

ตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการสำหรับผู้บริหาร สถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Servant Leadership Developing Model of Primary Care Administrator in Northeastern, Thailand

คำภีระ แสนกง¹, สัญญา เคนาภูมิ² และ ภักดี โพธิ์สิงห์³
Kampeera Sankung¹ Sanya Kenaphoom² and Phakdee Phosing³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ตัวแบบภาวะผู้นำแบบไฟบริการเชิงทฤษฎี 2) ศึกษาระดับภาวะผู้นำแบบไฟบริการ 3) พัฒนาตัวแบบและตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการกับข้อมูลเชิงประจักษ์และ 4) สร้างตัวแบบเชิงกลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการสำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบมาตรวัดประเมินค่าพิจารณา IOC มีค่าตั้งแต่ 0.60-1.00 ที่มีค่าความเชื่อถือ 0.97 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีผลการวิจัยดังนี้ ระดับภาวะผู้นำแบบไฟบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = .529) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และตามเกณฑ์ดังนี้, $\chi^2/df = 4.55$, CFI = 0.938,

¹ นักศึกษา รพด. (รัฐประศาสนศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ อาจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹ D.P.A. Student, Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University. Tel. +6689-5739-391 e-mail: Carking@hotmail.co.th

² Associate Professor, Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University

³ Assistant Professor, Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University

TLI = 0.918, SRMR = 0.038, RMSEA = 0.102, $P_c = 0.99 = P_v = 0.96$ ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลรวมสูงสุด เท่ากับ 0.506 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 กลยุทธ์การพัฒนามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มีความสอดคล้องกันระดับมาก (Mod = 4.63, $\bar{X}$ = 4.50, Median = 4.56, IR = 0.88)

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
กลยุทธ์การพัฒนา

Abstract

The objective of this research: 1) To analyze and synthesize the model of servant leadership conditions. 2) To study the conditions of servant leadership. 3) To examine the concordance between the model of servant leadership and the empirical data. 4) To create strategies and development guidelines for the conditions of servant leadership for primary public health care administrators in the northeastern region of Thailand. This paper consists of factors and data from 340 samples using multistage random sampling and the principles of statistics. Moreover, the tools used are made by the researcher accordingly to the theory. The thinking framework and definitions represent the measurement of the IOC value of 0.60-1.00, and the survey questions used for data gathering have the reliable value of 0.97. The analysis of the data is made by utilizing a statistic program. The results are as follows: If the level of servant leadership conditions is high ($\bar{X}$ = 4.36, S.D. = .529), Moreover, there is significance in the statistical value of 0.5. There is a positive relationship between the model of servant leadership conditions that has been developed and the empirical data. Considering from the value or chi-square, there is no statistical significance and according to the standard, χ^2/df = 4.55, CFI = 0.938, TLI = 0.918, SRMR = 0.038, RMSEA = 0.102, $P_c = 0.99 = P_v = 0.96$ Moreover, the Emotional Intelligence has a great influence on the conditions of

servant leadership, which is equal to 0.506, In the development of servant leadership conditions, the strategy is most effective. It has the highest relationship (Mod = 4.63, $\bar{X}$ = 4.50, Median = 4.56, IR = 0.88)

Keywords: The Conditions of Servant Leadership, The Conditions of Primary Public Health Care Administrators, Development Strategy

บทนำ

ผู้นำ ถือเป็นบุคคลที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะผู้นำคือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการคิด วางแผนและการตัดสินใจ สำหรับการดำเนินงานขององค์กร องค์กรที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยสำคัญ (Kotter, 1989 : 487-499) นอกจากนี้ (Owens, 1973 : 13-19) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภาวะผู้นำว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ความเจริญขององค์กรขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำ ผู้นำต้องแสดงภาวะผู้นำด้วยความมุ่งมั่น มีมนุษยสัมพันธ์ และความคิดสร้างสรรค์ ยอมรับและยินดีช่วยเหลือผู้อื่น จากความสำคัญของภาวะผู้นำดังกล่าวได้เกิดแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำในมิติต่างๆ เช่น ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ (Trait Theories) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าคนบางคนเกิดมาเพื่อเป็นผู้นำโดยเฉพาะ ซึ่งภายใต้ความเชื่อพื้นฐานนี้ได้สร้างมุมมองที่เรียกว่า ทฤษฎีบุคคลที่ยิ่งใหญ่ (The Great Man Theories) ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่เป้นผู้นำที่ยิ่งใหญ่จะมีคุณลักษณะที่สำคัญที่ทำให้แตกต่างจากผู้อื่น ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Theories) โดยมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพนั้นต้องใช้พฤติกรรมในการนำเพื่อทำให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Theories) แนวคิดภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ซึ่งเป็นโมเดลทั่วไปของภาวะผู้นำที่มีอิทธิพลมากที่สุดในทศวรรษที่ 1980 ประกอบด้วยกลุ่มแนวคิด 4 กลุ่มที่ใช้ในการพิจารณา ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะและทักษะของผู้นำ ลักษณะของสถานการณ์ พฤติกรรมของผู้นำ และการมีประสิทธิภาพของผู้นำ

จากการศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำที่กล่าวมา ซึ่งไม่เพียงพอต่อการศึกษาภาวะผู้นำในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา ปัจจุบันความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามเปลี่ยนแปลงไปมากจากอดีต การบริหารงานที่เน้นการควบคุมกลายมาเป็นการมอบหมายอำนาจ การแข่งขันกลายเป็นการให้ความร่วมมือ การเน้นการให้รางวัลที่เป็นวัตถุสิ่งของกลายเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงสัจธรรมที่ว่า ทุกสิ่งในโลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา สัมฤทธิ์ กางเพ็ง และสรายุทธ กันหลง (2553 : 2) จึงเกิดแนวคิดภาวะผู้นำแบบไฟบริการขึ้น โดยภาวะผู้นำแบบไฟบริการเริ่มนำมาใช้ในปี ค.ศ.1970 โดย (Greenleaf, 1977 : 13) ได้ศึกษารูปแบบผู้นำแบบไฟบริการขึ้นมา ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำแบบไฟบริการว่าเป็นการปฏิบัติที่บุคคลเลือกเป็นฝ่ายบริการอันดับแรก จากนั้นจึงนำ ซึ่งการนำเป็นผลพวงจากการให้บริการแก่ผู้อื่นและองค์กร ผู้นำแบบไฟบริการอาจมีภาวะผู้นำตามตำแหน่งหรือไม่ก็ได้ โดยภาวะผู้นำแบบนี้จะกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม (Collaboration) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การมองการณ์ไกล (Foresight) การฟังและการใช้อำนาจทางศีลธรรมรวมถึงการมอบอำนาจด้วย

สถานการณ์การปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีความท้าทายเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมักถูกมองว่าจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ซึ่งระบบบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ระบบบริการปฐมภูมิยังขาดศักยภาพในการให้บริการและขาดความชัดเจนในระดับปฏิบัติต่อสิ่งที่กำลังจะดำเนินการ การพัฒนายังมีข้อจำกัดมากมาย ด้านศักยภาพของบุคลากรและหน่วยบริการในการรองรับสภาพปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายในการพัฒนาระบบต่อไป จำเป็นต้องอาศัยผู้นำหรือผู้บริหารที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ แต่ที่ผ่านมาการจัดการด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ ยังไม่ครบสมบูรณ์และเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร สถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ยังไม่สามารถบูรณาการทรัพยากร ทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงบริหารจัดการได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดช่องว่าง ความซับซ้อนในระบบการทำงานด้านสุขภาพขาดศักยภาพในการให้บริการ สถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

บริการเครือข่ายปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อยเพียง ร้อยละ 29.7 อันจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการประชาชน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นดัชนีชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลการจัดการของผู้นำองค์กรยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557 : 465-483) ดังนั้นผู้นำหรือผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นต้องวางแผนพัฒนาในระบบบริการสุขภาพให้มีขีดความสามารถและแนวทางการพัฒนา เพื่อให้จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นระบบสุขภาพที่มีศักยภาพรองรับปัญหาสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนและท้าทายในบริบทที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ตัวแบบการพัฒนาระบบผู้นำแบบไฟบริการ สำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเนื่องจากการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีไปสู่การสร้างตัวแบบที่แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งผู้วิจัย สามารถตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแบบที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีที่ได้รวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วทดสอบความกลมกลืนของตัวแบบ การดำเนินการวิจัยลักษณะนี้เรียกว่า โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) ซึ่งมีความเหมาะสมกับการวิจัยยุคสังคมความรู้ (Knowledge Society) ซึ่งเป็นยุคที่มีความสับสน (Chaotic) มีความซับซ้อน (Complex) มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว (กิตติกาญจน์ ปฏิพันธ์, 2555 : 3)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์ตัวแบบภาวะผู้นำแบบไฟบริการเชิงทฤษฎี
2. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำแบบไฟบริการของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อพัฒนาตัวแบบภาวะผู้นำแบบไฟบริการและตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนตัวแบบการพัฒนาระบบผู้นำแบบไฟบริการ สำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับข้อมูลเชิงประจักษ์
4. เพื่อสร้างตัวแบบเชิงกลยุทธ์การพัฒนาระบบผู้นำแบบไฟบริการ สำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อหาความตรงในการสรุปค่าสถิติ (Statistical Conclusion Validity) เนื่องจากหากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน (Random Heterogeneity of Respondents) จะมีผลให้ไม่สามารถปฏิเสธสมมุติฐานศูนย์ที่ผิดได้ (จิรวรรณ เล่งพานิชย์, 2554 : 125) ดังนั้นประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 3,468 คน

