



การพัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ส่งเสริมสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

Developing Transformational Leaders in Primary Care: A Curriculum to Cultivate Leadership Competencies in Primary Care Units and Primary Care Networks

มาสริน ศุกลปักษ์¹, วรานิสฐ์ ลำไย², สัจจรา ฟุ้งเฟื่อง³, กนิษฐา ถนัดกิจ⁴

Masarin Sukolpuk¹, Waranist Lamyai², Sujira Foongfaung³, Ganittar Thanadkit⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²คณะการจัดการ มหาวิทยาลัยชินวัตร ³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ⁴สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Changwat Nonthaburi, Praboromarajchanok Institute

²Faculty of Management, Shinawatra University

³Faculty of Nursing, Shinawatra University

⁴Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sujira Foongfaung; Email: sujira.f@siu.ac.th

Received: April 15, 2024 Revised: November 25, 2024 Accepted: November 27, 2024

บทคัดย่อ

ผู้บริหารในระบบสุขภาพปฐมภูมิจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถนำองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรภาวะผู้นำ ที่ส่งเสริมสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 เป็นผู้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิรุ่นที่ 1 โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน และระยะที่ 2 คือ ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้นำ รุ่นที่ 2 โดยใช้ในการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ หลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่พัฒนาขึ้น และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย สมรรถนะผู้นำ 5 ด้านคือ 1) ด้านพัฒนาตน 2) ด้านพัฒนาคน 3) ด้านพัฒนางาน 4) ด้านการสื่อสาร และ 5) ด้านการบูรณาการพัฒนา ตน คน งาน และการสื่อสาร วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Paired Sample t-test และประเมินผลหลักสูตร โดยการประเมินสมรรถนะผู้นำ 5 ด้านและรับรองหลักสูตร โดยการยืนยันหลักสูตรด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้ง 5 ด้าน หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมินี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำในระบบสุขภาพปฐมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: ผู้นำการเปลี่ยนแปลง; สมรรถนะผู้นำ; การบริหารองค์การ; ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Developing Transformational Leaders in Primary Care: A Curriculum to Cultivate Leadership Competencies in Primary Care Units and Primary Care Networks

Masarin Sukolpak¹, Waranist Lamyai², Sujira Foongfaung³, Ganittar Thanutkit⁴

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Changwat Nonthaburi, Praboromarajchanok Institute

²Faculty of Management, Shinawatra University

³Faculty of Nursing, Shinawatra University

⁴Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sujira Foongfaung; Email: sujira.f@siu.ac.th

Received: April 15, 2024 Revised: November 25, 2024 Accepted: November 27, 2024

Abstract

Leaders in primary care units need transformational leadership skills in order to effectively lead their organization. This research and development aimed to 1) develop a transformational leadership curriculum in primary health systems and 2) study the effectiveness of a leadership curriculum promoting leadership competencies in primary care units and networks. The study was conducted across two cohorts of the Transformational Leadership Program in Primary Health Systems. Phase 1 involved 20 participants from the first cohort, selected through specific criteria. Phase 2 comprised 57 participants from the second cohort, selected through simple random sampling. The research tool was a course for developing transformational leadership in a developed primary health system. The tool used for data collection was a competency survey for the leaders of the primary health system that had been developed by the research team, consisting of 5 leadership competency domains: 1) self-development, 2) human development, 3) job development, 4) communication, and 5) integration of work development and communication. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics – the paired sample t-test. The overall training program was evaluated through two methods: 1) assessing the leadership competencies in 5 areas and 2) curriculum validation through an expert panel seminar. The results showed that the transformational leadership competencies in the primary health system across all 5 domains were significantly higher after training. The transformational leadership course for the primary health system proved effective and can be used for further development of leadership competencies in the primary health system.

