



ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในยุคแห่งความท้าทายศตวรรษที่ 21

Effective Leadership styles in the Challenging 21st Century

เกวริน เพ็งสลุต^{1*} วรินทร์ ทัสบุตร² พรรณี บัชรหัตถกิจ³

Kaewrin Pengsalud¹, Warinthorn Thassabut², Pannee Banchonhattakit³

¹โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร 10220

¹Bhumibol Adulyadej Hospital, Directorate of Medical Services, The Royal Thai Air Force, Bangkok, 10220, Thailand.

²โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร 10600

²King Taksin Memorial Hospital, Bangkok, 100600, Thailand.

³สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี 13180

³Program in Health Systems Management, Faculty of Public Health, Walailak Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province, 13180, Thailand.

ข้อมูลบทความ

ประวัติบทความ

รับเมื่อ: 19 กันยายน 2568

แก้ไขเมื่อ: 7 พฤศจิกายน 2568

ตอบรับเมื่อ:

13 พฤศจิกายน 2568

เผยแพร่ออนไลน์:

4 ธันวาคม 2568

คำสำคัญ

ภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ

ศตวรรษที่ 21

สังคมสูงวัย

นวัตกรรมทางสุขภาพ

การพัฒนาภาวะผู้นำ

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

อีเมล:

KAWRINin@gmail.com

(เกวริน เพ็งสลุต)

บทคัดย่อ

ภาวะผู้นำด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 เปรียบเสมือนกลยุทธ์ที่ขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ กฎระเบียบใหม่ หรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้นำด้านสุขภาพจึงต้องเป็นผู้อาวุโสแห่งความมั่นคงของระบบ ปลุกฝังวัฒนธรรมความร่วมมือในองค์กร และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับร่วมสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งและยั่งยืน บทบาทของผู้นำไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการบริหารจัดการ แต่ยังคงต้องปรับเปลี่ยนด้วยทักษะการนำในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การเป็นผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงที่สร้างบรรยากาศแห่งการพัฒนาและหมั่นกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในงานบริการสุขภาพ การบริหารแบบผู้รับใช้ที่ใส่ใจความรู้สึกและยินดียินยอมขานรับความต้องการอย่างจริงจัง รวมถึงการเป็นผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีไหวพริบ ปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะหน้าและความพร้อมของทีมเสมอ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพยังต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่และบูรณาการเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น AI และระบบสารสนเทศสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและบริการไปอีกขั้น พร้อมยังวางกลยุทธ์การพัฒนา โดยเฉพาะระบบ Telemedicine ที่เป็นกุญแจสำคัญรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพยุคใหม่สู่ระบบสุขภาพที่เป็นเลิศ ระบบสุขภาพที่เข้มแข็งจำเป็นต้องมีผู้นำที่กล้าเผชิญกับปัญหาทั้งด้านโรคอุบัติใหม่และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงสังคมสูงวัยและความซับซ้อนของการออกแบบบริการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผู้นำเหล่านี้ต้องจับตาความเปลี่ยนแปลง คิดวิเคราะห์อย่างละเอียดรอบคอบ สื่อสารอย่างโปร่งใส และเคารพความแตกต่างของบุคลากรในทีม เพื่อเดินหน้าสร้างระบบสุขภาพสู่เป้าหมายของความปลอดภัย คุณภาพ และความยั่งยืนตลอดศตวรรษใหม่ ในเส้นทางแห่งภาวะผู้นำด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ผู้นำจึงต้องผสมผสานทั้งความคิดสร้างสรรค์ ความกล้าหาญ และหัวใจแห่งธรรมาภิบาล เพื่อสร้างสรรค์องค์กรให้แข็งแกร่ง พร้อมรับมือกับทุกความท้าทายแห่งโลกอนาคต

ARTICLE INFO

Article History

Received:

19 September 2025

Revised: 7 November 2025

Accepted:

13 November 2025

Available online:

4 December 2025

Keywords:

Health Leadership

21st Century

Aging Society

Health Innovation

Leadership Development

*Corresponding author

Email address:

KAEWRIin@gmail.com

(K. Pengsalud)

ABSTRACT

Health leadership in the 21st century serves as the vital strategy propelling the healthcare system to effectively navigate rapid and complex transformations, whether stemming from medical technology advancements, new regulations, or ongoing social shifts. Health leaders must, therefore, establish the system's foundational stability, cultivate a culture of collaboration within the organization, and inspire personnel at all levels to co-create a robust and sustainable healthcare framework. This role transcends mere management, demanding the courage to adapt using diverse leadership models. These include transformational leadership, which fosters a climate of development and stimulates innovation in health services; servant leadership, which genuinely attends to the well-being of and stands by the staff; and situational leadership, which perceptively adjusts management approaches to meet immediate needs and team readiness. Effective leaders also promote continuous learning, integrating modern technologies like AI and health informatics to elevate patient care. They strategically guide development, particularly of Telemedicine, as a key to addressing modern health challenges. A strong system requires leaders who confront issues like emerging diseases, NCDs, and aging populations. They must meticulously analyze change, communicate transparently, and respect team diversity, steering the system toward safety, quality, and sustainability. Ultimately, 21st-century health leadership is a blend of creativity, courage, and governance, essential for forging a resilient organization prepared for all future challenges.

