Components and indicators of creative leadership among health leaders in primary health care units, Trang Province

Adisak Srilaong[1] Tawatchai Sunthonnon[2*]

1 Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Trang, Thailand.
2 Associate Professor, Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Trang, Thailand.
**Corresponding author: e-mail : tawatchai.sun006@hu.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation:
Srilaong, A., & Sunthonnon, T. Components and indicators of creative leadership among health leaders in primary health care units, Trang Province. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(3). retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/289475

Received: 19 May 2026
Revised: 10 June 2026
Accepted: 18 June 2026

Abstract

This study employed a quantitative research design. The objective of the research was to examine the components and indicators of creative leadership among healthcare leaders in primary care units in Thailand. A total of 35 variables were analyzed, with a sample size calculated for 9 times the initial sample size. A total sample size of 315 people was selected using simple random sampling. The instrument used was a questionnaire that had been validated by 7 experts, with a content validity index of 1.00 and a reliability coefficient of 0.86. Data was analyzed using exploratory factor analysis, with factors extracted using principal component analysis and orthogonal rotation using the Varimax method.

The study results of exploratory analysis showed that, the Kaiser – Mayer – Olkin - KMO - was .981 and Bartlett's Test of Sphericity was 20118.993, both of which were statistically significant at the .001 level. There were a total of 4 components and 30 indicators. The Eigen values ranged from 1.044 to 27.717, with the percentage of variance ranged from 2.270 to 60.254, and the cumulative percentage of variance ranged from 60.254 to 71.165. The findings are as follows: 1) Vision and application skills (9 indicators), 2) Adaptability and open-mindedness (8 indicators), 3) Creative and imaginative skills (7 indicators), and 4) Emotional intelligence (6 indicators). The new knowledge gained from this research can be applied to the development of primary healthcare personnel based on these components and indicators.

Keywords: Components and indicators, creative leadership, health leadership, primary healthcare units

e289475

องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง

อดิศักดิ์ ศรีละออง[1] ธวัชชัย สุนทรนนท์[2]*

1 อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
2 รองศาสตราจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
**อีเมลติดต่อ: tawatchai.sun006@hu.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 19 พฤษภาคม 2569
วันแก้ไข 10 มิถุนายน 2569
วันตอบรับ 18 มิถุนายน 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ประเทศไทย โดยตัวแปรที่ต้องการวิเคราะห์ จำนวน 35 ตัวแปร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 9 เท่าของตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 315 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน มีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สกัดปัจจัยด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและหมุนแกนองค์ประกอบแบบออโธโกนอลด้วยวิธีแวริแมกซ์

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีค่าดัชนีไคเซอร์ - เมเยอร์ - ออลกิน (KMO) เท่ากับ .981 และ Bartlett’ s Test of Sphericity เท่ากับ 20118.993 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ซึ่งได้องค์ประกอบจำนวนทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบ 30 ตัวบ่งชี้ มีค่าEigen values อยู่ระหว่าง 1.044 ถึง 27.717 มีค่าร้อยละของความแปรปรวนอยู่ระหว่าง 2.270 ถึง 60.254 และมีค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมอยู่ระหว่าง 60.254 ถึง 71.165 ดังนี้ 1) การมีวิสัยทัศน์และทักษะการประยุกต์ใช้ 9 ตัวบ่งชี้ 2) การปรับตัวและเปิดกว้างทางความคิด 8 ตัวบ่งชี้ 3) ทักษะความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ 7 ตัวบ่งชี้ 4) ความฉลาดทางอารมณ์ 6 ตัวบ่งชี้ ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ต่อไป

คำสำคัญ: องค์ประกอบและตัวบ่งชี้, ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์, ผู้นำทางสุขภาพ, หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

