

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่องโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และลงศึกษาข้อมูลในบริบทจริงเพื่อนำมาประกอบในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในงาน
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์การ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์
6. บริบทของระบบบริการสุขภาพและการแพทย์แผนไทย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การ

การประเมินผลการปฏิบัติงานองค์การนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบันไม่ใช่เฉพาะในส่วนของการแสดงประสิทธิผลของการดำเนินงานเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามเป้าหมายขององค์การ

ประสิทธิผล (Effectiveness) จึงเป็นเป้าหมายของทุกองค์การ โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ประสิทธิภาพ จึงเป็นเครื่องมือหรือตัวบ่งชี้ในการตัดสินใจว่าการบริหารของหน่วยงานหรือองค์การใดองค์การหนึ่งสามารถดำเนินงานจนบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้มากน้อยเพียงใด เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายของผลงานที่องค์การพึงประสงค์ (ภารดี อนันต์นาวิ, 2551)

1.1 ความหมายของประสิทธิผล

นักวิชาการได้ให้ความหมายของประสิทธิผล ไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

อนันท์ งามสะอาด (2551) กล่าวว่า ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และเป้าหมายเฉพาะ (Target) ได้แก่ 1) เป้าหมายเชิงปริมาณ จะกำหนดชนิดประเภทและจำนวนของผลผลิต สุดท้ายต้องการที่ได้รับ เมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลง 2) เป้าหมายเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้นๆ 3) มุ่งเน้นที่จุดสิ้นสุดของกิจกรรมหรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่และที่สำคัญต้องมี ตัวชี้วัด (Indicator) ที่ชัดเจน นอกจากนี้ วรวิทย์ พงษ์กฤษณ์ (2550) กล่าวว่า ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Effectiveness is to do right things) หรือความสามารถในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จุดสำคัญของประสิทธิผลอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตที่ถูก คาดหวังตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้และผลผลิตจริงที่มีขึ้น และศุภชัย ยาวะประภาส (2552) กล่าวว่าประสิทธิผล หมายถึงความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของนโยบาย สำหรับนักวิชาการต่างประเทศได้ให้นิยาม ไว้ดังนี้

Steers (1991) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผล หมายถึง ความสามารถขององค์การในการได้มาและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดและมีคุณค่าให้เกิดประโยชน์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมาย กระบวนการดำเนินงานราบรื่นทุกคนพอใจในการทำงานที่ตนเองรับผิดชอบ และนอกจากนี้ Hoy & Miskel (1991) กล่าวว่า ประสิทธิผลขององค์การหมายถึง การที่ผู้บริหารสามารถใช้ภาวะผู้นำ เป็นศูนย์กลางในการจัดการทำให้การดำเนินงานนั้น มีประสิทธิผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ประสิทธิผล หมายถึงการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานขององค์การหรือหน่วยงาน โดยการบูรณาการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นผลทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์การตั้งไว้ และองค์การมีความสามารถในการปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

1.2 รูปแบบการประเมินประสิทธิผล จำแนกได้ 2 วิธี ดังนี้

1) รูปแบบอนุมาน (Deductive models) เป็นรูปแบบที่ได้จากการพิจารณาหลักการทั่วไปประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินผลซึ่งได้จากการตีความตามทฤษฎี แล้วก็นำเกณฑ์ดังกล่าวมาทำการศึกษาวิเคราะห์ทั่วไป

2) รูปแบบอุปมาน (Inductive models) เป็นรูปแบบที่ได้จากการพิสูจน์จากกรณีเฉพาะ โดยผู้ทำการศึกษาวิจัยพยายามสร้างเกณฑ์การประเมินผลที่มีความหมายอันเป็นผลจากการค้นคว้าวิจัย รูปแบบประเภทนี้หลายแบบได้จากการสำรวจการศึกษาวิจัยที่ทำกันมาหลายๆ แหล่งและพยายามผสมผสานกันเข้าให้เป็นรูปแบบรวม (Unified) หรือเป็นการเสนอตัวแปรหรือเกณฑ์ได้จากวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative techniques) ซึ่งได้มาจากการศึกษาวิจัยของผู้เสนอรูปแบบนั้นๆ จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การ จะมีความแตกต่างกันไปตามจุดมุ่งหมายของการประเมินและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมิน

1.3 ลักษณะเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การ

ในยุคแรกๆ เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลองค์การที่เหมาะสมที่สุดนั้นมักมีแนวคิดที่จะใช้เพียงหลักเกณฑ์อันใดอันหนึ่งเท่านั้น เรียกว่าเครื่องวัดประสิทธิผลเดี่ยว (Univariate Effectiveness Measures) เช่น เกณฑ์เน้นผลผลิต กำไรสุทธิ ความมั่นคง แต่การใช้เกณฑ์เดี่ยวนี้พบปัญหาว่าไม่กว้างครอบคลุมพอและต่อมาในระยะหลังจะมักใช้แบบหลายเกณฑ์ (Multivariate Effectiveness Measures) มากขึ้น (Steers, 1977) เพราะประสิทธิผลองค์การ เป็นความซับซ้อนยุ่งยาก ฉะนั้นเกณฑ์ประเมินที่ใช้เป็นเครื่องมือวัด จึงควรเป็นเครื่องมือที่ซับซ้อนเช่นกัน อย่างไรก็ตามอาจแบ่งเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การ ได้เป็นสองลักษณะด้วยกันคือ เครื่องมือวัดประสิทธิผลเดี่ยว และเครื่องมือวัดประสิทธิผลหลายอย่าง ในปัจจุบันก็ยังมี การใช้เกณฑ์เดี่ยวในการศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิผลองค์การอยู่บ้าง

Campbell et al. (1977) ได้สำรวจพบว่า มีเกณฑ์เดี่ยวที่เด่นๆ ถึง 19 เกณฑ์ที่ยังใช้กันอย่างกว้างขวาง ได้แก่ 1) ความมีประสิทธิภาพโดยรวม (Overall Effectiveness) 2) คุณภาพ (Quality) 3) ผลผลิต (Productivity) 4) ความพร้อม (Readiness) 5) ประสิทธิภาพ (Efficiency) 6) ผลกำไร (Profit) 7) การเติบโต (Growth) 8) การใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม (Utilization of Environment) 9) ความมั่นคง (Stability) 10) การเปลี่ยนงาน (Turnover) หรือคงอยู่ต่อ (Retention) 11) การขาดงาน (Absenteeism)

12) อุบัติเหตุ (Accidents) 13) ชีวัญ (Morale) 14) การจูงใจ (Motivation) 15) ความพึงพอใจ (Satisfaction) 16) ความเห็นที่พ้องกันในเป้าหมาย (Internalization of Organization Goals) 17) ความขัดแย้ง-ความสามัคคี (Conflict - Cohesion) 18) ความยืดหยุ่นปรับตัว (Flexibility-Adaptation) 19) การประเมินโดยสภาพแวดล้อมภายนอก (Evaluations by External Entities) ส่วน Bennis (1971) กล่าวว่าเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การ ต้องเป็นความสามารถในการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาที่องค์การกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการบูรณาการทรัพยากรที่มีอยู่

Gibson (1973) ที่ให้ความคิดเห็นว่า เกณฑ์การประเมินสำหรับองค์การ โดยทั่วไปน่าจะแบ่งเป็นระยะๆ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการดำรงขององค์การในระยะสั้นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ ระยะต่อมา เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัวและการพัฒนา ระยะยาว เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ การอยู่รอดขององค์การ และนอกจากนี้ Parsons (1960) ได้เสนอตัวแบบหน้าที่ทางสังคม (Social function Model) เพื่อเป็นเกณฑ์ใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์การ ตัวแบบนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 4 ประการหรือความอยู่รอดของระบบสังคมขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนั้น ประสิทธิภาพขององค์การจึงวัดจากการที่องค์การได้แก้ปัญหาพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ การปรับตัว (Adaptation) การบรรลุเป้าหมาย (Goal Achievement) การบูรณาการ (Integration) และการคงสภาพ ความสมบูรณ์ของระบบค่านิยม (Latency) และนอกจากนี้ Hoy & Miskel (1991) ที่ได้เสนอแนะตัวบ่งชี้ในการวัดประสิทธิผลขององค์การไว้ 4 ประการ ดังนี้ 1) การบรรลุเป้าหมาย (Goal achievement) หมายถึง การที่องค์การได้กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การไว้ และมีการจัดหาทรัพยากร รวมทั้งการใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การสำเร็จบรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางไว้ การบรรลุเป้าหมายนี้ คือ ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คุณภาพ (Quality) การแสวงหาทรัพยากร (Resource Acquisition) และ ประสิทธิภาพ (Efficiency) 2) การปรับตัว (Adaptation) หมายถึง การปรับตัวโดยการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานภายในองค์การให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก และสนองตอบต่อสภาพการณ์ใหม่ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อองค์การ การกำหนดตัวชี้วัดในหน้าที่หลักการปรับตัวนี้ คือ นวัตกรรม (Innovation) ความสามารถในการปรับเปลี่ยน (Adaptability) การเจริญเติบโต (Growth) และการพัฒนา (Development) 3) การบูรณา

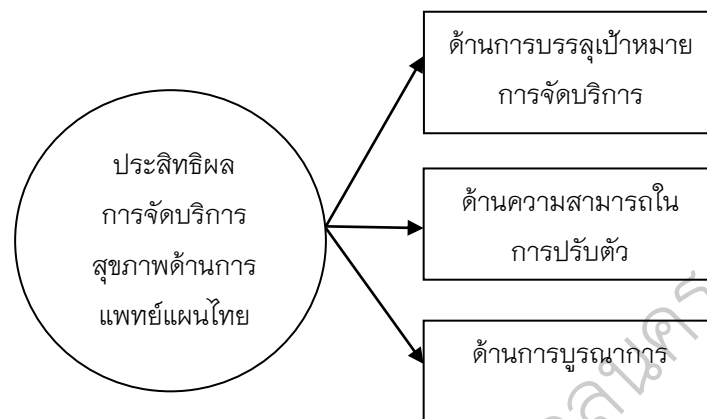
การ (Integration) หมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในมวลสมาชิกขององค์การ เพื่อทำให้เกิดการรวมพลังที่เป็นเอกภาพ ช่วยกันปฏิบัติภารกิจขององค์การให้สำเร็จลุล่วง การกำหนดตัวชี้วัดในหน้าที่หลักการบูรณาการ คือ ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction) บรรยากาศ (Climate) การสื่อสาร (Communication) และความขัดแย้ง (Conflict) 4) การรักษาลึ่งที่ซ่อนเร้นในองค์การ (Latency) หมายถึง การรักษารูปแบบ หรือระบบที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งอาจเป็นรูปแบบของแรงจูงใจ วัฒนธรรมขององค์การ มีตัวบ่งชี้คือ ความภักดี (Royalty) แรงจูงใจ (Motivation) เอกลักษณ์ (Identity) และศูนย์กลางความสนใจของชีวิต (Central life interest)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ลักษณะเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การนั้น ควรใช้เกณฑ์ตัวบ่งชี้หลายตัวจะมีความเหมาะสมกว่าการประเมินโดยใช้ตัวบ่งชี้เดียวเพื่อความน่าเชื่อถือตลอดจนความครอบคลุมในการประเมินประสิทธิผล และผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรสังเกตได้เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลของการจัดบริการ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านประสิทธิผลการจัดบริการ

ตัวแปร ด้านประสิทธิผล	Heng, McGeorge & Loosemore (2006)	Mahoney (1969)	Baba & Dania (2007)	Gibson (1973)	Cambell (1977)	Hoy & Miskel (1991)	Mott (1986)	Gilbert & Parhizgari (2000)	Steers (1977)	Talcott Parsons (1964)	Lawrence & Lorsch (1967)	Edgar H. Schein (1970)	Theodore Coplow (1964)	กาญจนา บุญยัง (2547)	ยุวราณี สุทธิปัญญาณ์ (2549)	ปัทมา ภูมิพัฒน์ผล (2552)	อธิพัฒน์ เดชขุนทด (2558)	นงลักษณ์ พุทธิคุณ (2558)	ลาร์สย์ ต้นสกุลรุ่งเรือง (2559)	ณปภัช วิเศษชูชาติกุล (2559)	น้องนุช วงษ์สุวรรณ (2561)	สรุปความถี่
1.การบรรลุเป้าหมาย การจัดบริการ	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	17
2.ความสามารถในการปรับตัว	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓		15
3.การเชื่อมโยง/บูรณาการ	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓									✓	11
4.ความพึงพอใจในงาน				✓														✓			✓	4
5.การอ้างไว้ซึ่งเอกลักษณ์										✓							✓					2
6.การเจริญเติบโตและพัฒนา					✓													✓		✓		3
7.ความสามารถในการผลิต		✓		✓					✓													3

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรด้านประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านการบรรลุเป้าหมายการจัดบริการ 2) ด้านความสามารถในการปรับตัว 3) ด้านการบูรณาการ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบของตัวแปรการประเมินด้านประสิทธิผล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ดังนี้

สักรินทร์ ไกรษร (2558) พบว่า ภาวะผู้นำ ส่งผลต่อคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วน ชูติมา นพแก้ว (2557) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำของอยู่ในระดับมากและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางและด้านค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ นโยบายขององค์กรการมีปฏิสัมพันธ์ ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ รุจิราพรรณ คงช้อย (2554) พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหาร วัฒนธรรมองค์กร ความพึงพอใจในงาน เทคโนโลยีสารสนเทศและบรรยากาศขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเขตภูมิศาสตร์ภาคใต้ นอกจากนี้ สักรินทร์ อยู่ผ่อง (2556) พบว่า องค์ประกอบการบริหารเชิงกลยุทธ์มีผลต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับสถานประกอบการ ได้แก่ ด้านการกำหนดกลยุทธ์ระดับมาสูงที่สุด

ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ด้านการควบคุมเชิงกลยุทธ์ระดับมากและด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ อดันต์ ไชยกุลวัฒนา (2555) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ประจำการ นอกจากนี้ เพ็ญจิต เสถิวัฒน์ (2554) พบว่า แรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน มีแรงจูงใจในปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านรายได้และสวัสดิการ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน นอกจากนี้ เขาวภา ปฐมศิริกุล (2554) พบว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยกลยุทธ์ ปัจจัยระบบบริหารจัดการและปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด คือ ปัจจัยการจัดการทรัพยากรบุคคล รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยระบบการบริหารจัดการ และปัจจัยกลยุทธ์ของโรงพยาบาลตามลำดับ นอกจากนี้ เขาวภา ปฐมศิริกุล (2552) พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ กลยุทธ์กระบวนการ นอกจากนี้ กาญจนา หาญศรีวรพงศ์ (2551) พบว่า การสื่อสารภายในองค์กรมีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร เนื่องจากการสื่อสารภายในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจเป้าหมายนโยบายที่เป็นสิ่งที่องค์กรกำหนดไว้ เมื่อการสื่อสารภายในองค์กรเป็นส่วนที่ทำให้องค์กรสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นันทิญา ศฤงศ์สวัสดิ์ (2551) พบว่า ปัญหาด้านการสื่อสาร และอุปสรรคในการสื่อสาร เป็นเพราะบุคลากรขาดการเอาใจใส่ ไม่ติดตามงาน ขาดการประสานงานที่ดี ไม่มีทักษะในการประสานงาน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่ผลต่อการสื่อสาร นอกจากนี้ Shahrina, Mohammed & Zulkipli (2011) พบว่า ปัจจัยภายในขององค์กรมีผลต่อความพึงพอใจได้แก่ กระบวนการการสื่อสารในรูปแบบ upward และ downward กระบวนการการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และทำให้องค์กร มีประสิทธิภาพของงานที่ดีขึ้น นอกจากนี้ White และ คณะ (2010) พบว่า การสื่อสารภายในองค์กร ความพึงพอใจและความรู้สึกต่อองค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติงานส่วนบุคคลของพนักงานในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ Rod & Ashil (2009) พบว่า การบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการมีผลต่อการฟื้นฟูผลปฏิบัติงานการบริการของโรงพยาบาล โดยส่งผ่านตัวแปรข้อสัญญาผูกพันขององค์กร ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน

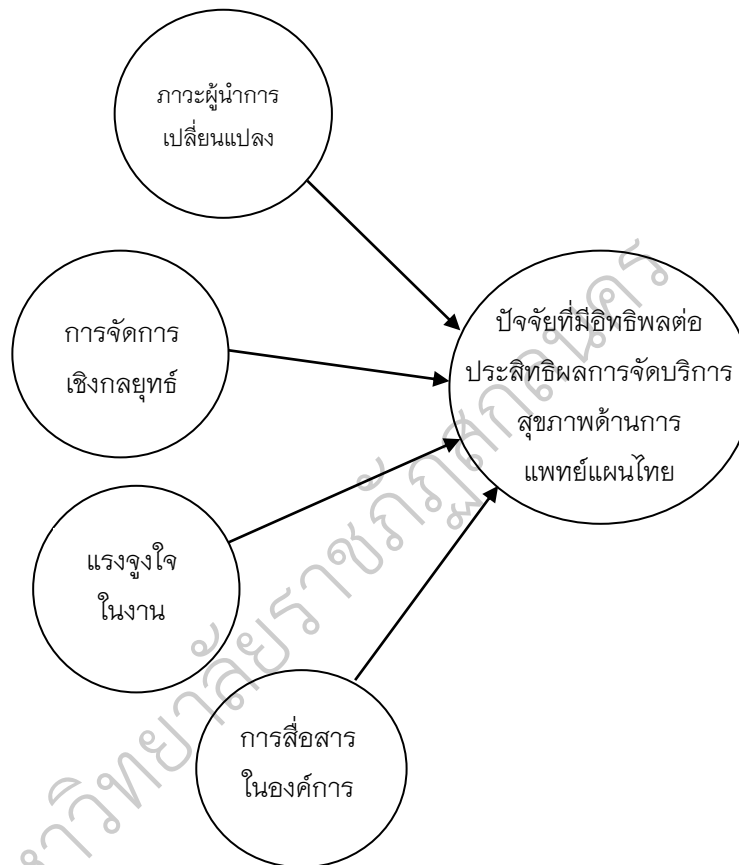
นอกจากนี้ Yates (2006) พบว่า การจัดลำดับขั้นตอนของประสิทธิผลของการสื่อสารภายในองค์กร เริ่มจากขั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Awareness) ขั้นการทำความเข้าใจ (Understanding) ขั้นการยอมรับ (Acceptance) ขั้นทำการตกลงร่วมกัน (Commitment) และขั้นปฏิบัติ (Action) มีผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารภายในองค์กร ส่วน Ralph (2002) พบว่า แรงจูงใจภายใน ภายนอกและพฤติกรรมผู้นำแบบกิจสัมพันธ์และมิตรสัมพันธ์ของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กันและแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อแรงจูงใจ นอกจากนี้ Avolio, Bass & Jung (1999) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ 2) การกระตุ้นทางปัญญา 3) การคำนึงถึงความเป็นเอกัตถะบุคคล นอกจากนี้ Bass (1997) ได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่พิสูจน์ยืนยันว่าความสัมพันธ์ที่เป็นลำดับชั้น (hierarchy of correlations) ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำแบบต่างๆ และผลลัพธ์ความพยายามและความพึงพอใจ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกัตถะบุคคล การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ นอกจากนี้ Steers (1997) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะองค์กร (ผู้นำ) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านนโยบายบริหาร (การจัดการ) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร และ Mohanty, Santhi & Haripriya (1996) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการระบบคุณภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational factor) 2) ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factor) 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) 4) ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities factor) 5) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic factor)

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการจัดบริการ หรือ ประสิทธิภาพองค์กร ดังตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์ตัวแปร ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการ

ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผล การจัดบริการ	Bass (1997)	Avolio, Bass & Jung (1999)	Rust & Chung (2006)	Pillay (2010)	Steers (1997)	Mohanty, Santhi & Haripriya (1996)	Rod & Ashil (2009)	McKinsey's 7S Framework (1976)	White (2010)	Shahrina & Zulkipli (2011)	Pelletier & Vallerand (1996)	Yates (2006)	บิลลี่ ปฏิพิมพาคม (2550)	กาญจนา หายศิริวงษ์ (2551)	มนต์ธิญา ตฤงศ์สวัสดิ์ (2551)	เยาวภา ปฐมศิริกุล (2552)	รุจิราพรรณ คงช่วย (2554)	เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554)	เพ็ญจิต เสรีวัฒน์ (2554)	อนันต์ ไชยกุลวัฒนา (2555)	อนุสิทธิ์ นามโยธา (2556)	ชุตินา นพแก้ว (2557)	สุภาพ ลิกขาพันธ์ (2557)	สักรินทร์ ไกรษร (2558)	สักรินทร์ อยู่รุ่ง (2556)	สรุปความถี่
1.ภาวะผู้นำ/ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	✓	✓		✓	✓	✓		✓					✓				✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	14
2.การจัดการเชิงกลยุทธ์			✓	✓	✓		✓	✓				✓				✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	13
3.แรงจูงใจในงาน		✓					✓	✓	✓		✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				13
4.การสื่อสารองค์การ			✓			✓		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓					12
5.โครงสร้างองค์การ					✓			✓	✓				✓											✓		4
6.สิ่งแวดล้อม					✓	✓							✓													3
7.ทักษะ				✓				✓										✓								3

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้าน 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 3) แรงจูงใจในงาน 4) การสื่อสารในองค์กร ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการจัดบริการสุขภาพ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

องค์การทุกประเภทไม่ว่าองค์การภาคธุรกิจเอกชน ภาครัฐราชการ หรือองค์การเพื่อสาธารณประโยชน์ ภาวะผู้นำ (Leadership) จะเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะกำหนดทิศทางการเคลื่อนไหวของทรัพยากรทั้งหลายภายในองค์การ ทั้งนี้เพราะภาวะผู้นำจะทำหน้าที่ชี้แนะ ควบคุมกำกับ สั่งการ ตลอดจนวางแผน และกำหนดเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จขององค์การหรือประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำในองค์การนั่นเอง

ณัฐพันธุ์ เขจรันท์ และคณะ (2551) และธ สุนทรายุทธ (2551) ได้ศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำ พบว่า เพลโต ซีซาร์ นักปราชญ์คนสำคัญได้มีการพูดถึงภาวะผู้นำในอุดมคติด้านต่างๆ และนักวิชาการแต่ละคนต่างศึกษาภาวะผู้นำไปตามแง่มุมที่ตนเองถนัดหรือสนใจ แต่การศึกษาในยุคก่อนไม่ได้มีการวางหลักเกณฑ์และรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการ จนกระทั่งถึงช่วงต่อระหว่างปลายศตวรรษที่ 19 ก่อนต้นศตวรรษที่ 20 จึงได้เริ่มมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแนวความคิด เรื่องภาวะผู้นำอย่างเป็นระบบ ตลอดจนจนถึงการเชื่อมต่อระหว่างภาวะผู้นำกับการบริหารธุรกิจ โดยทำการศึกษาด้านภาวะผู้นำและแบ่งทฤษฎี ออกเป็น 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีลักษณะเฉพาะของผู้นำ (Trait Theory) เป็นแนวความคิดในสมัยเริ่มต้นที่สนใจศึกษาเรื่องของผู้ผู้นำและภาวะผู้นำอย่างเป็นระบบ โดยมีความเชื่อว่าผู้นำที่ดีจะมีคุณสมบัติเฉพาะที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป หรือเกิดมาเพื่อจะเป็นผู้นำปกครองผู้อื่น
2. ทฤษฎีพฤติกรรม (Behavioral Theory) เป็นแนวความคิดในสมัยต่อมาที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการแสดงออกของผู้นำ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการนำของเขา
3. ทฤษฎีสถานการณ์ (Situational Theory) เป็นการศึกษาความสำคัญของปัจจัยแวดล้อม และสถานการณ์ที่มีผลต่อการแสดงออกของผู้นำ โดยผู้นำจะต้องแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของสถานการณ์

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ (Leadership) ได้ถือกำเนิดขึ้นพร้อมๆ กับสังคมมนุษย์ทุกสังคม และได้มีการศึกษาเพื่อให้รู้ว่าอะไรเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้ผู้นำ มีความสามารถในการนำ หรือมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ได้มีการศึกษาตั้งแต่คุณลักษณะของผู้นำ (traits) อำนาจ

ของผู้นำ (Power) พฤติกรรมของผู้นำ (Behavior) แบบต่างๆ และในปัจจุบันก็ยังมีการศึกษาภาวะผู้นำอยู่ตลอดเวลาโดยพยายามหาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในแต่ละองค์การหรือในสถานการณ์ต่างๆ สำหรับความคิดเห็นของนักวิชาการไทยได้ทำการศึกษาและให้ความคิดเห็นไว้สอดคล้องกัน ดังนี้

รังสรรค์ อินทน์จันทน์ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลและอำนาจของตนต่อบุคคลอื่นในการกระตุ้นชี้นำ การให้คำปรึกษา การสั่งการ ตลอดจนการจัดหาปัจจัยที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ภารดี อนันต์นาวิ (2551) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการและสถานการณ์ที่บุคคลหนึ่งได้เป็นที่ยอมรับให้เป็นผู้นำกลุ่มและมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มบุคคลนั้น สมาชิกในกลุ่มเชื่อว่ามีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่กลุ่มเผชิญอยู่ได้โดยอาศัยอำนาจหน้าที่หรือการกระทำของผู้นำในการชักจูงหรือชี้นำบุคคลอื่นให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ นอกจากนี้ พชสิริ ชมพุดำ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม ภาวะผู้นำเกี่ยวข้องกับการโน้มน้าวสร้างแรงบันดาลใจมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ภาวะผู้นำเกิดขึ้นได้ในทุกระดับการจัดการไม่จำเป็นต้องอยู่ในการจัดการระดับสูงเท่านั้น และภาวะผู้นำจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายกลุ่ม หน่วยงานหรือองค์การ นอกจากนี้ รังสรรค์ อินทน์จันทน์ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพล และอำนาจของตนต่อบุคคลอื่นในการกระตุ้นชี้นำ การให้คำปรึกษา การสั่งการ ตลอดจนการจัดหาปัจจัยที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง นอกจากนี้ วิโรจน์ สารรัตน์ (2553) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการมีอิทธิพล (Influence) ซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำและผู้ตามเพื่อการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (Objectives) และเกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) นอกจากนี้ สมชาย สุเทศ (2554) ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่ผู้นำได้ใช้ศักยภาพของตนที่มีอย่างเต็มที่ในการสร้างวิสัยทัศน์ และกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้หลุดพ้นไปจากกรอบคิดแบบเดิมๆ ที่พินัยยุคสมัย รวมถึงการแสวงหาวิธีการหรือเครื่องมือในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยสนับสนุนและกระตุ้นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติสามารถทำงานได้บรรลุผลสำเร็จอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับนักวิชาการในต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้หลากหลายแตกต่างกัน ดังนี้ Northouse (2009) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำว่าเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ (trait) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skill) พฤติกรรม (behavior) และความสัมพันธ์ (relationship) นอกจากนี้ Avery & Baker (1990: cited in Elumti, Minnis, & Abebe, 2005) ได้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำ (Leadership) คือ กระบวนการของอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตามที่จะบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม องค์การ และสังคม ผู้นำจึงมีความรับผิดชอบต่อประสิทธิผลขององค์การโดยภาพรวมซึ่งสามารถประเมินได้จาก การผลิต ประสิทธิภาพ คุณภาพ ความยืดหยุ่น ความพึงพอใจ ความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาองค์การ นอกจากนี้ Koontz & Weihrich (1988) ได้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำ เป็นเรื่องของศิลปะในการใช้อิทธิพลหรือกระบวนการใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่นเพื่อให้เขามีความเต็มใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกลุ่ม

นอกจากนี้ O'Leary (2000) ได้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถในการชักจูงผู้อื่นให้ทำตามในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ นอกจากนี้ DuBrin (2002) ได้ให้ความหมาย ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และ Schermerhorn (2002) กล่าวถึง ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการในการ ดลบันดาลใจให้บุคคลอื่นทำงานให้สำเร็จ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปให้ความหมายของ ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจที่ตนมีอยู่ในการชักนำ หรือโน้มน้าว กระตุ้น การให้คำปรึกษา ตลอดจนการจัดหาปัจจัยที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ดำเนินงานอย่างเต็มใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์การ

2.2 ลักษณะภาวะผู้นำ

Michell & Larson, Jr. (1987) ได้ชี้ให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ในการพิจารณาว่า ผู้นำใดมีภาวะผู้นำหรือไม่ ได้แก่ 1) ผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพล 2) มีระดับความถูกต้องของการใช้อิทธิพล 3) มีความสำเร็จของจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพล ที่ผู้นำพยายามจะมีอิทธิพลเหนือผู้ตามเพื่อให้มีพฤติกรรมปฏิบัติงานตามต้องการโดยมีจุดมุ่งหมายขององค์การ

เป็นเป้าหมาย ไม่ใช่เรื่องของบุคคลที่จะพึงมีภาวะผู้นำได้โดยที่ไม่ได้มีการกระทำใดๆ เป็นกระบวนการ (Process) ให้เกิดอิทธิพลต่อผู้อื่น ดังนั้น ผู้นำทางจากการแต่งตั้ง เช่น ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ อาจจะมีภาวะหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ามีลักษณะทั้ง 3 ประการ หรือเปล่า ในทางตรงข้ามผู้ที่แสดงภาวะผู้นำอาจจะไม่เป็นผู้นำที่แบบทางการแต่มีองค์ประกอบ 3 ประการนั้น

2. ภาวะผู้นำ นอกจากเป็นกระบวนการแล้ว ภาวะผู้นำจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ตามยอมให้ผู้นำใช้อิทธิพลต่อตัวเขา ซึ่งโดยทั่วไปก็ต้องพิจารณาถึงระดับความถูกต้องของอิทธิพลที่ใช้ด้วยว่าไม่ใช่เป็นการใช้อำนาจเข้าขู่เชือด หรือบีบบังคับให้ทำตาม เพราะถ้าเป็นการเช่นนั้นก็ไม่ถือว่าผู้นำมีภาวะผู้นำได้

3. ภาวะผู้นำ จะถูกอ้างถึงเมื่อจุดมุ่งหมายของกลุ่ม หรือองค์การประสบความสำเร็จ ดังนั้น ถ้าหากผู้นำไม่สามารถนำกลุ่มไปสู่ความสำเร็จดังกล่าวได้ ก็ย่อมหมายถึงว่าผู้นำไม่ได้แสดงภาวะผู้นำหรือไม่มีความสามารถในการนำตนเอง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ จะเห็นว่าความหมายของประสิทธิภาพของภาวะผู้นำก็เหมือนกับความหมายของภาวะผู้นำที่มีมากและแตกต่างกันไปตามความสนใจและขอบเขตการศึกษาของนักวิจัย นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เกณฑ์ (criteria) ที่จะใช้วัดหรือประเมินที่ใช้ ดังนี้

1) ผลที่เกิดขึ้นของกลุ่ม (Outcome) คือ ผลที่เกิดขึ้นของกลุ่ม เนื่องจากความสามารถในการนำ หรือภายใต้การนำของผู้นำ เช่น ผลสำเร็จของการปฏิบัติงานของกลุ่ม การสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การอยู่รอดของกลุ่ม ความก้าวหน้าของกลุ่ม ความพร้อมของกลุ่ม ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่ม ความพึงพอใจของสมาชิกของกลุ่มที่มีต่อผู้นำ และฐานะที่ได้รับการยอมรับไม่เปลี่ยนแปลงของผู้นำ สำหรับผลสำเร็จของการปฏิบัติงานในองค์การธุรกิจ อาจจะได้ชัดจากผลกำไรที่เพิ่มขึ้น ยอดขายที่เพิ่มขึ้น ครอบส่วนแบ่งของตลาดมากขึ้น เงินหมุนเวียนลงทุนมากขึ้น รวมทั้งการยอมรับในผู้นำจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน และผู้ตามมากขึ้น ส่วนองค์การของรัฐมักจะเน้นไปที่ปริมาณและคุณภาพของผลผลิตและการบริการของ

2) ทศนคติของผู้ตาม (Attitude of followers) ทศนคติของผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้นำ นิยมใช้เป็นเกณฑ์ตัดสินประสิทธิภาพของผู้นำอีกเกณฑ์หนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบได้ โดยการใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ผู้ตาม ดังตัวอย่างคำถามต่อไปนี้ ผู้นำสามารถตอบสนองความต้องการและคาดหวังของผู้ตามได้ดีเพียงใด

ผู้ตามชอบยกย่องและยอมรับผู้นำเพียงใด ผู้ตามมีความยินดีในการปฏิบัติงานตามคำสั่งหรือคำขอร้องของผู้นำแค่ไหน ผู้ตามต่อต้าน เพิกเฉย ที่จะไม่ปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำขอร้องของผู้นำหรือเปล่า นอกจากนั้น อาจดูได้จากการมีคำร้องทุกข์และบัตรสนเท่ห์ต่างๆ ส่งถึงผู้นำในระดับสูงกว่า รวมทั้งการขอย้าย การขาดงาน การหน่วงเหนี่ยวงาน และการหยุดงานมากขึ้น เป็นต้น