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติขั้นสูงและมีโมเดล (Model) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ถ้าต้องการความมั่นใจในการทดสอบมากยิ่งขึ้นควรใช้กลุ่ม ตัวอย่างที่มีสัดส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนตัวแปร โดยการกำหนดขนาดหรือตัวแปร ไม่ควรน้อยกว่า 20 หน่วยต่อ 1 ตัวแปร (Anderson & Gerbing, 1988 : 23) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปรดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20 หน่วย $\times$ 9 ตัวแปร เท่ากับ 180 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำ ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 340 ตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตรวจสอบคุณภาพข้อคำถามด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสม ของข้อคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Index of Consistency : IOC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 117) ที่ใช้ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบวัดที่เป็นสเกลระดับ จากการพิจารณาค่า IOC พบว่า ข้อคำถามมีค่าตั้งแต่ 0.60-1.00 ซึ่งสามารถตัดสินได้ว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ นำไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

3. การเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ซึ่งเป็นวิธีที่ประชากรแต่ละหน่วยมีโอกาสถูกสุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กัน ซึ่งประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 340 ตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล มีขั้นตอนที่สำคัญในการวิเคราะห์ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกำหนดข้อมูลเฉพาะของโมเดล การระบุค่าความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล และการปรับโมเดล (ฟูฟงศ์ สุขสว่าง, 2557 : 137-143) และการยืนยันกลยุทธิ์แนวทางการพัฒนาจากฐานการวิจัยสู่การพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการยืนยันคำตอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Verification) โดยใช้แบบสอบถามยืนยันกลยุทธิ์คำตอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยพิจารณาจาก ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-Quartile Range)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการสำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปผลการศึกษาและนำเสนอเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ภาวะผู้นำแบบไฟบริการเชิงทฤษฎี

องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบไฟบริการของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี ข้อมูลประเภทเอกสาร (Documentary) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบไฟบริการที่เป็นกรอบแนวคิดทฤษฎี (Theoretical Framework) ที่ได้จากการสังเคราะห์จากแนวคิดนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ จำนวน 25 คน มีจำนวนทั้งหมด 45 องค์ประกอบ แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์พิจารณาจากองค์ประกอบที่มีความถี่สูง

(ในที่นี้คือความถี่ตั้งแต่ 7 ขึ้นไป) ได้อंकประกอบเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 8 องค์ประกอบคือ ศิลปะการบริการ ความสามารถในการโน้มน้าวใจ การมุ่งมั่นอุทิศตน การสร้างชุมชน การมีวิสัยทัศน์ ความตระหนักรู้ การมุ่งมั่นพัฒนาบุคคล และการให้คุณค่าแก่ผู้อื่น

การค้นห่าปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Kenaphoom Sanya, 2014a) ผสมผสานกับการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยใช้ทฤษฎีจากฐานราก (Kenaphoom Sanya, 2015) จากนั้นสังเคราะห์ตัวแปรโดยการวางลำดับของการเกิดตัวแปร (Birth Order) ด้วยหลักการสร้างกรอบแนวคิดด้วยวิธีการคิดเชิงเหตุผล (Kenaphoom Sanya, 2014b) ได้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ได้จากการสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 4 ตัวแปร คือ จิตสาธารณะ ความสามารถในการจัดการ ความฉลาดทางอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ระยะที่ 2 ศึกษาภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ดังแสดงในตารางที่ 1

