

ผลของการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กระหว่างหนึ่ง

The Effects of Competency Development for Ward Head Nurses on Leadership Competency in the Role of Ward Head Nurses in Middle General Hospitals.

(Received: March 14,2025 ; Revised: March 21,2025 ; Accepted: March 29,2025)

ชนิษฐา ประดุงพรหม¹ ปรารถนา วันดี² ราไพ หาญมนต์², พรพิมล อ้าพิจิตร²

Khanittha Pradujprom¹, Pratthana Wandee², Rumpai Hanmon², Pornpimon Umpichit²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะในบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและเปรียบเทียบสมรรถนะภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอรัญประเทศ จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของอโวลีโอ แบส และจังก์ ดำเนินการในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำตามแนวคิดของเบนนิส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบWilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.697, p = 0.007$) โดยเฉพาะด้านการกระตุ้นชาวปัญญา ($Z = -3.076, p = 0.002$) สำหรับสมรรถนะภาวะผู้นำโดยรวมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.777, p = 0.076$) แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.939, p = 0.003$) ขณะที่ด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ($Z = -4.336, p < 0.001$) และด้านความคิดรวบยอด ($Z = -2.000, p = 0.046$) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ, หัวหน้าหอผู้ป่วย, ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Abstract

This research aimed to study the competencies of head nurses and compare leadership competencies of professional nurses before and after development intervention. A quasi-experimental one-group pretest-posttest design was employed. The sample consisted of 28 professional nurses serving as nursing department heads, head nurses, and deputy head nurses at Aranyaprathet Hospital. The experimental tool was a leadership competency development program based on the transformational leadership theory of Avolio, Bass, and Jung, conducted over 8 weeks. The program comprised knowledge enhancement activities, case study analysis, and experience sharing sessions. Data were collected using a transformational leadership knowledge assessment and a leadership competency measurement tool based on Bennis's concept. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed Ranks Test.

The results showed that after participating in the program, the overall transformational leadership knowledge scores increased significantly ($Z = -2.697, p = 0.007$), particularly in the intellectual stimulation dimension ($Z = -3.076, p = 0.002$). The overall leadership competency showed no significant difference ($Z = -1.777, p = 0.076$). However, when examining individual dimensions, the focus drive competency increased significantly ($Z = -2.939, p = 0.003$), while building trust/enabling others ($Z = -4.336, p < 0.001$) and conceptual thinking ($Z = -2.000, p = 0.046$) decreased significantly.

Keywords: Leadership Competency Development, Head Nurse, Transformational Leadership

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอรัญประเทศ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้บุคลากรเป็นคนดี มีคุณค่า มีความผาสุก เน้นการปฏิรูปกำลังคนด้านสาธารณสุข การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการอารังรักษากำลังคนด้านสุขภาพ¹ บุคลากรในองค์การนับเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญยิ่ง เป็นปัจจัยหนึ่งในการบริหารที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนปฏิบัติขององค์การให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อันจะนำไปสู่คุณภาพของการให้บริการ² ดังนั้นการบริหารทางการพยาบาล (nursing administration) เป็นสาขาวิชาหนึ่งที่ศึกษาและพยายามทำความเข้าใจอย่างมีระบบ มีแบบแผนว่า คนจะสามารถทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายได้อย่างไร³ บุคลากร เป็นต้นทุนที่สำคัญขององค์การที่ต้องจัดสรรและเพิ่มมูลค่าอย่างต่อเนื่อง นั่นคือ ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้แก่ การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถต่างๆ โดยเชื่อว่าสามารถพัฒนาทักษะให้เชี่ยวชาญได้ กระบวนการพัฒนา คือ การหาแนวทางหรือวิธีการบริหารจัดการที่เหมาะสมเพื่อจะหล่อหลอมบุคลากรให้เติบโตไปสู่เป้าหมายตามความคาดหวังขององค์การ

