



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารทรัพยากรกายภาพของโรงพยาบาลชั้นนำในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรกายภาพ (Facility Management) และเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาค้นคว้า รายละเอียดการทบทวนเอกสารที่มาจากหลายส่วนเพื่อนำมาประมวลผลเพื่อใช้เป็นแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ สามารถแบ่งได้ 4 ส่วน ได้แก่

- 1 บริบทของโรงพยาบาล
- 2 การบริหารทรัพยากรกายภาพ
- 3 แนวคิดในเรื่องการวัดผลการปฏิบัติงาน

2.1 บริบทของโรงพยาบาล

ความหมายของโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization – WHO) ให้ความหมายไว้ว่า "โรงพยาบาลเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การบริการผู้ป่วยนอก ควรครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย

พ.ร.บ.สถานพยาบาล 2504 ให้คำนิยามสถานพยาบาลไว้ว่า "สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะหรือซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบกิจการอื่นด้วยการผ่าตัด ฉีดยา หรือ ฉีดสารใดๆหรือการใช้กรรมวิธีอื่นซึ่งเป็นกรรมวิธีการประกอบโรคศิลปะ ทั้งที่โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ

ความเป็นมาของโรงพยาบาล

ทวีปเอเชีย มีการจัดตั้งสถานพยาบาลไว้รักษาผู้ป่วยก่อนทวีปอื่นใดในโลก กล่าวคือ ราว 203 -232 ปีก่อนคริสตศักราช ก็มีการจัดตั้งสถานพยาบาลแล้ว ที่สำคัญเช่น สมัยพระเจ้าอโศกมหาราชแห่งอินเดีย กษัตริย์ฮารุลาซิด แห่งแบกแดด พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 แห่งเขมร โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในประวัติศาสตร์ คือ อัลแมนเซอร์ กรุงไคโร

ทวีปยุโรป กรีกและโรมัน ใช้วัดเป็นสถานพยาบาลและพัฒนาการมาเรื่อย ในราวค.ศ. 1070-1084 โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในฝรั่งเศส มีโรงพยาบาลชื่อ ไฮเดจคว ในเยอรมนีโรงพยาบาลชื่อไฮล์เกสและในอังกฤษมีโรงพยาบาลชื่อ เซนจอห์น

ทวีปอเมริกา โรงพยาบาลแห่งแรกในทวีปอเมริกาสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1524 ที่เม็กซิโก ส่วนแคนาดาสร้างขึ้นใน ค.ศ. 1639 และราว ค.ศ. 1663 อเมริกาเริ่มมีการพัฒนาสถานพยาบาลขึ้นที่มีชื่อเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกของยุคนุเบก คือ เซนต์โรมัส จอห์น ฮอปกิน และเจริญเรื่อยมาจนถึง ค.ศ. 1839 จึงมีการตั้งสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันขึ้นถึงปัจจุบัน

ความเป็นมาของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมัยสุโขทัย ไม่ปรากฏหลักฐานการมีโรงพยาบาลในสมัยสุโขทัย

สมัยอยุธยา พ.ศ. 2230 สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้มีบาทหลวงชาวฝรั่งเศสเริ่มเข้ามาตั้งโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าเป็นครั้งแรก

สมัยรัตนโกสินทร์ แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

รัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชการที่ 1-4) มีเหตุการณ์ที่สำคัญ คือ ในปี พ.ศ. 2392 เกิดอหิวาตกโรคระบาด มีชัชชนารีโปรเตสแตนท์ นำการแพทย์แผนใหม่มาใช้ และมีการตั้งโรงพยาบาลขึ้นรับสถานการณ์

รัตนโกสินทร์ตอนกลาง (รัชการที่ 5-8) พ.ศ. 2422 มีการตั้งโรงพยาบาลในกรมทหารม้าขึ้น ถือว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรกของประเทศไทย โดยมีนายแพทย์เทียนฮี้ สารสินเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นคนแรก ส่วนโรงพยาบาลของเอกชนในยุคนี้เป็นขององค์การศาสนาทั้งสิ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2430 มีการตั้งศิริราชพยาบาลขึ้นและอีก 2 ปีต่อมา ได้ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นเรียกว่า "แพทยากร" ซึ่งเปลี่ยนเป็น "ราชแพทยาลัย" ในภายหลัง จนถึง พ.ศ. 2547 จึงมีการสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้น การก่อตั้งโรงพยาบาลก็ได้พัฒนาขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

รัตนโกสินทร์ยุคปัจจุบัน เป็นยุคที่มีการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด กลุ่มแรก คือ กลุ่มโรงพยาบาลศาสนาคริสต์ แล้วขยายไปเป็นโรงพยาบาลของนิติบุคคลอื่นๆกระจายอยู่ทั่วไปทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เช่น กระทรวงสาธารณสุข รัฐวิสาหกิจ กองทัพอากาศ มหาวิทยาลัย มูลนิธิ

