

หน่วยที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย

หน่วยที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์

ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

เค้าโครงเนื้อหา

ตอนที่ 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

เรื่องที่ 1.1.1 ความหมายของกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.1.2 ความเป็นมาของกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.1.3 การประยุกต์แนวคิดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

ตอนที่ 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

เรื่องที่ 1.2.1 ที่มาความหมาย ความสำคัญ และประเภท ของกระบวนการทัศน์

เรื่องที่ 1.2.2 แนวคิดหลัก และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ

เรื่องที่ 1.2.3 กระบวนการทัศน์ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

ตอนที่ 1.3 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

เรื่องที่ 1.3.1 ความเป็นมา ความหมาย ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.3.2 ลักษณะสำคัญและประเภทการจัดการเชิงกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.3.3 ปัจจัยสำคัญในการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

แนวคิด

1. กลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพจะต้องมีความเข้าใจในแนวคิด ความหมาย ความเป็นมาของกลยุทธ์ที่มีต่อระบบสุขภาพ เพื่อนำแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์มาประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติแบบบูรณาการในการพัฒนาระบบสุขภาพ

2. กระบวนการทัศน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในที่นี้มี 2 ประเภทที่สำคัญ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ กระบวนการทัศน์ก่อให้เกิดพลังในการพัฒนาระบบสุขภาพ

3. การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพมีความเป็นมาตั้งแต่สมัยก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 และพัฒนามาจนถึงยุคปัจจุบัน ลักษณะสำคัญประเภทของการจัดการเชิงกลยุทธ์ และปัจจัยสำคัญจะทำให้องค์กรสามารถเกิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาหน่วยที่ 1 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายที่มา ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และจุดมุ่งหมายหลักของระบบสุขภาพได้

2. อธิบายความเป็นมา ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ ประเภทของกระบวนการทัศน์คิดที่กำหนดวิธีการพัฒนาระบบสุขภาพได้
3. อธิบายการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพได้

ตอนที่ 1.1

แนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

โปรดอ่านแผนการสอนประจำตอนที่ 1.1 แล้วจึงศึกษาเนื้อหาสาระ พร้อมปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละเรื่อง

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 1.1.1 ความหมายของกลยุทธ์ยุทธ์

เรื่องที่ 1.1.2 ความเป็นมาของกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.1.3 การประยุกต์แนวคิดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

แนวคิด

1. ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึง การประเมินปัจจัยภายใน ภายนอกองค์กร ที่ประกอบด้วยบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการที่เน้นความสามารถขององค์กร บุคลากรในองค์กร การเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้ทัน สถานการณ์ ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วยสถานการณ์ การแข่งขัน และการตลาด และประการสุดท้าย คือ ผลผลิตขององค์กร

2. ความเป็นมาของกลยุทธ์ เมื่อแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดสงครามโลก สามารถแบ่งเป็น 2 ช่วง คือระยะก่อนสงครามโลก ครั้งที่ 2 มีปรากฏการณ์การใช้กลยุทธ์เพื่อแสวงหาชัยชนะและตำแหน่งตลอดจนการ นำมาหาชน สำหรับระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 มี 4 ระยะ คือ ระยะแรกเน้นการออกแบบกลยุทธ์ ระยะที่ 2 เน้นการวางแผนกลยุทธ์ ระยะที่ 3 เน้นการกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ และระยะสุดท้ายคือ การพัฒนาองค์กร แห่งการเรียนรู้

3. การประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ คือ การบูรณาการ แนวคิดและองค์ประกอบของบุคคล ทีม องค์กร โดยการวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 1.1 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมายของกลยุทธ์ได้
2. อธิบายความเป็นมาของกลยุทธ์ในระยะต่างๆ ได้
3. อธิบายการประยุกต์แนวคิดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติได้

เรื่องที่ 1.1.1 ความหมายของกลยุทธ์

การดำเนินการให้บรรลุผลลัพธ์ให้ได้มากที่สุดเป็นวิธีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพซึ่งในปัจจุบันมีเทคนิคที่สำคัญที่นิยมใช้กันสองเทคนิคคือ การจัดการแบบไม่มีขั้นตอนเกินความจำเป็น หรือที่เรียกว่า Lean Management กับ การป้องกันผลลัพธ์อันไม่พึงประสงค์โดยใช้สถิติเข้ามาช่วยที่เรียกว่า Six Sigma โดยวิธีหลังกล่าวกันว่า จะก่อให้เกิดผลลัพธ์สูงถึงร้อยละ 99.998 ซึ่งขั้นตอนที่สำคัญของ Six Sigma ได้มาจากการวิเคราะห์สาเหตุความล้มเหลวพื้นฐานสำคัญ 5 ประการในอดีตที่ผ่านมา และนำสาเหตุนั้นมาเป็นบทเรียนเพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นอีก โดยสาเหตุในอดีตที่ผ่านมา มีอยู่ 5 สาเหตุที่สำคัญแบ่งเป็นขั้นตอนเรียงตามลำดับคือ

ขั้นที่ 1 การกำหนดนิยาม (Define) สาเหตุจากการกำหนดปัญหาหรือประเด็นที่จะพัฒนาร่วมกันไม่ชัดเจนหรือไม่ตรงกันเป็นเหตุทำให้สมาชิกในทีม ทำงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้แก้ไขโดยกำหนดนิยาม ปัญหาหรือหัวข้อพัฒนาให้ชัดเจน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน

ขั้นที่ 2 การกำหนดวิธีวัด (Measure) สาเหตุเกิดจากวัดผลการดำเนินงานไม่ได้จึงยากต่อการสรุปผลให้แก้ไข โดยกำหนดตัวชี้วัดและวิธีวัดให้ชัด ทั้งนี้เพื่อสามารถพิสูจน์ผลการดำเนินการให้ได้ มิฉะนั้นการดำเนินงานที่ผ่านมาจะไม่มี ความหมาย

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์หาสาเหตุ (Analyze) สาเหตุเกิดจากไม่ทราบถึงปัจจัยหรือสาเหตุของปัญหาหรือประเด็นที่จะพัฒนาให้แก้ไข โดยการแยกวิเคราะห์หาสาเหตุ หรือองค์ประกอบของปัญหาให้ได้

ขั้นที่ 4 การปรับปรุง (Improve) หลังจากที่ไม่ทราบนิยาม ตัววัด สาเหตุหรือปัจจัยแล้วก็จะยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ ถ้าไม่สามารถบอกวิธีพัฒนาหรือวิธีปรับปรุงงาน ในกรณีเช่นนี้ให้แก้ไขโดยการจัดทำแผนพัฒนาหรือแผนปรับปรุง โดยการกำหนดกิจกรรมของแผนนั้นต้องให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับปรุงพัฒนา

ขั้นที่ 5 การควบคุมกำกับ (Control) เมื่อมีแผนแล้วไม่นำแผนไปสู่การปฏิบัติ การดำเนินการต่างๆ ที่ได้พยายามทำมาตั้งแต่ต้นก็จะไม่บรรลุผลได้อย่างแน่แท้ ในกรณีนี้ให้แก้ไขโดยวิธีกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงาน

บางทีรวมเรียกกระบวนการทั้งหมดนี้ว่า DMAIC ดังนั้น ในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ ในหน่วยที่ 1 นี้จึงนำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์โดยเฉพาะขั้นตอนที่ 1 ในการอธิบายเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงนำหลักการดังกล่าวมาใช้อธิบาย ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วในปัจจุบันมีเอกสารวิชาการที่สามารถศึกษาค้นคว้าความหมายของคำดังกล่าวเป็นจำนวนมากอยู่แล้ว แต่เพื่อให้เข้าใจถึงแนวคิดเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ทั่วไป จึงขออธิบายความหมายผ่านรากศัพท์และที่มาของคำแต่ละคำที่นำมา รวมกัน

1. ความหมาย

ในเรื่องแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์มีคำที่สมควรทำความเข้าใจกันก่อนเป็นการเบื้องต้นคือ แนวคิดการจัดการ และกลยุทธ์ ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1.1 แนวคิด มาจากคำสองคำมารวมกันคือ “แนว” อันหมายถึงลักษณะที่วางไว้ กับ “คิด” หมายถึง รูปที่ปรากฏขึ้นในใจ เมื่อนำสองคำนี้มารวมกันจึง หมายถึง “ความคิดที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้” ถ้าเป็นเพียง “การคิด” จะเป็นเพียงรูปที่ปรากฏขึ้นในใจและเมื่ออธิบายรูปที่ปรากฏในใจให้บุคคลอื่นทราบจะเรียกว่า “ความคิด” โดยความคิดนี้อาจไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ แต่ถ้าเป็นแนวคิดจำเป็นต้องเป็นสิ่งที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้น บรรดาความรู้หรือความคิดที่นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศเสนอไว้แต่ไม่สามารถนำข้อ เสนอนั้นมาสู่การปฏิบัติได้ก็จะไม่ถือว่าเป็นแนวคิดตามนัยความหมายที่เสนอนี้ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่บัญญัติไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542

1.2 การจัดการ มาจากคำหลักสองคำคือ “จัด” อันหมายถึง วางเป็นระเบียบ หรือเรียงตาม ลำดับโดยพิจารณาได้ว่าจุดมุ่งหมายของการวางเป็นระเบียบ หรือเรียงตามลำดับก็เพื่อให้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้อย่างเป็นทางการเป็นขั้นเป็นตอนหรือเป็นกระบวนการ โดยการทำงานนั้นต้องไม่เป็นวิธีที่สับสน ส่วนคำว่า “การ” หมายถึง งาน เมื่อนำสองคำนี้มารวมกันเป็น “จัดการ”จึงหมายถึง การทำงานให้สำเร็จ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษคือ Management ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า Manual อันหมายถึงทำให้สำเร็จด้วยมือ หรือ Manipulate อันหมายถึง การกำกับควบคุมให้บรรลุผลซึ่งสอดคล้องกับความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542

1.3 กลยุทธ์ มาจากคำสองคำคือคำว่า “กล” อันหมายถึง การลวงหรือล่อลวงให้หลงหรือเข้าใจผิด เพื่อให้หลงหรือเสียเปรียบ ส่วน “ยุทธ์” หมายถึง สงคราม หรือการรบพุ่ง เมื่อนำสองคำมารวมกันเป็น “กลยุทธ์” จึงหมายถึง การรบที่มีเล่ห์เหลี่ยม หรือวิธีการที่ต้องใช้กลอุบายต่างๆ ตามที่บัญญัติไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Strategy อันมีรากศัพท์จากภาษากรีกว่า Stratos ที่แปลว่า กองทัพ กับคำว่า Agein ที่แปลว่าการนำหรือผู้นำหรือแม่ทัพซึ่งถือเป็นศิลปะที่ผู้นำทัพจำเป็นต้องมี บางครั้งจึงให้ความหมายคำว่า กลยุทธ์คือศิลปะของความเป็นแม่ทัพ (The art of generalship)

ในเบื้องต้นนี้ การจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงหมายถึง กระบวนการทำงานให้สำเร็จด้วยการใช้กลอุบายที่แยบยล ซึ่งความแยบยลในการกำหนดกลยุทธ์อาจพิจารณาได้จาก ความเป็นมา และจุดเน้นของนักวิชาการที่สำคัญๆ แต่ละคน

2. จุดเน้นของกลยุทธ์

นักวิชาการบางกลุ่ม รวมทั้งนักวิชาการคนสำคัญอย่าง H. Igor Ansoff ซึ่งถือว่าเป็นบิดาของการจัดการเชิงกลยุทธ์แล้ว ยังมีนักวิชาการอีกจำนวนมากที่เสนอความหมายของกลยุทธ์ และการจัดการเชิงกลยุทธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำมาวิเคราะห์ถึงจุดเน้นและความครอบคลุมตามกรอบของทฤษฎีระบบ และกรอบการประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร ซึ่งประกอบด้วย บริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต จะสามารถสรุปได้ ตามตารางที่ 1-1 ดังนี้

ตารางที่ 1-1 การวิเคราะห์จุดเน้นด้านกลยุทธ์ตามความหมายของนักวิชาการ

นักวิชาการ	ความหมายที่เน้น	บริบท	ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
- Kenneth A. : 1980	กลยุทธ์เป็นการคิดที่เป็น เหตุเป็นผล		X	X	
-Michael E. Porter: 1980	กลยุทธ์ต้องขับเคลื่อน ตลาด		X	X	
-Kenichi Ohmae: 1982	กลยุทธ์คือการขยายความ เจริญเติบโต			X	X
Masaki Imai : 1982	กลยุทธ์ต้องขับเคลื่อนด้วย สมรรถนะขององค์กร		X		
Henry Mintz berg & James Quinn: 1988	กลยุทธ์เป็นปฏิบัติการตาม สถานการณ์และมีการต่อ ยอดจากเดิม		X	X	X
Gary Hamel, Yves Doz, C.K. Praharad : 1989	กลยุทธ์เป็นการแข่งขัน โดย ใช้ความแตกต่างเพื่อการ ดำรงอยู่		X	X	X
-Michael E. Porter: 1990 (ครั้งที่2)	กลยุทธ์เป็นวิวัฒนาการที่ ธรรมชาติคัดสรรเฉพาะ องค์กรที่เข้มแข็งให้อยู่ รอด	X			
George Stalk, Philip Evans &Lawrence Shulman: 1992	กลยุทธ์ต้องถูกขับเคลื่อน ด้วยขีดความสามารถของ องค์กร		X		
C.K.Praharad &Gary Hamel: 1994	หน่วยกลยุทธ์ธุรกิจ (SBU) คือ ผู้กำหนดสมรรถนะ หลัก		X	X	
Barry Hedley	แต่ละหน่วยกลยุทธ์ธุรกิจ		X	X	X

: 1997	(SBU) คือผู้กำหนดรายได้ขององค์กร				
Ralph Stacey : 2000	กลยุทธ์เป็นผลจากอุบัติเหตุที่ก้าวผ่านภาวะสับสนอลหม่าน	X			

ที่มา: สุรชาติ ฅ นองคาย ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร 11 ฉบับ

จากตารางที่ 1-1 แสดงให้เห็นว่านักวิชาการมักเน้นกลยุทธ์ที่ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการโดยเฉพาะในด้านความสามารถขององค์กร และบุคคลในองค์กรส่วนปัจจัยภายนอกที่เน้นหนักคือ ตลาด และสถานการณ์การแข่งขันซึ่งสอดคล้องกับความเป็นมาของกลยุทธ์ที่ในปัจจุบันนี้เน้นที่ความสามารถของบุคคลและทีมในอันที่จะเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่อง 1.1.1 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.1.1 ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.1 เรื่อง 1.1.1

เรื่อง 1.1.2 ความเป็นมาของกลยุทธ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายและที่มาของกลยุทธ์ของนักวิชาการหรือนักกลยุทธ์คนสำคัญ ในอดีต ได้แบ่งผลงานของนักวิชาการออกเป็นสองช่วงเพื่อไม่ให้ซับซ้อนเกินไป โดยใช้สงครามโลกครั้งที่สองเป็นตัวแบ่งคือ ความเป็นมาก่อน และหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ได้ตามลำดับ ดังนี้

1. ก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง

1.1 ปรากฏวิธีการทางกลยุทธ์ในวรรณกรรมเรื่องมหากาพย์ที่กล่าวถึงศึกสงครามของบรรดาเทพในศาสนาฮินดูซึ่งมีการกำหนดวิธีการศึกสงครามด้วยกลอุบายต่างๆ อาจเรียกกระบวนการกลยุทธ์ของบรรดาเทพในมหากาพย์นี้ว่า Design Process

1.2 ชุนวูนักปราชญ์จีนโบราณได้เสนอแนวคิดในการแสวงหาคำแห่ง ของกองทัพเพื่อกำหนดความได้เปรียบเหนือกว่าคู่ต่อสู้ (Competitive Advantage) โดยประโยคสำคัญที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เช่น รู้เขารู้เรา รบร้อยครั้งชนะร้อยครั้ง กระบวนการเชิงกลยุทธ์ของชุนวูจึงอาจเรียกว่า Positioning Process

1.3 มุซาชิ ซามูไรชาวญี่ปุ่นที่เรียนรู้ศิลปะเอาชนะคู่ต่อสู้โดยอาศัยประสบการณ์จากการต่อสู้จริงที่อุบัติขึ้นในแต่ละครั้ง จึงอาจเรียกกระบวนการเชิงกลยุทธ์นี้ว่า Emergent Process

