

นิพนธ์ต้นฉบับ

อุปสรรคต่อภาวะผู้นำและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ ในมุมมองของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ เต็มสิริ ป.ปาน * จุฑามณี ตระกูลมุกดา ** ณัฐพร ยูรวงศ์ ***

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้ต้องการศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขทุกคนในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้จำนวน 134 คน เก็บข้อมูลระหว่างพฤศจิกายน 2559 ถึงกุมภาพันธ์ 2560 ด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบด้วยตนเองและส่งกลับแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและคำถามปลายเปิดด้านปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ และฟิชเชอร์เอ็กแซกเทสท์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การจำแนก จัดกลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหาโดยผู้วิจัย 2 คน มีอัตราตอบกลับร้อยละ 76.9 อุปสรรคต่อภาวะผู้นำได้แก่ ปัญหาด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้ร่วมงาน องค์กร และอื่นๆ ร้อยละ 74.8, 17.5, 9.7 และ 3.9 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดกับอุปสรรคด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนอุปสรรคด้านองค์กรสัมพันธ์กับตำแหน่งปัจจุบันและระยะเวลาเป็นหัวหน้าฝ่ายอย่างมีนัยสำคัญ ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำ มีข้อเสนอให้ใช้แนวทางพัฒนาตนเองในสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 34.0) รองลงมาเป็น การเข้าอบรมด้านภาวะผู้นำ การบริหาร และทักษะอื่นๆ (ร้อยละ 30.1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายด้วยกันและผู้มีประสบการณ์หรือผู้นำที่ประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 14.6) และการเสริมทักษะภาวะผู้นำในหลักสูตรปริญญาตรี (ร้อยละ 9.7) พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดกับการเสนอให้เสริมทักษะภาวะผู้นำในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ส่วนการเสนอให้พัฒนาภาวะผู้นำในแนวทางอื่นนั้นสัมพันธ์กับตำแหน่งปัจจุบันและระยะเวลาที่เป็นหัวหน้าฝ่ายอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ อุปสรรคต่อภาวะผู้นำ แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ ทันตแพทย์ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน

* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก ปีการศึกษา 2558 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112

** ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112

*** ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112

*** สถาบันวิจัยโรคที่พบบ่อยในช่องปากและวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112

ติดต่อผู้นิพนธ์หลัก ณัฐพร ยูรวงศ์ อีเมล: nattaporn.p@psu.ac.th

Original article

Leadership barriers and the development in the perspective of dentists as heads of dental public health department in southern community hospitals

Temsiri Por Pan*, Jutamanee Trakulmututa**, Nattaporn Youravong ***

Abstract

The objectives of this analytical study were to study the leadership barriers and leadership development among 134 heads of dental department in southern community hospitals. The data was collected during November 2016 to February 2017 using self-administered questionnaire which consisted of personal data and the open-ended questions about the leadership barriers and development approaches in their perspectives. The quantitative data was analyzed using descriptive statistics, chi-square and Fisher's exact test which significant level was set at 0.05. The qualitative data was carried out by classifying, grouping and content analysis by 2 researchers. The response rate was 76.9%. The barrier aspects were their traits and insufficient skill, factors related to their colleague, organization aspect, and others 74.8, 17.5, 9.7 and 3.9 percent, respectively. The highest educational level was significantly related to the barrier of traits and skill whereas professional positions and the number of years as the department head were significantly related to the organization aspect. Leadership development approaches were suggested such as self-developments (34.0 percent), taking a leadership training course (30.1 percent), sharing experiences among department heads or successful leaders (14.6 percent), and enhancement of leadership development in undergraduate curriculum (9.7 percent). The highest educational level was significantly related to the suggestion of enhancing leadership in undergraduate curriculum. Whereas professional positions and the number of years as the department head were significantly related to other aspect suggestion.

Keywords: leadership barrier, leadership development, dentist, head of dental department, community hospital

* Master degree student, Master of Science in Oral Health Sciences, academic year 2015, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90112

** Department of Public Administration, Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90112

*** Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90112

*** Common Oral Diseases and Epidemiology Research Center, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla 90112

Correspondence to Nattaporn Youravong e-mail: nattaporn.p@psu.ac.th

บทนำ

ใน พ.ศ. 2544 รัฐบาลไทยประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ 30 บาทรักษาทุกโรค ให้ความสำคัญคุ้มครองพลเมืองไทยในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมๆ กับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและรูปแบบการดำเนินงานระดับปฐมภูมิและจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit) รองรับ¹ ส่งผลให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขปรับเปลี่ยนเช่นกันโดยให้ความสำคัญกับประชาชนมากขึ้นในมิติการเข้าถึงบริการทั้งด้านรักษาและส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค

แม้ว่าเริ่มนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ พ.ศ. 2544 แต่มีการปรับเปลี่ยนต่อเนื่องและเพิ่มความเชื่อมโยงกับนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) โดยเฉพาะแนวคิดให้หน่วยบริการดำเนินงานบริการประชาชนและส่งข้อมูลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อรับการจัดสรรงบประมาณ และยังมีนโยบายของ กสธ. เป็นตัวชี้วัดด้านทันตสาธารณสุขและการบริการได้แก่ ร้อยละเด็กอายุ 12 ปีฟันดีไม่มีฟันผุ (cavity free) โดยกำหนดค่าเป้าหมายเป็นเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ² และเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ กสธ.

บุคลากรฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยงานทันตกรรม และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ซึ่งมีบทบาทในการจัดบริการทันตกรรมและดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ³ จึงต้องขยายการบริการทันตกรรมให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น อาจเป็นการจัดการให้มีบริการในระดับปฐมภูมิมากขึ้นหรือจัดตั้งหน่วยบริการออกให้บริการเอง รวมทั้งบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ด้านกำลังคน งบประมาณ และครุภัณฑ์ เพื่อให้สามารถจัดบริการให้ทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพ อาจมีการทำงานประสานกับวิชาชีพอื่นและหรือหน่วยงานอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากในมุมมองแบบองค์รวมมากขึ้น ในด้านบริหารราชการหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานดังกล่าวโดยเฉพาะอย่างยิ่งงานตามนโยบายและบรรลุตัวชี้วัด และต้องมีศักยภาพที่จะนำองค์กรหรือหน่วยงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายหรือกลยุทธ์ หนึ่งในทักษะสำคัญที่ต้องมีคือ ภาวะผู้นำซึ่ง

ปัจจุบันเน้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำหมายถึง กระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตามโดยกระตุ้นและชี้แนะให้ผู้ตามทำงานให้มีระดับสูงขึ้นกว่าความคาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและตอบสนองความต้องการของผู้ตามในแต่ละบุคคล พฤติกรรมของผู้นำควรมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่งผลให้ผู้ตามทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ ผู้นำต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการเมื่อไม่สามารถทำให้ผลงานของผู้ตามบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ภาวะผู้นำจึงควรต้องปรากฏในตัวหัวหน้าฝ่ายเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชาญฉลาดและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในบางสถานการณ์ สามารถนำพาหน่วยงานดำเนินงานทันตสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายสุขภาพช่องปากของประชาชนโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้ซึ่งจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า เป็นภาคที่มีความชุกของโรคในช่องปากสูงที่สุด⁴

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผู้นำของทันตแพทย์ยังมีไม่มากนัก⁵ พบหลายปัจจัยมีผลต่อระดับภาวะผู้นำเช่น ความฉลาดทางอารมณ์⁶⁻⁷ การรับรู้บรรยากาศองค์การ⁸⁻¹² และมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาวะผู้นำ^{5,13-14} แต่ยังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ต่อภาวะผู้นำของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข การศึกษานี้จะได้ข้อมูลช่วยให้เข้าใจปัญหาอุปสรรคในมุมมองของทันตแพทย์ผู้ซึ่งถูกคาดหวังให้เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขภาคใต้ซึ่งอาจนำไปสู่การสร้างแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของทันตแพทย์ภาคใต้ต่อไป

ระเบียบวิธี

เป็นการวิเคราะห์แบบตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาเป็นทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ 134 คน จากโรงพยาบาลทั้งหมด 136 แห่งซึ่งมี 2 แห่งที่ไม่มีทันตแพทย์ปฏิบัติงาน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

เครื่องมือคือ แบบสอบถามชนิดให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและเขียนตอบด้วยตนเอง (self-administered

questionnaire) ซึ่งพัฒนาขึ้นเฉพาะการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุและระยะเวลาเป็นหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขมี มาตราวัดเป็นอัตราส่วน (ratio scale) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และตำแหน่งปัจจุบัน เป็นมาตรานามบัญญัติ (nominal scale) 2) คำถามปลายเปิด 2 ข้อคือ ปัญหาอุปสรรคต่อภาวะผู้นำและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายหรืออดีตหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนในภาคอื่น จำนวน 22 คน

รวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาภาวะผู้นำกับระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน และระยะเวลาที่เป็นหัวหน้าฝ่ายด้วยไคสแควร์ (chi-square) และใช้ฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์เทสต์ (Fisher's exact test) ทดสอบความสัมพันธ์กับตำแหน่งปัจจุบัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนข้อมูลปัญหาอุปสรรคและแนวทางพัฒนาภาวะผู้นำใช้การจำแนก จัดกลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เสริมด้วยการอภิปรายเมื่อผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกันเพื่อหาข้อสรุปโดยผู้วิจัย 2 คน

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ EC5909-36-L-LR) ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 ถึงตุลาคม 2560

