

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3

วุฒิพันธ์ ทานะมัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3

.....

นายวุฒิพันธ์ ทานะมัย

ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ญิศา อินทรประสงค์,

พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์จุฑาธิป ศีลบุตร,

ปร.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โทปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ญิศา อินทรประสงค์,

พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

.....

นายวุฒิพันธ์ ทานะมัย

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์คมพล สุวรรณภู,

ค.ศ.(พัฒนศึกษา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์จุฑาธิป ศีลบุตร

ปร.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ญัตตา อินทรประสงค์,

พ.บ.ค.(การบริหารการพัฒนา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คมพล สุวรรณภูฏ ประชานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิด และให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอกราบขอพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ วิธีคิด วิธีการทำงาน อันเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอพระคุณ อาจารย์ ดร.ชวลิต หมั่นนุช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กล้า ทองขาว ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและให้คำแนะนำปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยให้ถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอพระคุณนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ และสระแก้ว ที่กรุณาให้เก็บ ข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการวิจัย รวมทั้งเพื่อน ๆ ร่วมรุ่น วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) ทุกคน และเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข ที่มอบสิ่งดี ๆ ให้ ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา ณ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณความดีอันพึงบังเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แต่บิดา มารดา คณาจารย์ ครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

วุฒิพันธ์ ทานะมัย

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3

PATH - GOAL LEADERSHIP THEORY AND SITUATIONAL FACTORS OF TUMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL DIRECTORS EFFECTIVE PERFORMANCE FOR TUMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL IN PUBLIC HEALTH REGION 3

วุฒิปันท์ ทานะมัย 5236207 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูษิตา อินทรประสงค์, พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จุฑาธิป สีลบุตร, พร.ค.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามจำนวน 170 ชุด ได้รับกลับคืน จำนวน 139 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.76 กองเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 116 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 68.24 ที่นำมาวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent-Samples t-test ความแปรปรวนแบบทางเดียว เปรียบเทียบความต่างโดยวิธี Tukey และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานระดับสูง ใช้ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด มีโครงสร้างภารกิจ ความต้องการผลสัมฤทธิ์ และความต้องการอิสระสูง มีความคลุมเครือในบทบาทน้อย ส่วนใหญ่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของ ผอ.รพ.สต. แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ($F = 2.992$, $p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทแตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ($F = 6.722$, $p\text{-value} < 0.01$) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการและความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 14.0 ($R^2 = 0.140$ $p < 0.0001$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 น่าจะกำหนดนโยบายการเตรียมความพร้อมผู้ที่ขึ้นสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาความรู้ระเบียบวิธีปฏิบัติงานและการใช้ภาวะผู้นำให้สอดคล้องกับสถานการณ์

คำสำคัญ: ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน / ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย / ปัจจัยสถานการณ์ /

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

PATH-GOAL LEADERSHIP THEORY AND SITUATIONAL FACTORS OF TAMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL DIRECTORS AND PERFORMANCE EFFECTIVENESS OF TAMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL IN PUBLIC HEALTH REGION 3

WUTTIPHAN TANAMAI 5236207 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG, Ph.D. (DEVELOPMENT ADMINISTRATION), JUTHATIP SEELABUTR, Ph.D.

ABSTRACT

This research is quantitative research with a cross - sectional survey. The objectives were to look for factors that affect performance effectiveness of district health promotion directors in Public Health Region 3. The sample group was composed of district health promotion directors. Sampling was done using the systematic random sampling method. Data collection tools were 170 questionnaires, of which 139 questionnaires were collected (81.76%) but only 116 questionnaires (68.24%) were analyzed. Data were analyzed by using independent samples t-tests, ANOVA, Tukey comparison method, and multiple regression analysis.

The results revealed that district health promotion hospital directors in Public Health Region 3 had a high level of performance effectiveness. They used participative leadership the most. Hospitals had a mission structure, need for achievement, and need for autonomy. Role ambiguity was less. Most of them believed in their own path- goal leadership style. Different path-goal leadership behaviour of district health promotion directors affected performance in different ways ($F = 2.992$, $p\text{-value} \leq 0.05$). Situational factors in the aspect of role ambiguity resulted in different results in performance effectiveness ($F = 6.722$, $p\text{-value} \leq 0.01$). Directive path-goal leadership behaviour and role ambiguity could explain 14 % of the variation in performance effectiveness of district health promotion directors ($R^2 = 0.140$, $p\text{-value} \leq 0.0001$).

According to this research, provincial public health offices in Region 3 should establish policies to prepare those who are going to be hospital directors by developing their knowledge in regulations and leadership behaviour that is appropriate to the situation.

KEY WORDS: PERFORMANCE EFFECTIVENESS / PATH-GOAL LEADERSHIP / SITUATIONAL FACTORS / DISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL DIRECTOR

172 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานในการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	6
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	12
ส่วนที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุขชุมชน.....	18
ส่วนที่ 3 การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์.....	21
ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิภาพองค์กร.....	23
ส่วนที่ 5 แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	30
ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	43
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	54
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3.....	58
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3.....	59
ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3.....	66
ส่วนที่ 4 ปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3.....	74
ส่วนที่ 5 ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายกับประสิทธิผลการ ปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 3.....	85
ส่วนที่ 6 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้กับประสิทธิผลการ ปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 3.....	95
ส่วนที่ 7 ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3.....	104

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	108
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	113
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย.....	117
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ.....	127
บรรณานุกรม.....	137
ภาคผนวก.....	141
ประวัติผู้วิจัย.....	172

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	45
3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)	53
4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอายุราชการ.....	58
4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมและรายด้าน.....	60
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามรายชื่อ.....	62
4.4 จำนวน ร้อยละ แบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 รายด้าน.....	67
4.5 จำนวน ร้อยละ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3.....	68
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามรายชื่อ.....	70
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับโครงสร้างภารกิจของ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมและรายด้าน.....	76
4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเป็นจริงโครงสร้างภารกิจ ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ.....	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นความต้องการ ผลสัมฤทธิ์ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุข ที่ 3 ภาพรวมและรายชื่อ.....	79
4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นความต้องการ อิสระของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 จำแนกตามรายชื่อ.....	81
4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นความคลุมเครือ ในบทบาทของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมและรายชื่อ.....	82
4.12 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อในอำนาจแห่งตนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวม.....	83
4.13 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อในอำนาจแห่งตนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 รายชื่อ.....	84
4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับแบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย.....	89
4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย.....	90
4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย.....	91
4.17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ ประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์.....	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์.....	100
4.19 การวิเคราะห์ถดถอยพหุ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3...	106

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวัดผลการปฏิบัติงานในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์.....	22
4.1 สรุปภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ภาพรวม และ รายด้าน.....	95
4.2 สรุปปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ภาพรวมและรายด้าน.....	104

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง “ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติ งานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3”.....	10

บทที่ 1

บทนำ

ในบทที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา คำถามวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัย สมมติฐานในการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 51 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”⁽¹⁾ บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน⁽²⁾ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ⁽³⁾ สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการบริหารจัดการ การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
2. จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควบคุมดูแลให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด
3. จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริม การจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบริหารจัดการ ภายใต้ระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

4. หน่วยบริการสุขภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตน
5. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
6. ให้มีพนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่เข้าไปตรวจสอบสถานที่ของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ในการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและประกาศต่าง ๆ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามกฎหมายนี้
7. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีผู้รักษาการพระราชบัญญัตินี้ประกาศกำหนดให้ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ
8. การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน และเสนอความคิดเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาต่อไป
9. การกำหนดโทษ สำหรับผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

จากสาระสำคัญดังกล่าวและการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการจัดรูปแบบระบบบริการใหม่โดยกำหนดให้มีหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ขึ้น ซึ่งโดยความเข้าใจทั่วไป ศูนย์สุขภาพชุมชน ก็คือสถานีนอามัยที่ได้รับการพัฒนาแล้ว มีศักยภาพมากขึ้น และในปัจจุบันได้มีการยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความพร้อมและศักยภาพสูงขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล บทบาทสำคัญในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้บริการผสมผสานทุกด้าน โดยยึด “คน” หรือ “ผู้ใช้บริการ” เป็นศูนย์กลาง⁽⁴⁾ บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง ไว้วางใจกันและเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะ

นำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชนและประเทศชาติ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป⁽⁵⁾

มาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดบริการ หรือ สิ่งส่งมอบ และลักษณะที่พึงประสงค์ ที่เรียกได้ว่าเป็น คุณภาพ ที่จะส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ชุมชน และสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการบริการทางสาธารณสุข⁽²⁾ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชน มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนและมีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การส่งมอบบริการสาธารณสุขต่อประชาชน และชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันนี้ภาคราชการได้นำระบบการบริหารแนวใหม่ คือการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ ผลการดำเนินงานหรืองานต่าง ๆ ของหน่วยราชการ จึงต้องได้ตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ชี้วัด

ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีทั้งหมด 445 แห่ง ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา 121 แห่ง จังหวัดสมุทรปราการ 64 แห่ง จังหวัดปทุมธานี 93 แห่ง จังหวัดนครนายก 56 แห่ง และจังหวัดสระแก้ว 111 แห่ง ข้อมูลจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พบว่าในปี 2551 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 329 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.93 และยังไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน จำนวน 116 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.07 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย แสดงให้เห็นว่าผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากปัญหาหลายด้าน เช่น ภาวะผู้นำของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน คุณลักษณะของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือคุณลักษณะของผู้ได้บังคับบัญชาที่แตกต่างกัน ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานต่างกัน

ต่อมาในสมัยรัฐบาลของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2551 ในส่วนของนโยบายด้านสาธารณสุข รัฐบาลมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข โดยการยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และยกระดับศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในวันที่ 1 ตุลาคม 2553

จากแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ ผู้นำสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ด้วยการเพิ่มจำนวนและชนิดของผลตอบแทนที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับจากการทำงาน ผู้นำยังสร้างแรงจูงใจด้วยการทำให้เส้นทาง (Path) ที่จะไปสู่เป้าหมายมีความชัดเจนและง่ายพอที่ผู้ได้บังคับบัญชาจะไปถึงโดยการช่วยเหลือแนะนำ สอนงาน และนำทาง หรือเป็นพี่เลี้ยงดูแล ผู้นำยังสามารถสร้างการจูงใจด้วยการช่วยแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางเส้นทางไปสู่

เป้าหมาย พฤติกรรมของผู้นำเส้นทางไปสู่เป้าหมาย มี 4 แบบ คือ 1. ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) 2. ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) 3. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) 4. ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership) ซึ่งภาวะผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ตัวกำหนดในการเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะนั้น ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดประสิทธิผลการปฏิบัติงานนั้น ผู้บริหารของหน่วยงาน จำเป็นต้องมีพฤติกรรมผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ของหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

ปัจจัยสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของ House and Mitchell⁽⁶⁾ ได้จำแนกสถานการณ์ เป็น 2 มิติ คือ มิติด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate Characteristics) และมิติด้านคุณลักษณะภารกิจ (Task Characteristics) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัย พบว่า มีสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลของงาน 5 ด้าน คือ 1. โครงสร้างภารกิจ (Task structure) 2. ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) 3. ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) 4. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) และ 5. ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)

จึงอาจกล่าวได้ว่าตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัย ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพื่อที่จะได้ทราบว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และทราบแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้มาตรฐาน

1.2 คำถามวิจัย

1) ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 อยู่ในระดับใด?

2) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายและปัจจัยสถานการณ์ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน หรือไม่อย่างไร?

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อ

- 1) ศึกษาระดับผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
- 2) ศึกษาระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
- 3) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยสถานการณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
- 4) อธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

- 1) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 แตกต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
- 2) ปัจจัยสถานการณ์ ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 แตกต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน
- 3) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตของการวิจัยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ และสระแก้ว เท่านั้น

1.6 นิยามเชิงปฏิบัติการ

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้เหมาะสม คำนึงถึงผลผลิตที่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ และสามารถปรับตัวได้เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 4 ด้าน คือ ความสามารถในการปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ตามแนวคิดของ Hoy and Miskel (1991: 383)⁽⁷⁾

การปรับตัว (Adaptation) หมายถึง ความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม หรือสภาพภายนอกองค์การได้ และอยู่รอดได้ในระยะยาว ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง องค์การ เทคโนโลยี รวมถึงกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพภายในองค์การให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก ประกอบด้วย ความสามารถในการปรับเปลี่ยน การใช้นวัตกรรม การเจริญเติบโต และการพัฒนา

การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการใช้ทรัพยากรเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย การบรรลุผลสำเร็จของงาน คุณภาพ การจัดหาทรัพยากร และประสิทธิภาพ

การบูรณาการ (Integration) หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานของบุคลากรให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน กิจกรรมที่ดำเนินการมีความเกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยงต่อกัน ประกอบด้วย ความพึงพอใจ บรรยากาศองค์กรแบบเปิด และการติดต่อสื่อสารแบบเปิด

การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency) หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคงไว้ซึ่งระเบียบ แบบแผนการปฏิบัติในสิ่งอันดีงามของบุคลากรซึ่งมีมาแต่เดิม ประกอบด้วย ความยึดมั่นผูกพัน และความสอดคล้องระหว่างบทบาทและปทัสถาน

ทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path Goal Theory Leadership) หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แบบ คือ ผู้นำแบบสั่งการ ผู้นำแบบสนับสนุน ผู้นำแบบมีส่วนร่วม ผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ ตามแนวคิดของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾

ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่บอกให้ผู้ตามได้ทราบถึงความคาดหวังของเขา ชี้แนะแนวทางที่เฉพาะเจาะจงว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร สร้างส่วนที่เป็นความเข้าใจร่วมกันในการทำงานและให้ผู้ตามปฏิบัติตามกฎ ระเบียบอย่างเคร่งครัด

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สนใจในเรื่องสถานภาพความเป็นอยู่ที่ดีตามความต้องการของผู้ตาม ให้ความเสมอภาคและใกล้ชิดในการทำงาน

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้คำปรึกษากับผู้ตาม สนใจข้อเสนอแนะของผู้ตาม และนำเอาข้อเสนอแนะเข้าร่วมในการพิจารณาก่อนการตัดสินใจ

ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่กำหนดเป้าหมายที่ท้าทายให้กับผู้ตาม มีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานของผู้ตามในระดับสูง พัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ตามอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างภารกิจ (Task structure) House and Dessler (1974)⁽⁸⁾ หมายถึง ระดับของความเรียบง่าย (simple) ความซ้ำ (repetitive) และความชัดเจน (unambiguity) ของภารกิจหลักหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และ/หรือตามวิธีการที่ปฏิบัติ

ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) หมายถึง ความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ หรือพยายามทำดีกว่าบุคคลอื่น พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ มีความสุขเมื่อประสบผลสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว⁽⁹⁾

ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) หมายถึง ความปรารถนาที่จะมีอิสระในชีวิตและอิสระในการทำงาน มีความรู้สึกทนไม่ได้กับสิ่งที่แสดงอำนาจในการกำหนด จำกัดและผูกมัดพฤติกรรม ไม่ปรารถนาที่จะให้มีการตรวจสอบอย่างใกล้ชิดหรือมีขั้นตอนยุ่งยากจากผู้บังคับบัญชา มีความต้องการสูงสุดที่จะเป็นเจ้าของกิจการ และจัดการบริหารในงานของตนเอง⁽⁹⁾

ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) Rizzo, House and Litzman (1970)⁽¹⁰⁾ หมายถึง ความมั่นใจเกี่ยวกับบทบาทของภารกิจ หรือความต้องการของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจน

ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control) หมายถึง ระดับที่แต่ละบุคคลมองตัวเองในการควบคุมหรือถูกควบคุม จากเหตุการณ์รอบ ๆ ตัวที่เกี่ยวข้องโดยตรง มี 2 ชนิด คือ ความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน (Internal locus of control) และความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายนอก (External locus of control)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจัดบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของประชาชน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม บูรณาการ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 หมายถึง เขตตรวจราชการตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบ่งชี้หมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ และผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขกำกับดูแล ตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย จังหวัด ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ และสระแก้ว

1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรตาม ได้แก่

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย

- 1) การปรับตัว (Adaptation)
- 2) การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment)
- 3) การบูรณาการ (Integration)
- 4) การรักษาแบบแฝงวัฒนธรรม (Latency)

2. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal Leadership) ประกอบด้วย

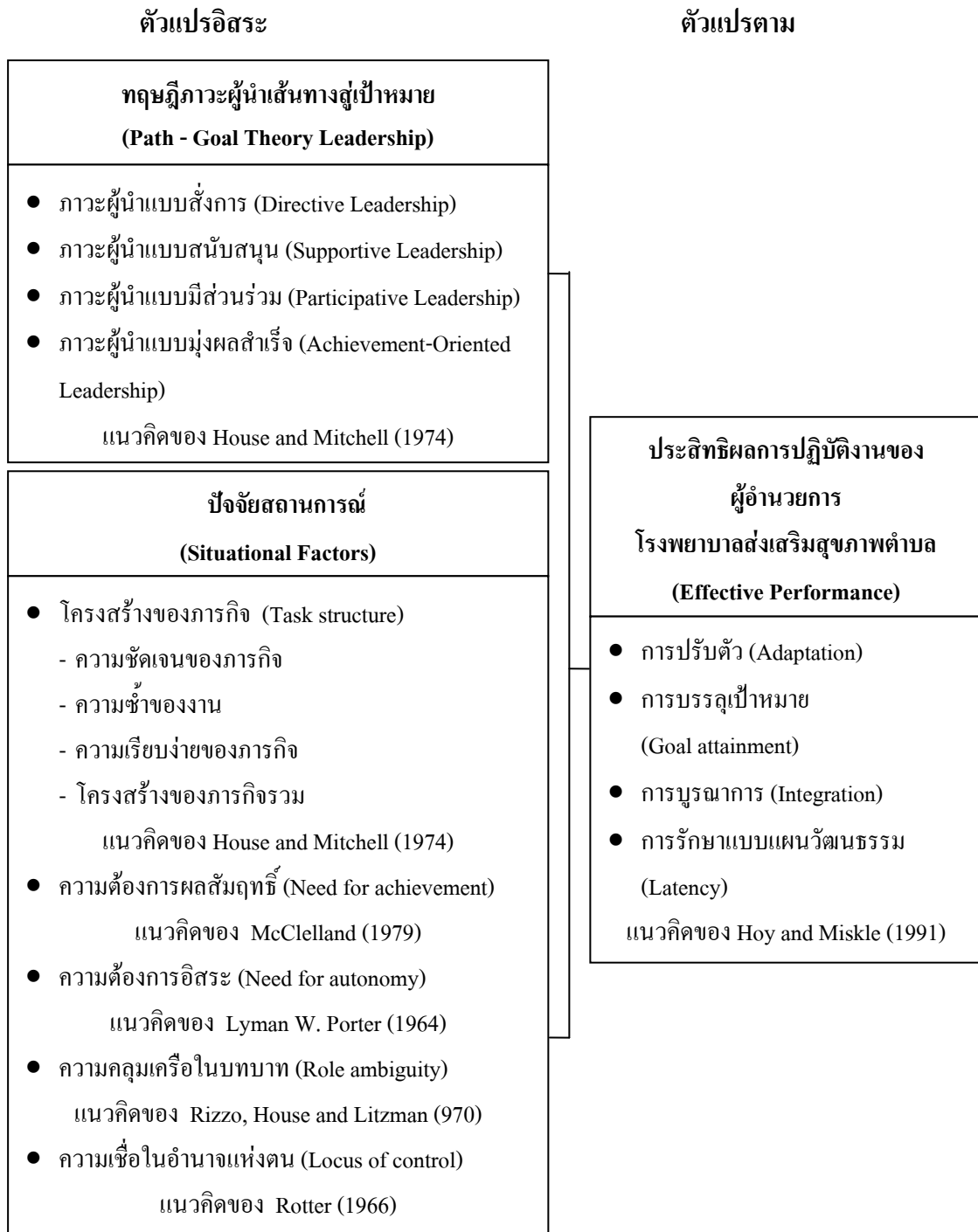
- (1) ผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership)
- (2) ผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership)
- (3) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)
- (4) ผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership)

2) ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors) ประกอบด้วย

- (1) โครงสร้างภารกิจ (Task structure) มี 4 ชนิด คือ

- ความชัดเจนของภารกิจ
 - ความซ้ำของภารกิจ
 - ความเรียบง่ายของภารกิจ
 - โครงสร้างภารกิจรวม
- (1) ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement)
 - (2) ความต้องการอิสระ (Need for autonomy)
 - (3) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)
 - (4) ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง “ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3”