3) คุณภาพของกระบวนการกลุ่ม (Quality of group process) คุณภาพของกระบวนการกลุ่มก็เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความสำเร็จของผู้นำ โดยประเมินจากความสัมพันธ์ด้านต่างๆ และความตั้งใจที่จะทำให้คุณภาพของกระบวนการกลุ่มของลูกน้องมีคุณภาพดีขึ้นในด้านความสามัคคีความร่วมมือ แรงจูงใจ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การแก้ไขความขัดแย้ง ความสำเร็จของงานเฉพาะด้าน กิจกรรมขององค์การ การมีทรัพยากรอย่างพอเพียง และความพร้อมของกลุ่มที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง และเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของการทำงาน การสร้างความมั่นใจให้สมาชิก การเพิ่มพูนทักษะในงาน และการพัฒนาสุขภาพจิตของสมาชิกให้ดีขึ้น เมื่อพิจารณาคำว่า ผู้นำ ผู้จัดการ และผู้บริหาร จะเห็นว่ามีคุณสมบัติต่างกัน แต่ก็ยังนิยมใช้แทนกันเพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะขององค์การที่ผู้นำเกี่ยวข้องอยู่

2.3 วิธีศึกษาภาวะผู้นำ

การศึกษาภาวะผู้นำได้กระทำกันมานานแล้ว และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำจำนวนมาก อย่างไรก็ตามในการศึกษาเหล่านั้น จะมีแนวทางการศึกษาไม่แตกต่างกันนัก Yukl (1989) ได้สรุปแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำ ของงานวิจัยได้เป็น 4 แนวทาง ดังต่อไปนี้ คือ ศึกษาอำนาจ-อิทธิพล (Power-influence approach) ของผู้นำ ศึกษาคุณลักษณะ (Trait approach) ของผู้นำ ศึกษาพฤติกรรม (Behavior approach) ของผู้นำ และศึกษาสถานการณ์ (Situational approach) ของผู้นำ กล่าวคือ

1. อำนาจ-อิทธิพล (Power-influence approach) การศึกษาประสิทธิภาพของภาวะผู้นำจากอำนาจ-อิทธิพลของผู้นำ ส่วนใหญ่จะเน้นหรือพิจารณาที่ขนาด ชนิดและการใช้อำนาจของผู้นำ ดังที่ยอมรับกันแล้วว่าอำนาจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้นำ เพราะนอกจากจะทำให้มีอิทธิพลต่อลูกน้องแล้ว ยังสามารถมีอิทธิพลต่อเพื่อนผู้นำในระดับเดียวกันต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงรวมทั้งบุคคลภายนอกหน่วยงานและองค์การได้ ใน การศึกษาวิจัยชนิดนี้ นักวิจัยจะมีคำถามที่ต้องการคำตอบอยู่หลายคำถาม ได้แก่

1.1 อะไรคือแหล่งของอำนาจผู้นำ ลักษณะเฉพาะใดของผู้นำและ
ในสถานการณ์เช่นไรที่ทำให้ผู้นำมีอำนาจ

1.2 ทิศทางการเพิ่มและลดอำนาจของผู้นำจากกระบวนการ การแลกเปลี่ยน
อิทธิพลเป็นอย่างไร นอกจากนี้ การที่ต้องวิเคราะห์อำนาจของผู้นำพร้อมๆ กับ
การวิเคราะห์อำนาจของหน่วยงานและกลุ่มคน ทำให้การประเมินประสิทธิภาพของ
ภาวะผู้นำมุ่งเน้นไปที่ความสามารถในการปรับตัวขององค์การต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป
อันเนื่องมาจากใช้กลยุทธ์อิทธิพลของผู้นำ

2. พฤติกรรม (Behavior approach) การศึกษาประสิทธิภาพของภาวะผู้นำจาก
พฤติกรรมหรือแบบของผู้นำนั้นมักจะมุ่งไปที่พฤติกรรมอะไรบางอย่างของผู้นำที่ใช้ในการปฏิบัติ
หน้าที่ต่างๆ หรือผู้นำทำอะไรบางอย่างในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จอย่างมี
ประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำจะแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ
โดยกลุ่มแรกจะทำการศึกษากิจกรรมต่างๆ ของงานบริหารของผู้นำและเวลาที่ผู้นำใช้ในแต่
ละกิจกรรมในระยะต้น ส่วนในปัจจุบันจะมุ่งเน้นศึกษาภาระหน้าที่หรืองานของผู้นำแต่ละ
ชนิด เพื่อค้นหาพฤติกรรมของผู้นำที่เหมาะสม หรือทำให้แต่ละภารกิจประสบความสำเร็จ
สำหรับงานวิจัยกลุ่มที่สองจะศึกษามุ่งเน้นไปที่ความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่มี
ประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพของผู้นำ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของ
ผู้นำ กับความพึงพอใจและผลการปฏิบัติงานของผู้ตามพฤติกรรมของผู้นำ ที่นำมา
พิจารณามักเป็นพฤติกรรมที่สำคัญๆ (Critical incident) ของการบริหาร

3. คุณลักษณะ (Trait approach) การศึกษาวิจัยแบบนี้จะมุ่งเน้นไปที่
คุณลักษณะเฉพาะของผู้นำซึ่งในอดีตที่ผ่านมาเชื่อว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะมี
คุณสมบัติพิเศษเหนือกว่าผู้ตาม เช่น การทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย การสามารถหยั่งรู้ใจ
คนได้ การคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้แม่นยำ

4. สถานการณ์ (Situation approach) การศึกษาวิจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อ
ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำนั้น จะมุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์ที่สำคัญๆ เช่น อำนาจหน้าที่
และความมั่นคงของผู้นำ ลักษณะงานของผู้นำ ความสามารถและแรงจูงใจของผู้ตาม
สภาพแวดล้อมภายนอก ความคาดหวังและข้อเรียกร้องต่างๆ เกี่ยวกับงานของลูกน้อง
เพื่อนร่วมงาน และบุคคลภายนอก องค์การ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์นี้ แยก
ออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ โดยกลุ่มแรกจะมุ่งเน้นว่าสถานการณ์ใด ที่จะมีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมของผู้นำอย่างไร ดังนั้น การวิจัยประเภทนี้จึงต้องศึกษาว่า

พฤติกรรมกรรมการบริหารงานของผู้นำต่างองค์การ ต่างระดับเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร สำหรับกลุ่มที่สอง มุ่งที่จะศึกษาว่า สถานการณ์ลักษณะใดจะมีส่วนทำให้พฤติกรรมหรือแบบของผู้นำรวมทั้งคุณลักษณะของผู้นำมีผลต่อประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ เพราะนักวิจัยกลุ่มนี้มีพื้นฐานความคิดที่ว่าพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งไม่เหมาะสมสำหรับทุกสถานการณ์ หรือประสิทธิภาพของผู้นำขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับพฤติกรรมให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ หรือเหมาะสมกับสถานการณ์

2.4 แบบของผู้นำ

การศึกษาแบบของผู้นำ จะทำให้ผู้นำทราบถึงพฤติกรรมผู้นำแต่ละแบบ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้นำมีทางเลือกในการใช้แบบผู้นำให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพ คุณลักษณะ และประสบการณ์ของตนตลอดจนเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อขวัญกำลังใจ และประสิทธิภาพการทำงานของผู้ตามด้วย ซึ่งมีนักวิชาการ หลายท่านได้ทำการศึกษา ดังนี้

Flippo (1966) ได้แบ่งผู้นำออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผู้นำประเภทนิเสธ (Negative leadership) ผู้นำประเภทนี้จะปกครองบังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชา โดยอาศัยอำนาจ บังคับ ช่มชู้ หรือทำโทษ เพื่อให้ผู้ร่วมงานเกรงกลัว นอกจากนี้ยังนิยมใช้อำนาจหน้าที่ (Authority) ตามตำแหน่งที่ตนครอบครองอยู่เป็นเครื่องมือในการบังคับบัญชามากกว่าที่จะใช้อำนาจ (Power) ผู้นำประเภทนิเสธมีลักษณะเดียวกันกับผู้นำแบบอัตตาธิปไตยหรือผู้นำแบบเผด็จการ

2. ผู้นำประเภทปฏิฐาน (Positive leadership) ผู้นำประเภทนี้ทำงานโดยให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ หรือการแก้ปัญหาขององค์การ ผู้นำจะรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานด้วยเหตุผล จึงทำให้สมาชิกมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่ ผู้นำประเภทปฏิฐานจะทำงานโดยอาศัยอำนาจ (Power) ซึ่งเป็นความสามารถของผู้นำเอง มากกว่าที่จะใช้อำนาจหน้าที่ (Authority) ผู้นำประเภทนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้นำแบบประชาธิปไตย หรือผู้นำแบบมีส่วนร่วม

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (ดิทยานนท์) 2550 ได้จำแนกผู้นำออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย (Autocratic leader) ผู้นำแบบอัตตาธิปไตยทำงานโดยยึดตนเองเป็นหลัก ชอบการบังคับบัญชา สั่งการ ชอบใช้อำนาจ ไม่กระจายอำนาจให้แก่สมาชิก ผู้นำแบบนี้จะควบคุมพฤติกรรมและความคิดของสมาชิก ผู้นำเป็นผู้กำหนดบทบาทของสมาชิกและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยมาก การตัดสินใจส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาหรือนโยบาย ผู้นำแบบอัตตาธิปไตยไม่มีแผนการทำงานที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอารมณ์และความพอใจเป็นหลัก

2. ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader) ผู้นำแบบประชาธิปไตยดำเนินงานโดยยึดหมู่คณะเป็นหลัก อาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้นำจะไม่ตัดสินใจเองโดยพลการ เขาจะเป็นผู้ประสานทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ ผู้นำแบบประชาธิปไตยจะช่วยเสริมสร้างสมาชิกให้มีความรับผิดชอบ มีความสามัคคี มีวินัย และมีขวัญกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ สมาชิกยังได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นไปในทางบวก มีความเคารพ ศรัทธาซึ่งกันและกัน ผู้นำแบบประชาธิปไตยจะยกย่องและชื่นชมสมาชิกด้วยเหตุผล ไม่มีอคติ ผู้นำแบบประชาธิปไตยถือเป็นแบบผู้นำที่ดีที่สุด มีประสิทธิภาพที่สุด

3. ผู้นำแบบตามสบาย (Laissez-faire leader) ผู้นำแบบตามสบายเป็นผู้นำที่ให้อิสระแก่สมาชิกอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานทุกอย่างขึ้นอยู่กับสมาชิกว่าจะเอาอย่างไร ผู้นำจะไม่เข้าไปก้าวก่าย ผู้นำเป็นเพียงผู้ผ่านเรื่องหรือคอยดูว่าสมาชิกทำอะไรกันเท่านั้นผู้นำจะแสดงบทบาทและอำนาจหน้าที่ของตนน้อยมาก นอกจากนี้ ผู้นำแบบตามสบาย ยังชอบแยกตัวออกจากกลุ่ม จะเข้าร่วมกลุ่มเฉพาะที่กลุ่มเรียกร้องเท่านั้น องค์การที่มีผู้นำแบบตามสบายสมาชิกจะขาดสิ่งยึดเหนี่ยว ขาดจุดหมาย ขาดระเบียบและรูปแบบในการปฏิบัติงาน สมาชิกจะมีความสับสน กังวล ขาดความมั่นใจ และขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ องค์การที่มีผู้นำแบบตามสบาย จึงเสมือนไม่มีผู้นำ เพราะสมาชิกจะเป็นผู้เลือกงาน เลือกวิธีทำงาน และประเมินผลงานกันเองตามที่เขารู้สึกอยากทำ ผู้นำแบบตามสบายจะนำองค์การให้ประสบผลสำเร็จได้ยาก

House & Mitchell (1974) ได้แบ่งแบบผู้นำออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

1. ผู้นำแบบสั่งการ (Directive leader) เป็นผู้นำที่ชอบบงการหรือสั่งการให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม ผู้นำแบบนี้ชอบใช้อำนาจ ขาดการแนะนำหรือสอนวิธีทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ผู้นำแบบสั่งการ ก็คล้ายกับผู้นำแบบอิตาเลียน

2. ผู้นำแบบให้การสนับสนุน (Supportive leader) คือผู้นำที่แสดงความเป็น มิตรให้กำลังใจและความจริงใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เขาจะให้ความสนใจและ ให้ความสำคัญต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะเขาถือว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นพลังสำคัญที่จะทำ ให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leader) ผู้นำแบบนี้จะอาศัยความ ร่วมมือของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีการปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้นำกับผู้ใต้บังคับบัญชา แต่การตัดสินใจก็ อยู่ที่ผู้นำ

4. ผู้นำแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Achievement-Oriented leader) คือ ผู้นำที่ตั้งวัตถุประสงค์ของงาน เป็นเครื่องท้าทาย เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานและ ยังแสดงให้ผู้ใต้บังคับบัญชามั่นใจที่จะทำงานให้สำเร็จ ผู้นำจะใช้งานและผลสำเร็จของงาน เป็นหลักในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน

2.5 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันอย่างสูง ทั้งทางด้าน เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและ การจัดการองค์กร เพื่อความอยู่รอดสวัสดิภาพและสันติสุข ผู้บริหารหรือผู้นำที่มี ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ประสิทธิผลของงานขององค์กรสูงขึ้นได้

Burns (1987) ได้เสนอ ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership theory) เดิม เบิร์นส์ เชื่อว่า ผู้บริหารควรมีลักษณะความเป็น ผู้นำเชิงเป้าหมายหรือผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) โดยอธิบายว่า เป็นวิธีการที่ผู้บริหารจูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ ด้วยการระบุข้อกำหนดงาน อย่างชัดเจน และให้รางวัล เพื่อการแลกเปลี่ยนกับความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายของ ผู้ตาม การแลกเปลี่ยนนี้จะช่วยให้สมาชิกพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ของงาน ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายจะมีประสิทธิภาพสูงภายใต้สภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างคงที่ ผู้บริหารจะใช้ความเป็นผู้นำแบบนี้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งที่ค่อนข้างสั้น แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่ละครงค์การมีการแข่งขันมากขึ้น เบิร์นส์ จึงได้เสนอวิธีการของความเป็นผู้นำแบบใหม่ที่สามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ เรียกว่า ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership theory) การที่ผู้นำและผู้ตามช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อยกระดับขวัญและแรงจูงใจ ของแต่ละฝ่ายให้สูงขึ้น แนวคิดใหม่ของ เบิร์นส์ เชื่อว่า ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (ผู้นำการแลกเปลี่ยน) กับ ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (ผู้นำการเปลี่ยนแปลง) เป็นรูปแบบที่แยกจากกันโดยเด็ดขาด และการแสดงความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพสำหรับสถานการณ์ปัจจุบัน คือ การแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำในเชิงปฏิรูป เบิร์นส์ สรุปลักษณะผู้นำเป็น 3 แบบ ได้แก่

1. ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) ผู้นำที่ติดต่อกับผู้ตาม โดยการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและสิ่งแลกเปลี่ยนนั้นต่อมากลายเป็นประโยชน์ร่วมกัน ลักษณะนี้พบได้ในองค์กรทั่วไป เช่น ทำงานดีก็ได้เลื่อนขั้น ทำงานก็จะได้ค่าจ้างแรงงาน และในการเลือกตั้งผู้แทนราษฎรมีข้อแลกเปลี่ยนกับชุมชน เช่น ถ้าตนได้รับการเลือกตั้ง จะสร้างถนนให้ เป็นต้น

2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองสูงกว่าความต้องการของผู้ตาม เน้นการพัฒนาผู้ตาม กระตุ้นและยกย่องซึ่งกันและกันจนเปลี่ยนผู้ตามเป็นผู้นำ และมีการเปลี่ยนต่อๆ กันไป เรียกว่า Domino effect ต่อไปผู้นำการเปลี่ยนแปลงก็จะเปลี่ยนเป็นผู้นำจริยธรรม ตัวอย่างผู้นำลักษณะนี้ได้แก่ ผู้นำชุมชน

3. ผู้นำจริยธรรม (Moral leadership) ผู้นำที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ตาม ซึ่งผู้นำจะมีความสัมพันธ์กับผู้ตาม ในด้านความต้องการ (Needs) ความปรารถนา (Aspirations) ค่านิยม (Values) และควรยึดจริยธรรมสูงสุด คือ ความเป็นธรรมและความยุติธรรมในสังคม ผู้นำลักษณะนี้มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นอย่างแท้จริงของผู้ตาม ตัวอย่างผู้นำจริยธรรมที่สำคัญ คือ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ท่านทรงเป็นนักวางแผนและมองการณ์ไกล นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง เช่น โครงการอีสานเขียว โครงการน้ำพระทัยจากในหลวง โครงการแก้มลิง เป็นต้น

Bass (1985) พบว่า แนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเขาขัดแย้งกับแนวคิดของเบิร์นส์ ซึ่งแบสส์ พบว่า พฤติกรรมของผู้นำในการนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดียิ่งขึ้นหรือให้ได้ผลเกินความคาดหวัง ผู้นำจะต้องแสดงความเป็นผู้นำทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน คือ ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายและความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป โดยทิศทางการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำจะออกมาในสัดส่วนของความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปหรือเชิงเป้าหมายมากขึ้นน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ

1. สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงในสังคม วัฒนธรรม และประเพณีของแต่ละท้องถิ่น
2. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และวัฒนธรรมองค์กร
3. คุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำเอง ได้แก่ บุคลิกภาพความสามารถเฉพาะบุคคล และความสนใจของแต่ละบุคคล

ผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational leadership) ตามแนวคิดของแบสส์ หมายถึง การที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดขวัญและแรงใจในระดับที่สูงขึ้น ผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงดลใจในการทำงาน และพยายามที่จะทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่งความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ประกอบด้วย

1. บุคลิกภาพที่น่านับถือ (Charisma)
2. การยอมรับความแตกต่างของบุคคล (Individualized consideration)
3. การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation)

ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Transactional leadership) หมายถึง การที่ผู้นำชี้แนะหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด โดยระบุความชัดเจนด้านบทบาท โครงสร้างงานและสิ่งที่ต้องการจากงานซึ่งจะแลกเปลี่ยนกันด้วยสิ่งตอบแทนที่ผู้ตามต้องการ เพื่อเป็นแรงผลักดันให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่คาดหวังไว้ แบสส์ ได้เสนอแนวทาง 2 ประการ ดังนี้

1. การให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent reward)
2. การจัดการโดยยึดกฎระเบียบ (Management by exception)

การแยกผู้นำเชิงปฏิรูป และผู้นำเชิงเป้าหมาย แยกที่ความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดสติปัญญา รู้จักคิดแก้ปัญหาเก่าในแนวทางใหม่ มีความคิดสร้างสรรค์ มีโลกทัศน์ที่กว้างไกลในการทำงาน เพราะผู้นำเชิงปฏิรูปจะไม่ยึดกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

ในปัจจุบันและพยายามที่จะหาวิธีทางใหม่ในการทำงาน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จมากที่สุดเท่าที่โอกาสจะอำนวยให้เขาทำได้ ในขณะที่ผู้นำเชิงเป้าหมายยังคงให้ความสำคัญอยู่กับการคงสภาพของระบบการทำงานในปัจจุบันต่อไป เพื่อให้งานสำเร็จไปแบบวันต่อวัน มั่นคง และไม่เสี่ยง

2.5.1 ความหมาย ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้กระตุ้นจูงใจผู้ตามให้กระทำมากกว่าที่คาดหวัง มีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลตามที่ปรารถนา และใช้ความพยายามเพื่อยกระดับความต้องการของผู้ตามให้เป็นลำดับขั้นของความต้องการที่สูงขึ้น ตามลำดับขั้นความต้องการ Maslow นอกจากนี้ Dessler (1998) ได้ให้ความหมาย ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการใช้อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในเรื่องทัศนคติ และข้อสมมุติฐานของสมาชิกขององค์การและต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในเรื่องทัศนคติ และข้อสมมุติฐานของสมาชิกขององค์การและต่อการสร้างความผูกพัน สำหรับพันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ขององค์การ นอกจากนี้ Lunenburg & Ornstein (2000) กล่าวว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่กระตุ้นจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้กระทำมากกว่าที่ได้ตั้งความคาดหวังไว้ นอกจากนี้ Griffin (1996) กล่าวว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงพฤติกรรมของผู้นำที่ดำเนินการเหนือความคาดหวังปกติ โดยการถ่ายโอนความรู้สึกต่อพันธกิจ กิจกรรมกระตุ้นประสบการณ์การเรียนรู้ การตัดสินใจให้ใช้วิธีใหม่ในการคิด นอกจากนี้ Cook, Hunsaker & Coffey (1997) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leader) ว่าเป็นผู้นำซึ่งเติมพลังให้แก่บุคคลอื่นด้วยวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่จะทำให้องค์การมีชีวิตและมีความสำคัญขึ้นมาใหม่ภายใต้การเปลี่ยนแปลง และ Yukl (1998) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างความผูกพันต่อจุดประสงค์ขององค์การ และเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ตามเพื่อที่จะทำให้ประสบความสำเร็จตามจุดประสงค์ (Objectives)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้น จากความพยายามที่คาดหวังเป็นผลให้ปฏิบัติงานเกิดความคาดหวังโดยผู้นำ แสดงบทบาททำให้ผู้ตามมีความรู้สึกไว้วางใจ ยินดี จงรักภักดี และนับถือ ทำให้ผู้ตามกลายเป็นผู้มีศักยภาพเป็นนักพัฒนา เป็นผู้ที่เสริมแรงได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้นำจะต้อง

ยกระดับความรู้สึกความสำนึกของผู้ตาม ให้ความสำคัญและคุณค่าของผลลัพธ์ที่ต้องการ และวิธีการที่บรรลุได้ผลลัพธ์ที่ต้องการทำให้ผู้ตามไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน แต่อุทิศตน เพื่อองค์การหรือโรงพยาบาล

2.5.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น สามารถศึกษาได้จากแนวคิด ทฤษฎีของนักการศึกษาหลายท่าน ดังนี้

Dessler (1998) ได้เสนอแนวคิดเรื่อง คุณลักษณะของผู้นำที่ใช้ในการ เปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์ให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นคุณลักษณะและพฤติกรรมของภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. จัดเตรียมวิสัยทัศน์ เป็นกระบวนการที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ใช้อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในทัศนคติ และสมมติฐานของสมาชิกองค์การและ สร้างความผูกพันสำหรับ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ขององค์การ
2. จัดตั้งและกำหนดขอบเขตการติดต่อสื่อสาร โดยกำหนดให้เหมาะสม เพื่อที่จะปฏิบัติตามพันธกิจขององค์การให้สำเร็จลุล่วง
3. ติดต่อสื่อสารกลยุทธ์ เป็นการสร้างทางเสือกและนำทางแก่ผู้ตาม
4. เอาชนะการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ลดแรงต้านทาน พัฒนาความ ช่วยเหลือ กระตุ้น จูงใจ และสร้างความเชื่อถือ ความคาดหวังในเชิงบวกแก่ผู้ตาม

Manning & Haddock (1992) กล่าวถึง องค์ประกอบผู้นำ คือ บุคคลผู้ซึ่งมี ลักษณะดังนี้

1. ใช้การตัดสินใจและจูงใจ
2. การวางโครงการในอนาคต และติดต่อสื่อสารตลอดทั่วโลก
3. ได้รับความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญเหนือธรรมดา
4. มีความผูกพันสูงต่อความเป็นเลิศ ความซื่อสัตย์ และผลิตภาพ
5. เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล

Hoy & Miskel (2001) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้รับการคาดหวังว่าเป็น ผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1. สามารถชี้แจงในเรื่องความต้องการจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง ให้ชัดเจน

2. สร้างวิสัยทัศน์ใหม่ และรวบรวมความผูกพันต่อวิสัยทัศน์นั้น
3. ดลใจผู้ตามให้มุ่งคำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมากกว่าประโยชน์ตนเอง
4. เปลี่ยนแปลงองค์การให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่ได้ร่วมวางไว้มากกว่า

ที่จะทำงานภายในบริษัทเดิม

5. เป็นที่ปรึกษาหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้ตาม เพื่อที่จะให้ผู้ตามมีความรับผิดชอบที่มากขึ้นในเรื่องการพัฒนาตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้ ผู้ตามจะกลายเป็นผู้นำและผู้นำจะกลายเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change agent) และในที่สุดจะสามารถเปลี่ยนแปลงองค์การได้ นอกจากนี้

Harris (1990) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้

1. ให้ผู้ตามมีอิสระในการทำงานและส่งเสริมให้ผู้ตามได้พัฒนาตนเอง
2. มีความเป็นมิตรกับผู้ตาม ใช้วิธีแบบไม่เป็นทางการกับผู้ตามเหมือนกับบิดาที่บุตรจะไปหาเมื่อไรก็ได้
3. เป็นแบบอย่างของความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม และมีมาตรฐานสูงในการปฏิบัติงานขณะเดียวกันก็มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ
4. ยั่วยุผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ยกย่อง ยอมรับและเปิดใจกว้าง ขณะเดียวกันก็แลกเปลี่ยนความรู้ความชำนาญกับผู้ใต้บังคับบัญชา
5. แสดงให้เห็นว่ามีความเชื่อมั่น กระตือรือร้น ตระหนักในศักดิ์ศรีของบุคคล และมีความภาคภูมิใจ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและได้สังเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bass & Avolio (1990) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง อีกทั้งเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และได้อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วย 4 ประการที่สำคัญ ดังนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี (Idealized influence หรือ Charisma leadership : II หรือ CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างหรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกัน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติเหมือนกับผู้นำและต้องการเลียนแบบผู้นำของเขา สิ่งที่ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อบรรลุถึงลักษณะนี้ คือ

ผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะมีความสม่ำเสมอมากกว่า การเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต เป็นผู้มีศีลธรรมและ จริยธรรมสูง หลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความ เฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ใน อุดมการณ์ ความเชื่อและค่านิยมของเขาจะเสริมความภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และ ความมั่นใจของผู้ตาม และทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์ และการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงรักษาอิทธิพลของตนในการบรรลุ เป้าหมายและปฏิบัติภาระหน้าที่ขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับ Weber (1947) ที่กล่าวว่า การสร้างบารมีสามารถมองเห็นได้จากปฏิกริยาโต้ตอบของผู้ตาม ซึ่งได้แก่ การที่ผู้ตามรัก ใคร่ ยกย่อง นิยม ชมชอบ ให้ความไว้วางใจ เลื่อมใส ศรัทธา ให้ความเคารพและเกรงกลัว และสอดคล้องกับ House (1947) ที่มีแนวคิดที่ว่า ผู้นำบารมี เป็นผู้มียุทธิพลอย่างมากในการ จูงใจผู้ตามความเชื่อมั่นในตนเองของผู้นำจะเพิ่มความไว้วางใจของผู้ตามต่อการตัดสินใจ ของผู้นำด้วย ผู้นำบารมี มีความสำคัญกับการทำงาน และพันธกิจของกลุ่มในการยึดถือ ค่านิยม ความคิด ปณิธาน ให้เป็นไปตามวัฒนธรรมองค์การ และ House ได้เสนอว่า ผู้นำบารมี ในองค์การที่ซับซ้อนควรมีลักษณะ 7 ประการ ดังนี้ คือ

- 1) มีลักษณะเด่น มีความเชื่อมั่นตนเอง ต้องมีอิทธิพลเหนือลูกน้อง
- 2) เป็นแบบอย่างแก่ลูกน้องในเรื่องค่านิยม ความคาดหวัง การตอบสนอง ทางอารมณ์และทัศนคติของผู้นำต่อการทำงานและองค์การ
- 3) สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จของผู้นำ
- 4) มีเป้าหมายที่เป็นอุดมการณ์อย่างชัดเจน
- 5) มีความคาดหวังและเชื่อถือลูกน้องว่าพวกเขาสามารถทำให้เป้าหมาย บรรลุผลสำเร็จ
- 6) มีพฤติกรรมที่มีส่วนในการสร้างแรงจูงใจของลูกน้องในการทำให้พันธกิจ บรรลุเป้าหมาย
- 7) มีบทบาทที่ดึงดูดใจลูกน้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การมีอิทธิพลอย่างอุดมการณ์ หมายถึง พฤติกรรมแบบอย่างสำหรับผู้นำ โดยที่ผู้นำจะเป็นที่ไว้วางใจ ศรัทธา นับถือ ยกย่อง เคารพ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงาน ผู้ตามจะพยายามประพฤติปฏิบัติ

เหมือนกับผู้นำและต้องการเลียนแบบผู้นำ เพื่อการบรรลุถึงลักษณะนี้ ผู้นำจะต้องมี
วิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะมีความเข้าใจสม่ำเสมอ สามารถควบคุม
อารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต เป็นผู้ที่มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง และหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation : IM) หมายถึง การที่ผู้นำ
จะประพาดิในทางที่จูงใจให้เกิดแรงคลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้
ความหมายและท้าทายในเรื่องงานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม
(Team Spirit) ให้มีชีวิตและชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติ
ที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพที่งดงามของอนาคต ผู้นำจะ
สร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความ
ผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตน
เพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์การ ช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมาย
ระยะยาว และบ่อยครั้งพบว่าการสร้างแรงคลใจนี้เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจก
บุคคลและการกระตุ้นทางปัญญา ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่า และกระตุ้นให้
สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้ ส่วนการกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการ
กับอุปสรรคของตนเอง และเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง
การที่ผู้นำสามารถแสดงถึงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อการบรรลุเป้าหมายของ
องค์การร่วมกัน โดยใช้คำพูดและการกระทำที่ให้กำลังใจ ส่งเสริม สนับสนุน แสดง
ความเชื่อมั่น และกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้น อุทิศตน เห็นคุณค่าของงาน
เกิดความเชื่อมั่น และภาคภูมิใจว่าพวกเขาสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายได้
สำเร็จ ตลอดจนการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ตามได้พัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าและ
มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานได้บรรลุตาม
เป้าหมายขององค์การ

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration : IC)
หรือการคำนึงถึงเอกบุคคล ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำ
ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ
ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามแต่ละคนเพื่อการพัฒนา
ผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคล เพื่อความสัมฤทธิ์และ

เติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพุดติของผู้ตามแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนได้รับกำลังใจมากกว่า บางคนได้รับอำนาจการตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐานที่เคร่งครัดกว่า บางคนมีโครงสร้างงานที่มากกว่า ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทางและมีการจัดการด้วยการเดินดูรอบ (Management by Walking Around) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว ผู้นำมีความสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุน และการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ โดยผู้ตามจะรู้สึกว่าเขากำลังถูกตรวจสอบ การคำนึงถึงเอกบุคคัล ไม่ใช่เพียงการยอมรับความต้องการของผู้ตามเท่านั้น แต่ยังช่วยปลุกเร้า กระตุ้น สนับสนุนและยกระดับความต้องการเหล่านั้นให้สูงขึ้น ผู้นำยังมีความพยายามที่จะพัฒนาประสบการณ์ของผู้ตามให้ไปไกลกว่าเดิม เช่น มอบหมายงานที่ท้าทายให้เพิ่มความรับผิดชอบ ช่วยสร้างความมั่นใจในสิ่งที่ผู้ตามจะทำนอกเหนือจากที่คาดหวัง เพื่อให้ผู้ตามมีโอกาสการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

การศึกษาริวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่ผู้นำดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่า โดยผู้นำกระตุ้น สนับสนุนและยกระดับความสามารถผู้ตาม พยายามที่จะพัฒนาประสบการณ์ของผู้ตาม และเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ตามให้ขวัญกำลังใจ แสดงความชื่นชม ยกย่อง ในความสามารถของผู้ตาม มีการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ตาม และส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ตามได้พัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ

4. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation : IS) หมายถึงการที่ผู้นำ มีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการตั้งสมมติฐาน การเปลี่ยนกรอบ (Reframing) การมอง

ปัญหา และการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ด้วยวิธีทางแบบใหม่ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการพิจารณาปัญหาและการหาคำตอบของปัญหา มีการให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็นและเหตุผลและไม่วิจารณ์แม้ว่าจะแตกต่างไปจากความคิดของผู้นำ ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไข แม้บางปัญหาจะมีอุปสรรคมากมาย ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ จากการร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาของผู้ร่วมงานทุกคน ผู้ตามจะได้รับการกระตุ้นให้ตั้งคำถามต่อค่านิยมของตนเอง ความเชื่อและประเพณี การกระตุ้นทางปัญญาเป็นส่วนที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนัก เข้าใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

