กร

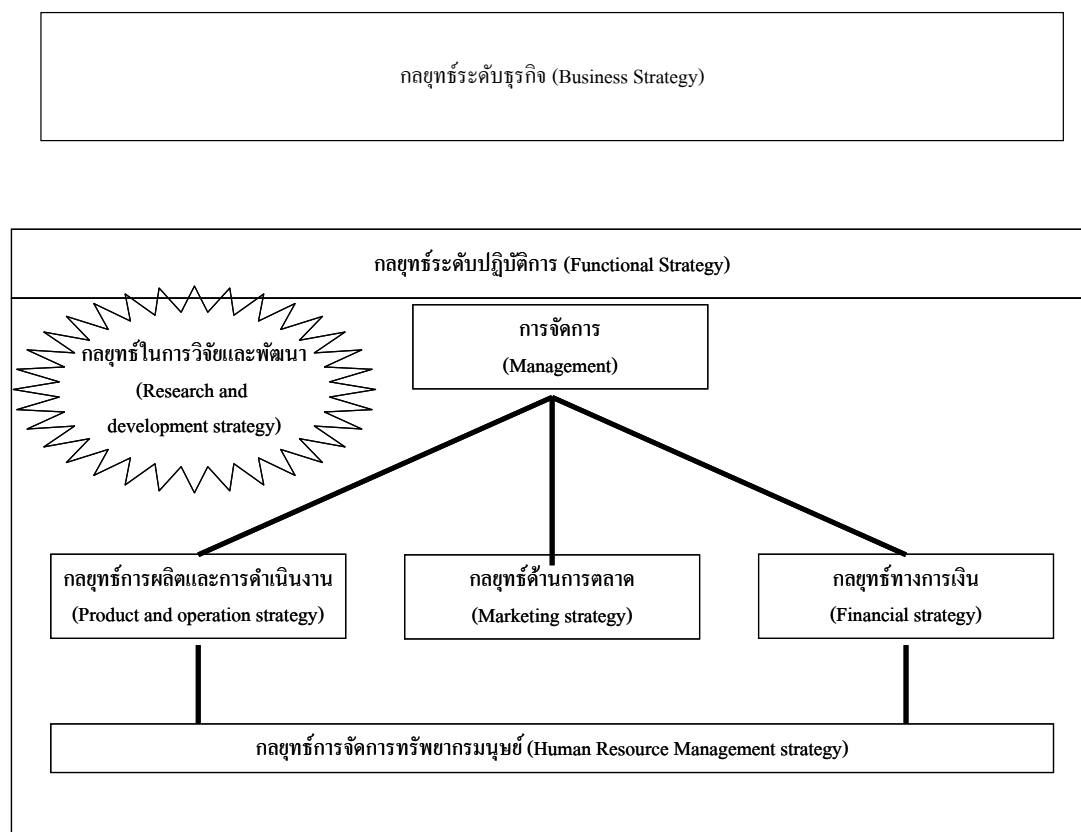
2.5 กลยุทธ์ในการวิจัยและพัฒนา (Research and development strategy) การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมทำให้สินค้าและบริการเกิดความล้าสมัยและไม่ทันต่อการแข่งขัน การวิจัยและพัฒนาจะทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าและตลาด การกำหนดกลยุทธ์ในการวิจัยและพัฒนาสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. Innovative R&D Strategy เป็นกลยุทธ์ในการวิจัย และพัฒนาสินค้า และบริการใหม่ๆ โดยมุ่งเน้นให้สินค้า และบริการ เกิดความแตกต่างจากคู่แข่ง และทำให้ลูกค้ามีทางเลือกสำหรับสินค้า และบริการใหม่ๆอยู่ตลอดเวลา

2. Protective R&D Strategy เป็นกลยุทธ์ในการวิจัย และพัฒนาที่มุ่งเน้นการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพของสินค้า และบริการ รวมถึงเทคนิคในการผลิตสินค้าขององค์กรให้เปลี่ยนไปตามความต้องการของลูกค้า

3. Catch-Up R&D Strategy เป็นกลยุทธ์ในการวิจัย และพัฒนาเพื่อหารูปแบบของสินค้า และบริการ ตามรูปแบบของคู่แข่ง นั่นคือ ถ้าบริษัทคู่แข่งมีผลการดำเนินงานที่ดี ผู้บริหารควรที่จะทำการวิจัย และนำผลที่ได้ มาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการดำเนินงานให้เหนือคู่แข่ง

4. Combination R&D Strategy เป็นกลยุทธ์ในการวิจัย และพัฒนาที่ทำการ ผสมผสานกลยุทธ์ทั้ง 3 ข้างต้น โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละกรณี



ภาพที่ 2.3 กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ

3. หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ

ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบกลยุทธ์ในระดับปฏิบัติการคือหัวหน้าหน่วยธุรกิจกลยุทธ์ (SBU) เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวกับการสร้างความเหนือกว่าในองค์ประกอบความสามารถในการแข่งขัน 4 ด้าน คือ คุณภาพ ประสิทธิภาพ นวัตกรรม และความสามารถในการสนองตอบลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยผู้บริหารในระดับนี้จะต้องจัดทำกลุ่มแผนงาน (Program) หรือแผนงาน (Plan) และ/หรือโครงการ (Project) เพื่อกำหนดเป็นแผนงบประมาณ โดยแผนงาน/โครงการที่จัดทำจะต้องช่วยเสริมและพัฒนาไปสู่การมีความเหนือกว่าในองค์ประกอบของความสามารถในการแข่งขัน โดยหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารกลยุทธ์ระดับปฏิบัติการ มีดังนี้ (ชนชัย ยมจินดา 2548)

1. กำหนดแผนการดำเนินงานต่างๆ ที่สนองกลยุทธ์ระดับธุรกิจ

2. กำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. สร้างและพัฒนามาตรวัดผลการดำเนินงาน กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
4. ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความผูกพันต่อองค์กร

**หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 2.1.3 แล้ว โปรดปฏิบัติกิจกรรม 2.1.3
ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 2 ตอนที่ 2.1 เรื่องที่ 2.1.3**

ตอนที่ 2.2

การกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์การ

โปรดอ่านแผนการสอนประจำตอนที่ 2.2 แล้วจึงศึกษาเนื้อหาสาระ พร้อมปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละเรื่อง

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 2.2.1 ความสำคัญและลักษณะของจุดมุ่งหมายขององค์การ

เรื่องที่ 2.2.2 การพัฒนาและทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของ

โรงพยาบาล

เรื่องที่ 2.2.3 การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของการบริหาร โรงพยาบาลเชิงกลยุทธ์

แนวคิด

1. จุดมุ่งหมายเป็นสิ่งที่องค์การคาดหวังและต้องการในการดำเนินงานในปัจจุบันและอนาคต การบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การได้ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้อง ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์และสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การกำหนดพันธกิจ
2. วิสัยทัศน์ คือทิศทางขององค์การที่จะดำเนินการ ซึ่งจะต้องแสดงให้เห็นปรัชญาและค่านิยมหลัก พันธกิจ เป็นภารกิจพื้นฐานขององค์การหรือหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องการพัฒนา เป้าประสงค์คือผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์การปรารถนาให้บรรลุในสิ่งที่คาดหวังในแผนกลยุทธ์ ส่วนวัตถุประสงค์ขององค์การและวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ที่ดี ต้องมีข้อมูลรอบด้านเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
3. การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพนั้นต้องมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับผลประกอบการของโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ความสามารถทางการแข่งขัน ปัญหาและความท้าทายในอนาคต วิสัยทัศน์ร่วมและพันธกิจของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 2.2 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

4. อธิบายความสำคัญและลักษณะของจุดมุ่งหมายองค์การได้
5. บอกวิธีการพัฒนาและทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลได้
6. กำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของการบริหารโรงพยาบาลเชิงกลยุทธ์ได้

เรื่องที่ 2.2.1 ความสำคัญและลักษณะของจุดมุ่งหมายองค์กร

จุดมุ่งหมาย (Purpose) เป็นสิ่งที่ต้องการคาดหวังและต้องการในการดำเนินงานในปัจจุบันและอนาคต การบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กรได้จะต้องมีสิ่งสนับสนุนที่สอดคล้อง ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์และสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Vision and share vision) การกำหนดพันธกิจ (Mission) องค์กรที่ครอบคลุมเหมาะสม การกำหนดเป้าประสงค์ (Goals) ที่ชัดเจนในแง่ของปริมาณหรือพื้นที่ปฏิบัติการหรือการสร้างคุณค่าแก่องค์กร และการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กร (Objective) ในแต่ละช่วงเวลาของการปฏิบัติการตามแผนกลยุทธ์

จุดมุ่งหมาย (Purpose) ขององค์กรที่ให้บริการสุขภาพเช่นโรงพยาบาลในยุคปัจจุบัน ที่สำคัญคือการจัดการที่ดีมีประสิทธิผลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและเป็นที่พึงพอใจของครอบครัว ก่อให้เกิดความเข้มแข็งยั่งยืนของการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ลดการพึ่งพา และพัฒนาเป็นบริการที่ก่อคุณค่าทางเศรษฐกิจแก่สังคมหรือประเทศโดยรวม

การกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กรแต่ละโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือที่สำคัญประการหนึ่งทางกลยุทธ์ เพราะการกำหนดจุดมุ่งหมายที่ดีจะเป็นปัจจัยชี้้นำให้พัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Baldrige Nation Quality 2010) ผู้บริหารโรงพยาบาลพึงตระหนักถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

- สิ่งแวดล้อมทางการบริหาร ความสัมพันธ์ภายในและปฏิสัมพันธ์ของโรงพยาบาลต่อชุมชน ประชาคมภายนอก และปัญหาท้าทาย
- ภาวะผู้นำและสภาวะการนำองค์กร ของผู้นำและวิชาชีพที่สำคัญ และภาวะการนำภาพรวมของโรงพยาบาล
- การกำหนดกลยุทธ์และการวางแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารและการปฏิบัติ
- การกำหนดจุดเน้นที่สุขภาพของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้าง
- การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ที่เท่าทันต่อการพัฒนานวัตกรรมด้านการบริหาร นวัตกรรมด้านยา เทคโนโลยีทางการแพทย์ การวินิจฉัยโรค การจำลองภาพภายในร่างกาย (Imaging) สารสนเทศและการสื่อสาร การรักษาแบบต่างๆ ซึ่งต้องให้สมดุลกับแรงผลักดันทางการตลาดได้ผล มีคุณภาพและราคาที่เหมาะสม
- การบริหารและการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะมาตรฐานวิชาชีพ พื้นฐานการศึกษา วัฒนธรรมย่อยของแต่ละวิชาชีพ และช่องว่างระหว่างวัยที่แตกต่าง (Generation gap)
- การบริหารกระบวนการจัดบริการ กระบวนการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง

- การกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานขององค์กรที่ชัดเจนไว้ล่วงหน้าและมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและสังคม

1. ความสำคัญของจุดมุ่งหมายขององค์กร

องค์กรบริการสุขภาพและโรงพยาบาล มีบุคลากรระดับวิชาชีพ ที่มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูง และซับซ้อน ประกอบด้วย “คน” ที่มีแนวโน้มจบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาระดับสูงขึ้น และมีความหลากหลายของวัย วุฒิภาวะ ทำที่และทัศนคติต่อการจัดบริการสุขภาพ จึงต้องสื่อสารและสร้างความเข้าใจที่ดีในจุดมุ่งหมายขององค์กร เพราะมีความสำคัญต่อการกำหนดกลยุทธ์และการปฏิบัติการทางกลยุทธ์ เพราะ

- 1.1 **เป็นทิศทาง** ที่บุคลากรและผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ในฐานะผู้สามารถชี้นำการตัดสินใจเกี่ยวกับทรัพยากร และเหนี่ยวนำด้านแรงจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติทราบ และตระหนักถึงระดับของคุณภาพบริการที่คาดหวัง การควบคุมดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล สมประโยชน์ และปฏิบัติการที่จะก่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
- 1.2 **เป็นการกำหนดทิศทางที่เหมาะสมกับศักยภาพ** ของบุคลากรและเทคโนโลยีสำหรับโรงพยาบาล ที่สื่อไปสู่ทุกหน่วยงานภายใน และ / หรือเพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต เนื่องจากการพัฒนาบุคลากรหรือการติดตั้งเทคโนโลยีของโรงพยาบาลต้องใช้เวลา ต้องแสวงหา หรืออาจจะต้องจัดหาพื้นที่ หรือในบางกรณีต้องผ่านขั้นตอนการนำเข้าจากต่างประเทศ
- 1.3 **แสดงถึงพันธสัญญาและความมุ่งมั่น (Commitment and determination)** ของผู้บริหาร และบุคลากรต่อการดำเนินงานตามเป้าประสงค์แต่ละเป้าประสงค์ขององค์กร ในระยะยาว

การวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีส่วนร่วมและ ใช้เหตุผลในการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กร เปรียบเสมือนการขับเคลื่อนพาหนะไปตามเส้นทางที่ต้องการ (Strategic route map) โดยโรงพยาบาลจะก้าวสู่อนาคตด้วย การอยู่รอด การมีคุณค่าต่อสาธารณชนในฐานะองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีความเป็นเลิศ รวมทั้งบุคลากรทุกระดับมีความภาคภูมิใจต่อภารกิจ เข้าใจ ตลอดจนเชื่อมั่นศรัทธาต่อจุดยืนขององค์กร (Core value) สามารถให้บริการที่ดีที่มีคุณภาพมาตรฐานตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2. คุณลักษณะสำคัญของการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กร (Statement of purpose)

การกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์กรที่เป็นธุรกิจบริการและโรงพยาบาล อยู่ธรรมชาติตามปัจจัยที่สำคัญ คือพฤติกรรมบริการบริโภคของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา และสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ

สังคมเทคโนโลยีก็มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทั้งปัจจัยการเปลี่ยนแปลงข้างต้น ส่งผลต่อภาพพจน์ ภาพลักษณ์ ความเชื่อมั่นและโอกาสความก้าวหน้าของโรงพยาบาลทั้งสิ้น

คุณลักษณะที่สำคัญของอุดมการณ์ของการที่มีการกิจด้านบริการสุขภาพ มีดังนี้

2.1 **อุดมการณ์ของการเป็นการส่งสัญญาณประสานประสานขององค์การ** (Integrated communication) คือ เป็นความกลมกลืนระหว่างความต้องการส่วนบุคคลและองค์การ โดยเป็นการประสานการสื่อสารและลดข้อสงสัยเกี่ยวกับประโยชน์ของผู้บริหาร ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานและประโยชน์ของโรงพยาบาลที่จะได้รับ

2.2 **การกำหนดอุดมการณ์ของการเกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร** (Participative action and involvement) เนื่องจากองค์การบริการสุขภาพและโรงพยาบาล เป็นอุตสาหกรรมที่ใช้บุคคลเป็นผู้สัมผัสโดยตรงแก่ผู้มารับบริการเป็นส่วนใหญ่ (Labor intensive industry) การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาของประเทศไทย ทำให้ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา บุคลากรในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นกว่าในอดีตหลายเท่าตัว และมีการแบ่งบุคลากรเป็นหลายระดับมากขึ้น มีความหลากหลายของ “วิชาชีพ” ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Multidisciplinary team approach) มากกว่าโรงพยาบาลแบบดั้งเดิมที่มีแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกรเท่านั้นที่ให้บริการโดยแพทย์เท่านั้นที่เป็นผู้รับผิดชอบสำคัญ นอกจากนั้น การที่มีการรับเข้า (Recruit) บุคลากรอย่างรวดเร็วในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ “ช่องว่างรุ่น (Generation gap)” คือ มีบุคลากรช่วงอายุ 30 – 40 ปี กลุ่มที่มีวิชาชีพใหม่มี “วัฒนธรรมย่อย” แบบ “คนรุ่นใหม่” จำนวนหนึ่ง กับมีบุคลากรที่มีช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป¹ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรและมีวิถีคิดวิธีการตัดสินใจแตกต่างจากคนรุ่นใหม่ ผู้บริหารจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างเหล่านี้และให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วม การกำหนดความร่วมมืออย่างจริงจัง การมีท่าทียอมรับ และการให้กลุ่มวิชาชีพสำคัญ (Key professional groups) เข้ามามีบทบาทในการกำหนดอุดมการณ์ของการ

¹ **Baby Boomers** เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1948-1964 (พ.ศ. 2491-2507) / **Xers** เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1965-1977 (พ.ศ. 2508-2520) เจเนอเรชัน X เป็นรุ่นที่คาบเกี่ยวทางมุมมองความคิดของกลุ่มเบบี้บูมเมอร์และ รุ่นเจเนอเรชัน Y แม้ว่ากลุ่มนี้จะมีไอดอล (Idol) คือกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ หากแต่เขาเหล่านั้นมักมีความเห็นต่างในวิถีคิด วิธีการทำงาน ตลอดจนคำถามที่ไม่แน่ใจในคำตอบว่า “งานกับชีวิตส่วนตัวนั้นอะไรเป็นเรื่องสำคัญกว่ากัน” มุมมองความคิดของกลุ่ม Xers จึงหลีกเลี่ยงการทำงานแบบถวายชีวิต และมองหาความสุขนิยมในรูปแบบที่จะช่วยสร้างสมดุลการทำงานกับชีวิตครอบครัว (Work-Life Balance) จนอาจจะนำมาซึ่งความขัดแย้งกับกลุ่มบูมเมอร์ โดยเฉพาะความไว้วางใจที่มอบหมายให้ Xers และเรื่องความรักภักดีที่มีต่อองค์การ / **Yers** เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1978-2000 (พ.ศ. 2521-2543) เป็นกลุ่มที่เกิดมาในช่วงเทคโนโลยีเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์แบบ พร้อมกันกับอุปกรณ์สื่อสารทันสมัยและอินเทอร์เน็ตที่ทำให้ระบบการเรียนรู้และการศึกษาปลอดจากการท่องจำ และใช้ชีวิตค่อนข้างจะ “วันต่อวัน” มีแนวคิดเป็นตัวของตัวเอง เห็นความสำคัญในการทำงานร่วมกับคนอื่น พุ่มพวงกายแรงใจในการร่วมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

2.3

เป็นสิ่งที่เข้าใจง่าย ไม่กำกวม มีความชัดเจน (Clarify and precise) โดยสามารถอธิบายความหมาย กำหนดขอบเขตที่ชัดเจนในด้านต่างๆ เช่นการปฏิบัติงาน การวัดผลสำเร็จของผลลัพธ์ ดังตัวอย่างข้างล่างนี้

ตัวอย่างจุดมุ่งหมายของโรงพยาบาล Sturdy Memorial

Sturdy Memorial Hospital is a locally controlled, non-profit acute care community hospital that is dedicated to providing a broad range of health care services to the residents of its communities. The Hospital's mission is to provide high quality care to the sick and injured, on both an inpatient and outpatient basis, without regard to race, creed, national origin, age, gender, disability, or ability to pay.

As a community resource, the Hospital has a primary commitment to serve the residents of Attleboro, Foxboro, Mansfield, North Attleboro, Norfolk, Norton, Plainville, Seekonk, Sharon, Rehoboth, Walpole, Wrentham, and nearby Rhode Island. However, anyone who requires care will receive it, regardless of place of residence.

The Hospital is committed to ensuring its trustees, officers, executives, professional staff members and employees comply with the letter and spirit of all applicable laws and regulations, avoid conflicts of interest, and conduct hospital business with the highest degree of integrity and honesty and always respect patient privacy and confidentiality.

Sturdy Memorial will seek to provide the broadest range of diagnostic, inpatient, outpatient and emergency services appropriate for a community hospital. These will include all services except those so specialized as to be best offered in tertiary medical centers, such as open-heart surgery and organ transplants.

Sturdy Memorial will support and encourage its medical staff to ensure that sufficient, high quality primary and specialty physician services are available and accessible to residents of our service area. Sturdy Memorial will provide needed physician services if the medical staff is unable to meet the area's needs.

The Hospital will employ competent, service-oriented clinicians, support staff, and managers, who are dedicated to delivering high quality care efficiently and with compassion. The Hospital will ensure that only competent, qualified physicians receive medical staff privileges. All staff are committed to quality by designing systems to prevent errors from reaching patients.

As a major employer, Sturdy will provide a work environment which is non-discriminatory, safe and attractive to staff. Further, the Hospital will encourage excellent staff performance and career development with appropriate financial rewards and fair employment practices.

Sturdy Memorial will provide leadership while working in cooperation with public and private health organizations and agencies to promote the public health and meet the health needs of residents of our service area.

With regard to cost, the Hospital will work to avoid costly duplication of health care services by coordination with other area health care providers to the extent practicable. Finally, the Hospital will seek to provide its own services as cost efficiently as possible.

2.4 เป็นสิ่งที่กำหนดพันธสัญญาและจุดยืน (Commitment and principle) ขององค์กรที่เป็นลายลักษณ์อักษรต่อสาธารณะ เช่น จุดยืนในการให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ปลอดภัย ระดับคุณภาพที่จะจัดให้ ประโยชน์ที่จะได้รับแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสังคม

2.5 เป็นทิศทางที่จะนำองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศและความก้าวหน้า (Excellence and value health care) ใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดความสนใจและทุ่มเทการปฏิบัติงานให้บรรลุจุดหมายขององค์กรโดยรวม ตามมาตรฐานใหม่ของเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการบริหารโรงพยาบาลแบบใหม่ และเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

การกำหนดจุดหมายขององค์กร จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการจัดการเชิงกลยุทธ์ ที่ “ผู้บริหาร” เดิมหรือผู้บริหารที่มีการโยกย้ายมารับตำแหน่งใหม่ ต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ก่อนทบทวนแผนกลยุทธ์ (Strategy review) ในกรณีที่องค์กรมีแผนกลยุทธ์อยู่แล้ว หรือก่อนวางแผนกลยุทธ์องค์กร ตามกระบวนการหรือเครื่องมือที่จะอธิบายในรายละเอียดต่อไปตามลำดับ

พื้นฐานการบริหารองค์กรที่มีกลยุทธ์ (The strategy focused organization) มี 5 ประการ คือ (Robert S. Kaplan, David P. Norton 2001)

1. **การแปลกลยุทธ์ให้เป็นรูปธรรมข้อความทางปฏิบัติ** (Translating the strategy to operational terms) คือการสร้างเป็นแผนที่ทางกลยุทธ์ ที่มี “แผนวัดผล (scorecard)” กลยุทธ์หรือกิจกรรมตามกลยุทธ์แต่ละกลยุทธ์
2. **การจัดแถวหน่วยงานภายในองค์กรเพื่อสรรสร้างการผนึกกำลัง** (Aligning the organization to create synergy) โดย “หน่วยธุรกิจทางกลยุทธ์ (Strategic business unit) ตั้งแต่ 2 หน่วยขึ้นไป ที่อาจเหมือนกันหรือต่างกันก็ได้ มารวมกันและแบ่งปันต้นทุนและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อจัดบริการตามกลยุทธ์ เช่น การใช้จ่าย วัสดุอุปกรณ์ การจัดบริการ และหน่วยสนับสนุนร่วมกัน (เช่น การจัดระบบข้อตกลงร่วม ใช้นุเคราะห์ อุปกรณ์สื่อ เครื่องมือแพทย์ ระบบฐานข้อมูลและสื่อสารผ่าน Electronic family folder ส่งผ่าน Black berry ที่ SRRT ที่เวชกรรมสังคมใช้เฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อยู่แล้ว)ระหว่าง สุนทรเวชกุมารเวชศาสตร์ เวชกรรมสังคม และคลินิกเอกชนในเป้าหมายความเป็นเลิศงานอนามัยแม่และเด็ก กลยุทธ์ “รุก” ด้านการสื่อสารงานสายใยรักแห่งครอบครัว
3. **ทำให้ประเด็นทางกลยุทธ์เป็นเรื่องของบุคลากรทุกคนและทุกงานที่ปฏิบัติ** (Making strategy everyone's every job) โดยกระบวนการการสื่อสารให้เกิดความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง การกำหนดวัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์ที่ชัดเจนทั้งในระดับทีมและระดับบุคคล และการเชื่อมโยงกับระบบรางวัลหรือแรงจูงใจที่มีอยู่แล้ว (เช่น การให้รางวัลบุคคลดีเด่นที่สามารถปฏิบัติได้ตามกลยุทธ์ การปรับเงินเดือนรายปีในสัดส่วนที่แปรผันตามความสำเร็จทางกลยุทธ์) ทั้งนี้เพราะว่า องค์กรบริการและโรงพยาบาลยุคใหม่ (New customer focused organization) จะต้องมุ่งเน้นให้ความสำคัญและละเอียดลออ

ทุกขั้นตอนของกระบวนการบริการ (Process oriented) ควรให้หน่วยปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้ตามแผนงานของตนแต่ได้ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด (Decentralized decision making) มีความยืดหยุ่นต่อพฤติกรรมความต้องการของผู้บริโภคและยืดหยุ่นต่อการช่วยเหลือกันให้บริการ (Flexible) มุ่งเน้นการวัดผลผลิตของงานและผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความพึงพอใจ มากกว่าการวัดแค่เพียงปริมาณงานที่ทำ (Measure outputs and outcomes) ดังนั้น การให้รางวัลหรือแรงจูงใจจึงควรเชื่อมโยงกับผลงานที่ได้รับ (Pay for results)

4. **การทำให้กลยุทธ์เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง** (Making strategy a continual process) โดยเฉพาะการจัดทำแผนและสื่อสารแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนงบประมาณ แผนบริหารงบประมาณ แผนควบคุมงบประมาณ (Planning and budgeting) การกำหนดตารางเวลาเพื่อรับการตอบกลับข้อมูลและการเรียนรู้บทเรียนการดำเนินการ (Feedback and learning)

5. **การเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีที่ให้องค์การที่ทรงคุณค่า ผ่านผู้บริหารระดับสูง** (Mobilizing change through executive) โดยผู้บริหารระดับสูงนำผลจากการทบทวน มาพิจารณาเกี่ยวกับระบบความเชื่อใหม่ อนาคตและประเด็นทางกลยุทธ์ในอนาคต ความเสี่ยง ความเปี่ยงเบนที่วิกฤติ และความไม่แน่นอนที่อาจกระทบต่อการดำเนินกลยุทธ์ในรอบปีถัดไป แล้วผู้บริหารทำการสื่อสารต่อสังคม สื่อสารต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง (Leadership and mobilization)

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 2.2.1 แล้ว โปรดปฏิบัติกิจกรรม 2.2.1
ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 2 ตอนที่ 2.2 เรื่องที่ 2.2.1

เรื่องที่ 2.2.2 การพัฒนาและทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

1. การพัฒนาและทบทวนวิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ (Vision) คือทิศทางขององค์การที่จะดำเนินการ ซึ่งจะต้องแสดงให้เห็นปรัชญาและค่านิยมหลัก (Core value)

