

บทฟื้นฟูวิชาการ

Academic revival chapter

การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิตามปรัชญา
“การมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน”

สถศดิเดช เจริญไทย พ.บ. ส.ม.*

สุดคณิง ฤทธิธัชชัย ปร.ด.**

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้อ่านมีมุมมองเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของการมุ่งเน้นคุณค่าของบุคคล ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นระบบสุขภาพหลักที่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด มีรูปแบบการให้บริการแบบเชิงรุก ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ และสังคม ดูแลประชากรตามจำนวนที่รับผิดชอบ โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ปัจจุบันเป็นการทำงานแบบร่วมให้บริการ (Functional unit) ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งต้องมีสมรรถนะการเป็นผู้นำในยุคของการเปลี่ยนแปลง ตามปรัชญา “การมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” ในการทำงานร่วมกัน โดยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับการพัฒนาพร้อมกันตาม 4 องค์ประกอบของ Bass ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ โดยพัฒนาการฟัง การแสดงความเห็น และให้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วมขององค์กร 2) การกระตุ้นทางปัญญา โดยกระตุ้นแบบมีส่วนร่วมให้เห็นคุณค่าในตนเอง และผู้อื่น 3) การตระหนักถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยให้พิจารณาจุดเด่น จุดด้อยของงานในอดีตจากการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น และให้เรียนรู้จากทีมที่ผ่านการอบรมมาก่อน และ 4) การสร้างแรงบันดาลใจ โดยให้เรียนรู้ทักษะการสื่อสาร การฟังอย่างตั้งใจ และฝึกพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน กระบวนการพัฒนาที่เน้นให้ตระหนักถึงคุณค่าตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดความเข้าใจกัน และร่วมมือร่วมใจในการทำงานอย่างมีความสุข เกิดการพัฒนาทีมและงานได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

Transformative Leadership Development in Primary Health Care System: Value-based Leadership Philosophy

Sariddet Charoenchai M.D. M.P.H.*

Sudkhanoung Rittruechai Ph.D.**

Abstract

This article aims to give readers a perspective on the development of personnel in the primary care system that works in primary care unit and its network in accordance with the Value-based Leadership Philosophy. The primary care system has always been the main health care system that closely serves the people in the community. It is proactive in looking after a specific number of people under their responsibility by using family medicine principles. The services provide a holistic biopsychosocial approach as well as comprehensive care including prevention, promotion, treatment, and rehabilitation. At present, there is a new form of operation, which is a functional unit of a multidisciplinary team consisting of doctor, professional nurses and public health academics. The multidisciplinary team needs to have the transformational leadership competencies according to the “Value-based Leadership Philosophy for working together. They are asked to attend the development program at the same time according to the Bass’s model which comprising four aspects as follow; 1) Idealized Influence: The first aspect focuses on developing listening and commenting skills and setting up the vision and core values of their organization, 2) Intellectual stimulation: This aspect works on facilitating the teams to be aware of values held by others and themselves, 3) Individualized consideration: The third aspect emphasizes on weaknesses and strengths in the previous work by sharing within the team and learning from former trainees, and 4) Inspirational motivation: The last one stresses on learning communication and deep listening skills and practicing on developing service model for change. With the development process following “value-based focus”, they acknowledge their own values, as well as values of others and they understand each other and cooperate well in order to work happily. As a result, the team and work could be developed continuously and sustainably.

Keywords: Primary health care system, Transformative leadership, Value-based leadership Philosophy

* Medical doctor, Senior Professional Level, Nonthaburi Provincial Health Office

** Registered Nurse, Senior Professional Level, Bureau of Primary Health Care System Support
Corresponding Author: Email sariddet@gmail.com

บทนำ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นระบบที่เน้นกลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ¹ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นลักษณะของบทบาทที่เป็นบริการด่านแรกที่เข้าถึงได้ง่าย (Front-line Care) ให้บริการที่ต่อเนื่อง (Ongoing Care) ผสมผสาน เข้าใจ ความต้องการของผู้ใช้บริการ (Comprehensive Care) และเป็นหน่วยที่ประสานการบริการกับบริการเฉพาะทาง อื่นหรือบริการทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง (Coordinated Care)²