สรุป ในบทนี้กล่าวถึง ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจ คือการที่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ ต้องจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขของภาครัฐ ที่จะส่งมอบบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน แต่จากข้อมูลพบว่าในปี 2551 ยังมีศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ร้อยละ 26.07 ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน นำไปสู่การตั้งคำถามวิจัย การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย การตั้งสมมติฐานในการวิจัย ขอบเขต ของการวิจัย และผู้วิจัยยังกล่าวถึงนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ทั้งตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ประโยชน์ที่ได้รับ รวมถึงกรอบแนวคิดในการวิจัย ส่วนที่มาของกรอบแนวคิดการ วิจัย ได้จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งนำเสนอไว้ในบทที่ 2 ต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งได้เป็น 6 ส่วน ซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุขชุมชน

ส่วนที่ 3 การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์กร

ส่วนที่ 5 แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีภารกิจสำคัญ 5 ด้าน⁽¹⁾ ได้แก่

- 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 2) ด้านการรักษาพยาบาล
- 3) ด้านการควบคุมป้องกันโรค
- 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
- 5) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ด้าน เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการโรงพยาบาล 3 ดี หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ คือ บรรยากาศดี บริการดี และบริหารจัดการดี เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม

2. ขอบเขตการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้น ดังนี้

- 1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเน้นเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อเป็นการสร้างสุขภาพและจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
- 2) บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยโดยสามารถปรึกษาแพทย์ได้ตลอดเวลา มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วย และการปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
- 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่นในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) อย่างชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward)

3. มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ลักษณะ ประกอบด้วย

1) มาตรฐานทางโครงสร้างหรือกายภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างหรือกายภาพที่มองเห็นชัดเจน ดังนี้

- (1) ด้านที่ตั้งและประชากร
 - มีประชากรรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คนต่อ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบประชากร การเดินทางไม่เกิน 30 นาที โดยรถยนต์

(2) ด้านบุคลากร

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบประชากร 10,000 คน มีบุคลากรให้บริการไม่น้อยกว่า 7 คน หรือ 1 : 1,250 คน ประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เกสเซอร์ เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร ฯลฯ

- มีพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 1:5,000 คน

- ปฏิบัติงานประจำเป็นทีมไม่น้อยกว่า 75% ของเวลา

ปฏิบัติงานทั้งหมด

- ให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

- บุคลากรควรมีกระบวนการอบรมทั้งในเชิงความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ในเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว

(3) ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ และเครื่องมือ

- มีครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ฯลฯ เพียงพอ

และจัดให้เหมาะสมกับการให้บริการ

- มีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ เพื่อใช้ในการรักษา

ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพเพียงพอ

- มียานพาหนะ และอุปกรณ์สื่อสารเพื่อใช้ประสานงาน

การส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งปฏิบัติงานในชุมชน เช่น รถยนต์ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ฯลฯ

(4) ด้านข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงาน

มีระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ เช่น Family Folder โปรแกรมให้บริการผู้ป่วย ฯลฯ

2) มาตรฐานกระบวนการ การจัดการ ประกอบด้วย

(1) จัดให้มีบริการผสมผสานครบทั้ง 4 ด้าน

- บริการด้านรักษาพยาบาล ให้บริการรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรังโดยผสมผสานกับการให้ความรู้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

- ส่งเสริมให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วยและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

- การบริการเชิงรุก ต้องทำงานผสมผสานการทำงาน สร้างสุขภาพและซ่อมสุขภาพในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัว เป็นต้น

- มีบริการด้านการรักษาขั้นพื้นฐานและส่งเสริมป้องกัน

ด้านทันตกรรม

(2) ประชาชนที่มารับบริการได้รับสะดวก รวดเร็ว แล้วเสร็จภายใน 1 ชั่วโมง

(3) มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน

(4) มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย

(5) มีการจัดระบบการนิเทศ ควบคุมกำกับและฝึกอบรม

(6) มีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยการช่วยเหลือกัน

ระหว่าง CUP กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

3) มาตรฐานของผลลัพธ์ หรือผลการดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

(1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ได้รับการครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน หรือตัวชี้วัด

(2) ประชาชนในเขตรับผิดชอบที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ มีการรายงานครบถ้วน ทันเวลา และโรคเรื้อรังในชุมชนถูกค้นพบได้เร็วขึ้น

(3) ประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

(4) ประชาชนมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มขึ้น

(5) เมื่อเปิดโอกาสให้เลือกลงทะเบียนประชาชนจะเลือกลงทะเบียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของตนเอง

(6) ประชาชนพึงพอใจและยอมรับบุคลากรเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพประจำครอบครัว

(7) ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ มีความร่วมมือและประสาน งานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างดี

(8) ประชาชนมีสภาวะทางสุขภาพดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

(9) ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดได้

4. คุณลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคุณลักษณะเป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม 9 ประการ คือ มี ดี เข้าถึง ฟังใจ จ่ายคุ้มค่า ให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรร่วมต่อเนื่อง พร้อมทั้งเรื่องอื่น ๆ

1) มี (Availability)

- (1) มีสถานบริการอยู่ใกล้ชุมชน
- (2) มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์เพียงพอ
- (3) มีบุคลากรที่มาตรฐาน

2) ดี (Good care Standard care)

- (1) มาตรฐานระบบบริการ/การดูแล (Standard of care) เป็น

มาตรฐานเชิงวิชาการ

- (2) มาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ (Standard of equipment)

ถูกต้องเที่ยงตรงและมีรตส่งต่อผู้ป่วย

- (3) ทักษะที่ดี (Attitude) บุคลากรต้องมีทัศนคติที่ดีต่อ

การให้บริการและเข้าใจแนวคิดการให้บริการเวชปฏิบัติถูกต้อง

3) การเข้าถึง (Accessibility of care) ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน

- (1) สภาพทางภูมิศาสตร์ (Geographical accessibility) ได้แก่

ระยะทาง สถานบริการในตำบลใช้เวลาเดินทาง ไม่เกิน 30 นาที

- (2) หลักประกันด้านสุขภาพ ราคา/ค่าใช้จ่าย (Financial

accessibility) ประชาชนต้องมีบัตรประกันสุขภาพ

- (3) มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (Service

accessibility) ผู้ให้บริการต้องมีพฤติกรรมการบริการที่ดี

4) ฟังใจ (Acceptability)

- (1) ผู้รับบริการจะต้องมีความพึงพอใจ (Customer satisfaction)

- (2) ผู้มารับบริการได้รับบริการที่ประทับใจ (Excellence

Service Behavior)

- (3) ประชาชนมีช่องทางที่จะสะท้อนหรือให้ข้อเสนอแนะ

แก่ รพ.สต. เพื่อนำไปปรับปรุง

5) จ่ายคุ้มค่า (Efficiency) เป็นการลงทุนในสถานบริการ

- (1) บริการใช้ต้นทุนต่ำและผลลัพธ์สูง

- (2) คุ้มค่าราคาจ่าย

- ขึ้น
- (3) ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร
- 6) ชุมชนมีส่วนร่วม (Community involvement) หรือชุมชนมีความเข้มแข็ง
- กรอบครัว
- (1) ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองและ
- (2) ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในรูปแบบต่าง ๆ
- (3) ประชาชนมีส่วนร่วมในข้อเสนอการบริหารและจัดการ
- ด้านสุขภาพของชุมชน
- 7) เป็นองค์รวม (Holistic care)
- (1) ให้บริการครบถ้วนทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
- (2) มีระบบข้อมูลที่เอื้อให้เกิดบริการแบบองค์รวม
- (3) มีการเชื่อมโยงบูรณาการของระบบบริการ คือ ส่งเสริม
- ป้องกัน - รักษา - ฟื้นฟู และให้บริการต่อเนื่อง
- 8) ต่อเนื่อง (Continuity of care)
- (1) มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์
- (2) การดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อในแต่ละระดับ
- (3) การจัดบริการมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงหลากหลาย
- 9) พร้อมทั้งเรื่องอื่น ๆ
- การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจมีข้อแตกต่างตามพื้นที่ และเงื่อนไขเวลาต่าง ๆ ดังนั้นจึงต้องพัฒนาเรื่องอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย ไม่ควรซ้ำซ้อนและแข่งขันกัน

5. ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- 1) ความครอบคลุม (coverage) ของบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค บริการทันตกรรม การฝากครรภ์ (ANC) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 2) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to care) ของประชาชนในระดับ
- ตำบลดีขึ้น เช่น
- (1) สัดส่วนของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่
- ลดลงอย่างต่อเนื่อง
- (2) จำนวนผู้ป่วยที่ bypass โรงพยาบาลตำบลมาโรงพยาบาล
- ที่ลดลง

(3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดีขึ้น เช่น

- มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ได้มากขึ้น

และเร็วขึ้น และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

- อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น

ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด หอบหืด ลดลง

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการกิจดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับตำบลครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน ทุกวัย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่พื้นฐานสุขภาพของแต่ละบุคคลจะสามารถเอื้ออำนวย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมกับมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่บุคลากรเน้นการทำงาน “เชิงรุก” ไม่จำกัดพื้นที่ทำงานอยู่ในตัวโรงพยาบาล แต่ถือว่าพื้นที่ทั้งชุมชน ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน แหล่งประกอบอาชีพ ฯลฯ เป็นฐานปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งสิ้น

ส่วนที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุขชุมชน

1. ความหมายของมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐานที่กำหนด บริการ หรือสิ่งส่งมอบ และลักษณะที่พึงประสงค์ที่เรียกได้ว่าเป็นคุณภาพ ซึ่งจะต้องส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ ชุมชน และสังคม เพื่อสนองความต้องการบริการทางสาธารณสุข⁽²⁾

2. ข้อกำหนดการใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุข

1) การจัดระบบบริหารคุณภาพ เพื่อการใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรฐานบริการสาธารณสุข กำหนดขึ้นโดยจุดมุ่งหมายให้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับระบบบริหารคุณภาพในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบที่มีการออกใบรับรองหรือไม่มีการออกใบรับรอง ผู้บริหารหน่วยงานบริการสาธารณสุขจะจัดระบบบริหารหน่วยงานของตนเพื่อการประกันคุณภาพในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อการใช้มาตรฐานบริการสาธารณสุขก็ย่อมกระทำได้ ทั้งนี้โดยยึดหลักว่าไม่ว่าหน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขแห่งนั้น จะได้รับหรือยังไม่ได้ใบรับรองระบบใด หรือไม่ว่าจะประสงค์ได้รับใบรับรองระบบการบริการใดหรือไม่ บริการหรือสิ่งส่งมอบ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการ จะต้องมีความคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข

2) กิจกรรม 4 ประการ ที่หน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติ มีดังนี้

