



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้คือ

1. แนวคิด และทฤษฎีการวางแผน
2. การวางแผนในองค์การสุขภาพ
3. แผนการบริหารการพยาบาล
4. ปัญหา และอุปสรรคในการวางแผน

แนวคิด และทฤษฎีการวางแผน

อาจกล่าวได้ว่า สิ่งที่เปลี่ยนแปลงควบคู่กันมาตลอดเวลากับอารยธรรมของมนุษย์ ก็คือความเจริญรุ่งเรือง และความล้มเหลวที่เกิดขึ้นมาในสังคมมนุษย์ เราและในบรรดาสิ่งมีชีวิตทั้งหลายนี้บางอย่างก็เป็นความสำเร็จที่ใหญ่หลวง และสามารถอยู่ได้นาน แต่หลาย ๆ อย่างกลับตกต่ำลงอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาอันสั้น และถูกลืมไปในที่สุด

จากการพยายามค้นหาสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่ขึ้น และลงเหล่านี้ ในที่สุดมักจะพบข้อผิดพลาดที่เหมือน ๆ กันประการหนึ่งคือ เป็นเพราะผู้บริหารของหน่วยงานเหล่านั้น มิได้มองการณ์ไกล หรือการมีทัศนวิสัยที่มองอะไรจำกัดอยู่ในขอบเขตแคบ ๆ ใกล้เคียง ๆ แค่นั้นเท่านั้น ผู้บริหารเหล่านั้นต่างก็ไม่สามารถมองเห็นถึงทิศทางของสิ่งต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินไปในช่วงนั้นที่กำลังเดินไปในทิศทางใดและในเวลาเดียวกันก็ไม่อาจทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์เหล่านั้นด้วยจุดอ่อนดังกล่าวนี้ ย่อมจะเกิดขึ้นได้ง่าย และส่งผลร้ายอย่างมหาศาลแก่หน่วยงานและสาเหตุก็เป็นเพราะสืบเนื่องมาจากการขาดการวางแผนนั่นเอง จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า เรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดก็คือการวางแผนนั่นเอง แต่การวางแผนที่ดีในที่นี้มิใช่เป็นเพียงการวางแผนงบประมาณอย่างที่เคยทำมาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะหมายถึงการวางแผนที่มีคุณภาพสูง มีความสมบูรณ์ในตัว ซึ่งมีความหมายที่มีความลึกซึ้ง (Ram & Edward 1980)

นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของการวางแผนเอาไว้หลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2528) กล่าวว่า การวางแผนคือ การสร้างความมั่นใจ และลดการเสี่ยง ซึ่งจะแน่ใจได้ว่าการใช้ทรัพยากรเพื่อการทำงานไม่เกิดความผิดพลาดเสียหาย การวางแผน คือ กิจกรรมที่เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบาย เกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อบรรลุความสำเร็จตามข้อเสนอนั้น ๆ การวางแผนเป็นเรื่องของความคิดที่มีเหตุผลให้สามารถใช้ได้ ในอนาคตโดยมีการควบคุมการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วยคือ

1. จะต้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับอนาคต
2. จะต้องเป็นการกระทำ (Action)
3. จะต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดผลของการกระทำ (อนันต์ เกตุวงศ์

อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529)

สมพงษ์ เกษมสิน (2521) มีความเห็นว่า การวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวินิจฉัย เพื่อเลือกกำหนดวิธีปฏิบัติงานที่เห็นว่าดีที่สุด โดยพิจารณาจากข้อมูลข่าวสาร และกรณีแวดล้อมต่าง ๆ การวางแผนเป็นการใช้ความคิด จินตนาการ คาดคะเนวิธีการ เพื่อเลือกแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อกำหนดเป้าหมาย และวางโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ และ สดใส กิตติจินต์ (2525) กล่าวว่า การวางแผน เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหรือองค์การทำการตัดสินใจไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับการกระทำบางอย่างที่จะกระทำในอนาคต

โกเออร์ธ (Goetz, 1949) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผนเป็นการเลือก และการวางแผนเกิดขึ้นเมื่อเกิดความจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขปัญหา

คลาด และ เชีย (Clark and Shea, 1979) กล่าวถึงการวางแผนว่าเป็น การตัดสินใจว่าจะทำอะไรอย่างไร โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเลือกวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับลักษณะขององค์การ

ดังนั้น การวางแผนก็คือ การกำหนดแนวดำเนินการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำอะไร (กิจกรรม) ทำเพื่ออะไร (วัตถุประสงค์) ทำเมื่อใด (เวลา) ทำที่ไหน (สถานที่) ใครเป็นผู้กระทำ (บุคคล) ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานจริง บรรลุเป้าหมาย

อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ในทางด้านการวางแผนของฝ่ายการพยาบาลนั้น (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2525) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การวางแผน เป็นงานพื้นฐานของการบริหาร การพยาบาล เป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งต้องกระทำเป็นกระบวนการ ต่อเนื่อง และต้องอาศัยความรู้ทางวิทยาการจัดการเป็นพื้นฐาน โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ มาวิเคราะห์ และนำมาจัดให้เป็นระบบ ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรม, คน, เวลา และต้อง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์การ

ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาล จะต้องมีความรู้ และมีความรับผิดชอบในการร่วม วางแผน การให้บริการสุขภาพอนามัยในระบบบริการสุขภาพอนามัย (Health System Agency) การเตรียมตัว และศึกษากลวิธีต่าง ๆ ของการวางแผนจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก (Melmore 1980)

เนื่องจาก การวางแผนที่ดีจะต้องลดความเสี่ยงให้มากที่สุด ดังนั้นการวางแผนจึง เป็นกิจกรรมที่ควรจะต้องอาศัยข้อเท็จจริงจากผู้ร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อจะได้ตัดสินใจ หรือสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนอาจเขียนเป็นทางการหรือไม่เป็น ทางการก็ได้ แต่การทำแผนอย่างเป็นทางการหรือการเขียนอย่างเป็นทางการจะช่วย ให้ผู้วางแผน และผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจตรงกันมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานไปตามแผนที่วางไว้ได้อย่าง ครบถ้วนถูกต้องและยังใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ และปรับการทำงานให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ได้ การวางแผนอย่างเป็นทางการ จึงเป็นสิ่งที่คอยกระตุ้นให้มีการตรวจสอบ กิจกรรมต่าง ๆ เป็นระยะช่วยให้ผู้วางแผนมองเห็นวิธีการปฏิบัติที่ดีกว่าได้อย่างชัดเจน ซึ่งถ้า หากไม่มีการวางแผน ทุกอย่างก็จะดำเนินไปอย่างเชื่องช้า ไร้จุดหมาย ขาดความมั่นใจ และมี โอกาสเกิดความผิดพลาดขึ้นได้

ประเภทของการวางแผน การวางแผนสามารถแบ่งแยกออกได้เป็นหลายประเภท ด้วยกัน ทั้งนี้จะแบ่งแยกอย่างไร ย่อมจะอยู่ที่ความจำเป็นและต้องการใช้ของกิจกรรม นักวิชาการ หลายท่านได้จำแนกแผนงานออกเป็นชนิดต่าง ๆ ตามลักษณะแนวคิดพื้นฐานได้ดังนี้

1. จำแนกตามระดับการจัดการ แบ่งได้เป็น

1.1 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) เป็นหน้าที่รับผิดชอบ ของฝ่ายจัดการระดับบนหรือฝ่ายบริหารระดับสูง (Top Management) การวางแผนแบบนี้มี ลักษณะคือ เป็นการพิจารณาภาพรวมทั้งหมด (Over-all planning) เป็นการกำหนด วัตถุประสงค์อย่างกว้าง ๆ และกำหนดขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุ

วัตถุประสงค์ตามกำลังของทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่คาดการณ์ว่าจะมีในอนาคต

* 1.2 การวางแผนบริหาร (Administrative Planning) เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของฝ่ายจัดการระดับกลาง (Middle-Level Management) มีลักษณะการวางแผนเพื่อกำหนดกรอบสำหรับแผนปฏิบัติการและกำหนดทิศทางสำหรับแผนปฏิบัติการ (Operative Plans)

1.3 การวางแผนปฏิบัติการ (Operational Planning) เป็นแผนสำหรับผู้จัดการระดับล่าง (Lower-Level Management) มีลักษณะคือ นำแผนบริหาร (Administrative Plans) ไปดำเนินการภาคปฏิบัติ

2. จำแนกตามระยะเวลา

2.1 แผนระยะยาว (Long Term Plan) เป็นแผนที่ใช้เวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และเป็นแผนพัฒนาระยะยาว โดยมีเป้าหมายเฉพาะ

2.2 แผนระยะกลาง (Medium Term Plan) เป็นแผนที่ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 ปี หรือเป็นแผนพัฒนา (Development Plan)

2.3 แผนระยะสั้น (Short Term Plan) คือแผนที่ใช้ควบคุมระยะเวลาปกติ 1 ปี เป็นแผนประจำปี (Annual Plan) และมีการกำหนดกิจกรรมช่วงสั้น ๆ

เพื่อให้วัตถุประสงค์ในแผนระยะยาว ประสบความสำเร็จ แผนระยะสั้นจะต้องมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับแผนระยะยาว (พยอม วงศ์สารศรี, 2531)

3. จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ซึ่งการแบ่งแบบนี้ได้รับความนิยมใช้กันอยู่ในราชการไทย ซึ่งจะได้แผนลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

3.1 แผนพัฒนาระยะยาว (Long-Range Plan) ซึ่งเป็นแผนกำหนดจุดหมายปลายทางในระยะยาว ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่าแผนประเภทนี้เป็นสิ่งจำเป็น แต่ปัจจุบันในวงราชการไทยยังไม่มีแผนประเภทนี้

3.2 แผนพัฒนาระยะกลาง (Medium Range Plan) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาในระยะ 5 ปี เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องกำหนดโครงการไว้ โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีดำเนินงานในแต่ละปี ซึ่งเมื่อแผนได้รับความเห็นชอบ ก็จะมีผลผูกพันการของงบประมาณประจำปี และการขออัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน (สมาน รังสิโยภรณ์ และสุธี สุทธิสมบูรณ์, 2522) ตัวอย่างแผนนี้ได้แก่ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ

3.3 แผนพัฒนาประจำปี (Annual Development Plan) ได้แก่แผนพัฒนาของโรงพยาบาล แผนของเงินเพื่อขอตั้งงบประมาณ ซึ่งวางไว้ให้สอดคล้องกับแผน 5 ปี เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานให้เป็นไปตามงบประมาณที่มีการจัดสรรเป็นรายปี

3.4 แผนปฏิบัติการประจำปี (Annual Operation Plan) ได้แก่ แผนใช้เงินเมื่อได้รับงบประมาณแล้ว

3.5 แผนงาน (Program) ซึ่งเป็นกลุ่มของโครงการที่ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เป้าหมายด้านเดียวกัน และโครงการ (Project) ซึ่งเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการเป็นส่วนประกอบขึ้นเป็นแผนต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวแล้ว (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2523)

เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สำหรับการศึกษาในกรณีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ควรที่จะได้ทำการพิจารณาแนวความคิดทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับกระบวนการขั้นตอนขณะลงมือทำการวางแผน เมื่อกล่าวถึงการวางแผนแล้ว สิ่งที่จะต้องตามมาคือ การปฏิบัติตามแผน แม้ว่าความเกี่ยวข้องของการวางแผนกับการปฏิบัติตามแผนนั้นจะยังคงอยู่ แต่ในที่นี้จำต้องแยกพิจารณาส่วนทั้งสองออกอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในรายละเอียดเกี่ยวกับการวางแผนด้วยเหตุที่ว่า การวางแผนนั้นเน้นที่การพิจารณาถึงแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ได้แผนงาน แต่การปฏิบัติตามแผนเกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติจริงตามแผนที่ได้วางไว้ เรียบร้อยแล้วอย่างตรงไปตรงมาซึ่งแผนงานจะสำเร็จ ได้ต้องอาศัยกระบวนการวางแผนเป็นกรอบในการคิด (Le Breton, 1965)

กระบวนการวางแผน จากความหมายของการวางแผนดังที่ได้กล่าวถึงไปแล้ว ในตอนต้นอาจสรุปได้ว่าการวางแผนเป็น "กระบวนการ" ซึ่งบุคคลหรือองค์การทำการตัดสินใจไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับงานบางอย่างที่จะกระทำในอนาคต กระบวนการดังกล่าวจะประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นชุดกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน (ธงชัย สันติวงษ์, 2528) และในการทำงานใด ๆ ก็ตามย่อมต้องอาศัยขั้นตอนเพื่อแบ่งหมวดหมู่ของงานตามสายงานทั้งนี้และทั้งนั้นก็จะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ว่างานประเภทไหนควรทำก่อนและหลังเป็นงานไม่รีบเร่งก็ต้องปฏิบัติอยู่หลัง ดังนั้นการทำงานตามแผนต้องทำตามขั้นตอนเหมือนกัน เพื่อมิให้ซ้ำและซ้อนกันนั่นเอง (สุวิทย์ ยี่วรพันธุ์, 2519) ได้มีผู้ได้กล่าวถึงวิธีการวางแผนซึ่งจะต้องดำเนินการเป็นขั้นตอนหรือเป็นกระบวนการไว้แตกต่างกันไปบ้าง เช่น ไพรัดน์ เดชะรินทร์ (2516) ได้เสนอขั้นตอนการวางแผนสำหรับนักบริหารไว้ว่า