1. บทนำ

ภาวะผู้นำในระบบสุขภาพ (Leadership) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ซึ่งผู้นำน้อยคนที่จะเข้าใจว่าการนำพา ระบบสุขภาพไปสู่ความสำเร็จนั้น จะต้องมีการจัดการที่สอดคล้อง และต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ (system) ในทางทฤษฎี Jones GR & George, J. M. (2024) [1] ได้กล่าวว่า ระบบ หมายถึง การวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยเป็นวงจรต่อเนื่องกัน เพื่อให้องค์กรสามารถนำไปพัฒนาด้านการบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจัยนำเข้า (inputs) ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วยสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม หรือความเฉพาะทางในแต่ละสาขา ความพร้อมในการรับมือกับผู้บริหาร, ทรัพยากรและงบประมาณ ในการจัดซื้ออุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ ค่าตอบแทนบุคลากร, อุปกรณ์ทางการแพทย์ อาคารสถานที่ต่างๆ รวมถึงการตอบสนองต่อนโยบายสุขภาพตามมาตรฐาน เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีที่ช่วยในการจัดการข้อมูลระบบสุขภาพ ด้านกระบวนการ (processes) ได้แก่ กระบวนการในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ การส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู กำหนดมาตรฐานงานให้เป็นไปอย่างราบรื่นและมีคุณภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการระบบทุกด้าน ตรวจสอบ ประเมินผล เพื่อปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป และตรงตาม

ความต้องการประชาชนในพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น พัฒนาทักษะด้านการประสานงานกับบุคลากรในสายงาน การสื่อสารกับประชาชนเพื่อให้ตระหนักรู้ในการร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง และด้านผลลัพธ์ (outputs) เป็นการประเมินผลจากการดำเนินการในระบบสุขภาพ ซึ่งจะสะท้อนถึงข้อมูลของประชากรในพื้นที่นั้นๆ ทั้งในด้านของคุณภาพชีวิต, การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง, การระบาดของโรค, อัตราการเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs) การให้ความรู้ในเรื่องปัจจัย 4 ที่สอดคล้องกับการดำรงอยู่ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสถานะทางสุขภาพของประเทศในภาพรวมได้ [2] นอกจากนี้ การมองให้รอบด้านไปถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยใช้แนวคิด “อุปสงค์ (Demand-side)” เพื่อนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของการบริการ เช่น การลดระยะเวลาการรอคอย การดูแลประดุจญาติมิตร [3] ซึ่งทำให้เกิดการกระตุ้นตลาดเศรษฐกิจในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น หรือกรณีการให้ดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถเลือกรับบริการตามสถานพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการอย่างอิสระได้ [4] โดย Zakus D & Bhattacharyya, O. (2007) [4] ได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาประเทศอินเดีย โดยกล่าวว่ารัฐบาลช่วยในเรื่องใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนน้อยมาก ประชาชนต้องควักกระเป๋าจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองสูงลิ่ว (หรือที่เรียกว่า "out-of-pocket" payment) ซึ่งเป็นภาระที่หนักอึ้งสำหรับหลายครอบครัว การที่รัฐบาลลงทุนด้านสุขภาพน้อย ทำให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น และเมื่อไม่มีการควบคุม

ที่ดีพอ ก็ส่งผลให้ประชาชนต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่สูง มีการส่งจ่ายยาที่ไม่จำเป็น หรือสั่งการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ และไม่มีอาการกำกวมแลมาตรฐานอย่างจริงจัง ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือในการรักษา สำหรับสถานการณ์ระบบสุขภาพในประเทศไทย ปัญหานโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ถึงแม้จะมีนโยบายที่ดี แต่หากภาวะผู้นำในการบริหารจัดการล้มเหลว นโยบายนั้นก็ไม่สามารถบรรลุผลได้จริง ในทางปฏิบัติ เช่น ภาระงานที่เกินกำลังของบุคลากร, บุคลากรหมดไฟ, ความแออัดในโรงพยาบาลรัฐ, ประชาชนรอคอยนาน, การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นช่องว่างที่ภาวะผู้นำต้องเข้ามาเติมเต็ม

สำหรับภาวะผู้นำด้านระบบสุขภาพในประเทศที่กำลังพัฒนา เป็นสิ่งที่เราควรให้ความสำคัญ เนื่องจากหลายๆ ครั้ง ผู้นำด้านระบบสุขภาพมักขาดทักษะในด้านของการจัดการ อาทิเช่น ความสามารถในการบริหารจัดการ การมีแนวคิดวิสัยทัศน์และการพัฒนาเพื่อนำไปปรับใช้ตามบริบท การสร้างแนวปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ทีม การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ การสื่อสารในที่อย่างมีประสิทธิภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ การประยุกต์ความรู้มาใช้ การดำเนินการตามแผนและการตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้นำด้านระบบสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมและเตรียมพร้อมตั้งแต่เริ่มต้น โดยผ่านกระบวนการการศึกษาเรียนรู้ร่วมกันผ่านกรณีศึกษา การศึกษาดูงาน ณ สถานพยาบาลต่างๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้นำด้านสุขภาพอื่นๆ ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหสุขภาพที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้นำด้านสุขภาพสามารถนำพาภาพรวมในด้านสุขภาพของประชากรไปสู่สถานะสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน[5]

