

ปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดพิษณุโลกในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ Factors Predicting the Administrative Effectiveness among Directors of Subdistrict Health Promoting Hospitals in Phitsanulok Province during the New Normal Era

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : Jul. 23, 2023

Revised : Sept. 9, 2025

Accepted : Oct. 7, 2025

Published : Dec. 15, 2025

จิตาธิกรณ รุ่งฉาย¹, ประกฤต ประภาอินทร์²

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Jitariporn Rungchai¹, Prakrit Prapha-inthara²

¹District Public Health Office of Phromphiram, Phitsanulok Province

²Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ โดยมุ่งศึกษาภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นประเด็นที่ยังขาดการศึกษาอย่างชัดเจน ในบริบทการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 147 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามออนไลน์ 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากร ภาวะผู้นำที่แท้จริง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม 2563 ได้แบบสอบถามคืน 136 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 92.5 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลของการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.794$; $p\text{-value} \leq 0.001$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลได้ร้อยละ 62.8 (adjusted $R^2 = 0.628$) ดังนั้น ควรเสริมสร้างและพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการบริหารจัดการให้สูงขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำที่แท้จริง, ผู้นำการเปลี่ยนแปลง, ประสิทธิภาพ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Corresponding Author: ประกฤต ประภาอินทร์ Email: prakrit@scphpl.ac.th

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to identify factors predicting administrative effectiveness among directors of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) during the new normal era. The study specifically focused on authentic and transformational leadership, leadership approaches that have not been clearly examined within the Thai primary healthcare context. The sample comprised 147 SHPH directors in Phitsanulok Province. A four-part online questionnaire was used as the research instrument to collect data on demographic characteristics, authentic leadership, transformational leadership, and administrative effectiveness. Data were collected in October 2020, and 136 questionnaires were returned, yielding a response rate of 92.5%. Data were analyzed using multiple regression analysis with the stepwise selection method.

The results showed that transformational leadership among SHPH directors was a statistically significant predictor of administrative effectiveness ($\beta = 0.794$, $p \leq 0.001$), explaining 62.8% of the variance (adjusted $R^2 = 0.628$). Therefore, promoting and developing transformational leadership among SHPH directors is recommended to enhance administrative effectiveness.

Keywords: Authentic Leadership, Transformational Leadership, Effectiveness, Directors of Subdistrict Health Promoting Hospital

Corresponding Author: Prakrit Prapha-inthara; Email: prakrit@scphpl.ac.th

บทนำ

ประสิทธิผลของการบริหารองค์กร (Organization Administrative Effectiveness) เป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงความสามารถในการดำรงอยู่และประสบความสำเร็จขององค์กร (Kinicki & Williams, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทขององค์กรที่มุ่งให้บริการสาธารณสุขอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นด่านหน้าดูแลสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึง (Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health, 2018) การบริหารจัดการที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมนำมาซึ่งความมั่นคงและยั่งยืน แต่หากการบริหารงานขาดประสิทธิผล อาจนำไปสู่ความล้มเหลวได้ในที่สุด (Bass & Avolio, 1994; Sikkhaphan, 2015) บุคคลสำคัญยิ่งในการบริหารองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ “ผู้นำองค์กร (Organizational Leader)” โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ซึ่งจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเพื่อสร้างแรงจูงใจและนำพาบุคลากรให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากผู้นำองค์กรที่ไม่มีความสามารถและความรับผิดชอบ ขาดการมีภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก็ไม่สามารถควบคุมกำกับและดูแลบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบเชิงลบต่อขวัญ กำลังใจ การขาดความสามัคคีในกลุ่มบุคลากรภายในองค์กร และนำไปสู่ความล้มเหลวขององค์กรได้ในที่สุด (Bass & Avolio, 1994; Yompuk et al., 2012)

ภาวะผู้นำนับเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะผู้นำที่แท้จริง (Authentic Leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ซึ่งเป็นสองรูปแบบภาวะผู้นำที่ได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางและมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ รวมถึงความท้าทายในยุคหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Avolio & Gardner, 2022; Rizwan et al., 2024) ภาวะผู้นำที่แท้จริง เป็นผู้นำที่มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง สะท้อนผ่านการกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมและหลักการที่ยึดมั่น โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ความโปร่งใส (Transparency) มุมมองเชิงจริยธรรม (Internalized Ethical Perspective) และความยุติธรรม (Justice) (Northouse, 2010; Walumbwa et al., 2008) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำที่มุ่งมั่นสร้างแรงบันดาลใจและยกระดับศักยภาพของผู้ตามให้ก้าวไปสู่เป้าหมายที่สูงขึ้นอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน (Bass & Avolio, 1994) องค์ประกอบของภาวะผู้นำรูปแบบนี้ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์และบารมี (Idealized Influence and Charisma) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) การกระตุ้นทางปัญญาแก่บุคลากร (Intellectual Stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Influence) (Bass & Avolio, 1994) ทั้งนี้ ภาวะผู้นำที่แท้จริงเป็นคุณลักษณะภายใน (Avolio & Gardner, 2022) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมและการกระทำของผู้นำ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการบริหารองค์กร (Bass & Avolio, 2023; Rizwan et al., 2024) ดังนั้น การทำความเข้าใจและนำภาวะผู้นำเหล่านี้มาประยุกต์ใช้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรให้เกิดประสิทธิผลด้านการบริหารและสามารถบรรลุเป้าหมายการเติบโตได้อย่างยั่งยืน