ผู้บริหารพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมุมมองของตนเอง มีการวางแผนการนิเทศ การมอบหมายงาน รวมทั้งเสริมสร้างระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานมากที่สุดตามสภาพความเป็นจริง⁽²⁾ เพื่อให้บริการโดยอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและคุณค่าให้กับผู้รับบริการประชาชนและสังคม⁴ ผู้บริหารการพยาบาล 3 ระดับ ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง (top level administrator) ได้แก่ ผู้อำนวยการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง (middle level administrator) ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาลและผู้ตรวจการพยาบาล ผู้บริหารระดับต้น (first level administrator) ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย⁵ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดพันธกิจของหอ

ผู้ป่วยให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล มีหน้าที่วางแผนงาน จัดระบบงาน บริหารอัตรากำลัง และวัสดุครุภัณฑ์ เพื่อให้เหมาะสมเพียงพอกับภาระงาน นิเทศงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบ ติดตามประเมินผล เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพร้อมกับปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ⁶ ซึ่งจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงและไม่ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้น และอาจต้องทำเป็นแบบอย่างด้วย⁷

การศึกษาภาวะผู้นำในช่วงที่ผ่านมา มีหลายทฤษฎีซึ่งแต่ละทฤษฎีมีข้อดีและข้อด้อยแตกต่างกัน ทำให้ผู้นำไม่สามารถใช้ภาวะผู้นำเพียงอย่างเดียวหนึ่งได้ในทุกสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิ เหตุการณ์ในขณะนั้น วุฒิภาวะของผู้ตาม หรือแม้แต่บุคลิกภาพของตัวผู้นำเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้มีความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมายและรวดเร็วทั้งในระดับบุคคล องค์กร ประเทศชาติ ทำให้ผู้นำต้องตระหนักและยอมรับ เพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ทันเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ⁷ การดำเนินงานให้สำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญหลายด้าน อีกทั้งต้องมีกระบวนการประกันคุณภาพซึ่งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน และมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จึงมีความพยายามที่จะพัฒนาผู้นำที่ดีเป็นพื้นฐานของการสร้างผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและองค์การ เพราะผู้นำดีจะสามารถพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความรัก ความสามัคคี ร่วมมือร่วมแรง ช่วยกันสร้างผลผลิตหรือผลของการปฏิบัติงานได้ทั้งสองฝ่าย⁸

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาล อรัญประเทศให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำ โดยการแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ในการพัฒนาให้เป็นผู้นำที่ดี บริหารงานได้ การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันใช้วิธีการแต่งตั้งผู้ที่มีอาวุโสและมีความสามารถด้านการบริหาร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและมีประสบการณ์ในการเป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้วจะ

มีการติดตามโดยการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล ในปี 2567 มีการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของสภาการพยาบาล ผลการประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 61.40 สมรรถนะที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดคือสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพ และจากการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 28 คน พบว่าไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง เกิดความวิตกกังวลในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่หรือปฏิบัติงานในบทบาทวิชาการหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อปี 2566-2567 พบว่า มีความวิตกกังวลในการเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานเนื่องจากไม่มั่นใจในสมรรถนะของตนเอง และมีความต้องการพัฒนาในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ การจัดการความขัดแย้ง การสื่อสารและภาวะผู้นำ จากสถานการณ์ดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่า การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เกิดจากการไม่มีการกำหนดนโยบายการเตรียม การไม่มีแผนและแนวทางการเตรียมพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำมีจำนวนมาก เช่น การศึกษาภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย 1) ความรู้ตรงประเด็นกับงานและความซับซ้อนของการรับรู้ 2) จัดการด้วยความสามารถพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ กระตือรือร้นและทะเยอทะยาน 3) ความสามารถด้านความยืดหยุ่นพฤติกรรม และ 4) ความซื่อสัตย์และศีลธรรมจรรยา⁹ ส่วนสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ¹⁰ กล่าวถึงภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้บริหารทางการพยาบาล คือ ภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วย 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา

และ4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bass & Avolio¹¹ กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก มีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) อิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (idealized influence) 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration)