ขั้นที่ 1 นิยามเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ (Determine Problem) ต้องศึกษาเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ และบันทึกไว้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดว่าเรื่องนั้น ๆ ควรจะทำอย่างไรต่อไป

ขั้นที่ 2 แสวงหาความคิดเพิ่มเติม (Acquire Different View-points) การฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเพิ่มเติม โดยการปรึกษาหารือกับผู้อื่น

ขั้นที่ 3 เลือกสรรลู่ทางปฏิบัติที่ดีที่สุด (The best course of Action) โดยปกติงานทุกประเภทมักจะมีลู่ทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้หลายทาง ผู้บริหารจึงต้องเลือกสรรลู่ทางที่บังเกิดผลดีมากที่สุด

ขั้นที่ 4 นิยามเรื่องที่ตัดสินใจแล้วในรายละเอียด (Investigate the Decision) โดยนิยามเรื่องที่เลือกสรรแล้วในขั้นที่ 3 ควรบันทึกข้อได้เปรียบเสียเปรียบเอาไว้

ขั้นที่ 5 ประเมินผลและตัดสินใจเป็นขั้นสุดท้าย (Evaluate the Decision) จะช่วยชี้แจงเป็นครั้งสุดท้ายว่าแผนจะไปได้มากน้อยเพียงไรก่อนจะปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 6 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติงาน (Put the Decision into effect) หมายถึง ลงมือปฏิบัติการให้เป็นไปตามแผนงาน

ขั้นที่ 7 เป็นขั้นการติดตามผล (Follow-up) ซึ่งบางครั้งอาจจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนในการปฏิบัติงาน

ส่วนธงชัย สันติวงษ์ (2528) ก็ได้กำหนดขั้นตอนในกระบวนการวางแผนเอาไว้ 7 ขั้นตอน เช่นกัน แต่มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไปดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 การตั้งข้อสมมุติฐานเกี่ยวกับอนาคต

ขั้นที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์

ขั้นที่ 3 การพัฒนากลยุทธ์

ขั้นที่ 4 การสร้างเป้าหมายระยะปานกลาง

ขั้นที่ 5 การกำหนดแผนปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 6 การปฏิบัติตามแผน

ขั้นที่ 7 กลไกของข้อมูลย้อนกลับ

และ สุวิทย์ ยิ่งวรพันธุ์ (2519) ได้กำหนดขั้นตอนของกระบวนการวางแผนเอาไว้เพียง 3 ขั้นตอน เท่านั้น คือ

ขั้นที่ 1 กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์

ขั้นที่ 2 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยการรวบรวมและวิเคราะห์

ข้อมูลที่มีอยู่

ขั้นที่ 3 เริ่มลงมือวางแผน โดยกำหนดเป้าหมาย สถานที่ กิจกรรม และปัจจัยที่

จะใช้ตลอดจนกำหนดวิธีประสานงาน และกำหนดวิธีตรวจสอบและประเมินผลงานเป็นระยะ ๆ ไว้ในแผนงานด้วย

ส่วน เลอ บริตัน และ เฮนนิ่ง (Le Breton & Henning, 1961) เห็นว่า

ขั้นตอนของการเตรียมการและการวางแผน ประกอบด้วยขั้นย่อย ๆ 14 ขั้น คือ

1. พิจารณาถึงความจำเป็นที่ต้องมีการวางแผนโดยมีนโยบายที่แน่นอน
2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่วางไว้
3. จัดทำเค้าโครงของแผนอย่างกว้าง รวมทั้งค่าใช้จ่ายและผลที่จะได้รับ

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณากำหนดขอบเขตของแผนเป็นส่วนรวม

4. เสนอขอความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจเพื่อรับหลักการ แล้วจัดทำแผนดำเนินงานอย่างละเอียด
5. กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในการจัดทำแผน

ให้ชัดเจน

6. กำหนดรายละเอียดของแผน การแบ่งแผนใหญ่ออกเป็นแผนย่อยทางเลือก

การทดสอบแผนและความคุ้มค่า

7. กำหนดวิธีการประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานข้างเคียงหรือหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้อง

8. ประมวลข้อมูลที่จำเป็นต่อการวางแผน เพื่อหาช่องทางและวิธีการปฏิบัติที่

เหมาะสม

9. การวิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผน

10. พิจารณาจัดทำแผนขั้นต้นหรือแผนชั่วคราว เพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

และเลือกวิธีดำเนินงานที่สามารถแก้ปัญหาได้

11. ทดสอบส่วนประกอบต่าง ๆ ของแผน เพื่อพิจารณาส่วนที่ไม่เหมาะสมให้

เรียบร้อย

12. การเตรียมแผนขั้นสุดท้าย ในการจัดทำแผนที่สมบูรณ์ ถ้าแผนนั้นประกอบด้วยแผนย่อย โครงการหรือส่วนประกอบก็ควรรวมเป็นแผนเดียว เพื่อจะได้จัดหมวดหมู่ได้ว่าเป็นแผนประเภทใด

13. ทดสอบและพิจารณาปรับปรุงแผนที่ที่จำเป็นเพื่อความแน่ใจ

14. เสนอเพื่อขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจ

บริคเกอร์ และ โดแนลด์ (Bricker and Donald 1977) ได้เสนอขั้นตอนกระบวนการของรูปแบบการวางแผน (A planning process model) ไว้โดยได้กล่าวถึงแนวความคิดในการนำรูปแบบต้องกระบวนการวางแผนมาใช้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอยู่แล้วว่า องค์การส่วนมากต่างก็ได้มีการวางแผนมาบ้าง น้อยบ้าง และบางครั้งการวางแผนก็มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร แต่บ่อยครั้งมักจะเป็นเรื่องที่ฝากเอาไว้ในหัวของผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น ในทุกวันนี้อาจพูดได้ว่า หลายองค์การได้ยอมรับกระบวนการวางแผนที่เป็นทางการเอาไว้ใช้ในองค์การของตน แต่ก็เป็นที่จริงเช่นกันที่องค์การส่วนใหญ่ไม่ได้มีกระบวนการวางแผนที่เป็นทางการเช่นที่กล่าวนี้เลย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้บริหารสมัยใหม่ต่างก็กำลังเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ จนไม่มีโอกาสจะใช้เวลาสร้างระบบการวางแผนที่จะให้คุณค่าได้มากมายนี้ได้ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้มีแนวทางที่จะใช้ความชำนาญในด้านกรวางแผนนี้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำความเข้าใจกับแนวคิดทั้งหมดของเรื่องนี้ด้วยรูปแบบ (Model) ที่ชี้ถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวางแผนทั้งหมด ก็จะเป็นประโยชน์ได้มาก และรูปแบบ (Model) ที่ บริคเกอร์ และ โดแนลด์ได้เสนอไว้ นั้น ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงโดยละเอียดเป็นส่วน ๆ ไป ซึ่งการเข้าใจอย่างละเอียดอย่างแท้จริงนี้เอง นับว่าเป็นเรื่องจำเป็น และสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จในการนำเอาการวางแผนมาใช้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 1 : แสดงกระบวนการวางแผน ของบริดเกอร์ และโดนัลด์

ขั้นตอนในกระบวนการวางแผน (ดังภาพ) เจเน็ต (Janet M. Kraegel, 1983) ได้อธิบาย โดยสรุปได้ว่า แต่ละขั้นตอนของกระบวนการในการวางแผนนี้ ได้นำมาจาก Dynamic System Model ซึ่งมีรูปแบบเหมือนกระบวนการที่ใช้อยู่ทั่วไป คือ จะเป็นวงจรที่หมุนกลับไปกลับมาได้ไม่หยุดนิ่งอยู่ตลอดเวลา โดยมีจุดมุ่งหมายขององค์การ เป็นแกน

ในกระบวนการวางแผนก็เช่นกัน จะเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงาน ขึ้นก่อนว่าต้องการอะไรจากแผนงานนี้ จากนั้นจึงทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยศึกษาข้อมูลที่อยู่แวดล้อมทุก ๆ ด้าน และนำไปพิจารณาหาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด และในแผนงานทุก ๆ แผนจะวัดผลสำเร็จของแผนงานรวมทั้งควบคุมการดำเนินการตามแผนก็จะต้องมีการประเมินแผนงาน ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะนำมาพิจารณาถึงความสัมฤทธิ์ผลวัตถุประสงค์ ในขั้นตอนแรกของกระบวนการวางแผนเป็นวงจรเช่นนี้ไป

ในการอธิบายขั้นตอนของกระบวนการในการวางแผน เพื่อให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เจเน็ต ได้อธิบายโดยเปรียบเทียบกระบวนการวางแผนกับกระบวนการพยาบาลซึ่งพยาบาลทุกคนคุ้นเคยและเข้าใจดีอยู่แล้วว่า แม้ว่าในเนื้อหาของทั้ง 2 กระบวนการจะมีความแตกต่างกัน

แต่กิจกรรมในการนำกระบวนการทั้ง 2 มาใช้มีความคล้ายคลึงกัน โดย คูนท์ซ์ และคณะ (Koontz et al. Quoted in Janet M. Kraegel, 1983) กล่าวว่า ในขั้นตอนที่หนึ่งของกระบวนการพยาบาล "พยาบาลจะทำการวิเคราะห์และประเมินผู้ป่วย" ส่วนทางการบริหาร แทนที่จะทำการวิเคราะห์ผู้ป่วย "ผู้บริหารจะทำการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์และสภาพแวดล้อมขององค์การแทน" ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้ก็คือ ในกระบวนการพยาบาล พยาบาลจะสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนทางการบริหาร ผู้บริหารก็จะสามารถวางแผนบริหารขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

จากการศึกษากระบวนการวางแผนต่าง ๆ ที่มีผู้เสนอไว้ แม้จะมีขั้นตอนและรายละเอียดแตกต่างกันไปบ้าง แต่ถ้าหากจะมองกระบวนการในการแก้ไขปัญหาโดยสากลแล้วจะพบว่า ขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ ก็มีหลักในการพิจารณาใหญ่ ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งพอจะสรุปเป็นกระบวนการวางแผน ตามกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ที่จะใช้ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนบริหารของผู้บริหารการพยาบาล ได้ 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ โดยวัตถุประสงค์ (objectives) เป็นข้อความที่เกี่ยวกับค่านิยมและความตั้งใจขององค์การ ซึ่งปกติมักจะเขียนเป็นข้อความที่รัดกุม เพื่อครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ต้องการและจะไม่พยายามกำหนดเป็นตัวเลขเหมือนการระบุเป้าหมายผลงานด้านต่าง ๆ การกำหนดวัตถุประสงค์นี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผน ที่ซึ่งมีความสำคัญมากต่อความสำเร็จในระยะยาวขององค์การ

การกำหนดวัตถุประสงค์ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการวางแผน เพื่อแสดงให้เห็นแนวทาง และขอบเขตของแผนนั้น อันจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตามแผนนั้น ยึดถือเป็นแกนกลางในการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ที่เขียนขึ้น จะต้องมีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ และมีการตั้งเกณฑ์ในการวัด และประเมินขั้นสุดท้าย วัตถุประสงค์ทางการจัดการ อาจนิยามได้ว่า คือ เป้าหมายที่ตั้งไว้พร้อมกับระบุขอบเขตที่แน่นอน และแนวทางการใช้ความพยายามของผู้ที่จะทำหน้าที่การจัดการ คำจำกัดความนี้ให้แนวคิดอยู่ 4 ประการคือ เป้าหมาย ขอบเขต ความแน่นอน และแนวทาง ในแง่ของการปฏิบัติระดับของเป้าหมายที่ตั้งไว้บรรจุอยู่ในความหมายของวัตถุประสงค์ทางการจัดการ ส่วนขอบเขตของการดำเนินการอาจต้องระบุไว้มากกว่าระบุเป้าหมาย และเช่นเดียวกันกับความแน่นอน ซึ่งต้องระบุโดยวัตถุประสงค์ในเรื่องที่เกี่ยวกับผลที่ได้มาอย่างไร (เกอวัลย์ นันทาภิวัฒน์, 2520) กระบวนการพัฒนาหรือจัดทำวัตถุประสงค์ อาจดำเนินการได้หลายวิธีแตกต่างกันออกไปอย่างกว้างขวาง วิธีแรก ที่เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันมากกว่าวิธีอื่นในปัจจุบัน