บทนำ

ภาวะผู้นำในระบบสุขภาพถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง ซึ่งผู้นำน้อยคนที่จะเข้าใจว่าการนำพาระบบสุขภาพไปสู่ความสำเร็จนั้น จะต้องมีการจัดการที่สอดคล้อง และต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ (system) ในทางทฤษฎี (Jones, G. R., & George, J. M., 2024) ได้กล่าวว่า ระบบ หมายถึง การวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยเป็นวงจรต่อเนื่องกัน เพื่อให้องค์กรสามารถนำไปพัฒนาด้านการบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้นำทางสุขภาพจึงต้องกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและชุมชน เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงบริบทภายนอกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นพลวัตรได้อย่างเหมาะสม โดยผู้นำทางสุขภาพที่มีศักยภาพจะมีอิทธิพลต่อผู้ตามนั้นคือประชนชนในชุมชนนั้นๆ ผ่านกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่จำเป็น โดยเพิ่มขีดความสามารถและลดแรงต้านต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Benjachat, D., 2021) โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรพัฒนาไปสู่ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ที่ต้องได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นในตัวผู้นำทางสุขภาพ เนื่องจากเป็นทักษะที่จำเป็นในยุคปัจจุบันที่ต้องการภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่สามารถปรับเปลี่ยนองค์กรให้มีคุณภาพตามความเชื่อที่ว่าองค์กรหนึ่งอาจมีผู้นำได้หลายคนซึ่งแสดงบทบาทการใช้ภาวะผู้นำในลักษณะต่าง ๆ แต่ผู้นำทางสุขภาพไม่ใช่มีความเก่งเฉพาะศาสตร์เชิงวิชาการเท่านั้นแต่ควรมีศิลปะแห่งการดำเนินงานด้านสุขภาพกับชุมชน จึงควรได้รับการพัฒนาเข้าสู่การเป็นผู้นำที่สร้างสรรค์ เพิ่มความสามารถที่รอบด้านทั้งศาสตร์และศิลป์อย่างมืออาชีพ (Restivo, V., & et al., 2022)

ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์จึงเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจอย่างมากในยุคปัจจุบัน เนื่องจากเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการสร้างสรรค์นวัตกรรม การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Smith, B. E., 2018) ทั้งนี้ งานวิจัยของ (Olatunfuni, F. & et al., 2024) ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้นำเชิงสร้างสรรค์จะสามารถขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวผ่านความท้าทายต่าง ๆ ได้ด้วยแนวทางที่แปลกใหม่และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในบริบทของในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ประเทศไทย ที่ต้องมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง (Fahlevi, M., Aljuaid, M., & Saniuk, S., 2022) ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์จึงเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในยุคปัจจุบันและอนาคตของบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ถือเป็นผู้นำทางสุขภาพด่านแรกที่มีความสำคัญอย่างมาก จึงต้องอาศัยความสร้างสรรค์เพื่อผลักดันให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่นเดียวกับ (Stanley, D., 2006) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ เป็นการตอบสนองเชิงจินตนาการ และการนำบุคคลอื่น ๆ ด้วยแนวทางใหม่ ๆ หรือวิธีการใหม่ ๆ อย่างท้าทายและยืดหยุ่นรวมทั้งเป็นผู้สร้างสภาพแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ และสนับสนุนให้ผู้อื่นได้มีความสร้างสรรค์ นอกจากนี้มีผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์มีผลต่อประสิทธิผล อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์จะได้รับความสนใจในวงกว้าง แต่การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์พบมากในบริบทของสถาบันการศึกษาหรือองค์กรเอกชน แต่ในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ยังขาดความชัดเจนเกี่ยวกับองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับบริบท ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทั้งในด้านโครงสร้าง วัฒนธรรม ตลอดจนบริบทการพัฒนาเชิงพื้นที่

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการพัฒนาโมเดลหรือองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ในอดีต แต่ส่วนใหญ่มักเป็นการพัฒนาบนฐานคิดของสถาบันการศึกษา องค์กรธุรกิจ หรือหน่วยงานส่วนกลางที่มีความพร้อมด้านทรัพยากรสูง ซึ่งไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้โดยตรงกับโครงสร้างของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในระดับพื้นที่

