

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทย และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประเทศไทย

สุตารัตน์ สะอาดอัน วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์ วท.ด. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ-นโยบายสุขภาพ)**

ภูษิตา อินทรประสงค์ พบ.ด. (การบริหารการพัฒนา)***

จุฑาธิป ศีลบุตร ปร.ด. (คณิตศาสตร์)****

กมลนัฏ ม่วงยิ้ม Ph.D. (Health Economics and Human Resources Management)*****

* หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

**** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ติดต่อผู้เขียน: ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์ Email: chanida.ler@mahidol.ac.th

| | |
|------------|--------------|
| วันรับ: | 2 มิ.ย. 2566 |
| วันแก้ไข: | 27 พ.ย. 2566 |
| วันตอบรับ: | 4 ธ.ค. 2566 |

บทคัดย่อ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทำงานได้เกินความคาดหวัง ตอบโจทย์การทำงานในระบบบริการปฐมภูมิ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการ ก่อนที่จะมีการส่งเสริมพัฒนาควรรศึกษาระดับภาวะผู้นำด้วยเครื่องมือวัดที่เหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทย และประเมินระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนอนมาซี-เฉลิมพระเกียรติฯ ในมุมมองของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง แพลแบบสอบถามของประเทศอินเดีย ด้วยวิธีแปลแบบย้อนกลับ เลือกกลุ่มตัวอย่าง 391 คน แบบแบ่งชั้นภูมิสองชั้นจากเขตสุขภาพและขนาดของสถานีนอนมาซี ส่งแบบสอบถามผ่าน Google form วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องและค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา สำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับดีคือ 0.8 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมากคือ 0.9 ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวมและแต่ละคุณลักษณะอยู่ในระดับบรรทัดฐานเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 2.9 ยกเว้นด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลต่ำกว่าค่าบรรทัดฐานเล็กน้อย จึงควรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านให้สูงขึ้น โดยจัดอบรมให้ความรู้และทักษะโดยเฉพาะด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนาแบบสอบถามจากทฤษฎีฐานรากเพื่อเพิ่มความสอดคล้องกับบริบทบริการปฐมภูมิในประเทศไทยยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้นำการเปลี่ยนแปลง; ระบบสุขภาพปฐมภูมิ; ค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรง

บทนำ

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นสิ่งที่คาดหวังในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระบบบริการสุขภาพทั่วโลก เป็นหน่วยบริการที่มีความใกล้ชิดเป็นด่านแรกให้บริการ ให้บริการแบบผสมผสานแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง มีความครอบคลุมบริการ และมีการประสานความร่วมมือกันให้บริการ⁽¹⁾ ตอบสนองความต้องการของคนในยุคปัจจุบันที่มีมุมมองที่หลากหลาย ให้บริการใกล้บ้านและเข้าถึงได้ 24 ชั่วโมง บูรณาการบริการให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และทรัพยากรที่มีอยู่⁽²⁾ อีกทั้งด้านกำลังคนมีส่วนร่วมที่ใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับการให้บริการด้านสุขภาพในระดับอื่น⁽³⁾

ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิมาอย่างยาวนาน มีการลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพ (charter for health development) ในปี พ.ศ. 2523 ที่ตอบสนองต่อปฏิญญาอัลมา อตา (declaration of Alma Ata) เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 ประชาชนสามารถเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเกิดความเสมอภาคทางสุขภาพ รวมทั้งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพ^(4,5) มีการพัฒนาขับเคลื่อนในระดับนโยบายผ่านแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579)⁽⁶⁾ และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2559-2569⁽⁷⁾ เป็นต้น ปัจจุบัน มีการตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เพื่อแก้ไขปัญหาการบริการเชิงรับที่รอให้ประชาชนเจ็บป่วยก่อนแล้วจึงรักษา ซึ่งไม่ตอบโจทย์โรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนมาก เนื่องจากประเทศก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ นอกจากนั้นระบบบริการเดิมมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเฉพาะทางจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้สถานพยาบาลต้องแบกรับภาระขณะที่ประชาชนอาจไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึงก่อให้เกิด

ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ⁽⁸⁾

หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าการทำงานร่วมกันกับชุมชนและเครือข่ายท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญในการบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรที่ดีขึ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถบริหารจัดการตนเองได้และลดความต้องการด้านสุขภาพลง⁽⁹⁾ จึงเป็นความท้าทายของผู้นำโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน กำหนดทิศทางและประสานงานกิจกรรมกับทีมเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน⁽¹⁰⁾ การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมและบูรณาการการดูแลรักษา⁽¹¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า ทีมผู้นำในการบริหารจัดการที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างยิ่งกับการกำกับดูแลมาตรฐานและคุณภาพการบริการ ลดข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย สร้างสรรค์ให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ลดข้อขัดแย้งที่ทีมงานได้อย่างราบรื่น และผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพความปลอดภัยและความเต็มใจให้บริการดูแลสุขภาพ⁽¹²⁾ เชื่อมประสานและบูรณาการการดูแลรักษาระหว่างผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญ⁽¹¹⁾ เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และรักษาบุคลากรที่ดีไว้ในระบบ⁽¹³⁾ ด้านการควบคุมโรคอุบัติใหม่ ผู้นำที่เปิดโอกาสให้ทีมได้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล ใช้ภาษากลางที่เข้าใจง่าย และการมีความเชื่อใจสูง ถือเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด⁽¹⁴⁾