Wortman (1985) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเขาวงกตปัญญาของผู้นำว่า ผู้นำต้องแสดงให้เห็นการค้นคิดกลวิธีและมีส่วนร่วมในการแสดงออกถึงปัญหาในเรื่องของตนเองและผู้ตาม โดยการวิเคราะห์วางแผนการนำไปปฏิบัติ การแปลผล การประเมินผลงาน การปฏิบัติเช่นนี้แสดงให้เห็นบทบาทผู้นำแบบการเปลี่ยนแปลงของผู้นำในระดับที่สามารถมองเข้าใจ เกิดมโนทัศน์และพูดให้ผู้ร่วมงานทราบถึงภาวะคุกคามที่องค์การกำลังเผชิญอยู่ บอกจุดแข็งจุดอ่อน และเปรียบเทียบผลประโยชน์ที่พึงได้รับได้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การกระตุ้นเขาวงกตปัญญา หมายถึง การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาและส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ตามกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความคิดและพยายามหาข้อสรุปหรือวิธีการใหม่ที่ได้ผลดีกว่าเดิม ในปัญหาที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้ผู้ตามใช้เหตุผลในการแก้ไขปัญหาอย่างรอบครอบ มองปัญหาในหลายแง่มุม เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนักเรียนรู้ เข้าใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

นักวิชาการได้ทำการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานขององค์การ ดังนี้ สุขุมาล เนียมประดิษฐ์ (2558) พบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพที่มีบารมีและน่าเชื่อถือ 2) สมรรถนะด้านการกระตุ้นทางปัญญา 3) สมรรถนะด้านการจัดการองค์การโดยยึดกฎระเบียบ 4) สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 5) สมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจโดยยึดผลสัมฤทธิ์ 6) สมรรถนะด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจก

บุคคล นอกจากนี้ วชิรา สุเมธวิทย์ (2554) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบดังนี้ 1) การสร้างแรงบันดาลใจ 2) การกระตุ้นการใช้ปัญญา 3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล นอกจากนี้ กัลย์ ปิ่นเกสร (2558) พบว่า 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การทำงานเป็นทีมของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา นอกจากนี้ ฉัตรภา โพธิ์พุ่ม (2557) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านตามตำแหน่งวิชาชีพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านวัฒนธรรมองค์การด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านภาวะผู้นำ นอกจากนี้ รุ่ง โอชาารส (2559) พบว่า 1) ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากร และพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ชีวิน อ่อนละออง (2553) พบว่า ตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ องค์ประกอบหลักด้านการ มีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการคำนึงถึงเอกลักษณ์บุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ นอกจากนี้ พงษ์ศักดิ์ ทองพันธ์ (2552) พบว่า 1) รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอธิการบดี มีผลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ 2) องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ส่งผลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ และนอกจากนี้ นักวิชาการในต่างประเทศได้ทำการศึกษา ดังนี้

Avolio, Bass & Jung (1999) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic–inspiration Leadership) 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และ 3) คำนึงถึงความเป็นเอกลักษณ์บุคคล (Individualized consideration) สอดคล้องกับ Bryman (1992 Cited in Podsakoff, Mackenzie & Bryman, 1996) ให้ทัศนะเกี่ยวกับการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

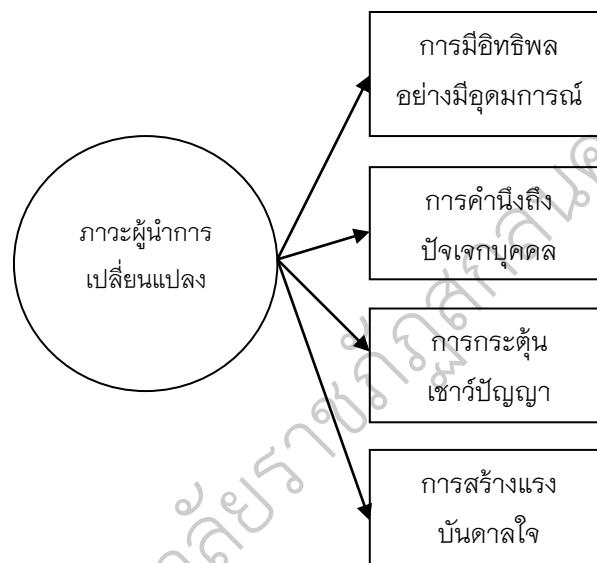
ภายใต้องค์ประกอบที่ค้นพบสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างบารมี ด้านเอกัตถะบุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ สอดคล้องกับ Bass (1997) ได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่พิสูจน์ยืนยันว่าความสัมพันธ์ที่เป็นลำดับชั้น (hierarchy of correlations) ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำแบบต่างๆ และผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ และ Pillay (2010) พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคลและทักษะการบริหารส่วนบุคคลของผู้บริหารมีผลต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาลมากที่สุด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หมายถึง กระบวนการหรือความสามารถที่ผู้นำองค์การเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้นจากความพยายามที่คาดหวัง ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล 4) การกระตุ้นเขาวงปัญญา ดังตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์ตัวแปร (ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง)

ตัวแปร ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Pounder (2001)	Tichy & Devanna (1990)	Leithwood (1992)	Pillay (2010)	Bass & Avolio (1994)	Bass (1997)	Avolio, Bass (1999)	สุภาพร รอดถนนอม (2542)	วาโร เฟ็งสวัสดิ์ (2549)	ปัทมย์ ปฏิพิมพ์าคม (2550)	สมคิด สกุลสถาปัตยกรรม (2552)	ชิวิน อ่อนละออ (2553)	วชิรา สุเมธีวิทย์ (2554)	รุจิราพรรณ คงชวย (2554)	สนธิ ไสยคล้าย (2556)	สุภาพ ลิกษาพันธ์ (2557)	ฉัตรภา โพธิ์พุ่ม (2557)	กัลย์ ปิ่นเกสร (2558)	สนธิ ไสยคล้าย (2556)	สุพมาล เนียมประดิษฐ์ (2558)	ศิรินทร์ เลขากิจิตร (2559)	ประเภทเกณฑ์
1.การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (หรือการสร้างบารมี)	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓				15
2.การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	15
3.การกระตุ้นปัญญา	✓				✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	15
4.การสร้างแรงบันดาลใจ	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓				✓	✓			✓	✓		14
5.การสร้างวิสัยทัศน์	✓		✓											✓		✓		✓	✓			5

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล 3) การกระตุ้นปัญญา 4) การสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ตัวแปรดังกล่าวผู้วิจัย ได้นำเสนอเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 องค์ประกอบของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจในงาน

มนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความต้องการ ความสนใจ ทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ ฯลฯ จึงเกิดปัญหาว่าควรจูงใจที่ทีมงานในองค์การให้ทำงานด้วยรูปแบบใด เพื่อให้เขาเหล่านั้นทำงานให้แก่องค์การอย่างเต็มความสามารถเกิดความพอใจในงาน รวมทั้งขวัญและกำลังใจที่ดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำจะต้องรู้และเข้าใจถึงวิธีการและรูปแบบในการจูงใจของทีมงานในองค์การ

3.1 ความหมายของแรงจูงใจ

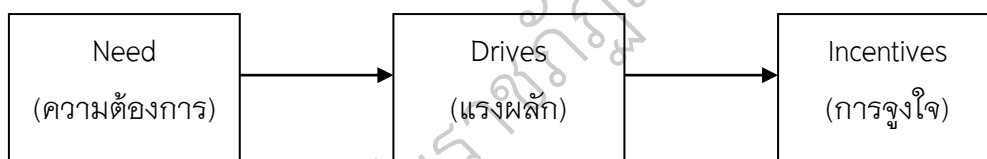
นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของ แรงจูงใจ ไว้ดังนี้

Tois & Carroll (1982) ให้ความหมายของแรงจูงใจ หมายถึง แรงขับของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือ การกระทำที่บุคคลจะทำงานให้สำเร็จโดยได้รับอิทธิพลจากการกระทำของคนอื่นที่กำหนดแนวทางเฉพาะใช้ในการบริหารโดยผู้บริหารจะจูงใจพนักงานทำงานให้เกิดประสิทธิผล โดย ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจูงใจเป็นการตอบสนองของความต้องการของพนักงานได้ และผู้บริหารต้องใช้การจูงใจอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การจูงใจเกิดประสิทธิผล ซึ่งเทคนิคที่ผู้บริหารจะนำมาใช้ในการจูงใจพนักงานไม่เพียงแต่การตอบแทนที่เป็นตัวเงินเท่านั้น ส่วน ประสงค์ ภาเรือง (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นโดยจงใจให้กระทำเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่าง ซึ่งแรงจูงใจอาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกตัวบุคคลนั้นๆ สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการหรือขาดหรือต้องการนั้น หรือเกิดจากสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การยอมรับของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับ การให้รางวัลหรือการทำให้เกิดความพอใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมจูงใจได้ นอกจากนี้ วรรณ ระย่างาม (2553) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึกของตัวบุคคลที่มีแรงผลักดันภายในทำให้เกิดการกระตุ้นแสดงเป็นพฤติกรรมออกมาเพื่อทำให้เกิดความเต็มใจในการปฏิบัติงานและต้องการที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ กฤติธิดา อ่อนคล้าย (2555) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยที่บุคคลได้รับปัจจัยกระตุ้นต่อสิ่งเร้าที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการในการปฏิบัติงาน ซึ่งแรงจูงใจอาจจะเกิดจาก

แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก บุคคลในองค์กรนั้น จะมีความสุขในการปฏิบัติงาน เมื่อมีแรงจูงใจภายใน เพราะมีความพอใจในตัวเอง มีความสุขต่อการทำงาน และไม่ได้คาดหวังผลรางวัลตอบแทน ส่วนบุคคลที่มีแรงจูงใจภายนอก จะทำอะไรต้องได้รับการยอมรับจากผู้อื่นอาจจะต้องมีสิ่งตอบแทนเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ ฮอดเก็ตส์ (Hodgetts, 1999 : 57 อ้างถึงใน วราภรณ์ คำเพชรดี, 2552, หน้า 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงซึ่งควบคุมพฤติกรรมของคนอื่นเกิดจากความต้องการ (Needs) แรงกดดัน (Drivers) หรือความปรารถนา (Desires) ที่จะผลักดันให้คนพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ พฤติกรรมของคนถูกกำหนด และควบคุมด้วยการจูงใจต่างๆ แรงจูงใจเหล่านี้ยังมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละคน

Fred luthans (1995) ได้กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึงกระบวนการที่เริ่มต้นจากการที่ร่างกายและจิตใจ มีความต้องการเกิดขึ้นแล้วมีแรงผลักดัน ทำให้เกิดแรงจูงใจ แล้วทำให้เกิดการกระทำ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายตามที่ต้องการ ดังนี้



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการ แรงผลักดัน สิ่งจูงใจ

สามารถอธิบายความหมายได้ดังนี้

1. ความต้องการ (Needs) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากร่างกายและจิตใจ มีความต้องการขึ้นมา เช่น ความต้องการมีชีวิตอยู่รอดหรือบางครั้งคนเราไม่มีเพื่อนก็พยายามหาเพื่อนด้วยวิธีการต่างๆ เป็นต้น

2. แรงผลักดัน (Drives) คือ เมื่อร่างกายและจิตใจของคนเรารู้สึกว่ามีสิ่งใดสิ่งหนึ่งขาดหายไปพลังงานที่อยู่ในตัวเราก็จะขับออกมาเพื่อที่จะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้เช่น ความต้องการน้ำและอาหาร อาการที่เกิดขึ้นมีความรู้สึกหิวกระหาย นั่นคือแรงผลักดันรูปแบบหนึ่งที่ออกมาจากร่างกาย หรือเมื่อต้องการเพื่อน จะมีแรงผลักดันให้เข้าไปสู่การเป็นสมาชิกของสังคมนั้น เป็นต้น

3. สิ่งจูงใจ (Incentives) คือ สิ่งที่จูงใจขั้นสุดท้ายในการจูงใจ เมื่อร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนองจากแรงผลักดันที่ได้กระทำไปนั้น ความต้องการและแรงผลักดัน

จะลดน้อยลง คนเราก็จะเข้าสู่สภาพปกติ เช่น ได้ดื่มน้ำ กินอาหาร และการได้มีเพื่อน
ดังนั้น น้ำ อาหาร และเพื่อน ก็คือ สิ่งจูงใจ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่บุคคล
ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกตัวบุคคลนั้นๆ สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความรู้สึก
ต้องการหรือขาดสิ่งใดจะทำให้บุคคลทำสิ่งใดๆ ด้วยความเต็มใจมีความสุขและพึงพอใจ
ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การยอมรับนับถือจากผู้อื่น รางวัลตอบแทน จะทำให้บุคคลทำ
สิ่งใดๆ ด้วยความคาดหวังการยอมรับนับถือจากผู้อื่น รางวัลตอบแทน ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้ จะ
ทำให้เกิดความต้องการขึ้น ส่งผลให้มีแรงขับที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่
ต้องการ

3.2 ที่มาของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ มีที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น อาจจะเนื่องมาจากความต้องการ
หรือแรงขับหรือสิ่งเร้าใจ หรือภาวะการณ์ในตัวในบุคคลหรืออาจจะเนื่องมาจากการ
คาดหวัง หรือบางครั้งบางคราวก็อาจเป็นแรงจูงใจไร้สำนึก คือ เนื่องมาจากการเก็บกด
ซึ่งบางทีเจ้าตัวก็ไม่ได้รู้ตัวจะเห็นได้ว่าการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในคนเรานั้นไม่มีกฎเกณฑ์
แน่นอน เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อน แรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจทำให้
เกิดพฤติกรรมต่างกัน แรงจูงใจต่างกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเหมือนกัน พฤติกรรมอย่าง
หนึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจหลายอย่างและในบุคคลต่างสังคมก็มักมีแรงจูงใจต่างกัน
เนื่องจากสังคมที่ต่างกันมักทำให้เกิดแรงจูงใจต่างกันในที่นี้จะกล่าวถึงที่มาของแรงจูงใจ
แต่ละอย่างโดยสังเขปเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ซึ่งมีที่มาของแรงจูงใจ
บางอย่างนั้นจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ไม่สามารถแยกจากกันโดยเด็ดขาดได้

1. ความต้องการ ความต้องการ (Needs) เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุล
เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น คนที่รู้สึกเหนื่อยล้า
โดยการนอนหรือนั่งพัก หรือเปลี่ยนบรรยากาศ เปลี่ยนอิริยาบถ ดูหนังฟังเพลง คนที่ถูกทิ้ง
ให้อยู่คนเดียว เกิดความต้องการความรักความสนใจจากผู้อื่นเป็นแรงผลักดันให้คนๆ นั้น
กระทำการบางอย่างเพื่อให้ได้รับความรักความสนใจ ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อ
พฤติกรรม กล่าวได้ว่าสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดหมายปลายทาง
ที่ต้องการนั้น ส่วนใหญ่เกิดเนื่องมาจากความต้องการของบุคคล ความต้องการในคนเรา

มีหลายประเภท นักจิตวิทยาแต่ละท่านจะอธิบายเรื่องความต้องการในรูปแบบต่างๆ กัน แต่โดยทั่วไปแล้ว เราอาจแบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ความต้องการทางกาย (Physical Needs) เป็นความต้องการที่เกิดจากธรรมชาติของร่างกาย เช่น ต้องการกินอาหาร หายใจ ขับถ่ายของเสีย การเคลื่อนไหว พักผ่อน และต้องการทางเพศ ความต้องการทางกายทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลกระทำการเพื่อสนองความต้องการดังกล่าว เรียกแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางกายนี้ว่า แรงจูงใจทางชีวภาพ หรือทางสรีระ (Biological Motives)

1.2 ความต้องการทางสังคมหรือความต้องการทางจิตใจ (Social or-Psychological Needs) เป็นความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม เช่น ต้องการความรักความมั่นคง ปลอดภัย การเป็นที่ยอมรับในสังคม ต้องการอิสรภาพ ความสำเร็จในชีวิต และตำแหน่งทางสังคม ความต้องการทางสังคมหรือทางจิตใจดังกล่าวนี้ เป็นเหตุให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทางได้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการดังกล่าวคือ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่เรียกว่าแรงจูงใจทางสังคม (Social Motives)

2. แรงขับ (Drives) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน คือ เมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นๆ ไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเราเรียกว่าเป็นแรงขับนอกจากนั้นแรงขับ ยังหมายถึงสภาพทางจิตวิทยาที่เป็นผลเนื่องมาจากความต้องการทางกาย เช่น ความหิวทำให้เกิดสภาพทางจิตวิทยา คือ ใจสั้น ตาลอย หงุดหงิด อารมณ์เสีย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในหน่วยงาน เช่น การเร่งร้อนหาข้อสรุปจากการประชุมในบรรยากาศที่ผู้เข้าประชุมทั้งหิว ทั้งเหนื่อย แทนที่จะได้ข้อสรุปที่ดี บางครั้งกลับก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้ง ไม่ได้รับผลสำเร็จตามที่ต้องการ หรือเพราะด้วยความหิว ความเหนื่อยทำให้รีบสรุปและตกลงเรื่องงานโดยขาดการไตร่ตรอง เพื่อจะได้รับประทานอาหารและพักผ่อน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่องานได้ แต่ในบางกรณี บุคคลบางคนก็อาจฉวยโอกาสของการที่คนในที่ประชุมอยู่ในภาวะมีแรงขับด้านความหิว ความเหนื่อย มาเป็นประโยชน์ให้ลงมติบางเรื่องโดยง่าย และรวดเร็วเพื่อประโยชน์ต่องาน

3. สิ่งล่อใจ (Incentives) เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้ จัดเป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น การชักจูงให้คนงานมาทำงานอย่างสม่ำเสมอ โดยยกย่องพนักงานที่ไม่ขาดงานให้เป็นที่ปรากฏ การประกาศเกียรติคุณหรือการจัดสรรรางวัลในการคัดเลือกพนักงานหรือบุคคลดีเด่นประจำปี การจัดทำเนียบ

“Top Ten” หรือสาขาดีเด่นขององค์กร การมอบโล่รางวัลแก่ฝ่ายงานที่มีผลงานยอดเยี่ยมในรอบปี เป็นต้น ตัวอย่างที่ยกมาเหล่านี้จัดเป็นการใช้สิ่งล่อใจมาสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดแก่พนักงานขององค์กรทั้งสิ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิ่งล่อใจนั้นอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือเป็นคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ

4. การตื่นตัว (Arousal) เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมที่จะเคลื่อนไหว นักกีฬาที่อุ่นเครื่องเสร็จพร้อมที่จะแข่งขันหรือเล่นกีฬาพนักงานต้อนรับที่พร้อมให้บริการแก่ลูกค้า ฯลฯ ลักษณะดังกล่าวนี้เปรียบเหมือนเครื่องยนต์ที่ติดเครื่องพร้อมจะทำงาน บุคลากรในองค์กรถ้ามีการตื่นตัวในการทำงาน ย่อมส่งผลให้ทำงานได้ดีขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาธรรมชาติ พฤติกรรมของมนุษย์พบว่า การตื่นตัวมี 3 ระดับ คือ การตื่นตัวระดับสูง การตื่นตัวระดับกลาง และการตื่นตัวระดับต่ำ ระดับที่นักจิตวิทยาค้นพบว่าดีที่สุด ได้แก่ การตื่นตัวระดับกลาง ถ้าเป็นการตื่นตัวระดับสูงจะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจ หรือตื่นเต้น ขาดสมาธิในการทำงาน ถ้าตื่นตัวระดับต่ำก็มักทำงานทำงานเฉื่อยชา ผลงานเสร็จช้า และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัว มีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในตัว ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างๆ กันทั้งในส่วนที่เป็นบุคลิกภาพ ลักษณะนิสัย และระบบสรีระภายในของผู้นั้น

5. การคาดหวัง (Expectancy) เป็นการตั้งความปรารถนาหรือการพยากรณ์ล่วงหน้าของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปตัวอย่างเช่น การที่คนงานคาดหวังว่าพวกเขาจะได้รับโบนัสประจำปี สัก 4-5 เท่าของเงินเดือน การคาดหวังดังกล่าวนี้ส่งผลให้พนักงานดังกล่าวกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา ซึ่งบางคนก็อาจจะสมหวัง และมีอีกหลายคนที่ไม่ผิดหวังในชีวิตจริงของคนเราโดยทั่วไป สิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นมักไม่ตรงกันเสมอไป ช่วงห่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ถ้าห่างกันมากก็อาจทำให้คนงานคับข้องใจ และเกิดปัญหาขัดแย้งอื่นๆ ตามมา เจ้าของกิจการหรือผู้บริหารงานจึงควรระวังในเรื่องดังกล่าวที่จะต้องมีการสื่อสาร สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในกันและกัน การสร้างความหวังหรือการปล่อยให้พนักงานคาดหวังลมๆ แล้งๆ โดยที่สภาพความเป็นจริงทำไม่ได้ อาจจะก่อให้เกิดปัญหายุ่งยากที่คาดไม่ถึงในเวลาต่อไป ดังตัวอย่างที่เห็นได้จากการที่กลุ่มคนงานของบริษัทใหญ่บางแห่งรวมตัวกันต่อต้านผู้บริหารและเผาโรงงานเนื่องมาจากไม่พอใจที่ไม่ได้โบนัสประจำปีตามที่คาดหวังไว้ว่าควรจะได้ การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมอีกส่วนหนึ่ง ในองค์กรถ้าได้มีการกระตุ้นให้พนักงาน

ทำงานโดยวางแผนและเป้าหมาย ตั้งระดับของผลงานตามที่ควรจะเป็น อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยยกระดับมาตรฐานของผลงานของพนักงาน ซึ่งเมื่อได้ผลงานดีขึ้นผู้บริหารก็พิจารณาผลตอบแทนที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่พนักงานคิดว่าควรจะได้เช่นนี้นับว่าได้รับประโยชน์พร้อมกันทั้งฝ่ายเจ้าของกิจการและผู้ปฏิบัติงาน

6. การตั้งเป้าหมาย (Goal Settings) เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคล จัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้น ในการทำงานธุรกิจที่มุ่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพ ถ้าพนักงานหรือนักธุรกิจมีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน จะส่งผลให้ทำงานอย่างมีแผนและดำเนินไปสู่เป้าหมายดังกล่าวเสมือนเรือที่มีหางเสือ ซึ่งในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น จะเห็นว่ามีคนบางคนที่ทำอะไรก็มักประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จดังกล่าวอาจจะมีหลายประการ แต่ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลมากต่อความสำเร็จในการทำงาน คือ การตั้งเป้าหมายในการทำงานแต่ละงานไว้ล่วงหน้า ซึ่งเจ้าของกิจการหรือผู้บริหารงาน ควรสนับสนุนให้พนักงานทำงานอย่างมีเป้าหมาย ทั้งนี้เพื่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและตัวของพนักงานเอง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ที่มาของแรงจูงใจ มาจากความต้องการของบุคคลทำให้เกิดแรงขับ สิ่งล่อใจ การตื่นตัว การคาดหวัง และมีผลต่อการตั้งเป้าหมาย ทั้งนี้แต่ละเรื่องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและจะส่งผลให้เกิดแรงขับหรือแรงผลักดัน พฤติกรรมทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางมุ่งไปสู่เป้าหมาย สังคมที่ต่างกันมักทำให้เกิดแรงจูงใจต่างกัน จะเห็นได้ว่าที่มาของแรงจูงใจนั้นมีหลายเรื่องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

3.3 ลักษณะของแรงจูงใจ

Mitchell (1997) แรงจูงใจมี 2 ลักษณะ ดังนี้

1) แรงจูงใจภายใน เป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น คนงานที่เห็นคุณค่าของงาน มองว่าองค์กรคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัว เขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์กร กระทำการต่างๆ ให้องค์กรเจริญก้าวหน้า หรือในกรณีที่บ้านเมืองประสบปัญหาเศรษฐกิจ ในช่วงเวลาของเศรษฐกิจซบเซา องค์กรจำนวนมากอยู่ในภาวะขาดทุน ไม่มีเงิน

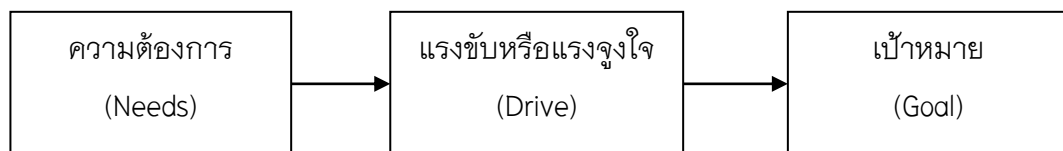
จ่ายค่าตอบแทน แต่ด้วยความผูกพัน เห็นใจกันและกัน ทั้งเจ้าของกิจการและพนักงาน ต่างร่วมกันค้าขายอาหารเล็กๆ น้อยๆ ทั้งประเภทแซนวิช ก๋วยเตี๋ยว เป็นต้น เพียงเพื่อให้มีรายได้ประทังกันไปทั้งผู้บริหารและลูกน้อง และในภาวะดังกล่าวนี้จะเห็นว่าพนักงานหลายรายที่ไม่หึงเจ้านาย ทั้งเต็มใจไปทำงานวันหยุดโดยไม่มีค่าตอบแทน ถ้าการกระทำดังกล่าวเป็นไปโดย เนื่องจากความรู้สึก หรือเจตคติที่ดีต่อเจ้าของกิจการ หรือด้วยความรับผิดชอบ ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งขององค์การ มิใช่เพราะเกรงจะถูกไล่ออกหรือไม่มีที่ไป ก็กล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน

2) แรงจูงใจภายนอก เป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ การยกย่อง เป็นต้น แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรมบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะในกรณีที่ต้องการรางวัล ต้องการเกียรติ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง การได้รับการยอมรับ เป็นต้น ตัวอย่างแรงจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น การที่คนงานทำงานเพียงเพื่อแลกกับค่าตอบแทนหรือเงินเดือน การแสดงความขยันตั้งใจทำงานเพียงเพื่อให้หัวหน้างานมองเห็นแล้วได้ความดีความชอบ เป็นต้น

3.4 กระบวนการของแรงจูงใจ

นรินทร์ พงษ์โสภา (2551) ได้กล่าวว่า กระบวนการจูงใจเกิดจากการที่คนมีความต้องการ หรือเมื่อบุคคลขาดสิ่งที่จะทำให้ส่วนต่างๆ ภายในร่างกายทำหน้าที่ไปตามปกติเมื่อเกิดความต้องการแล้วก็จะเกิดแรงขับขึ้น ซึ่งแรงขับนี้จะผลักดันให้คนแสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางไปสู่เป้าหมายออกมาเพื่อให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น นอกจากนี้ ฌ็อง-ฌัก ออบี (2552) ได้กล่าวว่า กระบวนการจูงใจเริ่มต้นด้วยความต้องการความรู้ ความต้องการนี้จะนำไปสู่กระบวนการคิด และตัดสินใจของบุคคล เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการและการกระทำบางอย่าง ถ้าการกระทำที่ถูกเลือกนั้นทำให้รับรางวัลตามที่คาดหมายไว้บุคคลนั้น น่าจะถูกจูงใจด้วยรางวัลอย่างเดียวกัน การมีพฤติกรรมอย่างเดียวกันอีกในอนาคต แต่ถ้าการกระทำของบุคคลไม่ได้รับรางวัลตามที่คาดหมายไว้ เขาไม่น่าที่จะมีพฤติกรรมอย่างเดียวกันซ้ำอีก ดังนั้นรางวัลจะเป็นกลไกป้อนกลับอย่างหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลได้ประเมิณผลภายหลังพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อพิจารณาการกระทำในอนาคต

และ ลูธันส์ (Luthan , 1983 : 146–147 อ้างถึงใน ทศพล เพ็ชรภิมล , 2555, หน้า 23) กล่าวว่ าระบวนการเบื้องต้นของการเกิดแรงจูงใจจะเกิดความต้องการและทำให้เกิดแรงขับหรือแรงจูงใจ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย ดังนี้



ภาพประกอบ 6 กระบวนการเบื้องต้นของการเกิดแรงจูงใจ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการของแรงจูงใจ เริ่มจากการที่บุคคลเกิดความต้องการแล้วทำให้แสดงพฤติกรรมเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นก็คือแรงขับหรือแรงผลักดันที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่จะบรรลุผลความสำเร็จของผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้นๆ

3.5 ความสำคัญของแรงจูงใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจก่อให้เกิดประโยชน์ในหลายประการ ดังนี้ 1) ทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ 2) บุคคลให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างเต็มที่ 3) บุคคลรู้จักหน้าที่ของตนและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 4) บุคคลมีความสนใจในการสร้างสรรค์และรับผิดชอบในงานของตนเองเต็มที่ 5) บุคคลมีความสนใจและพึงพอใจที่จะทำงานนั้น

3.6 ทฤษฎีแรงจูงใจ

Herzberg Frederick (1959) ได้คิดค้นทฤษฎีการจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการบริหาร ได้แก่ ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป คือ Motivation maintenance theory หรือ Dual factor theory หรือ The motivation hygiene theory ในการเริ่มต้นค้นคว้าเพื่อสร้างทฤษฎี Herzberg ได้ดำเนินการสัมภาษณ์นักวิศวกรและนักบัญชี ซึ่งจุดมุ่งหมายของการค้นคว้า เพื่อศึกษาทัศนคติที่เกี่ยวกับงานเพื่อที่จะให้มีหนทางเพิ่มผลผลิต ลดการขาดงาน และสร้าง

ความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน และเพื่อประโยชน์ทั่วไปสำหรับทุกๆ คนก็คือความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลต่างๆ ที่จะมีส่วนช่วยในการปรับปรุงขวัญและกำลังใจ ที่จะส่งผลให้ทุกคนมีความสุขกายสบายใจและมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์คำตอบจากข้อความที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบมา ปรากฏว่าปัจจัยหลายๆ อย่างที่แตกต่างกันมีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีที่เกิดขึ้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้สามารถแยกออกได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ดีและมีผลเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับงานที่ทำก็คือ ความสำเร็จ (Achievement) การยอมรับ (Recognition) ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าและคุณลักษณะของงานที่ทำอยู่ คือ ฐานะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับหัวหน้างาน กับเพื่อนร่วมงานกับลูกน้อง เทคนิคในการบังคับบัญชา นโยบายของบริษัทและการบริหาร ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน เงื่อนไข และเรื่องราวส่วนตัวที่ถูกกระทบโดยสภาพของงาน Herzberg ให้ชื่อปัจจัยกลุ่มหลังนี้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการบำรุงรักษาจิตใจ (Hygiene or maintenance factors) เหตุผลที่เรียกชื่อเช่นนี้ เพราะปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีผลในทางป้องกันเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ปัจจัยเหล่านี้จะไม่สามารถสร้างแรงจูงใจได้ แต่อาจป้องกันมิให้แรงจูงใจเกิดขึ้นมาได้ การต้องสนใจติดตามดูปัจจัยที่จำเป็นเพื่อการรักษาจิตใจนี้ จึงนับว่าเป็นเรื่องจำเป็น แต่ปัจจัยกลุ่มนี้เพียงกลุ่มเดียวย่อมไม่เป็นการเพียงพอ สำหรับที่จะให้เป็นเงื่อนไขสำหรับการสร้างแรงจูงใจ ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor)

ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์การให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในบุคคลได้ด้วยกัน ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับใน

ความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทลายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างดี ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor)

ปัจจัยค้ำจุนหรืออาจเรียกว่าปัจจัยสุขอนามัย หมายถึงปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ บุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคล ได้แก่

2.1 เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขึ้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรในการทำงาน

2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อไปไม่ว่าเป็นกิริยา หรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

2.4 สถานะของอาชีพ อาชีพ หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรี

2.5 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารองค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

2.6 สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ อีกด้วย

2.7 ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขาไม่มีความสุข และพอใจกับการทำงานในแห่งใหม่

2.8 ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์การ

2.9 วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

โดยสรุปแล้ว Herzberg ได้ให้ความเข้าใจว่า แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากแต่คนและจะมีใช้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารโดยตรง ดังนั้น ในกระบวนการจูงใจที่ต้องการสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดี จึงจำเป็นต้องกำหนดปัจจัยต่างๆ ทั้งสองกลุ่ม คือ ทั้งปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยที่ใช้จูงใจได้ ทั้งสองอย่างพร้อมกัน ในการแก้ไขปัญหาเรื่องการจูงใจนี้ Herzberg ได้เริ่มต้นพัฒนาวิธีการเพิ่มพูนเนื้อหาของงาน (Job enrichment) เพื่อให้ค่าของงานสูงขึ้นและมีเนื้อหามากขึ้น เพื่อให้มีปัจจัยที่ใช้จูงใจได้เพิ่มมากขึ้นในตัวเอง การออกแบบงานเสียใหม่ให้มีคุณค่าเนื้อหาสูงขึ้นนี้เอง ที่งานต่างจะมีความหมายมากยิ่งขึ้น มีความสำเร็จในงานมากขึ้น มีทั้งการยอมรับทั้งความรับผิดชอบสูงขึ้นก้าวหน้ามากขึ้นและส่งเสริมการเติบโตให้แก่แต่ละคนได้ซึ่งจะมีผลต่อการจูงใจเป็นอันมาก