ประเทศไทยมี รพ.สต. จำนวนมากถึง 9,806 แห่งที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ (Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health, 2018) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการและบุคลากร (Ministry of Public Health, 2020) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้บรรจุเกณฑ์การประเมินภาวะผู้นำของผู้บริหารในหมวดแรกของการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม (Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิผลการทำงานที่ครอบคลุมใน 5 มิติ ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการประสานงานและภาคีเครือข่าย ด้าน

บุคลากร ด้านการบริการ และด้านสุขภาพของประชาชน บทบาทของ ผอ.รพ.สต. จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

บริบทการทำงานของ รพ.สต. เผชิญความท้าทายอย่างมากในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ โดย รพ.สต. ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการจากเชิงรุกในชุมชนเป็นเชิงรับภายในหน่วยงาน มีการเพิ่มจุดคัดกรอง และบริหารจัดการทรัพยากรที่จำกัดให้เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้น (Jitbantad et al., 2021) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรแบกรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น โดยอัตรากำลังยังคงเดิม (Jitbantad et al., 2021; Salika, 2015). สถานการณ์ดังกล่าวทำให้บทบาทของ ผอ.รพ.สต. ในฐานะผู้นำมีความสำคัญยิ่งขึ้นในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและคงไว้ซึ่งขวัญกำลังใจของบุคลากร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อื่น ๆ อาทิ งานวิจัยของ Sikkhaphan (2015) พบว่าภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร รพ.สต. ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในภาคใต้ นอกจากนี้ Kaewoyaem et al. (2024) ยังได้ข้อค้นพบจากการศึกษาอีกว่า ประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในเขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านบุคลากรและงบประมาณ อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีบริบทการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและสถานการณ์ที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น (Kowittayanon, 2018) และที่สำคัญยังขาดการศึกษาเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำและปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ผอ.รพ.สต. และปัจจัยที่สามารถทำนายประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเติมเต็มช่องว่างของความรู้ดังกล่าว ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการวิจัยและพัฒนา เพื่อออกแบบและสร้างนวัตกรรมโปรแกรมต้นแบบการพัฒนาภาวะผู้นำที่เหมาะสมสำหรับ ผอ.รพ.สต. ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะผู้นำที่แท้จริง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิภาพของการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่

สมมติฐานการวิจัย

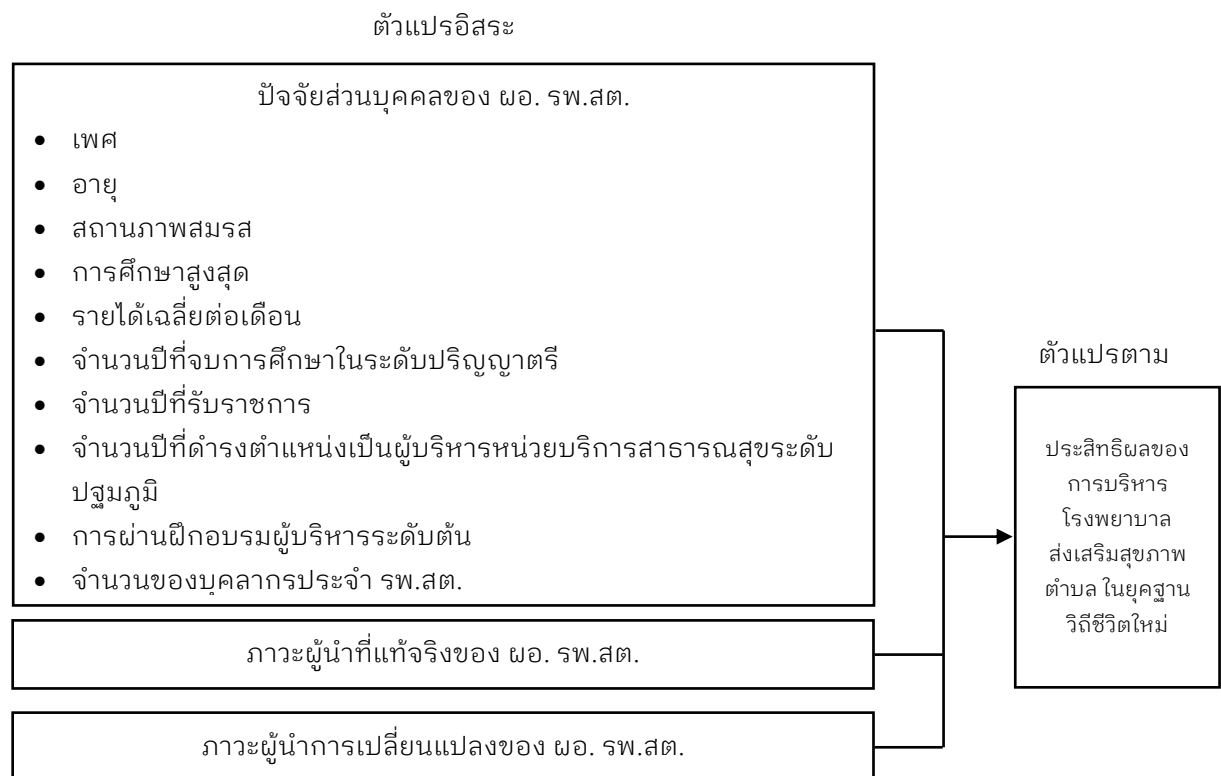
เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนปีที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวนปีที่รับราชการ จำนวนปีที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ การผ่านฝึกอบรมผู้บริหารระดับต้น ภาวะผู้นำที่แท้จริง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร รพ.สต. และจำนวนของบุคลากรประจำ รพ.สต. เป็นปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิภาพของการบริหารองค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (Cameron & Whetten, 2013) ในบริบทของการศึกษานี้ ประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ ถูกกำหนดเป็นตัวแปรตามที่จะสะท้อนถึงความสามารถของ รพ.สต. ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอิงตามกรอบการประเมิน 4 ด้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และสอดคล้องกับแนวทางของ Sikkhaphan (2015) ได้แก่ 1) ด้านสมรรถนะและ