(1) ใช้ข้อกำหนดของมาตรฐาน กำหนดเป็นข้อกำหนดบริการ (Service specification) แล้วประกาศ หรือสื่อสารให้ผู้รับบริการได้ทราบก่อนเข้ารับบริการ ณ จุดสัมผัสบริการ (Service interface) ว่าบริการหรือสิ่งส่งมอบที่จะได้รับ มีอะไรบ้าง และคุณภาพเป็นเช่นไร บริการใดที่ยังไม่สามารถจัดให้มีคุณภาพ ตามที่มาตรฐานบริการสาธารณสุขกำหนด จะต้องประกาศให้ผู้รับบริการทราบว่าสาเหตุใดที่ทำให้ไม่สามารถจัดให้ได้ตามข้อกำหนดของมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคาดว่าจะปรับปรุงให้แล้วเสร็จเมื่อใด

(2) สุ่มตรวจสอบคุณภาพของสิ่งมอบที่ปรากฏอยู่จริง เพื่อความเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานหรือไม่ และทำการบันทึก เพื่อดูแนวโน้มหรือความเป็นไปได้

(3) หากพบข้อบกพร่องหรือเห็นแนวโน้มว่าจะเกิดข้อบกพร่อง ให้ดำเนินการแก้ไข หรือป้องกันสิ่งที่ไม่เป็นตามข้อกำหนดนั้น หากไม่พบข้อบกพร่องให้ดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

(4) สุ่มตรวจสอบความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อการบรรลุตามมาตรฐาน และเพื่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เกณฑ์ความพึงพอใจที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้รับบริการ ณ จุดสัมผัสบริการ

3. มาตรฐานบริการสาธารณสุขชุมชน (บริการสาธารณสุขพื้นฐาน รวมถึงทันตสาธารณสุข)

1) บริการ(สิ่งส่งมอบ)ที่ชุมชนได้รับ (Community service) ได้แก่

(1) ผลการสำรวจสุขภาพและปัญหาของชุมชน ชุมชนจะได้รับทราบผลการสำรวจ ข้อวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำ เพื่อการดูแลสุขภาพและปัญหาของชุมชนเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์ โดยมุ่งให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี และประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้

(2) บริการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ชุมชน โดยชุมชน จะได้รับการป้องกันและควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ อย่างทันต่อเหตุการณ์

(3) บริการติดตามเฝ้าระวังดูแล บุคคลกลุ่มเฉพาะในชุมชน เช่น สตรี มีครรภ์ เด็กอ่อน คนชรา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้เสพสารเสพติด เป็นต้น จะได้รับการบริการอย่างใกล้ชิด

(4) บริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ทั้งด้านการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้แก่ทุกกลุ่มอายุในชุมชน

2) บริการที่ประชาชนได้รับ (Individual Service) จากสถานบริการปฐมภูมิ (PCU) ได้แก่

(1) ผลการตรวจ คือ ผู้รับบริการ และ/หรือญาติ ต้องได้รับทราบผลการตรวจเบื้องต้นว่าพบอะไร ลักษณะเป็นเช่นไร หรือไม่พบอะไร โดยการตรวจจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

(2) ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น และ/หรือข้อสันนิษฐาน ผู้รับบริการ และ/หรือญาติ ต้องได้รับทราบผลการวินิจฉัยเบื้องต้น และ/หรือข้อสันนิษฐาน เป็นข่าวสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย มีรายละเอียดเพียงพอ ก่อนออกจากจุดที่รับบริการ จะกระทำโดยคำนึงถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วย

(3) ความเห็นและคำแนะนำ ผู้รับบริการ และ/หรือญาติ ต้องได้รับความเห็นและคำแนะนำ เพื่อการรักษาและการปฏิบัติตน ที่เป็นที่น่าสนใจ มีรายละเอียดเพียงพอต่อการเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดอันตรายและเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

(4) การฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็น ผู้รับบริการ และ/หรือญาติ ต้องได้รับการฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็น เพื่อการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

(5) การเฝ้าระวังดูแล ขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้าย และขณะส่งต่อ โดยได้รับการเฝ้าระวังดูแลขณะอยู่ในสถานบริการอย่างใกล้ชิด และได้รับการช่วยเหลือทันทีหากอาการทรุดลง หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายต้องดูแลเป็นพิเศษ จะได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัยใช้อุปกรณ์การเคลื่อนย้ายที่เพียงพอและเหมาะสมกับสภาพอาการ กรณีที่เกินขีดความสามารถของการให้บริการปฐมภูมิ ต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในเครือข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่า และได้รับการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลทั้งไปและกลับทุกระดับ

(6) บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ หรือผลิตภัณฑ์ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการไป ต้องมีสภาพดีไม่เสื่อมสภาพ ไม่หมดอายุ ในขนาดและจำนวนที่เหมาะสมตามแผนการรักษาโดยบรรจุในภาชนะที่รักษาคุณภาพได้ตลอดแผนการรักษา ฉลากหรือคำอธิบาย ต้องชัดเจนเข้าใจง่าย ถ้าสิ่งที่ส่งมอบอาจทำให้เกิดอาการแพ้หรือมีผลข้างเคียง ต้องมีคำเตือนที่ระบุไว้เป็นตัวอักษรอย่างชัดเจน และอ่านง่าย สำหรับเอกสารที่ออกให้ผู้รับบริการ ต้องมีความถูกต้องครบถ้วน ชัดเจน และสถานบริการจะต้องมีบริการน้ำดื่มที่สะอาด และเพียงพอตลอดระยะเวลาที่เปิดทำการ

(7) หัตถการที่กระทำต่อร่างกายผู้รับบริการ เช่น การทำแผล การฉีดยา การให้อาหารทางสายยาง การให้น้ำเกลือ ทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ทันตกรรมป้องกัน

กายภาพบำบัดเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น ต้องกระทำโดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งผ่านการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเชื่อทางศาสนา และจริยธรรมทางวิชาชีพ มีการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

(8) ผลงานอื่นที่ดำเนินการให้ (มิใช่หัตถการ) เช่นการจัดคิวตามลำดับ หรือตามความรุนแรงของโรค การรับรองและยืนยันสิทธิ ให้แก่ผู้รับบริการทุกราย

(9) สิ่งของ และสถานที่ ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการใช้ หรือใช้กับผู้รับบริการ ได้แก่ สิ่งของ เครื่องมือ อุปกรณ์ ต้องสะอาดไม่สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยรายอื่น ไม่ชำรุด และเพียงพอ สถานที่ให้บริการต้องสะอาด ปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ห้องทำหัตถการจะต้องมีคิวดู เป็นสัดส่วน และต้องมีห้องสุขาสำหรับผู้พิการ

3) บริการที่สังคมได้รับ (Social service) ได้แก่ ขยะและสิ่งเหลือทิ้งอันตราย จะต้องมีความปลอดภัยต่อชุมชนและสังคมก่อนทิ้งออกไป และได้รับการแจ้งข่าวสารที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม รับทราบอย่างทันต่อเหตุการณ์ เพื่อการป้องกันและควบคุมอย่างรวดเร็ว

สรุปได้ว่ามาตรฐานบริการสาธารณสุข ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 จัดทำขึ้นเพื่อให้สถานบริการในระดับปฐมภูมิใช้ในการตรวจประเมิน และเป็นการประกันคุณภาพการส่งมอบบริการต่อประชาชน ชุมชนและสังคม ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถือว่าเป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิประกอบด้วยมาตรฐานด้านบริการที่ชุมชนได้รับ บริการที่ประชาชนได้รับ และบริการที่สังคมได้รับจากสถานบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 3 การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management - RBM) เป็นเครื่องมือการบริหารที่มาพร้อมกับแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ซึ่งมีการนำมาใช้กับภาครัฐและภาคเอกชน ในหลายประเทศทั้งสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศในแถบเอเชีย ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ทำการปฏิรูปการทำงานภาคราชการ และได้้นำการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ ในปี พ.ศ. 2542

1. ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543: 146) กล่าวว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่เน้นการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารในแต่ละระดับขององค์กรต้องยอมรับและคำนึงถึงผลงาน รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับจัดวางระบบการตรวจสอบผลงานและการให้รางวัลตอบแทนผลงาน⁽¹²⁾

ทิพาดี เมฆสุวรรณ (2543: 3) ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ว่าเป็นการบริหารโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์หรือความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก ใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวบ่งชี้เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นและแสดงผลงานต่อสาธารณะ⁽¹³⁾

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่าการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นวิธีการบริหารจัดการ ที่มุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เป็นการปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กรโดยที่ทุกคนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยกระดับผลการปฏิบัติงานขององค์กรให้สามารถตอบสนองความต้องการให้ดียิ่งขึ้น โดยมีการสร้างตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมวัดผลการปฏิบัติงานเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด

2. การวัดผลการปฏิบัติงานในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

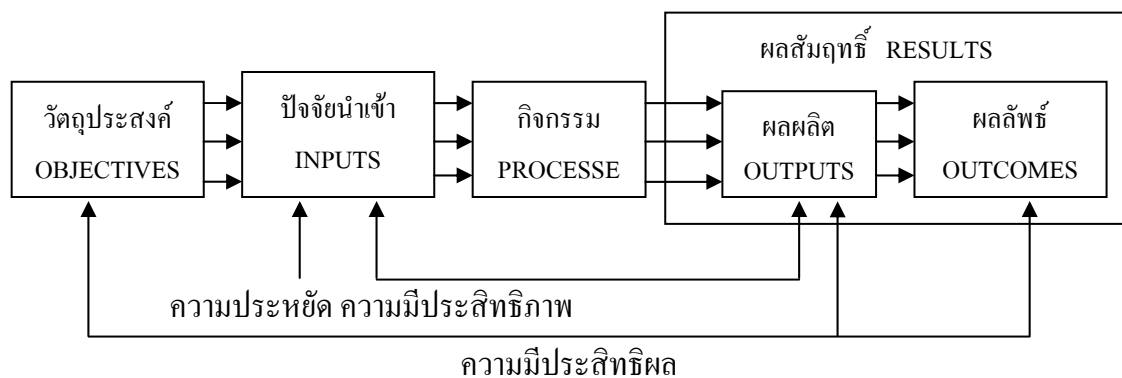
การวัดผลการปฏิบัติงานของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เน้นที่ผลสัมฤทธิ์ขององค์กรเป็นหลัก การปฏิบัติงานขององค์กรมีผลสัมฤทธิ์เพียงใดพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด โดยที่

ผลสัมฤทธิ์ (Results) = ผลผลิต (Outputs) + ผลลัพธ์ (Outcomes)