อย่างไรก็ตาม การมีนโยบายที่ดีอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอความสำเร็จที่แท้จริงนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำในการแปรนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงเป็นสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันผู้นำยังขาดทักษะในการนำความรู้เหล่านั้นมาปรับใช้กับบริบทที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แนวคิดเรื่องภาวะผู้นำทางคลินิกยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างถ่องแท้ในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และมักถูกใช้สลับกับคำว่าผู้บริหาร ทำให้เกิดความสับสน นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ภาวะผู้นำจากประสบการณ์ตรง อีกทั้งยังมีหลักสูตรเฉพาะที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนาภาวะผู้นำในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ด้วยเหตุนี้ บทความพินวิวิชาการ (Review Articles) เรื่องภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในยุคแห่งความท้าทายศตวรรษที่ 21 นี้จึงเป็นการทำความเข้าใจมิติต่างๆ ของภาวะผู้นำ เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและส่งเสริมการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ให้พร้อมรับมือกับความท้าทายในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. ความหมายของภาวะผู้นำ

Mrayyan MT et al. (2023) [6] ได้กล่าวว่าภาวะผู้นำคือ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำมีความสามารถในการจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ สร้างอิทธิพลให้เกิดขึ้นต่อผู้ตาม สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดความไว้วางใจ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน สำหรับผู้นำทางคลินิก Stanley, D. (2006) [7] ได้นิยามไว้ว่าหมายถึงบทบาทและอิทธิพลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดปฏิบัติงาน มีทักษะด้านการสื่อสารที่ดี สร้างแรงบันดาลใจ ชื่นนำ และสนับสนุนทีมงานให้มุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันนั่นคือ การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูงสุด

2.1 ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำและผู้บริหาร

ในการบริหารองค์กรและการจัดการทีมงาน มักจะพบว่า “ผู้นำ” (leader) และ “ผู้บริหาร” (manager) มีบทบาทที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่ทั้งสองบทบาทนี้มีความสำคัญ และมีความสามารถในการสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาองค์กร โดย พิมพิวิมล ยงใจยุทธ, และ วลภา อรัญญะภูมิ (2567) [8] ได้อธิบายความแตกต่างระหว่างผู้นำ และผู้บริหาร นั้นมีหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำและผู้บริหาร

ประเด็นเปรียบเทียบ	ผู้นำ (Leader)	ผู้บริหาร (Manager)
1. การสร้างแรงจูงใจ	ใช้การสร้างแรงบันดาลใจและความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่ง	มุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรและติดตามผล, จัดการงานและปัญหาโดยเน้นการปฏิบัติ
2. การตัดสินใจ	ตัดสินใจในประเด็นความเสี่ยงและมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงและพัฒนานวัตกรรม	ตัดสินใจโดยอิงข้อมูลและประสบการณ์เดิม, มุ่งเน้นการรักษาเสถียรภาพ
3. ทักษะและวิธีการ	ทักษะการสร้างแรงบันดาลใจ การสื่อสาร, ทักษะการบริหารความเปลี่ยนแปลง	ทักษะการวางแผน, การจัดการทรัพยากร, การติดตามผล, การจัดระเบียบ
4. การจัดการทีม	สร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดกว้าง ปลอดภัย ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ, มอบหมายงานและตรวจสอบผลลัพธ์

โดยสรุป ภาวะผู้นำคือการกระบวนกรสร้างอิทธิพลต่อผู้อื่น เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่น และสร้างแรงจูงใจในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน อย่างมีความหมายและยั่งยืน กล่าวตัดสินใจในเรื่องนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้เติบโตและปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่ท้าทาย

3. ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในยุคแห่งความท้าทายศตวรรษที่ 21

ทฤษฎีภาวะผู้นำเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยแนะแนวทางในการพัฒนา สำหรับผู้บริหารและผู้นำองค์กรในการประเมินบุคลากรและปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นการบริหารคน หรือการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ความเข้าใจในทฤษฎีจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถก้าวผ่านความท้าทาย การพัฒนาต่อยอด และความสามารถในการปรับตัวของผู้นำในบริบทองค์กรที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

3.1 รูปแบบภาวะผู้นำและประสิทธิผลต่อการจัดการ

การขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จจะต้องอาศัยภาวะผู้นำที่มีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทของเวลา สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงวัฒนธรรมองค์กรที่มีความเฉพาะตัว การทำความเข้าใจภาวะผู้นำจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยพัฒนาองค์กรและการจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้รวบรวมวิเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำที่ได้นิยามไว้มากมาย [9] [10] [11] [12] โดยแสดงเป็นตารางเปรียบเทียบให้เห็นถึงจุดอ่อน จุดแข็ง ข้อจำกัด และบทบาทในสาธาณสุขยุคใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 2

