

การศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ *

A STUDY OF LEADERSHIP AMONG PRIVATE HOSPITAL EXECUTIVES
IN NORTHEASTERN THAILAND

มันทนา เสนมี*, อัจฉริยะ อุปการกุล

Manthana Senmee*, Adchariya Aupparakul

วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย

College of Graduate Study in Management, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

*Corresponding author E-mail: manthana.senmee@hotmail.com

*Tel: 088-701-2028

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความหมาย และคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 2) วิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบหรือมิติของภาวะผู้นำ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผสมผสานกระบวนการ สุนทรียสาธก ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน 10 คน และหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งสิ้น 30 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง ใน 7 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงสะท้อน ตามแนวทางของ Braun และ Clarke ร่วมกับการตีความเชิงสังเคราะห์จากข้อมูลภาคสนาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความหมายของภาวะผู้นำในลักษณะของการยึดคนเป็นศูนย์กลาง การบริหารด้วยความเมตตา - กรุณา การรับฟังบุคลากร สร้างความร่วมมือ และสร้างสมดุลระหว่างคุณภาพบริการ เป้าหมายทางธุรกิจ และความรับผิดชอบต่อสังคมในบริบทความท้าทายด้านทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และการขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพ สามารถสังเคราะห์คุณลักษณะ ภาวะผู้นำ 7 ประการ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงมนุษยธรรม ภาวะผู้นำเชิงร่วมมือ ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำเชิงรับฟัง ภาวะผู้นำเชิงยุติธรรม ภาวะผู้นำเชิงปรับตัว และภาวะผู้นำเชิงสร้างสมดุล ยังนำไปสู่การสังเคราะห์ “รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก” ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ชั้นใน คือ หลักพรหมวิหาร 4 เป็นฐานคุณธรรมของภาวะผู้นำชั้นกลาง คือ คุณลักษณะภาวะผู้นำ 8 ประการ และชั้นนอก คือ กระบวนการสุนทรียสาธก 4-D เป็นกลไกการขับเคลื่อนพัฒนาองค์กรตามโครงสร้างบนฐานบริบทของวัฒนธรรมและสังคม ที่เน้นความเอื้ออาทรนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำ

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ, กระบวนการสุนทรียสาธก, ผู้บริหาร, กระบวนการสุนทรียสาธก 4-D

Abstract

This study aimed to: 1) Examine the definition and leadership characteristics of private hospital executives in Northeast Thailand, and 2) Analyze and synthesize a model or dimensions of leadership. Utilizing a qualitative research methodology, this study integrated Appreciative Inquiry (AI) with Action Research. The key informants consisted of 10 private hospital executives, along with heads of general administration and nursing departments, totaling 30 participants from 10 private hospitals across 7 northeastern provinces. The research instruments included semi-structured in-depth interviews and focus group discussions. Data were analyzed using reflexive thematic analysis based on the Braun and Clarke framework, combined with a synthetic interpretation of field data. The findings revealed that private hospital executives in Northeast Thailand defined leadership as being human-centric, managing with loving-kindness and compassion, listening to personnel, building collaboration, and balancing service quality, business goals, and social responsibility amidst resource challenges, healthcare system shifts, and professional shortages. Seven leadership characteristics were synthesized: humanitarian leadership, collaborative leadership, visionary leadership, listening leadership, fair leadership, adaptive leadership, and balancing leadership. Furthermore, the study synthesized an “Appreciative Leadership Model” tailored to the private hospital context. This model comprises 3 core components: an inner layer of the Four Sublime States of Mind (Brahmavihara IV) as the moral foundation; a middle layer consisting of 8 leadership characteristics; and an outer layer utilizing the 4-D Appreciative Inquiry process as a mechanism for organizational development. This structure is grounded in a socio-cultural context that emphasizes care and empathy, allowing it to be effectively applied to leadership development.

Keywords: Leadership, Appreciative Inquiry, Executives, 4-D Appreciative Inquiry Process

บทนำ

ภาวะผู้นำ (Leadership) ปัจจัยสำคัญ ที่กำหนดความสำเร็จขององค์กร การสำรวจผู้นำธุรกิจ และทรัพยากรมนุษย์กว่า 14,000 คน ใน 95 ประเทศของซีโอดีเห็นว่ องค์กรจำเป็นต้องปรับรูปแบบการนำจากแนวคิดดั้งเดิมไปสู่แนวคิด ที่เน้นศักยภาพของมนุษย์ (Human Performance) โดยผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถสร้างแรงจูงใจ ความผูกพัน และความไว้วางใจในองค์กร ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานโดยรวมดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำ พบว่ มีรูปแบบภาวะผู้นำที่หลากหลายซึ่งได้รับ การศึกษาในบริบทองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบปรับใช้ ภาวะผู้นำแบบแท้จริง และ ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม (Wang, Z. et al., 2016) นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบวกของ Cameron, K. S. ที่เน้น 4 มิติ ได้แก่ บรรยากาศเชิงบวก สัมพันธภาพเชิงบวก การสื่อสารเชิงบวก และความหมายเชิงบวก (Cameron, K. S., 2021) รวมทั้งแนวคิดภาวะผู้นำพลังบวก

ของ Whitney, D. et al. ที่ประกอบด้วย กลยุทธ์ 5I ได้แก่ Inquiry Illumination Inclusion Inspiration และ Integrity (Whitney, D. et al., 2020) ซึ่งพัฒนาจากกระบวนการสุนทรียสาทก ของ Cooperrider, D. L. & Srivastva, S. อย่างไรก็ตาม การศึกษาจำนวนมากยังคงดำเนินการในบริบท ตะวันตก และมีกรอบทฤษฎีที่ชัดเจน ตั้งแต่ต้น ขณะที่การศึกษาเชิงคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ประสบการณ์ จากผู้บริหารเป็นฐานในการสร้างองค์ความรู้ (Cooperrider, D. L. & Srivastva, S., 1987)

การบริการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ภาวะผู้นำมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นธุรกิจ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับชีวิต และสุขภาพของผู้คน งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Sarto, F. & Veronesi, G. ที่วิเคราะห์ ผลการศึกษา 21 ชิ้น จากฐานข้อมูล PubMed และ Scopus พบว่า ภาวะผู้นำมีประสิทธิผลสูงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชน ($\beta = 0.60$) สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ (Sarto, F. & Veronesi, G., 2016)

จากการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาภาวะผู้นำในองค์กรด้านสุขภาพ พบว่า งานจำนวนมาก ยังมุ่งอธิบายภาวะผู้นำผ่านกรอบแนวคิดหรือโมเดลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และใช้กรอบทฤษฎีเป็น เครื่องมือหลัก ในการวิเคราะห์ข้อมูล (Cameron, K. S., 2021) ขณะเดียวกัน หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานทบทวนวรรณกรรม ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และประสิทธิผลขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลเอกชน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้บริหารระดับสูง ในองค์กร ด้านสุขภาพยังมีจำนวนจำกัด และส่วนใหญ่ดำเนินการในบริบทต่างประเทศ (Sarto, F. & Veronesi, G., 2016) ส่งผลให้การศึกษาเชิงคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ “ประสบการณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” เป็นฐานในการค้นหาความหมาย คุณลักษณะ และสังเคราะห์ รูปแบบของภาวะผู้นำจากข้อมูลจริงยังมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเฉพาะตัว จากช่องว่าง ทางวิชาการข้างต้น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพที่เปิดกว้าง ข้อมูลที่ได้จากผู้บริหาร เป็นฐานในการวิเคราะห์หาแนวคิดและรูปแบบ ของความหมาย คุณลักษณะ และ รูปแบบภาวะผู้นำ ซึ่งก่อเกิดประโยชน์ ทั้งในด้านวิชาการ ช่วยสร้างองค์ความรู้ และขยายมิติภาวะผู้นำรูปแบบใหม่ที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งบูรณาการระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดสุนทรียสาทกและการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงสะท้อนอย่าง เป็นระบบ ขณะที่ด้านการบริหารงานองค์กร ได้มอบ “รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาทก” และคุณลักษณะผู้นำ 7 ประการ ที่ช่วยสร้างความสมดุลอย่างยั่งยืนระหว่างคุณภาพการบริการทางการแพทย์ เป้าหมายทางธุรกิจ และ ความรับผิดชอบต่อสังคม ท่ามกลางความท้าทายด้านทรัพยากรและการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้น ในด้านการพัฒนาบุคลากร ผลการวิจัยยังสามารถนำไปใช้เป็นกรอบโครงสร้างและหลักสูตรเพื่อฝึกอบรม พัฒนา หรือคัดเลือกผู้บริหารรุ่นใหม่ โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 ควบคู่กับกระบวนการ 4-D เพื่อขับเคลื่อนองค์กรด้วยวัฒนธรรม ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและการรับฟัง ซึ่งช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนและรักษาบุคลากรวิชาชีพในระยะยาวได้จริง ตามฐานบริบททางวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมาย และคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบหรือมิติของภาวะผู้นำ จากข้อมูลผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผสมผสาน กระบวนการ สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry: AI)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คือ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและทิศทางขององค์กร โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเลือก

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลเสริม คือ บุคลากรที่ทำงานโดยตรงกับผู้บริหารระดับสูง โรงพยาบาลละ 2 - 3 คน รวมประมาณ 20 - 30 คน ได้แก่ หัวหน้าแผนก (Department Head) หัวหน้าพยาบาล (Head Nurse) หรือ บุคลากรวิชาชีพอาวุโสที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้บริหารผู้ให้ข้อมูลเสริมมีบทบาทในการให้มุมมองจาก ฝ่ายบุคลากร เกี่ยวกับคุณลักษณะและพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหาร เพื่อใช้เป็นข้อมูลตรวจสอบ (Triangulation) กับข้อมูลจากผู้บริหาร เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ ทำงานในตำแหน่งที่ต้องรายงาน โดยตรงต่อผู้บริหารที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีความสมัครใจให้ข้อมูล

2. การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide)

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร ออกแบบตาม แนวทางกระบวนการสุนทรียสาธก ที่เน้นคำถามเชิงบวก ตามหลักการของ Cooperrider, D. L. & Whitney, D. ที่ระบุว่าลักษณะของคำถามจะกำหนดทิศทางของการค้นพบ แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร และขนาดของโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ประกอบด้วย คำถามหลักและคำถามเจาะลึก เช่น ตัวอย่างคำถามสัมภาษณ์ มีดังนี้ ช่วยเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจที่สุดในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาล อะไรทำให้ช่วงเวลานั้นพิเศษ ในความคิดของท่าน ภาวะผู้นำที่ดีหมายถึงอะไร ท่านใช้วิธีการอะไรในการสร้างพลังบวกและแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร ช่วยเล่าประสบการณ์ ที่ท่านเห็นว่าภาวะผู้นำของท่านส่งผลกระทบต่อบุคลากรและผู้ป่วย ท่านมีวิธีการรับมือ กับความท้าทายหรือสถานการณ์ยากลำบากอย่างไรในขณะที่ยังคงรักษาพลังบวกไว้ ท่านจินตนาการ ภาพอนาคตที่ดีที่สุดของผู้ภาวะผู้นำในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร คำถามเหล่านี้ออกแบบให้เปิดกว้าง ไม่ชี้นำ และไม่ผูกติดกับทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นธรรมชาติจากประสบการณ์จริงของผู้บริหาร จำนวน 15 ข้อ ที่ออกแบบให้ครอบคลุมประเด็นวิจัย (Cooperrider, D. L. & Whitney, D., 2020)

2.2 คู่มือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสุนทรียสาธก (AI Summit Workshop)

คู่มือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสุนทรียสาธก ออกแบบตาม แนวทางของ Ludema, J. D. et al. ซึ่งเป็นตำราหลักที่ได้รับการยอมรับ ในระดับสากลสำหรับการจัดกิจกรรม AI Summit โดยผู้วิจัยปรับรูปแบบให้เป็น Mini Summit ที่เหมาะสมกับบริบทการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากกระบวนการสุนทรียสาธก มีความยืดหยุ่นสูง และสามารถปรับขนาดได้ตามบริบท (Ludema, J. D. et al., 2003)

2.3 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Recording Form)

แบบบันทึกการสนทนากลุ่มใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเสริม (บุคคลากร) ออกแบบตามแนวทางของ Krueger, R. A. & Casey, M. A. ที่เน้นการจัดโครงสร้างคำถามจากคำถาม เปิดตัวไปไปสู่คำถาม เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เข้าร่วม คำถามนำสำหรับ การสนทนา ได้แก่ ท่านมองว่า ผู้บริหารของท่านมีคุณลักษณะภาวะผู้นำอย่างไร อะไรคือ สิ่งที่ดีที่สุด ที่ผู้บริหารทำเพื่อสร้างพลังบวกให้ทีมงาน ภาวะผู้นำของผู้บริหารส่งผลต่อบรรยากาศการทำงานและ คุณภาพบริการอย่างไร และพื้นที่บันทึกประเด็นสำคัญ คำพูดเด่น และข้อสังเกตของผู้วิจัย (Krueger, R. A. & Casey, M. A., 2015) ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจะใช้เป็น ข้อมูลตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ตามเกณฑ์ ของ Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (Lincoln, Y. S. & Guba, E. G., 1985)

2.4 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน (Demographic Questionnaire)

แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม ครอบคลุม ข้อมูล ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ทำงานรวม ขนาดของโรงพยาบาล (จำนวนเตียง) และจังหวัดที่ตั้ง ข้อมูลเหล่านี้จะนำมา ใช้ในการบรรยายบริบทอย่างหนาแน่น ตามแนวคิดของ Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. เพื่อเพิ่มความสามารถในการถ่ายโอนของผลการวิจัย รวมทั้งใช้ในการวิเคราะห์ความหลากหลายของข้อมูล (Lincoln, Y. S. & Guba, E. G., 1985)