หน้าที่ของโรงพยาบาล

ประมวลจากคำนิยาม WHO แหล่งอื่นๆแล้ว สรุปได้ว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นสถานที่ให้การรักษาผู้ป่วยและผู้ได้รับอุบัติเหตุ
2. เป็นสถานที่ให้การศึกษาก่อนแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ
3. เป็นสถานที่ให้การป้องกันโรคตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ
4. เป็นสถานที่ให้การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์

ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง แบ่งได้เป็น 3 ระดับตาม เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) คือระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบบริการระดับตติยภูมิ และระบบบริการระดับทุติยภูมิ มีรายละเอียดดังนี้

1. **ระบบบริการระดับปฐมภูมิ** หมายถึงระบบบริการที่มีลักษณะดังต่อไปนี้
 - มีผู้ให้บริการเป็นทีมสุขภาพ โดยมีแพทย์ร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้แพทย์ ผู้ให้บริการอาจเป็นแพทย์ทั่วไป (basic doctor) แพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทางในบางสาขา เช่น อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์ เป็นต้น
 - การให้บริการเป็นแบบผสมผสาน องค์กรวม และต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพบริการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและที่ชุมชนด้วย และเชื่อมโยง

กับระบบบริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

- มีประชากรที่เป็นเป้าหมายในการให้บริการ (catchment population) หมายถึงประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการหนึ่งๆ สถานบริการที่อาจจัดบริการระดับปฐมภูมิ เช่น
 - โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายสถานีนอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่นที่ให้บริการเทียบเท่าโรงพยาบาลชุมชน
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือของชุมชน
 - สถานีนอนามัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชน
 - หน่วยบริการที่จัดขึ้นเป็นพิเศษในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีการสร้างเครือข่ายกับสถานบริการอื่นๆ ในเขตใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
 - ศูนย์บริการสุขภาพ และไม่รับผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้อยู่ในเขตที่รับผิดชอบในการให้บริการ (catchment area) หรือในเครือข่าย
 - คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีการเปิดรับสมาชิก

2. **ระบบบริการระดับทุติยภูมิ** หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี มากกว่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ต้องอาศัยความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับตติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

3. **ระบบบริการระดับตติยภูมิ** หมายถึง ระบบบริการสาธารณสุข ที่จัดบริการทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนมากเป็นพิเศษทั้งในเชิงวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความ

เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระบบบริการอื่นๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกัน เป็นอย่างดี

สภาพทั่วไปของธุรกิจโรงพยาบาล

ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่บริการด้านสาธารณสุขูปโภคพื้นฐานที่มีความจำเป็นและเป็นธุรกิจที่ก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ยังส่งผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จากที่รัฐบาลของประเทศไทยมีนโยบายให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในกิจการบริการเสริมของภาครัฐ เพื่อให้การบริการแก่ประชาชนได้อย่างเพียงพอและเป็นการแบ่งเบาภาระการรักษาไปจากภาครัฐ เช่น การส่งเสริมการลงทุน การยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าสินค้าหรืองบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และการทำโครงการ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ.2547-2551) Medical Hub of Asia” โดยมีภาคเอกชนนำร่องดำเนินการไปสู่การเป็น Medical Hub of Asia จากที่รัฐบาลพบว่า Medical Hub of Asia ของรัฐบาลสามารถสร้างรายได้เป็นจำนวนมาก

ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง ทำให้การแข่งขันของธุรกิจมุ่งเน้นด้านคุณภาพมากขึ้น โดยผู้ประกอบการต่างเร่งปรับปรุงอาคารสถานที่ ทั้งอาคารตรวจโรค หออภิบาลและห้องพักรักษาผู้ป่วย เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย อาคารจอดรถ ซึ่งจำเป็นต้องใช้เงินลงทุนจำนวนมากทำให้ผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีความพร้อมด้านเงินลงทุนมีความได้เปรียบ

ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB EIC) ออกบทวิเคราะห์เขียนโดย วิธาน เจริญผล ระบุว่า

การแข่งขันที่สูงขึ้นทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการปรับตัวเพื่อบริหารต้นทุนและเพิ่มรายได้มากขึ้น จึงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปสู่การสร้างเครือข่าย/การรวมกลุ่มและการขยายตลาดไปยังหัวเมืองมากขึ้น ในขณะที่กระแสการดูแลสุขภาพส่งผลต่อรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลที่จะมุ่งตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพที่มากกว่าแค่การรักษาโรค รวมถึงการมุ่งสร้างจุดเด่นเพื่อขยายตลาดให้กว้างกว่าเฉพาะกลุ่มผู้อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง

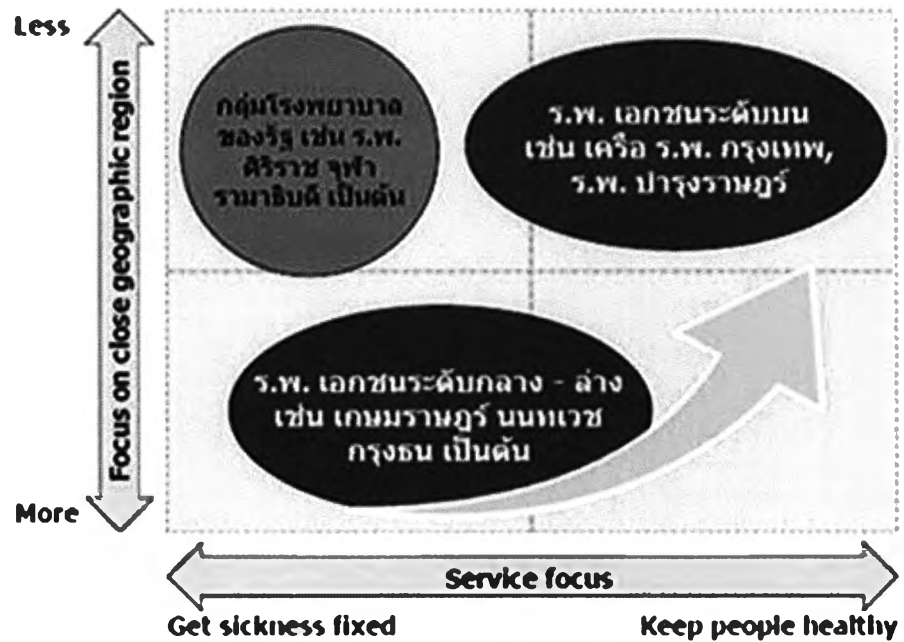
¹ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <http://ict.moph.go.th/>

อำนาจต่อรองในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จำนวนมากสร้างข้อได้เปรียบสำคัญทางธุรกิจให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีการรวมกลุ่มหรือสร้างเครือข่าย ท่ามกลางการแข่งขันทางธุรกิจที่สูงขึ้น การลดต้นทุนจะช่วยสร้างข้อได้เปรียบได้มาก ทั้งนี้ ในขณะที่ต้นทุนด้านบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์และค่าใช้จ่ายด้านเทคโนโลยีมีลักษณะที่ปรับลดลงได้ยาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การบริหารต้นทุนด้านยาและเวชภัณฑ์ดูเหมือนจะเป็นด้านที่ทำได้เร็วกว่า ซึ่งกลุ่มธุรกิจที่มีการสร้างเครือข่ายและรวมกลุ่มกันจะมีข้อได้เปรียบในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ได้ด้วยราคาต่ำกว่าเนื่องจากมีอำนาจต่อรองในการซื้อครั้งละปริมาณมาก โดยพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลที่มีการรวมกลุ่มต่อรายได้จากกิจการโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 14% ในขณะที่ของกลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มีการรวมกลุ่มจะมีค่าดังกล่าวอยู่ที่ประมาณ 21% ส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนต่อรายได้ของกิจการโรงพยาบาลใกล้เคียงกันที่ประมาณ 40% ทั้งนี้ การขยายการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลเอกชนไม่ใช่รูปแบบที่เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่ประเทศในภูมิภาครวมถึงประเทศคู่แข่งด้านบริการสุขภาพของไทยอย่างประเทศอินเดีย ก็ยังมีแนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มธุรกิจของ Fortis Healthcare มีโรงพยาบาลในเครือข่ายเพิ่มขึ้นจาก 47 โรง = 5,180 เตียงในปี 2009 เป็น 75 โรง = 12,000 เตียงในปัจจุบัน

โรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มขยายไปตามหัวเมืองต่างจังหวัดมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนและกำลังซื้อมากขึ้น ในขณะที่ตลาดคนไข้ในกรุงเทพมหานครอาจจะขยายตัวได้ยากจากการแข่งขันที่สูงขึ้น ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือกลุ่มโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายและการรวมกลุ่มขนาดใหญ่อยู่แล้วอย่างกลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ธุรกิจโรงพยาบาลต้องเผชิญการแข่งขันที่สูงขึ้น โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลระดับบนซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของรายได้ของคนในกรุงเทพฯ และบริการที่ดีกว่าในรูปแบบคล้ายกับโรงแรม 5 ดาว ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับกลางลงมา มีผลประกอบการสวนทางกับกลุ่มโรงพยาบาลระดับบนชัดเจน โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของรายได้ของกลุ่มโรงพยาบาลระดับบนเร่งตัวจากประมาณ 9% ในปี 2008 เป็น 12% ในปี 2011 ที่ผ่านมา ในขณะที่อัตราดังกล่าวของโรงพยาบาลระดับกลางลงมา มีการชะลอตัวลงจากเฉลี่ย 15% ในปี 2008 เป็นประมาณ 6% ในปี 2011 ที่ผ่านมา