ก็คือ วิธีกำหนดจากบนลงล่าง (Top down approach) ตามวิธีนี้หัวหน้าองค์กรหรือกลุ่มผู้บริหารระดับสูงซึ่งจะทำการกำหนดข้อความวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ไว้ วัตถุประสงค์เหล่านี้มักจะถ่ายทอดแปลงความมาจากค่านิยม ความต้องการต่าง ๆ ในระยะยาว และจากประสบการณ์ของผู้บริหารเหล่านั้น เพื่อนำมาประกอบพิจารณาจัดทำเป็นวัตถุประสงค์ที่สมเหตุผลและเหมาะสมกับภาวะการณ์ที่สุด วิธีที่สอง ทางเลือกสำหรับผู้บริหารที่จะร่างวัตถุประสงค์ออกมาให้ได้คือ ต้องอาศัยบุคคลภายนอกมาทำให้ หรือบางทีอาจใช้เจ้าหน้าที่ด้านการวางแผนภายใน ให้ช่วยกันสรุปวัตถุประสงค์ออกจากรูปแบบการกระทำที่เป็นจริงของผู้บริหารเท่าที่กำลังทำอยู่ในขณะนั้น ตามกระบวนการนี้จะกระทำโดยลำดับสิ่งที่ปรากฏ เป็นวัตถุประสงค์ปัจจุบันออกมาก่อน และส่วนมากวัตถุประสงค์ใหม่ที่จะเพิ่มเติมหรือที่เปลี่ยนแปลงใหม่ มักจะได้ออกมาโดยเป็นผลมาจากการทบทวนสิ่งที่ได้ลำดับออกมาไว้แล้วนั่นเอง วิธีที่สาม ในการกำหนดวัตถุประสงค์ คือ วิธีการจากล่างขึ้นบน ซึ่งตามวิธีนี้ เจ้าหน้าที่ขององค์กรในระดับต่าง ๆ ก็จะได้รับคำถามเพื่อให้แสดงความคิดเห็นว่า วัตถุประสงค์ที่เขาคิดว่าควรจะเป็นนั้น คืออะไร? ซึ่งการตั้งคำถามนี้มักจะทำโดยบุคคลซึ่งเคยมีความชำนาญและเข้าใจถึงวิธีสัมภาษณ์ วิธีการนี้พบว่าได้รับการยอมรับอย่างมาก โดยเฉพาะในองค์กรที่มีลักษณะมหาชนทั้งหลาย ซึ่งปรารถนาจะสำรวจความคิดเห็นจากคนทั่วไป เพื่อให้ได้สิ่งที่คนส่วนใหญ่คิดชอบพอและต้องการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในอนาคต

วัตถุประสงค์ โดยหลักการจะต้องมีพื้นฐานอิงอยู่กับความเป็นจริงและมีการผูกพันอยู่ด้วยพร้อมกัน ถ้าหากผิดความจริงก็คงจะยาก ที่จะบรรลุผลสำเร็จได้และอาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านมากกว่าที่จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามธรรมชาติที่เป็นจริงนั้น วัตถุประสงค์จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดต่อเมื่อได้อยู่ในขอบเขต "ไม่เกินความพยายาม แต่ก็มีไม่ง่ายจนเกินไป" สำหรับองค์กรที่ดำเนินการต่อเนื่องนั้น แรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นส่วนมากมักจะมีขึ้นมาได้ก็โดยการเพิ่มเติมวัตถุประสงค์บางประการที่แตกต่างจากเดิมและดีกว่าเก่าให้มีเพิ่มขึ้นไปอีกสำหรับในอนาคตข้างหน้า แต่วัตถุประสงค์ซึ่งกล่าวถึงแต่สภาพปัจจุบันซ้ำ ๆ อย่างง่าย ๆ และจำเจหรือกล่าวถึงแต่ เฉพาะเป้าหมายงานที่สามารถทำให้บรรลุผลได้อย่างง่าย ๆ นั้น นับว่าเป็นการไม่เพียงพอในสภาวะที่การเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอยู่ตลอดเวลาดังเช่นที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ทำนองเดียวกันบางองค์กรที่เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ไป ๆ กลับ ๆ จนเข้ากันไม่ได้ ก็มีผลทำให้สมาชิกและบุคคลภายนอกไขว้เขวและสับสนได้เสมอ ดังนั้น กระบวนการกำหนดวัตถุประสงค์จึงต้องขึ้นอยู่กับความคิดคาดการณ์ถึงอนาคตอย่างถี่ถ้วนเป็นสำคัญ (Granga, 1964) ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของสตีเวน (Steven, 1978)

โดยสตีเวนได้กล่าวว่า วัตถุประสงค์เป็นประโยคที่มีเงื่อนไข ซึ่งมีผลที่ต้องการโดยเฉพาะ และกำหนดเวลาที่ต้องการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้นด้วย ฉะนั้น ในการกำหนดวัตถุประสงค์จึงต้องมีเหตุการณ์ขั้นสุดท้ายที่เราจะวัด หรือประเมินได้ และคำนึงถึงระยะเวลาด้วย

แต่การกำหนดวัตถุประสงค์จะกระทำขึ้นโดยปราศจากข้อมูลมิได้จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยจะต้องมีความรู้พื้นฐาน เรื่องการจัดรูปแบบบุคลากร หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน งบประมาณของหอผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนด้วย ในขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์นี้ จึงเป็นเพียงการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป็นเหตุการณ์ขั้นสุดท้ายที่จะวัด หรือประเมินได้ภายในระยะเวลาที่ต้องการ

หลังจากนั้น นำมาจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์ จะทำให้ทราบว่า วัตถุประสงค์ใดมีความสำคัญมากกว่า เพื่อจะได้วางแผนปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นเสียก่อน ในการจัดลำดับความสำคัญนี้ สามารถวัดได้ 3 ลำดับ คือ

ลำดับแรก วัตถุประสงค์ที่สำคัญมากที่สุด เป็นวัตถุประสงค์ที่ต้องปฏิบัติทันที หรือโดยเร็วที่สุด มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการเกิดความเสียหาย

ลำดับรองลงมา มีความสำคัญมาก เป็นวัตถุประสงค์ที่จำเป็นต้องปฏิบัติ และอาจทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงให้งานเสียหายได้

ลำดับสุดท้าย วัตถุประสงค์ที่มีความสำคัญ เป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญ แต่ยังสามารถปฏิบัติไปได้ โดยไม่เกิดความเสียหาย

การปฏิบัติตามลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์แต่ละข้อ ไม่จำเป็นต้องรอให้วัตถุประสงค์ที่มีความสำคัญมากกว่าบรรลุผลไปก่อน แต่สามารถกระทำตามวัตถุประสงค์ที่รองลงมาได้เลย ถ้าสิ่งนั้น สามารถกระทำไปพร้อมกันได้โดยง่าย การจัดลำดับวัตถุประสงค์มีความสำคัญมาก เพราะถ้ามีการทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วสักระยะหนึ่ง อาจพบว่า วัตถุประสงค์ที่มีความสำคัญมาก จะกลายเป็นอันดับรองลงไปได้ ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องรอผลการปฏิบัติที่ได้กระทำไปก่อน

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลนั้น บัรรัตน์ ศรีนิล (2528) ได้กล่าวถึงข้อมูลไว้ว่า ข้อมูลเป็นปัจจัยที่สำคัญ และจำเป็นในการบริหารองค์การหนึ่ง ๆ หากขาดข้อมูลสนับสนุน ผู้บริหารจะไม่สามารถตัดสินใจอย่างเป็นระบบได้ ปรากฏว่ามี

องค์การจำนวนมากที่ประสบความล้มเหลว เนื่องจากไม่มีระบบข้อมูลที่ดี ซึ่งเป็นผลให้ขาดข้อมูลที่สำคัญ หรือมีข้อมูลมากเกินไป การเก็บรวบรวม และการบริหารข้อมูลที่ดี มีระบบย่อมช่วยให้ทราบถึงลักษณะสำคัญขององค์การทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้สามารถพัฒนากลยุทธ์ที่จะช่วยให้ได้รับผลประโยชน์ หรือประสบความสำเร็จสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่าย หรือความเสี่ยงภัยในระดับที่ยอมรับได้

เมื่อพิจารณาความหมายของคำว่า "ข้อมูล" อย่างลึกซึ้ง จะเห็นได้ว่ามีความหมายใน 2 ลักษณะ ดังนี้ คือ

ความหมายแรก เป็นความหมายที่มาจากคำว่า "Data" ซึ่งหมายถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษาที่เก็บรวบรวมได้ ซึ่งข้อเท็จจริงเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังไม่อยู่ในรูปที่ให้ความหมายใด ๆ หรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ศึกษา บางคนเรียกข้อมูลในลักษณะนี้ว่า "ข้อมูลดิบ"

ความหมายที่สอง มาจากคำว่า "Information" ซึ่งหมายถึงข้อเท็จจริงที่ผ่านกระบวนการประมวลผลแล้ว เพื่อให้ได้ความหมายที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บางคนเรียกข้อมูลตามความหมายนี้ว่า "ข้อมูล" หรือ "ข้อมูลสนเทศ"

เมื่อพิจารณาข้อมูลในลักษณะที่สัมพันธ์กับระบบข้อมูล (Information System) ข้อมูลดิบเป็นส่วนที่จะเข้าสู่ระบบข้อมูล (Input) ในขณะที่ข้อมูลเป็นผลที่ได้จากระบบข้อมูล (Output)

งานทุก ๆ ขั้นตอนในการวางแผน ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์นโยบาย ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้หรือการควบคุมให้มีการปฏิบัติตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการแก้ไขข้อบกพร่อง ล้วนจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ ระบบข้อมูล จึงสัมพันธ์กับกิจกรรม หรือระบบย่อยอื่น ๆ ภายในองค์การนั้น รวมทั้งสภาวะแวดล้อมขององค์การ และเป็นระบบที่มีบทบาทอย่างสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารงาน

ในสภาพปัจจุบันที่สิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงผันผวนมากและมีปัญหามากขึ้น มีภาวะการแข่งขันและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้นเสมอ การบริหารงานตามความเคยชิน หรือใช้ประสบการณ์วิจารณ์ส่วนบุคคลมีโอกาที่จะประสบปัญหาและประสบความล้มเหลวได้จึงได้มีความพยายามที่จะนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการบริหารเพิ่มขึ้น ระบบข้อมูล จึงทวีบทบาทที่สำคัญเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากการบริหารตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ต้องเป็นไปตามหลักเหตุผล มีความเที่ยงตรง และเป็นระบบ จึงต้องอาศัยระบบข้อมูลเข้าร่วม

ลักษณะสำคัญของระบบข้อมูล เมื่อมีการบริหารข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบข้อมูลจะมีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นการนำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับระบบ (System Concept) มาใช้ในการบริหารข้อมูล วิธีการบริหารข้อมูลที่เป็นระบบจึงเป็นวิธีที่มีเหตุผล ใช้ข้อเท็จจริงเป็นหลักในการแก้ปัญหา และมีการติดต่อประสานงานกันโดยจะต้องดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 พิจารณาว่าผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้าง
- 1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นจากแหล่งต่าง ๆ
- 1.3 วิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยเทคนิคที่เหมาะสม
- 1.4 เก็บเตรียมข้อมูลไว้เพื่อการใช้ในอนาคต
- 1.5 นำเสนอข้อมูลต่อผู้ที่จำเป็นต้องใช้ให้ถูกเรื่อง และถูกกาลเวลา

2. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับอนาคต โดยพิจารณาว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านใดเกิดขึ้นบ้าง จะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น เพื่อที่จะปรับแผนงานต่าง ๆ ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงและเตรียมป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว

3. เป็นการดำเนินงานที่เป็นประจำ และต่อเนื่อง ไม่ใช่งานที่ทำเป็นครั้งคราวหรือเป็นโครงการ

ดังนั้นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ความเป็นไปได้ของแผนนั้น มีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความถูกต้อง แม่นตรง เชื่อถือได้ และเทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นกระทำอย่างถูกต้องนำเสนอข้อมูลได้เหมาะสมกับจำนวนและโอกาสจึงทำให้การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผน เมื่อได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์โดยรอบคอบ และถูกต้องแล้ว จึงเริ่มกำหนดแผนโดยใช้หลักการสำคัญดังกล่าวมาแล้วและตอบคำถาม What, Why, Where, When, Who and How โดยพิจารณาตามคุณภาพของปัจจัยทางการบริหารที่มีอยู่ในขณะนั้นเป็นสำคัญ จากนั้นก็จะนำไปปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยลำดับให้ต่อเนื่องสอดคล้องกัน จะช่วยให้เห็นภาพพจน์ของแผนงานในการปฏิบัติงานทุกระดับ และตลอดเวลา ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนการวางแผนนี้จะประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรมด้วยกัน คือ

กิจกรรมที่ 1 การกำหนดทางเลือกของวิธีปฏิบัติ เป็นการกระทำที่เฉพาะเจาะจงในการเลือกหนทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ถึงแม้ว่าการพิจารณาทางเลือกหลายทางจะทำให้เสียเวลาไปบ้างก็ตาม แต่จะทำให้การปฏิบัติงาน ครอบคลุม และบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากกว่าการพิจารณาทางเลือกเพียงทางเดียว เพราะทางเลือกแต่ละทางอาจจะไม่ชัดเจนในการแก้ปัญหาทั้งหมด จึงต้องมีหลายทางเลือกเพื่อจะได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การกำหนดทางเลือกนี้ถือเป็นจุดวิกฤติของการวางแผนที่ดี เพราะผู้วางแผนย่อมมีข้อจำกัดในเรื่องของความรู้ และข้อมูลต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้เอง ผู้วางแผนจึงต้องอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ให้มากที่สุด

กิจกรรมที่ 2 การเลือกวิธีปฏิบัติ เมื่อมีการจัดลำดับวัตถุประสงค์และกำหนดทางเลือกไว้หลายทางแล้ว ในขั้นตอนนี้จำเป็นจะต้องตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด เพื่อนำไปปฏิบัติ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ดังนี้ ทางเลือกนั้นต้องปฏิบัติได้ เกิดประโยชน์มากที่สุดในทุกด้าน ประหยัดเวลา บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ จึงทำให้ทางเลือกนั้นเป็นวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด

กิจกรรมที่ 3 การกำหนดลำดับกิจกรรมในการปฏิบัติ ในการวางแผน แต่ละครั้งอาจมีวัตถุประสงค์ได้หลายข้อ และทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกไว้ก็อาจจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้หลายข้อ ดังนั้นในกระบวนการวางแผนขั้นสุดท้ายจึงต้องพิจารณาว่าจะปฏิบัติกิจกรรมใดก่อนหลัง เพื่อให้การปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนกัน และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามลำดับ

จากแนวทางที่กล่าวมานี้ สามารถสรุปกิจกรรมที่ควรจะต้องกำหนดให้มีในการปฏิบัติการวางแผนในกระบวนการขั้นตอนที่ 3 นี้ได้ว่า หลังจากที่รวบรวมข้อมูลได้เพียงพอแล้ว ผู้บริหารจึงเริ่มปฏิบัติการในการกำหนดแผนงานต่อไป โดยการกำหนดวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือให้เกิดสภาพตามที่ได้คาดหวังนั้น ควรดำเนินการด้วยวิธีใดจึงจะให้ผลดีที่สุด ผู้บริหารอาจเลือกทางเลือกทางใดทางหนึ่งเพียงทางเดียว หรืออาจเลือกได้ทางเลือกหลาย ๆ ทางมาผสมผสานกันก็ได้ ทั้งนี้ ควรคำนึงถึง ความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยประหยัดที่สุด โดยจะต้องใช้คน เงิน วัสดุ และเวลาให้น้อยที่สุด ในการกำหนดวิธีการดำเนินงานนี้ผู้วางแผนควรจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ ในกรณีที่มีกิจกรรมหลายกิจกรรม เพื่อจะได้กำหนดไว้ในแผนว่า กิจกรรมใดควรทำก่อน กิจกรรมใดควรทำหลัง ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และกำหนดเวลาที่ต้องใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม แต่ละกิจกรรมโดยอาจลงเป็นตารางระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มต้นงาน จนถึงเวลาที่งานสิ้นสุด และระบุทรัพยากรที่

จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน (Langford, 1981)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลหรือการติดตามและปรับปรุงแผน (Monitoring of the Plan) เนื่องจากแผนงาน เป็นการกำหนดงานเพื่ออนาคต ซึ่งมีพื้นฐานจากข้อมูลและการคาดการณ์ต่าง ๆ ดังนั้น เมื่อปฏิบัติจริงอาจเกิดปัญหา และไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้ แผนงานจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขได้เสมอ

ในขั้นของการประเมินผลนั้นเนื่องจากว่าในการนำแผนไปใช้นั้นส่วนใหญ่จะมีจุดอ่อนอยู่ตรงที่ผู้บริหารปล่อยให้ปฏิบัติดำเนินการไปโดยตนเอง โดยผู้บริหารไม่มีแผนในการติดตามตรวจสอบควบคุมและประเมินผลที่แน่นอนสมควรมีแผนเพื่อกำหนดในเรื่องนี้ เป็นแผนควบคุม กำกับและประเมินผล

สมหมาย หิรัญช (2532) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการของการวางแผน ขั้นติดตามและประเมินผลว่า การประเมินผลมีการประเมิน 4 ประเภท คือ

1. ประเมินความก้าวหน้าของแผนงานและโครงการ โดยพิจารณาจากผลงานที่เพิ่มขึ้น หรือเป็นของใหม่จากเดิม
2. ประเมินประสิทธิภาพของโครงการ โดยนำผลงานทั้งสิ้นหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป ว่าใช้ไปมากน้อยเพียงใด ได้ผลคุ้มค่าหรือไม่
3. ประเมินประสิทธิผลคือ การนำผลงานทั้งสิ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่
4. ผลกระทบพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ ภาวะเศรษฐกิจและกิจการของสถาบัน

ส่วนเทคนิคการประเมินผลก็มีหลายวิธีการเช่นกัน เฉพาะที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาลที่ใช้กันอยู่อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่

1. การให้คะแนนโดยตรง ซึ่งนิยมใช้กันโดยทั่วไป
2. การกำหนดมาตรฐานปริมาณของงาน และเปรียบเทียบผลของการดำเนินงาน ซึ่งวิธีนี้จะใช้กับลักษณะงานที่เด่นชัดสามารถนับได้
3. ประเมินโดยการตรวจสอบ เป็นการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาไปตรวจสอบการปฏิบัติงานขณะปฏิบัติจริง และบันทึกผลไว้เปรียบเทียบวิธีนี้สามารถสอบถามผู้ร่วมงานของผู้ถูกประเมิน และสอบถามจากผู้บริการ
4. การประเมินผลตามผลปฏิบัติงาน การประเมินผลโดยเอาผลการปฏิบัติงาน

เป็นเกณฑ์ในการพิจารณา

5. การจัดคู่เปรียบเทียบ เป็นการจับคู่เปรียบเทียบงานของแต่ละบุคคล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530)

นอกจากนี้ยังมีการนำวิธีการวางแผนแบบอื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและสามารถนำมาประเมินแผนงานตลอดจนใช้ในการวางแผนให้สามารถดำเนินงานหลายอย่างในเวลาเดียวกันและงานมีความสัมพันธ์ต่อกัน ภายใต้ขีดจำกัด เรื่องเวลาและปัจจัยที่มีอยู่ ได้แก่ PERT ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดในเรื่องข่ายการปฏิบัติงาน (Network) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงช่วงการดำเนินงาน ซึ่งในบางช่วงจำเป็นต้องเร่งรัดแต่บางช่วงอาจยืดหยุ่นการทำงานได้ แต่ในที่สุดก็จะได้รับความสำเร็จตามเวลาที่กำหนด (สมาน รังสิโยภษญ์ และสุธี สุทธิสมบูรณ์, 2521) ประโยชน์ของ PERT ในการประเมินแผนงานคือ ทำให้ทราบได้ว่ามีการปฏิบัติงานไปแล้วอย่างไรเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ตลอดจนเป็นการประเมินคร่าว ๆ ว่ามีแนวโน้มที่จะสำเร็จ หรือล้มเหลวมากน้อยเพียงใด และเป็นผลดีในการควบคุมงบประมาณและจัดทำงานประมาณในปีต่อไป

จากกระบวนการวางแผนที่ได้กล่าวถึงมาทั้งหมดนี้ ถ้าหากผู้บริหารได้นำไปใช้ จะช่วยให้ผู้บริหารมีการวางแผนอย่างมีระบบ ถูกต้องตามหลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ช่วยให้แผนมีคุณภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุดจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยลักษณะของแผนที่ดีที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรมีลักษณะ ดังนี้

ลักษณะของการวางแผนที่ดี

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง
2. มีความง่ายและชัดเจน
3. มีความคงเส้นคงวาแต่สามารถยืดหยุ่นได้
4. มีความประหยัดและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีการวิเคราะห์และแบ่งแยกประเภทของกิจกรรมและมีการกำหนดเกณฑ์ใน

การประเมิน

6. เป็นแผนที่มีการมองการณ์ไกลในอนาคต
7. คำนึงถึงจุดมุ่งหมายงานและผู้ปฏิบัติด้วย
8. มีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและการเมือง
9. มีการกำหนดทิศทางที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

การวางแผนในองค์การสุขภาพ

เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งในองค์การสุขภาพ ที่ตั้งขึ้นด้วยจุดมุ่งหมายคล้ายกัน คือ มิได้หวังผลประโยชน์เป็นตัวเงินหรือสิ่งของ (Non-Profit Organization) ดังนั้นในการบริหารงานขององค์การสุขภาพจะกล่าวได้ว่า เป็นการบริหารเพื่อมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในด้านคุณภาพการบริการโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นตัวเงินหรือสิ่งของเป็นหลัก ซึ่งต่างกับการบริหารธุรกิจในด้านผลประโยชน์ตอบแทน ดังนั้นการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละองค์การย่อมมีความแตกต่างกันในรายละเอียด สเตเนอร์ (Steiner, 1983) ซึ่งเป็นผู้ที่บริหารที่ชำนาญทั้งองค์การธุรกิจและองค์การของรัฐได้กล่าวไว้ว่า แผนงานขององค์กรที่ไม่ใช่องค์กรธุรกิจจะมีความชัดเจนน้อยกว่าแผนขององค์กรธุรกิจ สเตเนอร์ได้กล่าวถึงความคล้ายคลึงกันของการวางแผน ไม่ว่าจะ เป็นแผนที่จัดทำเพื่อธุรกิจหรือรัฐกิจไว้ว่า

1. ประโยชน์เบื้องต้นที่ได้จากแผนงานคือ กระบวนการในการวางแผนมิใช่ตัวแผนงานเอง เพราะการวางแผนแบบนี้ต้องใช้กระบวนการในการคิดมากกว่าการกระทำ
2. ต้องใช้เวลาในการวางแผนพอสมควร มิใช่วางแผนในคราวเดียวก็จะสำเร็จได้
3. ในกระบวนการวางแผนต้องประเมินความต้องการของทุก ๆ ฝ่ายเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์กร

4. ทุก ๆ คนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน มิใช่ตัวผู้บริหารคนเดียวแต่จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน สเตเนอร์ เห็นว่า ปัญหาหนึ่งของการวางแผนคือ แผนเขียนขึ้นโดยคน ๆ เดียวหรือกลุ่มเดียว โดยไม่ได้ได้รับความเห็นชอบจากทุก ๆ คน ดังนั้น แผนงานจึงควรให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีสิทธิร่วมและผู้บริหารระดับสูงสุดต้องรับรู้และมีส่วนร่วมด้วย

5. บรรยากาศในองค์การที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการวางแผนด้วย มิฉะนั้น แผนงานจะไม่มีทางสำเร็จ โดยการใช้กลยุทธ์เดียวหรือวิธีการเดียว

แต่ความแตกต่างที่เด่นชัดในองค์กรทั้ง 2 คือ เป้าหมายและความมุ่งหวังขององค์กร ทั้งนี้้องค์กรธุรกิจจะตัดสินใจได้ด้วยข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์เท่านั้น ส่วนองค์กรรัฐกิจซึ่งรวมทั้งองค์การพยาบาลด้วยต้องยึดถือสาธารณชนเป็นหลัก เช่น ทางธุรกิจจะยึดเอาองค์ประกอบทางด้านทุนในตลาด ผลประโยชน์ตอบแทน และการขายเป็นหลักในการวางแผน ส่วนองค์การสุขภาพจะนึกถึงการบริการ จริยธรรมและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก

และจากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าองค์การพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งในองค์การสุขภาพมี นโยบายและวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกับองค์การใหญ่ คือ โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการด้าน สุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อโรงพยาบาลมาก ทั้งนี้ เพราะเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากประกอบไปด้วย จำนวนบุคลากรมากที่สุด มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นองค์การที่มีความซับซ้อนและ ต้องการการบริหารงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลนี้มีหลาย ระดับ และต่างก็มีบทบาทและหน้าที่ของตนตามความสามารถและชอบ เขตรับผิดชอบ

โดยฝ่ายการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานของพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการ บริหาร บริการพยาบาล มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาน สุขภาพนั้น ๆ เช่น อาจเรียกว่าแผนกพยาบาล กองการพยาบาล หรือ ฝ่ายการพยาบาลซึ่งแท้จริงชื่อ ดังกล่าวก็หมายถึง องค์การพยาบาลนั่นเอง (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2525) ฮ้อเออร์ (Hauer, 1968) ได้รวบรวมหน้าที่และภารกิจของฝ่ายการพยาบาลไว้ว่าภารกิจสำคัญของฝ่าย การพยาบาลคือการกำหนดปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล โดยสนองต่อ นโยบายของโรงพยาบาล นอกจากนี้งานของฝ่ายการพยาบาลได้แก่การควบคุมการอำนวยความสะดวก และการกระจายอำนาจสู่บุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของฝ่ายการ พยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประสานการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อมกับแผนก อื่น ๆ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้มีหน้าที่โดยตรงต่อการวางแผน การจัดองค์การ การแนะนำ มอบหมาย ควบคุมงาน เพื่อให้บุคลากรในองค์การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและ บรรลุเป้าหมายของการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับดิวินเซนติ (DiVincenti, 1972), คอฟเฟ (Coffey, 1968) และเดล (Dale, 1969) ที่เห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นผู้รับ รับผิดชอบตั้งแต่การวางนโยบายและแผนงานเอง ทั้งนี้เพื่อการดำเนินงานในฝ่ายการพยาบาล โดย แผนงานจะต้องสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์การ จึงจะนำความสำเร็จมาสู่องค์การได้

นอกจากนี้ซิมมอน (Simmon, 1974) ยังได้กล่าวอีกว่า การวางแผนจะทำให้ภาพจน์ (Image) ของพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ เจอราด (Geraad, 1969) โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารของฝ่ายอื่น ๆ ในองค์การสุขภาพเช่นกัน จำนวน 25 คน โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลอาสาสมัครของรัฐชิคาโก โดยการสัมภาษณ์ถึงความ คิดเห็นเกี่ยวกับผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้บริหารคนหนึ่งขององค์การสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่ามีผู้บริหารจากโรงพยาบาล 22 แห่ง ในจำนวนนี้ คิดว่าผู้บริหารการพยาบาลก็เป็นผู้บริหาร

