



บทความวิจัย

การพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

The Development and Psychometric Properties of the Nurse Manager Competency Scale, Private Hospitals

จารุวรรณ ธานี, พย.ม. (Jaruwat Thanee, M.N.S.)*

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, กศ.ด. (Boonjai Srisatidnarakul, Ed.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน และตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบประเมิน

รูปแบบการวิจัย: การพัฒนาเครื่องมือ

วิธีดำเนินการวิจัย: ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ศึกษาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน และขั้นที่ 2 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดการพยาบาล จำนวน 330 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน และ 63 สมรรถนะย่อย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน CVI .88 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค รายด้านมีค่าระหว่าง .51-.79 และค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .98 วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก และหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมิน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน โดยให้ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล และให้ผู้จัดการพยาบาลประเมินสมรรถนะของตนเอง วิเคราะห์ค่าความเที่ยงการประเมิน โดยใช้สถิติ Intra-class Correlation Coefficient

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิจัย: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ความฉลาดทางอารมณ์ 3) การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 5) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีรายการสมรรถนะรวมทั้งสิ้น 46 รายการ เป็นแบบประเมินที่มีความตรงตามเนื้อหา มีความตรงเชิงโครงสร้าง มีความเที่ยงทั้งฉบับ .98 และมีความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมินเฉลี่ย .89

สรุป: ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้จัดการให้มีประสิทธิภาพ และใช้ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล

คำสำคัญ: คุณสมบัตินักการวัดเชิงจิตวิทยา/แบบประเมินสมรรถนะ/ผู้จัดการพยาบาล

Abstract

Purposes: To develop the nurse manager competency scale for private hospitals, and to validate its validity and reliability.

Method: Two phases were used: phase I exploring nurse manager competency for private hospitals, and phase II the development and psychometric properties testing of the scale. The samples were 330 nurse managers in private hospitals. The nurse manager competency scale consisted of 7 dimensions, 63 items. Its content validity was examined by a panel of 5 experts with the CVI of .88. Its Cronbach's alpha coefficient was at .98. Exploratory factor analysis with principle component analysis and varimax rotation method was used to examine its construct validity.

The samples used to examine Inter-rater reliability were nursing directors, nurse managers, and registered nurses, 15 each. Intra-class Correlation Coefficient was used to determine the Inter-rater reliability with the average coefficient of .89.

Results: Exploratory factor analysis showed that the nurse manager competency scale, private hospitals consisted of 6 domains resulting in 46 items. They were: 1) Strategic management, 2) Emotional quotient, 3) Communication and interpersonal relationship, 4) Human resource management, 5) Talent development, and 6) Information communication technology application. Its Cronbach's alpha coefficient was .98 and the average inter-raters reliability was .89. The nurse manager competency scale was considered valid and reliable.



Conclusion: *The administrators of private hospitals could use the findings of this study to effectively prepare nurse managers and evaluate their competencies.*

Keywords: Psychometric properties validation / Development competency scale / Nurse manager

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) หรือนโยบาย Medical Hub of Asia ซึ่งมุ่งบริการรักษาพยาบาลในเชิงพาณิชย์เพื่อหารายได้จากชาวต่างประเทศที่มีฐานะดีหรือมีหลักประกันสุขภาพ และนโยบายจัดตั้งประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน การออกวีซ่าและใบอนุญาตทำงานสำหรับผู้เชี่ยวชาญและแรงงานฝีมือ รวมทั้งการออกวีซ่าแก่ชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ชาวต่างประเทศเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เขตกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดที่มีชื่อเสียงด้านแหล่งท่องเที่ยว เช่น ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่ จากการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2554 (1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2554) พบว่าชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ้นประมาณ 3 ล้านคนต่อปี จำแนกเป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 2.9 ล้านคน (ร้อยละ 95.2) และผู้ป่วยใน 143,200 คน (ร้อยละ 4.8) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2556) ซึ่งชาวต่างประเทศที่รับบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่รับบริการในโรงพยาบาล

เอกชนขนาดใหญ่ ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากลตามเกณฑ์ JCI (Joint Committee International) ค่ารักษาพยาบาลไม่สูงมาก ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่มีชื่อเสียงด้านแหล่งท่องเที่ยว (สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557; Woodman, 2010 cited in Stolley & Watson, 2012)