ผลผลิต (Outputs) หมายถึง งาน หรือกิจกรรมที่ทำเสร็จสมบูรณ์พร้อมส่งมอบให้ผู้รับบริการ ผลผลิตเป็นผลงานที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมโดยตรง

ผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง เหตุการณ์ ผลที่เกิดขึ้นตามมา ผลกระทบ หรือเงื่อนไขที่เกิดจากผลผลิต มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการหรือสาธารณะ

ผลสัมฤทธิ์ (Results) เป็นผลรวมของผลผลิตและผลลัพธ์



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวัดผลการปฏิบัติงานในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์⁽¹³⁾

ความประหยัด (Economy) คือ การใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในการผลิต โดยใช้ปัจจัยนำเข้าในการผลิตด้วยราคาที่ต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) คือ การเปรียบเทียบการใช้ปัจจัยนำเข้ากับผลผลิตสามารถวัดได้โดยนำปัจจัยนำเข้าจริงหารด้วยผลผลิตจริง

ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ คือ ระดับของการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กับผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้

จากข้างต้นสรุปได้ว่าการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นการบริหารงานที่เน้นผลที่ได้รับ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพเป็นหลัก ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ในระบบราชการตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องนำวิธีการบริหารและประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

ส่วนที่ 4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การ

ประสิทธิผลเป็นเรื่องสำคัญต่อองค์การ เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าองค์การสามารถทำกำไรหรือแม้แต่จะอยู่รอดได้หรือไม่⁽¹⁴⁾ การศึกษาในเรื่องประสิทธิผลองค์การจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการบริหารงานในปัจจุบัน ที่มีการแข่งขันระหว่างองค์การเป็นจำนวนมาก องค์การที่เป็นที่ยอมรับของสังคมถือได้ว่าเป็นองค์การที่มีประสิทธิผล การวัดประสิทธิผลขององค์การจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่ความเข้าใจเรื่องประสิทธิผลของแต่ละบุคคลก็มีความเข้าใจแตกต่างกัน การที่จะวัดว่าองค์การองค์การมีประสิทธิผลหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่าเราจะวัดในด้านใดบ้าง เวลาที่ใช้ประเมิน และมาตรฐานการเปรียบเทียบที่นำมาใช้⁽¹⁵⁾

1. ความหมายของประสิทธิผล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายว่าประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น⁽¹⁶⁾

สมพงษ์ เกษมสิน (2532: 14) ให้ความหมายของประสิทธิผลไว้ว่า หมายถึงการพิจารณาผลของการทำงานที่สำเร็จลุล่วงตามประสงค์ หรือที่คาดหวังไว้เป็นหลัก และความสำเร็จของงานอย่างมีประสิทธิภาพนี้อาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ประหยัด หรือไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เป็นเรื่องของการนำเอาผลสำเร็จดังที่คาดหวังไว้มาพิจารณา⁽¹⁷⁾

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2536: 1) ให้ความหมาย ประสิทธิภาพว่าเป็นความสามารถขององค์การในการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การได้ โดยในระยะสั้น อาจจะประเมินจากการผลิต ประสิทธิภาพ

และความพอใจของคนในองค์กร ในระยะกลางอาจประเมินจากการปรับตัวและการพัฒนาเพิ่มขึ้น และในระยะยาวสามารถประเมินได้จากการอยู่รอดขององค์กร⁽¹⁸⁾

ภูษิตา อินทรประสงค์ (2539: 26) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลว่า คือ ระดับความสามารถในการบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ เป็นความสามารถในการผลิตและความพึงพอใจในการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณค่า⁽¹⁹⁾

วันชัย มีชาติ (2549: 320) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์กรว่า หมายถึง ระดับของความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร⁽²⁰⁾

Steers (1977: 55) ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ คือการที่ผู้นำได้ใช้ความสามารถในการแยกแยะการบริหารงาน และการใช้ทรัพยากรให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้⁽²¹⁾

Gibson, Ivancevich & Donnelly (1991: 39) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผล (Effectiveness) ว่าเป็นการแสดงความสัมพันธ์ที่เหมาะสมขององค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา⁽²²⁾

Drucker (1995: 44) กล่าวว่าการวัดความสามารถของผู้บริหารสามารถวัดได้จากความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิภาพ (Efficiency) ของผู้บริหาร ประสิทธิภาพเป็นการสร้างความสำเร็จ และทำสิ่งต่าง ๆ ให้ถูกต้อง กล่าวคือสามารถเลือกกระทำสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the right things) ส่วนประสิทธิภาพ เป็นการทำให้องค์การอยู่รอดหลังการที่ประสบความสำเร็จแล้ว คือ การทำความถูกต้องให้แก่สิ่งต่าง ๆ (Doing the things right)⁽²³⁾

Robbin (1990: 77) กล่าวถึงประสิทธิผลในองค์กรว่าเป็นระดับที่องค์กรบรรลุเป้าหมายในระยะยาวหรือระยะสั้นตามที่องค์กรได้กำหนดไว้⁽²⁴⁾

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือระดับความสำเร็จขององค์กร ว่าได้ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด ทั้งในระยะยาวและระยะสั้นโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การประเมินประสิทธิผลองค์กร

วันชัย มีชาติ ได้แบ่งแนวความคิดในการวัดประสิทธิผลองค์กรออกเป็น 4 แนวความคิด⁽²⁰⁾ คือ

1) การวัดประสิทธิผลองค์กรจากการบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment Approach) เชื่อว่าการที่องค์กรทุกองค์การที่ถูกก่อตั้งขึ้นมานั้นย่อมมีวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายเฉพาะเป็นของตัวเองในแต่ละองค์การ เพราะฉะนั้นการวัดประสิทธิผลองค์กรจึงสามารถวัดได้จาก

ระดับความสำเร็จของการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การ การวัดประสิทธิผลตามแนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญกับผลผลิต (output) ขององค์การ หรือการบรรลุเป้าหมาย

2) การวัดประสิทธิผลองค์การจากความคิดเชิงระบบ (System Approach) ให้ความสำคัญกับ กระบวนการในการทำงาน มากกว่าการบรรลุเป้าหมายหรือผลผลิตเพียงอย่างเดียว การวัดประสิทธิผลองค์การตามแนวคิดนี้ ได้นำทฤษฎีระบบมาใช้ในการวัดประสิทธิผลองค์การ ซึ่งมองว่าการทำงานขององค์การต้องมีความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการแปรสภาพปัจจัยนำเข้า เพื่อให้ได้ผลผลิตขององค์การ เพราะฉะนั้นการวัดประสิทธิผลองค์การจึงต้องวัดทั้งระบบ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการแปรสภาพ (process) และผลผลิต (output)

3) การวัดประสิทธิผลองค์การจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การ (The Stakeholder Approach /The Strategic - Constituencies Approach) เป็นแนวคิดที่มององค์การในความเป็นจริงที่ว่าองค์การมิได้ทำงานโดยอาศัยหลักเหตุผลเพียงอย่างเดียว แต่ในองค์การยังมีมิติทางการเมือง (political model) อยู่ในองค์การด้วย คือองค์การต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีความต้องการผลประโยชน์จากองค์การแตกต่างกัน และความสำเร็จขององค์การก็ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้ แนวความคิดในการวัดประสิทธิผลองค์การจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงมุ่งวัดที่ความสามารถในการประสานความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม ให้เกิดความพอใจของทุกฝ่ายหรือทุกฝ่ายยอมรับได้ องค์การที่มีประสิทธิผลตามแนวคิดนี้ก็คือองค์การที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การได้อย่างสมดุล เพื่อความอยู่รอดขององค์การ

4) การวัดประสิทธิผลองค์การจากการแข่งขันกันของค่านิยมที่แตกต่างในองค์การ (The Competing-Values Approach) เป็นการวัดประสิทธิผลองค์การจากความแตกต่างหลากหลายของความต้องการของสมาชิกในองค์การ การวัดประสิทธิผลจึงเป็นเรื่องของความขัดแย้งกันของค่านิยมที่หลากหลายในองค์การนั้น ๆ โดยพิจารณาลักษณะขององค์การใน 3 มิติ คือ

(1) การให้น้ำหนักกับส่วนใดขององค์การ กล่าวคือ องค์การให้ความสำคัญกับสภาพภายในองค์การ(internal) จะให้ความสำคัญกับพนักงาน หรือองค์การให้ความสำคัญกับสภาพภายนอก (external) ก็จะให้ความสำคัญกับองค์การ การบรรลุเป้าหมาย ผลผลิตขององค์การ

(2) มิติโครงสร้างขององค์การ (structure) จะพิจารณาลักษณะโครงสร้างองค์การว่าให้ความสำคัญกับค่านิยมเรื่องใด โดยเฉพาะค่านิยมเรื่องของความยืดหยุ่น (flexible) และค่านิยมเรื่องการควบคุม (control)

(3) มิติด้านผลผลิตขององค์การ (outcome) เป็นการพิจารณาถึงการที่องค์การให้ความสำคัญกับเป้าหมาย (ends) หรือให้ความสำคัญกับวิธีการทำงาน (means)

Steer (1977: 4-6) ได้เสนอแนวทางในการวิเคราะห์องค์การเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การ ด้วยตัวแบบกระบวนการ (Process model) มีแนวคิดที่สัมพันธ์กัน 3 ประการ⁽²¹⁾ คือ

1. การบรรลุเป้าหมายสูงสุด (Goal optimization) เป็นการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยพิจารณาจากความสามารถในการได้มาซึ่งทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรเหล่านั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การที่สามารถเป็นไปได้
2. ระบบภาพมองไปข้างหน้า (Systems Perspective) เป็นความสอดคล้องและสัมพันธ์กับเรื่องเป้าหมาย โดยการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมจะมีผลต่อเป้าหมายที่เกิดขึ้นและการดำเนินงานขององค์การ
3. การเน้นความสำคัญเรื่องพฤติกรรม (Behavioral emphasis) เน้นบทบาทพฤติกรรมของบุคคลในองค์การที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ ซึ่งองค์การจะบรรลุเป้าหมายได้โดยอาศัยพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

Campbell (1977: 36-45 อ้างถึงในภูษิตา อินทรประสงค์: 29-30) ได้สรุปตัวเกณฑ์ และการวัดประสิทธิผลขององค์การได้ทั้งหมด 30 ตัวเกณฑ์ ดังนี้⁽²⁵⁾

1. ประสิทธิภาพรวม (overall effectiveness)
2. ผลผลิต (productivity)
3. ประสิทธิภาพ (efficiency)
4. กำไร (profit)
5. คุณภาพ (quality)
6. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น (accidents)
7. การเติบโต (growth)
8. การขาดงาน (absenteeism)
9. การลาออกจากงาน (turn over)
10. ความพอใจในงาน (job satisfaction)
11. การจูงใจ (motivation)
12. ขวัญและกำลังใจ (morale)
13. การควบคุม (control)