ผล

อัตราตอบกลับแบบสอบถามเท่ากับร้อยละ 76.9 เป็นเพศหญิงร้อยละ 68 อายุเฉลี่ย 36.36 ± 7.18 ปี เป็นโสดร้อยละ 59.2 สัดส่วนผู้มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีใกล้เคียงกับผู้จบการศึกษาหลังปริญญาตรี เป็นทันตแพทย์ชำนาญการและชำนาญการพิเศษร้อยละ 37.9 และ 38.8 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขเฉลี่ย 9.17 ± 7.75 ปี

จำแนกปัญหาอุปสรรคต่อภาวะผู้นำของกลุ่มตัวอย่างได้ 4 ด้านคือ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (ร้อยละ 74.8) ด้านผู้ร่วมงาน (ร้อยละ 17.5) ด้านองค์กร (ร้อยละ 9.7) และด้านอื่นๆ (ร้อยละ 3.9)

ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จากผู้ตอบ 77 คน จำแนกได้ 4 กลุ่มคือ

1) **บุคลิกภาพ** มีผู้ให้ความเห็นในกลุ่มนี้ 39 ราย ได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ความไม่เด็ดขาดในการตัดสินใจ มีความเกรงใจมากเกินไป ประณีประนอม และการไม่ชอบเข้าสังคมและพบปะผู้คน รวมทั้งขาดจิตวิทยาในการทำงานและการมองคน

2) **การขาดทักษะด้านบริหาร** (31 ราย) ได้แก่ ทักษะการบริหารทีมงาน การโน้มน้าวใจผู้ร่วมงานเมื่อมีงานแปลกใหม่ให้ทำ การสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วนการขาดทักษะการบริหารความขัดแย้งทำให้มีปัญหาในการตัดสินใจในสถานะที่มีความแตกต่างทางความคิดเห็นของแต่ละบุคคลในฝ่าย รวมทั้งการวิเคราะห์ในสถานการณ์บางอย่างที่จำเป็นต้องอาศัยความยืดหยุ่นในการทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา

3) **วัยวุฒิและประสบการณ์** จากผู้ตอบ 16 ราย มีผู้เป็นหัวหน้าฝ่ายเพราะสถานการณ์บังคับเนื่องจากเป็นทันตแพทย์คนเดียว แต่มีบางคนได้เป็นหัวหน้าทั้งที่มีทันตแพทย์คนอื่นที่มีอายุมากกว่าด้วย การมีอายุน้อยและประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่กล้าหรือขาดความมั่นใจในการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งอาจสุกกว่า การที่มีอายุน้อยเท่ากับมีประสบการณ์น้อยด้านบริหารจัดการและคิดว่ามีโอกาสรื่นรู้งานน้อยก่อนเริ่มทำงานจริง

“การที่จบมาใหม่แล้วต้องมารับตำแหน่งในฐานะผู้นำทันที เป็นการยากที่จะเรียนรู้งานทุกอย่างในโรงพยาบาล และไม่คอยกล่าสั่งผู้ใต้บังคับบัญชาเพราะพวกเขาวุโสกว่ามาก”

“ตัวเองอายุน้อยในฝ่าย มีทันตแพทย์ ทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่อาวุโสกว่า ทุกวันนี้ยึดหลักปฏิบัติงานคือทำงานเป็นตัวอย่างให้ผู้อื่นเห็นโดยไม่ได้ใช้การออกคำสั่ง ใช้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน”

แต่มีหนึ่งคนเห็นแย้งว่า วัยวุฒิที่เพิ่มขึ้นกลับเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการมีภาวะผู้นำ “ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้สิ่งใหม่อยู่เสมอเพราะคนและโลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ทุกวัน แต่ด้วยวัยวุฒิที่เพิ่มมากขึ้นของตัวเราอาจทำให้ก้าวไม่ทัน”

4) **ด้านการขาดทักษะอื่นๆ** มี 2 รายที่มีปัญหาการพูดในที่สาธารณะและการพูดแสดงความคิดเห็น แม้จะสามารถคิดวางแผนแต่มีปัญหาในการถ่ายทอดความคิดสู่ผู้ปฏิบัติ สะท้อนถึงการขาดทักษะการสื่อสาร

ด้านผู้ร่วมงาน จากผู้ตอบ 18 คนซึ่งมีประเด็นเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าผู้บังคับบัญชาดังนี้

1) **ผู้ใต้บังคับบัญชา** จากผู้ตอบ 15 ราย จำแนกได้ 2 กลุ่มคือ ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีอายุมากกว่าร่วมกับบุคลิกภาพส่วนบุคคลของพวกเขาในด้านความคิดทัศนคติ ความเป็นตัวของตัวเอง หรือความอ่อนล้าทางอารมณ์ และกลุ่มที่เป็นคนในพื้นที่ที่ทำงานมานานมีความมั่นใจในตัวเองสูงและมีภาวะผู้นำสูงหรือเกิดความเคยชินในการทำงาน ทำให้ปรับเปลี่ยนระบบค่านิยมและการทำงานยาก แต่มีหนึ่งรายที่เห็นแตกต่างว่า “การต้องเป็นหัวหน้าของเด็กรุ่นใหม่บางคนที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ไม่สนใจกฎเกณฑ์ ทำอะไรตามใจตน ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่ทำงานด้วยยากมาก”