เนื่องจากธุรกิจบริการสุขภาพนำรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมาก รวมทั้งสร้างผลกำไรจำนวนมาก มหาศาลแก่โรงพยาบาล จึงเป็นธุรกิจที่มีการแข่งขันสูงมาก ซึ่งโรงพยาบาลจะมีศักยภาพในการแข่งขันจำเป็นต้องมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงและเป็นนักบริหารมืออาชีพ ดังที่ Newman et al. (2000) กล่าวว่า การบริหารองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่บริบทสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ก้าวทันกับบริบทสังคมอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะผู้บริหารมืออาชีพ ผู้จัดการพยาบาล (Nurse manager) เป็นผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการบริหารจัดการงานในหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์โรงพยาบาล

สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)



(Meretoja and Leito-Kilpi, 2001) สมรรถนะจำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง คุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพ ได้แก่ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ ลังสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ มีวินัย และมีแรงจูงใจใฝ่ผลสัมฤทธิ์ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักของทุกวิชาชีพ 2) สมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่หรือสมรรถนะวิชาชีพ (Functional competency or Professional competency) หมายถึง ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่หรือสมรรถนะวิชาชีพ เป็นสมรรถนะเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ นอกจากนี้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสภาพการณ์ และตำแหน่งงาน สมรรถนะย่อมแตกต่างกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) 3) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competency) หมายถึง คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานที่ทำให้ตนเองมีชีวิตที่ผาสุก ได้แก่ มีเขาวนอารมณ์ มีบุคลิกภาพที่ดี และสามารถจัดการตนเองให้มีความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว

การประเมินสมรรถนะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผลการประเมินสมรรถนะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ถูกประเมิน การประเมินสมรรถนะจึงจำเป็นต้องใช้แบบประเมินที่มีการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน ถูกต้องตามหลักการพัฒนาเครื่องมือ วัดได้ตรงกับสมรรถนะที่แท้จริง และผลการประเมินสมรรถนะมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งได้รับการยอมรับจากผู้ถูกประเมินและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ผลการประเมินสมรรถนะที่มีความน่าเชื่อถือ ยังนำไปใช้ในการสรรหาและการคัดเลือกบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งผู้จัดการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการ

พยาบาล และการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะ ในทางตรงข้าม ผลการประเมินสมรรถนะที่ไม่น่าเชื่อถือ ย่อมไม่ได้รับการยอมรับจากผู้รับการประเมิน รวมทั้งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555) แบบประเมินสมรรถนะที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพคุณลักษณะทางจิตวิทยา (Psychometric properties) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) นิยามแนวคิดของตัวแปร 2) นิยามเชิงปฏิบัติการ 3) ออกแบบมาตรวัด ร่างคำถามและจัดลำดับคำถาม 4) เสาะหาผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 5) นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง 6) นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม โดยนำไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย 7) ตรวจสอบคุณภาพเชิงจิตวิทยา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555; Burns and Grove, 2005)

ณ ปัจจุบัน แบบประเมินที่นำมาใช้ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ไม่ได้พัฒนาตามขั้นตอนที่ถูกต้องตามหลักการพัฒนาแบบประเมิน ไม่ได้พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพคุณลักษณะทางจิตวิทยา (Psychometric properties) ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน โดยเน้นสมรรถนะการปฏิบัติหน้าที่หรือสมรรถนะวิชาชีพ (Functional competency or Professional competency) เพื่อให้แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลมีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity)



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยง และความเที่ยงการประเมิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาเครื่องมือ (Instrument development) ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ศึกษาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะผู้บริหารและผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551; รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550; Anthony et al., 2005; AONE, 2005 cited in สุดถนอม ปิตตาทะโน และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2552; Corning, 2002; Huston, 2008; Kleinman, 2003; Mathena, 2002; Scoble & Russell 2003; Sherman et al., 2007; Snow, 2001; Sullivan et al., 2003; Swansburg, 2002) รวบรวมเนื้อหาวิเคราะห์สรุป และนำมาบูรณาการกับสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์สอนด้านการบริหารการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารพยาบาล จำนวนรวมทั้งสิ้น 6 คน

เครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีจำนวน 2 ข้อ คือ 1) ตามความคิดเห็นของท่าน สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ควรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ และคุณลักษณะด้านใดบ้าง 2) สมรรถนะแต่ละด้าน ท่านคิดว่ามีสมรรถนะย่อยใดบ้าง ซึ่งการ

สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview)

การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์บูรณาการร่วมกับรายการสมรรถนะจากการทบทวนวรรณกรรม นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 63 รายการ ได้แก่ 1) ความฉลาดทางอารมณ์ 9 รายการ 2) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง 10 รายการ 3) การบริหารคุณภาพบริการพยาบาล 9 รายการ 4) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 8 รายการ 5) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 9 รายการ 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 9 รายการ 7) ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ 9 รายการ

ขั้นที่ 2 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 นิยามแนวคิดของตัวแปร โดยสืบค้นแนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายความหมายสมรรถนะหลัก 7 ด้าน

2.2 นิยามเชิงปฏิบัติการ โดยนำแนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายสมรรถนะหลัก 7 ด้าน มานิยามเชิงปฏิบัติการ

2.3 สร้างเครื่องมือครอบคลุมด้านการออกแบบ มาตราวัด การสร้างคำถาม และการเรียบเรียงคำถาม ซึ่งเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความสำคัญของสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้านหลัก และ 63 สมรรถนะย่อย ได้แก่



ความฉลาดทางอารมณ์ 9 ข้อ การพัฒนาบุคลากร
พยาบาลที่มีศักยภาพสูง 10 ข้อ การบริหารคุณภาพ
บริการพยาบาล 9 ข้อ การจัดการเชิงกลยุทธ์ 8 ข้อ
การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 9 ข้อ การใช้เทคโนโลยี
และสารสนเทศ 9 ข้อ ทักษะการติดต่อสื่อสารและ
การสร้างความสัมพันธ์ 9 ข้อ

2.4 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตาม
เนื้อหา (Content Validity Index = CVI) .88 โดยได้
ปรับแก้แบบสอบถามตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้-
จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 30 คน
วิเคราะห์ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
ทั้งฉบับเท่ากับ .88 ส่วนค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาคแต่ละด้าน มีค่าระหว่าง .80-.90
ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถาม
รวมทั้งฉบับ (Corrected item total correlation)
มีค่าระหว่าง .51-.79

2.6 นำเครื่องมือไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม
ตัวอย่าง ได้แก่ ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล
เอกชนขนาดใหญ่ 200 เดียง กำหนดขนาดตัวอย่าง
5 เท่าของจำนวนตัวแปร ($5 \times 63 \text{ items} = 330$) ซึ่ง
ขนาดตัวอย่าง 330 คน เป็นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม
สำหรับสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Comrey, 1973
cited in บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2553; Gorsuch,
1983) ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi
stage random sampling)

2.7 ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

2.7.1 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง
(Construct validity) คัดเลือกแบบสอบถามที่มี
ความสมบูรณ์จำนวน 310 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.93
ของแบบสอบถามที่ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำ
ข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ก่อนวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง ได้มี
การตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลตามเงื่อนไข
ของการใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่น้อยกว่า .30
Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ ($p = .000$)
แสดงว่า ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กัน หรือ
เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์
เอกภาพ ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of
Sampling Adequacy (KMO) พบว่า KMO เท่ากับ
.970 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมาก
สำหรับวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ
(กล้า วาณิชย์บัญชา, 2552; บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร,
2553; Field, 2009)

ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิเคราะห์
องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)
สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle
component factor analysis) หมุนแกนแบบอ-
โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธี แวริแมกซ์ (Varimax)
กำหนดเกณฑ์คัดเลือกตัวประกอบสำคัญ ได้แก่
ตัวประกอบมีค่าไอเกน (Eigen Values) มากกว่า
หรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบ
ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และตัวแปรแต่ละตัวมีค่า
น้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ร่วมกับ
พิจารณาตามแผนภาพสกริปล็อต (Scree plot) (Hair
et al., 1995)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า
ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ มีรายการสมรรถนะ
ย่อย 46 รายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้
ร้อยละ 72.89

การวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) ค่า
สหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อ (Inter-item
correlation) มีค่าระหว่าง .43-.83 ค่าสหสัมพันธ์
ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับ
(Corrected item-total correlation) มากกว่า .30



การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability analysis) ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค รายด้าน มีค่าระหว่าง .80-.90 และค่าความเที่ยงทั้งฉบับ มีค่า .98

2.7.2 การตรวจสอบความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) นำแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน ขนาดใหญ่ 200 เตียง ขนาดตัวอย่าง แต่ละกลุ่ม เท่ากับ 15 คน ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล รวมทั้งให้ผู้จัดการพยาบาล ประเมินสมรรถนะของตนเอง

นำข้อมูลทั้ง 3 ชุดมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater reliability) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมินเฉลี่ย (Average raters reliability) เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลที่ประสงค์ให้ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้าน 46 สมรรถนะย่อย สมรรถนะด้านที่ 1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ สมรรถนะด้านที่ 2 ความฉลาด

ทางอารมณ์ สมรรถนะด้านที่ 3 การติดต่อสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สมรรถนะด้านที่ 4 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ สมรรถนะด้านที่ 5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง สมรรถนะด้านที่ 6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นแบบประเมินที่มีความตรงเชิงโครงสร้าง ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับมากกว่า .30 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครายด้านมีค่าระหว่าง .80-.90 ค่าสัมประสิทธิ์โดยรวมทั้งฉบับ .98 และมีค่าความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมินเฉลี่ยเท่ากับ .89 ซึ่งหมายถึงผลการประเมินมีความสอดคล้องระดับดีมาก

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าประกอบด้วยสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล 6 ด้าน ซึ่งสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของผู้จัดการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 โดยอภิปรายดังนี้

1.1 การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) การประกอบธุรกิจในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตและท้าทายผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จึงจำเป็นต้องวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของสังคมโลกและรู้เท่าทันองค์กรคู่แข่ง รวมทั้งรู้สถานะและศักยภาพของตนเอง คิดค้นกลยุทธ์ที่เหนือชั้น ปรับเปลี่ยนทิศทางการดำเนินพันธกิจให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่เหนือคู่แข่งภายในประเทศ คู่แข่งของประเทศอาเซียน และคู่แข่งของประเทศในภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งการจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นกลวิธีสำคัญที่ทำให้การดำเนินธุรกิจบรรลุผลตามเป้าหมาย มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และมีความมั่นคงอย่างยั่งยืน รวมทั้งได้เปรียบในการแข่งขันเหนือคู่แข่ง ณ ปัจจุบัน การจัดการเชิงกลยุทธ์ได้รับความนิยมนำแพร่หลายในทุกประเทศทั่วโลก



โดยได้นำไปใช้ในธุรกิจอุตสาหกรรมการผลิต ครอบคลุมทั้งธุรกิจขนาดใหญ่ (Large enterprise) ธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง (Small Medium Enterprise = SME) หน่วยงานหรือองค์กรที่ดำเนินพันธกิจด้านการจัดการศึกษา บริการสุขภาพ บริการท่องเที่ยว โรงแรม และธนาคาร

1.2 ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional quotient = EQ) ความฉลาดทางอารมณ์ หรือเชาวน์อารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน (Snow, 2001; Vitello-Ciccio, 2002) จากผลการวิจัย พบว่า ผู้บริหารที่มีเชาวน์อารมณ์จะประสบความสำเร็จในการทำงาน (Goleman, 1998) เชาวน์อารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้บริหารประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมากกว่าเชาวน์ปัญญา ดังที่ Strickland (2000) กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์มีความสำคัญมากกว่าเชาวน์ปัญญา 2 เท่า จากผลการวิจัย พบว่า เชาวน์ปัญญาเป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในงานได้ร้อยละ 20 ในขณะที่เชาวน์อารมณ์เป็นปัจจัยที่ทำนายความสามารถในงานได้ร้อยละ 80

1.3 การติดต่อสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Communication and interpersonal relationship) การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล เนื่องจากโลกของผู้บริหารคือโลกของการใช้ถ้อยคำ (World of words) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร และช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความช่วยเหลือและความร่วมมือซึ่งกันและกัน ซึ่งการทำงานในแต่ละวัน ผู้บริหารไม่เพียงแต่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกระดับเท่านั้น แต่ยังมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ นอกหน่วยงาน หาก