บรรยากาศเอื้ออำนวย (Competency and Enabling Workplace Climate) 2) ด้านระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Efficient Organizational Management System) 3) ด้านภาคีทุกภาคส่วนร่วมตัดสินใจในการขับเคลื่อนและสนับสนุน (Multi-sectoral Collaboration and Supports) และ 4) ด้านความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strength) และศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

บริบทยุคฐานวิถีชีวิตใหม่เป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 (World Health Organization, 2021) มีแนวโน้มส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ภายใต้ความจำเป็นในการปรับตัว 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดการงบประมาณ ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร (National Health Security Office, 2020) 2) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ (National Science and Technology Development Agency, 2020) และ 3) การปรับรูปแบบการทำงานร่วมกับชุมชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ (Krassanairawiwong et al., 2021) การปรับเปลี่ยนดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการบริหารองค์กร ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Research) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. และผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. จากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 147 คน (Phitsanulok Provincial Health Office, 2020)

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาจากประชากรทั้งหมด (Total Population) เพื่อหลีกเลี่ยงความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (Taherdoost, 2016) และให้ได้ข้อมูลที่มีความแม่นยำในการอธิบายลักษณะของประชากรเป้าหมาย (Sekaran & Bougie, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงสำรวจที่มุ่งอธิบายตัวแปรทำนายในกลุ่มประชากรโดยตรง (Etikan et al., 2016) ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก
2. ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. ประจำหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแห่งนั้น ๆ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. ยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามออนไลน์อย่างครบถ้วน

ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria) อาสาสมัครจะไม่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา หากเข้าข่ายคุณสมบัติดังต่อไปนี้ คือ การไม่กรอกข้อมูลในแบบสอบถามออนไลน์จนครบถ้วน หรือการขอยกเลิกหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามออนไลน์ (Self-administered Online Questionnaire) ซึ่งให้ตัวอย่างเป็นผู้ตอบกรอกข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรรายบุคคล (ตัวอย่าง) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนปีที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวนปีที่รับราชการ จำนวนปีที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (หรือเป็นผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. ตามคำสั่งของผู้มีอำนาจแต่งตั้ง) การผ่านฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น และจำนวนของบุคลากรประจำ รพ.สต.

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่แท้จริง (Authentic Leadership Questionnaire: ALQ) สำหรับผู้อำนวยการ รพ.สต. โดย Sikkhaphan (2015) ได้พัฒนาจาก ALQ ต้นฉบับภาษาอังกฤษของ Walumbwa et al. (2008) เป็นแบบ ALQ ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามตอนนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความโปร่งใส 2) มุมมองเชิงจริยธรรม 3) ความยุติธรรม และ 4) ความตระหนักรู้ในตนเอง เป็นคำถามประเภทมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ต (5-Point Likert Rating Scale) ได้แก่ แสดงออกบ่อยที่สุด (4 คะแนน) แสดงออกค่อนข้างบ่อย (3 คะแนน) แสดงออกบางครั้ง (2 คะแนน) แทบจะไม่แสดงออก (1 คะแนน) และไม่เคยแสดงออกเลย (0 คะแนน) เพื่อวัดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำที่แท้จริงของตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Questionnaire: TLQ) สำหรับผู้อำนวยการ รพ.สต. แบบวัดนี้เป็นฉบับภาษาไทย ซึ่ง Sikkhaphan (2015) ได้พัฒนาคุณภาพจากแบบ TLQ ต้นฉบับภาษาอังกฤษของ Bass and Avolio (1990) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การสร้างอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์และ

บารมี 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญาแก่บุคลากร และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนของการมีภาวะผู้นำ ดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ซึ่งออกแบบมาเพื่อวัดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