(Stanley, D., 2006) เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎระเบียบราชการ การขาดแคลนทรัพยากร และภาระงานด่านแรกที่ต้องเผชิญหน้ากับชุมชนโดยตรง (Fahlevi, M., Aljuaid, M., & Saniuk, S., 2022) ยิ่งไปกว่านั้น บริบทเชิงพื้นที่ของ จังหวัดตรัง มีลักษณะเฉพาะตัวที่สะท้อนความท้าทายในระเบียบวิธีจัดการสุขภาพชุมชนอย่างเด่นชัด ทั้งในแง่ของความหลากหลายทางพหุวัฒนธรรม ข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ที่มีทั้งพื้นที่ราบ พื้นที่สูง และเกาะแก่ง ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นที่รวดเร็ว ความท้าทายเชิงโครงสร้างและพื้นที่เหล่านี้ทำให้องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบทั่วไป ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อการแก้ปัญหาในหน้างานได้ การศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาและกำหนดตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์และบริบทเชิงประจักษ์ของจังหวัดตรัง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน เพื่อให้ได้ชุดความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อน ยืดหยุ่น และตอบสนองต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปสู่การพัฒนาองค์ประกอบภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานด้านสุขภาพในระดับอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) เพื่อการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่กรณีศึกษาจังหวัดตรัง ประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง ด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้จากแหล่งต่างๆ ที่น่าเชื่อถือทั้งตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์[1-7] เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

โดยนำองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่ค้นหาจากการสังเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 1 มาแปลความจากการสังเคราะห์ว่าแต่ละองค์ประกอบหลักควรมีตัวบ่งชี้อะไรบ้าง จากนั้นนำมาสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากเชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่านมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 1.00 แล้วมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับกลุ่มที่ศึกษา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และดำเนินการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล (Tavakol, M., & Dennick, R., 2011)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พื้นที่จังหวัดตรัง ทั้งสิ้น 548 คน

1.เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.1 เป็นผู้บุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ พื้นที่จังหวัดตรัง มาไม่น้อยกว่า 5 ปีประกอบด้วยตำแหน่ง ดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพ
- นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข
- นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) / เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
- แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (วุฒิประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย)

1.2 เป็นผู้ที่สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองได้

1.3 สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (โดยได้มีการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน)

2.เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

2.1 เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2.2 สามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., 2019) ที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 5 - 10 เท่าของตัวแปร สำหรับในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ต้องการวิเคราะห์ จำนวน 35 ตัวแปร ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 9 เท่าของตัวแปร ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 315 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (**Simple Random Sampling**) โดยวิธีหยิบฉลากแบบไม่คืน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., 2019) เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบควรมีชื่อว่าอะไรและมีตัวบ่งชี้ใดบ้าง โดยการตรวจสอบความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ พิจารณาภาพรวมจากเกณฑ์ ดังนี้

การแปลผลความเหมาะสมที่จะใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser – Mayer – Olkin: KMO) สำหรับค่าที่เหมาะสมมากคือ KMO ที่เข้าใกล้ค่า 1 หรือไม่ควรต่ำกว่า .50 ข้อมูลตามแนวคิดของแฮร์และคณะ (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., 2019)

การกำหนดจำนวนองค์ประกอบ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ การกำหนดองค์ประกอบเบื้องต้นโดยพิจารณาองค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1 การคัดเลือกตัวบ่งชี้พิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปตามข้อเสนอของแฮร์และคณะ (Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., 2019)

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/801 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรัง จากการสังเคราะห์เอกสาร ในขั้นตอนที่ 1 ทำให้ได้ร่างองค์ประกอบความและตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 35 ตัวบ่งชี้ คือ ความยืดหยุ่นและการปรับตัว การเปิดกว้างทางความคิด ความฉลาดทางอารมณ์ ความคิดเชิงสร้างสรรค์และจินตนาการ และการมีวิสัยทัศน์และการประยุกต์ใช้

ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในขั้นตอนที่2 พบว่ามีค่าดัชนีไคเซอร์ - เมเยอร์ - ออลกิน (The Kaiser - Mayer - Olkin Measure of Sampling Adequacy : (KMO)) มีค่าเท่ากับ .981ซึ่งมีค่าสูงกว่า .50 และค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก จึงมีความเหมาะสมในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และค่าไคว-สแควร์ที่ได้จาก Bartlett' s Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 20118.993 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

Table 1. Kaiser - Meyer - Olkin measure of sampling adequacy and Bartlett's Test of Sphericity values