2.5 แบบประเมินความเหมาะสมของแนวทางการเสริมสร้างภาวะผู้นำ

แบบประเมินความเหมาะสมใช้ในขั้นตอนการลงมือทำ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินแนวทางการเสริมสร้างภาวะผู้นำที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก ตามเกณฑ์ ความเที่ยงของ Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. ครอบคลุมเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ ความสอดคล้องกับผลการวิจัย ความเหมาะสม กับบริบทโรงพยาบาลเอกชนไทย ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความชัดเจนและความสมบูรณ์ของแนวทาง และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (Lincoln, Y. S. & Guba, E. G., 1985)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือวิจัยทุกชิ้นผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะผู้นำและการบริหารองค์กร ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลหรือองค์กร สุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน ความสอดคล้องระหว่างคำถามสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์การวิจัย (Item-Objective Congruence: IOC) โดยคำถาม ที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไปจึงจะถูกคัดเลือกไว้ใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 การทดลองใช้เครื่องมือ (Pilot Study)

ผู้วิจัยทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของลำดับคำถาม ระยะเวลาที่ใช้ ในการสัมภาษณ์ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการเก็บข้อมูล จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตาม ผลการทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักของการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 คน แบบตัวต่อตัว ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูล สะดวกและรู้สึกปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนการสัมภาษณ์ดำเนินการ ดังนี้ ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตเวลา สิทธิของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการรักษาความลับ และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดการ สัมภาษณ์ ในระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเริ่มด้วยคำถามเบื้องต้นเพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จากนั้น จึงเข้าสู่คำถามหลักตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้ทักษะการสัมภาษณ์ ได้แก่ การฟัง อย่างตั้งใจ การถามเจาะลึก การสะท้อนความ และการสรุปความ ผู้วิจัยจดบันทึกภาคสนาม ควบคู่กับการบันทึกเสียง โดยบันทึกสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ และบริบทแวดล้อมที่อาจมีผลต่อการศึกษาข้อมูล หลังสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน ขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และบันทึก สะท้อนคิด ของผู้วิจัยทันทีหลังจากสัมภาษณ์

4.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่มใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลเสริม (บุคคลากร) โดยจัด สนทนากลุ่มในแต่ละโรงพยาบาล กลุ่มละ 2 - 3 คน ใช้เวลาประมาณ 35 - 40 นาที ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็น ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ใช้คำถามนำที่ออกแบบไว้ในแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยเน้น ให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนมุมมอง และประสบการณ์เกี่ยวกับคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหาร พฤติกรรมที่สร้างพลังบวก และผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่มบันทึกเสียงและจดบันทึก เช่นเดียวกับ การสัมภาษณ์เชิงลึก

4.3 กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสุนทรียสาธก (AI Summit Workshop)

กิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสุนทรียสาธก (AI Summit Workshop) เป็นการ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้บริหาร จำนวน 10 คน ใช้เวลา 1 วัน (6 - 8 ชั่วโมง)

4.4 การบันทึกภาคสนามและบันทึกสะท้อนคิด เกี่ยวกับบริบท สภาพแวดล้อม ท่าทางและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล

5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การเตรียมข้อมูล

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปสัมภาษณ์ทุกคำพูด โดยเร็วที่สุด (ภายใน 48 ชั่วโมง) เพื่อให้ข้อมูลยังคงสดใหม่ในความทรงจำ ข้อมูลที่ถอดเทปแล้วจะถูกจัดพิมพ์เป็นเอกสารกำกับรหัสผู้ให้ข้อมูล (เช่น ADM-01 ถึง ADM-10 สำหรับผู้บริหาร และ STF-01 ถึง STF-30 สำหรับบุคคลากร)

หมายเลขบรรทัด และวันที่สัมภาษณ์ เพื่อความสะดวกในการอ้างอิงและตรวจสอบ นอกจากนี้ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลทั้งหมดซ้ำหลายรอบ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับข้อมูลโดยรวม ก่อนเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ อย่างเป็นระบบ

5.2 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นวิธีหลักในการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการตามขั้นตอนที่เป็นระบบ ดังนี้

ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรม ATLAS.ti เวอร์ชัน 24 เป็นเครื่องมือ ช่วยในการจัดระเบียบ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้ว ทั้งหมดเข้าสู่โปรแกรม จากนั้นดำเนินการให้รหัสข้อมูล จัดกลุ่มรหัสเป็นประเด็นหลักสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างประเด็น และใช้ฟังก์ชัน ค้นหาและกรองข้อมูล เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความอึดตัวของข้อมูลในแต่ละประเด็น จากนั้นตีความและสร้างข้อสรุป

6. ขอบเขตเนื้อหาคำอธิบายรูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก (Appreciative Leadership)

รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธกสำหรับโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (APLM-NE) ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ได้จากข้อมูลภาคสนาม มีโครงสร้างเชิงองค์รวม ที่ประกอบด้วย 3 ชั้น สำคัญ ดังนี้

ชั้นที่ 1 แก่นภายใน (Inner Core) - พรหมวิหาร 4 แก่นภายในของรูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก (Appreciative Leadership) คือ หลักพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นรากฐานทางจริยธรรมของผู้นำ ประกอบด้วย เมตตา (ความปรารถนาดี) กรุณา (ความสงสารเห็นใจ) มุทิตา (ความยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น) และอุเบกขา (ความเที่ยงธรรม) ผู้ศึกษา พบว่า พรหมวิหาร 4 เป็นแก่นกลางที่ส่งผลต่อคุณลักษณะและกระบวนการภาวะผู้นำทั้งหมด หากผู้นำขาดรากฐานทางคุณธรรมเหล่านี้ แม้จะมีสมรรถนะเชิงบริหารสูง ก็อาจไม่สามารถสร้างความไว้วางใจและความผูกพันกับบุคลากรได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ พรหมวิหาร 4 ยังเป็นจุดที่เชื่อมโยง ระหว่างทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงบวกของตะวันตกกับวัฒนธรรมไทย ทำให้รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก (Appreciative Leadership) มีลักษณะเฉพาะที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาตะวันออก และตะวันตก อย่างกลมกลืน

ชั้นที่ 2 คุณลักษณะ (Characteristics Layer) 8 ประการ ชั้นที่สอง คือ คุณลักษณะภาวะผู้นำ 8 ประการที่สังเคราะห์ได้จากข้อมูลภาคสนาม ซึ่งเชื่อมโยง กับภาวะผู้นำเชิงบวก 4 มิติของ Cameron, K. S., Whitney, D. et al. อย่างสอดคล้อง คุณลักษณะทั้ง 8 ประการนี้เป็นการแสดงออก (manifestation) ของพรหมวิหาร 4 ในชั้นแก่นภายใน ในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทการบริหารโรงพยาบาล กล่าวคือ ความเป็นธรรมและความยุติธรรม (สะท้อนอุเบกขา) ความเมตตาและเข้าอกเข้าใจ (สะท้อนเมตตา - กรุณา) การให้คุณค่ากับคน (สะท้อน มุทิตา - เมตตา) การสื่อสารเปิดกว้างและรับฟัง (สะท้อนเมตตา - อุเบกขา) การสร้างการมีส่วนร่วม (สะท้อนมุทิตา) การเป็นแบบอย่าง และมีความมั่นคง (สะท้อนอุเบกขา - เมตตา) วิสัยทัศน์เชิงระบบ (สะท้อนกรุณา - อุเบกขา) และความยืดหยุ่น (สะท้อนการบูรณาการของพรหมวิหารทั้ง 4) (Cameron, K. S., 2021); (Whitney, D. et al., 2020)