ดังนั้นผู้ศึกษาค้นคว้าสรุปได้ว่า การจูงใจเป็นเทคนิคและวิธีการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคน รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน มีส่วนช่วยในการสร้างขวัญและกำลังใจที่จะส่งผลให้ทุกคนมีความพึงพอใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้งานต่างๆ ประสบผลสำเร็จได้ จึงนำมาใช้ในการบริหารงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในองค์การ

นักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้ ینگยุท (2547) ได้ศึกษาถึงทฤษฎีสองปัจจัย ของ Herzberg (Herzberg's Two Factors Theory) กล่าวถึง ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ว่าความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจที่เหมือนผลการทำงานที่ดี โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพอใจ และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย 1.1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) 1.2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) 1.3) ลักษณะของ

งาน (Work It self) 1.4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) 1.5) ความก้าวหน้า (Advancement) และ 2) ปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่มีใช้สิ่งจูงใจโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน แต่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่จะป้องกันไม่ใ้บุคคลเกิดความไม่พอใจในการทำงาน ประกอบด้วย 2.1) นโยบายการบริหารขององค์กร (Company Policies and Administration) 2.2) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) 2.3) ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา (Relationship with Supervisors ,Peers and Subordinates) 2.4) สภาพการทำงาน (Working Condition) 2.5) เงินเดือน (Salaly) 2.6) ความมั่นคงในงาน (Job Security) และ 2.7) ตำแหน่งงาน (Status) นอกจากนี้ วัชรภูมิ (2552) กล่าวถึง ทฤษฎีสองปัจจัยของ Frederick Herzberg ว่าแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ปัจจัยแห่งแรงกระตุ้น คือ สิ่งที่ทำให้คนสนใจ ตื่นเต้น และพึงพอใจได้ เป็นลักษณะของรางวัลภายใน เกิดขึ้นจากตัวเนื้องานเอง ได้แก่ ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยกย่องสรรเสริญ ความรู้สึกได้รับความชอบ งานที่ท้าทาย ความรู้สึกได้มีการพัฒนาตนเอง เหล่านี้เป็นแหล่งของแรงจูงใจและทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน 2) ปัจจัยแห่งสุขลักษณะ คือ สิ่งที่จะทำให้คนไม่พอใจ ได้แก่ สิ่งภายนอกที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในที่ทำงาน นโยบายบริษัท การบังคับบัญชาของหัวหน้างาน เงินเดือนและค่าจ้างต่างๆ ปัจจัยนี้เป็นแหล่งของความไม่พอใจในการทำงาน โดย Herzberg แนะนำหัวหน้างานว่า ให้คอยตรวจสอบและจำกัดความไม่พอใจในการทำงานด้วยการเสริมสร้างปัจจัยแห่งสุขลักษณะในที่ทำงาน แต่ถ้าจะกระตุ้นให้คนเกิดแรงจูงใจในการทำงานจะต้องใช้ปัจจัยแห่งความพึงพอใจ

นอกจากนี้ นักวิชาการหลายท่าน ได้ทำการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในงาน มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานขององค์กร ดังนี้

เพ็ญพิชชา ล้วนดี (2558) พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ มีระดับคะแนนสูงสุดรองลงมา คือ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ตามลำดับ การสร้างแรงจูงใจกับพยาบาลในเรื่องนโยบาย ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงาน

มนต์จรัส วัชรสิงห์ (2558) พบว่า แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล แรงจูงใจในการทำงานด้านการได้รับ

การยอมรับ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถพยากรณ์ ประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลได้

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ ,จริยา ชื่นศิริมงคล , และลักขณา ยอดถลกกิจ (2557) พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในบรรยากาศ องค์การของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์เกี่ยวกับการเรียนรู้

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) พบว่า แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการ ธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยและปัจจัยการจัดการธุรกิจ บริการสุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยกลยุทธ์ ปัจจัยระบบบริหารจัดการและปัจจัย การบริหารทรัพยากร

ลำพิ่ง นุ่มนึ่ง (2555) พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขตตรวจราชการที่ 17 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานคือ ความ รับผิดชอบ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ประภา สังข์พันธ์ (2554) พบว่า แรงจูงใจมีสหสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการ ปฏิบัติงาน แรงจูงใจด้านความก้าวหน้าในหน้าที่งานและการได้รับการสนับสนุนจากฝ่าย บริหารจะส่งผลต่อประสิทธิผลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ และความร่วมมือของผู้ร่วมงาน แรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือในสายงาน

ชาติรี เหล่าเลิศรัตน์ (2553) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างพนักงาน กับผู้บังคับบัญชา และด้านสัมพันธภาพระหว่างพนักงานกับเพื่อนร่วมงาน และแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับ นับถือ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

รัตติยา ยะมา (2552) พบว่า ปัจจัยที่มีต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของ บุคลากรเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ได้แก่ ด้านความมั่นคงในงาน รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบและค่าตอบแทน ตามลำดับ

สำหรับในต่างประเทศนั้น มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

Ralph (2002) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมผู้นำของ ผู้บริหารสถานศึกษาและระดับแรงจูงใจในการทำงาน ดังนี้ 1) มีความสัมพันธ์ระหว่าง

แรงจูงใจภายใน ภายนอกและพฤติกรรมผู้นำแบบกิจสัมพันธ์ และมิตรสัมพันธ์ ของผู้บริหารสถานศึกษา และอายุของครูและประสบการณ์ในการทำงาน และจำนวนนักเรียนในโรงเรียน ภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยจะมีทีมงานที่มีระดับแรงจูงใจสูง

Panjakajornsak (2008) พบว่า ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของพนักงาน ความมีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านผลประกอบการทางการเงิน

Pelletier และ Vallerand (1996) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของของหัวหน้างาน มีผลต่อแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ส่งผลต่อเวลาในการทำงานมากขึ้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แรงจูงใจในงาน เป็นแรงผลักดันหรือสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกเต็มใจมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประสิทธิผลขององค์การ โดยผู้บริหารจะใช้แรงจูงใจในงาน 5 ลักษณะ ได้แก่

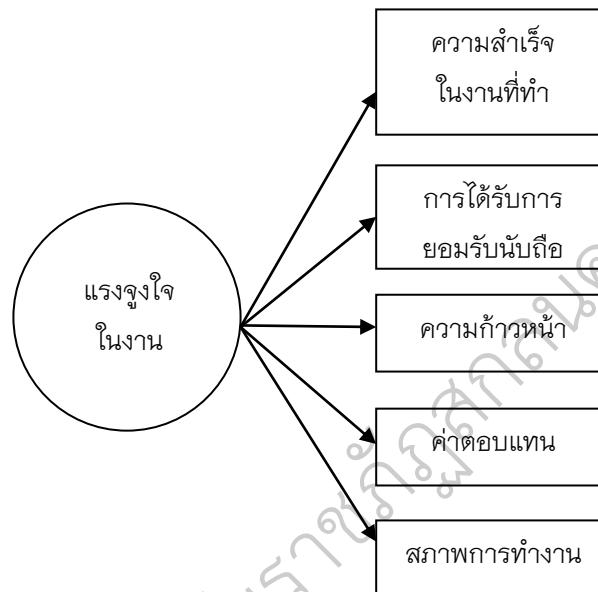
- 1) ความสำเร็จในงานที่ทำ
- 2) การได้รับการยอมรับนับถือ
- 3) ความก้าวหน้า
- 4) ค่าตอบแทน
- 5) สภาพการทำงาน

ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยนำเสนอเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบของปัจจัยด้านแรงจูงใจในงาน ดังตาราง 4

ตาราง 4 การสังเคราะห์ตัวแปร (ด้านแรงจูงใจในงาน)

ตัวแปร ด้านแรงจูงใจในงาน	Kovach kenne (1995)	Pelletier & Vallerand (1996)	Ralph (2002)	Panjakajomsak (2008)	เบญจวรรณ อุซุพงษ์ขอมร (2549)	มันทนา วงศ์นอมศักดิ์ (2550)	ชฎาภรณ์ ก้อนจันท๊ะ (2550)	รัตติยา-ธะมา (2552)	ศุภชาติ ธาตุประมัย (2553)	อัมพร อัครโรจนกุล (2553)	ชาติรี เทลาเลิศรัตน์ (2553)	ประภา สังข์พันธ์ (2554)	เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554)	ลำพึง นุ่มน้อม (2555)	กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ (2557)	เพ็ญพิชชา ล้วนดี (2558)	มนต์จรัส วัชรสิงห์ (2558)	สรุปความถี่
1. ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13
2. การได้รับการยอมรับนับถือ	✓				✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	11
3. ความก้าวหน้า	✓	✓				✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓		✓	11
4. ค่าตอบแทน		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓		✓	✓	✓	10
5. สภาพการทำงาน	✓						✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		10
6. ความรับผิดชอบ		✓						✓										2
7. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ									✓				✓			✓		3
8. สัมพันธภาพในองค์กร			✓	✓								✓		✓				4
9. นโยบายและการบริหารงาน							✓								✓			2

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านแรงจูงใจในงาน ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในงานที่ทำ 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ความก้าวหน้า 4) ค่าตอบแทน 5) สภาพการทำงาน ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยนำเสนอเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบของปัจจัยด้านแรงจูงใจในงาน ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 องค์ประกอบของปัจจัยด้านแรงจูงใจในงาน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์การ

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์การ

การบริหารงานและการทำงานทุกองค์การจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อสื่อสาร เป็นตัวช่วยในการเชื่อมโยง ประสานกันระหว่างผู้บริหาร สมาชิกในองค์การ และถือว่ายังเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์การ ซึ่งส่งผลถึงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4.1 ความหมายของการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งที่สร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในองค์การ และผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์การ คำว่าการสื่อสารภายในองค์การ มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

พยอม วงศ์สารศรี (2544) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง กระบวนการในการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างหน่วยงานและบุคลากรทุกระดับภายในองค์การ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันภายใต้สภาพแวดล้อม บรรยากาศขององค์การ และสังคม ซึ่งสามารถที่จะแปรปรวนไปได้ตามสถานการณ์

ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกภายในองค์การ ซึ่งข้อมูลจะมีการเคลื่อนย้ายและมีการแลกเปลี่ยนทั้งองค์การ

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการเคลื่อนย้ายหรือส่งผ่านข่าวสารข้อมูล ของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อให้เกิดความเข้าใจกันหรือเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างตามที่ต้องการ นอกจากนี้ ในต่างประเทศได้มีนักวิชาการได้ศึกษา ดังนี้

Cook & Hunsaker (2001) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อสารภายในองค์การ คือ การที่บุคคลหนึ่งส่งข้อมูลไปยังอีกบุคคลหนึ่งเพื่อให้เกิดการตอบรับเกิดขึ้น ผลจากการสื่อสารจะปรากฏขึ้นเมื่อผู้รับ รับรู้ถึงข้อมูลที่ตรงกันในความหมายตามที่ถูกส่งข้อมูลไป นอกจากนี้

Schermerhorn (2005) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง กระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการส่งสารและรับสาร ด้วยรูปแบบต่างๆ ที่ผ่านกระบวนการนั้นอันมีองค์ประกอบ คือผู้ส่งสาร สารหรือข้อมูล

ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร โดยความหมายของสารเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการตอบกลับ นอกจากนี้

Martin (2005) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสื่อสารภายในองค์กร คือ การมีวิวัฒนาการโดยอาศัยกระบวนการทางวัฒนธรรมในการรับทราบข้อมูลร่วมกันและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ ในการตั้งใจสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อให้ควบคุมได้ง่ายและถึงพฤติกรรมเป้าหมาย

จากการศึกษาผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารในองค์กร หมายถึงการแลกเปลี่ยนข่าวสารของบุคลากรภายในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทุกระดับ มีความสัมพันธ์กันตามสายบังคับบัญชารวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน โดยการใช้สื่อสารในองค์กรอยู่ภายใต้บรรยากาศการสื่อสารที่ดี บุคลากรมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้โอกาสในการมีส่วนร่วม จึงจะนำพาให้องค์กรบรรลุสู่เป้าหมายที่ผู้บริหารกำหนดไว้

4.2 ความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กร

การบริหารจัดการภายในองค์กร มีส่วนสำคัญหลายด้านที่ผู้บริหารต้องตระหนักถึงเพื่อให้การบริหารจัดการเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งการติดต่อสื่อสารมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอนของการบริหารจัดการภายในองค์กร เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนที่จะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ผู้บริหารกำหนดไว้ ได้มีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กร ดังนี้

วิเชียร วิทย์อุดม (2551) กล่าวว่า ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารในองค์กรว่า การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสื่อสารที่จะเป็นสื่อ นำความต้องการ ความคิด ความรู้สึกที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในเป้าหมายระหว่างบุคคลต่อบุคคล กลุ่มต่อกัน บุคคลต่อกัน ช่วยให้ผู้บริหารองค์กรได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งจากพนักงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้บริหารอื่นๆ และเป็นกระบวนการที่จำเป็นต่อความสำเร็จของปฏิบัติหน้าที่การบริหารทางการวางแผน การจัดการองค์กร การสั่งการ และการควบคุม

Schermerhorn (2005) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารมีความสำคัญในการร่วมรับทราบข้อมูลเดียวกัน ในการบริหารการสื่อสารยังช่วยในการตัดสินใจและกระตุ้นให้เกิด

การตัดสินใจและมุ่งสู่เป้าหมายสำคัญที่สุดของการบริหาร นอกจากนั้น การสื่อสารเป็น การชักชวนเพื่อให้บุคคลอื่น สนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารในองค์การ เป็นเครื่องมือ สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลภายในองค์การ ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล ข่าวสารซึ่งกันและกัน และสร้างความร่วมมือให้ทุกคนในองค์การสามารถดำเนินงานจน บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4.3 รูปแบบของการสื่อสารภายในองค์การ

การสื่อสารในองค์กรมีรูปแบบการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างกันหลายอย่างแต่ องค์ประกอบส่วนใหญ่ที่สำคัญจะมีอยู่เหมือนกัน โดยรูปแบบวิธีการสื่อสารขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมของแต่ละประเภทของการสื่อสาร นักวิชาการได้เสนอรูปแบบการสื่อสาร ภายในองค์กรของแต่ละรูปแบบ ดังต่อไปนี้

วิเชียร วิทย์อุดม (2551) กล่าวถึง รูปแบบของการสื่อสารตามลักษณะ ดังนี้

1. การสื่อสารตามลักษณะของการใช้ แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1.1 การสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal Communication) เป็นการ สื่อสารที่เป็นระเบียบแบบแผน มีข้อกำหนดไว้อย่างชัดเจนและมีการกระทำเป็นลายลักษณ์ อักษร มีขั้นตอนเป็นไปตามสายการบังคับบัญชาที่ปรากฏตามแผนภูมิขององค์การ

1.2 การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal Communication) เป็นการสื่อสารที่มีได้ดำเนินไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้หรือไม่มีระเบียบแบบแผน เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์การตามกลุ่มสังคม หรือความชอบ ความสนใจ หรือ มีกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน มีลักษณะของการกระจายข่าวเป็นแบบเถาองุ่น (Grapevine)

2. การสื่อสารตามลักษณะทิศทางของการติดต่อ แบ่งออกเป็น

3 รูปแบบที่เป็นรูปแบบการสื่อสาร คือ

2.1 การสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward Communication)

2.2 การสื่อสารจากระดับล่างไปสู่ระดับบน (Upward Communication)

2.3 การสื่อสารตามแนวนอน (Horizontal Communication) แต่เพิ่ม การสื่อสารตามแนวทแยงมุม (Diagonal Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล ที่อยู่ต่างหน่วยงานหรือข้ามแผนกกัน และอยู่ต่างระดับกัน เพื่อให้การทำงาน

มีประสิทธิภาพรวดเร็ว เป็นการลดขั้นตอนการทำงานและเกิดประสิทธิผลต่อองค์การ

3. การสื่อสารที่ใช้ช่องทางหลัก แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

3.1 การสื่อสารทางเดียว (One-Way Communication) เป็นการสื่อสารที่ส่งข้อมูลข่าวสารไปฝ่ายเดียว ไม่มีการป้อนกลับของข้อมูลข่าวสารกลับมาให้รับรู้ หรือไม่มีการแสดงปฏิกิริยาย้อนกลับ การติดต่อสื่อสารแบบนี้มักเป็นคำสั่ง ข้อกำหนดหรือ แนวนโยบายที่ต้องการให้ผู้ได้รับข้อมูลข่าวสารปฏิบัติตาม โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร มากกว่าเป็นคำพูด มีลักษณะเป็นทางการ

3.2 การสื่อสารสองทาง (Two-Way Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้รับข่าวสารมีการตอบสนองและแสดงปฏิกิริยาย้อนกลับไปยังผู้ส่งข่าวสาร โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับข่าวสารได้ตอบซักถามข้อข้องใจในข่าวสาร ซึ่งเกิดผลดีทั้งผู้รับและผู้ส่ง ข่าวสารเพราะทำให้เกิดความเข้าใจในการข้อมูลข่าวสารดีขึ้น แต่ก็สิ้นเปลืองเวลามากกว่า การสื่อสารทางเดียว การสื่อสารแบบนี้มักจะอยู่ในรูปของการประชุมสัมมนา การอภิปราย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการเสนอแนะและการปรึกษาหารือร่วมกัน

4. การสื่อสารตามลักษณะของวิธีการได้แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

4.1 การสื่อสารโดยใช้ถ้อยคำ (Verbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยตรงหรือเผชิญหน้ากันโดยใช้วาจา (Verbal) หรือถ้อยคำ (Verbal Communication) ได้แก่ การพูด การเขียน เป็นต้น ซึ่งการใช้การสื่อสารที่เป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ ข้อดี คือ ง่าย สะดวกประหยัดเวลา เป็นการเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายติดต่อ พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ความรู้สึกที่เป็นกันเอง

4.2 การสื่อสารด้วยภาษาที่ไม่ใช้ถ้อยคำ (Non-Verbal Communication) เป็นการสื่อสารที่ใช้สัญลักษณ์อักษร เครื่องหมาย การแสดงท่าทาง ได้แก่ พฤติกรรมการแสดงออกที่สีหน้า (Facial Expression) สายตา (Eye Contact) พฤติกรรมทาง น้ำเสียง (Tone of Voice) เช่น ท่าเสียงกระแอม อุทาน พฤติกรรมทางภาษาท่าทาง (Body Language) เช่น การปรบมือ การส่ายหน้า พฤติกรรมทางการสัมผัส (Touching) เช่น ตบไหล่ พฤติกรรมของสัญลักษณ์ (Visual Symbol) โดยการเขียนเป็นสัญลักษณ์ ภาพ สี หรือเครื่องหมาย อันเป็นที่ยอมรับเป็นสากล เช่น สัญญาณไฟจราจร

5. การสื่อสารตามลักษณะจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่

5.1. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์การ เป็นการพบปะสังสรรค์กันเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน หรือเกิดจากการทำงานร่วมกัน

5.2. การสื่อสารระหว่างกลุ่ม (Intergroup Communication)

การสื่อสารของกลุ่มที่เกิดจากรวมตัวกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปโดยมีจุดสนใจอุดมการณ์ และผลประโยชน์ร่วมกัน และยังมี ความชอบพอสันทสมกันรวมตัวกันเป็นกลุ่มภายในองค์การอาจจะมีกลุ่มได้หลายกลุ่ม

5.3. การสื่อสารขององค์การกับสาธารณชน (Public and

Organization Communication) เป็นการสื่อสารขององค์การทั้งต่อสภาพภายนอกและสภาพภายในองค์การสำหรับการสื่อสารกับสภาพสื่อสารกับข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ส่งข่าวสาร สื่อและผู้รับข่าวสาร และมีข้อมูลป้อนกลับเพื่อประโยชน์ขององค์การ สำหรับการติดต่อสื่อสารกับสภาพภายใน องค์การควรจัดและเสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างบุคคลกับองค์การ เพื่อเป็นการจูงใจให้คนทำงานด้วยความเต็มใจและส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบการสื่อสารภายในองค์การ เป็นการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเป็นการส่งข้อมูลผ่านการสื่อสารจากระดับบนลงล่าง หรือการสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน หรือการสื่อสารระดับแนวนอน ซึ่งมีทิศทางได้หลายรูปแบบเพื่อให้การสื่อสารในองค์การเกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์การ

4.4 ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อสารภายในองค์การ

ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล หรือกลุ่มคนอาจเกิดจากสาเหตุหลายส่วน ตั้งแต่ผู้ส่งสาร การส่งข่าวสาร ผู้รับสาร หรือข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งมันมีผลกระทบต่อการทำงานในทุกๆระดับ และอาจจะสะท้อนถึงปัญหาอื่นๆ ภายในองค์การ วิเชียร วิทย์อุดม (2551) ได้กล่าวว่า อุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร (Barriers to – Communication) เกิดจากเหตุดังนี้

1. การรับรู้และความลำเอียง (Perceptual and Attritional Biases) การรับรู้ที่ลำเอียงต่อสิ่งที่ได้เห็นได้แก่ การเหมารวม (Stereotyping) ซึ่งอาจจะบิดเบือนการสื่อสาร

เพื่อให้พวกของตนเองถูกต้อง การมองด้านเดียว (Halo Effect) ซึ่งผลจากการมองด้านเดียวสามารถทำให้สิ่งถูกต้องต้องของการสื่อสารนั้นผิดได้ และการคาดเดา การถ่ายทอดหรือส่งผ่านความรู้สึก (Projection) ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความลำเอียงทางความรู้สึกต่อสิ่งที่ได้รับ โดยความกลัว ความโกรธ ความไม่แน่ใจความรัก สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ข้อความข่าวสารจะได้รับการเสริมแต่ง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal Relationships) ได้แก่ ความเชื่อใจซึ่งกันและกัน ผู้ส่งหรือผู้รับข่าวสารนั้นเป็นผู้ซึ่งมีอิทธิพลและมีอำนาจเหนือกว่าอีกฝ่าย กลุ่มของผู้ส่งและผู้รับสารอาจจะมี ความแตกต่างกันในเรื่องของระเบียบและวิธีในการสื่อสาร ธรรมชาติและคุณภาพของการสื่อสารซึ่งจะมีผลในเรื่องของความเร็วและความถูกต้องของการสื่อสาร และทัศนคติของแต่ละคนหรือของกลุ่มที่ไปในทิศทางเดียวกัน และในทางที่แข่งขันกัน

3. โครงสร้างขององค์การ (Organization Structure) ซึ่งโครงสร้างสามารถที่จะส่งเสริมและเป็นอุปสรรคของการสื่อสารภายในองค์การได้ เพราะว่าแต่ละส่วนขององค์การมีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน การกำจัดอำนาจไว้เป็นแบบศูนย์กลางรวมอำนาจจะทำให้การกระจายของข้อมูลข่าวสารถูกจำกัดไปด้วย

4. ระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distance) เป็นผลที่เห็นได้ชัดที่มีการสื่อสารคนที่อยู่ใกล้กันสามารถที่จะติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้ากันได้ดีกว่าคนที่อยู่ไกล เพราะสัญญาณรบกวนที่มีการติดต่อสื่อสารก็จะยิ่งมากขึ้นตามไปด้วยและทำให้ข้อมูลผิดรูปแบบไปได้ง่าย

5. ความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Differences) ปัญหาของวัฒนธรรมข้ามชาติอาจจะมีผลต่อคุณภาพของการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารที่จะประสบความสำเร็จนั้นจะต้องมีความเข้าใจค่านิยมพื้นฐาน การจงใจ ความปรารถนาดีต่อกัน ความเข้ากันได้หรือความเข้ากันไม่ได้ของรูปแบบภาษา คำพูด และภาษากิริยาท่าทางที่ใช้ในการสื่อสารมีผลต่อการสื่อสารกับผู้อื่นในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่ต่างกัน

Schermerhorn (2005) ได้กล่าวว่า การพัฒนาการสื่อสารภายในองค์การให้เกิดประสิทธิผลต่อการบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

1. ความพร้อมในการรับฟัง (Active Listening) หมายถึง กระบวนการของการฟังที่สามารถทำให้เกิดรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ซึ่งผู้รับสารควรฟังอย่างตั้งใจฟังเพื่อค้นหาและทราบถึงวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารต้องการ และทำการตอบรับสาร โดยการจด

บันทึกหรือสิ่งที่เตือนความจำการแปลความและการกล่าวซ้ำ ฟังให้เป็น การฟังที่ตีมิใช่แต่เพียงเป็นฝ่ายคอยรับฟังเท่านั้น แต่ผู้ฟังจะต้องมีส่วนร่วมเป็นผู้ดำเนินการสนทนาอีกแรงหนึ่งด้วย โดยมีบทบาทหลายประการ ได้แก่ ท่าทางสนใจ ตั้งคำถาม พูดตรงจุด ทบทวนความเข้าใจ ประมวลเนื้อความ และทำใจเป็นกลาง

2. การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ (Constructive Feedback) หมายถึง กระบวนการตอบกลับเมื่อผู้รับได้ข้อมูลข่าวสาร และต้องการที่จะสื่อให้ผู้ส่งสารทราบว่าผู้รับสารมีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ส่งไปให้มากน้อยเพียงไร โดยวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับสารข้อมูลป้อนกลับเป็นทักษะที่จำเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร

3. การจัดการการสื่อสารระหว่างกัน (Interactive Management) หมายถึง การจัดการใช้สื่อที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เพราะการสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจระหว่างคนสองคนหรือกลุ่มคน ซึ่งบางครั้งมีเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อข้อมูลข่าวสารได้แก่ ทักษะ เจตคติ ความรู้ และระบบสังคมวัฒนธรรม จึงต้องมีทักษะในการจัดการการสื่อสารระหว่างกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายตรงตามที่คุณผู้ส่งสารต้องการ

4. การใช้ช่องทางการสื่อสาร (Use of Communication Channels) หมายถึง สื่อกลางหรือเส้นทางที่ใช้ในการรับส่งข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ได้แก่ การพูดคุยเผชิญหน้ากัน การสนทนา ใช้โทรศัพท์การประชุมทางไกลด้วยภาพและเสียง (Video Conference) การประชุม จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) อินเทอร์เน็ต ข้อความเสียง (Voice Mail) เอกสารเตือนความจำ (Memo) บันทึกข้อความ จดหมาย ประกาศ และวารสารภายใน ช่องทางการสื่อสารแต่ละช่องทางมีความสามารถในการรองรับชนิดและปริมาณของข่าวสารแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของช่องทางการสื่อสาร (Richness of Communication Channel) ถ้าสามารถสื่อสารให้ผู้รับได้มากและหลากหลายจะเกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร

5. การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี (Technology Utilization) หมายถึง การนำเทคโนโลยี สื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการติดต่อสื่อสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งภายในองค์กรทุกระดับเพื่ออำนวยความสะดวกและเกิดรวดเร็ว ในการทำงาน เป็นระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยี ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic) ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) เป็นต้น

6. ระยะห่างระหว่างบุคคลและการออกแบบสำนักงาน (Proxemics and space Design) หมายถึง ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิด ความคุ้นเคย ความรู้สึกผูกพัน และสถานภาพระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ การออกแบบพื้นที่ในสำนักงานมีผลต่อการสื่อสารระหว่างพนักงาน ถ้าบุคคลรู้สึกผ่อนคลายหรือสะดวกใจในการสื่อสารก็จะส่งผลดีต่อการทำงาน

7. คุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Valuing Culture and Diversity) หมายถึง ความหลากหลาย และความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของบุคลากรในองค์กรที่มีคนต่างวัฒนธรรมทำงานร่วมกัน ความเข้าใจในคำพูดหรือภาษาจะแตกต่างกัน รวมถึงการใช้ศัพท์เฉพาะหรือสำนวนบางอย่างที่รู้จักกันในเฉพาะกลุ่มของตัวเองโดยไม่ทันรู้ตัวว่าคนอื่นไม่เข้าใจ

นักวิชาการได้ทำการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานขององค์กร ดังนี้

วิลเลียม เจียร์บรรพต (2558) พบว่า บรรยาการสื่อสารในองค์กรที่มีอิทธิพล ต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้บริหารควรส่งเสริมประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากร และให้ความสำคัญในการสร้างบรรยาการสื่อสารในองค์กร

เบญจวรรณ แจ่มจำริญ (2558) พบว่า การสื่อสารภายในองค์กรด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจส่งผลต่อ ประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในองค์กรของพนักงานบริษัทเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมา คือ กระบวนการสื่อสารด้านช่องทางการสื่อสาร บรรยาการในการสื่อสารภายในองค์กร ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ด้านผู้ส่งสาร และบรรยาการในการสื่อสารภายในองค์กรด้านการสื่อสารจากบนลงล่าง ตามลำดับ

ธัญญารัตน์ อินทร์เมือง (2554) พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยนเรศวร ต้องใช้กระบวนการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ รวมถึงการสร้างความปลอดภัยทางด้านสื่อสารภายในองค์กรให้เกิดแก่บุคลากรทุกคน

เบญจพร ยิฐธรรม (2553) พบว่า ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และในองค์ประกอบย่อยทุกด้าน ของขวัญกำลังใจ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงาน ด้านความพึงพอใจในงาน ด้านความรู้สึก

มั่นคงในงาน และด้านความก้าวหน้าในงาน นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ชำนาญการที่มีอายุมาก มี อายุราชการมากหรือมีระดับเงินเดือนมาก มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงานมากกว่า

สำหรับในต่างประเทศ ได้มีนักวิชาการได้ศึกษาไว้ดังนี้

Shahrina, Mohammed & Zulkipli (2011) พบว่า ปัจจัยภายในขององค์การในเรื่องของ ความพึงพอใจในการสื่อสาร ในรูปแบบ upward และ downward กระบวนการตัดสินใจ ตลอดจนบทบาทขององค์การ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานและทำให้องค์การ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่ดีขึ้น

Casey & Wallis (2011) พบว่า การสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ที่มีข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และข้อมูลมีความกระชับได้ใจความ จะส่งผลให้เกิดการจัดบริการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ

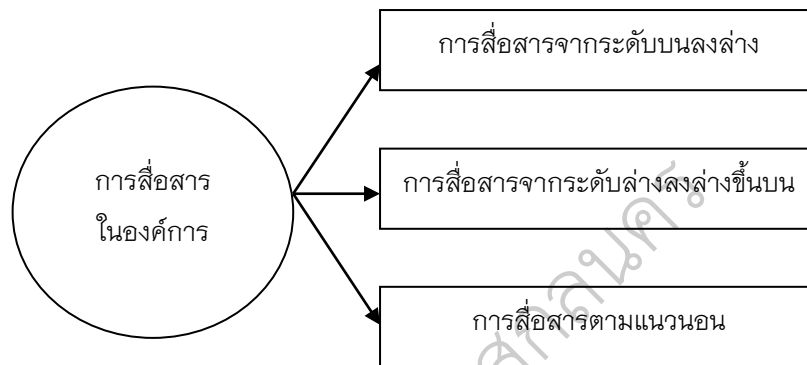
Heng, McGeorge & Loosemore (2006) พบว่า การบูรณาการการสนับสนุนการบริการด้วยการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ที่แตกต่างกัน สามารถเพิ่มคุณค่าการส่งมอบบริการให้ลูกค้า และสร้างโอกาสในศักยภาพของโรงพยาบาลได้

การศึกษานี้ครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสื่อสารในองค์การเป็นการสื่อสารภายในองค์การหรือโรงพยาบาล เป็นการส่งและรับข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ไปยังบุคคลหนึ่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีและสามารถประสานงานให้ฝ่ายต่างๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบและเกิดประสิทธิผลในการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การติดต่อสื่อสารในองค์การประกอบด้วย 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง 2) การสื่อสารจากระดับล่างไปขึ้นบน และ 3) การสื่อสารตามแนวนอน ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบของปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์การ ดังตาราง 5

ตาราง 5 การสังเคราะห์ตัวแปร (ด้านการสื่อสารในองค์การ)