1.4 นโปเลียน นายพลผู้นำทัพแห่งฝรั่งเศสใช้กลยุทธ์ในการทำสงครามเอาชนะคู่ต่อสู้โดยการกำหนด และประเมินกำลังตลอดจนบันทอนกำลังคู่ต่อสู้อย่างเป็นระบบจึงอาจเรียกกระบวนการเชิงกลยุทธ์นี้ว่า Planning Process

1.5 ฮิตเลอร์ อดีตผู้นำเผด็จการของประเทศเยอรมันใช้ศิลปะในการชักจูงประชาชนจนคล้อยตามคำชักจูงเหมือนการแสดงละคร ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยสำคัญคือ ต้องมีโอกาสดูการแสดงเป็นประจำ (Rehearsal) หลังจากฝึกแล้วต้องนำความสามารถแสดงออกมาให้ปรากฏ (Performance) และต้องสร้างความประทับใจให้ผู้ชม (Attendance) ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ถือเป็นปัจจัยที่นำความสำเร็จในกลยุทธ์การนำมหาชนให้แก่ ฮิตเลอร์

1.6 การเปิดสอนวิชานโยบายธุรกิจซึ่งเป็นฐานรากสำคัญของกลยุทธ์ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1912 โดยในเบื้องต้นเปิดเป็นวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาปริญญาโทด้านการบริหารธุรกิจปีสุดท้ายในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและต่อมาอีก 8 ปีวิชานี้ก็ได้กลายเป็นวิชาบังคับสำหรับนักศึกษา

2. หลังสงครามโลกครั้งที่สองจนถึงปัจจุบัน

แบ่งที่มาและแนวคิดของกลยุทธ์ในยุคนี้ออกเป็น 4 ช่วงตามจุดเน้นที่นักวิชาการเสนอแนวคิดต่อยอดเพิ่มเติมขึ้นไปในแต่ละช่วงเวลาคือ

ระยะแรก: 2.1 กลยุทธ์เน้นที่การออกแบบกลยุทธ์ (Strategic Design) เป็นช่วงที่ให้ความสนใจกับวิธีการออกแบบกลยุทธ์โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือส่งผลต่อกลยุทธ์โดยปัจจัยภายในองค์กรที่เน้นหนักคือ ภาวะผู้นำ และ โครงสร้างขององค์กร แนวคิดในช่วงนี้เป็นที่มาของการวิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร มรดกของแนวคิดช่วงนี้ที่เป็นผลผลิตสำคัญของช่วงนี้คือ SWOT Analysis

1) ในปี ค.ศ. 1950 สหประชาชาติกำหนดนโยบายที่จะสนับสนุนการให้กู้ยืมเงินจากธนาคารโลกไปพัฒนาประเทศ แต่ประเทศผู้ให้บริการสนับสนุนต้องมีการวางแผนระยะยาวเป็นตัวกำกับทิศทางการพัฒนาส่งผลให้ประเทศต่างๆ ที่ต้องการกู้เงินเริ่มเรียนรู้ที่จะวางแผนกลยุทธ์

2) ในปีค.ศ. 1957 การกำหนดทิศทางของผลผลิตทั้งภาครัฐและเอกชนยังเป็นเพียงผลผลิตในระยะเวลายาวไม่นานมากนัก ส่วนใหญ่เป็นงานแบบประจำและการเพิ่มขึ้นของผลผลิตหรือบริการยังเป็นการเจริญเติบโตแบบค่อยเป็นค่อยไปจนกระทั่งมีผลงานวิชาการของ Philip Selznick ในเรื่องของความเจริญเติบโตขององค์กรขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำขององค์กรในหนังสือชื่อ Leadership in Administration

3) ในปี ค.ศ. 1962 ถือเป็นปีแรกที่มีการให้ความสนใจอย่างจริงจังในเรื่องกลยุทธ์โดยมีการกล่าวถึงระดับความเจริญเติบโตขององค์กรสัมพันธ์กับโครงสร้างขององค์กรในหนังสือชื่อ Strategy and Structure ของ Alfred Chandler

4) ในปี ค.ศ. 1965 นักวิชาการได้รับอิทธิพลจากหนังสือของ Alfred Chandler อย่างแพร่หลายจน Kenneth Andrews ได้รวบรวมกรณีศึกษาด้านการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรต่างๆ โดยให้ชื่อว่า Business Policy: Text and Casesตีพิมพ์ ในวารสารฮาร์วาร์ด บิซิเนสรีวิวในปีเดียวกันนั้น ซึ่งถือว่าส่งผลให้บรรดาองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเล็งเห็นความสำคัญของเรื่องกลยุทธ์ อย่างมาก

แนวคิดเชิงกลยุทธ์จากกลุ่มนี้เป็นช่วงที่เป็นไปในทิศทางที่แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรสองกลุ่ม คือกลุ่มหนึ่งเป็นตัวแปรที่จะมีผลต่อกลยุทธ์ และอีกกลุ่มคือการออกแบบกลยุทธ์ โดยตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อกลยุทธ์นี้เน้นหนักไปที่ ภาวะผู้นำ กับ โครงสร้างขององค์กร กระบวนการแบบนี้เรียกว่า Conception Process หัวใจสำคัญของกลยุทธ์ในช่วงเริ่มต้นนี้คือการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมสำคัญสองประเภท คือ 1) สภาพแวดล้อมที่อยู่ในวิสัยกำหนดหรือควบคุมได้โดยตัวองค์กรเองซึ่งจะมีผลสองสถานะคือ เป็นจุดแข็ง (Strength: S) และเป็นจุดอ่อน (Weakness: W) ต่อการดำเนินงานให้บรรลุผล กับ 2) สภาพแวดล้อมที่ไม่อยู่ในวิสัยกำหนดหรือควบคุมได้ซึ่งจะมีผลสองสถานะ คือเป็นผลบวกต่อการดำเนินงานขององค์กร เรียกว่า โอกาส (Opportunity: O) กับผลลบต่อการดำเนินงานขององค์กรที่เรียกว่า ภาวะคุกคาม (Threat: T) เป็นที่มาของหลักการวิเคราะห์ SWOT และนำผลวิเคราะห์ไปกำหนดกลยุทธ์ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องใหม่หรือนวัตกรรมในยุคนั้น แต่เมื่อใช้ไประยะหนึ่งกลับพบว่าแนวคิดที่เสนอนั้นมีข้อจำกัด เนื่องจากการวิเคราะห์จำเป็นต้องอยู่บนข้อมูลที่ชัดเจน ไม่ใช่ใช้สัญชาตญาณหรือคิดเอาเอง และสารสนเทศต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยไม่อยู่นิ่ง ดังนั้น การวิเคราะห์ SWOT จึงมีข้อจำกัดอย่างยิ่ง เพราะกลยุทธ์ที่ถูกออกแบบมาอยู่บนฐานข้อมูลในขณะวิเคราะห์เท่านั้น และอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจึงเริ่มมีนักวิชาการเสนอแนวทางเพื่อลดข้อบกพร่อง

ระยะที่ 2: 2.2 กลยุทธ์ที่เน้นการวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) เป็นช่วงที่เพิ่มเติมรายละเอียดของการกำหนดกลยุทธ์แทนที่จะเป็นกลยุทธ์กว้างๆ โดยจุดเพิ่มที่สำคัญคือการนำเอาตลาดของสินค้าหรือบริการมาเป็นตัวกำหนดรายละเอียดของกลยุทธ์ และต้องวางแผนระยะยาว โดยนำเทคนิคการสร้างภาพในอนาคตหรือฉากทัศน์ (Scenario) มาเป็นเครื่องมือ ผลผลิตที่สำคัญของช่วงนี้คือ Product Market Matrix และ Scenario Planning

ในช่วง ปี ค.ศ. 1965 – 1980 มีนักวิชาการชื่อ H. Igor Ansoff (ซึ่งต่อมามีบางกลุ่มยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการจัดการเชิงกลยุทธ์) นำเสนอแนวคิดเชิงกลยุทธ์ต่อยอดจากช่วงแรกโดยแทนที่จะเน้นที่การออกแบบกลยุทธ์โดยทุ่มเวลาไปกับการวิเคราะห์ SWOT อย่างเดียวโดยไม่ใส่ใจต่อรายละเอียดสำคัญเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการจัดการอาจจะเป็นกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสม จึงนำเสนอแนวคิดในหนังสือชื่อ Corporate Strategy แนวคิดที่สำคัญในการจัดการเชิงกลยุทธ์มีอยู่ 3 ส่วนคือ

- การวางแผนกลยุทธ์
- ความสามารถในการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง
- ความสามารถในการจัดการกับปัจจัยภายในที่เป็นตัวต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดของกลุ่มแรกคือกลุ่มออกแบบกลยุทธ์กับกลุ่มจัดการกลยุทธ์มีขั้นตอนเหมือนกันประกอบด้วย 1) การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective Setting) 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก (Internal-External Analysis) 3) ประเมินข้อมูลที่ได้รับ (Valuation/Value Creation) 4) การกำหนดกลยุทธ์ (Operationalization) และ 5) จัดช่วงเวลาการดำเนินการ (Scheduling)

แนวคิดของนักวิชาการในกลุ่มช่วงตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 มีความแตกต่างจากกลุ่มแรกคือในขั้นตอนที่ 4) กำหนดกลยุทธ์จะมีการกำหนดแผนย่อยที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติในขณะที่กลุ่มแรกมีเฉพาะกรอบกลยุทธ์ใหญ่ๆ วิธีการของกลุ่มวางแผนกลยุทธ์นี้จะนำข้อมูลที่เป็นตัวเลขมาวิเคราะห์หลายตัว เช่น ยอดขาย ตัวเลขลูกค้า สัดส่วนการคาดการณ์ต่างๆ และเมื่อใส่ข้อมูลเหล่านี้เข้าไปแล้วก็จะได้กลยุทธ์ตามกรอบแนวคิดของ Ansoff ที่เรียกว่า Product Market Matrix ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ 4 แบบคือ สินค้าเดิมตลาดเดิม สินค้าเดิมเข้าตลาดใหม่ สินค้าใหม่ตลาดเดิม และสินค้าใหม่ตลาดใหม่ การที่จะกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมในแต่ละตลาดจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเรียกว่า จาคัทส์นซึ่ง Schwartz P. เป็นผู้นำเสนอไว้ในปี 1996 ในหนังสือ The Art of the long View และต่อมาภายหลังในปี 1985 Wack P. ได้เสนอหลักการเพิ่มเติมไว้ในหนังสือ The Gentle Art of Re-perceiving โดยเสนอว่าการสร้างจาคัทส์นในอนาคตนั้นต้องใส่ใจกับโลกสองโลกคือ โลกแห่งความเป็นจริงกับโลกแห่งการรับรู้ (Scenarios deal with two worlds; the world of facts and the world of perceptions) หากผู้กำหนดนโยบายหรือผู้กำหนดกลยุทธ์มีการรับรู้อย่างไรก็จะนำไปเป็นฐานในการสร้างจาคัทส์นตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นภาพที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงหรือบิดเบี้ยวไปก็ได้ การรับรู้ของผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างจาคัทส์นในอนาคต

ความนิยมในแนวคิดช่วงนี้เริ่มถดถอยลงใน ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมาเพราะความเป็นระบบของวิธีการวางแผนกลยุทธ์มีข้อจำกัด โดยความเป็นระบบที่สำคัญประการหนึ่งคือ การกำหนดกลยุทธ์ภายใต้ข้อมูลแบบเดียวกันควรจะได้กลยุทธ์แบบเดียวกัน (Repeatable) แต่วิธีนี้กลับไม่สามารถประกันว่าจะเกิดผลซ้ำได้แม้ว่าจะมีข้อมูลชุดเดียวกันจึงนำมาสู่การกำหนดแนวทางจัดทำกลยุทธ์ในช่วงที่สาม คือ

ระยะที่ 3: 2.3 กลยุทธ์เน้นการกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ (Positioning Strategy) เป็นช่วงที่ให้ความสนใจกับการเปรียบเทียบขีดความสามารถขององค์กรกับคู่แข่งเพื่อกำหนดตำแหน่งที่เหนือกว่าและใช้ตำแหน่งที่เหนือกว่านั้นเป็นกลยุทธ์ ผลผลิตที่สำคัญของแนวคิดในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็นของนักวิชาการที่ชื่อว่า Michael E. Porter เช่น Porter Generic Model, Five Forces Model

เมื่อความเสื่อมถอยของกลุ่มวางแผนกลยุทธ์เริ่มปรากฏขึ้นใน ปี ค.ศ. 1980 Michael E. Porter เป็นผู้ริเริ่มการกำหนดกลยุทธ์โดยวิธีการนำกระบวนการวิเคราะห์ห้องค์การมาใช้แสวงหาตำแหน่งที่มีความเหนือกว่าคู่แข่ง (Competitive Advantage) และนำเสนอเป็นหนังสือและบทความที่สำคัญติดต่อกันถึงสี่เล่ม ซึ่งมีอิทธิพลต่อวงการอย่างมาก งานที่สำคัญประกอบด้วย

1979 บทความเรื่อง “How Competitive Force Shape Strategy”

1980 หนังสือชื่อ “Competitive Strategy, Techniques for Analyzing Industries and Competitors”

1985 หนังสือชื่อ “Competitive Advantage, Creating and Sustaining Superior Performance”

1990 หนังสือชื่อ “The Competitive Advantage of Nation”

1996 หนังสือชื่อ “What is Strategy?”

แนวคิดที่สำคัญของ Porter พอสรุปได้ ดังนี้

1) หลักการทั่วไปในการกำหนดกลยุทธ์ (Porter's Generic Strategy) มีแนวทางที่สำคัญคือให้วิเคราะห์และแสวงหาสิ่งที่ยังต้องการมีความเข้มแข็งเหนือกว่าองค์กรอื่นในสองลักษณะเพื่อกำหนดกลยุทธ์ คือ (1) กลยุทธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง (Segment) และ (2) กลยุทธ์ในภาพรวมทั่วไป (Industry – wide) ซึ่งประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อย 2 แบบคือ การสร้างกลยุทธ์ที่แตกต่างจากคู่แข่งที่เรียกว่า Differentiation และการลดต้นทุนในการผลิต

2) แบบจำลองห้าพลังทางกลยุทธ์ (Five Forces Model) โดยพลังที่ Porter เสนอว่าจำเป็นต้องวิเคราะห์ว่าคุกคามการดำเนินงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์หรือไม่ หากคุกคามให้กำหนดกลยุทธ์ตามประเด็นซึ่งสรุปได้ ดังนี้

- ภาวะคุกคามจากคู่แข่งรายใหม่กลยุทธ์ที่เสนอคือ หาทางสร้างกำแพงการเข้ามาของคู่แข่ง (Barrier to Entry)
- ภาวะคุกคามจากอำนาจต่อรองของลูกค้า กลยุทธ์ที่เสนอคือ ให้ลูกค้าพึงพอใจหน่วยงานของเรามากขึ้น รวมทั้งสร้างคุณภาพสินค้าหรือบริการให้ลูกค้าพึงพอใจ (Customer Satisfaction)
- ภาวะคุกคามจากอำนาจต่อรองของผู้สนับสนุนปัจจัยหรือวัตถุดิบ (Supplier) กลยุทธ์ที่เสนอคือ จัดระบบการพึงพอใจปัจจัยหรือวัตถุดิบกระจายหลายๆ ราย ไม่พึ่งพิงรายใดรายหนึ่งมากเกินไป
- ภาวะคุกคามจากการไม่สามารถหาผลิตภัณฑ์ใหม่หรือบริการใหม่ที่ใช้ทดแทนผลผลิต (Substitution) อาจกำหนดกลยุทธ์โดยการแสวงหามาตรการชดเชยหรือทดแทนส่วนที่จะขาดหาย
- ภาวะคุกคามจากคู่แข่งเดิม กลยุทธ์คือ หาตำแหน่งที่เหนือกว่าหรือที่แตกต่างจากคู่แข่งและใช้ความแตกต่างเป็นกลยุทธ์

นอกจากนี้ Porter ยังเสนอกระบวนการที่แปรสภาพปัจจัยนำเข้ามาในองค์กรให้กลายเป็นผลผลิตที่มีคุณค่าในมุมมองของลูกค้าที่เรียกว่า Value Chain ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายอีกด้วย ข้อจำกัดของกลยุทธ์กลุ่มนี้คือ สถานการณ์โลกเปลี่ยนแปลงไปบางครั้ง Supplier กับ Customer เป็นกลุ่มเดียวกัน และกลยุทธ์ตามแนวคิดของกลุ่มนี้จะเหมาะกับตลาดที่เจริญเติบโตเต็มที่แล้วเท่านั้น ไม่เหมาะสมกับตลาดที่เพิ่งเกิดใหม่