ชั้นที่ 3 กระบวนการ (Process Layer) 4-D Cycle ชั้นที่สาม คือ กระบวนการภาวะผู้นำที่เคลื่อนผ่าน 4 ระยะตามกรอบสุนทรียสาธก ได้แก่ 1) ระยะค้นพบ (Discovery) เพื่อค้นหาจุดแข็งและประสบการณ์ความสำเร็จขององค์กรและบุคลากร 2) ระยะวาดฝัน (Dream) เพื่อสร้างวิสัยทัศน์และภาพฝันร่วมกันขององค์กร 3) ระยะออกแบบ (Design) เพื่อออกแบบระบบงาน วัฒนธรรมองค์กร และพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ภาพฝัน และ 4) ระยะ ส่งมอบ (Destiny) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงและสร้างความยั่งยืน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้บริหาร และบุคลากรระดับหัวหน้าฝ่ายจาก โรงพยาบาลเอกชน 10 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนทั้งสิ้น 30 ท่าน โดยครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัดสำคัญในภูมิภาค ได้แก่ เลย หนองคาย อุดรธานี กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ ขอนแก่น และนครราชสีมา โรงพยาบาลที่ศึกษามีขนาดและลักษณะการให้บริการที่หลากหลาย ตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กระดับ อำเภอที่ให้บริการในชุมชน โรงพยาบาลขนาดกลางระดับจังหวัดที่ให้บริการทั่วไป ไปจนถึงโรงพยาบาล ขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่ให้บริการเฉพาะทาง

2. สรุปบริบทและคุณลักษณะของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง

ผู้ศึกษาได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้เห็นภาพรวมของบริบทองค์กร และคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 10 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำเสนอในรูปแบบตารางสรุป ดังตารางที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ลักษณะเด่นขององค์กร บริบทการดำเนินงาน ตลอดจนจุดเน้นด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารในแต่ละ โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและชัดเจน

ตารางที่ 1 สรุปบริบทและจุดเน้นภาวะผู้นำของโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ขนาด/ระดับ	จุดเน้นเชิงบริบทและภาวะผู้นำ
1	รพ.พิสัยเวช	เล็ก/อำเภอ	เน้นบริหารคน และทรัพยากรจำกัด ยึดหลักธรรมาภิบาล และความเป็นธรรม สะท้อนบทบาทผู้นำชัดเจน ผ่านการรับมือวิกฤต COVID-19
2	รพ.เมืองเลย งาม	กลาง/จังหวัด	วัฒนธรรมองค์กรแบบครอบครัว เข้าใจประชาชน เน้น “รักษาคณ ไม่ใช้รักษาเฉพาะโรค” ไม่มองเฉพาะผลกำไร
3	รพ.วัฒนา - หนองคาย	กลาง/จังหวัด	เน้นความรู้ ความสามารถ และทักษะการบริหาร จัดการ ทำให้บุคลากรยอมรับด้วยความศรัทธา ไม่ใช่อำนาจตามตำแหน่ง
3	รพ.รวมแพทย์หนองคาย	กลาง/จังหวัด	ผู้นำที่มีเครดิต กล้าคิด กล้าทำ ขยายโรงพยาบาล จาก 10 เตียง สู่ 50 เตียง มีบทบาทต่อชุมชน เน้นใช้ข้อมูลจริงตัดสินใจ
5	รพ.เอกอุดร	กลาง/จังหวัด	บริหารแบบมีส่วนร่วม ตัดสินใจบนข้อมูล เป็นแบบอย่างที่ดี ขยายศักยภาพ ICU/ห้องผ่าตัด เพื่อลดการส่งต่อ
6	รพ.ชัยภูมิ งาม	กลาง/จังหวัด	สร้างค่านิยมร่วม “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ” สร้างสมดุล คุณภาพกับความอยู่รอดในช่วงเศรษฐกิจ ชะลอ
7	รพ. นอร์ทอีสเทอร์น - วัฒนา	กลาง/จังหวัด	ความยืดหยุ่น การตัดสินใจรอบด้าน ความเข้าใจคน ประคับประคองทั้งระบบ และความรู้สึก คิดง่าย ๆ ว่า “ถ้าพ่อแม่เรามาใช้บริการ”
8	รพ.กาฬสินธุ์ - ธนบุรี	กลาง/จังหวัด	คิดเชิงระบบ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ มีจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคม
9	รพ.กรุงเทพ ราชสีมา	ใหญ่/ตติยภูมิ	ศูนย์การแพทย์เฉพาะทางภูมิภาค (Center of Excellence) เน้นมาตรฐานสากล JCI บริหารเทคโนโลยีและแพทย์เฉพาะทางผ่าน clinical pathway
10	รพ.ราชพฤกษ์	ใหญ่/ภูมิภาค	แนวคิด Healing Environment การดูแล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้นำด้วยความเข้าใจ ทั้งระบบและหัวใจ การนำด้วย “การให้”

3. รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธกที่สังเคราะห์ได้จากข้อมูลภาคสนาม บทสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและประเด็นสำคัญที่ค้นพบ

ประการที่หนึ่ง ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี ลักษณะของภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก (Appreciative Leadership) อย่างเด่นชัด โดยเน้นการค้นหา จุดแข็ง การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การออกแบบระบบงาน และวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับ คุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจนการนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างยั่งยืน ซึ่งสะท้อนกระบวนการ 4-D Cycle ของสุนทรียสาธก ได้แก่ Discovery Dream Design และ Destiny อย่างเป็นรูปธรรม

ประการที่สอง คุณลักษณะภาวะผู้นำทั้ง 8 ประการที่ค้นพบจากการศึกษา มีความสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบวกสากล ขณะเดียวกันยังมี รากฐานสำคัญที่เชื่อมโยงกับหลักพรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นภูมิปัญญาตะวันออก อันสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของรูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก (Appreciative Leadership) ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างแท้จริงประการที่สาม คุณลักษณะด้านการให้คุณค่ากับคน (Valuing People) ปรากฏในผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกท่าน ขณะที่คุณลักษณะด้านความเมตตาและความเข้าใจผู้อื่น (Compassion and Empathy) ปรากฏในระดับสูงเช่นเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าหัวใจสำคัญของภาวะผู้นำในโรงพยาบาลเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การยึดคนเป็นศูนย์กลาง (People-centered Leadership) ทั้งในมิติ ของผู้ป่วยบุคลากร และชุมชน ซึ่งถือเป็นอัตลักษณ์สำคัญที่แตกต่างจากแนวทางการบริหารที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพเชิงองค์กรเพียงอย่างเดียว

ประการที่สาม คุณลักษณะด้านการให้คุณค่ากับคน (Valuing People) ปรากฏในผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกท่าน ขณะที่คุณลักษณะด้านความเมตตาและความเข้าใจผู้อื่น (Compassion and Empathy) ปรากฏในระดับสูงเช่นเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าหัวใจสำคัญของภาวะผู้นำในโรงพยาบาลเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การยึดคนเป็นศูนย์กลาง (People-centered Leadership) ทั้งในมิติ ของผู้ป่วยบุคลากร และชุมชน ซึ่งถือเป็นอัตลักษณ์สำคัญที่แตกต่างจากแนวทางการบริหารที่มุ่งเน้น ประสิทธิภาพเชิงองค์กรเพียงอย่างเดียว