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ³ ทั้งให้บริการเชิงรุกที่เน้นการแก้ไขที่รากฐานของปัญหาโดยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค มากกว่าการแก้ไขเมื่อเกิดโรคหรือมีปัญหารุนแรง เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility of Care) ของคนในสังคมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ดูแลอย่างองค์รวม (Holistic Care) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) และมองคนในฐานะมนุษย์ที่มีมิติทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลจึงให้ความสำคัญกับความทุกข์ของคนทุกคน ไม่ใช่การมองคนเป็นอวัยวะหรือกลไกที่เมื่อเจ็บป่วยก็เพียงซ่อมหรือรักษาให้หายเท่านั้น ให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ตลอดชีวิตที่ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพคนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต และการเชื่อมประสานหน่วยบริการระดับต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ดูแลอย่างผสมผสาน (Comprehensive) โดยการบูรณาการ (Integrated Care) องค์ความรู้ที่หลากหลายทั้งทางด้าน การแพทย์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์เข้าด้วยกันในการดูแลสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และการประสานงาน (Coordination) ระหว่าง

ภาคที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพ โดยสรุป บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะผสมผสานด้วยแนวคิดแบบองค์รวม ในการดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

ในปี 2559 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ และตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2562¹ ทำให้มีการปรับรูปแบบการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นการทำหน้าที่ร่วมกัน (Functional unit) ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบเน้นคุณค่าเป็นฐาน ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตระหนักในคุณค่าตนเอง และผู้อื่น ซึ่งจะทำให้ร่วมกันพัฒนางานตามการรูปแบบทำงานใหม่ นี้อย่างมีความสุข เพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่

การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในหลายด้าน ทั้งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในรูปแบบต่าง ๆ ที่ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549⁴ ซึ่งเป็นครั้งแรกในการพัฒนารอบแนวคิดในการพัฒนาการดำเนินงาน รวมถึงเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อมาได้ประยุกต์มาเป็นระบบคุณภาพของหน่วยบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการพัฒนาคุณภาพในส่วนการบริหารจัดการภาครัฐ และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโดยนำกรอบแนวคิดและเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ ภายใต้ชื่อ “เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ” (Primary Care Award : PCA) และขยายพื้นที่ในการพัฒนาทั่วประเทศ ในปี 2553 มีการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ระบบ Primary Care Award⁴

การพัฒนากระบวนการบริการปฐมภูมิให้มีความเชื่อมโยง

โยงเป็นเอกภาพ โดยมีนโยบายการบูรณาการระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” ให้เป็นรูปธรรม⁵ โดยการจัดทำโครงการคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ซึ่งเป็นนโยบายการนำแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยเน้นจัดบริการเป็นเครือข่าย โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ดูแลแบบองค์รวมด้วยแนวคิด “บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 258 ข.(5) ที่กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพื่อทำให้การปฏิรูปประเทศตามบทบัญญัติดังกล่าวสัมฤทธิ์ผล จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ขึ้น และมีผลใช้บังคับเมื่อ 29 กรกฎาคม 2562 โดยหน่วยบริการจะมีชื่อเรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” ตามลักษณะของการขึ้นทะเบียน⁶

สถานที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิให้พิจารณาตามความจำเป็น ให้ประชาชนที่ดูแลเข้าถึงบริการได้ง่าย สามารถจัดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการได้ตั้งแต่ 1 แห่ง จนถึง 3 แห่งตามความเหมาะสมและความคุ้มค่า⁷ ซึ่งสามารถดำเนินการทั้งในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสังกัดกระทรวงอื่น และหน่วยบริการภาคเอกชน และเพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายสอดคล้องกับสภาพจริงของพื้นที่บริการ พื้นที่ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง จึงได้กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมบริการในคลินิกอย่างน้อย 5 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹ มุ่งเน้นให้มีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นระบบ โดยมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและกำหนดหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน ตลอดจน

กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อบูรณาการการใช้จ่ายงบประมาณเกี่ยวกับรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขให้เป็นเอกภาพ และเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาด้านกำลังคน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานร่วมกันเป็นทีมและภาวะการนำ อันจะเป็นการส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานดังกล่าว