คนหนึ่งขององค์การสุขภาพเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลเหล่านี้มีการวางแผนบริหารงานและกำหนดนโยบายของฝ่ายการพยาบาลเอง แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารเหล่านี้ก็ไม่สนับสนุนให้ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณของโรงพยาบาล จึงทำให้เรามองเห็นภาพได้ว่าการที่ผู้บริหารอื่น ๆ ยอมรับว่าพยาบาลก็มีสิทธิ์มีเสียงเท่า ๆ กับคนอื่นเนื่องมาจากพยาบาลสามารถจะกำหนดทิศทางการดำเนินการในฝ่ายการพยาบาลได้อย่างเป็นเอกเทศ โดยอาศัยการวางแผนเป็นเครื่องมือนำไปสู่ความสำเร็จ และหากจะกล่าวถึงปัจจัยสำคัญในการวางแผนงานไม่ว่าจะเป็นการวางแผนงานใด ๆ ก็ตาม ย่อมมีปัจจัยในการบริหารเกี่ยวข้องอยู่ด้วยเสมอ

โดยปัจจุบันวงการพยาบาลได้ยอมรับแล้วว่า ปัจจัยสำคัญในการบริหารนั้นประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ และการจัดการ ทั้ง 4 ประการนี้มีความสำคัญมีความผูกพันเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด ความสำเร็จของหน่วยงานหรือองค์การจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารแต่ละระดับที่จะใช้ทรัพยากรทุกประเภทที่กล่าวมาให้เกิดประโยชน์และได้รับผลอย่างคุ้มค่า (สมคิด รักษาสิทธิ์, 2520) ซึ่งในการวางแผนการบริหารการพยาบาลนั้น วรรณวิไล จันทรภา และนาฬิ สัตตะกลิน (2527) เห็นว่าควรให้ครอบคลุมเรื่องที่สำคัญและจำเป็นดังต่อไปนี้ คือ

1. การวางแผนในด้านการจัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล
2. การวางแผนในการจัดการ เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล และเครื่องมือในการรักษาที่พยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องด้วย
3. การวางแผนเกี่ยวกับระบบการจัดการงานด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาล
4. การวางแผนในการประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

นั่นก็คือ จะต้องดำเนินการวางแผนทั้งด้านอัตรากำลังคือ การวางแผนที่เกี่ยวกับคน แผนงานด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ คือ เรื่องของวัสดุ แผนงานด้านการจัดการพยาบาลและประสานงานก็คือด้านบริการพยาบาลนั่นเอง ซึ่งทั้ง 3 ประเภทนี้จะต้องมีตัวเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการวางแผนบริหารการเงินด้วย ซึ่ง วิฑูร แสงสิงแก้ว และ นาฬิ สัตตะกลิน (2527) กล่าวว่า ระบบโรงพยาบาลของรัฐบาลในประเทศไทยใช้ระบบซึ่งแหล่งของเงินบริการมาจากเงินงบประมาณของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ และสมทบกับเงินที่ได้รับจากประชาชนเป็นค่ายา ค่ารักษา ค่าห้อง เป็นต้น ซึ่งทางทฤษฎีถือเป็นเงินรายได้แผ่นดิน แต่ในทางปฏิบัติผู้อำนวยการ

โรงพยาบาล ได้รับมอบอำนาจจากรัฐบาลให้ใช้อำนาจจ่ายเงินได้ในวงเงินจำนวนหนึ่ง แต่ก็เป็นส่วนน้อยที่ช่วยสมทบสำหรับนำไปบริหารโรงพยาบาล ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า แผนบริหารการเงินของโรงพยาบาล ก็คือ แผนบริหารงบประมาณนั่นเอง โดยการวางแผนทั้ง 3 ประเภทที่กล่าวมาแล้ว ใช้กระบวนการในการวางแผนเป็นกรอบในการดำเนินการ

จากการศึกษาวิจัยของดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2529) ซึ่งได้ศึกษาการบริหารเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับผู้วางนโยบายขององค์การพยาบาลตำแหน่งหนึ่ง โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น 91 คน ได้ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการวางแผนของผู้ตรวจการ สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ตรวจการร้อยละ 74 มีการใช้เวลาในการวางแผนงาน 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร วิชาการ และบริการ

2. ผู้ตรวจการร้อยละ 58.6 มีการวางแผนปฏิบัติงานทั้ง 4 ลักษณะ คือ แผนประจำปี ประจำเดือน ประจำสัปดาห์ และประจำวัน

3. ผู้ตรวจการพยาบาล มีการชี้แจงแนวปฏิบัติ อธิบาย และทบทวนแผนงานก่อนนำไปปฏิบัติทุกครั้ง

4. ในการประเมินแผนการปฏิบัติงาน ร้อยละ 59.8 ใช้วิธีประเมินด้วยตนเอง และวิธีร่วมประเมินกับผู้อื่น ร้อยละ 89.6 ได้รับการประเมินระหว่างดำเนินการและเมื่อดำเนินการตามแผนสิ้นสุดลง และร้อยละ 67.8 นำผลที่ได้จากการประเมินไปแจ้งผู้บังคับบัญชา และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ร่วมงานทราบ

5. ปัญหาที่พบในการวางแผนด้านบริหาร ผู้ตรวจการพยาบาลร้อยละ 58.6 ประสบปัญหาเนื่องจากมีขอบเขตจำกัด ในอำนาจหน้าที่ของการตัดสินใจ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลได้มองเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผน โดยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมในการวางแผนครอบคลุมทุกด้าน เป็นระยะ ๆ อีกทั้งยังมีการนำกระบวนการในการวางแผนมาใช้ โดยหลังจากประเมินแผนแล้วได้นำผลไปแจ้งกับผู้ปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลย้อนกลับ ในการวางแผนคราวต่อไป และยังพบว่าสิ่งที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนด้านบริหาร คือ อำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลอาจยังไม่ได้รับการยอมรับ และวางใจให้ตัดสินใจในปัญหาบางอย่างที่สำคัญมาจากองค์การใหญ่ แต่ถ้าหากผู้บริหารการพยาบาลได้แสดงความสามารถ

ทางการบริหารจนเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้ว ก็เป็นที่เชื่อแน่ว่าผู้บริหารการพยาบาลย่อมจะได้รับการยอมรับและวางใจในการบริหารองค์การระดับที่สูงขึ้นและมีความสำคัญมากขึ้นอย่างแน่นอน

แผนการบริหารการพยาบาล

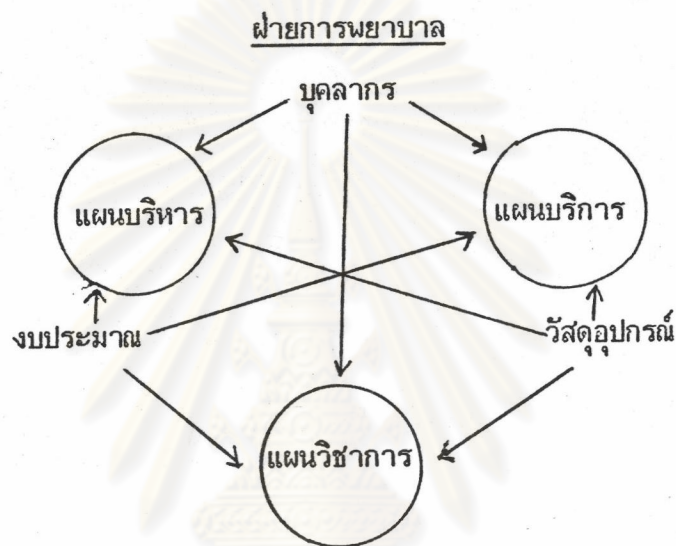
ในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงการวางแผนในคู่มือการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลว่า "การวางแผนเป็นหน้าที่สำคัญของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับที่ควรจัดทำขึ้น เพื่อเป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องดำเนินการในปีต่อไปให้ชัดเจน" โดยฝ่ายการพยาบาลเป็นฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดระบบบริการพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล ตลอดจนร่วมมือประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานงานที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2530, 245) แต่การวางแผนจะช่วยให้เกิดประโยชน์ดังกล่าวได้ต่อเมื่อเป็นการวางแผนที่ดี ถูกต้องตามกระบวนการที่ควรจะเป็นจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จ

และในการวางแผนงานระดับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ได้มีการกำหนดแผนงานออกเป็น 3 ด้าน ตามลักษณะการบริหารงานในฝ่ายการพยาบาลดังนี้

1. แผนด้านบริหารการพยาบาล ประกอบไปด้วย แผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนการจัดสวัสดิการ แผนประชุมเจ้าหน้าที่ แผนประเมินผลการปฏิบัติงาน และแผนประสานงาน
2. แผนด้านบริการพยาบาล ประกอบไปด้วย แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่ แผนสนับสนุนงานตามโครงการต่าง ๆ
3. แผนด้านวิชาการ ประกอบไปด้วย แผนพัฒนาบุคลากร แผนการปฐมนิเทศ แผนการนิเทศงาน แผนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย แผนการจัดหาเอกสาร ตำราคู่มือปฏิบัติงาน และแผนการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ

จากแผนงานทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะพิจารณาถึงแผนงานใดด้านใด ก็สามารถสรุปได้ว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยในการบริหาร 3 อย่างด้วยกัน คือ จะต้องใช้บุคลากรพยาบาล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ทั้งสิ้น ถ้าหากขาดปัจจัยสำคัญอันใดอันหนึ่งแผนงานทั้ง 3 ด้าน ก็ไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้ ไม่ว่าจะเป็นแผนบริหาร บริการหรือวิชาการ ดังนั้นหากจะกล่าวโดยรวมแล้ว

แผนงานทั้ง 3 ด้าน ก็คือการทำงานที่ผู้บริหารการพยาบาลได้มีการจัดการบริหารเกี่ยวกับ คน เงิน และ วัสดุอุปกรณ์ โดยแจกแจงแนวทางดำเนินการเอาไว้ในแผนบริหาร บริการ และวิชาการแต่ละแผน นั้นเอง จนกล่าวได้ว่าแท้จริงแล้วผู้บริหารการพยาบาลได้ดำเนินการวางแผนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์นั่นเอง จึงจะครอบคลุมความหมายของการวางแผนงานได้หมด ดังอธิบายได้ในภาพ ที่ 2



ภาพที่ 2 : แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแผนงานและปัจจัยในการบริหาร

แผนบุคลากรพยาบาล

วรรณวิไล จันทรภา และนาถิ สัตตะกลิน (2527) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการจัดบุคลากรพยาบาลว่า เป็นการกำหนดความต้องการอัตรากำลังและการบริหารอัตรากำลังที่มีอยู่แล้ว ให้ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของสตีเวน (Steven, 1980) ที่ว่าการวางแผนบุคลากรพยาบาลประกอบไปด้วยส่วนประกอบย่อย 2 ส่วน คือ ส่วนประกอบที่ 1 จำนวนบุคลากร หมายถึงว่าต้องคำนวณหาว่าจำเป็นต้องใช้บุคลากรเท่าใด ประเภทไหนบ้าง ที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในแต่ละเวรและแต่ละวัน ส่วนประกอบที่ 2 คือ แผนการจัดบุคลากรจำนวนนี้ให้เหมาะสมกับงานประเภทนั้น ๆ ตามแผน ที่ผู้บริหารการพยาบาลวางไว้

ในส่วนประกอบแรกคือ การกำหนดความต้องการอัตรากำลัง หรือ การหาจำนวนบุคลากรพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้ นั้น ควรพิจารณาตอบคำถามต่าง ๆ เหล่านี้ คือ ต้องการคนไป

เพื่ออะไร ต้องการจำนวนเท่าใด ประเภทไหนและคุณสมบัติอย่างไร และจะคาดคะเนความต้องการ การอัตรากำลังอย่างไร การที่จะตอบคำถามเหล่านี้ได้ทั้งหมดนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นจะต้องมีข้อมูลด้านต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณา ได้แก่

- ก. สถิติจำนวนและประเภทของผู้ป่วยเป็นรายปี ทั้งผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน
 - ข. อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง หรือรุนแรงมากจนกระทั่งถึงขั้นวิกฤต ตลอดจนสมรรถภาพของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงใด
 - ค. อัตราเฉลี่ยจำนวนวันที่ผู้ป่วยแต่ละคนอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล
 - ง. อัตราการครองเตียงในปีที่ผ่านมา หรือการสังเกตดูแนวโน้มในการเพิ่มหรือลดของอัตราการครองเตียง
 - จ. ระดับความต้องการการพยาบาล (nursing needs)
- การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยอาศัยความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภทในการจัดนี้ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพราะเป็นวิธีทางซึ่งจะนำไปสู่ระบบการจัดอัตรากำลังบุคลากรได้อย่างเหมาะสม (Patricia, 1979)

ความต้องการพยาบาลควรได้คิดออกมาเป็นกำหนดเวลาที่แน่นอนชัดเจน จึงจำเป็นต้องจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยได้ก่อนเป็นขั้นแรก