Indicator	Kaiser - Mayer - Olkin Measure of Sampling Adequacy: KMO		Bartlett 's Test of Sphericity		Chi - Square
	Appropriate value	The value obtained from Analysis	Appropriate value	The value obtained from Analysis	
Indicator 35 indicators	More than .50 (More than .90 In very good condition	.981	P < .05	P < .001	20118.993

ทั้งนี้แปลความได้ว่าตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ที่ได้จากผลการศึกษาใน ขั้นตอนที่ 1 มีขนาดความสัมพันธ์เพียงพอและมีความ เหมาะสมในการนำไปวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ ต่อไป การสกัดองค์ประกอบและการหมุนแกนด้วยวิธีแวริแมกซ์ (Varimax) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบจะต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Eigenvalue) มากกว่า หรือเท่ากับ 1.0 และตัวแปร ในแต่ละองค์ประกอบจะต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งการพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี พบว่า มี 5 องค์ประกอบ 35 ตัวบ่งชี้ เมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่า ได้ 4 องค์ประกอบ 30 ตัวบ่งชี้ ซึ่งองค์ประกอบมีค่าไอเกน (Eigen values) อยู่ระหว่าง 1.044 ถึง 27.717 มีค่าร้อยละของความแปรปรวนอยู่ระหว่าง 2.270 ถึง 60.254 และมีค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมอยู่ระหว่าง 60.254 ถึง 71.165 ดังตารางที่ 2

Table 2. Eigenvalue percentage of variance and cumulative percentage of variance in Factors and indicators of creative leadership among health leaders in primary health care units.

Factors	Eigenvalue	Percentage of Variability	Cumulative percentage of variance
1. การมีวิสัยทัศน์และทักษะการประยุกต์ใช้	27.717	60.254	60.254
2. การปรับตัวและเปิดกว้างทางความคิด	1.126	2.447	62.701
3. ทักษะความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ	2.849	6.194	68.895
4. ความฉลาดทางอารมณ์	1.044	2.270	71.165

Table 3 Factor loading for factor classified by indicators

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักคะแนน
องค์ประกอบที่ 1 การมีวิสัยทัศน์และทักษะการประยุกต์ใช้	1.การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร	.713
	2.การนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรมากำหนดวิสัยทัศน์	.686
	3.วิสัยทัศน์ที่กำหนดมีความชัดเจน เป็นไปได้ และหมาะสม	.674
	4.การสื่อสารวิสัยทัศน์ด้วยวิธีการที่หลากหลายอย่างสม่ำเสมอ	.671
	5.การสื่อสารสองทางเพื่อให้เข้าใจวิสัยทัศน์	.669
	6.การสื่อสารสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	.655
	7.สร้างการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ของบุคลากร	.654
	8.สร้างทีมงานและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	.650
	9.การวัดผลและติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์	.649
องค์ประกอบที่ 2 การปรับตัวและเปิดกว้างทางความคิด	1.การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง	.751
	2.การปรับเปลี่ยนความคิดตามสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง	.723
	3.การเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง	.694
	4.การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง	.678
	5.การปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง	.670
	6.การเปิดใจรับความรู้ใหม่	.667
	7.การเปิดใจรับประสบการณ์ใหม่	.661
	8.การยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง	.658
องค์ประกอบที่ 3 ทักษะความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ	1.การคิดนอกกรอบ	.690
	2.ความสามารถในการคิดทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ปัญหา	.683
	3.การคิดวิธีการใหม่หรือสิ่งใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา	.674
	4.การนำความรู้และประสบการณ์มาบูรณาการเป็นความคิดใหม่	.674

องค์ประกอบ	ตัวบ่งชี้	ค่าน้ำหนักคะแนน
	5.แนวคิดใหม่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้	.658
	6.การคาดการณ์แนวโน้มสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างชัดเจน	.620
	7.การคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตใช้หลักคิดที่มีเหตุผล	.528
องค์ประกอบที่ 4 ความฉลาดทางอารมณ์	1.การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง	.670
	2.การควบคุมอารมณ์ตนเอง	.617
	3.การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง	.596
	4.การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น	.564
	5.การมองโลกในแง่ดี	.538
	6.การสร้างความสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	.536