ประการที่สี่ ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง สามารถสร้างผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่สะท้อน ภาวะผู้นำได้อย่างชัดเจน เช่น การบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-19 ของ รพ.เมืองเลย ราม การขยายโรงพยาบาลภายใต้แนวคิดสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ของ รพ.ราชพฤกษ์ การพัฒนา Center of Excellence ของ รพ.กรุงเทพราชสีมา และการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพด้วยแนวคิด Digital Health ของ รพ.พิสัยเวช และรพ.รวมแพทย์หนองคาย ผลลัพธ์ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธกสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกทั้งในระดับ องค์กรและชุมชนได้จริง

ประการที่ห้า รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธกสำหรับโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ได้ ประกอบด้วย 3 ขั้นที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็น ระบบ ได้แก่ แก่นภายใน คุณลักษณะภาวะผู้นำและขั้นกระบวนการ (4-D Cycle) ซึ่งตั้งอยู่บนบริบทของวัฒนธรรมและสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รูปแบบดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการพัฒนา หลักสูตร การบริหารองค์กรสุขภาพ และการวิจัยต่อยอดในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

สรุปผลการศึกษา

สรุปบริบทและคุณลักษณะของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง

ผู้ศึกษาได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้เห็นภาพรวมของบริบทองค์กร และคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 10 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำเสนอในรูปแบบตารางสรุป ซึ่งแสดงให้เห็นถึง ลักษณะเด่นขององค์กร บริบทการดำเนินงาน ตลอดจนจุดเน้นด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารในแต่ละ โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและชัดเจนแม้โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 10 แห่งจะมีขนาดองค์กรและบริบทการดำเนินงานที่แตกต่างกัน แต่ล้วนมีจุดร่วมสำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับ “ภาวะผู้นำที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง” (People-centered Leadership) ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญ ของแนวทางการบริหารองค์กรด้านสุขภาพในบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะเดียวกัน แต่ละโรงพยาบาลยังมีอัตลักษณ์ด้านภาวะผู้นำที่สะท้อนผ่านปรัชญาการบริหารและแนวทางการ ให้บริการของผู้บริหารแต่ละแห่ง อาทิ แนวคิด “การให้” ของ รพ.ราชพฤกษ์ แนวคิด “รักษาคณ ไม่ใช้รักษาเฉพาะโรค” ของ รพ.พิสัยเวช หลัก “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ” ของ รพ.ชัยภูมิ ราม และแนวคิด “ช่วยดู ช่วยสอน แนะนำก่อนลงโทษ” ของ รพ.เมืองเลย ราม ความแตกต่างดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของรูปแบบภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับบริบทองค์กร ขนาดของโรงพยาบาล และลักษณะการให้บริการที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ทุกแนวคิดล้วนมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การสร้างคุณค่าแก่ผู้ป่วย บุคลากร และชุมชน ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการ สังเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธกที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

ผลการวิเคราะห์ตามกระบวนการสุนทรียสาธก 4 ระยะ (4-D Cycle)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กระบวนการสุนทรียสาธก 4 ระยะ (4-D Cycle) มาใช้เป็นกรอบในการจัดหมวดหมู่และสังเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ระยะค้นพบ (Discovery) ระยะวาดฝัน (Dream) ระยะออกแบบ (Design) และ ระยะส่งมอบ (Destiny) การใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวนี้ได้มุ่งเน้นให้ข้อมูลภาคสนามต้องสอดคล้อง กับทฤษฎีอย่างเคร่งครัด หากแต่ใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยจัดระบบข้อมูล ช่วยสะท้อนธรรมชาติของกระบวนการภาวะผู้นำที่ค้นพบจากการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาและสร้างรูปแบบหรือธีม (Reflexive Thematic Analysis) โดยดำเนินตามกระบวนการวิเคราะห์ 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การทำความเข้าใจกับข้อมูล การลงรหัส เบื้องต้น การค้นหาแก่นเรื่อง การทบทวน การให้ชื่อแก่นเรื่อง และการเขียนรายงาน โดยใช้โปรแกรม ATLAS.ti เป็นเครื่องมือสนับสนุน

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ที่ 1 สภาพปัจจุบันและจุดแข็งของภาวะผู้นำ (Discovery)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 ท่าน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) และผู้ให้ข้อมูลเสริม 20 ท่าน (หัวหน้าฝ่ายบริหาร 10 ท่าน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 10 ท่าน) จากโรงพยาบาลเอกชน 10 แห่ง ใน 7 จังหวัด ได้แก่ เลย (รพ.เมืองเลย ราม) หนองคาย (รพ.พิสัยเวช รพ.วัฒนา - หนองคาย รพ.รวมแพทย์ หนองคาย) กาฬสินธุ์ (รพ.เอกอุดร รพ.นอร์ทอิสเทอร์น - วัฒนา รพ.กาฬสินธุ์ - ชนบุรี) ชัยภูมิ (รพ.ชัยภูมิ ราม) นครราชสีมา (รพ.กรุงเทพราชสีมา) และขอนแก่น (รพ.ราชพฤกษ์) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจุดแข็ง ที่สะท้อนเป็น 7 ประเด็นหลัก (Themes) ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำเชิงมนุษยธรรม (Humanistic Leadership) ปรากฏในผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน เน้นการยึดคนเป็นศูนย์กลางทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

2) ภาวะผู้นำเชิงร่วมมือ (Collaborative Leadership) เน้นการสร้างการมีส่วนร่วม และทีมที่หลากหลายวิชาชีพ
 3) ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) เน้นการมองภาพรวมระยะยาว และการเชื่อมโยงกับชุมชน
 4) ภาวะผู้นำเชิงรับฟัง (Empathic Listening Leadership) เน้นการเปิดพื้นที่ให้บุคลากร ได้สะท้อน 5) ภาวะผู้นำเชิงยุติธรรม (Equitable Leadership) เน้นความเป็นธรรม และธรรมาภิบาล ในการบริหารบุคลากร 6) ภาวะผู้นำเชิงปรับตัว (Adaptive Leadership) เน้นความยืดหยุ่นในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะช่วง COVID-19 และ 7) ภาวะผู้นำเชิงสร้างสมดุล (Balancing Leadership) เน้นการบริหารความขัดแย้ง ระหว่างคุณภาพ - ต้นทุน และระหว่างเป้าหมายธุรกิจ - สังคม

บริบทการบริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความท้าทาย 4 ประการ คือ 1) ข้อจำกัดด้านกำลังซื้อของผู้รับบริการเมื่อเทียบกับเขตเมืองใหญ่ 2) ความขาดแคลนบุคลากร วิชาชีพเฉพาะทาง โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 3) การแข่งขันระหว่าง โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนอื่น และ 4) การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและเทคโนโลยี ทั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบ DRG และเทคโนโลยี Digital Health ความท้าทายเหล่านี้ ผลักดันให้ผู้บริหารต้องใช้ภาวะผู้นำที่ยืดหยุ่น และสร้างสมดุลระหว่างคุณภาพกับต้นทุน ระหว่าง เป้าหมายทางธุรกิจกับความรับผิดชอบต่อสังคม และระหว่างมาตรฐานวิชาชีพกับความเป็นมนุษย์