เทคนิคในการแบ่งประเภทผู้ป่วยมีหลายวิธีแตกต่างกันออกไป เช่นจัดผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกัน หรือมีคุณสมบัติเหมือนกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน เช่นมีการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน หรือจัดตามความสนใจเป็นพิเศษทางการแพทย์ (Phyllis, 1979) หรืออาจจะจัดผู้ป่วยตามระดับของความเจ็บป่วย และปริมาณความต้องการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2524) ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันคือ พิจารณาหาปริมาณความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละระดับ และปริมาณงานพยาบาลทั้งหมด ด้วยความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุด ประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุด โดยใช้บุคลากรจำนวนเหมาะสมที่จะให้การพยาบาล ได้ตามความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย (Edwing, 1977)

ในการแบ่งประเภทผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะมีวิธีการนำไปใช้แตกต่างกัน แต่หลักต่าง ๆ คล้ายคลึงกันโดยมี การแบ่งเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สํารวจแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน

ขั้นที่ 2 ทบทวนและจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นมาใหม่ โดยการรวบรวมกิจกรรมโดยตรง และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่ปฏิบัติแต่ละหอผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 พิจารณาจำนวนเวลาที่พยาบาลแต่ละคนใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละประเภท

ขั้นที่ 4 หาจำนวนเวลามาตรฐาน โดยเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งที่เป็นกิจกรรมโดยตรงและกิจกรรมโดยอ้อม

ขั้นที่ 5 แบ่งงานเป็นวิชาชีพ และงานที่ไม่ใช่วิชาชีพ ให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 6 แบ่งผู้ป่วยออกเป็นประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งรายละเอียดของสภาพผู้ป่วย

(Earl, 1979)

คณะกรรมการจัดการด้านการบริหารในโรงพยาบาล ซึ่งมีชื่อย่อว่า "CASH" (The Commission for Administration Service in Hospitals) โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในรัฐคาลิฟอร์เนียตอนใต้ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาและกำหนดเวลามาตรฐานที่ผู้ป่วยต้องการการพยาบาลโดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ชั่วโมงต่อคนต่อวัน นอกจากนี้ CASH ยังได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 4 ประเภทด้วยกันคือ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (minimal care) เช่น ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลในระดับกลาง (Average care) เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารให้รับประทาน และอาจต้องการการกระตุ้นให้รับประทานอาหาร

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากกว่าระดับกลาง (Above Average care) เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารให้ แต่สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารได้เอง

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด (maximum care) เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหาร และกลืนอาหารได้เอง ต้องได้รับการป้อนอาหารทางสายยาง

(Janet, 1970)

ได้ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงมาตรฐานที่ผู้ป่วยแต่ละประเภทต้องการในแต่ละเวรดังแสดงในตาราง คือ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ

ประเภทผู้ป่วย	ความต้องการการพยาบาล (ชั่วโมง)		
	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
1	1.4	0.93	0.4
2	2.2	1.4	0.6
3	2.9	1.9	0.9
4	4.3	2.9	1.3

ในการคิดจำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญาธิกรักษ์ (2524) ได้กล่าวไว้ว่า ควรได้มีแบบรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตโดยตรง เพื่อตัดสินใจระดับของความเพียงพอในการช่วยเหลือตนเอง (Degree of self sufficiency) ซึ่งควรได้จัดข้อรายการเพื่อประเมินโดยยึดความต้องการ 3 ด้าน คือ ความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคม (Psychosocial) และความต้องการแนะนำ (Instructional needs)

เมื่อหาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละประเภทในแต่ละเวรแล้วก็จะนำมาจัดจำนวนบุคลากร ซึ่งมีวิธีการดังนี้คือ

- กำหนดเวลาที่บุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติดูแลรักษาในแต่ละเวร ซึ่งได้แบ่งเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรออกเป็นงานประจำ งานพิเศษ งานสร้างสรรค์ และเวลาพัก ควรใช้เวลาส่วนละ 1 ชั่วโมง รวมเวลาดังกล่าว 8 ชั่วโมงต่อเวรหนึ่ง ๆ อย่างไรก็ตามจำนวนของงานประจำอาจลดจำนวนลงให้น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อเวรได้ ถ้าพิจารณาเวลาในส่วนของงานสร้างสรรค์และงานพิเศษจะต้องใช้มากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรัชญา และวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงานนั้น ๆ

2. คาดคะเนความต้องการบุคลากรในแต่ละเวร จำนวนบุคลากรที่พยาบาลต้องการในแต่ละหน่วยนั้น ๆ เท่ากับผลรวมของความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดในหน่วย ๆ นั้นหารด้วยจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานในแต่ละเวร (Ann, 1979) หรืออาจจะคำนวณได้จากปริมาณความต้องการการพยาบาลในแต่ละเวร คือ เวรเช้า 64% เวรบ่าย 24% และเวรดึก 12% ในช่วงเวลาเวรหนึ่ง ๆ คือ 8 ชั่วโมงต่อเวร (พวงรัตน์ บุญานุรักษ์, 2524)

3. จัดประเภทบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในแต่ละเวร โดยพิจารณาตามประเภทของผู้ป่วยในหน่วยนั้น ๆ โดยกำหนดให้อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 55% และผู้ช่วยงานพยาบาลจำนวน 45% (Clare, 1975)

นอกจากนี้การคำนวณจำนวนบุคลากรพยาบาลตามความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยควรจะได้คำนึงถึงบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมถึงวันหยุดพักผ่อน (Vacation) วันหยุด วันลา และวันที่ใช้ในการพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

หรือได้มาจากการคำนวณซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขใช้อยู่ โดยใช้สูตร

$$\text{จำนวนบุคลากรที่ต้องการ} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วย} \times \text{ความต้องการการพยาบาล}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่}}$$

จำนวนบุคลากรที่ต้องการ	หมายถึง	จำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วย (nurse aid)
จำนวนผู้ป่วย	หมายถึง	จำนวนผู้ป่วยที่รับได้เต็มที่ในหอผู้ป่วยนั้น ๆ
ความต้องการการพยาบาล	หมายถึง	จำนวนชั่วโมง การพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการแต่ละคน ใน 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยคนหนึ่ง ๆ ต้องการการพยาบาลวันละ 3 ชั่วโมง โดยเฉลี่ย

จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่

หมายถึง จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ใน 1 วัน ซึ่งเท่ากับ 7 ชั่วโมง

เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ลาป่วยอีก $\frac{1}{4}$ ของจำนวนบุคลากรที่ต้องการ

ในการคำนวณหาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยจำนวน 37 คน
จะได้

$$= \frac{37 \times 3}{7} + \frac{1}{4} \left(\frac{37 \times 3}{7} \right)$$

$$= 16 + 4 = 20 \text{ คน}$$

ส่วนในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยจะคำนวณอัตรากำลังโดยคิดได้จากสูตร

จำนวนพยาบาลที่ต้องการ = จำนวนพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ใช้ใน 24 ชม. \times จำนวนทำงานใน 1 สัปดาห์
จำนวนทำงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนใน 1 สัปดาห์

เช่น หอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอย่างละ 9 คน ใน 24 ชั่วโมง

$$= \frac{9 \times 7}{5} = 12.6$$

เพราะฉะนั้น จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ต้องการของหอผู้ป่วยนี้รวมเท่ากับ 24.12 คน ซึ่งการจัดกำลังเจ้าหน้าที่โดยวิธีนี้ จะต้องใช้กำลังคนมากกว่าการกำหนดอัตรากำลังของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขทั้งนี้เนื่องจาก

1. นโยบายของสถาบันที่ประกอบด้วยบริการการศึกษา บริการผู้ป่วยและเป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย เจ้าหน้าที่ทุกคนนอกจากจะใช้เวลาให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ยังต้องใช้เวลาบริการด้านการศึกษา และร่วมงานค้นคว้าวิจัย
2. ลักษณะผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย มักเป็นผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่จำเป็น

ต้องได้รับการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องการจำนวนชั่วโมงการพยาบาล (Nursing care needs) มากขึ้น (เอมอร์ ดาร์รงค์ เลิศ, 2525)

จะเห็นได้ว่าการวางแผนอัตรากำลัง ในองค์ประกอบที่ 1 คือการหาจำนวนอัตรากำลังนั้น มีความแตกต่างกันออกไปบ้างแต่จำนวนที่ได้ใกล้เคียงกัน โดยเอมอร์ ดาร์รงค์ เลิศ ได้สรุปองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการจัดกำลังคนไว้ว่า ได้แก่

1. ความต้องการการพยาบาล (Nursing Care Needs) ซึ่งวรรณวิไล จันทราภา และพาลี สีตะกลิน (2527) ได้กล่าวถึง ระดับความต้องการการพยาบาลว่าหมายถึง การที่ผู้ป่วยคนหนึ่งต้องการการดูแลด้านการพยาบาลมากน้อยเพียงใดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ความต้องการดูแลด้านการพยาบาลมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับภาวะอาการของโรค ความสามารถทางจิตใจ และความสามารถทางการรับรู้ และเรียนรู้ (Perception, Learning)

2. งบประมาณ เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งในการจัดสรรบุคลากร ทั้งนี้แม้พบว่ามีงบประจำเป็นต้อง ใช้บุคลากรจำนวนมาก ถ้าไม่มีตำแหน่งหรือขาดงบประมาณ ก็ไม่สามารถจัดสรรได้ตามความประสงค์

3. การขาดงานของเจ้าหน้าที่ การโอนย้ายและการลาออก เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความหนักใจให้แก่ผู้บริหารองค์การ ที่จะต้องจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการของงานในแต่ละหน่วยงาน ดังนั้นการคิดคำนวณบุคลากรจึงต้องเพิ่มจำนวนบุคลากรสำหรับกรณีไว้ด้วย

4. โครงการพัฒนาบุคลากร เช่น การส่งไปศึกษา อบรม หรือดูงาน ทำให้ขาดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในระหว่างที่มีการพัฒนาบุคลากร จึงควรพิจารณาวางแผนให้เหมาะสม ป้องกันการขาดกำลังคนและช่วยให้นักพัฒนาบุคลากรดำเนินไปด้วยดี (เอมอร์ ดาร์รงค์ เลิศ, 2525)

ในส่วนประกอบที่ 2 การบริหารจัดการกับอัตรากำลังที่มีอยู่แล้ว โดยนอกจากจะต้องพิจารณาถึงการจัดทำงานให้เหมาะกับ วุฒิ ความสามารถ ความถนัด ทักษะ ทักษะการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมและมอบหมายให้เหมาะสมแล้ว ยังจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ และจัดทำการศึกษาประเมินผลบุคลากรเพื่อพิจารณาความดีความชอบ และจัดสวัสดิการให้อีกด้วย โดยในการวางแผนบุคลากรพยาบาลแต่ละปี ควรจะมีแผนบริหารบุคลากรพยาบาลในส่วนประกอบนี้ ซึ่งควรประกอบไปด้วย

1. แผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการ การฝึกอบรม การประชุมพิเศษ การศึกษาต่อเนื่องทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2. แผนการจัดสวัสดิการของบุคลากรพยาบาล แม้ว่าปกติข้าราชการและลูกจ้างประจำจะได้รับสวัสดิการอยู่แล้ว เช่น การรักษาพยาบาล แต่เพื่อเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ควรจัดสวัสดิการเพิ่มเติมเกี่ยวกับที่พักอาศัย หรือ ห้องนอนเวรพยาบาล อาหารสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การตรวจสุขภาพประจำปี และการช่วยเหลืออื่น ๆ

3. แผนการประเมินผลบุคลากรพยาบาล โดยมีการวางแผนประเมินผลทั้งบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และบุคลากรประจำเป็นระยะ ๆ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2529)

จากการวิจัยของ จุรีวรรณ มณีแสง (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์การใช้เวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลนิเทศก์ ซึ่งได้แก่ผู้ตรวจการพยาบาล โดยมีผลการวิจัยซึ่งเกี่ยวข้องกับการวางแผนบุคลากรพยาบาลดังนี้ คือ

1. งานการจัดโครงการอบรมเพื่อปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ พบว่ากิจกรรมที่มีความสำคัญและใช้เวลามากที่สุด คือ กิจกรรมการวางแผนการประเมินผล ส่วนกิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยที่สุดคือ กิจกรรมวางแผนเกี่ยวกับอาหารว่างและเครื่องดื่ม
2. งานจัดสรรบุคลากรใหม่ในหอผู้ป่วย พบว่า กิจกรรมที่สำคัญและที่ใช้เวลามากที่สุดคือ กิจกรรมสำรวจและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่
3. งานพัฒนาและบำรุงขวัญบุคลากรพยาบาล พบว่า กิจกรรมที่ผู้ตรวจการให้ความสำคัญและใช้เวลานานที่สุด คือ กิจกรรมร่วมประชุมกับหัวหน้าพยาบาล เพื่อวางแผนการจัดทำโครงการวิชาการในการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิจัยนี้ให้ข้อคิดเห็นได้ว่า ผู้ตรวจการพยาบาลเห็นความสำคัญของการวางแผนบุคลากรพยาบาล โดยเห็นความสำคัญและใช้เวลาในขั้นตอนของการประเมินผลมากที่สุด และเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในด้านวิชาการ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่ง

แผนการบริหารงบประมาณ

เงินที่ได้มาส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลในภาครัฐบาลนี้ ก็คือเงินภาษีที่ได้จากประชาชน และนำมาจัดสรรค่าใช้จ่ายภายในโรงพยาบาล ที่เราเรียกว่า เงินงบประมาณนั่นเอง ซึ่งจะต้องเริ่มต้นด้วยการกำหนดเป้าหมายของนโยบายด้านการเงิน ซึ่งได้แก่การกำหนดงบประมาณ (Budgeting) เพื่อให้ทราบเป็นแนวทาง และขั้นตอนตลอดจนขอบเขตในการใช้เงินให้บรรลุถึง