อย่างไรก็ตามพบว่าการลงทุนในการสร้างภาวะผู้นำและพัฒนาทักษะในการจัดการในบริการระดับปฐมภูมิมีน้อยเมื่อเทียบกับระดับอื่น ๆ จึงทำให้ผู้นำด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิไม่ได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะพื้นฐานในการบริหารจัดการเท่าที่ควร^(12,15,16) และขาดแรงจูงใจในการเป็นผู้นำ⁽¹⁶⁾ ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้นำในระบบสุขภาพปฐมภูมิของทีมสหสาขาวิชาชีพในประเทศไทยที่จัดให้มีการอบรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 12 เขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า

ก่อนการเข้าร่วมอบรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทีม- สหวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว ไม่มีทักษะ ในการตัดสินใจ ไม่เห็นคุณค่าและความสามารถของ ตนเอง ขาดทิศทางในการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว ร่วมกันและขาดการทำงานเป็นทีม ขาดทักษะการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงโดยยึดติดกับความคิดของตนเอง และ ขาดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการ เป็นต้น⁽¹⁷⁾ การวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความท้าทายของผู้นำใน บริการปฐมภูมิช่วงการระบาดของโควิดในประเทศสวีเดน พบว่า ผู้นำระดับปฐมภูมิรู้สึกต้องตัดสินใจเพียงลำพัง ทำงานที่มากเกินไปความสามารถของตนเองและหน้าที่ ในองค์กร สภาพจิตใจที่แย่ลง เนื่องจากปริมาณงานที่เพิ่ม ขึ้นและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้ ต้อง ตัดสินใจภายใต้แรงกดดัน⁽¹⁸⁾ การลงทุนสร้างภาวะผู้นำใน ระดับปฐมภูมिनอกจากทำให้บริการมีประสิทธิภาพแล้ว ยังช่วยลดต้นทุน เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานของ ผู้ให้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย⁽¹⁹⁾

ทฤษฎีภาวะผู้นำที่สำคัญตั้งแต่ในยุคแรกคือ ทฤษฎี ภาวะผู้นำผู้ยิ่งใหญ่ (great man theory) ทฤษฎีลักษณะ บุคลิก (trait theory) ทฤษฎีพฤติกรรม (behavioral theory) ทฤษฎีตามสถานการณ์ (contingency theory) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) จนกระทั่งในปัจจุบันพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership)⁽²⁰⁾ ทฤษฎีและเครื่องมือ วัดภาวะผู้นำเต็มรูปแบบ (full range leadership; FRL) สร้างขึ้นโดย Bass and Avolio ถูกใช้อย่างกว้างขวาง⁽²¹⁾ ประกอบด้วยพฤติกรรมของผู้นำ ได้แก่ ภาวะผู้นำการ- เปลี่ยนแปลง (transformational leadership) สร้าง แรงจูงใจและให้แรงบันดาลใจ คนทำงานทำงานได้เกิน กว่าที่คาดหวัง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) ให้รางวัลและลงโทษตามผลการปฏิบัติงาน ของคนทำงาน และผู้นำที่ปล่อยอิสระให้กับคนทำงาน (Laissez-Faire) หลีกเลียงการตัดสินใจ จากการศึกษา พบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถตอบโจทย์ในการดูแล สุขภาพสมัยใหม่มากกว่าแบบอื่น⁽²⁰⁾ พัฒนาคุณภาพ

บริการ มองข้ามโครงสร้างทางอำนาจที่เป็นอุปสรรคใน การพัฒนา เปิดโอกาสและสนับสนุนให้คนที่อยู่ใน ระดับล่างหรือบุคลากรภายใต้การดูแลสามารถแสดง ความคิดเห็นและให้อำนาจในการตัดสินใจ และอนุญาต ให้คนในทีมเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง และทำให้ บุคลากรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานอันเป็นปัจจัย ที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการบรรลุความสำเร็จ⁽²⁰⁾ สร้างความผูกพันต่อองค์กร ลดความเครียด⁽²²⁾ ลดอัตราการ ลาออก^(22,23) ลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์⁽²³⁾ เพิ่ม ประสิทธิภาพในการทำงาน⁽²⁴⁾ เครื่องมือที่ใช้ในการวัด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างตามแนวคิดของ FRL คือ แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบพหุปัจจัย (multifactor leadership questionnaire; MLQ) ของ Bass and Avolio⁽²¹⁾ ประกอบด้วย การคำนึงถึงความเป็น ปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) การ- กระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การสร้าง แรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) การมีอิทธิพล อย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) แม้แบบสอบถาม นี้ได้ถูกใช้อย่างกว้างขวาง แต่ในปัจจุบันมีการจัดเก็บ ค่าลิขสิทธิ์ จึงเป็นอุปสรรคในการนำไปใช้

