

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารองค์การให้บรรลุเป้าประสงค์หลักในการดำรงอยู่ของทุก ๆ องค์การ ไม่ว่าจะ เป้าหมายนั้นจะเป็นการแสวงหากำไร การบำเพ็ญประโยชน์ การสาธารณสุข การกีฬา หรืออื่น ๆ ผู้บริหารหรือผู้นำจะเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผู้นำมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการนำพาบุคลากรและองค์การไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์การในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่องค์การต่าง ๆ ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง โลกาภิวัตน์ เทคโนโลยี จำเป็นอย่างยิ่งที่องค์การต้องอาศัยความรู้ ความสามารถในการจัดการองค์การสมัยใหม่ของผู้นำ เพื่อเตรียมความพร้อมในสภาวะการแข่งขันที่รุนแรง รวมทั้งการใช้ภาวะผู้นำซึ่งเป็นกระบวนการโน้มน้าว อำนาจความสะกดให้ผู้อื่นทำงานเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ขององค์การ (Ivancevich, Konopaske, & Matteson, 2008, p. 413) เพื่อให้้องค์การอยู่รอดและมีความสามารถในการแข่งขัน ดังที่คอตเทอร์ (Kotter, 1999, p. 2) ได้สรุปว่า ความท้าทายขององค์การในยุคนี้คือ การที่้องค์การต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารให้ทันกับสถานการณ์ และสภาพเศรษฐกิจแบบโลกาภิวัตน์ (globalization) ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งภัยคุกคามและสามารถสร้างโอกาสให้แก่้องค์การ

้องค์การในปัจจุบันทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในอุตสาหกรรมต่าง ๆ จึงต้องแสวงหารูปแบบ หรือเทคนิคการจัดการองค์การสมัยใหม่เพื่อนำพา้องค์การไปสู่้องค์การที่มีผลงานเป็นเลิศ (performance for excellence) ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน้องค์การเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากกระแสการปฏิรูประบบราชการที่เกิดขึ้น

ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เช่น การปรับโครงสร้างขององค์กร การปรับลดจำนวนพนักงาน การปรับหน้าที่ความรับผิดชอบจากเดิมที่แต่ละคนจะได้รับมอบหมายงานเฉพาะอย่างมาเป็นการสับเปลี่ยนหน้าที่เพื่อให้เพิ่มทักษะการทำงานได้หลากหลายมากขึ้น การใช้เครื่องมือในการจัดการและการวัดผลปฏิบัติงาน การกำหนดแผนงานและตัวชี้วัดผลงานของแต่ละหน่วยงานไปจนถึงแต่ละบุคคล การใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (pay for performance) ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อบุคลากรในองค์กรทุกระดับ โดยเฉพาะความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพการงานที่ทำอยู่ จนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น เกิดความเครียด การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทั้งในรูปแบบที่แสดงออกและไม่แสดงออกให้ผู้นำได้รับทราบ การไม่ให้ความร่วมมือ ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นความท้าทายต่อการใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารในการจัดการให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาที่มีพฤติกรรมส่วนตนและความต้องการในชีวิตที่ต่างกันให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

โรงพยาบาลของภาครัฐซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งในระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย บำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) ก็ได้รับผลกระทบของกระแสการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นกัน โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีการปฏิรูประบบราชการ และมีอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2545 มีการปฏิรูประบบราชการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมครั้งใหญ่ มีการออกพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่มีสาระสำคัญว่า “การบริหารราชการตามพระราชบัญญัตินี้ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจตัดสินใจ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ทั้งนี้ โดยมีผู้รับผิดชอบต่อผลของงาน”

จากพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ภาครัฐได้นำมากำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546-2550 กำหนด

เป้าประสงค์หลักไว้ 4 ประการ คือ พัฒนาคูณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น (better service quality) ปรับบทบาทภารกิจและขนาดให้มีความเหมาะสม (rightsizing) ยกระดับขีดความสามารถมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่าเกณฑ์สากล (high performance) และตอบสนองต่อการบริหารการปกครองในระบอบประชาธิปไตย (democratic governance) โดยยุทธศาสตร์นี้สร้างให้เจ้าหน้าที่รัฐมีจิตสำนึกพร้อมให้บริการ (citizen focus) ปรับรื้อระบบการเงินและงบประมาณ ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพิ่มผลผลิต ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2551-2555 มีสาระสำคัญ 4 ประการ คือ (1) ยกระดับการให้บริการและการทำงานเพื่อตอบสนองความคาดหวัง ความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (2) ปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะเชิงบูรณาการ แสวงหาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายกับฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (3) มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรมีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (4) สร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดีมีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งทำให้อุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกความรับผิดชอบ ต่อตนเอง ต่อประชาชนและต่อสังคมโดยรวม