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีของ อโวโลโอแบส และจิง¹² ประกอบด้วย คุณลักษณะการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นเชิงปัญญา และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล นำมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งคุณลักษณะและพฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงองค์กรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลอย่างมากต่อความสำเร็จและนำพองค์กรไปสู่สถานการณ์ใหม่ที่ดีขึ้น¹³ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ทั้งกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ของบุคลากร เพิ่มศักยภาพองค์กรพยาบาลให้เข้มแข็งส่งเสริมให้งานบริการทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะในบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะภาวะผู้นำในบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิด 1

กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าในสาขาการพยาบาลศาสตร์ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ (purposive sampling) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระยะเวลาศึกษา 8 มกราคม 2568 ถึง 5 มีนาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ อโวโลโอ แบล และจิ้ง¹² ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) กิจกรรมวิเคราะห์กรณีศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน 3) กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการนำความรู้เรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการบริหารหน่วยงาน ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และระดับตำแหน่ง โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบวัดความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยสุธาสินี มีนาสิทธิโชค¹³ ตามแนวคิดทฤษฎีของอโวโลโอ แบล และจิ้ง¹² ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 40 ข้อ (ข้อคำถามเชิงบวก 35 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ) ให้คะแนน 1 คะแนนเมื่อตอบถูก และ 0 คะแนนเมื่อตอบผิด ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างบารมี (ภาวะผู้นำและการเป็นแบบอย่างที่ดี) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (การสร้างแรงจูงใจและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ) ด้านการกระตุ้นชาวปัญญา (การคิดเชิงสร้างสรรค์และการคิดแก้ปัญหา) และด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและการทำงานเป็นทีม) โดยแต่ละด้านมีข้อคำถาม 10 ข้อ

2.3 แบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดยเรวมวล นันทศุภวัฒน์⁹ ตามแนวคิดของเบนนิส ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 45 ข้อ ที่วัดลักษณะพฤติกรรม ความคิด ความเข้าใจ และความชำนาญในสถานการณ์การทำงาน ครอบคลุมสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ แรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่น (9 ข้อ) ความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ (8 ข้อ) การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น (9 ข้อ) ความคิดรวบยอด (8 ข้อ) และการคิดอย่างเป็นระบบ (9 ข้อ) แบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 (มากที่สุด), 4 (มาก), 3 (ปานกลาง), 2 (น้อย) และ 1 (น้อยที่สุด) โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนตามระดับที่ผู้ตอบเลือก ส่วนข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ มีการกลับค่าคะแนน (5=1, 4=2, 3=3, 2=4, 1=5) เพื่อให้การแปลผลคะแนนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น ในส่วนความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมิน

ความสอดคล้องตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ โดยพิจารณาเฉพาะข้อที่ได้คะแนนระดับ 3 และ 4 พบว่าแบบวัดความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่า $CVI > 0.81$ และแบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำมีค่า $CVI > 0.95$ ข้อที่ได้คะแนนระดับ 3 ได้รับการปรับปรุงให้สอดคล้องกับค่านิยาม

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 คน คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และรองหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกบินทร์บุรี ซึ่งแบบวัดความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงวิเคราะห์โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยง 0.72 ซึ่งยอมรับได้ตามเกณฑ์ ส่วนแบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อผ่านการรับรองแล้วผู้วิจัยขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาการวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการวิจัยครั้งนี้ว่าจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆ ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างมีเพียงผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ การนำเสนอข้อมูลต่างๆจะนำเสนอในภาพรวมและไม่มีเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงทำการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบวัดความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบวัดสมรรถนะภาวะผู้นำ

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1)

2.1 บรรยายความรู้เรื่องการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแผนการสอน เป็นเวลา 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.2 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 7 คน วิเคราะห์กรณีศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน จำนวน 4 สถานการณ์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้คำแนะนำและกระตุ้นกลุ่มให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2.3 ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลสรุปจากการประชุมกลุ่ม โดยใช้เวลานำเสนอกลุ่มละ 30 นาที

2.4 ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย สรุป ชักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน และผู้วิจัยแจ้งกำหนดการที่จะทำการนัดหมายครั้งต่อไป