สอดคล้องกับการพัฒนากำลังคนสุขภาพด้านปฐมภูมิ (Health workforce) ที่กำหนดให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและในสังกัดอื่น เช่น กรุงเทพมหานคร เป็นแหล่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีการจัดทำหลักสูตรต่างๆ ทั้งการพัฒนาศมรรถนะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทุกสหสาขาวิชาชีพ หลักสูตรเพื่อการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึง หลักสูตรพัฒนาสาขาต่อยอดสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยร่วมมือกับสถาบันทั้งในและต่างประเทศ และการคงคนไว้ในระบบ โดยจัดทำกลไกสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากร ทั้งในรูปแบบการให้รางวัลหรือผลตอบแทน (Incentive) และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Non incentive)⁸

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการนี้ยังมีปัญหาในเรื่องต่างๆ เช่น ข้อจำกัดด้านกำลังคนและศักยภาพของบุคลากรซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง การที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จะสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ปัจจัยที่สำคัญ คือ การร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการต่างกันใน การดูแลประชาชนใน ความรับผิดชอบให้เป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด การพัฒนาให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเหล่านั้นได้รู้ความมีคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน จะทำให้มีความเป็นผู้นำในตัวเอง สามารถพัฒนาตนเอง คนอื่น และทีม ให้ร่วมกันทำงานด้วยความสุข ความเข้าใจ เกิดผลลัพธ์ที่ดี⁷

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามปรัชญา “การมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” (Values-based Leadership Philosophy: VBL)

จากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการพัฒนางานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้วยการมีหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกัน เพื่อดูแลประชากรตามจำนวนที่รับผิดชอบนั้น จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มี “ภาวะผู้นำ” ต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถร่วมกันจัดบริการที่ตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างทันทั่วถึง และเหมาะสม รวมถึง มีสมรรถนะการให้บริการที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญในการทำงานร่วมกันทั้งกับทีม เครือข่าย และประชาชน⁷

การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตาม “ปรัชญาการมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” (Value-based Leadership Philosophy: VBL) เป็นแนวคิดที่ว่า การพัฒนาให้คนมีภาวะผู้นำ สามารถทำงานร่วมกับทีม ในการกำหนดทิศทาง สร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจในการทำงานได้นั้น คนนั้นต้องเป็นผู้ที่ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และของผู้อื่น ตามหลักปรัชญานี้ถือว่า บุคคลมักจะถูกจูงใจด้วยคุณค่า บุคคลจะให้ความสำคัญอย่างมากกับคุณค่าส่วนตัว และใช้ชีวิตตามคุณค่านี้ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่า คุณค่าเป็นตัวจูงใจสูงสุดตามธรรมชาติของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ การที่ผู้นำจะอ้างถึงคุณค่าของตนในการสร้างวิสัยทัศน์หรือในการตัดสินใจ ผู้นำจะต้องเข้าใจคุณค่าของผู้ตาม หรือสมาชิกทีมคนอื่น ๆ เพราะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อบุคคล และเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ตามพร้อมที่จะปฏิบัติ การที่ผู้นำตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและของผู้อื่น เมื่อมีการแลกเปลี่ยน

ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กันอย่างสม่ำเสมอทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ มีความสามัคคีในการร่วมมือกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น⁹ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เน้นคุณค่าเป็นฐานที่แสดงถึงการตระหนักถึงบุคคลอื่น ตัดสินใจตามหลักจริยธรรม มีคุณธรรม เป็นแบบอย่างที่ดี และเน้นการทำงานตามวิสัยทัศน์ ให้ความสำคัญกับคุณค่าและการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) จึงเป็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์¹⁰