วิสัยทัศน์ขององค์การบริการสุขภาพและโรงพยาบาล จะบ่งชี้ทิศทางว่า ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร บุคลากรวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับ ผู้รับบริการ และกลุ่มที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health interest groups) ต้องการอะไรในอนาคตข้างหน้า 5 – 10 ปี (หรือระยะยาวกว่านั้น) ซึ่งจะสะท้อนถึงแรงบันดาลใจในภาพกว้าง ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมได้จากประวัติความสำเร็จขององค์การในอดีต การคาดการณ์แนวโน้มของโอกาสในสภาวะแวดล้อมปัจจุบันและอนาคต การทำความเข้าใจในศักยภาพขององค์การและต้นทุนทางสังคมขององค์การ

1.1 การพัฒนาวิสัยทัศน์กับสภาวะแวดล้อมภายนอก

เนื่องจากสภาวะแวดล้อมภายนอกของการบริการสุขภาพและโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงเร็วและรุนแรง โดยเฉพาะในประเด็นต่อไปนี้

- การปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศต่างๆ เช่น สหราชอาณาจักร ประเทศในกลุ่มประชาคมยุโรปสหรัฐอเมริกา คิวบา ใต้หวัน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ สาธารณรัฐประชาชนจีน รวมทั้งประเทศไทยด้วย “ที่กลายเป็นกระแส” ที่รัฐเข้ามามีบทบาทต่อรูปแบบการจัดบริการ การจ่ายงบประมาณ การออกแบบระบบบริการ นักการเมืองหันมาสนใจประเด็นการกำหนดราคา ควบคุมราคาและตรวจสอบคุณภาพของโรงพยาบาล การเข้ามามีบทบาทในโครงสร้างบริหารโรงพยาบาล (คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี 2552)

- นโยบายเศรษฐกิจระดับโลก โดยเฉพาะการบรรลุข้อตกลงการค้าเสรี (Free trade agreement: FTA) ทวิภาคี หรือพหุภาคีของประเทศไทยกับประเทศต่างๆ ทำให้การเคลื่อนไหวตลาดยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ ปัญหาเรื่องลิขสิทธิ์และสิทธิบัตร การจ้างผลิตของบริษัทข้ามชาติเจ้าของลิขสิทธิ์ ให้ผลิตในประเทศที่มีต้นทุนต่ำหรือเป็นคู่สัญญาการค้าเสรี (ตัวอย่างเช่นบริษัทตะวันตก ใช้เงินเป็นฐานการผลิตยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์แต่จำหน่ายในราคาขายต้นแบบ) การเปิดเสรีภาคบริการ² มีโอกาสทำ

² ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2553 สำหรับประเทศอาเซียนเดิม 6 ประเทศ การเปิดเสรีภาคบริการและการลงทุนของอาเซียน ภายใต้ความตกลงการค้าภาคบริการของอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Services : AFAS) และความตกลง

ให้นุเคราะห์ในอนาคตจะข้ามประเทศทำเวชปฏิบัติได้ ในอนาคต เป็นทั้งโอกาสทางการตลาดและอาจเป็นอุปสรรคที่กีดกันจากตลาดโลก การกีดกันทางการค้าด้วยการใช้อำนาจทางเศรษฐกิจที่มีพลังมากกว่า

- การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีโครโมโซมและวิศวกรรมเทคโนโลยีวัสดุและโลหะศาสตร์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีนาโนที่ประยุกต์กับยา การรักษา การตรวจวินิจฉัยอวัยวะภายใน การตรวจคัดกรองโรค การฟื้นฟู เทคโนโลยีหุ่นยนต์อัจฉริยะ (Artificial intelligence , modeling, and robotic health care) นวัตกรรมด้านสารสนเทศและการสื่อสาร (Electronic medical record, remote data transfer, global scale tele - consultation , financial account and electronic money transfer, global catchment primary care, internet TV) ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงจากเมื่อก่อนปี ค.ศ. 1990 (Mark 2005) เป็นทั้งโอกาสการพัฒนาแต่ก็อาจเป็นการเพิ่มภาระงบประมาณ ภาระการคาดการณ์เกี่ยวกับศักยภาพบุคลากรที่จะเข้ามาดูแลเทคโนโลยีเหล่านั้น

- โครงสร้างของประชากรกับพฤติกรรมการบริโภคที่กว้างขวางขึ้น เนื่องจากฐานความเป็นอยู่ของประชาชนและมาตรฐานการดำรงชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงไปมาก กลุ่มประชากรที่ยากจนมีช่องว่างกับคนร่ำรวยมากขึ้น และมีสัดส่วนของชนชั้นกลางมากขึ้น ประชาชนอพยพเข้ามาใช้ชีวิตแบบคนเมืองมากขึ้นจะส่งผลต่อความต้องการบริโภคในมาตรฐานการดำรงชีวิต ความต้องการบริการเสริมจากโรงพยาบาล (William 2005) และการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจโลกก็ยังมีผลต่อจิตวิทยาการแสวงหาบริการสุขภาพ (Health seeking behavior) ด้วย (Karen and Robert 2009) การย้ายถิ่นของประชากรที่ง่ายมาก (จากที่มีวัฒนธรรมการบริโภคบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความคาดหวังต่อมาตรฐานการจัดบริการของโรงพยาบาลแบบหนึ่ง ผู้ถิ่นที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งอาจจะแตกต่างอย่างมาก) เพราะการเดินทางที่รวดเร็วด้วยอากาศยานหรือยานพาหนะอื่นที่รวดเร็ว การไปปฏิบัติหน้าที่การงาน ทำให้การคาดการณ์แนวโน้มเคลื่อนไหวประชากรมีอิทธิพลต่อการกำหนดวิสัยทัศน์

ด้านการลงทุนของอาเซียน (ASEAN Investment Area : AIA) มีความคืบหน้าเป็นลำดับ ตามเป้าหมายการจัดตั้งเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ทำให้อาเซียนเป็นภูมิภาคที่มีฐานการผลิตและตลาดร่วมกัน โดยเป็นการเปิดเสรีทั้งด้านสินค้า ภาควิชาการ การลงทุน และการเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะ รวมถึงการเคลื่อนย้ายทุนที่เสรีมากขึ้น ทำให้ธุรกิจ

1.2 การพัฒนาวิสัยทัศน์กับสถานะแวดล้อมภายใน

การพัฒนาวิสัยทัศน์การบริหารองค์การภายในนั้น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงจุดอ่อน จุดแข็ง ขององค์การ ปัจจัยที่นำมาใช้พัฒนาวิสัยทัศน์ภายใน ได้แก่ ความสำเร็จที่ผ่านมา ประสบการณ์ความ ล้มเหลวจากการวัดประเมินองค์การ ความท้าทาย เช่น

- การเติบโตของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว (long-term care sector) ซึ่งอาจจะทำให้ ต้องพิจารณาวิสัยทัศน์ด้านการพัฒนาบุคลากร เทคโนโลยี รูปแบบบริการ ทั้งจำนวนความหลากหลายและ ความเป็นเลิศด้านการช่วยเหลือการใช้ชีวิตของผู้ป่วย , การดูแลสุขภาพที่บ้าน (assisted living and home care) การให้บริการเสริมบุคลิกภาพ อาหาร การพักผ่อน พืชกรรมทางศาสนาในโรงพยาบาลหรือดนตรี บำบัดและความงามในกลุ่มคนเฉพาะ (boutique services targeted at specific populations)
- การประกันสุขภาพภาครัฐ และการประกันสุขภาพที่ขายโดยเอกชน มีการเติบโตและมี บทบาทต่อรูปแบบการจัดบริการ และการเงินมากขึ้นตามลำดับ อาจจะต้องมีการพัฒนาวิสัยทัศน์เกี่ยวกับ การบริหารระบบประกันอย่างบูรณาการทั้งหมด เพื่อเป็นการพิทักษ์คุ้มครองผู้บริโภค และสามารถบริหาร รายได้ของโรงพยาบาลอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย
- แนวโน้มของภาครัฐที่เข้ามามีบทบาทในการผลิตและพัฒนาบุคลากร การออกมาตรการ ควบคุมคุณภาพ การสั่งการด้วยนโยบายใหม่ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล การกำหนด ระเบียบวิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกรมบัญชีกลาง การกำหนดให้โรงพยาบาลต้องดำเนินการตาม มาตรฐานการจัดการธรรมาภิบาล การกำหนดอัตราค่าตอบแทนแพทย์และวิชาชีพอื่นใหม่ พระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารบุคลากรภาครัฐราชการ ทำให้อาจจะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ใหม่เพื่อป้องกันและจัดการ ความเสี่ยงของการดำเนินการภายในโรงพยาบาล

1.3 เทคนิค วิธีการพัฒนา “วิสัยทัศน์” เพื่อการแข่งขันได้ และสร้างโอกาสขององค์การ

องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์สำหรับองค์การบริการสุขภาพและโรงพยาบาล ยุคปัจจุบันจะต้องมี “วิสัยทัศน์” ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความคาดหวังความสำเร็จในอนาคต วิสัยทัศน์ที่ดี จะเป็นจุดอ้างอิงสำหรับการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสม (Reference point for strategy development) และ จะใช้เป็นเครื่องหมายชี้นำความคิดให้พัฒนาเป้าประสงค์ (goals) วัตถุประสงค์ (objectives) และการ ปฏิบัติในทิศทางเดียวกันของบุคลากร

การพัฒนาข้อความประกาศวิสัยทัศน์ (The vision statement) ควรจะได้ใจความที่กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจเพื่อ “ไขว่คว้า” ความสำเร็จในขั้นต่อไปหรือในระดับที่สูงกว่าในปัจจุบัน ในระยะเวลาไป ข้างหน้าอย่างน้อย 5 – 10 ปี อาจเป็นคำอธิบายเชิงคุณภาพที่ระบุความเปลี่ยนแปลงศักยภาพขององค์การ

หรือภาพลักษณ์หรือพฤติกรรมองค์กร มีความชัดเจน ท้าทาย นำไปสู่ความเป็นเลิศ อาจต้องระบุนความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน และชุมชน

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร (Senior management) มีบทบาทที่สำคัญมาก (Critical role) ในเทคนิค วิธีการกำหนดวิสัยทัศน์ หรือทบทวนวิสัยทัศน์ (กรณีที่ต้องการมีวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์อยู่ดั้งเดิมแล้ว) เกี่ยวกับการเสนอแนวคิด วิธีการ การกำหนดผู้มีส่วนร่วมให้ความเห็น หรือหากพัฒนาวิสัยทัศน์ด้วยวิธีการเชิงวิเคราะห์เต็มรูปแบบก็มีหน้าที่ในการควบคุมความเียงเบน (Bias) ที่อาจจะมีได้

การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) คณะกรรมการบริหาร องค์กรแพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติการสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นวิธีการหนึ่งในการสื่อสารทางกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Share vision) ซึ่งจะใช้กระบวนการพัฒนาวิสัยทัศน์นี้ เป็นโอกาสในการส่งสัญญาณการสนับสนุนทรัพยากร การเป็นเครื่องมือเกราะกำบังองค์กรด้วยในกรณีที่โรงพยาบาลดำเนินการไปตามกลยุทธ์แล้ว เผชิญกับความเสี่ยงทางกลยุทธ์ต่างๆ

เทคนิคการพัฒนาวิสัยทัศน์ มีทางเลือก ดังนี้

- ใช้กระบวนการวิธีการเชิงวิเคราะห์เต็มรูปแบบ (Highly analytical and rational) เช่น Delphi , Trend analysis, Factor analysis, Sensitivity analysis, Meta analysis

หรือ การระดมความคิดสร้างสรรค์ หรือระดมความคิดหลายทิศทาง" (Divergent Thinking) ตัวอย่างเช่น การใช้เทคนิค focused discussions หรือ การเล่าประสบการณ์และแนวความคิดหลายๆทิศทางโดยมีผู้รวบรวมความคิดทั้งหมด หรือใช้การเล่าเรื่องราวที่ประสบมาให้แก่กันฟัง (sharing stories) ในการประชุมตามปกติ (เช่นการประชุมกรรมการบริหาร หรือประชุมองค์การวิชาชีพในโรงพยาบาล) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) แล้วอาจนำมาสรุปเป็นวิสัยทัศน์ด้วย Scenario analysis หรือการสรุปบัตรคำ หรือการหาฉันทามติร่วม

ตัวอย่าง วิสัยทัศน์

Vision Statement, Year 2010 St. David's envisions an integrated healthcare delivery system that provides select specialty services in a high-quality and cost-effective manner.

Catholic Health Initiatives (Denver, CO) Vision 2000

Catholic Health Initiatives' vision is to create a national Catholic ministry that will live out its mission by transforming traditional healthcare delivery into integrated networks and creating new ministries that promote healthy communities.

Hospital for Special Surgery (New York, NY) Vision 2005

The Hospital for Special Surgery will continue to be the preeminent institution nationally and internationally in the fields of orthopedic surgery, rheumatology, and related disciplines

Osteopathic Health System of Texas (Fort Worth, TX) Vision

Osteopathic Health System of Texas will be an integral part of a premier healthcare network that provides a full range of services including acute care health promotion, and other nonacute services to the people of Fort Worth and surrounding environs. OHS will continue its rich tradition of leadership in providing osteopathic care in a financially viable hospital that supports osteopathic medical education and is well positioned to succeed in a changing managed care environment.