Mrayyan MT et al. (2023) [6] ได้กล่าวว่าผู้นำต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความยืดหยุ่น การตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น ไม่ตัดสินผู้อื่น มีวิสัยทัศน์และกำหนดทิศทางในการให้บริการสุขภาพร่วมกัน เปิดใจและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง ไม่ยึดติดอยู่กับแบบแผนเดิมๆ สร้างแรงบันดาลใจและจริยธรรมเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการ มีความเมตตาและให้กำลังใจกันและกันเพื่อสร้างความสุขในการทำงาน นอกจากนี้ ผู้นำยังต้องมีทักษะที่สำคัญ อาทิ ทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม สร้างความเป็นผู้นำให้แก่ทีมงานและเครือข่าย มีความสามารถในการปรับตัว การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ลดการขัดแย้ง เปิดใจรับฟังผู้อื่น สามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนแนวทางให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพ ซึ่งคุณสมบัติและสมรรถนะอันครบถ้วน จะเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้การบริการทางสุขภาพมีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันจะนำไปสู่การสร้างสรรคองค์การสุขภาพที่แข็งแกร่งและยั่งยืน [13]

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบภาวะผู้นำ (Factors Influencing Leadership Styles)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบภาวะผู้นำนั้นประกอบด้วยหลายด้านที่ส่งผลต่อการเลือกใช้และประสิทธิผลของภาวะผู้นำในองค์กร หนึ่งในปัจจัยสำคัญคือวัฒนธรรมองค์กรซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมและความเชื่อร่วมกันภายในองค์กร ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดว่าภาวะผู้นำรูปแบบใดจะได้รับการยอมรับและสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ดีได้ นอกจากนี้ คุณลักษณะของพนักงาน เช่น ประสิทธิภาพการทำงานและแรงจูงใจของบุคลากรทางการแพทย์ ก็มีบทบาทสำคัญต่อการตอบสนองต่อภาวะผู้นำในแบบต่างๆ โดยคุณลักษณะเหล่านี้ส่งผลต่อความพร้อมและความเต็มใจในการปฏิบัติตามแนวทางผู้นำที่แตกต่างกัน [14] นอกจากนี้ ภาวะผู้นำในภาคบริการสุขภาพยังต้องเผชิญกับความท้าทายเฉพาะตัว เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่มีความจำกัด ความต้องการในการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมถึงลักษณะงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือข้ามสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ผู้นำต้องให้ความสำคัญและพิจารณาอย่างรอบคอบเพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพสูงสุด ในทางเดียวกัน ข้อพิจารณาด้านกฎระเบียบและนโยบายที่เข้มงวดจากภาครัฐก็มีผลต่อรูปแบบภาวะผู้นำ เนื่องจากผู้นำจะต้องเน้นการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และความรับผิดชอบในการบริหารงาน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานและข้อบังคับต่างๆ [10] ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยกำหนดทิศทางนำองค์กรไปข้างหน้า และที่สำคัญผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวิสัยทัศน์มองการณ์ไกล ให้ความสำคัญกับลูกน้องให้พวกเขารู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของทีม รู้สึกว่าตัวเองทำงานได้ดี และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกระตุ้นให้พวกเขายากทำงานให้ดีขึ้นไปอีก โดยผู้นำที่ดีจะต้องมองเห็นปัญหาในปัจจุบันรวมถึงอนาคตที่อาจเกิดขึ้น และสามารถหาวิธีในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม [15] โดยสิ่งเหล่านี้ถือเป็นความท้าทายที่เกิดขึ้นในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป บางครั้งแบบแผนเดิมที่เคยใช้ได้ อาจไม่สามารถใช้ได้ในทุกสถานการณ์ ผู้นำที่ดีจึงควรมีคุณสมบัติที่หลากหลาย และสามารถปรับตัวเข้ากับบริบทที่แตกต่างกันออกไป

3.3 คุณลักษณะและบทบาทที่สำคัญของผู้นำในระบบสุขภาพในอนาคต

B.E.Smith. (2018) [16] ได้กล่าวว่า การก้าวขึ้นมาสู่การเป็นผู้นำระบบสุขภาพในอนาคตนั้น จะต้องมีความรู้และทักษะที่หลากหลาย เพื่อพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และความซับซ้อนที่เกิดขึ้น โดยมีคุณลักษณะและบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้นำต้องมีการปรับตัวได้ไวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในตลาดสุขภาพที่มีการแข่งขันกันสูงขึ้น ผู้นำจะต้องรู้จักที่จะหากลยุทธ์หรือแนวทางในการจัดการองค์กรของตนให้พัฒนาไปอย่าง

ต่อเนื่อง สามารถก้าวผ่านปัญหา และมองรอบด้านเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคต

2. ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่ดี วางนโยบายอย่างมีแบบแผน เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาระบบสุขภาพ และการบริหารจัดการระบบ ทีม และเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้นำต้องมีความซื่อสัตย์ และได้รับการไว้วางใจ ผู้นำที่ซื่อสัตย์จะทำตามทีพูด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องและมีจริยธรรม มีความโปร่งใส มีความยุติธรรม เป็นที่ไว้วางใจของลูกน้อง เมื่อลูกน้องและผู้คนรอบข้างเชื่อใจผู้นำแล้ว พวกเขาก็จะพร้อมที่จะเดินตามแผนการใหญ่ๆ ในอนาคตที่อาจจะดูไม่แน่นอนหรือมีความเสี่ยงสูง เพราะพวกเขามั่นใจว่าผู้นำจะไม่ทอดทิ้งพวกเขาและจะทำในสิ่งที่ถูกต้องเสมอ

