บทความวิจัย

การพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

The Development of an Empowering Leadership Measurement Tools for Head Nurses in Private Hospitals

พัชราพร ตาใจ (Patcharaporn Tajai)*
เนตรชนก ศรีทุมมา (Netchanok Sritoomma)**
สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (Suchittra Luangamornlert)***
เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (Phechnoy Singchungchai)****

Received: June 24, 2024
Revised: July 23, 2024
Accepted: September 4, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 248 ราย จากโรงพยาบาลเอกชน 9 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจโดยพัฒนาจากแนวคิดของเอเฮิร์นและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาลและมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรม ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ได้เท่ากับ 0.95 และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยการใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและเชิงยืนยัน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.93

**Corresponding author: Netchanok Sritoomma; E-mail: netchanoks@christian.ac.th
*นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Ph.D. Candidate in Nursing Management program, College of Nursing, Christian University of Thailand)
**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Assistant Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand)
***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Associate Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand)
****ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Professor, College of Nursing, Christian University of Thailand)

ผลการวิจัยพบว่า แบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีองค์ประกอบของแบบวัดจำนวน 3 องค์ประกอบ 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ มี 4 ตัวชี้วัด 2) การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน มี 3 ตัวชี้วัด และ 3) การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย มี 3 ตัวชี้วัด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบเชิงยืนยันอยู่ระหว่าง 0.89-0.96 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างจาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่าโมเดลขององค์ประกอบแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์ (χ^2 = 29.08, df = 30, p-value = 0.51, GFI =0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, RMSEA = 0.00) สรุปได้ว่าแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีความเที่ยงและความตรงเชิงโครงสร้าง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนได้

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจ, หัวหน้าหอผู้ป่วย, โรงพยาบาลเอกชน, การพัฒนาแบบวัด

Abstract

This research aims to develop a measurement tool for empowering leadership of head nurses in private hospitals in Bangkok. A sample of 248 professional nurses were recruited from nine private hospitals. The research instrument was questionnaires developed based on Ahearn's concept and in- depth interview by experts who have experience in nursing administration and related to innovation development, including the Director of Nursing, totaling six peoples.The content validity was at 0.95 that validated by a panel of experts. The statistics used for construct validity were exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA). The reliability of overall scale was tested using Cronbach's alpha coefficient, the results was 0.93.

The study found that Empowering Leadership Scale for Head Nurse in Private Hospitals consisted of three components with twenty indicators including: 1) Coaching with Caring composed with four indicators 2) Providing autonomy and Expressing Confidence in work potential composed with three indicators and 3) Fostering meaningful of work composed with three indicators. Factor loading of confirmatory factor analysis were between 0.89-0.96. The construct validity of second confirmatory factor analysis revealed that the scale development of empowering leadership of head nurses in private hospitals was consistent with the empirical data. (χ^2 = 29.08, df = 30, p-value = 0.51, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, RMSEA = 0.00) Therefore, the results of this study provide strong evidence of validity and reliability of the empowering leadership scale of head nurses in private hospital sand it could be used as a guideline for developing empowered leadership of head nurses in private hospitals.

Keywords: Empowering leadership, Head nurse, Private hospitals, Scale development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้สภาพแวดล้อมการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อรองรับการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น องค์กรจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง และภายใต้บริบทที่มีความไม่แน่นอนนี้ทำให้องค์กรมีความคาดหวังให้บุคลากรในหน่วยงานต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับการทำงานได้ (Cheong, Spain, Yammarino, & Yun, 2016; Sriboonwong, Singchungchai, Aree, Pathumarak, & Chatdokmaiprai, 2021) โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนซึ่งผู้รับบริการมีความคาดหวังในด้านคุณภาพการให้บริการ ความรวดเร็ว และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ ทำให้ผู้บริหารต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและเป็นผู้นำทางด้านบริการ (Benjanukorn, 2018; Pamual, Wichaikham, & Abhicharttibutra, 2020) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาล ต้องพัฒนาความสามารถส่วนบุคคลในการทำงาน ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของตนเอง รวมถึงต้องมีต้องมีความสามารถคิดค้นวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามบทบาทในงานเพิ่มมากขึ้น (Changpean, Abhicharttibutra, & Thungjaroenkul, 2020; Hauschildt & Konradt, 2012) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านภาวะผู้นำที่มีส่วนผลักดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงรุกภายในองค์กรและทำให้ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Kundu, Kumar, & Gahlawat, 2019) โดยเฉพาะภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจอย่างไรก็ตามหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีของหอผู้ป่วย รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา (Nursing Council, 2012) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำ ซึ่งผู้นำเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการบริหารงานที่สอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีในการทำงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้เกิดความทุ่มเทและปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ (Wongkanghae & Mongkholkham, 2023) อีกทั้งรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมการพยาบาลคุณภาพสูง (Morsiani, Bagnasco, & Sasso, 2017) และเกิดความพึงพอใจในงานตามมา (Phichitsiri & Pongrangsarn, 2020)