Keywords: transformational leadership; leadership competency; organization management; primary health systems



ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อช่วยลดภาระการให้บริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิจากการไปรับบริการของประชาชนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ด้วยโรคที่ไม่จำเป็น¹ รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิมีความซับซ้อนอย่างมาก มีขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่ขยายกว้างขึ้นและงานที่หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ทั้งให้บริการเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเชื่อมประสานหน่วยบริการระดับต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง² ดังนั้นผู้นำในระบบสุขภาพปฐมภูมิจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถนำองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพ และมีสมรรถนะในการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เครือข่ายการดูแลสุขภาพ และประชาชน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น และเป็นบรรทัดฐานในพัฒนาผู้นำในระบบสุขภาพปฐมภูมิในอนาคต³⁻⁴

ความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้รับการยอมรับและกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ และให้สอดคล้องกับแนวทางเชิงกลยุทธ์ที่กำหนดไว้⁵ รวมถึงความเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพที่มีความสมรรถนะที่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพที่เป็น พลวัตถือเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงความปลอดภัยของประชาชนหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพ ประสิทธิภาพของระบบ และประสิทธิภาพของทีมดูแลสุขภาพ⁶⁻⁷ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2562 สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนกและเครือข่ายโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญได้จัดทำหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ได้จัดโครงการอบรมหลักสูตรดังกล่าว จากผลการประเมินหลักสูตรฯ ในปี พ.ศ. 2562 รุ่นที่ 1-3 พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิในระดับที่ดีกว่าก่อนอบรม นำความรู้ไปต่อยอดรูปแบบการบริการคลินิกหัตถการครบวงจรเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ⁸ แต่พบช่องว่างของหลักสูตร โดยควรเพิ่มเนื้อหาหรือองค์ความรู้ในที่จะการบูรณาการให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้ตระหนักถึงคุณค่าที่จะสามารถร่วมกันทำงานตอบสนองความต้องการของประชาชนครอบคลุมทุกมิติ ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตาม “ปรัชญาการมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” (Value-based Leadership Philosophy: VBL) ตามแนวคิดของบาส (Bass)⁹ เป็นแนวคิดของการพัฒนาให้คนมีภาวะผู้นำสามารถทำงานร่วมกับทีม ในการกำหนดทิศทาง สร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจในการทำงาน โดยเป็นการพัฒนาที่เน้นให้ตระหนักถึงคุณค่าตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดความเข้าใจกัน และร่วมมือร่วมใจในการทำงานอย่างมีความสุข เกิดการพัฒนาทีมและงานได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีสมรรถนะทั้งด้านการพัฒนาตนเอง ด้านการพัฒนาคน ด้านพัฒนางาน ด้านพัฒนาการสื่อสาร และการบูรณาการทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้มีสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดจนเกิดการเปลี่ยนแปลง¹⁰ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่าย และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ได้พัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และครอบคลุมสมรรถนะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันแก่ประชาชนต่อไป