ระยะที่ 4: 2.4 ช่วงที่สี่กลยุทธ์การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

แนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดมุ่งเน้นแต่กรอบวิธีการ โดยละเอียดปัจจัยสำคัญที่สุดคือทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นตัวหลักในการจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงเริ่มมีการกลับไปศึกษาแนวคิดที่ว่าองค์กรเป็นเหมือนสิ่งมีชีวิตที่สามารถปรับและพัฒนาตนเองได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอาจสรุปพัฒนาการได้ ดังนี้

1) ในปี ค.ศ. 1978 Christ Argyris และ Donald A. Schon ได้เสนอไว้ในหนังสือชื่อ Organizational Learning ว่าองค์กรเป็นสิ่งมีชีวิตและสามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวเองเพื่อความอยู่รอดได้ถ้าเพียงแต่เราพัฒนาความสามารถนี้ให้กับองค์กร

2) ในปี ค.ศ. 1990 Peter Senge ได้เสนอวิธีการที่จะทำให้องค์กรสามารถเรียนรู้ได้ถ้าพัฒนาวินัยให้กับบุคลากรในองค์กรจากหนังสือชื่อ The Fifth Discipline, the Art and Practice of the Learning Organization

3) ในปี ค.ศ. 1997 De Geus A. ผู้บริหารบริษัท Royal Dutch Shell แห่งประเทศเนเธอร์แลนด์เป็นผู้นำแนวคิดการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงและได้ถอดบทเรียนความสำเร็จมานำเสนอในหนังสือชื่อ The Living Company ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วมีองค์กรเป็นจำนวนมากที่ประสบความสำเร็จจากการพัฒนาตนเองให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ แต่ไม่ได้ถอดบทเรียนออกมาให้เห็น จนกระทั่งประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปเล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้จึงได้ร่วมมือกันค้นคว้าวิจัยวิธีการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรให้รู้จักการจัดการความรู้ ผลการวิจัยนำมาสู่การเสนอเทคนิคสำคัญที่เรียกว่า Common KADS หรือย่อมาจาก Common Knowledge Data Structure อันเป็นวิธีการจัดการความรู้ที่ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นส่วนประกอบสำคัญ

4) ในปี ค.ศ. 1995 นักวิชาการญี่ปุ่นสองคนคือ Nonaka I. กับ Takeuchi H. ได้นำเสนอแนวคิดการจัดการความรู้ในหนังสือชื่อ The Knowledge Creating Company โดยได้เสนอวิธีการที่จะทำให้องค์กรมีการปรับตัวด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ในการทำงาน และถอดความรู้ที่ออกมาเป็นฐานอ้างอิงในการปฏิบัติงาน (Explicit Knowledge) แทนที่จะให้เกิดอยู่แต่ภายในตัวคน (Tacit Knowledge) การจัดการความรู้ตามหลักการนี้เรียกว่า SECI อันประกอบด้วย การสื่อสารปฏิสัมพันธ์ (Socialization) การดึงความรู้ออกมาเพื่อให้อื่นคนได้ใช้ (Externalization) การผสมผสานความรู้ที่ได้รับมาใช้งาน (Combination) และการเกิดความรู้ใหม่ภายในตัวคน (Internalization) นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกจำนวนมากที่สนใจในการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ให้ได้ผลดี เช่น Dave Snowden ได้อธิบายความรู้ที่เกิดขึ้นว่ามาจากปัจจัยสำคัญสามประการตามสมการดังนี้

$$K = (P + I)^S$$

เมื่อ K = Knowledge, P = Person, I = Information และ S = Sharing

จากสมการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายิ่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากก็ยิ่งก่อให้เกิดความรู้มากตามไปด้วย ดังนั้น บรรยากาศขององค์กรที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จึงต้องเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ยิ่งบรรยากาศเอื้อมากเพียงใดองค์กรก็ยิ่งมีความรู้มากตามไปด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นทั้งผลและเป็นทั้งวิธีการ (End and Mean) โดยวิธีการที่สำคัญขององค์กรแห่งการเรียนรู้คือการจัดการความรู้ซึ่งต้องอาศัยความรู้หลากหลายสาขาทั้งที่เกี่ยวกับตัวความรู้ การเรียนรู้ของคน สารสนเทศ และการจัดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่อง 1.1.2 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.1.2

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.1 เรื่อง 1.1.2

เรื่องที่ 1.1.3 การประยุกต์แนวคิดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

แนวคิดกลยุทธ์การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นกลยุทธ์หลักที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โดยบูรณาการวิธีการวิเคราะห์ การวางแผน และการดำเนินงานด้วยแนวคิดอื่นๆ รวมกัน และการอธิบายกลยุทธ์พัฒนาองค์การให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่สามารถอธิบายได้หลายแนวทาง ในกรณีนี้ขอแนะนำเสนอโดยใช้สมการความรู้ของ Dave Snowden มาใช้เป็นฐานโดยมีฐานคิดที่สำคัญคือ องค์กรประกอบด้วย บุคคลหลายคนร่วมทำงานเป็นทีม และหลายๆ ทีมทำงานประสานกันเป็นองค์กร ดังนั้น การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จึงต้องพัฒนาในสามกลุ่มนี้คือ บุคคล ทีม และองค์กร เพื่อให้เกิดความสามารถที่จะเรียนรู้ คือบุคคลที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ อาจเรียกว่า บุคคลแห่งการเรียนรู้ (Learning Person หรือ LP) ทีมที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ อาจเรียกว่า ทีมแห่งการเรียนรู้ (Learning Team หรือ LT) และองค์กรที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ อาจเรียกว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization หรือ LO) ดังนี้

$$\text{สมการฐาน} \quad K = (P+I)^S$$

$$LP = (TP + I)^S$$

$$LT = (LPs + I)^S$$

$$LO = (LTs + I)^N$$

เมื่อ $K = \text{Knowledge}$, $P = \text{Person}$, $I = \text{Information}$ และ $S = \text{Sharing}$

$TP = \text{Total Person}$ หรือบุคคลผู้สมบูรณ์ซึ่งพร้อมที่จะเรียนรู้

$N = \text{Networking}$ หรือเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ซึ่งจะแตกต่างจาก S หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ที่อาจเป็นการแลกเปลี่ยนภายในองค์กรเท่านั้น แต่ N เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กร หรือแลกเปลี่ยนกับปัจจัยอื่นภายนอกองค์กร

กลยุทธ์เพื่อพัฒนาองค์การตามแนวคิดนี้จึงประกอบด้วย

1. การพัฒนาบุคคลให้พร้อมที่จะเรียนรู้ ซึ่งอาจประยุกต์ตามแนวคิดที่จะพัฒนาขีดความสามารถหลักให้สอดคล้องกับภารกิจหรืองานขององค์กรตามที่ Prahalad C.K และ Hamel G. เสนอไว้ในหนังสือชื่อ The core competence of the corporation ในปี ค.ศ. 1990 และ Competing for the Future ในปี 1994 โดยกำหนดให้ความสามารถที่จะเรียนรู้ และทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็น ความสามารถหลักของบุคคล

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศให้พร้อมที่จะให้เรียนรู้ และการพัฒนาระบบให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งอาจประยุกต์แนวทางการจัดการความรู้โดยใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาเป็นเครื่องมือพัฒนา เช่น พัฒนาตามแนวทาง Common KADS โดยการวิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็นในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อนำไปจัดทำเป็นแบบจำลองทั้งระดับองค์กร (Organization Model) ระดับงาน (Task Model) และระดับผู้ปฏิบัติ (Agent

Model) เมื่อได้แบบจำลองความรู้ที่จำเป็นทั้งสามระดับแล้วก็นำมากลั่นกรองก่อนเก็บรวบรวมไว้เป็นความรู้สามัญ (Common Knowledge) ขององค์กรในอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก และใช้เป็นฐานในการพัฒนาให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น บรรดาความรู้ที่อยู่ในระบบอินเทอร์เน็ตขององค์กรจะถือว่าเป็นสินทรัพย์ทางความรู้ (Knowledge Asset) ขององค์กร

3. การพัฒนาบรรยากาศให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งแบ่งเป็นเรียนรู้ภายในองค์กรกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กร เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่เรียกว่า ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) การประชุมหารือก่อนปฏิบัติการ (Before Action Review: BAR) การประชุมหารือหลังการปฏิบัติการ (After Action Review: AAR)

ตารางที่ 1.2 แนวทางในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์	สถานะจริง	ปัจจัยต่อต้านการเปลี่ยนแปลง	กลยุทธ์
ความสามารถ	คน และทีมที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้จากการทำงานอย่างต่อเนื่อง	มีข้อมูลบ่งชี้ระดับความสามารถการเรียนรู้ของคนและทีม	มีข้อมูลบ่งชี้สาเหตุทำให้คนไม่สามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้	กำหนดกลยุทธ์ตามปัจจัยต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
สารสนเทศ	มีระบบสารสนเทศที่สมบูรณ์สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก	มีข้อมูลบ่งชี้ระดับความสมบูรณ์และการเข้าถึง	มีข้อมูลบ่งชี้สาเหตุทำให้ระบบไม่สามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้	กำหนดกลยุทธ์ตามปัจจัยต่อต้านการเปลี่ยนแปลง
การแลกเปลี่ยน	มีบรรยากาศเอื้อต่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้งภายในองค์กร และระหว่างองค์กร รวมทั้งมีการถอดบทเรียนเพื่อให้เกิดและเพิ่มสินทรัพย์ทางความรู้แก่องค์กร	มีข้อมูลบ่งชี้ระดับบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และมีความรู้ที่เป็น Explicit Knowledge เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและระหว่างองค์กร	มีข้อมูลบ่งชี้สาเหตุทำให้บรรยากาศไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และไม่มี Explicit Knowledge เกิดหรือเพิ่มขึ้นในองค์กร	กำหนดกลยุทธ์ตามปัจจัยต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

ที่มา: สุรชาติ ฅ หนองคาย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดกลยุทธ์พัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

สรุป การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการทำงานให้สำเร็จด้วยวิธีการที่แยบยล โดยวิธีการที่แยบยลนั้นมีนักวิชาการเสนอแนวคิดมาตั้งแต่สมัยโบราณเรื่อยมาเป็นลำดับจนกระทั่งหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 จนถึงปัจจุบันก็ได้มีการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลยุทธ์และการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญรวมสี่จุดเน้นคือ เน้นการ

ออกแบบกลยุทธ์ เน้นการวางแผนกลยุทธ์ เน้นการกำหนดตำแหน่งกลยุทธ์ และเน้นการพัฒนาองค์กรให้เป็น
องค์กรแห่งการเรียนรู้โดยวิธีการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ต้องบูรณาการหลายวิธีเข้าด้วยกัน

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 1.1.3 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.1.3
ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.1 เรื่องที่ 1.1.3

ตอนที่ 1.2

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

โปรดอ่านแผนการสอนประจำตอนที่ 1.2 แล้วจึงศึกษาเนื้อหาสาระ พร้อมปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละเรื่อง

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 1.2.1 ที่มาความหมาย และประเภท ของกระบวนการทัศน์ และความสำคัญของกระบวนการทัศน์

เรื่องที่ 1.2.2 แนวคิดหลัก และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ

เรื่องที่ 1.2.3 กระบวนการทัศน์ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

แนวคิด

1. กระบวนการทัศน์หมายถึงฐานเชื่อหรือฐานคิดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือกระทำของประชาคมหนึ่งๆ ในขณะที่ฐานเชื่อหรือฐานคิดในเชิงปรัชญา ประเภทของกระบวนการทัศน์จำแนกได้ 2 ประเภท คือ เชิงปรัชญา และวัฒนธรรม ความสำคัญของกระบวนการทัศน์ประชาคมจะมีผลต่อพลังอำนาจ 5 ประการในระบบสุขภาพ

2. ระบบสุขภาพหมายถึงระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยแนวคิดหลักของเป้าหมายสุขภาพ มี 2 แบบแผนคือ ทางปรัชญาสังคม และเชิงวัฒนธรรม คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพต้องยึดตามแนวคิดหลักและนำมากำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพบนพื้นฐานหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรมและธรรมาภิบาล

3. กระบวนการทัศน์ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ คือกระบวนการทัศน์ต่อบริบทนานาชาติ นั่นก็คือทิศทางของสังคมและปัจจัยต่างๆ ที่คุกคามต่อสุขภาพ และกระบวนการทัศน์ต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 1.2 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายแนวคิดของที่มา ความหมาย ประเภท และความสำคัญของกระบวนการทัศน์ได้
2. อธิบายแนวคิดที่นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพได้
3. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทัศน์กับเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพได้

เรื่องที่ 1.2.1 ที่มาความหมาย ความสำคัญ และประเภท กระบวนทัศน์

1. ที่มาและความหมายของกระบวนทัศน์

การอธิบายที่มาและความหมายของกระบวนทัศน์สามารถอธิบายได้เป็นสามแนวทางคือ

- 1) ยึดศัพท์และที่มาของคำ หรือที่เรียกว่า ให้ความหมายโดยอรรถ
- 2) ยึดนัยหรือเนื้อหาสาระของคำหรือที่เรียกว่า โดยนัย และ
- 3) ยึดคำอธิบายทางวิชาการตามแนวคิดของนักวิชาการ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีนักวิชาการที่ได้เขียนหนังสือ

อธิบายความหมายของกระบวนทัศน์ไว้หลายคน แต่ที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับอย่างมากที่สุดคนคือ โทมัส ซามูเอล คูห์นส์ (Thomas S. Khuns) ผู้เสนอความหมายของคำว่ากระบวนทัศน์ที่เน้นหนักไปในทางฐานวิทยาศาสตร์ และฟริตจอฟ คาปรา (Fritjof Capra) ผู้เสนอความหมายของกระบวนทัศน์ในทางที่ขยายขอบเขตกว้างกว่าฐานวิทยาศาสตร์

1.1 การอธิบายโดยยึดศัพท์และที่มาของคำ ในกรณีนี้จะยึดที่มาและองค์ประกอบของคำศัพท์ในภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นหลัก ดังนี้

1.1.1 กระบวนทัศน์ตามรากศัพท์ในภาษาไทย คำว่ากระบวนทัศน์ในปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติศัพท์ไว้ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ซึ่งถือเป็นพจนานุกรมที่เป็นทางการฉบับหลังสุดที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จึงอาจอธิบายความหมายในทางอรรถด้วยวิธีการแยกองค์ประกอบของคำ ซึ่งในกรณีนี้สามารถแยกออกเป็นสองคำคือ กระบวน และทัศน์กระบวน หมายถึง ขบวนการ แบบแผน ปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงอย่างมีระเบียบทัศน์ หมายถึง ความเห็น การเห็น เครื่องรู้เห็น สิ่งที่เห็น การแสดง

เมื่อนำสองคำมาประมวลก็อาจสรุปความหมายในเชิงอรรถตามรากศัพท์ภาษาไทยได้ว่า กระบวนทัศน์ หมายถึง แบบแผนอันเป็นที่มาของความเห็น หรือแบบแผนที่แสดงออกมาให้เห็นประจักษ์เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ

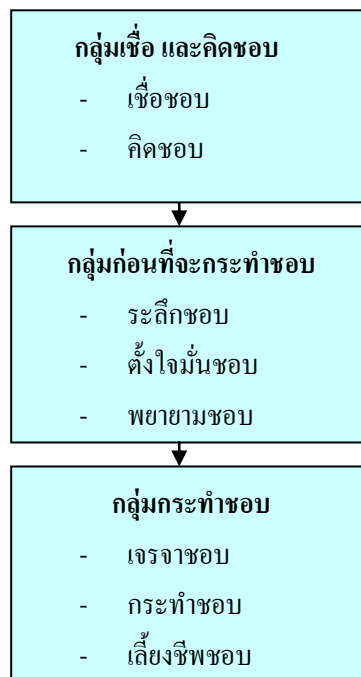
1.1.2 กระบวนทัศน์ตามรากศัพท์ในภาษาอังกฤษ กระบวนทัศน์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Paradigm ซึ่งมาจากภาษากรีกสองคำคือคำว่า Para แปลว่า อยู่ข้างๆ หรือเคียงคู่ และคำว่า Digm แปลว่า ทฤษฎี ในกรณีนี้อาจหมายถึง แบบแผนอันมีผลมาจากการเชื่อหรือยอมรับในทฤษฎี