ภาวะผู้นำมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายโดยส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากร ในที่นี้ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ (Empowering leadership) เป็นภาวะผู้นำที่มีการแบ่งปันอำนาจ และความรับผิดชอบไปให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยผ่านการเสริมสร้างความหมายในงาน การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแสดงความมั่นใจในผลการปฏิบัติงาน และการมอบอำนาจหน้าที่ (Ahearne, Mathieu, & Rapp, 2005) ดังการศึกษาของเฉิงและคณะ (Cheong et al., 2016) ที่พบว่าภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทในงานของพนักงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของคิมและเบียร์ (Kim & Beehr, 2017a) ที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของพนักงาน ทำให้พนักงานมีความมุ่งมั่นและความพึงพอใจสูงขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการบริหารทางการพยาบาล หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจเป็นเครื่องมือหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองได้ (Kim & Kim, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในบริบทแตกต่างกัน โดยแบบวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจที่ได้รับความน่าเชื่อถือและนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน มีดังนี้ 1) แบบสอบถาม Empowering Leadership Questionnaire (ELQ scales) ตามแนวคิดของ

อาโนลด์และคณะ (Arnold, Arad, Rhoades, & Drasgow, 2000) 2) แบบสอบถาม Leader Empowering Behavior Questionnaire (LEBQ) พัฒนาขึ้นโดยคอนซัคและคณะ (Konczak, Stelly, & Trusty, 2000) และ 3) แบบสอบถาม Leadership empowerment behavior (LEB scales) พัฒนาขึ้นโดยเอเฮิร์นและคณะ(Ahearne et al., 2005) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบวัดประเภทการวัดแบบหลายมิติที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อนำไปใช้วัดกลุ่มตัวอย่างในบริบทภาคธุรกิจ ส่วนในบริบทสุขภาพโดยเฉพาะการบริการพยาบาลยังไม่พบแบบวัดที่ชัดเจนเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจในระดับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะพัฒนาแบบวัดที่เฉพาะเจาะจงสามารถระบุตัวชี้วัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยเลือกใช้แนวคิดของเอเฮิร์นมาเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือ เนื่องจากพบว่าในงานวิจัยที่ผ่านมานิยมใช้แนวคิดนี้ทำการศึกษาในบริบทภาคธุรกิจ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนจัดได้ว่าเป็นองค์กรบริการสุขภาพภาคธุรกิจเช่นกัน นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังเป็นองค์ความรู้ใหม่อันเกิดประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาล โดยผู้บริหารองค์กรพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจ เพื่อช่วยในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในงานได้เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การสังเคราะห์เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของเอเฮิร์นและคณะ (Ahearne et al., 2005) ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความหมายของงาน (Enhancing the meaningfulness of work) 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Fostering participation in decision-making) 3) การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงาน (Expressing confidence in high performance) และ 4) การให้อำนาจอิสระในการทำงาน (Providing autonomy from bureaucratic constraints) ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถาม ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจโดยประยุกต์ตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัยตามแนวคิดของเดเวลลิส (DeVellis, 2017)

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล จำนวน 1,141 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 288 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้สูตรการคำนวณของเครจซีและมอร์แกน (Krejzie & Mogan, 1970) และมีการเพิ่มกรณีที่การตอบแบบวัดไม่สมบูรณ์หรือการสูญหายของตัวอย่างร้อยละ10 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 320 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้หลักการของการพัฒนาแบบวัด (Principle of measurement) ที่จะทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือวิจัยตามหลักการของแฮร์ (Hair et al., 2010) คือ ต้องมีจำนวนอย่างน้อยประมาณ 10 เท่าของข้อคำถามหรือตัวแปรที่สังเกตได้ แต่ต้องไม่ต่ำกว่าจำนวน 100 ตัวอย่าง การวิจัยนี้มีข้อคำถาม 24 ข้อ จึงควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 240 คน หลังจากเก็บข้อมูลพบว่า มีแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบทำความสะอาด จำนวน 248 ชุด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) มีรายละเอียดดังนี้ 1) ติดต่อฝ่ายการพยาบาลเพื่อสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงาน 3 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 28 แห่ง 2) นำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดมาจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) เพื่อให้ได้ชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่จะเป็นตัวแทน และ3) เมื่อจับฉลากได้ชื่อโรงพยาบาล

เอกชน ผู้วิจัยนำจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลนั้น ๆ มารวมกันจนกระทั่งได้จำนวนตัวอย่างใกล้เคียงหรือเท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ซึ่งได้ชื่อโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ สร้างขึ้นตามหลักการสร้างเครื่องมือของเดเวลลิส (DeVellis, 2017) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดให้มีความชัดเจน (Determine clearly what it is you want to measure) ศึกษาทำความเข้าใจรายละเอียดแนวคิดภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจของเอเฮิร์น และคณะ (Ahearne et al., 2005) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมากำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ให้มีความหมายสอดคล้องกับแนวคิด

ขั้นที่ 2 ออกแบบและสร้างข้อคำถาม (Generate an item pool) สร้างข้อคำถามของเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ (Operational definition) โดยศึกษาจากแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้วตามแนวคิดของเอเฮิร์น ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การเสริมสร้างความหมายของงาน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงาน และการให้อำนาจอิสระในการทำงาน นำมาเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาลระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไป ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 คน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลและการจัดการนวัตกรรม จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 6 คน โดยใช้แนวสัมภาษณ์ปลายเปิดได้ร่างข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ

ขั้นที่ 3 กำหนดรูปแบบของการวัด (Determine the format for measurement) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามปลายปิดมีลักษณะของมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ

ขั้นที่ 4 ตรวจสอบข้อคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Have initial item pool reviewed by experts) โดยนำแบบสอบถาม ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการทำวิจัย และความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยระดับการศึกษาปริญญาเอก จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลและมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรม ระดับการศึกษาปริญญาเอก จำนวน 2 คน และจบการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาล ระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน รวมจำนวน 7 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นที่ 5 ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย (Consider inclusion of validation items) โดยพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาคำถามกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.91 ถือว่าแบบสอบถามผ่านตามเกณฑ์ (Polit & Back, 2006)

ขั้นที่ 6 นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Administer items to a development sample) โดยนำแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

ขั้นที่ 7 ประเมินข้อคำถาม (Evaluate the items) โดยวิเคราะห์ความซ้ำซ้อนระหว่างข้อคำถาม หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) พิจารณาค่า Corrected item total correlation ร่วมกับค่าความสัมพันธ์ระหว่างคำถาม มีค่าระหว่าง 0.68- 0.83 ได้ข้อคำถามที่ตรงตามเกณฑ์คำถามที่ดี 21 ข้อ (Nunnally & Bernstein, 1997) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.97 แสดงว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไป

ได้ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามการวิจัยไปยังผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ และติดตามกลับคืนภายใน 2-3 สัปดาห์ ใช้วลาทั้งหมด 7 เดือน คือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

ขั้นที่ 8 พิจารณาความยาวของเครื่องมือการวิจัยทั้งฉบับ (Optimize scale length) หลังจากวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เหลือข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ (ตัดข้อคำถามที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ 1 ข้อ) นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน10 ข้อ ใน 3 องค์ประกอบ (แผนภาพที่ 2)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์เลขที่ น. 31/2565 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามรวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ทำเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลการตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การรายงานผลการวิเคราะห์ทำในลักษณะภาพรวม ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล หรือหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณา โดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจใช้สถิติเชิงอนุมาณ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis: EFA) โดยก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ (Correlation matrix) โดยพิจารณาจากค่าสถิติของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) และดัชนีไคเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) พบว่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) มีค่าเท่ากับ .944 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ในระดับดีมาก (Kim &Mueller, 1978) ได้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<.001 ต่อจากนั้นทำการสกัดองค์ประกอบโดยใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal components analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบแรก แล้วทำการหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) ด้วยวิธีแวริแมกซ์เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด การองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirm factor analysis: CFA) วิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเพื่อทดสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปลิสเรล (Lisrel) กำหนดค่าสถิติทดสอบความเหมาะสมของโมเดล (Model fit) ประกอบด้วย $\chi^2/df < 3$, p-value >.05, GFI > 0.90, AGFI > 0.90, CFI > 0.90, RMSEA < 0.05 (Hair, Black, Babin, Anderson, &Tatham, 2006; Kline, 2011)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.20) มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 40.50) กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากที่สุด 58 ปี น้อยที่สุด 25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 35.63 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 96.40) ระยะเวลาการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี โดยเฉลี่ย 10.01 ปี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจหลังจากหมุนแกนพบว่าตัวแปรองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 ตัวแปร สามารถจัดองค์ประกอบได้3 องค์ประกอบ มีค่าไอเกนเท่ากับ 11.584, 1.234, และ1.141 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า องค์ประกอบที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 11.584 องค์ประกอบที่ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 1.234 และองค์ประกอบที่ 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้ร้อยละ 1.141 โดยทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนที่เกิดขึ้นได้ร้อยละ 69.793 ถือว่าผ่านตามเกณฑ์(Hair et al., 2010) และน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง .585-.789 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 น้ำหนักองค์ประกอบหลังการหมุนแกนแบบออโธกอนอล ด้วยวิธีแวริแมกซ์ เรียงตามขนาดน้ำหนักองค์ประกอบจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (n = 248)

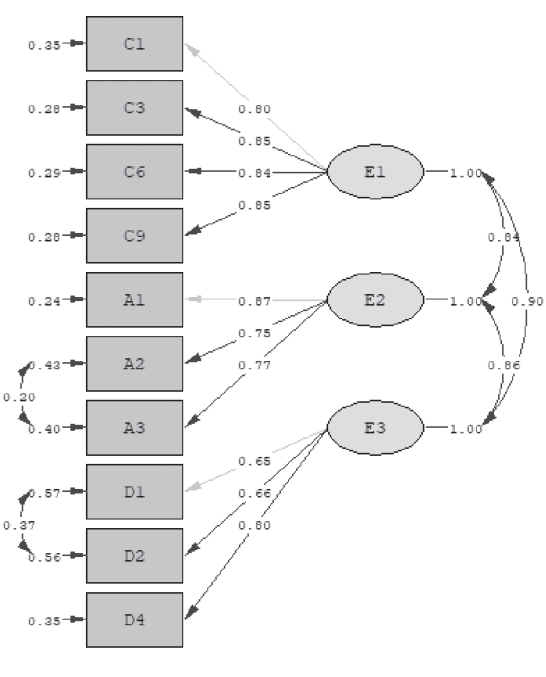
ข้อ	คำถาม	องค์ประกอบ		
		1	2	3
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านคอยให้การช่วยเหลือแก่ท่านหากเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงาน	.782		
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษเมื่อท่านทำความผิดพลาด	.775		
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังท่านโดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด	.707		
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้เวลาแก่ท่านได้เข้าพบเพื่อพูดคุยอยู่เสมอ	.706		
21	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ	.705		
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก	.690		
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	.645		
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสอนให้ท่านแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	.642		
17	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านคอยให้คำชี้แนะแก่ท่านตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน	.635		
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง		.781	
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้		.779	
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ		.709	
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักจะมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถให้แก่ท่าน		.681	
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเคารพและให้อิสระภาพในการตัดสินใจแก่ท่านเพื่อให้ท่านสามารถปฏิบัติงานแทนได้		.599	
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง		.585	
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย			.789
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย			786 .
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักจะขอความคิดเห็นจากท่านเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ			.668
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง			.656
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านขอความเห็นจากท่าน เมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องที่อาจส่งผลกระทบต่อท่านและหอผู้ป่วย			.629
	ค่าไอเกน	**11.584**	**1.234**	**1.141**
	ความแปรปรวนขององค์ประกอบ (% of Variance)	**57.918**	**6.170**	**5.704**

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการหมุนแกนองค์ประกอบมีการจัดกลุ่มตัวแปรและแสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 มี 9 ตัวแปร (ตัวแปรที่ 19, 18, 23, 22, 21, 24, 20, 13 และ17) องค์ประกอบที่ 2 มี 6 ตัวแปร (ตัวแปรที่ 9, 10, 8, 12, 16 และ15) และองค์ประกอบที่ 3 มี 5 ตัวแปร (ตัวแปรที่ 3, 1, 4, 6 และ 6) ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบของแบบวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจใหม่ได้ดังนี้องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้เป็น "การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่" (Coaching with Caring) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.78, 0.77, 0.71, 0.71, 0.71, 0.69, 0.64, 0.65, และ0.64 ตามลำดับ องค์ประกอบที่ 2 ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบนี้เป็น "การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน" (Providing autonomy and expressing confidence in work potential) มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.78, 0.78, 0.71, 0.68, 0.59 และ 0.60 ตามลำดับ และองค์ประกอบที่ 3 ผู้วิจัยปรับชื่อองค์ประกอบนี้เป็น "การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย" (Fostering meaningful of work) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.79, 0.79, 0.67, 0.66 และ 0.63 ตามลำดับ

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด หลังจากนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยนำผลมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สถิติ Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0.90, 0.87 และ0.82 ตามลำดับ และความเชื่อมั่นของแบบวัดในภาพรวมเท่ากับ 0.93 ถือว่าผ่านเกณฑ์ คือ 0.80 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2001)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สองของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (Frist order confirmatory factor analysis) เป็นการตรวจสอบว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 3 ด้าน มีรายละเอียดของตัวแปรนั้นหรือไม่ พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ดังแผนภาพที่ 1

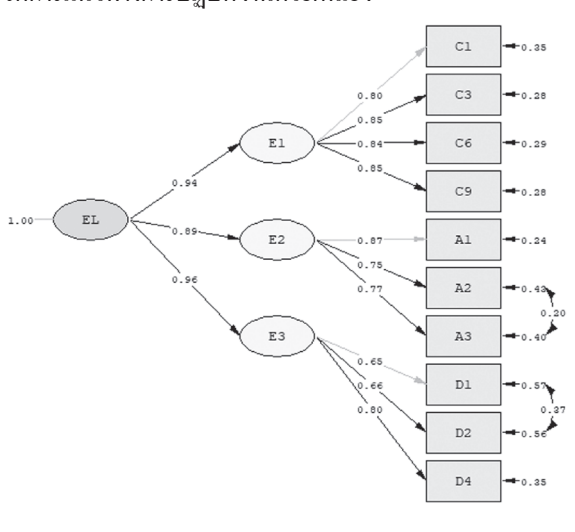


แผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง (Frist order confirmatory factor analysis) ของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

จากแผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดลการวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีจำนวนองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ 10 ตัวชี้วัด โดยองค์ประกอบที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ เหลือ 4 ตัวชี้วัด (ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบมีจำนวน 9 ตัวชี้วัด) หลังการปรับข้อมูลตัดตัวชี้วัดออกโดยพิจารณาจากการลดตัวแปรสังเกตที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุดลงทีละหนึ่งตัวแปร ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้การทำงานของท่านมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยกำหนดกฎและข้อบังคับต่างๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (C1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษเมื่อท่านทำความผิดพลาด (C3) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านรับฟังประเด็นปัญหาของท่านด้วยความสนใจ (C6) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูด โดยไม่มีการพูดแทรก (C9) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.80-0.85 (ปรับใหม่เป็นข้อที่ 1, 2, 3, และ 4) องค์ประกอบที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงานเหลือ 3 ตัวชี้วัด (ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบมีจำนวน 6 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (A1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเชื่อว่าท่านสามารถปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะความสามารถสูงได้ (A2) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไว้ใจให้ท่านบริหารจัดการแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเอง (A3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.75-0.87 (ปรับใหม่เป็นข้อที่ 5, 6, และ 7) และองค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมายเหลือ 3 ตัวชี้วัด (ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบมีจำนวน 5 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่างานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (D1) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านช่วยให้ท่านเข้าใจว่า งานของท่านมีส่วนทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย (D2) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอนุญาตให้ท่านร่วมตัดสินใจในหลายเรื่อง (D4) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.65-0.80 (ปรับใหม่เป็นข้อที่ 8, 9, และ10) และโมเดลมีค่าสถิติเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบ (ดังตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (Second order confirmatory factor analysis) ของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวัดกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนขององค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง (Second order confirmatory factor analysis) ของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 2 องค์ประกอบ และจำนวนตัวชี้วัดของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบ (Latent variables)	จำนวนตัวชี้วัด (Observe variables)	น้ำหนักองค์ประกอบ (λ)
1. การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ (E1)	4	0.80-0.85
2. การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน (E2)	3	0.75-0.87
3. การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย (E3)	3	0.65-0.80
รวม	**10**	

(χ^2 = 29.08, df = 30 ,p-value = 0.51, RMSEA = 0.00,GFI = 0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, NFI = 0.99, RMR = 0.02) เป็นไปตามเกณฑ์ (Hair et al., 2006; Kline, 2011)

จากแผนภาพที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ค่าดัชนีที่สำคัญในการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าไคสแควร์เท่ากับ 29.08 ค่าองศาอิสระ เท่ากับ 30 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 0.51 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) เท่ากับ 0.96 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เท่ากับ 0.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ท่านแสดงความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ (A1; λ = 0.87) รองลงมา ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมุ่งเน้นที่การแก้ไขมากกว่าการกล่าวโทษ เมื่อท่านทำความผิดพลาด (C3; λ = 0.85) และหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดโดยไม่มีการพูดแทรก (C9; λ = 0.85) ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำที่สุดได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอธิบายให้ท่านเข้าใจว่างานของท่านมีความสำคัญต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (D1; λ = 0.65)

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบพบว่า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.89-0.96 องค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย (0.96) รองลงมาได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ (0.94) และองค์ประกอบที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน (0.89)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ตัวชี้วัดของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เริ่มแรกมี 20 ตัวชี้วัด แต่เมื่อนำมาทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า เหลือเพียง 10 ตัวชี้วัด และได้จำนวนองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ 2) การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน และ 3) การเสริมสร้างงานที่มีความหมายจากเกณฑ์พิจารณาองค์ประกอบค่าไอเก้นมากกว่า 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.79 แม้ว่าจำนวนองค์ประกอบที่สกัดได้ในครั้งนี้จะมีจำนวนน้อยกว่าองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ซึ่งอาจเกิดจากความต่างของกลุ่มตัวอย่าง อาชีพและบริบทการทำงาน เนื่องจากแนวคิดของเอเฮิร์นมีพื้นฐานจากบริบทของภาคธุรกิจ ส่วนการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในบริบทขององค์กรพยาบาล แต่หากพิจารณาองค์ประกอบรายด้านจะพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดของเอเฮิร์นและคณะ (Ahearne et al., 2005) ที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นหลักในการบูรณาการสร้างข้อคำถาม ซึ่งเอเฮิร์นได้เสนอว่าภาวะผู้นำแบบเสริมพลังประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) การเสริมสร้างความหมายของงาน 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจ 3) การเชื่อมั่นในประสิทธิภาพการทำงานและ 4) การให้อำนาจอิสระในการทำงานแตกต่างจากผลการศึกษาของกล้าหาญ ณ น่าน (Na-Nan, Kanthong, & Khummueng, 2020) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำเสริมพลังของพนักงานขาย พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมพลังมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความสนใจและสัมพันธภาพกับสมาชิก การแบ่งปันข้อมูลการให้คำแนะนำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการทำตัวเป็นแบบอย่าง ทั้งนี้อาจเกิดจากความต่างของกลุ่มตัวอย่าง และบริบทในการทำงาน

แบบวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนตามเชิงโครงสร้าง ด้านความเชื่อมั่น พบว่า ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย 3องค์ประกอบ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ เท่ากับ 0.90 ด้านที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงาน เท่ากับ 0.87 และด้านที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย เท่ากับ 0.82 ส่วนความเชื่อมั่นของแบบวัดในภาพรวม เท่ากับ 0.93 ถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ในระดับดีมาก (DeVellis, 2017; Hair et al., 2010)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งและอันดับที่สองของโมเดลองค์ประกอบภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน โดยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การให้คำชี้แนะด้วยความเอาใจใส่ อาโนลและคณะ (Arnold et al., 2000) อธิบายว่า การให้คำแนะนำ (Coaching) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำช่วยให้ความรู้แก่พนักงาน และการให้ข้อมูลป้อนกลับ รวมถึงให้คำแนะนำแนวทางในการปรับปรุงต่างๆ เพื่อสร้างให้พนักงานเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของซิธูและนิซัม (Sidhu & Nizam, 2020) ศึกษาผลกระทบของการโค้ชงาน (Coaching) ต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทในประเทศมาเลเซียพบว่า การโค้ชงานทำให้ผลการปฏิบัติงานของพนักงานเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นผู้บริหารควรประยุกต์ใช้แนวคิดการโค้ชเพื่อช่วยให้ผลการปฏิบัติงานของทีมงานและองค์กรมีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของลีและดิง (Lee & Ding, 2020) ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการชี้แนะของหัวหน้างานได้ดีที่สุดในผู้ช่วยฝ่ายบริหารในหน่วยงานบริการประเทศมาเลเซีย พบว่าภาวะผู้นำเสริมพลังอำนาจมีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะให้พนักงานมีการพัฒนาทักษะในการทำงาน ส่งผลให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