ผู้บริหารมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือกับผู้บริหารด้วยความเต็มใจ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน (Kleinman, 2004) ด้วยเหตุนี้ AONE (2005 cited in สุดถนอม ปิตตาทะโน และบุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2552) สมาคมผู้บริหารทางการแพทย์ของอเมริกา ได้กำหนดให้สมรรถนะด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในศตวรรษที่ 21

1.4 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management) ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้ความรู้เป็นฐาน หน่วยงานจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินพันธกิจขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย มีขวัญ มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในองค์กร เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าแก่องค์กร ด้วยเหตุนี้ การประกอบธุรกิจขององค์กรชั้นนำในต่างประเทศให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้มีความสามารถเรียนรู้และคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม คิดค้นและพัฒนาระบบการบริหารงานและการทำงานขององค์กร (Dess & Picken, 2000; Senge, 1990) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการจัดการบุคลากรพยาบาล ครอบคลุมทั้งการวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม



สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล และ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2556) พบว่า การบริหารบุคคลในหอผู้ป่วยเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จารุณี ตั้งใจรักการดี และกัญญา-ดา ประจุกสิปล (2556) พบว่า การบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นหนึ่งในอนาคตภาพของบทบาทพยาบาล หัวหน้างานห้องผ่าตัด

1.5 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง (Talent development) บุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงหรือเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Talent people) เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร ผู้จัดการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โดยฝึกอบรมและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เสริมสร้างความสามารถและความพึงพอใจในงาน รวมทั้งความก้าวหน้าในงาน ตลอดจนจรรยาบรรณให้คงอยู่ในงาน จากผลการวิจัย พบว่า หากบุคลากรพยาบาลได้รับการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานมากกว่าการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Shields & Ward, 2001)

1.6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology communication application) ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่มีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสาร (ICT) ทุกองค์กรจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร มีคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพในการสืบค้นข้อมูล รวมทั้งมีการนำนวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสารมาใช้ในการบริหารงานขององค์กร ณ ปัจจุบัน องค์กรบริการสุขภาพนำนวัตกรรมด้านสารสนเทศและการติดต่อสื่อสารมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสืบค้นข้อมูลและการบริหารงาน เพื่อให้การส่งข่าวสารและการรับข่าวสาร มีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ เช่น จัดหมายอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึก จัดเก็บประมวลผล สืบค้น ส่งและรับข้อมูลของผู้รับบริการ การดำเนินงานเกี่ยวกับการรับส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ (Referral online) การบริการสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ (Online health services) การวินิจฉัยโรคและการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และการพยาบาลโดยใช้หุ่นยนต์ (Robotic nursing care) นำระบบการจราจรและขนส่งอัจฉริยะ (Intelligent transport system) รวมทั้งระบบกำหนดตำแหน่งบนพื้นโลกจากสัญญาณดาวเทียม (Global Positioning System = GPS) โดยนำมาติดตั้งในรถฉุกเฉิน ซึ่งเอื้อต่อการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. ความตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยง และความเที่ยงการประเมินของแบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 สมรรถนะหลัก และ 46 สมรรถนะย่อย โดยกลุ่มสมรรถนะเป็น 6 สมรรถนะหลัก ได้แก่ 1) การจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ความฉลาดทางอารมณ์ 3) การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 5) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยทั้ง 6 สมรรถนะหลักสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.89 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อมีค่าระหว่าง .30-.70 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับมากกว่า .30 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาครายด้าน



มีค่าระหว่าง .80-.90 ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ .98 และค่าความเที่ยงการประเมินของผู้ประเมินทุกคนโดยเฉลี่ยเท่ากับ .89

แบบประเมินที่ดีจำเป็นต้องมีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ซึ่งหมายถึงคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามวัดคุณลักษณะเดียวกัน (Tang et al., 2014) โดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อที่มีค่าระหว่าง .30-.70 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อกับคำถามรวมทั้งฉบับมากกว่า .30 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคมีค่าระหว่าง .80-.90 (Nunnally & Bernstein, 1994 cited in Weir, 2005) นอกจากนี้มีค่าความเที่ยงการประเมินของผู้ประเมินทุกคนโดยเฉลี่ย (Average raters reliability) ซึ่งวิเคราะห์