ตอนที่ 4 แบบประเมินประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. (SHPH Assessment Form of Administrative Effectiveness: SHPH-AFAE) ในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ จำนวน 20 ข้อ โดย Sikkhaphan (2015) ได้สร้างและพัฒนาขึ้นตามกรอบการประเมินของกระทรวงสาธารณสุข 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย 2) ด้านระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการตัดสินใจและสนับสนุนการดำเนินงาน และ 4) ด้านความเข้มแข็งของชุมชนและศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เครื่องมือวัดเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ที่ใช้ในการวัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์กร ประกอบด้วย มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) แบบวัดนี้ถูกออกแบบเพื่อประเมินประสิทธิผลของการบริหารองค์กรตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือจากแบบสอบถามของ Sikkhaphan (2015) ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำที่แท้จริง (ALQ) 3) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TLQ) และ 4) แบบประเมินประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. (SHPH-AFAE) ต่อจากนั้นได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าเครื่องมือทั้งสี่ตอนมีค่า IOC เท่ากับ 0.98, 0.95, 0.97, และ 0.97 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ของ Kanchanawasi (2013) ที่กำหนดค่า IOC ไว้ระหว่าง 0.60-1.00 จึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงและเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูล

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามภาวะผู้นำที่แท้จริง (ALQ) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TLQ) และแบบประเมินประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. (SHPH-AFAE) ไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (Pilot Group) จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการศึกษา และอยู่ในจังหวัดอื่นภายใต้เขตสุขภาพเดียวกัน ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.83, 0.98 และ 0.94 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ของ DeVellis (2017) ที่กำหนดความเที่ยงในระดับสูงมากมีค่าอยู่ในช่วง 0.80-1.00 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าเครื่องมือทั้งสามฉบับมีความเที่ยงระดับสูงมากและมีความเหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านกระบวนการพิจารณาและรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่อนุมัติ SCPHPL 4/2563-1 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563 ในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดได้รับการปกปิดเป็นความลับและถูกนำเสนอในลักษณะผลรวม (Aggregate Form) เพื่อไม่ให้อาสาสมัครระบุถึงตัวบุคคลได้ การจัดเก็บและนำเสนอข้อมูลดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัย ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ แก่ผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ หรือส่งผล

กระทบในทางลบต่อผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและชื่อเสียงของหน่วยงานภาครัฐด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือเขตสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยหลักได้ดำเนินการขออนุญาตและขอความร่วมมือจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยจัดทำและส่งบันทึกข้อความราชการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้พิจารณาอนุญาต ผู้ประสานงานวิจัยประจำอำเภอ (Study Coordinator) จำนวนอำเภอละ 1 คน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง บทบาทของผู้ประสานงานวิจัย คือ การอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยบันทึกข้อความดังกล่าวได้แนบแบบสอบถามในรูปแบบกระดาษ ซึ่งระบุ ลิงก์เว็บไซต์ (Uniform Resource Locator: URL) ที่ย่อให้สั้นลง และมี QR code ของ URL กำกับไว้ เพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงและตอบแบบสอบถามออนไลน์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยหลักยังได้สื่อสารแบบไม่เป็นทางการโดยตรงกับผู้ประสานงานประจำอำเภอทั้ง 9 แห่งในจังหวัดพิษณุโลกผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อส่งแบบสอบถาม ติดตามผล และแจ้งความคืบหน้าของการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ส่งผลให้ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาจำนวน 136 ฉบับ (136 คน) จากประชากรศึกษาทั้งหมด 147 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 92.5 ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูงมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และระดับของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise Selection Method) และ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ก่อนการสร้างสมการพยากรณ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติของปัจจัยที่มีอิทธิพลแต่ละตัวแปรต่อตัวแปรเกณฑ์ตามข้อตกลงเบื้องต้นสรุปผลการตรวจสอบผ่านเกณฑ์ชีวิตทุกข้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)	วิธีการตรวจสอบ	เกณฑ์ชีวิต	ผลการวิเคราะห์	ผลการตรวจสอบ
1. การแจกแจงแบบปกติ (Normality)	Normal probability plot	ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่รอบ ๆ เส้นตรง (Field, 2018)	ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ	ผ่านเกณฑ์
2. ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)	F-test	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)	ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ($F = 246.754, p \leq 0.001$) ภาวะผู้นำที่แท้จริง ($F = 25.035, p \leq 0.001$) และการผ่านฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ($F = 5.774, p = 0.018$)	ผ่านเกณฑ์

3. ความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity)	Scatter plot	การกระจาย ตัวอย่างสม่ำเสมอใน ทุกช่วงของ ตัว แปร (Kanchanawasi, 2011)	การกระจายของจุด สมมาตรและอยู่ระหว่าง ± 3	ผ่านเกณฑ์
4. ไม่มีภาวะร่วมเส้นตรง พหุ (Non- multicollinearity)	Variance inflation factor (VIF) และ Tolerance	VIF = 1-5 และ Tolerance 0.20-1 (Field, 2018)	VIF อยู่ระหว่าง 1-1.418 Tolerance อยู่ระหว่าง 0.705-1	ผ่านเกณฑ์
5. ไม่เกิดปัญหา ความสัมพันธ์กันเอง (Autocorrelation)	Durbin-Watson	ค่า D-W อยู่ในช่วง 1.5-2.5 (Vanitbuncha, 2013)	D-W = 2.136	ผ่านเกณฑ์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.8) เป็นเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ย 47.76 ปี (S.D.=7.84) อยู่ในช่วง 26-59 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.3) มีสถานภาพสมรส และสำเร็จการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาโท (ร้อยละ 77.21) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 41,661.03 บาท (S.D. = 10,753.48) ซึ่งอยู่ในช่วง 10,000-60,000 บาท ระยะเวลาเฉลี่ยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมาแล้วคือ 16.99 ปี (S.D. = 7.03) อยู่ในช่วง 1-39 ปี และระยะเวลาเฉลี่ยที่รับราชการ 25.68 ปี (S.D. = 8.74) อยู่ในช่วง 2-40 ปี นอกจากนี้ ระยะเวลาเฉลี่ยใน การดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิคือ 10.84 ปี (S.D. = 8.71) ซึ่งอยู่ในช่วง 1-36 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.6) ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (พบท.) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.2) มีบุคลากรประจำ รพ.สต. จำนวน 5-9 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแจกแจงความถี่และร้อยละของลักษณะทางประชากรตามกลุ่มตัวอย่าง (N = 136)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	80	58.8
หญิง	56	41.2
2. อายุ¹		
41-50 ปี	62	45.6
51-60 ปี	51	37.5
31-40 ปี	22	16.2
21-30 ปี	1	0.7
$\bar{X}$ = 47.76, S.D. = 7.84, Min = 26, Max = 59		
3. สถานภาพสมรส		
คู่	97	71.3
โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่	39	28.7
4. การศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาโท	105	77.2
ปริญญาตรี	98	72.1
อนุปริญญา หรือเทียบเท่าอนุปริญญา	7	5.1

ตารางที่ 2 การแจกแจงความถี่และร้อยละของลักษณะทางประชากรตามกลุ่มตัวอย่าง (N = 136)
(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.การศึกษาสูงสุด (ต่อ)		
ปริญญาโทขึ้นไป	31	22.8
ปริญญาโท	30	22.1
ปริญญาเอก	1	0.7
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
50,000 บาท ขึ้นไป	45	33.1
40,000-49,999 บาท	44	32.4
30,000-39,999 บาท	30	22.1
20,000-29,999 บาท	13	9.6
10,000-19,999 บาท	4	2.9
$\bar{X} = 41,661.03$, S.D. = 10,753.48, Min = 10,000, Max = 60,000		
4. จำนวนปีที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี		
11-20 ปี	73	53.7
21-30 ปี	33	24.3
น้อยกว่า 11 ปี	25	18.4
31-40 ปี	5	3.7
$\bar{X} = 16.99$, S.D. = 7.03, Min = 1, Max = 39		
5. จำนวนปีที่รับราชการ¹		
21-30 ปี	68	50.0
31-40 ปี	41	30.1
11-20 ปี	16	11.8
น้อยกว่า 11 ปี	11	8.1
$\bar{X} = 25.66$, S.D. = 8.74, Min = 2, Max = 40		
6. จำนวนปีที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยบริการ		
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ¹		
น้อยกว่า 11 ปี	69	50.7
11-20 ปี	52	38.2
21-30 ปี	11	8.1
31-40 ปี	4	2.9
$\bar{X} = 10.84$, S.D. = 8.71, Min = 1, Max = 36		
9. การผ่านฝึกอบรมผู้บริหารระดับต้น		
เคย	77	56.6
ไม่เคย	59	43.4
10. จำนวนของบุคลากรประจำ รพ.สต.		
(รวมลูกจ้างทุกประเภท)		
5-9 คน	90	66.2
น้อยกว่า 5 คน	28	20.6
10-14 คน	12	8.8
15-19 คน	3	2.2
20 คน ขึ้นไป	3	2.2
$\bar{X} = 6.88$, S.D. = 3.65, Min = 3, Max = 23		
รวม	136	100

หมายเหตุ ¹ หมายถึง การจำแนกระดับตามวิธีการและเกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนของ Sikkhaphan (2015)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก (N = 136) มีภาวะผู้นำที่แท้จริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบของภาวะผู้นำ พบว่าด้านมุมมองเชิงจริยธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความยุติธรรม ด้านความโปร่งใส และด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ตามลำดับ ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญาแก่บุคลากร ด้านการสร้างอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์และบารมี และด้าน การสร้างแรงบันดาลใจ ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่แท้จริงและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก (N = 136) จำแนกตามองค์ประกอบของภาวะผู้นำ

ตัวแปรอิสระ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ภาพรวมภาวะผู้นำที่แท้จริง¹	3.14	0.75	มาก
มุมมองเชิงจริยธรรม	3.19	0.77	มาก
ความยุติธรรม	3.14	0.75	มาก
ความโปร่งใส	3.13	0.76	มาก
ความตระหนักรู้ในตนเอง	3.09	0.73	มาก
Min = 0, Max = 4			
2. ภาพรวมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง²	4.17	0.64	มาก
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	4.29	0.62	มาก
การกระตุ้นทางปัญญาแก่บุคลากร	4.15	0.68	มาก
การสร้างอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์และบารมี	4.14	0.64	มาก
การสร้างแรงบันดาลใจ	4.07	0.60	มาก
Min = 1, Max = 5			