2. การพัฒนาและทบทวนพันธกิจ

พันธกิจ (Mission) คือภารกิจพื้นฐานขององค์กรหรือหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องการพัฒนาเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือปฏิรูปไปในแนวทางใหม่ (Transform) ให้องค์กรก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและสามารถอยู่รอดได้ในท่ามกลางความผันผวนของสิ่งแวดล้อมทางการบริหารทั้งภายนอก และภายใน

พันธกิจที่ปรากฏอยู่ในแผนกลยุทธ์องค์กร เป็นบรรทัดฐานในการกำหนดบ่งชี้ประเด็นทางกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร และแนวทางในอนาคตขององค์กร งานวิจัยของ The Ashridge Strategic Management Center พบว่า ถ้ามีการระบุพันธกิจที่ชัดเจน จะสามารถทำให้เกิดกระบวนการบริหารที่ดี การกำหนดข้อความประกาศพันธกิจที่ชัดเจน จะเชื่อมโยง จุดมุ่งหมาย กลยุทธ์ มาตรฐานของพฤติกรรม และค่านิยมหลัก (Core value) ของบุคคลากรกับองค์กรไว้ได้

ข้อความประกาศพันธกิจ (The mission statement) หมายถึงข้อความที่บ่งชี้ความเจازงของ ปรพธรมของขอบเขตภารกิจที่องค์กรรับผิดชอบหรือกำลังจะรับผิดชอบในอนาคต เป็นการอธิบายวิธีคิด ทางการบริหารเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายขององค์กร และเป็นเสมือนพันธสัญญาหรือสัญญาประชาคมเรื่องการ ดำเนินการที่เป็นลักษณะโดดเด่นขององค์กรนั้น

(องค์กรที่มีธรรมชาติเหมือนกัน แต่มีรูปแบบการปฏิบัติแตกต่างกับองค์กรอื่น ก็สามารถระบุพันธ กิจที่แตกต่างกันได้ เช่น เป็นโรงพยาบาลรัฐเช่นเดียวกัน อาจจะมีพันธกิจแตกต่างกัน) กล่าวได้ว่าการเขียน ข้อความประกาศพันธกิจนั้น เป็นการสะท้อนและความจงใจทางการบริหารที่ต้องการแสดงให้เห็น สาธารณชน เห็นถึงภาพลักษณ์และแนวคิเฉพาะขององค์กรนั้น กระบวนการพัฒนาการกำหนดพันธกิจ อาจทำโดยตั้งคณะทำงาน "mission statement committees" หรือการระดมความเห็นในคณะกรรมการ บริหาร

พันธกิจหลัก (ร่วม) ของสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาล คือการจัดบริการดูแล

รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีจรรยาบรรณและตอบสนองความ ต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและผู้บริ โภค อย่างไรก็ตาม แต่ละองค์กรอาจจะมีรายละเอียดของ พันธกิจที่แตกต่างกันตามแต่บริบท ความเหมาะสมด้านหัวเวลาที่เหมาะสม พื้นที่ตั้ง และศักยภาพ บุคลากร (Context, Time, Space, Personnel) ของโรงพยาบาล เช่น อาจมีพันธกิจด้านตรวจวินิจฉัยเฉพาะ การ ฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการแพทยศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ การวิจัยชุมชน การพัฒนาระบบบริการปฐม ภูมิ การจัดบริการการแพทย์ทางเลือก การจัดบริการการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ การจัดบริการระดับโลก การ จัดบริการควบคุมป้องกันโรคโรคเฉพาะ เป็นต้น

2.1 องค์ประกอบของพันธกิจ

พันธกิจขององค์กร มีองค์ประกอบ 1 หรือหลายองค์ประกอบ ใน 8 ประการ ดังต่อไปนี้

2.1.1 **การระบุผู้รับบริการหรือผู้บริโภคบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพขององค์กร** เช่น จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ ที่ครบถ้วนทุกระบวนการดูแลผู้สูงอายุทั้งคัดกรอง ป้องกัน ตรวจรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟู ดูแลที่บ้าน อาหารและการออกกำลังกายและการช่วยเหลือทางสังคมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Holistic and humanize care hospital)

2.1.2 **การระบุผลิตภัณฑ์หรือบริการ** เช่น จัดบริการด้านการรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทุก ประเภทก่อนถึงโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานความรวดเร็ว ปลอดภัย และมีมาตรฐานตามที่สำนักงาน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด

2.1.3 ส่งสัญญาณแก่สาธารณะเกี่ยวกับ**ปฏิบัติการในพื้นที่** เช่น ให้บริการสุขภาพโดยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐาน โดยสามารถติดต่อนัดหมายและรับบริการหรือยา อุปกรณ์การแพทย์ที่มีมาตรฐานสูงผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

2.1.4 **เทคโนโลยี** เช่น จัดบริการด้วยเทคโนโลยีการวินิจฉัยโรคกระเพาะและลำไส้ด้วยกล้องนาโน จัดบริการปฐมภูมิโลก ด้วยเทคโนโลยี Interactive consultation ปรีกษาแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและส่งต่อบริการ “แบบวัฒนธรรมไทย”

2.1.5 **ความสนใจต่อการยกระดับการพัฒนามาตรฐานการดำรงชีวิตของประชาชน** เช่น ให้บริการจัดผลิตภัณฑ์ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีหีบห่อและคำอธิบายที่ทำให้สามารถใช้ได้ง่าย เหมาะแก่วิถีการดำเนินชีวิตแบบคนเมือง หรือ จัดบริการร่วมกับห้องพยาบาลของหน่วยงาน โรงงาน เพื่อควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังและโรคทางอาชีวอนามัย และกลุ่มอาการผิดปกติในสำนักงาน (Office syndrome)

2.1.6 **แสดงถึงคุณค่า ความเชื่อ ปรัชญา และคุณธรรมขององค์กร** เช่น จัดบริการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทุกระยะของโรค โดยให้บ้านและครอบครัวเป็นฐาน ด้วยมาตรฐานการให้การศึกษา และดูแลที่บ้านที่ดี (Inclusive home based CKD and ESRD services)

2.1.7 **แสดงถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กร** เช่น จัดบริการเชิงรุกในถิ่นทุรกันดาร ด้วยมาตรฐานเดียวกับการให้บริการในเขตเมือง โดยไม่แสวงหากำไร

2.1.8 **การแสดงถึงภาพพจน์ต่อสาธารณะ** เช่น เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานระดับโลก ที่พร้อมให้บริการแก่คนไทยด้วยมาตรฐานเดียวกัน หรือเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลพัฒนาการเด็ก

2.2 **หลักการและเทคนิคกำหนดพันธกิจ** การกำหนดพันธกิจจะต้องกำหนดขอบเขต และเข้าใจภารกิจขององค์กรทั้งหมดอย่างถ่องแท้ และมีความเชื่อมั่น ศรัทธา หรือแรงบันดาลใจต่อความสำเร็จในจุดมุ่งหมายขององค์กร เทคนิคการทบทวนพันธกิจหรือการกำหนดพันธกิจ อาจเลือกวิธีวิเคราะห์ ได้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีดังต่อไปนี้ (Pearce 1982)

2.2.1 **การวิเคราะห์เพื่อกำหนดโอกาสหรือความต้องการที่องค์กรต้องการ** (Opportunities or needs that we exist to be address) เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร (Statement of purpose) ด้วยเทคนิค “การวิเคราะห์ส่วนประกอบขององค์กร (Component analysis)” ถ้าเปรียบให้เข้าใจได้ง่าย Component ก็คืออวัยวะของร่างกายของเรา แต่เป็นอวัยวะที่มีความสามารถพิเศษทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ในการกำหนดพันธกิจที่มีประสิทธิภาพ หากเปรียบว่าองค์กรเป็นสิ่งที่มีชีวิตแล้ว ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องร่วมกันวิเคราะห์ว่าส่วนประกอบที่มีความสามารถพิเศษ 8 ประการ ในเรื่องที่ 2.1 นั้น “มีอยู่ครอบคลุมครบถ้วนในพันธกิจหรือไม่?” และ “สามารถใช้ส่วนประกอบใดในประเด็นทางกลยุทธ์ได้บ้าง?”

2.2.2 ประเด็นดำเนินการที่สำคัญที่จะดำเนินการให้แก่ผู้มารับบริการและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์กร (Statement of strategy, statement of value) ด้วยเทคนิค “การวิเคราะห์การส่งสัญญาณอย่างตั้งใจขององค์กรนั้น (Communication Analysis)” โดยวิเคราะห์ว่าข้อความประกาศพันธกิจ บ่งชี้ว่ามีความพร้อมและชัดเจนที่จะเดินทางกลยุทธ์ (Denotative Analysis) หรือไม่ วิธีการวิเคราะห์ความพร้อมการส่งสัญญาณอย่างตั้งใจ อาจใช้ Fog Index (Blundell, 1980) เพื่อให้ได้ข้อความที่กระชับชัดเจนและได้ใจความในการสื่อความหมายทางกลยุทธ์และวิธีการทำงาน (Clear and concise)

2.2.3 กำหนดหลักการหรือความเชื่อ หรือปรัชญาการบริหาร (Statement of behavioral standard) ด้วยเทคนิค “การวิเคราะห์การสื่อความหมาย (Connotative Analysis)” กล่าวคือวิเคราะห์ว่า ข้อความประกาศพันธกิจ สามารถเร่งเร้าให้บุคลากรมีความรู้สึกและอารมณ์ร่วมที่จะเข้มแข็งในการปฏิบัติภารกิจน้อยประการใด สื่อความหมายถึงความหวังและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อยประการใด (Zaleznik 1970)

2.2.4 กำหนดให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรจะเป็นเช่นใด (Statement of culture) ด้วยเทคนิค “การวิเคราะห์ความสามารถในการประยุกต์ได้ (Applicability Analysis)” โดยวิเคราะห์ว่าผู้บริหารมีความเข้าใจต่อรายละเอียดของพันธกิจ และสนใจที่จะบริหารแต่ละเรื่องที่ระบุเป็นประโยชน์หรือลิ้นในคำประกาศพันธกิจขององค์กร มีการมอบหมายงาน การให้รางวัลและแรงจูงใจที่จำเพาะเจาะจง

ตัวอย่างพันธกิจของ Greenwich Health Care Services, Inc

Greenwich Health Care Services, Inc., a member of the Yale New Haven Health System, is the parent entity overseeing Greenwich Hospital, Greenwich Health Services, Inc. and the Perryridge Corporation. Greenwich Hospital is a community hospital dedicated to providing quality, value driven health care to all we serve. Individuals within the communities we serve are assured access to quality health care regardless of ability to pay. Greenwich Health Care Services, Inc. is committed to service excellence and continuous performance improvement. As a community health care services provider, we remain attentive to the health and well-being of those we serve through education, outreach, and other innovative services. Greenwich Health Care Services, Inc. maintains high standards by: recruiting and retaining excellent staff, physicians, dentists and volunteers. Greenwich Health Care Services, Inc. will initiate, develop and maintain high quality and safe health care service using sound business practices and fiscal responsibility. In addition, Greenwich Health Care Services, Inc. provides educational programs for health professionals and for the public, and participates in programs of clinical research.

3. การพัฒนาและทบทวนเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ (Goal) คือผลลัพธ์สุดท้ายที่องค์การปรารถนาให้บรรลุในสิ่งที่คาดหวังในแผนกลยุทธ์ เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งบ่งชี้ศักยภาพและความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์การในแต่ละช่วงเวลาในอนาคต

3.1 **ลักษณะของเป้าประสงค์ที่ดีสำหรับองค์การบริการสุขภาพและโรงพยาบาล** มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างประกอบกัน ดังต่อไปนี้

3.1.1 **เป็นหัวข้อหรือข้อความที่ชัดเจนและบ่งชี้คุณลักษณะของความสำเร็จด้านสุขภาพของประชากร** เช่น ระดับคุณภาพชีวิต ระดับความพึงพอใจ บริการที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยในการให้บริการ

3.1.2 **ระบุกลุ่มเป้าประสงค์ หรือสิ่งที่ต้องการต้องการให้บรรลุความสำเร็จ** เช่น กลุ่มบริการปฐมภูมิ ระดับบริการส่วนหน้า การเติบโตด้านรายได้ การขยายบริการความเป็นเลิศเฉพาะด้าน เช่น โรคไต โรคหัวใจ การแพทย์ผสมผสาน เป็นต้น

3.1.3 **เป็นเกณฑ์หรือตัวชี้วัดความก้าวหน้าของโรงพยาบาล** เช่น ลดอัตราการตายของเด็ก พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ ต่อสู้โรคเอดส์ มาเลเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ ใน Millennium Development Goals

3.1.4 **มีการกำหนดระยะเวลาที่ต้องการบรรลุจุดหมายขององค์การ** เช่น Healthy People 2010 goals: public and private sector involvement. (Issel & Turnock 1999)

3.2 **การครอบคลุมของเป้าประสงค์** การกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การบริการสุขภาพและโรงพยาบาล ควรคำนึงถึงสมดุลระหว่างการปกป้องประชาชนที่ไม่มีความสามารถในการจ่ายให้ได้รับบริการที่สมควร การหลีกเลี่ยงค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะรายการที่เป็นภาระแก่ประชาชนแต่ไม่มีผลหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิผลของการรักษาหรือให้ยาหรือให้อุปกรณ์นั้นๆ (หรือในบางกรณีอาจจะเป็นโทษแก่สุขภาพในระยะต่อมาด้วย) และการจัดบริการให้เหมาะสมกับบรรณนิยมและวัฒนธรรมการบริโภคของประชาชนกลุ่มและชนชั้นต่างๆ ในสังคม เป้าประสงค์อาจครอบคลุมในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ดังต่อไปนี้ (Gatewood et al. 1995)