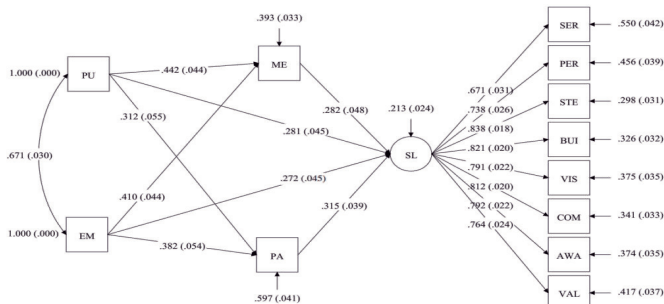
ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานองค์ประกอบในภาพรวมของภาวะผู้นำแบบไฟบริการ

ภาวะผู้นำแบบไฟบริการ	$\bar{X}$	S.D.	SKEW	KUR	ระดับ
ศิลปะการบริการ	4.47	.511	-.003	-1.680	มากที่สุด
ความสามารถในการโน้มน้าวใจ	4.31	.517	.238	-.739	มาก
การมุ่งมั่นอุทิศตน	4.55	.516	-.396	-1.390	มากที่สุด
การสร้างชุมชน	4.45	.570	-.524	-.124	มากที่สุด
การมีวิสัยทัศน์	4.35	.530	.096	-.900	มาก
ความตระหนักรู้	4.42	.550	-.204	-.956	มาก
การมุ่งมั่นพัฒนาบุคคล	4.35	.519	.180	-1.007	มาก
การให้คุณค่าผู้อื่น	4.49	.524	-.189	-1.405	มากที่สุด
รวม	4.36	.503	-.100	-.100	มาก

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีระดับการแสดงออกองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบไฟบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = .503) มีค่าความแปรเทากับ -.100 และมีค่าความโด่งเทากับ -.100 แสดงว่าข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงของตัวแปรแบบโค้งเบ้ซ้าย และมีค่าความโด่งแบนกว่าโค้งปกติเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านอยู่ในระดับมากที่สุดเป็นอันดับแรกคือการมุ่งมั่นอุทิศตน ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = .516) รองลงมาคือด้านการให้คุณค่าผู้อื่น ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = .524) ด้านศิลปะการบริการ ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = .511) และด้านการสร้างชุมชน ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = .570) ตามลำดับ และพบว่า ด้านอยู่ในระดับมาก เป็นอันดับแรกคือด้านความตระหนักรู้ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = .550) รองลงมาคือด้านการมีวิสัยทัศน์ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = .530) ด้านการมุ่งมั่นพัฒนาบุคคล ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = .519) และด้านความสามารถในการโน้มน้าวใจ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = .517) ตามลำดับ

ระยะที่ 3 สร้างและตรวจสอบความกลมกลืนสอดคล้องตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแบบสมการโครงสร้างภาวะผู้นำแบบไฟบริการ (SL) ผู้วิจัยพิจารณาองค์ประกอบและตัวชี้วัดของตัวแปรแฝงภาวะผู้นำแบบไฟบริการโดยวัดได้จากตัวแปรสังเกต 8 ตัวแปร คือ ศิลปะการบริการ (SER) การโน้มน้าวใจ (PER) การมุ่งมั่นอุทิศตน (STE) การสร้างชุมชน (BUI) การมีวิสัยทัศน์ (VIS) ความตระหนักรู้ (AWA) การมุ่งมั่นพัฒนาบุคคล (COM) และการให้คุณค่าผู้อื่น (VAL) ปัจจัยที่มีอิทธิพล ประกอบด้วยจิตสาธารณะ (PU) ความสามารถในการจัดการ (ME) ความฉลาดทางอารมณ์ (EM) และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (PA)



Chi-Square=223.163, df=49, /df=4.55, CFI=0.938, TLI=0.918, SRMR=0.038, RMSEA=0.102

แผนภูมิแสดงที่ 1 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมการโครงสร้างภาวะผู้นำแบบไฟบริการ

ตารางที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของตัวแบบสมการโครงสร้างภาวะผู้นำแบบไฟบริการ