1.2 การอธิบายในเชิงเนื้อหาหรือเชิงนัย ในทางนัยหรือที่มาของศัพท์อาจใช้บริบทที่เป็นอยู่จริงของวิถีชีวิตในแต่ละสังคมมาอธิบายจึงจะเห็นได้ชัด สำหรับสังคมไทยเนื้อหาของฐานเชื่อที่สำคัญคือฐานเชื่อต่อหลักธรรมหรือปรัชญาในศาสนา โดยศาสนาที่สำคัญในประเทศไทยล้วนแต่เป็นการกำหนดฐานเชื่อเพื่อให้เกิดหรือเพื่อให้กระทำการทั้งสิ้น ซึ่งในกรณีนี้ได้ยึดแนวทางของมรรค 8 มาใช้อธิบายแนวทางโดยการจัดแบ่งมรรคออกเป็น 3 กลุ่ม มรรคทั้ง 8 ประกอบด้วย 1) เห็นชอบหรือเชื่อชอบ 2) คำริชอบหรือคิดชอบ 3) เกรงใจชอบ 4) กระทำชอบ 5) เลี้ยงชีพชอบ 6) พยายามชอบ 7) มีสติชอบหรือระลึกรู้ชอบ และ 8) มีสมาธิชอบหรือตั้งจิตมั่นชอบ ทั้ง 8 มรรคนี้สามารถจัดกลุ่มออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ

1.2.1 กลุ่มที่หนึ่งกลุ่มที่นำไปสู่การตัดสินใจหรือการกระทำ กล่าวคือยังเป็นกลุ่มที่อยู่ภายในตัวบุคคล คือ เชื่อและคิด ซึ่งประกอบด้วย เห็นชอบ คิดชอบ

1.2.2 กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มก่อนที่จะมีการตัดสินใจหรือการกระทำ ประกอบด้วย ระลึกชอบ ตั้งใจมั่น ชอบ พยายามชอบ และ

1.2.3 กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ ประกอบด้วย เกรงใจชอบ กระทำชอบ และ เลี้ยงชีพชอบ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นแบบแผนได้ตามภาพที่ 1



กลุ่มเชื่อ และคิดชอบ

- เชื่อชอบ
- คิดชอบ

กลุ่มก่อนที่จะกระทำชอบ

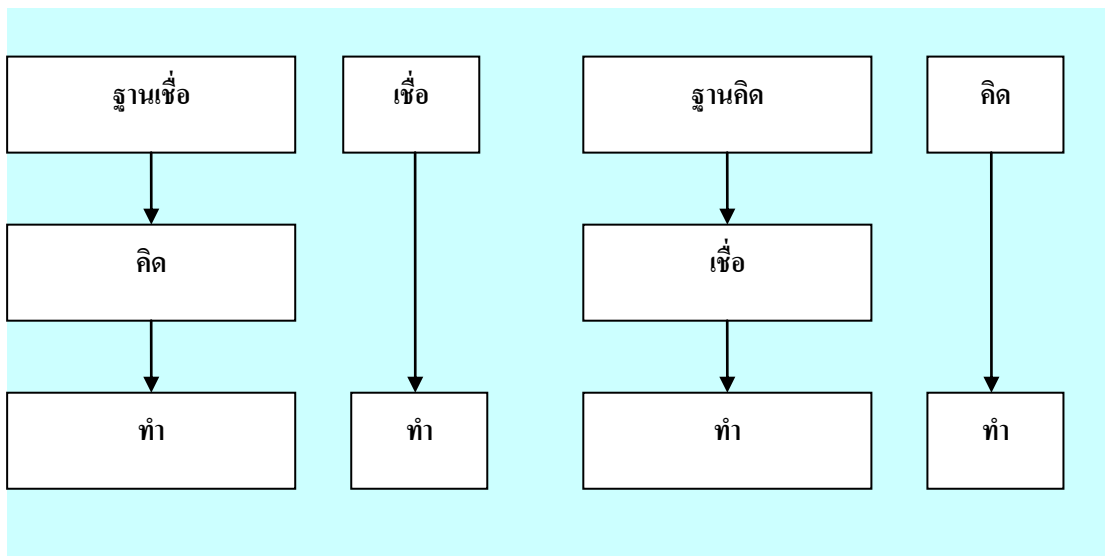
- ระลึกชอบ
- ตั้งใจมั่นชอบ
- พยายามชอบ

กลุ่มกระทำชอบ

- เกรงใจชอบ
- กระทำชอบ
- เลี้ยงชีพชอบ

ภาพที่ 1.1 กระบวนทัศน์เริ่มต้นจากฐานเชื่อและหรือฐานคิด และจบลงที่การกระทำ

ความเชื่อ และความคิดถือเป็นฐานหรือจุดเริ่มต้นของการกระทำ หากฐานเชื่อหรือฐานคิดถูกต้องก็จะนำมาสู่การใช้ความพยายามที่ถูกต้องและในท้ายที่สุดก็จะนำมาสู่การกระทำไม่ว่าจะเป็นการพูด การกระทำทางกาย และการเลี้ยงชีพที่ถูกต้องตามฐานเชื่อและหรือฐานคิด ดังนั้น จึงถือว่ากระบวนทัศน์เป็นการประกันพฤติกรรมหรือการกระทำ ถ้าความเชื่อและความคิดนั้นมีแบบแผนมาจากประสบการณ์หรือการรับรู้เดิมของบุคคลในทางจิตวิทยาเรียกว่า Schema ซึ่งเป็นฐานกำหนดการรับรู้และเจตคติของปัจเจกบุคคล แต่ในกรณีที่เป็นฐานเชื่อหรือฐานคิดของกลุ่มหรือประชาคมหนึ่งๆ จะเรียกว่า กระบวนทัศน์หรือParadigm และถ้าเราแยกฐานเริ่มต้นก่อนนำมาสู่การมีพฤติกรรมออกเป็นสองฐานจะพบว่าพฤติกรรมมีที่มาจากสองฐาน คือ ฐานเชื่ออย่างหนึ่ง และฐานคิดอีกอย่างหนึ่งโดยฐานเชื่ออาจสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับฐานคิดก็ได้ แต่ผลสุดท้ายคือเกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมเป็นผลตามมาเสมอถ้าบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมดังปรากฏตามภาพที่ 2



ฐานเชื่อ คิด ทำ
 เชื่อ ทำ
 ฐานคิด เชื่อ ทำ
 คิด ทำ

ภาพที่ 1.2 รูปแบบของกระบวนทัศน์ 4 กระบวน

กระบวนการทัศน์ 4 กระบวนนี้มีฐานเริ่มต้นที่ฐานเชื่อ กับฐานคิดในกรณีที่เชื่อในสิ่งที่อยู่นอกตน และสิ่งนั้นผ่านการวิจัยและพิสูจน์มาแล้วจนกลายเป็นทฤษฎีก็เรียกว่าเป็นฐานเชื่อที่ถูกต้องหรือสัมมาทิฐิจะส่งผลให้เกิดกระบวนการคิดที่ถูกต้องและส่งผลให้การกระทำถูกต้องตามมาด้วย แต่ในบางกรณีเชื่อแล้วไม่นำมาสู่การไตร่ตรองปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทเสียก่อน แต่มีการกระทำตามความเชื่อนั้นเลย กระบวนทัศน์แบบนี้อาจจะไม่ประกันผลลัพธ์เท่ากับการคิดไตร่ตรองก่อนตัดสินใจทำ ในกรณีที่มีความเชื่อมั่นในตนเองถือว่าเป็นความมั่นใจในกระบวนการคิดของตนแต่อาจยังไม่นำไปสู่การตัดสินใจหรือกระทำโดยทันที หรือยังไม่ด่วนสรุปในผลของความคิดนั้นแต่ได้นำผลความคิดนั้นมาสู่การเทียบเคียงผลของการคิดกับความเชื่อหรือทฤษฎีก่อนจึงจะนำไปสู่การกระทำ กระบวนทัศน์แบบนี้จะประกันผลลัพธ์ได้ดีกว่าการคิดแล้วตัดสินใจทำทันที เพราะการกระทำเช่นนั้นเรียกว่าเป็นการเชื่อมั่นในตนเองสูงมากหรือสูงเกินไป (Over Self Confidence) จนไม่นำผลของความคิดของตนเองไปเทียบเคียงกับทฤษฎีหรือหลักการใดๆ เลย

ด้วยหลักการดังกล่าวกระบวนทัศน์ที่มีฐานมาจากความเชื่อที่ถูกต้องจะประกันผลลัพธ์มากกว่าฐานคิด และกระบวนทัศน์ที่มาจากฐานคิดที่ไม่มีการพิจารณาในผลเทียบกับทฤษฎีหรือหลักการใดๆ ก่อนถือเป็นกระบวนทัศน์ที่เสี่ยงที่สุดเพราะปัจจัยแห่งการนำไปคิดคือข้อมูลที่ได้อาจได้มาโดยไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องแม้ขั้นตอนหรือวิธีคิดจะมีระบบก็ตาม

นักวิชาการเห็นว่าการยกหรือเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift) ต้องเป็นการเปลี่ยนในหลักการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาคมในภาพใหญ่มิใช่ปรับเปลี่ยนเพียงเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงที่ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ เช่น เดิมคนส่วนใหญ่เชื่อว่าโลกแบนจะงวดวันเดินทางไปที่เส้นขอบฟ้า ต่อมา มีการพิสูจน์ให้เห็นว่าโลกกลมจากการเดินทางรอบโลกโดยไม่ตกจากโลกทำให้คนทั้งหลายเปลี่ยนฐานเชื่อจากโลกแบนมาเป็นโลกกลม ประชาคมโลกหรือคนทั้งหลายก็จะเดินทางโดยไม่เกรงกลัวเส้นขอบฟ้าอีกต่อไป หรือในกรณีการเปลี่ยนวิธีแสวงหาคำตอบแบบนิรนัย (Deduction) ที่เป็นวิธีการที่นิยมใช้มาแต่ดั้งเดิมที่มีกระบวนการสรุปเป็น 3 ขั้นตอนดังตัวอย่างต่อไปนี้

เริ่มต้นจากประโยคตั้ง (Major Premise) “คนสรวมเสื้อสีชมพูเป็นคนไทย”

ประโยครอง (Minor Premise) “นายปีเตอร์สรวมเสื้อสีชมพู”

การสรุป (Conclusion) “ดังนั้น นายปีเตอร์เป็นคนไทย” การแสวงหาคำตอบแบบนี้ใช้มานานจนกระทั่งเริ่มมีการตั้งคำถามว่า ถ้าประโยคตั้งผิด ข้อสรุปก็จะผิดตามไปด้วย จึงได้มีการเสนอวิธีแสวงหาคำตอบแบบอุปนัย (Induction) โดยใช้วิธีกลับกัน รวมทั้งปฏิเสธวิธีการแบบนิรนัยจนกระทั่งมีผู้พบว่าการแสวงหาคำตอบทั้งสองฐานเป็นวิธีการที่นำมาสู่คำตอบที่ถูกต้องได้แต่ต้องมีสมมติฐานหรือเงื่อนไข การเปลี่ยนวิธีแสวงหาคำตอบจากเดิมที่ยึดเฉพาะแบบใดแบบหนึ่งมาเป็นการผสมผสานทั้งสองแบบที่เรียกว่าวิธีการแสวงหาคำตอบแบบวิทยาศาสตร์ และได้ใช้สืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงฐานคิดในแต่ละครั้งส่งผลต่อพฤติกรรมของประชาคมจึงถือว่าเป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์หรือยกกระบวนทัศน์

มีประเด็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อแบบแผนการคิด หรือการกระทำของประชามนั้นต้องส่งผลมากน้อยเพียงใดจึงจะถือว่าเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ซึ่งในปัจจุบันคำตอบในเรื่องนี้ยังไม่อาจสรุปได้อย่างเด็ดขาดยังคงต้องหาข้อยุติทางวิชาการในเรื่องนี้กันต่อไป

1.3 การอธิบายในทางวิชาการ ในปัจจุบันมีนักวิชาการที่นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ที่สำคัญอยู่สองคน คนแรกที่น่าสนใจเรื่องนี้เป็น โทมัส ซามานูเอล คูนส์ โดยนำเสนอไว้ในหนังสือชื่อ *The structure of scientific revolutions* ในปี 1996 แต่ได้นำเสนอในบริบทที่เฉพาะเจาะจงในแวดวงวิทยาศาสตร์เท่านั้น ในขณะที่ในโลกนี้ยังมีศาสตร์อื่นอีกจำนวนมาก และคนที่สองที่น่าสนใจความหมายของกระบวนทัศน์ในบริบทที่กว้างขวางกว่า คือ ฟริตจอฟ คาปรั้า โดยนำเสนอไว้ในหนังสือ *The web of life* ในปี 1997

1.3.1 ความหมายในทัศนะของคูนส์ หนังสือ *The structure of scientific revolutions* ได้มีการกล่าวถึงสาระของกระบวนทัศน์ไว้ในบทที่ชื่อว่า *Priority of paradigm* หน้า 43-51 และบทส่งท้าย ซึ่งมีผู้สรุปความหมายไว้ว่า

“A paradigm is an established set of beliefs in this scientific community (normal science) ; and a paradigmatic is when a change is brought about in these beliefs when scientific research demonstrates flaws (anomalies) in the beliefs”

กระบวนทัศน์คือการนำเอากลุ่มความเชื่อที่เกิดขึ้นใหม่เข้าไปในประชามวิทยาศาสตร์จนแสดงออกมาในรูปการทำวิจัยที่ผิดแผกไป ดังนั้น ความสำเร็จทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับจนกลายเป็นตัวแบบแนวคิด ค่านิยม และความเชื่อในการมองปัญหาและกำหนดวิธีการแก้ปัญหาของประชามวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นวิธีการที่แตกต่างจากเดิมหรือกล่าวโดยสรุปก็คือการเปลี่ยนแปลงฐานเชื่อทางวิทยาศาสตร์ที่แตกต่างจากเดิมนี่ก่อให้เกิดความเป็นสากล (Normal Science) ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดพฤติกรรมของประชามวิทยาศาสตร์ต่อไป

จากความหมายตามทัศนะของคูนส์แสดงให้เห็นว่ากระบวนทัศน์ตามทัศนะนี้จะต้องอยู่เฉพาะแวดวงทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น

1.3.2 ความหมายในทัศนะของคาปรั้า หนังสือ *The web of life* หน้า 35 ได้ให้ความหมายกระบวนทัศน์ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายชีวิตไว้ในมุมมองที่กว้างกว่าแวดวงหรือประชามวิทยาศาสตร์ของคูนส์โดยให้คำอธิบายไว้ว่า

“The view of living systems as networks provides a novel perspective on the soul hierarchies of nature. Since living systems at all levels are networks, we must visualize the web of life as living system (networks) interacting in network fashion with other systems (network) ..”