ตัวแปร ด้านการสื่อสารในองค์การ	Casey & Wallis (2011)	Heng, McGeorge (2006)	Shahrina, Mohammed (2011)	Smythe (1996)	เบญจพร อัฐธรรม (2553)	ศุภมน อมุดาสนันท์ (2549)	อัษฎวารัตน์ อินทร์เมือง (2554)	วนกรีย์ ดาคี, (2555)	ปัทมา สมพรชัยกิจ (2556)	นันทมาศ เกตุแก้ว (2552)	นิกัญชลลา ลิ่นเหลอ (2554)	พฤษพิพล พฤษพิกุล (2557)	ศิริพร ดันดียมาศ (2550)	ธราธร คุ้มทอง (2555)	อภิษฎา วัฒนะเสวี (2557)	เบญจวรรณ แจ่มจำรูญ (2558)	วีไล เจียรบรรพต (2558)	อนุสิทธิ์ นามโยธา (2556)	ปัทมา สมพรชัยกิจ (2556)	สรุปความถี่
	1. การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง	√	√		√	√	√	√	√		√	√	√	√		√	√	√	√	√
2. การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน		√		√	√			√		√	√	√		√		√	√		√	11
3. การสื่อสารตามแนวนอน			√					√	√		√	√	√		√	√		√	√	10
4. การสื่อสารในแนวไขว้									√	√									√	3
5. การสื่อสารเฉพาะบุคคล					√															1

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสื่อสารในองค์การ ประกอบด้วย 1) การสื่อสารระดับบนลงล่าง 2) การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน 3) การสื่อสารตามแนวนอน ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นโมเดลการวัด องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์การ ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการสื่อสารภายในองค์การ

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์

ปัจจุบันการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคธุรกิจ ต่างมีการแข่งขันค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องอาศัยชั้นเชิงในการบริหารที่เหนือกว่า โดยอาศัยความว่องไวในการปรับตัวให้ทันต่อภาวะการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้นำกำหนดทิศทางการดำเนินงาน หรือวางกลยุทธ์ที่เหมาะสมให้กับองค์กร ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กรได้ การทำความเข้าใจและการศึกษาการใช้กลยุทธ์เพื่อการจัดการ จะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงคุณประโยชน์ของกลยุทธ์และจะต้องมีการพิจารณาเลือกกลยุทธ์ต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับองค์กรเพื่อให้บรรลุประสิทธิผลขององค์กรที่ตั้งไว้

5.1 ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์

ปัจจุบันปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ มากขึ้นทุกขณะ ในภาคธุรกิจพยายามทุกวิถีทางในการได้มาซึ่งความสามารถและความได้เปรียบทางการแข่งขัน ส่วนในภาครัฐต้องพยายามปรับปรุงการทำงานและเพิ่มการบรรลุประสิทธิผลตามเป้าหมายการดำเนินงานให้ได้มากที่สุด และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าการบริหารองค์กรในทุกวันนี้ ผู้บริหารต่างก็ต้องประสบกับปัญหายุ่งยากต่างๆ มากกว่าแต่ก่อนเพราะสภาวะการณ์ปัจจุบันสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความสลับซับซ้อนและมีทิศทางที่ไม่แน่นอน ดังนั้นผู้บริหารในฐานะผู้นำขององค์กรต้องมีข้อมูลและทำความเข้าใจต่อพลวัตที่เกิดขึ้นสามารถประเมินผลกระทบเพื่อกำหนดเป้าหมายและนำองค์กรไปสู่จุดหมายที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) จึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริหารองค์กรในปัจจุบัน และได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พิบูล ทีปะปาล (2551) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ ว่าเป็นการกำหนดทิศทางหรือวิถีทางในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจำเป็นจะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

ภายในและภายนอกองค์การ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารางคณา ผลประเสริฐ (2553) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ว่าเป็นการบริหารอย่างมีระบบที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้นำ และอาศัยการวางแผนอย่างมีขั้นตอน โดยผ่านการตัดสินใจ ผ่านการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์การ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อันจะนำความสำเร็จมาสู่องค์การได้ และนอกจากนี้ ในต่างประเทศ ได้มีนักวิชาการทำการศึกษา ดังนี้

Pearce & Robison (2009) การจัดการเชิงกลยุทธ์ คือชุดของการตัดสินใจ และการกระทำส่งผลให้เกิดการจัดทำแผนและการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

Wheelen & Hunger (2006) ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ว่า หมายถึงการตัดสินใจในการปฏิบัติการเพื่อให้องค์การประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานระยะยาว

Robbin & Coulter (2002) ได้ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ว่าหมายถึงกลุ่มของการตัดสินใจและการดำเนินการเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการดำเนินงานขององค์การ

Schermerhorn (2002) กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นแผนแม่บทหรือแผนปฏิบัติการที่มีความสำคัญสำหรับองค์การเพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการทำงานให้บรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์ในการแข่งขัน

Pitts & Lei (2000) กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นความคิด แผนงานและการกระทำที่องค์การนำมาใช้ก่อให้เกิดผลสำเร็จ ได้เปรียบคู่แข่ง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารงานอย่างมีระบบที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานตามสภาพการเปลี่ยนแปลง โดยผ่านการตัดสินใจและการประเมินแล้วว่าเหมาะสมกับองค์การ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อันจะนำความสำเร็จมาสู่องค์การได้

John A. Parnell (2014) การจัดการเชิงกลยุทธ์ในภาครัฐนั้น เริ่มปรากฏบทบาทอย่างจริงจังในช่วงทศวรรษที่ 1950 โดย World Bank และ USAID ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวางแผนระยะยาวเพื่อให้เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับประเทศสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องและมีทิศทางที่ชัดเจน และได้มีพัฒนาการในช่วงทศวรรษที่ 1960

ซึ่งได้มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่างแผนระยะยาวและแผนประจำปี เนื่องจากในทศวรรษที่ผ่านมา แผนปฏิบัติงานจริงซึ่งเป็นแผนระยะสั้นของแต่ละประเทศไม่สอดคล้องกับแผนระยะยาวที่วางไว้ และในช่วงทศวรรษ 1970 เป็นต้นมาก็เป็นช่วงที่มุ่งเน้นในการจัดการกระบวนการดำเนินงาน (Operation Management) เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามแผน ส่วนในภาคธุรกิจนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์เติบโตอย่างคู่ขนานกับภาครัฐ และ Abbass F. Alkhafaji (2003) ในพ.ศ. 2502 (ค.ศ. 1959) Ford Foundation & Carnegie Corporation ได้วิพากษ์วิจารณ์มหาวิทยาลัยที่สอนด้านบริหารธุรกิจอยู่ในขณะนั้นว่าควรจะต้องให้มีวิชาที่เป็นที่รวมของเนื้อหาหรือทักษะจากวิชาต่างๆ ที่ได้ศึกษามาทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท (Capstone Integrating Course) ตามรายงานของ Ford-Carnegie นั้นได้นำเสนอไว้ว่าวิชานโยบายธุรกิจนี้จะเป็นวิชาที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้หลอมและรวบรวมสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนมาจากสาขาวิชาต่างๆ และใช้ประโยชน์จากความรู้นั้นในการวิเคราะห์ปัญหาทางธุรกิจที่สลับซับซ้อน ซึ่งวิชานโยบายธุรกิจนี้ สามารถให้สิ่งที่นักศึกษาไม่สามารถหาได้จากวิชาอื่นในหลักสูตร

ในศตวรรษที่ 21 การจัดการเชิงกลยุทธ์ ได้เพิ่มบทบาทและมีความสำคัญต่อการบริหารองค์การทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นองค์การภาครัฐ ภาคธุรกิจ หรือองค์การที่ไม่แสวงหากำไร หากจะต้องบริหารองค์การเหล่านี้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การบริหารดั้งเดิมที่ไม่คำนึงถึงสภาวะแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาวะแวดล้อมภายนอกองค์การจะทำให้องค์การไม่สามารถอยู่รอดได้

สำหรับในภาคบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้น ได้เริ่มมีการนำหลักการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้ในภาคเอกชน ในช่วงก่อน ปี 2544 หลังจากนั้นมีการปรับระบบบริการสุขภาพโดยใช้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงมีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการการเงินภาครัฐ ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชาวไทย ในมาตรา 52 ระบุว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนดและหมวด 5 ว่าด้วยนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ในมาตรา 82 ระบุว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ส่งผลให้องค์การที่ให้บริการด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นภาคเอกชนหรือรัฐ จะต้องนำหลักการ

จัดการเชิงกลยุทธ์เข้ามาใช้ในการบริการองค์การ เพื่อนำพาองค์การให้พ้นภาวะวิกฤตและประสบความสำเร็จ

5.2 ความสำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์

ในการบริหารองค์การในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง แนวคิดหรือวิธีการในการบริหารแบบเดิมๆ อาจไม่สามารถนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จได้เหมือนในอดีต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องอาศัยชั้นเชิงในการบริหาร อาศัยความว่องไวในการปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักบริหารกำหนดทิศทางขององค์การ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การ ช่วยกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับองค์การเพื่อที่จะนำกลยุทธ์เหล่านั้นไปประยุกต์ปฏิบัติ และควบคุมประเมินผลการดำเนินงานขององค์การได้ กลยุทธ์การบริหารที่นำมาใช้จะต้องดีพร้อมสมบูรณ์ตามความหมายของการบริหาร คือการมีประสิทธิภาพ (effectiveness) ที่สามารถกำหนดเป้าหมายที่ดีสามารถบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายนั้นๆ ได้ ทั้งนี้ไม่จำกัดเฉพาะแต่องค์การภาครัฐหรือภาคเอกชนแต่อย่างใด กลยุทธ์ขององค์การจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การได้ การทำความเข้าใจและการพยายามศึกษาองค์การที่ประสบผลสำเร็จในการใช้กลยุทธ์ เพื่อการจัดการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงความสำคัญของกลยุทธ์ ที่จะช่วยสนับสนุนองค์การให้ประสบความสำเร็จ และจะต้องมีการพิจารณาเลือกกลยุทธ์และประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับองค์การ การจัดการเชิงกลยุทธ์ จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์การ ดังนี้

1. ช่วยให้องค์การมีกรอบและทิศทางที่ชัดเจน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางขององค์การ จะเป็นแนวทางในการกำกับใช้ทรัพยากรขององค์การได้อย่างเหมาะสม

2. ช่วยให้ผู้บริหารคิดอย่างเป็นระบบ โดยการพิจารณาถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ ทำให้ผู้บริหารสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้นักบริหารสามารถกำหนดวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับสถานะความเปลี่ยนแปลงได้

3. ช่วยสร้างความพร้อมให้องค์กร ในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางในการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร องค์กรจะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อคิดค้นแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุดท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ นำไปสู่การจัดการความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทำให้องค์กรมีการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลง รวมทั้งช่วยเตรียมความพร้อมและพัฒนาบุคลากรที่อยู่ภายในองค์กร เนื่องจากการพัฒนาเชิงกลยุทธ์ จะต้องมีการสร้างความเข้าใจและแนวทางในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นของสภาพแวดล้อมและคู่แข่ง

4. ช่วยสร้างความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน โดยความได้เปรียบทางการแข่งขันนี้สามารถเกิดขึ้นจากการนำเสนอสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ การนำเสนอสินค้าและบริการที่มีคุณค่าเหมาะสมกับราคา การจัดการเชิงกลยุทธ์จึงเป็นความพยายามในการแข่งขันกับศักยภาพของตนเอง หรือในเชิงเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นๆ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายตามความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยสร้างประสิทธิภาพและศักยภาพในการแข่งขันให้แก่องค์กร และเสริมสร้างการพัฒนาขีดความสามารถทางการบริหารของนักบริหาร

5. ช่วยให้การทำงานเกิดความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากมีการกำหนดกลยุทธ์ การประยุกต์ใช้ และการตรวจสอบควบคุมไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเกิดความร่วมมือ โดยเฉพาะความเข้าใจในวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกทั้งจะช่วยให้มีการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการบริหารองค์กรในส่วนต่างๆ นอกจากนี้แล้วการจัดการเชิงกลยุทธ์ ยังช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในองค์กรเข้าใจในภาพรวมโดยเฉพาะเป้าหมายในการดำเนินงานทำให้สามารถจัดลำดับการดำเนินงานตามลำดับความสำคัญเร่งด่วนได้

6. ช่วยให้องค์กรมีมุมมองที่ครอบคลุม โดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นวิธีการบริหารที่คำนึงถึงปัจจัยภายในและภายนอก ซึ่งหมายความรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร เช่น เจ้าหน้าที่ ประชาชน ผู้รับบริการ และคู่แข่ง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ ล้วนมีความคาดหวังต่อองค์กรแตกต่างกัน หากองค์กรสามารถตอบสนองของความคาดหวังดังกล่าวได้ ก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นให้การสนับสนุนหรือให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ในทางกลับกัน หากองค์กรละเลยความคาดหวัง

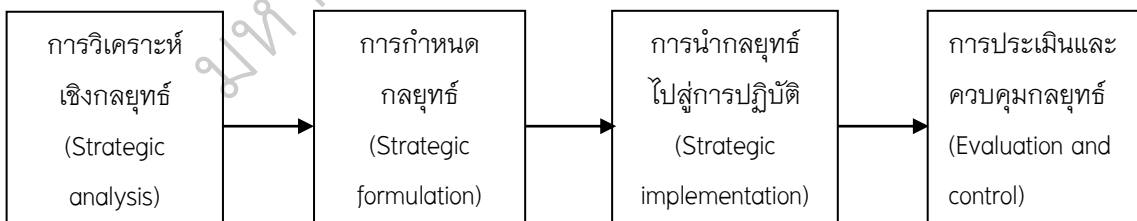
ดังกล่าวอาจเกิดความเคลื่อนไหวที่ส่งผลกระทบต่อองค์การ เช่น การฟ้องร้อง หรือการหยุดงาน เป็นต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นเครื่องมือสำคัญของนักบริหารสมัยใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้องค์การมีกรอบและทิศทางที่ชัดเจนและการจัดการเชิงกลยุทธ์จะทำให้เกิดการทำงานเกิดประสิทธิผลความสอดคล้องในการปฏิบัติหน้าที่จะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสของความสำเร็จขององค์การได้

5.3 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์

การจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินการ ซึ่งอาจมีความสลับซับซ้อนและยากต่อความเข้าใจผู้บริหารจำเป็นต้องใช้การคิดอย่างเป็นระบบในการกำหนดกรอบของความเป็นองค์การเพื่อให้เกิดความเข้าใจในส่วนต่างๆ ของการจัดการเชิงกลยุทธ์และสามารถมองเห็นภาพทั้งองค์การในมุมมองที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารหลีกเลี่ยงการให้ความสนใจในประเด็นปลีกย่อยที่ไม่จำเป็น

Abbass (2003) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ คือ 1) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Analysis) 2) การกำหนดกลยุทธ์ (Strategic Formulation) 3) การนำกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) และ 4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic Evaluation and Control) (Abbass, 2003) ดังนี้



ภาพประกอบ 9 ขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์

จะเห็นได้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์ จะประกอบไปด้วยขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic analysis) 2) การกำหนดกลยุทธ์

(Strategic formulation) 3) การนำกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic implementation) และ 4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ (Strategic evaluation and control)

1. การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (Strategic analysis) เป็นกระบวนการเริ่มแรกที่สำคัญของการจัดการเชิงกลยุทธ์ ในการพัฒนากลยุทธ์ให้เหมาะสมกับองค์การ การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ คือ การวิเคราะห์ถึงปัจจัยและสถานะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การและกลยุทธ์ขององค์การ เพื่อที่จะได้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ รวมทั้งสถานะของตัวองค์การได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์จะบอกให้ทราบว่าปัจจัยหรือสถานะแวดล้อมภายนอกมีลักษณะอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใด และก่อให้เกิดโอกาสและข้อจำกัดต่อองค์การได้อย่างไรบ้าง นอกจากนี้การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ จะช่วยให้องค์การทราบถึงทรัพยากร (Resources) และความสามารถ (Capabilities) ต่างๆ ที่มีอยู่ภายในองค์การว่าเป็นจุดแข็งหรือจุดอ่อนอย่างไร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ์ ต้องเข้าใจในความสัมพันธ์และแนวโน้มความเป็นไปของสภาพแวดล้อมภายนอกขององค์การ ทั้งสภาพแวดล้อมทั่วไป และสภาพแวดล้อมในระบบสุขภาพ วัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์เพื่อคาดการณ์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การซึ่งอาจเป็นปัจจัยบวกที่ก่อโอกาส หรือเป็นปัจจัยลบที่สร้างข้อจำกัดให้กับองค์การ ผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการวิเคราะห์ทางกลยุทธ์นั้น ประกอบด้วย โอกาส ข้อจำกัดที่เกิดจากปัจจัยภายนอก จุดแข็ง และจุดอ่อน ที่เกิดจากปัจจัยภายใน รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การ ถ้าองค์การทำการกำหนดกลยุทธ์โดยขาดการวิเคราะห์ ปัจจัยแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในแล้ว กลยุทธ์ขององค์การก็จะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จต่ำ เพราะแผนกลยุทธ์ขาดความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ในทางกลับกัน ถ้าหากองค์การใดสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ ก็จะทำให้้องค์การสามารถสร้างโอกาสในการดำเนินงานซึ่งเป็นข้อได้เปรียบทางการแข่งขันได้ ดังนั้นผู้บริหารต้องสามารถกำหนดได้อย่างชัดเจนว่าในการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์นั้น ควรจะทำอะไร สามารถทำอะไรได้ และต้องการทำอะไร การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ จะประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

2. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy formulation) เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ ในแต่ละองค์การ ทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดเป้าหมายขององค์การได้ตลอดจนสามารถรู้ถึงทิศทางขององค์การในอนาคต โดยการนำข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่ได้รับจากการ

วิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ มาจัดทำเป็นกลยุทธ์ในระดับและรูปแบบต่างๆ รวมทั้งประเมินและคัดเลือกว่า กลยุทธ์ใดมีความเหมาะสมกับองค์การมากที่สุด ผลจากการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์และการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมจะนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) การกำหนดกลยุทธ์จะเริ่มต้นจากการกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์การ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ การกำหนดกลยุทธ์ จึงมีความสำคัญมากต่อจุดมุ่งหมายปลายทางในอนาคต การประมวลข้อมูลทั้งหมดจากการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Portfolio approach) โดยเฉพาะการวิเคราะห์ SWOT จะนำมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในระดับองค์การโดยรวม (Corporate-level strategy) ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์หลัก (Grand strategy) ที่ผู้บริหารระดับสูงจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าควรนำกลยุทธ์ใดไปดำเนินการ โดยมีบรรทัดฐานในการตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ ดังนี้

- 1) กลยุทธ์ต้องตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก
- 2) กลยุทธ์ที่ดีต้องคำนึงถึงการรักษาสถานภาพและรายได้เปรียบ
- 3) กลยุทธ์แต่ละด้านต้องมีความสอดคล้องกัน
- 4) กลยุทธ์ที่ดีต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น
- 5) กลยุทธ์ต้องสอดคล้องกับพันธกิจและเป้าประสงค์
- 6) กลยุทธ์ที่ดีต้องมีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน

ทั้งนี้ในการตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ควรต้องพิจารณาเงื่อนไขต่างๆ ประกอบด้วย เช่น ความเพียงพอของทรัพยากร การเผชิญกับความเสี่ยง สมรรถนะขององค์การโดยรวม ความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดหาวัตถุดิบ การติดต่อผู้รับบริการและความรวดเร็วในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่นอกเหนือความคาดหมาย เป็นต้น

3. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ กลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นนั้นเป็นเพียงแนวความคิดที่ต้องได้รับการทดสอบหรือการนำไปใช้งานจริง การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy - Implementation) เป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการกำหนดกลยุทธ์ที่ให้ความสำคัญกับการวางแผนและดำเนินงานเพื่อให้กลยุทธ์เกิดประโยชน์แก่องค์การอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนของการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติจะเป็นการมุ่งเน้นไปที่การดำเนินงานภายใน หรือระบบการปฏิบัติงานภายในขององค์การ (Operation management) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในด้านการบริหารงานบุคคล การเงิน และกระบวนการอื่นๆ ในการควบคุมระบบปฏิบัติงานภายในเป็นสำคัญ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความสามารถของผู้นำองค์การในการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในองค์การ สามารถสร้างแรงจูงใจผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาศักยภาพของตน มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์การ สนับสนุนกลยุทธ์ เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในองค์การโดยมีผู้บริหารแต่ละหน่วยงานเป็นผู้นำในการประยุกต์ใช้และทุกคนต้องให้ความร่วมมือ (เกริกยศ ชลาชนเดชะ และชูชัย ศรชานี, 2549) นอกจากนี้

Porter (1980: cited in Aker, 2005: 85–86) ได้เสนอกกลยุทธ์ไว้ 2 ประเภท คือ 1) ต้นทุนต่ำ (Low cost) 2) การสร้างความแตกต่าง (Differentiation) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะ คุณภาพ ความหรูหรา บริการหรือความสะดวกในการใช้งาน แต่อย่างไรก็ตาม ในยุคพลวัตนี้แห่งการเปลี่ยนแปลงนี้ จะไม่สามารถสร้างข้อได้เปรียบจากการสร้างแรงผลักดันเชิงกลยุทธ์ได้จาก 2 กลยุทธ์ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น นอกจากนี้ Aker (2001: 162) จึงได้เสนอการผลักดันเชิงกลยุทธ์อีก 3 प्रकार ดังนี้ 1) กลยุทธ์มุ่งเน้น (Focus Strategy) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญธุรกิจใดธุรกิจหนึ่ง หรือกลุ่มลูกค้าบริการกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือผลิตภัณฑ์บางผลิตภัณฑ์ เช่น ผู้บริหารของสถาบันการศึกษาอาจจะมุ่งเน้น ให้ความสำคัญกับหลักสูตรระดับปริญญาโทและ ปริญญาเอกมากกว่าหลักสูตรระดับปริญญาตรี หรือผู้บริหารปรับเปลี่ยนนโยบายที่มุ่งเน้นความสำคัญกับหลักสูตรภาษาไทยเป็นหลักสูตรภาษาอังกฤษ ซึ่งถ้าสามารถใช้กลยุทธ์นี้ร่วมกับกลยุทธ์ต้นทุนต่ำและกลยุทธ์ความแตกต่างได้อย่างลงตัว ก็จะสร้างข้อได้เปรียบเชิงการแข่งขันต่อไป 2) กลยุทธ์ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Preemptive Move) เป็นกลยุทธ์ที่มีการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่สร้างข้อได้เปรียบเชิงการแข่งขันเป็นรายแรก และเป็นกลยุทธ์ที่สามารถแข่งขันในธุรกิจที่มีการแข่งขัน อย่างรุนแรงได้ เช่น ผู้บริหารสถาบันการศึกษา สามารถสร้างสรรค์หลักสูตรที่ผสมผสาน วิทยาศาสตร์ต่างๆ ที่สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและความสามารถตามความต้องการขององค์กร ที่ต้องการทรัพยากรมนุษย์ ที่มีทั้งทักษะความรู้ และความสามารถที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน 3) กลยุทธ์รวมพลัง (Synergy) เป็นกลยุทธ์ที่จะเกิดข้อได้เปรียบจากการรวมพลัง หน่วยธุรกิจอื่นๆ ที่อยู่ภายใต้องค์กรเดียวกัน เช่น สถาบันการศึกษา ที่ศูนย์บริการวิชาการ อย่างศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจ ศูนย์ตราสินค้าและอื่นๆ สามารถใช้สำนักงานอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ฐานข้อมูลบุคลากรและอื่นๆ ร่วมกันเพื่อลดต้นทุน

การลงทุน หรือแม้กระทั่งสามารถนำเสนอบริการ ทางการศึกษาในรูปแบบประสมประสาน ทำให้สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการมากขึ้น

จากการศึกษาของนักวิชาการ พบว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์มีผลต่อ ประสิทธิภาพของการจัดบริการ หรือการปฏิบัติงานขององค์การ ดังนี้

ชินดนัย ไชยยอง และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์ พบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรง ต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์ ประกอบด้วยปัจจัย

(1) ด้านสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการเข้าสู่เขต ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาล (2) ด้านการวิเคราะห์สภาพภายในองค์การตามยุทธศาสตร์ต่างๆ นั้น มีระดับ ความสัมพันธ์ปานกลาง 2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในยุคโลกาภิวัตน์ที่เหมาะสม นั้น ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 รูปแบบ คือ (1) ยุทธศาสตร์ในการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลควรจะต้องมีการศึกษาและกำหนดกลยุทธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา สภาพแวดล้อมภายในภายนอกและสามารถนำไปสู่การกำหนดเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลเอกชนต่อไป (2) ยุทธศาสตร์ด้านลูกค้า ทางโรงพยาบาล ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญใน 3 ด้าน คือ 2.1 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ผู้บริโภค 2.2 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ 2.3 ยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวกับการสร้างความภักดีของลูกค้าในโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับ ผลประโยชน์สูงสุดในการบริหารงานด้านลูกค้าสัมพันธ์ต่อไป (3) ยุทธศาสตร์ด้านการเงิน (4) ยุทธศาสตร์ด้านกระบวนการภายใน โดยทางโรงพยาบาล จำเป็นจะต้องมีการควบคุม สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดกิจกรรมการควบคุม ในด้านข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารในโรงพยาบาล และจะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาและหาข้อบกพร่องเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป (5) ยุทธศาสตร์ด้านการเรียนรู้และ เจริญเติบโต นอกจากนี้ อธิปพัฒน์ เดชขุนทด (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของ การจัดการในองค์การมีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบาง ปะอิน พบว่าด้านการบรรลุเป้าหมาย มีปัจจัยด้านการจัดการในองค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ ขององค์การ โครงสร้างขององค์การ รูปแบบการบริหารองค์การ ระบบขององค์การและ ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล บางปะอิน ด้านความสามารถในการปรับตัว ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์การ รูปแบบการบริหาร

องค์การ ระบบขององค์การ และค่านิยมร่วมขององค์การ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคคลากรโรงพยาบาลบางปะอิน โดยรวม นอกจากนี้ พวงพกา มะเสนา (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารจัดการองค์การที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผู้บริหารในโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์ขององค์กรอันดับแรก ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ลักรินทร์ อยู่ผ่อง (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์ในสถานประกอบการขนาดเล็ก เขตกรุงเทพฯและปริมณฑล พบว่าองค์ประกอบการบริหารเชิงกลยุทธ์ ตามความคิดเห็นผู้บริหาร ความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการกำหนดกลยุทธ์ระดับมากสูงสุด ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ด้านการควบคุมเชิงกลยุทธ์ระดับมากและด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง และนอกจากนี้ พิสิทธิ์ นุ่นเกลี้ยง (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏรูปแบบควรจะเป็นอย่างไร ผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านแนวคิดและหลักการการบริหารเชิงกลยุทธ์ 2) ด้านการนำมหาวิทยาลัยโดยผู้นำระดับสูง 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมในภาพใหญ่ 4) ด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ 5) ด้านการถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 6) ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า 7) ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 8) ด้านมุ่งเน้นบุคลากร 9) ด้าน การจัดการกระบวนการ และ 10) ด้านผลลัพธ์ ซึ่งรูปแบบการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ ทั้ง 10 ด้าน นั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ นอกจากนี้ จันทรัตน์ เนตรแก้ววิวัฒน์ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การตลาดบริการของโรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการที่ใช้ในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในทุกด้าน โดยกลยุทธ์การตลาดบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ กลยุทธ์ด้านการให้บริการรักษาพยาบาล รองลงมา คือ กลยุทธ์ด้านความคุ้มค่าของราคาค่ารักษาพยาบาล ปัญหาที่ผู้ใช้บริการพบมาก คือ ปัญหาในด้านกระบวนการบริการ ความรวดเร็ว สิ่งอำนวยความสะดวกจากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า กลยุทธ์การตลาดบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ในทุกๆ ด้าน โรงพยาบาล ควรวางแผนกลยุทธ์การตลาดบริการและปรับปรุงให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ ปุณณภา ชาญด้วยกิจ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัญหากลยุทธ์ธุรกิจและกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อเพิ่มผลประกอบการในธุรกิจโรงพยาบาล กรณีศึกษา แผนกโรคหัวใจ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า กลยุทธ์ระดับองค์กร ควรเน้นกลยุทธ์การเติบโตด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เน้นความทันสมัยระดับสากล กลยุทธ์ระดับควรนำกลยุทธ์มุ่งเน้นการบริการที่เชื่อถือได้รวดเร็วประทับใจ มาช่วยสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน กลยุทธ์ระดับหน้าที่ ควรเน้นกลยุทธ์พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะการบริการอย่างมืออาชีพ กลยุทธ์ราคา (Price) เน้นที่ราคาเหมาะสม นอกจากนี้ วัลลภ ธาดาพิสิฐ (2553) ได้ทำการศึกษา เรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์และกลยุทธ์การตลาดเพื่อเสริมความได้เปรียบเชิงการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลวิภาวดีจำกัด (มหาชน) พบว่า 1) กลยุทธ์ระดับองค์กร : กลยุทธ์การเติบโตแบบรวมตัว (Integrative growth strategy) เป็นการขยายแบบ (Vertical growth backward) คือทำการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่ลูกค้า (Customers) 2) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ : กลยุทธ์มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่ม (Focus strategy) ในการทำคัลยกรรมเสริมความงามนั้นจะมีลูกค้าหลายกลุ่ม เราอาจจะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มที่มีศักยภาพทางการเงิน ซึ่งจะสามารถสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล 3) กลยุทธ์ระดับหน้าที่ : ด้านการผลิต โดยการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยมากขึ้น อาจจะมีการซื้อเครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาทางด้านทางการแพทย์ด้วยทั้งทางด้านบุคลากร คือ แพทย์รวมทั้งพยาบาล ให้มีความชำนาญมากขึ้น ทั้งการส่งแพทย์ไปเรียนต่อในต่างประเทศ การฝึกทักษะให้กับพยาบาลและบุคลากรในองค์กร นอกจากนี้ พรารธนา ปุณณกิติเกษม และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารคุณภาพในโรงพยาบาล พบว่า การบริหารคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลดำเนินงานของโรงพยาบาล ทำให้ประสิทธิผลขององค์กรเพิ่มขึ้น เพิ่มความพึงพอใจและทัศนคติการทำงานของพนักงาน นอกจากนี้ เขาวภา ปฐมศิริกุล (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ กลยุทธ์กระบวนการ และส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ด้านความพึงพอใจมากที่สุด และนอกจากนี้

รัชณี จันทรเกษ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์การบริการและกำลังคนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า

มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย เป็นลักษณะคลินิกในโรงพยาบาลโดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด โดยพบว่าการกระจายการบริการอยู่ในภาครัฐครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขในส่วนโรงพยาบาลทุกระดับ สำหรับประเภทการใช้บริการแพทย์แผนไทย สถานบริการส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร รองลงมาคือการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การนวดเพื่อการรักษา การอบ การประคบ ตามลำดับ สำหรับในต่างประเทศได้มีนักวิชาการได้ศึกษา ดังนี้

Souza & Sequeira (2011) พบว่า การบริหารคุณภาพมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยการพัฒนาคุณภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการนำ องค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การมุ่งเน้นบุคลากรและการจัดการกระบวนการ

Rod & Ashil (2009) พบว่า การบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการมีผลต่อการฟื้นฟูผลปฏิบัติงานการบริการของโรงพยาบาลโดยทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน

Baba & Dania (2007) พบว่า อิทธิพลของปัจจัยการบริการขององค์กรและการจัดการบริหาร ที่มีผลต่อพฤติกรรม การใช้บริการ (Behavioral intentions) ของลูกค้า ซึ่งวัดจาก Patient loyalty และ Patient satisfaction ซึ่งปัจจัยการบริการขององค์กร และการจัดการบริหารคุณภาพ เชื่อมโยงกับกลยุทธ์การตลาด

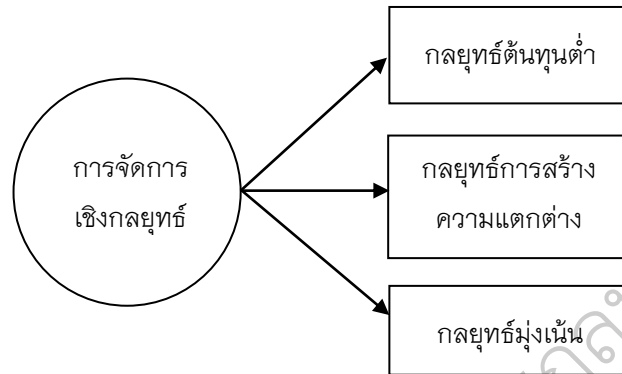
Rust & Chung (2006) พบว่า ความเชื่อมโยงตัวแบบ กลยุทธ์การตลาด บริการและการตลาดสัมพันธ์ภาพ (Marketing Models of Service and Relationships) มีความสัมพันธ์ของตัวแปร คือ การจัดการบริการ (Management service) การบริการลูกค้าแบบรายบุคคล (Customizing service) และความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer satisfaction and relation) และส่งผลต่อผลดำเนินการด้านการเงิน (Financial impact)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือสำคัญของนักบริหารสมัยใหม่ทำให้องค์กรมีกรอบและทิศทางที่ชัดเจน มีแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ ทำให้องค์กรเกิดการทำงานที่มีความสอดคล้องในการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การเพิ่มโอกาสความสำเร็จและประสิทธิผลขององค์กร โดยการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ดังนี้ 1) กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ 2) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง 3) กลยุทธ์มุ่งเน้น ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ตัวแปร

ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบของปัจจัยด้านการจัดการเชิง
กลยุทธ์ ดังตาราง 6

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ 2) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง 3) กลยุทธ์มุ่งเน้น ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบของ ปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ ดังภาพประกอบ 10

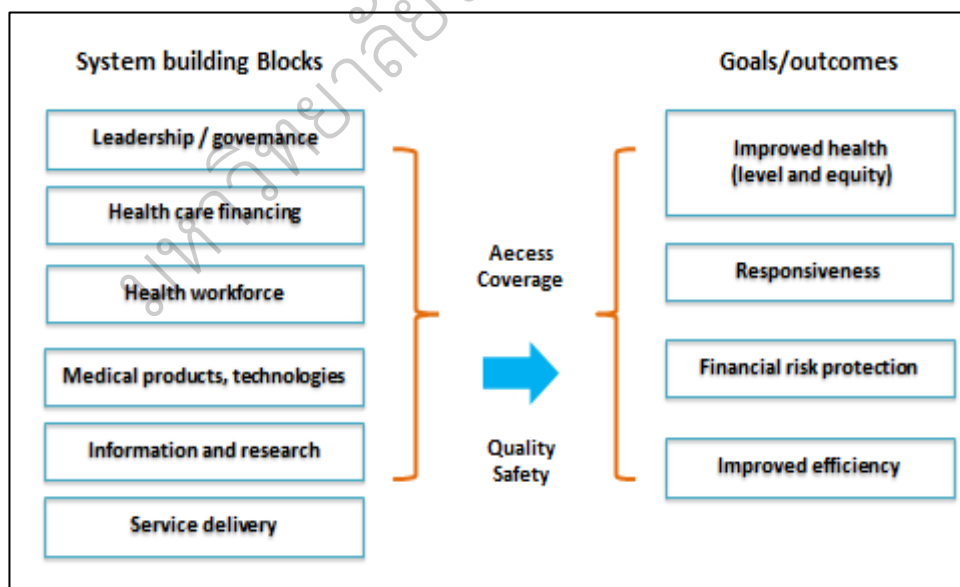


ภาพประกอบ 10 องค์ประกอบของปัจจัยด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์

6. บริบทของระบบบริการสุขภาพ และการแพทย์แผนไทย

6.1 ระบบบริการสุขภาพ

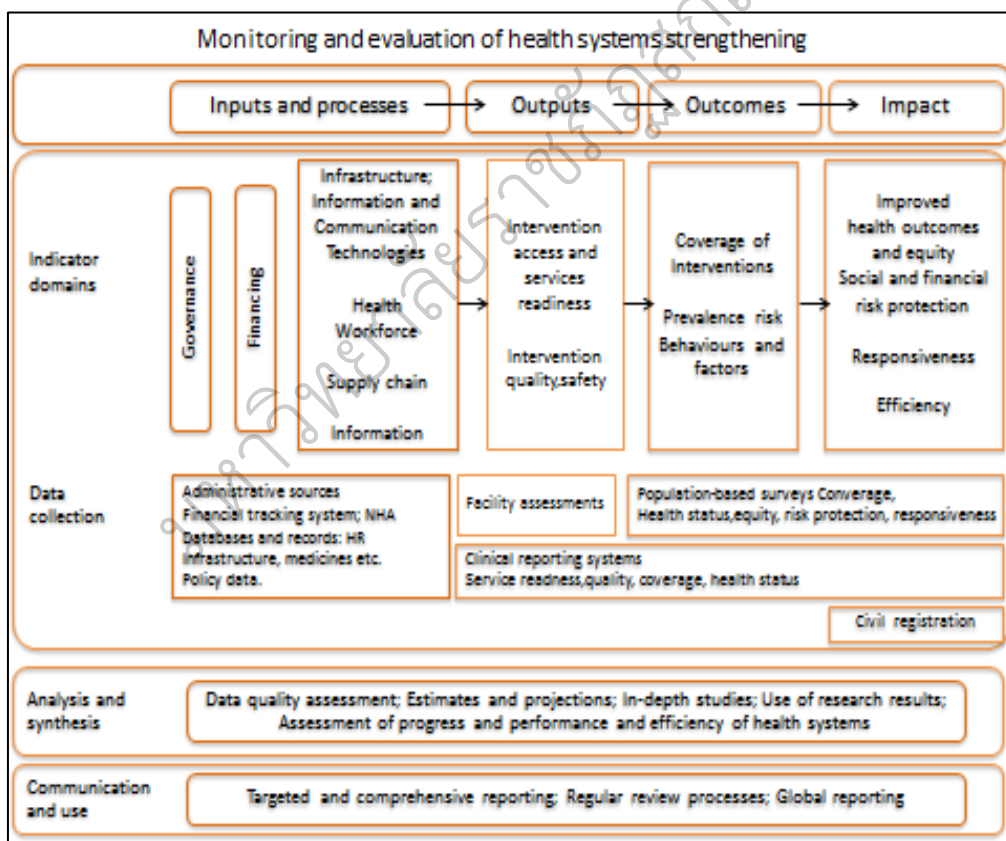
ในปัจจุบันการทำความเข้าใจเรื่องสุขภาพเพื่อสังเคราะห์เป็นภาพรวมทั้งหมดของประเทศ จำเป็นต้องเข้าใจกรอบและแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพ กล่าวคือความสัมพันธ์ของสุขภาพในมิติของปัจเจกบุคคล มิติของสิ่งแวดล้อมร่วมกับมิติของระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมหนึ่งๆ ซึ่งกรอบและแนวคิดในการทำความเข้าใจเพื่อประเมินระบบสุขภาพที่พบได้บ่อยและได้รับความนิยม คือ แนวคิด Six building block framework องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) ที่กล่าวว่า การประเมินหรือการทำความเข้าใจระบบสุขภาพควรมองจากมุม ทั้ง 6 ด้าน คือ 1) ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership/Governance) 2) การเงินและการคลัง (Financing) 3) กำลังคน/บุคลากรด้านสาธารณสุข (Health workforce) 4) ช่องทางในการเข้าถึงยาที่จำเป็น (Access to essential medicines) 5) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health information systems) 6) การส่งมอบบริการทางการแพทย์ (Service delivery) ดังแสดงในภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 แนวคิด Six building block framework

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางในการติดตามและประเมิน (Monitoring and Evaluation) งานทั้งระบบสุขภาพโดยกำหนดการติดตามและประเมินไว้ทั้งสิ้น 4 ระดับ คือ

- 1) ระดับ Input และ Process โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยบริหาร เช่น เอกสารการเงิน การกำหนดนโยบาย โครงสร้างพื้นฐาน ข้อมูลบุคลากร เป็นต้น
- 2) ระดับ Output
- 3) ระดับ Output, Outcome และ Impact เช่น คุณภาพการบริการ เป็นต้น
- 4) ระดับ Outcome และ Impact เช่น ความเท่าเทียมของการได้รับบริการ การบริหารความเสี่ยง สถานะทางสุขภาพ เป็นต้น กรอบการติดตามและประเมินงานทั้งระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวความคิดหลักที่นำไปสู่การกำหนดประเด็นการติดตามและประเมินระบบสุขภาพของประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ดังภาพประกอบ 12



ภาพประกอบ 12 การกำกับและติดตามระบบสุขภาพ

จากข้างต้น จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพจะมุ่งเน้นไปที่การบริการสุขภาพใดๆ ทั้งเป็นไปเพื่อการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบหลักที่ต้องพิจารณาอยู่ 5 ส่วน (ดร.ตุนท์ ชมชื่น, Health system and Health care system) กล่าวคือ 1) ทรัพยากร ซึ่งรวมถึง บุคลากรสาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน อันได้แก่ อาคาร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์และ ยา/เวชภัณฑ์ต่างๆ 2) รูปแบบและโครงสร้างองค์กร 3) การจัดการ หมายถึงมีการกำหนดนโยบายที่เป็นแนวทางเดียวกัน และมีวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน การเก็บรวบรวมและสรุปข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ 4) การเงินการคลัง และ 5) แบบแผนการให้บริการ (Delivery of health services) คือ รูปแบบและจุดเน้นของการให้บริการ การส่งต่อผู้ป่วย

ระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ (Health System) ซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียว โดยเป็นระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะที่มีใช้ระบบหลักที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพะ แต่เป็นระบบที่ต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานสอดคล้องกับระบบอื่นๆ ในระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและจัดบริการที่มีคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การให้บริการได้ครอบคลุม
2. การไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่างๆ
3. การมีการเชื่อมโยงสถานพยาบาลแต่ละระดับบริการระดับต้น

ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นบริการที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของชุมชน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพที่สูงขึ้น และเป็นบริการจุดแรก ที่ให้บริการที่ผสมผสาน ต่อเนื่องและเข้าถึงได้ง่าย และบริการระดับต้นมีบทบาทในการให้บริการจุดแรกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ชุมชนอย่างเป็นองค์รวม และการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อนไปรับบริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ส่วนการดูแลโดยโรงพยาบาลมีลักษณะในการให้บริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยมีบทบาทในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคที่ซับซ้อน การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยและการสนับสนุนบริการระดับต้นให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น ปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ คือ

ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการจัดบริการและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการจัดสรรทรัพยากรกระจายโรงพยาบาลที่ดี การมีแผนกผู้ป่วยนอกขนาดใหญ่และรับภาระงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ปัญหาเรื่องต้นทุนและการกำหนดราคา ค่าบริการของโรงพยาบาลและปัญหาผู้บริหารโรงพยาบาล หลักการสำคัญของการประกันสุขภาพ คือการเฉลี่ยความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้โดยไม่มีอุปสรรค ทางด้านการเงิน การประกันสุขภาพมีหลายรูปแบบ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในด้านแหล่งรายได้ของสถานพยาบาล จะมาจากระบบประกันสุขภาพเป็นหลักหน่วยงานผู้ให้บริการจะมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของสถานพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์เชิงพึ่งพาอาศัยกัน

6.1.1 ความหมาย ของระบบบริการสุขภาพ

คำว่า ระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีการใช้ค่อนข้างมากแต่ก็เป็นการใช้คำต่างๆ เหล่านี้ภายใต้ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกัน ซึ่งหลายครั้งก็ทำให้เกิดความสับสนในการสื่อความหมายพอสมควร ส่วนหนึ่งของความสับสนเกิดจากการมองระบบในระดับที่แตกต่างกัน หากเข้าใจความหมายของคำว่า ระบบ (System) ว่า หมายถึง A set of interrelated and interdependent parts, Designed to achieve a set of goals แล้วจะสามารถเข้าใจได้ว่าแท้จริงแล้ว ระบบสามารถมองได้หลายระดับ โดยแต่ละระดับของระบบที่กำลังพิจารณานั้นสามารถจะเป็นระบบใหญ่หรือระบบย่อย (Subsystem) ของอีกระบบหนึ่งได้ ที่ผ่านมามีความพยายามที่จะเข้าใจระบบใหญ่ โดยการแยกวิเคราะห์ระบบย่อยต่างๆ หรือเรียกว่าเป็นวิธีการคิดแบบลดส่วน (Reductionist) มีข้อจำกัดพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ระบบที่มีความซับซ้อน (Complex System) มากๆ เพราะลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของระบบ คือการที่คุณสมบัติของระบบที่ปรากฏให้เห็นจะไม่ใช่มวลรวมอย่างง่ายขององค์ประกอบย่อย (The Whole is Not the Sum of Its Parts) เพราะเมื่อองค์ประกอบย่อยๆ มารวมกันเป็นระบบ มักจะมีคุณสมบัติใหม่เพิ่มขึ้นเสมอ (Emergent Property) การพยายามทำความเข้าใจระบบ โดยวิเคราะห์คุณสมบัติของส่วนย่อยๆ ของระบบจึงไม่เพียงพอ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2541) หากเริ่มต้นที่ระบบสุขภาพ

(Health System) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายว่า เป็นระบบทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมกายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย (สำนักนายกรัฐมนตริวัดว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543)

จะเห็นว่า ระบบสุขภาพ เป็นระบบใหญ่ที่ประกอบระบบย่อยอื่นๆ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งระบบย่อยแต่ละระบบจะสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน ขณะเดียวกันระบบสุขภาพก็เป็นระบบย่อยของสังคมซึ่งสังคมยังมีระบบย่อยอื่นๆ อาทิ ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ และระบบการเมือง ฯลฯ ระบบบริการสุขภาพ (Health care system) นับได้ว่าเป็นระบบย่อยที่มีความสำคัญมากระบบหนึ่งในระบบสุขภาพ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพ จึงครอบคลุมการจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน (Non-Professional care)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพย่อยๆ ที่มาจากฐานความคิดเรื่องสุขภาพที่หลากหลายมากกว่าระบบเดียว การที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพจะจึงจำเป็นต้องทำงานร่วมกันอย่างประสานเชื่อมโยงสอดคล้องอย่างเป็นระบบ

6.1.2 ระดับของระบบบริการสุขภาพ (Level of health care system)

ระบบบริการสุขภาพ มีการจัดแบ่งออกเป็นหลายระดับ ดังนี้ 1) บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) 2) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) และ 3) บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หรืออาจแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ 1) บริการระดับปฐมภูมิ 2) การดูแลโดยโรงพยาบาล (Hospital care) โดยบริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันนั้น มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ยังสามารถสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการของประชาชน เพราะลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนในแต่ละชุมชนนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหรือความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน สามารถให้การดูแล

ได้โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน มีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การจัดโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่สามารถให้บริการครอบคลุมทั้งบริการการแพทย์ขั้นพื้นฐานและบริการการแพทย์ที่ซับซ้อนในทุกพื้นที่ หรือจัดบริการสุขภาพเป็นระดับเดียว (Single level) จะทำให้บริการการแพทย์ที่ซับซ้อนจะไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่เนื่องจากอุบัติการณ์ (Incidence) การเจ็บป่วยที่ซับซ้อนที่เกิดในชุมชนมีจำนวนไม่มากนัก การจัดบริการในลักษณะนี้ จึงไม่เกิดความประหยัดของขนาด (Economy of Scale) ของบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนและเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่า

2. เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุม การจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็นหลายระดับ โดยแต่ละระดับมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน คือ บริการสุขภาพระดับต้น หรือบริการระดับปฐมภูมิรับผิดชอบดูแลจำนวนประชากรไม่มากนัก แต่ครอบคลุมการให้บริการสุขภาพที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ ทั้งบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ขณะที่บริการในระดับที่สูงขึ้นรับผิดชอบจำนวนประชากรที่มากขึ้น แต่ครอบคลุมการให้บริการเฉพาะโรคที่ไม่เกิดบ่อยแต่มีความซับซ้อน ผลของการจัดแบ่งระบบบริการสุขภาพในลักษณะเช่นนี้ ทำให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

6.1.3 โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล เป็นองค์การที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีหน้าที่ทั่วไปในการรักษาพยาบาล การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากรและการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขและมีค่านิยมทั่วไปที่เน้นการให้บริการที่มีคุณธรรมมีคุณภาพและให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยงานของโรงพยาบาลจำแนกเป็นงานบริการ งานสนับสนุนงานบริการ งานพัฒนา และงานบริหารโรงพยาบาล

งานบริการของโรงพยาบาลเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ที่ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และประทับใจ ซึ่งประกอบด้วยงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานบริการส่งต่อผู้ป่วย งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานบริการดูแลสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค งานบริการด้านเภสัชกรรม งานบริการด้าน

โภชนาการ งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย งานบริการทันตกรรม งานการแพทย์แผนไทย
งานบริการด้านการวิจัย งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม และงานบริการอื่นๆ
ของโรงพยาบาล

1. งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่

1.1 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลโดยยังไม่ได้รับไว้เป็น “ผู้ป่วยใน” จำแนกออกเป็น 3 งาน คือ

1.1.1 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หมดสติ ถูกยิง จมน้ำ ปวดท้องมาก ถูกงูกัด ฆ่าตัวตาย หรือหัวใจวาย เป็นต้น เพราะถ้าได้รับการดูแลรักษาล่าช้าอาจมีอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิตได้

1.1.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการที่รีบด่วนมากนัก และสามารถรอได้ แต่จะต้องมีระบบการเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และถ้าเกิดอาการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่รีบด่วนและสามารถส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที

1.1.3 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค (Specific Medical Services) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทราบแน่นอนแล้วว่า เป็นโรคใด เพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคนั้น ให้ผู้ป่วยได้รับการที่ครบถ้วน รวดเร็ว ต่อเนื่อง ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย และสะดวกทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น การจัดคลินิกเฉพาะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น โดยควรจัดขึ้นเมื่อมีผู้มารับบริการแต่ละครั้งไม่น้อยกว่า 20 คน

1.2 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล

1.2.1 เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีดังนี้

1) ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤต (critical patient) คือ เป็นโรคหรือมีสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ผู้ป่วยหัวใจวาย ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของหลอดเลือดในสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว ผู้ป่วยที่สูญเสียเลือดมาก เป็นต้น

2) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ (major – operation patient) เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดปอด ผ่าตัดตับ ผ่าตัดกระเพาะลำไส้ ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดกระดูก ฯลฯ เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อนผ่าตัด ในขณะที่ผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด

3) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมสภาวะร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรคให้ทราบแน่นอนว่าเป็นโรคอะไร ที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่อาจเกิดอันตรายหรือเกิดความเบี่ยงเบนไป ถ้าไม่รับไว้ดูแลในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ต้องเจาะตับหรือไตเพื่อการวินิจฉัยโรค เป็นต้น

4) ผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (risk patient) ถ้าให้กลับไปรักษาตัวที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ท้องเดินอย่างรุนแรง ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ศีรษะที่อาจมีเลือดออกภายในสมองหรือผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิต เป็นต้น

1.2.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จำแนกเป็น 5 งาน คือ

1) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (General care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุกๆ คนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ การให้การดูแลด้านสุขอนามัย (เช่น ความสะอาดของร่างกาย การถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระ และการนอนหลับ ฯลฯ) การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ที่นอน และเครื่องใช้ การดูแลด้านอาหารและน้ำดื่มให้สะอาด และการส่งเสริมการหายจากโรค การดูแลด้านจิตใจให้ผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวล และมีกำลังใจที่เข้มแข็ง และการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากเชื้อโรค และสิ่งปนเปื้อน ฯลฯ

2) งานรักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย (Specific care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคนตามสภาวะของผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ การให้ยา การให้เลือด การดูแลรักษาแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (เช่น การป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น) การดูแลเฉพาะเรื่อง (เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น) การให้การรักษาเฉพาะโรค (เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคตา โรคมะเร็ง โรคจิต หรือโรคอัมพาต เป็นต้น) และงานให้การรักษาเฉพาะบุคคล (เช่น การให้คำปรึกษา เป็นต้น)

3) งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Critical care) คือ งานรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย และ

ต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษา วิเคราะห์ ประเมิน และเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาให้เหมาะสมและทันเวลา อยู่เสมอ โดยทั่วไปมักจะจัดไว้เป็นหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า หออภิบาล หอผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.) ซึ่งจะมีสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ แพทย์ พยาบาล ทีมงาน และระบบงานที่ดี ทันสมัย ครบถ้วน และมีประสิทธิภาพสูง

4) งานผ่าตัดรักษาผู้ป่วย (Operative care) คือ งานรักษาพยาบาล ผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดร่างกาย เพื่อการรักษา เช่น ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดในช่องอก ผ่าตัดตา ผ่าตัดไต ผ่าตัดกระดูก ผ่าตัดมดลูก เป็นต้น ซึ่งต้องใช้สถานที่ อุปกรณ์ ทีมผ่าตัด และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

5) งานทำคลอด (Labor care) คือ งานรักษาพยาบาลหญิงมีครรภ์ ในระยะที่ทารกในท้องแม่จะคลอดออกมาชมโลกอย่างปลอดภัยทั้งแม่และลูก

1.3 งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน (Community Care Services)

คือ งานรักษาพยาบาลที่จัดให้กับประชาชน ณ ชุมชนที่อยู่ของประชาชน จำแนกเป็น 3 งาน คือ

1.3.1 งานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) คือ งานรักษาพยาบาลผู้ป่วย ณ บ้านของผู้ป่วย มักจะให้บริการกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยสูงอายุ หญิงมีครรภ์และหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว ช่วยลดภาระ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ฯลฯ

1.3.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่สู่ชุมชนที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล (mobile health care) เพื่อให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ รวมทั้งการรักษาพยาบาล ในชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้โดยสะดวก โดยทั่วไปจะจัดให้มีเดือนละประมาณ 1 ครั้ง/ชุมชน

1.3.3 งานหน่วยแพทย์/บริการรักษาพยาบาลเฉพาะกิจ (Special event care) เช่น การจัดหน่วยบริการรักษาพยาบาลตามงานเทศกาลประจำปีต่างๆ ทั้งในพื้นที่ รับผิดชอบและงานของส่วนรวมของจังหวัด เช่น งานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชชนนี (พอสว.) เป็นต้น

งานสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยสนับสนุนและ ให้อำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาลทำงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งประกอบด้วย

งานสนับสนุนงานบริการด้านคน ด้านสิ่งของ ด้านเงิน ด้านวิชาการและเทคโนโลยี และงานสนับสนุนงานบริการโดยรวม

งานพัฒนาโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้งานของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าได้รับการยอมรับ และมีชื่อเสียง ซึ่งประกอบด้วยงานวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของงานบริการ งานวางแผนพัฒนางานบริการโรงพยาบาล งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล

งานบริหารโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้งานของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่นและสอดคล้องกัน ซึ่งประกอบด้วย งานบริหารระบบงานของโรงพยาบาล งานวางแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล งานจัดองค์การของโรงพยาบาล งานจัดบุคคลในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล งานอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล งานประสานงานของโรงพยาบาล งานรายงานของโรงพยาบาล และงานงบประมาณของโรงพยาบาล

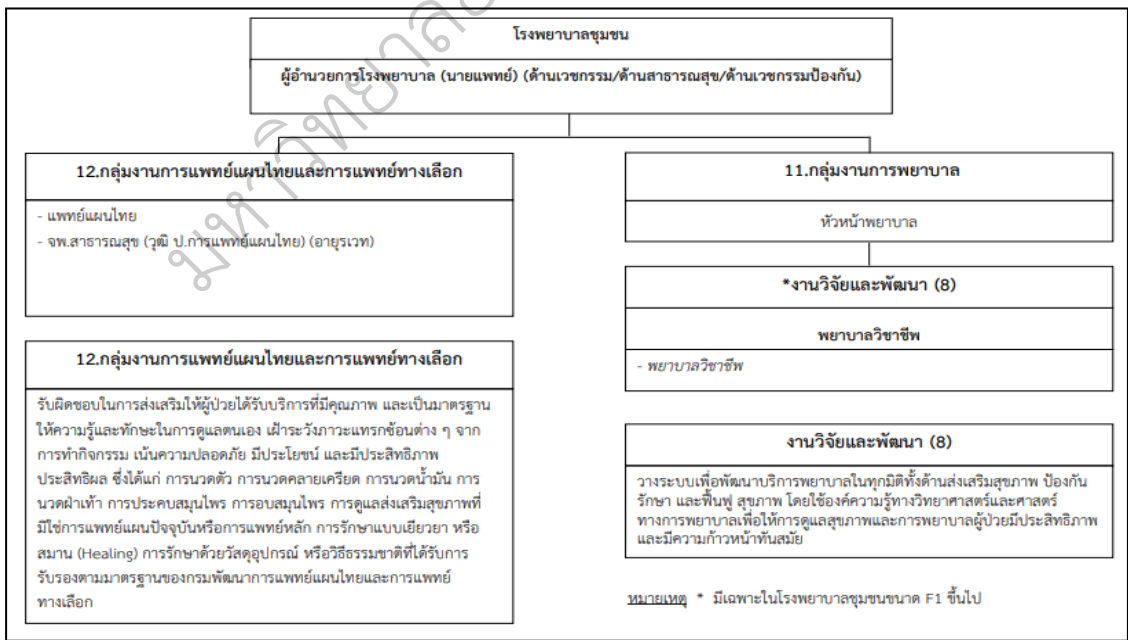
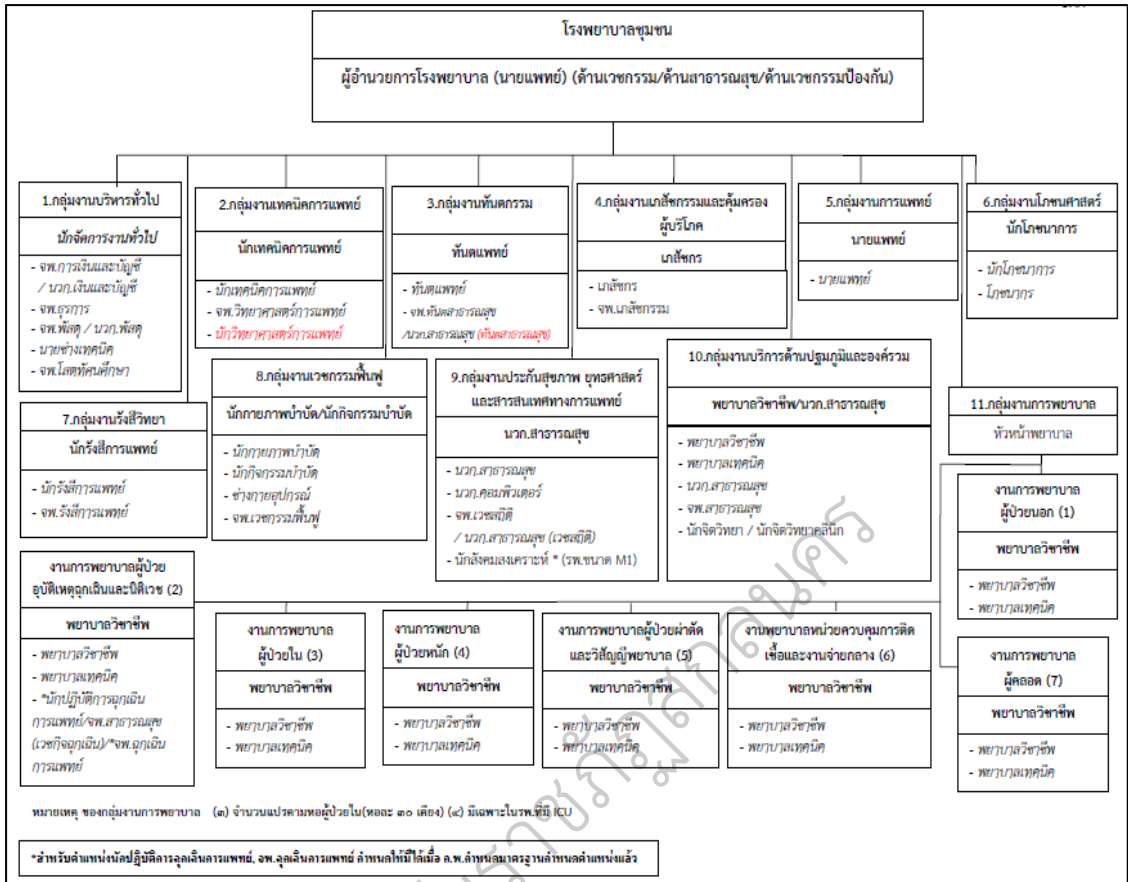
ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาล คือ องค์การที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์การ และการให้บริการภายนอกองค์การ รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (สมชาติ ไตรรักษา, 2549)

การบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป
2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
3. กลุ่มงานทันตกรรม
4. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
5. กลุ่มงานการแพทย์
6. กลุ่มงานโภชนศาสตร์
7. กลุ่มงานรังสีวิทยา

8. กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
9. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
10. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
11. กลุ่มงานการพยาบาล
12. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



ภาพประกอบ 13 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน

6.2 บริบทการแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine)

6.2.1 การแพทย์แผนไทย

ในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลก ได้ออกคำแถลงการณ์ แห่งอัลมา อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน โดยพยายามผลักดันให้ประเทศสมาชิกผนึกการรักษาแบบพื้นบ้านและสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นทำให้รัฐบาลไทย หันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2522 มีการเริ่มนโยบายสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการ โดยเพิ่มโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) และให้มีการควบคุมนโยบายในรูปคณะกรรมการชื่อคณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ ปัจจุบันใช้ชื่อคณะกรรมการสมุนไพรแห่งชาติ นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดสัมมนาเรื่อง การแพทย์แผนไทยเมื่อวันที่ 1-3 ตุลาคม 2522 มีข้อสรุปว่าให้มีการส่งเสริมและพัฒนากการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยโดยตั้งองค์กรที่ชัดเจนรับผิดชอบให้มีการผสมผสาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนตะวันตกและส่งเสริมให้มีการใช้ยาแผนไทยให้มากขึ้นในช่วง พ.ศ. 2523-2524 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มอบหมายให้คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาแนวทางการพัฒนาสมุนไพรเพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนาสมุนไพร ผลการศึกษาสรุปได้ 4 แนวทาง คือ

1. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในด้านสาธารณสุขมูลฐาน
2. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมยาแผนโบราณและยาแผนปัจจุบัน
3. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยู่ทศปัจจัย
4. การพัฒนาสมุนไพรเพื่อการส่งออก

ประวัติศาสตร์การพัฒนากการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2524 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาขึ้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมุนไพรคือจัดให้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุดิบที่จำเป็นสำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาที่มีอยู่ภายในประเทศตลอดจนดำเนินการศึกษาและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาในปริมาณมากโดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศที่มีอยู่ดังกล่าว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเอง

ได้ดำเนินการค้นคว้าอย่างจริงจัง ในอันที่จะให้ทราบถึงศักยภาพทางการบำบัดรักษาโรคของยาแผนไทย เพื่อนำไปใช้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะสำหรับโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ภายหลังได้ปรับปรุงเป็นฝ่ายสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน ปี พ.ศ. 2525 มีการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์แผนไทยอย่างมาก เมื่อศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับวิชาการแพทย์ไทยเดิม ส่งเสริมปรับปรุงการศึกษาและการปฏิบัติวิชาแพทย์ไทยเดิมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน ช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการทดลองส่งเสริมการใช้สมุนไพร โดยการสนับสนุนขององค์การยูนิเซฟ ดำเนินการในปี พ.ศ. 2527-2528 ในพื้นที่ 25 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอรวม 1,000 หมู่บ้าน มีกิจกรรมด้านการให้ทุนวิจัย การกระจายพันธุ์สมุนไพร การผลิตยาสามัญประจำบ้าน การสนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสมุนไพร การเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพรและเน้นการวิจัยทางคลินิก ช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มีการพัฒนาด้านการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น ได้บรรจุงานด้านการพัฒนาการใช้สมุนไพร ในชื่อโครงการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้เป็นยาโดยให้มีการผลิตเชิงอุตสาหกรรมและใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางส่วนใน พ.ศ. 2530 ด้านการแพทย์แผนไทยมีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะเพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท โดยแบ่งการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณออกเป็น 2 ประเภท คือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปและผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ในปีเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการโครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย มีการจัดพิมพ์ข้อเสนอจากการระดมความคิดเห็นในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยออกมาเป็นหนังสือชื่อ การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเองเป็นข้อมูลและแนวทางการพัฒนา ในระยะต่อมา พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขโดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย” สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เอื้ออำนวยประสานงาน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและสถาบันต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ศูนย์ประสานงานฯ ที่เกิดขึ้นนี้ได้เริ่มวางรากฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยการประสานความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ

เอกชน และฝ่ายวิชาชีพซึ่งต่อมาศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทย ได้รับการก่อตั้งเป็น “สถาบันการแพทย์แผนไทย” สังกัดกรมการแพทย์ในปี พ.ศ. 2536 เพื่อเป็นหน่วยงานการพัฒนาประสานงานสนับสนุน และสร้างความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขโดยมูลนิธิสมาคมชมรมด้านการแพทย์แผนไทย องค์การสมาพันธ์ ได้เรียกร้องให้มีการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร โดยเสนอเปลี่ยนแปลงคำว่า “แผนโบราณ” เป็น “แผนไทย” และแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะ แผนไทยให้สามารถนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ประกอบได้ รวมทั้งเสนอให้เพิ่มสาขาการนวดไทย ในการประกอบโรคศิลปะแผนไทย นับเป็นครั้งแรกที่เกิดการรวมตัวของฝ่ายวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในระดับประเทศและมีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการปรับเปลี่ยนแก้ไขกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง และนอกจากนี้แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535–2539) ได้สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยทางเลือกในส่วนที่สามารถดำเนินการโดยประชาชน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและอื่นๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และเป็นระบบ สามารถประสานกับทางเลือกของการดูแลสุขภาพแผนตะวันตกได้ ต่อมา มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ซึ่งได้แก้ไขสาระสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เช่น เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็นการแพทย์แผนไทย มีบทบัญญัติระบุประเภทของสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในปี พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกา ประกาศตั้ง “กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” เพื่อเป็นหน่วยงานในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น โดยให้มีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังมีอำนาจหน้าที่รวบรวม อนุรักษ์ และคุ้มครอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและสมุนไพร มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ พัฒนา สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน ชุมชนและประชาชน มีการดูแลสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม เพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน และเพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนและของประเทศ ช่างแผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ระบุให้มีการผสมผสาน การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับเพื่อให้มี ทางเลือกใหม่ สำหรับประชาชนที่มารับบริการด้านสุขภาพ การจัดบริการด้านการแพทย์ แผนไทย ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนไทย การบำบัดการรักษาด้วย การแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาตำหรับสมุนไพร การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค เช่น โภชนาบำบัด สมุนไพร บำบัด หรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด นอกจากนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักเพื่อยกระดับภูมิปัญญาไทยให้มีสถานะและใช้ประโยชน์ ได้ทัดเทียมกับภูมิปัญญาสากล โดยการสร้างระบบวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทย ให้เข้มแข็งและการผสมผสานเข้าสู่ระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุข ในทุกระดับ นอกจากนี้

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นแผน

ยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพ ไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยกำหนด ให้มีทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล และนอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ใช้แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคม ประชาชน มีความตื่นตัว และให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพให้เป็นวัฒนธรรมของ ประชาชน การได้มาซึ่งสุขภาพที่ดี ประชาชนต้องร่วมสร้างบนพื้นฐานศักยภาพที่เพียงพอ และเพื่อเสริมสร้างการทำงานด้านสุขภาพระหว่างภาคีต่างๆ ให้เกิดผลดียิ่งขึ้น รวมถึงภาคี เครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2556)

ปี พ.ศ. 2556 ได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทยขึ้นเพื่อให้มีกฎหมาย ด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพื่อให้แยกการกำกับดูแลและการควบคุมการประกอบวิชาชีพ

แผนไทย ออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย โดยการจัดตั้ง สภาแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อส่งเสริมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย กำหนดและควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและจริยธรรมแพทย์แผนไทย ควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากบุคคลซึ่งไม่มีความรู้อันก่อให้เกิดภัยและความเสียหายแก่ประชาชน

6.2.2 ความหมายของ การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย ในปัจจุบันได้มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับตลอดจนมีผู้รู้ นักคิด ได้ให้ความหมายในแง่มุมต่างๆ แต่ส่วนใหญ่ให้ความหมายที่สอดคล้องกัน ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) ให้ความหมาย การแพทย์แผนไทยหมายถึง การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ หรือตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่รับรองโดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ให้ครอบคลุมถึงการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ การแพทย์บางอย่างประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดโรคตามที่กฎหมายกำหนด สอดคล้องกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข (2542) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ให้ความหมายการแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง นอกจากนี้ กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2550, หน้า 9) ได้กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลรักษาสุขภาพผ่านกระบวนการสั่งสมประสบการณ์ที่ยาวนานจากผู้คนจำนวนมาก ซึ่งสืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน สามารถทำการรักษาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ การแพทย์แผนไทยจึงควรได้รับพิจารณาให้เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งในยุคโลกาภิวัตน์ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

6.2.3 ประเภทของการแพทย์แผนไทย

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ได้กล่าวว่า “การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย” เป็นการประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อ

มนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทยการผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง ทั้งนี้ กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย หมายความว่า กรรมวิธีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนดหรือรับรอง แล้วแต่กรณี ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทเวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรคการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

2. ประเภทเภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยาการประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3. ประเภทการผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

4. การนวดไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรคการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

6.2.4 การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้จัดทำและปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งมีองค์ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่
 - 1.1 ที่พักคอยผู้บริการ
 - 1.2 ห้องตรวจโรค
 - 1.3 ห้องหรือบริเวณเก็บยา
 - 1.4 ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย
 - 1.5 ห้องนวด
 - 1.6 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร
 - 1.7 ห้องประคบสมุนไพร
 - 1.8 ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทักหม้อเกลือ
 - 1.9 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า
 - 1.10 ห้องอาบน้ำ
 - 1.11 ห้องส้วม
 - 1.12 ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ
 - 1.13 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ
2. ด้านบุคลากร ได้แก่
 - 2.1 หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย
 - 2.2 ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา
 - 2.3 ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย
 - 2.4 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. ด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่
 - 3.1 การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน
 - 3.2 การกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน
4. ด้านการควบคุมคุณภาพ ได้แก่
 - 4.1 การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ
 - 4.2 การกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ
5. ด้านการจัดบริการ ได้แก่
 - 5.1 การจัดบริการผู้ป่วยนอก
 - 5.2 การจัดบริการผู้ป่วยใน

- 5.3 การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
- 5.4 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 5.5 ระบบการรายงาน
- 5.6 การทำงานเชิงรุกในชุมชน
- 5.7 การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- 5.8 การฝึกอบรม

6.2.5 นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

นโยบายด้านการแพทย์แผนไทย ได้เริ่มต้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525–2529) โดยกำหนดให้มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องมาจากนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์การอนามัยโลก ในคำประกาศ อัลมา อตา พ.ศ. 2521 (Alma-Ata Declaration ค.ศ. 1978)

1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ประเทศไทยจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525–2529) กำหนดให้มีการพัฒนายาสมุนไพร อยู่ในกลวิธีและมาตรการ ดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน เกี่ยวกับการจัดหาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เพราะมีราคาถูกหรือสามารถจัดหาได้โดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและได้มีการยอมรับอยู่แล้วจากตัวประชาชนในชนบทเองตลอดจน สามารถแก้ปัญหาโรคต่างๆ ได้ด้วย ทั้งนี้ให้ดำเนินการดังนี้ คัดเลือกชนิดของสมุนไพร ต่างๆ ที่มีคุณภาพดี ไม่มีพิษภัยดำเนินการแพร่พันธุ์ จัดหา ผลิตเป็นยาสมุนไพร ส่งเสริม ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ประชาชน โดยใช้อาสาสมัคร ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530–2534) ได้กำหนดให้มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีมาตรการการสาธารณสุขมูลฐาน ให้สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตยา การจัดหา การกระจายยาและการใช้ยาให้เป็นไปตามบัญญัติหลักแห่งชาติ โดยเฉพาะ การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน อุตสาหกรรมยาแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน ตลอดจนเพื่อการส่งออก นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535–2539) ได้กำหนดให้มีแนวทางและมาตรการการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ การศึกษาและสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย ดังนี้

การพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทยสมุนไพรและการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2555) นับเป็นจุดเปลี่ยนทิศทางของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาแม้จะมีความเจริญเติบโตก้าวหน้าทางเศรษฐกิจแต่กลับพบว่า มีปัญหาทางด้านสังคมมากโดยเฉพาะปัญหาทางด้านจริยธรรม อาชญากรรม ยาเสพติด เป็นต้น ทำให้มีการเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาของประเทศไทย โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยการเพิ่มประสิทธิผล คุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ดังนี้ สนับสนุนการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้สามารถผสมผสานในระบบสาธารณสุขโดยการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรและสถานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ เชื่อถือได้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้จัดตั้งศูนย์วิจัยของเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเน้นการพัฒนาที่ยั่งยืนและการอยู่ดีมีสุขของคนไทยและได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์การพัฒนาคนให้มีคุณภาพและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงโดยมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนี้ มีการพัฒนาแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ กำหนดให้มีแนวทางการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนา และพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กับการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบชี้แนะทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของ

ประเทศ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานแพทย์แผนไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ ได้วางมาตรการและแนวทางการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับในการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2) แผนยุทธศาสตร์ชาติ

(1) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579)

ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการวิเคราะห์เหตุการณ์และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Future events and driving forces) และนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs by 2030) กรอบข้อตกลงอาเซียน 2558 ประเด็นปฏิรูปคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 11 ด้าน นโยบายรัฐบาล 10 ข้อ (นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2559 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) การบูรณาการระดับชาติ การปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) มาใช้ในการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคต ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่อุตสาหกรรมของเอเชีย ช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย รายละเอียดแผนงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่

1) ส่งเสริมสุขภาพ และความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion excellence)

2) บริการเป็นเลิศ (Service excellence)

3) บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence)

โดยครอบคลุม 16 แผนงาน 48 โครงการ ดังนี้ แผนงานโครงการ ภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) 16 แผนงาน 48 โครงการ ภายใต้ ยุทธศาสตร์ 4 Excellence สำหรับแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมี ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ตาราง 7 แผนงานศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical & Wellness Hub) /

เขตเศรษฐกิจพิเศษ

โครงการ	รายละเอียด โครงการ/กิจกรรม	ผลที่จะได้รับ ในแต่ละช่วงระยะเวลา	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ
โครงการ ศูนย์กลางบริการ ด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพและ สมุนไพรไทย (Product Hub)	<ul style="list-style-type: none"> - สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ ได้รับการส่งเสริม พัฒนาโดย ใช้ในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสร้าง มูลค่า ทางเศรษฐกิจของ ประเทศ - สร้างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อ การจัดการเรียนรู้ การดูแล สุขภาพด้วย ตนเอง รวมทั้งเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรคการบำบัดรักษาอย่าง แพร่หลายทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ - การใช้บริการการแพทย์แผน ไทย และยาสมุนไพรบูรณาการ ผสมผสาน เข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพของประเทศ อย่างมี ประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อ สุขภาพและความงาม มีคุณภาพและ ได้มาตรฐานสากล - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยา ไทยได้รับการศึกษา วิจัย และพัฒนา นำไปสู่การ สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ - ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อสุขภาพและ ความงาม เป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ สร้างมูลค่าทาง เศรษฐกิจด้วยการส่งออก จำหน่ายต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> -กรมการแพทย์ แผนไทย -กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

ที่มา : แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

(2) แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 1-12 ตามนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้แต่ละเขตสุขภาพได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับในพื้นที่ได้มีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพร่วมกัน เพื่อความครอบคลุมในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งระบบบริการสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปฐมภูมิ (Primary care) 2) ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) 3) ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) 4) ระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง (Super tertiary care) ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการสุขภาพในแต่ละระดับให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้เต็มตามศักยภาพที่ควรจะเป็น สอดคล้องตามบริบทและสภาพปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยหน่วยบริการในแต่ละระดับสามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันได้ด้วยระบบส่งต่อ (Referral system) เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้มีความพยายามในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรคคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพบว่าประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ กล่าวคือ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยมีมาตรการสำคัญ ในจัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอก ใน รพศ. รพท. และ รพช. คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน และจัดบริการคลินิกพิเศษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน มีบริการเฉพาะทางเช่น โรคไมเกรน, ข้อเข่าเสื่อม, อัมพฤกษ์ อัมพาต , ภูมิแพ้ เป็นต้น

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. พัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยเน้นไปที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อม ที่จะเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานตัวอย่าง มีการให้บริการ ทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้ง 4 มิติ คือ ป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟู มีรูปแบบการจัดบริการ ดังนี้

- 1) บริการผู้ป่วยนอก
- 2) บริการผู้ป่วยใน เน้นการดูแลเฉพาะด้าน เช่นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาของประเทศ ได้แก่ มะเร็ง อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน เป็นต้น
- 3) การศึกษาวิจัยทางคลินิก
- 4) เป็นแหล่งฝึกและเพิ่มพูนทักษะแก่แพทย์แผนไทย และบุคลากรที่เกี่ยวข้องขณะนี้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

การสนับสนุนการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทย คู่ขนานกับ OPD ปกติ โดยบูรณาการการให้บริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ โดยมุ่งเน้นไปที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยสามารถอยู่ข้างเคียงกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีรูปแบบการจัดบริการ ประกอบด้วย

1. มีแพทย์แผนไทยให้บริการอย่างน้อย 1 คน
2. มีระบบคัดกรองผู้ป่วยนอกโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม
3. มีรายการยาสมุนไพรสำหรับให้บริการมากกว่า 30 รายการ
4. ห้องตรวจโรคแผนไทย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วันทำการต่อสัปดาห์ (ในเวลาและนอกเวลา) มีบริการตรวจโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังแผนไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบในการศึกษาวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

7.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สุขุมล เนียมประดิษฐ์ (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การวิจัยเชิงพรรณนาค้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) และภาวะผู้นำการปฏิบัติ (Transactional leadership) ของ Bass & Avolio (1994) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 357 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโทโรนอล ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการปฏิบัติของหัวหน้าพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านบุคลิกภาพที่มีบาร์มีและน่าเชื่อถือ 2) สมรรถนะด้านการกระตุ้นทางปัญญา 3) สมรรถนะด้านการจัดการองค์การโดยยึดกฎระเบียบ 4) สมรรถนะด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 5) สมรรถนะด้านการสร้างแรงจูงใจโดยยึดผลสัมฤทธิ์ 6) สมรรถนะด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

สักรินทร์ ไกษร (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุขององค์ประกอบการบริหารเชิงบูรณาการที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยตัวแปรแฝงที่เป็นตัวแปรสาเหตุ ด้านภาวะผู้นำ ส่งผลต่อคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุขององค์ประกอบการบริหารเชิงบูรณาการที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีระดับความสอดคล้องกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.975 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.956 ค่าดัชนีวัดเปอร์เซ็นต์ความกลมกลืน(NFI) มีค่าเท่ากับ 0.986 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.999 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.013 3) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางตรงมากที่สุด คือ ภาคีเครือข่าย มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 1.101 รองลงมาคือภาวะผู้นำ มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.918 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุด คือ พฤติกรรมการบริหาร รองลงมา คือ การทำงานเป็นทีม มีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.829 และ 0.059 ตามลำดับ

ชุตินา นพแก้ว (2557) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัดกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 200 คน ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจในงานด้านเงื่อนไขของงานอยู่ในระดับมาก และ ด้านค่าตอบแทน ความเป็นอิสระนโยบายขององค์กรการมีปฏิสัมพันธ์ สถานภาพของวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($R^2=0.780$, $p<0.05$) สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ = 0.487 (การจัดการโดยการยกเว้น) +0.136 (บุคลิกที่ไม่น่าเชื่อถือ) +0.137 (การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา) +0.122 (การยอมรับความแตกต่างของบุคคล) ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดทำโครงการส่งเสริมพัฒนาภาวะผู้นำ

ของพยาบาลวิชาชีพ และปรับปรุงสร้างเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลรวมทั้งพัฒนาองค์กรให้ประสบความสำเร็จต่อไป

วชิรา สุเมธวิทย์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้แบบวัดประเมินความเป็นผู้นำของหัวหน้า โดยผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวน 1,069 คน โดยพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำของการเปลี่ยนแปลงของ Meehanpong (2004) ที่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985); Avolio *et al.*, (1999) มีองค์ประกอบดังนี้ 1) การสร้างแรงบันดาลใจ 2) การกระตุ้นการใช้ปัญญา 3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผลการศึกษา พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม จากการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 3.94$, $S.D. = 0.35$, $\bar{x} = 3.74$, $S.D. = 0.61$ ตามลำดับ) แต่การประเมินตนเองของหัวหน้าสูงกว่าการประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเปรียบเทียบกับประเภทโรงพยาบาลพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งนี้แนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำ ที่ได้จากความคิดเห็นของหัวหน้าสามารถทำได้โดยใช้วิธีการฝึกอบรม การเรียนรู้ด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติ และการศึกษาอย่างเป็นระบบ

กัลย์ ปิ่นเกสร (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการทำงานเป็นทีมของนักศึกษา คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรคือนักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต และหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 ณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยกำหนด

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ แอลฟา = 0.05 ผลการวิจัย พบว่า 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การทำงานเป็นทีมของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 3) นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 2 มีความแตกต่างกันในการทำงานเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฉัตรฯ โพธิ์พุ่ม (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา ระดับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 2) ศึกษาการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านวัฒนธรรมองค์การ ด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านภาวะผู้นำ และด้านบริหารทรัพยากรบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารงาน ของโรงพยาบาล 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 4) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) 5) ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงผสม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบค่าเอฟ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อยู่ในระดับมาก ทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจภาครัฐ และด้านประโยชน์สุขต่อประชาชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านตามตำแหน่งวิชาชีพ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านวัฒนธรรมองค์การด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านภาวะผู้นำ และด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความแตกต่างด้านตำแหน่งวิชาชีพ อายุงาน และรายได้ ส่วนปัจจัยอีก 5 ด้าน ที่ส่งผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

(องค์การมหาชน) พบว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การ ส่งผลต่อการบริหารงานของ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มากที่สุด รองลงมา คือด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบังคับบัญชาและอำนาจการตัดสินใจ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านภาวะผู้นำตามลำดับ

รุ่ง โอชารส (2559) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และวัฒนธรรมองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์การและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านวัฒนธรรมองค์การและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข และ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ ที่มีต่อพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,195 คน โดยวิธีการเลือกสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและการวิเคราะห์เส้นทางการวิจัย พบว่า 1) ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ตัวแปรสังเกตได้ของปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ และปัจจัยด้านพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขที่ใช้ในการศึกษาทุกตัวเป็นองค์ประกอบยืนยันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ 3) ผลลัพธ์การวิเคราะห์โมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ โดยมีค่า $Chisquare=72.13$, $df=74$, $P\text{-value}=0.54$, $RMSEA=0.00$ และพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง ($DE=0.77$, $p<0.05$) โดยปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือทำนายตัวแปรตาม คือปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การได้ ร้อยละ 59.00 และ

พฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การในระดับสูง ($DE=1.19, p<0.05$) และปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับต่ำ ($DE= -0.47, p<.05$) นอกจากนี้ ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมมาจากปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูง ($IE=0.91$) โดยส่งผ่านปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์การ และจากผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวสามารถทำนายตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข ได้ร้อยละ 78.00 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ชิวิน อ่อนละออ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชน ในประเทศไทยและเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอนจำนวน 335 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบหลักที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ องค์ประกอบหลักด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการคำนึงถึงเอกัตถะบุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ผู้นำนักขององค์ประกอบจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการกระตุ้นปัญญา (0.84) ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (0.83) ด้านการคำนึงถึงเอกัตถะบุคคล (0.80) และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (0.79) โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Chi-Square} = 40.24, df = 19, p = 0.11, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.01$)

ชนิดา อินตะมูลบุตร (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือก และปัญหาในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย การศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย จำนวน 303 คน ที่รับบริการด้านการแพทย์ทางเลือกจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชิงรยประชาชนเคราะห์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ และโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการในระดับมาก มีความต้องการใช้บริการอีกในอนาคตและมีความตั้งใจที่จะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการอย่างแน่นอน ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในระดับสำคัญมาก มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์บริการ ปัจจัยด้านการกำหนดราคาบริการ ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านหลักฐานทางกายภาพและปัจจัยด้านกระบวนการ

พงษ์ศักดิ์ ทองพันธ์ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอธิการบดีที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอธิการบดีที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ และวิเคราะห์ขนาดและทิศทางขององค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอธิการบดี ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ จำนวน 460 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอธิการบดีที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี 2) องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอธิการบดีด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ส่งผลทางตรงเชิงบวกต่อประสิทธิผลของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

สุชล แฉ่นแก้ว (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 41-50 ปี มีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 21-30 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยและปัจจัยเสริมเห็นว่านโยบายการผสมผสานด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขไม่ชัดเจน และงบประมาณของหน่วยงานไม่เพียงพอในการดำเนินงานด้าน

การแพทย์แผนไทยและจากการศึกษา พบว่า มีการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยในระดับมาก เกี่ยวกับช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน ลดการจ่ายยาโดยไม่จำเป็นช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้นและส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนและมีการยอมรับในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยในระดับมาก ยอมรับว่าการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกัน รักษา พิ้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้

Pillay (2010) ได้รับการศึกษาวิจัยเรื่อง Defining competencies for hospital management วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะ (competencies) ของผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในประเทศแอฟริกาใต้ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 215 ตัวอย่าง โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 189 ตัวอย่าง ใช้เครื่องมือแบบสอบถามวัดระดับความสำคัญ 5 ระดับของสมรรถนะผู้บริหาร 39 รายการและการรับรู้เกี่ยวกับความเพียงพอในการอบรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) เพื่อ สกัดตัวแปรและจัดองค์ประกอบตัวแปรสมรรถนะ และใช้สถิติ Chi-square, ANOVA เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล และทักษะการบริหารส่วนบุคคล (self management skill) ของผู้บริหารมีผลต่อประสิทธิผลของโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความรู้ (knowledge) และประสบการณ์ของผู้บริหาร ผู้บริหารการโรงพยาบาลภาครัฐมีการค้นหาโปรแกรมการอบรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลและความต้องการโปรแกรมด้านการพัฒนาในอนาคต

Avolio, Bass & Jung (1999) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกัน แล้วนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ภาวะผู้นำที่มีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspiration leadership) 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และ 3) การคำนึงถึงความเป็นเอกลักษณ์บุคคล (Individualized consideration)

Leithwood et al. (1999) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการศึกษาเพิ่มขึ้น แม้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมาจากแนวคิดของเบิร์น (Burn, 1978) ที่สร้างขึ้นภายใต้บริบทที่มีใช้ทางการศึกษา (Non-education setting) ก็ตาม แต่ด้วยจุดเด่นของทฤษฎีที่มีมุมมองกว้างขวางกว่าและมีความยืดหยุ่นมากกว่าทฤษฎีภาวะผู้นำอื่นๆ โดยเฉพาะมีความสอดคล้องกับยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างมากมายและรวดเร็วเกินที่จะคาดหมายได้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงได้รับการกล่าวขานและนำไปประยุกต์ใช้ในบริษัทต่างๆ มากมาย ซึ่งจากแนวคิดหลักของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังที่กล่าวมาแล้ว ไลธ์วูดและคณะ ได้สรุปพฤติกรรมของผู้นำแบบนี้ออกเป็นกลุ่มได้ 3 มิติ แต่ละมิติแยกย่อยออกเป็นการกระทำ (Action oriented) ของผู้นำที่ใช้ในการบริหารโรงเรียน แล้วก่อให้เกิดผลิตผล (Outcomes)

Bass (1997) ได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่พิสูจน์ยืนยันว่าความสัมพันธ์ที่เป็นลำดับชั้น (hierarchy of correlations) ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำแบบต่างๆ และผลลัพธ์ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกัตถะบุคคล การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ การให้รางวัลตามสถานการณ์ มีประสิทธิภาพมากกว่าและทำให้เกิดความพยายาม และความพึงพอใจขึ้นกว่าภาวะผู้นำแบบให้รางวัลตามสถานการณ์ (contingent reward) การบริหารแบบวางเฉย (Management by exception) แบบเชิงรุก (MBE-A) แบบเชิงรับ (MBE-P) และแบบปล่อยตามสบาย (laissez faire) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้พบในสหรัฐอเมริกา อินเดีย สเปน สิงคโปร์ ญี่ปุ่น จีน ออสเตรเลีย แคนาดา นิวซีแลนด์ อิตาลี สวีเดน และเยอรมัน

Steers (1997) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะองค์การ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านนโยบายบริหารและการปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ

Bryman (1992 Cited in Podsakoff, Mackenzie & Bryman, 1996) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ให้ทัศนะเกี่ยวกับการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภายใต้องค์ประกอบที่ค้นพบ สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างบารมี ด้านเอกัตถะบุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ความพยายามด้วยตนเองและผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ

7.2 แรงจูงใจในงาน

เพ็ญพิชชา ล้วนดี (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจและความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ประชากรในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลบ้านแพ้วที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 185 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีระดับคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าค่าเฉลี่ยด้านความก้าวหน้าในอาชีพ มีระดับคะแนนสูงสุดรองลงมา คือ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ตามลำดับ ระดับแรงจูงใจและระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ($p < 0.001$) โดยในด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีผู้ที่มีระดับแรงจูงใจและความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 76.22) โรงพยาบาลบ้านแพ้วควรสนับสนุนด้าน เงินเดือนและสวัสดิการต่อไป และควรพัฒนาหรือสร้างแรงจูงใจกับพยาบาลในเรื่องนโยบาย ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติเฉพาะทางที่เหมาะสมจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติงาน

มนต์จรัส วัชรสิงห์ (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องจิตบริการและแรงจูงใจในการทำงาน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับจิตบริการแรงจูงใจในการทำงาน และประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตบริการและประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน และประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล 4) พยากรณ์ประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลด้วย จิตบริการ และแรงจูงใจในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ พยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 2 แห่ง จำนวน 310 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Proportional Stratified Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอย

พหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) จิตบริการ แรงจูงใจในการทำงาน และประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาล โดยรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง 2) จิตบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) แรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 4) จิตบริการด้านมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น แรงจูงใจในการทำงานด้านการได้รับการยอมรับ แรงจูงใจในการทำงานด้านความสำเร็จในงานจิตบริการด้านการมีความรู้ในงานที่ให้บริการ แรงจูงใจในการทำงานด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและจิตบริการด้านการมีทัศนคติที่ดีสามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพการให้บริการของพยาบาลได้โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 54.20

กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ ,จริยา ชื่นศิริมงคล ,ลักขณา ยอดกลกิจ (2557)

ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การของบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การ และ 3) ปัจจัยเชิงสาเหตุของแรงจูงใจในการทำงานที่มีต่อความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การของบุคลากรบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ทั้งหมดประกอบด้วย ข้าราชการครู ข้าราชการสามัญ ลูกจ้างประจำและลูกจ้างพิเศษที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 152 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยด้านภูมิหลังส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงานและแบบสอบถามความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การ วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป ผลการศึกษา พบว่า 1) ความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) 2) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การและตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงแรงจูงใจในการทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทุกค่า โดยมีค่าพีลัยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในช่วง 0.150 - 0.566 และ 3) โมเดลแรงจูงใจในการทำงานต่อความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($X^2 = 29.010$, $df = 24$, $X^2/df = 1.209$, $p = 0.220$, $RMSEA = 0.037$, $SRMR = 0.043$, $GFI = 0.963$, $AGFI = 0.915$) มีอิทธิพล

ทางตรงต่อความพึงพอใจในบรรยากาศ องค์การในทิศทางการบวกขนาดค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ 0.750 อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในการทำงานได้ร้อยละ 45.70

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยจำแนกตามปัจจัยจูงใจและปัจจัยอนามัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคจากแผนกอายุรกรรม 11 แผนก รวมทั้งสิ้น 105 คน ทำการกรอก แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test และ One Way Analysis of Variance ผลการวิจัยพบว่า ระดับแรงจูงใจจำแนกตามปัจจัยจูงใจกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.02$) ส่วนแรงจูงใจด้านโอกาสความก้าวหน้าของงานจะต่ำกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 3.52$) อย่างไรก็ตาม แรงจูงใจจำแนก ตามปัจจัยอนามัยกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$) ส่วนแรงจูงใจด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนต่ำกว่าด้านอื่นๆ ($\bar{X} = 2.60$) เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ พบว่ามี เพียงปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) ส่วนปัจจัยภายนอกไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงถึงแม้ว่าในด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนและโอกาสความก้าวหน้าของ งานจะอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ให้ผู้บริหารองค์กรนำไป ประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจของบุคลากรต่อไป

เพ็ญจิต เสวีวัฒน์ (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแรงจูงใจในการทำงาน ของบุคลากรกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งรายด้านและโดยรวม 2) เพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรจำแนกตาม อายุประสบการณ์ในการทำงาน และ รายได้กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาล

ชุมชน จังหวัดสกลนคร 17 แห่ง จำนวน 86 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร ซึ่งมีลักษณะแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทำการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ผลการ ศึกษาวิจัยพบว่า 1) แรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและ ชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($M = 3.47$, $SD = 0.69$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า บุคลากรมีแรงจูงใจในปัจจุบันอยู่ใน ระดับมาก และมีแรงจูงใจในทุกด้านของปัจจัยจูงใจในระดับมาก ยกเว้นด้านความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าบุคลากรมีแรงจูงใจในปัจจุบัน อยู่ใน ระดับปานกลาง และมีแรงจูงใจในทุกด้านของปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ด้านนโยบายและการ บริหารงาน ด้านรายได้และสวัสดิการด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน ด้าน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความมั่นคงในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแบบจำลองปัจจัย ความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ซึ่งมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการจัดการธุรกิจ บริการสุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน 2) ค้นหา แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนใน ประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้บริหารของ โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 412 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบ สัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วยสถิติ วิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) และสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการ สุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของ โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยกลยุทธ์ ปัจจัยระบบบริหารจัดการและปัจจัยการ บริหาร ทรัพยากรบุคคล โดยปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด คือ ปัจจัยการจัดการทรัพยากรบุคคล รองลงมาได้แก่ ปัจจัยระบบการบริหารจัดการและ ปัจจัยกลยุทธ์ของโรงพยาบาลตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจ

บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละด้านพบว่า ปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เรียงจากมากไปหาน้อยได้แก่ กลยุทธ์การตลาดภายในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ระบบการจัดบริการสุขภาพ ระบบการมุ่งเน้นพัฒนาตลาด การธำรงรักษา บุคลากร ระบบบริหารคุณภาพ การคัดเลือกบุคลากรและกลยุทธ์ระดับธุรกิจของ โรงพยาบาลตามลำดับและปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพส่งผลต่อ ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการภายใน ของโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการเติบโตของลูกค้า ด้านการเรียนรู้และ การเติบโตขององค์การและด้านการเงินของโรงพยาบาล

ประภา สังขพันธ์ (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายใน กรณีศึกษา บมจ. ธนาคารกรุงไทย ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีสหสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการ ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า แรงจูงใจ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่งานและการได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารจะส่งผลต่อ ประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมาคือ แรงจูงใจด้านการประเมินผลและ การส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แรงจูงใจด้านความสัมพันธ์และความร่วมมือของ ผู้ร่วมงาน แรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือในสายงาน แรงจูงใจด้านงบประมาณการอบรม และส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญสำหรับผู้ตรวจสอบภายใน บมจ. ธนาคารกรุงไทยนั้น คือ ผู้ตรวจสอบภายในขาดความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ในระบบปฏิบัติงาน ใหม่ๆ รองลงมา คือ ผู้รับตรวจไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบตามวัตถุประสงค์และ ขอบเขตการตรวจ สุดท้ายคือเครื่องมือที่ใช้ในการเลือกสุ่มตรวจสอบรายการไม่เหมาะสม จึงไม่ทำให้ได้มาซึ่งข้อตรวจพบ ตามลำดับ

ชาตรี เหล่าเลิศรัตน (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การศึกษาคั้งนี้ จำนวน 238 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชาและด้านสัมพันธภาพระหว่างพนักงานกับเพื่อนร่วมงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และด้านความสำเร็จในการ ปฏิบัติงานแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมของพนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย อยู่ใน

ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบ และด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ส่วนในด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านการยอมรับนับถือ และด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

นางศ์ดาว มาด้วง (2550) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์การและแรงจูงใจกับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 13 พบว่า บรรยากาศการสื่อสารในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.66$)

รัตติยา ะมา (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงสุด ได้แก่ ด้านความมั่นคงในงาน รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านค่าตอบแทน การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรเทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยในการปฏิบัติงาน บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นไม่อยู่ในระดับเดียวกัน

Ralph (2002) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของครูต่อพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษาและระดับแรงจูงใจในการทำงาน จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของครูต่อสภาวะผู้นำของผู้บริหารและภาวะผู้นำแบบกิจสัมพันธ์ และมิตรสัมพันธ์ของผู้บริหาร กับแรงจูงใจทางสังคมของครูระดับประถมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า 1) มีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภายนอก และพฤติกรรมผู้นำแบบกิจสัมพันธ์ และมิตรสัมพันธ์ของผู้บริหารสถานศึกษา และอายุของครูและประสบการณ์ในการทำงาน และจำนวนนักเรียนในโรงเรียน 2) รูปแบบที่เหมาะสมที่สุดของแรงจูงใจภายนอกเต็มรูปแบบคือ พฤติกรรมผู้นำแบบมิตรสัมพันธ์ 3) รูปแบบที่เหมาะสมที่สุดของแรงจูงใจภายในเต็มรูปแบบคือพฤติกรรมผู้นำแบบกิจสัมพันธ์ ความเห็นเพิ่มเติมจากการศึกษาครั้งนี้คือแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อแรงจูงใจของครูผู้บริหารที่ปฏิบัติตนมีภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยจะมีที่งานที่มีระดับแรงจูงใจสูง