4. ผู้นำต้องมีทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสานงานกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้องค์กรเดินไปข้างหน้า ซึ่งถือเป็นทักษะที่ขาดไม่ได้สำหรับผู้นำยุคใหม่

5. ผู้นำต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการฝึกฝนและพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ โดยองค์กรจะต้องเป็นผู้ส่งเสริมในเรื่องของการพัฒนาทักษะให้กับพนักงานทุกระดับ เพื่อให้โอกาสในการเติบโตและความก้าวหน้าในสายอาชีพ ให้พนักงานรู้สึกผูกพันและอยากร่วมงานกับองค์กรมากขึ้น และยังช่วยลดอัตราการลาออกของพนักงาน

6. ผู้นำต้องมีความเข้าใจในเทคโนโลยีและระบบการจัดการข้อมูล ในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ที่เห็นได้ชัดคือ ระบบ Telemedicine, ระบบการบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์, การใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อประเมินแนวทางการรักษา และบริหารจัดการทรัพยากรอย่างดีที่สุด โดยผู้นำต้องเปิดรับในเรื่องเหล่านี้และสามารถทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีได้ อันจะนำพาองค์กรให้สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

7. ผู้นำต้องมีความสามารถในการรับมือภาวะกดดันจากภายนอก ซึ่งกฎหมายและข้อบังคับใหม่ๆ ของรัฐบาล และแรงกดดันด้านการเงินที่ภาครัฐได้กำหนดขึ้น ผู้นำต้องรับมือสิ่งเหล่านี้ และนำการปรับแผนในระบบสุขภาพให้คล้อยตาม เพื่อให้พาองค์กรเดินหน้าต่อไปได้

ผู้นำควรมีวิสัยทัศน์ในพัฒนารูปแบบระบบการดูแลใหม่ๆ โดยเฉพาะในชุมชนและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลทางไกลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล ลดปัญหาความแออัดคับคั่งของห้องตรวจที่มีพื้นที่จำกัด และลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเดินทางมาพบแพทย์ รวมถึงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ซึ่งหากแนวทางยุทธศาสตร์โลกได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากรัฐบาล จะสามารถพัฒนาผู้นำที่สามารถช่วยรับมือกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ โดยการส่งเสริมการพัฒนาทักษะด้านภาวะผู้นำ ทั้งในด้านของทักษะการจัดการกำลังพลและทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานภายใต้อำนาจด้วยความเป็นธรรม มีทักษะการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง วางแผน และสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งที่มากขึ้นโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้บริหารอาวุโสในการให้คำปรึกษา และนอกจากนี้ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน และสะท้อนถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพโลกในอนาคตได้ [5]

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่ารูปแบบภาวะผู้นำในองค์กรสาธารณสุขยุคปัจจุบันที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้น คือผู้นำที่ต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ และเน้นการสร้างคุณค่าให้กับองค์กร บุคลากร และระบบบริการสุขภาพโดยตรง ต่อไปนี้คือตารางเปรียบเทียบรูปแบบภาวะผู้นำแบบต่าง ๆ ที่พบในงานวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบรูปแบบภาวะผู้นำในระบบสุขภาพยุคใหม่

รูปแบบผู้นำ	ลักษณะเด่น	จุดแข็ง	ข้อจำกัด	บทบาทในสาธารณสุขยุคใหม่
Transformational Leadership	สร้างแรงบันดาลใจ ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม	ขับเคลื่อนการ เปลี่ยนแปลง	ต้องการผู้นำที่เชี่ยวชาญสูง	สร้างนวัตกรรมและทีมงานที่ แข็งแกร่ง
Servant Leadership	ใส่ใจ สนับสนุน บุคลากร	มีสร้างความสัมพันธ์ ที่ดีต่อกัน	ปรับใช้กับองค์กรขนาดเล็ก ใหญ่ได้ยาก	เน้นความสุขและแรงจูงใจในการ ทำงาน
Situational Leadership	ปรับให้เหมาะกับ สถานการณ์	มีความยืดหยุ่นสูง	อาจขาดความต่อเนื่อง	บริหารทีมในช่วงเปลี่ยนผ่านและ ภาวะวิกฤต
Transactional Leadership	ให้รางวัลและลงโทษ ตามผลงาน	เหมาะกับงานที่ต้อง รักษามาตรฐาน	ขาดนวัตกรรม	เน้นงานประจำและบริหารใน ระยะเวลาล้วนๆ
Collaborative Leadership	เน้นการมีส่วนร่วมทุก ฝ่าย	มีการสร้างความ ร่วมมือ	กระบวนการตัดสินใจล่าช้า	วางแผนงานร่วมระหว่างสหสาขา วิชาชีพ
Innovative Leadership	ส่งเสริมนวัตกรรมและ เทคโนโลยี	ขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบ	ต้องการทรัพยากรสูง	นำระบบดิจิทัลและ AI มาใช้ใน การบริการสุขภาพ
Strategic Leadership	คิดวางแผนระยะยาว มองภาพรวม	สร้างทิศทางองค์กร	มีช่องว่างกับการลงมือ ปฏิบัติ	พัฒนานโยบายและวิสัยทัศน์ องค์กร
Autocratic/Democratic Leadership	ตัดสินใจรวดเร็ว/ให้ทีม มีส่วนร่วม	ควบคุมง่าย/สร้าง การมีส่วนร่วม	ขาดแรงจูงใจ	เลือกใช้ตามวัฒนธรรมองค์กร และเป้าหมาย