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการนำความรู้เรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการบริหารหน่วยงาน

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำความรู้ไปใช้ ในการทำงาน และทำแบบประเมินสมรรถนะภาวะผู้นำ (post - test)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อายุการทำงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percent)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน และสมรรถนะภาวะผู้นำทั้ง 5

ด้าน ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดย คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน และสมรรถนะภาวะผู้นำทั้ง 5 ด้านก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon Signed Ranks Test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการการวิจัยต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และได้รับการรับรอง ก่อนดำเนินการวิจัย เลขที่ SKPHO1/2568 วันที่ รับรอง 3 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุมากที่สุด 41 - 50 ปี ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือช่วงอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 21.4 และช่วงอายุน้อยที่สุด 30 - 40 ปี ร้อย ละ 7.2 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 67.8 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 25.0 นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 100 สำเร็จการระดับการศึกษาปริญญา ตรีมากที่สุด ร้อยละ 82.1 ปริญญาโท ร้อยละ 17.9 อายุการทำงานมากที่สุด 21-30 ปี ร้อยละ 67.8 รองลงมาคืออายุทำงานมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 17.9 ตำแหน่งปฏิบัติงานระดับบริหารมากที่สุด ร้อยละ 53.6 และระดับปฏิบัติการรองลงมา ร้อยละ 46.7 ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มากที่สุด 1-5 ปี ร้อยละ 39.3 รองลงมาคือระยะเวลา ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 35.7

คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจาก 24.78 คะแนน เป็น 26.78 คะแนน เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ด้านการกระตุ้นชาว ปัญญาเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลและด้านการสร้างแรงบันดาลใจส่วนด้านการสร้างบารมีเป็นด้านเดียวที่มี คะแนนลดลง แสดงว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ ภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวโน้มส่งเสริมความรู้

ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวม โดยอย่างยิ่ง เฉพาะในด้านการกระตุ้นชาวปัญญาและด้านการ คำนึงถึงปัจเจกบุคคล

คะแนนความรู้โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.697, p < 0.05$) โดยมีผู้ที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น 21 คน มากกว่าผู้ที่มีคะแนนลดลง 7 คน เมื่อพิจารณาราย ด้าน พบว่าด้านการกระตุ้นชาวปัญญามีคะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.076, p < 0.05$) โดยมีผู้ที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น 19 คน ลดลง 5 คน และเท่าเดิม 4 คน ด้านการสร้างแรงบันดาลใจไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -0.559, p = 0.576$) โดยมีผู้ที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นและลดลง จำนวนเท่ากันคือ 12 คน ด้านการคำนึงถึงปัจเจก บุคคลไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.550, p = 0.121$) แม้จะมีผู้ที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น 17 คน มากกว่าผู้ที่มีคะแนนลดลง 9 คน และด้าน การสร้างบารมีไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($Z = -1.836, p = 0.066$) และมีแนวโน้ม ลดลง โดยมีผู้ที่มีคะแนนลดลง 15 คน มากกว่าผู้ที่มี คะแนนเพิ่มขึ้น 6 คน สรุปได้ว่าโปรแกรมการพัฒนา สมรรถนะภาวะผู้นำมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูน ความรู้โดยรวม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการ กระตุ้นชาวปัญญา

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะ ภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.68) โดยมีสมรรถนะในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการ สร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามาถให้ผู้อื่น (ค่าเฉลี่ย 2.94) ด้านความคิดรวบยอด (ค่าเฉลี่ย 2.93) ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ (ค่าเฉลี่ย 2.87) และด้าน ความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ (ค่าเฉลี่ย 2.80) ส่วนด้าน แรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่นอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.48) หลังการทดลอง พบว่าสมรรถนะ ภาวะผู้นำโดยรวมยังคงอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.80) โดยมีการ เปลี่ยนแปลงดังนี้ ด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่น เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก (จาก 2.48 เป็น 2.84) ด้านความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ ลดลง