14. ความขัดแย้งและความสามัคคี(conflict/cohesion)
15. ความคล่องตัวและการปรับตัว (flexibility/adaptation)
16. การวางแผนงาน และการกำหนดเป้าหมาย (planning and goal setting)
17. ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของสมาชิกที่มีต่อเป้าหมาย (goal consensus)
18. การยอมรับในเป้าหมายขององค์การ (internalized of organization and goals)
19. การเข้ากันได้ของบทบาทสมาชิกและบรรทัดฐานที่กลุ่มกำหนดไว้ (role and norm congruence)
20. ความสามารถในการมนุษยสัมพันธ์ของผู้บริหาร (managerial interpersonal skills)
21. ความสามารถในการเกี่ยวข้องกับงานขององค์การ (managerial task skills)
22. การบริหารข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร (information management and communication)
23. ความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่มีอยู่ (readiness)
24. ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม (utilization of environment)
25. การประเมินผลโดยกลุ่มต่าง ๆ จากภายนอก (evaluation by external entities)
26. ความมั่นคง (stability)
27. ค่านิยมของทรัพยากรบุคคล (value of human resources)
28. การมีส่วนร่วมและการร่วมแรงร่วมใจ (participation and shared influence)
29. ความตั้งใจและทุ่มเทในด้านการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร (training and development emphasis)
30. การมุ่งเน้นความสำเร็จ (achievement emphasis)

Robbin (1990: 53-76) ได้สรุปแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลขององค์การจากการพัฒนาตัวเองแบบต่าง ๆ ดังนี้⁽²⁴⁾

1. **ตัวแบบเป้าหมายหรือการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Goal model or goal attainment approach)** เป็นรูปแบบการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ แนวคิดของประสิทธิผลขององค์การ คือ การบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้

ล่วงหน้า โดยการนำผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ เป็นการศึกษาที่พิจารณาเป้าหมายมากกว่าวิธีการ ตัวแบบนี้เหมาะสำหรับองค์การที่มีเป้าหมายชัดเจน ขอบเขตระยะเวลาที่แน่นอนสามารถวัดได้ และเป็นเป้าหมายที่เกิดจากการเห็นที่สอดคล้องกันของบุคคลในองค์การ

2. ตัวแบบระบบทรัพยากร (System resource model) ตัวแบบนี้อยู่บนพื้นฐานทฤษฎีระบบเปิด ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการเปลี่ยนปัจจัย และมีผลผลิต ต้องรักษาเสถียรภาพและความสมดุล มุ่งเน้นความอยู่รอดขององค์การในระยะยาว ดังนั้น ตัวแบบระบบทรัพยากรจะเน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสิ่งแวดล้อม พิจารณาตัวป้อนของระบบโดยเน้นความสามารถขององค์การในการได้มาซึ่งทรัพยากร การศึกษาตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับวิธีการที่จำเป็นสำหรับทำให้เป้าหมายประสบผลสำเร็จ

3. ตัวแบบกระบวนการภายใน (Internal process model) เป็นการประเมินกระบวนการภายในองค์การ บุคลากรในองค์การมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีผลผลิตเพิ่มขึ้น โดยพิจารณาสุขภาพและประสิทธิภาพภายในองค์การ มุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์ในองค์การเป็นสำคัญ

4. ตัวแบบเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (Strategic - Constituencies model) ตัวแบบนี้เน้นการตอบสนองความต้องการของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ในสภาพแวดล้อมขององค์การ ซึ่งคล้ายกับตัวแบบระบบทรัพยากร คือ จะตระหนักถึงความสำคัญของการพึ่งพากันในระบบ แต่มีสิ่งที่แตกต่างกัน คือ ตัวแบบเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง จะพิจารณาสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดขององค์การ

5. ตัวแบบบูรณาการ (Integrated model) นักทฤษฎีหลายคนได้พยายามบูรณาการ ตัวแบบการบรรลุเป้าหมาย ตัวแบบระบบทรัพยากร ตัวแบบกระบวนการภายใน และตัวแบบเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวคิดว่าการประเมินประสิทธิผลขององค์การใช้ตัวแบบใดตัวแบบหนึ่งนั้นไม่เพียงพอ Steers (1977: 4) ได้เสนอว่าตัวแบบการประเมินประสิทธิผลขององค์การควรเป็นองค์ประกอบรวม ตัวแบบบูรณาการมีแนวคิดที่ ประสิทธิผลขององค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งหนึ่ง สิ่งใดโดยเฉพาะ แต่จะต้องผสมผสานระหว่างโครงสร้างขององค์การและบุคลากรในองค์การ

Hoy & Miskel (1991: 383-399) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์การต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทุกมิติขององค์การ จำเป็นต้องใช้เกณฑ์การประเมินหลายมิติ และองค์การเป็นระบบเปิด ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจึงต้องพิจารณาจากองค์ประกอบขององค์การ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัย และผลผลิต ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลที่ครอบคลุมและเหมาะสมในการ

ประเมินระบบเปิด คือ รูปแบบทฤษฎีระบบสังคมของ Parson เพราะองค์การเป็นระบบสังคม จึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลมี 4 ประการ⁽⁷⁾ คือ

1. การปรับตัว (Adaptation) เป็นความสามารถขององค์กรในการที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสภาพภายนอกองค์กร ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง องค์กร รวมถึงกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพภายในองค์กรให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดการปรับตัว แบ่งเป็น 4 ตัวชี้วัด คือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน การใช้นวัตกรรม การเจริญเติบโต และการพัฒนา

2. การบรรลุเป้าหมาย (Goal achievement) องค์กรทุกองค์กรมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์และจะใช้ทรัพยากรเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการบรรลุเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 ตัวชี้วัด คือ การบรรลุผลสำเร็จ คุณภาพ การจัดหาทรัพยากร และประสิทธิภาพ

3. การบูรณาการ (Integration) องค์กรเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ภายในองค์กร จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการด้วยกระบวนการภายใน โดยใช้กลไกและวิธีการต่าง ๆ ให้ระบบย่อยมีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อให้องค์กรเกิดความมั่นคงและอยู่รอด เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการบูรณาการ แบ่งเป็น 4 ตัวชี้วัด คือ ความพึงพอใจ บรรยากาศ องค์กร การติดต่อสื่อสาร และความขัดแย้ง

4. การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency) องค์กรประกอบด้วย องค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีความหลากหลายในด้านเป้าหมายและคุณค่าที่ยึดถือ เพื่อให้สมาชิกองค์กรเป็นพลังร่วม และพลังขับเคลื่อนให้องค์กรอยู่รอด องค์กรจำเป็นต้องรักษาความมั่นคงทางด้านคุณค่า เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม แบ่งเป็น 4 ตัวชี้วัด คือ ความยึดมั่นผูกพัน ความสนใจในชีวิต แรงจูงใจ และเอกลักษณ์

จากแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลข้างต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการวัดและการประเมินผล รวมถึงวิธีการวัดและบุคคลที่ประเมินนั้น ในแต่ละประเภทย่อมมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน การเลือกใช้วิธีการวัดประสิทธิผลแบบใด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ประเมิน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแบบบูรณา ซึ่งพัฒนาโดย Hoy & Miskel (1991) เป็นกรอบในการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ซึ่งเป็นตัวแบบที่มีความครอบคลุม มีการใช้เกณฑ์ประเมินหลายเกณฑ์จะทำให้สามารถประเมินภาพรวมของประสิทธิผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ และมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ประกอบด้วย การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม

ส่วนที่ 5 แนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

1. ความหมายภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ คือ การใช้อิทธิพลเพิ่มขึ้นที่สูงกว่าและมากกว่ากลไกการทำงานตาม ปกติที่ใช้ควบคุมงานประจำขององค์กร (Katz and Kahn, 1978: 528, อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 4)⁽²⁶⁾

ภาวะผู้นำ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพลและอำนาจ (Fiedler and Chemers, 1974: 4, อ้างถึงใน เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2536: 8)⁽²⁷⁾

ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มเพื่อการตั้งเป้าหมายและบรรลุเป้าหมาย (Stogdill, 1950: 3, อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 4)⁽²⁶⁾

จากนิยามของ สต็อกคิลล์ (Stogdill) ดังกล่าว ประกอบด้วย 3 ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับอิทธิพล (Influence) กลุ่ม (Group) และเป้าหมาย (Goal) ได้แก่

1) เป็นการมองภาวะผู้นำในฐานะกระบวนการอิทธิพล (Process of Influence) ที่ผู้นำมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นด้วยการเหนี่ยวนำให้พฤติกรรมของบุคคลเหล่านี้ไปในทิศทางที่ต้องการ

2) กระบวนการอิทธิพลดังกล่าวเป็นแนวคิดหลักที่เกิดขึ้นในบริบทของกลุ่ม (Group Context) โดยมีสมาชิกกลุ่มที่ไม่เปลี่ยนแปลงเป็นผู้ได้บังคับบัญชาซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผู้นำ ดังนั้นจึงเน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับกลุ่มที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชาเป็นหลัก

3) ผู้ใช้อิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มไปในทิศทางของเป้าหมาย (Goal) ที่ต้องการให้กลุ่มบรรลุผลและในแง่ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ การบรรลุเป้าหมายรวมถึงการบรรลุเป้าหมายของกลุ่มอีกด้วย

2. ทฤษฎีภาวะผู้นำ

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำสามารถแบ่งได้เป็น 3 ยุค คือ

ยุคที่ 1 เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มุ่งศึกษาด้านคุณลักษณะ (Trait Approach) ส่วนบุคคลของผู้นำเป็นสำคัญ โดยเปรียบเทียบคุณลักษณะต่าง ๆ ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำและไม่เป็นผู้นำ และระบุคุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีข้อสมมติฐานที่ยอมรับว่า ผู้นำจะเป็นมาโดยกำเนิดไม่ได้ถูกสร้างขึ้นมา ซึ่งบุคคลที่เป็นผู้นำนั้นจะมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างจากบุคคลอื่น เช่น คุณลักษณะทางร่างกาย ภูมิหลังทางสังคม สติปัญญา บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางงาน และคุณลักษณะทางสังคม เป็นต้น การมีคุณลักษณะของผู้นำอย่างเดียวยังไม่สามารถอธิบายประสิทธิภาพของความเป็นผู้นำได้อย่างสมบูรณ์ ผู้นำที่มีคุณลักษณะแบบหนึ่งเฉพาะตนอาจมีประสิทธิภาพ ได้ในสถานการณ์หนึ่ง แต่ในอีกสถานการณ์หนึ่งอาจไม่มีประสิทธิภาพ