การที่บุคลากรทางการแพทย์ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพมีภาวะผู้นำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้น คือการที่ทีมสหสาขาวิชาชีพหรือ “ผู้นำ” ลงมือทำงานประสบความสำเร็จ หรือลงมือทำแล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใหม่ๆ มากกว่าที่จะมุ่งอธิบายถึงการใช้คุณลักษณะของตนเองเพื่อให้เกิดความศรัทธาและมีปฏิกริยาจากผู้อื่น เพราะลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงคือ การมุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมที่เป็นอยู่ (Change oriented) โดยกระตุ้นให้ผู้อื่นได้ตระหนักถึงโอกาสหรือปัญหาและการร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ในองค์กร จูงใจให้บุคคลอื่นปฏิบัติหน้าที่เกินกว่าความคาดหวังกปกติ มุ่งบรรลุความต้องการในระดับสูง โดยการสร้างความภาคภูมิใจ ความศรัทธา และการยอมรับจากผู้อื่น การยอมรับคุณค่าในตัวบุคคล (Individualized consideration) โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้อื่น ใส่ใจความต้องการของแต่ละบุคคลและปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างมนุษย์ที่มีคุณค่า และการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) โดยเสนอแนวคิดใหม่ๆ เพื่อให้ผู้อื่นได้คิด ทบทวนในสิ่งที่ทำอยู่เดิม กระตุ้นให้มองปัญหาจากหลายแง่มุมและกระตุ้นให้คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่¹¹

การมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงไม่ได้หมายถึงแค่การพัฒนาโดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ “งาน” เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการมุ่งพัฒนา “คน” ก่อน และถือว่า “ทุกคน” เป็น “ผู้นำ” การเปลี่ยนแปลง เมื่อ

“บุคคล” ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ร่วมกัน กำหนดเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์องค์กร วางแผนงาน จึงสามารถปฏิบัติร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด จนเกิดการเปลี่ยนแปลงงานตามมา อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นการเปลี่ยนแปลงของแต่ละคนที่เริ่มจากการพัฒนาตน แล้วจึงพัฒนาคน หรือทีมงาน และงานเป็นลำดับ

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามปรัชญา “การมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” สามารถร่วมกันทำงานตอบสนองความต้องการของประชาชนครอบคลุมทุกมิติ ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ มีแนวทางการพัฒนาตามแนวคิดของ Bass¹² ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การกระตุ้นทางปัญญา 3) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และ 4) การสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่ Bass และ Avolio¹³ ได้พัฒนาขึ้นในภายหลัง การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงควรทำการพัฒนาพร้อมกันทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้รับรู้ เรียนรู้ เข้าใจในหลักการการพัฒนาแต่ละด้านและฝึกทักษะไปพร้อมๆ กัน รูปแบบการพัฒนาควรเป็นการพัฒนาที่เน้นการกระตุ้นให้มีส่วนร่วม (Interactive training) ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สามารถทำให้เกิดการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้จริง¹⁴ ภายใต้กิจกรรมที่ออกแบบตาม 4 องค์ประกอบ^{15,16} ดังนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) เป็นการพัฒนา “บุคคล” ในทีมสหสาขาวิชาชีพให้เป็น “ผู้นำ” การเปลี่ยนแปลง โดยเสริมสร้างพฤติกรรมที่สามารถไปกระตุ้นให้บุคคลอื่นมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเกิดการยอมรับนับถือ เชื่อมั่นและไว้วางใจในตัว “ผู้นำ” ที่จะ

สามารถนำพาให้เอาชนะอุปสรรค และไปสู่ความสำเร็จได้ นอกจากนี้ ยังเสริมสร้างความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่นไปสู่ความสำเร็จตามพันธกิจ เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับวิสัยทัศน์และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นมีความเชื่อมั่น เพื่อไปสู่วิสัยทัศน์นั้นได้¹²