กระบวนทัศน์หรือมุมมองใหม่ที่มีต่อธรรมชาติที่เห็นว่ามีเครือข่ายซ้อนกันอยู่หลายระดับชั้น และเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันทุกระบบชีวิตตามทัศนะของคาปรั้าแสดงให้เห็นว่าประชามวิทยาศาสตร์เป็นเพียงหนึ่งระบบในอีกหลายๆ ระบบและเห็นว่าการกำหนดกระบวนทัศน์ตามทัศนะของ คูนส์ ที่ยึดแวดวง

วิทยาศาสตร์เป็นเพียงระบบเดียวจึงเป็นการมองแบบกลไกแยกส่วน (Mechanism) ไม่ได้มองแบบองค์รวม (Holistic) การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์ไม่น่าจะครอบคลุมระบบชีวิตทั้งหมดได้

เมื่อประมวลแนวคิดทั้งในเชิงภาษา เชิงสาระ และเชิงวิชาการแล้วอาจสรุปได้ว่ากระบวนทัศน์ หมายถึงฐานเชื่อหรือฐานคิดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและกระทำการของประชาคมหนึ่งๆ ซึ่งมีได้จำกัด เฉพาะในแวดวงหรือประชาคมวิทยาศาสตร์แต่หมายรวมถึงระบบและเครือข่ายทั้งหมดที่ส่งผลต่อระบบชีวิตด้วย

2. ประเภทของกระบวนทัศน์

การจำแนกประเภทของกระบวนทัศน์ สามารถจำแนกในเชิงปรัชญาและเชิงแบบแผนชีวิตหรือเชิงวัฒนธรรมได้ ดังนี้

2.1 กระบวนทัศน์ในเชิงปรัชญา หมายถึง ฐานเชื่อหรือฐานคิดที่ใช้ความรู้ของบุคคลไปกำหนดวิธีการแสวงหาให้ได้มาซึ่งความรู้ให้ได้เพิ่มขึ้น ความรู้ที่มีอิทธิพลต่อฐานเชื่อและฐานคิดของประชาคมในทางปรัชญาแบ่งเป็น 3 ประเภทหรือ 3 ฐานคือ

2.1.1 กระบวนทัศน์แบบเอกนิยม (Monism Paradigm) เป็นทัศนะที่ถือว่าสิ่งเป็นจริงซึ่งเป็นพื้นฐานของสิ่งทั้งปวงนั้นมีเพียงหนึ่งเดียว เช่น เชื่อว่าโลกนี้มีแต่สสาร ไม่มีสิ่งอื่นใดอีกแล้วเรียกฐานเชื่อแบบนี้ว่า สสารนิยม (Materialism) หรือพวกที่เชื่อว่าโลกนี้มีแต่จิตเท่านั้น ไม่มีสิ่งอื่นใดอีกแล้วเรียกฐานเชื่อแบบนี้ว่า จิตนิยม (Idealism) พวกเอกนิยมจะไม่ยอมผสมผสานความเชื่อของกลุ่มตนเองเข้ากับทัศนะอื่น กรณีของคุณส์ อาจถือว่าเป็นกลุ่มเอกนิยมได้หากคุณส์ไม่ยอมรับว่ายังมีระบบซ้อนกันอยู่อีกหลายระบบโยงใยเป็นเครือข่าย สลับซับซ้อนอีกมากมาย มิได้มีเพียงวิทยาศาสตร์หรือประชาคมวิทยาศาสตร์เท่านั้น จึงเรียกกลุ่มที่มีฐานเชื่อและฐานคิดแบบนี้ว่า กระบวนทัศน์แบบเอกนิยม

2.1.2 กระบวนทัศน์แบบทวินิยม (Dualism Paradigm) เป็นทัศนะที่ถือว่าสิ่งที่เป็นจริงเพียงสองสิ่งซึ่งไม่ขึ้นต่อกัน และไม่อาจทอนลงมาเป็นอีกสิ่งหนึ่ง แต่อาจสัมพันธ์กันได้ เช่น ในทางอภิปรัชญาเชื่อว่ามนุษย์มีองค์ประกอบสองอย่างคือ กาย กับจิตสัมพันธ์กัน หรือในทางญาณวิทยา (Epistemology) มีทัศนะว่าในการรับรู้ของจิตนั้นมีการรับรู้ยู่สองชนิดเท่านั้นที่ปรากฏต่อประสาทสัมผัส เรียกว่า “สภาพที่ปรากฏ” (Appearance) และ “ความมีป็นจริง” (Reality) โดยความเป็นจริงนี้จะอยู่เบื้องหลังสภาพที่ปรากฏนั้น จึงเรียกฐานเชื่อและฐานคิดแบบนี้ว่า กระบวนทัศน์แบบทวินิยม

2.1.3 พหุนิยม (Pluralism Paradigm) เป็นทัศนะที่ถือว่าสิ่งเป็นจริงมีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดไม่อาจทอนลงเป็นชนิดอื่นได้ เช่น ในปรัชญาการเมืองเชื่อว่าสังคมที่พึงปรารถนานั้นควรมีสถาบันที่หลากหลาย โดยไม่มีสถาบันใดมีอำนาจเด็ดขาดเหนือสถาบันอื่น และเป็นสังคมที่ยอมรับฟังอย่างมีขันติหรือมีความอดทนที่จะรับฟังต่อความเห็นที่แตกต่างกัน จึงเรียกฐานเชื่อและฐานคิดแบบนี้ว่า กระบวนทัศน์แบบพหุนิยม

2.2 กระบวนทัศน์ในเชิงวัฒนธรรม แบบแผนในการเชื่อและการคิดที่กระทำซ้ำๆ ของประชาคมหนึ่งๆ จนเป็นวิถีชีวิตเราเรียกแบบแผนนี้ว่า วัฒนธรรม โดยแบ่งกระบวนทัศน์ตามประเภทของฐานออกเป็น 4 กระบวนทัศน์ได้ ดังนี้

2.2.1 กระบวนทัศน์แบบฐานเชื่อและมีเหตุผล มุ่งองค์ประกอบเชื่อมโยงกันคือ เชื่อ ส่งผลต่อ การคิดและการคิดส่งผลต่อการตัดสินใจหรือการกระทำ

2.2.2 กระบวนทัศน์แบบฐานเชื่อและไม่ใช้เหตุผล มุ่งองค์ประกอบเชื่อมโยงกันคือ เชื่อแบบปลงใจเชื่อ โดยไม่มีข้อสงสัยหรือบางครั้งเรียกว่า ศรัทธา จึงไม่มีการคิดกลั่นกรองก่อน แต่ตัดสินใจหรือกระทำตามฐานเชื่อนั้นเลยโดยตรง

2.2.3 กระบวนทัศน์แบบฐานคิดและมีการกลั่นกรองกับแนวคิดทฤษฎี มุ่งองค์ประกอบเชื่อมโยงกันคือ คิดแล้วนำผลการคิดมาเทียบเคียงกับทฤษฎีหรือความเชื่อแล้วจึงตัดสินใจกระทำ

2.2.4 กระบวนทัศน์แบบฐานคิดแบบไม่มีกลั่นกรอง มุ่งองค์ประกอบเชื่อมโยงกันคือ คิดแล้วตัดสินใจทำโดยไม่มีให้นำผลความคิดไปเทียบเคียงกับทฤษฎีใดๆ ก่อน

กระบวนทัศน์แบบแรกจะประกันผลลัพธ์มากกว่ากระบวนทัศน์แบบอื่นๆ

3. ความสำคัญของกระบวนทัศน์

ประชาคมใดมีฐานเชื่อหรือฐานคิดแบบใดจะแสดงออกทางพฤติกรรมตามฐานเชื่อหรือฐานคิดแบบนั้น เช่น ในกรณีที่ประชาคมหนึ่งๆ เชื่อว่าการได้รับการรักษาพยาบาลจากรัฐเป็นสิทธิด้านเดียว โดยไม่มีหน้าที่อื่นใดประกอบ ประชาคมนั้นก็จะใช้สิทธิอย่างเต็มที่ ไม่กำกับพฤติกรรมอันไม่เหมาะสมของตนเองจึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนทัศน์เป็นตัวกำหนดแบบแผนของประชาคมและถ้าหากกระบวนทัศน์มิได้หมายถึงการก่อให้เกิดผลในภาพรวมอย่างเป็นสากลเช่นเดียวกับ normal science ของคุนส์แต่หมายถึงฐานเชื่อหรือฐานคิดของประชาคมหนึ่งๆ ที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของประชาคมกลุ่มนั้นก็อาจแสดงให้เห็นว่ากระบวนทัศน์มีความสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมของกลุ่มต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันซึ่งถือว่าเป็นการมองหรือวิเคราะห์ในเชิงระบบ (System Approach) แบบจำลองในเชิงระบบที่ภาคธุรกิจนิยมนำมาใช้ในการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์มากแบบหนึ่งคือ แบบจำลองห้าปัจจัยอิทธิพล หรือ Five Forces Model ของ ไมเคิล อี พอร์เตอร์ (Michael E. Porter) ประกอบด้วย คู่แข่ง (Competitor) โดยเฉพาะคู่แข่งที่เข้ามาใหม่ (New Entrance) ผู้ส่งมอบปัจจัยการผลิต (Suppliers) กระบวนการภายในขององค์กร (Internal Process) ผู้ซื้อ (Buyer) และการใช้สิ่งทดแทนเมื่อสถานการณ์ทั้ง 4 พลังอำนาจที่กล่าวมาเกิดการเปลี่ยนแปลงเรียกพลังอำนาจที่ห้านี้ว่า การทดแทน (Substitute)

จากแบบจำลองในภาคธุรกิจอาจนำมาเทียบเคียงเพื่อประยุกต์ในการวิเคราะห์ระบบสุขภาพได้ ดังนี้

ตารางที่ 1.3 พลังอำนาจในภาคธุรกิจและในระบบสุขภาพ

ห้าพลังอำนาจในภาคธุรกิจ	ห้าพลังอำนาจในระบบสุขภาพ
- พลังแข่งขันของกลุ่มคู่แข่ง	- สถานะปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- พลังของผู้ส่งมอบปัจจัยผลิต	- ผู้สนับสนุนปัจจัยให้แก่ระบบสุขภาพ
- พลังกระบวนการภายในองค์กร	- คุณภาพการบริหาร/จัดการ/บริการ
- พลังผู้ซื้อ/ลูกค้า	- ประชาชน/องค์กรทุกภาคส่วน
- พลังทดแทนเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง	- กลยุทธ์ที่สมดุลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

พลังที่หนึ่งคือพลังของการแข่งขัน (Competition Force) อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี (Political, Economic, Social, Technology: PEST) พลังที่สองคือพลังของผู้สนับสนุนปัจจัย (Supplier Force) พลังที่สามคือพลังของกระบวนการภายในองค์กร (Internal Process Force) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการหลัก กระบวนการสนับสนุน และกระบวนการสร้างคุณค่า พลังที่สี่คือพลังของผู้รับบริการหรือลูกค้า (Buyer/Customer Force) และพลังการทดแทน (Substitute Force) ในกรณีพลังต่างๆ ขาดหายหรือเสื่อมไปจำเป็นต้องหาวิธีการหรือกลยุทธ์มาทดแทน โดยกลยุทธ์ที่สำคัญคือการใช้เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมมาทดแทนซึ่งอาจเรียกพลังนี้ว่าเป็นพลังทางกลยุทธ์ที่สมดุล ดังนั้น กระบวนทัศน์ของประชาคมผู้กำหนดสถานะของพลังต่างๆ จึงมีผลที่สำคัญ ดังนี้

3.1 สถานะของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ของประชาชนอันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของ PEST และปัจจัยเชิงระบาดวิทยา คือ เชื้อโรค พฤติกรรมคน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม (Host, Agent, Environment) โดยใช้ดัชนีชี้วัดผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment) เป็นตัวบ่งชี้สถานะสุขภาพ

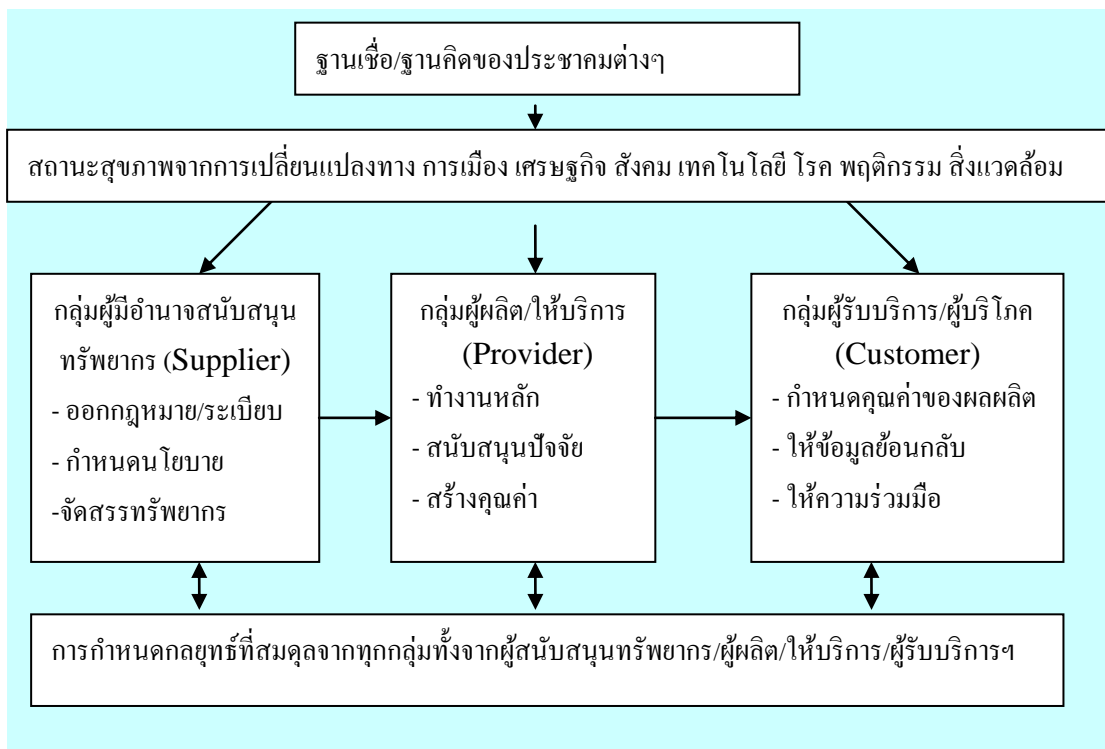
3.2 รูปแบบและวิธีการจัดสรรทรัพยากร หรือการกำหนดทิศทางการบริหาร การจัดการ หรือแม้แต่การบริการ เพื่อให้แก่องค์กรในระบบสุขภาพนำไปใช้ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพมักเป็นหน่วยงานภาครัฐ เช่น สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการ การพัฒนาระบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน โดยปัจจัยนำเข้าอาจเป็น กฎหมาย นโยบาย หรืองบประมาณ ดังนั้น กระบวนทัศน์ของกลุ่มบุคคลผู้กำหนดกฎหมาย และนโยบาย (Supplier Paradigm) จึงมีอิทธิพลต่อการจัดสรรทรัพยากรให้แก่องค์กรในระบบสุขภาพด้วย

3.3 รูปแบบและวิธีการดำเนินงานของกลุ่มคนในองค์กร (Provider Paradigm) อาจแสดงออกในรูปแบบของกระบวนการพื้นฐาน (Primary Activity) หรือกระบวนการหลัก (Core Process) ขององค์กรเช่น กระบวนการหลักของโรงพยาบาลคือ การบำบัดรักษา ทำอย่างไรจึงจะให้ผู้รับบริการได้ในสิ่งที่มีคุณค่าสนองความต้องการของเขา วิธีการนี้เรียกว่าการสร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการ และการจะสร้างคุณค่าให้แก่ผู้รับบริการได้ก็จำเป็นที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องให้การสนับสนุน (Supportive Activities) แก่กระบวนการสร้างคุณค่าให้ได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม

3.4 รูปแบบและวิธีการรับบริการและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer and stakeholder paradigm) อาจแสดงออกในรูปของการกำหนดคุณค่าในมุมมองของกลุ่มผู้บริโภคที่ต้องการให้ผู้ให้บริการสนองตอบ รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

3.5 รูปแบบของการแสวงหาวิธีการเชื่อมโยงปัจจัยทั้งหมดให้มีความสมดุล โดยใช้เทคโนโลยี หรือนวัตกรรมมาทดแทนสิ่งที่ขาดหายไปที่เรียกว่า กระบวนทัศน์ที่สมดุล อันนำมาสู่การกำหนดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ที่สมดุล (Balanced Strategic Paradigm) โดยกลยุทธ์ต้องให้ครอบคลุมทั้งผู้สนับสนุนทรัพยากร ผู้ให้บริการ ผู้ร่วมให้บริการ ผู้รับบริการ และประชาชนโดยส่วนรวม

พลังอำนาจทั้งห้าจะมีสถานะอย่างไรขึ้นอยู่กับกระบวนทัศน์ของประชาคมที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงได้ตามภาพต่อไปนี้



ฐานเชื่อ/ฐานคิดของประชาคมต่างๆ

สถานะสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงทาง การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี โรค พหุติกรรม สิ่งแวดล้อม

กลุ่มผู้มีอำนาจสนับสนุนทรัพยากร (Supplier)

- ออกกฎหมาย/ระเบียบ
- กำหนดนโยบาย
- จัดสรรทรัพยากร

กลุ่มผู้ผลิต/ให้บริการ

(Provider)

- ทำงานหลัก

- สนับสนุนปัจจัย

- สร้างคุณค่า

กลุ่มผู้รับบริการ/ผู้บริโภค (Customer)

- กำหนดคุณค่าของผลผลิต

- ให้ข้อมูลย้อนกลับ

- ให้ความร่วมมือ

การกำหนดกลยุทธ์ที่สมดุลจากทุกกลุ่มทั้งจากผู้สนับสนุนทรัพยากร/ผู้ผลิต/ให้บริการ/ผู้รับบริการฯ

ภาพที่ 1.3 กระบวนทัศน์ที่ส่งผลต่อสถานะของพลังอำนาจในระบบสุขภาพ

สรุปความสำคัญของกระบวนทัศน์ที่มีฐานเชื่อและฐานคิดแบบต่างๆ จะมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของกลุ่มต่างๆ อย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งระดับนโยบาย หรือระดับผู้มีอำนาจในการจัดสรรทรัพยากร ระดับของผู้ใช้ทรัพยากรเพื่อนำไปดำเนินงานจนเกิดผลผลิตส่งมอบแก่กลุ่มผู้รับบริการ โดยฐานเชื่อและฐานคิดของกลุ่มผู้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดคุณค่าที่คาดหวังว่าจะได้รับจากองค์กรต่างๆ ในระบบสุขภาพ

คุณค่าในมุมมองของผู้รับบริการหรือลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม จะถูกนำไปออกแบบวิธีการดำเนินงานที่เรียกว่ากระบวนการสร้างคุณค่า ในกรณีที่กระบวนทัศน์ของกลุ่มใดเปลี่ยนแปลงไป องค์กรจะต้องปรับวิธีการหรือกลยุทธ์ของตนเองให้สมดุลกับทุกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพราะในเชิงวิชาการ นักวิชาการผู้ได้รับรางวัลโนเบลด้านเศรษฐศาสตร์อย่าง อมาตยา เซน (Amataya Sen: 1999) เสนอแนวคิดที่อาจสรุปได้ว่า “ยิ่งมีความสมดุลก็ยิ่งมีความยั่งยืน” หากเราต้องการให้ระบบสุขภาพมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืนเราก็จะต้องมีกระบวนทัศน์ที่สมดุล ไม่จมหรือหนักไปในมิติใดมิติหนึ่ง การนำแนวคิด Five Forces แต่เพียงแบบเดียวอาจจะยังไม่เหมาะสมเพราะเป็นแบบจำลองที่เหมาะสมสำหรับภาคธุรกิจที่มีการแยก Supplier กับ Customer ออกจากกันแต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากเพราะ Supplier อาจเป็นคนเดียวหรือกลุ่มเดียวกับ Customer ก็ได้ แต่กลยุทธ์ที่สามารถบูรณาการทั้งการออกแบบ การวางแผนและการกำหนดตำแหน่งทางกลยุทธ์คือการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่อง 1.2.1 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.2.1

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.2 เรื่องที่ 1.2.1

เรื่องที่ 1.2.2 แนวคิดหลัก และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ

1. แนวคิดหลักของเป้าหมายสุขภาพ

เป้าหมายหลักจะเป็นตัวกำหนดวิธีการสำคัญ (End Justifies Mean) กล่าวคือ ถ้าเป้าหมายหลักไม่ชัดเจนวิธีการสำคัญที่จะบรรลุก็จะไม่ชัดเจนตามไปด้วย การทำความเข้าใจในเป้าหมายก่อนจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะแนวคิดในการกำหนดเป้าหมายในเชิงอุดมคติซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 แนวคิดคือแนวคิดในเชิงปรัชญา สังคม และแนวคิดในเชิงแบบแผนปฏิบัติหรือในเชิงวัฒนธรรม

1.1 แนวคิดหลักเป้าหมายสุขภาพเชิงปรัชญา ความหมายของแนวคิดคือข้อความคิดที่แสดงให้เห็นถึงแนวปฏิบัติได้ ดังนั้น ข้อคิดใดที่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จะเป็นเพียงความคิดเห็นธรรมดา โดยในทางปรัชญานั้นมีวิธีการแสวงหาความรู้ที่อริสโตเติลเคยใช้ในอดีตเรียกว่า วิธีนรนัย (Deduction) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญสามส่วนคือ ข้อความคิดที่แสดงเป็นประโยคหลักหรือข้อตั้งหลัก (Major premise) ข้อความคิดที่แสดงเป็นประโยครองหรือข้อตั้งรอง (Minor premise) และข้อสรุป (Conclusion) แต่วิธีการแสวงหาความรู้แบบนี้มีข้อจำกัดเพราะถ้า ข้อตั้งหลักไม่ถูกต้อง ข้อสรุปก็จะไม่ถูกต้องตามไปด้วยดังที่กล่าวมาแล้วในเรื่องที่ 1.1.1 เป็นเหตุให้ฟรานซิส เบคอน (Francis Bacon) เสนอวิธีการแสวงหาความรู้แบบอุปนัย (Induction) โดยใช้วิธีรวบรวมข้อมูลย่อยๆ มาสรุปรวบยอดแทนการกำหนดข้อตั้งหลักก่อน และต่อมาเห็นว่าทั้งสองวิธีต่างก็สามารถนำมาใช้ได้จึงนำทั้งสองวิธีมาผสมกันเป็นวิธีการในการแสวงหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ถูกนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน

แนวคิดหลักที่ไม่มีการประกันความถูกต้องจะมีความเสี่ยงต่อการสรุปผลผิดพลาด ดังนั้น การนำเสนอแนวคิดหลักเกี่ยวกับระบบสุขภาพจึงต้องยึดปรัชญามาเป็นฐานในการกำหนดเป็นข้อตั้งหลัก ปรัชญาที่นำมาสู่การกำหนดข้อตั้งหลักที่สำคัญคือปรัชญาสังคมนิยมซึ่งได้กำหนดเป้าหมายของมนุษย์ไว้ว่า “มนุษย์ปรารถนา เสรีภาพ เสมอภาค และความยุติธรรม” ในขณะที่ความยุติธรรมหมายถึง “ความเที่ยงธรรม ความชอบธรรม และความเสมอภาค”

จากนัยความหมายดังกล่าว ความยุติธรรมจึงครอบคลุมความเสมอภาคด้วย โดยความยุติธรรมแบ่งเป็นสองประเภทคือ ความยุติธรรมตามธรรมชาติ (Natural Justice) และความยุติธรรมตามที่สังคมกำหนดหรือสัญญา (Conventional Justice) ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าเป้าหมายในการดำรงชีวิตของมนุษย์คือการได้รับความ ยุติธรรมและเสรีภาพ

เสรีภาพตามหลักปรัชญา หมายถึง อิสรภาพความเป็นตัวของตัวเองซึ่งมีนัยที่สำคัญอยู่สามนัยคือ

1. สภาพที่บุคคลมีสิทธิที่จะกระทำการใดๆ ตามที่ตนปรารถนาโดยไม่มีอุปสรรคขัดขวางเรียกว่า เสรีธรรม (Liberty)
2. สภาพที่ปลอดพ้นจากสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ปลอดพ้นจากความขัดสน ปลอดพ้นจากการเจ็บป่วยที่เรียกว่า อิสรภาพ (Freedom)

3. สภาพที่หลุดพ้นจากอุปสรรคขัดขวางมิให้บุคคลพัฒนาตนเองไปสู่ภาวะสมบูรณ์ของความเป็นมนุษย์ (Human Dignity)

จากแนวคิดหลักดังกล่าวสามารถสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้

เสรีภาพทางสุขภาพ	ยุติธรรมทางธรรมชาติ	ยุติธรรมทางสัญญา
- มีสุขภาพโดยไม่มีอุปสรรค	/	/
- พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ	/	/
- พ้นจากอุปสรรคในการพัฒนาตนเองสู่ความสมบูรณ์ของความเป็นมนุษย์	/	/

จากตารางแสดงให้เห็นว่าแนวคิดหลักของเป้าหมายสุขภาพของมนุษย์ทางธรรมชาติคือการได้รับเสรีภาพและความยุติธรรม การคุ้มครองความยุติธรรมทางธรรมชาติโดยสังคมหรือสัญญา คือการตรากฎหมายขึ้นมาและรักษาการณ์ให้เป็นไปตามนั้นซึ่งอาจแสดงให้เห็นตามแนวทางแบบนิรนัยได้ ดังนี้

ข้อตั้งหลัก “สังคมต้องคุ้มครองให้มนุษย์ได้รับเสรีภาพและความยุติธรรมด้านสุขภาพ”

ข้อตั้งรอง “คนไทยเป็นมนุษย์ และการออกกฎหมายเป็นวิธีการหนึ่งในการคุ้มครองเสรีภาพและอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพแก่มนุษย์”

ข้อสรุป “คนไทยต้องมีกฎหมายคุ้มครองเสรีภาพและอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ”

1.2 แนวคิดหลักเป้าหมายสุขภาพเชิงวัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์อันเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนถึงตายโดยแบ่งเป็นสองประเภทคือวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุ และวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุอาจสื่อให้เห็นถึงแนวคิดอันเป็นที่มาของวัตถุนั้นได้ ตัวอย่างเช่นภาษาและกฎหมายถือเป็นวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุแต่สามารถสะท้อนให้เห็นแนวคิดได้ว่าเหตุผลหรือที่มาของวัตถุนั้นเพื่อสนองเป้าหมายใด ในกรณีนี้การทำความเข้าใจว่าเป้าหมายของสุขภาพมีที่มาอย่างไรอาจพิจารณาจากความหมายของคำได้ ดังนี้

สุขภาพตรงกับภาษาอังกฤษว่า Health ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า Wholesome หรือ Total ที่หมายถึงทั้งหมด หรือทั้งหมด อันแสดงให้เห็นว่าคำว่าสุขภาพยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีกที่แสดงให้เห็นว่าความหมายนี้เน้นที่ความเป็นปริมาณ และในอีกความหมายหนึ่งของ Health คือคำว่า Happiness หรือความสุข จึงอาจแปลรวมความตามรากศัพท์ได้ว่า Health หมายถึงความสุขทั้งหมด (Total Happiness)

ส่วนคำว่าสุขนั้นอาจแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ สุขแบบพึ่งพิง (Dependent Happiness) ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกตนจึงจะมีความสุข เรียกว่า สามีสสุข และสุขแบบอิสระหรือสุขแบบไม่พึ่งพิง (Independent Happiness) เป็นความสุขที่เกิดขึ้นโดยตนเองไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก เรียกว่า นิรามิสสุข ซึ่งจะเป็นสุขที่ยั่งยืนกว่าสุขแบบสามีสสุข ดังนั้น การกระทำใดที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดนิรามิสสุขถือว่าเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม

โดยสรุปแนวคิดหลักอันแสดงเป้าหมายสุขภาพของมนุษย์ทั้งในเชิงปรัชญาและวัฒนธรรม คือ การมุ่งให้เกิดเสรีภาพและยุติธรรมด้านสุขภาพแบบยั่งยืนด้วยการทำให้เกิดสุขแบบไม่พึ่งพิงหรือสามีสสุข

2. คุณลักษณะพึงประสงค์ของระบบสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่าระบบไว้ว่าหมายถึงระเบียบเกี่ยวกับการรวมสิ่งต่างๆ ซึ่งมีลักษณะซับซ้อนให้เข้าลำดับประสานกันเป็นอันเดียว ตามหลักเหตุผลทางวิชาการ หรือปรากฏการณ์ธรรมชาติซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ประสานเข้าด้วยกัน โดยกำหนดรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จากนัยความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าระบบมีองค์ประกอบหลายอย่างที่ถูกรวมกันตามลำดับ มีการประสานกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันโดยไม่แปลกแยก และการนำมาประสานรวมกันนั้นอยู่บนเหตุผลของหลักวิชาการและธรรมชาติ ทำให้แบ่งความยุติธรรมเป็นความยุติธรรมโดยธรรมชาติและ ความยุติธรรมที่สังคมกำหนด ความยุติธรรมจึงถือเป็นอำนาจหรือผลประโยชน์ของบุคคลซึ่งเรียกว่า “สิทธิ”

แบ่งเป็น “สิทธิตามธรรมชาติ” และสิทธิที่สังคมรับรองเรียกว่า “สิทธิตามกฎหมาย” เมื่อกฎหมายรับรองสิทธิกฎหมายก็จะให้ความคุ้มครองจึงพบว่าเครื่องมือที่จะบรรลุความยุติธรรมของสังคมคือการมีและใช้กฎหมาย

กฎหมายเป็นกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ตราขึ้นโดยผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐ (รัฐ + อธิปไตย = รัฐอธิปไตย) เพื่อกำหนดและหรือควบคุมพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งตามธรรมชาติผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับผลร้ายตามที่กฎหมายกำหนด เมื่อความยุติธรรมด้านสุขภาพเป็นสิทธิตามกฎหมาย กฎหมายก็จะให้การคุ้มครองจึงอาจสรุปองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ที่กฎหมายบัญญัติได้ ดังนี้

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย รัฐธรรมนูญฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มีบทบัญญัติที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะพึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสองลักษณะคือ การแสดงสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ และการคุ้มครองสิทธิที่บัญญัติไว้โดยบัญญัติเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐไว้ ดังนี้

2.1.1 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขจากรัฐ มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

2.1.2 การคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข เพื่อให้สิทธิพื้นฐานด้านสาธารณสุขของประชาชนได้รับการคุ้มครอง รัฐธรรมนูญได้กำหนดแนวนโยบายเพื่อให้รัฐบาลนำไปใช้ในการจัดบริการ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) ค้ำครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบัน ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่ สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี มาตรฐานอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา สุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐาน วิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

(3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบ ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมาย เพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้า ทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม โลก รวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของความเป็นไทย มีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ ทรงเป็นประมุข

(4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพ การศึกษาให้เท่าเทียม และสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

(5) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในศิลปวิทยาการแขนงต่างๆ และเผยแพร่ข้อมูล ผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ ปลูกจิตสำนึก และเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติ ตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ปรากฏอยู่ในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติซึ่งสรุปได้ว่า กฎหมายฉบับนี้ถูกตราขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน โรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศรวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมี ส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

2.3 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ปรากฏในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติซึ่งสรุปได้ว่าเพื่อคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานของประชาชนตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และเพื่อให้เป็นไปตามแนวนโยบายในการคุ้มครองสิทธิดังกล่าวจึงตรากฎหมายฉบับนี้ขึ้น โดยจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้การเบิกจ่ายเงินมีความซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดระบบรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านการสาธารณสุขดังกล่าวมิให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

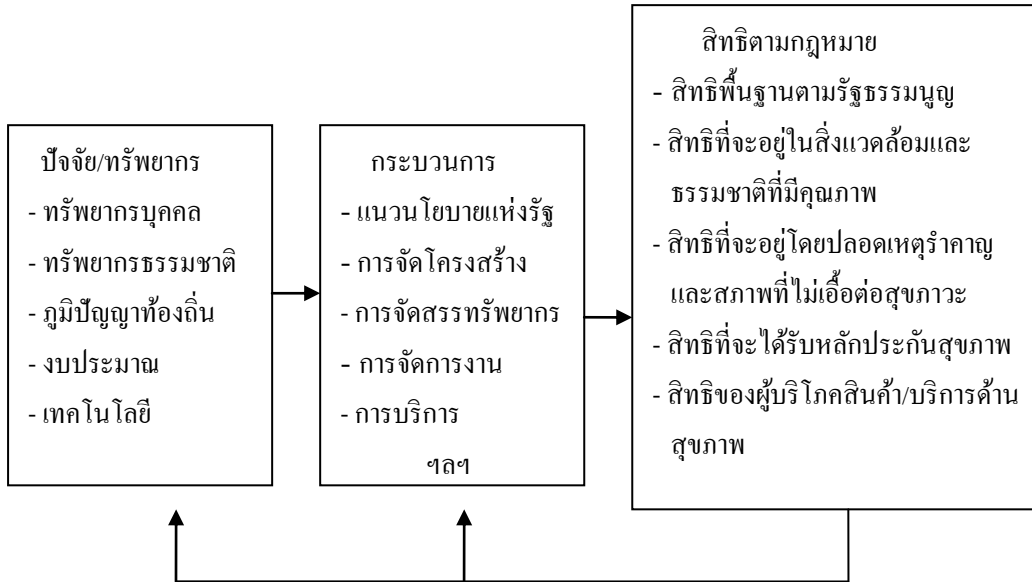
2.4 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคในทางวิชาการประกอบด้วย โรค คน และสิ่งแวดล้อม การควบคุมการระบาดของโรคจึงต้องให้ครอบคลุมทั้งสามปัจจัย และกฎหมายที่ใช้ในงานสาธารณสุขซึ่งใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2484 ยังไม่มีมาตรการกำกับดูแลและป้องกันอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอและอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีการตรากฎหมายฉบับนี้ใช้แทน โดยเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ปรากฏในหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติซึ่งสรุปได้ว่าเพื่อแก้ปัญหาความไม่ครอบคลุมดังกล่าวจึงเพิ่มมาตรการกำกับควบคุมโดยการปรับปรุงอำนาจหน้าที่และบทลงโทษให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์

2.5 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 การรับบริการสาธารณสุขถือว่าเป็นการบริโภค ดังนั้น ประชาชนจึงมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541) ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายไว้ 5 ประการ ดังนี้

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงฉลากตามความจริงและปราศจากพิษภัย รวมถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าหรือบริการ
- 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการโดยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงใจอันไม่เป็นธรรม
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน
- 4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอาเปรียบหรือเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดใช้ค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