3.2.1 **ตำแหน่งทางการตลาด (Market standing)** เช่น การเป็นผู้นำด้านการให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก หรือพัฒนาธุรกิจด้านอาหารเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับขายวัยทอง

3.2.2 **นวัตกรรม (Innovation)** เช่น การศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรมทางการจัดบริการด้วยระบบสื่อสารทางไกล การเชื่อมบ้านผ่านระบบ GPS การพัฒนาเทคโนโลยีบริการสุขภาพใหม่ เป็นต้น

3.2.3 **ผลิตภาพหรือบริการสุขภาพ (Productivity)** โดยปกติจะระบุในรูปของจำนวนหรือปริมาณของผลิตภาพหรือบริการขององค์การในภาพรวมหรือในแต่ละหน่วยงานย่อย เช่น จัดบริการ

ผ่าตัดผ่านกล้องครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการและส่งมารับบริการที่มีข้อบ่งชี้ พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลด้วยมาตรฐาน Advance life support

3.2.4 ทรัพยากรด้านการเงินการคลัง (Financial resources) เช่น เป้าประสงค์ที่จะบริหารต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้วยการบริหารแบบ Just in time, พัฒนาการบริหารรายได้ด้วยการทำข้อตกลงร่วมรัฐเอกชน จัดระบบบริหารค่าตอบแทนและค่าแรง เพิ่มผลรายได้ผู้ป่วยใน DRG profile จากระบบเวชระเบียนคุณภาพ

3.2.5 ประโยชน์ที่จะได้รับ (Profitability) หมายถึง ส่วนต่างของรายได้ทั้งหมด กับต้นทุนทางตรง และต้นทุนทางอ้อมที่ต้องทุ่มเทหรือใช้จ่ายไป เช่น เป้าหมายผลกำไรทางบัญชี เป้าหมายประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการที่มีสุขภาพดีขึ้น เข้ารับบริการสะดวกมากขึ้น ต้องเดินทางน้อยลง หรือผลตอบแทนทางสังคม หรือการได้ขยายเครือข่ายไปสู่นานาชาติ หรือการได้ร่วมกับองค์กรสุขภาพนานาชาติพัฒนายกระดับมาตรฐานใหม่

3.2.6 การพัฒนาเพื่อให้ประสบความสำเร็จทางการบริหาร (Management performance and development) เช่น การยกระดับเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านอชีวเวชกรรม เป็นเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือ เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองรางวัลคุณภาพแห่งชาติภายในปี 2015

3.2.7 ความสำเร็จในการทำงานของบุคลากร (Worker performance) เช่น ผลลัพธ์ในการจัดบริการของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล ทั้งเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพก็ได้

3.2.8 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ (Public responsibility) โดยคำนึงถึงการคุ้มครองผู้บริโภค ความปลอดภัยแก่ชุมชน และการดำเนินการที่เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบของทางราชการ เช่น มีระบบการดำเนินการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายโดยไม่พิสูจน์ถูกผิด ตามมาตรา 41 แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายก่อนเกิดการฟ้องร้อง หรือ ดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลอิสระในกำกับรัฐ ตามเจตนารมณ์ของประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการกระจายอำนาจการสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ ดำเนินการบริหารความเสี่ยงองค์กรทั้งระบบ

3.3 ประเภทของเป้าประสงค์

จะเห็นว่าเป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นในการจัดทำแผนขององค์กรนั้น อาจแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ แล้วแต่การให้น้ำหนักความสำคัญของประเด็นทางกลยุทธ์ตามสถานการณ์ภายนอกและภายในที่เปลี่ยนแปลงไป (ในระหว่างดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ อาจมีการเปลี่ยนแปลงระดับของการกำหนดวัตถุประสงค์ได้ ตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ภายนอก หรือสภาพการณ์ภายในที่เปลี่ยนแปลงไป) ดังนี้

3.3.1 เป้าประสงค์กลยุทธ์ (Strategic goal) เป็นผลลัพธ์ในภาพรวมขององค์กร ที่มีผลต่อความเป็นไปในทางที่ดี หรือความอยู่รอด หรือความเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การออกแบบบริการแบบใหม่, การให้บริการชนิดใหม่ที่ปรับโฉมไปจากเดิม, การไปลงทุนใหม่หรือมีผู้ร่วมลงทุนในโรงพยาบาล (Public hospital invest in private, Private invest in public hospital), หรือการบริหารทรัพยากรบุคคลสาขาใหม่ด้วยรูปแบบใหม่, ให้มีการเข้าถึงยาหรือการใช้ยาที่เหมาะสมอย่างถ้วนหน้าให้มีระบบแฟ้มครอบครัวอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Family Folder) ในงานปฐมภูมิ การได้รับการรับรองคุณภาพจาก JCI เป็นต้น ส่วนใหญ่เป้าประสงค์เหล่านี้มักต้องผ่านการตัดสินใจและกำหนดจากผู้บริหารระดับสูง

3.3.2 เป้าประสงค์ยุทธวิธี (Tactical goal) เป็นผลลัพธ์ตามการปฏิบัติของแต่ละหน่วยปฏิบัติ หรือหน่วยงานย่อยภายใน ผู้บริหารระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางมักจะกำหนดเป้าประสงค์ระดับนี้ในการจัดทำแผนประจำปี เช่น ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, การลดขั้นตอนการจัดบริการ, การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกสู่มาตรฐานดัชนีความพึงพอใจอันดับที่ 1 การพัฒนาระบบเวชระเบียนคุณภาพ, การขยายงานบริการสุขภาพองค์กรรวม, ระดับความรู้และชั่วโมงประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ในแผนก X,Y,Z มีระดับคะแนนที่ 80 เปอร์เซ็นต์ไทล์ของมาตรฐานวิชาชีพทั้งแผนก พัฒนาระบบพัสดุโรงพยาบาลด้วย Just in time การพัฒนาระบบคุณภาพด้วย Six sigma technique การได้รับการรับรองคุณภาพตามระบบ Primary Care Accreditation เป็นต้น

3.3.3 เป้าประสงค์ปฏิบัติการ (Operational goal) เป็นผลลัพธ์ที่ต้องการในงานของแต่ละบุคคลหรือแต่ละหน่วยปฏิบัติ ผู้บริหารระดับต้น หรือผู้ประสานงานหลักในโครงการ (Patient care team, คณะกรรมการเภสัชกรรมและบำบัดของโรงพยาบาล, Cross functional team, คณะกรรมการในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น) มีหน้าที่ในการพิจารณากำหนด ตัวอย่างเช่น พัฒนาระบบงานห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพ ปลอดภัยและสามารถใช้ห้องผ่าตัดได้ตลอดเวลาวันละไม่ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษและจีนในระดับพูดและเขียนได้คะแนนตามมาตรฐานมากกว่า 500 คะแนนภายใน 1 ปีของการดำเนินการในแผนนี้ ร้อยละ 95 ของยาในคลังยาไม่หมดอายุ อัตราการเปลี่ยนงาน และการลดการเกิดอุบัติเหตุในผู้ป่วย

3.4 หลักการและเทคนิคการกำหนดและทบทวนเป้าประสงค์

การกำหนดและทบทวนเป้าประสงค์ขององค์กรสุขภาพและโรงพยาบาล อาจปรับปรุงพัฒนาเปลี่ยนแปลงทั้งเนื้อหา และระดับของเป้าประสงค์ โดยมีตัวแปรหรือปัจจัยที่สำคัญสำหรับพิจารณา คือ

3.4.1 ความเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับ “ประเด็นทางกลยุทธ์ (Strategic issues)” เพื่อกำหนดเป็นเป้าประสงค์ขึ้น โดยอาจเป็นไปได้ในกรณีต่อไปนี้

ก) ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในองค์กรอยู่เดิม ได้เห็นผลประกอบการของโรงพยาบาลแล้ว เห็นว่า มีจุดอ่อนหรือตัวชี้วัดระดับองค์กรที่ไม่ประสบความสำเร็จ แล้วต้องการการแก้ไขให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น หรือ

ข) ผู้บริหารที่ย้ายมาอยู่ใหม่ (ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม) เห็นว่ามีโอกาสการยกระดับ การพัฒนา หรือรูปแบบบริการ หรือมีพื้นที่ปฏิบัติการที่น่าสนใจ

3.4.2 ความเป็นไปได้ของเป้าประสงค์ เป้าประสงค์ที่กำหนดอาจจะเป็นความเป็น นามธรรมมากเกินไปจนไม่อาจแปรเปลี่ยนเป็นแผนปฏิบัติการได้ หรือกำหนดความคาดหวังไว้สูงกว่า ปฏิบัติได้ หรือไม่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ทางกลยุทธ์

สำหรับองค์กรที่ได้จัดทำแผนกลยุทธ์ไว้แล้ว และได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ทางกลยุทธ์แล้ว ผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับสูง ควรดำเนินการทบทวนเป้าประสงค์อย่างน้อย **ปีละครั้ง** ตลอด ระยะเวลาในแผนกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้น (เช่น แผนกลยุทธ์ 5 ปี ก็ทบทวน 4 ครั้ง) การทบทวนอาจใช้การ ระดมความเห็น หรือใช้เครื่องมือตารางทบทวนดังตัวอย่างข้างล่าง ก็ได้

ตารางที่ 2.3 The evaluation matrix for each goal

Goal dimensions	Weight	Rating	Total weight – percent – rate score = Weight * Rating	Rank (สำหรับปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์ เป็นเป้าประสงค์กล ยุทธ์ หรือ เปลี่ยนเป็นเป้าประสงค์ยุทธวิธี หรือเป็น เป้าประสงค์ปฏิบัติการและลำดับความสำคัญ ก่อนหลัง ของเป้าประสงค์)
	(%)	(1-5)		
Service G ₁ G ₂ G ₃				
People / Patient G ₄ G ₅ G ₆				
Quality G ₇ G ₈				
Finance G ₉ G ₁₀				
Growth G ₁₁				

G ₁₂				
	100 %			

ที่มา <http://www.hospitalreviewmagazine.com/news-and-analysis/>

หมายเหตุ

1. Each goal is assigned a weight — a percentage — based on its importance. One goal might be allocated 40 percentage points because of its significance to the organization, while another might be set at 15 percentage points due to its lesser priority. As a result, when leaders consider the assigned weights (all of which add up to 100 percent), they know where to put the most energy.
2. Use of a one-to-five rating system for each goal. A rating of 1 is assigned when a leader has fallen below target, while 2 means partial goal achievement. 3 denotes the goal was met. The leader who gets a rating of 4 surpassed the goal, 5 significantly exceeded expectations.

4.การกำหนดวัตถุประสงค์

การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) ขององค์การและวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ที่ดี ต้องมีข้อมูลรอบด้านเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในระดับเขต ประเทศ หรือระดับนานาชาติ และปัญหาความต้องการเกี่ยวกับความสามารถในการแข่งขันขององค์การบริการสุขภาพ และของโรงพยาบาลและได้มีการลำดับความสำคัญของเป้าประสงค์ (Goal) ไว้แล้ว

การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นการระบุนายละเอียดของการปฏิบัติงาน ที่ต้องการแสดงถึงผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้จัดสรรทรัพยากรลงสู่พื้นที่ปฏิบัติการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถวัดผลผลิตหรือผลลัพธ์ได้ และใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติงานหรือปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ

การพัฒนาและทบทวนวัตถุประสงค์ ควรดำเนินการไปควบคู่กับการทบทวนเป้าประสงค์ขององค์การ อย่างน้อยปีละครั้ง หรืออาจถี่กว่านั้นหากงานที่ปฏิบัติ หรือมีปรากฏการณ์ (Events) ที่เปลี่ยนแปลงปัจจัยเร็ว หรือมีรายงานความเบี่ยงเบนของผลลัพธ์จากการวัด (Variance of monitoring) ดังนี้

1. เป็นการตกลงกันเกี่ยวกับข้อมูลนำเข้ามาพิจารณา (ข้อมูลเชิงคุณภาพ, ข้อมูลเชิงปริมาณ, สินทรัพย์, ปัญหาความต้องการของชุมชน, วาระพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการเมืองท้องถิ่น การเมืองระดับประเทศ), หรือปัจจัยแวดล้อมทางการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคของประชาชนอื่น)

2. เป็นการตกลงหรือเจรจาเพื่อให้เชื่อมโยงกับการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ (Key Performance Indicator ; KPI) ในระดับองค์กร (Corporate or hospital wide KPI) ในระดับหน่วยงานธุรกิจ (Business Unit KPI) ในระดับหน่วยปฏิบัติการ (Functional Unit KPI) ด้วย

กล่าวได้ว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องให้ได้สมดุลระหว่าง ข้อมูลปัญหาความต้องการและแนวโน้มโอกาสหรือปัญหาอุปสรรค จากภายนอก และผู้บริ โภค กับ ปัญหาความต้องการและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะภายในองค์กร และการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นจะต้องได้สมดุลระหว่าง เป้าหมายและเกณฑ์วัด การแก้ไขปัญหาในอดีตที่ผ่านมา กับ การผลักดันให้มีความก้าวหน้าแข่งขันได้ขององค์กร