กิจกรรมสำคัญในการพัฒนาบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้เป็น “ผู้นำ” ที่มีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ได้นั้น ต้องสร้างกิจกรรมที่บุคคลได้ฝึกการรับฟัง การแสดงความคิดเห็น การสร้างวิสัยทัศน์และค่านิยมองค์กรร่วมกันเป็นทีม ประกอบด้วย การให้ร่วมลงมือวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในโจทย์สถานการณ์ที่กำหนด เช่น กิจกรรมที่ฝึกการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤติ เพื่อให้แต่ละคนได้วิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองก่อน แล้วนำเสนอวิธีแก้ปัญหาให้ทีม พร้อมเหตุผลของแต่ละคน โดยผู้อื่นรับฟัง เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมได้เรียนรู้รูปแบบ วิธีแก้ปัญหา และวิธีการสื่อสารของแต่ละบุคคล การร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วมขององค์กร โดยให้แต่ละบุคคลเลือกคำสำคัญ พร้อมระบุเหตุผล นำมาร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ และค่านิยมร่วมขององค์กรโดยให้มีคำของที่ทุกคนเลือกประกอบอยู่¹⁵ การพัฒนาดังกล่าว ทำให้ทุกคนได้ฝึกการรับฟังผู้อื่น รู้จักยอมรับ และเข้าใจความคิดเห็นของตนเอง และผู้อื่น กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเชื่อมั่นในตัว “ผู้นำ” ซึ่งก็คือทุกคนในทีม และมีความมั่นใจว่า “ตนเอง” และ “ทีม” จะมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เกิดความรู้สึกเป็นส่วนร่วมในทีม และองค์กร มีแรงบันดาลใจ และกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น¹⁶

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) Bass¹² ให้ความหมายของการกระตุ้นทางปัญญาว่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้อื่นมีความตื่นตัว และมีการเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะใช้การกระตุ้นทางปัญญาเพื่อพัฒนาความคิด จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และกระบวนการทางความคิด (Mindset) ของผู้อื่น¹⁷ โดย “ผู้นำ” จะไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดของผู้อื่น แต่จะตั้ง

ความคิดใหม่ๆ และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ออกมา โดยเน้นที่การพิจารณาถึงลักษณะธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาสามารถมีจิตสำนึกในการจัดอันดับความสำคัญของงานรวมทั้ง การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ

การกระตุ้นทางปัญญาเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น สามารถทำได้โดยเริ่มจากการกำหนดเนื้อหาการพัฒนาให้ครอบคลุมการพัฒนาตนเองเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อผู้นำเปลี่ยนแปลงตนเองได้ จะสามารถกระตุ้นให้ผู้อื่นเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไป ดังนั้น การตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง คนอื่น และงาน (Values) การไม่ตัดสินผู้อื่น (No blame culture) ทำให้ผู้อื่นกล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น การมีความรัก ความเมตตา (Compassion) ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการมีความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น (Empathy) เกิดการเรียนรู้ (Learn / Unlearn / Relearn) รับรู้ และละทิ้งจุดบอดและข้อจำกัดในชีวิต (Blind and Constraint) การรู้จักความหลงใหล (Passion) ของตนเอง เพื่อกำหนดเป้าหมาย หรือความฝัน ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของพลังในการใช้ชีวิต (Aspiration) และกำหนดรูปแบบกิจกรรมให้ทีมได้รับการพัฒนาร่วมกันตามแนวคิดการกระตุ้นให้มีส่วนร่วม (Interactive training) โดยมีการบรรยายสั้น ๆ (Mini lecture) แต่เน้นการแลกเปลี่ยน (Sharing) และสะท้อนคิด (Reflection) ของทุกคน ครอบคลุมเนื้อหาดังที่กล่าวมาข้างต้น^{14,15} เมื่อบุคคลมีเป้าหมายในชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ผู้อื่น กิจกรรมหรืองานที่ทำ จะไม่ตัดสินผู้อื่น มีความเมตตา รับฟัง ยอมรับความต่าง เรียนรู้ ละทิ้งข้อจำกัด เกิดการพลิกมุมมอง และเปลี่ยนแปลงทั้งตน คน และงาน¹⁷ สอดคล้องกับที่ Bass¹² กล่าวว่า การกระตุ้นการใช้ปัญญาของ “ผู้นำ” โดยการกระตุ้นให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็นตามทัศนคติและประสบการณ์ของแต่ละคน ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทำให้ “ทีม” มีการพัฒนาประสิทธิภาพของงานให้สูงขึ้นส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรวางไว้ได้

3. การคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) คือ การที่ผู้นำมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคล โดยเอาใจใส่พัฒนาการของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล (A development orientation) เน้นความเป็นบุคคล (Individualized orientation) โดยเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล พบปะอย่างคุ้นเคย และเป็นกันเองกับผู้อื่นแต่ละระดับ เป็นรายบุคคล ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้ผู้อื่นมีโอกาสดำเนินปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาคือ เกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และการเป็นพี่เลี้ยง (Monitor) สร้างบรรยากาศของการให้ส่งเสริมผลักดันให้ผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติงานตามที่แต่ละคนสนใจ และมีส่วนรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกมีความสำคัญและมีคุณค่า เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้ง ความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรม¹²

