

ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ชุตินญา กุศลวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน

เขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

นางสาวชุตินญา กุศลวงษ์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรรักษา,

พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน-สุขภาพจิตชุมชน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา คงศีล,

Ph.D.(Health Economics & Policy Analysis)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรรักษา,

พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน-สุขภาพจิตชุมชน)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน

เขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล

วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2554

นางสาวชุตินา กุศลวงษ์

ผู้วิจัย

นายเสรี หงษ์หยก,

ว.ว.(ศัลยศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา คงศีล,

Ph.D.(Health Economics & Policy Analysis)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรรักษา,

พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน-สุขภาพจิตชุมชน)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ นพ.สมชาติ ไตรรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา คงศีล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ อย่างดีมาตลอดจนเสร็จเรียบร้อย และขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์เสรี หงษ์หยก ที่ได้กรุณามา เป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ศรีเดช อาจารย์ประจำภาควิชา บริหารงานสาธารณสุข รท.หญิงวรัญญูกร บัวแก้ว ผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพโรงพยาบาลนทเวช และคุณโกเมธ นาควรรณกิจ ที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร หัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร และหัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้ความร่วมมือและกรุณาเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ให้โอกาสในการศึกษาเอกสาร รวมทั้งได้ ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ในการนำไปพัฒนาการทำงานต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณพ่อพลโท ไพโรจน์ กุศลวงษ์ คุณแม่ภัทรภร กุศลวงษ์ ทั้งสองท่าน ที่ให้โอกาสทางการศึกษาตั้งแต่ต้น และมี ส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่คอยให้การสนับสนุน และรับภาระเลี้ยงดูลูก ๆ จนสำเร็จการศึกษา

ชุตินา กุศลวงษ์

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND TRANSFORMATIONAL STRATEGY OF ACCREDITED PRIVATE HOSPITAL'S DIRECTORS IN METROPOLITAN BANGKOK

ชุตินา กุศลวงษ์ 4837645 PHPH/M

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สมชาติ ไตรภักดิ์, พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน-สุขภาพจิตชุมชน), สุคนธา คงคิด Ph.D.(HEALTH ECONOMICS & POLICY ANALYSIS)

บทคัดย่อ

ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทที่สำคัญ ในการนำพาโรงพยาบาลเอกชนไปสู่เป้าหมาย คือการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accredited: HA) ปัจจุบันมีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ เพียง 19 แห่งจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 74 แห่ง ดังนั้นการศึกษาถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ประสงค์จะพัฒนาภาวะผู้นำและกลยุทธ์ในการนำพาโรงพยาบาลไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4 คน กลุ่ม Front office ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 11 คน หัวหน้าศูนย์คุณภาพ 14 คน และกลุ่ม Back office ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล 8 คน รวมทั้งสิ้น 37 คน โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกองค์ประกอบได้แก่ ด้านการสร้างบารมี ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคล สำหรับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนใช้ ได้แก่ กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร โดยการจัดการฝึกอบรมและใช้การสื่อสารที่หลากหลายในองค์กร กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดเป้าหมาย และการดำเนินงาน กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน โดยอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย โดยการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนหรือข้อเรียกร้องของผู้ร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยให้ข้อมูลเชิงบวกและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา และ กลยุทธ์การใช้อำนาจ โดยจะใช้กลยุทธ์นี้เมื่อต้องการการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ปัญหาและอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ ได้แก่ บุคลากรขาดเป็นผู้ฟังที่ดี การประชาสัมพันธ์ของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ชัดเจน และขาดความร่วมมือจากแพทย์ ได้เสนอแนะให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เลือกใช้กลยุทธ์ให้เหมาะกับช่วงเวลาและกลุ่มบุคคล สร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงโดยใช้การสื่อสารที่หลากหลาย และ เสนอแนะให้ใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ในกรณีที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ / ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง / กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง / การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล /

โรงพยาบาลเอกชน

TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND TRANSFORMATIONAL STRATEGY OF ACCREDITED PRIVATE HOSPITAL'S DIRECTORS IN METROPOLITAN BANGKOK**CHUTIYA KUSONWONG 4837645 PHPH/M****M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HOSPITAL ADMINISTRATION****THESIS ADVISORY COMMITTEE: SOMCHART TORUGSA, M.D., Dip. THAI BOARD OF PREVENTIVE MEDICINE, SUKHONTHA KONGSIN, Ph.D. (HEALTH ECONOMICS & POLICY ANALYSIS)****ABSTRACT**

A leader is an important person who leads an organization to success. Private hospital directors have important roles in leading a hospital to its goal, which is to obtain the hospital accreditation. Currently, there are 74 private hospitals in Metropolitan Bangkok, but only 19 of them have obtained hospital accreditation. Therefore, a study about transformational leadership and transformational strategy of the accredited private hospital directors could be useful for private hospital directors who want to improve their leadership and their strategy of leading their hospitals towards accreditation. This qualitative research aimed to study the transformational leadership and transformational strategy of the accredited private hospital's directors in Metropolitan Bangkok. Data collection was undertaken by an interviewing hospital personnel, comprising: 4 directors of accredited private hospitals in Bangkok, the front office staff, consisting of 11 heads of nursing and 14 heads of quality centers, and the back office staff, including, 8 heads of human resource departments. Therefore, there were 37 interviewees in total.

The outcome of the study revealed that the directors of the accredited private hospitals possess every component of transformational leadership, which are charisma or idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration. The transformational strategies that are used by these directors are: 1) education and communication strategy, by setting up training programs and using a variety of communication channels in the organization; 2) participation and involvement strategy, by allowing subordinates to participate in planning, setting up objectives, and operation; 3) facilitation and support strategy, by facilitating the hospital's quality development and supporting the quality development training courses; 4) negotiation and agreement strategy, by setting up meetings to listen to the disputants' requirements; 5) manipulation and cooptation strategy, by providing positive and useful information to subordinates; 6) explicit and implicit coercion strategy when fast transformation is needed. Problems and obstacles in using the transformational strategy include: 1) hospital staff are not good listeners, 2) unclear communication, 3) and lack of doctor cooperation. The suggestions are that the directors select and use the strategy that matches with time and people, use a variety of communication channels to cultivate the understanding of transformation, and use authority and power in situations when fast change is needed.

**KEY WORDS: LEADERSHIP / TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP /
TRANSFORMATIONAL STRATEGY /HOSPITAL ACCREDIATION /
PRIVATE HOSPITAL**

158 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามในการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตในการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	14
ส่วนที่ 2 แนวคิดเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานของผู้บริหารโรงพยาบาล.....	28
ส่วนที่ 3 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ.....	35
ส่วนที่ 4 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง.....	62
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปสู่ HA.....	70
ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย.....	88
การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	89
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	93
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	93
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
ระยะเวลาในการศึกษา.....	94
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	95
4.2 ลักษณะประชากรของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	97
4.3 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA.....	97
4.4 กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	98
4.5 ปัญหาและอุปสรรค ของการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....	100
4.6 ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน.....	101
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	102
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	109
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	113
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	127
รายการอ้างอิง.....	140
ภาคผนวก.....	143
ประวัติผู้วิจัย.....	158

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จำแนกเป็นทั่วประเทศ และในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2554.....	3
2.1 องค์ประกอบของภาวะผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำเต็มรูป.....	50
3.1 รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA)	90
3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	91
4.1 ลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	96
4.2 ลักษณะประชากรของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	97

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดภาวะผู้นำเต็มรูป.....	44
2.2	รูปแบบโครงสร้างที่เหมาะสมที่สุด (optimal profile) ขององค์ประกอบ ภาวะผู้นำเต็มรูป.....	45
2.3	ลักษณะโครงสร้างที่เหมาะสมระดับรอง (suboptimal profile) ขององค์ประกอบภาวะผู้นำเต็มรูป.....	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีนโยบายหลักในการบริหารจัดการ ที่ทุกโรงพยาบาลมักจะกำหนดไว้เหมือนกัน คือ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพันธกิจหลักของโรงพยาบาล คือ การให้บริการแก่ประชาชน และการบริการที่คั่นย่อมดึงดูดทั้งผู้ที่จำเป็นและไม่จำเป็นเข้ามาใช้บริการด้วยความเต็มใจ นโยบายการบริหารและการบริหาร โรงพยาบาลที่ดีสามารถแก้ไขความไม่สะดวกให้กับผู้ที่มาใช้บริการได้ (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอศุภย์ศักดิ์ ธีระจินดา, 2541: 56-58) สำหรับโรงพยาบาลของบริษัทหรือโรงพยาบาลเอกชน หมายถึงโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยบริษัทหรือเอกชน ด้วยความมุ่งหมายเพื่อเป็นธุรกิจหากำไรจากการประกอบกิจการ โดยคณะกรรมการบริษัทผู้เป็นเจ้าของโรงพยาบาลนั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ความรับผิดชอบดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2504 และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 (ประสาน ต่างใจ, 2542: 61) ฉะนั้น นอกเหนือจากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อดึงดูดให้มีผู้มาใช้บริการจากโรงพยาบาลแล้ว ยังถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลและการให้บริการโดยรวมเพื่อให้ทัดเทียมกับมาตรฐานในระดับนานาชาติ

งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานทั้งในประเทศและต่างประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ให้โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นสุดแผนการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2538) ซึ่งได้ดำเนินการติดต่อกันเรื่อยมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 และ 10 โดยมุ่งเน้น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อมากระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพของเอเชีย หรือ Thailand: Center of Excellent Health Care of Asia ภายในปี

พ.ศ. 2551 ได้กำหนดคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการในแต่ละระดับ มุ่งเน้นระบบคุณภาพที่พัฒนาขึ้นในประเทศไทย และให้ทัดเทียมกับมาตรฐานสากล (สมชาติ โตรักษา, 2544: 55)

ในปัจจุบัน ความเป็นอยู่ของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น คนไทยมีความสนใจสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น ทำให้ความต้องการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น ภาคเอกชนได้ขยายบทบาทมากขึ้นในด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของภาคเอกชนนี้เอง มีผลทำให้ความหนาแน่นของสถานบริการสุขภาพรวมตัวอยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกลุ่มลูกค้าที่มีอำนาจซื้อสูงมาก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการประกอบโรคศิลป์, 2553) โดยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวน 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.6 ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งการที่มีโรงพยาบาลเอกชนรวมตัวอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ ทำให้เกิดสถานะการแข่งขันเชิงธุรกิจสูงขึ้น ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องบริหารและให้บริการในเชิงธุรกิจ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารและความประทับใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีผลทำให้ธุรกิจมีกำไรมากพอที่จะสามารถประกอบกิจการต่อไปได้ ในกรณีนี้ การพัฒนาให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่โรงพยาบาลเอกชนทั่วโลกถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ

มาตรฐาน HA “Hospital Accreditation” เป็นระบบคุณภาพที่ประเทศไทยนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลไกที่กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล (อนวัณณ์ ศุภชติกุล และคณะ, 2542) โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองกระบวนการคุณภาพ สำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ หรือออสเตรเลีย ต่างก็มีระบบการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของตนเองเช่นกัน

ในประเทศไทย ได้พัฒนาระบบคุณภาพ HA มาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความตระหนักในเรื่องคุณภาพมากขึ้น ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ. 2540 ได้ระบุถึงอุดมการณ์ของชาติในเรื่องการให้บริการที่ได้มาตรฐาน ตามมาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสรีเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (อนวัณณ์ ศุภชติกุล และคณะ 2544: 174) ซึ่งประเทศไทยก็มีการพัฒนาระบบคุณภาพ HA นี้ติดต่อกันเรื่อยมา และจากสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของผู้บริโภค

ค่าใช้จ่ายจากตนเอง มาเป็นองค์กรที่สามที่มาเป็นผู้จ่าย (Third party payment) เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันชีวิต บริษัทประกันสุขภาพ ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งผู้รับผิดชอบที่เป็นองค์กรที่สามเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเรียกร้องการบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพจากโรงพยาบาล รวมถึงภาวะกดดันทางการค้า ซึ่งทำให้บริษัทข้ามชาติที่เป็นลูกค้าของโรงพยาบาล ต่างเรียกร้องหลักฐานการได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา ดังนั้น หลักฐานการได้รับรองคุณภาพ HA ของโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็น

ตามที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น คือ ประชาชน ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชน และการพัฒนาระบบคุณภาพ HA ยังสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ และทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลสถิติของกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2553 และข้อมูลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2554 แสดงให้เห็นว่าจำนวนโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ยังมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 18.51 ซึ่งถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) ทั่วประเทศทั้งหมด ดังรายละเอียดในตาราง 1.1

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จำแนกเป็นทั่วประเทศ และในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2554

ที่ตั้งของโรงพยาบาล	รพ.ภาครัฐ		รพ.ภาคเอกชน		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รพ.ทั่วประเทศ	1,131	81.89	250	18.10	1,381
รพ.ในเขตกทม.	94	55.95	74	44.04	168
รพ.ที่ได้ HA ทั่วประเทศ	185	85.64	31	14.35	216
รพ.ที่ได้HAในเขตกทม.	21	52.5	19	47.5	40

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2554)

จากตาราง 1.1 จะเห็นได้ว่า มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA เพียง 19 แห่งจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 74 แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 25.67 เท่านั้น สาเหตุที่โรงพยาบาลไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA นั้น มีหลายประการแต่สามารถวิเคราะห์และสรุปสาเหตุของปัญหาที่สำคัญมาก ๆ ได้เป็น 3 ด้าน คือ

ด้านธรรมชาติของงาน คือ ลักษณะงานและขั้นตอนการทำ HA เป็นกระบวนการที่ละเอียดอ่อน สลับซับซ้อน ยุ่งยาก เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่จำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้การดูแลรักษา ตลอดเวลา ซึ่งยากต่อการนำมาปฏิบัติให้ได้ผลจริง และที่สำคัญ ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นจำนวนมาก ย่อมก่อให้เกิดการต่อต้านจากบุคคลเหล่านั้นเช่นกัน (O'Connor, 1993) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย (Loss) และความไม่แน่นอน (Uncertainty) (Luke, 1973 อ้างถึงใน Kotter and Schlesinger, 1999)

ด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานบริการ และหน่วยงานสนับสนุน (Supportive service) ที่มักจะรู้สึกว่าตนเองไม่เกี่ยวกับงานคุณภาพ ทางกลุ่มผู้รับบริการเองก็ยังพบการฟ้องร้อง ความไม่พึงพอใจต่อการทำงานที่ล่าช้าไม่ทันใจ เนื่องจากมีความคาดหวังที่สูงกับโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ทางด้านกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับยังพบว่ามี การคุยกันในที่ประชุม แต่ขาดการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอว่าจะต้องทำอะไรบ้างเพื่อไปสู่เป้าหมาย ส่วนกลุ่มผู้บริหารระดับสูงหรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พบว่า ยังขาดความมุ่งมั่น ยังมีการสนับสนุนเพียงด้วยลมปาก และปล่อยให้เป็นการละเลยของผู้ประสานงานคุณภาพและผู้ปฏิบัติงาน เป็นส่วนใหญ่

ด้านระบบงาน คือ จากโครงการวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ในระยะแรกของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ HA นั้นต้องใช้เวลามาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2541: 93) ความไม่เข้าใจ ความไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ ความสับสนระหว่างการประกันคุณภาพ (QA) กับกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทำให้เกิดแรงต้านในใจ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2541: 100) เกิดการต่อต้าน และส่งผลต่อความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จขององค์กร

ด้านทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ พบว่า ยังมีการใช้ทรัพยากรด้านคน เงิน ของ ที่ไม่เหมาะสม ด้อยประสิทธิภาพ กระบวนการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการใช้ต้นทุนสูงกว่าที่ควรจะเป็น และผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่คุ้มค่ากับทรัพยากรที่เสียไป อาทิเช่น ทางด้านคน พบว่าการจัดอัตรากำลังคนปฏิบัติงานโดยอาศัยปริมาณงาน/ความต้องการของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ยังไม่เหมาะสมทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงานเกิดปัญหาพนักงานลาออกมาก (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2541: 93)

ด้านเวลา เวลา พบว่า ระยะเวลาในการดำเนินขั้นตอนไปสู่การรับรองคุณภาพใช้เวลานาน จนบ้างแห่งก็เลิกกลางคัน

จากข้อมูลปัญหาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่จะพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพ HA นั้น จะต้องสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ให้ได้ และผู้ที่มีส่วนสำคัญในการนำพาองค์กรให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อให้สามารถก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ได้ คือ ผู้นำขององค์กรซึ่งในที่นี้ได้แก่ “ผู้อำนวยการโรงพยาบาล” นั่นเอง ดังที่ Hackett and Allen (1995) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรให้กับบุคลากร คือ บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำ เป็นหัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ที่ต้องทำหน้าที่รวมพลังทั้งหลายของบุคลากรทั้งหมด ให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำเป็นผู้ที่นำมาซึ่งผลสำเร็จของการบริหารงาน เพราะเป็นผู้ริเริ่ม กระตุ้น ชักจูง และชี้นำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ผู้นำจะต้องดำเนินการในภารกิจที่รับผิดชอบ บริหารงานโดยให้ได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้เกี่ยวข้อง ภาระหน้าที่อันสำคัญยิ่งของผู้นำที่ต้องสนใจเป็นพิเศษคือ การแสดงบทบาทภาวะผู้นำ เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความพึงพอใจ มีความยินดี ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ

จากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรมาก ดังนั้นลักษณะผู้นำที่ได้รับการยอมรับตามทฤษฎีภาวะผู้นำแนวใหม่จึงเป็นสิ่งที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องนำมาใช้ในการพัฒนาสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบคุณภาพ HA ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) เป็นคุณลักษณะของผู้นำที่จะต้องมีความวิสัยทัศน์เชิงรุก มุ่งการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายแห่งการมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นคุณค่าผู้ร่วมงาน เข้าใจความแตกต่างในปัจเจกบุคคล เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการให้อำนาจและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน (Bass, 1999) ซึ่งลักษณะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพนี้ ได้ถูกมองว่าเป็นรูปแบบของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน (Burns, 1999)

นอกเหนือจากภาวะผู้นำดังกล่าวแล้ว กลยุทธ์ที่ผู้นำใช้ในการเปลี่ยนแปลงองค์กร เพื่อให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายได้ก็สิ่งที่สำคัญ เริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์องค์กร (Strategy) โดยร่วมมือกับทีมบริหาร มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคาม ขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่น ๆ และการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพสูง สามารถบริหารและดำเนินงานในแต่ละระดับให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่รับผิดชอบ (ก.พ.ร., 2547: 2(1) มีนาคม-เมษายน)

จากความสำคัญของภาวะผู้นำ และกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่ความสำเร็จได้ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร มีความตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความสนใจในการศึกษา เกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) และกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ที่สามารถนำพาให้องค์กรผ่านระบบการประเมินการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล HA ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และทีมผู้บริหารโรงพยาบาล ในการพัฒนาภาวะผู้นำ และเลือกใช้ กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่มีความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ ลดการต่อต้าน และให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง เพื่อความสำเร็จและนำความก้าวหน้าในการพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในที่สุด

คำถามในการวิจัย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ในแต่ละองค์ประกอบหรือไม่ เพียงใด?
2. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มีอะไรบ้าง และนำมาใช้อย่างไร?
3. ปัญหาและอุปสรรค ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล มีอะไรบ้าง และได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร และผลเป็นอย่างไร?
4. ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน นั้น มีอะไรบ้าง?

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ลักษณะภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในองค์ประกอบต่อไปนี้
 - 1) การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence)
 - 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

3) การกระตุ้นเชิงปัญญา (Intellectual stimulation)

4) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

2. เพื่อศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ในองค์ประกอบต่อไปนี้

1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication)

2) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement)

3) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support)

4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement)

5) การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation)

6) การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion)

3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปใช้ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ HA

4. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน

ขอบเขตในการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้มีเนื้อหาของการศึกษาเกี่ยวข้องกับ

1) ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) การกระตุ้นเชิงปัญญา (Intellectual stimulation) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

2) กลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA โดยใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ Kotter and Schlesinger (1999) ประกอบด้วย (1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) (2) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) (3) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) (4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and

agreement) (5) การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) และ (6) การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion)

2. ขอบเขตด้านระเบียบวิธีการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเป็นอิสระ

3. ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ คือ (1) ผู้อำนวยการ (2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (3) หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาล (4) หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล

4. ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA จำนวน 19 แห่ง เท่านั้น

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำงานวิจัยครั้งนี้ระหว่างเดือนมกราคม 2554 - มีนาคม 2554

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้บริหารโรงพยาบาล

- 1) การสร้างบารมี
- 2) การสร้างแรงบันดาลใจ
- 3) การกระตุ้นชาวปัญญา
- 4) การคำนึงปัจเจกบุคคล

2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล

- 1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร
- 2) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง
- 3) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน
- 4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย
- 5) การจัดกระทำและการร่วมมือ

6) การใช้อำนาจ

3. ปัญหาและอุปสรรคของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปใช้ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

นิยามของคำศัพท์ (Definition of Term)

ภาวะผู้นำ หมายถึง พลัง ศักยภาพ หรือลักษณะของผู้นำ ที่ทำให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติตาม หรือทำงานให้ ตามที่ผู้นำต้องการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ หมายถึง ผู้นำที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ตาม ให้ ความสำคัญกับผู้ตาม เน้นการพัฒนาผู้ตาม กระตุ้นและยกย่องซึ่งกันและกัน ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยน สภาพ ประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ การสร้างบารมี (Charisma) การกระตุ้นการ ใช้ปัญญา (Intellectual stimulation) การคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการ สร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรมที่ถูกออกแบบเพื่อให้สามารถ ดำเนินภารกิจต่าง ๆ ให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยคำนึงถึงผลกระทบ จากลักษณะของปฏิกิริยา ตอบสนองที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) 2) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) 3) การอำนวยความสะดวกและ การสนับสนุน (Facilitation and support) 4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) 5) การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) และ 6) การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (Administrator, Hospital Director) คือ บุคคลที่คณะกรรมการ อำนาจการโรงพยาบาลได้มอบความไว้วางใจ โดยกำหนดให้เป็นผู้ดำเนินการบริหารโรงพยาบาล ทั้งหมด ภายใต้นโยบายของคณะกรรมการอำนาจการโรงพยาบาล

การได้รับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation “HA”)

หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ กล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นการรับรองกระบวนการพัฒนาและระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital)

หมายถึง สถานพยาบาลทั่วไปและรับรักษาเฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ลักษณะการดำเนินการเป็นรูปแบบของบริษัทหรือหุ้นส่วนจำกัด มีนโยบายในการบริหารเพื่อหวังผลกำไรแต่เป็นการช่วยภาครัฐ ซึ่งไม่สามารถจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน โดยให้บริการด้านรักษาพยาบาลและผสมผสานกับความสะดวกสบาย ความรวดเร็วของบริการดำรงคุณธรรมของโรงพยาบาลเอาไว้

การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA

หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้ผ่านขั้นตอนการตรวจเยี่ยมจากคณะกรรมการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว

นิยามของตัวแปร (Definition of Variable)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล

หมายถึง ภาวะผู้นำที่มีการบริหารงานอย่างมีวิสัยทัศน์เชิงรุก มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเน้นคุณค่าผู้ร่วมงาน มีความเข้าใจในปัจเจกบุคคล เสริมสร้างทีมงานที่จิตวิญญาณแห่งการมีคุณภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานก้าวสู่ความเป็นผู้นำยอมรับข้อผิดพลาด และเห็นว่าข้อผิดพลาดเป็นโอกาสการเรียนรู้ ผู้นำจะมีลักษณะเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ชี้แนะเพื่อเสริมศักยภาพผู้ร่วมงาน กระตุ้นจิตวิญญาณในการทำงานร่วมกัน เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และการมีคุณธรรม ตลอดจนเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองด้วยการใช้สติปัญญา

การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence)

หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพแสดงออก ด้วยบทบาทที่เข้มแข็งให้ผู้ตามมองเห็น และมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม และได้รับการ

นับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมทั้งได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย นอกจากนี้ยังหมายถึงความพิเศษสามารถของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้อื่นเต็มใจที่จะปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ที่บุคคลนั้นกำหนดไว้

การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ที่แสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่สูงของผู้นำที่มีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจโดยจงใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ

การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตน หรือของผู้นำหรือขององค์การ ผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพจะสร้างความรู้สึกล้มเหลวให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน

การคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ที่มุ่งเน้นความสำคัญในการส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานที่ดี ด้วยการใส่ใจรับรู้ และพยายามตอบสนองต่อความต้องการเป็นรายบุคคลของผู้ตาม ผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครูพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือผู้ตามได้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูง

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หมายถึง กลยุทธ์ที่ผู้นำใช้เพื่อเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาองค์กรเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยคำนึงถึงปฏิกิริยาตอบสนองทั้งในด้านการต่อต้าน และการเห็นด้วย ได้แก่

การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) หมายถึง วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในเรื่องแนวคิด เหตุผล ความจำเป็น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งแนวดิ่ง แนวนอน

การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) หมายถึง วิธีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

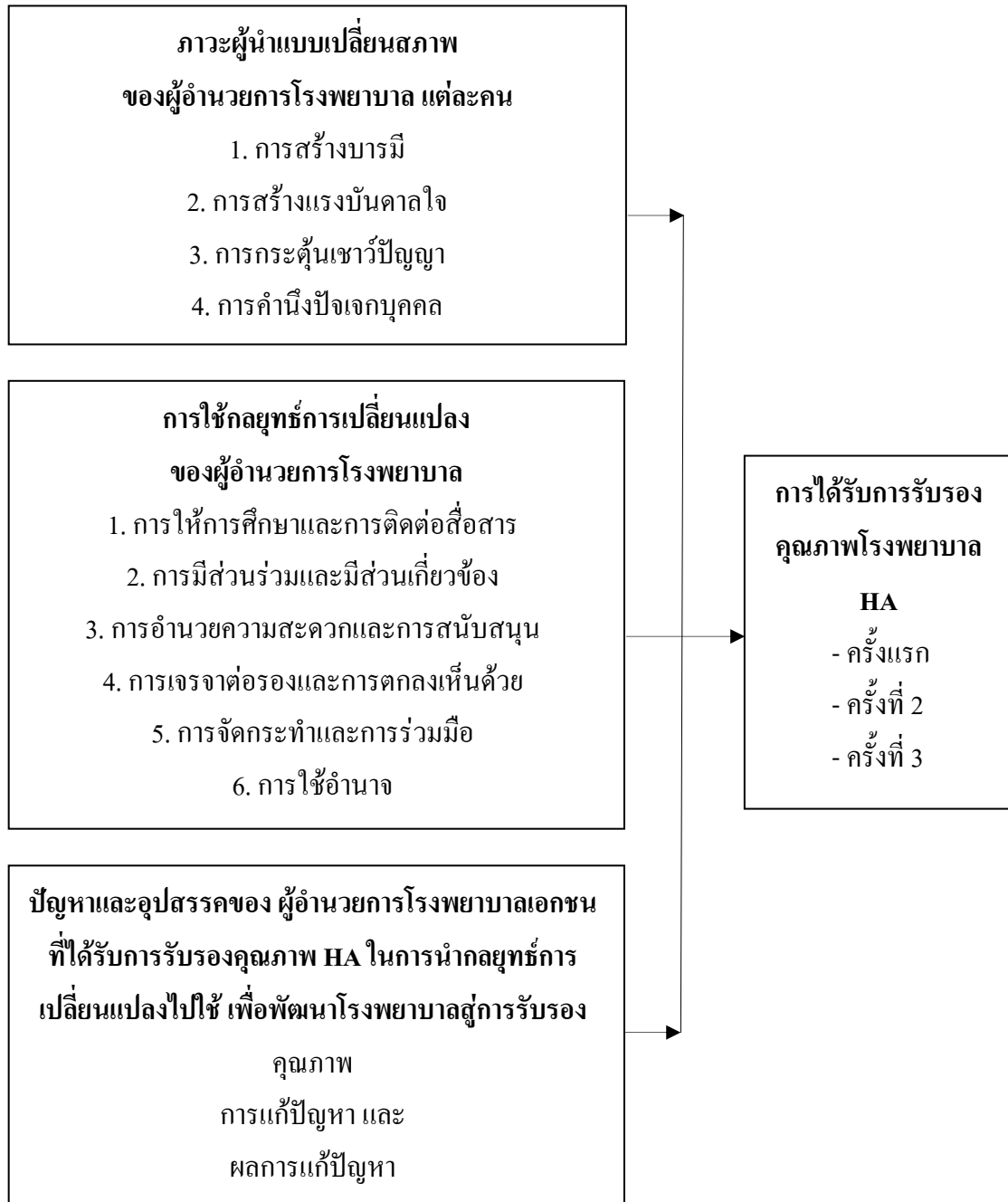
การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) หมายถึง วิธีการที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการรับฟังปัญหาการให้กำลังใจ ยอมให้เวลาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ต้องการ สร้างกลุ่มที่ปรึกษา จัดการฝึกอบรม ทักษะความชำนาญใหม่ ๆ

การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) หมายถึง วิธีการที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเจรจาต่อรองกับผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่ประเมินว่าจะสูญเสียบางสิ่งบางอย่างเช่นผลประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) หมายถึง วิธีการที่ผู้บริหารใช้กลวิธีปิดบังซ่อนเร้นและเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างเหตุการณ์เพิ่มโอกาสให้ดึงดูดความสนใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนดไว้

การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) หมายถึง วิธีการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ทั้งที่ชัดเจนหรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยการงดรางวัล

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวความคิดทฤษฎี เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคิดเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานของผู้บริหารโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

ส่วนที่ 4 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปสู่ HA

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ความหมายของการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA)

หากพิจารณาความหมายของ Hospital Accreditation (HA) โดยพิจารณาจากรูปศัพท์ กล่าวคือ Credit หมายถึงความน่าไว้วางใจ เกียรติยศ accredit หมายถึง การให้ความไว้วางใจ ให้ความเชื่อถือ HA จึงหมายถึงการรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ

การใช้คำไทยสำหรับ HA ถ้าจะแปลตรงตัวน่าจะแปลว่า “การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” เมื่อนำแนวคิดนี้เข้ามาในโครงการวิจัยและพัฒนา ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา ย้ำว่าควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้มากกว่าการรับรอง โครงการ HA จึงแปลเป็นไทยว่า “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” เมื่อจะมีการรับรองจริงเกิดขึ้น ได้มีการอภิปรายกันว่า HA รับรองอะไร ได้

ข้อสรุปว่า HA รับรองกระบวนการคุณภาพมากกว่ารับรองคุณภาพ จึงได้ใช้ชื่อการรับรองของ HA ว่า “การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล”

โดยความมุ่งหมาย (Hospital Accreditation หรือ HA) คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กรทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (อนวัณน์ สุขชุตติกุล และคณะ, 2544) การได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ ส่วนเดียวในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการทั้งหมด ซึ่งควรมองว่าเป็นผลพลอยได้ของการทำงานหนักมากกว่าที่จะเป็นเป้าหมายของการพัฒนา เป้าหมายของการพัฒนาที่แท้จริงน่าจะอยู่ที่คุณภาพบริการซึ่งผู้ป่วยจะได้รับ นพ. อนวัณน์ สุขชุตติกุล และคณะ ได้ให้แนวคิดของ HA และเหตุผลที่ต้องมี HA ไว้ดังนี้

แนวคิดและภาพรวมของมาตรฐาน HA

แนวคิดของ Hospital Accreditation

1. คุณค่าของความเป็นไทย

กระบวนการ Hospital Accreditation จะต้องเสริมสร้างศรัทธาของประชาชนต่อโรงพยาบาลและบริการทางการแพทย์ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรับผิดชอบของผู้ให้บริการบนฐานของความมีเมตตา กรุณา และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2. พัฒนาคน

กระบวนการ Hospital Accreditation มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกับปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเป็นการให้คุณค่าว่าคนคือทรัพย์สินที่พัฒนาได้ และมีค่าสูงสุดสำหรับองค์กร

3. กระบวนการเรียนรู้

กระบวนการทั้งหมดเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่จะรักษาวิสัยด้วยตนเอง และสร้างระบบที่เอื้อต่อการผดุงคุณภาพ การเรียนรู้เกิดจากการลงมือทำด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น

4. จิตวิญญาณของคุณภาพ

คุณภาพจะเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติงานทุกคน การทำงานเป็นทีม และการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. มาตรฐาน

การมีกรอบสำหรับประเมินและพัฒนาที่เน้นเป้าหมายและเปิดโอกาสให้มีความยืดหยุ่นในการนำไปปฏิบัติ จะสามารถรองรับความหลากหลายของโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีศักยภาพและภาระงานแตกต่างกัน

6. การประเมินตนเอง

การทบทวน/ตรวจสอบตนเองของเจ้าหน้าที่แต่ละคน และระบบทบทวน/ตรวจสอบภายในองค์กรเพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและต่อสังคม เป็นหลักประกันที่สำคัญ การให้บริการที่มีคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

7. การประเมินจากภายนอก

เป็นการยืนยันผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่กว้างขึ้น ในลักษณะของกัลยาณมิตร

8. การรับรอง

เป็นการรับรองกระบวนการเพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการ การรับรองมีลักษณะพลวัต มุ่งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบสำคัญของ Hospital Accreditation

1. การมีมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้เป็นกติการ่วมกันเป็นมาตรฐานเชิงระบบที่ส่งเสริมการพัฒนา
2. การที่โรงพยาบาลใช้มาตรฐานเพื่อการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับบริบทของตน และมีหลักคิดหรือ core values ที่เหมาะสมกำกับ
3. การประเมินจากภายนอกในลักษณะของกัลยาณมิตร เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเอง เพื่อช่วยค้นหาจุดบอดที่ทีมงานมองไม่เห็น และเพื่อกระตุ้นให้เกิดมุมมองที่กว้างขวางขึ้น
4. การยกย่องชื่นชมด้วยการมอบประกาศนียบัตรรับรอง หรือการมอบกิตติกรรมประกาศในความสำเร็จ

เหตุผลในการกำหนดมาตรฐาน Hospital Accreditation

1. อุคมการณ์ของชาติ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ระบุถึงอุดมการณ์ของชาติในเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพไว้ดังนี้

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

2. ทิศทางการพัฒนาประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ระบุลักษณะสังคมไทยที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้

1) สังคมคุณภาพ มุ่งให้คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง เศรษฐกิจยั่งยืน เมือง/ชุมชนน่าอยู่ การเมืองการปกครองโปร่งใส

2) สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ มุ่งให้คนไทยคิดเป็นทำเป็น เรียนรู้ตลอดชีวิต มีนวัตกรรม/ความคิดริเริ่ม สร้างทุนทางปัญญา สืบสานประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3) สังคมสมานฉันท์ และเอื้ออาทรต่อกัน ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ระบุว่า “เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ้มใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับมีความพึงพอใจทางสุขภาพมีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพโดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ และมีสุขภาวะในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง”

กลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ได้แก่

- เสริมสร้างศักยภาพใหม่และความเข้มแข็งให้สังคมทุกส่วนและทุก

ระดับ

- การทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

- การทำงานโดยยึดปัญหาในระดับพื้นที่เป็นหลัก

- ส่งเสริมนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพการพัฒนากระบวนการคุ้มครองป้องกันโรค และการคุ้มครองด้านสุขภาพ

3. ความต้องการของสังคม

นอกเหนือจากอุดมการณ์ของชาติในรัฐธรรมนูญ รวมทั้งทิศทางการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติครั้งที่ 9 แล้ว ผู้จ่ายเงินเช่น สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง บริษัทประกันสุขภาพ ต่างก็ต้องการเห็นการใช้เงินเพื่อสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ต้องการข้อมูลสาธารณะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค องค์กรวิชาชีพ ต้องการผดุงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและจริยธรรมของวิชาชีพ

4. สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ

จะเห็นว่าสังคมมีเป้าหมายและคาดหวังที่จะเห็นคุณภาพเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ เมื่อกลับมาดูสถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพจะพบว่ามีลักษณะดังนี้

- ความรู้เทคโนโลยี และระบบการให้บริการ มีความซับซ้อนมากขึ้น

- ผู้บริโภคไม่รู้ว่โรงพยาบาลใดไว้ใจได้ ต้องอาศัยราคาหรือสภาพภายนอกเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งอาจจะไม่จริง

- บางเรื่องโรงพยาบาลก็ทำได้ดี บางเรื่องก็ยังมีปัญหาเพราะขาดระบบตรวจสอบที่รัดกุมหรือมีคนส่วนน้อยที่ไม่รับผิดชอบ

- มีแนวโน้มที่จะเกิดการฟ้องร้องมากขึ้น

- ประชาชนมีความคาดหวังมากขึ้นต้องการเห็นความโปร่งใสมากขึ้น

ในขณะที่ประชาชนและสังคมมีความคาดหวังมากขึ้น ต้องการเห็นความโปร่งใส ความไม่พอใจและความขัดแย้งเริ่มเพิ่มมากขึ้น, หากปล่อยให้แต่ละ โรงพยาบาลพัฒนาของตนเองไปเรื่อย ๆ จะไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันการณ์ จำเป็นที่จะต้องสร้างกระบวนการให้เกิดการคิดและการทำงานอย่างเป็นระบบ สร้างนวัตกรรมและมาเรียนรู้ร่วมกัน จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการได้

5. ความคาดหวังต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของ HA คือคุณภาพบริการสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใครก็ตามที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลย่อมได้รับประโยชน์ ผู้ที่ได้รับประโยชน์โดยตรงคือผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผลของการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับคือ ความเสี่ยงในการทำงานลดลง ทำงานง่ายขึ้นจากการประสานงานที่ดีขึ้นและการนำนวัตกรรมต่าง ๆ เข้ามาปรับปรุงวิธีการทำงาน บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและมีโอกาสแสดงออก และเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานซึ่งมีระบบงานที่ดี

สิ่งที่ผู้ป่วยและญาติจะได้รับคือ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน การประสบความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

สิ่งที่สังคมจะได้รับคือมีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพว่าสามารถให้ความไว้วางใจได้

สิ่งที่ผู้บริหารจะได้รับคือมีความสบายใจในการบริหาร มีเวลาที่จะคิดพัฒนาในภาพกว้างโดยไม่ต้องเสียเวลาคอยแก้ปัญหาในแต่ละวัน โรงพยาบาลจะเป็นองค์กรเรียนรู้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

สิ่งที่องค์กรผู้จ่ายเงินจะได้รับคือมีการมีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาลหรือพิจารณาระดับการจ่ายเงินที่เหมาะสม

สิ่งที่องค์กรวิชาชีพจะได้รับคือ มาตรฐานหรือข้อกำหนดต่าง ๆ จะได้รับการนำไปปฏิบัติ

6. ความคาดหวังต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่

1) การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประกาศให้สังคมทราบจะเป็นข้อผูกมัดที่โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

3) การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินในลักษณะของอาสาสมัคร

กระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นสิ่งจำเป็นในปัจจุบัน ที่โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งได้เริ่มนำมาใช้ ซึ่งในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งทางบวกและทางลบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นบุคคลที่คณะกรรมการผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มอบความไว้วางใจ โดยกำหนดให้เป็นผู้ดำเนินการบริหารโรงพยาบาลทั้งหมด ภายใต้นโยบายของคณะกรรมการฯ เป็นผู้ที่มีบทบาทสูงสุดในการบริหาร การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาทุกด้าน ฉะนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดทิศทางขององค์กร รวมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ กลยุทธ์และนโยบายทั่วทั้งองค์กร ต้องตระหนักและวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบคอบ จึงขอกล่าวถึงแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวความคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีการดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยจัดตั้งโครงการนำร่องวิจัยงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ จำนวน 8 แห่ง ในปี พ.ศ. 2536-2537 ผลการวิจัยพบว่าแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรสามารถประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ (องอาจ วิพุธศรี และคณะ, 2540: 10) ในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลคุณภาพตามแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการ แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 และในช่วงปี 2543 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงโดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปรวมถึงโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ ที่มีความพร้อมและสมัครใจมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพเข้าร่วมโครงการ ซึ่งได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ จุดนี้จึงเป็นจุดกำเนิดของการสร้างระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541: 2) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 2-12)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน โดยผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาลประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสพความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อน ลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมาากขึ้น

ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่

1. การกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอกซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
3. การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
4. การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกันโดยการที่ผู้บริหารและผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมิน

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลโดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพ (quality improvement)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพ ของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบ ตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management - RM) การประกันคุณภาพ (quality assurance - QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement - CQI) เข้าด้วยกัน

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย และการดำเนินการเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้น การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดและมีผลลัพธ์ตามที่คาดไว้ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การ วัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไขเมื่อไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หรือผลลัพธ์ไม่ เป็นไปตามที่คาด

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิด สร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาคุณภาพจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งในด้านวิชาชีพ และระบบงาน การมี ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเข้าไปให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะจะทำให้พัฒนาไปสู่ทิศทางยิ่งขึ้น

การประเมินคุณภาพ (quality assessment)

การประเมินคุณภาพ คือ การตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดใน มาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำโดยโรงพยาบาลและโดยผู้ประเมินภายนอก การประเมินคุณภาพ โดยโรงพยาบาล (self assessment) เป็นการประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการ พัฒนาคุณภาพและตรวจสอบความพร้อมที่จะได้รับการประเมินและรับรองจากภายนอก, การ ประเมินตนเองของโรงพยาบาลควรประเมินโดยทีมที่เกี่ยวข้อง โดยควรครอบคลุมการประเมินเพื่อ ค้นหาโอกาสพัฒนา, การตรวจเยี่ยมเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานจริง,การทบทวนแนวคิด แนวทาง ปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาวิธีการทำงาน อย่างต่อเนื่อง การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานตามข้อกำหนดใน มาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (external survey)

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอกมี 3 ลักษณะ คือ การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง และการประเมินหลังการรับรอง

1. การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล (pre-survey) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลได้ครบถ้วนแล้วหรือไม่ มีประเด็นความเสี่ยงที่ชัดเจนหลงเหลืออยู่หรือไม่, โรงพยาบาลจะขอให้มีการทำ presurvey ต่อเมื่อผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับที่มั่นใจว่าได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลในประเด็นสำคัญๆ ครบถ้วน ผลการประเมินในขั้นตอนนี้คือ การให้คำแนะนำเพื่อให้โรงพยาบาลนำไปปรับปรุง การประเมินความพร้อมอาจจะทำเป็นระยะๆ หลายครั้ง จนกว่าจะมั่นใจว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมเต็มที่

2. การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง (accreditation survey) คือการไปรับทราบหลักฐานและความจริงว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล สิ่งที่จะระบุไว้ในนโยบาย/คู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงจากการประเมินความพร้อม เครื่องมือสำคัญที่ผู้ประเมินภายนอกจะใช้คือ ข้อมูลที่โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ประเมินภายนอกจะต้องศึกษาล่วงหน้าก่อนที่จะไปประเมินในพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของมาตรฐานซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินจะเน้นกิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารองค์กร

ข้อสรุปจากการประเมินคือ จุดแข็งของโรงพยาบาลและข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ส่วนข้อเสนอแนะมี 2 ประเภท ได้แก่

1. ข้อเสนอแนะประเภทที่ 1 คือ ข้อเสนอแนะซึ่งมีผลต่อการรับรองคุณภาพในครั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยก่อนจึงจะได้รับการรับรอง การติดตามผลการแก้ไขปรับปรุงอาจจะเป็นการดูรายงานหรือการ survey ซ้ำเฉพาะเรื่อง (focused survey)

2. ข้อเสนอแนะประเภทที่ 2 คือ ข้อเสนอแนะเพื่อให้โรงพยาบาลพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไปสู่ความเป็นเลิศ การได้รับคำแนะนำประเภทนี้ไม่มีผลต่อการตัดสินใจรับรองในครั้งนั้น แต่อาจื่อนำมาพิจารณาในการประเมินรอบต่อไปว่าโรงพยาบาลได้นำข้อเสนอแนะเหล่านั้นมาพิจารณาเพียงใด

3. การประเมินหลังการรับรอง

การประเมินหลังการรับรองมี 3 ลักษณะ ได้แก่

1) การประเมินเฝ้าระวัง (surveillance survey) เป็นการประเมินตามกำหนดเวลา ทุก 6 - 12 เดือน โดยเน้นประเด็นสำคัญหรือประเด็นที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาในภาพรวม

2) การประเมินเมื่อมีปัญหา (unscheduled survey) เป็นการประเมินเมื่อได้รับทราบว่าจะมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือความปลอดภัย

3) การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน (verification survey) ได้แก่ การเปิดบริการการขยายบริการ การเปลี่ยนเจ้าของหรือผู้บริหารระดับสูง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทราบภายใน 30 วัน และจะมีการประเมินซ้ำเพื่อยืนยันการรับรองหากอายุการรับรองยังมีเหลือมากกว่า 9 เดือนโดยจะไม่ขยายการรับรองมากกว่าเดิม

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การรับรองว่า โรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดีมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ เอื้อต่อการให้บริการ มีระบบป้องกันและจัดการความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม มีระบบประกันคุณภาพที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีมและมีการนำองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน โดยผู้ตัดสินใจให้การรับรองของโรงพยาบาล จะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่า ผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ ซึ่งคณะกรรมการจะตัดสินใจโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีดังนี้

1. รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความสำเร็จในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลได้ครบถ้วนยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

มาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานนี้จึงมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ไม่ได้มุ่งประเมินการทำงานในระดับบุคคลหรือวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ระบบงานที่กำหนดไว้จะส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติมากขึ้น มาตรฐานในโรงพยาบาล 9 ข้อ มีดังนี้ (กฤษฎีกุทัยรัตน์, 2543: 26-48)

มาตรฐานที่ 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 มีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 4 มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจให้บริการผู้ป่วยกฤณะเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 6 สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวกปลอดภัยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 7 มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8 มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ มาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพมีกิจกรรมติดตามประเมินผล และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับองค์กรบริหารสูงสุดเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ โดยกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล ดูแลการบริหารจัดการ การวางแผน และการติดตามผลการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน

โรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก กำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรบริหารสูงสุด และบทบาทของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพไว้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่คุณภาพดั่งนี้อนัวัฒน์ สุภษฎิกุล (2544: 44-45)

บทบาทหน้าที่ขององค์กรบริหารสูงสุด

มาตรฐานที่ 1 องค์กรบริหารสูงสุดประกอบด้วยสมาชิกที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

มาตรฐานที่ 2 มีการประชุมขององค์กรบริหารสูงสุดสม่ำเสมอ เพื่อให้การบริหารโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีบันทึกรายงานการประชุม

มาตรฐานที่ 3 มีกลไกเพื่อให้มีการดูแลด้านนโยบายและการอำนัวยการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 องค์กรบริหารสูงสุดมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดทิศทางของโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 องค์กรบริหารสูงสุดเป็นผู้คัดเลือก แต่งตั้ง และประเมินผลการทำงานของผู้อำนัวยการโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 องค์กรบริหารสูงสุดสร้างหลักประกันว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะให้บริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 องค์กรบริหารสูงสุดมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการจัดการทรัพยากรในภาพรวมของโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 8 องค์กรบริหารสูงสุดสนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 มีกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สมาชิกขององค์กรบริหารสูงสุดในด้านลักษณะองค์กร และบทบาทของสมาชิก

มาตรฐานที่ 10 องค์กรบริหารสูงสุดแต่งตั้งบุคคลที่เหมาะสมเป็นคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ ตามความจำเป็น

มาตรฐานที่ 11 องค์กรบริหารสูงสุดกำหนดกลไกเพื่อสร้างหลักประกันว่าจะให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม

มาตรฐานที่ 12 มีการตรวจสอบทางการเงินโดยบุคคลหรือหน่วยงานอิสระภายนอกทุกปี

บทบาทของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานที่ 1 ทีมผู้บริหารกำหนดความคาดหวัง จัดทำแผน และอำนัวยการให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติงานทุกระดับ

มาตรฐานที่ 2 มีกระบวนการในการประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 ผู้นำของโรงพยาบาลร่วมกิจกรรมเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดและวิธีการพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานที่ 4 ผู้นำของโรงพยาบาลสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มาตรฐานที่ 5 ผู้นำของโรงพยาบาลกำหนดประเด็นที่สำคัญเพื่อควบคุมกำกับและพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 6 ผู้นำของโรงพยาบาลสนับสนุนให้จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 7 ผู้นำของโรงพยาบาลจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่างๆ อย่างเพียงพอ

มาตรฐานที่ 8 ผู้นำโรงพยาบาลประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาคุณภาพที่ได้ให้การสนับสนุนทรัพยากร

นักวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคือ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่

อนูวัฒน์ ศุภชุตikul (2544) กล่าวว่าในการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดหรือกระบวนการทัศน์ใหม่นี้

1. เปลี่ยนจุดเน้นใหม่มุ่งแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงานเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยศึกษาข้อคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนผู้ให้บริการทุกคนต่างเป็นลูกค้าของกันและกัน มีหน้าที่ค้นหา และตอบสนองความต้องการของกันและกัน

2. เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบงานอย่างไม่สิ้นสุดโดยทำความเข้าใจกับกระบวนการอย่างลึกซึ้ง เชื่อมโยงความต้องการของลูกค้ากับเป้าหมายของกระบวนการใช้วิธีคิดอย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางเลือก ทดสอบทางเลือก ตรวจสอบผลกำหนดเป็นมาตรฐาน

3. เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยผู้ปฏิบัติงานควรได้รับโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง และปรับปรุงระบบงาน ขจัดความหวาดกลัวในหน่วยงาน มีโครงสร้างของการประสานงานและสนับสนุน คือทีมชี้นำ ทีมสนับสนุน และทีมพัฒนา

4. เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ มีการเปลี่ยนแนวคิด เป็นผู้นำที่ดีคือผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานมีอุดมการณ์ร่วม มุ่งมั่นที่จะบรรลุอุดมการณ์นั้น และมีกระบวนการที่จะประสานอุดมการณ์ของทั้งองค์กรให้เป็นทิศทางเดียวกัน

5. มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลรักษา จะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้นและใช้ทบทวนการทำงานของผู้นำบริการ เน้นการสร้างมาตรฐานให้มีการยึดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์ ประสานแนวคิดการปรับปรุงกระบวนการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก บริการมีความต่อเนื่องของการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งเปลี่ยนแปลงแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานแบบเดิม ดังนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ส่วนที่ 2 แนวคิดเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีนโยบายหลักในการบริหารโรงพยาบาลที่ทุกโรงพยาบาลกำหนดไว้เหมือนกัน คือ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคน ทำให้พิจารณาได้ว่างานโรงพยาบาลเป็นการให้บริการ ซึ่งการบริการที่ดีนั้นย่อมดึงดูดทั้งผู้ที่จำเป็นและไม่จำเป็นเข้ามาใช้บริการด้วยความเต็มใจ นโยบายการบริหารและการบริหารโรงพยาบาลที่ดีสามารถแก้ไขความไม่สะดวกให้กับผู้ที่มาใช้บริการได้ สำหรับการบริหารโรงพยาบาลของภาครัฐ มีนโยบายเน้นเรื่องการกระจายขอบเขตความสามารถของโรงพยาบาลตลอดจนเน้นการบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยไม่หวังผลกำไร (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ธีระจินดา, 2541: 56-58) ในส่วนโรงพยาบาลภาคเอกชน (Private Hospital) ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุนเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยขณะเดียวกันก็คิดว่าค่าตอบแทนด้วยซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไปและรักษาเฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการดำเนินการเป็นรูปของบริษัทหรือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด มีนโยบายในการบริหารเพื่อหวังผลกำไรแต่เป็นการช่วยภาครัฐ ซึ่งไม่สามารถจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอแก่ความต้องการของประชาชน โดยให้บริการด้านรักษาพยาบาลและดำรงคุณธรรมของโรงพยาบาลเอาไว้ ผสมผสานกับความสะดวกสบาย ความรวดเร็วของบริการเพื่อความสุกกายสบายใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ที่กำลังทรัพย์ต้องการได้รับ แต่ไม่สามารถ

หาได้จากโรงพยาบาลรัฐกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ บริการแบบโรงพยาบาลผสมผสานกับโรงแรม (อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอคุลย์ศักดิ์ ธีระจินดา, 2541: 60-61) ด้วยคุณสมบัติเฉพาะตัวในฐานะของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีภารกิจแตกต่างจากหน่วยงานหรือองค์การธุรกิจอื่น ๆ แต่มีหน้าที่ที่สำคัญเหมือนกับโรงพยาบาลภาครัฐทั่วไป และที่ประมวลจากคำนิยามของ WHO และแหล่งอื่น ๆ แล้ว สรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนมีภารกิจสำคัญที่เหมือนกับโรงพยาบาลของรัฐทั่วไปคือ ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูการป้องกันโรค ส่งเสริมฟื้นฟู ให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ การค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สาระนำรู้ เกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล, 2540: 6) โดยเฉพาะภารกิจด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟู ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลโดยตรงทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหาร พฤติกรรมการบริหาร และความเป็นผู้นำของผู้บริหาร ตลอดจนการให้บริการแตกต่างไปจากโรงพยาบาลของรัฐ

พัฒนาการของธุรกิจบริการรักษาพยาบาลภาคเอกชนของไทย

เมื่อกล่าวถึงธุรกิจบริการรักษาพยาบาลของไทยที่สามารถรองรับการให้บริการที่เป็นมาตรฐานในระดับสากล กล่าวคือ การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการด้านสุขภาพของเอเชีย หรือ Thailand: Center of Excellent Health Care of Asia ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ก็ไม่พ้น โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นธุรกิจบริการรักษาพยาบาลที่เพิ่งจะเกิดขึ้นเมื่อ 30 ปี ที่ผ่านมา โดยในช่วงเริ่มต้นแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์แพทย์จากโรงพยาบาลรัฐซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งจะมาดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะเวลานอกราชการเท่านั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงมีแพทย์ประจำเพียงไม่กี่คน แต่เมื่อจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นบวกกับความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการ โรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งทางด้านบริการและคุณภาพควบคู่กันไป ภายหลังจึงมีคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาประจำยังโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น และนั่นจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จนสามารถแบ่งโรงพยาบาลเอกชนออกได้เป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะการให้บริการ คือ

1. Primary Care Hospital โรงพยาบาลปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชน ดูแลให้การรักษาโรคทั่ว ๆ ไป ที่ผู้ป่วยมีอาการไม่หนักมาก
2. Secondary Care Hospital โรงพยาบาลทุติยภูมิ ดูแลให้การรักษาโรคเฉพาะทางบางประเภท ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการหนักกว่าประเภทแรก
3. Tertiary Care Hospital โรงพยาบาลตติยภูมิ ดูแลให้การรักษาโรคได้ทุกประเภททั้งโรคทั่ว ๆ ไป และครอบคลุมโรคเฉพาะทางทุกประเภท

เหตุผลท่ทำให้รๅงพยาบาลไทยสามารถให้บริการในระดับสากลได้

1. รๅงพยาบาลเอกชนมีศัๅกยภาพในการรๅงรับจํานวนผู้ป่วยได้มากกว่ารๅงพยาบาลของรัฐ และมีสิ่งอํานวยความสะดวก พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ท่ทันสมัยได้มาตรฐาน ในราคาท่สมเหตุผล
2. รๅงพยาบาลเอกชน มีบุคลากรท่เชี่ยวชาญ มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ท่ทันสมัย และมีระบบการท่มีงประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ
3. ประเทศไทยตั้งอยู่กลางภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จึงสะดวกต่อการเดินทาง เนื่องจากเป็นชุมทางของสายการบินแห่งภูมิภาค และเป็นประเทศท่ประสบความสำเร็จในระดับดีในการพัฒนาเศรษฐกิจ มีเสถียรภาพทางการเมือง และต่างชาติประทับใจในความเป้นมิตรของคนไทย
4. รๅงพยาบาลเอกชนไทยบางแห่ง มีข้อผูกพันกับบริษัทประกันสุขภาพไทยท่เป็นตัวแทนของบริษัทประกันต่างชาติ เพื่ออํานวยความสะดวกและให้การตรวจรักษาชาวต่างชาติ

มาตรฐานในการรับรองคุณภาพของรๅงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน

1. ISO เป็นมาตรฐานท่ว่าด้วยการจัดการเอกสารอย่างเป็นระบบซึ่งรๅงพยาบาลส่วนใหญ่จะผ่านการรับรองมาตรฐานนี้
2. HA หรือ Hospital Accreditation เป็นมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์เน้นเรื่องบริการและคุณภาพในการให้การรักษาทาทางแพทย์และพยาบาลเป็นหลัก
3. JCIA หรือ Joint Commission International Standard เป็นการรับรองคุณภาพทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นมาตรฐานท่ปรับใช้ทั่วโลก มาตรฐานนี้จะเน้นการให้บริการท่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา จนจบการรักษา

คณะกรรมการและผู้บริหารรๅงพยาบาล (Committees and Administrators)

เพื่อให้การดำเนินงานของรๅงพยาบาลเป็นไปอย่างมีระเบียบ และท่มีประสิทธิภาพ วิศิษฐ์ พิชัยสนธิ กล่าววว่า รๅงพยาบาลควรมีคณะกรรมการ และผู้บริหาร ดังนี้

1. คณะกรรมการอํานวยการ (Governing Board, Board of Trustee)
2. ผู้อำนวยการรๅงพยาบาล (Administrator, Hospital Director)
3. คณะกรรมการประจำรๅงพยาบาล (Standing Committees)
 - 1) คณะกรรมการบริหารรๅงพยาบาล (Executive Committee)

- 2) คณะกรรมการวิชาการ (Academic Committees)
- 3) คณะกรรมการยา และการบำบัดรักษา (Pharmacy and Therapeutic Committees)
- 4) คณะกรรมการเวชระเบียน (Medical Record Committees)
- 5) คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infections Control Committees)

คณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล (Governing Board, Board of Trustee)

เป็นองค์กรสูงสุดที่รับผิดชอบกิจกรรมทุกชนิดเกิดขึ้นในโรงพยาบาล ดังนั้นในการเลือกผู้ที่จะเข้ามารับหน้าที่กรรมการจึงต้องคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีความสนใจและสามารถที่จะสละเวลาให้กับกิจการของโรงพยาบาลจริง ๆ จำนวนของคณะกรรมการฯ จะต้องมีความพอที่จะดำเนินการได้ ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้ามาควรจะเป็นคนจากสาขาอาชีพต่าง ๆ กัน เพื่อสามารถที่จะเป็นตัวแทนของแต่ละอาชีพที่มีอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ได้

จำนวนของคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาลมีตั้งแต่ 7 คนขึ้นไปจนถึง 30 คน โดยเฉลี่ยแล้วจะมีประมาณ 8-15 คน และในคณะกรรมการนี้ควรเลือกผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ที่จำเป็นคือ ประธานกรรมการ รองประธานกรรมการ เภสัชกร เลขานุการ นอกนั้นเป็นกรรมการหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการอำนวยการโรงพยาบาล

1. วางนโยบายของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการ
2. จัดหาเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมและพอเพียง เพื่อ
บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควบคุมให้การบริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมาตรฐานตลอดเวลา
4. ประสานงานให้การรักษายาบาล การบริหารงานในโรงพยาบาล
และความต้องการของชุมชนสอดคล้องกันเสมอ
5. ดูแลเรื่องการเงินของโรงพยาบาลให้เพียงพอแก่การใช้จ่าย
6. จัดให้มีการรายงานเกี่ยวกับการเงินและกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
อย่างละเอียดถูกต้องและสม่ำเสมอ
7. ให้ความปลอดภัยและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยทุกคนที่มา
รับบริการจากโรงพยาบาล
8. จัดหาเจ้าหน้าที่ทุกประเภทให้มีจำนวนเพียงพอ และมีคุณภาพ

9. เสี่ยงต่อเพื่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาล และไม่ใช่อำนาจหน้าที่แสวงหา ผลประโยชน์ส่วนตัว

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (Administrator, Hospital Director)

เป็นบุคคลที่คณะกรรมการผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้มอบความไว้วางใจ โดยกำหนดให้เป็นผู้ดำเนินการบริหารโรงพยาบาลทั้งหมด ภายใต้นโยบายของคณะกรรมการฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควรจะเป็น แพทย์ ที่ได้รับการศึกษาอบรมและฝึกฝนมาในด้านการบริหารโรงพยาบาล หรือมีความสนใจเป็นพิเศษในด้านนี้ แม้ว่าบางประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา จะมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่มีใช่แพทย์ แต่ก็เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาในมหาวิทยาลัยสำเร็จตามหลักสูตรของการบริหารโรงพยาบาลอย่างไรก็ตาม แพทย์ยังอยู่ในฐานะที่จะบริหารงานทุกด้านได้ผลดีกว่า ทั้งในด้านความสัมพันธ์ต่อแพทย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการอื่น ๆ และทางด้านธุรการ ตลอดจนการวางแผนโครงการส่งเสริมคุณภาพพลานามัยแก่ประชาชน อันเป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลด้วย แพทย์ที่เข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานของโรงพยาบาล ต้องมีการฝึกเพิ่มขึ้นโดยต้องเป็นทั้งนักบริหาร นักปกครอง ผู้นำ และผู้ปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน

หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีดังนี้

1. งานด้านวิชาการ การรักษาพยาบาล ในการบริหารงานของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้อำนวยการควรลงมือปฏิบัติงานด้านวิชาการแต่เพียงเรื่องสำคัญ และจากความชำนาญทางการแพทย์ในแขนงเฉพาะของตน สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ถ้ามีผู้ชำนาญทุกสาขาก็ควรเป็นที่ปรึกษาและให้ความเห็น แต่โรงพยาบาลขนาดเล็กมีแพทย์น้อย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยังคงต้องเป็นทุกอย่าง (all-around-man) อยู่เช่นเดิม ถึงอย่างไรก็ตามในด้านการบริหารงานทางวิชาการนี้ ผู้อำนวยการจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยถูกต้องตามหลักวิชาการอันทันสมัยทุกประการ

2. งานด้านธุรการ ฝ่ายธุรการโดยปกติไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่จะเป็นฝ่ายสนับสนุนให้การรักษาพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในฝ่ายนี้ด้วย ดังนี้

1) เป็นผู้ประสานงานทั่วไปเพื่อให้กิจการของโรงพยาบาล ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2) วางระเบียบและวิธีการปฏิบัติงานทุกชนิดในโรงพยาบาล และคอยตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

3) ตั้งอัตราค่ารักษาพยาบาลทุกชนิดในโรงพยาบาล

4) จัดเตรียมงบประมาณค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเสนอ

ต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ

5) จัดทำรายงานการปฏิบัติงาน บัญชีรายรับ-รายจ่าย เสนอ

คณะกรรมการอำนวยการฯตามเวลาที่กำหนดไว้

6) เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

7) ป้องกันไม่ให้เกิดการทำงานก้าวท้าวซ้ำซ้อนกัน

3. งานด้านบุคคล (งานการเจ้าหน้าที่)

1) จัดสายการบังคับบัญชา ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ความ

รับผิดชอบ อำนาจหน้าที่สิทธิต่าง ๆ ให้ชัดเจน ถูกต้องและเหมาะสม

2) จัดหาหัวหน้าแผนกที่มีความสามารถและเหมาะสมกับ

งาน

3) จัดระเบียบเกี่ยวกับหน้าที่ เวลาการทำงาน อัตราค่าจ้าง

และสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม

4) จัดหาที่พักอาศัยให้เจ้าหน้าที่ที่จะเป็นต้องอยู่ปฏิบัติ

งานในเวลากลางคืน

4. งานด้านประชาสัมพันธ์

1) จัดให้มีการสัมพันธ์อันดีกับโรงพยาบาลอื่นๆและ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

2) เป็นผู้ให้ข่าวเกี่ยวกับการให้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถูกต้องชัดเจน

3) เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลงานในสังคมต่าง ๆ

5. งานด้านส่งกำลังบำรุง และสนับสนุนการบริการ

1) จัดหาเครื่องมือและของใช้ต่าง ๆ ให้เพียงพอ

2) แนะนำคณะกรรมการอำนวยการในการที่จะเพิ่มเติม

อาคาร เครื่องเรือน และอุปกรณ์เครื่องมือใหญ่ ๆ ที่มีราคาสูง

3) ทำนุบำรุงโรงพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่ดีเหมาะสมที่

จะให้บริการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

6. งานด้านอื่น ๆ

1) จัดให้มีการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลแก่

เจ้าหน้าที่และครอบครัว

- 2) ร่วมในการประชุมของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
- 3) จัดให้มีการติดต่อสื่อสารทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

อย่างเพียงพอ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (Executive Committee)

จัดตั้งขึ้นเพื่อควบคุมการบริหารของโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามลักษณะ และวิธีการบริหารงานทั่ว ๆ ไป คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานคณะกรรมการ
 2. รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นรองประธานคณะกรรมการ
 3. หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ เป็นกรรมการ
 4. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร เป็นกรรมการและเลขานุการ
 5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

1. จัดทำรายการของโรงพยาบาลประจำปี ให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการอำนวยการและความต้องการของชุมชน
2. พิจารณาการบริหารงานบุคคลให้เป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาล และไม่ขัดต่อกฎหมายของงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
3. ร่วมพิจารณาการอำนวยการควบคุม กำกับงานติดตามและประเมินผลงานพิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานทั้งด้านบริหาร และด้านบริการ
4. ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ทั้งภายนอกและภายใน ทั้งหน่วยงานระดับสูงกว่า ต่ำกว่า และระดับเดียวกัน

นอกจากนี้ในโรงพยาบาลยังมีคณะกรรมการอีกหลายคณะเพื่อทำหน้าที่พัฒนางานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดเท่าที่พึงทำได้ เช่น

คณะกรรมการวิชาการ โรงพยาบาล (Academic Committee)

คณะกรรมการยาและการรักษายาบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee)

คณะกรรมการเวชระเบียน (Medical Record Committee)

คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control Committee)

จะเห็นได้ว่าในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปนั้น การบริหารจัดการนอกจากจำเป็นต้องมีคณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลแล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสูงสุดในการบริหาร การตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหาในทุกด้าน

ส่วนที่ 3 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

ความหมายของผู้นำ “Leader”

มิลตัน (Milton, 1981: 292) ได้ให้ความหมายว่า ผู้นำ คือ ผู้ที่ใช้อิทธิพลในความสัมพันธ์ที่ตนมีอยู่ต่อผู้ได้บังคับบัญชาในสภาพต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาใช้ความพยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามสถานการณ์ที่กำหนด

ดอนเนลลี (Donnelly, 1971: 186) กล่าวว่า ผู้นำคือ ผู้ที่พยายามใช้อิทธิพลของตนเองเหนือคนอื่นในกลุ่มของตนเองนั่นเอง

ฮัลพิน (Halpin, 1966: 27-28) ให้ความหมายของคำว่าผู้นำไว้ 5 ประการ คือ (1) ผู้นำคือ บุคคลที่มีบทบาทหรืออิทธิพลต่อบุคคลในหน่วยงานมากกว่าคนอื่น (2) ผู้นำ คือ บุคคลที่มีบทบาทเหนือกว่าคนอื่น (3) ผู้นำ คือ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการทำงานเพื่อให้หน่วยงานดำเนินงานไปสู่จุดมุ่งหมายและบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้ (4) ผู้นำ คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากบุคคลอื่น ๆ ให้เป็นผู้นำ (5) ผู้นำ คือ บุคคลที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน

ไซมอน สมิธเบิร์ก และทอมป์สัน (Simon, Smithborg and Thompson, 1961: 103) ได้ให้ความหมายว่าผู้นำ คือ บุคคลที่สามารถควบคุมให้ผู้อื่นร่วมมือดำเนินงานไปสู่เป้าหมายได้

ธรรมรส โชติคุณุชร (2524: 131) ผู้นำ (Leader) หมายถึง บุคคลซึ่งถูกแต่งตั้งขึ้นมาหรือได้รับการยกย่องขึ้นมามีเป็นหัวหน้ามีความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา และอาจชักพาผู้ได้บังคับบัญชา หรือหมู่ชนไปในทางที่ดีหรือชั่วก็ได้ เราจึงเรียกผู้นำตามคุณลักษณะนี้ว่า ผู้นำพลวัต (Dynamic Leader) ซึ่งอาจเป็นผู้นำที่ดี (Positive Leader) หรือผู้นำในเชิงลบ (Negative Leader) ก็ได้ถ้าหากเป็นผู้ชักจูงไปในทางที่ไม่ถูกไม่ควร และปฏิบัติการอันเป็นปฏิปักษ์ต่อระเบียบแบบแผนอันดีของสังคม

หาญชัย สงวนใจ (2519: 9) ได้ให้ความหมายคำว่า ผู้นำแห่งผู้บริหาร ผู้นำหมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งหมดในหน่วยงานหนึ่ง อาจจะมีผู้นำหลายระดับ แต่ผู้นำเหล่านั้นต้องขึ้นตรงต่อผู้นำ ที่เป็นหัวหน้าสูงสุดคนเดียว เช่นในสถานศึกษาผู้นำสูงสุดได้แก่ครูใหญ่ อาจารย์ใหญ่ ผู้อำนวยการ อธิการ หรืออธิการบดี ผู้นำอาจจะเป็นผู้บริหารงานหรือไม่ได้ เป็นผู้บริหารก็ได้ แต่ผู้บริหารจำเป็นต้องเป็นผู้นำของหน่วยงาน ผู้นำจึงเป็นผู้ที่มีฐานะและบทบาทสำคัญที่สุดในการบริหารงานของสถานศึกษา

จากความหมายที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ผู้นำ คือ ผู้ที่ใช้อิทธิพลในความสัมพันธ์ที่มีอยู่ต่อสมาชิกในกลุ่มในการเสริมสร้างพลังความร่วมมือระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มได้ ผู้นำนี้อาจจะเป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารในหน่วยงานนั้น หรืออาจจะไม่ใช่ก็ได้

ความหมายของภาวะผู้นำ “Leadership”

สต็อกคิลล์ (Stogdill, 1980: 4) ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการใช้อิทธิพลต่อกลุ่มในองค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

โบลส์ และคณะ (Boles and Davenport, 1975: 104) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ คือ กระบวนการของการริเริ่มให้มีการเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือสมาชิกของกลุ่มให้ก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายซึ่งสมาชิกของกลุ่มยอมรับ รวมทั้งการดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม และสนองความต้องการของบุคคลในกลุ่มตลอดจนส่งเสริมให้สมาชิกของกลุ่มร่วมมือกันปฏิบัติงาน และคิดค้นหาวิธีปฏิบัติและเครื่องมือใหม่ ๆ ใช้ในการปฏิบัติงาน

เจนสัน และคณะ (Jenson and Clark, 1967: 144) ภาวะผู้นำหมายถึง การรับผิดชอบในการปฏิบัติเพื่อนำกลุ่มหรือองค์การ จากที่หนึ่งสู่อีกที่หนึ่ง จากความเห็นหนึ่งไปสู่ความเห็นใหม่ จากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่ง แต่การนำนั้นต้องทำให้กลุ่มปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย ให้มีความชัดเจน

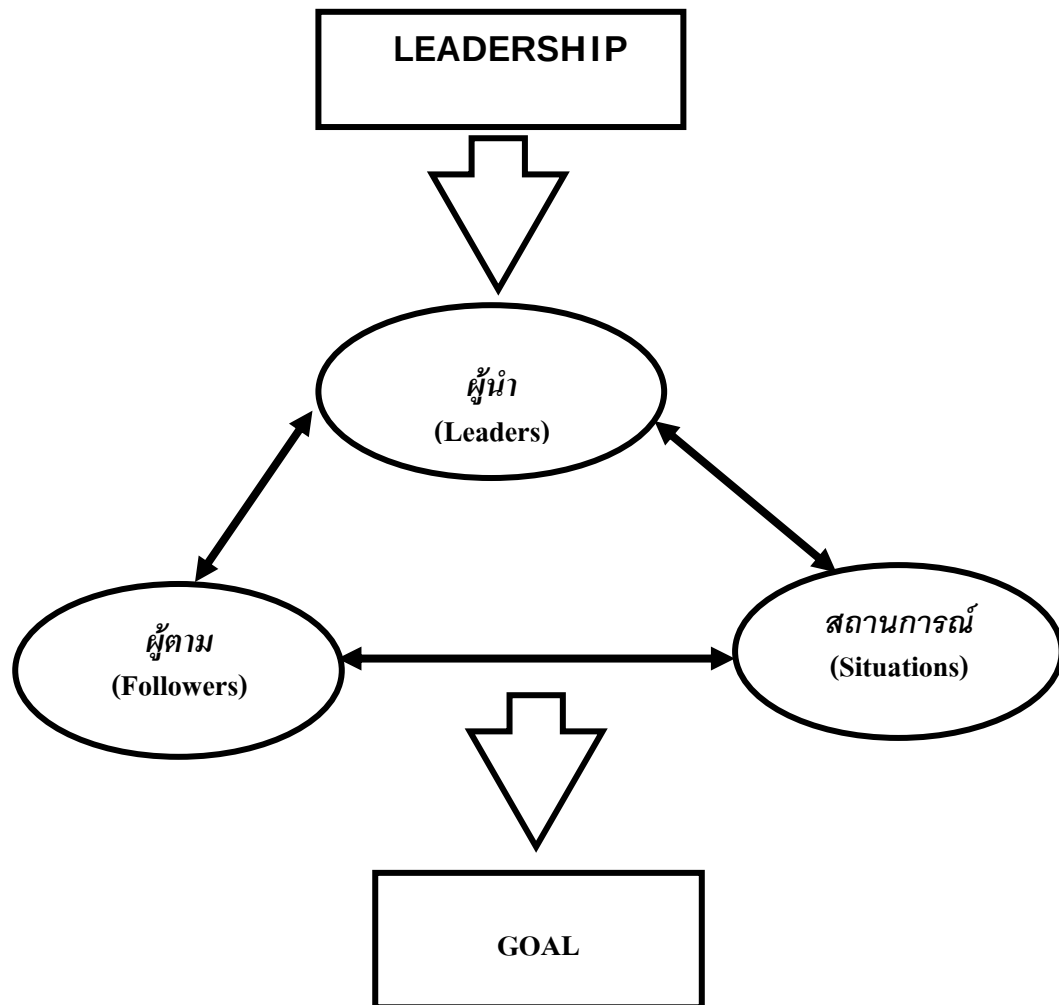
ลิปแฮม (Lipham, 1964: 122) ภาวะผู้นำหมายถึง การริเริ่มโครงสร้างและวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ เพื่อการดำเนินงานขององค์การให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ หรือการริเริ่มเปลี่ยนแปลงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ

แม็คฟาร์แลนด์ (McFarland อ้างในไพฑูริย์, 2531: 256) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ การที่บุคคลมีความสามารถที่จะใช้อิทธิพลให้คนอื่นทำงานในระดับต่าง ๆ ที่ต้องการให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์

สุธี สุทธิสมบุญ และสมาน รังสิโยภยกุล (2536: 57) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าหมายถึง การที่บุคคลสามารถใช้ศิลปะในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นให้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530: 195) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าหมายถึง กระบวนการในการชักจูง แนะนำและบังคับให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์

จากความหมายที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำหมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่บุคคลซึ่งเป็นผู้นำทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ ใช้กระบวนการสั่งการ การมีอิทธิพลต่อผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์ โดยถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่หยุดนิ่งของกระบวนการ 3 อย่าง ที่มีความเกี่ยวเนื่องและมีอิทธิพลต่อกัน ได้แก่ ผู้นำ (Leaders) ผู้ตาม (Follows) และสถานการณ์ (Situations) อันนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย



ข้อสรุปจากการศึกษาความหมายคำว่า ผู้นำและภาวะผู้นำนั้นจะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันคือ ความหมายของคำว่าผู้นำนั้นหมายถึง บุคคล ส่วนภาวะผู้นำ มุ่งเฉพาะพฤติกรรมของผู้นำ ไม่ว่าผู้นำจะมีพฤติกรรมลักษณะใดก็ตามที่จะใช้วิธีจูงใจ ใช้อำนาจหรือวิธีอื่นใด ที่สามารถจะทำให้ผู้อื่นเปลี่ยนพฤติกรรม หรือยอมทำตามที่ผู้นำต้องการหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ภาวะผู้นำเป็นเสมือนเครื่องมือในการบริหารงานผู้นำ

ลักษณะของผู้นำที่ดี

ในการศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับความเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำนั้น นักทฤษฎีได้พยายามเสนอทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำซึ่งพอจะแบ่งแยกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มทฤษฎีลักษณะของผู้นำ และกลุ่มทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ กลุ่มแรกนั้นพยายามที่จะค้นหาหรือเสนอลักษณะบางสิ่งบางอย่างทั้งทางด้านกายภาพ ทางด้านสมอง จิตใจและบุคลิกภาพ ส่วนกลุ่มที่ 2 มีแนวความคิดว่า

ภาวะผู้นำที่ประสบความสำเร็จนั้น คือภาวะผู้นำที่สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ภายนอก ซึ่งหมายความว่าใครก็ตามที่จะประพฤติปฏิบัติในงานประเภทใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้น ที่จะกำหนดออกมาว่าลักษณะของผู้นำหรือตัวผู้นำควรจะแสดงตัวอย่างไรบ้าง

ถึงแม้ว่าแนวทางในการศึกษาภาวะผู้นำของทั้งสองกลุ่มจะแตกต่างกัน แต่ทั้งสองกลุ่มยังให้ความสำคัญกับลักษณะของผู้นำ ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความสำเร็จขององค์การ (ลูคิชัย จานง, 2520: 300) ลักษณะของผู้นำดังกล่าวนี้ นักทฤษฎีและนักบริหาร ได้จำแนกไว้ดังนี้

เดวิส (Keit Davis, 1982: 102) ผู้นำที่ดีมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ กล่าวคือ

1. ความเฉลียวฉลาด มีมากกว่าผู้ได้บังคับบัญชา
2. ความเจริญวัยทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความสามารถรักษาความสงบใจไว้
3. แรงจูงใจภายในและความต้องการความสำเร็จ
4. ยอมรับว่าความร่วมมือของบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นต่อความมีประสิทธิภาพ

ขององค์การ

ไชแสง (2536) ผู้นำ จึงต้องมีทักษะ (Skill) เป็นความชำนาญของบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

1. ความสามารถพื้นฐานเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคติ และทักษะเฉพาะพฤติกรรม เพื่อสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ผู้นำต้องเผชิญ ประกอบด้วย

1) การรู้จักตนและการประเมินตนเอง (Self awareness and self evaluation skills) ได้แก่ ความกระตือรือร้น การไม่หยุดนิ่ง การมีทิศทางของตนเอง วิสัยทัศน์ ความยืดหยุ่น การคิดสร้างสรรค์ และความรับผิดชอบในงานของตนเอง

2) การพูดและการสื่อสาร (Communication)

3) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness)

4) เทคนิคการบริหารเวลา (Time management)

2. ความสามารถในการประยุกต์ความสามารถส่วนบุคคลในการเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้แก่

1) การบริหารจัดการ

P (Planning) การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติงาน

O (Organization) การจัดองค์การ และการจัดการในหน่วย

S (Staffing) การบริหารงานบุคคล

D (Directing) การอำนวยการ

Co (Cooperating) การร่วมมือ

R (Report) การรายงาน

B (Budgeting) การจัดการการเงิน

2) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การจูงใจ การแก้ไขความขัดแย้ง การจัดการความเครียด การใช้อำนาจและการให้อำนาจ การให้อิสระและการตั้งงาน การพัฒนาการศึกษา การฝึกอบรม และการติชม

3. การประสานความร่วมมือ (Collaboration)

4. การใช้กระบวนการวิจัย

5. การเผยแพร่ข้อมูล

6. การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

7. การเปลี่ยนแปลง

8. การเป็นตัวแทน (Representation)

9. การเป็นแบบอย่าง (Role model)

จากคุณลักษณะของภาวะผู้นำ สามารถแยกตามตัวอักษร LEADERSHIP ได้ดังนี้

L = Love ความรัก หมายถึง ผู้บังคับบัญชาหรือผู้นำต้องเริ่มด้วยการมีความรักเสียก่อน คือ รักในหน้าที่การงาน รักผู้ร่วมงาน รักผู้ใต้บังคับบัญชา รักความก้าวหน้า รักความยุติธรรม

E = Education and Experience หมายถึง คุณสมบัติทางด้านการศึกษาและประสบการณ์ที่ดี เป็นแบบอย่างและสามารถสั่งสอนแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาได้ถูกต้อง

A = Adaptability หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม รู้จักการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

D = Decisiveness หมายถึง มีความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องแน่นอน กล้าได้กล้าเสีย

E = Enthusiasm ความกระตือรือร้น มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานและสนับสนุนชักนำ (Encourage) ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างจริงจังด้วย

R= Responsibility เป็นผู้มี ความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง และผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ทอดทิ้งหรือปัดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

S = Sacrifice and sincere ต้องเป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม จริงใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความเคารพนับถือ

H = Harmonize เป็นผู้มีความนุ่มนวล ผ่อนปรน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและความเข้าใจอันดีต่อกันในหมู่ผู้ร่วมงาน อาจรวมถึงการถ่อมตัว (Humble) ตามกาลเทศะอันควร

I = Intellectual capacity เป็นผู้มีความเฉลียวฉลาด มีไหวพริบ ทันคนทันต่อเหตุการณ์ เป็นผู้รอบรู้ และมีความคิดริเริ่ม

P = Persuasiveness เป็นผู้มีความสามารถในการจูงใจคน ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้หลักจิตวิทยา (Psychology) และต้องมีอำนาจ (Power) ในตัวเองพอสมควร

เมธี ปิณฑนันทน์ (2525: 156 อ้างใน Stogdill, 1948) Stogdill ได้ตรวจสอบการวิจัย 124 เรื่อง ที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพของตัวประกอบด้านบุคลิกภาพที่จะมีผลต่อภาวะผู้นำและได้สรุปผลงานวิจัยรวบรวมคุณลักษณะของผู้นำออกมาประมาณ 15 เรื่อง คือ

1. ผู้นำต้องมีคุณลักษณะที่ฉลาดหลักแหลม เป็นนักวิชาการ เอาใจจริงเอาใจกับงานในความรับผิดชอบของตน เป็นคนตื่นตัวและขยันขันแข็งในการให้ความร่วมมือต่อกิจการสังคม ตลอดจนมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดี
2. ต้องมีคุณภาพและมีทักษะในการทำงาน
3. มีความสามารถในการสังคม การริเริ่ม รู้ว่าจะต้องทำงานอย่างไรให้สำเร็จ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ระมัดระวังและมองการณ์ไกลในสถานการณ์ต่าง ๆ มีความร่วมมือและประสานงานกันกับผู้ร่วมงาน ได้รับความนิยม สามารถปรับตัวได้ และรู้จักใช้ถ้อยคำ

สมพงษ์ เกษมสิน (2523: 293-296) มีความคิดเห็นว่า ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ของผู้นำที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็นข้อใหญ่ ๆ 4 ข้อ ดังนี้

1. ด้านพื้นฐานและประสบการณ์ ผู้นำที่ต้องมีคุณสมบัติในด้านการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ การวางแผนงาน เพื่อจะได้พิจารณาในการเลือกวิธีการที่ถูกต้อง เพราะการตัดสินใจเป็นพฤติกรรมที่ต้องมีการวิเคราะห์ทางเลือกในการปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้นำยังต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ทั้งทางด้านเทคนิคและการบริหาร ทั้งนี้เนื่องจากการขยายงานขององค์การในปัจจุบันมีปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อองค์การเพิ่มขึ้น
2. ด้านสติปัญญาและคุณภาพสมอง ความสามารถทางด้านสติปัญญา และคุณภาพสมองเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญสำหรับผู้นำต่อหน้าที่ผู้บริหารมาก อาจแยกพิจารณา ดังนี้

- 1) ความสามารถทางด้านภาษา กระบวนการติดต่อสื่อสารในองค์กรเป็นกระบวนการที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพราะความสามารถทางด้านภาษาของผู้บริหารช่วยลดความผิดพลาดในเรื่องการติดต่อสื่อสาร
 - 2) ความสามารถทางด้านเหตุผล ความมีเหตุผลเป็นสิ่งสำคัญของนักบริหารทำให้นักบริหารสามารถที่จะหาเหตุผลต่าง ๆ จากสาเหตุต่าง ๆ และสามารถที่จะแปลความหมายของสิ่งที่จะเป็นสัญญาณได้
 - 3) ความสามารถจดจำเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวกับความสามารถทางสมองและความสามารถที่จะนำมาปฏิบัติได้ และเป็นบุคลิกภาพที่จำเป็นอย่างหนึ่งของผู้บริหาร
 - 4) ความสามารถด้านรอบรู้ทั่วไป เป็นความสามารถในทางการเรียนรู้ การรวบรวมและแยกแยะปัญหา สรุปข้อปัญหาต่าง ๆ ได้
 - 5) ความสามารถในการวินิจฉัย เป็นความสามารถที่สำคัญของผู้บริหารที่ต้องเข้าใจใคร่ครวญเกี่ยวกับการตัดสินใจ โดยเฉพาะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผน และความต้องการของลูกค้าหรือประชาชน
 - 6) ความสามารถในการยืดหยุ่นได้ นักบริหารจะต้องมีความสามารถในการยืดหยุ่นต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความสามารถในการยืดหยุ่นจะทำให้สามารถเข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้ดี
3. ด้านคุณลักษณะทางร่างกาย ผู้บริหารจะต้องมีรูปร่างสมบูรณ์ เพราะผู้ที่มีรูปร่างสมบูรณ์จะมีสุขภาพจิตดี ผู้บริหารที่สุขภาพดีจะเป็นคุณลักษณะที่ดึงดูดใจบุคคลอื่นให้ยอมรับนับถือว่าเป็นผู้เข้มแข็ง อดทน จะสามารถฟันฝ่าและนำหมู่คณะได้
4. ด้านบุคลิกภาพและความสนใจ องค์กรประกอบด้ำนนี้ของผู้บริหารจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้อื่นให้ความร่วมมือและยอมรับนับถือ ปัจจัยสำคัญของบุคลิกภาพของนักบริหารคือความเชื่อมั่นในตนเอง ความเป็นผู้บรรลุวิภาะทางอารมณ์และความรับผิดชอบ

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะผู้นำ

การศึกษาเรื่องผู้นำ (leader) และภาวะผู้นำ (leadership) จากอดีตจนถึงปัจจุบัน Mosley, Pietri และ Megginson (1995) พบว่า ทฤษฎีทางด้านผู้นำและภาวะผู้นำ สามารถจัดเป็นกลุ่มทฤษฎีตามลำดับยุคสมัยได้ คือ ทฤษฎีคุณลักษณะ (trait theory) ทฤษฎีพฤติกรรม (behavioral theory) ทฤษฎีสถานการณ์ (contingency theory) ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership theory) และทฤษฎีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (transformational leadership) ซึ่งกลุ่มนักวิชาการในแต่ละทฤษฎีได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องผู้นำและภาวะผู้นำเพื่อค้นหา ความแตกต่างของบุคคลที่เป็น

ผู้นำว่าแตกต่างจากบุคคลโดยทั่วไปอย่างไร และคั่นหาองค์ประกอบด้านภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ว่าเป็นเช่นใด โดยงานวิจัยในระยะแรกเริ่มจากกลุ่ม แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำ ที่ระบุว่า ผู้นำต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะพิเศษเหนือกว่าบุคคลอื่น นักการศึกษาในกลุ่มนี้พยายามศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ คุณลักษณะของผู้นำที่ประสบความสำเร็จเช่นพลทะกำลัง ลักษณะท่าทาง ความรู้ สติปัญญา ความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์ การควบคุมอารมณ์ การเข้าสังคมและความเป็นมิตร แล้วนำ องค์ประกอบของคุณลักษณะที่ค้นพบเหล่านี้มากำหนดเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ แนวคิดเชิงพฤติกรรม มีความเชื่อในเรื่องพฤติกรรมของผู้นำ มุ่งศึกษาค้นคว้าว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ควรใช้พฤติกรรมในการนำอย่างไร เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายตามที่ตั้งไว้ แนวคิดผู้นำเชิงสถานการณ์ กลุ่มนักวิชาการตามแนวคิดนี้ให้ความสำคัญระหว่างพฤติกรรมของผู้นำ กับสถานการณ์ การแสดงพฤติกรรมของผู้นำมีความสอดคล้องกับสถานการณ์เพียงใด ซึ่งการ แสดงออกดังกล่าวจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพเพียงใด และสามารถนำพาองค์การไปสู่เป้าหมายได้ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ แนวคิดภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน เป็นการศึกษานำในเชิงของการบริหารงานว่าผู้นำมีวิธีการในการนำโดยการบริหารจัดการโดยให้ผู้ตาม ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งที่ผู้นำจัดหามาให้ซึ่งสิ่งที่ผู้นำจัดการให้ นั้น อาจ เป็นได้ทั้งในรูปธรรม คือรางวัล สิ่งตอบแทน หรือสิ่งที่ผู้ตามอาจจะดูเรียกคืน เช่นการถูกตัดรายได้ เมื่องานที่ผู้ตามไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ และสำหรับในนามธรรม คือคำชมเชย ยกย่อง เมื่องานบรรลุเป้าหมาย หรือคำตำหนิ ว่ากล่าว เมื่องานไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งหมายความว่า การ แลกเปลี่ยนที่ผู้นำจัดให้กับผู้ตาม สามารถเป็นไปได้ทั้งในทางให้คุณหรือให้โทษนั่นเอง และแนวคิด ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ซึ่งแนวคิดในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญไปที่ผู้ตาม โดยผู้นำจะเป็นผู้ที่วาง แนวทาง ชักจูง หรือใช้อิทธิพลให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้เหนือว่าความคาดหวังของผู้ตาม และเป็นการ ปฏิบัติงานที่มีเป้าหมายคือความสำเร็จของงาน มิใช่เพื่อสิ่งตอบแทนรางวัลต่าง ๆ หรือชื่อเสียง และ ก็ไม่ใช่เพราะกลัวถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ

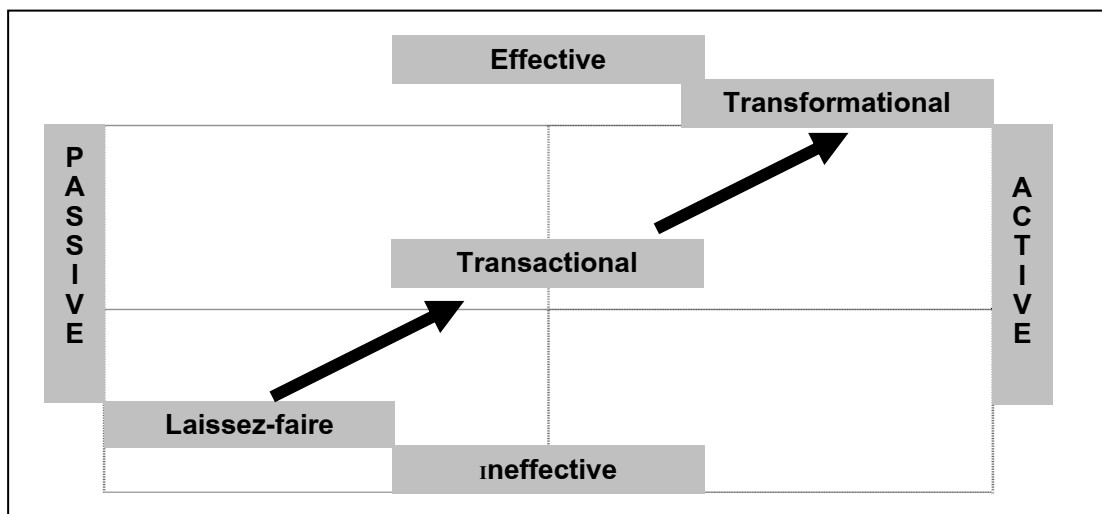
จากพัฒนาการทางการศึกษาเกี่ยวกับผู้นำและภาวะผู้นำดังกล่าว ทำให้เกิดแนวคิด และทฤษฎีที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้นำและวงการศึกษาด้านผู้นำเป็นจำนวนมาก แต่อย่างไรก็ ตามก็ยังไม่มีย่อสรุปว่า แนวคิดหรือทฤษฎีใดเหมาะสมที่สุดหรือใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับ ทุก สถานการณ์ (ไพโรจน์ บาลัน, 2551) และสำหรับในปัจจุบันซึ่งสถานการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็วการที่ผู้นำจะใช้ภาวะผู้นำแบบใดในการนำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงเป็นความสามารถ และความพยายามของผู้นำในการที่จะทำความเข้าใจกับสภาพเหตุการณ์และต่อตัว ผู้ตาม ว่าผู้นำ ควรใช้ภาวะผู้นำแบบใดจึงจะเหมาะสม (Bass และ Avolio, 1991) ซึ่งนั่นก็หมายความว่าทุกแนวคิด ทุกทฤษฎีทางด้านผู้นำหรือภาวะผู้นำมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในบริบทที่ต่างกันไป จาก

ข้อสรุปดังกล่าวทำให้เกิดมีแนวคิดในการบูรณาการองค์ประกอบภาวะผู้นำ จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ปัจจุบันที่การนำของผู้บังคับบัญชาต้องคำนึงถึงผู้ตามว่าเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการที่ทำให้ผลของการนำนั้นประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (เสนาะ ติยบัว, 2546; Avolio, 1999) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวคือ แนวคิดภาวะผู้นำแบบเต็มรูป (the full range of leadership)

ความเป็นมาของแนวคิดภาวะผู้นำเต็มรูป (the full range of leadership)

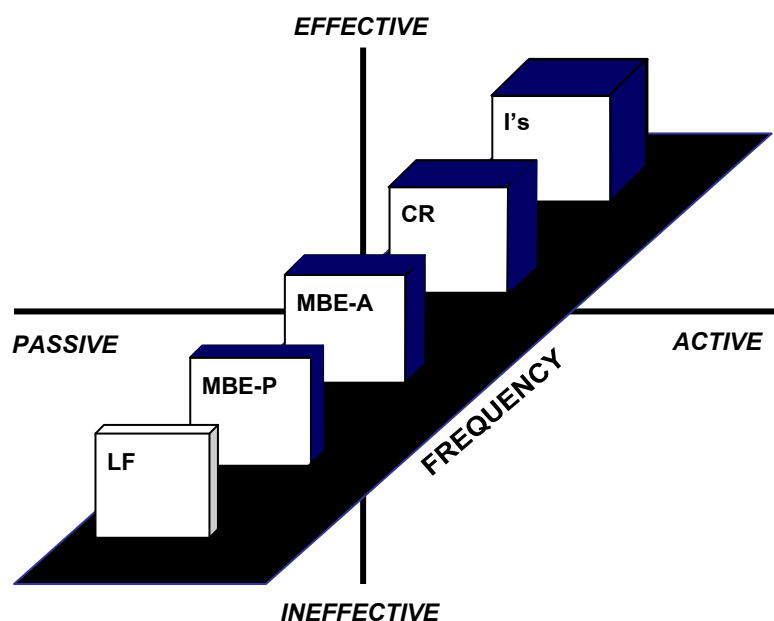
ภาวะผู้นำเต็มรูป (the full range of leadership) มีวิวัฒนาการที่เกิดจากแนวคิดของ Burns (1978) ในเรื่องของภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) และภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (transformational leadership) โดยในปี ค.ศ.1985 Bass (1985) ได้พัฒนาแนวคิดนี้ให้สมบูรณ์ขึ้น และต่อมา Bass และ Avolio (1994) ได้ร่วมกันพัฒนาอีกครั้งจนกระทั่งในปี ค.ศ.1999 Avolio (1999) ได้พิจารณาว่าในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ภาวะผู้นำจึงต้องถูกปรับเปลี่ยนไปด้วย กระบวนทัศน์ในการพิจารณาภาวะผู้นำในลักษณะบุคคลหรือกระบวนการคงไม่เพียงพอและทันต่อเหตุการณ์ที่ผันแปร Avolio (1999) จึงได้เสนอให้ทำการศึกษาภาวะผู้นำอย่างเป็นระบบ (as system) ทำให้มองภาวะผู้นำครบในทุกมิติ ซึ่งก็หมายความว่าเป็นการศึกษาภาวะผู้นำโดยใช้ทฤษฎีระบบเข้าช่วย กล่าวคือ มีปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output) ทั้งนี้ปัจจัยนำเข้า ก็คือ ตัวบุคคล ทรัพยากร และช่วงเวลาที่เหมาะสมในส่วนหนึ่งของกระบวนการ ก็คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคคลและทรัพยากร ณ เวลานั้น ๆ ซึ่งผลผลิตที่ได้ก็หมายถึง ระดับของแรงจูงใจและผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ตาม เป้าหมายสูงสุดของการใช้ระบบภาวะผู้นำอย่างเต็มประสิทธิภาพ ก็เพื่อต้องการให้องค์การมีชีวิตชีวา (Vital Force) และพนักงานมีความผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) โดยเรียกภาวะผู้นำดังกล่าวว่า ภาวะผู้นำเต็มรูป (full range of leadership)

ภาวะผู้นำเต็มรูป (the full range of leadership) หมายถึง ระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การนำจากภาวะที่ไม่ใช่ผู้นำ (non-leadership) ไปสู่ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) และภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (transformational leadership) ตามลำดับ ดังภาพที่ 2.1

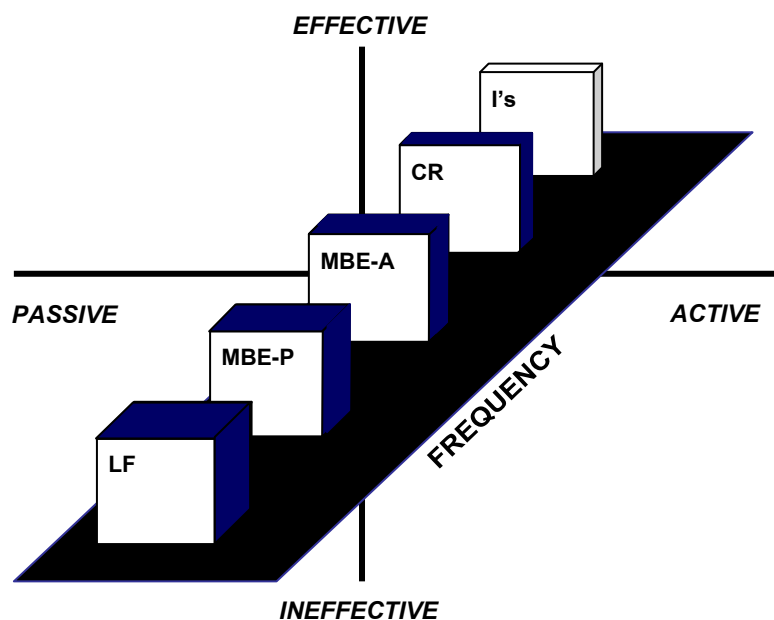


ภาพที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดภาวะผู้นำเต็มรูปของ Bass และ Avolio (1994)

แนวคิดของภาวะผู้นำเต็มรูปได้ผสมผสานแนวคิดภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนกับแนวคิดภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ โดยพัฒนาจากภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนไปสู่ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ เพราะการมีภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเพียงอย่างเดียว นั้น ไม่สามารถจะพัฒนาไปสู่ภาวะผู้นำเต็มรูปได้ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามปฏิบัติงานตามที่ผู้นำต้องการแล้วได้รับรางวัลเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน จึงทำให้ผู้ตามปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองมากกว่าการสนองตอบต่อองค์กร (Avolio, 1999; Murry, 2000) ส่วนภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพนั้น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้ได้ผลเหนือความคาดหมาย (performance beyond expectation) และความสำเร็จขององค์กรอยู่เหนือความต้องการส่วนบุคคล (organizational achievement beyond self-interests) ซึ่ง Avolio (1999) ได้นำเสนอรูปแบบพื้นฐานของภาวะผู้นำเต็มรูป ดังภาพที่ 2.2 และภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.2 รูปแบบโครงสร้างที่เหมาะสมที่สุด (optimal profile) ขององค์ประกอบ ภาวะผู้นำเต็มรูป (Bass & Avolio, 1994: 5)



ภาพที่ 2.3 ลักษณะโครงสร้างที่เหมาะสมระดับรอง (suboptimal profile) ขององค์ประกอบภาวะผู้นำเต็มรูป (Bass & Avolio, 1994: 5)

จากภาพทั้ง 2 ภาพข้างต้น ได้แสดงการเปรียบเทียบให้เข้าใจถึงรูปแบบภาวะผู้นำเต็มรูป ที่มีความเหมาะสมต่างกัน และภาพสามมิติของผู้นำตามแนวคิดภาวะผู้นำเต็มรูปยังแสดงให้เห็นว่าในมิติที่ 1 เป็นมิติด้านลึก แสดงให้เห็นถึงความถี่ (frequency) ของพฤติกรรมผู้นำที่แสดงออกมาว่ามีความถี่ในด้านใดมาก รูปแบบโครงสร้างที่เหมาะสมที่สุดในภาพที่ 2.2 จะมีความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายน้อยลง แต่จะมีความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพมาก ในขณะที่เดียวกันในโครงสร้างระดับรอง (ภาพที่ 2.3) จะมีความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายมากและมีความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพน้อย ในมิติที่ 2 เป็น มิติ ด้านพฤติกรรมเชิงรุก (active) กับพฤติกรรมเชิงรับ (passive) ของผู้นำ ผู้นำที่มีความถี่ของ พฤติกรรม ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพมาก และมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายน้อย จะเป็นผู้นำที่มี การบริหารในเชิงรุก (ภาพที่ 2.2) ในขณะเดียวกัน ผู้นำที่มีความถี่พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบเปลี่ยน สภาพเล็กน้อย แต่มีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายมาก จะเป็นผู้นำ ที่บริหารงานเชิงรับ ในมิติที่ 3 เป็นมิติด้านประสิทธิผล (effective) กับไม่มีประสิทธิผล (ineffective) มิติด้านนี้ แสดงให้ เห็นถึงภาพความมีประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพของผู้นำ ผู้นำที่มีความถี่พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบ เปลี่ยนสภาพมาก และมีพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายน้อย จะเป็นผู้นำที่บริหารงานเชิง รุก และมีประสิทธิผลมาก ในทางตรงข้ามถ้าผู้นำมีภาวะพฤติกรรมแบบเปลี่ยนสภาพน้อยและมี พฤติกรรมแบบปล่อยตามสบายมาก จะเป็นผู้บริหารเชิงรับและไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้นำที่มี ภาวะผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำเต็มรูปสูง จะเป็นผู้นำที่มีพฤติกรรม ในการนำเชิงรุกและเป็นผู้นำที่มี ประสิทธิภาพ

องค์ประกอบของภาวะผู้นำเต็มรูป

Bass และ Avolio (1991); (Bass และ Avolio, 1994: 2-6) ได้เสนอองค์ประกอบของภาวะ ผู้นำเต็มรูป โดยใช้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำที่เสนอในปี ค.ศ.1985 ประกอบด้วย องค์ประกอบของภาวะผู้นำ 3 แบบ คือ ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (transformational leadership) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) และภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (laissez-faire leadership) หรือพฤติกรรมความไม่มีภาวะผู้นำ (non-leadership behavior) ดังนี้

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership) เป็น กระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความ พยายามที่ผู้ตามคาดหวังไว้กับตนเอง และพัฒนาความสามารถของผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและมี ศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจ วิสัยทัศน์ของทีมและขององค์กร จูงใจให้ ผู้ร่วมงาน และผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจเฉพาะตัวไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์กรหรือ

สังคม ซึ่งกระบวนการ ที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตามนี้จะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมผู้นำใน 4 องค์ประกอบ หรือที่เรียกว่า “4 I” (four I’s) คือ

1.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (idealized influence or charisma leadership: II or CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง หรือเป็นต้นแบบสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกัน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติให้เหมือนกับผู้นำ และต้องการเลียนแบบผู้นำของเขา สิ่งที่ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงคุณลักษณะนี้คือ ผู้นำจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นเหนือความต้องการของตนเอง ผู้นำจะต้องร่วมเสี่ยงกับผู้ตาม ผู้นำจะมีความสม่ำเสมอมากกว่าการเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมสติอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้นำเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและมีจริยธรรมสูง ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อ และความนิยมของเขา ผู้นำจะเสริมความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และความมั่นใจของผู้ตาม และทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน เมื่อผู้นำแสดงความมั่นใจ ช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันหนึ่งเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ตามต้องการเลียนแบบผู้นำ (Bass, 1985: 31; Sarros and Santora, 2001: 383-393) องค์ประกอบการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ของผู้นำ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบย่อย คือ

1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ทางด้านพฤติกรรม (idealized influence behavior: II-B) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง หรือเป็นต้นแบบสำหรับผู้ตาม ในด้านการทำงาน และการประพฤติปฏิบัติ เช่น ไม่ใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตนแต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยม

2) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ทางด้านคุณลักษณะ (idealized influence attribute: II-A) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง หรือเป็นต้นแบบสำหรับผู้ตาม ในด้านคุณลักษณะ เช่น ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะมีความสม่ำเสมอมากกว่าการเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต

1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (inspiration motivation: IM) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ที่อยู่รอบตัว โดยให้ความหมายและ

ความท้าทายในเรื่องงานต่อผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (team spirit) ให้มีชีวิตชีวา มีการแสดงออก ซึ่งความกระตือรือร้น และการมองโลกในแง่ดี ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคต ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการไปยังผู้ตามอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันกับผู้ตาม ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจแน่วแน่ที่ผู้ตามจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว ซึ่งบ่อยครั้งพบว่า การสร้างแรงบันดาลใจที่เกิดขึ้น มักจะผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการกระตุ้นทางปัญญาโดยการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่าและกระตุ้นให้พวกเขาสามารถจัดการกับปัญหาที่ตนเองเผชิญได้ ส่วนการกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเองและเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Sarro and Santora, 2001: 383-393; Bass and Avolio, 1990: 19)

1.3 การกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation: IS) หมายถึง ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่ และสร้างสรรค์ โดยการตั้งสมมติฐานการเปลี่ยนกรอบ (reframing) การมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ ๆ ในการพิจารณาปัญหาและการหาคำตอบของปัญหา มีการให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดและเหตุผล และไม่วิจารณ์ความคิดของผู้ตาม แม้ว่าจะแตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ ผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่า ปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไข แม้บางปัญหามักมีอุปสรรคมากมาย ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ด้วยความร่วมมือในการแก้ปัญหของผู้ร่วมงานทุกคน ผู้ตามจะได้รับการกระตุ้นให้ตั้งคำถามต่อค่านิยมของตนเอง ความเชื่อ และประเพณี การกระตุ้นทางปัญญาเป็นส่วน ที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนัก เข้าใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Bass and Avolio, 1990: 19)

1.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration: IC) ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคล ในฐานะเป็นผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นผู้ฝึกสอน (coach) และเป็นที่ปรึกษา (advisor) ของผู้ตามแต่ละคนเพื่อการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคล เพื่อความสัมฤทธิ์และเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพและ

เพื่อนร่วมงาน ให้สูงขึ้น นอกจากนี้ ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพฤติดังผู้นำแสดงให้เห็นว่ายอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนได้รับกำลังใจมากกว่า บางคนได้รับอำนาจการตัดสินใจด้วยตัวเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐาน ที่เคร่งครัดกว่า บางคนมีโครงสร้างงานที่มากกว่า ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทาง และมีการจัดการด้วยการเดินดูรอบ ๆ (management by walking around) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว ผู้นำสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคลเห็นปัจเจกบุคคลเป็นบุคคล (as a whole person) มากกว่าเป็นเพียงปัจจัยการผลิต ผู้นำจะมีทักษะในการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำจะมอบงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่ และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุน และการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ โดยผู้ตามจะรู้สึกว่าเขากำลัง ถูกตรวจสอบ (Bass, 1985: 94-95; Bass and Avolio, 1990: 19; Audio, 1994: 133)

2. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำจะให้รางวัลหรือลงโทษผู้ตาม โดยขึ้นอยู่กับพิจารณาผลการปฏิบัติงานของผู้ตาม ผู้นำใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเพื่อเสริมแรงตามสถานการณ์ ผู้นำจูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติงานตามระดับที่คาดหวังไว้ ผู้นำจะทำหน้าที่ช่วยผู้ตามให้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย ผู้นำทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติงานตามบทบาท และเห็นคุณค่าของผลลัพธ์ที่ผู้ตามจะได้รับตามกำหนด ซึ่งผู้นำจะต้องรู้ถึงสิ่งที่ผู้ตามจะต้องปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ผู้นำจูงใจโดยเชื่อมโยงความต้องการและรางวัลกับความสำเร็จตามเป้าหมาย รางวัลส่วนใหญ่เป็นรางวัลภายนอก ผู้นำจะทำให้ ผู้ตามเข้าใจในบทบาท รวมทั้งผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ผู้นำจะรับรู้ว่าคุณตาม ต้องทำอะไรเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย ผู้นำจะระบุบทบาทเหล่านี้และข้อกำหนดงานที่ชัดเจน โดยผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามระบุเป้าหมายและเกิดความเข้าใจว่า ความต้องการหรือรางวัลที่พวกเขาต้องการจะต้องเชื่อมโยงกับความสำเร็จของงานและต้องเป็นไปตามตามเป้าหมายอย่างไร (Bass and Avolio, 1990: 10, 19-20) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนประกอบด้วย

2.1 การให้รางวัลตามสถานการณ์ (contingent reward: CR) ผู้นำจะทำให้ผู้ตามเข้าใจชัดเจนว่า ผู้นำต้องการให้ผู้ตามทำอะไรหรือคาดหวังอะไรจากผู้ตามและจากนั้นจะจัดการแลกเปลี่ยนรางวัลในรูปของคำยกย่องชมเชย ประกาศความดีความชอบ การจ่ายเพิ่มขึ้น ให้โบนัสเมื่อผู้ตามสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ผู้นำแบบนี้มักจูงใจโดยให้รางวัลเป็นการตอบแทน และมักจูงใจด้วยแรงจูงใจขั้นพื้นฐานหรือแรงจูงใจภายนอก

2.2 การบริหารแบบวางเฉย (management-by exception) แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1) การบริหารแบบวางเฉยเชิงรุก (active management-by exception: MBE-A) การบริหารแบบนี้ ผู้นำจะคอยสังเกตผลการปฏิบัติงานของผู้ตาม และช่วยแก้ไขให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดหรือล้มเหลวในการปฏิบัติงาน กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้นำ ที่มุ่งเน้นในทางป้องกัน ไม่ให้เกิดปัญหาหรือความผิดพลาดก่อนการปฏิบัติงาน

2) การบริหารแบบวางเฉยเชิงรับ (passive management-by exception: MBE-P) การบริหารแบบนี้ ผู้นำจะเข้าไปแทรกแซงหรือให้คำแนะนำกับผู้ตาม เมื่อเห็นว่า ผลการปฏิบัติงานไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน หรือมีบางอย่างผิดพลาด กล่าวโดยสรุปคือ เป็นผู้นำที่มุ่งเน้นในทางแก้ไขปัญหาหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติงาน

3. ภาวะผู้นำแบบความไม่มีภาวะผู้นำ (non - leadership behavior) หรือ พฤติกรรม ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (laissez-faire leadership: LF) เป็นภาวะผู้นำที่ไม่มีการตัดสินใจ ไม่มีความพยายาม ขาดความรับผิดชอบ ไม่เต็มใจที่จะเลือกยืนอยู่ฝ่ายใด ขาดความ มีส่วนร่วมเมื่อผู้ตามต้องการผู้นำจะไม่อยู่ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ไม่มีวิสัยทัศน์เกี่ยวกับภารกิจขององค์กร ไม่มีความชัดเจนในเป้าหมาย

จากการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำเต็มรูป (the full range of leadership) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของภาวะผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำเต็มรูป

องค์ประกอบภาวะผู้นำเต็มรูป	องค์ประกอบย่อย
ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (transformational leadership)	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ทางด้านพฤติกรรม (II-B)
	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ทางด้านคุณลักษณะ (II-A)
	การสร้างแรงบันดาลใจ (IM)
	การกระตุ้นทางปัญญา (IS)
	การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (IC)
ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership)	การให้รางวัลตามสถานการณ์ (CR)
	การบริหารแบบวางเฉยเชิงรุก (MBEA)
	การบริหารแบบวางเฉยเชิงรับ (MBEP)

ตารางที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของภาวะผู้นำตามทฤษฎีภาวะผู้นำเต็มรูป (ต่อ)

องค์ประกอบภาวะผู้นำเต็มรูป	องค์ประกอบย่อย
ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (laissez-faire leadership) หรือภาวะที่ไม่มีภาวะผู้นำ (non-leadership)	ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (laissez-faire leadership: LF)

ที่มา: Brown, 2003: 43

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะผู้นำเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership Theories)

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership Theory) เป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่หรือเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ (New paradigm) ของภาวะผู้นำ โดยมีเบิร์น (Burn) และเบส (Bass) เป็นสองคนแรกที่กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีคุณธรรมและกระตุ้นให้ผู้ตามมีความเป็นผู้นำ ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างยิ่งในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนในปัจจุบัน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 4-7)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership) เบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพว่า เป็นผู้นำที่ทำให้ผู้ตามอยู่เหนือความสนใจในตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์กร จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ตามมองไกลเกินกว่าความสนใจของตนเอง ของพรรคพวกให้เขามองเห็นประโยชน์ต่อกลุ่มองค์กรและสังคม

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพนี้ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะ 4 ประการ คือ

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการมีคุณลักษณะพิเศษ (Idealized Influence of Charisma Leadership) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่องเคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้เกิดผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจ

เมื่อได้ร่วมงานกัน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำและต้องการเลียนแบบผู้นำของเขา สิ่งที้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงคุณลักษณะนี้คือ ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะมีความล้ำเสมอมากกว่าการเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้นำเป็นผู้ที่ไว้ใจได้ว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมสูง หลีกเลี้ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแนในอุดมการณ์ ผู้นำจะเสริมความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และความมั่นใจของผู้ตาม ทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความมั่นใจช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันเดียวกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ตามจะเลียนแบบผู้นำและพฤติกรรมของผู้นำจากการสร้างความมั่นใจในตนเอง ประสิทธิภาพและความเคารพในตนเอง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงรักษาอิทธิพลของตนในการบรรลุเป้าหมายและปฏิบัติภาระหน้าที่ขององค์กร

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติในทางทีูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความหมายและท้าทายในเรื่องของงานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีมงานให้มีชีวิตชีวา ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคต ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่น และความตั้งใจต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และการกิจขององค์กร ซึ่งภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจนั้น ผู้นำจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็นตาม เกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมผู้นำขึ้น นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีพฤติกรรมปฏิบัติทีมีมาตรฐานทางศีลธรรม และศีลธรรมสูงจนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตามพร้อมได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจทีสูงพอทีจะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้น ผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังทีผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายแทน การทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ทีส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายทีกำหนดไว้ โดยการสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) หมายถึงการที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ มีการตั้งสมมติฐาน การเปลี่ยนกรอบการมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ โดยภาวะในการกระตุ้นทางปัญญานั้น จะเป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกล้มเหลวให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การสนับสนุนหากต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ให้กับองค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำ ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นโค้ชและเป็นพี่เลี้ยงของผู้ตามแต่ละคน ซึ่งภาวะในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลนั้นผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตามเพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นการให้ความสำคัญของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้มองเห็นงานในแง่มุมใหม่โดยมีการสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยผู้นำจะยกระดับของวุฒิภาวะและอุดมการณ์ของผู้ตาม กระตุ้น ชี้นำ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถของผู้ตามและผู้ร่วมงานไปสู่ระดับความสามารถที่สูงขึ้น มีศักยภาพมากขึ้นนำไปสู่การบรรลุถึงผลงานที่สูงขึ้น

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ก็คล้ายกับภาวะผู้นำแบบความสามารถพิเศษ คือ เป็นที่สนใจและศึกษากันอย่างมากในองค์กรต่าง ๆ นอกจากนั้นผู้ศึกษาบางคนยังใช้สองคำนี้ในความหมายเดียวกันด้วยในส่วนต่อไปนี้จะนำเสนอ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ
2. วัฒนธรรมขององค์การ ซึ่งผู้นำจะต้องสร้างหรือกำหนดรูปแบบให้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงขององค์การ

ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ของเบิร์น (Burns' Theory of Transforming Leadership) เบิร์น (Burns, 1978: 20) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ไว้ว่า เป็นกระบวนการในอันซึ่ง “ผู้นำและผู้ตาม ได้กระทำให้อีกฝ่ายหนึ่งมีความซื่อสัตย์ สุจริต หรือคุณธรรมและแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น” ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ คือ ผู้นำแบบนี้จะปลูกสำนึกให้มีอุดมการณ์ ค่านิยมที่มีคุณธรรม เช่น เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค ความสงบ และมนุษยธรรม ไม่ให้เกิดอารมณ์เลวร้าย เช่น หวาดกลัว อิจฉา โกรธ หรือมีแต่ความเกลียด ผู้นำแบบแปลงรูป ในความนึกคิดของผู้ศึกษาหลายคนคือ ผู้นำที่จะมีความตื่นตัวต่อความต้องการของผู้ตาม จะประเมินผู้ตามของเขาว่า “มีความปลอดภัยตลอดเวลา” และ “มีความปลอดภัยที่ลึกกว่า” สำหรับเบิร์นนั่นเชื่อว่าผู้นำแบบแปลงรูปนั้นจะเป็นใคร อยู่ในตำแหน่งไหนก็ได้ในองค์กร แต่จะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา พอกับการมีอิทธิพลเหนือผู้ได้บังคับบัญชา ผู้นำแบบนี้จะมีเกิดให้เห็นทุกวัน ด้วยพฤติกรรมของคนธรรมดา แต่ไม่ใช่ธรรมดาเหมือนทั่ว ๆ ไป

เบิร์นได้พยายามอธิบายภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ โดยได้เปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่าง ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership) กับภาวะผู้นำแบบจัดการ (Transactional Leadership) ซึ่งภาวะผู้นำแบบหลังนี้ จะจูงใจลูกน้องโดยยึดความสนใจของตัวเองเป็นหลัก ผู้นำแบบนี้ได้แก่ ผู้นำทางการเมืองที่จะแลกเปลี่ยนหน้าที่การทำงาน เงินอุดหนุนจากรัฐ และผลกำไรจากการมีสัญญากับรัฐบาล กับการยกมือสนับสนุนการต่อสู้ต่าง ๆ ผู้นำแบบจัดการจะคำนึงถึงค่านิยมเหมือนกัน แต่เป็นค่านิยมที่สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยน เช่น ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม รับผิดชอบ และยื่นหยุ่นยืนแมว หรือหมูไปไ้ก่มา

นอกจากนั้น เบิร์นยังแสดงให้เห็นความแตกต่างของผู้นำทั้งสองแบบจากกระบวนการใช้อิทธิพล จากอำนาจหน้าที่ในองค์กรแบบราชการ หรือองค์กรขนาดใหญ่ที่เน้นการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ประเพณี มากกว่าการต่อรองแลกเปลี่ยนหรือสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ เหมือนผู้นำ 2 แบบที่กล่าวมา

นอกจากนั้น เบิร์น ได้เน้นให้เห็นว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการ ไม่ใช่กลุ่มของพฤติกรรมที่รักษาตัวรอด เบิร์น (Burns, 1978: 440) ได้อธิบายภาวะผู้นำว่า “ถือเป็นกระแสของการมีสัมพันธระหว่างกัน หรืออยู่ร่วมกัน ซึ่งผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตามมีแรงจูงใจ ได้ตอบอย่างต่อเนื่อง และปรุงแต่ง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ตาม ไม่ว่าจะเป็นการโต้ตอบที่เป็นไปตามคาดหวังหรือต่อต้านให้เป็นไปตามความต้องการหรือทิศทางที่ผู้นำต้องการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการหยุดหย่อน เหมือนกับกระแสน้ำที่กระแทกกระทั้นกันตลอดเวลา” ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ อาจ

มองได้ทั้งอย่างแคบ เช่น ระหว่างบุคคล หรือมองทั้งระบบในภาพรวมของการใช้อำนาจในการเปลี่ยนแปลงระบบสังคม และสร้างแบบอย่างของสถาบันขึ้นมาใหม่

ในการวิเคราะห์จากมุมมองแบบกว้างนั้น ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ผู้นำจะต้องกำหนดกรอบ สร้างแรงกดดัน และความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ร่วมงาน ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มต่าง ๆ จะทำให้ผู้นำทำงานได้ยาก แต่ในขณะเดียวกันก็มีคุณอนันต์ ในการที่แต่ละกลุ่มจะแข่งขันกันทำงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ได้

ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของเบส (Bass's Theory of Transformational Leadership) เบส (1985: 30-31) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำแบบแปลงรูปไว้ในแง่ของผลกระทบของผู้นำที่มีต่อผู้ตามว่า ผู้ตามจะรู้สึกไว้วางใจ (trust) เลื่อมใส (admiration) จงรักภักดี (loyalty) และยอมรับ (respect) ในตัวผู้นำ และก็จะเกิดแรงจูงใจและตั้งใจทำงานให้มากกว่าที่เคยทำตามปกติ หรือตามที่คาดหวังไว้ นั่นก็คือผู้นำสามารถเปลี่ยนผู้ตามให้

1. มีความรู้ถึงความสำคัญและคุณค่าของผลงานที่จะออกมา

2. เห็นคุณค่าของตนเองที่จะเป็นผู้ก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรและทีมงาน

3. มีแรงจูงใจในการต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น และเป็นผู้นำ เบส ชี้ให้เห็นว่าผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ไม่ใช่แต่มีความสามารถพิเศษเหนือคนอื่น ๆ เท่านั้น เพราะว่าผู้มีความสามารถพิเศษต่าง ๆ เช่น นักร้อง นักแสดง นักกีฬา ฯลฯ ความสามารถพิเศษดังกล่าวไม่มีผลใด ๆ ต่อลูกน้องหรือผู้ตามของเขา ถึงแม้ว่าพวกลูกน้องจะรู้ถึงชื่อเสียงเหล่านั้นดี เบสได้เน้นให้เห็นว่า “ความสามารถพิเศษเป็นสิ่งสำคัญของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ แต่โดยความสามารถพิเศษเหล่านั้นไม่เพียงพอที่จะนับได้ว่าเป็นกระบวนการของภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ” เพราะว่าผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ จะมีอิทธิพลต่อผู้ตาม โดยการกระตุ้นอารมณ์อย่างแรง ให้มีอารมณ์ร่วมกับผู้นำ หรืออาจจะโดยการให้คำแนะนำ เช่น การเป็นโค้ช ครู และที่ปรึกษา เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ของเบส และเบรินส์ ก่อนข้างจะคล้ายคลึงกัน แต่ก็มีข้อแตกต่างบางประเด็น เช่น

1. เบรินส์ได้กำหนดภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ไว้ด้วยว่า ผู้ที่จะเป็นผู้นำจะต้องมีค่า นิยมด้านบวกเกี่ยวกับจริยธรรม และสนองตอบต่อความต้องการด้านการยอมรับและความสามารถในการมีความสำเร็จจากผู้ตาม ส่วนเบสนั้น ผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ คือผู้นำที่สามารถกระตุ้นแรงจูงใจ และเป็นการเห็นชอบร่วมกันของผู้ตาม โดยไม่พิจารณาว่าจะเกิด

ผลดีแก่ผู้ตามหรือไม่ก็ตาม อย่างไรก็ตามผู้นำของเบสก็ไม่วมถึงผู้นำที่มีแต่ความต้องการขึ้นพื้นฐาน เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยและฐานะทางเศรษฐกิจเท่านั้น ผู้นำของเบส เช่น อดอฟ ฮิตเลอร์ ถึงแม้จะเกิดผลร้ายต่อประเทศ ต่อประชาชนในการทำกระทำของเขาก็ตาม

2. ทั้งเบิร์น และเบส ให้การยอมรับผู้นำแบบแปลงรูปด้วยกันทั้งคู่ ถึงแม้ทฤษฎีของคนทั้งสองจะมีข้อแตกต่างกัน แต่ส่วนที่เหมือนกันคือ เบิร์น และเบส มองผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ว่าเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือรางวัลเพื่อการยอมปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตาม เบสให้ความหมายของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ กว้างกว่าเบิร์นเพราะเบสนั้น นอกจากการบอกถึงการให้รางวัลทั้งรูปของเงิน และสิ่งอื่น ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจ แต่ยังบอกถึงงานต่าง ๆ ที่ต้องทำอย่างชัดเจน เพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัลด้วย ทฤษฎีของเบส คล้าย ๆ กับทฤษฎีทางสู่เป้าหมายของเฮาส์ (House)

ภาวะผู้นำกับวัฒนธรรมขององค์การ (Leadership and Organization Culture)

วัฒนธรรมขององค์การเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่จะศึกษาและวิจัยจนเข้าใจถึงความไม่ หยุดนิ่งของภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ได้แจ่มชัด ได้มีนักวิจัยได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมของ องค์การไว้ว่าคือ ข้อสันนิษฐานและความเชื่อพื้นฐานของคนในองค์กรนั้น ข้อสันนิษฐานและความเชื่อพื้นฐานจะเกี่ยวข้องกับความเข้าใจโลกและสถานการณ์แต่ละแห่ง ธรรมชาติของขอบเขตและระยะทาง ธรรมชาติของมนุษย์และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน นักวิจัยได้แยกข้อสันนิษฐานระหว่างค่านิยมที่ยอมรับและค่านิยมที่ไม่รู้ตัว ระหว่างค่านิยมที่คงที่และเปลี่ยนแปลงไป ค่านิยมที่องค์กรรับไว้ แต่ไม่ได้เกี่ยวพันกับความเชื่อพื้นฐานที่เกิดจากการเรียนรู้ จะไม่เป็นตัวสะท้อนภาพของวัฒนธรรมขององค์การโดยตรง

ตัวอย่างเช่น บริษัทหนึ่งต้องการให้สมาชิกเห็นและเชื่อว่าบริษัทสื่อสารเรื่องต่าง ๆ ให้ทุกคนรู้ และยินดีรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกเช่นกัน แต่อย่างไรก็พยายามหลีกเลี่ยงการสื่อสารเรื่องที่วิฤฤฤฤ และเสียหายแก่บริษัท

ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากมากที่จะให้สมาชิกของบริษัทมีค่านิยมและความเชื่ออย่างลึกซึ้งว่ามีการเปิดกว้างในการพูดจากันทุกเรื่อง ความเชื่อซึ่งถูกยอมรับจนเป็นวัฒนธรรมขององค์การหรือกลุ่มนั้น มันจะเกิดมาจากการตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ

ทั้งนี้เพื่อการอยู่รอดขององค์การต่อสิ่งแวดลอม ทั้งภายนอกและภายใน ปัญหาที่สำคัญจากสิ่งแวดลอมภายนอกจะเป็นตัวกำหนดงานขององค์การ หรือเหตุผลของความเป็อยู่ขององค์การ วัตถุประสงค์จะคิดยึดอยู่กับงาน กลยุทธ์และวิธีประเมิผลความสำเร็จของ

วัตถุประสงค์ก็จะถูกกำหนดตามมาเช่นกัน โดยทั่วไปองค์กรจะมีวัตถุประสงค์หลายวัตถุประสงค์ บางวัตถุประสงค์ก็ไม่อาจแสดงให้เห็นได้ชัดเหมือนอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น วัตถุประสงค์หลักที่สำคัญของโรงเรียนของรัฐ หรือการให้การศึกษาแก่เยาวชน แต่กลับจัดสรรงบประมาณที่เด่นชัดน้อยมากเกี่ยวกับการจ้างครูเพิ่ม และจัดการศึกษาให้ฟรีกับเด็กยากจนทั้ง ๆ ที่ต้องการหาทางป้องกันการที่เยาวชนเข้าสู่ตลาดแรงงานก่อนวัยควรและถูกเอาเปรียบมา ๆ ประการ สคีน (Schein, 1985: 56) ได้แสดงตัวอย่างให้เห็นชัดจากบริษัทที่เห็นชอบร่วมกันให้มีเส้นทางที่จะทำให้เกิดผลได้รับชัยชนะ แต่ไม่เห็นชอบเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ระหว่างแต่ละผลิตภัณฑ์ หรือวิธีการจัดการด้านการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เหล่านั้น เช่น “กลุ่มที่หนึ่งคิดว่าการตลาดคือการโฆษณาเพื่อให้สินค้ามีภาพพจน์ที่ดีขึ้น กลุ่มที่สองคิดว่าการตลาดคือ การพัฒนาสินค้าเพื่อยุคหน้า ขณะที่กลุ่มที่สามเน้นเรื่องสินค้าเข้าสู่ตลาด และการขายเพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ที่เห็นชอบร่วมกัน”

จากการมองงานที่แตกต่างกันไป องค์กรจึงต้องการการแก้ปัญหาภายในเหล่านี้ เพราะว่าวัตถุประสงค์และกลยุทธ์วิธีต่าง ๆ ไม่มีทางจะสำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากขาดเรื่องการพยายาม ความร่วมมือกันและความมีเหตุผลที่สนับสนุนต่าง ๆ ของสมาชิกขององค์กร ปัญหาภายในประกอบไปด้วย เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตำแหน่งและอำนาจมาตรฐาน และมาตรการที่จะให้คุณและโทษ ความคิดที่จะอธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่สามารถคาดการณ์หรือควบคุมได้ กฎและประเพณีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความก้าวร้าวหรือผู้สาว และความเห็นชอบร่วมกันทั้งสัญลักษณ์และความหมาย ความเชื่อเหล่านั้นจะสะสมหรือพัฒนามาจากเหตุการณ์ ของความคาดหวัง บทบาทหน้าที่และพฤติกรรม ช่วยให้สมาชิกรู้ถึงสิ่งที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม และช่วยให้สมาชิกอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข หน้าที่หลักของวัฒนธรรมขององค์กรจะช่วยให้มีความเข้าใจสิ่งแวดล้อม และรู้วิธีที่จะตอบสนองต่อมัน เพื่อไม่ให้มีหรือลดความวิตกกังวล ความไม่แน่ใจและความสับสน ปัญหาจากภายนอกและภายในขององค์กรจะมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น ซึ่งองค์กรจะต้องแก้ไขหรือจัดการพร้อม ๆ กันไป วิธีการจะถูกพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ สมาชิกจะยอมรับและเริ่มซึมซาบสู่สมาชิกใหม่ ซึ่งในเวลาต่อมาข้อสันนิษฐานเหล่านั้นก็เป็นที่คุ้นเคยของสมาชิก ซึ่งจะเริ่มมีความรู้และเข้าใจกันมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรไปในที่สุด

สคีน (1985) ได้สรุปว่าผู้นำจะต้องมีศักยภาพในการสร้าง หรือกำหนดรูปแบบของ วัฒนธรรมและสนับสนุนให้สมาชิกยอมรับในวัฒนธรรมขององค์กร โดยวิธีการต่าง ๆ ที่สำคัญต่อไปนี้ อ้างจาก ยุกส์ (Yukl, 1989: 213-215)

1. ให้ความสนใจ (Attention) ผู้นำต้องสนใจในลูกน้อง โดยการแสดงให้เห็นลูกน้องรู้ถึงงานภารกิจที่สำคัญตามลำดับ ค่านิยมและสิ่งที่สนใจมุ่งหมายของ

องค์การหรือของผู้นำ เพื่อให้ลูกน้องได้มีโอกาสดำเนินการ แสดงความคิดเห็นและวิจารณ์ การสื่อสาร และการแสดงออกนั้นอาจจะแสดงหรือบอกให้ทราบในระหว่างติดตามดูแลการปฏิบัติงาน การวางแผนงานโดยจัดให้มีการประชุมวางแผนงาน รายงาน หรือการเดินเยี่ยมดูการปฏิบัติงาน การแสดงอารมณ์ของผู้บริหาร บางทีก็บ่งบอกถึงค่านิยมและความสนใจ ตัวอย่างเช่น ผู้นำที่ชอบดำเนินลูกน้องโดยลายลักษณ์อักษรเมื่อลูกน้องไม่สามารถตอบเรื่องราวต่าง ๆ ในหน่วยงานของตนเองได้ หรือผู้นำที่ไม่สนใจต่อเอกสารใด ๆ ที่เขาเห็นว่าไม่มีผลต่อเขาในขณะนั้น

2. จัดการหรือขจัดเรื่องวิกฤต (Reactions to crises) การเข้าแก้ไขเหตุการณ์วิกฤตได้ แสดงว่าผู้นำสามารถควบคุมอารมณ์ที่รุนแรงไว้รอบตัวได้ และยังเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ ค่านิยม และข้อสันนิษฐานต่าง ๆ ได้ ตัวอย่างเช่น บริษัทที่กำลังเผชิญหน้ากับยอดขายที่ลดลงอย่างรวดเร็ว แต่พยายามหลีกเลี่ยงการให้คนงานและผู้บริหารออกจากงาน โดยการลดชั่วโมงการทำงาน และการจ่ายค่าแรงน้อยลงไป ทั้งนี้โดยการสื่อสารให้พนักงานทุกคนทราบถึงความตั้งใจที่จะให้ทุกคนยังคงมีงานทำอยู่

3. เป็นตัวอย่าง (Role modeling) ผู้นำต้องแสดงให้เห็นให้ลูกน้องรู้ถึงค่านิยม และความคาดหวัง โดยเฉพาะการกระทำเป็นตัวอย่าง เช่น การแสดงความจงรักภักดีในองค์การ การเสียสละและช่วยเหลือการทำงานของลูกน้อง ถึงแม้จะไม่ใช่งานของตัวเองโดยตรง ผู้นำกำหนดนโยบายหรือมาตรการในการทำงาน แต่ไม่ติดตามว่านโยบายหรือมาตรการเหล่านั้นจะถึงผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ นโยบายนั้นย่อมไม่มีความสำคัญจริงหรือไม่เป็นสิ่งจำเป็นจริง

4. จัดรางวัลตอบแทน (Allocation of rewards) เกณฑ์มาตรฐานที่จะใช้ในการจัดสรรการตอบแทน เช่น เพิ่มค่าตอบแทน การเลื่อนขั้น จะเป็นตัวแสดงถึงค่านิยมของผู้นำและ องค์การ การประกาศเกียรติคุณทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ก็จะแสดงถึงความตั้งใจและความสำคัญที่ผู้นำให้ความสำคัญ

5. เกณฑ์มาตรฐานของการคัดเลือกและการให้ออก (Criteria for selection and dismissal) ผู้นำสามารถจะมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมขององค์การได้ โดยการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน โดยเฉพาะคนที่มีความเหมาะสม ทักษะและคุณลักษณะ และส่งเสริมให้มีโอกาสได้อยู่ในตำแหน่งที่สูง สำหรับผู้สมัครที่มีคุณสมบัติไม่เป็นที่ต้องการก็ให้ออกไปตามกระบวนการคัดเลือกต่าง ๆ เกณฑ์การทำงานและมาตรการในการคัดเลือกก็เป็นตัวชี้ถึงค่านิยมและความสนใจของผู้นำได้

นอกจากนั้น สกีนยังเสนอแนะปัจจัยที่จะช่วยเสริมให้องค์การมีวัฒนธรรมตามต้องการ

1. การออกแบบโครงสร้างองค์กร การออกแบบโครงสร้างขององค์กรส่วนมากจะได้รับอิทธิพลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างกันภายในองค์กร หรือเป็นผลมาจากทฤษฎีของการจัดการ การจะปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ การคงอำนาจไว้ที่ศูนย์กลาง ทำให้รู้แน่วิศวกรรมผู้นำเท่านั้นที่จะตัดสินใจได้ดีที่สุด ในขณะที่การกระจายอำนาจ จะให้เห็นถึงการเห็นความคิดสร้างสรรค์ในแต่ละบุคคล และความรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจต่าง ๆ

2. การออกแบบระบบและมาตรการ แบบของการใช้งบประมาณ หน่วยงานในการวางแผน การรายงาน การทบทวนการปฏิบัติงาน การพัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ จะเป็นตัวกำหนดกิจกรรมและงานมาตรฐาน ทั้งยังช่วยลดความสับสนและซ้ำซ้อนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ

3. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ถึงแม้สิ่งนี้จะเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยมีการกระทำพอ ๆ กับการวางกลยุทธ์ ผู้นำสามารถจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกที่สะท้อนค่านิยมตัวอย่างเช่น การให้ผู้จัดการทุกระดับมีห้องทำงานที่ไม่แตกต่างกัน

4. ใช้ประโยชน์จากตำนานขององค์กรหรือนิทานประจำชาติ เรื่องราวที่สำคัญ เกี่ยวกับเหตุการณ์และคนในองค์กรจะช่วยถ่ายทอดค่านิยมและข้อสันนิษฐานพื้นฐาน อย่างไรก็ตามก็อาจไม่เหมาะสมสำหรับองค์กรธุรกิจ โดยเฉพาะเรื่องที่เคลือบแคลงไม่สามารถบอกหรือแสดงค่านิยมได้อย่างชัดเจน แต่ถ้าใช้เรื่องที่แต่งขึ้นเองก็อาจจะเป็นภัยภายหลัง เรื่องราวและตำนานขององค์กรจะเป็นตัวสะท้อนถึงวัฒนธรรมขององค์กรมากกว่าวิธีอื่น ๆ

5. การใช้เอกสารเป็นทางการ การให้สมาชิกรู้ถึงค่านิยมขององค์กร โดยการประกาศของผู้นำ การแจกเอกสาร ระเบียบและปรัชญา จะไม่เกิดผล ยกเว้นแต่ใช้ในการสนับสนุน วิธีการอื่น เพราะวิธีนี้จะใช้ในการสร้างสมมุติฐานพื้นฐาน และค่านิยมขององค์กรได้แค่ส่วนเล็ก หรือบางส่วน ขององค์กรเท่านั้น ดังนั้นถ้าจะใช้เอกสารต้องใช้อย่างเป็นทางการให้รู้ทั่วกัน

ลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

หากพิจารณากระบวนการทัศน์และแนวคิดของการเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) จึงไม่จำกัดวงอยู่แค่ภาคธุรกิจเท่านั้น แต่เป็นภาวะผู้นำที่สามารถใช้ได้กับหน่วยภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรสาธารณะอื่น เช่น ด้านศาสนา ด้านการบริหารต่าง ๆ ที่มีมุ่งผลกำไร เป็นต้น ซึ่ง Rick Warren นักเขียนหนังสือชื่อดังและเป็นศาสตราจารย์อ่าวโสทางคริสต์ศาสนาได้พยายามนำหลักการของทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

(Transformational leadership theory) กับหลักการ 7 ประการ ที่ได้มาจากที่ประชุมขององค์การสหประชาชาติดังกล่าว มาสร้างต้นแบบของผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงที่สามารถก่อให้เกิด “พลังการทำงานเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณ หรือ Synergy of energy”

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าผู้นำเปลี่ยนแปลงควรจะต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. ทำให้เป็นเรื่องง่าย (Simplification)

ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะเริ่มต้นด้วยวิสัยทัศน์ที่สะท้อนถึงวัตถุประสงค์ร่วม (Shared purpose) ซึ่งผู้นำจำเป็นต้องทำสิ่งนี้ให้เกิดความชัดเจน (Clear) สามารถปฏิบัติได้ (Practical) ด้วยการปรับเปลี่ยนจากคำว่า “วิสัยทัศน์” ซึ่งเป็นนามธรรม

2. มีความสามารถในการจูงใจ (Motivation)

หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการทำให้คนอื่นเห็นพ้องยอมรับและยึดมั่นผูกพันกับวิสัยทัศน์ของตน กล่าวคือ เมื่อผู้นำสามารถนำพลังร่วม (Synergy) เข้าสู่องค์กรได้แล้ว ผู้นำจะต้องทำทุกวิถีทางในการเสริมพลัง (Energize) หรือจูงใจ (motivate) ต่อคนเหล่านั้น ซึ่งมีวิธีง่าย ๆ ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่น ก็คือ การสร้างความท้าทาย (Challenge) และการเปิดโอกาสให้คนเหล่านี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้กระบวนการสร้างสรรค์ (Creative process) และเมื่อทำได้สำเร็จก็ให้คำชมหรือให้เกียรติยกย่อง เป็นต้น

3. มีการเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitation)

หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการเอื้ออำนวยความสะดวกการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ของทีมงานและของผู้อื่นซึ่งเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Peter Senge ประมาจารย์ด้านองค์การแห่งการเรียนรู้ระบุไว้ในวินัยที่ 5 (The Fifth Discipline) ของงานเขียนชื่อดังของตนว่า ปัจจุบันภารกิจที่สำคัญของผู้นำก่อนอื่นใดก็คือ ต้องทำหน้าที่ในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้คนอื่นมีการเรียนรู้ เพราะยิ่งหน่วยงานใดมีบุคลากรที่มีนิสัยใฝ่ใจที่จะเรียนรู้ต่อเนื่องกันมากเท่าไรก็ยิ่งเหมือนการเพิ่มมูลค่าของสินทรัพย์อันยิ่งใหญ่ให้แก่ผู้นำ ให้สามารถนำพาองค์กรเพื่อเอาชนะสภาวะการณ์ท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีผลสำเร็จ ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงคือ ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจอันสูงส่งให้เป็น “ผู้ให้บริการ” (Steward) แก่บุคลากรต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็นทุนทางปัญญา (Intellectual capital) ขององค์การ

4. มีการริเริ่มสิ่งใหม่ (Innovation)

หมายถึง ความสามารถของผู้นำที่กล้าหาญในการริเริ่มเปลี่ยนแปลง ถ้ามีจำเป็น แม้ว่า สิ่งนั้นจะเปลี่ยนแปลงยากเพียงไรก็ตาม กล่าวคือในองค์การที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลได้นั้นเป็นเพราะมีสมาชิกที่สามารถคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า และมีได้รู้สึกลัวต่อเหตุการณ์นั้น ผู้นำต้องสามารถที่จะริเริ่มและตอบสนองต่อการ

เปลี่ยนแปลงได้อย่างฉับพลัน โดยทีมงานที่ประสบความสำเร็จมักมีสมาชิกที่แต่ละคนต่างทำหน้าที่ช่วยกันซึมซับและเผยแพร่ถึงการเปลี่ยนแปลงให้แก่กัน ทั้งนี้เพราะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงได้สร้างความไว้วางใจและสร้างการทำงานแบบทีมไว้รองรับเป็นอย่างดี

5. มีความสามารถในการขับเคลื่อน (Mobilization)

หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการระดมปัญหา การจัดปัจจัยสนับสนุน และการมอบอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินการบรรลุผลได้ตามวิสัยทัศน์ โดยผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงจะแสวงหาสมาชิกที่เต็มใจอาสาเข้าร่วม ทั้งกลุ่มผู้นำระดับรองซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว และคนอื่น ๆ ที่มีใฝ่หมอบหมายให้ต้องรับผิดชอบแบบทางการ ผู้นำปรารถนาที่จะสร้างผู้นำใหม่ขึ้นในทุกระดับ จึงพยายามเชิญชวนบุคคลต่าง ๆ เข้ามาร่วมงานและจุดประกายให้เกิดภาวะผู้นำขึ้นในบุคคลเหล่านี้ โดยใช้กลยุทธ์ง่าย ๆ ในการสร้างภาวะผู้นำก็คือ การขยายขอบเขตและโอกาสด้านงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและสร้างภาวะผู้นำขึ้นจากการทำงานนั้นได้อย่างทั่วถึงกัน

6. มีการเตรียมความพร้อม (Preparation)

หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตนเอง เพื่อมิให้หยุดการเรียนรู้ (Never stop learning) โดยไม่จำเป็นต้องคอยช่วยเหลือดูแลในเรื่องนี้แต่อย่างใดทั้งสิ้น ซึ่ง Rick Warren กล่าวว่า “ผู้นำคือผู้เรียนรู้ หรือ **Leaders are learners**” ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงตระหนักดีว่า การสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ตนกำลังดำเนินการอยู่นั้น แท้จริงสะท้อนมาจากจิตวิญญาณแห่งการแสวงหา (Spiritual quest) ของตนที่ต้องการใช้ความสามารถและพรสวรรค์ที่ตนมีเพื่อการรับใช้ผู้อื่นทำให้โลกน่าอยู่ขึ้น ดังนั้น สิ่งที่ทำก็คือพันธกิจแห่งชีวิตที่ต้องให้สำเร็จ ด้วยการมีทัศนคติ (Mindset) และความเชื่อเช่นนี้ ทำให้ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง จะกระตือรือร้นและขยันขันแข็งต่อการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และจะพยายามสร้างสัมพันธภาพระหว่างตนกับบุคคลอื่น ๆ ที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ให้เจริญงอกงาม โดยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเช่นนี้ ย่อมช่วยสร้างโอกาสของชีวิตและช่วยขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ให้หมดไป เพราะความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความรักปรารถนาดีและพร้อมให้ความช่วยเหลือต่อกัน

7. มีความสามารถที่จะรู้ได้ว่าควรจะมี การสิ้นสุด (Determination) เมื่อใด

หมายถึง ความสามารถของผู้นำที่รู้ว่าเมื่อไรควรหยุด และยอมรับว่าบัดนี้การแข่งขันได้จบสิ้นแล้ว (The ability to finish the race) คือเป็นผู้ที่รู้จักการพอในเวลาที่เหมาะสม หรือเหมาะสม ปกติโดยความเป็นจริงแล้ว การเป็นผู้นำบางครั้งต้องเผชิญกับภารกิจที่ยากลำบากต่อความสำเร็จสูง บ่อยครั้งต้องเดินบนเส้นทางที่เป็นผู้นำอย่างผู้โดดเดี่ยว การเป็นผู้นำจำเป็นต้องอาศัยความแข็งแรง ทางกาย ต้องมีความเพียรพยายามสูง ต้องมีความกล้าแกร่งและความเข้มแข็งใน

การต้องเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายที่ไม่คาดคิดมาก่อน จนกว่าเวลาจะจบสิ้นลงในแต่ละวัน ทั้งนี้เพราะผู้นำมิใช่เพียง แต่ต้องทำการยกระดับภาวะผู้นำของตนให้สูงขึ้นเท่านั้น

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้บริหารโรงพยาบาลต่อกระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้บริหารโรงพยาบาล นอกจากจะต้องมีความสามารถในการบริหารงานแล้ว ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกน้อง สร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและกระตุ้นให้ลูกน้องใช้สติปัญญาในการสร้างสรรค์งาน ภาวะผู้นำดังกล่าว ได้แก่ ภาวะผู้นำแบบแปลงรูป (Ozaralli, 2003) และพฤติกรรมของผู้นำในการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แลงคาสเตอร์ (Laschinger, et al., 1999) และสจิวต์ (Stewart, 1994) กล่าวว่า ผู้นำต้องยึดหลักการสำคัญ 8 ประการ คือ

1. การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกับบุคลากร
2. การให้ความรู้ความสามารถเพื่อผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจได้ถูกต้อง
3. สามารถจัดปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงานได้
4. มีการสื่อสารที่เปิดเผย
5. มีความกระตือรือร้น
6. มีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ
7. มีการประเมินความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของงาน และ
8. สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า สามารถประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน สิ่งคุกคาม

และโอกาสของหน่วยงานได้ โดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของงาน ส่วนด้านความสามารถในการบริหาร เทปปิท (Tebbit, 1993) กล่าวว่า ผู้บริหารต้อง มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย ระบุปัญหาที่ชัดเจน ตัดสินใจที่ดีภายใต้ข้อมูลและข้อเท็จจริงที่ครบถ้วน สามารถสร้างสัมพันธภาพภายในทีมได้ดี มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รู้จักจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างสมเหตุสมผล และมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 ความหมายและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

ความหมายของกลยุทธ์

ได้มีผู้ให้นิยามคำว่า “กลยุทธ์” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก หมายถึง ศิลปะ และศาสนาที่เป็นยุทธการทางทหาร เมื่อนำมาใช้ในการบริหารองค์กร หมายถึง วิธีการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Steiner, 1969)

Loveridge and Cumming (1996) กลยุทธ์ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นมาใช้ในการกระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงให้ต่ำสุดและเพิ่มความยึดมั่นผูกพันให้สูงสุด

คุณทลี เวชสาร (2538) กลยุทธ์ คือวิธีการใด ๆ ก็ตามที่ต้องกรใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

สุรชาติ ฅ หนองคาย (2545: 13) กลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการกำหนดวิธีการจัดสรรและ/หรือจัดการทรัพยากรให้สอดคล้องสมดุลระหว่างปัจจัยที่ควบคุมได้ยากหรือควบคุมไม่ได้ ซึ่งเรียกว่า “ปัจจัยภายนอก” กับปัจจัยที่ควบคุมได้ ที่เรียกว่า “ปัจจัยภายใน”

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546: 36) กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนอย่างกว้าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระยะยาว กลยุทธ์ขององค์การสามารถทำได้หลายอย่าง เช่น กลยุทธ์ด้านการตลาด ด้านการเงิน ด้านการผลิต ด้านการวิจัยและพัฒนา ด้านประชาสัมพันธ์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้กำหนดไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อเป็นแนวทาง อันที่จริงแล้วกลยุทธ์ คือ “ผลสุดท้าย” ของการวางแผนเชิงกลยุทธ์นั่นเอง แม้ว่าองค์การใหญ่ ๆ จะมีการพัฒนากลยุทธ์มากกว่าองค์การเล็ก ๆ แต่ทุก ๆ องค์การต่างมีกลยุทธ์ของตนเองที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า กลยุทธ์ (Strategy) คือ แนวทางหรือวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เพื่อให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ที่กำหนดไว้ เป็นกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อชัยชนะของการแข่งขัน

ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

Pettigrew (1985 อ้างใน Vago, 1980) กล่าวว่ากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระแสของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในเวลาต่าง ๆ กันโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล กลุ่มหลักสำคัญที่เกิด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลิตผล โครงสร้าง เทคโนโลยี และวัฒนธรรมขององค์การ ความตระหนักต่อผลกระทบ เพื่อความหลากหลายของผลที่เกิดขึ้นจากแต่ละการเปลี่ยนแปลง

Kotter & Schlesinger (1999) ไม่ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงโดยตรงแต่โดยนัยที่กล่าวถึงสามารถสรุปความหมายได้ว่า กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงหมายถึงวิธีการหรือเทคนิค หรือกิจกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายได้ว่า กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง หมายถึงวิธีการหรือกิจกรรมที่ถูกรออกแบบเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยคำนึงถึงผลกระทบ จากลักษณะของปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ได้ใช้ความหมายของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ Kotter & Schlesinger (1999)

ประเภทกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

นักวิชาการได้สนใจศึกษาประเภทของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไว้มากมาย แต่ที่มีการกล่าวถึงกันมากมีดังนี้

Kotler (1972 อ้างใน Vago, 1980) เป็นนักวิชาการด้านการตลาด ได้กล่าวถึงวิธีการพื้นฐานที่จะมีอิทธิพลต่อการบรรลุเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง คือ กลยุทธ์การใช้อำนาจ (The power strategy) กลยุทธ์การใช้แรงจูงใจ (A persuasion strategy) กลยุทธ์การให้การศึกษา (The reeducative strategy) ดังนี้

1. กลยุทธ์การใช้อำนาจ (The power strategy) เป็นกลยุทธ์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้วยวิธีการควบคุม โดยการใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ (authority) การใช้แรงกระทำ (force) การจ่ายเงินตอบแทน (payment) วิธีการนี้ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงต้องอยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจตามหน้าที่สามารถให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการให้รางวัล หรือลงโทษ กรณีที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงไม่มีอำนาจตามหน้าที่ จะกระทำ 2 วิธี คือ วิธีแรก การใช้ความรุนแรงโดยการคุกคาม การไม่ให้ความร่วมมือ วิธีที่สอง โดยการให้รางวัล การให้สินบนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

2. กลยุทธ์การใช้แรงจูงใจ (A persuasion strategy) เป็นวิธีการเพิ่มพฤติกรรมที่ต้องการ โดยการวิเคราะห์เพื่อค้นหาสิ่งจูงใจที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิธีการของ อริสโตเติล โดยวิธีใช้เหตุผลตามหลักตรรกวิทยา (logos) การจูงใจให้สนใจโดยเข้าถึงอารมณ์ (pathos) และการจูงใจโดยคุณค่า (ethos)

3. กลยุทธ์การให้การศึกษา (The reeducative strategy) โดยวิธีการปรับเปลี่ยนความเชื่อใหม่ และคุณค่าใหม่ โดยการค้นหาปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอาจใช้วิธีการจิตบำบัด (psycho therapy) หรือ คนตรีบำบัด (Milieu therapy)

Zaltman and Duncan (1977) เป็นนักวิชาการด้านการบริหารได้รวบรวมวิธีการต่าง ๆ และให้ข้อเสนอแนะว่า กลยุทธ์ต่าง ๆ สามารถนำมาเรียงบนความต่อเนื่องตามระดับแรงภายนอกที่กระทำต่อเป้าหมาย และได้แยกกลยุทธ์ออกเป็น 4 กลยุทธ์ที่รู้จักกันดีตามแรงที่กระทำจากน้อยไปหามากคือ กลยุทธ์การสนับสนุน (Facilitative strategies) กลยุทธ์การให้การศึกษา (Reeducation strategies) กลยุทธ์การจูงใจ (Persuasive strategies) กลยุทธ์การอำนาจ (Power strategies) ดังนี้

1. กลยุทธ์การสนับสนุน (Facilitative strategies) เป็นกลยุทธ์ที่มีสมมุติฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลพร้อมที่จะตระหนักถึงปัญหา เมื่อกิจกรรมนั้นมีความจำเป็น และมีใจเปิดกว้างที่จะยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ประสิทธิภาพของวิธีนี้จะเกิดเมื่อกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็น และยอมรับการช่วยเหลือและพร้อมที่จะแก้ไขสถานการณ์นั้น

2. กลยุทธ์การให้การศึกษา (Reeducation strategies) กลยุทธ์นี้มีหลักการที่ว่าบุคคล มีเหตุผลพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเขาได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม กลยุทธ์นี้เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ หรือการละลายพฤติกรรมเดิม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทัศนคติและพฤติกรรมใหม่ การเลือกใช้กลยุทธ์นี้เมื่อไม่มีปัญหาในระยะเวลา

3. กลยุทธ์การจูงใจ (Persuasive strategies) เป็นวิธีการทำให้เอนเอียงเห็นคล้อยด้วยโดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่สร้างสรรค์ในการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีหลักพื้นฐานที่ว่า การใช้เหตุผล บอกสาเหตุ การใช้หลักการจูงใจให้น่าสนใจ วิธีนี้เหมาะกับองค์กรที่ไม่มีผลตอบแทนให้

4. กลยุทธ์การอำนาจ (Power strategies) เกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจการบังคับ ในเรื่องความมั่นคงปลอดภัย การให้รางวัล หรือการลงโทษ จะเหมาะเมื่อผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงมีอำนาจเหนือกลุ่มเป้าหมาย ความรุนแรงขึ้นอยู่กับอำนาจที่อยู่เหนือกลุ่มเป้าหมาย วิธีนี้ในบางครั้งจะเสียด่าใช้จ่ายสูงเพื่อเป็นรางวัล เหมาะสมในกรณีเร่งด่วนและการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่อยู่ในความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

New and Couillard (1981) เป็นนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลได้กล่าวถึงเทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและแก้ปัญหาการต่อต้านสำหรับพยาบาลมี 8 วิธีการ คือการมีส่วนร่วม (Participation) การใช้อำนาจ (Coercion) การจัดกระทำ (Manipulation) การให้การศึกษา (Education) การใช้ผู้เปลี่ยนแปลงจากภายนอก (External agent) การให้รางวัล (Incentives) การให้กำลังใจ (Supportive behavior) การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน (Gradual introduction) ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วม (Participation) โดยการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสร่วมวางแผนหรือให้ข้อคิดเห็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง จะทำให้การดำเนินการเปลี่ยนแปลงเกิดแรงต่อต้านลดลง

2. การใช้อำนาจ (Coercion) เป็นวิธีการใช้พลังอำนาจบังคับ เพื่อให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงนิยมใช้บุคคลที่มีอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้บังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องปฏิบัติตามและจะเกิดความพึงพอใจได้เองถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นดีจริง

3. การจัดกระทำ (Manipulation) เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสนใจ และให้ความร่วมมือ นิยมใช้กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นมีโครงสร้างที่ซับซ้อนมากจนบุคคลอาจไม่ยอมรับ ควรใช้ในกรณีจำเป็นเนื่องจากบุคคลอาจต่อต้านภายหลังได้ถ้ารู้ความจริง

4. การให้การศึกษา (Education) เป็นวิธีการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง เป็นวิธีที่ได้ผลดีแต่จะใช้เวลาและค่าใช้จ่ายที่สูงเมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก

5. การใช้ผู้เปลี่ยนแปลงจากภายนอก (External agent) เป็นวิธีการที่ใช้ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษในเรื่องนั้นจากภายนอก เพื่อสร้างศรัทธาและสามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการเปลี่ยนแปลง จนกระทั่งผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ ยอมรับ และให้ความร่วมมือ

6. การให้รางวัล (Incentives) เป็นวิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติตามโดยการให้รางวัล การให้ตำแหน่งหน้าที่ การให้สวัสดิการต่าง ๆ

7. การให้กำลังใจ (Supportive behavior) เป็นวิธีการที่ใช้ในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มั่นใจ ไม่พร้อมในการเปลี่ยนแปลงโดยวิธีการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา เพื่อเพิ่มทักษะในงานใหม่ ๆ จนผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจที่จะร่วมมือปฏิบัติงาน

8. การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน (Gradual introduction) เป็นวิธีการที่มีการวางแผนงานอย่างรอบคอบโดยมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยากก่อน ทดลองปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จก่อน จึงจะจูงใจขยายผลการเปลี่ยนแปลง

Chin and Benne (1985) เป็นนักทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงได้สมบูรณ์ที่สุดคนหนึ่ง โดยนำมาใช้ครั้งแรกในด้านการศึกษา ต่อมาสามารถดัดแปลงใช้ในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิผลประกอบ 3 กลยุทธ์ คือ การใช้หลักเหตุผล (Empirical Rational Strategies) การปรับทัศนคติโดยการให้การศึกษาใหม่ (Normative-Re-educative Strategies) การใช้อำนาจ (Power-Coercive Strategies) ดังนี้

1. การใช้หลักเหตุผล (Empirical Rational Strategies) เป็นกลยุทธ์ในการให้ข้อมูล ข่าวสาร เหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง โดยมีสมมุติฐานที่ว่าบุคคลมีเหตุผลพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความจำเป็นและเหตุผลที่เพียงพอ โดยเฉพาะถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีประโยชน์ดีกว่าสิ่งเดิมที่เคยปฏิบัติ

2. การปรับทัศนคติโดยการให้การศึกษาใหม่ (Normative-Re-educative Strategies) เป็นกลยุทธ์ที่เน้นการมีส่วนร่วมโดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่า บุคคลจะยอมรับการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมของบุคคลจะถูกกำหนดจาก อุปนิสัย ค่านิยม วัฒนธรรม โดยผ่าน

ปทัสถานทางสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจะสำเร็จเมื่อบุคคลแยกตัวออกจากปทัสถานเดิมพร้อมรับปทัสถานใหม่

3. การใช้อำนาจ (Power-Coercive Strategies) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ใช้อำนาจอิทธิพลเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงซึ่งได้แก่อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ อำนาจทางเศรษฐกิจ การให้รางวัลและการลงโทษ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าผู้ที่มีอำนาจจะคล้อยตามผู้มีอำนาจมากกว่า การใช้อำนาจนี้เหมาะที่จะใช้ในสถานการณ์เร่งด่วน และเมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผล แต่มีข้อด้อยอาจทำให้เกิดการต่อต้านที่รุนแรงนำไปสู่การล้มเหลวได้

Kotter and Schlesinger (1999) เป็นนักวิชาการด้านการบริหารธุรกิจ ของมหาวิทยาลัย Harvard ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ และลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงมี 6 กลยุทธ์ คือ การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) การใช้ อำนาจ (Explicit and implicit coercion) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) เป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในเรื่องแนวคิด เหตุผล ความจำเป็น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งแนวดิ่ง แนวนอน ได้แก่ การประชุมเพื่อปรึกษาหารือ การนำเสนอต่อกลุ่ม การอภิปรายเพื่อแสดงความคิดเห็นทั้งรายบุคคล หรือรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารโดยสื่อต่าง ๆ เช่น วิดีทัศน์ การบันทึก และการรายงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าสาเหตุของการต่อต้านเนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอนำไปสู่การวิเคราะห์ที่ผิดพลาด ถ้าผู้ปฏิบัติงานทราบความจริงและเข้าใจได้ถูกต้องจะไม่เกิดการต่อต้าน แต่อย่างไรก็ตามกลยุทธ์นี้จะสำเร็จเมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงกับผู้ปฏิบัติงาน มิฉะนั้นจะไม่เชื่อถือต่อข้อมูลที่ได้รับมีข้อดีคือสามารถเอาชนะการต่อต้านได้ผลดีแต่ก็มีข้อด้อยที่ต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างสูง โดยเฉพาะถ้ามีผู้เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

2. การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) เป็นวิธีการเปิดโอกาส ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนด วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ริเริ่มการ

เปลี่ยนแปลงจะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติ วิธีการที่ใช้อาจใช้การประชุมเสนอ แนวคิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้าง ๆ จูงใจให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและมีการตกลงร่วมกัน พร้อมกับนำผลการประชุมนั้นไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมจะได้ผลดีที่สุด เมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องการข้อมูลที่มาจากการปฏิบัติงานเพื่อใช้วางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลง และต้องการความยึดมั่นผูกพันทั้งหัวใจของผู้ปฏิบัติงาน สมยศ นาวิการ (2540) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อที่จะชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมจะเข้าใจเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ความไม่แน่นอนจะถูกลดลง ผลประโยชน์ส่วนตัวและความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกคุกคามน้อยลง ความวิตกกังวลจะลดลง จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความผูกพัน ทำให้เกิดการร่วมมือจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การมีส่วนร่วมมีข้อดีมาก แต่กระนั้นก็ตามย่อมมีข้อเสียต้องใช้เวลามาก จึงไม่เหมาะในกรณีเร่งด่วนและอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ดี ถ้าขาดความระมัดระวังต่อการบริหารกระบวนการ

3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support)

เป็นวิธีการที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการรับฟังปัญหาการให้กำลังใจ ยอมให้เวลาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ที่ต้องการ สร้างกลุ่มที่ปรึกษา จัดการฝึกอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ กลยุทธ์นี้เหมาะสมที่สุดในการลดการต่อต้านกรณีจากผู้ปฏิบัติงานกลัว วิตกกังวลสูงซึ่งจะได้ผลดี แต่วิธีนี้มักจะถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ ถึงแม้จะมีข้อดีมากแต่จุดด้อยคือต้องใช้เวลามาก มีค่าใช้จ่ายสูง และบางครั้งอาจไม่ได้ผลดี

4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement)

เป็นวิธีการที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเจรจาต่อรองกับผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่ประเมินว่าจะสูญเสียบางสิ่งบางอย่างเช่นผลประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์นี้เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือลดการต่อต้านที่สำคัญได้ แต่มีจุดด้อยที่จะเสียค่าใช้จ่ายสูง และอาจนำไปสู่การแบกเคลมในภายหลัง

5. การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) เป็น

วิธีการที่ผู้บริหารใช้กลวิธีปิดบังซ่อนเร้นและเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างเหตุการณ์เพิ่มโอกาสให้ดึงดูดความสนใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนดไว้ ร่วมกับการใช้กลวิธีทำให้ผู้นำกลุ่มต่อต้านเข้ามามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลง

วิธีการนี้จะแตกต่างจากการมีส่วนร่วมตรงที่ผู้บริหารไม่ต้องการความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน กลยุทธ์นี้มีข้อดีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ได้ผลดีต่อบุคคลและกลุ่ม ใช้เวลาน้อยกว่าการมีส่วนร่วม แต่ก็มีจุดด้อยในภายหลังถ้าผู้ปฏิบัติงานรู้ความจริงว่า เป็นกลยุทธ์ในการลดการต่อต้าน ความเชื่อถือในผู้บริหารจะลดลง

6. การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ทั้งที่ชัดเจนหรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยการงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตามกลยุทธ์นี้มีข้อดีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ใช้ในกรณีเร่งด่วน ที่วิธีอื่นใช้ไม่ได้ผล แต่จุดด้อยที่สำคัญคืออาจนำไปสู่การต่อต้านเพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ใช้	Kotler (1972)	Zaltman & Duncan (1977)	New & Couillard (1981)	Chin & Benne (1985)	Kotter & Schlesinger (1999)
1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร	/	/	/	/	/
2. การให้มีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง	-	-	/	/	/
3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน	-	/	/	-	/
4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย	-	-	-	-	/
5. การจัดกระทำและการร่วมมือ	-	-	/	-	/
6. การใช้อำนาจ	/	/	/	/	/
7. การให้รางวัล	-	-	/	-	-
8. การจูงใจ	/	/	-	-	-
9. การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน	-	-	/	-	-
10. การใช้ผู้เปลี่ยนแปลงจากภายนอก	-	-	/	-	-

หมายเหตุ สัญลักษณ์ / หมายถึง มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงประเภทนี้

สัญลักษณ์ - หมายถึง ไม่มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงประเภทนี้

จากการพิจารณากลยุทธ์ที่ใช้ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นพบว่ากลยุทธ์ของ Kotter and Schlesinger (1999) มีรายละเอียดครอบคลุม ครบถ้วนมากกว่ากลยุทธ์อื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ Kotter and Schlesinger (1999) เป็นแนวทางในการศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปสู่ HA

ในศตวรรษที่ 21 การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องตระหนักและคิดหายุทธวิธีที่จะทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น เป็นสิ่งหนึ่งในการจัดบริการที่ตอบสนองผู้รับบริการและเป็นไปตามคาดหวังของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพปัจจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการแบบยั่งยืนจึงเปรียบเสมือนสิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลควรตระหนักถึง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยที่จะนำโรงพยาบาลไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการแบบยั่งยืน

1. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจะต้องมีพันธสัญญา (Commitment) ศรัทธาและความเชื่อในการพัฒนาบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ควรมีความเชื่อและศรัทธาในเรื่องเกี่ยวกับองค์กรสามารถปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้ จากการศึกษาวิจัยในผู้บริหารระดับสูงทางด้านการให้บริการสุขภาพประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาพบว่า การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจะประสบความสำเร็จได้เมื่อผู้บริหารระดับสูงมีพันธสัญญาในเรื่องนี้ (Chan, Y.L. and Ho, S.K., 1997) นอกจากนี้การที่ผู้บริหารแสดงเจตจำนงอันแน่วแน่ในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือโรงพยาบาล จะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้บุคลากรทุกระดับเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติการที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนมีความเชื่อมั่นว่าจะเกิดการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือโรงพยาบาล นอกจากนี้พันธสัญญาที่ผู้บริหารระดับสูงจะมีต่อองค์กรในเรื่องนี้แล้วสิ่งที่บ่งชี้ว่าพันธสัญญานี้จะเกิดขึ้นภายในองค์กรคือ นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการกำหนดการพัฒนาคุณภาพบริการที่ปรากฏอยู่ในแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานทุกระดับ ซึ่งผู้บริหารจะต้องตรวจสอบว่ามีการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือไม่ สิ่งเหล่านี้จะเป็นพฤติกรรมและหลักฐานที่แสดงถึงการมีพันธสัญญา ศรัทธา และความเชื่อของผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารทุกระดับ ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่องซึ่งจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมขององค์กรหรือโรงพยาบาลที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ จนเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากรทุกคน การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานประจำวันของบุคลากรทุกคนโดยคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนี้ จะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับเปลี่ยน ซึ่งผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีความเชื่อและศรัทธาในเรื่องนี้เป็นลำดับแรก ก่อนที่จะนำความรู้หรือเทคนิคต่าง ๆ มาดำเนินการในองค์กรหรือหน่วยงาน

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการพัฒนาคุณภาพ (Employee involvement)

บุคลากรทุกคนจะมีความรู้สึของการเป็นเจ้าของในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรหรือโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลจะทำให้แต่ละบุคคลมีความรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนต่อการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนางานให้เกิดคุณภาพบริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืน วิธีการนี้เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะลดแรงต่อต้านหรือความคิดเห็นที่ไม่ต้องการพัฒนาคุณภาพบริการจากบุคลากรทุกระดับ เมื่อผู้บริหารให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลที่จะมาช่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการ

3. การให้กลุ่มวิชาชีพที่สำคัญเข้ามามีส่วนในการริเริ่มการพัฒนาคุณภาพ (Initial key pre-fessional groups)

จากการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา (Weiner B.J. et al., 1997: 491-510) พบว่า การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลจะประสบผลสำเร็จได้ดีเมื่อผู้บริหารระดับสูงและผู้นำของกลุ่มวิชาชีพแพทย์ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วม กลุ่มวิชาชีพที่สำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น เป็นกลุ่มบุคคลที่ค่อนข้างมีอิทธิพลที่จะนำการพัฒนาคุณภาพบริการไปสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในเรื่องคุณภาพบริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้การที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะให้ความร่วมมือแล้ว ยังผลักดันให้องค์กรเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้ในระดับสูง เมื่อผู้บริหารชักจูงให้เข้ามามีส่วนในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเป็นส่วนหนึ่งในการลดแรงต้านจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้

4. ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ตรงกัน (Understand the quality improvement concept)

โดยการใช้ภาษาและความหมายที่สามารถสื่อต่อบุคลากรทุกระดับให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกับภายในองค์กรหรือหน่วยงาน การสร้างความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนแนวคิดเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดคุณภาพบริการที่ยั่งยืนนั้น ผู้บริหารควรจะหาวิธีการทุกวิถีทางที่จะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการแก่บุคลากรทุกระดับ เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่จะคิดว่าการปฏิบัติงานของตนนั้นมีคุณภาพได้อยู่แล้ว โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ที่มี

บุคลากรวิชาชีพหลากหลาย รวมทั้งบุคลากรอื่นในการให้บริการสุขภาพ การสร้างความเข้าใจในแนวคิดและกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพที่ตรงกันจึงไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงและสอดคล้องกัน

5. การสื่อสารนโยบายและเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการให้ครอบคลุมทุกระดับภายในองค์กร (Communication through the organization)

การสื่อสารที่ชัดเจนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้บุคลากรภายในองค์กรหรือโรงพยาบาลทราบว่าขณะนี้องค์กรมีเข็มมุ่ง หรือกำลังทำอะไรอยู่ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจะใช้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อเป็นทิศทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนั้นจะต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารจากระดับนโยบายลงมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

6. การให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (Increasing continuous knowledge and skills)

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นความยั่งยืนคือ การให้ความรู้เพิ่มพูนทักษะแก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น โปรแกรมการพัฒนาคุณภาพ การใช้เครื่องมือคุณภาพที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องความรู้และพัฒนาทักษะในการพัฒนาคุณภาพ สามารถนำความรู้หรือทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดคุณภาพในการให้บริการที่ยั่งยืน

7. การจัดสิ่งเอื้ออำนวยและสิ่งสนับสนุนภายในองค์กร (Supportive structure and facilities of the organization)

เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกและสิ่งสนับสนุนมีหลายประการ เช่น ในมุมมองด้านปัจจัยนำเข้าคือ งบประมาณในการจัดฝึกอบรม ให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะแก่บุคลากรทุกระดับเพื่อพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน หรือลดขั้นตอน ลดความผิดพลาดต่าง ๆ ด้านกระบวนการประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ เช่น มีศูนย์คุณภาพในการให้คำแนะนำปรึกษา หรือเป็นพี่เลี้ยงติดตามการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติอย่างมีคุณภาพที่

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนบุคลากรทุกคนถือเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติภารกิจในการทำงานประจำวัน การมีทีมงานที่ให้การสนับสนุนและช่วยอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถ้าผู้บริหารโรงพยาบาลมีนโยบายและให้การสนับสนุนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และจริงจัง จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงเสริมของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

8. ภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ (Leadership)

การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลจะต้องมีปัจจัยในข้อนี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดขององค์กร การที่ผู้นำองค์กรมีภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ จะทำให้บุคลากรทุกคนเห็นว่าการพัฒนาคุณภาพบริการมีความสำคัญต่อองค์กร และเป็นทิศทางที่สมาชิกภายในองค์กรจะดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์เดียวกัน ภาวะผู้นำที่เด่นชัดในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องจนเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพบริการได้นั้น ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีความรู้ประสบการณ์ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการพัฒนาคุณภาพแก่บุคลากร รวมทั้งการใช้วิธีการหรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบต่าง ๆ ในการบริหารงานอย่างต่อเนื่อง (Gaucher, E.J. and Coffey, R.J., 1993)

นอกจากนี้แล้วปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ก็เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน แต่ปัจจัยหลักทั้ง 8 ประการดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนที่ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องตระหนักถึง

แนวคิดและหลักการของการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

Wheelen และ Hunger (2002: 193) ได้กล่าวว่า “การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ คือการนำกิจกรรมทั้งหมดที่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ การปฏิบัติตามกลยุทธ์เป็นกระบวนการนำกลยุทธ์และนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยผ่านการจัดทำโครงการการจัดงบประมาณ และกำหนดวิธีการปฏิบัติ”

การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกระดับในองค์กรที่จะต้องเข้ามาดูแลรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ โดยผู้บริหารจะต้องใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้พนักงานได้รับและสนใจให้พนักงานทุกระดับยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนกลยุทธ์และบรรลุผลตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ และผู้บริหารจะต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรทั้งหมดให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก การดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีดังนี้

1. ต้องเสริมสร้างองค์การให้มีความแข็งแกร่งทั้งในด้านศักยภาพ และมีทรัพยากรต่าง ๆ ที่พอเพียงที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ให้ประสบผลสำเร็จ
2. ควรพิจารณากิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การตาม Value Chain เพื่อประเมินกิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อความสำเร็จเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรแก่กิจกรรมดังกล่าวอย่างพอเพียง
3. ควรกำหนดเป็นนโยบายเฉพาะเพื่อสนับสนุนกลยุทธ์
4. กำหนดหรือออกแบบระบบปฏิบัติการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ (Operation management) และมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
5. คิดตั้งระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อช่วยเสริมศักยภาพขององค์การทั้งในทางด้านการบริหารและการบริการ รวมทั้งช่วยทำให้ระบบสื่อสารภายในองค์การดีขึ้น ระบบสารสนเทศที่เหมาะสมจะช่วยให้บุคลากรในองค์การดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในเชิงกลยุทธ์ได้อย่างถูกต้อง
6. กำหนดรางวัลและสิ่งจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
7. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมภายในองค์การ ทั้งกายภาพ อุปกรณ์ และวัฒนธรรมองค์การเพื่อสนับสนุนกลยุทธ์
8. ผู้บริหารจะต้องใช้ภาวะผู้นำในการผลักดันให้การปฏิบัติงานมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

บทบาทของผู้นำในช่วงเริ่มต้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544: 33-35)

1. ผู้นำมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำจะต้องมีความเข้าใจ ตัดสินใจ และแสดงบทบาทที่จะสร้างความเชื่อมั่นแก่สมาชิกทั้งหมดในองค์กร กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้นำสามารถทำได้มีดังนี้
 - 1.1 ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้บริหารระดับสูงมาร่วมพิจารณาความจำเป็นขององค์กรที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ โดยพิจารณาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก
 - 1.2 ทีมผู้บริหารระดับสูงข้างต้นศึกษาแนวคิดเรื่องคุณภาพ TQM/CQI, QA, ISO 9000, HA จนถึงระดับที่สามารถบอกจุดรวมและความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันได้

1.3 หากยังไม่เข้าใจทีมผู้บริหารระดับสูงควรหาโอกาสพูดคุยกับผู้บริหารองค์กรอื่น ๆ หรือไปเยี่ยมชม หรือเชิญที่ปรึกษามาสนทนา หรือเข้ารับการอบรม

1.4 ทีมผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่าจะนำแนวคิด TQM (ซึ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานเป็นทีม การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง) เข้ามาใช้ในองค์กรหรือไม่ โดยพิจารณาประเด็นต่อไปนี้อย่างรอบคอบ

- จะเกิดอะไรขึ้นกับองค์กรหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ
- ความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น (ทั้งในด้านพฤติกรรมของคนในองค์กร และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น)
- การลงทุน/ค่าใช้จ่าย ที่สามารถให้การสนับสนุนได้
- แรงต่อต้านที่จะเกิดขึ้น และวิธีการที่จะลดแรงต่อต้าน

ดังกล่าว

2. หากตัดสินใจเดินหน้าต่อ ทีมผู้บริหารระดับสูงนี้จะทำหน้าที่ Quality Steering Team หรือ ทีมนำในระดับโรงพยาบาล

3. ทีมผู้บริหารระดับสูงวิเคราะห์ตัวเองว่าได้นำแนวคิด TQM มาใช้มากน้อยเพียงใด จะทำให้ดีขึ้น มากขึ้นได้อย่างไร

4. ทีมผู้บริหารระดับสูงพิจารณาบทบาทของตัวเองจะเป็น role model ในเรื่องคุณภาพได้อย่างไร

- การรับฟังเสียงสะท้อนและข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย/ลูกค้า
- การนำการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
- การใช้/กระตุ้นให้ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ
- การใช้/กระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน

5. ผู้นำระดับสูงกำหนดแนวทางในการ monitor พฤติกรรมของตนเองและการ feed back กันในกลุ่มผู้บริหาร

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง

ภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 301 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า 1. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินดากร ศรีพระราม (2544) ศึกษาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าระดับความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมมากถึงร้อยละ 86.7 ในรายด้านพบว่า มีความรู้ความเข้าใจด้านแนวคิดพื้นฐานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.4 ด้านมาตรฐานโรงพยาบาลร้อยละ 88.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่ง เป็นคณะทำงานเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สุชาดา นิมวัฒนากุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้เป้าหมาย การสื่อสารเป้าหมาย การทำงานร่วมกันตามเป้าหมาย กับการคงไว้ซึ่งเป้าหมายของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงส์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมของการรับรู้เป้าหมาย การทำงานร่วมกันตามเป้าหมาย การคงไว้ซึ่งเป้าหมายอยู่ในระดับสูงและการรับรู้เป้าหมาย การสื่อสารเป้าหมาย และ การทำงานร่วมกันตามเป้าหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการคงไว้ซึ่งเป้าหมายของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จารุวรรณ ชุนหวรานนท์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยศึกษาใน 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างวิสัยทัศน์ การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ รวมทั้งให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์

เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 52 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ จรัสศรี ไกรนที (2539) ผู้วิจัยนำมาใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลปทุมธานีที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98 และค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างจริงเท่ากับ .95 เครื่องมือการวิจัยแบบสัมภาษณ์การให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลที่ผู้วิจัยที่สร้างขึ้น โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีแบบสองกลุ่มเป็นอิสระจากกันผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.98, SD = .65) จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลลสูงที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 (SD = .65) รองลงมาคือด้านการสร้างวิสัยทัศน์และการกระตุ้นปัญญามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 (SD = .64 และ .66 ตามลำดับ) ส่วนด้านที่ต่ำที่สุด คือการสร้างบารมี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD = .68) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการอบรมทางการบริหารกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าไม่แตกต่างกันทั้งรายด้านและโดยรวม ผลการศึกษาเชิงคุณภาพว่า ผู้บริหารการพยาบาลให้ความหมายภาวะผู้นำการไปสู่องค์การการเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา คือด้านเวลา ด้านปัญหาครอบครัวและ ด้านทุนทรัพย์ และความต้องการสนับสนุนจากองค์กร คือการสนับสนุนด้านเวลา ด้านทุนทรัพย์และด้านการวางแผนความก้าวหน้าในงาน

นำทิพย์ สายวงษ์ (2545) ศึกษาการรักษาระบบคุณภาพ ISO 9002 กรณีศึกษาบริษัทอุตสาหกรรมสารเคลือบแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหของการรักษาระบบคุณภาพ ISO 9002 ในส่วนของแผนการควบคุมคุณภาพเกิดได้จากหลายด้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการตรวจวัดและทดสอบ พบว่าต้องปรับปรุงในส่วนของเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งพบมาก่อนข้างซับซ้อนหลายขั้นตอนและเพิ่มการฝึกอบรมให้พนักงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูล ในด้านการควบคุมเครื่องตรวจวัดและทดสอบ พบว่าจะต้องกำหนดวิธีการสอบเทียบของเครื่องมือให้สอดคล้องกับความเป็นไปได้ในการตรวจสอบและจะต้องส่งพนักงานที่เกี่ยวข้องไปอบรมในการสอบเทียบบางเครื่องมือเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านการชี้แจงสถานการณ์ตรวจและทดสอบ พบว่าจะต้องจัดให้มีการชี้แจงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บนบรรจุภัณฑ์และพื้นที่ที่ใช้ในการจัดเก็บ ด้านการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกัน พบว่าจะต้องเพิ่มให้มีการประชุมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาหาวิธีการได้อย่างเหมาะสมและทันตามระยะเวลาที่กำหนด ด้านการฝึกอบรม พบว่าจะต้องปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินงานให้รัดกุมไม่ซับซ้อนและลดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น

กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูงและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง การดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านระบบงาน/การให้บริการ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกการดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพพบว่า ด้านงานมากที่สุด ในขั้นตอนการปฏิบัติตามระบบ/แนวทางที่กำหนดไว้อยู่ในระดับสูง ส่วนขั้นตอนการแก้ไข/ปรับปรุงระบบ (Act) มีการดำเนินงานน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวิวรรณ อัมมาศัย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 295 คน ในโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับมาก 2. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลด้าน การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การจัดทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การจัดทำและการร่วมมือ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.8

ศิวพร หว่างสิงห์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทรนครินทร์ พบว่า ระดับการมี

ส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส. อยู่ในระดับที่ดีมาก มีค่าเฉลี่ยคือ 2.48 ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมนิสิตวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคือ 1.89 และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน เวลาการทำงาน เป็นผลัดหรือตามเวลาราชการปกติ สุวัชรีย์ เเดชธรรม (2545) ศึกษาความรู้และทัศนคติของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมีความรู้มาก ทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีในการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติจำแนกตามตัวแปร พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้แก่ระดับการศึกษาของบุคลากร ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันซึ่งหากมองในภาพรวมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานด้านมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบและการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย

ร.อ.หญิง โสภิตา สุทธิรูป รน. ศึกษาเรื่อง การธำรงรักษาระบบคุณภาพภายหลังการได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) : ศึกษากรณีโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการธำรงรักษาระบบคุณภาพภายหลังการได้รับ HA โดยทำการศึกษาจากผู้บริหารและทีมงานในโรงพยาบาล ช่วงเดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม 2546 ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การธำรงรักษาระบบคุณภาพภายหลังการได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) อธิบายได้โดย 6 หมวด คือ หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารและทีมงานมีความสำคัญมาก และที่ขาดไม่ได้คือการติดตาม สนับสนุน กำกับดูแลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการ โรงพยาบาลต้องมีการวางแผนทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับพันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์กร มีการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและทำให้คนในองค์กรมีความสุข ผูกพันกับองค์กร หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ โดยทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์เพื่อดูแลมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทักษะของแพทย์ มีการทบทวนตรวจสอบผลการดูแลผู้ป่วย หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณองค์กร โรงพยาบาล ควรมีระบบปกป้อง พิทักษ์ เคารพในสิทธิผู้ป่วย หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย ควรยึดหลักการดูแลผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมคือการดูแลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ วิญญาณ มีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานแห่งมาตรฐานวิชาชีพ

กาญจนา แสนทวี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป : การวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลและผลผลิตของงาน ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง 2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กุสุมา สัจจะนราภรณ์ (2547) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานที่มีต่อการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหัวเฉียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะประชากรศาสตร์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับทักษะของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และทักษะของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร ผลการวิจัยพบว่า 1. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหัวเฉียวพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก 2. ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลหัวเฉียวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรื่องการมีส่วนร่วมในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการฝึกอบรมเกี่ยวกับมาตรฐาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในโรงพยาบาลสำหรับการจัดทำนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานในหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการเสนอความคิดเห็นและร่วมลงมือปฏิบัติงานตามมาตรฐาน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บุคลากรมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก 3. ด้านทักษะการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลหัวเฉียวอยู่ในระดับดีเป็นแนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้และแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างง่าย ๆ ทำให้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ได้เป็นอย่างดี มีคู่มือการ

ปฏิบัติงานและข้อกำหนดในการทำงานอย่างชัดเจนเหมาะสม ช่วยลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก ทำให้งานรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วย/ลูกค้า มีความมั่นใจในกาบริการที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้อย่างรวดเร็วและการปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้ช่วยป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการสื่อสารในการปฏิบัติงานได้

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง : การวิจัยศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล 90 ทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า 1. การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง 2. การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 51.8

ชลพร เนติฤทธิ์ (2547) ศึกษาคุณลักษณะและบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนางานสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนกัศกรแห่งหนึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและบรรยายคุณลักษณะและบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนางานสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนกัศกรแห่งหนึ่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นความรู้ลึกซึ่งซึ่งเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนมีลักษณะที่เป็นนามธรรมสูง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจงกับหัวเรื่องที่ศึกษาคือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลกัศกรจำนวนทั้งสิ้น 6 คน ที่ยินดีให้ข้อมูล โดยใช้ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบสส์เป็นแนวทางในการตั้งคำถามด้านคุณลักษณะและใช้ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเลวินเป็นแนวทางในการตั้งคำถามด้านบทบาท โดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบและได้นำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรงพยาบาลกัศกรจำนวน 2 ท่าน ที่มีการพัฒนางาน

เพื่อขอการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเหมือนกัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคำถาม และได้ฝึกการถอดเทปและตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความชำนาญ แล้วใช้แนวคำถามที่ได้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์จริง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกหัวหน้าหอผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลคัดสรรจำนวนทั้งสิ้น 6 คน ที่ยินดีให้ข้อมูล ใช้การถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ใ้รหัสข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการลดทอนข้อมูล แสดงข้อมูล สร้างข้อสรุปและยืนยันผลสรุปที่ชัดเจนอีกครั้ง ซึ่งในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลเมื่อใดก็ได้ และหากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยหรือไม่มั่นใจ สามารถสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ได้ด้วย ผู้วิจัยได้ใช้รหัสแทนชื่อ-นามสกุลผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลจนครบไม่มีผู้ให้ข้อมูลคนใดขอถอนตัวจากการให้ข้อมูลและไม่มีการกล่าวเชื่อมโยงถึงผู้อื่น ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของผลสรุปกับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบทางทฤษฎี ตัวแปรต่าง ๆ รวมถึงวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผลการวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์สามารถบรรยายคุณลักษณะและบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนางานสู่การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนคัดสรรได้ดังนี้คุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เป็นผู้มีความวิสัยทัศน์กว้างไกล 2. มีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน 3. มีความมุ่งมั่นตั้งใจจริง 4. กล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง 5. มีทัศนคติที่ดีต่องานและผู้ร่วมงาน 6. มีความเป็นผู้นำ 7. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ตามได้ 8. เป็นนักพัฒนา 9. มีอุปนิสัยและจิตใจที่ดี 10. เป็นผู้ที่มีการติดต่อสื่อสารที่ดีบทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังนี้ 1. มีการติดต่อประเมินผลงาน 2. สร้างทัศนคติที่ดีต่องานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน 3. เพิ่มศักยภาพให้บุคลากรในหน่วยงาน 4. ใช้การทำงานเป็นทีม 5. การสร้างแรงจูงใจ 6. ลดความขัดแย้งในหน่วยงานได้

ธีรพล ชนะสกุล (2548) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรองรับคุณภาพโรงพยาบาล ศึกษาโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยมีเพศหญิงร้อยละ 86.60 และเพศชายร้อยละ 13.40 ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีร้อยละ 43.80 การศึกษาในระดับปริญญาตรีมีร้อยละ 58.90 ตำแหน่งหน้าที่แต่งตั้งตามโครงการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปฏิบัติงานถึงร้อยละ 97.30 และมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 8 ปี มีร้อยละ 61.60 การได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ประชากรได้รับทราบข้อมูลข่าวสารถึงร้อยละ 99.10 และเคยได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีร้อยละ 78.60 และไม่เคยได้รับ

การฝึกอบรม ร้อยละ 21.40 บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 85.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.30 โดยมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดในเรื่อง โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นโครงการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 100 การมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกันไม่กระจายมากนักเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมด้านร่วมปฏิบัติมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 รองลงมาด้านร่วมประเมิน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 0.69 ด้านการร่วมคิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 และด้านการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่ามีตัวแปร 3 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายการเข้ามามี ส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และร่วมกันอธิบายได้ ร้อยละ 15.40 โดยตัวแปรที่ 1 คือปัจจัยตำแหน่ง สามารถอธิบายได้มากที่สุดคือร้อยละ 5.40 ตัวแปรที่ 2 คือ การเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงาน และตัวแปรที่ 3 คือ คุณค่าของการรับรองคุณภาพมี 3 ส่วน คือ คุณค่าในส่วนของการเนื้อหา คุณค่าในส่วนของการกระบวนการ และคุณค่าในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์ อธิบายได้ร้อยละ 5.10 และ 4.90 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเพิ่มภาระงานมีความสัมพันธ์เชิงลบ ส่วนตัวแปรที่เหลือทั้งหมด อยู่นอกสมการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่สามารถอธิบายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

อภิชาติ มูลพอง (2548) ได้ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ครั้งนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2) ศึกษาวิเคราะห์ถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 3) ศึกษาวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และ 4) ศึกษาสำรวจหารูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมและเป็นที่คาดหวังของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร เป้าหมายที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 280 คน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ 1. ในด้านรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าผู้บริหาร โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นผู้นำที่เน้นผู้บังคับบัญชามากกว่าที่จะเป็นผู้นำที่เน้น ผู้ใต้บังคับบัญชา 2. ในด้านความพึงพอใจ

ในงาน พบว่าโดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ในงานระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจ ในด้านลักษณะงานและเพื่อนร่วมงาน และด้านการ ยอมรับในระดับมาก แต่พึงพอใจด้าน ผลตอบแทน ด้านความสำเร็จ และด้านสภาพแวดล้อมใน ระดับปานกลาง 3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในการทำงานด้านต่าง ๆ กับรูปแบบภาวะผู้นำ พบว่ามีเพียงปัจจัยเพื่อนร่วมงาน เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับรูปแบบผู้นำ แต่ก็มี ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก 4. ใน ด้านความคาดหวังในรูปแบบภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังที่จะให้ ผู้บริหารโรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่ เป็นผู้นำที่เน้นผู้ได้บังคับบัญชาในระดับสูง แต่คาดหวังผู้นำ ที่เน้นผู้บังคับบัญชา ในระดับปานกลาง

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2548) ได้ศึกษาการใช้กระบวนการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพบว่า (1) โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม และมีการ จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Program-based HP) โดยยังไม่มี การนำแนวคิดเรื่องการเพิ่มพลัง อำนาจมาใช้ สำหรับกระบวนการ HA มีบางส่วนทับซ้อนกับ HP เช่น การดูแลสุขภาพของบุคลากร และเรื่องสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โรงพยาบาลส่วนหนึ่งซึ่งตั้งใจจะได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ได้ใช้ความพยายามอย่างสูงในการจัดทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ (Program-based HP) น่าจะสรุปได้ว่า โรงพยาบาลยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจแต่ไม่ได้ใช้แนวคิดการสร้าง เสริมสุขภาพตามกระบวนการทัศน์ใหม่ (2) ไม่มีโรงพยาบาลแห่งใดใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพใน การดูแลรักษาผู้ป่วย (Cared-based HP) เป็นการยืนยันว่ายังไม่มี การใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ตามกระบวนการทัศน์ใหม่ แต่เป็นที่น่าสนใจว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่ใช้สุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นเป้าหมาย และกระบวนการที่ใช้ก็มีลักษณะของ การเพิ่มพลังอำนาจ เช่น การดูแลตนเอง และการมีกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การมีส่วนร่วมของ ครอบครัว หรือแม้แต่การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ แสดง ว่ายอมรับในแนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังมีได้นำมาใช้ในการสร้างเสริม สุขภาพ ประเด็นนี้เป็นเรื่องสำคัญ น่าจะนำมาใช้เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างกระบวนการ HA กับการ สร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี (3) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังสับสนว่า ควรจะมีบทบาทด้านการ สร้างเสริมสุขภาพอย่างไร ความเข้าใจประเด็นเรื่องรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังกล่าวข้างต้น น่าจะช่วยให้โรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลที่ให้บริการการดูแลรักษา ระดับตติยภูมิ เห็นบทบาทของตนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ชัดเจนขึ้น ยังมีประเด็นอื่นที่อาจ แก้ไขได้ด้วยการทำความเข้าใจ เช่น นิยามคำว่าชุมชน หากเข้าใจว่าชุมชนมีความหมายรวมถึง “กลุ่ม บุคคลที่รวมตัวกันเพราะมีลักษณะคล้ายกันหรือมีเป้าหมายร่วมกัน” เป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย

โรงพยาบาลก็จะสามารถแสดงบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนได้มากมาย แม้แต่โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ก็ยินดีสร้างเสริมสุขภาพเมื่อทราบว่าทำให้การฝึกอบรมความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก ก็เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน แม้แต่การให้บริการแก่ชุมชนในความหมายทางภูมิศาสตร์ หากเข้าใจได้ว่าปัญหาสำคัญของสุขภาพเกิดจากปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โรงพยาบาลน่าจะสนใจร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนหรือหน่วยงานอื่น อาจทำให้โรงพยาบาลทุกระดับแสดงบทบาทได้เพิ่มมากขึ้นสะดวกขึ้น และได้ผลดียิ่งขึ้น (4) กระบวนการ HA มีเครื่องมือเพื่อใช้ในการพัฒนาต่อเนื่องได้แก่ PDCA แต่มีการใช้จริงน้อย เห็นชัดเจนในกรณีที่มีการตั้งใจทำ CQI เป็นเรื่อง ๆ เท่านั้น หากมีความเข้าใจที่ดีขึ้น มอง PDCA เป็นเครื่องมือแห่งการเรียนรู้ เลือกรูปแบบให้เหมาะสม นำมาใช้มากขึ้นแม้ในงานประจำ น่าจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อการเรียนรู้และการพัฒนา HA และ HP (5) กระบวนการ HA ได้ให้หลักการเรื่องการทำงานเป็นระบบ แต่การดำเนินการเรื่อง HP ยังอยู่ในรูปแบบกิจกรรมเป็นเรื่อง ๆ ที่ไม่เกี่ยวเนื่องกัน ยังไม่พบความพยายามที่จะทำให้เป็นระบบ การเรียนรู้ข้างต้น ได้นำมาปรับแบบจำลอง และนำไปเผยแพร่ผ่านเครือข่ายการเรียนรู้ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ตั้งแต่ระดับบันไดขั้นที่หนึ่งขึ้นไป เป็นการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่สองของโครงการที่ว่า “สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดความกระฉ่งในความสัมพันธ์ที่กล่าวถึงข้างต้น เพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล” มีโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายหลัก 11 แห่งและที่เป็นเป้าหมายรองอีก 29 แห่ง นับเป็นการดำเนินงานเพื่อการเรียนรู้วงจรใหม่ตาม Soft Systems Methodology ด้วยได้ผลว่าโรงพยาบาลในเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันได้เป็นอย่างดี มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นชัดเจน มากบ้างน้อยบ้างตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการนี้มีส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้เข้าใจแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการเพิ่มพลังอำนาจดีขึ้น ถึงระดับนำไปใช้ได้ มีรูปแบบนำมาแสดงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบของนิทรรศการ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการเพิ่มพลังอำนาจ และในการจัดนิทรรศการครั้งต่อมาก็มีการนำเสนอโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีทั้งการเพิ่มพลังอำนาจและการใช้ PDCA ซึ่งเป็นการช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ HA กับ HP ซึ่งขอเสนอว่าควรเริ่มต้นด้วย Care-based HP ก่อนจะขยายเชื่อมโยงไปสู่ประเด็นอื่น ๆ เพื่อความสะดวกและความสบายใจของผู้ปฏิบัติงาน

พรหมสวัสดิ์ ทิพย์คงคา (2552) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษาในประเทศไทยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร สถาบันการอาชีวศึกษา/สถานศึกษา ตามสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็น

เกี่ยวกับกลยุทธ์การ เปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษา กลยุทธ์การขับเคลื่อนอาชีวศึกษา และกลยุทธ์การใช้
นวัตกรรมการบริหาร จัดการอาชีวศึกษา (2) ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นของหัวหน้าแผนก
วิชา/หัวหน้างานตาม สภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง
อาชีวศึกษา กลยุทธ์การ ขับเคลื่อนอาชีวศึกษา และกลยุทธ์การใช้นวัตกรรมการบริหารจัดการ
อาชีวศึกษา (3) ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างผู้บริหารกับหัวหน้าแผนกวิชา/หัวหน้า
งานตามสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่ควรจะเป็นเกี่ยวกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษา กล
ยุทธ์การขับเคลื่อน อาชีวศึกษาและกลยุทธ์การใช้นวัตกรรมการบริหารจัดการอาชีวศึกษา (4) สร้าง
และพัฒนารูปแบบ การบริหารการเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษาในประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพและ
เหมาะสมกับบริบท ขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้บริหารสถาบัน
การอาชีวศึกษา/ สถานศึกษา และหัวหน้าแผนกวิชา/หัวหน้างาน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
การอาชีวศึกษา จำนวน 28 สถาบัน 404 สถานศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 11 สถาบัน 73 สถานศึกษา
แยกเป็น ผู้บริหารสถาบันการอาชีวศึกษา/สถานศึกษาจำนวน 73 คน และหัวหน้าแผนกวิชา/หัวหน้า
งาน จำนวน 365 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating
Scale) 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้วยกลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ คือ 1)
กลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษา 2) กลยุทธ์การขับเคลื่อนอาชีวศึกษา และ 3) กลยุทธ์การใช้
นวัตกรรม การบริหารจัดการอาชีวศึกษา โดยผู้ตอบแบบสอบถามให้คะแนนความคิดเห็นตามระดับ
สภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ควรจะเป็น แล้วนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติ $\bar{X}$ S.D. และ t-
test ด้วยโปรแกรม SPSS/PC + (Statistical Package for the Social Sciences) ผลการวิจัยในครั้งนี้
พบว่า ในภาพรวมผู้บริหารมีความคิดเห็นว่า กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง อาชีวศึกษาตามสภาพที่เป็น
จริงอยู่ในระดับมากและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับมากค่อนข้างไปทาง มากที่สุด กลยุทธ์การ
ขับเคลื่อนอาชีวศึกษาตามสภาพที่เป็นจริงอยู่ในระดับมากและสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับมาก
ที่สุดและกลยุทธ์การใช้นวัตกรรมการบริหารจัดการอาชีวศึกษาตามสภาพที่เป็น จริงอยู่ในระดับ
มากและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับมากที่สุด ในขณะที่ในภาพรวมหัวหน้า แผนกวิชา/หัวหน้า
งานมีความคิดเห็นว่า กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษาตามสภาพที่เป็นจริงอยู่ ในระดับปานกลาง
และสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับมากค่อนข้างไปทางมากที่สุด กลยุทธ์การ ขับเคลื่อนอาชีวศึกษาตาม
สภาพที่เป็นจริงอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมากและสภาพที่ควรจะเป็น อยู่ในระดับมากค่อนข้าง
ไปทางมากที่สุดและกลยุทธ์การใช้นวัตกรรมการบริหารจัดการอาชีวศึกษา ตามสภาพที่เป็นจริงอยู่
ในระดับปานกลางและสภาพที่ควรจะเป็นอยู่ในระดับมากค่อนข้างไปทางมาก ที่สุด และเมื่อนำความ
คิดเห็นในภาพรวมดังกล่าวระหว่างผู้บริหารกับหัวหน้าแผนกวิชา/หัวหน้า งานมาเปรียบเทียบกัน
พบว่า สภาพที่เป็นจริงมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทุกกลยุทธ์

ในขณะที่สภาพที่ควรจะเป็นมีเฉพาะกลยุทธ์การใช้นวัตกรรมการบริหาร จัดการอาชีวศึกษาเท่านั้น ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน นอกนั้นมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับรูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษาในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ 1) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงอาชีวศึกษา ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ทิศทางการเปลี่ยนแปลง (2) กระบวนการเปลี่ยนแปลง (3) กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง (4) กลวิธีการเปลี่ยนแปลง (5) บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (6)หน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (7) การลด การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (8) ปัจจัยสนับสนุนให้การเปลี่ยนแปลงสำเร็จ 2) กลยุทธ์ การขับเคลื่อนอาชีวศึกษา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) ผู้เรียนและผู้สำเร็จการศึกษา วิชาชีพ (2) หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (3) การพัฒนาผู้เรียน (4) การบริการวิชาชีพ ผู้สังคม (5) นวัตกรรมและการวิจัย (6) ภาวะผู้นำและการจัดการ และ 3) กลยุทธ์การใช้นวัตกรรม การบริหารจัดการอาชีวศึกษาโดยใช้วงจร P-D-C-A ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การวางแผน (Plan) (2) การดำเนินงาน(Do) (3) การประเมินผล (Check) (4) การปรับปรุง (Act)

แม็กเลียด (MacLeod, 2003 อ้างถึงในฐิตาพร, 2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้บริหารโรงพยาบาลกับความน่าเชื่อถือและกระบวนการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลขาดประสบการณ์ในการรับรองคุณภาพ ระดับความน่าเชื่อถือในระบบรับรองคุณภาพ ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการติดตามคุณภาพให้ความสำคัญแก่การปฏิบัติงานจริงในขณะที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังมีระดับมาตรฐานที่ต่างกัน อีกทั้งบุคลากรที่มีหน้าที่ติดตามคุณภาพยังไม่มีวิธีการและมาตรฐานที่แตกต่างกัน การติดตามคุณภาพมุ่งเน้นที่ปริมาณทรัพยากร และนโยบายปกติกมากกว่าการติดตามคุณภาพที่ปฏิบัติงานจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาวิจัยที่ได้นำเสนอมาทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าการกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล “HA” ซึ่งจะเห็นได้ว่าเมื่อใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารและการให้ความรู้ การมีส่วนร่วม และการสนับสนุนซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งของ Kotter and Schlesinger (1999) มีผลให้เกิดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรทุกคนและนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accredited) มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ (1) เพื่อศึกษาการนำรูปแบบภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (2) เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่จะสามารถนำพาองค์กรไปสู่การรับรองคุณภาพ (3) เพื่อศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (4) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปใช้เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ และ (5) เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพ

ในการที่จะทำให้การศึกษาในครั้งนี้ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงมีการดำเนินขั้นตอนการวิจัยตามลำดับต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยนำระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Approaches) มาใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ คือ

1. การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการดัดแปลง หรือควบคุมใด ๆ จากนักวิจัย ผู้วิจัยจะศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่กำลังเกิดขึ้นตามสภาพในธรรมชาติ
2. เป็นรูปแบบการวิจัยที่ใช้วิธีการอุปนัย (Inductive Method) นั่นคือการค้นหาข้อมูลที่ต้องการจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาแล้วนำข้อมูลที่ได้อาสรูปในรูปของคำอธิบาย กรอบแนวคิด หรือทฤษฎี

3. เน้นการทำความเข้าใจแบบเป็นองค์รวม (Holistic Perspective) นั่นคือผู้วิจัยจะมีการรวบรวมข้อมูลหลายมิติของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และเกิดความเข้าใจรอบด้าน

4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก (Qualitative data) หมายถึงข้อมูลทุกรูปแบบที่เป็นข้อความ (Text) หรือคำพูด หรือที่ไม่ได้อยู่ในรูปของตัวเลข ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพมักจะได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ หรือจากสื่อต่าง ๆ

5. นักวิจัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Direct Contact with Participants)

6. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบการวิจัย (Design Flexibility) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในภาคสนาม

7. ใช้เครื่องมือหลายอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่นักวิจัยเองเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุด (ชาย โพธิ์ธิตา, 2547)

นอกจากนี้แล้ว การวิจัยเชิงคุณภาพยังเหมาะสมสำหรับการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากนัก แต่ต้องการได้รับข้อมูลในเชิงลึก เนื่องจากคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำเก็บข้อมูลจาก 3 แหล่งข้อมูล (Triangulation Data) อันประกอบด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 22 ท่าน กลุ่ม Front office ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 22 ท่าน หัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 22 ท่าน และกลุ่ม Back office หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 22 ท่าน รวมทั้งสิ้น 88 ท่าน

ตารางที่ 3.1 รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA)

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ
1.	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
2.	โรงพยาบาลพญาไท2
3.	โรงพยาบาลกรุงเทพ
4.	โรงพยาบาลมิชชั่นกรุงเทพ
5.	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
6.	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
7.	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล
8.	โรงพยาบาลไทยนครินทร์
9.	โรงพยาบาลลาดพร้าว
10.	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
11.	โรงพยาบาลพญาไท3
12.	โรงพยาบาลพระรามเก้า
13.	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์ล
14.	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น
15.	โรงพยาบาลศิรินครินทร์
16.	โรงพยาบาลหัวเฉียว
17.	โรงพยาบาลเพชรเวช
18.	โรงพยาบาลเวชธานี
19.	โรงพยาบาลศรีวิชัย2
20.	โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
21.	โรงพยาบาลบีเอ็นเอช
22.	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากทั้ง 3 แหล่งข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อค้นหาข้อมูลที่ได้รับ จากทั้ง 3 แหล่ง มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกัน อย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะหาข้อสรุปที่มีความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับคุณสมบัติที่ผู้วิจัยต้องการ และสามารถให้ข้อมูลที่มีคุณภาพครอบคลุมขอบเขตเนื้อหาของการศึกษา โดยผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

กลุ่มที่	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
1	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ	22
2	Front office	
	- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ	22
	- หัวหน้าฝ่ายคุณภาพ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ	22
3	Back office	
	- หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ	22
รวม		88

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ (Interview Script) ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามแบบปลายเปิดเพื่อใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะมีรูปแบบซึ่งมีคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ (Interview Guide Approach) คำถามเหล่านี้จะถูกเตรียมไว้ล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคำถามที่ตั้งไว้ แต่สามารถเรียงลำดับคำถามได้ใหม่ และเปลี่ยนแปลงคำพูดในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งทำให้มีความยืดหยุ่นในการเก็บข้อมูล ในขณะที่คำถามการสัมภาษณ์ที่ตั้งไว้จะเป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้สัมภาษณ์สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องการศึกษา (Johnson & Christensen, 2004: 183) เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ ทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการพัฒนา แบบสัมภาษณ์ขึ้น 4 ชุด เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ

2. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

3. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

4. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์คุณภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ต่างๆ อาทิ เอกสารรายงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นำแนวคำถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้โดยตรงจากผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร วิชาการ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์
 - 1) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จะถูกนำมาตรวจสอบความครบถ้วนชัดเจน
 - 2) นำข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วมาประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. การเรียบเรียงข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

- 1) จัดระเบียบข้อค้นพบ สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้
- 2) จัดทำรูปเล่มเพื่อนำเสนอรายงานการวิจัย และจัดทำเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 – เดือนตุลาคม 2553

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA (Hospital Accreditation) นี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และข้อค้นพบที่สำคัญ เป็น 6 ประเด็น คือ

- 4.1 ลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 ลักษณะประชากรของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA
- 4.4 กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 4.5 ปัญหาและอุปสรรค ของการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 4.6 ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน

4.1 ลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวม 13 โรงพยาบาล คือ

1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น
2. โรงพยาบาลบีเอ็นเอช
3. โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์
4. โรงพยาบาลไทยนครินทร์
5. โรงพยาบาลปิยะเวท
6. โรงพยาบาลสินแพทย์
7. โรงพยาบาลศรีวิชัย 2

8. โรงพยาบาลเวชธานี
 9. โรงพยาบาลพระรามเก้า
 10. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค
 11. โรงพยาบาลเซนทูลย์
 12. โรงพยาบาลลาดพร้าว
 13. โรงพยาบาลพญาไท 2
- ลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังตาราง 2

ตารางที่ 4.1 ลักษณะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ปีที่ได้รับการรับรอง คุณภาพ HA ครั้งแรก	ปีที่ได้รับการรับรอง คุณภาพ HA ครั้งล่าสุด	ชนิดของ โรงพยาบาล
1	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	2548	2551	Profit
2	โรงพยาบาลบีเอ็นเอช	2551	2551	Profit
3	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	2546	2550	Profit
4	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	2546	2546	Profit
5	โรงพยาบาลปิยะเวท	2553	2553	Profit
6	โรงพยาบาลสินแพทย์	2551	2551	Profit
7	โรงพยาบาลศรีวิชัย 2	2550	2550	Profit
8	โรงพยาบาลเวชธานี	2550	2550	Profit
9	โรงพยาบาลพระรามเก้า	2547	2550	Profit
10	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	2546	2546	Profit
11	โรงพยาบาลเซนทูลย์	2546	2549	Not for Profit
12	โรงพยาบาลลาดพร้าว	2546	2549	Profit
13	โรงพยาบาลพญาไท 2	2543	2550	Profit

4.2 ลักษณะประชากรของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 37 คน เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีลักษณะประชากรสรุปได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะประชากรของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (N=37)

ที่	ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	5	13.5
	หญิง	32	86.4
2. ตำแหน่ง			
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	4	10.8
	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	11	29.7
	หัวหน้าฝ่ายคุณภาพโรงพยาบาล	14	37.8
	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์	8	21.6
3. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		1 ขึ้นไป	100

4.3 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน ของแต่ละ โรงพยาบาล มาประมวลกับข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าข้อมูลของโรงพยาบาลนั้น แล้วนำมาสรุปเป็นภาพรวม ได้ดังนี้

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในแต่ละองค์กรประกอบ เป็นดังนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence)

พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA เป็นผู้ที่ได้บังคับบัญชาให้การยอมรับเลื่อมใสศรัทธาต่อการทำงาน มีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกดีใน

ตัวผู้อำนวยการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่มีมาตรฐานในทางศีลธรรมสูง ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจโดยการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน เกิดพลังและความคาดหวังที่สูง ด้วยการแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เร้าใจ เป็นการสื่อสารให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทราบถึงความคาดหวังขององค์กร

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)

พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ รวมถึงการฝึกคิดนอกกรอบ และมักจะให้การสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ค้นหาวิธีใหม่ ๆ เช่น การประกวดแข่งขัน CQI ในแต่ละแผนก และสร้างความท้าทายให้เกิดขึ้นในการบริหารงานให้ได้คุณภาพสูงยิ่ง ๆ ขึ้น

4. ปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักที่จะส่งเสริมบรรยากาศการทำงานให้สำเร็จด้วยการเป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่เรื่องราวของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ให้ความสำคัญ คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ เช่น เสนอแนวทางเป็นการส่วนตัวให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

4.4 กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1. กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการส่งฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กับทุกทีม และใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสื่อสารมาเป็นอันดับหนึ่ง เพราะเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพของทุกโรงพยาบาล ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การใช้ Intranet การใช้ป้ายประกาศ การสรุปรายงานการประชุม และมีการเซ็นรับทราบ การสั่งการโดยตรงจากปากท่านผู้อำนวยการเอง และการสั่งการซ้ำเพื่อสร้าง

ความมั่นใจว่าการสื่อสารนั้นไม่ตกหล่น โดยต้องมีวิธีการติดต่อสื่อสารทั้งแนวดิ่งแนวนอนหลายๆทาง รวมทั้งมีระบบการตรวจสอบทบทวน case การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการทำงาน ฯลฯ เป็นต้น

2. กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA เป็นผู้เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบ การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย วิธิดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น การให้ค่าล่วงเวลาในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การให้คำแนะนำ การรับฟังปัญหาของทุกหน่วยงานทุกเรื่อง (แม้กระทั่งเรื่องยุ่งท่านก็ให้ความสนใจ.... เป็นต้น) การให้กำลังใจ การให้เวลาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นท่านยังให้การสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนให้สำนักคุณภาพประสานงานจัดทำแบบประเมินตนเองกับทีมคุณภาพและพัฒนา

4. กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องของผู้ร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย เป็นวิธีการหลักที่ผู้อำนวยการปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลง โดยจัดให้มีการพูดคุย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งการเจรจาต่อรอง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอมองในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

5. กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการให้ข้อมูลเชิงบวกแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้กลวิธีการบริหารข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจถึงความมั่นคงในงาน โดยเน้นว่าได้รับการรับรองคุณภาพ HA จะช่วยชะลอภาระงานของผู้บังคับบัญชาในอนาคต เช่น ให้ข้อมูลว่า HA ช่วยให้เราปลอดภัยต่อการถูกฟ้องร้อง ให้ข้อมูลถึงขั้นตอน HA ว่าเป็นกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากเพราะเป็นงานเดิมที่พวกเราปฏิบัติอยู่แล้ว แต่ช่วยกันพัฒนาให้ดีขึ้น เน้นการสร้างความตระหนักแก่ผู้ได้บังคับบัญชาว่า การมุ่งสู่ HA เป็นการสร้างความมั่นคงให้กับหน่วยงานของพวกเรา

6. กลยุทธ์การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการใช้อำนาจบ้างในกรณีที่ต้องมีการมีความต้องการการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว มิเช่นนั้นการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้แต่โดยรวมผู้อำนวยการมักไม่ใช้อำนาจมาเป็นกลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร

4.5 ปัญหาและอุปสรรค ของการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

พบว่า การนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีปัญหาและอุปสรรค ที่สำคัญ คือ

1. บุคลากรที่มีความมั่นใจในตนเองสูง เป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากขาดการรับฟังที่ดี
2. การประชาสัมพันธ์ ของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ชัดเจนที่จะนำมาสร้างความเข้าใจที่ดี ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล
3. การขาดความร่วมมือจากแพทย์ เนื่องจากติดเงื่อนไขของเวลาที่จำกัดของแพทย์แต่ละคน นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มวิชาชีพแพทย์ระดับสูงยังไม่ให้ความร่วมมือ

ในการนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA และทีมงานได้ร่วมกันแก้ไข โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สรุปวิธีการ รวมทั้งผลของการแก้ไข ดังนี้

1. การแก้ปัญหาบุคลากรที่มีความมั่นใจในตนเองสูงเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้รับผิดชอบโดยตรง อาทิเช่น การแต่งตั้งให้เป็นทีมนำ เป็นต้น
2. การแก้ปัญหการประชาสัมพันธ์ของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ชัดเจน โดยได้ดำเนินการนัดหมายให้ทาง พรพ.มาให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล ถึงขั้นตอนและวิธีการที่จะให้ผ่านการรับรองคุณภาพนั้น มีอะไรบ้าง อย่างสม่ำเสมอ
3. การแก้ปัญหการขาดความร่วมมือจากแพทย์ เนื่องจากติดเงื่อนไขของเวลาที่จำกัดของแพทย์แต่ละคน ด้วยการเพิ่มช่องทางการสื่อสาร เช่น Intranet แบนจดหมายผ่านซองเงินเดือน จูงใจด้วยค่าตอบแทน เป็นต้น

4.6 ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน

ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน ได้ให้ข้อเสนอแนะ และระบุแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน ผู้วิจัยได้นำมาประมวลกับข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล แล้วนำมาสรุปเป็นภาพรวมที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. เสนอแนะให้เลือกใช้กลยุทธ์ให้เหมาะกับช่วงเวลาและกลุ่มบุคคลเนื่องจากความแตกต่างของบุคคลในองค์กร โดยการระดมสมองใช้หลักการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมนำและแก้ปัญหา
2. เสนอแนะให้สร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงโดยมีการสื่อสารที่ถูกต้องอย่างหลากหลายทุกรูปแบบ
3. เสนอแนะให้ใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สำหรับกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

บทที่ 5

อภิปรายผล

ผู้วิจัย ขอนำเสนอประเด็นในการอภิปราย เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA
2. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership) เป็นภาวะผู้นำแนวใหม่หรือกระบวนทัศน์ใหม่ (New paradigm) ของภาวะผู้นำ โดยมีเบิร์น (Burn) และเบส (Bass) เป็นสองคนแรกทีกล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจเป็นผู้มีคุณธรรมและกระตุ้นให้ผู้ตามมีความเป็นผู้นำ ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างยิ่งในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อนในปัจจุบัน(กระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 4-7) เบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพว่า เป็นผู้นำที่ทำให้ผู้ตามอยู่เหนือความสนใจในตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามทีคาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การ จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ตามมองไกลเกินกว่าความสนใจของตนเอง ของพรรคพวกให้เขามองเห็นประโยชน์ต่อกลุ่มองค์การและสังคม โดยมีองค์ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะมี 4 ด้าน ด้านการสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) การกระตุ้นเขาวินิจฉัย (Intellectual stimulation) การคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า

ด้านการสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA เป็นผู้ที่ผู้ได้บังคับบัญชาให้การยอมรับเลื่อมใสศรัทธาต่อการทำงาน มีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกดีในตัวผู้อำนวยการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่มีมาตรฐานในทางศีลธรรมสูง ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับเบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำการเปลี่ยนสภาพจะเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นผู้ที่ยกย่อง เคารพนับถือ ความเชื่อมั่น ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภูมิใจ ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำ ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจโดยการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน เกิดพลังและความคาดหวังที่สูง ด้วยการแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน ใฝ่ใจ เป็นการสื่อสารให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทราบถึงความคาดหวังขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับเบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำจะประพุดิในทางที่มุ่งใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน ให้ความหมายและท้าทายในเรื่องของงานของผู้ตาม ผู้นำต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม พยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ตามเห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้น จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

ด้านการกระตุ้นหาปัญญา (Intellectual stimulation) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ รวมถึงการฝึกคิดนอกกรอบ และมักจะให้การสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ค้นหาวิธีใหม่ ๆ เช่น การประกวดแข่งขัน CQI ในแต่ละแผนก และสร้างความท้าทายให้เกิดขึ้นในการบริหารงานให้ได้คุณภาพสูงยิ่ง ๆ ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ ๆ มาแก้ปัญหาเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ การมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ การกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกรท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การ

สนับสนุนหากต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือการริเริ่มสร้างสรรค์งานสิ่งใหม่ ๆ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกล้มเหลวให้กับองค์กร

ด้านการคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักที่จะส่งเสริมบรรยากาศการทำงานให้สำเร็จด้วยการเป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่เรื่องราวของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ให้ความสำคัญ คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ เช่น เสนอแนวทางเป็นการส่วนตัวให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับเบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำ ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้นำจะเป็นโค้ชและเป็นที่ปรึกษาของผู้ตามแต่ละคน ผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตาม

2. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกระดับในองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตามกลยุทธ์เป็นกระบวนการนำกลยุทธ์และนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยการจัดทำโครงการ การจัดงบประมาณ และการกำหนดวิธีปฏิบัติ (Wheelen และ Hunger, 2002: 193) สำหรับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ HA และสอดคล้องกับแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ และลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในองค์กร โดยกลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) เป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในเรื่องแนวคิด เหตุผล ความจำเป็น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งแนวดิ่ง แนวนอน ได้แก่ การประชุมเพื่อปรึกษาหารือ การนำเสนอต่อกลุ่ม การอภิปรายเพื่อแสดงความคิดเห็นทั้งรายบุคคล หรือรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารโดยสื่อต่างๆ เช่น วิทยุทัศน์ การบันทึก และการรายงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าสาเหตุของการต่อต้านเนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอนำไปสู่การวิเคราะห์ที่ผิดพลาด ถ้าผู้ปฏิบัติงานทราบความจริงและเข้าใจได้ถูกต้องจะไม่เกิดการต่อต้าน แต่อย่างไรก็ตาม

กลยุทธ์นี้จะสำเร็จเมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงกับผู้ปฏิบัติงาน มิฉะนั้นจะไม่เชื่อถือต่อข้อมูลที่ได้รับมีข้อดีคือสามารถเอาชนะการต่อต้านได้ผลดีแต่ก็มีข้อด้อยที่ต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างสูง โดยเฉพาะถ้ามีผู้เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และจากผลการวิจัยของ สุวัชรีย์ เดชาธรรอมร (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทยนครินทร์ พบว่า ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีในการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติจำแนกตาม ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานด้านมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบและการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการส่งฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กับทุกทีม และใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสื่อสารมาเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายเช่น การใช้ Intranet การใช้ป้ายประกาศ การสรุปรายงานการประชุมและมีการเซ็นรับทราบ การสั่งการโดยตรงจากปากท่านผู้อำนวยการเอง และการสั่งการซ้ำเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการสื่อสารนั้นไม่ตกหล่น ต้องมีวิธีการติดต่อสื่อสารทั้งแนวดิ่งแนวนอนหลาย ๆ ทาง จนกระทั่งมีระบบการตรวจสอบทบทวน case การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการทำงาน เป็นต้น

กลยุทธ์ด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) ตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) เป็นวิธีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงจะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติ วิธีการที่ใช้อาจใช้การประชุมเสนอ แนวคิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้าง ๆ จูงใจให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและมีการตกลงร่วมกัน พร้อมกันนำผลการประชุมนั้นไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมจะได้ผลดีที่สุด เมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องการข้อมูลที่มากพอจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้วางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลง และต้องการความยึดมั่นผูกพันทั้งหัวใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สมยศ นาวิกาน (2540) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อที่จะชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมจะเข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ความไม่แน่นอนจะถูกลดลง ผลประโยชน์ส่วนตัวและ

ความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกคุกคามน้อยลง ความวิตกกังวลจะลดลง จากผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความผูกพัน ทำให้เกิดการร่วมมือจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การมีส่วนร่วมมีข้อดีมาก แต่กระนั้นก็ตามย่อมมีข้อเสียต้องใช้เวลามาก จึงไม่เหมาะสมในกรณีเร่งด่วนและอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ดี ถ้าขาดความระมัดระวังต่อการบริหารกระบวนการ เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของ ศิวพร หว่างสิงห์ (2545) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคือ 1.89 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน เวลาการทำงาน เป็นผลัดหรือตามเวลาราชการปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ใช้กลยุทธ์ด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) โดยการเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน กำหนดเป้าหมาย วิธิดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มวิชาชีพแพทย์ระดับสูงยังไม่ให้ความร่วมมือ

กลยุทธ์ด้านการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support)

ตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ ยอมให้เวลาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป สร้างกลุ่มที่ปรึกษา จัดการฝึกอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ กลยุทธ์นี้เหมาะสมที่สุดในการลดการต่อต้านกรณีผู้ปฏิบัติงานกลัว วิตกกังวลสูงซึ่งจะได้ผลดี แต่วิธีนี้มักจะถูกกละเลยมองไม่ให้ความสำคัญ ถึงแม้จะมีข้อดีมากแต่จุดด้อยคือต้องใช้เวลามาก มีค่าใช้จ่ายสูง และบางครั้งอาจไม่ได้ผลดี ซึ่ง Zaltman and Duncan (1977) มีความเห็นในเรื่องกลยุทธ์ของการให้การสนับสนุน (Facilitative strategies) เป็นกลยุทธ์ที่มีสมมุติฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลพร้อมที่จะตระหนักถึงปัญหา เมื่อกิจกรรมนั้นมีความจำเป็นและมีใจเปิดกว้างที่จะยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ประสิทธิภาพของวิธีนี้จะเกิดเมื่อกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็น และยอมรับการช่วยเหลือและพร้อมที่จะแก้ไขสถานการณ์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน เช่น การให้ค่าล่วงเวลาในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การให้คำแนะนำรับฟังปัญหาของทุกหน่วยงานทุกเรื่องแม้กระทั่งเรื่องยุ่งท่านก็ให้ความสนใจ การให้กำลังใจให้เวลาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นท่านยังให้การสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) ทุกทีม ให้สำนักคุณภาพประสานงานจัดทำแบบประเมินตนเองกับทีมคุณภาพและพัฒนา

กลยุทธ์ด้านการเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement)

ตามแนวคิด Kotter and Schlesinger (1999) เป็นวิธีการที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเจรจาต่อรองกับผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่ประเมินว่าจะสูญเสียบางสิ่งบางอย่างเช่นผลประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์นี้เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือลดการต่อต้านที่สำคัญได้ แต่มีจุดด้อยที่จะเสียค่าใช้จ่ายสูง และอาจนำไปสู่การแบคเผลในภายหลังซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ ที่ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการใช้กลยุทธ์นี้เจรจาต่อรองกับผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงจัดให้มีการเจรจาต่อรองเพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอ ในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง มีการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องของผู้ร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย

กลยุทธ์ด้านการจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) ตาม

แนวคิดของ New and Couillard (1981) กล่าวถึงเทคนิคที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและแก้ปัญหาการต่อต้านโดยการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสนใจ และให้ความร่วมมือหรือเรียกว่าการจัดกระทำ ซึ่งสอดคล้องกับ Kotter and Schlesinger (1999) ที่ว่าผู้บริหารใช้กลวิธีปิดบังซ่อนเร้นและเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างเหตุการณ์เพิ่มโอกาสให้ดึงดูดความสนใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ต้องให้ข้อมูลเชิงบวกแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้กลวิธีการบริหารข้อมูล เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นใจในงาน ช่วยชะลอภาระงานของผู้บังคับบัญชาในอนาคต เช่น ให้ข้อมูลว่า HA ช่วยให้เราปลอดภัยต่อการถูกฟ้องร้อง ให้ข้อมูลถึงขั้นตอน HA ว่าเป็นกระบวนการที่ง่ายไม่ยุ่งยากและเป็นงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่แล้วแต่พัฒนาให้ดีขึ้นสร้างความตระหนักแก่ผู้ได้บังคับบัญชาว่า การมุ่งสู่ HA เป็นการสร้างความมั่นคงของหน่วยงาน

กลยุทธ์ด้านการใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) New and Couillard (1981)

ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ของการใช้อำนาจว่าเป็นวิธีการใช้พลังอำนาจบังคับ เพื่อให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงนิยมใช้บุคคลที่มีอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้บังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องปฏิบัติตามและจะเกิดความพึงพอใจได้เองถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นดีจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Chin and Benne (1985) ที่ว่าเป็นกลยุทธ์ที่ใช้อำนาจ อิทธิพลเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงซึ่งได้แก่อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ อำนาจทางเศรษฐกิจ การให้รางวัลและการลงโทษ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าผู้ที่มีอำนาจจะคล้อยตามผู้มีอำนาจมากกว่า การใช้อำนาจนี้เหมาะที่จะใช้ในสถานการณ์เร่งด่วน และเมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผล แต่มีข้อด้อยอาจทำให้เกิดการต่อต้านที่รุนแรง

นำไปสู่การล้มเหลวได้ และสอดคล้องกับ Kotter and Schlesinger (1999) ที่ว่าเป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ทั้งที่ชัดเจนหรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยการงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตามกลยุทธ์นี้มีข้อดีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ใช้ในกรณีเร่งด่วน ที่วิธีอื่นใช้ไม่ได้ผล แต่จุดด้อยที่สำคัญคืออาจนำไปสู่การต่อต้านเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ที่ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการใช้อำนาจในกรณีที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงเร็ว มิเช่นนั้นการเปลี่ยนแปลงขององค์กรนั้นอาจจะช้า

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital Accredited) กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 4 ท่าน กลุ่ม Front office ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 11 ท่าน หัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 14 ท่าน และกลุ่ม Back office หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 8 ท่าน รวมทั้งสิ้น 37 ท่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview) และรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Review Document) โดยใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) จากผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ จากตำรา เอกสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เรียบเรียงข้อมูลและนำเสนอข้อมูลที่ค้นพบ สรุปผลการศึกษาวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในแต่ละองค์ประกอบ เป็นดังนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA เป็นผู้ที่ผู้ได้บังคับบัญชาให้การยอมรับเลื่อมใสศรัทธาต่อการทำงาน มีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกดีในตัวผู้อำนวยการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่มีมาตรฐานในทางศีลธรรมสูง ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจโดยการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน เกิดพลังและความคาดหวังที่สูง ด้วยการแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เร้าใจ เป็นการสื่อสารให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทราบถึงความคาดหวังขององค์กร

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ รวมถึงการฝึกคิดนอกกรอบ และมักจะให้การสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาให้ค้นหาวิธีใหม่ ๆ

4. ปิจารณาบุคคล (Individualized consideration) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักที่จะส่งเสริมบรรยากาศการทำงานให้สำเร็จด้วยการเป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่เรื่องราวของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ให้ความสำคัญ คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการส่งฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กับทุกทีม และควรใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสื่อสารมาเป็นอันดับหนึ่ง และก็เป็นปัญหาอันดับต้นๆ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย

2. การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็น ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน กำหนดเป้าหมาย วิธิดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน การให้คำแนะนำรับฟังปัญหาของทุกหน่วยงานทุกเรื่อง การให้กำลังใจให้เวลาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นให้การสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) ทุกทีม ให้สำนักคุณภาพประสานงานจัดทำแบบประเมินตนเองกับทีมคุณภาพและพัฒนา

4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องของผู้ร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย จัดให้มีการเจรจาต่อรองเพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

5. การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ให้ข้อมูลเชิงบวกแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ด้วยกลวิธีการบริหารข้อมูล โดยเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน

6. การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการใช้อำนาจในกรณีที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงเร็ว

ปัญหาและอุปสรรค ของการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีปัญหาและอุปสรรค ที่สำคัญ คือ

1. บุคลากรที่มีความมั่นใจในตนเองสูงเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากขาดการรับฟังที่ดี
2. การประชาสัมพันธ์ของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ชัดเจน
3. ขาดความร่วมมือจากแพทย์เนื่องต้องเงื่อนไขของเวลา

ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน

ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะ และระบุแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน ผู้วิจัยได้นำมาประมวลกับข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล แล้วนำมาสรุปเป็นภาพรวม ได้ดังนี้

1. เสนอแนะให้เลือกใช้กลยุทธ์ให้เหมาะกับช่วงเวลาและกลุ่มบุคคลเนื่องจากความแตกต่างของบุคคลในองค์กร โดยการระดมสมองใช้หลักการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมนำและแก้ปัญหา
2. เสนอแนะให้สร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงโดยมีการสื่อสารที่ถูกต้องอย่างหลากหลายทุกรูปแบบ
3. เสนอแนะให้ใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สำหรับกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND TRANSFORMATIONAL STRATEGY OF
ACCREDITED PRIVATE HOSPITAL'S DIRECTORS IN METROPOLITAN BANGKOK

ชุตินญา กุศลวงษ์ 4837645 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สมชาติ โตรักษา, พ.บ., อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน-สุขภาพจิต
ชุมชน), สุคนธา คงศีล Ph.D.(HEALTH ECONOMICS & POLICY ANALYSIS)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ เป็นภารกิจสำคัญ ที่โรงพยาบาลเอกชน
ทุกแห่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (Hospital
accredited: HA) และสามารถตอบสนองความต้องการบริการทางการแพทย์ของผู้มาใช้บริการได้
อย่างไรก็ตามในปี 2554 พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรอง
คุณภาพ เพียง 19 แห่ง จากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ
25.67 เท่านั้น ดังนั้น จึงมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมากที่ต้องการการพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรอง
คุณภาพ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในฐานะผู้นำองค์กรนับว่ามีบทบาทที่สำคัญ ในการ
นำพาโรงพยาบาลเอกชนไปสู่เป้าหมายดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลง เป็นภาวะผู้นำที่ถูกจับตามองว่าเป็นรูปแบบของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม
กับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับกลยุทธ์ที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กร
ของตนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ก็เป็นสิ่งที่มีความน่าสนใจในการศึกษา ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่
เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาเรื่อง
“ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล

เอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ” เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีความประสงค์จะพัฒนาภาวะผู้นำและกลยุทธ์ ให้สามารถพัฒนาโรงพยาบาลไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

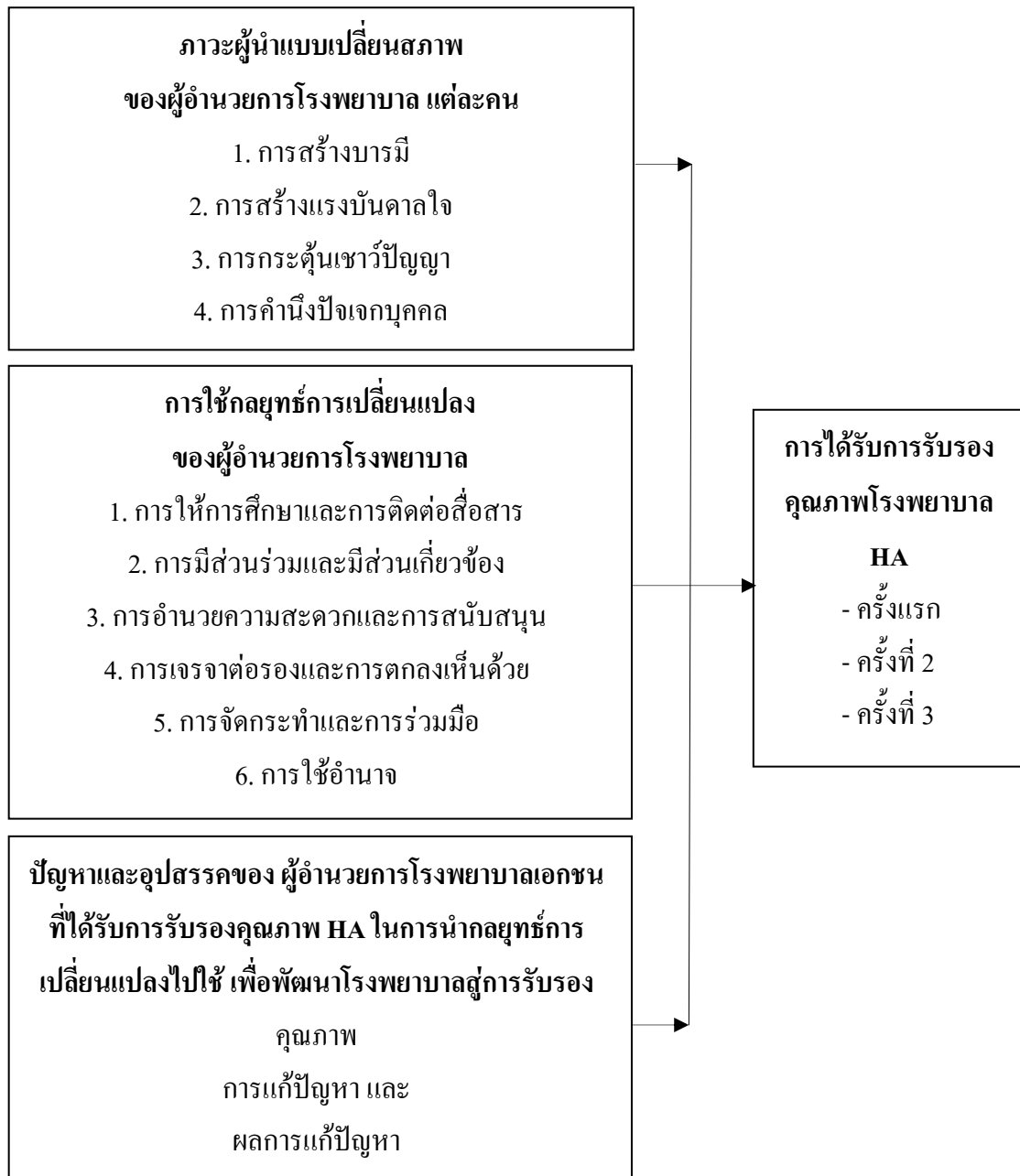
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในองค์ประกอบ ด้านการสร้างบรรณิการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นเขาว่าปัญหา และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล
2. เพื่อวิเคราะห์ลักษณะภาวะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่จะสามารถนำพาองค์กรไปสู่จุดมุ่งหมาย คือ การได้รับการรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และ ยั่งยืน
3. เพื่อศึกษาการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ ในองค์ประกอบ ด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การจัดกระทำและการร่วมมือ และการใช้อำนาจ
4. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปใช้ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลสู่การรับรองคุณภาพ HA
5. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง “ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ และการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ” มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แนวคิดเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง และแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงไปสู่ HA และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Document review)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 4 คน พนักงาน Front office ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 11 คน หัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 14 คน และพนักงาน Back office ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 4 ชุด ที่ออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกัน แบบสัมภาษณ์ได้รับการพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ ทำโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ทำการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์โดยดูจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แล้วนำผลการทดสอบมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนต่อนั้นจึงเดินทางไปทำการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการถอดข้อมูลที่บันทึกไว้ในรูปของไฟล์เสียง ออกเป็นลายลักษณ์อักษร และบันทึกไว้เป็นไฟล์ดิจิทัล จากนั้นทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA พบว่า

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational leadership) ในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1) การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้การยอมรับเลื่อมใสศรัทธาต่อการทำงาน มีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกดีในตัวเองผู้อำนวยการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่มีมาตรฐานในทางศีลธรรมสูง ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว

2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มักเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจโดยการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน เกิดพลังและความคาดหวังที่สูง ด้วยการแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เร้าใจ เป็นการสื่อสารให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทราบถึงความคาดหวังขององค์กร

3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มักเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ รวมถึงการฝึกคิดนอกกรอบ และมักจะให้การสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ค้นหาวิธีการใหม่ๆ

4) ปิจารณาบุคคล (Individualized consideration) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มักที่จะส่งเสริมบรรยากาศการทำงานให้สำเร็จด้วยการเป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่เรื่องราวของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ให้ความสำคัญ คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ

2. การศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การพัฒนาคุณภาพ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1) การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการส่งฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กับทุกทีม และใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสื่อสารมาเป็นอันดับหนึ่ง และก็เป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย

2) การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็น ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน กำหนดเป้าหมาย วิธื่อดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3) การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เอกชน การให้คำแนะนำรับฟังปัญหาของทุกหน่วยงานทุกเรื่อง การให้กำลังใจให้เวลาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นให้การสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) ทุกทีม ให้สำนักคุณภาพประสานงานจัดทำแบบประเมินตนเองกับทีมคุณภาพและพัฒนา

- 4) การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement) พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องของผู้ร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย มีการเจรจาต่อรองเพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง
- 5) การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ให้ข้อมูลเชิงบวกแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยกลวิธีการบริหารข้อมูล โดยเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 6) การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีการใช้อำนาจในกรณีที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

3. การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค ของการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีปัญหาและอุปสรรค ที่สำคัญ คือ

- 1) บุคลากรที่มีความมั่นใจในตนเองสูงเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากขาดการรับฟังที่ดี
- 2) การประชาสัมพันธ์ของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ชัดเจน
- 3) ขาดความร่วมมือจากแพทย์เนื่องจากเงื่อนไขของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานให้บริการ

4. ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน

จากข้อมูลที ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ได้ให้ข้อเสนอแนะ และระบุแนวทางในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ HA อย่างรวดเร็ว มั่นคง และยั่งยืน ผู้วิจัยได้นำมาประมวลกับข้อมูลทฤษฎี และสรุปเป็นภาพรวม ได้ดังนี้

- 1) เสนอแนะให้เลือกใช้กลยุทธ์ให้เหมาะกับช่วงเวลาและกลุ่มบุคคล เนื่องจากความแตกต่างของบุคคลในองค์กรโดยการระดมสมองใช้หลักการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมนำและแก้ปัญหา

- 2) เสนอแนะให้สร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงโดยมีการสื่อสารที่ถูกต้องอย่างหลากหลาย ทุกรูปแบบ ตามสถานการณ์ และ บุคคล
- 3) เสนอแนะให้ใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สำหรับกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

อภิปรายผลและข้อสรุป

ผู้วิจัย ขอนำเสนอประเด็นในการอภิปราย เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA
2. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1. ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership) เป็นภาวะผู้นำแนวใหม่หรือกระบวนทัศน์ใหม่ (New paradigm) ของภาวะผู้นำ โดยมีเบิร์น (Burn) และแบส (Bass) เป็นสองคนแรกที่กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีคุณธรรมและกระตุ้นให้ผู้ตามมีความเป็นผู้นำ ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้กำลังเป็นที่ต้องการอย่างยิ่งในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนในปัจจุบัน(กระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 4-7) แบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนสภาพว่า เป็นผู้นำที่ทำให้ผู้ตามอยู่เหนือความสนใจในตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์กร จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ตาม ให้มองไกลเกินกว่าความสนใจของตนเอง และของพรรคพวก ให้เขามองเห็นประโยชน์ต่อกลุ่มองค์กรและสังคม โดยมีองค์ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะ 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) การกระตุ้นหาวิธีปัญญา (Intellectual stimulation) และด้านการคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า

ด้านการสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA เป็นผู้ที่ผู้ได้บังคับบัญชาให้การยอมรับเลื่อมใสศรัทธาต่อการทำงาน มีความภาคภูมิใจและมีความรู้สึกดีในตัวผู้อำนวยการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนที่มีมาตรฐานในทางศีลธรรมสูง ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว สอดคล้องกับแบบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำการเปลี่ยนสภาพจะเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นผู้ที่ยกย่อง เคารพนับถือ ความเชื่อมั่น ศรัทธาไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภูมิใจ ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำ ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจโดยการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน เกิดพลังและความคาดหวังที่สูง ด้วยการแสดงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน เร้าใจ เป็นการสื่อสารให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ทราบถึงความคาดหวังขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแบบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำจะประพฤติในทางที่มุ่งใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน ให้ความหมายและท้าทายในเรื่องของงานของผู้ตาม ผู้นำต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม พยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ตามเห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

ด้านการกระตุ้นเชิงปัญญา (Intellectual stimulation) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ รวมถึงการฝึกคิดนอกกรอบ และมักจะให้การสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาให้ค้นหาวิธีใหม่ ๆ เช่น การประกวดแข่งขัน CQI ในแต่ละแผนก และสร้างความท้าทายให้เกิดขึ้นในการบริหารงานให้ได้คุณภาพสูงยิ่ง ๆ ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแบบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ ๆ มาแก้ปัญหา เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ การมองปัญหาและการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ การกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การสนับสนุนหากต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือการริเริ่มสร้างสรรค์งานสิ่งใหม่ ๆ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้กับองค์กร

ด้านการคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มักที่จะส่งเสริมบรรยากาศการทำงานให้สำเร็จด้วยการเป็นมิตร ดูแลเอาใจใส่เรื่องราวของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ให้ความสำคัญ คอยให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ เช่น เสนอแนวทางเป็นการส่วนตัวให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับเบส (Bass, 1997 อ้างถึงในกระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 5-15) ที่ว่าผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำ ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้นำจะเป็นโค้ชและเป็นที่ปรึกษาของผู้ตามแต่ละคน ผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตาม

2. กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทุกระดับในองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตามกลยุทธ์เป็นกระบวนการนำกลยุทธ์และนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยการจัดทำโครงการ การจัดงบประมาณ และการกำหนดวิธีปฏิบัติ (Wheelen และ Hunger, 2002: 193) สำหรับกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ HA และสอดคล้องกับแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ และลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความสำเร็จในองค์กร โดยกลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication) เป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในเรื่องแนวคิด เหตุผล ความจำเป็น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งแนวดิ่ง แนวนอน ได้แก่ การประชุมเพื่อปรึกษาหารือ การนำเสนอต่อกลุ่ม การอภิปรายเพื่อแสดงความคิดเห็นทั้งรายบุคคล หรือรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร โดยสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุทัศน์ การบันทึก และการรายงาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าสาเหตุของการต่อต้านเนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอนำไปสู่การวิเคราะห์ที่ผิดพลาด ถ้าผู้ปฏิบัติงานทราบความจริงและเข้าใจได้ถูกต้องจะไม่เกิดการต่อต้าน แต่อย่างไรก็ตามกลยุทธ์นี้จะสำเร็จเมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงกับผู้ปฏิบัติงาน มิฉะนั้นจะไม่เชื่อถือต่อข้อมูลที่ได้รับมีข้อดี คือ สามารถเอาชนะการต่อต้านได้ เป็นผลดี แต่ก็มีข้อด้อยที่ต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างสูง โดยเฉพาะถ้ามีผู้เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก และจากผลการวิจัยของ สุวัชรีย์

เดชาธรรม (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ที่พบว่า ทักษะคิดต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่ในการเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติจำแนกตาม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานด้านมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรในด้านการได้ใช้ประโยชน์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบและการปฏิบัติงานโดยมีคุณภาพเป็นปกติวิสัย ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการส่งฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กับทุกทีม และใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการสื่อสารมาเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงใช้กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายเช่น การใช้ Intranet การใช้ป้ายประกาศ การสรุปรายงานการประชุมและมีการเซ็นรับทราบ การสั่งการโดยตรงจากปากผู้อำนวยการเอง และการสั่งการซ้ำเพื่อสร้างความมั่นใจว่าการสื่อสารนั้นไม่ตกหล่น โดยต้องมีวิธีการติดต่อสื่อสารทั้งแนวดิ่ง แนวนอนหลาย ๆ ทาง จนกระทั่งมีระบบการตรวจสอบทบทวน case การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการทำงาน เป็นต้น

กลยุทธ์ด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement)

ตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) เป็นวิธีการเปิดโอกาส ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงจะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และนำความคิดเห็นเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติ วิธีการที่ใช้อาจใช้การประชุมเสนอ แนวคิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างๆ จูงใจให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและมีการตกลงร่วมกัน พร้อมกับนำผลการประชุมนั้นไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมจะได้ผลดีที่สุด เมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้นมีข้อมูลที่มาพอจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้วางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลง และต้องการความยึดมั่นผูกพันทั้งหัวใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สมยศ นาวิการ (2540) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อที่จะชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ที่มีส่วนร่วมจะเข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ความไม่แน่นอนจะถูกลดลง ผลประโยชน์ส่วนตัวและความสัมพันธ์ทางสังคมจะถูกคุกคามน้อยลง ความวิตกกังวลจะลดลง จากผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความผูกพัน ทำให้เกิดการร่วมมือจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์การมี

ส่วนร่วมมีข้อดีมาก แต่กระนั้นก็ตามย่อมมีข้อเสียที่ต้องใช้เวลามาก จึงไม่เหมาะในกรณีเร่งด่วนและอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ดี ถ้าขาดความระมัดระวังต่อการบริหารกระบวนการ เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของ ศิวพร หว่างสิงห์ (2545) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคือ 1.89 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน เวลาการทำงานที่เป็นผลัดหรือตามเวลาราชการปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ใช้กลยุทธ์ด้านการมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement) โดยการเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน กำหนดเป้าหมาย วิธิดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

กลยุทธ์ด้านการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support)

ตามแนวคิดของ Kotter and Schlesinger (1999) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ ยอมให้เวลาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป สร้างกลุ่มที่ปรึกษา จัดการฝึกอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ กลยุทธ์นี้เหมาะสมที่สุดในการลดการต่อต้านกรณีของผู้ปฏิบัติงานแล้ว วิดกกังวลสูงซึ่งจะได้ผลดี แต่วิธีนี้มักจะถูกละเลยไม่ให้ความสำคัญ ถึงแม้จะมีข้อดีมาก แต่มีจุดด้อยคือต้องใช้เวลามาก มีค่าใช้จ่ายสูง และบางครั้งอาจไม่เกิดผลดี ซึ่ง Zaltman and Duncan (1977) มีความเห็นในเรื่องกลยุทธ์ของการให้การสนับสนุน (Facilitative strategies) ว่าเป็นกลยุทธ์ที่มีสมมุติฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลพร้อมที่จะตระหนักถึงปัญหา เมื่อกิจกรรมนั้นมีความจำเป็น และมีใจเปิดกว้างที่จะยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ประสิทธิภาพของวิธีนี้จะเกิดเมื่อกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงความจำเป็น และยอมรับการช่วยเหลือและพร้อมที่จะแก้ไขสถานการณ์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ให้การสนับสนุนอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน เช่น การให้ค่าล่วงเวลาในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การให้คำแนะนำรับฟังปัญหาของทุกหน่วยงานทุกเรื่องแม้กระทั่งเรื่องยุ่งท่านก็ให้ความสนใจ การให้กำลังใจให้เวลาในการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้นท่านยังให้การสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) ทุกทีม ให้สำนักคุณภาพประสานงานจัดทำแบบประเมินตนเองกับทีมคุณภาพและพัฒนา

กลยุทธ์ด้านการเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement)

ตามแนวคิด Kotter and Schlesinger (1999) เป็นวิธีการที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเจรจาต่อรองกับผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่ประเมินว่าจะสูญเสียบางสิ่งบางอย่างเช่นผลประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง กลยุทธ์นี้เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือ ลดการต่อต้านที่สำคัญได้ แต่มีจุดด้อยที่จะเสียค่าใช้จ่ายสูง และอาจนำไปสู่การแบคเผลลในภายหลังซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ ที่ว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการใช้กลยุทธ์นี้เจรจาต่อรองกับผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงจัดให้มีการเจรจาต่อรองเพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอ ในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง มีการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องของผู้ร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย

กลยุทธ์ด้านการจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation)