เป้าหมายที่ต้องการ การกำหนดงบประมาณของภาครัฐบาลนั้นทำได้ยากและมีข้อจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากภาครัฐบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ ถ้าหากเราจะมองไปถึงโรงพยาบาล และการดำเนินงานของโรงพยาบาล จึงไม่สามารถที่จะกำหนดได้แน่นอนถึงการบริหารงบประมาณในรายละเอียดได้ล่วงหน้า เพราะการงบประมาณของโรงพยาบาลของรัฐต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของการงบประมาณของประเทศ คือ จะกำหนดขอบขีดความสามารถด้านการเงินของประเทศไว้แล้วจัดสรรไปตามลำดับกระทรวง ทบวง กรม จำนวนมากน้อย ความสำคัญของนโยบายรัฐบาลว่าจะเน้นในด้านใด จนมาถึงโรงพยาบาล ของรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการงบประมาณ การเงิน และถูกจำกัดโดยปัจจัย 2 ประการ คือ

ประการแรก นโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติว่าจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสาธารณสุขมากน้อยเพียงไร

ประการที่สอง ถูกจำกัดโดยวงจรงบประมาณ (Budgeting cycle) ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้ การเตรียมขออนุมัติงบประมาณ การพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติ การใช้จ่ายงบประมาณ และการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ

จะเห็นได้ว่าการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาลของรัฐจะถูกควบคุมอย่างเข้มงวด แผนการดำเนินงานบางประการถูกตัดออกไป เนื่องจากงบประมาณจำกัด หากมีสถานการณ์ฉุกเฉินบางประการเกิดขึ้น ผู้บริหารก็ไม่มีทางเลือกตัวในการแก้ไขเหตุการณ์นั้น ๆ เพราะไม่สามารถจะผิดประเภทไปจากที่ได้รับอนุมัติในงบประมาณไว้แล้ว แต่หากมองอีกมุมหนึ่ง การบริหารการเงินโดยใช้วงจรงบประมาณของรัฐ จะให้ประโยชน์ต่อการบริหารงานในหน่วยงานบางหน่วยที่มีขีดความสามารถทางการบริหารการเงินจำกัด เนื่องจากจะต้องเตรียมแผนเป็นรายปีไป ทราบจำนวนเงินที่จะต้องใช้นั้นชัดเจน ตลอดจนควบคุมการใช้เงินก็สามารถทำได้ง่าย ซึ่งโดยปกติแล้วแผนการบริหารทรัพยากรการเงินมักจะไม่กระทำในลักษณะล่วงหน้าระยะยาว เว้นแต่การกำหนดวงใช้เงินแบบการผ่อนชำระ เนื่องจากสถานะที่เกี่ยวข้องกับการเงินนั้นเป็นสิ่งละเอียดอ่อนมากมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น ภาวะความตึง ความคล่องตัวของการเงิน อัตราดอกเบี้ย อัตราแลกเปลี่ยนเงิน เป็นต้น ฉะนั้นการคาดคะเนในเรื่องการเงินล่วงหน้าเป็นเวลานานจะผิดพลาดได้ง่าย จึงมักนิยมดำเนินการเรื่องนี้เป็นรายปี และวิเคราะห์ดูผลที่เกิดจากการบริหารทรัพยากรการเงินที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ผ่านมา จะถึงเป้าหมายในการดำเนินงานรวมทั้งกำหนดไว้สำหรับปีนั้น ๆ หรือไม่ และในปีต่อไปจะบริหารทรัพยากรนี้แต่ละไตรมาส (quarter) อย่างไร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการดำเนินการระยะยาวที่วางไว้แต่ละปี (Dalton, 1970)

(คณะกรรมการการประสานแผนพัฒนาชนบทด้านสาธารณสุข, 2528) (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529)

การของงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาลได้สรุปไว้ว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้คือ

1. การจัดหาอัตรากำลังเพิ่ม ด้วยการขอจ้างลูกจ้างชั่วคราวในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลไม่เพียงพอ และจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีเจ้าหน้าที่ลาหรือขาด หรือเมื่อปริมาณงานมาก ด้วยการขอใช้เงินค่าอาหารทำการนอกเวลา
2. การจัดซื้อ จัดหา เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการบำรุงรักษาและการซ่อมแซม
3. การพัฒนาบริการพยาบาล ได้แก่ การจัดงบประมาณเพื่อการปรับปรุงอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย การปรับปรุงระบบและกระบวนการปฏิบัติงาน การปรับปรุงเทคนิคบริการพยาบาล และการปรับปรุงระบบการบันทึกระเบียบรายงาน
4. การพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยจัดงบประมาณในการศึกษา ประชุม ฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล
5. การพัฒนางานวิชาการและสนับสนุนบริการการศึกษา โดยการจัดทำ จัดหา จัดซื้อ เอกสาร ตำรา การศึกษาวิจัย การจัดนิทรรศการและจัดการศึกษาแก่ผู้มาดูงาน

แผนวัสดุอุปกรณ์

เนื่องจากลักษณะการใช้บริการพยาบาลขององค์การพยาบาล มีทั้งการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังนั้นในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนการจัดอาคารสถานที่จึงต้องจัดให้สอดคล้องกับการบริการพยาบาล โดยแบ่งแผนการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แผนการบริหารอาคารสถานที่ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ในแผนกผู้ป่วยนอก
- ส่วนที่ 2 แผนการบริหารอาคารสถานที่ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ในแผนกผู้ป่วยใน

แนวความคิดในการบริหารวัสดุของโรงพยาบาล อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลศักดิ์ ตีระจินดา , 2527) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การบริหารวัสดุของโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดซื้อและจัดทำคลังวัสดุ ซึ่งเป็นงานบริหารทรัพยากรสิ่งของประจำวันของโรงพยาบาลมากกว่างานบริหารโครงการ ในที่นี้หมายถึง งานก่อสร้างวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ภายในโรงพยาบาลรวมถึงยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วย ซึ่งเมื่อนับวัสดุประเภทอื่นด้วยแล้ว จะมีรายการมากกว่า 5,000-6,000 รายการ ตัวอย่างเช่น ผ้าที่ใช้เฉพาะห้องผ่าตัดแห่งเดียวมีประมาณ 30 รายการ และเครื่องมือผ่าตัด

ประมาณ 2,000 รายการแล้ว ฉะนั้นการบริหารพัสดุของโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องยุ่งยากพอสมควร การบริหารทรัพยากรสิ่งของหรือพัสดุนี้เป็นหัวใจของการบริหารโรงพยาบาลเพราะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์และยานี้เป็นถึงร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายประจำทั่วไปของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยใหญ่ที่จะทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาได้ง่าย ๆ หากไม่มีการกำหนดนโยบายและการบริหารให้ถูกต้อง ตลอดจนมีการวางแผนด้านนี้ให้ดี

เป้าหมายและนโยบายของการบริหารวัสดุอุปกรณ์โดยทั่วไปคงจะไม่พ้นคำว่า "ประหยัด" แต่สำหรับโรงพยาบาลแล้วจะต้องเพิ่มเติมว่าพร้อมที่จะมีให้ใช้ตลอดเวลาเมื่อต้องการเพราะกรณีเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่สามารถจะรอได้ เวลาที่เนิ่นนานไปย่อมหมายถึงชีวิตและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ฉะนั้นการที่รวมนโยบายทั้งสองเข้าด้วยกันจึงไม่ใช่เรื่องง่าย

การที่จะบริหารงานพัสดุให้ได้ผลตามที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้นจึงจำต้องพิจารณาตลาดของพัสดุแต่ละรายการมาเป็นเครื่องกำหนดจำนวนมาตรฐานคงคลัง (par stock) เมื่อวัสดุแต่ละรายการเหลืออยู่ในคลังเท่าไรจึงจะสั่งซื้อ เพื่อมิให้มูลค่าสินค้าในคลังสูงจนเกินควร มีหลักเกณฑ์ดังนี้ คือ

1. สินค้าที่หาซื้อได้ง่าย ๆ ทั่วไปในตลาดและมีราคามาตรฐานอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องเก็บหรือเก็บไว้้น้อยมาก เมื่อมีการเบิกจึงซื้อ เช่น กระดาษชำระ สบู่ ผงซักฟอก เครื่องเขียน เป็นต้น
2. วัสดุราคาแพงและวัสดุที่มีอัตราการการใช้ (stock turn) ต่ำ ก็เก็บไว้้น้อย
3. วัสดุที่มีอัตราการใช้นั่นเอง ก็กำหนดมาตรฐานคงคลังให้เพียงพอที่จะกำหนดได้ว่าเมื่อเหลือจำนวนเท่าใดจึงจะสั่งให้วัสดุจำนวนใหม่มาพอดีกับของเดิมหมดหรือเกือบหมด
4. วัสดุที่มีมักจะขาดตลาดหรือใช้เวลาสั่งนาน ก็จำเป็นต้องเก็บไว้ให้มากพอต่อการสั่งใหม่
5. วัสดุที่มีอายุเก็บ ควรเก็บไว้เพียงพอใช้ในระยะเวลาไม่นาน

นอกจากนี้แล้วควรมีการตรวจสอบความถูกต้องในการเบิกจ่าย วัสดุอุปกรณ์และจำนวนวัสดุคงเหลือตามกำหนด อาจจะกำหนด 4 เดือนครั้ง หรือ 6 เดือนครั้ง (inventory check) เพื่อเป็นการควบคุมและตรวจสอบการบริหารพัสดุ หากมีข้อผิดพลาดหรือความบกพร่องใด ๆ เกิดขึ้นผู้บริหารจะได้แก้ไขทันเวลาที่ การบริหารทรัพยากรสิ่งของหรือการบริหารพัสดุนี้ จึงต้องใช้ความละเอียดรอบคอบมากและสม่ำเสมอ

ในด้านการวางแผนบริหารเกี่ยวกับทรัพยากรที่จัดอยู่ในประเภทครุภัณฑ์ (Hardwares) จะต้องพิจารณาถึง

1. เครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ (medical equipments monitors) ต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่สิ่งของประเภทหมดเปลือง จะต้องมีการจัดการที่ดี เริ่มตั้งแต่การวางแผนการจัดหา การแนะนำ วิธีการใช้ การเก็บรักษาและซ่อมบำรุง เนื่องจากครุภัณฑ์ทางการแพทย์และการพยาบาลนี้เมื่อราคาแพงถ้าไม่มีระบบการจัดการที่ดี จะทำให้เสื่อมคุณภาพหรือเสียหาย เสียเวลารอการซ่อม หรือจำเป็นต้องซื้อมาทดแทน ก็จะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณโดยใช่ที่

2. เฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ หรืออุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ เช่น ตู้ โต๊ะ เตียง รถเข็น เบลนอน หรือรถสำหรับใช้วางเครื่องใช้ในการรักษาและการพยาบาล จำเป็นต้องมีการทำความสะอาดเป็นประจำ ได้รับการซ่อมแซมทันทีทันที ก่อนที่จะชำรุดเสียหายมากจนซ่อมแซมและนำมาใช้อีกต่อไปไม่ได้

ทรัพยากรที่เป็นของใช้ประเภทหมดเปลือง (Software)

1. ประเภทเครื่องใช้ที่เป็นผ้า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน เสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วย และผ้าต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาลและการอำนวยความสะดวกด้านสุขวิทยาอนามัยให้แก่ผู้ป่วย เช่น ผ้าเช็ดตัว และผ้าใช้ในการทำแผล ห่อเครื่องสวนปัสสาวะ ห่อเครื่องสวนอุจจาระ ห่อเครื่องเจาะปอดและท้อง เป็นต้น จะต้องมีการทำความสะอาด เก็บรักษาและซ่อมแซมให้ใช้ได้ทนทานและไม่สูญหาย

2. ประเภทเครื่องใช้ที่ไม่หมดเปลืองตลอดเวลา แต่เป็นสิ่งที่ไม่ทนทาน เช่น ที่นอน หมอน ผ้าเย็บหวางเตียง ควรมีการจัดการที่ดีพอเพื่อให้สะอาดและมีพอใช้ตลอดเวลา ได้รับการซ่อมแซมทันทีทันทีที่จะทำให้เกิดการเสียหายและหมดเปลืองน้อยลง

3. เครื่องอย่างต่าง ๆ เช่น ถังมือ สายสวนต่าง ๆ ควรมีเพียงพอ มีการทำความสะอาด ให้ปลอดภัยอย่างเหมาะสมที่จะไม่ทำให้เสียหาย

4. เครื่องแก้ว ควรมีให้เพียงพอ เช่น แก้วยา กระบอกฉีดยา แก้วตวง ขวดน้ำ หรืออื่น ๆ ก็ต้องระมัดระวังในการใช้ไม่สะเพร่าที่จะทำให้เกิดแตกได้ ระมัดระวังในการทำความสะอาดให้เพียงพอ

5. สำลี ผ้าก๊อช และไม้พันสำลี ควรเตรียมให้มีพร้อมในหอผู้ป่วย การทำให้ปราศจากเชื้อและรู้จักประหยัดในการใช้ตลอดจนไม่นำไปใช้ส่วนตัว