Panjakajornsak (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Applying the service profit chain in a health service industry: A Case of private hospital listed in the stock exchange of thailand : การประยุกต์ใช้โซ่บริการแห่งกำไรในอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของพนักงาน ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ และผลประกอบการทางการเงินของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยการวิจัยเชิงปริมาณ และประยุกต์ใช้รูปแบบโซ่บริการแห่งกำไร (The service profit chain) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบสองตัวแปร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของพนักงาน ความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการมีผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านผลประกอบการทางการเงิน

Pelletier & Vallerand (1996) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของความเชื่อของหัวหน้างานต่อแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกของใต้บังคับบัญชา ผลปรากฏว่า ผู้ใต้บังคับบัญชากลุ่มที่ถูกเสริมความเชื่อที่ได้รับแรงจูงใจภายในรับรู้ว่ามีหัวหน้างานของเขาให้การสนับสนุนในเรื่องความเป็นอิสระ ให้ความสนใจด้วยตนเองมากขึ้น และใช้เวลาในการทำงานมากขึ้นในระหว่างช่วงเวลาอิสระ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชาที่หัวหน้างานเชื่อว่าได้รับแรงจูงใจจากภายนอก

7.3 การติดต่อสื่อสารในองค์การ

วิไล เจียรบรรพต (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติ บรรยากาศการสื่อสารในองค์การและอิทธิพลของเจตคติ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศการสื่อสารในองค์การที่มีต่อประสิทธิผลของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์

การถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เจตคติ และบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูงตามลำดับ ดังนี้ $\bar{x}=3.90$, $SD=0.68$; $\bar{x}=4.15$, $SD=0.559$; $\bar{x}=3.97$, $SD=0.621$ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีอิทธิพล ต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 46.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ผู้บริหารควรส่งเสริม ประสิทธิภาพของการสื่อสารนโยบายด้านการพัฒนาบุคลากร และให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

เบญจวรรณ แจ่มจรรย์ (2558) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยบรรยากาศในการสื่อสารภายในองค์กร กระบวนการในการสื่อสารและสื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในองค์กร ของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยบรรยากาศในการสื่อสารภายในองค์กร กระบวนการในการสื่อสารสังคมออนไลน์ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในองค์กร ของพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามปลายปิด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.840 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานบริษัทเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ราย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ที่ใช้ทดสอบสมมติฐานคือการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการศึกษพบว่า บรรยากาศในการสื่อสารภายในองค์กร ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจส่งผลต่อ ประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในองค์กรของพนักงานบริษัทเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาคือกระบวนการสื่อสาร ด้านช่องทางการสื่อสาร บรรยากาศในการสื่อสารภายในองค์กร ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ด้านผู้ส่งสาร และบรรยากาศในการสื่อสารภายในองค์กรด้านการสื่อสารจากบนลงล่างตามลำดับ โดยร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพในการสื่อสารภายในองค์กรของพนักงานบริษัทเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครได้คิดเป็นร้อยละ 63.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธัญญารัตน์ อินทร์เมือง (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องการสื่อสารภายในองค์กรกับความสำเร็จในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่าความสำเร็จในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยนเรศวร ต้องใช้กระบวนการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญ รวมถึงการสร้างความปลอดภัยทางด้านการสื่อสารภายในองค์กรให้เกิดแก่บุคลากรทุกคน โดยการกำหนดนโยบายการสร้างความปลอดภัยการสื่อสารภายในองค์กรให้ครอบคลุมเรื่องต่างๆ ได้แก่ การสร้างบรรยากาศที่ดีในการสื่อสาร เพื่อสร้างความพอใจให้กับบุคลากรที่ทำงานในองค์กรทุกคน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะมีความพอใจกับผู้บังคับบัญชาที่มีความคิดกว้าง ใจเป็นธรรม มีความสนใจในความรู้สึกของผู้ใต้ บังคับบัญชา และช่วยผู้ใต้บังคับบัญชาแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ บุคลากร ในองค์กรจะมีความพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่พวกเขาได้รับ ถ้าข่าวสารนั้นมีเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน แผนงาน ความเป็นไปต่างๆ ในหน่วยงาน และข่าวความเคลื่อนไหวของคนในองค์กรที่เชื่อถือได้ชัดเจน รวดเร็ว ทันสมัยและมีเนื้อหาครบถ้วน

เบญจพร ยิวธรรม (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมในองค์กรกับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน กรณีศึกษาข้าราชการสังกัด กระทรวงอุตสาหกรรมการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายในการศึกษาที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารในองค์กร 4 รูปแบบ กับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างข้าราชการ ที่มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารในองค์กร ทั้ง 4 รูปแบบ ในระดับที่แตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในองค์กรจากผู้บังคับบัญชาและจากเพื่อนร่วมงานกับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปรารถนาให้มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารในองค์กร 4 รูปแบบที่มากขึ้นกว่าปัจจุบัน กับ ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปรารถนาให้มีการสนับสนุนทางสังคมในองค์กรจากผู้บังคับบัญชาและจากเพื่อนร่วมงานที่มากขึ้นกว่าที่ได้รับในปัจจุบันกับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือกลุ่มข้าราชการสังกัดกระทรวงอุตสาหกรรม ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 359 คน ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยครอบคลุมทิศทางการสื่อสาร 4 รูปแบบ คือการสื่อสาร

แบบบนลงล่าง แบบล่างขึ้นบน แบบแนวนอน และแบบข้ามสายงาน เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการที่รายงานว่ามีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารในองค์การแต่ละรูปแบบใน 4 รูปแบบยิ่งมาก มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานมากตามไปด้วย โดยพบความสัมพันธ์ทางบวกนี้ทั้งในกลุ่มรวมและในองค์ประกอบย่อยทุกด้านของขวัญกำลังใจ คือด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงาน ด้านความพึงพอใจในงาน ด้านความรู้สึก มั่นคงในงาน และด้านความก้าวหน้าในงาน นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าข้าราชการที่มีอายุมาก มีอายุราชการมากหรือมีระดับเงินเดือนมาก มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ในหน่วยงานมากกว่า ข้าราชการที่มีลักษณะตรงกันข้าม

สุทธิกานต์ บุญกอ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย บุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษา 1) ปัจจัยทางสังคม พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลที่ให้บริการแพทย์แผนไทยมีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยในระดับดี มีทัศนคติต่อการให้บริการ ในระดับมากที่สุด 2) ปัจจัยเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการนวดในระดับมาก และมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ในการให้บริการอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยเสริมพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลที่ให้บริการแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและการได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับมากและมีพฤติกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก

Shahrina, Mohammed & Zulkipli (2011) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยภายในขององค์การในเรื่องของความพึงพอใจในการสื่อสาร ใช้ CSQ ของ Down & Hazen ที่บริษัท Klang Valley, Malaysia ทั้งในเรื่องของกระบวนการการสื่อสารในรูปแบบ upward และ downward กระบวนการการตัดสินใจ ตลอดจนบทบาทขององค์การ และยังศึกษาในส่วนของการประชากรศาสตร์ ในด้าน เพศ อายุ สถานะภาพ จำนวนบุตร ตำแหน่ง หน่วยงาน และระยะเวลาการทำงาน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานและทำให้องค์การมีประสิทธิผลที่ดีขึ้น

Casey & Wallis (2011) ได้ทำการศึกษาพบว่า การสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลที่มีข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และข้อมูลมีความกระชับได้ใจความจะส่งผลให้เกิดการจัดบริการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ

White (2010) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารภายในองค์กร ความพึงพอใจและความรู้สึกต่อองค์กรส่งผลต่อการจูงใจส่วนบุคคลของพนักงานในมหาวิทยาลัย

พบว่า พนักงานทั้งระดับสูงและระดับล่างมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้บริหารระดับสูง โดยพนักงานมีความพึงพอใจด้านข้อมูลข่าวสาร และความรู้สึกต่อองค์กรโดยมีความรับผิดชอบสูงและพร้อมที่จะสนับสนุนหรือทำงานให้องค์กรอย่างเต็มที่ต่อสื่อสาร การสร้างความพึงพอใจมาจากช่องทางการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพนักงาน แม้ว่าอีเมลจะมีประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แต่การติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกัน โดยการสนทนา พบปะพูดคุยเผชิญหน้ากัน มีปฏิสัมพันธ์กัน และการประชุม ข้อดีของการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรไม่เพียงแต่สร้างความพึงพอใจให้กับพนักงาน แต่ยังส่งผลต่อความร่วมมือเชิงบวกให้กับพนักงานที่จะแสดงถึงภาพลักษณ์ที่ดีและผลต่อความสำเร็จขององค์กร ด้านข้อมูลข่าวสารที่มีจำนวนมากจะมีผลต่อความเข้าใจผิดหรือเกิดการขัดแย้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นคือข้อมูลข่าวสารของผู้บริหารระดับสูงรั่วไหลหรือถูกบิดเบือน จึงทำให้พนักงานสับสนในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ สำหรับพนักงานจะรู้สึกพึงพอใจที่สุดกับการสื่อสารภายในองค์กรที่ได้รับจากแหล่งที่มาที่หลากหลาย โดยเฉพาะการเผชิญหน้า (Face to Face) เป็นช่องทางการสื่อสารที่มีศักยภาพสำหรับการสร้างทีมงาน (Team Building)

Yates (2006) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิผลที่มีผลต่อผลสำเร็จของการดำเนินงาน ผลการศึกษา พบว่า การจัดลำดับขั้นตอนของประสิทธิผลของการสื่อสารภายในองค์กร เริ่มจากขั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Awareness) ขั้นการทำความเข้าใจ (Understanding) ขั้นการยอมรับ (Acceptance) ขั้นการตกลงร่วมกัน (Commitment) และขั้นปฏิบัติ (Action) ในขั้นปฏิบัติเห็นผลของประสิทธิผลของการสื่อสารภายในองค์กรร้อยละ 19.4 ที่ส่งผลดีต่อด้านการตลาดขององค์กร คือ การสร้างกลยุทธ์การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการเชื่อมโยงกับธุรกิจ และให้ความสำคัญกับการสื่อสารและผลลัพธ์ จัดทำแผนงานการสื่อสารประจำปี เพื่อหาวิธีการที่จะทำให้การสื่อสารบรรลุวัตถุประสงค์จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร 2 ทาง เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับพนักงานในการตัดสินใจข้อมูลข่าวสารขององค์กร จัดอบรมสัมมนาเพื่อให้พนักงานทำงานทุกคนมีส่วนร่วมและรับผิดชอบ นำเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร และจัดทำแบบประเมินการวัดผลเพื่อประเมินโปรแกรมการสื่อสารขององค์กรว่ามีประสิทธิผล สรุปคือบริษัทต้องยอมรับบทบาทของการสื่อสารภายในองค์กรเพื่อที่จะขับเคลื่อนบริษัทให้ประสบความสำเร็จทางธุรกิจ โดยพนักงานทุกคนมีส่วนร่วมและรับรู้ในข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจัยทางบวกที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ควรตรวจสอบการปฏิบัติงานหรือผลของประสิทธิผลการสื่อสาร เพื่อบริษัทจะมีการถือหุ้นที่เพิ่มขึ้น การตลาดที่มีคุณภาพที่ดี พนักงานมีความผูกพันในองค์กรสูงขึ้นและจำนวนพนักงานลาออกลดลงในอนาคต

Heng, McGeorge & Loosemore (2006) ได้ศึกษาเรื่อง Beyond strategy Exploring the brokerage role of facilities manager in hospitals งานวิจัยนี้ศึกษาในเมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย และออกแบบการวิจัยโดยใช้เทคนิค Social network analysis การสื่อสารระหว่างหน่วยงานในองค์กร ผลการวิจัยพบว่า การบูรณาการการสนับสนุนการบริการด้วยการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่แตกต่างกัน สามารถเพิ่มคุณค่าการส่งมอบบริการให้ลูกค้าและสร้างโอกาสในศักยภาพของโรงพยาบาลได้

Smythe (1996 อ้างถึงใน วนาวลัย ดาดี, 2555) ได้ทำการศึกษา พบว่าการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างทันทั่วทั้งที่เพราะผู้ปฏิบัติต้องการการสื่อสารที่ชัดเจน รวดเร็ว และซื่อสัตย์ หากองค์การสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว ทันที่ทันใดทำให้เกิดความสัมพันธ์ในองค์กร และพบว่า องค์การจะมีการวางแผนการสื่อสารแบบใหม่ ที่ผู้ส่งสารต้องนำเสนอข่าวสารที่ตรงต่อความต้องการของผู้รับสาร จากแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่ากระบวนการสื่อสารภายในองค์กรที่มีประสิทธิผลจะเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่ทำให้้องค์การดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ผู้บริหารวางนโยบายไว้

7.4 การจัดการเชิงกลยุทธ์

ซินดนัย ไชยยง และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์ พบว่า 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์ ประกอบด้วยปัจจัย (1) ด้านสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการเข้าสู่เขตประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และ (2) ด้านการวิเคราะห์สภาพภายในองค์กร ตามยุทธศาสตร์ต่างๆ นั้น มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง 2) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์ที่เหมาะสมนั้น ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 รูปแบบ คือ (1) ยุทธศาสตร์ในการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนควรจะต้องมีการศึกษาและกำหนดกลยุทธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสภาพแวดล้อมภายใน-ภายนอก และสามารถนำไปสู่การ

กำหนดเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลเอกชนต่อไป (2) ยุทธศาสตร์ด้านลูกค้า ทางโรงพยาบาลควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญใน 3 ด้าน คือ 2.1 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค 2.2 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับระบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ 2.3 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการสร้างความภักดีของลูกค้าในโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับผลประโยชน์สูงสุดในการบริหารงานด้านลูกค้าสัมพันธ์ต่อไป (3) ยุทธศาสตร์ด้านการเงิน (4) ยุทธศาสตร์ด้านกระบวนการภายใน โดยทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล มีการจัดกิจกรรมการควบคุม ในด้านข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารในโรงพยาบาล และจะต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อพัฒนาและหาข้อบกพร่องเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป (5) ยุทธศาสตร์ด้านการเรียนรู้และเจริญเติบโต ทางโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดและพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งการเรียนรู้เกิดจากการจัดบรรยากาศ กระบวนการ เงื่อนไข และฝึกทักษะ ให้บุคลากรเป็นบุคคลเรียนรู้ ตามหลักกลยุทธ์ที่องค์กรกำหนดไว้ และต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการคือ การคิดเชิงระบบ การพัฒนาความเชี่ยวชาญในการสร้างพลังแห่งตน แบบจำลองความคิด การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการเรียนรู้เป็นทีม

อชิปพัฒน์ เดชขุนทด (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของการจัดการในองค์การมีผลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลบางปะอิน พบว่า ด้านการบรรลุเป้าหมาย มีปัจจัยด้านการจัดการในองค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้างขององค์การ รูปแบบการบริหารองค์การ ระบบขององค์การและทักษะของผู้ปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางปะอิน ด้านการบรรลุเป้าหมาย ด้านความสามารถในการปรับตัว มีปัจจัยด้านการจัดการในองค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์การ รูปแบบการบริหารองค์การ ระบบขององค์การ และค่านิยมร่วมขององค์การ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางปะอินด้านความสามารถในการปรับตัว ด้านความพอใจในการทำงาน มีปัจจัยด้านการจัดการในองค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์การ และโครงสร้างขององค์การ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลบางปะอิน ด้านความพอใจในการทำงาน ด้านการคงสภาพความสมบูรณ์ระบบค่านิยม มีปัจจัยด้านการจัดการในองค์การ ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้างขององค์การ ระบบขององค์การและทักษะขององค์การ มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล

บางปะอิน ด้านการคงสภาพสมบรูณ์ระบบค่านิยม ประสิทธิภาพโดยรวม มีปัจจัยด้านการจัดการในองค์กร ได้แก่ กลยุทธ์ขององค์กร รูปแบบการบริหารขององค์กร ระบบขององค์กร และทักษะขององค์กร มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร โรงพยาบาลบางปะอินโดยรวม

พวงผกา มะเสนา (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องการบริหารจัดการบริการคุณภาพ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้ความสำคัญในด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรผู้ให้บริการคิด/เป็นร้อยละ 83 ค่าเฉลี่ย 4.15 2) ปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหาร ในโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญในด้านกลยุทธ์องค์กรอันดับแรก 3) รูปแบบการการจัดการ การบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยสามารถวิเคราะห์กลยุทธ์ จึงนำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (Service plan) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ไกรสิทธิ์ สิงห์ยะบุศย์ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์ และปัจจัยความสำเร็จ : กรณีศึกษาสำนักงานพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน) พบว่า สำนักงานพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพระเกียรติฯ (องค์การมหาชน) ได้จัดทำแผนแม่บทตามกระบวนการ การจัดการเชิงกลยุทธ์และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ คือ 1) การจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายและกิจกรรมการเรียนรู้เกษตรเศรษฐกิจพอเพียง 2) การถ่ายทอดองค์ความรู้เกษตรเศรษฐกิจพอเพียง 3) เครือข่ายและสมาชิกเครือข่ายที่เข้มแข็ง 4) บุคลากรมีความรู้มีจิตใจบริการ ปฏิบัติงานได้หลายหน้าที่ยืดหยุ่น ช่วยงานซึ่งกันและกัน โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ สำนักงานพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติพระเกียรติ ฯ (องค์การมหาชน) ควรมุ่งเน้นกลยุทธ์ด้านการพัฒนาการตลาด โดยใช้ผลิตภัณฑ์เดิมเพื่อเพิ่มกลุ่มลูกค้ากลยุทธ์ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์พัฒนาคุณภาพ คุณสมบัติคุณลักษณะกลยุทธ์ด้านการเจาะตลาด นำผลิตภัณฑ์เดิม ลูกค้ากลุ่มเดิม เพิ่มปริมาณการใช้ความถี่ และวิธีใช้กลยุทธ์การเป็นผู้นำด้านต้นทุนต่ำ สร้างความได้เปรียบด้านราคา กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง สร้างภาพลักษณ์ใหม่ และกลยุทธ์มุ่งเฉพาะส่วนพัฒนาสินค้าเฉพาะสำหรับลูกค้าเฉพาะ ตลอดจนควรมุ่งปฏิบัติกลยุทธ์เครือข่ายและภาคีความร่วมมือกลยุทธ์พัฒนาองค์ความรู้กลยุทธ์ประชาสัมพันธ์ และกลยุทธ์การตลาดเพื่อเพิ่มผู้รับบริการ

สักรินทร์ อยุธยา (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหาร -
 เชิงกลยุทธ์ในสถานประกอบการขนาดเล็ก เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน
 280 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ตอนที่ 1 ด้านบริการ
 เชิงกลยุทธ์สำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก ประกอบด้วย ด้านการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์
 ด้านกำหนดกลยุทธ์ด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์ และด้านการควบคุมเชิงกลยุทธ์ ตอนที่ 2
 การบริหาร จัดการองค์การสำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก ประกอบด้วย ด้านการ
 วางแผน ด้านการจัดการ โครงสร้างองค์การ ด้านการนำ และด้านการควบคุม สถิติที่ใช้ใน
 การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า
 องค์ประกอบการบริหารเชิงกลยุทธ์ ตามความคิดเห็นผู้บริหาร ความคิดเห็นของผู้บริหาร
 ที่มีต่อการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก ในภาพรวมและ รายด้าน
 อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการกำหนดกลยุทธ์ ระดับมากที่สุด ด้านการบริหารเชิงกล
 ยุทธ์ ด้านการควบคุมเชิงกลยุทธ์ ระดับมาก และด้านการปฏิบัติตามกลยุทธ์ อยู่ในระดับ
 ปานกลาง การ บริหารจัดการองค์การสำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก ในภาพรวม
 ผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้านเรียงลำดับดังนี้ ด้านการจัดโครงสร้างองค์การ
 มากที่สุด รองลงมา ด้านการนำ ด้านการวางแผน และด้านการควบคุมส่วนรูปแบบ
 การบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับสถานประกอบการ ขนาดเล็ก ประกอบด้วย องค์ประกอบ
 การบริหาร เชิงกลยุทธ์ ขั้นตอนในการปฏิบัติ การบริหารตามรูปแบบ POLC และแนวทาง
 ปฏิบัติ

จันทร์ตรี เนตรแก้ววิวัฒน์ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องกลยุทธ์การตลาด
 บริการของโรงพยาบาลพราณกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการ
 ที่ใช้ในโรงพยาบาลพราณกระต่าย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในทุก
 ด้าน โดยกลยุทธ์การตลาดบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากเป็นอันดับ
 หนึ่ง คือกลยุทธ์ด้านการให้บริการรักษาพยาบาล รองลงมา คือกลยุทธ์ด้านความคุ้มค่า
 ของราคาค่ารักษาพยาบาล ปัญหาที่ผู้ใช้บริการพบมากที่สุดคือ ปัญหาในด้านกระบวนการ
 บริการ ความรวดเร็ว สิ่งอำนวยความสะดวก จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่ากลยุทธ์การตลาด
 บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในทุก ๆ ด้าน โรงพยาบาล ควรวางแผน
 กลยุทธ์การตลาดบริการและปรับปรุงให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

ปยุตธนา ชาญด้วยกิจ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัญหากลยุทธ์ธุรกิจ
 และกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อเพิ่มผลประกอบการในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา

แผนกโรคหัวใจ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่า กลยุทธ์ระดับองค์กร ควรเน้นกลยุทธ์การเติบโตด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เน้นความทันสมัยระดับสากล กลยุทธ์ระดับควรรนำกลยุทธ์มุ่งเน้นการบริการที่เชื่อถือได้รวดเร็วประทับใจ มาช่วยสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน กลยุทธ์ระดับหน้าที่ ควรเน้นกลยุทธ์พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะการบริการ กลยุทธ์ส่งเสริมการขายที่เร้าใจ กลยุทธ์ CRM และกลยุทธ์ทางการตลาด กลยุทธ์ 7 P's ซึ่งประกอบด้วย การบริการ (Service) ที่เน้นความสะดวกสบายและสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับลูกค้า ราคา (Price) เน้นที่ราคาสมเหตุสมผล ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ที่สะดวกสบาย รวดเร็ว ช่วยแก้ปัญหาเรื่องการจัดจราจร การส่งเสริมการตลาด (Promotion) แผนกโรคหัวใจต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ข้อมูลทางด้านการรักษาอย่างครบถ้วนกับลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ และเกิดความเชื่อมั่นกับการรักษาของโรงพยาบาล ความสามารถของพนักงาน (People) ต้องจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องให้มีจิตสำนึกในการบริการลูกค้า กระบวนการทำงาน (Process) ต้องมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อให้การทำงานง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 412 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วยสถิติวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path Analysis) และสถิติการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย - กลยุทธ์ ปัจจัยระบบบริหารจัดการและปัจจัยการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดคือ ปัจจัยการจัดการทรัพยากรบุคคล รองลงมาได้แก่ ปัจจัยระบบการบริหารจัดการ และปัจจัยกลยุทธ์ของโรงพยาบาลตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ กลยุทธ์การตลาดภายใน การพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ระบบการจัดบริการ

สุขภาพ ระบบการมุ่งเน้นพัฒนาตลาด การธำรงรักษาบุคลากร ระบบบริหารคุณภาพ การคัดเลือกบุคลากร และกลยุทธ์ระดับธุรกิจของโรงพยาบาล ตามลำดับ

วัลลภ ธาดาพิสิฐ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์ และกลยุทธ์การตลาดเพื่อเสริมความได้เปรียบเชิงการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลวิภาวดีจำกัด (มหาชน) พบว่า 1) กลยุทธ์ระดับองค์กร : กลยุทธ์การเติบโตแบบรวมตัว (Integrative growth strategy) เป็นการขยายแบบ (Vertical growth backward) คือทำการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่ (Customers) ลูกค้า โดยการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้านั้น ทำได้โดยการทำให้ลูกค้าเป็นสมาชิกกับทางองค์กร โดยการออกบัตรสมาชิกให้ซึ่งมีสิทธิพิเศษ อาจจะเป็นส่วนลดในการใช้บริการ และอาจจะมีการจัดกิจกรรมกันระหว่างโรงพยาบาลกับลูกค้า ซึ่งการให้ลูกค้ามาร่วมกันทำกิจกรรมก็เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับโรงพยาบาลกับลูกค้า และให้ลูกค้าด้วยตนเองได้พูดคุยกัน ซึ่งจะสร้างความสนิทสนมให้กับลูกค้าและยังสร้างความสนิทสนมให้กับโรงพยาบาลกับลูกค้าด้วย 2) กลยุทธ์ระดับธุรกิจ : กลยุทธ์มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่ม (Focus strategy) ในการทำคัลยกรรมเสริมความงามนั้น จะมีลูกค้าหลายกลุ่ม เราอาจจะมุ่งเน้นไปที่กลุ่มที่มีศักยภาพทางการเงิน ซึ่งจะสามารถสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล ซึ่งคนกลุ่มนี้นั้นมีศักยภาพในการใช้จ่ายมากกว่าการที่เลือกทุกกลุ่ม 3) กลยุทธ์ระดับหน้าที่ : ด้านการผลิต โดยการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยมากขึ้น อาจจะมีการซื้อเครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศ รวมไปถึงการพัฒนาทางด้านการแพทย์ด้วยทั้งทางด้านบุคลากร คือ แพทย์รวมทั้งพยาบาลให้มีความชำนาญมากขึ้น ทั้งการส่งแพทย์ไปเรียนต่อในต่างประเทศ การฝึกทักษะให้กับพยาบาลและบุคลากรในองค์กร

ปรารธนา ปุณณกิติเกษม และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการบริหารคุณภาพในโรงพยาบาล การศึกษาพบว่าการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับผลดำเนินงานของโรงพยาบาล ทำให้ประสิทธิผลขององค์กรเพิ่มขึ้น เพิ่มความพึงพอใจและทัศนคติการทำงานของพนักงาน

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องกลยุทธ์การตลาด บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาโมเดลกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาในโรงพยาบาลขนาดเล็ก กลางและ

ใหญ่ จำนวน 195, 258 และ 367 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้นจำนวน 820 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบบันทึก และแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งประกอบด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงเพื่อทดสอบสมมติฐานและค้นหาโมเดลกลยุทธ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling: SEM) ผลการวิจัยพบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่ กลยุทธ์กระบวนการและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ด้านความพึงพอใจมากที่สุด กลยุทธ์โรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ กลยุทธ์กระบวนการและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ด้านการแนะนำบอกต่อ กลยุทธ์โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ กลยุทธ์กระบวนการและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ด้านภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของลูกค้ามากที่สุดและ กลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ กลยุทธ์บุคลากรและส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ด้านภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาของลูกค้ามากที่สุด

รัชนี จันทรเกษ (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์การบริการและกำลังคนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การกระจายการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและจากแบบสำรวจที่ตอบกลับ 3,478 ฉบับ พบว่ามีการจัดบริการแพทย์แผนไทย 2,521 แห่ง เป็นลักษณะคลินิกในโรงพยาบาลโดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมาเป็นภาคกลาง โดยพบว่าการกระจายการบริการอยู่ในภาครัฐครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขในส่วนโรงพยาบาลทุกระดับ สำหรับประเภทการใช้บริการการแพทย์แผนไทย สถานบริการส่วนใหญ่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่า 1 ประเภท ส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร รองลงมาคือการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การนวดเพื่อการรักษา การอบ การประคบ ตามลำดับ ด้านจำนวนผู้มารับบริการ จำแนกตามประเภทอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ให้เป็นผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ (มีใบประกอบโรคศิลปะ) มากที่สุด ร้อยละ 82

Souza & Sequeira (2011) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพตามระบบบริหารคุณภาพกับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐและเอกชน 76 แห่งในประเทศอินเดีย เก็บข้อมูลวิจัยจาก

ผู้บริหารโรงพยาบาล 130 คน ข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่า การบริหารคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ($r=0.76$, $p<0.001$) โดยการพัฒนาคุณภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการนำองค์กร ($r=0.59$, $p<0.001$) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ($r=0.77$, $p<0.001$) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ($r=0.49$, $p<0.001$) ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ($r=0.62$, $p<0.001$) การมุ่งเน้นบุคลากร ($r=0.66$, $p<0.001$) และการจัดการกระบวนการ ($r=0.77$, $p<0.001$) แสดงว่าการพัฒนาคุณภาพส่งผลต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

Rod & Ashil (2009) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Management commitment to service quality and service recovery performance วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาแบบจำลองการบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการ (Management commitment to service quality) ที่มีผลต่อการฟื้นฟูผลปฏิบัติงานการบริการ (service recovery performance) ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในประเทศนิวซีแลนด์ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้นการบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการ ได้แก่ Employee rewards, Customer services training empowerment, Customer services orientation. ตัวแปรส่งผ่านประกอบข้อสัญญาผูกพันขององค์กร (Organizational commitment) และความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) ตัวแปรตามได้แก่ การฟื้นฟูผลปฏิบัติงานการบริการ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พนักงานบริการส่วนหน้า (ได้แก่ พนักงานต้อนรับ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล) จำนวน 281 ตัวอย่าง ใช้เครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และสถิติวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling: SEM) เพื่อค้นหาแบบจำลองการบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูผลปฏิบัติงานการบริการ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการบริการสุขภาพในคุณภาพการบริการมีผลต่อการฟื้นฟูผลปฏิบัติงานการบริการของโรงพยาบาลโดยส่งผ่านตัวแปรข้อสัญญาผูกพันขององค์กร ทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน

Baba & Dania (2007) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Patient loyalty versus satisfaction: Implication for quality and marketing strategies งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยองค์กรและการจัดการบริหาร (Organizational factors and

managerial actions) ที่มีผลต่อความพึงพอใจและความจงรักภักดีของผู้ป่วยและส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการ โดยศึกษาในโรงพยาบาล 3 แห่งในประเทศไทยเลบานอน ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของปัจจัยการบริการขององค์กรและการจัดการบริหารที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ (Behavioral intentions) ของลูกค้าซึ่งวัดจาก Patient loyalty และ Patient satisfaction พฤติกรรมการใช้บริการ (Behavioral intentions) ของลูกค้าเป็นผลจาก Patient loyalty มากกว่า Patient satisfaction ซึ่งปัจจัยการบริการขององค์กรและการจัดการบริหารคุณภาพเชื่อมโยงกับกลยุทธ์การตลาดตามความต้องการตลาดเพื่อลดช่องว่างระหว่างบริการของผู้ให้บริการกับความต้องการของผู้ป่วย

Rust & Chung (2006) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Marketing Models of Service and Relationships ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 1980 ถึง 2006 ในการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการบริการ (Management service) การบริการลูกค้าแบบรายบุคคล (Customizing service) ความพึงพอใจของลูกค้าและความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer satisfaction and relation) ผลดำเนินการด้านการเงิน (Financial impact) โดยการศึกษาได้แสดงถึงความเชื่อมโยงตัวแบบกลยุทธ์การตลาดบริการและการตลาดสัมพันธ์ภาพ (Marketing models of service and relationships) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปร คือ การจัดการบริการ (Management service) ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร service demand, service pricing, service guarantees, complaint management, employee incentives และการบริการลูกค้าแบบรายบุคคล (Customizing service) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร service design and customization, satisfaction/productivity trade-off, e-service ที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer satisfaction and relation) ประกอบด้วย ตัวแปร customer satisfaction and delight, customer expectations, customer satisfaction, customer retention, word of mouth และส่งผลต่อผลดำเนินการด้านการเงิน (Financial impact) ได้แก่ chain of financial impact, customer lifetime value and customer equity

Mohanty, Santhi & Haripriya (1996) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแบบจำลอง (Model) ในการประเมินผลของการระบบบริหารคุณภาพ (Total Quality Management) ในระบบบริการสุขภาพ (Health care systems) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการระบบคุณภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานได้แก่ 1) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational factor) 2) ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factor)

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor) 4) ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Facilities factor) 5) ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic factor) ปัจจัยด้านองค์กรเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพและปัจจัยด้านบุคลากรทั้งจำนวนและระดับของบุคลากรเป็นองค์ประกอบสำคัญ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้บริหารกับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้ใช้บริการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตการจัดการองค์ความรู้และพฤติกรรมองค์กร ปัจจัยด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกที่นอกเหนือจากบุคลากร เช่น อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านเศรษฐศาสตร์ ระบบบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงการประหยัดต่อขนาดธุรกิจ และต้องบริหารด้านต้นทุนของการบริการกับเงินลงทุน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี