

บทความวิจัย

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุรูปแบบภาวะผู้นำและพฤติกรรมการตัดสินใจ
ต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว
ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

**The Causal Relationship Model among Leadership Styles, Decision Making Behaviors on
Performance in Long Term Care Management of the Elderly of First-line Nurse Managers in
Community Hospitals**

ปานิสรา เกษมสุข (Panisara Kasemsuk)*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (Pechnoy Singchungchai)**

กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร (Kannikar Chatdokmaiprai)***

Received: December 26, 2023

Revised: January 29, 2024

Accepted: April 3, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของรูปแบบการเป็นผู้นำและพฤติกรรมการตัดสินใจต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 312 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย รูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงาน คุณภาพเครื่องมือได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93, 0.89 และ 1.00 ตามลำดับ และได้ค่าความเชื่อมั่นเป็นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83, 0.90 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน (SEM) ด้วยโปรแกรม LISREL

ผลการวิจัยพบว่า โมเดลเชิงโครงสร้างของผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (CMIN/DF = 0.66, GFI = .98, AGFI = .96, CFI = 1, RMR = .00, RMSEA = .00) ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.98, S.D. = .34) รูปแบบภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.86, S.D. = .41) และพฤติกรรมการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.92, S.D. = .31) รูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้นมีอิทธิพลทางตรงในระดับต่ำต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (β = .032, p < .01) และมีอิทธิพลทางอ้อมระดับต่ำต่อผลการปฏิบัติงานโดยผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจ (β = .002, p < .01) รูปแบบภาวะผู้นำสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตัดสินใจได้ร้อยละ 35.0

Corresponding author: Panisara Kasemsuk; Email: ampanisara@gmail.com

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากเกร็ด (Registered Nurse Professional Level, Pakkred Hospital)

**ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand)

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Christian University of Thailand)

และรูปแบบภาวะผู้นำและพฤติกรรมการตัดสินใจ สามารถอธิบายร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้ ร้อยละ 38.0 ผลการวิจัยเป็นข้อค้นพบใหม่ในด้านการบริหารการพยาบาลในบริบทการจัดการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการขยายความรู้ในรูปแบบภาวะผู้นำของโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจ สามารถนำไปศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในบริบทที่แตกต่างต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ, พฤติกรรมการตัดสินใจ, การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล

Abstract

The purpose of Descriptive Research was to examine the relationship model among leadership style of first-line managers, decisionmaking behaviors and performance in long term care management of the elderly. The samples were 312 first-line nurse managers from community hospitals. The research instruments comprised of leadership style of first-line managers, decisionmaking behaviors and performance questionnaires. The content validity index were 0.93, 0.89 and 1.00. The reliability of research questionnaire with Cronbach's alpha coefficient were 0.83, 0.90 and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics ($\bar{X}$, S.D.) and Structural Equation Model (SEM). The LISREL was used to analyze the linear structural equation model.

The findings of this study revealed that the structural equation model of performance in long term care management of the elderly was congruent with the empirical data (CMIN/DF = 0.66, GFI = .98, AGFI = .96, CFI = 1, RMR = .00, RMSEA = .00). The performance, leadership style, and decisionmaking behaviors had high level ($\bar{X}$ = 3.98, S.D. = .34, $\bar{x}$ = 3.86, S.D. = .41; $\bar{x}$ = 3.92, S.D. = .31), respectively. Leadership style of first-line managers had positive direct effects on performance (β = .032, $p < .01$). Likewise, However, leadership style had an indirect effects on performance through decisionmaking behaviors (β = .002, $p < .01$). Leadership style explained 35.0 percent of the variability in decisionmaking behavior, while the combination of leadership style and decisionmaking behavior able to jointly predict 38.0 percent of the performance in long term care management of the elderly. The results of this research show a new finding in the context of long-term care management for the elderly. It is to expand the knowledge of community hospital leadership model that affects decision-making behavior and can be further study the causal model in different contexts.

Keywords: Leadership, Decision making behaviors, Long-term care management for dependent elderly, First-line nurse managers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) (Department of older persons, 2022) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวและแผ่ในวงกว้างไปจนถึงระดับประเทศและระดับโลก (Gajanandana, 2018) ดังนั้น การจัดการด้านสุขภาพจึงมีแนวโน้มเข้าสู่การดูแลสังคมผู้สูงอายุ การพัฒนาการบริหารจัดการภาวะผู้นำให้เกิดผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กรจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการจัดการทางการแพทย์ (Castle & Decker, 2011) ซึ่งผลการปฏิบัติงานเป็นหนึ่งในปัญหาของการบริการสุขภาพในปัจจุบัน และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการทำงานที่ส่งผลต่อผลผลิตทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Battisto, Pak, Vander, Wood, & Pilcher, 2009; Westbrook, Duffield, Li, & Creswick, 2011) การประเมินบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิพบว่าพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากให้ความสำคัญกับการดูแลเพื่อการรักษาพยาบาล ในขณะที่การดูแลผู้สูงอายุยังมีการดำเนินการไม่เหมาะสม สิ่งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพขาดความสามารถในการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ จากการที่ไม่ได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งภาระงานที่มีจำนวนมาก (Depkes, 2007)

ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่หลักในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการทั้งบุคคล ครอบครัว ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ และการให้บริการในชุมชน (Depkes, 2006) การจัดการพยาบาลในหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีโครงสร้างเชิงบริบทของวัฒนธรรมไทย รูปแบบภาวะผู้นำในองค์กรพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ (West, Armit, Loewenthal, Eckert, West, & Lee, 2015; Lyons, Frampton, Naqvi, Donohoe, Adams, & Glynn, 2020) ผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก (Whaley &

Gillis, 2018) เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลและองค์กร (Walker & Smither, 1999; Cleary, Visentin, West, Lopez, & Kornhaber, 2018) และเพิ่มผลการปฏิบัติงานทางการแพทย์ (Cleary, Toit, Scott, Gilson, 2018; Heulwen, & Stacey-Emile, 2019) ดังนั้น การขยายความรู้เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำในกลุ่มผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ จะส่งผลต่อคุณภาพของบริการทางการแพทย์ และผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว พบว่าผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ซึ่งจะสำเร็จมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับรูปแบบภาวะผู้นำ (West et al., 2015; Chen, Yang, Xiao, Zhou, & Wang, 2021; Phillips & Byrne, 2013; Vroom & Yetton, 2010) และพฤติกรรมการตัดสินใจ (Jayarathna & Weerakkody, 2016; Ojokuku & Roseline, 2014; George, George, & Caren, 2016; Vroom & Yetton, 2010) ของผู้บริหารระดับต้นจากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยยังมีจำนวนไม่มาก อีกทั้งประเด็นปัญหาการวิจัยยังไม่ชัดเจนในบริบทของผู้บริหารทางการแพทย์ชุมชน ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรม การตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลชุมชน ที่เน้นในการจัดการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการขยายความรู้ที่เน้นบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ในประเทศไทยที่ยังไม่มีการศึกษาการทดสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรม การตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวคิดรูปแบบภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับบริบทไทยและมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลในทางบวกต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้น อีกด้วย ความสำคัญของงานวิจัยนี้จะได้ผลของการวิจัยไป ขยายความรู้เกี่ยวกับลักษณะผู้นำในบริบทไทยที่ส่งผลต่อ ผลการปฏิบัติงานโดยส่งผ่านพฤติกรรมการตัดสินใจของ ผู้นำในโรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

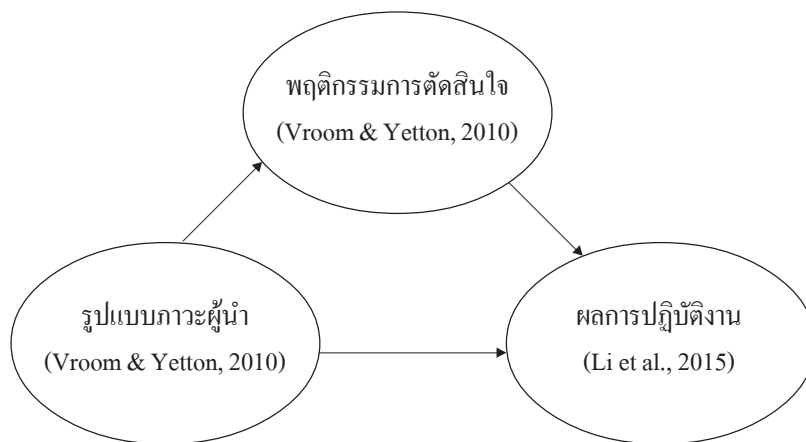
1. เพื่อศึกษาระดับรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรมการ ตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับ ต้นทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และอิทธิพลทางอ้อม ของรูปแบบภาวะผู้นำ ที่มีต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยผ่าน พฤติกรรมการ ตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชน

3. เพื่อศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ ภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงาน ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตามการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบทฤษฎีการวิจัยครั้งนี้สังเคราะห์ขึ้นจากงานวิจัย และทฤษฎีบรรทัดฐานการตัดสินใจ (Normative decision model หรือ Normative decision theory) ของวรูมและ เยตตัน (Vroom & Yetton, 2010) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรที่ประกอบ ด้วยรูปแบบภาวะผู้นำ (Leadership styles) (Vroom & Yetton, 2010) พฤติกรรมการตัดสินใจ (Jayarathna & Weerakkody, 2016; Ojokuku & Roseline, 2014; George et al., 2016; Vroom & Yetton, 2010) และผลการปฏิบัติงาน ในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (West et al., 2015; Chen et al., 2021; Phillips & Byrne, 2013; Vroom & Yetton, 2010) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในลักษณะการศึกษาวិเคราะห์ (Analytical study) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1-3 ทั่วประเทศ จำนวน 549 คน (Nursing Division Ministry of Public, 2019)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1-3 จำนวน 312 คน ได้รับการสุ่มตัวอย่างโดยการเลือกโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยมี การแบ่งจำนวนโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F1-3 ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 ภูมิภาค จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบที่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (Probability sample) ด้วย วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลทุกแห่งในแต่ละภูมิภาค สุ่มโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) เลือกโรงพยาบาลในแต่ละภูมิภาค ซึ่งทำการจับฉลากทีละภูมิภาคจนครบทั้ง 6 ภูมิภาค ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ การคำนวณหาตัวอย่างของหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โดยหลังจากได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนแล้วคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล คำนวณโดยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด คูณด้วยจำนวนหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมของแต่ละภูมิภาค แล้วหารด้วยจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ที่ได้รับการสุ่มทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและการเขียนคำตอบสั้นๆ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง การจัดบริการ การอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และระยะเวลาที่อบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบภาวะผู้นำ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับขึ้นจากแนวคิดของ วูมและเยตตัน (Vroom & Yetton, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยมีค่าวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.93 มีการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การตัดสินใจ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามโมเดลการตัดสินใจที่เป็นแบบอย่าง (Normative decision model) (Vroom & Yetton, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 45 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยมีค่าวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.93 มีการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.92 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเดียวกันกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ หลี่ หวง กัว และ ฮุง (Li, Huang, Kuo, & Hung, 2015) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 51 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert rating scales) 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยมีค่าวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.93 มีการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.82 โดยในส่วนที่ 2-4 มีเกณฑ์การให้คะแนน (Srisa-ard, 2013) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุมัติการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแนบเอกสารการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามที่มหาวิทยาลัยคริสเตียนรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้แล้ว

2. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์จากโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับเขตสุขภาพทางโทรศัพท์เพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 422 โรงพยาบาล โดยได้รับกลับคืนมาและผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแล้วรวมจำนวน 312 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73.93 ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 เดือนในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ค่าระดับความ

คิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามรูปแบบภาวะผู้นำพฤติกรรมการตัดสินใจและผลการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิเคราะห์เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ในด้านลักษณะการแจกแจงของข้อมูลในแต่ละตัวแปร โดยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง เพื่อพิจารณา ลักษณะการแจกแจงข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ว่ามีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติหรือไม่ โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Goodness of fit test

2.2 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ต้องไม่เกิน 0.85 ตามทฤษฎีของไคลน์ (Kline, 2011) โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.01

2.3 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor analysis: CFA) เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล (Path analysis) ที่ปรากฏในความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรม LISREL

2.4 วิเคราะห์ความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของทฤษฎีกับข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Models :SEM) โดยใช้โปรแกรม LISREL ค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบและแสดงว่ามีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย $p\text{-value} > .05$, $2X/df$ 3, GFI 0.9, NFI 0.9, CFI 0.9, RMR 0.05, RMSEA 0.05 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น.08/2562 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2562 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลาแบบสอบถามถูกจัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัยผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งฉบับ รวมถึงข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.0) มีอายุระหว่าง 56-60 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 29.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.4) กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การบริหาร 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 75.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การฝึกอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 79.0) โดยได้รับการอบรม 1-3 ปี มีจำนวน มากที่สุด (ร้อยละ 58.0)

ส่วนที่ 2 ศึกษาารดับรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับคะแนนจำแนกตามลักษณะโดยรวมของรูปแบบการเป็น พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยรวม ($n = 312$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
รูปแบบภาวะผู้นำ	3.86	.41	มาก
พฤติกรรมการตัดสินใจ	3.92	.31	มาก
ผลการปฏิบัติงาน	3.98	.34	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าระดับคะแนนเฉลี่ยของรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = .41; $\bar{x} = 3.92$, S.D. = .31; $\bar{x} = 3.98$, S.D. = .34) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = .32) ประกอบด้วย 8 ด้าน เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านทักษะทางการพยาบาล ($\bar{x} = 4.10$, S.D. = .49) ด้านการให้ประเมินความต้องการ ($\bar{x} = 4.06$,

S.D. = .45) ด้านความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .50) ด้านการช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวัน ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = .48) ด้านบริหารจัดการ ($\bar{x} = 4.00$, S.D. = .41) ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ($\bar{x} = 3.96$, S.D. = .53) ด้านความรู้เกี่ยวกับการโภชนาการ ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = .52) และด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการดูแล ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = .53)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = .41) ประกอบด้วย 3 รูปแบบ เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ แบบให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = .77) แบบร่วมกันตัดสินใจ

($\bar{x} = 3.95$, S.D. = .48) และแบบอัตตาธิปไตย ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = .46)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รูปแบบภาวะผู้นำพฤติกรรม การตัดสินใจของผู้บริหาร ระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = .31) ประกอบด้วย 7 ด้าน เรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมาก ไปน้อย ได้แก่ ด้านความไว้วางใจ ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .44) ด้านความขัดแย้ง ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .4) ด้านการยอมรับ ลำดับความสำคัญ ($\bar{x} = 4.03$, S.D. = .44) ด้านปัญหาที่ ไร้โครงสร้าง ($\bar{x} = 3.94$, S.D. = .45) ด้าน ความสามารถ

ของผู้นำ ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = .45) ด้านความเป็นธรรม ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = .51) และด้านข้อมูล ($\bar{x} = 3.76$, S.D. = .48)

ส่วนที่ 3 ศึกษาอิทธิพลทางตรงระหว่างรูปแบบภาวะ ผู้นำพฤติกรรม การตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการ จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และอิทธิพล ทางอ้อมของรูปแบบภาวะผู้นำ ที่มีต่อผลการปฏิบัติงาน ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยผ่านพฤติกรรม การตัดสินใจ

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบเส้นทางการอิทธิพลระหว่างตัวแปรแฝงโมเดลสมการ โครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ของผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน (n = 312)

ตัวแปร	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)	อิทธิพลรวม (Total Effect)	ค่าสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R ²)
รูปแบบภาวะผู้นำส่งผลต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ (LS → DB)	.01	-	.01	.35
รูปแบบภาวะผู้นำส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน (LS→JP)	.03	-	.03	-
พฤติกรรม การตัดสินใจ ส่งผลต่อ ผลการปฏิบัติงาน (DB→JP)	.02	-	.02	-
รูปแบบภาวะผู้นำส่งผลทางอ้อม ต่อผลการปฏิบัติงาน (LS→DB→JP)	.01	.02	.03	.38

จากตารางที่ 2 พบว่า (1) รูปแบบภาวะผู้นำมีอิทธิพล ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลการปฏิบัติงานในการ จัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยมีค่า สัมประสิทธิ์เส้นทางตรงเท่ากับ .01 และเส้นทางอ้อม เท่ากับ .02 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวมเท่ากับ .03 (2) รูปแบบภาวะผู้นำยังมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .01 และ (3) พฤติกรรม การตัดสินใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อผลการ ปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะยาว มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .02

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) ของรูปแบบภาวะ ผู้นำที่มีต่อพฤติกรรม การตัดสินใจ มีค่าเท่ากับ 0.35 ซึ่งหมายความว่า รูปแบบภาวะผู้นำสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของพฤติกรรม การตัดสินใจได้ร้อยละ 35

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) ของรูปแบบภาวะ ผู้นำที่มีต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวโดยผ่านพฤติกรรม การตัดสินใจ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R²) เท่ากับ 0.38 ซึ่ง หมายความว่ารูปแบบภาวะผู้นำและพฤติกรรม การตัดสินใจ สามารถอธิบายร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานในการ

จัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้ร้อยละ 38 จากข้อค้นพบนี้แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่นอีกร้อยละ 62 ที่นอกเหนือจากรูปแบบภาวะผู้นำและพฤติกรรมการตัดสินใจ ที่มีผลต่อผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน ได้เช่นกัน

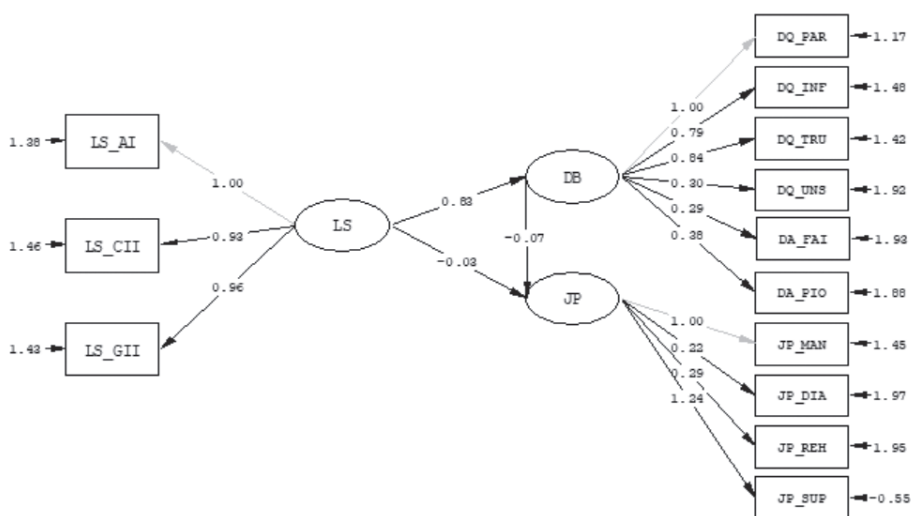
ส่วนที่ 4 ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องและความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวจากข้อมูลเชิงประจักษ์ (n = 312)

Chi-Square	df	P	Chi-Square/df	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
161.69	62	0.019	2.61	0.00	1	0.97	0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี โดยพิจารณาจากค่าโดยพิจารณาจาก Chi-Square/df มีค่าเท่ากับ 2.61 ค่า SRMR มีค่าเท่ากับ 0.01 ค่า RMSEA มีค่าเท่ากับ 0.00 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์โดยค่า SRMR และค่า RMSEA ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.08 และในส่วนของค่าดัชนี CFI และ TLI มีค่าเท่ากับ 1 และ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์โดยค่า CFI และ

TLI ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.90-1.00 จึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมและกลมกลืนดี ซึ่งบ่งชี้ได้ว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุผลการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถแสดงค่าสถิติจากแบบที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 2



Chi-Square = 161.69, df 62, P = 0.019, X^2/df (CMIN/DF) = 2.61, RMSEA = 0.00

CFI = 1, TLI = 0.97, SRMR = 0.01

ภาพที่ 2 โมเดลสมการ โครงสร้างของรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้นและพฤติกรรมการตัดสินใจกับผลการปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในโรงพยาบาลชุมชน หลังปรับโมเดล

หมายเหตุ:

LS = รูปแบบภาวะผู้นำ, LS_AI = แบบอัตตาธิปไตย, LS_CII = แบบให้คำปรึกษา, LS_GII = แบบร่วมกันตัดสินใจ
DB = พฤติกรรมการตัดสินใจ, DQ_PAR = ด้านความสามารถของผู้นำ, DQ_INF = ด้านข้อมูล, DQ_TRU = ด้านความไว้วางใจ, DQ_UNE = ด้านปัญหาที่ไร้โครงสร้าง, DA_CON = ด้านความขัดแย้ง, DA_FAI = ด้านความเป็นธรรม,
DA_PIO = ด้านการยอมรับลำดับความสำคัญ JP = ผลการปฏิบัติงาน JP_MAN = ด้านความสามารถของผู้นำ, JP_NEE = ด้านการประเมินความต้องการ, JP_DIA = ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์และการดูแล, JP_REH = ด้านความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ, JP_KNO = ด้านความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ, JP_DRU = ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา, JP_SUP = ด้านการช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน, JP_SKI = ด้านทักษะทางการแพทย์

การอภิปรายผล

จากการวิจัยอภิปราย ดังนี้

1. รูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้นทาง การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.92$, S.D. = .31) สอดคล้องกับการวิจัยของจอร์จ และคณะ (George et al., 2016) ได้ทำการศึกษานำที่รูปแบบภาวะผู้นำจะทำให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ไม่ได้ใช้รูปแบบภาวะผู้นำสามารถทำนายความมุ่งมั่น และผลการปฏิบัติงานของพนักงานได้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บริษัทที่ชนะรางวัล COYA ระหว่างปี 2010-2013 สํารวจในผู้จัดการอาวุโส จำนวน 69 คน พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงาน ($R = .482$, $p < .01$) และพบว่า ภาวะผู้นำแบบมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน ($\beta = .269$, $p < .01$) โอโจคุคุและโรซาลีน (Ojokuku & Roseline, 2014) ได้ทำการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อผลการปฏิบัติงานของบริษัทระดับเล็กและระดับกลางในลากอส ไนจีเรีย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงาน จำนวน 129 คน ผลการศึกษพบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน ($R = .597$, $p < .01$) และพบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีอิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน ($\beta = .597$, $p < .01$) เช่นเดียวกัน

2. พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้น ทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าองค์ประกอบของแบบประเมินพฤติกรรมการตัดสินใจในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทาง

การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านคุณภาพการตัดสินใจและด้านการยอมรับการตัดสินใจ ซึ่งผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านคุณภาพการตัดสินใจ สถานการณ์จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการตัดสินใจของผู้นำกับการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ตาม แนวคิดนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่า การมีส่วนร่วม (Participation) ในการตัดสินใจของผู้ตาม จะมีส่วนต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ตาม ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้คุณภาพการตัดสินใจ (Decision Quality) ดีขึ้น การคำนึงถึงคุณภาพด้านเทคนิคในการตัดสินใจซึ่งอาจจะสำคัญหรือไม่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ถ้าผลลัพธ์เป็นไปได้อำหรับปัญหาเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันในเรื่องความสามารถ จะนำไปสู่ความใกล้ชิดกับเป้าหมาย คุณภาพการตัดสินใจไม่ใช่ปัจจัยในสถานการณ์นั้นๆ อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาที่มีข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาในการตัดสินใจ (Vroom & Yetton, 2010) ผลการศึกษา พบว่า การยอมรับในตัวของผู้นำ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากลักษณะของงานที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการร่วมกันดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบทำให้ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การจัดการงานดูแลผู้สูงอายุสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

2. ด้านการยอมรับการตัดสินใจ คือ ความน่าจะเป็นซึ่งผู้บังคับบัญชาจะยอมรับการตัดสินใจ และยอมรับ

การปฏิบัติผู้ได้บังคับบัญชาโดยทั่วไปจะยอมรับการตัดสินใจ และการปฏิบัติการเมื่ออยู่ในสภาพพร้อมที่จะเกี่ยวข้องกับ กระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมจะทำให้การตัดสินใจ ดีขึ้น หากผู้ได้บังคับบัญชามีข้อมูลที่เกี่ยวข้องและยินดี ที่จะร่วมมือกับผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลในการ ตัดสินใจที่ดี ความร่วมมือขึ้นอยู่กับขอบเขตที่ผู้ได้บังคับ บัญชาที่จะแบ่งปันวัตถุประสงค์งานของผู้บริหารระดับต้น ทางทางการพยาบาล และความสัมพันธ์ซึ่งไว้วางใจในตัวผู้นำ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลรูปแบบนี้ถือว่าการปรึกษาหารือและการตัดสินใจร่วมกันมีความเท่าเทียมที่จะส่งผล ต่อคุณภาพการตัดสินใจ เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาแบ่งปัน วัตถุประสงค์ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ได้บังคับบัญชามีวัตถุประสงค์ที่ไม่สอดคล้องกัน การปรึกษาหารือมักจะส่งผลให้มีคุณภาพการ ตัดสินใจสูงขึ้น มากกว่าการตัดสินใจร่วมกันเพราะผู้บริหาร ระดับต้นทางการพยาบาล ยังคงควบคุมทางเลือกสุดท้าย ผลการศึกษา พบว่า การยอมรับในการตัดสินใจของผู้ นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริหารระดับต้น ทางทางการพยาบาล ซึ่งการตัดสินใจที่จะทำให้เกิดการยอมรับ นั้นเกี่ยวข้องกับการยอมรับทั้งจากผู้บังคับบัญชาผู้ได้บังคับ บัญชาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องต่อผู้บริหารระดับต้น ทางทางการพยาบาล ทำให้เกิดการยอมรับการตัดสินใจและ ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งจะส่งผลต่อผลการ ปฏิบัติงานในการจัดการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลอีกด้วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการตัดสินใจ ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.92, S.D.=.31$) สอดคล้องกับการวิจัยของจายารธา และวีระโคดี (Jayarathna & Weerakkody, 2016) ศึกษา อิทธิพลของการตัดสินใจ การบริหารรางวัล ต่อผลการ ปฏิบัติงานผ่านความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานในธนาคารระดับแนวหน้า 5 แห่ง ของศรีลังกา จำนวน 311 คน พบว่า การตัดสินใจมีความสัมพันธ์ต่อผลการ ปฏิบัติงาน ($R=.428, p < .01$) และพบว่า การตัดสินใจมี อิทธิพลทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน ($\beta = .265, p < .01$) และเซตซีเดมรูติชาร์โดรี และเวลเลอร์ (Ceschi, Demerouti, Sartori, & Weller, 2017) ได้ทำการศึกษาระบบการ

ตัดสินใจในที่ทำงาน: ความเหนื่อยล้า การขาดแคลน ทรัพยากร และความต้องการงานทำให้พวกเขามีความ บกพร่องและส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างใน การศึกษาครั้งนี้คือพนักงานในบริษัทเอกชนในอิตาลี 3 แห่ง จำนวน 208 คน ผลการศึกษาคพบว่า การตัดสินใจมีอิทธิพล ทางตรงต่อผลการปฏิบัติงาน ($\beta = .45, p < .01$)

3. ผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการปฏิบัติงานในการ จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของ ผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.24, S.D.=.410$) สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รุ่งสว่าง ยุพาวรรณ ทองตะนูนาม จตุพร หนูสวัสดิ์ และศรีธัญญา ปานปิ่น (Rungsawang, Thongtanunam, Nusawat, & Pampin, 2020) พบว่าผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เกิดขึ้นเนื่องจากมีการนำหลักสูตร จัดการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมาใช้ในการดูแล ผู้สูงอายุ เนื้อหาในการอบรมครอบคลุมความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุ เพราะความรู้และความเข้าใจใน ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของ ผู้สูงอายุทำให้ผู้ที่ ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่าง เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกวลี เชียรวิชัย (Chianwichai, 2017) กล่าวว่าพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องม ีความรู้ความเข้าใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนสามารถแยกแยะความผิดปกติและหาแนวทาง แก้ไขได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่นเดียวกับงานวิจัยของจอห์นสัน (Johnson, 2013) กล่าวว่า การประเมินความก้าวหน้า อย่างต่อเนื่อง เป็นการช่วยวางแผนการดูแลที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ รวมถึงการ ศึกษาของ วรรณลักษณ์ เมียนเก็ด (Miankerd, 2016) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความต้องการ บริการสุขภาพ และสังคม โดยมีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้รับผิดชอบแบ่ง กลุ่มความต้องการทางสุขภาพ ทำให้สามารถวางแผนการ ดูแลได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ลดลงและลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันได้ สอดคล้องกับการวิจัยของลี และคณะ (Li et al., 2015)

ที่ศึกษาผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวในได้หวั่นที่จำนวน 190 ราย พบว่า($r=.27, p<.001$; $t=-4.7, p<.001$)และการศึกษาของวรรณวงศ์เจริญเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย จันทรจิราวัฒน์ทอง และปราณี มีหาญพงษ์ (Wongcharoen, Singchungchai, Wongkhomthong, & Meehanpong, 2018) ที่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในจำนวน 342 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำมีอิทธิพลโดยตรงเชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ($\beta=.14, P<.05$)

4. ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของรูปแบบภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการตัดสินใจ กับผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับโมเดลสมการโครงสร้างของรูปแบบภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการตัดสินใจ กับผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนตามโมเดลสมมติฐาน (Hypothesized model) ก่อนการปรับโมเดล ยังเป็นโมเดลที่ไม่เหมาะสม เพราะค่าสถิติไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า CMIN/DF ที่มีค่ามากกว่า 3 คือ CMIN/DF = 20.23 และค่า RMSEA ต้องน้อยกว่า 0.7 แต่ค่าที่ได้คือ RMSEA = .24 ดังนั้น จึงต้องมีการปรับโมเดลเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ภายหลังปรับโมเดลค่าสถิติทั้งหมดผ่านเกณฑ์ระดับความสอดคล้องของแบบจำลอง (CMIN/DF=0.66, GFI=0.98, AGFI=.96, CFI=1, RMR=.01 และ RMSEA=.00) ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า โมเดลสมการโครงสร้างของรูปแบบภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการตัดสินใจกับผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน รูปแบบที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์เปรียบเทียบเส้นทางอิทธิพลระหว่างตัวแปร โมเดลสมการ โครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลกับผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า รูปแบบภาวะผู้นำมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้น โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางตรงเท่ากับ .01 และเส้นทางอ้อมเท่ากับ .02 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางรวมเท่ากับ .03 นอกจากนี้รูปแบบภาวะผู้นำ ยังมีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการตัดสินใจ มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .01 และพฤติกรรมการตัดสินใจมีอิทธิพลทางตรงกับผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้น มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .02

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านบริหารการพยาบาล

1. การจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวผู้บริหารระดับต้นในโรงพยาบาลชุมชนสามารถไปวางแผนพัฒนาบุคลากรในระดับปฏิบัติการให้มีการอบรมแบบเชิงปฏิบัติการ หรือการจัดอบรมแบบรายบุคคล (Individual training) และการทำงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆ

2. พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลเป็นรายด้านเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลประกอบการวางแผนและการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ข้อค้นพบงานวิจัยนี้สามารถนำไปวางแผนพัฒนาบุคลากรในระดับปฏิบัติให้มีการจัดการความรู้ (Knowledge management) การบริหารงานบุคคล เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด (Best practice) ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมถึงปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการตัดสินใจทำให้การตัดสินใจของผู้บริหารระดับต้นได้รับการยอมรับ และการนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ

3. ผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงพะยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาลเป็นรายด้านเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผน

การดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ผู้บริหารระดับต้นสามารถนำข้อค้นพบงานวิจัยนี้ไปวางแผนพัฒนาบุคลากรในระดับปฏิบัติให้มีการอบรมแบบเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพในวินิจัยทางการแพทย์และการจัดทำแผนการดูแล (Care plan) ที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายในชุมชน เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำตามแนวคิดที่หลากหลายของผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในรูปแบบของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix method research) เพื่อเพิ่มความเข้าใจในรายละเอียดเชิงลึกกว่าทำไมตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันสูงหรือต่ำกว่าการนำเสนอเฉพาะการวิจัยเชิงปริมาณ

2. ควรเพิ่มการศึกษาโมเดลสมการ โครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ถึงแม้จะมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ผลจากการวิเคราะห์ แนะนำให้เพิ่มปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อโมเดลสมการ โครงสร้างของผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มเติมที่สามารถอธิบายความแปรปรวนผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวได้มากขึ้น เช่น บรรยากาศองค์กร (Organization climate) การเสริมพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา (Psychological empowerment) และความผูกพันในงาน (Work engagement) เป็นต้น

3. ควรเพิ่มการศึกษาโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ พฤติกรรมการตัดสินใจ และผลการปฏิบัติงานในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเปรียบเทียบกับผลการรับรู้ของผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์