2) **ผู้บังคับบัญชา** ผู้ตอบ 4 รายเห็นว่า ผู้บริหารสูงสุดมีแนวทางไม่เด็ดขาดชัดเจน มีระบบเกื้อหนุนเส้นสาย หรือมีแนวคิดลบหรือไม่มีความรู้ทำให้การประสานงานและการทำงานค่อนข้างยาก มีอุปสรรคมาก รวมทั้งมักเห็นว่าความคิดเห็นของตัวเองถูกต้อง ไม่ค่อยยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

3) **ด้านองค์การ** มีผู้ตอบ 10 คน จำแนกเป็น 3 ประเด็นคือ ตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงบ่อย ผู้ตอบ 2 รายระบุว่า มีผล 2 ประการคือ ทิศทางการนำองค์กรแตกต่างกันตามผู้บริหารทำให้ทำงานต่อเนื่องได้ยากและการไม่มีนโยบายที่ชัดเจนหรือยั่งยืนทำให้ขาดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน หัวหน้าฝ่ายมีภาระงานและความรับผิดชอบมากทั้งด้านการรักษา ประชุมทั้งในและนอกโรงพยาบาล และงานเอกสาร (มีผู้ตอบ 3 ราย) และอื่นๆ มีผู้ตอบ 6 ราย ส่วนใหญ่เป็นประเด็นคำตอบแทนและความก้าวหน้าซึ่งส่งผลถึงขวัญกำลังใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายเช่น ไม่มีรางวัลคำตอบแทนสำหรับตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย โครงสร้างองค์การไม่ได้เอื้อต่อการแสดงภาวะผู้นำของทันตแพทย์เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์

“ไม่ว่าทันตแพทย์จะมีภาวะผู้นำหรือมีความสามารถมากเพียงใดก็ไม่สามารถก้าวหน้าไปได้มากกว่าหัวหน้าฝ่ายเพราะโครงสร้างองค์กรกำหนดให้แพทย์คือผู้นำสูงสุด”

กลุ่มตัวอย่างยังเห็นว่า ข้อจำกัดในการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาและสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล เป็นปัญหาอุปสรรคด้วย รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงและกรมที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาลำบากใจในการทำงานและหมดกำลังใจในการทำใหบรรลุเป้าหมาย

ด้านอื่นๆ ผู้ตอบ 4 คนระบุปัญหาในการบริหารจัดการตนเองได้แก่ ภารกิจส่วนตัวหรือภาระด้านครอบครัวทำให้ทำงานบางอย่างได้ไม่เต็มที่ ไม่จริงจัง และไม่มีเวลาหรือไม่ค่อยมีโอกาสปอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทั้งด้านวิชาชีพและเรื่องอื่นนอกเหนือจากงาน

ตาราง 1 พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างกับปัญหาอุปสรรคด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญโดยปัญหาอุปสรรคด้านนี้มีสัดส่วนสูงในกลุ่มที่จบประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ประกาศนียบัตรบัณฑิต และปริญญาตรี ขณะที่ตำแหน่งปัจจุบันและระยะเวลาเป็นหัวหน้าฝ่ายสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคด้านองค์การอย่างมีนัยสำคัญโดยปัญหาอุปสรรคด้านนี้มีสัดส่วนมากขึ้นในกลุ่มที่มีตำแหน่งสูงขึ้นและดำรงตำแหน่งหัวหน้านานขึ้น

กลุ่มตัวอย่างเสนอการพัฒนาภาวะผู้นำของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขรวม 104 ความเห็น จัดกลุ่มได้ 5 แนวทางเรียงลำดับตามสัดส่วนได้ดังนี้ การพัฒนาตนเอง การเข้ารับการอบรมภาวะผู้นำ/การบริหาร/ทักษะต่างๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทันตแพทย์หัวหน้าด้วยกันและผู้มีประสบการณ์หรือผู้นำที่ประสบความสำเร็จ เสริมทักษะภาวะผู้นำในหลักสูตรปริญญาตรี และอื่นๆ