จากบทบัญญัติกฎหมายที่สำคัญดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงสิทธิด้านสุขภาพในฐานะประชาชนทั่วไป และในฐานะผู้บริโภค สิทธิเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดให้รัฐบาลและหรือผู้ให้บริการต้องกำหนดวิธีการหรือกระบวนการ ตลอดจนปัจจัยที่นำไปใช้ในการให้บริการสาธารณสุขหรือจัดระบบเพื่อบรรลุสิทธิดังกล่าว ปรากฏตามภาพต่อไปนี้



- ปัจจัย/ทรัพยากร
- ทรัพยากรบุคคล
- ทรัพยากรธรรมชาติ
- ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- งบประมาณ
- เทคโนโลยี
- กระบวนการ
- แผนนโยบายแห่งรัฐ
- การจัดโครงสร้าง
- การจัดสรรทรัพยากร
- การจัดการงาน
- การบริการ
- ฯลฯ
- สิทธิตามกฎหมาย
- สิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญ
- สิทธิที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมและ

- ธรรมชาติที่มีคุณภาพ
- สิทธิที่จะอยู่โดยปลอดภัย
 - และสภาพที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ
 - สิทธิที่จะได้รับหลักประกันสุขภาพ
 - สิทธิของผู้บริโภคสินค้า/บริการด้านสุขภาพ

ภาพที่ 1.4 สิทธิตามกฎหมายเป็นตัวกำหนดกระบวนการและปัจจัยสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถือเป็นกฎหมายสำคัญในการจัดการระบบสุขภาพได้ให้ความหมายคำว่าระบบสุขภาพไว้ว่าหมายถึงระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ และธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งตราขึ้นโดยอาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ธรรมนูญสุขภาพฯ ได้กำหนดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไว้ในหมวด 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพไว้ในข้อ 11 – ข้อ 15 ดังนี้

ข้อ 11. ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา

ข้อ 12 ระบบสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ยึดหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการพึ่งตนเอง และยึดแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อ 13 การจัดการระบบสุขภาพต้องยึดหลักธรรมาภิบาล

ข้อ 14 ระบบสุขภาพจะต้องเกื้อหนุน ส่งเสริม และเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 15 กรอบเวลาเป้าหมายของธรรมนูญเป็นภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึง ปี พ.ศ. 2563

สรุปแนวคิดหลักและคุณลักษณะพึงประสงค์ของระบบสุขภาพคือการยึดแนวคิดหลักเชิงปรัชญาและวัฒนธรรมมากำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ และยึดพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา เป็นแนวทาง

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 1.2.2 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.2.2

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.2 เรื่องที่ 1.2.2

เรื่องที่ 1. 2. 3 กระบวนทัศน์ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ

กระบวนทัศน์ที่ประชาชนชาวไทยมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทรอบตัวทั้งในระดับนานาชาติที่อยู่ห่างออกไป และบริบทใกล้ตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นต้องวิเคราะห์โดยแบ่งเป็นสองส่วนคือกระบวนทัศน์ในระดับนานาชาติ และกระบวนทัศน์ต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

1. กระบวนทัศน์ต่อบริบทนานาชาติที่มีผลต่อระบบสุขภาพ

บริบทถือเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ไม่ใช่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตโดยตรง แต่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพ ซึ่งในมุมมองของไมเคิล อี พอร์เตอร์ เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำหนดยุทธศาสตร์โดยทั่วไปประกอบด้วย การเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ที่ในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์เรียกว่า PEST Analysis ส่วนปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงกับระบบสุขภาพอาจพิจารณาจากองค์ประกอบของระบาดวิทยาซึ่งประกอบด้วย เชื้อโรค (Host) พฤติกรรมของคน (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งอาจนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ของปัจจัยดังกล่าวในระดับนานาชาติได้ ส่วนบริบทที่มีผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศอาจพิจารณาจากมุมมองของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ โดยพิจารณาจากบทบัญญัติของธรรมนูญสุขภาพซึ่งปรากฏว่าประกอบด้วย

1.1 นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมถึงนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2 ปัจจัยคุณภาพ หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เชื้อโรค สารเคมี ภัยธรรมชาติ รวมทั้งระบบต่างๆ ในสังคม

ฐานเชื่อหรือฐานคิดที่มีต่อ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี เชื้อโรค พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในระดับนานาชาติเป็นบริบทภายนอกประเทศที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศได้ และในขณะเดียวกันฐานเชื่อและหรือฐานคิดที่มีต่อ นโยบายสาธารณะ ปัจจัยคุณภาพ ถือเป็นบริบทภายนอกประเทศที่จำเป็นต้องวิเคราะห์ ถ้าผลการวิเคราะห์สถานะของปัจจัยเหล่านี้แสดงว่ามีผลดีต่อระบบสุขภาพภายในประเทศถือว่าปัจจัยเหล่านั้นเป็น โอกาส (Opportunity) และถ้าหากเป็นผลเสียต่อระบบสุขภาพถือว่าเป็นภาวะคุกคาม (Threat)

2. กระบวนทัศน์ต่อปัจจัยพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน

ปัจจัยที่ใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนที่สำคัญที่สุดคือทรัพยากรบุคคลซึ่งรวมตัวกันเป็นชุมชนท้องถิ่นโดยสะท้อนผ่านปัจจัยสำคัญภายในประเทศเหล่านี้

2.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายถึง องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผน

ไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย

2.2 ชุมชนท้องถิ่น หมายถึง ชุมชนที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่หมู่บ้านหรือตำบล

2.3 ประชาชนเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง แนวการดำรงอยู่ และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินการไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อก้าวทันต่อโลกาภิวัตน์

ปัจจัยเหล่านี้ถ้าอยู่ในสถานะที่สามารถปรับตัวให้เท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกได้อาจเรียกว่าเป็นจุดแข็ง (Strength) และถ้าหากไม่สามารถปรับตัวได้ทันอาจเรียกว่าเป็นจุดอ่อน (Weakness) โดยพื้นฐานที่สำคัญคือกระบวนการทัศน์ในการพึ่งพิงตนเองที่เรียกว่า กระบวนทัศน์แบบนิรามิสสุข โดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นตัวกำหนดวิธีการ

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่อง 1.2.3 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.2.3

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.2 เรื่อง 1.2.3

ตอนที่ 1.3

การจัดการกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

โปรดอ่านแผนการสอนประจำตอนที่ 1.3 แล้วจึงศึกษาเนื้อหาสาระ พร้อมปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละเรื่อง

หัวเรื่อง

เรื่องที่ 1.3.1 ความเป็นมา ความหมาย ความสำคัญของการจัดการกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.3.2 ลักษณะสำคัญและประเภทการจัดการเชิงกลยุทธ์

เรื่องที่ 1.3.3 ปัจจัยสำคัญในการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

แนวคิด

1. การจัดการกลยุทธ์มีความเป็นมาจากปรัชญาการเปลี่ยนแปลง การตระหนักต่อข้อมูลที่สำคัญ และสภาพการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม การจัดการเชิงกลยุทธ์คือกระบวนการจัดการเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ และมีความสำคัญต่อองค์การในการบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้

2. ลักษณะสำคัญและประเภทของการจัดการเชิงกลยุทธ์ คือการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน องค์กรที่มีผลต่อความยั่งยืนของภาวะสุขภาพของประชาชน อิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์ และกลุ่มปัจจัยภายนอก

วัตถุประสงค์

เมื่อศึกษาตอนที่ 1.3 จบแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความเป็นมา ความหมายและความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้
2. อธิบายลักษณะสำคัญและประเภทของการจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีผลต่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้
3. อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้

เรื่องที่ 1.3.1 ความเป็นมา ความหมาย ความสำคัญของการจัดการกลยุทธ์

1. ความเป็นมาของการจัดการกลยุทธ์ เนื่องจากมีผู้เสนอแนวคิดเรื่องการกำหนดกลยุทธ์มาจากการทำสงครามและอื่นๆ มากมาย ในที่นี้จึงขอเสนอแนวคิดอันเป็นที่มาในเชิงปรัชญาเพื่อเพิ่มเติมให้แตกต่างออกไป โดยเมื่อศึกษาถึงที่มาของการจัดการเชิงกลยุทธ์แล้วอาจสรุปได้ว่ามีรากมาจากการจัดการการเปลี่ยนแปลงนั่นเอง โดยที่มาจากปรัชญาแนวคิดของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงนำความไม่แน่นอนมาสู่ผู้เกี่ยวข้อง ปรัชญาที่สำคัญๆ มีโดยสรุป ดังนี้

(1) จากปรัชญาการเปลี่ยนแปลง

หลักนิภกาทของพุทธปรัชญาฝ่ายเถรวาทถือว่า ทุกสิ่งเป็นขณิกะคือเกิดขึ้น ตั้งอยู่ชั่วขณะหนึ่งแล้วดับไป ไม่มีสิ่งใดคงสภาพอยู่เดิมได้ถาวร ชีวิตของคน สัตว์ และพืชคืออนุกรมแห่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วดับไป ไม่มีอะไรเที่ยงแท้ถาวร เราจำเป็นต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเรา และสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อเรา

เฮลาคริตุส (Heraclitus) นักปราชญ์ชาวกรีกผู้มีอายุอยู่ก่อน ค.ศ. 536 ซึ่งเป็นปราชญ์ผู้มีผลงานเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ได้กล่าวไว้ว่า “ท่านไม่สามารถก้าวลงสู่แม่น้ำเดียวกันได้ สองครั้ง เพราะกระแสน้ำในแม่น้ำไหลไปเรื่อยๆ ไม่หยุดหย่อน กระแสน้ำที่เราก้าวลงไปครั้งแรกย่อมไหลไปในทันที กระแสน้ำที่เราก้าวลงครั้งที่สองเป็นกระแสน้ำใหม่ที่ไหลเข้ามาแทนที่ ไม่ใช่กระแสน้ำเดิม” เราต้องตระหนักรู้ถึงสถานะการเปลี่ยนแปลงของมันมิใช่หลงเชื่อว่ามันยังคงอยู่

(2) จากการตระหนักต่อข้อมูลที่สำคัญในยุคโบราณ

เมื่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาจึงนำความไม่แน่นอนมาสู่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในการทำศึกสงครามซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายในกองทัพ และปัจจัยภายนอกกองทัพจนนำมาสู่แนวคิดการทำศึกตามหลักพิชัยสงครามของซุนวูที่นิยมนำมาใช้ในการศึกษาทางกลยุทธ์อย่างแพร่หลาย เช่นประโยคสำคัญที่ว่า

“รู้จักเขา รู้จักเรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง”

“เมื่อรู้จักแต่ตัวเรา ไม่รู้จักศัตรู โอกาสที่จะชนะและแพ้เท่าๆ กัน”

“ถ้าเราไม่รู้จักทั้งตัวเราและศัตรู เราจะพ่ายแพ้ในท้ายที่สุด”

การวิเคราะห์สถานะทั้งปัจจัยภายในและภายนอกจึงเป็นวิธีการที่จะกำหนดกลยุทธ์ได้ดีกว่าการไม่รู้สถานะทั้งภายในและภายนอก

(3) การจัดการเชิงกลยุทธ์ในยุคปัจจุบันปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมในช่วงปี 1950 เมื่อ ธนาคารโลก และ USAID ได้นำมาใช้ในการกำหนดแผนระยะยาวเพื่อให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในประเทศได้ ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่องและมีทิศทางที่ชัดเจนรวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรในกิจกรรมพัฒนาให้ได้ผลประโยชน์แก่ผู้รับบริการในสังคมโดยรวม

2. ความหมายของการจัดการกลยุทธ์ เซอร์โต และปีเตอร์ (Certo and Peter: 1991) ให้ความหมายไว้ว่ากระบวนการที่ต่อเนื่องและมีการทบทวนกระบวนการเวียนไปมาตลอดเวลาเพื่อให้องค์กรโดยรวมสามารถดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

ไรท์ และคณะ (Wright et. al.: 1992) ให้ความหมายไว้ว่า กระบวนการต่อเนื่องในการกำหนดภารกิจและเป้าประสงค์ขององค์กรภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร การกำหนดวิธีที่เหมาะสม การปฏิบัติงานตามกลวิธีที่กำหนดไว้ การใช้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมกลยุทธ์เพื่อทำให้มั่นใจว่ากลวิธีขององค์กรที่นำมาใช้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้า ประสงค์ที่วางไว้

โรบินส์ และคูลเตอร์ (Robbins and Coulter: 2009) ให้ความหมายไว้ว่า กลุ่มของการตัดสินใจและการดำเนินการเพื่อบ่งชี้ผลการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กร

กล่าวโดยสรุปการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นกระบวนการจัดการเพื่อให้แผนพัฒนาขององค์กรบรรลุเป้าประสงค์อย่างต่อเนื่อง

3. ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอาจทำให้แผนงานระยะปานกลางถึงระยะยาวไม่สามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าประสงค์ได้ เพราะดุลยภาพระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในช่วงเวลาหนึ่งๆ อาจจะไม่มีความสมดุลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องติดตามข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างต่อเนื่องมิฉะนั้นปัจจัยภายในที่เคยเป็นจุดแข็งก็อาจเป็นจุดอ่อนจนไม่สามารถขับเคลื่อนให้แผนบรรลุผลสำเร็จได้

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 1.3.1 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.3.1

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.3 เรื่องที่ 1.3.1

เรื่องที่ 1.3.2 ลักษณะสำคัญและประเภทการจัดการเชิงกลยุทธ์

กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management Process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การจัดวางทิศทางขององค์กร การกำหนดกลยุทธ์ การปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ และการควบคุมเชิงกลยุทธ์

กระบวนการจัดการโดยทั่วไปไม่ว่าจะกำหนดหรือเสนอโดยนักวิชาการท่านใดก็ตาม มักจะเสนอในรูปแบบอักษรย่อ ตัวอย่างเช่น

POSDCoRB, POCCE, POSDC, POSLC

ทุกกระบวนการจะขึ้นต้นด้วยตัว P ซึ่งหมายถึง planning โดยแผนจะแบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะสั้นใช้เวลาดำเนินการไม่เกิน 1 ปี ระยะปานกลางระหว่าง 3 – 5 ปี และแผนระยะยาวคือ 6 ปีขึ้นไป แผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ถือเป็นแผนระยะปานกลางถึงระยะยาวซึ่งอาจแสดงลักษณะสำคัญของแผนกลยุทธ์ตามแนวทางการนำแผนไปสู่การจัดการเชิงกลยุทธ์เปรียบเทียบกับการนำแผนปฏิบัติการหรือแผนระยะสั้น และลักษณะสำคัญของกลยุทธ์ภาครัฐและเอกชนได้ ดังนี้

1) การจัดการเชิงกลยุทธ์กับการปฏิบัติตามแผนระยะสั้น

การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ	การจัดการเชิงกลยุทธ์
- การรวบรวมข้อมูลระยะสั้น	- การรวบรวมข้อมูลที่ส่งผลเกิน 3 ปี
- การวิเคราะห์ข้อมูล	- การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม
- การกำหนดหัวข้อปัญหาเฉพาะหน้า	- การจัดวางทิศทางขององค์กร
- การกำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น	- การกำหนดกลยุทธ์
- การกำหนดกิจกรรมแก้ปัญหา	- การปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ และ
- การประเมินผลกิจกรรมแก้ปัญหา	- การควบคุมเชิงกลยุทธ์

2) ลำดับชั้นของกลยุทธ์ในภาครัฐกิจเอกชนและรัฐบาล

ลำดับชั้นของกลยุทธ์ในภาครัฐกิจเอกชน	ลำดับชั้นกลยุทธ์ในภาครัฐ
- กลยุทธ์ระดับองค์กร (Organizational Strategy)	- กลยุทธ์ระดับชุดโครงการ/โปรแกรม (Program)
- กลยุทธ์ระดับธุรกิจ (Business Strategy)	- กลยุทธ์ระดับโครงการ (Project)
- กลยุทธ์ระดับภารกิจ (Functional Strategy)	- กลยุทธ์ระดับกิจกรรม (Activity)

3) ข้อจำกัดในการจัดการเชิงกลยุทธ์เปรียบเทียบกับเอกชน

การจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐกิจเอกชน	การจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐ
- วัตถุประสงค์มุ่งเน้นกำไร ตัวชี้วัดเน้นการทำกำไรเป็นหลัก	- เป้าประสงค์เน้นเศรษฐกิจ สังคม การเมือง
- ระเบียบยืดหยุ่น	- ตัวชี้วัดหลากหลาย
	- ระเบียบเคร่งครัด