โดยใช้สถิติ ICC $\geq .75$ หมายความว่า ผลการประเมินมีความสอดคล้องในระดับดีมาก (Fleiss, 1981; Nunnally & Bernstein, 1994 cited in Weir, 2005)

สรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีความตรงเชิงโครงสร้าง มีความเที่ยงสูง และความเที่ยงการประเมินระหว่างผู้ประเมินดีมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารระดับสูง โรงพยาบาลเอกชน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางสำหรับเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้จัดการให้มีประสิทธิภาพ และใช้ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล

.....

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุณี ตั้งใจรักการดี และกัญญาตา ประจุกสิปล. (2556). *อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559)*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 93-105.
- ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2556). *สมรรถนะผู้จัดการผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(1), 14-25.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษ*

ที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิเทศเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิภา ปัญญานาม. (2550). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดถนอม ปิตตาทะโน และบุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร.



- (2552). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(2), 73-88.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2556). *การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานสรุปผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการเพื่อเสนอนายกรัฐมนตรีคนใหม่ข้อ 4.3.7 โครงการพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ภาษาอังกฤษ**
- Anthony, M.K., Standing, T.S., Glick, J., Duffy, M., & Paschall, F. (2005). Leadership and nurse retention: The pivotal role of nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 146-155.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The principle of nursing research: conduct, critique, & utilization*. (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Corning, S. (2002). Profiling and developing nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 32(7/8), 373-375.
- Dess, G.G., & Picken, J.C. (2000). Changing roles: leadership in the 21st century. *Organizational Dynamics*, 29(4), 18-33.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage: London.
- Fleiss, J.L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. (2nd ed.). New York: Wiley.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gorsuch, R.L. (1983). *Factor Analysis*. (2nd ed.). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hair, J. F. et al. (1995). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Huston, C. (2008). Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management*, 16, 905-911.
- Kleinman, C.S. (2003). Leadership roles, competencies and education: how prepared are our nurse managers?. *Journal of Nursing Administration*, 33(9), 451-455.
- Kleinman, C.S. (2004). Leadership: A key strategy in staff nurse retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 35(3), 128-132.
- Mathena, K.A. (2002). Nursing manager leadership skills. *Journal of Nursing Administration*, 32(3), 136-142.
- Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2001). Instruments for evaluating nurse competence. *Journal of Nursing Administration*, 31, 346-352.
- Newman, B., Newman, Diana M.L., & Holder, P. (2000). Leadership-scholarship integration: Using the Newman systems model for 21st Century professional nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 13(1), 60-63.
- Scoble, K.B., & Russell, G. (2003). Vision 2020, Part I: Profile of the future nurse leader.



- Journal of Nursing Administration*, 33(6), 324-330.
- Senge, P.M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday Currency.
- Sherman, R., Bishop, M., Eggenberger, T., & Karden, R. (2007). Development of a leadership competency model. *Journal of Nursing Administration*, 37(2), 85-94.
- Shields, M.A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5), 677-701.
- Snow, J.L. (2001). Looking beyond nursing for clues to effective leadership. *Journal of Nursing Administration*, 31(9), 440-443.
- Stolley, K., & Watson, S. (2012). *Medical tourism: a reference handbook*. Santa Barbara: ABCCLIO.
- Strickland, D. (2000). Emotional intelligence: The most potent factor in the success equation. *Journal of Nursing Administration*, 30(3), 112-117.
- Sullivan, J. (2003). Designing a leadership development program for nurse managers: an evidence-driven approach. *Journal of Nursing Administration*, 33(10), 544-549.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R.J. (2002). *Introduction to management and leadership for nurse managers*. (3rd ed.). Boston: Jones & Bartlett International.
- Tang, W., Cui, Y., & Babenko, O. (2014). Internal consistency: do we really know what it is and how to access it?. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 2(2), 205-220.
- Vitello-Cicciu, J.M. (2002). Exploring emotional intelligence: implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 32(4), 203-210.
- Weir, J.P. (2005). Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 19(1), 231-240.