ตารางข้างต้นเกิดจากองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่จัดกลุ่มใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งชื่อใหม่โดยพิจารณาจากภาพรวมของตัวบ่งชี้ที่สกัดได้จากการวิเคราะห์เชิงสำรวจ ได้แก่ **องค์ประกอบที่ 1 การมีวิสัยทัศน์และทักษะการประยุกต์ใช้** จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.649 ถึง 0.713 **องค์ประกอบที่ 2 การปรับตัวและเปิดกว้างทางความคิด** จำนวน 8 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.658 ถึง 0.751 **องค์ประกอบที่ 3 ทักษะความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ** จำนวน 7 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.528 ถึง 0.690 และ**องค์ประกอบที่ 4 ความฉลาดทางอารมณ์** จำนวน 6 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ 0.536 ถึง 0.670 ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปและอภิปรายผล ตามข้อค้นพบของการวิจัย ดังนี้

1. การมีวิสัยทัศน์และทักษะการประยุกต์ใช้ องค์ประกอบด้าน การมีวิสัยทัศน์และทักษะการประยุกต์ใช้” สะท้อนถึงการเป็นกลยุทธ์ของผู้นำทางสุขภาพตามมาตรฐานสากลที่เปลี่ยนจากผู้นำเชิงรับเป็นผู้นำเชิงรุก โดยตัวบ่งชี้ที่ 1-3 แสดงถึงสมรรถนะในการวิเคราะห์ระบบ เพื่อกำหนดทิศทางที่สอดคล้องกับบริบทจริง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความยั่งยืนในระบบสุขภาพ ขณะที่ตัวบ่งชี้ที่ 4-7 ยกระดับการบริหารด้วยหลักการที่เปลี่ยนวิสัยทัศน์จากคำสั่งให้เป็นคุณค่าร่วมผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการสร้างความเป็นเจ้าของ ซึ่งช่วยเพิ่มพันธสัญญาของบุคลากรต่อองค์กร ในระดับสูง

นอกจากนี้ ตัวบ่งชี้ที่ 8-9 ยังสอดคล้องกับหลักการและการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results-Based Management) ที่เน้นการสร้างทีมงานบนฐานความรู้และการติดตามผลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sultan, M. A., & et al., (2025) ; Suleiman, A. K., & Ming, L. C. (2025) ; Al-Anezi, F. M. (2025) สรุปได้ว่าข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้นำในระดับปฐมภูมิจังหวัดตรังไม่ได้มีเพียงภาพฝันที่ชัดเจนเท่านั้น แต่ยังมีทักษะในการแปลงวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติผ่านกลไกทางสังคมและวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเป็นทักษะสำคัญของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่สามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีมาตรฐานในระดับสากล

2. การปรับตัวและเปิดกว้างทางความคิด การอภิปรายผลในองค์ประกอบที่ 2 การปรับตัวและเปิดกว้างทางความคิด สะท้อนให้เห็นว่าผู้นำทางสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดตรังกำลังก้าวเข้าสู่คุณลักษณะของ Agile Leadership และ Growth Mindset ตามมาตรฐานสากลอย่างเด่นชัด โดยตัวบ่งชี้ที่ 1-5 ชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสาธารณสุขยุคใหม่ที่ต้องเผชิญกับภาวะ VUCA (ความผันผวน ไม่แน่นอน

ซับซ้อน และคลุมเครือ) ผู้นำไม่ได้เพียงแค่รับรู้การเปลี่ยนแปลง แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ครบทั้ง 3 มิติ คือ ความคิด พฤติกรรม และวิธีการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เน้นการยืดหยุ่นเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่าในบริบทที่ทรัพยากรจำกัด