- การเมืองไม่แทรกแซงการจัดทำแผน	- การเมืองแทรกแซงการจัดทำแผนมาก
---------------------------------	---------------------------------

ดังนั้นลักษณะสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ภาครัฐจะมีข้อจำกัดมากกว่าเอกชน การวางแผนเพื่อพัฒนาจุดอ่อนเพื่อไม่ให้เป็นปฏิกิริยาต่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ในเรื่องเกี่ยวกับระเบียบแบบแผนจึงแทบเป็นไปไม่ได้ ถ้าไม่มีการปรับแก้กฎหมายที่ใช้ควบคุม

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่องที่ 1.3.2 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.3.2

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.3 เรื่องที่ 1.3.2

เรื่องที่ 1.3.3 ปัจจัยสำคัญในการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

เมื่อประมวลจากเรื่องที่ 1.1 และ 1.2 สามารถสรุปปัจจัยสำคัญในการจัดการเชิงกลยุทธ์ได้เป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มกระบวนการทัศน์หรือฐานเชื่อก่อนคิดที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์กับกลุ่มปัจจัยภายนอก ดังนี้

กระบวนการทัศน์ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์ มี ดังนี้

1. กระบวนการทัศน์การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแบบนิรามัยสุข จะต้องไม่จัดระบบบริการสุขภาพที่มุ่งให้แต่สิทธิโดยไม่คำนึงถึงหน้าที่จนประชาชนไม่เกิดการเรียนรู้ที่จะพึ่งพิงตนเองแต่เกิดนิสัยและคิดนิสัยที่จะพึ่งพิงรัฐเป็นหลักอันมีลักษณะเป็นประชานิยมแบบไม่ยึดหลักการ

2. กระบวนการทัศน์ที่ต้องปรับให้สมดุลระหว่างพลังเชิงกลยุทธ์ทั้งหมดที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพโดยไม่เน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่ต้องตระหนักต่อทุกปัจจัยที่ส่งผล ซึ่งประกอบด้วย ผู้สนับสนุนทรัพยากร ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกระดับ ประชาชนหรือชุมชนท้องถิ่น ในฐานะผู้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครปฏิบัติงาน ประชาชนในฐานะผู้รับบริการหรือลูกค้า และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ

3. กระบวนการทัศน์ที่มีต่อคุณลักษณะพึงประสงค์ของระบบสุขภาพคือการยึดแนวคิดหลักเชิงปรัชญาและวัฒนธรรมมากำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับธรรมานุสุขภาพ และยึดพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้และปัญญาเป็นเป้าประสงค์ ในขณะที่เดียวกันการกำหนดกลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวก็จำเป็นต้องยึดถือปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นฐานในอันที่จะนำมาสู่การกำหนดกลยุทธ์หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมตามที่กำหนดไว้ในธรรมานุสุขภาพแห่งชาติด้วย

กลุ่มปัจจัยภายนอก

การจัดการเชิงกลยุทธ์ที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยภายนอกอันมีผลจากการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี เชื้อโรค พุทธิกรรมบุคคล และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนข้อจำกัดและความท้าทายเชิงกลยุทธ์ต่างๆ ทั้งในระดับนานาชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่น

ปัจจัยที่สำคัญเหล่านี้จะส่งผลทั้งทางบวกและลบต่อความยั่งยืนการมีข้อมูลที่มีลักษณะเป็นปัจจุบัน (Real Time) ที่น่าเชื่อถือและเพียงพอที่แสดงให้เห็นแนวโน้มในอนาคต และสามารถสร้างฉากทัศน์ในอนาคตได้ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในทางตรงกันข้ามหากข้อมูลไม่เพียงพอหรือไม่ถูกต้องภาพในอนาคตหรือฉากทัศน์ที่สร้างขึ้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์ก็จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดแนวทางในการจัดการสุขภาพให้มีหลักประกันและคุ้มครองให้เกิดสุขไว้โดยสรุป ดังนี้

1. หลักประกันและความคุ้มครองสุขภาพให้เกิดสุขภาพต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย
2. การสร้างหลักและคุ้มครองสุขภาพต้องให้ทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์
3. หลักประกันและความคุ้มครองสุขภาพต้องครอบคลุมการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่กระทบต่อสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งนโยบายสาธารณะต่างๆ

แนวทางเหล่านี้มีลักษณะทั้งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมดังนั้น ในการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงต้องนำมาใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกใดบ้างที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน หรือโอกาส กับ ภาวะคุกคามต่อการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อจะได้นำไปวางแผนปรับปรุงหรือพัฒนาให้เอื้อต่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ต่อไปซึ่งในเรื่องนี้ธรรมนูญการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดหลักการ เป้าประสงค์ และมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพโดยสรุป ดังนี้

หลักการ

การสร้างเสริมสุขภาพต้องป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคมโดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยเน้นหนักที่ยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

4. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
5. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์

จากยุทธศาสตร์ทั้ง 5 คาดว่าจะเกิดเป้าประสงค์ที่สำคัญคือ

1. มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม
2. มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม
3. บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้รับการเสริมสร้างสุขภาพอย่างสมดุลเชื่อมโยงกันตาม

หลักการเสริมสร้างสุขภาพ

4. ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

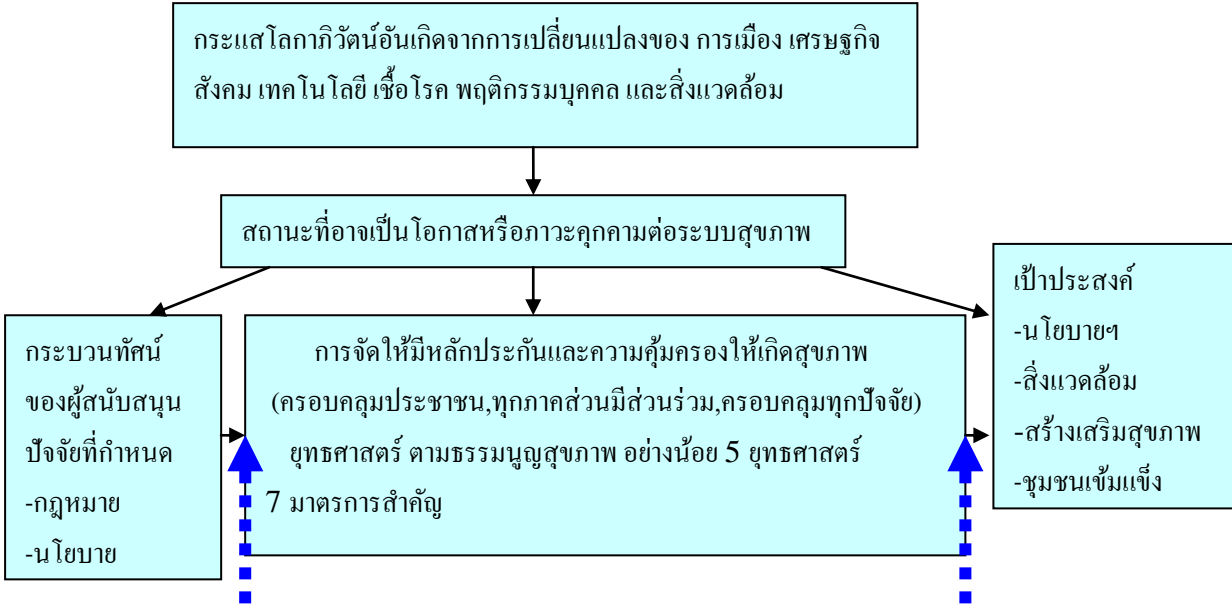
มาตรการที่สำคัญ

1. รัฐจัดให้มีนโยบายสนับสนุนยุทธศาสตร์และการดำเนินการให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว
2. รัฐส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว
3. รัฐและภาคส่วนต่างๆ พึงส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. รัฐและภาคส่วนต่างๆ พึงส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและเครือข่าย
5. รัฐส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคคลในการดูแลปกป้องทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม
6. รัฐและภาคส่วนต่างๆ พัฒนามาตรการทางการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม
7. รัฐและภาคส่วนต่างๆ สนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ การวิจัย เทคโนโลยี ทู และ การตลาด เพื่อการพัฒนาการเกษตร การอุตสาหกรรม ธุรกิจและบริการที่เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม การส่งเสริมธุรกิจและบริการที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ฯลฯ
8. รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม

ตลอดจนพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ในการนำปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการเชิงกลยุทธ์ดังกล่าวมาข้างต้นมาใช้เป็นแนวทาง โดยยึด

แบบจำลองห้าพลังการจัดการเชิงกลยุทธ์หรือFive Forces Model ของไมเคิล อี พอร์เตอร์ มาประยุกต์ใช้สรุปเป็นภาพได้ ดังนี้



กรณีปัจจัยภายนอกเป็นภาวะคุกคาม หรือปัจจัยภายในเป็นจุดอ่อนจะนำเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมมาใช้ทดแทนหรือพัฒนาให้บรรลุผลได้อย่างไร

กระแสโลกาภิวัตน์อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี เชื้อ โรค พหุกรรมบุคคล และสิ่งแวดล้อม

สถานะที่อาจเป็น โอกาสหรือภาวะคุกคามต่อระบบสุขภาพ

กระบวนทัศน์ของผู้สนับสนุนปัจจัยที่กำหนด

- กฎหมาย
- นโยบาย

การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ (ครอบคลุมประชาชน,ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม,ครอบคลุมทุกปัจจัย)

ยุทธศาสตร์ ตามธรรมนูญสุขภาพ อย่างน้อย 5 ยุทธศาสตร์

7 มาตรการสำคัญ

เป้าประสงค์

- นโยบายฯ
- สิ่งแวดล้อม
- สร้างเสริมสุขภาพ
- ชุมชนเข้มแข็ง

กรณีปัจจัยภายนอกเป็นภาวะคุกคาม หรือปัจจัยภายในเป็นจุดอ่อนจะนำเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมมาใช้ทดแทนหรือพัฒนาให้บรรลุผลได้อย่างไร

จากภาพแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของ PEST (Political, Economic, Social, Technology และ HAEEn (Host, Agent, Environment) ซึ่งจะทำให้เกิดสถานะที่อาจเป็น โอกาสหรือภาวะคุกคามต่อระบบ สุขภาพ สถานะนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้มีอำนาจในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาสุขภาพซึ่งอาจกำหนด นโยบาย หรือกฎหมายตามกระบวนทัศน์ของกลุ่ม ถ้ามีกระบวนทัศน์มุ่งให้เกิดสุขภาพแบบพึ่งพิงตนเองของ สาธารณะ นโยบาย และกฎหมายก็จะมีทิศทางตามฐานเชื่อ/ฐานคิดนั้น แต่ถ้ามีกระบวนทัศน์เป็นอย่างอื่นก็จะ กำหนดนโยบายหรือออกกฎหมายเป็นตามกระบวนทัศน์นั้นๆ นอกจากนี้สถานะก็จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการ ภายในของระบบ และต่อผู้รับบริการ โดยกระบวนการภายในตามแนวทางของธรรมาภิบาลสุขภาพกำหนด หลักการสำคัญไว้สามประการ กำหนดยุทธศาสตร์ไว้อย่างน้อย 5 ยุทธศาสตร์ และมาตรการเพื่อสนับสนุนกล ยุทธ์ไว้ 7 มาตรการ โดยคาดว่าจะเกิดเป้าประสงค์เพื่อส่งมอบแก่ประชาชนอย่างน้อยสี่เป้าประสงค์

ดังนั้น การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกจะสามารถดำเนินการตามกลยุทธ์และมาตรการที่ กำหนดได้หรือไม่และกำหนดแนวทางโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นแนวทางถือว่าการจัดการให้ ยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

หลังจากศึกษาเนื้อหาสาระเรื่อง 1.3.3 แล้ว โปรดปฏิบัติตามกิจกรรม 1.3.3

ในแนวการศึกษาหน่วยที่ 1 ตอนที่ 1.3 เรื่อง 1.3.3

บรรณานุกรม

- ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 กรุงเทพมหานคร นานมี 2544
- ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมศัพท์ปรัชญา อังกฤษ-ไทย (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น 2543
- สุรชาติ ฅ นองคาย “การเรียนรู้จากการจัดทำแผนการจัดการความรู้” วารสารดำรงราชานุภาพ ปีที่ 6 ฉบับที่ 21 ตุลาคม-ธันวาคม 2549: 52-60
- “การวัดความสำเร็จในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จากการดำเนินการตามแนวทาง PMQA” วารสารดำรงราชานุภาพ ปีที่ 9 ฉบับที่ 33 ตุลาคม-ธันวาคม 2549: 52-60
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร หจก.สหพัฒนาไพศาล
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กรุงเทพมหานคร หจก.สหพัฒนาไพศาล 2552
- Amartaya. S. (1999) Development as Freedom. Random House.
- Ansoff, H.I., (1965) Corporate Strategy. McGraw-Hill.
- Chandler, A., (1962) Strategy and Structure, MIT Press.
- Hamel, G., (1996) Strategy as Revolution, Harvard Business Review, July-August.
- Mintzberg, H., (1987) Crafting strategy, Harvard Business Review, July-August.
- Porter, M., (1996) What is strategy?, Harvard Business Review, November-December.
- Certo, Samuel C.; Peter, J. Paul. (1991) Strategic Management: Concepts and Applications. McGraw-Hill College.
- Stephen P. Robbins, (2009) Mary Coulter, Management, Prentice Hall, 10th edition.
- Kenneth Andrews. (1980). The Concept of Corporate Strategy. 2nd Edition. Dow-Jones Irwin.
- Kenichi Ohmae. (1982). The Mind of the Strategist. McGraw-Hill.
- Balaji Chakravarthy and Peter Lorange. (1991). Managing the Strategy Process. Prentice Hall.
- Henry Mintzberg and James Quinn. (1988). The Strategy Process. Prentice Hall.
- Michael Hammer and James Champy (1993). Reengineering the Corporation. Harper Business.
- Maskai Imai. (1986). Kaizen. The Key to Japan's Competitive Success. McGraw-Hill.
- Michael Porter. (1980). Competitive Strategy. Free Press.
- Michael Porter (1990). The Competitive Advantage of Nations. Free Press.
- George Stalk, Phillip Evans and Lawrence Shulman. (1992). “Competing on Capabilities.” Harvard Business Review. March-April,
- Barry Hedley. (1997). “Strategy and the Business Portfolio”. Long Range Planning. Vol. 10, February.

C.K. Prahalad and Gary Hamel. (1994). *Something for the Future*. Harvard Business School Press.

Gary Hamel, Yves Doz and C.K. Prahalad. (1989). "Collaborate with Your Competitors and Win". *Harvard Business Review*. January-February.

Glanni Lorenzoni and Charles Baden-Fuller. (1995). "Creating a Strategy Center to Manage a Web of Partners". *California Management Review*. Vol. 37, no.3.

Charles Baden-Fuller and John Stopford. (1992). *Rejuvenating the Mature Business*. Routledge.

Ronald Stacey. (2000). "Strategy as Order Emerging from Chaos". *Long Range Planning*. Vol. 26, no.1.

Theodore Levitt. (1983). "The Globalization of Markets". *Harvard Business Review*. May-June.

Susan Douglas and Yoram Wind. (1987). "The Myth of Globalization". *Columbia Journal of World Business*. Winter.

Alfred Rappaport. (1981). *Creating Shareholder Value: The New Standard for Business Performance*. Free Press.

Edward Freeman and David Reed. (1993). "Stockholders and Stakeholders: A New Perspective on Corporate Governance". *California Management Review*. Vol. 25, no. 3. Spring.

Glanni Lorenzoni and Charles Baden-Fuller. (1995). "Creating a Strategy Center to Manage a Web of Partners *California Management Review*. Vol. 37, no. 3.

Charles Baden-Fuller and John Stopford. (1992). *Rejuvenating the Mature Business*. Routledge.

Ronald Christensen, Kenneth Andrews & Joseph Bower. (1987). *Business Policy*. Irwin.

Ralph Stacey. (2000). "Strategy as Order Emerging from Chaos". *Long Range Planning*. Vol. 26, no. 1.

Theodore Levitt. (1983). "The Globalization of Markets". *Harvard Business Review*, May-June.

Susan Douglas and Yoram Wind. (1987). "The Myth of Globalization". *Columbia Journal of World Business*. Winter.

Alfred Rappaport. (1981). *Creating Shareholder Value: The New Standard for Business Performance*. Free Press.

Edward Freeman and David Reed. (1993). "Stockholders and Stakeholders: A New Perspective on Corporate Governance". *California Management Review*. Vol. 25, no.3, Spring.