ตามแนวคิดของ New and Couillard (1981) กล่าวถึงเทคนิคที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและแก้ปัญหาการต่อต้านโดยการเปลี่ยนแปลงการให้ข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสนใจ และให้ความร่วมมือหรือเรียกว่าการจัดกระทำ ซึ่งสอดคล้องกับ Kotter and Schlesinger (1999) ที่ว่า ผู้บริหารใช้กลวิธีปิดบังซ่อนเร้นและเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างเหตุการณ์เพิ่มโอกาสให้ดึงดูดความสนใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ต้องให้ข้อมูลเชิงบวกแก่ผู้ได้บังคับบัญชา โดยใช้กลวิธีการบริหารข้อมูล เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความมั่นคงในงาน ช่วยชะลอภาระงานของผู้บังคับบัญชาในอนาคต เช่น ให้ข้อมูลว่า HA ช่วยให้เราปลอดภัยต่อการถูกฟ้องร้อง ให้ข้อมูลถึงขั้นตอน HA ว่าเป็นกระบวนการที่ง่ายไม่ยุ่งยากและเป็นงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่แล้วแต่พัฒนาให้ดีขึ้น สร้างความตระหนักแก่ผู้ได้บังคับบัญชาว่า การมุ่งสู่ HA เป็นการสร้างความมั่นคงของหน่วยงาน

กลยุทธ์ด้านการใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion)

New and Couillard (1981) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ของการใช้อำนาจ ว่าเป็นวิธีการใช้พลังอำนาจบังคับ เพื่อให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงนิยมใช้บุคคลที่มีอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้บังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องปฏิบัติตามและจะเกิดความพึงพอใจได้เองถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Chin and Benne (1985) ที่ว่าเป็นกลยุทธ์ที่ใช้

อำนาจ อิทธิพลเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงซึ่งได้แก่อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ อำนาจทางเศรษฐกิจ การให้รางวัลและการลงโทษ กลยุทธ์นี้มีสมมุติฐานที่ว่าผู้ที่มีอำนาจจะคล้อยตามผู้มีอำนาจมากกว่า การใช้อำนาจนี้เหมาะที่จะใช้ในสถานการณ์เร่งด่วน และเมื่อใช้วิธีอื่นไม่ได้ผล แต่มีข้อด้อย อาจทำให้เกิดการต่อต้านที่รุนแรงนำไปสู่การล้มเหลวได้ และสอดคล้องกับ Kotter and Schlesinger (1999) ที่ว่า เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ทั้งที่ชัดเจนหรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงควบคู่กับการลงโทษโดยการงดรางวัล หรือความดีความชอบเมื่อไม่ปฏิบัติตาม กลยุทธ์นี้มีข้อดีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ใช้ในกรณีเร่งด่วน ที่วิธีอื่นใช้ไม่ได้ผล แต่จุดด้อยที่สำคัญคืออาจนำไปสู่การต่อต้านเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยในครั้งนี้ที่ว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีการใช้อำนาจในกรณีที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงเร็ว มิเช่นนั้นการเปลี่ยนแปลงขององค์กรนั้นจะไม่ทันการ

ข้อสรุป

ผลการศึกษาแสดงว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ HA มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการสร้างบารมี ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และ ด้านการให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้มีการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนสู่การรับรองคุณภาพ ได้แก่ กลยุทธ์การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร โดยการจัดการฝึกอบรม และใช้การสื่อสารที่หลากหลายในองค์กร กลยุทธ์การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดเป้าหมาย และการดำเนินงาน กลยุทธ์การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน โดยอำนวยความสะดวกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพ (HA) กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย โดยการจัดประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องของร่วมงานที่ไม่เห็นด้วย กลยุทธ์การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยให้ข้อมูลเชิงบวกและเป็นประโยชน์ต่อผู้ได้บังคับบัญชา และ กลยุทธ์การใช้อำนาจ จะใช้กลยุทธ์นี้เมื่อต้องการการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ปัญหาและอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ ได้แก่ บุคลากรขาดการเป็นผู้ฟังที่ดี การประชาสัมพันธ์ของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ชัดเจน และ ขาดความร่วมมือจากแพทย์ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ควรเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับช่วงเวลาและกลุ่มบุคคล ควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงโดยใช้การสื่อสารที่หลากหลาย และควรใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ในกรณีที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน

1. เสนอแนะให้เลือกใช้กลยุทธ์ให้เหมาะกับช่วงเวลาและกลุ่มบุคคลเนื่องจากความแตกต่างของบุคคลในองค์กรโดยการระดมสมองใช้หลักการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำ และร่วมแก้ปัญหา
2. เสนอแนะให้สร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงโดยมีการสื่อสารที่ถูกต้องอย่างหลากหลายทุกรูปแบบ
3. เสนอแนะให้ใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สำหรับกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เสนอแนะให้ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยภาวะผู้นำ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ
2. เสนอแนะให้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ (Service quality) ของโรงพยาบาลเอกชน
3. เสนอแนะให้ศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate responsibility) ของโรงพยาบาลเอกชน

TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND TRANSFORMATIONAL STRATEGY
OF ACCREDITED PRIVATE HOSPITAL'S DIRECTORS IN METROPOLITAN
BANGKOK

CHUTIYA KUSONWONG 4837645 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HOSPITAL ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SOMCHART TORUGSA, M.D., Dip. THAI
BOARD OF PREVENTIVE MEDICINE, SUKHONTHA KONGSIN, Ph.D.
(HEALTH ECONOMICS & POLICY ANALYSIS)

EXTENDED SUMMARY

Rationale

Improving the quality of medical service is an important mission which every private hospital has been doing ceaselessly so that the hospital is accredited as “Hospital Accredited” (HA) and able to respond to the need of the clients. However the number of private hospitals in Bangkok which have been accredited was still low, In 2554 B.E. there were only 19 hospitals out of 74 private hospitals which had been accredited (25.67%) Thus many private hospitals are pushing themselves forward to be accredited. The hospital director as the organization leader plays very important role to lead the organization to achieve the goal. Literature reviews revealed that transformational leadership might be an effective and appropriate type of leadership which might be appropriate with the present context. The researcher had been searching for some kind of leadership to be applied in the private hospital which the researcher was working, thus it should be appropriate to do dome study about the leadership. The study on “Transformational Leadership and Transformational Strategy of Accredited Private Hospital’s Directors in Bangkok Metropolitan” should provide some guidelines for any private hospital looking for some strategies and leadership

style to be applied for their hospitals for quality improvement and being accredited as HA in the near future.

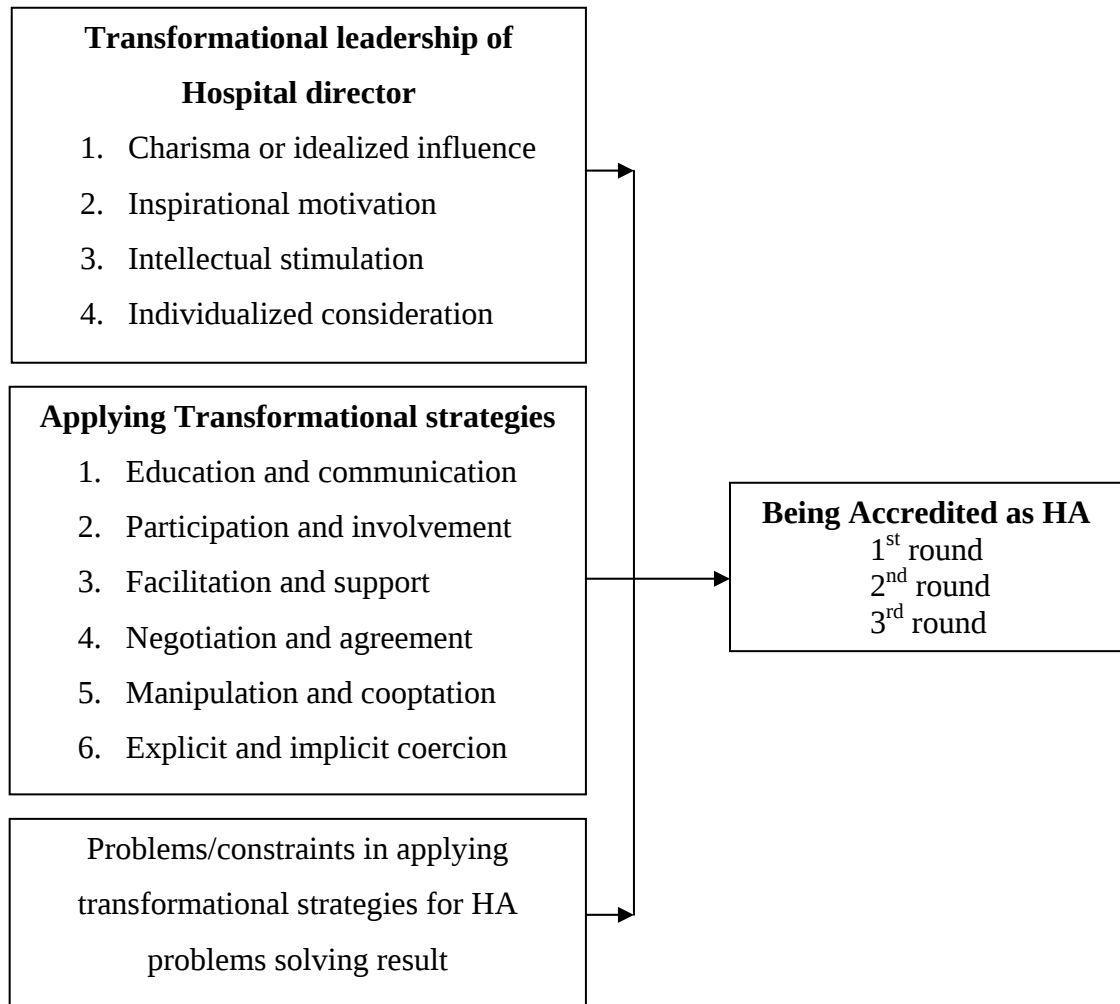
Research Objectives

1. To study the transformational leadership of the directors of accredited hospitals in the perspectives of charisma or idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration.
2. To analyze the leadership of the directors of private hospitals who had led the organization to achieve the goal of sustainable HA.
3. To study the transformational strategies of directors of accredited private hospital in the perspectives of education and communication, participation and involvement, facilitation and support, manipulation and cooptation and implicit and explicit coercion.
4. To analyze problems/constraints of the directors of accredited hospitals in applying transformational strategies in leading the organization to be accredited as HA.
5. To analyze guidelines in applying transformational strategies in leading the organization to be accredited as sustainable HA.

Literature Review

The researcher had reviewed theories/concepts, documents and researches relating to the process of development and accreditation of the hospital, the administration of private hospital, roles and responsibilities of the hospital's directors, transformational leadership, transformational strategies, relationship between the roles of the directors of the hospital and the application of transformational strategies to hospital accreditation and related research.

Conceptual Framework



Research Methodology

This research was a qualitative research, collecting information and data from document review and in-depth interview with concerned persons.

The key informants were as follow: 4 hospital directors from accredited hospitals in Bangkok Metropolitan, the front office personnel which were 11 heads of nursing department, 14 heads of quality centers and the back office personnel which were 8 heads of human resources department. The total number of informants were 37. Research tools were 4 sets of depth interview questionnaires which had been constructed to be appropriate with the context of interviewees. The questionnaires had been developed from related concepts/theories and had been qualitatively checked by

3 experts. Relevancy and validity of the questionnaires had been tried out and revised. The researcher made appointment with each informant before hand, the interview and recording of the interview had been undertaken by the researcher.

The data was recorded in recording file then transcribed into written words; analyzed and synthesized qualitatively in accordance with the research objectives.

Research Result

The study had found that:

1. Transformational leadership of the directors of accredited hospitals in Bangkok Metropolitan in different perspectives were

1) Charisma or Idealized influence: The subordinates accepted and had faith in their directors. They were proud of and had positive feeling of their administrators for having highly standardized morality both in the work and personal.

2) Inspirational motivation: The directors always inspired the subordinates to be energetic and fly high by presenting clear and stimulating vision to communicate the organizational goal.

3) Intellectual stimulation: The directors always encouraged the subordinates to think creatively and out- of- the box to create innovation and provided the support for action

4) Individualized consideration: The directors always promoted friendly working atmosphere, had interest and care for every individual. Always ready for providing advice and counseling.

2. Transformational strategies which the directors of accredited private hospitals had applied in achieving the organizational goal.

The study had found the following:

1) Education and communication: The directors supported the training and education for the subordinates by sending them to attend hospital accreditation (HA) training program. Communication had been used as the high

priority strategy for change. Since education and communication were priority issue in quality improvement of the hospital, the directors had used various strategies of education and communication.

2) Participation and involvement: The directors provided opportunity for subordinates to participate in planning, setting objective and strategies for change and made suggestions.

3) Facilitation and support: The directors provided support and facilitated the quality improvement by giving advice, listening to complaint, encouraging, providing opportunity for adaptation, support training program about H.A. for subordinates, arranged to have self evaluation format designed by office of quality improvement.

4) Negotiation and agreement: The directors had held various meetings to listen to suggestion or demand from subordinate and negotiated for peaceful agreement.

5) Manipulation and cooptation: The directors managed the information by providing only positive and useful information for change to the subordinates.

6) Explicit and implicit coercion: The directors used the authoritative power when they felt the change was necessary and urgent.

3. Problems/constraints in applying transformational strategies for quality improvement of the hospital.

The study found that there were some major problems and constraints as follows

1) The personnel who had too much self-confidence had not paid enough attention to listen to suggestions and advice from other people, and became obstruction to development.

2) The information from institute of hospital development was not clear and well distributed.

3) The time constraint in providing medical service made it difficult for the medical doctors to participate with the development activities.

4. Recommendation and suggestion in applying transformational strategies for the improvement of the quality of hospital.

The informants had made many recommendations and suggestions which the researcher had analyzed and synthesized with secondary information and had the conclusion as follows:

- 1) The strategies should be chosen and applied appropriately with time and groups of personnel, since there were difference in many perspectives among them. Brain storming technic should be used to increase social participation
- 2) There should be appropriate and diversified means of communication to create awareness and understanding of change and the necessity for change.
- 3) In case of need for urgent change the coercion of authority was recommended.

Discussion and Conclusion

The researcher had discussed the research result in two main issues.

1. Transformational Leadership

2 Transformational strategies Transformational leadership

Transformational leadership is a new type of leadership or new paradigm of leadership. Burn and Bass were the first two scholars who mentioned this leadership. The leaders with this type of leadership had the paradigm shifted from the old paradigm. His new paradigm was the leader with vision, decentralized authority, empowering the subordinates, moralist and encouraging the building up of leadership among subordinates. The present world of confusion and speedy change has the need for this type of leader (Ministry of Education, 2550: 4-7) Bass (1997) (cited in Ministry of Education, 2550: 5-15) stated that the transformational leader was the leader who could motivate his subordinates to shift the interest to be beyond their own self-interest, helped the working colleagues and followers to heighten their effort beyond their own expectation, improved their capability, created awareness of mission and vision of the organization and the team and to realize the benefit of the organization and the society. The new type of leadership were composed of 4 major components which were charisma or idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation and individualized consideration.

In the perspective of charisma or idealized influence, the study had found that the directors of accredited hospitals were the persons who had been well respected and accepted by the subordinates. They had pride and positive attitude in their directors because they thought that their director had high morality both in personal life and work life which was in accord with Bass (Bass, 1997 cited in Ministry of Education, 2550: 5-15) which stated that transformational leader was the model or idol of the subordinate. He would receive respect, recognition, trust and faith from the followers. The followers would have pride in their leader and follow his action. This type of leader had high morality and avoided using the authority for their own self-interest.

In the perspective of inspirational motivation, the directors often inspired the followers by stimulating the subordinates and colleagues to be energetic and fly high through showing them clear and inspiring vision and organizational goal. This was in accord with Bass (Bass, 1997 cited in Ministry of Education 2550: 5-15) which stated that the transformational leaders often inspired the followers by creating internal motivation, provided the meaningfulness and challenge of the work to the followers. The leaders would communicate to the followers about what he expected from them, inspired them to trust and share their dream to achieve the vision of the organization. He would promote the spirit of team working, motivated the followers to over-achieve the goal and helped them to be aware that goal and performance had to be dynamic and adjustable in order to bring prosperity and success to the organization

In the perspective of intellectual stimulation, the study had found that the directors often stimulated the followers to be initiative, creative, thinking out of the box. He always encouraged and supported the subordinates to develop new methodology of work such as having interdepartmental CQI competition or initiated challenge to improve the quality of administration which was in accord with Bass (Bass, 1997 cited in Ministry of Education, 2550: 5-15) which stated that the leader must always stimulate the followers to be aware of the concurrent problems and try to find various methods to solve problems, to have innovation and made them rethink that the problem was the opportunity. He would support their effort if they would like to seek for innovative methods.

In the perspective of individualized consideration; the study found that the directors often promoted the working atmosphere for the access of the organization by being friendly, caring for each subordinate with individualized attention, provided counseling and advice for each individual so that they would not feel lonely. This was in accord with Bass (Bass, 1997 cited in Ministry of Education, 2550: 5-15) which stated that the leaders would have individualized consideration for each subordinate, the follower would feel the self – valued. The leader would act as the coach, teacher, mentor and counselor for the subordinate.

2. Transformational strategies for quality improvement of the hospital.

Applying strategy into action is considered as the essential role and function of leaders in all level of every organization. Implementing the strategies is the process of bringing policy and strategies into practice by formulating plan/project, budget and procedures of action. (Wheeler and Hanger: 2002: 193) The study had found the relationship between transformational strategies and the leading of hospital to receive accreditation by the directors of the studied private hospitals in Bangkok Metropolis. The finding was in accord with Kotter and Schlesinger (Kotter & Schlesinger; 1999) which stated that transformational strategies which could be applied to create acceptance and reduction of resistance to change were education and communication to every one in the organization so that they had thorough understanding about the concept, rationale, necessity for change, benefit from change including goal and expectation from the change. The communication had been very much diversified; both horizontal as well as lateral e.g. consultative meeting, group presentation group discussion, personal opinion, open discussion, communication through mass media e.g. audio-visual communication, continuous periodic reporting.

This strategy was formulated from the hypothesis that the reason for resistance to change originated from receiving in correct or incomplete information leading to faulty analysis .If the personnel had the correct and complete information, the resistance to change would be lessened. However this strategy would be successful if the relationship between the initiator for change and follower was positive. The advantage of this strategy was the effectiveness of overcoming resistance was high but

its disadvantage was time consuming and took a lot of effort especially when there were many people involved. The research work by Suwacharee Dechatornamorn (2545) which studied factors affecting participation in activities leading to quality improvement and accreditation of the hospital: A case study of Thai Nakarindra Hospital. Suwacharee had found that the attitude of the personnel toward the project was good, there were relationship between duration of working experience and level of education of the personnel with the knowledge about quality improvement of the hospital and the provision of basic knowledge about hospital standardization to the personnel. The work was in accord with the result of this study which found that the directors of accredited hospitals supported education and training program for the subordinates by sending them to receive training in hospital accreditation (HA) and use communication strategies of diversified channels and methods such as internet, notice board, resolution of meeting, verbal order, working manual etc.

In the perspective of participation and involvement Kotter and Schlesinger (1999) stated that participation and involvement were the strategies which opened the opportunities for everyone concerned to participate in the design and formulation of the plan, set objective, goal and methodology for change. The leader or initiator for change would have opportunity to listen to comment and suggestion and would put into action in accordance with what had been suggested from the group. The methods to be used may be consultative meeting where everyone was encouraged to express their ideas and had resolution to be practiced in real action. The participation would be most effective if the participants had enough information needed for planning of change and had faith in the organization. This was in accord with Somyos Navykarn (2540) which stated that participation and involvement were the most effective methods to overcome resistance to change because the stakeholders would understand the reason for change better, uncertainty and worry would be lessened, personal benefit and social relationship would be less threatened. Participation helped created bonding to the organization and cooperation for the success of change. There were a lot of advantage of participation but its disadvantage was time consuming, thus in case of urgent matter this method would not be recommended. Siwaporn Hwangsingha (2545) found that participation and involvement of multi-disciplinary team were in medium level ($\bar{X}=1.89$); the factors

which had relationship with quality improvement and hospital accreditation activates were duration of working experience, position and shift work or normal work.

The above studies were in accord with this research which had found that the directors of accredited hospital had implemented the strategies of participation and involvement by facilitating the subordinates to give suggestions and opinions, participaticipation in formulating plans, set objective and methodology for change.

In the perspective of facilitation and support

Kotter and Schlesinger (1999) had suggested strategies to help the personnel who had problems accommodating with change by listening to their problems, allowing them time for adaptation, counseling, training of new skill. This strategy was most appropriate for helping people who were resistant to change but often overlooked by the administrator because its disadvantage were time consuming, high expense and sometime the result might not be satisfactory. Zaltman and Duncan (1977) had suggested the facilitative strategies as alternative. This strategy originated from the belief that a person would be ready to be aware of the problem if necessity occurred and would be ready to accept help from outsider or even be part of the society to solve the problem.

The above study was in accord with this research which found that the directors of the accredited hospital had facilitated the activities in quality improvement of the hospitals in many issues such as supported overtime payment for participating with the activities, gave advices in all matter related, gave encouraging spirit, allow time for accommodating the change, supported H.A. training program and had self-appraisal format constructed by office of quality improvement.

Aspect of negotiation and agreement

Kotter and Schlesinger (1999) provided the meaning of negotiation and agreement as “the method which the initiator of change had dialogue with the personnel both per person and in group about the exchange of benefit for cooperation for change.” This method could be an important mean to reduce resistance to change and facilitated cooperation but its drawback were high cost of expense and might lead to blackmail in the future.

This research had found that the directors of accredited hospital had also used this strategy of negotiation and agreement for exchange of the offer of benefit through meeting with the disagreed group of personnel.

In the aspect of manipulation and cooptation

New and Couillard (1981) mentioned the technic being used for change management to create acceptance and reduce resistance by manipulating the information to be given only necessary and useful to attract the interest and cooperation from stakeholder. This technic was similar with Kotter and Schlesinger (1999) which mentioned that some administrators had intentionally given only the information which would be positive for change to the personnel or sometime created events to attract the interest for change. This research had found that the directors of accredited hospitals had to provide only positive information to the personnel by manipulating the information so that the subordinates felt secure with their work and would be helpful for the future administrators. e.g. Hospital accreditation will help prevent the hospital not to be in legal dispute with the client, HA was not complicated work, it was only the process of improvement of the contemporary work and it would be a mean to strengthen the organization.

In the aspect of explicit and implicit coercion.

New and Couillard (1981) stated that coercion was a method of exercising power and authority to enforce another person to accept the change. The person must follow the order and would be satisfied if the change led to satisfactory result. Chin and Benne (1985) cited that coercion was a strategy to exercise power and influence as the tool for change. Those powers could be authoritative power, economic power, reward and punishment etc. This strategy was originated from the hypothesis that the subordinate had the tendency to follow the persons who were more powerful. The coercion of authority should be applied only in urgent matter where there was no other choice. The disadvantage of this method was the probability of strong resistance which might lead to failure of the program. Kotter and Schlesinger (1999) cited also that the leaders who exercised their explicit and implicit authority would use both reward and punishment in management. This strategy could be used in case of emergency, the

expense was not high but its advantage was the probability of strong resistance this research had found that the directors of the accredited hospital had used this strategy in the case which the time was limited and the change might failed unless the coercion had been applied.

Conclusion

The result of this research showed that the directors of accredited hospitals had every components in their transformational leadership which were charisma or idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation and individualized consideration.

The directors had implemented transformational strategies in leading their hospitals to be accredited. Those strategies were; education and communication by training and diversified means of communication; participation and involvement by opening opportunity for subordinates to participate in planning, goal setting and implementing; facilitation and support by providing convenience in quality improvement of the hospital and support training of Hospital Accreditation; negotiation and agreement by having meeting with disagreed group of people; manipulation and cooptation by providing only positive and useful information to the subordinates; explicit and implicit coercion, this strategy was used in emergency case. Problems and constraints in implementing transformational strategies were as follows: some personnel did not pay attention to listen to the program, the information communicated from institute of hospital quality improvement was not clear, lacked of cooperation from medical personnel.

The Recommendation from the Research were as follows:

The directors of private hospital should

1. Choose strategies to be appropriate with time and person because there are difference among different person. Brainstorming should be applied to facilitate the participation in thinking, working, leading and solving problem.

2. Create awareness and understanding about the change by using diversified means of communication
3. Exercise the authoritative power in case of the necessity for quick change.

Recommendation for Further Research

1. There should be the study of other factors beside leadership which may be related to the leading of the hospital to be accredited.
2. There should be the study about factors related to quality of service in private hospital.
3. There should be the study about corporate responsibility of private hospitals.

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวี วงศ์. (2536). *ภาวะผู้นำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาชีพบัญชีโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล 2543. มาตรฐานโรงพยาบาล: แนวทางพัฒนา.
- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. (2543). *แม่ไม้คุณภาพของ HA Year 2000*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- จินดากร ศรีพระราม. (2544). *ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี*. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ. (2544). *พจนานุกรมไทยฉบับใหม่*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- ศิวพร หว่างสิงห์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลไทยนครินทร์*. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *นันทาสันต่อ HA*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สิทธิศักดิ์ พุทธยัฒนกุล. (2543). *เส้นทางสู่ Hospital Accreditation*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- สุวัชรีย์ เชาซอมร. (2545). *ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). การบริหารจัดการโรงพยาบาลบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน. *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข* 3(1) (มกราคม-มีนาคม): 40-41.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2529). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2537). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข*. เอกสารการสอนชุดวิชาบริหารสาธารณสุขทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำหรับพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). *หลักการบริหารสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- บริษัลดฟ้าเรี. (2540). *สารานุกรมเกี่ยวกับการบริหาร โรงพยาบาล*. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2540-2541. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฯ.
- บุญทัน ดอกไธสง. (2539). *พฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศ*. กรุงเทพมหานคร: เอสแอนด์จีกราฟฟิค.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2523). *การบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2538). *การบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.
- อรุณ รัชธรรม. (2527). *หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2541). *ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2542). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

ภาษาอังกฤษ

- Aike, L.H., Clarke, S.P, and Sloane, D.M. (2000). Hospital restructuring. *JoNA* 30(October): 457-465.
- Bartol, K., Martin, D., Tein, M., and Matthews, G. (2001). *Management: A pacific rim focus*. (3rd ed.). Boston: Mc. Graw-Hill
- Bemhard, L. a., and Walsh, M. (1990). *Leadership: the key to the professionalization of nursing*. (2nd ed). Baltimore: Mosby.
- Kreitner, R. (1998). *Management*. (7th ed). Boston: Houghton Mifflin.
- Robbins, S.P. (2001). *Organization behavior*. Now Jersey: prentice-Hall
- Roger, E.M. (1968). *Diffusion of innovation*. New York: The Free Press.

Roger, E.M. (1995). Diffusion of innovation. New York: The Free Press.

Zaltman, G., and Duncan, R. (1977). Strategies for planner change. New York: A Wiley Interscience.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจคุณภาพแบบสอบถาม

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตรีเดช | ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. คุณโกเมธ นาควรรณกิจ | ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รท.หญิงวรรณัญญ์กร บัวแก้ว | ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลนนทเวช |

ภาคผนวก ข



COA. No. MU-IRB 2010/267.2809

Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board

Title of Project. Leadership and Strategy of Accredited Private Hospitals Director in Bangkok
(Thesis for Master Degree)

Principal Investigator. Miss Chutiya Kusonwong

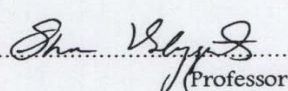
Name of Institution. Faculty of Public Health

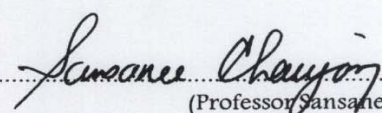
Approval includes. 1) MU-IRB Submission form version received date 27 September 2010
2) Research Protocol version received date 20 September 2010
3) Participant Information Sheet version date 27 September 2010
4) Informed Consent Form version date 20 September 2010
5) In-depth Interview Guideline version received date 20 September 2010

Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval. 28 September 2010

Date of Expiration. 27 September 2011

Signature of Chairman.  (Professor Shusee Visalyaputra)

Signature of Head of the Institute.  (Professor Samsanee Chaibaroj)
Vice President for Research and Academic Affairs

ภาคผนวก ก**แบบสัมภาษณ์****เรื่อง ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ****คำแนะนำในการตอบแบบสัมภาษณ์****1. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ชุด แยกออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้****1. แบบสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ**

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ (HA) และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

2. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

3. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

4. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าศูนย์คุณภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1: คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2: คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพได้

ส่วนที่ 3: คำถามเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนนั้น ๆ

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรต่อไป

4. คำตอบทุกข้อจะเก็บเป็นความลับ และจะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาเท่านั้น

คำอธิบาย

ภาวะผู้นำเปลี่ยนสภาพ หมายถึง ภาวะผู้นำที่มีการบริหารงานอย่างมีวิสัยทัศน์เชิงรุก มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านแนวคิดริเริ่ม สร้างสรรค์เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเน้นคุณค่าผู้ร่วมงาน มีความเข้าใจในปัจเจกบุคคล เสริมสร้างทีมงานที่จิตวิญญาณแห่งการมีคุณภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานก้าวสู่ความเป็นผู้นำยอมรับข้อผิดพลาด และเห็นว่าข้อผิดพลาดเป็นโอกาสการเรียนรู้ ผู้นำจะมีลักษณะเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ชี้แนะเพื่อเสริมศักยภาพผู้ร่วมงาน กระตุ้นจิตวิญญาณในการทำงานร่วมกัน เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และการมีคุณธรรม ตลอดจนเน้นการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ด้วยการใช้สติปัญญา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

การสร้างบารมี (Charisma or Idealized influence)

เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพแสดงออกด้วย บทบาทที่เข้มแข็งให้ผู้ตามมองเห็น และมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม และได้รับการนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมทั้งได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย นอกจากนี้ยังหมายถึงความพิเศษสามารถของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้อื่นเต็มใจที่จะปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ที่บุคคลนั้นกำหนดไว้

การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

เป็นพฤติกรรมของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ที่แสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่สูงของผู้นำที่มีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจโดยจูงใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ

การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)

เป็นพฤติกรรมของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตน หรือของผู้นำหรือขององค์การ ผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพจะสร้างความรู้สึกลึกซึ้งท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน

การคำนึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)

เป็นพฤติกรรมของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ที่มุ่งเน้นความสำคัญในการส่งเสริมบรรยากาศของการทำงานที่ดี ด้วยการใส่ใจรับรู้ และพยายามตอบสนองต่อความต้องการเป็นรายบุคคลของผู้ตาม ผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู พี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้คำแนะนำให้การช่วยเหลือผู้ตามได้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูง

กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง หมายถึง กลยุทธ์ที่ผู้นำใช้เพื่อเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาองค์กร เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยคำนึงถึงปฏิกิริยาตอบสนองทั้งในด้านการต่อต้าน และการเห็นด้วย ได้แก่

1. การให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร (Education and communication)

เป็นวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในเรื่องแนวคิด เหตุผล ความจำเป็น วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ ทั้งแนวดิ่ง และแนวนอน

2. การมีส่วนร่วมและมีส่วนเกี่ยวข้อง (Participation and involvement)

เป็นวิธีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ออกแบบ กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน (Facilitation and support)

เป็นวิธีการที่จะสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลง โดยวิธีการรับฟังปัญหาการให้กำลังใจ ยอมให้เวลาในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ การเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ต้องการ สร้างกลุ่มที่ปรึกษา จัดการฝึกอบรมทักษะความชำนาญใหม่ ๆ

4. การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย (Negotiation and agreement)

เป็นวิธีการที่ผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงเจรจาต่อรองกับผู้ปฏิบัติงานทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ที่ประเมินว่าจะสูญเสียบางสิ่งบางอย่างเช่นผลประโยชน์จากการดำเนินการเปลี่ยนแปลง เพื่อตกลงแลกเปลี่ยนข้อเสนอในการให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง

5. การจัดกระทำและการร่วมมือ (Manipulation and cooptation) เป็น

วิธีการที่ผู้บริหารใช้กลวิธีปิดบังซ่อนเร้นและเลือกสรรที่จะให้ข้อมูลเฉพาะที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างเหตุการณ์เพิ่มโอกาสให้ดึงดูดความสนใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนดไว้

6. การใช้อำนาจ (Explicit and implicit coercion) เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้

อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ทั้งที่ชัดเจนหรือบอกเป็นนัยแก่ผู้ปฏิบัติงานว่าจะให้การส่งเสริมสนับสนุนให้รางวัลต่อผู้ที่ให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการลงโทษโดยการดลารางวัล

แบบสัมภาษณ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

1. ในฐานะของผู้นำ ซึ่งสามารถนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้น ท่านได้ใช้คุณลักษณะของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพในด้านต่าง ๆ อย่างไร เพราะเหตุใด กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่างการใช้ลักษณะของผู้นำดังกล่าว

คำอธิบายและ

ยกตัวอย่าง.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะของผู้นำ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาล ไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้นมีอะไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

3. ท่านคิดว่าควรเริ่มใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในข้อใด เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การ
รับรองคุณภาพ (HA) กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

มีดังนี้.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

4. ปัญหา และอุปสรรคที่ท่านพบจากการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่าน
ไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มีอะไรบ้าง กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

มีดังนี้.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

5. คำแนะนำ หรือข้อเสนอเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรอง
คุณภาพ (HA) กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

มีดังนี้.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่านอยู่ในฐานะของผู้นำ ซึ่งสามารถนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้น ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลได้ใช้คุณลักษณะของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพในด้านต่าง ๆ อย่างไร เพราะเหตุใด กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่างการใช้ลักษณะของผู้นำดังกล่าว

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะของผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้นมีอะไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

3. ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดว่าควรเริ่มใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในข้อใด เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มาตรฐานธัช และยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

4. ปัญหา และอุปสรรคที่ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพบจากการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มีอะไรบ้าง กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

5. คำแนะนำ หรือข้อเสนอของท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มาตรฐานธัช และยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

แบบสัมภาษณ์ (หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรมนุษย์)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ชื่อโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่านอยู่ในฐานะของผู้นำ ซึ่งสามารถนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้น ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ใช้คุณลักษณะของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพในด้านต่าง ๆ อย่างไร เพราะเหตุใด กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่างการใช้ลักษณะของผู้นำดังกล่าว

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะของผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้นมีอะไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....

.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

3. ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดว่าควรเริ่มใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในข้อใด เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มาตรฐานธัช และ ยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

4. ปัญหา และอุปสรรคที่ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพบจากการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มีอะไรบ้าง มาตรฐานธัช และยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

5. คำแนะนำ หรือข้อเสนอของท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มาตรฐานธัช และยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

แบบสัมภาษณ์ (หัวหน้าศูนย์คุณภาพ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

วัน เดือน ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
ชื่อโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของท่านอยู่ในฐานะของผู้นำ ซึ่งสามารถนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้น ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ใช้คุณลักษณะของผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพในด้านต่าง ๆ อย่างไร เพราะเหตุใด กรุณาอธิบาย และ ยกตัวอย่างการใช้ลักษณะของผู้นำดังกล่าว

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....
.....
.....
ตัวอย่าง เช่น.....
.....
.....

2. ท่านคิดว่าคุณลักษณะของผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่จะสามารถนำพาโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (HA) ได้นั้นมีอะไรบ้าง กรุณายกตัวอย่าง

คำอธิบายและยกตัวอย่าง.....
.....
.....
ตัวอย่าง เช่น.....
.....
.....

ส่วนที่ 3 การใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง

3. ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลคิดว่าควรเริ่มใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงในข้อใด เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) กรณาริบาย และ ยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

4. ปัญหา และอุปสรรคที่ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพบจากการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) มีอะไรบ้าง กรณาริบาย และ ยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

5. คำแนะนำ หรือข้อเสนอของท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กลยุทธ์เพื่อนำพาโรงพยาบาลของท่านไปสู่ การรับรองคุณภาพ (HA) กรณาริบาย และ ยกตัวอย่าง มีดังนี้.....

.....

ตัวอย่าง เช่น.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชุดิญา กุศलगษ์
วัน เดือน ปีเกิด	6 เมษายน 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ, พ.ศ. 2544 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวช โรงพยาบาลนนทเวช