4.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ กับ การบริหารแบบดุลยภาพ

การบริหารแบบดุลยภาพ (Balanced scorecard) เป็นระบบการบริหารงานสมัยใหม่ และได้รับความนิยมไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พัฒนาขึ้นเมื่อปี 1990 โดย Drs. Robert Kaplan จาก Harvard Business School และ David Norton จาก Balanced Scorecard Collaborative โดยดูจากดุลยภาพในทุก ๆ ด้าน ระบบการบริหารแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ใช้วัตถุประสงค์เป็นกรอบ

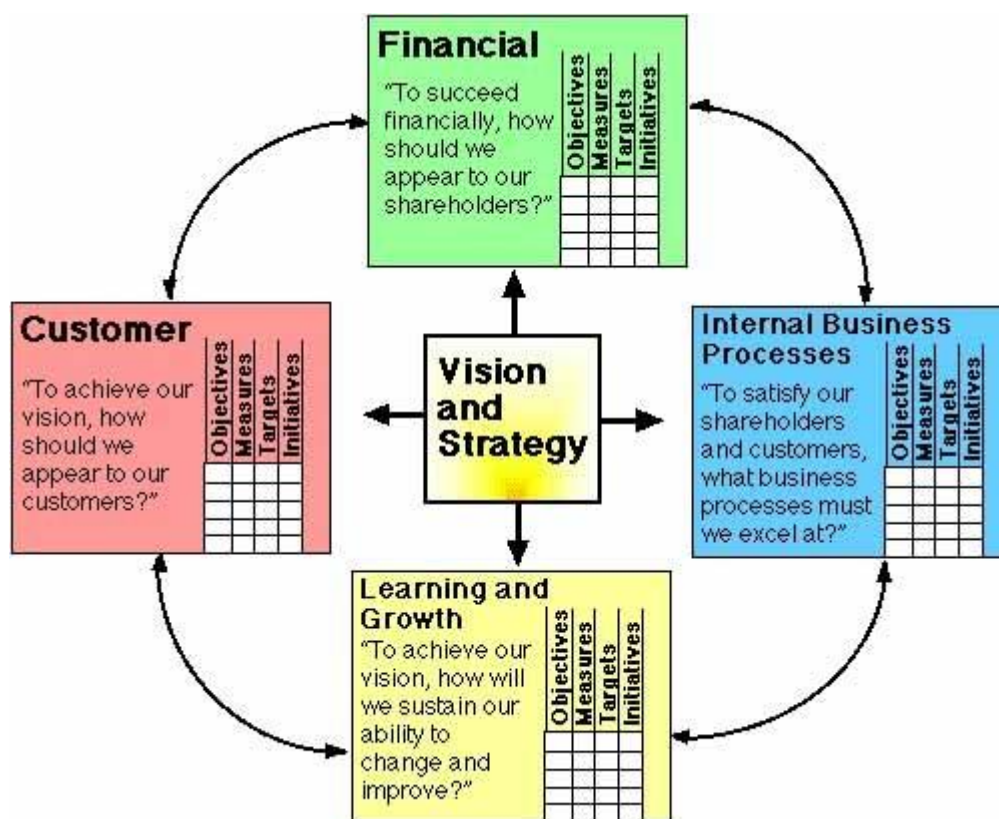
Balance Scorecard มองภาพของการจัดการเชิงกลยุทธ์และการพัฒนากลยุทธ์องค์กรใน 4 มุมมอง โดยวิธีการทำเป็นภาพของตาราง 4 ภาพ ในแต่ละภาพเป็นคำอธิบายของแต่ละมุมมอง ประกอบด้วย

1. **The Learning and Growth Perspective** เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้และการเติบโต
2. **The Business Process Perspective** เป็นมุมมองด้านกระบวนการทำงานภายในองค์กรเอง
3. **The Customer Perspective** เป็นมุมมองด้านผู้บริ โภค
4. **The Financial Perspective** เป็นมุมมองด้านการเงิน

ในแต่ละมุมมอง ชี้นำให้ผู้จัดทำแผนหรือทบทวนแผนลำดับการคิดด้วยการ

กำหนดช่องให้กรอกวัตถุประสงค์ (Objective) วิธีการวัด (Measure) เป้าตัวเลขหรือรูปธรรมที่จับต้องได้ที่ต้องการ (Target) และ การริเริ่มที่สำคัญ (Initiative)

ภาพที่ 2.1 วัตถุประสงค์ ใน Balanced scorecard กับวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ เป้าประสงค์



ที่มา Kaplan, R.S Norton D.P.. The Balanced Scorecard : Measure that drive performance. Harvard Business Review. Jan.-Feb. 1992.

การทำให้เป็นภาพและตารางเช่นนี้ (ภาพที่ 2.1)จะเป็นเครื่องชี้นำความคิดเกี่ยวกับเป้าหมายในอนาคตโดยเปรียบเทียบตัวเลขจากค่าฐาน และทำให้ผู้บริหารสามารถคิดวิเคราะห์ว่าจะริเริ่มแผนงานอะไร อย่างไรเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการกำหนดแนวทางการทำงานทั่วทั้งองค์กร และใช้เป็นโอกาสในการรวมแผนกลยุทธ์ของทุกหน่วยงานแผนธุรกิจขององค์กร เข้ามาไว้ด้วยกัน (Integrated plan) ทำให้แผนกลยุทธ์ทั้งหมดมีความสอดคล้องกัน สามารถวัดผลได้ทั้งลักษณะเป็นทีมและตัวบุคคล ช่วยให้มีการจัดแบ่งงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ สำหรับแต่ละกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม และอาจใช้แสดงเป็นภาพกราฟฟิกในการทำผังการกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญ และตัวชี้วัดที่สำคัญระดับองค์กร

4.2 วิธีการเขียนวัตถุประสงค์ที่ดี

การเขียนวัตถุประสงค์ที่ดี ควรครอบคลุมและมีลักษณะ “SMART” ดังนี้

4.2.1 **มีความเฉพาะเจาะจง (Specific and sensible)** คือมีความชัดเจน บ่งชี้ถึงลักษณะเฉพาะในแต่ละมุมมองของ Balanced Scorecard เพื่อให้หน่วยปฏิบัติหรือผู้บริหารในองค์กร ทราบว่า “ด้านการเงิน” นั้นองค์กรต้องทำกิจกรรมเกี่ยวกับเงินสด หรือสินทรัพย์ หรือต้องการบริหารต้นทุน เป็นต้น “ด้านปฏิบัติการ” ต้องการพัฒนาเวลาจัดบริการ หรือควบคุมคุณภาพ หรือบริหารความเสี่ยงเรื่อง.... เป็นต้น “ด้านการให้บริการสุขภาพ” ต้องการความพึงพอใจ หรืออัตราการตาย อัตราการหาย หรือบริการเชิงรุกเรื่อง.... “ด้านการพัฒนาและเรียนรู้” ต้องการให้บุคลากรสายวิชาชีพ (หรือสายสนับสนุน) มีการพัฒนาสมรรถนะ (competency level) หรือจะพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น

4.2.2 **สามารถวัดได้ (Measurable)** จะต้องสามารถวัดได้ ในรูปแบบของการวัดตัวชี้วัดที่สำคัญ จะเป็นหน่วยนับเชิงปริมาณ หรือ หน่วยวัดเปรียบเทียบเชิงคุณภาพก็ได้

4.2.3 **บรรลุผลที่ต้องการได้ (Attainable)** เป็นประโยชน์หรือรูปธรรมที่พิจารณาจากข้อมูล หรือหลักฐานเชิงประจักษ์พื้นฐาน (Baseline data) แล้ว ว่าองค์กรสามารถปฏิบัติได้และบรรลุผลได้ หรือสามารถนำไปคิดเป็นแผนริเริ่มได้

4.2.4 **อธิบายได้มีความสอดคล้องและเกี่ยวโยง (Reasonable and relevance)** คือมีความสอดคล้องเกี่ยวโยงกับเป้าประสงค์ในภาพรวมขององค์กร กลยุทธ์ จุดมุ่งหมาย และวิสัยทัศน์ขององค์กร (Cause and effect relationship)

4.2.5 **ติดตามได้ และ/หรือ มีกรอบเวลา (Traceable and time period)** คือมีกำหนดเวลา หรือมีจุดเตือนใจให้ติดตามกิจกรรมการริเริ่มได้

ตารางที่ 2.4 ตารางเพื่อตรวจสอบคุณลักษณะของวัตถุประสงค์ เพื่อความชัดเจนและสามารถวัดได้หรือใช้เป็นเกณฑ์ได้ แสดงถึงความเป็นไปได้ที่จะบรรลุความสำเร็จ และมีความเชื่อมโยงกับขอบเขตที่สำคัญในการบริหารองค์การ

Priority Area: _____

Goal	
Available Data Sources	
Potential Objectives	<i>A.</i>
	<i>B.</i>
	<i>C.</i>
Potential Initiatives	•

ที่มา <http://www.healthypeople.gov/State/toolkit>

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 2.2.2 แล้ว โปรดปฏิบัติกิจกรรม 2.2.2
ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 2 ตอนที่ 2.2 เรื่องที่ 2.2.2

เรื่องที่ 2.2..3 การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของการบริหารโรงพยาบาลเชิงกลยุทธ์

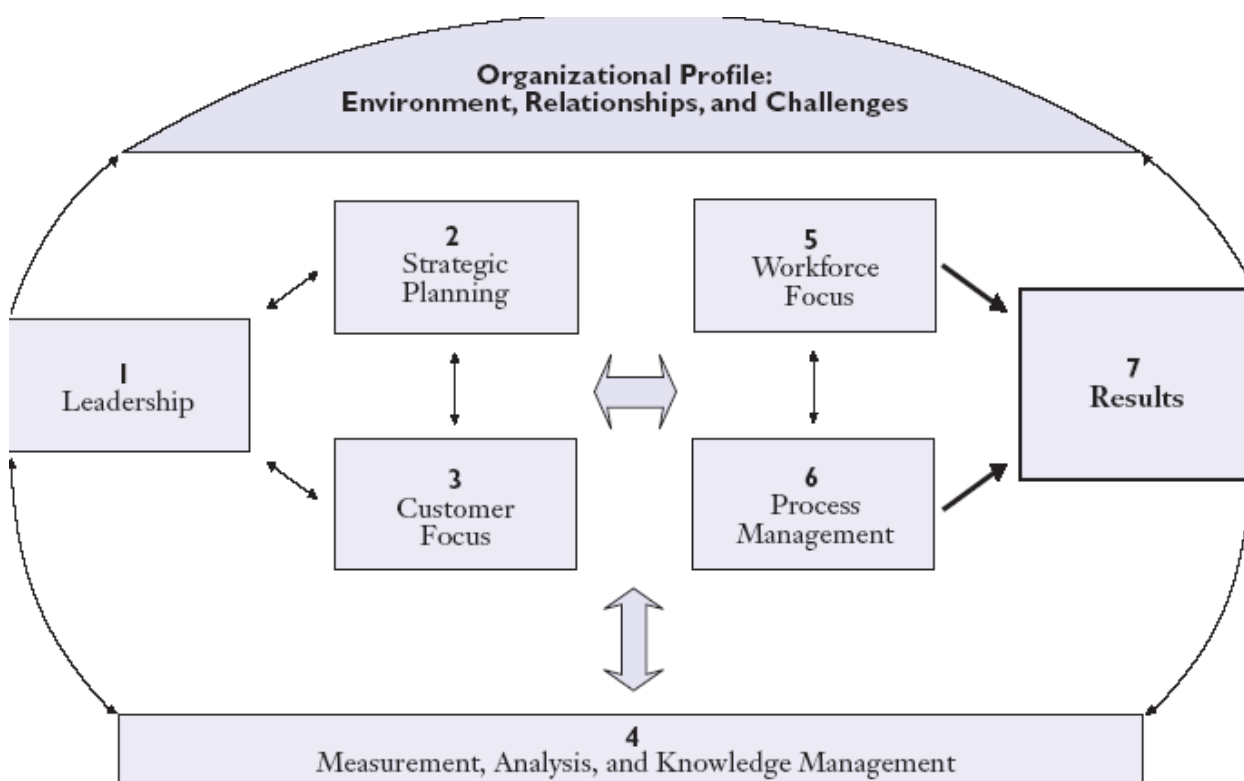
การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพนั้นเป็นแนวโน้ม และเป็นประเด็นที่สำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โรงพยาบาลในประเทศไทยอาจมีธรรมชาติที่แตกต่าง เช่นเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน อยู่ในเขตเมือง อยู่ในเขตชนบท มีขนาดและความสามารถที่แตกต่างกันไป การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของแต่ละโรงพยาบาลจึงมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับเรื่องต่อไปนี้