หมายเหตุ¹ ค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนภาวะผู้นำที่แท้จริงได้ถูกนำมาแปลความหมาย ตามเกณฑ์ของ Soontornthai (2008) ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00, 2.50-3.49, 1.50-2.49, 0.50-1.49 และ 0-0.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำอยู่ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

² ค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ถูกนำมาแปลความหมาย ตามเกณฑ์ของ Soontornthai (2008) ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00, 3.50-4.49, 2.50-3.49, 1.50-2.49 และ 1.00-1.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

ผลการศึกษายังพบอีกว่าประสิทธิภาพของการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลกในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาผลการประเมินประสิทธิภาพของการบริหาร รพ.สต. ในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย รองลงมา คือ ด้านระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการตัดสินใจและสนับสนุนการดำเนินงาน และด้านความเข้มแข็งของชุมชนและศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลกในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ จำแนกรายด้าน

ตัวแปรตาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ภาพรวมประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต.	3.89	0.73	มาก
สมรรถนะและบรรยากาศเอื้ออำนวย (N = 136)	3.95	0.67	มาก
ระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (N = 136)	3.92	0.71	มาก
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการตัดสินใจและ สนับสนุนการดำเนินงาน (N = 136)	3.86	0.80	มาก
ความเข้มแข็งของชุมชนและศักยภาพในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (N = 136)	3.74	0.75	มาก

Min = 1, Max = 5

หมายเหตุ ค่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลได้ถูกแบ่งระดับตามเกณฑ์ของ Soontornthai (2008) ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยในช่วง 4.50-5.00, 3.50-4.49, 2.50-3.49, 1.50-2.49 และ 1.00-1.49 หมายถึง มีประสิทธิผลในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับประสิทธิผลของการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation พบว่าภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร รพ.สต. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ($r = 0.794$) รองลงมา คือ ภาวะผู้นำที่แท้จริงของผู้บริหาร รพ.สต. ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ($r = 0.40$) และการผ่านฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น (ผบต.) ของผู้บริหาร รพ.สต. มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยกับประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ($r = 0.203$) โดยทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะผู้นำที่แท้จริง (X_2) และการผ่านฝึกอบรมหลักสูตร ผบต. (X_3) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (X_1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.543 และ 0.198 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระและประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก (N = 136)

ตัวแปร	Y				
	(ประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต.)		X ₁	X ₂	X ₃
	r	แปลผล			
X ₁ (ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง)	0.794*	มีความสัมพันธ์มาก	1.000		
X ₂ (ภาวะผู้นำที่แท้จริง)	0.400*	มีความสัมพันธ์ปานกลาง	0.543*	1.000	
X ₃ (การผ่านฝึกอบรมผู้บริหารระดับต้น)	0.203*	มีความสัมพันธ์น้อย	0.198*	0.079	1.000

* p -value < 0.05, ขนาดความสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก ($r \geq 0.60$) ระดับปานกลาง ($r = 0.40$ -0.59) และระดับน้อย ($r < 0.40$) (Pommapun, 2018)

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน ได้ข้อค้นพบที่สำคัญว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (X_1) เป็นปัจจัยพยากรณ์เพียงตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลกในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการบริหารได้ร้อยละ 62.8 (Adjusted $R^2 = 0.628$, $p \leq 0.001$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย (SE_{est}) เท่ากับ 0.293 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6 และท้ายสุด สร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลกในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y = 0.06 + 0.918X_{TL}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = 0.794Z_{TL}$$

เมื่อ Y แทน คะแนนพยากรณ์ประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในรูปแบบคะแนนดิบ

Z_Y แทน คะแนนพยากรณ์ประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

X_{TL} แทน คะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร รพ.สต.

Z_{TL} แทน คะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร รพ.สต.

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. ในจังหวัดพิษณุโลก ($N = 136$) โดยใช้สถิติ Stepwise multiple regression analysis

ปัจจัยพยากรณ์	b	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	0.060	0.245		0.237	0.813
X_{TL} (ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง)	0.918	0.061	0.794	15.134	$\leq 0.001^{**}$
$R = 0.794$, $R^2 = 0.631$, adjusted $R^2 = 0.628$, $df = 1, 134$, $F = 229.037$, $SE_{est} = 0.293$, $^{**}p \leq 0.001$					

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิษณุโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้พบข้อค้นพบที่สำคัญ ซึ่งมีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับสมมติฐานการวิจัย ทฤษฎี และแนวคิดในศาสตร์การบริหารองค์กรและการศึกษาภาวะผู้นำ ผลการวิเคราะห์ยืนยันอย่างชัดเจนว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยพยากรณ์เพียงตัวแปรเดียวที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อประสิทธิผลของการบริหาร รพ.สต. โดยแบบจำลองที่สร้างขึ้นมีความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลได้สูงถึงร้อยละ 62.8 ซึ่งสะท้อนถึงพลังการทำนายของตัวแปรอิสระได้อย่างน่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Bass และ Avolio (1990) ที่เน้นย้ำความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการนำพาองค์กรให้ผ่านพ้นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงและวิกฤตการณ์

ในบริบทของยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ การจัดการทรัพยากรที่จำกัด และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Krassanairawiwong et al., 2021) ผลการวิจัยนี้จึง

ตอกย้ำว่าผู้นำที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร และกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ (Walumbwa et al., 2008) มีบทบาทสำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตก่อนการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การวิจัยของ Sikkhaphan (2015) และ Ainto, Hingkanont, and Sontayakon (2015) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในช่วงวิกฤตเท่านั้น

ในทางกลับกัน การที่ตัวแปรอิสระด้านประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ ระยะเวลาที่รับราชการ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ) และภาวะผู้นำที่แท้จริงไม่ปรากฏเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในแบบจำลอง อาจชี้ให้เห็นว่าในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน ความสามารถเชิงกลยุทธ์และพฤติกรรมการเป็นผู้นำที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรมากกว่าคุณลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dimitrovska et al. (2023) ที่พบว่าในสถานการณ์วิกฤต คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำมีความสำคัญน้อยกว่าพฤติกรรมและการกระทำ (Behavior and Actions) ในภาวะวิกฤต เช่น ความเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการตัดสินใจที่เด็ดขาด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นในการแสดงออก เพื่อนำพาองค์กรให้ก้าวผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบาก

แม้งานวิจัยนี้มีจุดแข็งหลายด้าน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณาในการตีความผลและข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป ได้แก่ ข้อจำกัดด้านขอบเขตและกลุ่มตัวอย่างที่จำกัดอยู่เพียงจังหวัดพิษณุโลก ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปสรุปอ้างอิงกับพื้นที่อื่น (Creswell & Poth, 2018) ในประเทศไทยที่มีบริบทแตกต่างกันได้โดยตรง อีกทั้งการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ รพ.สต. เพียงฝ่ายเดียว อาจทำให้เกิดอคติจากการประเมินตนเอง (Self-assessment Bias) ได้ (Podsakoff et al., 2003) นอกจากนี้ ข้อจำกัดด้านระเบียบวิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้เพียงความสัมพันธ์ แต่ไม่สามารถพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Causality) ได้อย่างชัดเจน (Spector, 2019) และข้อจำกัดด้านการวัดที่การตีความคำถามในแบบสอบถามอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความแม่นยำของข้อมูล (DeVellis, 2017)

การศึกษานี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยสรุปได้ว่าเป็นรูปธรรมว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยพยากรณ์สำคัญที่สุดต่อประสิทธิภาพการบริหารของผู้อำนวยการ รพ.สต. ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่มีนัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย ผลการวิจัยนี้มีนัยสำคัญทางปฏิบัติที่สำคัญ กล่าวคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสร้างและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้อำนวยการ รพ.สต. ในการเผชิญกับความท้าทายในยุคฐานวิถีชีวิตใหม่ หลักสูตรการพัฒนาผู้นำดังกล่าวควรประกอบด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นความคิดเชิงสร้างสรรค์ และการส่งเสริมการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถเสริมสร้างการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพไม่ว่าในสภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 เขตสุขภาพที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดพิษณุโลก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เพื่อออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมที่มุ่งการสร้างเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล โดยครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อยกระดับความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มใหม่ ๆ และสนับสนุนการทำงานของบุคลากรเป็นรายบุคคล ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการบริหารองค์กรในยุคที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การขยายขอบเขตเชิงพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง นักวิจัยควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่อื่น ๆ นอกเหนือจากจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปอ้างอิงของผลการศึกษาให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในวงกว้าง (Taherdoost, 2016) นอกจากนี้ ควรศึกษาเชิงประจักษ์ผลแบบ 360 องศา โดยเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่ม เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และภาคีหุ้นส่วน เพื่อให้ได้มุมมองที่รอบด้านและเป็นกลางเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริหารองค์กรและภาวะผู้นำ ซึ่งจะช่วยลดอคติจากการประเมินตนเองของผู้บริหาร รพ.สต.

2.2 การศึกษาเชิงลึก นักวิจัยควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น สัมภาษณ์ผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารองค์กรมีประสิทธิผลอยู่ในระดับมาก ควบคู่ไปกับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทำความเข้าใจกลไกและบริบทที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จอย่างละเอียด เช่น กลยุทธ์ในการสร้างแรงบันดาลใจและจัดการทีมงาน รวมถึงอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ

2.3 การใช้แบบจำลองทางสถิติที่ซับซ้อนและให้ผลการวิเคราะห์ที่มีความแม่นยำยิ่งขึ้น นักวิจัยควรใช้แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) ในการทดสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรแฝงหลายตัวพร้อมกัน รวมถึงการศึกษาลักษณะทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน

References

- Ainto, W., Hingkanont, P., & Sontayakon, Ch. (2015). The relationship between transformational leadership of director of sub-district health promotion hospitals and levels of primary health care unit quality development in sub-district health promotion hospitals, Chainat province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(3), 57-67. (In Thai)
- Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2022). Authentic leadership development: Getting to the root of authentic leadership. In G. G. Northouse (Ed.), *Leadership theory and practice* (9th ed., pp. 263-294). California: SAGE Publications.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1990). *Transformational leadership development: Manual for the multifactor leadership questionnaire*. California: Consulting Psychologists Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (2023). Transformational leadership and the new normal. In A. H. B. Bass (Ed.), *The new handbook of leadership* (pp. 45-68). California: SAGE Publications.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (Eds.). (1994). *Improving organization effectiveness through transformational leadership*. California: SAGE Publications.
- Cameron, K. S., & Whetten, D. A. (Eds.). (2013). *Organizational effectiveness: A comparison of multiple models*. Florida: Academic Press.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). California: SAGE Publications.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). California: SAGE Publications.
- Dimitrovska, M., Stamenkova, L. P., & Stošić, L. (2023) Leadership in times of crisis. *SCIENCE International Journal*, 2(1), 19-23. <http://dx.doi.org/10.35120/sciencej020119d>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: SAGE Publications.
- Jitbantad, W., Rueangphut, P., Songlead, D., Yok-in, J., Rueangphut, R., Thaicharoen, W., & Chetthong, S. (2021). Policy recommendations for primary care management among COVID-19 in the Public Health Region 11. Nakhonratchasima: Boromarajonani College of Nursing of Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. (in Thai)
- Kaewoyaem, W., Wongwattaphongand, K. & Dokchan, Ph. (2024). Effectiveness for the implementation of decentralization of health policy at sub-district health promoting hospitals of Health Service Area 11. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(8), 1047-1065. (in Thai)
- Kanchanawasi, S. (2011). *Multi-level analysis* (5th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)
- Kanchanawasi, S. (2013). *Traditional testing theory* (7th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai)

- Kinicki, A., & Williams, B. (2020). *Management: A practical introduction* (9th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Kowittayanon, S. (2018). Situation of the Phitsanulok Tambon health promoting hospital after enhance to the Tambon Health Promoting Hospital Policy. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*, 4(1), 117-136. (in Thai)
- Krassanairawiwong, T., Suvannit, C., Pongpirul, K., & Tungsanga, Kr. (2021). Roles of subdistrict health office personnel and village health volunteers in Thailand during the COVID-19 pandemic. *BMJ Case Reports*, 14(9), e244765.
- Ministry of Public Health. (2020). Action government plan of Ministry of Public Health in the budgetary year 2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- National Health Security Office. (2020). NHSO annual report in the year 2020. Nonthaburi: National Health Security Office. (in Thai)
- National Science and Technology Development Agency. (2020). COVID-19 innovations. Pathum Thani: National Science and Technology Development Agency. (in Thai)
- Northouse, P. G. (2010). *Leadership: Theory and practice* (5th ed.). California: SAGE Publications.
- Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health. (2020). Guideline handbook for developing the star standard of subdistrict health promoting hospital in 2021. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary of Ministry of Public Health. (2018). National strategic plan of public health 20 years (2017-2036). Nonthaburi: Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Phitsanulok Provincial Health Office. (2020). Annual report in 2020. Phitsanulok: Phitsanulok Provincial Health Office. (in Thai)
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Pommapun, B. (2018). Techniques for data interpreting for using correlation and regression in research. *STOU Education Journal*, 11(1), 32-45. (in Thai)
- Rizwan, M., Siddiqui, J., & Raza, S. (2024). Transformational leadership and organizational performance: A systematic review. *Journal of Business Research*, 170, 114256.
- Salika, S. (2015). Leadership of the director of the sub-district health promoting hospital, Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. *KKU Journal for Public Health Research*, 8(3), 21-27. (in Thai)
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). New Jersey: Wiley.
- Sikkhaphan, S. (2015). Authentic and transformational leadership model of the directors of subdistrict health promoting hospitals effecting to the effectiveness of southern subdistrict health promoting hospitals: The interaction and invariance tests of a gender factor. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 26(1), 25-38. (in Thai)

- Soontornthai, W. (2008). Hidden reasons on development of the five-level criteria. *Executive Journal*, 28(3), 97-101. (in Thai)
- Spector, P. E. (2019). Do not cross me: Optimizing the use of cross-sectional designs. *Journal of Business and Psychology*, 34(2), 125–137. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-09613-8>
- Taherdoost, H. (2016). Sampling methods in research methodology; How to choose a sampling technique for research. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(2), 18-27. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>
- Vanitbuncha, K. (2013). Statistical analysis using Excel (5th ed.). Bangkok: Department of Statistics, Faculty of Commerce and Accountancy, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S., & Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*, 34(1), 89-126. <https://doi.org/10.1177/0149206307308913>
- World Health Organization. (2021). Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789240029040>
- Yompuk, S., Keiwkarnka, B., Nimitarnun, N., & Imame, N. (2012). The competency for administrators in the subdistrict health promotion hospitals in the Permanent Secretary for Ministry of Public Health. *Journal of Public Health and Development*, 10(2), 21-35. (in Thai)