4. ทักษะสำคัญสำหรับผู้ในยุคใหม่

โลกที่หมุนเวียนเปลี่ยนแปลงไป สังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น บทบาทของผู้ยุคใหม่ จะต้องมีการปรับบทบาทให้เข้ากับยุคสมัย เพื่อให้มีการจัดการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีวิสัยทัศน์ สามารถวิเคราะห์วางแผน ปรับตัว แก้ไขปัญหา สร้างความร่วมมือ และพัฒนาบุคลากรเพื่อระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง จากการทบทวนบทความและวรรณกรรม โดยพื้นฐานผู้นำจะต้องมีทักษะที่สำคัญ ดังนี้

1. ทักษะในการบริหารจัดการ โปร่งใส ตรวจสอบได้ สามารถบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างมีคุณค่าสูงสุด บริหารอัตราค่าจ้างได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ไม่เกิดการโหดทารุณ สามารถวิเคราะห์ปัญหา สั่งการ ตัดสินใจ เจรจาต่อรองเพื่อไกล่เกลี่ยสถานการณ์ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนางาน และที่สำคัญที่สุดคือการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. ทักษะด้านการสื่อสาร ชัดเจน ตรงประเด็นตามสถานการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ภาษาต่างประเทศในการสื่อสารได้ดี
3. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีท่าทีเป็นกันเอง ยิ้มแย้ม แจ่มใส เข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล รับฟังความคิดเห็น ประสานงานได้อย่างรวดเร็ว ลดข้อขัดแย้ง

4. ทักษะในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้บุคลากรรักในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อันจะนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนด มีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมมนุษย์ ความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม

5. ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโครงสร้างและนโยบายหน่วยงาน รู้สายบังคับบัญชา กฎระเบียบต่างๆ ในการวางแผนและดำเนินการ

6. ทักษะด้านการนิเทศงาน ให้ข้อมูลแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ เชิงพัฒนา สามารถแนะนำแนวทางเพื่อให้แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการเชิงบวก เพื่อสร้างประสิทธิภาพของผลงาน และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

7. ทักษะด้านความรู้ในวิชาชีพเฉพาะ มีความเชี่ยวชาญทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ รักษามาตรฐาน การมีคุณธรรมและจริยธรรม ป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นนักคิด/นักสร้างสรรค์นวัตกรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้การปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจที่รวดเร็ว [17] [18] [19]

ดังนั้นแล้ว ผู้ยุคใหม่ในระบบบริการ โดยเฉพาะภาครัฐและสาธารณสุข ควรเปลี่ยนจากรูปแบบ ผู้สั่งการไปเป็นผู้เอื้ออำนวยและสนับสนุน (Facilitator & Enabler) โดยผู้นำต้องผสมผสานความสามารถด้านการบริหาร ทักษะด้านดิจิทัล มนุษยสัมพันธ์ และ

จริยธรรม เพื่อสร้างองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและตอบสนองความต้องการของประชาชนในอนาคต

4.1 การพัฒนาภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21

สมรรถนะที่จำเป็นของผู้นำในศตวรรษที่ 21 (Rick, 2014) [20] ได้กล่าวถึงสมรรถนะสำคัญของผู้นำตามแนวคิด "The 5 eyes" ของ Cathy Rick ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้านหลักโดยสรุป ดังนี้

1. ด้านนวัตกรรม (Innovation) ความสามารถในการใช้แนวทางใหม่ๆ ที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Data-driven) และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์
2. ด้านความมุ่งมั่นและความเคารพระหว่างกัน (Interprofessional Commitment and Respect) การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยต่างเคารพในขอบเขตวิชาชีพของของกันและกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

3. ด้านสารสนเทศ (Informatics) ความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศทางคลินิกและข้อมูลสุขภาพในระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ทีมเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4. ด้านข้อมูลเชิงลึก (Insight) ความสามารถในการวางแผนเชิงกลยุทธ์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ทั้งในด้านคลินิกและการบริหารงาน

5. ด้านความซื่อสัตย์สุจริต (Integrity) การบริหารงานโดยยึดหลักความถูกต้อง โปร่งใส และสร้างความไว้วางใจในทีม เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

4.2 กลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำ 4 ขั้นตอน

พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ และวัลภา อรัญนะภูมิ. (2567). [21] ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การวิเคราะห์ตนเองเพื่อค้นหาส่วนที่ต้องพัฒนา (Self-Analysis) เป็นการประเมินตนเองเพื่อกำหนดเป้าหมาย, วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็ง, ระบุสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และทำความเข้าใจมาตรฐานที่จำเป็นสำหรับผู้นำในศตวรรษที่ 21
2. การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งเป้าหมายส่วนบุคคลและองค์กร สามารถประเมินผลได้
3. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการในการพัฒนา (Prioritization) การจัดลำดับความสำคัญของทักษะที่ต้องการพัฒนาเพื่อให้สามารถมุ่งเน้นการพัฒนาได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพ
4. การวางแผนการพัฒนาและเสนอแผน (Development

Planning) การสร้างแผนการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นระบบ ซึ่งอาจประกอบด้วยการพัฒนาตนเอง (Self-development), การฝึกอบรมในองค์กร (On-the-job training) หรือการฝึกอบรมจากภายนอก (Outside training)

กลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้นำสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีสมรรถนะที่จำเป็นและพร้อมรับมือกับความท้าทายในโลกยุคใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ทั้งนี้ผู้นำทางคลินิกและองค์กรสาธารณสุขควรเน้นบทบาทการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันและดูแลตนเองในประชากรสูงวัย ใช้เทคโนโลยีและความรู้ร่วมสมัย พัฒนาแบบบริการเชิงรุกให้รองรับทั้งด้านโรค NCDs และความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย

การนำไปประยุกต์ใช้

จากสภาพปัญหาปัจจุบัน พบว่าสังคมไทยกลายเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) มากยิ่งขึ้น อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทั้งในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต ซึ่งทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายทั้งจากประชาชนเองและจากรัฐบาลอีกด้วย จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีพบว่าควรมีการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. ผู้นำควรบูรณาการแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต การดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มสูงวัยและกลุ่มเสี่ยง NCDs โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อาหาร ออกกำลังกาย ลดเครียด ส่งเสริมทีมสุขภาพและ อสม. ให้เป็นโค้ชสุขภาพ มีการติดตามผลสุขภาพเป็นระบบ
 2. ผลักดันการจัดตั้ง "คลินิกสูงอายุ" และ "คลินิก NCDs" ที่ทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ (เช่น AI, Dashboard) วิเคราะห์ความเสี่ยง ออกแบบบริการตามกลุ่มเป้าหมาย
 3. ผลักดันให้องค์กรและผู้นำเข้าใจศักยภาพสูงวัย ให้มีบทบาทมากขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยใช้แนวคิด co-design ร่วมวางแผนกิจกรรมและนวัตกรรมที่ตอบโจทย์เฉพาะพื้นที่ จูงใจให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืน
 4. พัฒนาแนวทางงบประมาณเพื่อสนับสนุนการบริการเชิงรุกและการป้องกันโรคในชุมชนมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายระยะยาว ผ่านการคัดกรองวินิจฉัย การติดตามแบบ personalized health และการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานให้ทั่วถึง ลดภาระทั้งรัฐและประชาชน
- ผู้นำจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและเสริมสร้างทักษะโดยการฝึกอบรมภาวะผู้นำที่มีมาตรฐาน เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเลือกรูปแบบภาวะผู้นำและกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพร่วมกันทั่วโลก

บทสรุป

ภาวะผู้นำในยุคแห่งความท้าทายศตวรรษที่ 21 ควรมุ่งเน้นในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศทางการบริการ ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำไม่มีรูปแบบผู้นำใดที่ดีที่สุด แต่ผู้นำที่เก่งคือผู้ที่สามารถผสมผสานระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำที่หลากหลายได้อย่างลงตัว มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบริบท คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำ และการสนับสนุนจากปัจจัยเชิงองค์กร เช่น วัฒนธรรม และการให้อิสระในการทำงาน การสร้างผู้นำที่มีคุณภาพต้องอาศัยกลยุทธ์การพัฒนาที่เป็นระบบและต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การปลูกฝังในระดับการศึกษาภาคต้นไปจนถึงการส่งเสริมในระดับปฏิบัติการ ทำயที่สุดแล้ว การลงทุนในการพัฒนาภาวะผู้นำคือการลงทุนในคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและความยั่งยืนของระบบสุขภาพโดยรวม เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการสุขภาพให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสถานการณ์

ข้อเสนอแนะ

แม้ภาวะผู้นำจะมีความสำคัญ ในการส่วนของนำไปปฏิบัติอาจยังคงต้องเผชิญความท้าทายหลายประการ เช่น การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นธรรมชาติของวงการแพทย์ และโครงสร้างองค์กรแบบลำดับชั้นที่ตายตัว นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่เป็นอุปสรรคในด้านการ

ลงทุนในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งจากประเด็นทั้งหมด สามารถสรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

1. ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพด้านการตัดสินใจสำหรับผู้นำยุคใหม่ (Sandboxes) ในการริเริ่มโครงการพัฒนานวัตกรรม เสนอแนวคิดเชิงนโยบายโดยตรงต่อผู้บริหารระดับสูง ในการทดลองนวัตกรรมบริการ โดยมีงบประมาณและอำนาจตัดสินใจที่ชัดเจน
2. ควรมีการบรรจุทักษะภาวะผู้นำทางคลินิกเป็นสมรรถนะบังคับในหลักสูตรแพทย์และพยาบาล เพื่อสร้างวัฒนธรรมภาวะผู้นำอย่างยั่งยืน
3. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้รูปแบบการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือสูง เช่น การศึกษาแบบทดลอง วิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมถึงการศึกษาในระยะยาว ในการประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของภาวะผู้นำในบริบทของการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของภาวะผู้นำในบริบทต่างๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยี เช่น Telemedicine หรือ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในยุคศตวรรษที่ 21 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] Jones, G. R., & George, J. M. (2024). *Contemporary management* (13th ed.). McGraw-Hill.
- [2] World Health Organization. (2021). *Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper*.
- [3] Shaller, D. (2007, October). *Patient-centered care: What does it take?* (Publication No. 1067). The Commonwealth Fund.
<https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2007/oct/patient-centered-care-what-does-it-take>
- [4] Zakus, D., & Bhattacharyya, O. (2007). Health systems, management, and organization in low- and middle-income countries. In W. Markle, A. Fisher, & R. Smego Jr. (Eds.), *Understanding global health* (2nd ed., pp. 278–292).
<https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/114/2012/10/RP248.pdf>
- [5] Karki L, Rijal B, Hamal PK, Khanal MC, Bhusal S. (2022) Management and Leadership Development in Healthcare Professionals. *J Nepal Med Assoc.* 2022;61(259):294-6.
<https://doi.org/10.31729/jnma.8100>
- [6] Mrayyan, M. T., Algunmeeyn, A., Abunab, H. Y., Kutah, O. A., Alfayoumi, I., & Abu Khait, A. (2023). Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: A cross-sectional study. 7(3), 1-9. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000672>.
- [7] Stanley, D. (2006). Clinical leadership: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 54(2), 232–241. <https://doi.org/10.1111/nuf.12100>.
- [8] พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, และ วลัยภา อรัญนะภูมิ. (2567). กลยุทธ์ในการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารการพยาบาล*
- [9] กัธร วิเชียรกุล. (2565). ภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของผู้บริหารสถานศึกษา กับมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงานของครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปัตตานี เขต 1. *วารสารอัล-อิกมะฮ์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 12(24), 1–17. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/HIKMAH/article/view/257547>
- [10] Olatunfuni, F. O., Elufioye, O. A., Okoye, C. C., Nwankwo, E. E., & Oladapo, J. O. (2024). Leadership styles and their impact on healthcare management effectiveness: A review. *International Journal of Scientific Research Archives*, 11(1), 2022–2032.
<https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0271>
- [11] ลำพู สนั่นเอื้อ, สุคนธ์ ไขแก้ว, และ สมพันธ์ ทิพย์ระนันท์. (2561). องค์ประกอบของภาวะผู้นำนักบริหารทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง เขต 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 14(2), 63–77.
- [12] Fahlevi, M., Aljuaid, M., & Saniuk, S. (2022). Leadership style and hospital performance: Empirical evidence from Indonesia. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 23(8), 113–124.
- [13] สฤณีเดช เจริญไชย, สุดคณิง ฤทธิ์ฤทัย, มาสรีน ศุกลักษ์, โกเมนทร์ ทิวทอง, และ จารุณี จันทรเพชร. (2563). ประสิทธิภาพการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(2), 140–148.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/244638>
- [14] Benjachat, D. (2021). Nursing Professional Leadership in Mahidol University Hospitals. *Public Health Policy and Laws Journal*, 7(3), 505–519. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/251124
- [15] Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., ... & et al. (2022). Leadership effectiveness in healthcare settings: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and before-after studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10995.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710995>
- [16] Smith, B. E. (2018). The future of leadership in healthcare [Industry report]. BESmith.com(pp. 1–5).
https://www.emergingnleader.com/wp-content/uploads/2018/03/Industry_Report-The_Future_of_Leadership_in_Healthcare_2018.pdf

- [17] มัลลิกา เจนพาณิชย์ทรัพย์, นฤมล แก้วอำไพ, และ วรพจน์ กลีบ
กอน. (2566). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 17(1), 255-271.
[https://he02.tci-
thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258282](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/258282)
- [18] ศศิธร ไกรรัตน์. (2567). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำในการ
ตัดสินใจของหัวหน้าทีมต่อประสิทธิผลที่รับรู้ของพยาบาลในหน่วย
ฉุกเฉินและเวชศาสตร์นิติเวช โรงพยาบาลไชยา. โรงพยาบาล
สุราษฎร์ธานี. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2568 จาก
[https://srth.moph.go.th/research/file/20240617155734-
89_2567%E0%B8%A8%E0%B8%A8%E0%B8%B4%E0%B
8%98%E0%B8%A3%20%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8
A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E
%B9%8C.pdf](https://srth.moph.go.th/research/file/20240617155734-89_2567%E0%B8%A8%E0%B8%A8%E0%B8%B4%E0%B8%98%E0%B8%A3%20%E0%B9%84%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%99%E0%B9%8C.pdf)
- [19] พิชา คนกาญจน์. (2564). ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการในการ
พยาบาลสมัยใหม่. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 30(1). 15-23.
[https://he01.tci-thaijo.org/index.php
/shj/article/view/248936/169991](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/248936/169991)
- [20] Rick C. (2014). Competence in executive nursing
leadership for the 21st century: The 5 eyes. Nurse Lead,
12(2), 64-66. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.01.005>Get
rights and content
- [21] พิมพ์วิมล ยงใจยุทธ, วัลภา อรัญนะภูมิ. (2567). กลยุทธ์ในการ
พัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาล.
26(2), 136 -150.