1. **ผลประกอบการของโรงพยาบาลที่ผ่านมา** กับ เป้าหมายใหม่ในการแก้ไขข้อบกพร่องและการพัฒนา
2. **สภาพแวดล้อม** ภายนอกโรงพยาบาล และ ภายในโรงพยาบาล
3. **ความสัมพันธ์กับประชาชน** หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมและสุขภาพ หรือสิทธิ สิทธิบัตรทรัพย์สินทางปัญญาข้ามชาติ เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการการสื่อสารแห่งชาติ ศึกษา การศึกษาพิเศษสำหรับผู้พิการและด้อยโอกาส กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิองค์การเอกชน ไลออนส์ โรตารี วัด สำนักสงฆ์ ศาสนสถานอื่น ที่เป็นผู้นำทางความคิดในชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานระดับอุดมศึกษา กรมทรัพย์สินทางปัญญากระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น
4. **ความสัมพันธ์หรืออำนาจการต่อรองหรือความสามารถทางการแข่งขัน** กับ **ผู้ประกอบการ** ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้จัดส่ง ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ทั้งภาครัฐ (เช่น องค์การเภสัชกรรม องค์การเภสัชกรรมทหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นต้น) เอกชน (เช่น บริษัทยาและเวชภัณฑ์ภายในประเทศ บริษัทข้ามชาติ ธุรกิจบริการ ธุรกิจการแพทย์เสริมสุขภาพ complementary medicine เป็นต้น)
5. **ปัญหาและความท้าทาย** ในอนาคต ที่ผู้บริหาร หรือมีรายงาน หรือมีนโยบายสาธารณะใหม่ที่เป็นเรื่องที่โรงพยาบาลต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ
6. **วิสัยทัศน์ร่วม** ของโรงพยาบาล (Shared vision) **พันธกิจหลัก** ของโรงพยาบาล (Hospital wide mission statement) ที่มีความสอดคล้องต้องกันและสื่อสารสัมพันธ์สู่ พันธกิจย่อยในแต่ละหน่วยงาน (Division or business unit mission) และเป้าประสงค์ (Goal) ในแต่ละระดับ

กรณีการให้รางวัลคุณภาพแห่งชาติของ The U.S. Commerce Department's National Institute of Standards and Technology (NIST) (Baldrige Nation Quality 2010) ให้ความสำคัญและให้น้ำหนักแก่การวัด “ผลลัพธ์ (Result)” สำหรับหน่วยงานที่จะได้รับการรับรองว่า เป็นหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศด้านการจัดการบริการสุขภาพไว้อย่างมาก

กล่าวคือในเกณฑ์ประเมิน 7 หมวดหมู่ (7 category) คะแนนรวมทั้งหมด 1,000 คะแนน ให้น้ำหนักคะแนนสำหรับประเมินผลลัพธ์ไว้ถึง 450 คะแนน คือ สูงสุดในกระบวนการวัดความเป็นเลิศของหน่วยงานที่ขอรับรองคุณภาพเพื่อรับรางวัล MBNQA นั้น

ภาพที่ 4.2 Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework : A Systems Perspective



ที่มา 2009 – 2010 Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) Health Care Criteria for Performance Excellence.

1. เกณฑ์การตรวจรับรองให้รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านความเป็นเลิศของหน่วยงานบริการสุขภาพ และ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

เกณฑ์การตรวจรับรองให้รางวัลคุณภาพแห่งชาติด้านความเป็นเลิศของหน่วยงานบริการสุขภาพ (MBNQA ปี ค.ศ.2009 – 2010) มีความสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ที่ใช้ในประเทศไทย ซึ่งในที่นี้จะนำรายละเอียดคำอธิบายและการให้คะแนนทั้ง 7 หมวด ในเบื้องต้นก่อน แล้วจึงให้รายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อไป

1. การนำองค์การ (120 คะแนน) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 ผู้นำระดับสูง (Senior Leadership 70 คะแนน) โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์การ สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ **วิสัยทัศน์และค่านิยม** คือ กำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ถ่ายทอด ปฏิบัติให้เห็นความมุ่งมั่น การปฏิบัติตามกฎหมาย การมีจริยธรรมที่ดี การปรับปรุงผลงาน การบรรลุวัตถุประสงค์ การสร้างนวัตกรรม ความคล่องตัว การเรียนรู้สัมพันธภาพ ความร่วมมือ การประสานบริการ สร้างและส่งเสริมวัฒนธรรม ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การสื่อสารและจุดเน้นขององค์การ ให้อำนาจตัดสินใจ จูงใจ ขกย่องชมเชย จุดเน้นที่การปฏิบัติเพื่อปรับปรุงผลงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

1.2 การกำกับดูแลกิจการและความรับผิดชอบต่อสังคม (Governance and Social Responsibility 50 คะแนน) โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสาธารณะ สร้างความมั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างมีจริยธรรม และมีส่วนสนับสนุนต่อสุขภาพของชุมชน ระบบกำกับดูแลกิจการผู้บริหาร การเงิน โปร่งใส การตรวจสอบ ผลประโยชน์ ประเมินผลงานผู้นำ ระบบการนำ ปรับปรุงประสิทธิภาพ กฎหมายและจริยธรรม ความเสี่ยง ผลกระทบด้านลบ ความกังวลสาธารณะ ส่งเสริมจริยธรรม การสนับสนุนชุมชน และสุขภาพของชุมชน กำหนดชุมชน/ประเด็นสนับสนุน สนับสนุนสร้างความเข้มแข็ง ดูแลสุขภาพของชุมชน

2. แผนกลยุทธ์ (85 คะแนน)

2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development 40 คะแนน) โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความท้าทายขององค์การ และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์การ กระบวนการจัดทำกลยุทธ์ ผู้มีส่วนร่วม: ผู้นำร่วมกับบุคลากร ขั้นตอนและกรอบเวลา ความท้าทายและข้อได้เปรียบ ค้นหาจุดอ่อนสำคัญที่อาจถูกมองข้าม การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์การ ปัจจัยสำคัญอื่นๆ ความปลอดภัย / ความผิดพลาด ความร่วมมือ การแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงระบบบริการ เศรษฐกิจ ความเสี่ยงด้านการเงิน สังคม จริยธรรม ความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองความท้าทายที่สำคัญขององค์การ ตอบสนองสถานะสุขภาพ / ความต้องการสุขภาพ มีส่วนต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น ผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.2 การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy Deployment 45 คะแนน) โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การถ่ายทอดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และติดตามความก้าวหน้า

เพื่อให้มั่นใจว่าบรรดาเป้าประสงค์ ถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ แผนปฏิบัติการ แผนทรัพยากรบุคคล ตัวชี้วัดสำคัญ ติดตามความก้าวหน้า ปรับแผน คาดการณ์และเปรียบเทียบ ตอบสนองความแตกต่าง

3. เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (85 คะแนน)

3.1 **ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (Patient / Customer Knowledge 40 คะแนน)** โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานของตน เพื่อให้มั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการดังกล่าว ความต้องการ ความคาดหวัง รับฟัง / เรียนรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม ปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้ทันความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ หาโอกาสสร้างนวัตกรรม

3.2 **ความสัมพันธ์และความพึงพอใจ ของผู้รับผลงาน (Customer Relationship and Satisfaction 45 คะแนน)** โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน **ปรับปรุงวิธีสร้าง** **ความสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อ** ข้อมูล บริการ คำร้องเรียน จัดการกับคำร้องเรียน ปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจ สิทธิผู้ป่วย (Patients' Rights) สิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ ไม่เลือกปฏิบัติ ได้รับข้อมูลเพียงพอ ชัดเจน ได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อเสี่ยง ทราบชื่อผู้ให้บริการ ขอความเห็นที่สอง ปกปิดข้อมูล การเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลในเวชระเบียนการใช้สิทธิแทน ให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานตระหนักทราบบทบาท จัดให้มีระบบรับเรื่องและพร้อมตอบสนองปัญหาความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพ ค่าใช้จ่ายและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นใดแก่ ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลสิทธิและหน้าที่ ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สิทธิ ศักดิ์ศรี ข้อบังคับ กฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรม การมีส่วนร่วม ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องแยก หรือผู้ป่วยที่ต้องถูกผูกมัดในระหว่างกระบวนการรักษา

4. การวัด วิเคราะห์ และบริหารความรู้ (90 คะแนน)

4.1 **การวัด วิเคราะห์ และปรับปรุงผลงานขององค์กร (Measurement, Analysis and Improvement of Organizational Performance 45 คะแนน)** โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การจัดให้มีการวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวน และปรับปรุงผลงาน โดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ ในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร ข้อมูล/สารสนเทศ/ตัวชี้วัดผลงาน ด้านบริการ ผู้รับผลงาน การเงิน ปฏิบัติการ ปรับปรุงระบบวัดผลงาน สอดคล้องกับสถานการณ์ไวต่อการเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์ทบทวน และปรับปรุงผลงาน แนวโน้ม คาดการณ์ เปรียบเทียบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลความสำเร็จขององค์กร ความก้าวหน้าตามแผน การตอบสนองการเปลี่ยนแปลง การปรับปรุงเพื่อสร้างนวัตกรรม

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้ (Management of Information, Information Technology, and Knowledge Management 45 คะแนน) โดยมีคำอธิบาย รายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การสร้างความมั่นใจว่ามีข้อมูล สารสนเทศ ซอฟต์แวร์ และ ฮาร์ดแวร์ ที่จำเป็น มีคุณภาพ และพร้อมใช้งาน สำหรับบุคลากร / ผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน องค์การสร้างและ จัดการสินทรัพย์ความรู้ของตนเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ **การจัดการ ทรัพยากรสารสนเทศ Hardware & Software และ Network & Communication Technologies** พันความ ต้องการทิศทางการบริการสุขภาพการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี การดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ การ ตรวจสอบทางคลินิก การพัฒนาคุณภาพ การศึกษา และการวิจัย เชื้อถือได้ ป้องกันข้อมูลรั่วไหล ใช้งาน ง่าย พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน **การจัดการความรู้** รวบรวม/ถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร ถ่ายทอด/ แลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติที่ดี นำสู่การปฏิบัติ นำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาใช้ มีการ ทำ Technology assessment สำหรับเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่หรือยาใหม่หรือการตรวจวินิจฉัยแบบ ใหม่ที่มีราคาแพง

5. เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน (85 คะแนน)

5.1 ความผูกพันของบุคลากร (Workforce Engagement 45 คะแนน) โดยมีคำอธิบาย รายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การสร้างความผูกพันกับบุคลากร จัดระบบค่าตอบแทนและ แรงจูงใจ เพื่อบรรลุความสำเร็จในระดับองค์การและระดับบุคคล บุคลากรและผู้นำได้รับการพัฒนา เพื่อให้สร้างผลงานที่ดี **เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การ** ความร่วมมือ การสื่อสารและการแบ่งปันทักษะ การกระจายข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารกับผู้บริหาร เป้าหมายระดับบุคคล ให้อำนาจตัดสินใจ ความคิด ริเริ่ม นวัตกรรม ใช้ประโยชน์จากข้อคิดที่หลากหลาย **การเพิ่มคุณค่าบุคลากร** ระบบประเมินผลงานและ พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Performance Management System) รวมทั้งการบริหารค่าตอบแทน การให้รางวัล การยก ย่องชมเชย และการสร้างแรงจูงใจ **การพัฒนาบุคลากรและผู้นำ** ถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่ออกจากองค์การ หนุนเสริมการใช้ความรู้/ทักษะใหม่ๆ ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน สร้างผู้บริหาร และผู้นำ

5.2 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment 40 คะแนน) โดยมีคำอธิบาย รายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การบริหารจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลัง(เช่น จำนวนบุคลากร ต่องานที่รับผิดชอบ การให้บุคลากรเก่าได้เข้าฝึกทักษะ refreshing course – continuing education ให้ สามารถใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการรักษาใหม่ได้เต็มประสิทธิภาพของเครื่องมือหรือวิธีการรักษาใหม่นั้น) เพื่อให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จ องค์การจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่ สนับสนุนให้บุคลากรมีความสุขดี และมีความปลอดภัย **ขีดความสามารถและความเพียงพอ** ขีด ความสามารถ อัตรากำลัง เตรียมให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ใช้ประโยชน์จากเชี่ยวชาญพิเศษของ องค์การ, มุ่งเน้นผู้ป่วย, ผลงานเป็นไปตามความคาดหวัง, คล่องตัว **บรรยากาศในการทำงาน** ที่ทำงานเอื้อ ต่อสุขภาพ / ความปลอดภัย ดูแลและเกื้อหนุน **สุขภาพบุคลากร** ป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน TB,

HBV, HIV, Sharp Inj, Lab Chemicals, Anesthetic Gas, Chemotherapeutic Agent ตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ ได้รับภูมิคุ้มกันโรค คู่มือเมื่อเจ็บป่วย/สัมผัสเชื้อ

6. การบริหารระบบงาน (85 คะแนน)

6.1 การออกแบบระบบงาน (Work Systems Design 35 คะแนน) โดยมีคำอธิบาย

รายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ องค์การกำหนดงานที่เป็นความเชี่ยวชาญพิเศษของตน ออกแบบระบบงาน และกระบวนการสำคัญ เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่นๆ พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน และบรรลุความสำเร็จขององค์การ กำหนดความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์การ ออกแบบ / นวัตกรรมระบบงานโดยรวม ความปลอดภัย, กฎหมาย ข้อมูลวิชาการ, มาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยีใหม่, ความรู้ขององค์การ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น, ประสิทธิภาพ, ประสิทธิผล การออกแบบกระบวนการทำงาน กำหนดกระบวนการสำคัญ กระบวนการจัดบริการสุขภาพ กระบวนการทางธุรกิจ/การดูแลกิจการ กระบวนการสนับสนุน ความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน พร้อมรับภัยพิบัติ ภาวะฉุกเฉิน

6.2 การจัดการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work Process Management and Improvement 50 คะแนน) โดยมีคำอธิบายรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินคือ

องค์การนำกระบวนการทำงานสำคัญไปปฏิบัติ บริหารจัดการ และปรับปรุงกระบวนการดังกล่าว เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น และเพื่อบรรลุความสำเร็จขององค์การ การจัดการกระบวนการทำงาน นำกระบวนการที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ บริหารจัดการ / ควบคุมกำกับ ตรวจสอบป้องกันความผิดพลาด KPI, in-process measures ลดความแปรปรวน ยกระดับการจัดบริการสุขภาพ ปรับปรุงกระบวนการ บูรณาการ RM/QA/PS/QI แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึกความก้าวหน้าและแบบประเมินตนเอง การใช้ตัวตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจ/ตรวจสอบภายใน การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด เพื่อขับเคลื่อน การเรียนรู้และนวัตกรรม