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกต	น้ำหนักองค์ประกอบ	S.E	Z-test	R ²	P _c	P _v
ภาวะผู้นำ แบบไฟบริการ	SER	0.671	0.018	13.824**	0.550	.99	.96
	PER	0.738	0.019	15.727**	0.456		
	STE	0.838	0.019	18.939**	0.298		
	BUI	0.821	0.021	18.353**	0.326		
	VIS	0.791	0.020	17.368**	0.375		
	COM	0.812	0.019	18.058**	0.341		
	AWA	0.792	0.020	17.374**	0.374		
	VAL	0.764	0.020	16.484**	0.417		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 2 พบว่า โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำแบบไฟบริการสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2/df = 4.55$) (Bollen, 1998; Diamantopoulos, & Siguaw, 2000) นอกจากนั้นค่า CFI ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ เท่ากับ 0.938 ค่า TLI = 0.918 และเมื่อพิจารณาค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคาดเคลื่อนมาตรฐาน SRMR = 0.038 สอดคล้องดี และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ RMSEA = 0.102 สอดคล้องดีมาก และมีค่าความเชื่อถือได้ของตัวแปรแฝงภาวะผู้นำแบบไฟบริการ ($P_c = 0.99$) สรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตทั้งหมดให้มาตรวัดตัวแปรแฝงภาวะผู้นำแบบไฟบริการที่เชื่อถือได้ และมีค่าความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สังกัดได้ด้วยองค์ประกอบ ($P_v = 0.96$) นั่นคือการผันแปรในตัวแปรสังเกตเกิดขึ้นจากตัวแปรแฝงมากกว่าเป็นข้อผิดพลาดของมาตรวัด เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ อยู่ระหว่าง 0.671 ถึง 0.838 และค่าสัมประสิทธิ์และอำนาจการพยากรณ์ของตัวแปรสังเกต (R^2) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.298 ถึง 0.550 ซึ่งทุกค่าเป็นบวกและแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดได้แก่ ตัวแปรสังเกต STE การมุ่งมั่นอุทิศตนและค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุดได้แก่ ตัวแปรสังเกต SER ศิลปะการบริการ

ตารางที่ 3 เส้นทางอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลผลรวมระหว่าง
แต่ละตัวแปรของตัวแบบสมการโครงสร้างภาวะผู้นำแบบไฟบริการ

เส้นทางอิทธิพล	อิทธิพลทางตรง DE	อิทธิพลทางอ้อม IE	อิทธิพลรวม TE
จิตสาธารณะ (PU) ภาวะผู้นำแบบไฟบริการ (SL)	0.281**	0.222**	0.503**
ความสามารถในการจัดการ (ME) ภาวะผู้นำแบบไฟบริการ (SL)	0.282**	-	0.282**
ความฉลาดทางอารมณ์ (EM) ภาวะผู้นำแบบไฟบริการ (SL)	0.272**	0.234**	0.506**
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (PA) ภาวะผู้นำแบบไฟบริการ (SL)	0.315**	-	0.315**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางแสดงที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรแฝงภายใน ประกอบด้วย ภาวะผู้นำแบบไฟบริการได้รับอิทธิพลรวมจากปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์สูงสุด มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.506 โดยมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.272, 0.234 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 รองลงมาคือปัจจัยจิตสาธารณะ มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.503 โดยมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.281, 0.222 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีอิทธิพลผลรวมและอิทธิพลทางตรงต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการเท่ากับ 0.315 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ลำดับสุดท้ายคือความสามารถในการจัดการมีอิทธิพลผลรวมและอิทธิพลทางตรงต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการเท่ากับ 0.282 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ระยะที่ 4 สร้างและยืนยันตัวแบบเชิงกลยุทธ์แนวทางการพัฒนาจากฐานการวิจัยสู่การพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการ

ตัวแบบเชิงกลยุทธ์แนวทางการพัฒนาจากฐานการวิจัยสู่การพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการ โดยประยุกต์ใช้หลักการวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT Analysis) (สัญญา เคนาภูมิ, 2559) โดยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ

ข้อจำกัดแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบความสัมพันธ์แบบเมตริกซ์โดยใช้ตาราง TOWS Matrix ยืนยันตัวแบบเชิงกลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบการสุ่ม แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 21 คน ประกอบด้วย นักวิชาการ (Scholars) และนักปฏิบัติการ (Practitioners) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ผลการยืนยันตัวแบบเชิงกลยุทธ์พบว่า กลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มีความสอดคล้องกันระดับมาก ($Mod = 4.63$, $Median = 4.56$, $IR = 0.88$)

สรุปผลและอภิปรายผล

ผลการศึกษาตัวแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือผลการศึกษามีข้ออภิปราย ดังนี้

1. ระดับการแสดงออกภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.36$, $S.D. = .529$) เนื่องจากภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ สอดคล้องกับสภาพการบริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและบุคลากรโดยเน้นพฤติกรรม การให้บริการเพื่อนร่วมงานและผู้ตามเป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตามภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการจะเกิดขึ้นได้นอกจากปัจจัยตัวชี้วัดภาวะผู้นำแล้ว ยังจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องในกระบวนการการพัฒนาภาวะผู้นำ

2. อภิปรายผลเส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ

- 2.1 ปัจจัยจิตสาธารณะ มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.503 โดยมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.281, 0.222 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของจิตสาธารณะ ที่มีต่อภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ เนื่องจากภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ คือ ภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นคุณธรรมและจริยธรรม รวมถึงการอุทิศตนให้บริการอย่างมีจิตสาธารณะ สอดคล้องกับทัศนะของ Stone, Russell & Patterson (2004 : 349-361) ผู้นำแบบใฝ่บริการจะมุ่งประเด็นที่ผู้ที่เป็นผู้ตามโดยจะให้ คุณค่ากับผู้ตามซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และ Yukl (2002 : 34-39) ให้ทัศนะว่าความรับผิดชอบพื้นฐานของผู้นำแบบใฝ่บริการ อันแสดงถึงควมมีจริยธรรมและจิตสาธารณะ

นอกจากนั้นปัจจัยจิตสาธารณะมีอิทธิพลทางอ้อมในทิศทางบวกต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการโดยผ่านความสามารถในการจัดการ ยิ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของจิตสาธารณะที่มีต่อความสามารถในการจัดการที่ดีของภาวะผู้นำแบบไฟบริการ เนื่องจากผู้บริหารที่มีจิตสาธารณะจะเป็นผู้ที่ตระหนักในหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อสังคมพร้อมที่จะเสียสละและอุทิศตนเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม สอดคล้องกับทัศนะของ สัมฤทธิ์ กางเพ็ง และ สรายุทธ กันหลง (2553 : 27) ภาวะผู้นำแบบไฟบริการ เป็นพฤติกรรมการให้บริการเพื่อนร่วมงานเพื่อสนองตอบความต้องการของเพื่อนร่วมงาน โดยการใช้อำนาจทางศีลธรรมกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมอบอำนาจแก่เพื่อนร่วมงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม

ในขณะที่เดียวกันพบว่า ปัจจัยจิตสาธารณะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เนื่องจากการมีจิตสาธารณะตั้งอยู่บนพื้นฐานสร้างสรรค์หรือพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม มีการปฏิบัติงานที่ติดต่อประสานงานกันของกลุ่มบุคคลหรือองค์การเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและดำเนินการ สอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการคำ และวิรัตน์ คำศรีจันทร์ (2553 : 307) ที่ให้ทัศนะไว้ว่าการทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการการทำงานร่วมกันให้เกิดประสิทธิภาพ

2.2 ปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.506 โดยมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.272, 0.234 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งเห็นถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ เนื่องจากภาวะผู้นำแบบไฟบริการให้ความสำคัญกับความฉลาดทางอารมณ์มีปัญหาดี ไหวพริบเฉียบคมในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ตระหนักถึงความคิด อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ส่งผลต่อความสามารถในการประสบความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับ นิกลลลา ล้นเหลือ (2554 : 161) ให้ทัศนะไว้ว่าองค์ประกอบที่เป็นตัวแปรสังเกตได้ของความฉลาดทางอารมณ์ของภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ 1) การตระหนักรู้อารมณ์ของตน 2) การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง 3) การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและ 5) การควบคุมอารมณ์ตนเอง

นอกจากนั้นปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางอ้อมในทิศทางบวกต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการโดยผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เนื่องจากการมี

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่ เป็นความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับทัศนะของ โสภณ ภูเก้าล้วน และจิตติวรณ สิ้นธนอก (2557: 178-179) ผู้นำที่มีความฉลาดทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเอง ทำให้สามารถลดอัตตา (EGO) ลงถึงขั้นหนึ่งได้ จะสามารถสร้างเงื่อนไขในการแสดงออก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ร่วมทีมได้

ในขณะที่เดียวกันพบว่าปัจจัยความฉลาดทางอารมณ์มีอิทธิพลทางอ้อมในทิศทางบวกต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการโดยผ่านความสามารถในการจัดการ เนื่องจากผู้มีความฉลาดทางอารมณ์มีคุณสมบัติ คือ รู้จักอารมณ์ตนเอง เข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นและใช้ชีวิตและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ส่งผลต่อความสามารถในการบริหาร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Turnbull (2013 : Abstract) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเป็นผู้นำแบบไฟบริการและความฉลาดทางอารมณ์ เป็นปัจจัยทำนายของผู้นำที่ประสบผลสำเร็จที่เหนือกว่าความสามารถทางปัญญา