4. ควรเพิ่มการศึกษาวิจัยและพัฒนาในเรื่องการวางแผนและการวินิจัยทางการแพทย์เพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Battisto, D., Pak, R., Vander Wood, M. A., & Pilcher, J. J. (2009). Using a task analysis to describe nursing work in acute care patient environments. *The Journal of nursing administration*, 39(12), 537-547.
- Castle, N. G., & Decker, F. H. (2011) Top management leadership style and quality of care in nursing homes. *The Gerontologist*, 51, 630-642. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnr064>
- Ceschi, A., Demerouti, E., Sartori, R., & Weller, J. (2017). Decision-making processes in the workplace: How exhaustion, lack of resources and job demands impair them and affect performance. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 313. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00313>
- Chen, D., Yang, J., Xiao, Z., Zhou, S., & Wang, L. (2021). A diet-induced type 2 diabetes model in *Drosophila*. *Sci. China Life Sci*, 64(2), 326-329.
- Chianwichai, K. (2017). *Roles of nurse care manager in long term care for older persons in community*. Master Thesis, Chulalongkorn University, Bangkok. 10.58837/CHULA.THE.2017.1051 [In Thai].
- Department of Older Persons. (2022). *Elderly statistics*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- Depkes, R. I. (2006). *Pharmaceutical care untuk Pasien Penyakit Jantung Koroner: Fokus Sindrom Koroner Akut (Pharmaceutical Care for Patients of Coronary Heart Disease: Focus on Acute Coronary Syndrome)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, R. I. (2007). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- George, W. L., George, O. K., Caren, A. O. (2016). The effect of participative leadership style on the performance of COYA senior managers in Kenya. *Journal of Management*, 4(5), 1-12.

- Gajanandana, R. (2019). *The aging society and the driving force of the Thai economy*. National Assembly Library of Thailand. Retrieved from <https://library.parliament.go.th/th/radioscript/sangkhamsungwaykabkxethccringthiikhwrruu> [In Thai].
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). New York: Pearson.
- Jayarathna, D. Y., & Weerakkody, W. (2016). Impact of decision making, reward management on job performance: Mediation of job satisfaction: A case of a private banks in Sri Lanka. *European Journal of Business and Management*, 8(32), 65-73.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2013). The impact of cooperative, competitive, and individualistic learning environments on achievement. In J. Hattie & E. Anderman (Eds.), *International handbook of student achievement* (pp. 372-374). New York: Routledge.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Li, I. C., Huang, H. C., Kuo, H. T., & Hung, C. M. (2015). Development of a performance scale for nurses in community-based long-term care facilities in Taiwan. *The journal of nursing research: JNR*, 23(1), 6-14.
- Lyons, D., Frampton, M., Naqvi, S., Donohoe, D., Adams, G., & Glynn, K. (2020). Fallout from the COVID-19 pandemic-should we prepare for a tsunami of post viral depression?. *Irish Journal of psychological medicine*, 37(4), 295-300.
- Miankerd, W. (2016). The social care system for elderly. *Journal of Social Work*, 24(2), 150-177. [In Thai].
- Mueller, R. O. (1996). *Basic principles of structural equation modeling. An introduction to LISREL and EQS*. New York: Springer-Verlag.
- Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. (2019). *Community nursing academic conference*. Nonthaburi: Nursing Division of Ministry of Public Health Thailand. [In Thai].
- Ojokuku, R. M., & Sajuyigbe, A. S. (2014). Effect of employee participation in decision making on performance of selected small and medium scale enterprises in Lagos, Nigeria. *European Journal of Business and Management*, 6, 93-97.
- Phillips, N., & Byrne, G. (2013). Enhancing frontline clinical leadership in an acute hospital trust. *Journal of clinical nursing*, 22(17-18), 2625-2635. <https://doi.org/10.1111/jocn.12088>
- Rungsawang, Y., Thongtanunam, Y., Nusawat, J., & Panpin, S. (2020). The competency development of elderly care managers in Nontjaburi Province: A monitoring and evaluating research study. *Journal of Health Science Research*, 14(2), 93-104. [In Thai].
- Srisa-ard, B. (2013). *Introduction of research* (9th ed.). Bangkok: Suviriyasarn.
- Vroom, V. H., & Yetton, P. W. (2010). *Leadership and decision making*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- West, M., Kirsten Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015). *Leadership and leadership development in health care: the evidence base. Faculty of Medical Leadership and Man-agement*. The King's Fund and Lancaster University Management School. Retrieved from https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/leadership-leadership-development-health-care-feb-2015.pdf

Westbrook, J. I., Duffield, C., Li, L., & Creswick, N. J.

(2011). How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC health Services Research*, 11, 319.

Wongcharoen, W., Singchungchai, P., Wongkhomthong,

J., & Meehanpong, P. (2018). The structural equation model of leadership of in-patient unit head nurses as perceived by professional nurses, nurses' work engagement, and job performance of professional nurses in community hospitals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(3), 97-106.