จากระดับมากเป็นระดับปานกลาง (จาก 2.80 เป็น 2.66) ด้านการสร้างควมไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ลดลงจากระดับมากเป็นระดับปานกลาง (จาก 2.94 เป็น 2.43) ด้านความคิดรวบยอด ยังคงอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยลดลง (จาก 2.93 เป็น 2.73) และด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ยังคงอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (จาก 2.87 เป็น 2.76) จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่น ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดก่อนการทดลอง ขณะที่ด้านอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยลดลง โดยเฉพาะด้านการสร้างควมไว้วางใจที่ลดลงมากที่สุด

สมรรถนะภาวะผู้นำโดยรวมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.777, p > 0.05$) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 3 ด้าน คือ ด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่น มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.939, p < 0.05$) ด้านการสร้างควมไว้วางใจ/ การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น มีสมรรถนะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.336, p < 0.05$) และด้านความคิดรวบยอด มีสมรรถนะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.000, p < 0.05$) ส่วนสมรรถนะที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านความฉลาดทางเชาว์อารมณ์ ($Z = -1.373, p = 0.170$) และด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ($Z = -1.039, p = 0.299$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติใน 3 ด้าน โดยมีการเพิ่มขึ้นในด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่น แต่ลดลงในด้านการสร้างควมไว้วางใจและด้านความคิดรวบยอด

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.697, p = .007$) แต่สมรรถนะภาวะผู้นำ

โดยรวมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.777, p = .076$) ความไม่สอดคล้องนี้สะท้อนถึงช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (knowledge-practice gap) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุช สัทธาฉัตรมงคล และอรุณพล ธรรมไพบุลย์⁶ ที่กล่าวถึงความท้าทายในการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ว่าต้องอาศัยกระบวนการที่ต่อเนื่องนอกเหนือจากการพัฒนาความรู้เพียงอย่างเดียว เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความสัมพันธ์ที่น่าสนใจระหว่างความรู้ด้านการกระตุ้นเชาว์ปัญญาที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.076, p = .002$) กับสมรรถนะด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($Z = -2.939, p = .003$) แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านการกระตุ้นทางปัญญาอาจส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาแรงขับเคลื่อนและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ศรีบุญวงศ์ และคณะ¹⁶ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญากับพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการสร้างควมไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ($Z = -4.336, p < .001$) และด้านความคิดรวบยอด ($Z = -2.000, p = .046$) ปรัชญาการณีนี้อาจอธิบายได้ด้วยแนวคิด "การตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้น" (Increased Awareness) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะที่ต้องการเพิ่มขึ้น ทำให้ตระหนักถึงความซับซ้อนและประเมินตนเองอย่างเข้มงวดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศศิประภา วุฒิจรรณพันธ์ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณภาพของภาวะผู้นำ การลดลงของสมรรถนะด้านการสร้างควมไว้วางใจและด้านความคิดรวบยอดสะท้อนถึงขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพตามแนวคิดของ Conscious Competence Model ที่บุคคลต้องผ่าน

ระยะของการรู้ตัวว่าตนไม่รู้ (conscious incompetence) ก่อนที่จะพัฒนาไปสู่การรู้ตัวว่าตนรู้ (conscious competence) สอดคล้องกับการศึกษาของอนันทยา พุ่มเพ็ชร⁷ ที่พบว่าการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องอาศัยเวลาและความต่อเนื่องในการฝึกฝนและประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง

ระยะเวลา 8 สัปดาห์ของโปรแกรมอาจมีความเหมาะสมสำหรับการเพิ่มพูนความรู้ แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติจริง โดยเฉพาะในด้านที่ต้องอาศัยทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการคิดขั้นสูง สอดคล้องกับสุธาสิณี มีนาสิทธิโชค¹³ ที่พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเพิ่มระดับความรู้ได้ในระยะสั้น แต่การพัฒนาสมรรถนะต้องการการติดตามต่อเนื่องในระยะยาว นอกจากนี้ การศึกษาของศิริพร สิงหนตรง และคณะ¹² เกี่ยวกับภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ยังสนับสนุนว่า การพัฒนาความสามารถด้านความยืดหยุ่นพฤติกรรมและการจัดการด้วยความสามารถพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องการการฝึกฝนที่มากกว่าการได้รับความรู้ ซึ่งสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และสมรรถนะที่พบในการวิจัยครั้งนี้