รูปแบบใหม่ที่เปลี่ยนแปลงจากการรักษาไปสู่การดูแลสุขภาพมากขึ้น เชื่อว่าจะส่งผลต่อโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้นนอกเหนือจากการรักษาอาการป่วย รวมถึงการสร้างจุดเด่นด้านต่างๆ เพื่อขยายตลาดจากที่จำกัดอยู่เฉพาะผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่

แนวโน้มทิศทางการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจโรงพยาบาล – demand driven



ที่มา การวิเคราะห์โดย SC&B EK:

ที่มา: การวิเคราะห์โดยศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์

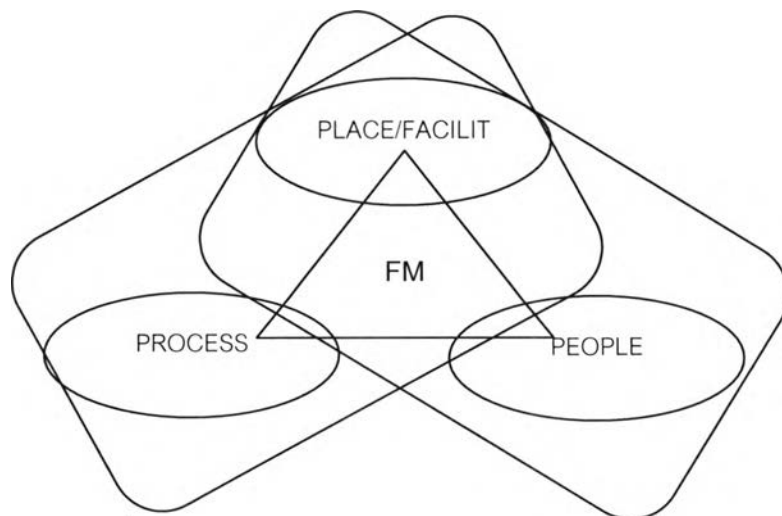
รูปที่ 2.1 แนวโน้มทิศทางการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจโรงพยาบาล Demand Driven

จากการศึกษาบริบทของโรงพยาบาลทั้งหมด จะช่วยเป็นพื้นฐานในการศึกษา ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในความเป็นมา และสภาพปัจจุบันของธุรกิจโรงพยาบาล เข้าใจถึงระบบบริการสาธารณสุข และระดับของโรงพยาบาล และช่วยในการวิเคราะห์ สรุปผล และอภิปรายผล การศึกษาต่อไป

2.2 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรกายภาพ (Facility Management)

การบริหารทรัพยากรกายภาพ (Facility Management) หมายถึง การบริหารจัดการสิ่งที่เป็นกายภาพ/ทรัพยากรกายภาพในเชิงธุรกิจ ที่มุ่งเน้นให้มีการใช้ และบริหารจัดการอาคารสถานที่ ระบบประกอบอาคาร สถานที่ พื้นที่ และองค์ประกอบอื่นที่มีสถานะเป็นกายภาพ ให้เกิดประโยชน์ และผลตอบแทนแก่องค์กรในฐานะที่เป็นทรัพยากรสำคัญ หรือที่เรียกในที่นี่ว่า "ทรัพยากรกายภาพ"

การบริหารและจัดการทรัพยากรกายภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้องค์กรได้รับประโยชน์และประสิทธิภาพ จากการมีการใช้ทรัพยากรกายภาพอย่างคุ้มค่า สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและต้นทุนอาคารสถานที่ ขยายอายุการใช้งานอาคารและระบบประกอบอาคาร ลดความต้องการในการลงทุนในการสร้างอาคารใหม่ ชะลอความจำเป็นในการลงทุนเพื่อทดแทนระบบประกอบอาคาร ฯลฯ แนวคิดการบริหารทรัพยากรกายภาพนี้ เป็นแนวคิดเชิงบริหารจัดการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับอาคารสถานที่ หรือ Facility ทุกประเภท แนวคิดพื้นฐาน คือ การบริหารจัดการให้ทรัพยากร (Place) ทำหน้าที่สนองตอบและสนับสนุน กิจกรรมองค์กร (Process) และ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กร (People) การบริหารทรัพยากรกายภาพ ต้องมุ่งเน้นการบริหารจัดการ ดูแลรักษาและบริการเพื่อให้ทรัพยากรกายภาพทำงานสอดคล้อง ส่งเสริมและตอบสนองตามความต้องการของผู้ใช้อาคารอย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา กายภาพ/ทรัพยากรกายภาพ ทำงานสอดคล้องและสมดุลตามเป้าหมาย พันธกิจ และลักษณะกิจกรรมขององค์กรนั้น แสดงในรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.2 ปัจจัยหลักในการบริหารทรัพยากรกายภาพ