หลายประเทศได้มีการนำแบบวัดภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ในบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่าง กันไปในแต่ละประเทศ วัฒนธรรมมีผลต่อค่าความเที่ยง ตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของ แบบสอบถาม MLQ ผู้นำไม่สามารถเข้าใจความต้องการ ที่แท้จริงของผู้ตามได้ หากไม่เข้าใจถึงคุณค่า ประเพณี และความเชื่อของผู้ตามอย่างแท้จริง⁽²⁵⁾ ในแถบทวีป เอเชีย งานวิจัยของ Niti Singh และ Venkat R. Krishnan ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศอินเดีย ได้มีการพัฒนาและ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตาม ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศ อินเดียขึ้น แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ สร้างขึ้นแบ่งเป็น 5 คุณลักษณะ ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่าง มีอุดมการณ์ด้านทัศนคติ (idealized influence attribut- ed) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านพฤติกรรม (ide-

alized influence behavior) การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation) การกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) และการพิจารณาบุคคล (Individualized consideration) แบบสอบถามดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นหรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 0.88, 0.86, 0.88, 0.78 และ 0.87 ตามลำดับ⁽²⁶⁾ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแบบสอบถามของประเทศอินเดีย มาประยุกต์ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำในบริการปฐมภูมิในประเทศไทย เนื่องจากประเทศไทยได้รับอิทธิพลด้านวัฒนธรรมจากประเทศอินเดียหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมืองการปกครอง ศาสนา ภาษา วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ เป็นต้น⁽²⁷⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทยและประเมินระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน โดยทำการแปลแบบสอบถามให้เป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ⁽²⁸⁾ และหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม นำมาวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้นำที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) เนื่องจาก สอน. มีเป้าหมายให้เป็นสถานบริการปฐมภูมิที่ควรมีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง เป็นต้นแบบ ตัวอย่างและพี่เลี้ยงด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการวิชาการให้กับสถานีนามัยทั่วประเทศ และมีบุคลากรที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ^(29,30)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การจัดทำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทย ส่วนที่ 2 ประเมินผลภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำในระดับปฐมภูมิ โดยใช้วิธีให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวน 545 คน ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2563⁽³¹⁾ ประกอบด้วย แพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทันตภิบาล แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานเภสัช นักกายภาพ เวชสถิติ และพนักงาน-การเงิน

ขนาดของตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการสุ่มตัวอย่างของ Weiers⁽³²⁾

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + (N-1)e^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร (545 คน)

Z = ค่า Z กำหนดความเชื่อมั่นไว้ที่ 95% จึงได้ $\alpha = 0.05$ และ Z ในสูตร คือ $Z_{\alpha/2}$ ทำให้ได้ $Z_{\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร จากงานวิจัยจิตพิงค์ ทัศนญาณกรณ⁽³³⁾ = 0.51

e = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ = 0.05

ได้ค่า n = 230.83 และเนื่องจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามผ่านโปรแกรม Google form จึงทำการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 70 เนื่องจากอัตราการตอบกลับในการเก็บแบบสอบถาม Google form จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันมีอัตราการตอบกลับประมาณร้อยละ 30⁽³⁴⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 391 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ มาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป มีโทรศัพท์มือถือ และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นบุคลากรที่ไม่ได้อยู่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาการศึกษา ได้แก่ ลาบวช ลาศึกษาต่อ ลาคลอด

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างบุคลากรเพื่อให้เป็นตัวแทนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 391 คน เพื่อสะท้อนภาพในระดับประเทศ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองขั้นตอน (two stage stratified random sampling) โดยชั้นภูมิที่ 1 แบ่งตามเขตสุขภาพ 12 เขต ชั้นภูมิที่ 2 ในแต่ละเขตแบ่งสถานีอนามัยออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดใหญ่มี 26 แห่ง ขนาดกลางมี 53 แห่ง และขนาดเล็กมี 3 แห่ง ดังนั้นจึงเลือกแบบสุ่มสถานีอนามัยขนาดใหญ่และขนาดกลางด้วยอัตราส่วน 2 ต่อ 4 ได้สถานีอนามัยขนาดใหญ่จำนวน 18 แห่ง ขนาดกลาง 39 แห่ง ส่วนขนาดเล็กมีเพียง 3 แห่ง จึงเลือกทั้งหมดโดยบุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

วิธีดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ขออนุญาตใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของประเทศอินเดีย⁽²⁶⁾
- หลังจากได้รับอนุญาตแล้วดำเนินการอย่างเป็นระบบด้วยวิธีแปลแบบย้อนกลับ (back translation)⁽²⁸⁾
- ทดสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมกับภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ที่มีความรู้ความชำนาญประสบการณ์ด้านภาวะผู้นำและการบริการในระดับปฐมภูมิ หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
- ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พร้อมทั้งดำเนินการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ของการศึกษา และส่งลิงค์แบบสอบถามออนไลน์ Google form ให้กับผู้อำนวยการสถานีอนามัยตัวอย่างผ่านทางเครือข่ายไลน์ของมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ หลังจากนั้นผู้อำนวยการลิงค์