องค์ประกอบที่ 2 การให้อิสระและเชื่อมั่นในศักยภาพการทำงานคิมและเบียร์ (Kim & Beehr, 2017b) ระบุว่าผู้นำเสริมพลังจะให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อออกแบบการปฏิบัติงานของตนเองส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับโอกาสในการคิดทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง ทำให้สามารถปรับบทบาทการทำงานให้เข้ากับทักษะและความต้องการของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัคตาร์และอาลี (Akhtar & Ali, 2023) ที่ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำ ความมีอิสระในงาน และพฤติกรรมเชิงรุกต่อพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงานของพนักงานโรงไฟฟ้าประเทศปากีสถานพบว่า ความมีอิสระในงานทำให้พนักงานมีพฤติกรรมสร้างนวัตกรรมเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอรอนงค์ ตุ้ยแสนและพิมพ์ชนก เครือสุคนธ์ (Tuisaen & Khruesukon, 2018) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน การรับรู้ความสามารถในตนเองต่อความผูกพันต่องานของนักสื่อสารมวลชน พบว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่องาน หากพนักงานได้รับอิสระในงานสูงจะส่งผลให้มีความผูกพันต่องานสูงขึ้นอันจะทำให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างงานที่มีความหมาย อามุนด์เซนและมาร์ตินเซน (Amundsen & Martinsen, 2014) กล่าวว่าภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ตัวตนและงานที่ตนเองทำว่ามีความหมาย รวมทั้งช่วยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานของตนเองอย่างอิสระ และรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธกรณ์ กีรติวัฒนธรณ์และอิสระ บุญญะฤทธิ์ (Keratiwatthanathorn & Boonyarit, 2022) พบว่า ภาวะผู้นำแบบเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่องานที่มีความหมายของพนักงานบริษัทเอกชนด้านการเงินและ

การธนาคาร ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทง ลิง ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์ และสมใจ ศิระกมล (Ling, Akkadechanunt, & Sirakamon, 2019) พบว่า งานที่มีความหมายมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทำให้พยาบาล เกิดการรับรู้ว่างานของตนมีความสำคัญและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตก่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานและเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ผลการศึกษาของภัทราภรณ์ ธนาการสิทธิ์และปิยพงษ์ คล้ายคลึง (Tanakarnsit & Khaikleng, 2023) ยังพบว่า งานที่มีความหมายสามารถช่วยยกระดับผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของพนักงานได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหาร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสามารถนำองค์ประกอบภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจจากผลการวิจัยนี้ไปเป็นกรอบในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำให้แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น เพื่อพัฒนาผู้บริหารให้มีคุณสมบัติภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจซึ่งจะส่งผลในการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เพิ่มขึ้น

2. แบบวัดภาวะผู้นำที่ได้จากงานวิจัยสามารถนำไปเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในองค์กรพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับโมเดลความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งผ่านตัวแปรแฝงอื่น เช่น พฤติกรรมสร้างนวัตกรรมในการทำงาน สมรรถนะแห่งตน เพื่อทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรเหล่านี้ว่ามีผลต่อตัวแปรแฝงนั้นหรือไม่

2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะผู้นำแบบเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลทุกระดับ เพื่อเป็นการขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมและได้เครื่องมือวัดที่ตรงกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

เอกสารอ้างอิง

Ahearne, M., Mathieu, J., & Rapp, A. (2005). To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance.*Journal of Applied Psychology, 90*(5), 945-955.

Akhtar, M. S., & Ali, H. (2023). Innovative work behavior: An association of leadership styles, job autonomy, and employee proactive behavior. *Journal of Social Sciences Review*,*3*(1), 190-211.

Amundsen, S., & Martinsen, ̧. L. (2014). Empowering leadership: Construct clarification, conceptualization, and validation of a new scale. *The Leadership Quarterly, 25*(3), 487-511.

Arnold, J. A., Arad, S., Rhoades, J. A., & Drasgow, F. (2000). The empowering leadership questionnaire: the construction and validation of a new scale for measuring leader behaviors. *Journal of Organizational Behavior, 21*(3),249-269.

Benjanukorn, W. (2018). Quality of work life of professional nurses in Hua Hin Hospital Hua Hin District, Prachup Khiri Khan Province. *Chandrakasem Rajabhat University Journal of Graduate School, 17*(2), 49-58. [In Thai].

Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Changpean, A., Abhicharttibutra, K., & Thungjaroenkul, P. (2020). Personality traits and work role performance of nurses in regional hospitals. *Journal of Health and Nursing Research, 36*(3), 192-203. [In Thai].

Cheong, M., Spain, S. M., Yammarino, F. J., & Yun, S. (2016). Two faces of empowering leadership: Enabling and burdening. *The Leadership Quarterly, 27*(4), 602-616.

Cheong, M., Yammarino, F. J., Dionne, S. D., Spain, S. M. and Tsai, C.-Y. (2019). A review of the effectiveness of empowering leadership. *The Leadership Quarterly, 30*(1), 34-58.

DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7thed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Hauschildt, K., & Konradt, U. (2012). Self-leadership and team members' work role performance. *Journal of Managerial Psychology, 27*(5), 497-517.

Keratiwatthanathorn, N., & Boonyarit, I. (2022). Relationship between empowering leadership and well-being of employees in financial and banking companies: Mediating role of meaningful work. *Proceeding of The 4th National Research Conference, Graduate School Conference2022i Happiness, 4*(1),438-449. [In Thai]. Retrieved from http://journalgrad.ssru.ac.th/index.php/miniconference/article/view/4130

Kim, J. O., & Mueller, C. W. (1978). *Factor analysis: Statistical methods and practical issues*. Beverly Hills, CA: Sage.

Kim, K. H., & Kim, E. K. (2019). Effects of the empoweringleadership by nurse managers on organizational citizenship behavior ofnurses: Mediating effects of followership. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 25*(2),115-124.

Kim, M., & Beehr, T. A. (2017a). Self-efficacy and psychological ownership mediate the effects of empowering leadership on both good and bad employee behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 24*(4), 466-478.

Kim, M. & Beehr, T. A. (2017b). Can empowering leaders affect subordinates' well-being and careers because they encourage subordinates' job crafting behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 25*(2), 184-196.

Kline, R. B. (2011). *Methodology in the social sciences: principles and practice of structural equation modeling.* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Konczak, L. J., Stelly, D. J., & Trusty, M. L. (2000). Defining and measuring empowering leader behaviors: Development of an upward feedback instrument. *Educational and Psychological Measurement,60*(2), 301-312.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement, 30*(3), 607-610.

Kundu, S. C., Kumar, S., & Gahlawat, N. (2019). Empowering leadership and job performance: Mediating role of psychological empowerment. *Management Research Review, 42*(5), 605-624.

Lee, M. C. C., & Ding, A. Y. L. (2020). Comparing empowering, transformational, and transactional leadership on supervisory coaching and job performance: A multilevel perspective. *PsyCh journal*,*9*(5), 668–681.

Ling, T., Akkadechanunt, T., &Sirakamon, S. (2019). Meaningful work and job performance among nurses in medical university hospitals, the people' s republic of China.*Nursing Journal CMU*,*46*(4), 211-224. [In Thai].

Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management, 25*(2),119-128.

Na-Nan, K., Kanthong, S. N., &Khummueng, K. (2020). Development of an empowering leadership scale for salespeople: Validation and reliability. *Industrial and Commercial Training, 52*(4), 209-220.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I.H. (1997). *Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

Nursing Council. (2012). *Standards for position determination in the nursing field.* Nonthaburi: Nursing Council, Ministry of Public Health. [In Thai].

Pamual, S., Wichaikham, O., & Abhicharttibutra, K. (2020). Quality of work life and guidelines to improve of nurses in a private hospital. *Nursing Journal, 47*(3), 351-362. [In Thai].

Phichitsiri, S., & Pongrangsarn, P. (2020). The relationship between exemplary leadership of head nurse and nurse job-satisfaction in lower northern reginal hospital under ministry of public health. *Journal of Nursing and Health Sciences, 14*(3), 107-119. [In Thai]

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health, 29*(5), 489-497.

Sidhu, G. K., & Nizam, I. (2020). Coaching and employee performance: The mediating effect of rewards &recognition in Malaysian corporate context. *International Journal of Management, Accounting & Economics*, *7*(1), 41-72.

Sriboonwong, L., Singchungchai, P., Aree, P., Pathumarak, N., & Chatdokmaiprai, K. (2021). Leadership and innovative work behavior inpublicsector: Asystematic review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 8*(1), 181-195. [In Thai].

Tanakarnsit, P., & Khaikleng, P. (2023). Influence of job characteristics affecting the service performance of salespeople in retail business: Mediating role of meaningful work. *Western University Research Journal of Humanities and Social Science, 9*(1), 169-182. [In Thai].

Tuisaen, O., & Khruesukon, P. (2018). Relationships among work autonomy, self-efficacy and work engagement of media professional: The moderating role of work pressure. *Journal of Communication and Integrated Media*, *6*(1), 142-184.

Wongkanghae, S., & Mongkholkham, C. (2023). The challenge for nursing administrators in human resource management: Generation Z professional nurses' group.*Journal of Nursing and Health Sciences, 17*(1), 13-23. [In Thai].