ในขณะที่ตัวบ่งชี้ที่ 6-8 สะท้อนถึง Intellectual Humility หรือความถ่อมตนทางปัญญาและการมีใจเปิดกว้าง (Openness to Experience) ตามหลักบุคลิกภาพห้าประการ (Big Five Personality Traits) การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lucero Baldevenites, E. V., & et al. (2025) ; Robinson, N., Claringbold, G., Anglim, J., Fischer, S., Walker, A., & Forsyth, L. (2025) ; Sayyed, A., Sahu, S., Kanyal, D., & Sable, S. (2025) ที่พบว่าการยอมรับความเห็นที่แตกต่าง เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความปลอดภัยทางจิตวิทยา (Psychological Safety) ภายในทีมงานปฐมภูมิ ซึ่งช่วยลดความผิดพลาดทางการแพทย์และส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมสุขภาพจากฐานราก สรุปได้ว่าองค์ประกอบนี้คือ "เกราะป้องกัน" ที่ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขไม่เพียงแค่รอดพ้นจากวิกฤต แต่ยังสามารถพัฒนาต่อยอด (Thrive) ได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมและเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. ทักษะความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ องค์ประกอบที่ 3 “ทักษะความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ” สะท้อนถึงการเปลี่ยนผ่านจากบทบาทผู้บริหารที่เน้นการทำตามระเบียบ Administrative ไปสู่การเป็น Innovative Leader ตามมาตรฐานสากล โดยตัวบ่งชี้ที่ 1-3 แสดงถึงทักษะที่เน้นความคล่องแคล่วและความยืดหยุ่นในการผลิตทางเลือกใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ขณะที่ตัวบ่งชี้ที่ 4-5 ตอกย้ำความสำคัญของ Creative Integration คือการนำประสบการณ์เดิมมาสังเคราะห์ร่วมกับบริบทใหม่จนเกิดผลลัพธ์ที่ใช้งานได้จริง ซึ่งตรงกับแนวคิดที่ว่าความคิดสร้างสรรค์ที่มีคุณค่าต้องประกอบด้วยความแปลกใหม่และประโยชน์ใช้สอย นอกจากนี้ ตัวบ่งชี้ที่ 6-7 ยังแสดงถึงทักษะ Strategic Foresight หรือการมองการณ์ไกลเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นสมรรถนะสำคัญของผู้นำระดับโลกในยุคปัจจุบันสอดคล้องกับการศึกษาของ Shah, SM., Ahmed, N., Haq, A. U., & Saba, S. (2025) ; Saif, N., Ali, S., Shaheen, I., Goh, G. G., & Khan, S. U. (2025) ; Olsen, G., & Bastholm, M. (2025) ที่พบว่าการใช้จินตนาการบนฐานของเหตุผลเพื่อคาดการณ์แนวโน้มอนาคต (Evidence-based Anticipation) ช่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถวางแผนเชิงรุก (Proactive Strategy) เพื่อรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรือสังคมสูงวัยได้อย่างแม่นยำ สรุปได้ว่าองค์ประกอบนี้คือ จุดเริ่มต้นของการพัฒนาให้เกิดจากการประมวลความรู้และวิสัยทัศน์เพื่อสร้างความเป็นไปได้ใหม่ๆ ให้แก่ระบบสาธารณสุขชุมชน

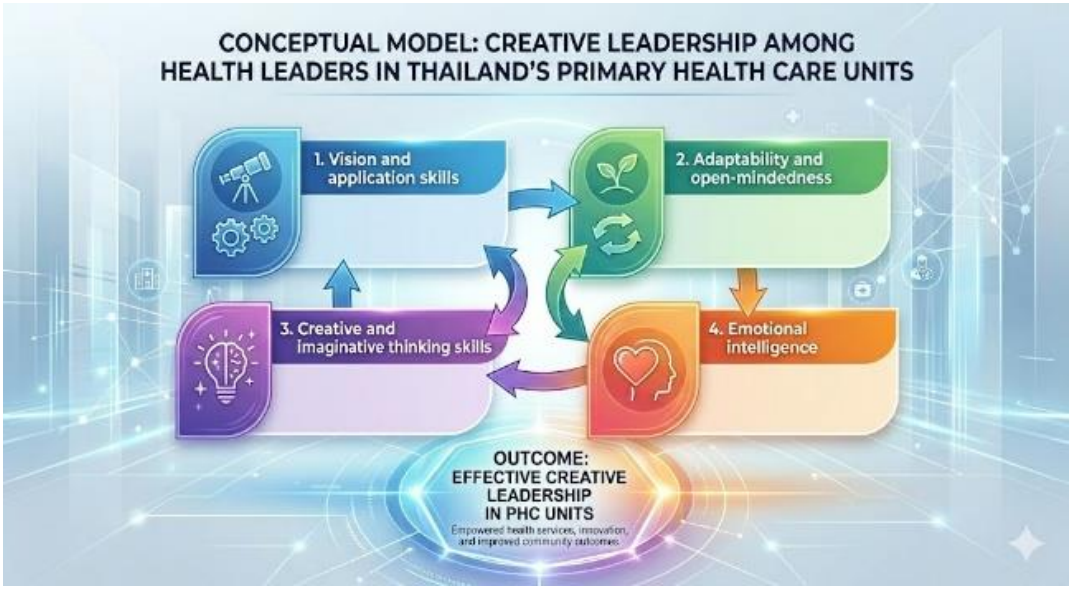
4. ความฉลาดทางอารมณ์ องค์ประกอบด้าน “ความฉลาดทางอารมณ์” (Emotional Intelligence) ของผู้นำในงานวิจัยนี้เป็นหัวใจสำคัญของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยตัวบ่งชี้ที่ 1-3 สะท้อนถึง ความสามารถภายในบุคคล (Intrapersonal Skills) สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerhardt, K., Bauwens, R., & van Woerkom, M. (2026) Olsen, G., & Bastholm, M. (2025) ; Reis da Silva, T. H. (2025) ทั้งด้านการตระหนักรู้และการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นฐานรากสำคัญที่ช่วยให้ผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรักษาเสถียรภาพทางอารมณ์ท่ามกลางความกดดันของงานบริการสาธารณสุขได้ ขณะที่ตัวบ่งชี้ที่ 4-6 แสดงถึงความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) หรือทักษะทางสังคม (Social Skills) และการมีใจบริการ (Empathy) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการทีมงานที่มีความหลากหลายและการสร้างความร่วมมือกับภาคประชาชนในท้องถิ่น