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ที่ 2 ภาพที่พึงประสงค์ของภาวะผู้นำ (Dream)

ภาพที่พึงประสงค์ของภาวะผู้นำตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 30 ท่าน ประกอบด้วย คุณลักษณะ 8 ประการเรียงตามความถี่ที่ปรากฏในข้อมูล ได้แก่ 1) ความสามารถในการบริหารคน 2) ความเมตตา - กรุณา 3) วิสัยทัศน์ 4) ความสามารถในการสื่อสารและรับฟัง 5) ความยุติธรรมและ โปร่งใส 6) ความรับผิดชอบ 7) ความกล้าตัดสินใจ และ 8) ความมั่นคงทางอารมณ์และยืดหยุ่น ภาพฝันชุดนี้สะท้อนการผสมผสานระหว่างความเข้าใจในมนุษย์ (human-centered) กับความสามารถ เชิงกลยุทธ์ (strategic competence) ซึ่งเป็นจุดเด่นเฉพาะของผู้นำในบริบทไทยอีสาน

ในมิติของทิศทางการพัฒนาในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลมองว่าภาวะผู้นำของโรงพยาบาลเอกชน ในอนาคตควรพัฒนาใน 5 ด้าน คือ 1) ภาวะผู้นำในยุคดิจิทัล ทั้งการนำ Electronic Medical Record (EMR) Telemedicine และ AI มาใช้อย่างเหมาะสม 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับตัว และนำพาองค์กรผ่านความเปลี่ยนแปลง 3) ภาวะผู้นำเชิงมนุษยธรรมที่ไม่ละเลยเทคโนโลยี 4) ภาวะผู้นำ เชิงคุณภาพประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience Leadership) และ 5) ภาวะผู้นำเชิงเครือข่าย และชุมชน ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองต่อภาพอนาคตในฐานะการผสมผสาน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเข้ากับมิติความเป็นมนุษย์อย่างเกื้อหนุนกัน มากกว่าการทดแทนหรือ แลกเปลี่ยนระหว่างกัน

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ที่ 3 การสังเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำ (Design)

จากการสังเคราะห์ข้อค้นพบในขั้น Discovery และภาพฝันในขั้น Dream ผู้วิจัยได้พัฒนา รูปแบบภาวะผู้นำเชิงสุนทรียศาสตร์สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Appreciative Leadership) ที่ประกอบด้วย โครงสร้าง 3 ชั้น คือ 1) ชั้นแก่นคุณค่า (Core Values Layer) ได้แก่ พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) 2) ชั้นคุณลักษณะ (Characteristics Layer) ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะภาวะผู้นำ 8 ประการที่สังเคราะห์จากข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ การให้ คุณค่ากับคน ความเมตตาและเข้าใจ การสื่อสารเปิดกว้างและรับฟัง



การเป็นแบบอย่าง การสร้าง การมีส่วนร่วม การเป็นธรรม วิสัยทัศน์เชิงระบบ และความยืดหยุ่น - ปรับตัว และ 3) ชั้นกระบวนการ (Process Layer) คือ วงจรสุนทรียสาธก 4-D (Discovery-Dream-Design-Destiny) โดยทั้ง 3 ชั้น ตั้งอยู่บนฐานของบริบทวัฒนธรรม และสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ ความเอื้ออาทร ความสัมพันธ์เชิงครอบครัว ความใกล้ชิดกับชุมชน และความผูกพันกับระบบบริการสุขภาพ ของประเทศ

รูปแบบ (Adaptive Leadership) มิได้พัฒนาขึ้นแบบโดดเดี่ยวจากกรอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว แต่เป็นการบูรณาการ กรอบสากล 2 กรอบหลัก คือ ภาวะผู้นำเชิงบวก 4 มิติ และภาวะผู้นำเชิงสุนทรียสาธก 5I เข้ากับหลักพุทธปรัชญา ที่เป็นรากฐานทางวัฒนธรรมของสังคมไทย คุณลักษณะ 8 ประการในชั้นที่ 2 เป็นการแสดงออกกว้างของพรหมวิหาร 4 (ชั้นใน) กับทั้งสองกรอบสากลในบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลเอกชนภาคอีสาน

สรุปผลตามวัตถุประสงค์ที่ 4 แนวทางการขับเคลื่อนรูปแบบสู่การปฏิบัติ (Destiny)

การขับเคลื่อนรูปแบบภาวะผู้นำเชิงปรับตัว (Adaptive Leadership) สู่การปฏิบัติ สามารถดำเนินการได้ ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร โดยมี รายละเอียด ดังนี้

ระดับบุคคล ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ผ่าน 1) การจัดเวทีรับฟัง (Leader Listening Tour) อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อสร้างความใกล้ชิดกับบุคลากรหน้างาน 2) การเดินเยี่ยมหน่วยงาน (Gemba Walk) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพบเห็นการทำงานจริง 3) การฝึกเจริญสติ (Mindfulness Practice) เพื่อพัฒนา แก่นภายใน (พรหมวิหาร 4) และ 4) การใช้ การเล่าเรื่อง (Storytelling) เพื่อสื่อสารคุณค่าและวิสัยทัศน์ขององค์กร ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่าง สม่ำเสมอ

ระดับหน่วยงาน หัวหน้างานระดับกลาง (หัวหน้าฝ่ายบริหาร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน) สามารถนำรูปแบบไปใช้ใน 1) การประชุมทีมสหวิชาชีพเชิงสุนทรียสาธก (AI-based Interprofessional Meeting) โดยใช้คำถามเชิงบวกนำการประชุม 2) การออกแบบระบบงาน แบบมีส่วนร่วม (Participatory Design) ที่เปิดให้ บุคลากรหน้างานร่วมออกแบบ 3) การสร้างระบบ การเรียนรู้ข้ามวิชาชีพ (Cross-functional Learning) และ 4) การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงคุณค่า (Value-based Indicators) สำหรับหน่วยงาน

ระดับองค์กร ผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสามารถ 1) จัดทำแผนพัฒนาภาวะผู้นำ เชิงสุนทรียสาธก (APL Development Plan) เป็นระยะ 3 - 5 ปี 2) ใช้การประเมินผู้บริหารแบบ 360 องศา ที่อิงกับ คุณลักษณะ 8 ประการของรูปแบบภาวะผู้นำเชิง สุนทรียสาธก (Appreciative Leadership) 3) จัดเวที Mini AI Summit ประจำปี เพื่อสร้างวัฒนธรรม เชิงสุนทรียสาธกในระดับองค์กร และ 4) เชื่อมโยงกลยุทธ์โรงพยาบาลกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 (Good Health and Well-being) และเป้าหมายที่ 8 (Decent Work and Economic Growth)