ยุคที่ 2 การศึกษาภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Approaches to Leadership) ในระหว่างปี 1940 ภายใต้อิทธิพลของทฤษฎีการเรียนรู้ด้านคุณลักษณะ ทำให้นักพฤติกรรมศาสตร์ได้มุ่งความสนใจไปสู่พฤติกรรมของผู้นำที่เกิดขึ้นจริง มีความเชื่อว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะใช้สไตส์บางอย่างเพื่อที่จะนำบุคคลและกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยพิจารณาพฤติกรรมที่แยกแยะระหว่างผู้นำที่มีประสิทธิภาพและผู้นำที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้นำเผชิญอยู่ การวิจัยเชิงพฤติกรรมจะระบุสไตส์ความเป็นผู้นำ และชี้ให้เห็นว่าสไตส์ความเป็นผู้นำแบบใดดีที่สุด ถ้าสามารถระบุได้แล้วจะพัฒนาให้บุคคลใช้สไตส์นี้เพื่อบรรลุผลสำเร็จของการเป็นผู้นำได้ ในการศึกษาภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรมนี้จะเน้นปัจจัย 2 ปัจจัย คือ การมุ่งงาน คือ พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งการทำงานให้สำเร็จ และการมุ่งคน คือ พฤติกรรมของผู้นำที่เป็นมิตรและให้ความสำคัญกับผู้ตาม การศึกษาภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา (University of Iowa Studies) การศึกษาของมิชิแกน (Michigan Studies) การศึกษาโอไฮโอ สเตท (Ohio State Studies) และตาข่ายการบริหาร (The Managerial Grid)

ยุคที่ 3 กลุ่มทฤษฎีที่ศึกษาปัจจัยตามสถานการณ์ (Contingency Theory) งานวิจัยในระยะหลังต่อมาได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้นำ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เฉพาะภายในสถานการณ์แต่ละอย่าง การศึกษาในทฤษฎีเหล่านี้จะมีแนวคิดที่ว่าปัจจัยสถานการณ์ หรือปัจจัยแทรกซ้อนนั้นมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ ความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงานและขวัญกำลังใจของผู้ตาม ทฤษฎีสถานการณ์ที่นำมาทดสอบมาก คือ รูปแบบตามทฤษฎีของฟิดเลอร์ (Fiedler's Contingency Theory, 1967) และทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ทฤษฎีที่ศึกษาปัจจัยตามสถานการณ์มีข้อสังเกตว่า ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลในสถานการณ์หนึ่งอาจจะไม่สามารถจัดการหรือมีความสามารถเพียงพอในสถานการณ์อื่น ๆ ทฤษฎีสถานการณ์ แนะนำว่าประสิทธิผลของผู้นำในแบบต่าง ๆ ขึ้นกับลักษณะของผู้นำ ผู้ตามงาน เป้าหมาย และสถานการณ์ขณะนั้น

ทฤษฎีตามสถานการณ์ของฟิดเลอร์ (Fiedler's Contingency Theory)

ทฤษฎีตามสถานการณ์ของฟิดเลอร์ เป็นการรวมเอารูปแบบภาวะผู้นำและสถานการณ์ขององค์การเข้าด้วยกัน แนวคิดของทฤษฎีนี้คือ การสร้างความสอดคล้องกันระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำและสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยมากที่สุดต่อความสำเร็จ ด้วยการวิเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำและสถานการณ์ขององค์การ ความสอดคล้องที่ถูกต้องสามารถสร้างขึ้นได้ ทฤษฎีนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. วิธีการแยกประเภทผู้นำ โดยใช้ มาตรการส่วน LPC (The Least Preferred Coworker Scale)

2. สถานการณ์ วิเคราะห์บนพื้นฐานปัจจัย 3 ปัจจัย คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก โครงสร้างภารกิจและอำนาจตามตำแหน่ง

3. แบบจำลองที่สอดคล้องระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำและสถานการณ์ 8 สถานการณ์

ทฤษฎีตามสถานการณ์ของฟิเดลอร์ สรุปได้ว่าภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับรูปแบบภาวะผู้นำและสถานการณ์ที่สอดคล้องกัน เมื่อรูปแบบภาวะผู้นำและสถานการณ์ไม่สอดคล้องกันแล้ว ทางเลือกของการกระทำ คือ เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้วยการยกเครื่องงานใหม่

ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal Theory)

ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal Theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำตามสถานการณ์ ซึ่งมาจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจของพนักงาน ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายเริ่มมาจากผลงานของ มาร์ติน จี อีแวน (Evans, 1970) และพัฒนาต่อโดย โรเบิร์ต เจ เฮาส์ (R. J. House) ในปี 1971 โดยนำเอาตัวแปรด้านสถานการณ์รวมเข้าไว้ ทฤษฎีนี้ได้ถูกทดสอบและแพร่หลายเพิ่มมากขึ้นในเวลาต่อมา

เฮาส์ และมิทเชลล์ (House and Mitchell, 1974) เชื่อว่า ผู้นำสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ถ้าเพิ่มจำนวนและชนิดของผลตอบแทนที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับจากการทำงาน ผู้นำยังสามารถสร้างแรงจูงใจได้ด้วยการทำให้เส้นทาง (Path) ที่จะไปสู่เป้าหมายมีความชัดเจน และง่ายพอที่ผู้ได้บังคับบัญชาจะไปถึง โดยการช่วยเหลือแนะนำ สอนงานและนำทาง หรือเป็นที่เลี้ยงดูแล ผู้นำยังสามารถสร้างแรงจูงใจด้วยการช่วยแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางเส้นทางที่จะไปสู่เป้าหมาย⁽⁶⁾

ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายนี้หน้าที่ของผู้นำ คือ การเพิ่มแรงจูงใจให้แก่ผู้ตามให้สามารถบรรลุเป้าหมายส่วนตัวและเป้าหมายขององค์กร โดยผู้นำสามารถเพิ่มแรงจูงใจแก่ผู้ตามได้ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. ทำให้เส้นทางที่ผู้ตามจะได้รับรางวัลตอบแทนให้มีความชัดเจน (Path Clarification) ซึ่งได้แก่ การที่ผู้นำทำความเข้าใจที่ชัดเจนกับผู้ตามเพื่อกำหนดพฤติกรรม หรือวิธีการทำงานให้สำเร็จแล้วจะได้รับรางวัลตอบแทนจากองค์กรอย่างไร

2. การให้รางวัล (Increase rewards) ที่ผู้ตามยอมรับในคุณค่า และมีความต้องการ ได้แก่ การที่ผู้นำพูดคุยกับผู้ตามเพื่อจะได้ทราบว่า รางวัลอะไรที่ผู้ตามถือว่าสำคัญแก่ตน กล่าวคือ ผู้ตามต้องการรางวัลที่เป็นแรงจูงใจภายในที่เกิดจากงานตนเอง หรือต้องการรางวัลที่เป็นแรงจูงใจภายนอก เช่น การขึ้นเงินเดือน หรือการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น เป็นต้น

เฮาส์ และมิทเชลล์ (House and Mitchell, 1974) แบ่งประเภทพฤติกรรมของผู้นำตาม ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ออกเป็น 4 ประเภท คือ ภาวะผู้นำแบบสั่งการ ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ⁽⁶⁾

1. ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) ผู้นำลักษณะนี้จะแสดง พฤติกรรมออกมาให้ผู้ตามได้ทราบถึงความคาดหวังของเขา ให้แนวทางที่เฉพาะเจาะจงว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร สร้างส่วนที่เป็นการเข้าใจร่วมกันในการทำงานและให้ผู้ตามปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ อย่างเคร่งครัด

2. ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) เป็นลักษณะของ ผู้นำที่มีความเป็นมิตรและใกล้ชิดกับผู้ตาม จะทำในสิ่งที่ดีตามความต้องการของผู้ตาม รักษาความ เสมอภาคและให้ความเป็นมิตรและใกล้ชิดในการทำงาน

3. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) เป็นพฤติกรรมที่ ผู้นำมุ่งปรึกษาหารือกับผู้ตาม และใช้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ตามประกอบการตัดสินใจ

4. ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership) เป็น ลักษณะผู้นำแสดงพฤติกรรมโดยการกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย แสวงหาวิธีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน มุ่งสู่ความเป็นเลิศ และเชื่อมั่นว่าผู้ตามจะสามารถปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานสูงได้

เฮาส์ และมิทเชลล์ (House and Mitchell, 1974) กล่าวว่า ผู้นำอาจใช้แบบภาวะผู้นำแบบใด แบบหนึ่ง หรือหลายแบบกับผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ ก็ได้ ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย จึงมีใช้ทฤษฎีแนวคิดแบบคุณลักษณะ (Trait Approach) ที่เชื่อว่าผู้นำมีแบบภาวะผู้นำที่แน่นอนตายตัวเพียงแบบเดียวเท่านั้น แต่ผู้นำจะต้องปรับภาวะผู้นำของตนให้เข้ากับสถานการณ์และความต้องการด้านแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา กล่าวโดยสรุปคือ สถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมต้องการ ภาวะผู้นำที่ต่างกัน นอกจากนี้ในบางเหตุการณ์ผู้นำอาจจำเป็นต้องใช้การผสมของแบบภาวะผู้นำต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมมากกว่าการเลือกใช้แต่แบบภาวะผู้นำเดิมอยู่ตลอดเวลา

เฮาส์ (House) ได้นำเอาแนวคิดของทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (Vroom) และทฤษฎี เส้นทางสู่เป้าหมายที่ อีแวนส์ (Evans) พัฒนาขึ้นมาแล้วนำข้อบกพร่อง และประเด็นที่น่าสนใจจาก งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ผ่าน ๆ มา แล้วนำมาสร้างเป็นข้อเสนอ (Propositions) และข้อตกลง (Assumption) และมีกลยุทธ์ที่ผู้นำจะปฏิบัติให้ได้ตามข้อสันนิษฐานอีก 6 ประการ จากนั้นนำเอาตัวแปรด้านสถานการณ์เข้ามาเกี่ยวข้องก็จะสามารถทำนายอิทธิพลของผู้นำแต่ละแบบที่จะมีผลต่อแรงจูงใจของผู้ตาม