2.3 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีอิทธิพลผลรวมและอิทธิพลทางตรงต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการเท่ากับ 0.315 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เนื่องจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับทัศนะของบุญยง เกี่ยวการค้า และวิรัตน์ คำศรีจันทร์ (2553 : 307) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีในการทำงานชุมชนด้านสาธารณสุข จำเป็นที่ผู้นำที่ปฏิบัติงานในชุมชนจำเป็นต้องนำหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มาผสมผสานกันในการปฏิบัติงาน

2.4 ปัจจัยความสามารถในการจัดการมีอิทธิพลผลรวมและอิทธิพลทางตรงต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการเท่ากับ 0.282 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการที่มีต่อภาวะผู้นำแบบไฟบริการ การจัดการ (Management) มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร แม้จะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่สามารถวัดและประเมินผลได้ สอดคล้องกับทัศนะของ วิรัช สงวนวงศ์วาน (2557 : 2) กล่าวว่า การจัดการ (Management) คือ สิ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำต้องปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานงาน การดูแลงานและกิจกรรมของผู้อื่น เพื่อให้งานและกิจกรรมเหล่านั้นสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. อภิปรายผลตัวแบบเชิงกลยุทธ์การพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการจากฐานการวิจัยสู่การพัฒนา จากการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ตัวแบบเชิงกลยุทธ์มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มีความสอดคล้องกันระดับมาก ($Mod = 4.63$, $\bar{X} = 4.50$, $Median = 4.56$, $IR = 0.88$) ส่วนหนึ่งเป็นเพราะจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบไฟบริการ จากแนวคิดของ Laub (2000 : 83); Patterson (2003 : 11-25) ทำให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการสร้างกลยุทธ์การพัฒนา นอกจากนี้การวิเคราะห์กลยุทธ์จากสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในฐานแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์ ตามทัศนะของ ฦกฐพนธ์ เชรนนทน (2552: 23); สลญญา เคนาณุมิ (2559); David (2009 : 36) ผลที่ได้เป็นตัวแบบเชิงกลยุทธ์ที่กำหนดทิศทางในการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิควรนำตัวแบบ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำแบบไฟบริการสำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และบุคลากรของสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ และปรับใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนาทีมงานและพัฒนาองค์การตามจุดเน้นเฉพาะ ให้เหมาะสมตามบริบทของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ และสามารถนำตัวชี้วัดภาวะผู้นำแบบไฟบริการเป็นเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติ สร้างเกณฑ์การประเมิน การคัดเลือก การปรับตำแหน่งของผู้บริหารสำหรับผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐาน

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ์กาญจน์ ปฏิพนธ์. (2555). *โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหารสถานศึกษาอาชีวศึกษา*. ปรญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Patipan, Kittkhan. (2012). *A Structure Equation Model of Creative Leadership for Vocational College Administrators*, (Doctoral dissertation), Khon Kaen University.

- จิรวรรณ เล่งพานิชย์. (2554). *โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Lengpanich, Jirawan. (2011). *A Structural Equation Model of Servant Leadership for Basic School Administrators*. (Doctoral dissertation), Khon Kaen University.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. (2552). *การจัดการเชิงกลยุทธ์ (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- Kagohnnan, Nattapan. (2009). *Management*. Bangkok: Se-Education Public Company Limited.
- นิกัญชา ล้นเหลือ. (2554). *โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์วิทยาของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. นิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Lonlua, Nikanchala. (2011). *A Structural Equation Model of Visionary Leadership for Basic School Administrators*. (Doctoral dissertation), Khon Kaen University.
- บุญยง เกี่ยวการค้า และวิรัตน์ คำศรีจันทร์. (2553). *การทำงานชุมชนด้านสาธารณสุข*. หน่วยที่ 6. (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- Kiawkanka, Boon Yong & Khamseechan, Wirat. (2010). *Public Health Work in the Community*. Unit 6. (9th ed.). Sukhothai Thammatirath University.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- Taweerut, Puangrut. (2000). *Behavioral and Social Sciences Research*. (7th ed.). Bangkok: A Psychological and Educational Testing Sinakharintarawit University.
- พลพงศ์ สุขสว่าง. (2557). *หลักการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2).

