



ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์และยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง กรณีศึกษา ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร

ปิยรัตน์ พรณรังษี ปรต.¹

ธัญธรณ์/กมลลา สุขพานิช-ขันทปราบ ปรต.²

¹ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

² ผู้อำนวยการโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร โดยนำเสนอรูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเอกสาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักการเมืองระดับชาติ นักบริหารจากภาคส่วนต่าง ๆ สื่อมวลชน และภาคประชาชน จำนวน 43 ราย นำข้อมูลที่ได้มาสร้างตัวชี้วัดเชิงรูปแบบเพื่อทำการศึกษาคู่ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 415 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 ถึงมิถุนายน 2554

ผลการวิจัย: ทำให้เห็นภาพรวมภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต จาก “ผู้สร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ล้าเลิศ” ไปสู่ “การเป็นผู้รังสรรค์เมืองสวรรค์แห่งกริลา” ผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในอนาคต มีคุณลักษณะเป็นผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยมร่วม มองภาพรวมสู่ความเป็นเมืองแห่งสุขภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม สนับสนุนงานวิชาการ การประเมินคุณภาพมาตรฐาน การสร้างเครือข่าย ใช้หลักธรรมาภิบาล สร้างแรงบันดาลใจ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ และองค์กรที่มีชีวิต เป็นผู้นำรางวัลคุณภาพด้านต่างๆ สนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการ ความเป็นมืออาชีพ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ และพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนระบบงาน มุ่งเน้นสู่ความเป็นมาตรฐานสากล และการเป็นต้นแบบด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน รูปแบบภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ประกอบด้วยผู้นำ 3 ระดับ ได้แก่ ผู้นำระดับโลก ผู้นำในระดับประเทศ และผู้นำในระดับองค์กร ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า อายุ การศึกษา ระดับตำแหน่งการบริหาร ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์บริหารหน่วยงาน/โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ส่วนปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในระดับสูง (Pearson Correlation = 0.782) และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง ในระดับปานกลาง (Pearson Correlation = 0.625) และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองกรณีของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์กรุงเทพมหานคร ในระดับสูง (Pearson Correlation = 0.761)

สรุป: รูปแบบภาวะผู้นำจาก “ผู้สร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ล้าเลิศ” เปลี่ยนแปลงไปสู่ “การเป็นผู้รังสรรค์เมืองสวรรค์แห่งกริลา” หากมีการปรับบทบาทภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ตามรูปแบบ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองที่มารับบริการที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครในอนาคต



Leadership in Medical Service Management and Health Development Strategy to Improve the Quality of Life in Urban Population: A Case study of the Center of Excellence BMA, 2011

Piyarat Phanrangsee Ph.D.

Thanyathorne – Kanala Sukhabanij Khantaprab Ph.D.

¹ Strategic Leadership Supremacy

² Graduate School, Suan Dusit Rajabhat University

Abstract

Objectives: To study leadership in medical service management and a health development strategy to improve the quality of life in urban population: a case study of The BMA Center for Medical Excellence 2011 and also propose a leadership model in medical service management which is appropriate for use in the future.

Methodology: This research study is a mixed methodology which consists of a qualitative research, a quantitative research and a documentary research. The data was collected by an in-depth interview of 43 interviewees in different fields such as executive leaders, representatives of experts/scholars, national politicians, executives from the private organizations, executives from Bangkok Metropolitan Administration, executives from public organizations/state owned enterprises, leader representatives from different parts of religion, mass media, and people. The data from qualitative study was taken to create a metrics-oriented model for a further survey research. Sample groups of 415 medical staff of Bangkok Metropolitan Administration's division were randomly stratified for sampling between July 2010 and June 2011.

Results: The findings show overall images from past, present and the future of both an executive leadership for medical service management and strategy for health improvement for quality of life in urban population of The Center for Medical Excellence in Bangkok Metropolitan Administration. The result of this study is qualitative and quantitative analysis from "The Mediocre Healthcare Builders" to "The Shangrila Prime Movers" model. The executive leaders for medical service management in the future are often strategic leaders who have a vision and focus on creating shared value. They have a conceptual thinking for the city of health, emphasize on holistic healthcare, support scholar's work and standard quality assurance, networking, and good governance. They create not only the Inspiration to improve quality of life but also a learning and Living organization. They are the leaders of various quality awards ceremony. They strengthen services system access. They are professional people who focus on achievement, support research and development, work and also create new innovations. They develop with information and technology to assist their working system. They concentrate on an international standard and being a model of excellent management for sustainable development. Furthermore, the finding of this study shows that the leadership model in medical service management consists of three groups of leaders, which are the global leaders, the national leaders and the organizational leaders. The study of the relationship between the variables find that a personal variable such as age, educational levels, administrative positions, work experiences, administrative experiences in an organization/hospital relates with a medical management. The factors about working experiences relates to the health development strategy with a statistical significance level at 0.01. Likewise, the relation between medical administration leadership and the health development strategy is at a high level (Pearson Correlation = 0.782), the relation between medical administration leadership and the better quality of life in urban population is at a moderate level (Pearson Correlation = 0.625) and the relation between health development strategy and the better quality of life in urban population for Bangkok Center for Medical Excellence is at a high level (Pearson Correlation = 0.761).

Conclusion: The leadership model, medical service management in accordance with health development strategy for a better quality of life in urban population of the Center for Medical Excellence, is "The Mediocre Healthcare Builders" to "The Shangrila Prime Movers". In the future, an adjustment bases on this leadership model will be beneficial for urban people who get a better quality of life, and receive medical services at Bangkok Center for Medical Excellence.

บทนำ

ปัจจุบัน ประชากรของโลกเกินครึ่งหรือมากกว่าสาม พันล้านคนอาศัยอยู่ในเขตเมือง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ .2573 ประชากรในเขตเมืองจะมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 67 หรือประมาณห้าพันล้านคน และจะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีกรณีเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ทำให้เกิดการขยายตัวของเมืองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการมีจำนวนเทศบาลที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553, หน้า 5¹)

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงขนาดใหญ่ที่เรียกว่า “ภาคมหานคร” ได้เกิดปัญหาและผลกระทบที่สำคัญในภาพรวมด้านสุขภาพ ประชาชนประสบปัจจัยเสี่ยงจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ขาดการออกกำลังกาย เกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคอ้วน ผู้บริหารเมืองจึงได้กำหนดรูปแบบนโยบายการพัฒนาเมืองในการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อจะดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของคนเมืองควบคู่กันก่อให้เกิดความยั่งยืน (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร, 2553, หน้า 26²) ภาครัฐมุ่งผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยกำหนดนโยบายการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพ มีโรงพยาบาลหรือสถาบันทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไปสู่ความเป็นศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง หรือศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรต้นแบบในการบริหารเมืองแห่งสุขภาพ สามารถจะนำพาให้การปฏิบัติการกิจขององค์กรไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้เป็นอย่างดี (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมภารธนี. 2552, หน้า 26³) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง โดยศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร เพื่อนำรูปแบบการพัฒนาระบบผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม ไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองตามหลักยุทธศาสตร์และวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ วิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเอกสาร กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1. การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญการวิจัย ประกอบด้วย ผู้นำนักบริหารด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ นักการเมืองระดับชาติ นักบริหารจากภาคเอกชน นักบริหารจากกรุงเทพมหานคร นักบริหารจากภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และนักบริหารจากภาคศาสนา สื่อมวลชน และภาคประชาชน เกณฑ์การคัดเลือกคือ ต้องเป็นผู้ที่ดำรงหรือเคยดำรงตำแหน่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์ และต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสอบโครงร่างคุณสมบัติของหลักสูตรการศึกษา ส่วนกลุ่มที่ 2. เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย คณะผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชา หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการแพทย์ นักกายภาพบำบัดและสายงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในกำกับของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร (มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน) และโรงพยาบาล/หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อีก 10 แห่ง ได้แก่ 1.โรงพยาบาลกลาง 2.โรงพยาบาลตากสิน 3.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 4.โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ 5.โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี 6.โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร 7.โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 8.โรงพยาบาลสิรินธร 9.ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) และ 10.กองวิชาการ โดยมีเกณฑ์คัดออกคือ บุคลากรที่อยู่ระหว่างการศึกษาต่อ ทั้งในและต่างประเทศ หรือบุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานตลอดช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล (วันที่ 1 มกราคม 2554 – 30 พฤษภาคม 2554)

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และจัดทำข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ 2 จำนวน 5 ตอน 100 ข้อ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจาก

ผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 40 ชุด และนำข้อมูลที่ได้เฉพาะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่ามาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นับว่าแบบสอบถามมีความถูกต้องเที่ยงตรงในระดับสูง ได้ค่า $\alpha = .885$

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลงานวิจัยจากหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ แล้ว ได้ทำการติดต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการจัดส่งเอกสารชี้แจงเอกสารขอความยินยอมแล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาอธิบายเชิงพรรณนาโดยใช้หลักตรรกวิทยา ส่วนข้อมูลที่ได้จากกลุ่มที่ 2 ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ และรายงานเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ใช้สถิติหาความสัมพันธ์หลายตัวแปร และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งสิ้น 43 คน ได้แก่กลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ 7 คน นักการเมืองระดับชาติ 4 คน นักบริหารจากภาคเอกชน 4 คน นักบริหารจากกรุงเทพมหานคร 18 คน นักบริหารจากภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ 5 คน และกลุ่มผู้แทนผู้นำนักบริหารจากภาคศาสนา สื่อมวลชน และภาคประชาชน 5 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาอธิบายเชิงพรรณนาโดยใช้หลักตรรกวิทยา

จากการศึกษาพบว่า ที่ผ่านมามีทั้งในอดีตและปัจจุบันนั้น ผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ส่วนใหญ่มาจากการเป็นผู้บริหารโดยตำแหน่ง เป็นผู้นำตามบทบาทหน้าที่ หรือเป็นผู้อำนวยการ เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะผู้นำหลายประการ (traits) เป็นผู้มีความรู้ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความรับผิดชอบ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นนักจัดระเบียบ

องค์กร การบริหารจัดการ มีลักษณะเป็นผู้นำที่ทรงอิทธิพล มอบหมายความรับผิดชอบ ออกคำสั่ง หรือบัญชาการ มุ่งเน้นความสำเร็จของผลงาน โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับที่มีอย่างเคร่งครัด ใช้ทรัพยากรในการบริหารองค์กรแบบประหยัดและคุ้มค่า และเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองของกรุงเทพมหานครที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ได้เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client-center) โดยสนับสนุนให้มีความเสมอภาคและเป็นธรรม ในการรับบริการ มีระบบการประเมินคุณภาพสถานบริการ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครที่ผ่านมา ได้พัฒนาไปสู่การดูแลด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (urban medicine) มีการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาบุคลากรในสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ผลการศึกษา พบว่า ควรเป็นบุคคลผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีหลักธรรมาภิบาล เป็นมืออาชีพ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถวางแผนเชิงกลยุทธ์ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถโน้มน้าวสมาชิกในองค์กรเกิดความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองของกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ควรบูรณาการ ให้ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนด้านการรักษา เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ สุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสังคม

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า ควรมีรูปแบบเป็นสถาบันทางวิชาการ ฝึกฝนและพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ การวิจัยและพัฒนา การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์แบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ จัดวางระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เป็นองค์กรต้นแบบ (Mastering Best Service Organization)

สรุป รูปแบบภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ประกอบด้วยภาวะผู้นำ 3 ระดับ ดังนี้

1. **ภาวะผู้นำทางด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในระดับโลก** ผู้นำต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของโลก สามารถแสวงหาความร่วมมือกับนานาชาติโดยเฉพาะบทบาทในองค์การอนามัยโลก ครอบคลุมทุกมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบส และสต็อกดิลล์⁶ ตรงกับคุณลักษณะเชิงบุคลิกภาพของผู้นำ ด้านสังคม ทักษะในการเข้าสังคม การแสวงหาความร่วมมือด้านการทำงาน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ของรอบบินส์¹⁷ ในด้านความสามารถของผู้นำในการสร้างและสื่อสารวิสัยทัศน์ในอนาคตขององค์กรว่าจะเจริญเติบโตและดีขึ้นจากปัจจุบันเป็นไปได้อย่างไรในอนาคต และสอดคล้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของแบส⁷ ที่ว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้ตามมองเห็นผลประโยชน์และความสำเร็จขององค์กรอยู่เหนือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

2. **ภาวะผู้นำทางด้านการบริหารจัดการทางแพทย์ในระดับประเทศ** ผู้นำต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการของประชาชนและประเทศ มีการนำเอาระบบคุณภาพ ระบบธรรมาภิบาล และระบบจรรยาบรรณมาใช้และพัฒนาความรู้ เทคนิค วิธีการต่างๆ นำมาเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อไปสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับสถานการณ์ของเฟรด ฟิตเลอร์¹⁰ ที่ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของภาวะผู้นำกับลักษณะของสถานการณ์ โดยนำเอาปัจจัยทางด้านลักษณะ พฤติกรรมของผู้นำ ผู้ตาม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องความสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3. **ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในระดับองค์กร** ควรมีคุณลักษณะ ดังนี้

3.1 ควรเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ สามารถดำเนินภารกิจให้สำเร็จสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ของรอบบินส์¹⁷ และแนวคิดทฤษฎี วิถี – เป้าหมาย (Path - Goal Theory) ของโรเบิร์ต เฮาส์¹²

3.2 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ควรมีการประสานเครือข่ายและการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีวิถี – เป้าหมาย (Path - Goal Theory) ของโรเบิร์ต

เฮาส์¹² และแนวคิดของแบส และสต็อกดิลล์⁶ ที่ได้ศึกษาคุณลักษณะเชิงบุคลิกภาพของผู้นำ

3.3 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ควรมีการตัดสินใจที่ถี่ถ้วน ถ้าเปลี่ยนแปลง ถ้าตัดสินใจขั้นสุดท้ายเมื่อมีปัญหาในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของปีเตอร์ ดรักเกอร์⁹ ที่กล่าวว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพหรือผู้นำที่ดีจะตัดสินใจเฉพาะเรื่องสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาพรวมขององค์กร ทั้งยังสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้นำตามที่เคิร์ท เลวิน และรอน ลิฟฟิท ได้อ้างอิงแนวคิดของดราฟ¹⁴ ที่ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบอำนาจนิยม (autocratic leadership) และภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leadership) และสอดคล้องกับแนวคิดของวิกเตอร์ วูม และ ฟิลิป เยทตัน¹⁸ ที่ได้พัฒนาตัวแบบผู้นำ – การมีส่วนร่วม ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.4 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่สามารถโน้มน้าว จูงใจคนในองค์กร เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไอแวนซีวิชและดอนเนลลี¹³ ที่มองภาวะผู้นำในเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้นำเป็นตัวแทนในการเปลี่ยนแปลง เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม

3.5 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีบุคลิกภาพดี ภาพลักษณ์ดีและอัตลักษณ์ หรือมีคุณสมบัติ เช่น มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์ สุจริต ตั้งอยู่ในความน่าศรัทธา ไว้วางใจและเชื่อมั่นได้ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะที่มุ่งเน้นไปยังคุณสมบัติส่วนตัวของผู้นำตามแนวคิดของแบส และสต็อกดิลล์⁶ ที่ได้ศึกษาคุณลักษณะเชิงบุคลิกภาพของผู้นำ

3.6 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ควรมีทักษะ 3 ประการ ได้แก่ ทักษะในการมองภาพรวมขององค์กร ทักษะความชำนาญการ และที่สำคัญต้องมีทักษะการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนในและนอกองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะที่มุ่งเน้นไปยังคุณสมบัติส่วนตัวของผู้นำตามแนวคิดของแบส และสต็อกดิลล์⁶

3.7 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์

ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ควรมีการติดตามแนวโน้มสู่อนาคตและคาดการณ์ถึงเรื่องความเสี่ยงและแนวทางแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการศึกษาของฟิตเลอร์และกลาเซีย¹¹ ได้พัฒนาทฤษฎีทรัพยากรเชิงปัญญาเพื่ออธิบายบทบาทของผู้ใช้ในการใช้ปัญญาและประสบการณ์จัดการกับความเครียดในสถานการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา

3.8 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ว่าจะทำอย่างไรให้คนในกรุงเทพฯ มีสุขภาพดี รวมถึงการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะที่มุ่งเน้นไปยังคุณสมบัติส่วนตัวของผู้ตามแนวคิดของแบบส และสต็อกคิลล์⁶ ที่ได้ศึกษาคูณลักษณะเชิงบุคลิกภาพของผู้นำ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของไมเคิล พอร์เตอร์¹⁶ ที่ได้เสนอการพัฒนาแนวคิดยุทธศาสตร์ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ

3.9 ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติมีหัวใจของความเป็นผู้นำ นอกจากนั้นยังต้องนำด้วยค่านิยมหลักขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบาร์มี ของแม็กเวเบอร์¹⁵ ได้ศึกษาแนวคิดผู้นำเชิงบาร์มีที่ได้จำแนกอำนาจหน้าที่ของผู้นำว่ามืองค์ประกอบสามด้านด้วยกันคือ ด้านประเพณี ด้านเหตุผลและกฎหมาย และด้านบาร์มี สอดคล้องกับแนวคิดของของโรเบิร์ต เฮาส์¹² ทฤษฎีวิถี-เป้าหมาย (Path - Goal Theory) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่ได้รับการยอมรับเกี่ยวกับภาวะผู้นำในปัจจุบันที่เกี่ยวกับการขึ้น การคำนึงถึงผู้อื่น และทฤษฎีความคาดหวังของแรงจูงใจ

ด้านการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามความเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่ายุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่สำคัญมีอยู่หลายประการ เรียงลำดับข้อมูลและความถี่ที่เกี่ยวข้องจะพบว่ามียุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่มีการดูแลแบบองค์รวมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นคุณภาพตามมาตรฐาน ตลอด

จนการพัฒนาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการอย่างเป็นธรรม เท่าเทียม และทั่วถึง ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแบบบูรณาการทุกด้าน ทั้งปัจจัยด้านคน สังคมและสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นธรรมาภิบาลและความเป็นเอกภาพ

2. การวิจัยเชิงปริมาณ

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 415 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.20 มีอายุระหว่าง 50 - 60 ปี ร้อยละ 39.50 สถานภาพการสมรส ร้อยละ 58.60 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สังกัดคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 35.42 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ประกอบด้วย โรงพยาบาลตากสิน ร้อยละ 17.59 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร้อยละ 16.6 โรงพยาบาลกลาง ร้อยละ 15.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสายงานการพยาบาล ร้อยละ 62.40 รองลงมาเป็นแพทย์ ร้อยละ 21.90 มีรายได้อยู่ระหว่าง 30,000 - 39,000 บาท ร้อยละ 47 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 11 - 20 ปี ร้อยละ 35.70 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ร้อยละ 30.60 ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง ร้อยละ 58.60 ได้รับการฝึกอบรม ด้านการบริหาร ร้อยละ 41 ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ 77.80

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร อันดับหนึ่งคือ ผู้นำ/ผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์สู่อนาคตและสามารถดำเนินพันธกิจได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายองค์กร โดยมีค่าเฉลี่ย 4.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 อันดับสอง คือ ผู้นำ/ผู้บริหารศูนย์ต้องให้ความสำคัญในเรื่องการทำงานเป็นทีม เพราะเป็นการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 อันดับสามมีสองข้อ คือ ความซื่อสัตย์สุจริตตลอดจนการบริหารงานโดยยึดหลักจริยธรรมและ

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความศรัทธา และเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 และผู้นำ/ผู้บริหารของศูนย์ต้องสนับสนุนให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ความสามัคคี มีความพร้อมที่จะให้บริการภายใต้สภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66

ส่วนผลการศึกษาความคิดเห็น และทัศนคติต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร พบว่า อันดับหนึ่ง คือ สุขภาพครอบครัวไปถึงเรื่องการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 อันดับสองคือ ยุทธศาสตร์ที่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทยได้อย่างยั่งยืนที่การ “สร้างสุขภาพ” มากกว่า “การซ่อมสุขภาพ” โดยมีค่าเฉลี่ย 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 อันดับสาม คือ หากคนเมืองมีการดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้นของตนเองและชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญขั้นต้นที่มุ่งไปสู่เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70

ผลการศึกษาข้อมูลความคิดเห็น และทัศนคติต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อันดับหนึ่งคือ การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมืองตั้งแต่อดีตสู่ปัจจุบันส่งผลให้มีการยกระดับคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการทุกด้าน (ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมและการบริหารจัดการ) แต่ก็ส่งผลกระทบต่อคุณธรรมและจริยธรรมด้วย จึงต้องพิจารณาให้ครอบคลุมแบบองค์รวม โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่บุคคลหรือสังคมให้คุณค่าหรือใช้ประเมินมิติต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา กิจกรรมส่วนบุคคล และสภาพของสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าเฉลี่ย 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 อันดับสามคือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันช่วยเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยและการดำรงชีวิตให้ยืนยาว ซึ่งเป็นมิติเชิงปริมาณ แต่คุณภาพชีวิตในด้านความสุข เป็นสิ่งที่ผู้นำ/ผู้บริหารยุคใหม่ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งควบคู่ไปด้วยซึ่งจะช่วยสร้างความ

เป็นเลิศให้เกิดขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82

ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างด้านสถานภาพส่วนบุคคลกับภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองในกรณีของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุ การศึกษาระดับตำแหน่งการบริหาร ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์บริหารหน่วยงาน/โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง พบว่า ภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (Pearson Correlation = 0.782) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (Pearson Correlation = 0.625) และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองกรณีของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีระดับความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Pearson Correlation = 0.761)

การศึกษาวิจัย ที่ผ่านมามีในอดีต ปัจจุบัน และในอนาคต ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพ และปริมาณได้ในรูปแบบ From “The Mediocre Healthcare Builders” To “The Shangrila Prime Movers” หรือจาก “ผู้สร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ล้าเลิศ” ไปสู่ “การเป็นผู้รังสรรค์เมืองสวรรค์แห่งกริลา” หรือเปรียบเทียบการเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาพไปสู่ความเป็นกรุงเทพฯ เมืองสวรรค์ หรือเมืองแห่งสุขภาพ และหากมีการปรับบทบาทภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ตามรูปแบบดังกล่าว ก็จะทำให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองที่มีารับบริการที่ศูนย์
ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครในอนาคต
ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จะเน้นเรื่องการดูแลแบบ

องค์รวม การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การพัฒนา
ระบบบริการทางการแพทย์ ให้มีการเข้าถึงระบบบริการอย่าง
เท่าเทียม เป็นธรรม และทั่วถึง

From “The Mediocre Healthcare Builders” To “The Shangrila Prime Movers”

	MEDIOCRE HEALTHCARE BUILDERS		SHANGRILA PRIME MOVERS
M	Manager ผู้จัดการ	S	Strategy ยุทธศาสตร์ Share value ค่านิยมร่วม
E	Executive ผู้บริหาร	H	Healthy City เมืองแห่งสุขภาพ Holistic Care การดูแลแบบองค์รวม HRD การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
D	Director ผู้อำนวยการ	A	Academic Center สถาบันทางวิชาการ Awareness ตระหนัก, จิตสำนึก
I	Influence ผู้ทรงอิทธิพล	N	Network เครือข่าย
O	Organizing Man นักจัดการองค์กร	G	Good Governance ธรรมมาภิบาล, Goal เป้าหมาย
C	Commanding การสั่งการ	R	Risk Management การบริหารความเสี่ยง
R	Responsibility ความรับผิดชอบ	I	Inspiration แรงบันดาลใจ Improve Quality of Life การพัฒนาคุณภาพชีวิต
E	Education การศึกษา	L	Learning Organization องค์กรแห่งการเรียนรู้ Living Organization องค์กรมีชีวิต
H	Honest ความซื่อสัตย์ สุจริต	A	Award Ceremony รางวัลคุณภาพ Access เข้าถึง
E	Ethic จริยธรรม	P	Professional มืออาชีพ Personality บุคลิกภาพ PPPM (Public Private People Mix) การจัดการ ภาครัฐ เอกชน และประชาชน
A	Achievement มุ่งเน้นความสำเร็จ	R	Research & Development วิจัยและพัฒนา
L	Law กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ	I	Innovation นวัตกรรม, Information technology เทคโนโลยีสารสนเทศ International Collaboration ความร่วมมือในระดับ นานาชาติ
T	Traits คุณลักษณะ Teamwork ทีม	M	Moral คุณธรรม Mastering Best Service Organization องค์กรต้นแบบด้านการบริหารจัดการ
H	Health Care การดูแลสุขภาพ Health Promotion การส่งเสริมสุขภาพ	E	Empowerment การมอบอำนาจ

C	Client ผู้ป่วย	M	Modernized Administration Management การบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่
A	Accreditation การตรวจประเมินคุณภาพ	O	One Stop Service (Best Service) บริการจุดเดียว เบ็ดเสร็จ
R	Role บทบาท	V	Visionary Leadership ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ Vision วิสัยทัศน์
E	Economical ความประหยัด	E	Excellent Center ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ Expertise ผู้เชี่ยวชาญ
B	Budget งบประมาณ	R	Revotion การปฏิรูป Reguation กฎหมาย
U	Urbanization ความเป็นเมือง	S	Sustainable Development การพัฒนาที่ยั่งยืน
I	Investment การลงทุน		
L	Learning Programs โปรแกรมการเรียนรู้		
D	Decentralization การกระจายอำนาจ/มอบ อำนาจ		
E	Equity ความเสมอภาค		
R	Relationship มีมนุษยสัมพันธ์		
S	Satisfaction ความพึงพอใจ		

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเอกสารดังกล่าวนี้ ทำให้มองเห็นภาพรูปแบบภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่เหมาะสมในอนาคต ซึ่งตรงกับแนวคิดของรอบบินส์¹⁷ ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ได้มีการพัฒนามาจากภาวะผู้นำเชิงบริหาร ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ ชี้ให้เห็นว่าองค์กรจะเจริญเติบโตและมีสภาพดีขึ้น วิสัยทัศน์เหล่านี้หากได้รับการเลือกและปฏิบัติอย่างเหมาะสมจะเป็นพลังขับเคลื่อนต่อการสร้างอนาคตขององค์กร

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้นำ ต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ในอนาคตและสามารถดำเนินพันธกิจได้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ เพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับโครงการวิจัย GLOBE ของเดิน ฮาที่อกและคณะ⁸ ที่ได้ทำการศึกษาค้นหาคุณสมบัติร่วมของภาวะผู้นำที่เหมือนกันในทุกวัฒนธรรม และค้นหาคุณสมบัติของ

ภาวะผู้นำที่เป็นที่ยอมรับในต่างวัฒนธรรม 60 ประเทศ ได้ผลสรุปว่า คุณสมบัติที่เหมือน ๆ กันในทุกวัฒนธรรมสะท้อนภาวะผู้นำแบบวิสัยทัศน์กว้างไกล ใช้ความสามารถพิเศษ และสร้างแรงบันดาลใจ

ส่วนผลการศึกษาในด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อกล่าวถึงสุขภาพ คนส่วนใหญ่มักนึกถึงแต่เรื่องการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ แต่ในความเป็นจริง “สุขภาพ” ครอบคลุมไปถึงเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูด้วย คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.66 ซึ่งสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10⁴ นั้นแสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์ มีความเข้าใจสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพฯ เพราะการให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของคนเมืองนั้น จะต้องบูรณาการพัฒนาควบคู่กันไปทั้งระบบ

ด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมือง พบว่า การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง ตั้งแต่อดีตสู่ปัจจุบันส่ง

ผลให้มีการยกระดับคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการทุกด้าน (ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการ) แต่ที่ส่งผลกระทบต่อด้านคุณธรรมและจริยธรรมด้วย จึงต้องพิจารณาให้ครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ.2550³ มาตรา 80 (1),(2) และ (5) ที่มีบทบัญญัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2554) ที่ได้แยกบทบัญญัติที่ให้รัฐดูแลคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ อาทิ คุณภาพชีวิตการทำงาน มาตรา 84 คุณภาพชีวิตด้านสังคม มาตรา 80 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มาตรา 80 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มาตรา 85(5) และคุณภาพชีวิตด้านชีวิตในเมือง มาตรา 78(3) และ 84(1) โดยในด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามมาตรา 80 นั้น มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพราะรัฐต้องส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลกับตัวแปรด้านภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และด้านคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ในการทำงาน และประสบการณ์ในการบริหารหน่วยงาน/โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ นั่นหมายความว่า เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีอายุมากขึ้น ระดับการศึกษาสูงขึ้น ได้รับมอบหมายตำแหน่งที่สำคัญขึ้น รวมทั้งการมีประสบการณ์ในการทำงาน หรือบริหารหน่วยงาน/โรงพยาบาลมากขึ้น ย่อมมีภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์มากขึ้นด้วย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองในกรณีของศูนย์ความเป็น

เลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า ปัจจัยทั้งสามมีความสัมพันธ์กันโดยสิ้นเชิง นั่นหมายความว่าผู้ที่มีภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์สามารถกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่เหมาะสมในอนาคต หากมีการปรับบทบาทภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ตามรูปแบบดังกล่าว ก็จะทำให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนเมืองที่มารับบริการ ตั้งแต่ในระดับท้องถิ่น จากระดับล่างสู่ระดับบน จะส่งผลให้เกิดผู้นำทางการแพทย์ยุคใหม่ที่มีความสามารถในการบริหารระบบสุขภาพแบบองค์รวม ทางด้านวิชาการที่เป็นเลิศ สามารถสร้างความร่วมมือทางการแพทย์ในระดับต่าง ๆ และนำไปสู่ความเป็นมหานครที่น่าอยู่อย่างยั่งยืนเทียบเท่าได้กับมหานครอื่น ๆ ในโลก และเป็นองค์กระตุ้นแบบด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ (Mastering Best Service and Mega City Management) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธัญธรณ์ / กณลา สุขพานิช - ชันทปราบ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้อำนวยความสะดวกโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ที่กรุณาให้คำแนะนำ การตรวจทาน และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ทุกขั้นตอน เพื่อให้การค้นคว้าสมบูรณ์ ขอขอบคุณคณะกรรมการกำหนดโครงการให้ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานและปฏิบัติการวิจัยของกรุงเทพมหานคร (ก.ข.ก.) ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร (มหาวิทยาลัยวชิราวุธราช

ในปัจจุบัน) นอกเหนือจากนั้น ขอขอบคุณผู้แทนผู้นำองค์กรต่างๆทุกท่านที่ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์จึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณท่านผู้มีอุปการคุณตลอดจนคณะผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจเสมอมา สำหรับคุณประโยชน์ของคุณชินิพนธ์เล่มนี้ ขอน้อมบูชาแต่คุณบิดา มารดา และบูรพคณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Department of Health. 1,000 City1,000 Life Urban people Safety Quality of Life. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010
2. Strategy and Evaluation Department, Bangkok Metropolitan Administration. Healthy Bangkok Plan 2010-2013. Bangkok: Bangkok Metropolitan Administration; 2010. p.5.
3. The Secretariat of the House of Representatives. Constitution of the kingdom of Thailand; 2007.
4. Ministry of Public Health, The National Health Development Plan, The Tenth Plan (2007 – 2011)
5. Rottanit S. Leadership. Bangkok: LT Press Company; 2010. p.26
6. Bass BM, Stogdill RM. Bass and Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research and Managerial Applications. 3rd ed. New York: The Free Press; 1990.
7. Bass BM. Leadership and Performance beyond Expectation. New York: Free Press; 1985.
8. Den Hartog DN, Koopman PL, Thierry HK. Dutch and Polish perceptions of leadership and national culture: The GLOBE project. Eur J Work Organiz Psychol 1997; 6(4):389–415.
9. Drucker PF. The Effective Executive Leadership In: Lindzey G, editor. Handbook of Social Psychology Vol. 2. Reading, MA: Addison-Wesley; 1993. p. 877-920.
10. Fiedler FE. A Theory of Leadership Effectiveness. New York: McGraw – Hill; 1967.
11. Fiedler FE, Garcia JE. New Approaches to Effective Leadership: Cognitive Resources and Organizational Performance. New York: Wiley; 1987
12. House RJ. A Path – Goal Theory of Leadership Effectiveness. Administrat Sci Quarterly 1971; 16(3): 321-39
13. Ivancevich JM, Donnelly JH. Relational of Organization and Structure to job Satisfaction, Anxiety – Stress, and Performance. Administrat Sci Quarterly 1975; 20(6): 272–80
14. Daft RL. The Leadership Experience. Orlando: Harcourt College; 2001; p.50.
15. Waber M. The Theory of Social and Economic Organization. New York: Free Press; 1947.
16. Porter M. Competitive Strategy. New York: Free Press; 1980.
17. Robbin SP. Organizational Behavior. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall; 2003. p.344 - 345
18. Victor VH, Yetton PW. Leadership and Decision – Making. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press; 1973.