วัตถุประสงค์/เป้าประสงค์ ของการบริหารทรัพยากรกายภาพ ได้แก่

- การบริหารจัดการให้ทรัพยากรกายภาพสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมหลักและการสร้างผลผลิตขององค์กร
- การจัดการให้สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
- การบริหารและจัดการให้ทรัพยากรกายภาพ มีเพียงพอ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม
- การจัดการให้มีการใช้ประโยชน์ทรัพยากรกายภาพอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสูง
- การดำเนินงานปฏิบัติการและบริการอาคารสถานที่ (Facility Services) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายและเกณฑ์คุณภาพ
- สามารถรักษาหรือเพิ่มมูลค่าของทรัพยากรกายภาพ

ขอบเขตภาระงานการบริหารทรัพยากรกายภาพ

การครอบครองและการใช้อาคารนำมาซึ่งภาระงานจำนวนมากที่ต้องการการบริหารจัดการ ได้แก่ การดูแลการทำงานและบำรุงรักษาอาคารและระบบประกอบอาคาร, การบริการและการดูแลผู้ใช้อาคาร, การใช้อาคาร, การจัดการพื้นที่อาคาร, ค่าใช้จ่ายด้านอาคารสถานที่, การรักษาสุขภาพทรัพยากรกายภาพ, ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน, สภาพแวดล้อมในอาคารและสุขอนามัย, การดูแลให้อาคารและการใช้เป็นไปตามกฎหมาย, การใช้และการจัดการพลังงาน, การจัดหา จัดสรร และจำหน่ายทรัพยากรกายภาพ, การวางแผน กำหนดนโยบาย ด้านการบริหารทรัพยากรกายภาพ

งานดังกล่าวข้างต้น เป็นภาระงานในขอบเขตความรับผิดชอบและการดำเนินการของการบริหารทรัพยากรกายภาพ ได้แก่ งานต่างๆ ดังนี้

- งานวางแผนและจัดการด้านอสังหาริมทรัพย์
- งานวางแผนด้านกายภาพ
- งานวางแผนและจัดการการใช้พื้นที่
- งานจัดการโครงการ
- งานบำรุงรักษาอาคารและระบบประกอบอาคาร
- งานควบคุมและบริการอาคาร

- งานธุรการอาคาร
- งานบริการสำนักงาน/บริการการใช้อาคาร
- งานบริการผู้ใช้อาคารและบริการสนับสนุนพิเศษอื่นๆ

จากขอบเขตภาระงานข้างต้น เราสามารถแบ่งงานของการบริหารทรัพยากรกายภาพ ออกเป็น 2 ส่วนหลัก (Barrett, 1995) ได้แก่ ส่วนบริหารจัดการและส่วนจัดการปฏิบัติงาน

- **ส่วนบริหารจัดการ (Strategic FM)** เป็น ส่วนที่ทำหน้าที่ด้านการกำหนดนโยบาย วางแผนก จัดการแผน และดำเนินการในระดับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรมีทรัพยากรกายภาพที่เพียงพอ และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระยะกลางและระยะยาว
- **ส่วนจัดการงานปฏิบัติงาน (Operation FM)** เป็น ส่วนที่ทำหน้าที่ในการจัดการงานในระดับปฏิบัติ อันได้แก่งานบริการด้านอาคารสถานที่ เช่น งานดูแลบำรุงรักษาอาคาร Operations and Maintenance งานรักษาความสะอาด งานรักษาความปลอดภัย และงานบริการอื่นๆ ตามความต้องการเฉพาะของผู้ใช้และอาคารนั้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในอาคารได้รับความสะอาดปลอดภัย

ในทางปฏิบัติ โครงสร้างการดำเนินการ FM ประกอบด้วย 3 ส่วนงานสำคัญ คือ 1) **ส่วนงานวางแผน** เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ทิศทาง และแผนงานขององค์กร 2) **ส่วนงานจัดการ** เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการประสานงาน ควบคุม กำกับ ประเมินผล เพื่อให้การดำเนินการด้านกายภาพเป็นไปอย่างสะดวกราบรื่นและตามแผน 3) **ส่วนปฏิบัติงาน** เป็นส่วนที่ทำให้การบริหารทรัพยากรกายภาพมีผลเป็นรูปธรรม คือ อาคารสถานที่ที่มีสภาพตามความต้องการขององค์กรและผู้ใช้งาน งานส่วนนี้ต้องการผู้ดำเนินการหรือผู้ปฏิบัติงาน

งานบริการ/ปฏิบัติการอาคาร ถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารทรัพยากรกายภาพ อาจจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มบริการสนับสนุน (Support services) ประกอบด้วย **งานบริการอาคาร และบริการสำนักงาน**