แบบสอบถามให้กับบุคลากรภายใต้สังกัดของตน ช่วยตอบแบบสอบถาม

- ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 1 เดือน ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม ถึง 18 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยระหว่างเก็บข้อมูลมีการติดตามกับผู้อำนวยการสถานีอนามัยสัปดาห์ละครั้ง
- ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือ

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในประเทศอินเดียของ Krishnan⁽²⁶⁾ ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะ ได้แก่ (1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านทัศนคติ ข้อคำถามที่ 1-6 (2) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านพฤติกรรม ข้อคำถามที่ 7-12 (3) การสร้างแรงบันดาลใจ ข้อคำถามที่ 13-18 (4) การกระตุ้นทางปัญญา ข้อคำถามที่ 19- 24 และ (5) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ข้อคำถามที่ 25-30 แต่ละคุณลักษณะมี 6 ข้อคำถามย่อย รวม 30 ข้อคำถาม และใช้มาตราส่วน Likert scale 5 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่เกิดขึ้นเลย 1 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นบางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย และ 4 คะแนน หมายถึง เกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่ไม่ตลอด

การแปลความหมาย เพื่อระบุระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์จาก multifactor leadership questionnaire: MLQ⁽³⁵⁾ โดยใช้ percentile ที่ 40 ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.9 (40th percentile) หมายความว่า ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่ำกว่าบรรทัดฐาน
- คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.9 (40th percentile) หมายความว่า ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าบรรทัดฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทดสอบความเที่ยงตรง (reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (item-objective congruence index; IOC) ทดสอบความเชื่อมั่น (validity) ของแบบสอบถามที่แปลเป็นฉบับภาษาไทยด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient โดยใช้เกณฑ์ของ Nunnally⁽³⁶⁾ ที่กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.8 ว่าอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ (acceptable) ค่า 0.9 อยู่ในระดับดี (good) และค่า 1.0 อยู่ในระดับที่ดีมาก (excellent) และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการจัดการความรู้ และวัฒนธรรมองค์กร กับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตามการรับรู้ของบุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี” ซึ่งได้ผ่านการรับรองพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2022-085

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับและมีความสมบูรณ์จำนวน 301 ชุด อัตราการตอบกลับร้อยละ 78.0 มีผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ที่ประเมินโดยมุมมองของบุคลากร

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

บุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิม-

พระเกียรติจำนวนทั้งหมด 301 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.1 อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 83.1 ประมาณร้อยละ 50 มีช่วงอายุอยู่ใน Generation Y ร้อยละ 52.2 รองลงมาเป็น Generation X ร้อยละ 35.9 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติร้อยละ 29.6 และประมาณครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 1-10 ปี ดังตารางที่ 1

2. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับที่ดี⁽³⁶⁾ มีค่าเท่ากับ 0.8 ซึ่งในข้อคำถาม 30 ข้อ มี 28 ข้อที่ไม่ต้องปรับปรุงข้อคำถาม เนื่องจากมีค่าความเที่ยงตรง (IOC) มากกว่า 0.5 แต่อีก 2 ข้อคำถามมีค่าความเที่ยงตรง (IOC) เท่ากับ 0.3 จึงทำการปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบความเชื่อมั่น

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นในแต่ละคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามในภาพรวม เท่ากับ 0.9 ซึ่งหมายความว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก และในแต่ละคุณลักษณะมีค่าอยู่ที่ 0.9 ดังตารางที่ 2

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ที่ประเมินโดยบุคลากร

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในภาพอยู่ในระดับบรรทัดฐาน ($M = 2.9, SD = 0.7$) นอกจากนั้นเมื่อพิจารณารายข้อย่อยของแต่ละคุณลักษณะ ดังตารางที่ 3 พบว่า คุณลักษณะที่ 5 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าบรรทัดฐานนั้น ผู้ประเมินเห็นว่าผู้อำนวยการสถานีอนามัยมีความสามารถในการตั้งศักยภาพของบุคลากรออกมาใช้ในสถานการณ์กดดัน และการใส่ใจความต้องการของบุคลากรยังไม่ดีเท่าที่ควร

การหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทย

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

| ข้อมูลทั่วไป | | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|--|-------|--------|
| เพศ | หญิง | 244 | 81.1 |
| | ชาย | 57 | 18.9 |
| อายุ (ปี) | <25 (generation Z) | 26 | 8.6 |
| | 25-42 (generation Y) | 157 | 52.2 |
| | 43-57 (generation X) | 108 | 35.9 |
| | 58 ขึ้นไป (generation Baby Bloomer) | 10 | 3.3 |
| | ค่าเฉลี่ย = 38.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.5 ค่าสูงสุด = 60 ปี ค่าต่ำสุด = 20 ปี | | |
| ระดับการศึกษา | | | |
| | ต่ำกว่าปริญญาตรี | 5 | 1.7 |
| | ปริญญาตรี | 250 | 83.1 |
| | ปริญญาโทขึ้นไป | 46 | 15.3 |
| ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุข | 107 | 35.5 |
| | พยาบาลเวชปฏิบัติ | 89 | 29.6 |
| | แพทย์แผนไทย | 46 | 15.3 |
| | ทันตภิบาล | 26 | 8.6 |
| | เจ้าพนักงานสาธารณสุข | 13 | 4.0 |
| | แพทย์ | 7 | 2.3 |
| | อื่นๆ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัช | | |
| | นักกายภาพ เวชสถิติ และพนักงานการเงิน | 13 | 4.3 |
| ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยฯ | | | |
| | >3 เดือน - 10 ปี | 196 | 65.1 |
| | 11 - 20 ปี | 69 | 22.9 |
| | 21 - 30 ปี | 36 | 12.0 |

ตารางที่ 2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (n=301)

| Item | Number of items | Possible score | Obtained score (n=301) | | Cronbach's alpha |
|---|-----------------|----------------|------------------------|-----------|------------------|
| | | | Range | Mean ± SD | |
| 1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านทัศนคติ | 6 | 0-24 | 2-24 | 17.4±4.3 | 0.9 |
| 2. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ด้านพฤติกรรม | 6 | 0-24 | 0-24 | 17.8±4.1 | 0.9 |
| 3. การสร้างแรงบันดาลใจ | 6 | 0-24 | 0-24 | 17.7±4.1 | 0.9 |
| 4. การกระตุ้นทางปัญญา | 6 | 0-24 | 1-23 | 17.1±4.0 | 0.9 |
| 5. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล | 6 | 0-24 | 0-24 | 16.6±4.4 | 0.9 |
| รวม | 30 | 0-120 | 12-108 | 86.5±19.4 | 0.9 |

ตารางที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (n = 301)

| ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับคุณลักษณะ | Min - Max |
|--|-----------|----------------------|--------------------------|-----------|
| 1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านพฤติกรรม | 3.0 | 0.7 | สูงกว่าบรรทัดฐานเล็กน้อย | 0.0 - 4.0 |
| 2. การสร้างแรงบันดาลใจ | 2.9 | 0.7 | บรรทัดฐาน | 0.2 - 4.0 |
| 3. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านทัศนคติ | 2.9 | 0.7 | บรรทัดฐาน | 0.0 - 4.0 |
| 4. การกระตุ้นทางปัญญา | 2.9 | 0.7 | บรรทัดฐาน | 0.0 - 4.0 |
| 5. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล | 2.8 | 0.7 | ต่ำกว่าบรรทัดฐานเล็กน้อย | 0.0 - 4.0 |
| ภาพรวม | 2.9 | 0.7 | บรรทัดฐาน | 0.4 - 4.0 |

วิจารณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อจัดทำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทยและประเมินระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน ผลการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวัดความสอดคล้องภายในโดยภาพรวมและแต่ละคุณลักษณะอยู่ในระดับดีมากใกล้เคียงกับของแบบสอบถามต้นฉบับจากประเทศอินเดียมีค่า Cronbach's alpha coefficient ประมาณ 0.9⁽²⁵⁾ เนื่องจากประเทศในแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมทั้งประเทศไทยได้รับอิทธิพลด้านวัฒนธรรมจากประเทศอินเดีย ทำให้มีความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต ภาษา และศาสนาที่คล้ายคลึงกัน⁽³⁷⁾

การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องเท่านั้น ซึ่งแม้ว่าอยู่ในระดับดี แต่การวิจัยในอนาคตควรมีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามจากทฤษฎีฐานราก (grounded theory) เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วหาโครงสร้างหลักจากข้อคำถามย่อยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) เพื่อให้แบบสอบถามมีโครงสร้างที่สามารถวัดได้ตรงตามทฤษฎีมีความสอดคล้องบริบทของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย ที่อาจมีความแตกต่างจากแบบสอบถามของประเทศอินเดียที่ทำการทดสอบแบบสอบถามใน

กลุ่มตัวอย่างภาคธุรกิจ⁽²⁶⁾ ประเทศไทยแม้ว่าจะมีการศึกษาพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อปี พ.ศ.2563⁽³⁸⁾ โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการศึกษาอยู่ในระดับดี แต่อาจมีข้อจำกัดคือเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายในจังหวัดนครศรีธรรมราชเพียงหนึ่งแห่งเท่านั้น อาจมีข้อจำกัดในการขยายนำไปใช้ในบริบทของพื้นที่อื่นหรือระดับประเทศ

ผลการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ของการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับระดับบรรทัดฐานพอดี ยกเว้นคุณลักษณะด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลต่ำกว่าค่าบรรทัดฐานเพียงเล็กน้อย สอดคล้องการศึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับปฐมภูมิในประเทศไทยที่พบว่า บุคลากรยังขาดทักษะด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อใช้ในการทำงานเชิงรุก เช่น ไม่รับฟังและเข้าใจความคิดเห็นของทีม ขาดการทำงานเป็นทีม ไม่ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง และไม่กล้าตัดสินใจ⁽¹⁷⁾ ผู้นำขาดทักษะในการผลักดันบุคลากรให้มีทักษะในการปฏิบัติงาน เห็นความสำคัญและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย⁽³⁹⁾ ผู้นำขาดการจัดการที่ดี การควบคุมกำกับไม่ต่อเนื่อง บุคลากรยังขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนใน

เบื้องต้น และต้องการเพิ่มความสามารถในการทำงานเป็นทีมและทำงานทดแทนกันได้⁽⁴⁰⁾ ขณะเดียวกันผลการศึกษานี้มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับปฐมภูมิที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณอื่นที่พบว่าภาวะผู้นำอยู่ระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาอื่นมีการศึกษาเฉพาะจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีเพียงบางสายวิชาชีพ เช่น พยาบาล หรือ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้นำประเมินตนเองซึ่งอาจมีแนวโน้มในการตอบตามความปรารถนาของสังคม (social desirability bias) นอกจากนั้นวิธีการคิดคำนวณระดับคะแนนมีความแตกต่างกัน^(41,42) ดังนั้นจากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้มากยิ่งขึ้นให้สูงกว่าระดับบรรทัดฐาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเชิงรุกและคุณภาพการบริการแก้ปัญหากำลังคนที่ไม่เพียงพอต่อภาระงานและจำนวนประชากรรับผิดชอบในพื้นที่จำนวนมาก⁽⁴⁰⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อเช่นโรคเรื้อรังของกลุ่มผู้สูงอายุที่กำลังจะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต⁽⁴³⁾ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนามัยกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่อไป เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารเชิงนโยบายในการตัดสินใจส่งเสริมและลงทุนสนับสนุนสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับระบบบริการปฐมภูมิที่เป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก

หากพิจารณาในด้านของการบริหารทรัพยากรบุคคล จะพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ประมาณครึ่งหนึ่งอายุ 25-42 ปี หรืออยู่ใน generation Y ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มบุคลากรในองค์กรปัจจุบันที่มีสัดส่วนขนาดใหญ่เป็นอันดับสองในกำลังแรงงาน⁽⁴⁴⁾ ดังนั้นผู้นำในปัจจุบันซึ่งเป็นคนใน generation baby boom⁽⁴⁵⁾ จึงมีความจำเป็นและความท้าทายอย่างยิ่งในการทำงานกับคนยุคใหม่ที่ต้องปรับตัว เปิดใจรับความ

แตกต่างระหว่าง generation และสื่อสารระหว่างกัน จึงจะสามารถผลักดันให้เกิดพึงพอใจในการทำงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน และลดอัตราการลาออก คน generation Y มีแนวโน้มที่มีความอดทนน้อย ต้องการการทำงานเป็นทีมและการมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างทีม⁽⁴⁶⁾ มีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำ⁽⁴⁷⁾ ปฏิบัติต่อผู้ที่อาวุโสกว่าแบบเท่ากัน⁽⁴⁸⁾ ดังนั้นในหลักสูตรการอบรมผู้นำนอกจากการสอนเกี่ยวกับทักษะของภาวะผู้นำแล้ว จำเป็นต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของคน generation ต่าง ๆ ด้วย

จุดแข็งของการศึกษานี้คือมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก โดยสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบที่เป็นตัวแทนจาก 12 เขตสุขภาพ ทุกขนาดของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ทั่วประเทศ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายเป็นทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติที่เป็นทีมทำงานในทุกสาขาวิชาชีพ ทำให้ผลการศึกษาโดยภาพรวมมีความน่าเชื่อถือในการนำข้อมูลไปใช้ แต่อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลคือไม่ได้ถามถึงเขตและขนาดของสถานีนามัยว่าเป็นแบบใด เพื่อการจำแนกวิเคราะห์ผลที่ละเอียดและใช้ในการวางแผนพัฒนาที่เหมาะสมและมีความจำเพาะเจาะจงกับพื้นที่ที่มีความต้องการการพัฒนาเพื่อประหยัดงบประมาณในการลงทุนพัฒนา