ในมิติสากลการที่ผู้นำมีการมองโลกในแง่ดีและการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองถือเป็นคุณลักษณะของ Resonant Leadership ซึ่งช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานเชิงบวก ลดภาวะหมดไฟ (Burnout) ของบุคลากร และเพิ่มขีดความสามารถในการเยียวยาทั้งกายและใจให้กับผู้ป่วย สรุปได้ว่าความฉลาดทาง

อารมณ์ตามข้อค้นพบนี้ ไม่ได้เป็นเพียงทักษะส่วนบุคคล แต่เป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่เปลี่ยนหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นองค์กรที่เปี่ยมด้วยความเห็นอกเห็นใจ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้สามารถตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างชัดเจน ทำให้ทราบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ ของผู้นำทางสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จังหวัดตรังเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาจริง **เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการวิจัย** ดังภาพที่ 1



ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ด้านการเป็นตัวแทนเชิงพื้นที่ เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่จังหวัดตรังเท่านั้น บริบททางสังคมและวัฒนธรรมองค์กรที่พบจึงอาจมีความเฉพาะเจาะจง ทำให้การนำผลการวิจัยไปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้กับหน่วยงานสาธารณสุขในภูมิภาคอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันอาจทำได้จำกัด

2. ด้านระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณซึ่งเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง จึงอาจไม่สามารถสะท้อนถึงแนวโน้มพัฒนาการ หรือความยั่งยืนของภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ที่มีลักษณะยืดหยุ่นและแปรผันตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลที่ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการตอบเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมโดยขาดข้อมูลเชิงคุณภาพหรือมุมมองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นมาร่วมยืนยัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสร้างระบบนิเวศแห่งการเรียนรู้หน่วยงานควรส่งเสริมให้มีการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพโดยใช้ตัวบ่งชี้ด้านการเปิดใจรับความรู้ใหม่และทักษะการบูรณาการประสบการณ์มาเป็นกลไกให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

2. ควรประยุกต์ใช้ตัวบ่งชี้จากข้อค้นพบของงานวิจัยมาเป็นเครื่องมือประเมินภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในระดับพื้นที่

3. ควรส่งเสริมการบริหารด้วยความฉลาดทางอารมณ์โดยนำตัวบ่งชี้ด้านการเข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่นมาใช้ในการออกแบบระบบดูแล

สุขภาพจิตบุคลากร เพื่อสร้างความปลอดภัยทางจิตวิทยา ซึ่งจะช่วยลดภาวะหมดไฟและส่งเสริมให้กล้าคิดนอกกรอบมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรจัดทำหลักสูตรพัฒนาผู้นำของหน่วยงานหรือกระทรวงสาธารณสุข ควรนำองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านที่ค้นพบ ไปพัฒนาเป็นหลักสูตรสมรรถนะผู้นำสุขภาพปฐมภูมิ โดยเน้นไปที่ทักษะการแปลงวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ

2. ควรปรับตัวชี้วัดผลงานเชิงสร้างสรรค์ ควรมีการปรับเปลี่ยนระบบการประเมินผลจากการเน้นเพียงปริมาณงาน มาเป็นการให้คะแนนความกระตือรือร้นในการปรับตัวและการสร้างนวัตกรรมในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนตามข้อค้นพบด้านความคิดสร้างสรรค์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองด้วยการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์โดยอิงจากตัวบ่งชี้เหล่านี้ แล้วทำการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของบริการสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเชิงลึก ควรมีการศึกษารายกรณีในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผลการดำเนินงานเป็นเลิศ

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Al-Anezi, F. M. (2025). Challenges of healthcare systems in Saudi Arabia to delivering vision 2030: An empirical study from healthcare workers perspectives. *Journal of Healthcare Leadership*, *17*, 173–187.

Benjachat, D. (2021). Nursing professional leadership in Mahidol University Hospitals. *Public Health Policy and Laws Journal*, *1*(3), 505–519.

Fahlevi, M., Aljuaid, M., & Saniuk, S. (2022). Leadership style and hospital performance: Empirical evidence from Indonesia. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, *23*(8), 113–124.

Gerhardt, K., Bauwens, R., & van Woerkom, M. (2026). Emotional intelligence and leader outcomes: A comprehensive review and roadmap for future inquiry. *Human Resource Development Review*, *25*(1), 29–79.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (Ed.). Publisher.

Jones, G. R., & George, J. M. (2024). *Contemporary management* (13th ed.). McGraw-Hill.

Lucero Baldevenites, E. V., Bracho-Fuenmayor, P. L., Manosalvas-Vaca, C., Santos Quintero, M. I., & Castellanos Muñoz, A. M. (2025). Adaptive leadership in health crises: lessons from the COVID-19 pandemic for public health systems. Health Leadership and Quality of Life.

Olatunfuni, F. & et al. (2024). Leadership styles and their impact on healthcare management effectiveness: A review. *International Journal of Scientific Research Archives*, *11*(1), 2022–2032.

Olsen, G., & Bastholm, M. (2025). The future of public health leadership: skills and strategies for the next generation. *Journal of Foresight and Health Governance*, 2(1), 1-10.

Reis da Silva, T. H. (2025). Emotional intelligence and its role in leadership in health visiting practice. *Journal of Family and Child Health*, *2*(3), 120–125.

Restivo, V., & et al. (2022). Leadership effectiveness in healthcare settings: A systematic review and meta- analysis of cross- sectional and before- after studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(17), Article 10995.

Robinson, N., Claringbold, G., Anglim, J., Fischer, S., Walker, A., & Forsyth, L. (2025). Adaptive leadership in health care: A rapid review. *Australian Health Review*, *49*(6), Article AH25068.

Saif, N., Ali, S., Shaheen, I., Goh, G. G., & Khan, S. U. (2025). Revolutionizing healthcare leadership the critical role of digital citizenship in knowledge sharing. *Scientific Reports*, *15*(1), Article 8970.

Sayyed, A., Sahu, S., Kanyal, D., & Sable, S. (2025). Effective leadership strategies in healthcare: A narrative review. *Multidisciplinary Review*, *8*, Article e2025090.

Shah, SM., Ahmed, N., Haq, A. U., & Saba, S. (2025). Leadership for innovation: Fostering the culture of creativity in organization: A systematic literature review. *Journal of Asian Development Studies*, *14*(2), 945–957.

Smith, B. E. (2018). *The future of leadership in healthcare* [Industry report]. BESmith.com.

Stanley, D. (2006). Clinical leadership: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *54*(2), 232–241. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03815.x

Suleiman, A. K., & Ming, L. C. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, *18*(1), Article 2449051.

Sultan, M. A., & et al. (2025). Competency-based education and training for Community Health Workers: A scoping review. *BMC Health Services Research*, *25*(1), Article 263.

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, *2*, 53–55.