การพัฒนาตนเองที่ช่วยเพิ่มภาวะผู้นำคือ การพัฒนา **ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล** เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ แบ่งเป็นมิติจิตวิทยาส่วนบุคคลด้วยการพัฒนา ด้านจิตใจ สติ และความฉลาดทางอารมณ์เพื่อการควบคุมอารมณ์ให้ได้ทุกโอกาส การส่งเสริมให้มีความมั่นใจในตนเองและตัดสินใจได้เด็ดขาด รวมทั้งความสามารถสร้างแรงบันดาลใจและสร้างพลังให้ตัวเองอย่างสม่ำเสมอ มิติปัญญาโดยพัฒนาทักษะการคิดเชิงระบบ การใช้ข้อมูลความรู้ และวิชาการเป็นพื้นฐานในการทำงาน มิติการสื่อสารโดยเสริมทักษะด้านการฟังอย่างลึกซึ้ง การพูด การสั่งงาน การนำเสนอวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้อื่นยอมรับ มิติการบริหารโดยศึกษาแนวคิดที่เป็นและเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะ

ตาราง 1 ปัญหาอุปสรรคต่อภาวะผู้นำจำแนกตามการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาที่เป็นหัวหน้าฝ่าย

Table 1 Leadership barriers by education, position and duration being the department head

items	traits & skills		organization		colleagues		others		total
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.
education									
• bachelor	45	58.4	4	40.0	6	33.3	1	25.0	56
• high graduate diploma	11	14.3	3	30.0	3	16.7	1	25.0	13
• higher graduate diploma	6	7.8	0	0	1	5.5	0	0	6
• master	9	11.7	1	10.0	5	27.8	2	50.0	16
• residency training	6	7.8	2	20.0	3	16.7	0	0	12
total	77	100.0	10	100.0	18	100.0	4	100.0	103
p-value	0.034 *		0.331		0.327		0.280		
position									
• practitioner	16	20.8	0	0	3	16.7	0	0	19
• professional	31	40.2	2	20.0	7	38.9	1	25.0	39
• senior professional	27	35.1	5	50.0	8	44.4	3	75.0	40
• expert	3	3.9	3	30.0	0	0	0	0	5
Total	77	100.0	10	100.0	18	100.0	4	100.0	103
p-value	0.383		0.004 **		0.734		0.611		
years as a head									
• 0 ^a -7	43	55.8	1	10.0	11	61.1	1	25.0	54
• 8-28	34	44.2	9	90.0	7	38.9	3	75.0	49
total	77	100.0	10	100.0	18	100.0	4	100.0	103
p-value	0.232		0.005 *		0.417		0.263		

a = less than 6 months

* significant difference by chi-square at p-value < 0.05

** significant difference by Fisher's exact test at p-value < 0.05

การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการดึงศักยภาพของ
ผู้ร่วมงานออกมาให้เห็นประจักษ์ ทำให้ผู้ได้รับมอบหมาย
งานหรือผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจที่จะขับเคลื่อนงานให้
สำเร็จได้ ซึ่งต้องอาศัยจิตวิทยาด้านความสัมพันธ์กับ
บุคคลอื่นด้วยการเรียนรู้เข้าใจผู้อื่น (ลักษณะนิสัยและ
ความคิด) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทั้ง
องค์กร เห็นอกเห็นใจ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มิติ
ทั้ง 5 นี้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาบุคลิกความเป็นผู้นำ
กล้าแสดงความคิดเห็นโดยเฉพาะเมื่ออยู่บนหลักการที่
ถูกต้องเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม
อาจเป็นการศึกษาด้วยตนเองหรือเรียนรู้จากข้อผิดพลาด
“ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลาและ
สามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ที่
เปลี่ยนแปลงไป” “เป็นการทำให้ทันตแพทย์เห็นคุณค่า
ของตัวเองเห็นศักยภาพของตัวเอง”

การอบรมภาวะผู้นำ การบริหาร และทักษะอื่น

แนวทางนี้เสนอให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ
ทันตแพทย์ภาคบังคับเพื่อเตรียมตัวเป็นหัวหน้าฝ่ายใน 3

กลุ่มคือ ภาวะผู้นำหรือหลักสูตรผู้บริหาร การบริหาร (คน
งบประมาณ พัสตุ) เพื่อให้มีแนวทางในการบริหารกลุ่ม
งานและมีตัวอย่างในการทำหน้าที่ของหัวหน้า และ
หลักสูตรจิตวิทยาหรือการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์และ
ความฉลาดทางอารมณ์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาในที่
ทำงานและสร้างแรงจูงใจ อาจจัดอบรมระดับอำเภอหรือ
จังหวัดแต่ให้เน้นการฝึกปฏิบัติและมีพี่เลี้ยงแนะนำระยะ
ยาวไม่น้อยกว่า 1 ปี และติดตามผลเป็นระยะ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า การแลกเปลี่ยน
เรียนรู้จากทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายด้วยกันหรือจากผู้มี
ประสบการณ์ ผู้ที่มีภาวะผู้นำ ผู้นำที่ประสบความสำเร็จ
ช่วยพัฒนาภาวะผู้นำของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายได้
นอกจากนี้ควรมีการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจาก
โรงพยาบาลชุมชนอื่น อาจเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำ
แนวทางการทำงาน โดยเชิญผู้นำที่ประสบความสำเร็จมา
ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยเน้นการคิดเชิงบวก

การเสริมทักษะในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

มีผู้เสนอให้เสริมเรื่องภาวะผู้นำในหลักสูตรระดับปริญญาตรีให้นักศึกษาทันตแพทย์เรียนรู้บทบาทหน้าที่และภาวะผู้นำก่อนออกไปปฏิบัติงานจริงและจัดเป็นกิจกรรมนอกหลักสูตรหรือทำกิจกรรมนอกห้องเรียน รวมทั้งปลูกฝังทักษะการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล

ด้านอื่นๆ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ แรงบันดาลใจภายในองค์กรเช่น จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ผู้นำ การเสริมสร้างทักษะในการทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ขององค์กรนอกจากฝ่ายทันตสาธารณสุข และควรมีสายงานที่เหมาะสมกับความชอบหรือความเชี่ยวชาญของแต่ละคน เช่น การบริหาร วิชาการ งานคลินิก

“ออกนอกห้องปากบ้าง สร้างความสัมพันธ์กับวิชาชีพอื่นๆ เผชิญปัญหาอื่นๆ นอกจากปัญหาของฝ่าย”

“สร้างกระบวนการคิด จิตอาสา จิตสาธารณะในการให้เวลากับประชาชน ส่วนรวม และมีกิจกรรมสาธารณะในรูปแบบที่ชัดเจน”

จำนวนและร้อยละของแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ สรุปได้ดังตาราง 2

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำกับปัจจัยต่างๆ พบว่าระดับการศึกษาสูงสุดสัมพันธ์กับการเสนอแนวทางการพัฒนาในด้านการเสริมสร้างทักษะภาวะผู้นำในหลักสูตรปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญโดยผู้จบปริญญาโทหรือวุฒิปริญญาตรีเสนอแนวทางการพัฒนาด้านการเสริมสร้างทักษะภาวะผู้นำในหลักสูตรปริญญาตรีในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่ตำแหน่งปัจจุบันและระยะเวลาเป็นหัวหน้าฝ่ายสัมพันธ์กับการ

เสนอแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในด้านอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางที่ใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ซึ่งเป็นการศึกษาแรกเกี่ยวกับภาวะผู้นำของทันตแพทย์ไทย มีอัตราการตอบกลับที่สูง แต่การตอบคำถามปลายเปิดที่เป็นความคิดเห็นของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข มีข้อจำกัดใน 2 ประเด็น คือ เป็นความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ณ ช่วงเวลาของการศึกษา และข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ทำให้ไม่สามารถเข้าใจบางคำตอบที่คลุมเครือได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้จัดกลุ่มความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาตามประเด็นหลักใหญ่ๆ ในส่วนปัญหาและอุปสรรคส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่า คุณลักษณะของตนเองนั้น เป็นอุปสรรคต่อภาวะผู้นำ เช่น การมีนิสัยประณีประนอม มีความเกรงใจ ขาดความเด็ดขาดในการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brocklehurst และคณะ ในปี ค.ศ.2013 ที่พบว่า ทันตแพทย์ทั้งในอังกฤษและญี่ปุ่นให้ความเห็นว่า คุณลักษณะของตนเองมีผลต่อการมีภาวะผู้นำเช่น การเป็นคนไม่อดทนต่อการเปลี่ยนแปลง การเป็นคนที่ไม่ลงรายละเอียด¹⁴ และยังสอดคล้องในประเด็นปัญหาอุปสรรคในด้านวุฒิและประสบการณ์ที่พบว่า อุปสรรคต่อภาวะผู้นำของทันตแพทย์ในประเทศไทยญี่ปุ่น เกิดจากระบบอาวุโส (Seniority) ซึ่งทำให้ทันตแพทย์อายุน้อยพบปัญหาในการเป็นผู้นำเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้อาวุโสกว่า¹⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่มีกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ตนเองอายุน้อยกว่าผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความลำบากใน

ตาราง 2 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่าย

Table 2 Leadership development of the department heads

approach of the development	no.	%
self-development	35	33.7
take a leadership training course	31	29.8
share experiences among other department heads or successful leaders	15	14.4
enhancement of leadership development in undergraduate curriculum	10	9.6
others	13	12.5
total	104	100.0

ตาราง 3 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำจำแนกตามการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาเป็นหัวหน้าฝ่าย