โรงพยาบาลของภาครัฐนอกจากจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงการจัดการองค์การตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 แล้ว ยังมีสิ่งที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย ซึ่งส่งผลอย่างใหญ่หลวงต่อการจัดการของโรงพยาบาลภาครัฐด้วย นั่นคือ การประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทั่วถึง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ แต่ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็ส่งผลกระทบทั้งต่อประชาชนผู้รับบริการ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และระบบการบริหารงานของโรงพยาบาลภาครัฐในด้านต่าง ๆ เป็นอย่างมาก

ผลกระทบต่อประชาชนผู้ใช้บริการ คือ เสี่ยงต่อผลเสียหายจากการตรวจรักษา เนื่องจากโครงการนี้ทำให้ประชาชนมีความสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายโดยไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายตามที่แท้จริง ทำให้จำนวนประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น แต่

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องทำงานรับผิดชอบดูแลรักษาประชาชน ที่มีน้อยอยู่แล้วจากการปฏิรูประบบราชการซึ่งมีการลดจำนวนข้าราชการลงเนื่องจากผลการปฏิรูประบบราชการดังกล่าว จึงทำให้สัดส่วนผู้ให้บริการน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจรักษาผู้ป่วย ทำให้ความต้องการการตรวจรักษา (demand for medical care) มีมากกว่าจำนวนบุคลากรที่ให้บริการ (supply of healthcare personnel) อย่างเห็นได้ชัดเจน จนมีผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลในภาครัฐทุก ๆ แห่งทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอคอยการรับการตรวจรักษาและการรอรับยา การที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากกว่าจำนวนบุคลากร ทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องรีบเร่งทำการตรวจรักษาให้เสร็จตามความต้องการของประชาชน การรีบเร่งทำงานตรวจและรักษาผู้ป่วยนี้ จึงเสี่ยงต่อการวินิจฉัยโรคผิดพลาดและให้การรักษาผู้ป่วยที่ผิดไปจากโรคที่เป็นเนื่องมาจากแพทย์ไม่มีเวลาที่จะใช้ดุลพินิจอย่างรอบคอบในการตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยที่มีมากเกินไปถึงขั้นที่บุคลากรจะสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานที่ดี

ในส่วนของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ก็เกิดผลกระทบเช่นกันจากการที่ต้องรับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ในโรงพยาบาลบางแห่ง แพทย์แต่ละคนต้องตรวจรักษาผู้ป่วยวันละ 100-200 คน (โดยเฉพาะแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งเงินเดือนที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับจะน้อย แต่ยังคงทำงานล่วงเวลาในเวลาวิกาลและวันหยุดราชการเนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร ทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เกิดความเครียดสะสม อีกทั้งการที่แพทย์และพยาบาลต้องทำงานหนักและทำงานมากเกินไปนี้ยังก่อให้เกิดเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการให้การรักษายาบาล และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องอีก ไปจนถึงการถูกตัดสินให้ถูกจำคุก เพราะการตั้งใจรักษาผู้ป่วย ประชาชนอาจได้รับผลเสียหายจากความผิดพลาดในการตรวจรักษา หรือประชาชนเข้าใจผิดว่าโรคแทรกซ้อนอันเป็นเหตุสุดวิสัยทางการแพทย์นั้น เกิดจากความบกพร่องของระบบ 30 บาท หรือเกิดจากความผิดพลาดของแพทย์และ/หรือ โรงพยาบาล ประชาชนจึงมีการร้องเรียน หรือฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลมากขึ้นเพื่อขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งการฟ้องร้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าภาครัฐจะได้เร่งรัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาล

ให้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (hospital accreditation) และพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ เช่น การตรวจรับรองมาตรฐานการบริการ จากโครงการหลักประกันสุขภาพ หรือสำนักงานประกันสังคม การตรวจรับรองสถานพยาบาลจากกองประกอบโรคศิลปะ เป็นต้น ก็ไม่สามารถลดปัญหาความขัดแย้งจากการใช้บริการสาธารณสุขระหว่างประชาชนผู้รับบริการกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้

สำหรับสถิติการฟ้องร้องแพทย์ในประเทศไทย พบว่า เพิ่มจากช่วง 10 ปีก่อนที่มีเพียงปีละ 50 เรื่อง เป็นปีละ 300 เรื่อง ข้อมูลจากแพทยสภาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2549 พบเรื่องร้องเรียนแพทย์จำนวน 2,726 เรื่อง เฉลี่ยปีละ 151 เรื่อง (ยุพา วงศ์ไชย, 2550) โดยใน 2 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2551 นี้ มีการฟ้องร้องแพทย์แล้วรวมทั้งสิ้น 75 เรื่อง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ซึ่งมีผู้ให้ความเห็นเรื่องการฟ้องร้อง ไว้หลากหลาย เช่น อนงค์ เพียรกิจกรรม (2545) กรรมการแพทยสภา กล่าวว่า แม้ว่าแพทย์จะพยายามอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วย แต่ก็ไม่มีแพทย์คนใดที่กล้าบอกว่าตัวเองรักษาถูกทุกครั้งหรือรักษาให้หายป่วยได้ทุกคน เพราะผู้ป่วยมีอยู่ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ไม่รักษาก็หาย กลุ่มที่ 2 ต้องรักษาจึงหาย และกลุ่มที่ 3 คือ รักษาอย่างไรก็ตาย คนไข้ที่มาวันแรกแพทย์อาจยังไม่รู้ว่า เป็นโรคอะไร มารู้ก็ทีเมื่อห้าปีผ่านไปก็มีนี่ คือ ความยากของการรักษา ในขณะที่ สิริมาศ แก้วคงจันทร์ (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 25 ธันวาคม 2550) ผู้ซึ่งสูญเสียมารดาจากการผ่าตัดไส้ติ่ง กล่าวว่า การตัดสินใจฟ้องแพทย์เพราะแพทย์เองเป็นผู้ทำให้ฟ้อง และไม่ยอมพูดคุยชี้แจงใด ๆ ไม่ยอมรับผิดชอบ ไม่ยอมขอโทษ หลังจากที่เกิดข้อผิดพลาดขึ้น และยังได้ปรามาสว่า ตนไม่มีน้ำยา ไม่สามารถฟ้องได้ เพราะขณะนั้นตนมีอายุเพียง 19 ปี จึงได้รอนจนอายุ 20 ปี จึงได้ไปดำเนินการแจ้งความอีกครั้ง ด้วยข้อหาแพทย์กระทำการโดยประมาท เลินเล่อทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ซึ่งในที่สุดศาลก็ได้พิพากษาให้ตนเป็นผู้ชนะคดีทั้งด้านแพ่งและอาญา โดยกระทรวงสาธารณสุข ต้องชดใช้ค่าเสียหายให้เป็นเงิน 800,000 บาท ในขณะที่แพทย์ต้องถูกจำคุก ซึ่งก็ทำให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ “เสียความรู้สึก” หหมดกำลังใจที่จะทำงาน จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ตัดสินใจลาออกจากราชการ ไปทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ตามนโยบายการเปิดเสรีบริการสุขภาพ

ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาพยาบาลในไทย เพื่อนำเงินเข้าประเทศตามแนวคิด “ศูนย์กลางบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย” (medical hub) อันเนื่องจาก ความแตกต่าง ของค่าตอบแทนระหว่างบุคลากรภาครัฐกับเอกชนที่ค่อนข้างมาก ภาระงานที่น้อยกว่า ทำให้ภาครัฐสูญเสียบุคลากรจำนวนมากไปสู่โรงพยาบาลเอกชน หรือเปลี่ยนไปทำ อาชีพอื่น ทำให้บุคลากรในภาครัฐที่ขาดแคลนอยู่แล้วขาดแคลนมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากร ที่เหลืออยู่ต้องรับภาระงานหนักมากยิ่งขึ้น

ส่วนผลกระทบที่มีต่อหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาลรัฐขาดสภาพ-คล่องทางการเงิน เนื่องจากภาครัฐต้องการควบคุมงบประมาณด้านสาธารณสุขจึงได้ ปรับระบบการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขใหม่เป็นระบบเหมาจ่ายรายหัวตาม จำนวนประชากรที่แต่ละสถานพยาบาลรับผิดชอบ โดยมีได้คิดคำนวณจากค่าใช้จ่ายจริง ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ซึ่งเงินจากระบบเหมาจ่ายรายหัวนี้ต้องใช้สำหรับจ่ายเป็น เงินเดือนบุคลากรประมาณ 40% ของงบเหมาจ่ายรายหัว ทำให้โรงพยาบาลจำนวนมาก อยู่ในสภาพมีหนี้สิน ต้องแบกรับภาระทางการเงินทำให้ขาดสภาพคล่องทางการเงิน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นที่ต้องนำเงินที่เก็บสำรองไว้ (เงินบำรุง โรงพยาบาล) มาชดเชยงบประมาณค่ารักษาพยาบาลที่ขาดดุลทุก ๆ ปี จนในที่สุดทำให้ โรงพยาบาลหลายแห่งขาดสภาพคล่องทางการเงินอย่างมากเพราะเงินบำรุงโรงพยาบาล ถูกนำมาใช้จนหมด

การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการตรวจรักษาได้ง่ายขึ้น ทำให้ไม่เห็น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานยา การปฏิบัติตนในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การงดเว้นสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการไม่เห็นถึง คุณค่าของยาและการตรวจรักษา เพราะเป็นบริการฟรีและผู้ป่วยบางรายเรียกร้องจะให้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สั่งยาให้ตามที่ตนต้องการทั้ง ๆ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ ทำให้ เกิดความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ประกอบกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ผ่านมา ทำให้โครงสร้างประชากรของไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ปัจจุบันอายุเฉลี่ยชาย 68 ปี หญิง 75 ปี ทำให้สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และที่ผ่านมาระบบ

สาธารณสุขของไทยเน้นการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพทำให้ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาภาวะโรคเรื้อรังและโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันได้ อาทิ โรคกระดูกและข้อ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ อัลไซเมอร์ ต้อกระจก และภาวะทางทันตกรรม นอกจากนี้ประชาชนยังป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร อาหารเป็นพิษ โรคอ้วนในเด็กและเยาวชน ทำให้ประชาชนที่ต้องการรับการตรวจรักษามีมากขึ้น ทำให้ต้องรอตรอนาน รอรับยานาน เจ้าหน้าที่ต้องรีบเร่งทำงานแข่งกับเวลา เพื่อให้บริการ ทำให้เกิดความเครียด การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นไปแบบให้คำตอบสั้น ๆ ไม่มีการสบสายตากับผู้ป่วย/ญาติ ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลภาครัฐจึงมีลักษณะหน้าอ รอนาน บริการแย่ ทำให้โรงพยาบาลเสี่ยงต่อการร้องเรียนในเรื่องความล่าช้า และการบริการไม่ดีอีกด้วย

จากพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐมีการปรับวิธีการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและเน้นผลงานการบริหารให้โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพในการบริการ และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน ประกอบกับผลกระทบจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาล ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลภาครัฐต้องปรับเปลี่ยนการบริหารจากแบบเดิม ๆ ไม่ยืดหยุ่น การมอบหมายงานเป็นลักษณะเฉพาะ และทำงานในกลุ่มเดิมไม่ค่อยเปลี่ยน การให้คำตอบแทนตามลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบ (job based) มาเป็นการจัดการองค์การยุคใหม่ ที่มีการจัดการแบบพลวัตรสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีการจัดการที่ยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับแนวทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น สามารถปรับเปลี่ยนได้ถ้าสถานการณ์แตกต่างกันไป บุคลากรต้องเพิ่มศักยภาพของคนที่จะเรียนรู้และสามารถทำงานที่เกี่ยวข้องได้รอบด้าน และมีการสับเปลี่ยนหน้าที่และกลุ่มงานอยู่เป็นประจำ มีการวัดผลการปฏิบัติงานรายหน่วยงานและรายบุคคลอย่างเป็นรูปธรรม การเปลี่ยนแปลงการบริหารองค์การของผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม การปฏิบัติงาน ความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับขององค์การ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นความท้าทาย

ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลในการโน้มน้าว ชักจูงกลุ่มให้มุ่งมั่นทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Northouse, 2007) ผู้เชี่ยวชาญด้านทรัพยากรบุคคล (Dubrin, 2004, pp. 33-41) พบว่า พฤติกรรมและรูปแบบการนำ (leader behavior and style) เป็นการแสดงออกของผู้นำอย่างเป็นรูปธรรมให้ผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้สามารถกระตุ้น หรือเป็นแบบอย่างให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม และประสิทธิผลของงานส่วนใหญ่จะขึ้นกับรูปแบบภาวะผู้นำที่ผู้นำแสดงออก

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาถึง รูปแบบภาวะผู้นำที่ผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐที่ประสบความสำเร็จแสดงออกในการนำพาให้บุคลากรเกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานท่ามกลางปัญหาอุปสรรค จนสามารถนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ท่ามกลางวิกฤตการบริหารที่เกิดขึ้น และสามารถตอบสนองแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง และตอบสนองนโยบายภาครัฐที่ให้นำหลักการจัดการภาครัฐแนวใหม่ (new public management) ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (result-oriented) โดยยึด “ประชาชนเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการบริหาร”

### คำถามในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามไว้ 3 ประเด็น

1. ผู้บังคับบัญชาระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
2. รูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลอย่างไร
3. รูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการใช้บริหารโรงพยาบาลให้ประสบผลสัมฤทธิ์ควรเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตอบคำถามการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ 3 ข้อ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลกับการเป็นโรงพยาบาลที่ประสบผลสัมฤทธิ์
3. เพื่อสร้างรูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการนำไปใช้บริหารโรงพยาบาลที่ประสบผลสัมฤทธิ์

## สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ 3 ข้อ

สมมติฐานที่ 1 ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำการจัดการ

สมมติฐานที่ 2 ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน โดยมีสมมติฐานย่อยต่อไปนี้

1. ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำสร้างแรงบันดาลใจแตกต่างกัน
2. ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำกระตุ้นการคิดสร้างสรรค์แตกต่างกัน
3. ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำใส่ใจรายบุคคลแตกต่างกัน
4. ผู้บังคับบัญชาในระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำ มุ่งมั่นวิสัยทัศน์แตกต่างกัน

5. ผู้บังคับบัญชาาระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จใช้รูปแบบภาวะผู้นำกระตุ้นการคิดแก้ปัญหาอันกรอบแตกต่างกัน  
 สมมติฐานที่ 3 รูปแบบภาวะผู้นำทุกรูปแบบมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ของ โรงพยาบาล

### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้ เป็นการมุ่งศึกษาเฉพาะรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร ระดับตติยภูมิ (tertiary care) ประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับในวงการสาธารณสุข จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ (1) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยที่ออกนอกกระบบราชการเป็น องค์การมหาชน (2) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับยกย่องให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรของ กระทรวงสาธารณสุขและได้รับรางวัลโครงการดีเด่นแห่งชาติด้านพัฒนาสังคมจาก สำนักนายกรัฐมนตรีในปี พ.ศ. 2545 (3) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) จังหวัดนครปฐม สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการอนุมัติโดย ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยให้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง ผู้บังคับบัญชาาระดับต้น และ ผู้ปฏิบัติงานของทั้ง 3 โรงพยาบาล

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 10 เมษายน 2554 ถึง 13 มิถุนายน 2554

## นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ของงาน ได้รับการยอมรับในวงการสาธารณสุขที่สามารถออกนอกระบบราชการ ได้รับยกย่องให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการอนุมัติโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยให้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำ

รูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของผู้บริหาร ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุผลสัมฤทธิ์ คุณภาพการบริการ (quality of service) หมายถึง การให้บริการที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ตามวิชาชีพ มีการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างสม่ำเสมอ ตัวชี้วัดผลงานด้านคุณภาพได้ตามเป้าหมาย

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (customer satisfaction) หมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ

ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) ของบุคลากร หมายถึง บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานอย่างมีความสุข มีสภาพแวดล้อมการทำงานดี ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

การสร้างนวัตกรรม หมายถึง การออกแบบกระบวนการให้บริการใหม่หรือการคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ที่ใช้ในการทำงานหรือให้บริการ

การยั่งยืนขององค์การ หมายถึง โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงิน ความสามารถของโรงพยาบาลในการปรับตัวให้เข้ากับนโยบายรัฐ

ผู้บริหารระดับสูง หมายถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ผู้บริหารระดับกลาง หมายถึง รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย

ผู้บังคับบัญชาระดับต้น หมายถึง หัวหน้าแผนก/หัวหน้าตึก/หัวหน้างานซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับหน่วยงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ  
พนักงานองค์การมหาชน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้วิจัยคาดว่าจะการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหาร  
ในกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการบริหารงานบุคคลในการสรรหา  
ผู้บังคับบัญชาระดับต้น และผู้บริหารระดับกลางของ โรงพยาบาล
2. เพื่อได้ทิศทางการพัฒนาผู้บังคับบัญชาระดับต้น ผู้บริหารระดับกลางของ  
โรงพยาบาลในการใช้รูปแบบภาวะผู้นำเพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลประสบ  
ผลสัมฤทธิ์
3. เพื่อนำรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร โรงพยาบาลที่ประสบผลสัมฤทธิ์ไปเป็น  
แนวทางการบริหาร โรงพยาบาลภาครัฐของไทย