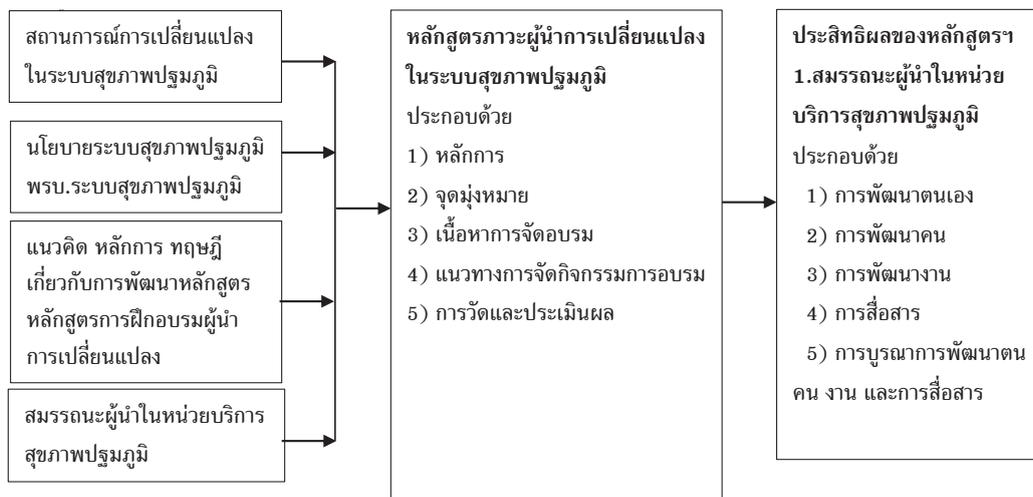


วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตาม “ปรัชญาการมุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน” (Value-based Leadership Philosophy: VBL) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึง การพัฒนาให้คนมีภาวะผู้นำ สามารถทำงานร่วมกับทีม ในการกำหนดทิศทาง สร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจในการทำงานได้นั้น คน ๆ นั้นต้องเป็นผู้ที่ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและของผู้อื่น ตามหลักปรัชญานี้ถือว่าบุคคลมักจะถูกจูงใจด้วยคุณค่า บุคคลจะให้ความสำคัญอย่างมากกับคุณค่าส่วนตัว และใช้ชีวิตตามคุณค่า⁹ ร่วมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เน้นคุณค่าเป็นฐานให้ความสำคัญกับคุณค่าและการกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) ซึ่งเป็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์¹¹ โดยการมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมินั้นจึงมุ่งพัฒนา “ตน” ก่อน และ ถือว่า “ทุกคน” เป็น “ผู้นำ” การเปลี่ยนแปลง¹⁰ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตร ของ Schneiderhan, Guetterman & Dobson¹² ซึ่งประกอบด้วย 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) เนื้อหาการจัดอบรม 4) แนวทางการจัดกิจกรรมการอบรม และ 5) การวัดและประเมินผล ซึ่งแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research & development) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 พัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1.1 การพัฒนาหลักสูตรฯ (Research; R1) ออกแบบและร่างหลักสูตร โดยวิเคราะห์หลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ศึกษาวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิในปีที่ผ่านมา ศึกษาสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง



ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ศึกษาสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ศึกษาสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 การจัดอบรมแบบ Online workshop class workshop และ Interactive workshop และศึกษารายงานผลการวิจัย เรื่อง การประเมินโครงการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ⁸

1.2 พัฒนาหลักสูตร (Development; D1) โดย ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบและร่างหลักสูตร หลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะ

ซึ่งผลที่ได้ในระยะที่ 1 คือ หลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยนำหลักสูตรไปใช้กับ รุ่นที่ 2 (R2)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ตลอดหลักสูตรอย่างน้อยกว่าร้อยละ 80 รุ่นที่ 1 จำนวน 81 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 119 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1 เป็นผู้ที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิรุ่นที่ 1 โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ มีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้นำ จำนวน 20 คน ระยะที่ 2 คือ ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิรุ่นที่ 2 โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1613 ข้อมูลการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 ค่าระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .95 และอัตราส่วนการจัดสรรขนาดตัวอย่าง 1 กลุ่ม จำนวน 47 คน ผู้วิจัยเพิ่มอัตราการสูญหายร้อยละ 20 ได้จำนวน 10 คน ดังนั้น สรุปลักษณะตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 1 ส่วนที่ 1 โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่พัฒนาโดยนักวิจัย มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม และส่วนที่ 2 สมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 สมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 50 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน มากที่สุดได้ 5 คะแนน และน้อยที่สุดได้



1 คะแนน การแปลผลรายข้อ ดังนี้ 4.21 – 5.00 สมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก 3.41 – 4.20 สมรรถนะอยู่ในระดับดี 2.61 – 3.40 สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง 1.81 – 2.60 สมรรถนะอยู่ในระดับไม่ค่อยดี และ 1.00 – 1.80 สมรรถนะอยู่ในระดับไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (purposive selection) จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญการบริหารในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลทางการศึกษา 1 ท่าน ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/จุดประสงค์ (item objective congruence: IOC) และใช้เกณฑ์ที่ยอมรับว่าข้อคำถามดังกล่าว มีความสอดคล้องกับเนื้อหา/วัตถุประสงค์คือ IOC มากกว่า .50¹⁴ ได้ค่าระหว่าง .86 ถึง 1.00 และการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (alpha Cronbach coefficient) ได้เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย โดยขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ BCNNON No. 017/2563 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2563 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ข้อตกลงในการวิจัย วิธีการทำแบบสอบถาม และดำเนินการวิจัย อาสาสมัครวิจัยสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อ-สกุล และคำตอบจะถูกแปลงเป็นรหัส และจะนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การพัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1) ผู้วิจัยทำการศึกษาออกแบบและร่างหลักสูตร โดยการวิเคราะห์หลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 วิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปีที่ผ่านมา ศึกษาสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ศึกษาสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และศึกษารายงานผลการวิจัย เรื่อง การประเมินโครงการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ⁶