ข้อจำกัดในการศึกษานี้อีกประการคือการตอบเป็นการตอบแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองโดยมุมมองของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คำตอบที่ได้อาจไม่ตรงตามความจริง เช่น มีความเกรงใจหรือกลัวผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเองภายหลัง เนื่องจากเป็นการประเมินผู้นำในองค์กรของตนเอง ทำให้ตอบตามความปรารถนาของสังคม⁽⁴⁹⁾ ดังนั้นอาจมีการวัดระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการสถานีนามัยโดยใช้มุมมองอื่นด้วย เช่น มุมมองของผู้นำ มุมมองของผู้บริหารที่สูงกว่า มุมมองของภายนอกที่ทำงานเกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบผลว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่จากมุมมองที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์จรรยา ภัทรราชาชัย ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัยนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นายแพทย์ สุขสันติ พัทธธรรมนักร รองศาสตราจารย์ ดร.โสภานชินเวชกิจวานิชย์ ดร.สุคนธ์ ชัยชนะ และนางสาวงามจิตพระเนตร ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาและให้คำแนะนำปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและบุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Swanwick T, Varnam R. Leadership development and primary care. *BMJ Leader* 2019;3(2):59-61.
2. Triruangwarawat B, Chatchawalyangkool U. The four-decade development of primary health care in Thailand 1978-2014. Nonthaburi: War Veterans Organization of Thailand; 2014.
3. Watson N. GP partnership review [Internet]. 2019 [cited 2023 april 1] Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/770916/gp-partnership-review-final-report.pdf
4. พลิชรัพล วัชรวงศ์วาน. การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย: คำแถลงการณ์อัลมาอาดาถึงนโยบายเมืองไทยแข็งแรง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 2550;7(1):76-84.
5. เบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์, ชัยพร สุขชาติสุนทร, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. การปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุขกับความท้าทายของระบบบริการปฐมภูมิ. *วารสารควบคุมโรค* 2565;48(3):667-79.
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. สุพัตรา ศรีวิชชากร. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2559-2569 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย 66] แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4411?locale-attribute=en>
8. ยงยุทธ ภูประดับกฤต, สฤณีเดช เจริญไชย. กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข: คำอธิบายกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565
9. Wood S, Finnis A, Khan H, Ejbye J. Att he heat of health: relishing the value of people and communities. London: National Health Service; 2016.
10. Al-Sawai A. Leadership of healthcare professionals: where do we stand? *Oman Medical Journal* 2013;28(4): 285-7.
11. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare (Basel)* 2017;5(4):73.
12. West M, Loewenthal L, Echert R, West T, Lee A. Leadership in health care: a summary of the evidence base. London: Citybridge House; 2015.
13. Reichenpfader U, Carlford S, Nilsen P. Leadership in evidence-based practice: a systematic review. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* 2015;28(4):298-316.
14. Salas-Vallina A, Ferrer-Franco A, Herrera J. Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. *Int J Health Plann Manage* 2020;35(6):1606-10.
15. Care Quality Commission. The state of care in general practice 2014 to 2017: finding from CQC's programme of comprehensive inspection of GP practices. Newcastle, UK: Care Quality Commission; 2017.

16. Stephenson AL, Sullivan EE, Hoffman AR. Primary care physician leaders' perspectives on opportunities and challenges in healthcare leadership: a qualitative study. *BMJ Leader* 2023;7(1):28-32.
17. สฤทธิเดช เจริญไชย, สุตคณิง ฤทธิฤกษ์ชัย, มาสรีน ศุกลบัณฑิ, โกเมนทร์ ทิวทอง, จารุณี จันทร์เพชร. ประสบการณ์การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบปฐมภูมิของทีมสหสาขาวิชาชีพ. *วิจัยสุขภาพและการพยาบาล* 2563;36(2):140-8.
18. Skagerstrom J, Fernemark H, Nilsen P, Seing I, Hardstedt M, Karlsson E, et al. Challenges of primary health care leadership during the COVID-19 pandemic in Sweden: a qualitative study of managers' experiences. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* 2023;36(3):389-401
19. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm* 2012;42(9):410-7.
20. Kumar RD, Khiljee N. Leadership in healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* 2015;17(1):63-5.
21. Bass BM, Avolio BJ. Multifactor leadership questionnaire manual. Palo Alto, CA: Mindgarden; 1995.
22. Rindu R, Lukman S, Hardisman H, Hafizurrachman M, Bachtiar A. The relationship between transformational leadership, organizational commitment, work stress, and turnover intentions of nurse at private hospital in Indonesia. *Maced J Med Sci* 2020;8(E):551-7.
23. Green AE, Miller EA, Aarons GA. Transformational leadership moderates the relationship between emotional exhaustion and turnover intention among community mental health providers. *Community mental health journal* 2013;49(4):373-9.
24. Curado C, Santos R. Transformational leadership and work performance in health care: the mediating role of job satisfaction. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* 2021; 35(2):160-73.
25. Singh N, Krishnan VR. Transformational leadership in india: developing and validating a new scale using grounded theory approach. *International Journal of Cross Cultural Management* 2007;7(2):219-36.
26. Krishnan VR. Effect of transformational leadership and leader's power on follower's duty-orientation and spirituality. *Great Lakes Institute of Management* 2007; 1(2):48-70.
27. ปทิตตา คิมประโคน. การสื่อสารข้ามเชื้อชาติระหว่างคนไทยและคนไทยเชื้อสายอินเดีย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551. 92 หน้า.
28. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970;1(3):185-216.
29. อุทัย สุดสุข, อีรพงศ์ ตุนาค, เกวลิน ชื่นเจริญสุข, สมลีนี เกษมศิลป์. ความเป็นมาของการก่อตั้งและวิวัฒนาการของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. นนทบุรี: มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ. 2562.
30. คณะกรรมการพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. ข้อมูลพื้นฐานสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและสถานีอนามัยพระราชทานนาม [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 10 เม.ย 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.qshcclub.com/site/history.php>
31. มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. 25 ปี มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และสถานีอนามัยพระราชทานนาม ประจำปี 2563. สิ่งพิมพ์: มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี; 2563.
32. Weiers RM. Introduction to business statistics. Boston, MA: Cengage Learning; 2010.