เครื่องเวชภัณฑ์ (medication) ควรจะมีการจัดหาให้เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย และแผนกผู้ป่วยนอก ในเวลานอกราชการ ดูแลให้เจ้าหน้าที่เก็บใช้ยาให้ถูกต้อง ทั้งยาที่ใช้ภายนอกร่างกายและยาที่ใช้ภายในร่างกาย กำหนดมาตรฐานในการควบคุมคุณภาพและการสูญเสียคุณภาพ ตลอดจนมีวิธีการใช้ที่ถูกต้องด้วย ไม่ว่าจะเป็นยาที่ใช้ทาภายนอก ยารับประทานทางปาก ยาสำหรับฉีด เข้าได้ผิวหนัง เข้ากล้ามเนื้อ และยาเข้าเส้นโลหิตดำชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

ในการจัดทรัพยากรทุกประเภทจะต้องรวมถึงประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การจัดหาให้มีพอใช้ รวมทั้งมีเพียงพอในการสับเปลี่ยนไปหิ้ง ไปชัก หรือไปทำความสะอาด เป็นต้น
2. การเก็บบำรุงรักษา ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
3. จัดทำบัญชีเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อเก็บสถิติสำหรับการวางแผน การจัดซื้อจัดหา ในปีต่อ ๆ ไป
4. เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คน ควรได้รับการแนะนำและสอนให้รู้จักวิธีใช้และวิธีบำรุงรักษาที่ถูกต้องเสมอ

ในการวางแผนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาลนั้นแผนจะต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย คือ ประเภทและขนาดของเครื่องมือเครื่องใช้ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากการใช้ผ่านมาว่าชนิดใดขนาดใดมีคุณภาพ และใช้ได้ดีมากที่สุด ตลอดจนมีความทนทานไม่ชำรุดง่าย โดยต้องจำแนกว่าเครื่องมือเครื่องใช้ประเภทใดเป็นประเภทที่ใช้ได้ถาวร ถ้าผู้ใช้รู้จักวิธีใช้จะไม่ชำรุดหรือเสียหายง่าย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดความดันโลหิต บางประเภทจะเป็นเครื่องมือหรือเครื่องใช้ที่ต้องเปลี่ยนตามระยะเวลาและอายุการใช้ เช่น กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา ปากคีบ ทำแผล สายยาง เป็นต้น นอกจากเครื่องมือ เครื่องใช้ทุกชนิดที่มีใช้ในการพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน และประเภทวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งหมดเปลือง เช่น ผ้าชนิดต่าง ๆ สำลี ผ้าก๊อช พลาสเตอร์ ก็จำเป็นต้องคำนวณหาปริมาณคุณภาพด้วยในการวางแผนแต่ละปีจำเป็นต้องใช้สถิติของการใช้ในปีที่แล้ว ๆ มาเป็นเกณฑ์ เพื่อสามารถคำนวณงบประมาณในการจัดการวางแผนเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ควรทำเป็นรายปี รวมทั้งจะต้องกำหนดผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ว่า จะดำเนินการแต่ละขั้นตอนเมื่อใด และระยะเวลาของการทำงานนานเพียงไร และในแผนงานการจัดเตรียมและบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องเวชภัณฑ์นั้น จะต้องระบุชนิดประเภท และจำนวนว่าจะต้องทำเบิกสิ่งใดบ้าง

จำนวนเท่าใด เมื่อไร เพื่อสามารถควบคุม และตรวจปริมาณการใช้และการดูแลรักษาซ่อมแซม ส่วนแผนในการจัดและดูแลอาคารสถานที่ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการทำความสะอาดการจัดระเบียบเพื่อช่วยในการดูแลให้สถานที่สะอาด สะดวกและปลอดภัย โดยมีกำหนดกิจกรรมและเวลาให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงขั้นตอนและกำหนดเวลาในการทำงานหรือทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม และผู้วางแผนสามารถตรวจสอบคุณภาพของงานและประสิทธิภาพของการทำงานได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525) (โรงพยาบาลภูมิภาค, 2525) (องค์การเภสัชกรรม, มปป.)

ฝ่ายการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารพัสดุ โดยเป็นหน่วยงานที่อยู่ในระดับหน่วยเบิก คือ เป็นหน่วยงานที่มีความต้องการใช้พัสดุ โดยมีหน้าที่ในการวางแผนกำหนดหน้าที่สำหรับเบิก รับ ส่งคืน และควบคุม รวมทั้งการเก็บรักษา สำรอง และรายงานต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป รวมทั้งวางแผนในการบำรุงรักษาและซ่อมแซมให้ใช้งานได้ดียิ่งขึ้น หากเสียหายจนใช้การไม่ได้ ก็จำเป็นที่จะต้องกำหนดแนวทางในการจำหน่ายออกไป เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีหลักเกณฑ์และปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันเป็นระบบระเบียบ

จากการศึกษาวิจัยของ หลุยกุยา ปรีชาสุข (2532) ซึ่งศึกษาบทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ โดยบทบาทด้านการตัดสินใจนั้นประกอบด้วยบทบาทหลาย ๆ บทบาท บทบาทในการ "บริหารทรัพยากร" เป็นบทบาทหนึ่งในด้านนี้ โดยประกอบไปด้วยบทบาทย่อยดังนี้

1. มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์
2. จัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงานได้เหมาะสมในแต่ละเวร
3. สำรองและเสนอความต้องการทรัพยากรทุกประเภทที่ต้องใช้
4. ควบคุมการเบิก-จ่าย วัสดุเวชภัณฑ์ และของใช้ให้เพียงพอ
5. ควบคุมตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ และจัดทำงานประมาณขอขออนุมัติ

ข้อทดแทน

6. แบ่งเวลาในการบริหาร และให้การพยาบาล ตามความจำเป็น

ซึ่งพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เมื่อพิจารณาในบทบาทย่อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรดังกล่าวมาแล้วแตกต่างกัน โดยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการรับรู้สูงกว่า

พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และสภากาชาดไทย

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมักจะรับรู้ว่าการขาดความรู้ และทักษะด้านบริหารงาน เป็นปัญหาอันดับ 1 ส่วนปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นจัดเป็นปัญหาสำคัญมากในอันดับ 5 จาก 10 อันดับ และยังพบว่า การรับรู้ต่อบทบาทและปัญหามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติอีกด้วย ดังนั้นการที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติการบริหารทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ที่ดี ย่อมเป็นผลมาจากการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทของตนเองในด้านนั้นแม้จะพบปัญหาอุปสรรคบ้าง แต่ก็ยังเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องดำเนินการบริหารงานตามบทบาทของผู้บริหารอยู่ดี

ปัญหาและอุปสรรคของการวางแผน

สนานจิตร์ สุนทรทรัพย์ (2524) ได้กล่าวถึงปัญหาของการวางแผน โดยจำแนกเป็นข้อจำกัดภายนอกและข้อจำกัดภายใน ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดภายนอก มีดังนี้

- 1.1 สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง ไม่อาจคาดหมายล่วงหน้าได้อย่างชัดเจน ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผน
- 1.2 ปัญหาความล่าช้าในการวางแผน ให้รับกับความเปลี่ยนแปลงด้านอื่น
- 1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายระดับสูง ยังไม่มีการคำนึงถึงความต้องการอันจำเป็นของผู้ปฏิบัติเท่าที่ควร และการวางแผนในระดับล่าง บางแห่งยังไม่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ในระดับสูง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะขาดข้อมูล
- 1.4 บางครั้งแผนและโครงการที่วางไว้ไม่มีการปฏิบัติ เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ
- 1.5 ความไม่คล่องตัวในการปรับแผนทำให้มีการดำเนินงานในโครงการที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน
- 1.6 ผู้ประเมินผลภายนอกไม่เข้าใจหลักและวิธีการประเมินผล ทำให้การประเมินไม่ก่อให้เกิดผลในการสร้างสรรค์เท่าที่ควร

2. ปัญหาที่เกิดจากข้อจำกัดภายใน มีดังนี้

- 2.1 ขาดข้อมูลในการวางแผนในรูปแบบต่าง ๆ
- 2.2 วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงานและโครงการ มีลักษณะวัดไม่ได้ ทำให้ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

2.3 ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงานหรือโครงการไว้ก่อน เมื่อมีการตัดทอนงบประมาณจึงต้องเริ่มตัดสินใจกันใหม่ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

2.4 แผนงานและโครงการที่วางไว้ไม่สอดคล้องกับนโยบาย เนื่องจากไม่เข้าใจวิธีดำเนินการ

2.5 ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อการปฏิบัติตามแผนอย่างเพียงพอ

2.6 กระบวนการวัดผลไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

สมพงษ์ เกษมสิน (2517) ได้กล่าวว่า อุปสรรคที่เกิดกับการวางแผน ได้แก่

1. การขาดความรู้ทางหลักวิชาเกี่ยวกับวิธีการวางแผน
2. ขาดข้อมูลและข่าวสารที่ดีสำหรับนำมาใช้ในการวางแผน
3. ผู้วางแผนไม่ให้ความสำคัญในหลักวิชาเกี่ยวกับการวางแผนอย่างเพียงพอ

คือ วางแผนตามความเคยชินหรือตามอารมณ์

4. วัตถุประสงค์และนโยบายไม่แน่นอน ทำให้เกิดความยุ่งยากแก่การวางแผนให้ประสานงานสอดคล้องกันได้

5. นำเอาประโยชน์ส่วนตัวมาพัวพันกับแผนงานนั้น

6. อุปสรรคจากสภาพแวดล้อม

7. ขาดปัจจัยสำคัญในการวางแผน เช่น ขาดนักวิชาการ ขาดกำลังเจ้าหน้าที่

ขาดกำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

บรรจบ เนียมมณี (2525) กล่าวถึงอุปสรรคของการวางแผนไว้ดังนี้

1. ขาดข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะสม เพื่อนำมาประกอบการวางแผน
2. ขาดความรู้ในสภาพแวดล้อม ทำให้วางแผนไปโดยขาดความเหมาะสม

ถูกต้อง

3. ขาดความรู้ในเรื่องการวางแผน และปฏิบัติตามแผน ทำให้งานไม่ดี

เท่าที่ควร

4. ขาดความรู้ในการประเมินผลงาน และควบคุมแผนให้ดำเนินไปตามแผนที่ได้

กำหนด

5. ขาดความรู้ในการปรับปรุงและแก้ไขที่เหมาะสม ทำให้งานไม่บรรลุ

เป้าหมาย

6. ขาดความสามารถที่คาดการณ์ในอนาคต หรือคาดการณ์ผิดพลาด ทำให้แผน
ที่วางไว้ต้องผิดพลาดไปด้วย

7. ขาดความรู้ในการประสานงานและอำนาจการ เพื่อให้แผนบรรลุเป้าหมาย

8. สมาชิกขององค์การต่อต้านแผน ไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีแผน

9. แผนนั้น ๆ อาจจะไปขัดผลประโยชน์ส่วนตัวของคนบางหมู่

10. ตัวผู้บริหารเองไม่เห็นความสำคัญของแผน ชอบใช้วิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ไม่ชอบการวางแผนในระยะยาว ไม่ชอบเตรียมการไว้สำหรับวันข้างหน้า

11. ผู้บริหารบางระดับขององค์การ ไม่มีโอกาสร่วมกันวางแผน ไม่เข้าใจแผน
ไปในทางดี ไม่รวมมือกันปฏิบัติตามแผนขององค์การ เพราะขาดสิ่งจูงใจ สิ่งชักนำให้ร่วมแผนงาน

12. ขาดการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์และคุณค่าที่ดีของแผนงาน

13. ผู้บริหารขาดประมุขศิลป์ ขาดมนุษยสัมพันธ์ ขาดการจูงใจให้เกิดการทำงาน

ตามแผน

จากข้อมูลข้างต้น อาจสรุปปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนได้ดังนี้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับ
บุคลากร และหน่วยงาน ปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลและระบบข้อมูล ปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการ
วางแผน ปัญหาเกี่ยวกับความสอดคล้องของนโยบาย ปัญหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ปัญหาเกี่ยวกับการประสานงาน ปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศก์ ติดตามและประเมินผล และปัญหา
เกี่ยวกับการรายงานผล

จากแนวคิดข้างต้นรวมทั้งผลการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยมีความคิดเห็น
ว่า หากผู้บริหารการพยาบาลได้ดำเนินการวางแผน โดยนำเอากระบวนการในการวางแผนมาใช้
ในการปฏิบัติการวางแผนบริหารทรัพยากรทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรพยาบาล งบประมาณ
และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญแล้ว ย่อมจะส่งผลต่อคุณภาพในการให้บริการพยาบาล
และการดำเนินงานขององค์การพยาบาล ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ แม้ว่าจะพบกับปัญหา
อุปสรรคบ้าง แต่ในการทำงานทุกอย่างก็ย่อมมีปัญหาด้วยกันทั้งสิ้น ถ้าหากเราจะนำปัญหาอุปสรรค
ที่เกิดขึ้นเหล่านี้มาเป็นบทเรียนในการปฏิบัติครั้งต่อไป ก็ย่อมจะทำให้เกิดผลดีต่อการวางแผนใน
อนาคต ดังนั้นปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจึงมีคุณประโยชน์ และเป็นสิ่งที่ควรจะได้ทำการศึกษาควบคุม
ไปด้วยกับการปฏิบัติ