- Suksawang, Poonpong. (2014). The Basics of Structural Equation Modeling. *Princess. Naradhiwas University Journal*, 6(2).
- วิรัช สงวนวงศ์วาน. (2557). *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร* (พิมพ์ครั้งที่ 9). เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่นอินโดไชนา แปลจาก Stephen P. Robbins, Mary Coulter. Management. Pearson Education, Inc, 2008.
- Sangunwongvan, Virat. (2014). *Management*. Bangkok. Pearson Education Indochaina Ltd. Translated from Stephen P. Robbins, Mary Coulter. Management. Pearson Education, Inc, 2008.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2559). “การสร้างกลยุทธ์จากฐานการวิจัยเชิงสำรวจทางการบริหาร”, *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 35(2).
- Kenaphoom, Sanya. (2016). Creating a strategy based on survey research administration. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakrm University*. 35(2).
- สัมฤทธิ์ กางเพ็ง และสรายุทธ กันหลง. (2553). *ภาวะผู้นำให้บริการในองค์กร : แนวคิดหลักการทฤษฎีและงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
- Kangpeng, Samrit & Gunlong, Sarayut. (2010). *Pursuing Service Leadership in Organization. Concepts, principles, theories and research*. (2^{sd} ed.). KhonKaen: Kanganawattaya.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *กรอบยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557*. กระทรวงสาธารณสุข.
- Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2014). *Strategic Framework of Ministry of Public Health for Budget Year of 2014*. Ministry of Public Health.
- โสภณ ภูเก้าล้วน และฐิติวรรณ สิ้นธนอก. (2557). *จิตวิทยาชั้นเทพชนะใจคนในทุกมิติ*. กรุงเทพฯ: ซีเอนด์เอ็น.
- Phukaoluan, Sopon & Sinnok Thitipan. (2014). *God Level Psychology Wins the Heart of People in Every Dimension*. Bangkok: C & N Published.

- Anderson, J. & Gerbing, D. (1988). *“Structural equation modeling in practice: a review and recommended two step approach”*, Psychological Bulletin, Vol. 103, pp. 411-23.
- Bollen, K.A. (1998). *Structure Equations with Latent Variables*. New York: wiley.
- David, F.R. (2009). *Strategic Management : Concept and Cases*. (12th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Diamantopoulos, A. & Siguaw, A.D. (2000). *Introducing LISREL : A Guide for the Uninitiated*. Sage Publications: London.
- Greenleaf, R.K. (1977). *The servant Leadership : A Journey in to the nature of Legitimate Power and Greatness*, New York: Paulist Press.
- Kenaphoom, Sanya. (2014a). “The creating of Quantitative Research Conceptual Framework of Public Administration by Literature Review”. Udonthani Rajabhat University. *Journal of Humanities and Social Science*, 3(1).
- _____. (2014b). “Establish the Research Conceptual Framework in Public Administration by the Rational Conceptual thinking”. *Phetchabun Rajabhat Journal*, 16(1). 1-19.
- _____. (2015). “THE RESEARCH CONCEPTUAL FRAMEWORK ESTABLISHMENT BY THE GROUNDED THEORY” *VRU Research and Development Journal*, 10(3).
- Kotter, P. Cultures & coalitions. In R. Gibson (Ed.). (1989). *Rethinking the future: Rethinking business, principles, competition, control & complexity, leadership, markets and the world* (pp. 164-178). London, England: Nicholas Bradley.
- Laub, J.A. (2000). *Development of the Organizational Leadership Assessment (OLA) Instrument..* (Doctoral dissertation). Florida Atlantic University.

- Owens, James. (1973). *The Uses of Leadership Theory*. Michigan Business Review 25 (January 1973).
- Patterson, K. (2003). *Servant leadership : A theoretical model*. Doctoral dissertation, Regent University, Virginia Beach, VA.USA.
- Stone, A. G., Russell, F. R., & Patterson, K. (2004). Transformational versus servant leadership: A difference in leader focus. *The Leadership and Organizational Development Journal*, 25(4), 349-361.
- Turnbull, Manika, M. (2013). *A Quantitative Study of the Relationship Between Servant Leadership and Emotional Intelligence as Predictors of Leader Success Above and Beyond Cognitive Ability*. Ph.D. Dissertations & Theses. United States - Illinois.
- Yukl, G.A. (2002). *Leadership in Organization*. (5thed.). New Jersey: Prentice-Hall.