Table 3 Leadership development approaches by education, position, and duration being the department head

items	self-development		leadership course		sharing experience		enhance in curriculum		others		total no.
	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	no.	%	
education											
• bachelor	24	68.6	19	61.3	9	60.0	2	20.0	6	46.1	56
• high graduate diploma	2	5.7	5	16.1	1	6.7	1	10.0	2	15.4	13
• higher graduate diploma	1	2.9	0	0	1	6.7	0	0	0	0	6
• master	4	11.4	4	12.9	3	20.0	5	50.0	3	23.1	16
• residency training	4	11.4	3	9.7	1	6.7	2	20.0	2	15.4	12
total	35	100.0	31	100.0	15	100.0	10	100.0	13	100.0	103
p-value	0.253		0.441		0.875		0.016 *		0.761		
position											
• practitioner	11	31.4	5	16.1	4	26.7	1	10.0	1	7.7	19
• professional	12	34.3	11	35.5	6	40.0	4	40.0	0	0	39
• senior professional	10	28.6	13	41.9	4	26.7	5	50.0	10	76.9	40
• expert	2	5.7	2	6.5	1	6.6	0	0	2	15.4	5
total	35	100.0	31	100.0	15	100.0	10	100.0	13	100.0	103
p-value	0.088		0.910		0.693		0.771		0.001 *		
years as a head											
• 0 ^a -7	23	65.7	19	61.3	10	66.7	5	50.0	2	15.4	54
• 8-28	12	34.3	12	38.7	5	33.3	5	50.0	11	84.6	49
total	35	100.0	31	100.0	15	100.0	10	100.0	13	100.0	103
p-value	0.053		0.237		0.232		0.872		0.004 *		

a = less than 6 months

* significant difference by chi-square at p-value < 0.05

การเป็นผู้นำ โดยพบปัญหาเช่น ไม่น่าเชื่อถือในสายตาผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่กล้ามอบหมายงาน สำหรับทักษะการสื่อสารมีความจำเป็นในการทำงานแบบมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม และการทำงานกับประชาชน ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาทักษะอื่นๆ เช่น การโน้มน้าว การมอบหมายงาน การสอนงานหรือให้คำปรึกษา

สำหรับปัญหาและอุปสรรคด้านองค์การ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขส่วนหนึ่งได้ให้ความเห็นว่า ภาระงานเป็นอุปสรรคต่อภาวะผู้นำ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะผู้นำของทันตแพทย์สมาชิกสมาคมทันตแพทย์อเมริกาของ Forest และคณะใน ค.ศ. 2013 ที่พบว่า ภาระงานรักษาทางทันตกรรมเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อภาวะผู้นำ ขณะเดียวกันหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคต่อภาวะผู้นำที่เกี่ยวกับด้านการเงินหรืองบประมาณขององค์กรเช่น สภาพคล่องทาง

การเงินของโรงพยาบาล รวมทั้งข้อจำกัดในการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร¹³ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษโดย Morison และคณะ (ค.ศ. 2013) ที่พบว่า สภาวะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งทำลายต่อภาวะผู้นำ เช่น การขาดงบประมาณทำให้องค์กรต้องลดจำนวนบุคลากรขณะที่ต้องจัดบริการทันตกรรมให้ได้คุณภาพในระดับเดิม¹⁵

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายที่กลุ่มตัวอย่างเสนอมากที่สุดคือ การพัฒนาตนเองทั้งในด้านคุณลักษณะและบุคลิกภาพสอดคล้องกับความเห็นว่าคุณลักษณะดังกล่าวของตนเองเป็นอุปสรรคต่อภาวะผู้นำมากที่สุด ข้อเสนอที่มีสัดส่วนรองลงมาคือ การจัดอบรมสัมมนาเรื่องภาวะผู้นำหรือทักษะบริหารจัดการให้กับทันตแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Morison และคณะซึ่งพบว่า การเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะผู้นำมี

ความสำคัญในทุกระดับ และควรมีการจัดการอบรมที่มีความเฉพาะให้กับทันตแพทย์¹⁵⁻¹⁶ ขณะที่ทันตแพทย์ในประเทศอังกฤษมองว่าภาวะผู้นำเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติอาจเกิดจากการทำงาน ไม่ควรถูกพัฒนาโดยการเรียนการสอน¹⁴

ทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างยังได้เสนอแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขด้วยกันและผู้มีประสบการณ์ หรือผู้นำที่ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับทันตแพทย์ในประเทศญี่ปุ่นที่มองว่า การอบรมเรื่องภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเรียนรู้จากต้นแบบ (role model) หรือการมีพี่เลี้ยงในการทำงาน¹⁴