- งานบริการอาคาร (Building Use Service) ประกอบด้วย งานรักษาความสะอาด (Cleaning) งานรักษาปลอดภัย (Security) การกำจัดแมลงและสัตว์รบกวน และควบคุมโรคสัตว์ (Pest Control) การกำจัดขยะ หมุนเวียนสิ่งของเหลือใช้ (Waste disposal) การดูแลรักษาสวนและพื้นที่โดยรอบ (Landscape maintenance/ Gardening)
- งานบริการสำนักงาน ประกอบด้วย บริการรับส่งเอกสาร (Mail and messenger service) บริการแม่บ้านสำนักงาน (Office housekeeping) บริการต้อนรับและประชาสัมพันธ์ (Reception) บริการรับต่อโทรศัพท์ (Operator) การบริการขนย้ายสำนักงาน (Churn service/Porterage) และอุปกรณ์สำนักงาน บริการจองห้องและบริการห้องประชุม บริการจัดทำและสำเนาเอกสาร (Reprographics) บริการจัดเก็บเอกสาร (Records management) บริการขนส่งพนักงาน / บริการรถยนต์สำนักงาน (Fleet management)
- กลุ่มงานบริการวิศวกรรมอาคาร (Engineering services) ประกอบด้วย **งานดูแลควบคุมระบบ และงานบำรุงรักษา**
 - การดูแลการทำงานระบบประกอบอาคาร หมายถึง การควบคุมให้ระบบประกอบอาคาร และ ระบบต่างๆ ทำงานเป็นไปตามตารางการใช้งาน และวิธีการที่ถูกต้อง
 - งานบำรุงรักษา Maintenance ประกอบด้วย 2 ส่วนงาน ได้แก่ การบำรุงรักษาเชิงตอบสนอง (Response maintenance) การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Programmed maintenance)

ทางเลือกในการดำเนินงานจัดจ้าง (Facility service sourcing option) มีทางเลือก 3 แนวทาง เป็นอย่างน้อย ได้แก่

1. แบบดำเนินการเอง (In-house/ In-sourcing) – ดำเนินงานเองโดยบุคลากรขององค์กรเอง
2. แบบจัดจ้างจากภายนอก (Outsourcing) – การจ้างผู้ให้บริการจากภายนอกมาดำเนินการแทนบุคลากรภายใน
3. แบบผสม (Combination) - ดำเนินงานโดยใช้ทั้งบุคลากรภายในและจากการจัดจ้างภายนอก

ต้นทุนค่าใช้จ่าย งบประมาณ และการลงทุนในงานบริหารทรัพยากรกายภาพ

ต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรกายภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ตามลักษณะการใช้จ่ายได้แก่

- ค่าใช้จ่ายอาคาร (Facility operation expenses) หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการทำให้อาคารใช้งานได้ตามปกติ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นประจำ ประกอบด้วย ค่าสาธารณูปโภค ค่าจ้าง/ ค่าดำเนินการ ค่าดูแลบำรุงรักษา ค่าบริการอาคาร ค่าวัสดุ วัสดุสิ้นเปลือง ค่าบริหารจัดการ (Management Fee) ค่าเช่าพื้นที่ ภาษี และค่าประกันภัย
- ค่าใช้จ่ายเพื่อการลงทุน (Facility capital investment) หมายถึง ค่าใช้จ่ายเพื่อทำให้อาคารคืนสู่สภาพที่ดี มีลักษณะเป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะครั้ง หรือเป็นค่าดำเนินการโครงการ ค่าใช้จ่ายในหมวดนี้จะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่อไปนี้ รักษาระดับสมรรถนะของอาคาร การปรับสภาพทรัพยากรกายภาพให้สอดคล้องกับความต้องการใหม่ การรักษามูลค่าสินทรัพย์ ฯลฯ

ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในอาคาร

- ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในอาคาร จำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่
 1. ความเสี่ยงด้านสุขภาพ / สุขอนามัยของผู้ใช้อาคาร (Health Risks) หมายถึง ความเสี่ยง / สภาพที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ และอนามัย ของผู้ใช้อาคาร ที่จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ไม่สบาย อันมีสาเหตุจากการใช้อาคาร
 2. ความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุ (Safety Risks) หมายถึง ความเสี่ยงจากสภาพที่เป็นอันตราย และก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ใช้อาคาร ปรากฏการณ์ธรรมชาติ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และความประมาท โดยเราคาดการณ์ได้ยาก หรือไม่อาจคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำ
 3. ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (Security Risks) หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดจากภัยคุกคามต่อความปลอดภัย (Security threats) สิ่งที่คุกคามหรือลดทอนความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ใช้อาคาร
- การจัดการด้านความปลอดภัยในสุขอนามัยและอุบัติเหตุ (Health & Safety Management) หมายถึง การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสุขอนามัยที่ดีในอาคาร การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค คุณภาพของสภาพแวดล้อมภายในอาคาร การปรับลักษณะอาคารเพื่อลดความเสี่ยง การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และการจัดทำแผนรองรับเหตุฉุกเฉินเพื่อลดความสูญเสีย
- การจัดการด้านการรักษาความปลอดภัย (Security Risk Management) หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยต่อสวัสดิภาพ ชีวิต และทรัพย์สินของผู้ใช้อาคาร จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เจตนาไม่ดี ระบบรักษาความปลอดภัยต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ด้านกายภาพ, การปฏิบัติงานรักษาความปลอดภัย ระบบเทคโนโลยีรักษาความปลอดภัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเรื่องการบริหารทรัพยากรกายภาพ และการจัดการความเสี่ยง จะช่วยเป็นพื้นฐานในการศึกษา ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในหลักการบริหารทรัพยากรกายภาพ การบริหารจัดการงานที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ และช่วยในการวิเคราะห์ สรุปผล และอภิปรายผลการศึกษาต่อไป