โดยสรุป การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำสำหรับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้โดยรวม โดยเฉพาะด้านการกระตุ้นชาวปัญญา และสามารถพัฒนาสมรรถนะด้านแรงขับเคลื่อนความมุ่งมั่นได้ แม้จะพบการลดลงของสมรรถนะในบางด้าน แต่การลดลงนี้อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่มีความหมายของการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำอย่างยั่งยืนในระยะ

ยาว ดังที่ นภาพร สายชู และคณะ¹⁵ ได้เสนอแนะว่าการพัฒนาพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาลต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรขยายระยะเวลาของโปรแกรมให้มากกว่า 8 สัปดาห์ โดยเฉพาะในด้านการสร้างความไว้วางใจและความคิดรวบยอด ซึ่งเป็นด้านที่พบว่ามีคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ควรมีการประเมินติดตามระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังการอบรม เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรกำหนดนโยบายการพัฒนาสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นเพียงการอบรมระยะสั้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำรูปแบบต่างๆ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้ระบบพี่เลี้ยง การโค้ช หรือการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์

2.2 ศึกษาผลของการพัฒนาสมรรถนะภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีต่อผลลัพธ์ขององค์กร เช่น คุณภาพการบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะภาวะผู้นำในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อดูพัฒนาการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ People Excellence Strategy [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/People_Excellence_Strategy_v.4.pdf
- ภรณ์ทิพย์ คุณพล. การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารการพยาบาลกลุ่มเจนวาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง; 2552.

4. กัมพลิกา สักกามาตย์. การใช้ ICNP ในการบริหารการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 ส.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก: www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/icnp/ICNP2557management.ppt
5. Avolio BJ, Bass BM, Jung DI. Re-examination the component of transformation and transaction leadership using the multifactor leadership questionnaire. *J Occup Organ Psychol*. 1999;72(4):411-62.
6. นุช สัทธาฉัตรมงคล, อรรถพล ธรรมไพบูลย์. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน. *วารสารธุรกิจปริทัศน์*. 2559;8(1):167-82.
7. อนันตिया พุ่มเพชร. ผลของโปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเฉพาะทางแห่งหนึ่ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
8. เรมวล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ. สมรรถนะภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา. *พยาบาลสาร*. 2551;35(2):48-57.
9. สภาการพยาบาล. สมรรถนะผู้บริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุดทอง; 2556.
10. อนัญญา ภาเจริญศิริ. ภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
11. สุพัตรา วัชรเขตต์. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง: สิ่งที่ทำนายผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2557;15(3):58-63.
12. ศิริพร สิงหนตร, จรวยพร ไฉสทธิ, วิชา เห็นแก้ว. การศึกษาภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. *วารสารนเรศวรพะเยา*. 2560;10(1):17-24.
13. สุธาสินี มีนาสิทธิโชค. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2559.
14. ศศิประภา วุฒิจรูญพันธ์, ภิษิตา อินทรประสงค์, จุฑาธิป ศีลบุตร, ยุวณัฐ สัตย์สมบุรณ์. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและคุณภาพการบริการงานผู้ป่วยในตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาล*. 2559;18(2):25-32.
15. นภาพร สายชู, พัชราภรณ์ อารีย์, เนตรชนก ศรีตุ้มมา, เพชรน้อย สิงห์ชุ่มชัย. การวิเคราะห์เส้นทางพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาล บรรยากาศทีมเพื่อนวัตกรรม พฤติกรรมการมุ่งเน้นตลาด และนวัตกรรมบริการของหน่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขไทย*. 2563;50(3):378-90.
16. ลักขณา ศรีบุญวงศ์, เพชรน้อย สิงห์ชุ่มชัย, พัชราภรณ์ อารีย์. โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 2563;31(2):96-110.