7. ผลลัพธ์ที่สำคัญ (450 คะแนน) ในหมวดนี้จะเห็นได้ว่าเกณฑ์ประเมินการให้รางวัลคุณภาพแห่งชาติให้สัดส่วนน้ำหนักความสำคัญไว้สูงที่สุด โดยได้ให้คำอธิบายการไว้ในคู่มือประเมินองค์การเกี่ยวกับการให้คุณค่าและแนวคิดหลักของการออกแบบระบบประเมิน (Core value and concept) นี้ว่า องค์การบริการสุขภาพที่สมควรได้รับรางวัลความเป็นเลิศนั้น จะส่งผลลัพธ์ให้

7.1 ผู้ป่วยและประชาชน ได้รับบริการที่ “มีคุณค่าใหม่” (Value to patient through new and improved health care services)

7.2 โรงพยาบาลจะเห็นโอกาสทางธุรกิจใหม่ๆ ในการทำให้ก้าวหน้าพัฒนาไปอีกระดับหนึ่ง

7.3 มีการดูแลทางการแพทย์ที่เป็นไปตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะเทคโนโลยี หรือยา หรือการวินิจฉัยใหม่ๆ ที่มีการพิสูจน์ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

7.4 พัฒนาความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและความต้องการทางการตลาดด้านสินค้าและบริการสุขภาพ (Responsiveness) รวมทั้งลดรอบระยะเวลาการดำเนินงานลง (Process cycle time)

7.5 เพิ่มผลิตภาพ (Productivity) และการมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ในการใช้ทรัพยากร

7.6 และ ส่งเสริมให้องค์การบริการสุขภาพและโรงพยาบาล เป็นผู้นำในการยกระดับสุขภาพของชุมชน มีความรับผิดชอบต่อสังคมและเป็นความภาคภูมิใจในของชุมชนรอบข้างที่มีองค์กรที่ดีตั้งอยู่

การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA กำหนดไว้ 6 ขอบเขตผลลัพธ์ที่สำคัญ (6 Key Result Area ; KRA) คือ

1. ผลลัพธ์ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ (Health care outcomes 100 คะแนน) หมายถึง องค์กรสามารถสรุปรวบรวมได้เกี่ยวกับผลของการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ตามแต่ละส่วนของการจัดบริการ
2. ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยริ โภค (Patient and stakeholders focused – results 70 คะแนน)
3. ผลลัพธ์ด้านการเงินและการตลาดของโรงพยาบาล (Financial and market performance results 70 คะแนน)
4. ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร (Workforce focused performance result 70 คะแนน)
5. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการภายในโรงพยาบาล (Process effectiveness result 70 คะแนน)
6. ผลลัพธ์ด้านการเป็นแบบอย่างผู้นำด้านการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชนและการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Leadership result 70 คะแนน)

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 2.2.3 แล้ว โปรดปฏิบัติกิจกรรม 2.2.3

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 2 ตอนที่ 2.2. เรื่องที่ 2.2.3

บรรณานุกรม

- เกริกยศ ชลาชนเดชะ แนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ ใน *การวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพ
บริการของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 2546*
- คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการกระจายอำนาจสู่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ *การจัดการเชิงกลยุทธ์ กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น 2552*
- ธนชัย ยมจินดา หน่วยที่ 2 แนวคิดและหลักการบริหารกลยุทธ์ ใน *ชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในภาครัฐ
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 2548*
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา หน่วยที่ 8 กลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข *ชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และ
การวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 2544*
- ปกรณ์ ปรียากร *การวางแผนกลยุทธ์ แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
สมาธรรม 2544*
- พัศตร์พวง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ *การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542*
- วิจิต อุ๋อั้น *การจัดการเชิงกลยุทธ์ ขั้นตอนและวิธีวิเคราะห์กรณีศึกษาเชิงกลยุทธ์และแผนธุรกิจ พิมพ์
ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร บริษัทเซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส จำกัด 2548*
- เสนาะ ดิยาวี *การบริหารกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2550*
- อนิวัช แก้วจางง *การจัดการเชิงกลยุทธ์ สงขลา บริษัทนำสินโฆษณา 2551*
- Abbass, F. Alkhafaji. *Strategic Management Formulation, Implementation, and Control in a
Dynamic Environment*. New York: Haworth Press, 2003.
- Ashridge Strategic Management Center . **Retrieved January 12, 2010 from**
[http://www.ashridge.org.uk/website/content.nsf/wFARASM/Ashridge+Strategic+Management
+Centre?opendocument](http://www.ashridge.org.uk/website/content.nsf/wFARASM/Ashridge+Strategic+Management+Centre?opendocument)
- Baldrige Nation Quality. **Program. 2009–2010 Health Care Criteria for Performance Excellenc.**
Retrieved January 12, 2010 from
http://www.quality.nist.gov/PDF_files/2009_2010_Business_Nonprofit_Criteria.pdf 2010
- Gatewood et al. *Management Comprehension Analysis and Application*. Homewood: Richard D. Irwin,
Inc. In a joint venture with the Austen Press, 1995.

- Issel LM, Turnock B; Association for Health Services Research. Meeting. *Abstr Book Assoc Health Serv Res Meet.* 1999; 16: 302-3.
- Kaplan, R.S Norton D.P.. The Balanced Scorecard : Measure that drive performance. Harvard Business Review. Jan.-Feb. 1992.
- Karen Grepin, Robert F. Wagner. *The effect of aggregate economic shocks and household health seeking behavior.* Graduate School of Public Service, New York University. October 9, 2009.
- Mark. V. Pauly, "Competition And New Technology," *Health Affairs* 24(6) (November/December 2005): 1523-1535.
- Pearce II, J. A. II. *The company mission as a strategic tool.* Sloan Management Review. Spring, 1982, pp 15-24.
- Perce, A. John and Robinson, Richard, B, Jr. *Formulation, Implementation, and Control of Competitive Strategy.* 11th ed. New York: McGraw-Hill, 2009.
- Pitts, Robert A. and Lei, David. *Strategic Management: Building and Sustaining Competitive Advantage.* 2nd U.S.A.: South-Western Publishing, 2000.
- Public Health Foundation. *Healthy People.* Retieved January 12, 2010 from <http://www.healthypeople.gov/State/toolkit>
- Robert S. Kaplan, David P. Norton, Drvid P. The Strategy Focused Organization. Boston: HBS Press, 2001.
- Robins, S.P. and Coulter, M. *Management.* New Jersey: Prentice Hall, 2002.
- Scherhorn, John R. *Management.* 7th ed. U.S.A.: John Wiley&Sons. 2002.
- Wheelen, T.L. and Hunger, J.D. *Strategic Management and Business Policy.* New Jersey: Prentice Hall, 2006.
- William H. Frist, M.D. health care in 2015. *N Engl J Med* 2005;352:267-72.

ภาคผนวก

เครื่องมือทบทวนและสังเคราะห์ความคิดวิสัยทัศน์เพื่อการสร้างสรรค์และนวัตกรรม ของมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด

Harvard ManageMentor — MANAGING FOR CREATIVITY AND INNOVATION TOOLS			
3.1 Creativity Checklist			
Use this checklist to assess the creativity dimension of your workplace.			
Dimension	Rating		
	Adequate	A Strength	Needs Improvement
Your Leadership Style			
I can describe my own preferred style of thinking and working.			
I have talked with members of my group about their preferred modes of problem solving.			
I encourage intellectual conflict within my group.			
When group members disagree, I help them determine the source of their differences.			
When communicating with others, I take into consideration their preferred thinking style.			
Diversity of Styles			
I am aware of the creative value of diverse thinking styles, and try to incorporate this diversity in teams.			
I actively seek out or hire people with diverse backgrounds and thinking styles.			
Our group recognizes the conflict that creative abrasion can cause, but also recognizes its value.			
We have taken formal diagnostic tests to identify thinking or learning styles, and discussed the results of these assessments.			
Your Work Group			
The majority never ignores the minority opinions in my work group.			
I have added someone to my work group specifically because he/she brings			

a fresh perspective.			
Our work environment supports those who think differently from the majority.			
The thinking styles, skills, and experiences of my work group's members are diverse and balanced.			
I actively look for group members whose thinking styles differ from my own.			
I help my group establish and agree upon a clear project goal at the start of each project.			
My group has formally agreed-upon behavior guidelines for how they should work together and treat each other			
The Psychological Environment			
I support people taking intelligent risks, and do not penalize them when they fail.			
There are opportunities for people to take on assignments that involve risk and stretch their potential.			
We openly discuss risk taking, assess the risk potential of projects, and make contingency plans or identify risk management strategies.			
Rewards and/or recognition are given for creative ideas.			
As long as they show learning from the experience, group members are not penalized for experimentation and risk taking.			
The Physical Workspace			
Our workspace includes stimulating objects such as journals, art, and other items that are not directly related to our business.			
I have made changes to our physical workspace to improve communication and creative interaction.			
I provide group members with a wide variety of traditional and nontraditional communication tools (e-mail, whiteboards, crayons and paper, etc.).			
Group members are encouraged to make their workspaces reflect their			

individuality.			
Our workspace includes <i>both</i> areas for boisterous interaction <i>and</i> areas for quiet reflection.			
Bringing in Outsiders or Alternative Perspectives			
Our group makes visits to people outside the division or organization in order to find different perspectives and ideas.			
Our group has observed customers actually using our product or service <i>in their own environment</i> .			
Our group has observed our customers' customers using our product or service <i>in their own environment</i> .			
I have arranged for speakers from other industries to come talk to or work with my group.			
Our group has observed people using competitors' products or services.			
Our group has benchmarked the functions and characteristics of our products, services, or internal processes against an industry other than our own.			
Promoting Group Convergence			
I encourage group members to bring up and discuss non work-related subjects when they interfere with work.			
When a project has been completed, I hold a debrief meeting to determine specifically what to do differently (or the same) the next time.			
When I hold a debrief meeting, I always make sure that all members can be present.			
When my group is stuck on a problem, I make sure they get "down time" or time off to step back, relax, and allow their subconscious minds to work.			
At the end of a project, I provide a way for my group to celebrate and rejuvenate.			
Project schedules allow enough time for group brainstorming and discussion of ideas.			

Adapted from *Managing Groups for Creativity and Innovation*, published by Harvard Business School Publishing.

Content expert: Dorothy Leonard.

Harvard ManageMentor — MANAGING FOR CREATIVITY AND INNOVATION TOOLS			
3.2 Assessing the Psychological Environment for Creativity			
Use this tool to assess how your current reward structure, group norms and attitudes, and management style support creativity.			
Question	Rating		
	Adequate	A Strength	Needs Improvement
1. Are group guidelines already in place? Are they articulated and disseminated?			
2. Do you, as the manager, encourage risk taking?			
3. Are people allowed to take intelligent risks, and fail, without being penalized?			
4. When someone fails, do you help him and the group find the learning in the failure?			
5. Do you distinguish between intelligent failures (something risky, but promising) and mistakes (something clearly avoidable)?			
6. Do your current rewards motivate group members to be creative?			
7. Do you currently have rewards for creative ideas/suggestions?			
8. Do you have both extrinsic (for example, money) and intrinsic (for example, providing a sense of accomplishment) rewards in your current reward system?			
9. Do you recognize group members who successfully work outside their preferred thinking style or area of expertise?			
10. Do you support intellectual conflict within your group?			
11. Do you encourage people to point out unacknowledged and taboo subjects that are holding the group back?			
12. Do you reward collaboration?			
13. Do individuals have freedom to choose their projects or to determine how they reach their agreed-upon goals?			
14. Are you, as a manager, alert to individuals who may be burning out?			
15. Do you celebrate small successes?			
16. Do you encourage the group to stop and review how much progress it has made?			
Ideas for Improvement			
Based on your answers, what refinements would you make to your group's norms? To your reward structure? To your own management style?			

© 2000 by the President and Fellows of Harvard College and its licensors. All rights reserved.

Adapted from *Managing Groups for Creativity and Innovation*, published by Harvard Business School Publishing. Content expert: Dorothy Leonard

Harvard ManageMentor — MANAGING FOR CREATIVITY AND INNOVATION TOOLS

Harvard ManageMentor — MANAGING FOR CREATIVITY AND INNOVATION TOOLS

3.3 Planning for Innovation

Innovation is an outcome of the creative process, and involves identifying and implementing the new idea. Use this tool to help plan how this idea will be rolled out, and to identify the critical factors needed for it to be accepted.

Idea:

Date:

Generated by:

Innovation (what form the idea will take):

Sources of Support

What sources of assistance or support are needed to carry out this innovation?

Who

Why Needed

What (money, resources, etc.)

Ways to gain and strengthen support

Sources of Resistance

What are the sources of resistance—people to policies, procedures, and so forth—that could impede the process of innovation?

Who

Why

What (<i>for example, organizational policy</i>)	
Ways to overcome or minimize resistance	
Immediate goals and actions planned	
Goal/Action	Completion Date
Measures of Success	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.
Target long-term actions	
Action	Completion Date

--	--

© 2000 by the President and Fellows of Harvard College and its licensors. All rights reserved.

Adapted from *Managing Groups for Creativity and Innovation*, published by Harvard Business School Publishing.

Content expert: Dorothy Leonard