2.3 แนวคิดเรื่องตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ (Key Performance Indicator :KPI) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดผลการดำเนินงานหรือประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขององค์กร ซึ่งสามารถแสดงผลของการวัดหรือการประเมินในรูปแบบข้อมูลเชิงประมาณเพื่อสะท้อนประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กรหรือหน่วยงานภายในองค์กร

KPI : Key Performance Indicator

พจนานุกรม The Collins COBUILD ให้ความหมายว่า

1. Key หมายถึง สำคัญที่สุดในกลุ่ม
2. Performance หมายถึง ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ดีแค่ไหน บรรลุ สำเร็จแค่ไหน
3. Indicator หมายถึง ตัววัดหรือคุณค่าที่ให้แกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ดังนั้น KPI หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดผลการดำเนินงานหรือประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขององค์กร ซึ่งสามารถแสดงผลของการวัดหรือการประเมินในรูปแบบข้อมูลเชิงประมาณเพื่อสะท้อนประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กรหรือหน่วยงานภายในองค์กร ? อาจแปลง่าย ๆ ว่า ?ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ??เครื่องมือที่ใช้วัด และประเมินผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญขององค์กร ซึ่งสามารถแสดงผลเป็นข้อมูลในรูปแบบของตัวเลขเพื่อสะท้อนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร

KPI ที่ดีต้องใช้หลัก SMART

- Specific ชัดเจน เฉพาะเจาะจง
- Measurable วัดผลได้
- Achievable ไม่ง่ายเกินไป และไม่ยากเกินไป
- Resource ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่
- Time ภายใต้อะยะเวลาที่เหมาะสม

ประเภทของ KPI

- KPI ตามหน้าที่งาน (Job KPI) หมายถึง ตัวชี้วัดผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการปฏิบัติงานเทียบกับผลที่องค์กรคาดหวังจากตำแหน่งงานนั้นๆ ถ้าลักษณะงานไม่เปลี่ยน KPI จะเป็นตัวเดิม KPI ตำแหน่งงานเดียวกันในองค์กรต่างๆจะไม่แตกต่างกัน
- KPI เชิงกลยุทธ์ (Strategic KPI) หมายถึง ตัวชี้วัดผลงานที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือล้มเหลวของกลยุทธ์หรือวัตถุประสงค์กลยุทธ์ ซึ่ง KPI นี้มีการเปลี่ยนแปลงตามกลยุทธ์ที่เปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา

ขั้นตอนการสร้าง KPI

- กำหนดวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ (What to measure?)
- กำหนดปัจจัยสู่ความสำเร็จหรือปัจจัยวิกฤต (Key Success Factor or Critical Success Factor) ที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ เช่น ปัจจัยด้านคุณภาพ ปริมาณ ต้นทุน การส่งมอบ ความพึงพอใจ ความปลอดภัย และการเพิ่มผลผลิต
- กำหนดตัวชี้วัดที่สามารถบ่งชี้ความสำเร็จ/ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลจากการดำเนินการตามวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ (How to measure?) ซึ่งสามารถแสดงเป็นข้อมูลในเชิงปริมาณและกำหนดสูตรในการคำนวณรวมทั้งหน่วยของดัชนีชี้วัดแต่ละตัว
- กลั่นกรองดัชนีชี้วัดเพื่อหาดัชนีชี้วัดหลัก โดยจัดลำดับและกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีชี้วัดแต่ละตัว
- กระจายดัชนีชี้วัดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำ KPI Dictionary โดยบรรยายละเอียดที่สำคัญของดัชนีชี้วัดแต่ละตัว เช่น ชื่อของดัชนีชี้วัด คำจำกัดความหรือนิยามของดัชนีชี้วัด สูตรในการคำนวณ หน่วยของดัชนีชี้วัด ผู้เก็บข้อมูล ความถี่ในการรายงานผล เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ใ้การนำดัชนีชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ลักษณะของดัชนีชี้วัดที่ดี

- สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร
- ควรแสดงถึงสิ่งที่มีความสำคัญต่อองค์กรและหน่วยงานเท่านั้น ซึ่งดัชนีชี้วัดที่มีความสำคัญต่อองค์กรและหน่วยงานที่มี 2 ลักษณะ คือ ดัชนีชี้วัดที่แสดงผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กร และดัชนีชี้วัดกิจกรรมหรืองานที่สำคัญซึ่งหากผิดพลาดจะก่อให้เกิดปัญหาร้ายแรงในองค์กรหรือหน่วยงาน
- ประกอบด้วยดัชนีชี้วัดทั้งที่เป็นด้านการเงิน และดัชนีชี้วัดไม่ใช่ด้านการเงิน
- ประกอบด้วยดัชนีชี้วัดที่เป็นเหตุและดัชนีชี้วัดที่เป็นผล
- ต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานรับผิดชอบดัชนีชี้วัดทุกตัวที่สร้างขึ้น
- ดัชนีชี้วัดที่สร้างขึ้นควรเป็นดัชนีชี้วัดที่องค์กรหรือหน่วยงานสามารถควบคุมผลงานได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- เป็นดัชนีชี้วัดที่สามารถวัดผลได้ และบุคคลทั่วไปเข้าใจ ไม่ใช่มีเพียงผู้จัดทำเท่านั้นที่เข้าใจ
- ต้องช่วยให้ผู้บริหารและพนักงานสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขององค์กรได้นอกเหนือจากการใช้ดัชนีชี้วัดเพื่อการประเมินผลงาน
- ตัวดัชนีชี้วัดที่ดีจะต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์กร

เกณฑ์การทดสอบคุณภาพของดัชนีชี้วัด

- ความพร้อมของข้อมูล ประเมินว่าดัชนีชี้วัดแต่ละตัวมีข้อมูลเพียงพอหรือไม่
- ความถูกต้องของข้อมูล ประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของดัชนีชี้วัดแต่ละตัวเป็นข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นข้อมูลในปัจจุบันหรือไม่
- ต้นทุนในการจัดหาหรือจัดเก็บข้อมูล ประเมินว่าการหาหรือเก็บข้อมูลสำหรับดัชนีชี้วัดแต่ละตัวใช้ต้นทุนมากน้อยเพียงใด และคุ้มค่าหรือไม่
- ความชัดเจนของดัชนีชี้วัด ประเมินว่าดัชนีชี้วัดแต่ละตัวมีความชัดเจนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจตรงกันหรือไม่
- ดัชนีชี้วัดแต่ละตัวสะท้อนให้เห็นผลการดำเนินงานที่แท้จริงหรือไม่ หรือแสดงให้เห็นสิ่งที่ต้องการจะวัดจริงหรือไม่
- สามารถนำดัชนีชี้วัดไปใช้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นหรือผลการดำเนินงานในอดีตได้หรือไม่
- ดัชนีชี้วัดแต่ละตัวสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดอื่นในเชิงเหตุและผลหรือไม่

สิ่งที่ต้องพึงระวังในการใช้ตัวชี้วัด

- ผู้บริหารขาดความมุ่งมั่นในการสร้างดัชนีชี้วัดความสำเร็จของงาน
- การกำหนดดัชนีชี้วัดและค่าเป้าหมายที่มีความลำเอียง
- ดัชนีชี้วัดแต่ละตัวไม่อยู่บนพื้นฐานที่สามารถเปรียบเทียบกันได้
- ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลของดัชนีชี้วัดไม่เหมาะสมทำให้ไม่สามารถใช้สำหรับการชี้แนะหรือบ่งบอกเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้
- ไม่มีการนำข้อมูลที่ได้จากดัชนีชี้วัดมาประกอบการบริหารเพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ในการสร้างดัชนีชี้วัดส่วนใหญ่เน้นที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการในการสร้างดัชนีชี้วัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของตัวชี้วัด

- ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการสร้างดัชนีชี้วัด
- ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์รวบรวม ประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล แสดงผล และกระตุ้นเตือนผู้รับผิดชอบดัชนีชี้วัด
- กำหนดเงื่อนไขการให้คะแนนดัชนีชี้วัดแต่ละตัวให้อยู่บนพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการเปรียบเทียบผลงานที่เกิดขึ้นได้
- ประยุกต์ใช้ดัชนีชี้วัดในการบริหารเพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง
- เชื่อมโยงผลงานที่ได้จากดัชนีชี้วัดกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเรื่องตัวชี้วัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จะช่วยเป็นพื้นฐานในการศึกษา ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในหลักการวัดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และช่วยในการวิเคราะห์ สรุปผล และอภิปรายผลการศึกษาต่อไป