สรุป

ปัญหาอุปสรรคต่อภาวะผู้นำ ส่วนใหญ่มาจากปัญหาด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข รองลงมาตามลำดับคือ ปัญหาอุปสรรคด้านผู้ร่วมงาน ปัญหาอุปสรรคด้านองค์กร และด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นภาระส่วนตัวหรือครอบครัวและการบริหารเวลา ระดับการศึกษาสูงสุดสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ตำแหน่งปัจจุบันและระยะเวลาที่เป็นหัวหน้าฝ่ายสัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคด้านองค์กร มีข้อเสนอแนะทางพัฒนาภาวะผู้นำ 5 ด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ การพัฒนาตนเอง การเข้ารับการอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากหัวหน้าฝ่ายกันเองและผู้มีประสบการณ์หรือผู้นำที่ประสบความสำเร็จ การเสริมทักษะในหลักสูตรปริญญาตรีทันตแพทยศาสตร์ และอื่นๆ ระดับการศึกษาสูงสุดสัมพันธ์กับการเสนอแนะทางพัฒนาภาวะผู้นำด้วยการเสริมสร้างทักษะภาวะผู้นำในหลักสูตรปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ตำแหน่งปัจจุบันและระยะเวลาที่เป็นหัวหน้าฝ่ายสัมพันธ์กับการเสนอแนะทางพัฒนาในด้านอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรส่งเสริมให้ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาตนเองในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลเพื่อจัดอุปสรรคต่อภาวะผู้นำ ควรจัดการอบรมพัฒนาภาวะผู้นำให้ทันตแพทย์หัวหน้าฝ่าย โดยเน้นด้านการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เสริมสร้างการมีภาวะผู้นำ รูปแบบการจัดอบรมอาจมี

การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากทันตแพทย์ผู้มีประสบการณ์หรือผู้นำที่ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อภาวะผู้นำและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของทันตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไปเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและหาแนวทางการพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

คำขอบคุณ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนจากเงินกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สัญญาเลขที่ DEN 600102) และทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและตั้งใจตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง รวมทั้งผู้ประสานงานแต่ละจังหวัด ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสติงพระ คณาจารย์คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้โอกาสในการศึกษาเรื่องนี้จนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. The National Health Security Office. Background. [online] 11 May 2018 [cited 2018 June 11]; Available from: URL:<https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTA2OA==>
2. Strategy and Planning Division. Details of 20-year strategic indicators of the Ministry of Public Health for fiscal year 2018. [online] 20 July 2018 [cited 2018 July 24]; Available from: URL: http://www.bps.moph.go.th/new_bps/node/91
3. Thongpasaknow W, Rakjareon S. Role and responsibilities in oral public health and guideline in oral public health of primary health care system. In Wongkongkathep S, Rakjareon S, Jitjamsai K, (eds). Oral public health guideline for oral health person in

- primary health care system. Bangkok: Dental Health Bureau, Department of Health; 2009. p. 9-18. (in Thai)
4. Bureau of Dental Health. The 7th national oral health survey 2012 of Thailand. Bangkok: Department of Health; 2013. (in Thai)
5. Timofe MP, Ungureanu MI, Cetean A, Mocean F, Albu S. Leadership practices and perceptions in oral healthcare: a scoping review. *Oral Health Dent Manag* 2017; 16(1):1-7.
6. Spano-Szekely L, Quinn Griffin MT, Clavelle J, Fitzpatrick JJ. Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers. *J Nurs Adm* 2016; 46(2):101-8.
7. Echevarria IM, Patterson BJ, Krouse A. Predictors of transformational leadership of nurse managers. *J Nurs Manag* 2017; 25(3):167-75.
8. Pillai R, Meindl JR. Context and charisma: A "meso" level examination of the relationship of organic structure, collectivism, and crisis to charismatic leadership. *J Manag* 1998; 24(5):643-71.
9. Pawar BS. Central conceptual issues in transformational leadership research. *Leadership Org Dev J* 2003; 24(7):397-406.
10. Wright BE, Pandey SK. Transformational leadership in the public sector: Does structure matter?. *J Public Adm Res* 2010; 20(1): 75-89.
11. Walter F, Bruch H. Structural impacts on the occurrence and effectiveness of transformational leadership: An empirical study at the organizational level of analysis. *Leadersh Q* 2010; 21(5): 765-82.
12. Nielsen K, Cleal B. Under which conditions do middle managers exhibit transformational leadership behaviors? An experience sampling method study on the predictors of transformational leadership behaviors. *Leadersh Q* 2011; 22(2):344-52.
13. Forest AE, Taichman RS, Inglehart MR. Dentists' leadership-related perceptions, values, experiences and behavior. *J Am Dent Assoc* 2013; 144(12):1397-405.
14. Brocklehurst P, Nomura M, Ozaki T, Ferguson J, Matsuda R. Cultural differences in clinical leadership: a qualitative study comparing the attitudes of general dental practitioners from Greater Manchester and Tokyo. *Br Dent J* 2013; 215(10):E19.
15. Morison S, McMullan C. Preparing for the future: challenges and opportunities for management and leadership skills. *Br Dent J* 2013; 214(1):1-5.
16. Brocklehurst P, Ferguson J, Taylor N, Tickle M. What is clinical leadership and why might it be important in dentistry?. *Br Dent J* 2013; 214(5):243-6.