ความต่อเนื่องของการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กรประกอบนี้ เน้นให้ “ผู้นำ” พิจารณาจุดด้อยจุดเด่นของการทำงานในอดีตที่ผ่านมา โดยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ หลังจากนั้นให้ “ผู้นำ” ได้เรียนรู้การพิจารณาลักษณะของบุคคล การมอบหมายงานตามลักษณะและความรับผิดชอบ รวมทั้ง “การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ” “การทำงานร่วมกันเป็นทีมและเครือข่าย” และ “การสร้างงาน” ในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่คำนึงถึง “ความเป็นปัจเจกบุคคล” จากทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับการคัดเลือกกว่าเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบ “Help Desk” ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนแบบกลุ่มเล็ก แต่หลาย ๆ กลุ่ม เพื่อให้ “ผู้นำ” ลงลึกในเนื้อหา และสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับทีมไปใช้ในการทำงานร่วมกัน และมีทีมต้นแบบเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาตน คน ทีมงาน และงานรวมทั้ง การให้เรียนรู้และฝึกใช้เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมির่วมกันของแต่ละทีม เพื่อทบทวนงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และนำกลยุทธ์การพัฒนารูปแบบการบริการไปประยุกต์ใช้จริง¹⁵ ร่วมไปกับการใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และให้

ความสนใจต่อผู้อื่นแบบปัจเจกบุคคล การที่ “ผู้นำ” คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ได้เรียนรู้จากทีมต้นแบบ และมีทีมต้นแบบเป็นที่ปรึกษา (Mentors or Coaches) และเรียนรู้การใช้เครื่องมือในการทำงานร่วมกัน ทำให้ยอมรับ เข้าใจ รับฟังซึ่งกันและกัน มีความสุขในการทำงาน เกิดผลงานที่โดดเด่นตามมา^{16,17}

4. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) คือ การที่ “ผู้นำ” ปลอบใจให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ผู้ตามด้วยคำพูด และการกระทำของตน เพื่อให้ผู้ตามเกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น และมีความพยายามทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า เพื่อประโยชน์ส่วนตน และจะทำเพื่อกลุ่มและผูกพันกับจุดมุ่งหมายของผู้นำ¹² ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจ โดยการเน้นการปฏิบัติ (Action orientation) ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถ ความรับผิดชอบ การสร้างความเชื่อมั่น (Confidence building) โดยเฉพาะเมื่อสมาชิกทีมมีความเครียดหรือความยุ่งยาก หรือเสี่ยงต่ออันตรายในการปฏิบัติงาน การสร้างความเชื่อในจุดมุ่งหมายที่เป็นอุดมการณ์ (Inspiring belief in “cause”) ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีคุณค่าแก่การเสียสละ¹² เพื่อให้ผู้ตามยอมเสียสละประโยชน์ส่วนตน หรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบาก และการใช้ Pygmalion effect หมายถึง การใช้ประโยชน์จากการหลงรักในสิ่งที่ทำ

การสร้างแรงจูงใจ และแรงบันดาลใจเพื่อการพัฒนาทีม เครือข่าย และชุมชนในระบบสุขภาพปฐมภูมิทำได้โดยการพัฒนา “ผู้นำ” ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร และการฟัง ทั้ง การฟังลึกกว่าคำพูด (Deep listening) เพื่อเข้าใจคนอื่นได้อย่างแท้จริง การสื่อสารสำหรับผู้นำ (Leadership and communication) ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ หลุมพรางของการสื่อสาร (Communication gap) เพื่อการแยกรูปแบบการสนทนา และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เครียด หรือ

รุนแรง¹⁵ ผู้นำที่สามารถสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจ ด้วยการสื่อสาร ร่วมไปกับการแสดงซึ่งความมีคุณธรรม จริยธรรม ที่มีการพัฒนาในองค์ประกอบที่ 2 คือการกระตุ้นทางปัญญา จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความรู้สึกสบายใจ ได้รับการเสริมพลังในการทำงาน¹⁷ เกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง มีบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิด เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ เชื่อมั่นซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้ทีมมีขวัญ กำลังใจ และทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย¹⁶