2) พัฒนาหลักสูตร โดยประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบและร่างหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 2 ศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ส่งเสริมสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยนำหลักสูตรที่ได้จากระยะที่ 1 นั้น นำหลักสูตรไปใช้กับการอบรมรุ่นที่ 2



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และ 2) สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired Sample t-test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการอบรม

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า หลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นหลักสูตรที่ตอบสนองระบบบริการสุขภาพ เน้นพัฒนาสมรรถนะผู้นำในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาภาวะผู้นำตามปรัชญามุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐาน (values-based leadership philosophy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้นำใช้คุณค่าของตนและของผู้ตามในการกำหนดทิศทาง แรงบันดาลใจ และแรงจูงใจ คุณค่า ตามหลักปรัชญานี้ถือว่า บุคคลมักจะถูกจูงใจด้วยคุณค่า บุคคลจะให้ความสำคัญอย่างมากกับคุณค่าส่วนตัวและใช้ชีวิตตามคุณค่านี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ครอบคลุมถึงความสำคัญของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมได้ อีกทั้ง สามารถพัฒนารูปแบบการบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ โดยมีระยะเวลาการจัดกิจกรรม 30 ชั่วโมง ส่วนเนื้อหาสาระของหลักสูตร ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (leadership for change) 2) การสร้างทีมนำเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพปฐมภูมิ (team building and team management) 3) การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformative leadership) 4) การพัฒนากลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพปฐมภูมิ (strategic development for transformation) และการพัฒนารูปแบบการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ 5) การสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย อภิปรายอย่างมีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติ ศึกษาดูงาน และสะท้อนคิดการเรียนรู้ทั้งแบบ onsite และ online ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นตัวแทนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยงานละ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน

ผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า ความถูกต้องของหลักสูตร ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของหลักสูตร อยู่ในระดับดี M (SD) 3.15 (.49), 3.07(.37), 3.20(.54), 3.10(.42) ตามลำดับ ส่วนความเป็นปรนัย อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.92, SD=.72) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	
	Mean	SD
1. ความถูกต้อง (Accuracy Standards)	3.15	.49
1.1 โครงสร้างของหลักสูตรมีความสำคัญและครบถ้วน	3.00	.71
1.2 โครงสร้างของหลักสูตรมีความสอดคล้องกัน	3.20	.45
1.3 กระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	3.20	.45
1.4 หลักสูตรมีความถูกต้องเชื่อถือได้	3.20	.45



รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	
	Mean	SD
2. ความเป็นประโยชน์ (Utility Standards)	3.07	.37
2.1 หลักสูตรฯ ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3.20	.45
2.2 หลักสูตรฯ ทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีสมรรถนะของผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3.20	.45
2.3 หลักสูตรนี้ทำให้ได้ผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	2.80	.45
3. ความเหมาะสม (Appropriateness)	3.20	.54
3.1 หลักสูตรมีความเหมาะสมเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3.20	.45
3.2 หลักสูตรมีความเหมาะสมกับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	3.40	.55
3.3 หลักสูตรมีความชัดเจน	3.00	.71
3.4 หลักสูตรมีความยืดหยุ่น	3.20	.84
4. ความเป็นไปได้ (Feasibility Standards)	3.10	.42
4.1 เนื้อหาในหลักสูตรฯ ง่ายต่อการนำไปใช้	3.20	.45
4.2 หลักสูตรฯ มีรายละเอียดเป็นขั้นเป็นตอน	3.20	.84
4.3 มีความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรฯ ไปปรับใช้	3.20	.45
4.4 กิจกรรมในหลักสูตรฯ ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	2.80	.45
5. ความเป็นปรนัยทั่วไป (Generalizability Stand)	2.93	.72
5.1 หลักสูตรฯ สามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับบุคลากร ในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้	3.00	.71
5.2 หลักสูตรฯ นำไปใช้ในการจัดกิจกรรม อบรม หรือการจัดการเรียนรู้ในกิจกรรมเสริมหลักสูตรอื่น ๆ ได้	2.80	.84
5.3 หลักสูตรฯ เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้อ้างอิงได้	3.00	.71

โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ เนื่องจากเป็นหลักสูตรการฝึกอบรม (training) เป็นการพัฒนาศักยภาพที่มุ่งเน้นการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที การพัฒนาสมรรถนะของบุคคล จึงควรที่จะกำหนดสมรรถนะหลัก (core competency) ของผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงไว้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดไว้ในหลักการและเหตุผลของหลักสูตร การจัดกิจกรรมควรเน้นกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงให้มากขึ้น รวมถึงให้พิจารณากิจกรรมหรือประสบการณ์ที่จัดในหลักสูตร สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด แผนการสอน กระบวนการอบรม ซึ่งต้องเขียนรายละเอียดให้ชัดเจน โดยเฉพาะกระบวนการอบรม ควรเขียนเป็นขั้นตอนตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการมีรูปแบบการอบรมอย่างไรบ้าง ภายหลังการอบรม มีการประเมินหรือติดตามในเรื่องอะไรบ้าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำไปใช้ในระยยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีเพศชายจำนวน 10 คน (ร้อยละ 17.5), และเพศหญิงจำนวน 47 คน (ร้อยละ 82.5), มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 82.5), ปริญญาโทจำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.75), ปริญญาเอกจำนวน 5 คน (ร้อยละ 8.75) กลุ่มตัวอย่างมาจากเขตสุขภาพที่ 1-13 ตำแหน่งภายในหน่วยงาน แพทย์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 14), พยาบาล จำนวน 39 คน (ร้อยละ 68.4), นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 10 คน (ร้อยละ 17.5), ประสบการณ์การทำงานในคลินิกหมอครอบครัว 1-10 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 63.2), 11-20 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 17.5), 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 11 คน (ร้อยละ 19.3) และ วิธีการอบรม แบบ in-class จำนวน 20 คน (ร้อยละ 35.1) และ แบบ online จำนวน 37 คน (ร้อยละ 64.9)



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับตัวแปรสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของตัวแปรสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ 5 สมรรถนะก่อนและหลังการอบรม พบว่า สมรรถนะทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาตน (M=4.31, SD=.42) ด้านการพัฒนาคน (M=4.37, SD=.37) ด้านการพัฒนางาน (M=4.32, SD=.43) ด้านการสื่อสาร (M=4.13, SD=.39) และด้านการบูรณาการ พัฒนา ตน คน งาน และการสื่อสาร (M=4.14, SD=.42) หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม และอยู่ในระดับดี และดีมาก

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาตน ด้านการพัฒนาคน ด้านการพัฒนางาน ด้านการสื่อสาร และการบูรณาการ พัฒนา ตน คน งาน และการสื่อสาร

ภายหลังสิ้นสุดการใช้หลักสูตร ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ตัวแปรสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาตน ด้านการพัฒนาคน ด้านการพัฒนางาน ด้านการสื่อสาร และการบูรณาการ พัฒนา ตน คน งาน และการสื่อสาร ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired sample t-test) พบว่า หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะก่อนและหลังการอบรม

ตัวแปร	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		t	p
	M	SD	M	SD		
ด้านการพัฒนาตน	3.64	.52	4.31	.42	8.752	<.001
ด้านการพัฒนาคน	4.06	.44	4.37	.37	5.665	<.001
ด้านการพัฒนางาน	3.82	.67	4.32	.43	5.168	<.001
ด้านการสื่อสาร	3.51	.48	4.13	.39	6.641	<.001
การบูรณาการ พัฒนา ตน คน งาน และการสื่อสาร	3.50	.65	4.14	.42	4.568	<.001