34. ฐิติพงศ์ กัญจนภรณ์. องค์การแห่งการเรียนรู้กับประสิทธิผลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด. กรุงเทพมหานคร: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก; 2563.
33. ทิพวรรณ แสงแก้ว, นภาพร อภิรัฐเมธีกุล, ครรชิต คงรส, สุนารี เวคินทริณ, วันวิสาข์ ตรีบุพชาติสกุล. การศึกษาข้อมูลการใช้งานเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา อุณหภูมิและความชื้น ปัจจัยที่มีผลต่อแถบทดสอบ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหจุฬานาครทรรศน์ 2564;8(8):267-81.
35. Avolio BJ, Bass BM. Multifactor leadership questionnaire (MLQ). Redwood City: Mind Garden; 1995.
36. Nunnally JC. Psychometric theory. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.
37. Wikipedia. History of Indian influence on Southeast Asia [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 15] Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_Indian_influence_on_Southeast_Asia
38. นirsch ฐิติพัฒนา, กมลพรรณ รัตน์พล, เพ็ญจันทร์ เพชรโสม. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2563;15(3):154-2.
39. สุจิตร์ คงจันทร์. การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563;4(8):143-66.
40. วิราสิริ วลีวิสิ. สถานการณ์และปัญหาการบริหารงานด้านสาธารณสุขของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2560;42(6):106-11.
41. สุรพล สาริกา. ภาวะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;8(3):21-7.
42. อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและคุณลักษณะของผู้ตาม ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนราธิวาส. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(2):272-87.
43. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2564: สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 เม.ย 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>
44. O'Donovan D. Employee benefits [Internet] 2014. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.employee-benefits.co.uk/issues/november-2014/debi-odonovan-benefits-are-changing-to-attract-young-talent/>
45. เดชา เดชวิวัฒน์ไพศาล, กฤษยา นุ่มพญา, จีราภา นวลลักษณ์, ชนพัฒน์ ปลื้มบุญ. การศึกษาเจเนอเรชั่นเอ็กซ์และเจเนอเรชั่นวายในมุมมองต่อคุณลักษณะของตนเองและความคาดหวังต่อคุณลักษณะของเจเนอเรชั่นอื่น. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์ 2557;36(141):1-17.
46. Reuteman R. Generation gaps. Entrepreneur 2015; 43(3):42-8.
47. Rachaniphorn N. Why do millennials leave? Human Behavior, Development and Society 2019;20(4):7-17.
48. Plew S. Retaining young talent in your organization. Business People 2013;26(9):82.
49. Heppner PP, Wampold BE, Owen J, Thompson, Wang KT. Research Design in Counseling. 4th ed. Boston, MA: Cengage Learning; 2016.

Reliability and Validity of the Thai Version of the Transformational Leadership Questionnaire and Transformational Leadership in Thailand's Primary Health System

Sudarat Saoadon, B.Sc. (Public Health)*; Chanida Lertpitakpong, Ph.D. (Health Research and Management-Health Policy)**; Bhusita Intaraprasong, Ph.D. (Development Administration)***; Jutatip Sillabutra, Ph.D. (Mathematic)****; Kamolnat Muangyim, Ph.D. (Health Economics and Human Resources Management)*****

*Master of Science (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University;

**Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University;

The Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok, Ministry of Public Health; * Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University; ***** Sirindhorn College of Public Health, Chonburi, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(1):147-59.

Corresponding author: Chanida Lertpitakpong, chanida.ler@mahidol.ac.th

Abstract: Transformational leadership motivates personnel to exceed their expectations and meet the requirements of working in the primary health system, resulting in improved health outcomes and increased efficiency and service quality. Before advancement and training, the leadership level should be measured with an appropriate instrument. The goals of this study were to develop a Thai version of the transformational leadership questionnaire and to evaluate the level of transformational leadership of the Queen Sirikit Health Center director based on employee perspective. This was conducted as a cross-sectional study from June 13 to November 15, 2022. An Indian questionnaire was translated by using backward translation. A sample of 391 individuals was selected using a two-stage stratified random sampling based on the health area and the health center's capacity. The survey was distributed via Google Forms. The questionnaire's validity and reliability were evaluated using the item-objective congruence index and Cronbach's alpha coefficient. Transformational leadership was presented using percentage, mean, maximum, minimum, and percentile. The questionnaire had a respectable level of validity of 0.8, and an exceptional level of reliability of 0.9. It was found that the average scores of transformational leadership and individual dimension were only at the norm level with a mean of 2.9, except for individualized consideration which was slightly below the norm. Therefore, transformational leadership should be developed in all aspects by providing training that imparts knowledge and skills, particularly in individualized consideration. The next research should develop a questionnaire based on the grounded theory more applicable to Thailand's primary care context.

Keywords: transformational leadership; primary health system; reliability and validity