วิจารณ์และสรุป

ระบบสุขภาพปฐมภูมิได้เปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่อง “คน” หรือบุคลากรสุขภาพปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องเปลี่ยนแปลงให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม ไม่ได้เน้นเฉพาะการพัฒนางานเท่านั้น การพัฒนาภาวะผู้นำต้องใช้บริบทในการสร้างคนและทีมงาน เพื่อไปสู่เป้าหมายขององค์กร และประเทศชาติในการพัฒนาให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน กลไกสำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ หลักสูตรการพัฒนาที่ออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมตามปรัชญา “การมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” การที่กำหนดให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมารับการพัฒนาพร้อมกัน กระบวนการพัฒนาที่กระตุ้นให้ทีมได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง คนอื่น และงาน ให้เวลาในการฝึกทักษะต่างๆ ตามองค์ประกอบที่กำหนด กระตุ้นให้แต่ละคนได้สะท้อนคิดและรับฟังอย่างไม่ตำหนิ รวมถึงการจัดระบบพี่เลี้ยงที่เป็นผู้ผ่านการพัฒนามาแลกเปลี่ยนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องหลังการพัฒนาแล้ว จึงควรมีการขยายผลการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เน้นคุณค่าเป็นฐานให้ครอบคลุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the Permanent Secretary. Primary Health System Act B.E. 2019. Bangkok: Sililuck Company Limited; 2019.
2. Starfield, B. Primary Care, Balancing Health Needs, Service, and Technology. Oxford: Oxford University Press; 1998.
3. พงษ์ศักดิ์ นาดี, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม, รัตนาภรณ์ อวิพันธ์. การบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน. ว.เภสัชกรรมไทย 2562;11(1):77-91.
4. สฤณีเดช เจริญไชย, สุดคนึง ฤทธิฤทัย, มาสรีน ศุกลปักษ์, โกเมนทร์ ทิวทอง, จารุณี จันทร์เพชร, และคนอื่นๆ. การศึกษาผลการดำเนินงานโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
5. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร่างแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ 4.0 (2560-2579). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
6. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 134, ตอนที่ 40 ก. (ลงวันที่ 6 เมษายน 2560).
7. โสภณ เมฆธน, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, สุภโชค เวชกัญท์เกสัช, สันติ ลาภเบญจกุล, ดวงดาว ศรียากุล, สิทธิชัย นามทรงศนี และคณะ. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
8. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 135, ตอนที่ 24. (ลงวันที่ 6 เมษายน 2561).
9. Bass, B. M. From Transactional to Transformational Leadership Learning to Share the Vision. *Organizational Dynamics* 1990;18(3):19-31.
10. Copeland, K. M. The emerging significance of values-based leadership: a literature review. *International Journal of Leadership Studies* 2014;8(2):105-35.
11. วิโรจน์ สารรัตนะ. ภาวะผู้นำ : ทฤษฎีและนันทศาสตร์ร่วมสมัยปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ; 2557.
12. Bass, B. M. Leadership and Performance. New York: N.Y. Free Press; 1985.
13. Bass B. M., Avolio B. J. Improving Organization Effectiveness Trough Transformational Leadership. Thousand Oaks: Sage; 1994.
14. Kelloway K, Barling J, Helleur J. Enhancing transformational leadership: The roles of training and feedback. *Leadership & Organization Development Journal* 2000;21(3):145-49.
15. Bureau of Primary Health Care System Support. Transformation leadership development program in primary health system. Nonthaburi: Bureau of Primary Health Care Support, Office of the Permanent Secretary; 2019. (in Thai).
16. Charoenchai S, Rittruechai S, Chanphet J, Tewtong K, Sukolpuk M. The study of the implementation of the transformational leadership development project in the health

care system. J of Health Science Research 2019;13(2):93-102. (in Thai).

17. Bruce J. A., Weichun Z, William K, Puja B. Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. Organizational Behavior 2004;25:951-68.