อภิปรายผล

1. ภาวะผู้นำเชิงมนุษยธรรมในฐานะแกนหลักของภาวะผู้นำโรงพยาบาล

ข้อค้นพบที่สำคัญที่สุดของการวิจัยครั้งนี้ คือ ภาวะผู้นำเชิงมนุษยธรรมปรากฏในข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ทุกท่าน สะท้อนว่าการยึดคนเป็นศูนย์กลาง เป็นแกนหลัก ของภาวะผู้นำในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบ ของ Demeke, G. W. et al. ที่ทบทวนงานวิจัย

ภาวะผู้นำเชิงรับใช้ ในระบบบริการสุขภาพ และพบว่า ภาวะผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการรับใช้ และดูแลผู้ตาม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพบริการและความผูกพันของบุคลากร (Demeke, G. W. et al., 2024) นอกจากนี้ กลีบแก้ว สองเมือง และคณะ พบว่า ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีคุณลักษณะด้านการมีความยุติธรรมเป็นการบริหารจัดการอย่างยุติธรรม เสมอภาค มีเหตุมีผล การมอบหมายงาน และการจะเลือกคน ขึ้นสู่ตำแหน่ง ต้องมีแนวทางและหลักเกณฑ์ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการบริหารโดยยึดหลักความยุติธรรม เป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการบริหาร (กลีบแก้ว สองเมือง และคณะ, 2565)

วลีประจำใจของผู้บริหารหลายแห่งในการวิจัยนี้ เช่น “ถ้าพ่อแม่ของเราเองมาใช้บริการ” และ “การดูแล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” สะท้อนแนวคิด human-to-human care ที่สอดคล้องกับงานทบทวนของ Cho, H. & Ardichvili, A. ซึ่งสังเคราะห์งานวิจัยภาวะผู้นำเชิงเมตตา ในระบบ บริการสุขภาพ และพบ 7 ประเด็นหลัก ได้แก่ การปฏิบัติต่อบุคลากรในฐานะปัจเจก การสร้างวัฒนธรรม การสื่อสารที่เปิดและปลอดภัย การอยู่เคียงข้างบุคลากร การให้การสนับสนุนแบบครอบคลุม การเข้าใจอารมณ์ของบุคลากร การสร้างความไว้วางใจ และการเป็นแบบอย่าง ในจริยธรรม ซึ่งทั้ง 7 ประเด็นหลัก ล้วนสอดคล้องกับคุณลักษณะ 8 ประการที่สังเคราะห์ได้ในการศึกษานี้ (Cho, H. & Ardichvili, A., 2024) ข้อค้นพบยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลักษณะ ศรีบุญวงศ์ และคณะ ที่ศึกษา ภาวะผู้นำเชิงพุทธของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพบว่า การยึดคนเป็นศูนย์กลางและการบริหาร ด้วยหลักธรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร (ลักษณะ ศรีบุญวงศ์ และคณะ, 2564)

2. การผสมผสานพรหมวิหาร 4 กับภาวะผู้นำเชิงบวกสากล

การค้นพบว่าคุณลักษณะภาวะผู้นำ ที่สังเคราะห์ได้จากข้อมูลภาคสนาม มีความสอดคล้องอย่างเป็น ธรรมชาติกับทั้งหลักพรหมวิหาร 4 ของพระพุทธศาสนา ภาวะผู้นำเชิงบวก 4 มิติของ Cameron, K. S. และภาวะผู้นำ เชิงสุนทรียสาธก 5I ของ Whitney, D. et al. การผสมผสานทั้งสามนี้เป็นจุดแข็งของรูปแบบ (Adaptive Leadership) ทำให้รูปแบบนี้มีทั้งความเป็นสากล และความเป็นท้องถิ่น หรือที่เรียกในวงวิชาการว่า “Glocal Model” รายละเอียด การเชื่อมโยงคุณลักษณะ 8 ประการ กับทั้ง สามกรอบ (Cameron, K. S., 2021); (Whitney, D. et al., 2020) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเชื่อมโยงคุณลักษณะ 8 ประการของภาวะผู้นำเชิงปรับตัวกับพรหมวิหาร 4 Cameron’s 4D และ Whitney’s 5I

คุณลักษณะที่ค้นพบ (8 ประการ)	พรหมวิหาร 4	Cameron’s 4 Dimensions	Whitney’s 5I
1. การให้คุณค่ากับคน (People-Centered)	เมตตา	Positive Relationships and Positive Meaning	Inclusion and Inspiration
2. ความเมตตา และเข้าใจ (Compassion & Empathy)	กรุณา	Positive Climate and Positive Relationships	Inquiry and Illumination
3. การสื่อสาร เปิดกว้างและรับฟัง (Open Communication)	เมตตา และอุเบกขา	Positive Communication	Inquiry and Inclusion
4. การเป็นแบบอย่าง (Exemplary)	อุเบกขา และเมตตา	Positive Meaning and Positive Climate	Integrity

ตารางที่ 2 การเชื่อมโยงคุณลักษณะ 8 ประการของภาวะผู้นำเชิงปรับตัวกับพรหมวิหาร 4 Cameron's 4D และ Whitney's 5I (ต่อ)

คุณลักษณะที่ค้นพบ (8 ประการ)	พรหมวิหาร 4	Cameron's 4 Dimensions	Whitney's 5I
5. การสร้างการมีส่วนร่วม (Inclusive Participation)	มูทิตา	Positive Relationships and Positive Climate	Inclusion and Inspiration
6. การเป็นธรรม (Fairness)	อุเบกขา	Positive Climate and Positive Meaning	Integrity
7. วิสัยทัศน์เชิงระบบ (Systemic Vision)	ปัญญา (เสริม)	Positive Meaning	Illumination and Inspiration
8. ความยืดหยุ่น และการปรับตัว (Adaptive Flexibility)	ขันติ และอุเบกขา (เสริม)	Positive Climate (Resilience)	Inquiry and Illumination

3. ความสอดคล้องของกระบวนการภาวะผู้นำกับวงจรสุนทรียสาธก 4-D

การวิเคราะห์พฤติกรรมและกระบวนการภาวะผู้นำของผู้บริหารทั้ง 10 ท่าน พบว่า กระบวนการที่ผู้บริหารใช้มีความสอดคล้องกับวงจรสุนทรียสาธก 4-D ของ Cooperrider, D. L. & Whitney, D. อย่างเป็นธรรมชาติ แม้ผู้บริหารส่วนใหญ่จะไม่ได้รับรู้กรอบแนวคิดนี้มาก่อน ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ การที่ ผอ.รพ.รวมแพทย์หนองคาย ใช้กระบวนการ AI 4-D ในการพัฒนา โรงพยาบาลจาก 10 เตียง เป็น 50 เตียง โดยเริ่มจาก Discovery (ค้นพบจุดแข็งของบุคลากรและ ชุมชน) Dream (วาดฝันการเป็นโรงพยาบาลของชุมชน) Design (ออกแบบกระบวนการขยายตัว) Destiny (ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) ข้อค้นพบนี้สนับสนุนข้อเสนอที่ว่ากระบวนการ 4-D เป็น “Positive process” ที่ปรากฏในภาวะผู้นำเชิงบวกโดยธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องเป็น กระบวนการที่กำหนดจากภายนอกเสมอไป การค้นพบครั้งนี้จึงเป็นการยืนยันเชิงประจักษ์ ของทฤษฎีสุนทรียสาธกในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (Cooperrider, D. L. & Whitney, D., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับงานทบทวนเชิงบูรณาการของ Cho, H. & Ardichvili, A. ที่สังเคราะห์งานวิจัย AI ใน 3 สาขาวิชาหลัก (สุขภาพ การศึกษา และการจัดการ) และพบว่า กระบวนการ 4-D สามารถนำไป ประยุกต์ได้ในหลายบริบท แม้จะมีการดัดแปลงบางขั้นตอนตามบริบทของแต่ละองค์กร (Cho, H. & Ardichvili, A., 2024)

นอกจากนี้ ทศพร ม่วงสวย พบว่า การใช้กระบวนการสุนทรียสาธกในการสัมภาษณ์เชิงลึกทำให้มองเห็นเป้าหมายที่เป็นจุดร่วมของผู้บริหารที่ง่ายขึ้น เห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เคยมองต่างกันเป็นเรื่องเดียวกัน เช่น นิยามของคำว่านวัตกรรม ซึ่งในความหมายของผู้บริหาร หมายถึง “สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล” และทำให้มองเห็นความเป็นไปได้ของเป้าหมายที่มากขึ้น ส่วนการใช้กระบวนการสุนทรียสาธกมาประยุกต์ใช้ในการสนทนากลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมได้ง่ายและมีพลัง รวมทั้งบรรยากาศในการสนทนาเป็นมิตร แต่สามารถหาข้อสรุปได้ สามารถสร้างทีมได้ง่ายขึ้น (ทศพร ม่วงสวย, 2561)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อค้นพบที่สำคัญของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคอีสาน มีจุดแข็งในมิติความเป็นมนุษย์ ความเมตตา - เข้าใจ ความยุติธรรม และความสมดุล ซึ่งสอดคล้อง กับหลักพรหมวิหาร 4 ของพระพุทธศาสนา และเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบวก และเชิงสุนทรียสาธก ในระดับสากล รูปแบบภาวะผู้นำเชิงปรับตัว ที่สังเคราะห์ได้ ประกอบด้วย โครงสร้าง 3 ชั้นที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ คือ 1) แก่นคุณค่า (พรหมวิหาร 4) 2) คุณลักษณะ 8 ประการ และ 3) กระบวนการวงจร 4-D โดยทั้งหมดตั้งอยู่บนฐานบริบทของวัฒนธรรมและสังคม ภาคอีสาน ที่เน้นความเอื้ออาทร ความสัมพันธ์เชิงครอบครัว และความผูกพันกับชุมชน รูปแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน และองค์กร และยังเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 3 และ SDG 8) ของสหประชาชาติได้ อย่างเป็นรูปธรรม โดยตระหนักว่า ภาวะผู้นำที่แท้จริงในโรงพยาบาลไม่ได้อยู่ที่อำนาจ ตำแหน่ง หรือเทคนิคการบริหาร แต่อยู่ที่หัวใจของการให้คุณค่ากับเพื่อนมนุษย์ ทั้งผู้ป่วย บุคลากร ครอบครัว และชุมชน ดังที่ ผอ.รพ.ราชพฤกษ์ ได้สะท้อนไว้ว่า “ภาวะผู้นำในโรงพยาบาลควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของ “การให้” มากกว่าการควบคุม” และในที่สุด ภาวะผู้นำที่แท้จริง ไม่ได้อยู่ที่การสั่งการ แต่อยู่ที่การทำให้คนอยากเดินไปกับเรา ด้วยเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เป็นแก่นภายในที่หล่อหลอมจิตใจของผู้นำ และเป็นรากฐานของความยั่งยืน ขององค์กรสุขภาพในยุคใหม่ จากผลการวิจัยนำมาสู่ ข้อเสนอแนะเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้ศึกษาจึงขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนากรอบสมรรถนะผู้บริหารโรงพยาบาลที่ครอบคลุมมิติสมรรถนะเชิงเทคนิค และมิติสมรรถนะเชิงภาวะผู้นำเชิงบวกและเชิงมนุษยธรรม โดยบูรณาการกรอบแนวคิดภาวะผู้นำเชิงปรับตัว ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านภาวะผู้นำ การบริหาร ในบริบทภูมิภาค และการรับมือกับความท้าทายร่วม เช่น การขาดแคลนบุคลากร วิชาชีพ การแข่งขัน กับโรงพยาบาลรัฐ และการเปลี่ยนผ่านสู่ Digital Health และ 2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาขอเสนอข้อเสนอแนะ เชิงปฏิบัติ 3 ระดับ ตามโครงสร้างการขับเคลื่อนรูปแบบภาวะผู้นำเชิงปรับตัวสู่การปฏิบัติ สำหรับผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างานระดับกลาง และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนรูปแบบภาวะผู้นำเชิงปรับตัว ได้แก่ การแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาจาก หน่วยงานอย่างสร้างสรรค์ในเวทีที่องค์กรเปิดให้ การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาตนเองที่องค์กรจัดให้

เอกสารอ้างอิง

- กลีบแก้ว สองเมือง และคณะ. (2565). ภาวะผู้นำเชิงจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(3), 352-363.
- ทศพร ม่วงสวย. (2561). การประยุกต์ใช้กระบวนการสุนทรียสาธก ในการจัดทำแผนพัฒนาองค์กร กรณีศึกษา โรงพยาบาลเจ้าพระยา. ใน สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ลักษณ์ ศรีบุญวงศ์ และคณะ. (2564). ภาวะผู้นำและพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน ในองค์การภาครัฐ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 1-11.
- Cameron, K. S. (2021). *Positive Leadership: Strategies for Extraordinary Performance*. Oakland: Berrett-Koehler Publishers.
- Cho, H. & Ardichvili, A. (2024). Appreciative Inquiry: An Integrative Review of Studies in Three Disciplines. *Advances in Developing Human Resources*, 23(3), 178-196.
- Cooperrider, D. L. & Srivastva, S. (1987). APPRECIATIVE INQUIRY IN ORGANIZATIONAL LIFE. *Research in Organizational Change and Development*, 1(1987), 129-169.
- Cooperrider, D. L. & Whitney, D. (2020). *Appreciative Inquiry: A Positive Revolution in Change*. Oakland: Berrett-Koehler Publishers.
- Demeke, G. W. et al. (2024). Servant Leadership in the Healthcare Literature: A Systematic Review. *Journal of Healthcare Leadership*, 16(2024), 1-14.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. (5th ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Ludema, J. D. et al. (2003). *The Appreciative Inquiry Summit: A Practitioner's Guide for Leading Large-Group Change*. Oakland: Berrett-Koehler Publishers.
- Sarto, F. & Veronesi, G. (2016). Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. *BMC Health Services Research*, 16(2), 86-97.
- Wang, Z. et al. (2016). Servant leadership and employee outcomes: the moderating role of subordinates' motives. *Journal of Organizational Behavior*, 25(5), 1-13.
- Whitney, D. et al. (2020). *Appreciative Leadership: Focus on What Works to Drive Winning Performance and Build a Thriving Organization*. Columbus: McGraw-Hill Education.