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาพัฒนาหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยหลักสูตรได้มีการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการตั้งแต่การประเมินความต้องการ การกำหนดเนื้อหา การเขียนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การเลือกกลยุทธ์การศึกษา การนำหลักสูตรมาใช้ และสุดท้ายคือ การประเมินหลักสูตร¹² และต้องค้ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) เนื้อหา การจัดอบรม 4) แนวทางการจัดกิจกรรมการอบรม และ 5) การวัดและประเมินผล โดยหลักสูตรได้จัดอบรมในรุ่นที่ 1-3 และได้พัฒนาปรับปรุงในรุ่นที่ 4 โดยเพิ่มองค์ประกอบของสมรรถนะผู้นำ 5 ด้าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของบาส (Bass)⁹ ประกอบด้วย 1) ด้านพัฒนาตน 2) ด้านพัฒนาคน 3) ด้านพัฒนางาน 4) ด้านการสื่อสาร และ 5) การบูรณาการ พัฒนา ตน คน งาน และการสื่อสาร ซึ่งเป็นแนวคิดของการพัฒนาให้คนมีภาวะผู้นำสามารถทำงานร่วมกับทีม ในการกำหนดทิศทางสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการทำงาน โดยเป็นพัฒนาที่เน้นให้ตระหนักถึงคุณค่าตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดความเข้าใจกัน และร่วมมือร่วมใจในการทำงานอย่าง มีความสุข เกิดการพัฒนาทีมและงานได้



อย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น ซึ่งได้รับการประเมินความเหมาะสมและสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าระหว่าง .86 ถึง 1.00 ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ได้ใช้การเรียนรู้แบบผสมผสาน (blended learning) ที่นำการเรียนรู้แบบออนไลน์และการเรียนในห้องเรียนเข้าด้วยกัน และปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการตามหลักสูตรและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรฯ

ประสิทธิผลของหลักสูตรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดของบาส (Bass)⁹ ได้องค์ประกอบของ สมรรถนะผู้นำ 5 ด้านนั้น ภายหลังจากอบรมสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น โดย ด้านการพัฒนาคน ด้านการพัฒนาคน และด้านการพัฒนางานอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Hai และคณะ¹⁵ ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของบาส พบว่ามีส่วนช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของผู้นำและการพัฒนาหน่วยงาน และเพิ่มมิติการคิดเชิงผู้นำได้ชัดเจนมากขึ้น และการศึกษาของ Curtis¹⁶ ที่พบว่า รูปแบบการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มประสิทธิภาพของความเป็นผู้นำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลต่อกลยุทธ์และกลวิธีการจัดการความขัดแย้ง สรุปได้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพสูงจึงต้องมีสมรรถนะและทักษะเชิงกลยุทธ์ที่จำเป็นที่จะสามารถกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางที่ชัดเจนสำหรับองค์กรได้ดีพอ ๆ กับทักษะทางคลินิก โดยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปลูกฝังวัฒนธรรมการดูแลที่มีคุณภาพสูง¹⁷⁻¹⁸ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การบำบัดด้วยยา และระบบข้อมูลสุขภาพ ซึ่งล้วนสร้างแรงกดดันด้านต้นทุนให้กับระบบสุขภาพและผู้นำด้านสุขภาพที่ต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ผู้นำในระบบสุขภาพปฐมภูมิจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสามารถบูรณาการสมรรถนะและทักษะในด้าน ๆ ให้เหมาะสม เพื่อบริหารจัดการหน่วยบริการที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และในด้านการสื่อสาร และการบูรณาการ พัฒนา คน งาน และการสื่อสารอยู่ในระดับดี ซึ่งผู้นำต้องพัฒนาทักษะการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารที่จะประสบความสำเร็จทั้งผู้ส่งและผู้รับจะต้องเข้าใจข้อความ ซึ่งหมายความว่า การฟังอย่างตั้งใจมีความสำคัญพอ ๆ กับการพูดอย่างตั้งใจ รวมถึงภาษาที่ใช้ต้องชัดเจน¹⁹ ดังนั้นการปรับปรุงหลักสูตรครั้งต่อไปต้องเน้นกลวิธีการพัฒนาด้านสื่อสาร เพื่อเพิ่มทักษะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้มีสมรรถนะด้านสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (effective communication) เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยสมรรถนะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิในด้านการสื่อสารน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นการจัดหลักสูตรครั้งต่อไป ควรเพิ่มการจัดกิจกรรมหรือกระบวนการที่เน้นการพัฒนาด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และเกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างผู้นำและบุคลากรในทีมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการพัฒนาหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิครั้งนี้มุ่งเน้นคุณค่าเป็นฐานที่มีการบูรณาการการพัฒนาคน คน งาน และการสื่อสาร เป็นหลัก ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรในอนาคตเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการระบบการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนและความท้าทายที่เกิดขึ้น ควรเพิ่มสมรรถนะด้านการสร้างสรรค์นวัตกรรม การกระจายทรัพยากรอย่างเท่าเทียม และต้นทุนการดูแลสุขภาพ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินผลลัพธ์ของหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง



References

1. The Secretariat of the Cabinet. Royal Thai Government Gazette: Primary Care System Act B.E. 2562. [internet]. 2019. [cited 7 March 2020]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0165.PDF .(in Thai)
2. Bureau of Health Service Support, Ministry of Public Health. Standard quality manual Primary health services 2023[internet]. 2023 [cited 30 October 2024]. Available from: https://www.lbo.moph.go.th/newweb/loadsfiler/tp/คู่มือคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ_66.pdf.(in Thai)
3. Swanwick T, Varnam R. Leadership development and primary care. *BMJ Leader* 2019;3:59–61.
4. Spanos S, Leask E, Patel R, Datyner M, Loh E, Braithwaite J. Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):720. doi: 10.1186/s12909-024-05689-4.
5. Bureau of Primary Health Care System Support, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Guidelines for the establishment of primary care units and primary care networks Act B.E. 2562. 2019. (in Thai)
6. Parr JM, Teo S, Koziol-McLain J. A quest for quality care: exploration of a model of leadership relationships, work engagement, and patient outcomes. *J Adv Nurs.* 2021;77(1):207–20. doi.org/10.1111/jan.14583
7. Ree E, Wiig S. Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nurs Open.* 2020;7(1):256–64. doi.org/10.1002/nop2.386
8. Charoenchai S, Ritruethai S, Chanphet J, Tewtong K, Sukolpuk M. The study of the implementation of the transformational leadership development project in the primary health care system. *Journal of Health Science Research.* 2019;13(2):93–102.(in Thai)
9. Bass BM, Riggio RE. *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2006.
10. Charoenchai S, Ritruethai S. Transformative leadership development in primary health care system: value-based leadership philosophy. *Journal of Sakon Nakhon Hospital.* 2020;23(2):172–81. (in Thai)
11. Copeland KM. The emerging significance of values-based leadership: a literature review. *International Journal of Leadership Studies* 2014;8(2):105–35.
12. Schneiderhan J, Guetterman TC, Dobson ML. *Curriculum development: a how to primer.* Family medicine and community health. 2019;7(2):e000046. doi.org/10.1136/fmch-2018-000046
13. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G*Power software. *J Educ Eval Health Prof.* 2021;18:17. doi: 10.3352/jeehp.2021.18.17.
14. Kaemkate W. *Research methodology in behavioral sciences.* 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing; 2012.(in Thai)
15. Hai TN, Van TT, Thi HN. Relationship between transformational leadership style and leadership thinking of provincial administration leaders. *Emerg Sci J.* 2021;5(5):714–30. doi: 10.28991/esj-2021-01307



16. Curtis GJ. Follower-rated leadership styles, leader behaviours, and leaders' thinking styles: a test of the cognitive experiential leadership model. *Aust J Psychol.* 2020;72(4):318-27. doi:10.1111/ajpy.12291.
17. Rasa J. Developing effective health leaders: the critical elements for success. *J Hosp Manag Health Policy.* 2020;4:6. doi: 10.21037/jhmhp.2019.11.02
18. Rotenstein SL, Sadun R, Jena B. "Why doctors need leadership training", *Harvard Business Review* [internet]. 2018 [cited 30 October 2024]. Available from: <https://hbr.org/2018/10/why-doctors-need-leadership-training>
19. van Diggele C, Burgess A, Roberts C, Mellis C. Leadership in healthcare education. *BMC Med Educ.* 2020; 20(Suppl 2):456. doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x