ข้อเสนอแนะและข้อตกลงตามทฤษฎี

จากรวบรวมการศึกษาของเฮาส์ (House, 1971) เฮาส์ และ เดสเลอร์ (House and Dessler, 1974) และเฮาส์ และมิทเชล (House and Mitchell, 1974) ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายมีข้อเสนอ (Propositions) 4 ข้อ และมีข้อตกลง (Assumption) พื้นฐานของทฤษฎี ดังนี้

ข้อเสนอจากพื้นฐานของทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ได้แก่

- 1) ผู้ตามจะยอมรับในพฤติกรรมผู้นำ ถ้าพฤติกรรมของผู้นำก่อให้เกิดความพึงพอใจในทันที หรือเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในอนาคต⁽⁶⁾
- 2) พฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปจะเพิ่มความพยายามของผู้ตามต่อเมื่อได้สร้างความพึงพอใจ โดยการสร้างสถานการณ์ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ตาม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และ/หรือสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยการดูแลชี้แนะและสนับสนุน และให้รางวัลตามความจำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾
- 3) การเสริมสร้างด้านจิตใจแก่ผู้ตามในสิ่งที่เห็นหนทางให้เกิดผลในการปฏิบัติงาน และ/หรือเพิ่มความพึงพอใจในงาน⁽⁶⁾
- 4) ส่วนหนึ่งของพฤติกรรมผู้นำที่จะส่งเสริมแรงจูงใจ คือ การสนใจพิจารณาสิ่งต่าง ๆ จากสถานการณ์⁽⁸⁾

ข้อตกลง (Assumptions) พื้นฐานทางทฤษฎี ได้แก่

- 1) แต่ละคนมีทิศทางและเหตุผลของตนในการไปสู่เป้าหมายของตนเอง⁽²⁸⁾
- 2) บุคคลจะเลือกพฤติกรรมที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายซึ่งให้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า⁽²⁸⁾
- 3) พฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปจะสร้างความพึงพอใจ และ/หรือจูงใจผู้ตามได้ ถ้าเพิ่มเป้าหมายและมีแนวทางที่ชัดเจนไปสู่เป้าหมาย⁽²⁸⁾
- 4) ไม่มีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Leadership Trait) หรือพฤติกรรมใดที่ดีพอที่จะมีประสิทธิภาพกับทุก ๆ สถานการณ์ และมีความเป็นไปได้ที่ผู้นำจะต้องเปลี่ยนพฤติกรรมตามสถานการณ์⁽²⁹⁾
- 5) สำหรับข้อตกลงที่เกี่ยวกับธรรมชาติของภารกิจรวมถึง

(1) การมีความชัดเจนในบทบาท (Role and Clarity) มีความจำเป็นสำหรับความสำเร็จของภารกิจ⁽³⁰⁾

(2) ภารกิจที่มีโครงสร้างของภารกิจมาก ก่อให้เกิดความพึงพอใจได้น้อยกว่าภารกิจที่ไม่มีโครงสร้าง⁽³⁰⁾

(3) การกิจในระดับที่สูงกว่า นำมาซึ่งบทบาทที่ชัดเจนกว่า
การกิจในระดับที่ต่ำกว่า⁽³¹⁾

นอกจากนั้น เฮาส์ และมิทเชล (House and Mitchell, 1974) ได้เน้นถึงการกิจที่ผู้นำควร
รับผิดชอบในการปฏิบัติ ประกอบด้วย⁽⁶⁾

- 1) ให้การยอมรับและ/หรือกระตุ้นความต้องการของผู้ตามด้านผลงาน
- 2) เพิ่มรางวัลส่วนบุคคลให้แก่ผู้ตามที่ทำหน้าที่ได้ผลตามเป้าหมาย
- 3) สร้างแนวทางที่ง่ายต่อผู้ที่ต้องการรางวัลโดยการให้คำสั่งสอนหรือชี้แนะ
- 4) ช่วยให้ผู้ตามมีความกระจำเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวัง
- 5) ลดสิ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน
- 6) เพิ่มโอกาสให้เกิดความพึงพอใจส่วนบุคคล ซึ่งได้จากการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Contingency factors)

องค์ประกอบด้านสถานการณ์ตามทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ประกอบด้วยตัวแปร 2 ชนิด
ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชา และคุณลักษณะของการกิจ

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate characteristics)
เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีความเข้าใจต่อความคาดหวังพฤติกรรมเกี่ยวกับงานของผู้นำมาก
น้อยเพียงใดคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชาจึงเป็นส่วนสำคัญของสถานการณ์ ซึ่ง
ประกอบด้วย

(1) ความต้องการส่วนบุคคล ได้แก่ ความต้องการที่เป็น
แรงจูงใจ เช่น ความต้องการด้านวัตถุ ความต้องการความรัก ความต้องการชื่อเสียง ความต้องการความ
สำเร็จ ความต้องการมีอิสระ เป็นต้น

(2) ความสามารถในการงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น ความรู้
ทักษะ ความถนัด

(3) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ เช่น ความเชื่ออำนาจแห่ง
ตนภายในและภายนอก

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชาดังกล่าวรวมทั้งคุณลักษณะ
อื่น ๆ จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมผู้นำที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นนั้น จะสามารถสร้างความพึงพอใจแก่ตน
ในขณะนั้น และต่อไปในอนาคตได้เพียงใด

2) คุณลักษณะของภารกิจ (Task characteristics) คุณลักษณะของภารกิจเป็นอีกตัวแปรหนึ่งของสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบอย่างสำคัญต่อการใช้อิทธิพลของผู้นำในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา คุณลักษณะของภารกิจดังกล่าว ประกอบด้วย

- (1) การออกแบบภารกิจของผู้ใต้บังคับบัญชา (Design of subordinates' task)
- (2) ระบบอำนาจที่เป็นทางการขององค์การ (Organization's formal authority system)
- (3) งานหลักของกลุ่ม (Primary work group)

ความสอดคล้องของพฤติกรรมผู้นำกับสถานการณ์

ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย เสนอแนะว่า ผู้นำต้องรู้จักเลือกแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา และภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้มากที่สุด ดังนี้

1) ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) เป็นแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์น้อย หรือเป็นคนดื้อรั้น มีความเป็นตนเองสูง ลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีความคลุมเครือ กฎเกณฑ์และขั้นตอนในการปฏิบัติงานขององค์การขาดความชัดเจน สถานการณ์เช่นนี้ ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย เห็นว่า ภาวะผู้นำแบบสั่งการเหมาะสมที่สุด โดยอธิบายว่าการใช้ภาวะผู้นำแบบสั่งการ จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ ใช้ความพยายามสูงขึ้นและหาสาเหตุของบทบาทที่ไม่ชัดเจน ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เข้าใจว่าจะทำงานอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ เป็นสาเหตุทำให้ความคาดหวังต่อความสำเร็จในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่ในระดับต่ำทั้ง ๆ ที่ได้ทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม

2) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) เป็นแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่งานมีโครงสร้างชัดเจน แต่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานรู้สึกมีความคับข้องใจ และรู้สึกไม่พึงพอใจเกิดขึ้น โดยทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย อธิบายว่า เมื่องานที่ทำมีลักษณะเครียด น่าเบื่อหน่าย หรือเสี่ยงต่ออันตราย ถ้าผู้นำแบบสนับสนุนต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพยายามเพิ่มขึ้น และเกิดความพึงพอใจต้องใช้วิธีการเพิ่มความเชื่อมั่นใจตนเอง และลดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ใต้บังคับบัญชาพร้อมช่วยจัดสถานะที่ไม่พึงปรารถนาทั้งหลายในงานให้เหลือน้อยที่สุด

3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย กล่าวว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ที่งานมีความคลุมเครือ ขาดความชัดเจน ทั้งนี้เพราะการให้มีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่จะใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยิ่งขึ้น เป็นวิธีการสอนงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเรียนรู้งานว่าต้องทำอะไรก่อนหลัง ได้ร่วมคิดร่วมทำให้เกิดการพัฒนาความเป็นผู้นำเพิ่มขึ้น

4) ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership) ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จจะทำให้ประสิทธิภาพสูงสุดในสถานการณ์ ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติงานที่ยังมีลักษณะคลุมเครือ ขาดความชัดเจนหรือสถานการณ์ที่ผู้นำสร้างความท้าทายและกำหนดมาตรฐานของงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำค่อนข้างสูง โดยผู้นำจะช่วยสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้เพิ่มมากขึ้นจนเชื่อว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถ สูงพอที่จะทำงานดังกล่าวได้สำเร็จ ด้วยความท้าทายของงานและความมั่นใจในความสามารถตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เพิ่มขึ้นจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้เกิดการใช้ความพยายามมากขึ้น ส่งผลให้งานแม้จะมีเป้าหมายสูงก็สามารถสำเร็จลงได้

3. ปัจจัยสถานการณ์ (Situation factors)

ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control) ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) โครงสร้างภารกิจ (Task structure) และความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) โดยนำเสนอดังนี้

1) ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)

รอตเตอร์ (Rotter, 1966 อ้างจาก Burger Jerry M, 1986)⁽³²⁾ ได้ประมวลผลงานของนักจิตวิทยาที่ผ่านมารวมกับผลงานของเขาแล้ว สรุปพฤติกรรมของความเชื่อในอำนาจแห่งตน ในเชิงการรับรู้จากผลตอบแทนของการกระทำของบุคคลเป็น 2 แบบ คือ

(1) บุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายนอก (External locus of control) คือ บุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลหรืออำนาจภายนอกที่ตนเองควบคุมไม่ได้ เช่น โชคลาง อำนาจเหนือธรรมชาติหรืออำนาจของคนอื่น

(2) บุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน (Internal locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง

รอตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน - ภายนอก ว่าผลตอบแทนอันหนึ่งที่ได้จากพฤติกรรมของบุคคล ย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกัน ในพฤติกรรมใหม่ซ้ำอีกในสถานการณ์ที่คล้ายแบบเดิม ถ้าเป็นไปตามที่เขาหวังไว้ ความคาดหวังเขาจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าผิดหวังความคาดหวังของเขาจะลดลง การลดหรือการเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งก่อน และจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมอื่นหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายกันหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์เดิมกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นจะเป็นผลให้บุคคลนั้นเชื่อว่าเป็นผลมาจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง แต่

ถ้าไม่ค่อยได้รับแรงเสริมจะทำให้บุคคลรับรู้ได้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ได้มาจากผลการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะจากโชคหรือความบังเอิญหรือจากสิ่งแวดล้อมทำให้เป็นไป และทัศนคติเหล่านี้เองจะมีผลย้อนกลับไปสู่พฤติกรรมใหม่

2) ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) และความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement)

เวกซ์ลีย์ และยุก (Wexley and Yukl, 1984) ได้รวบรวมความต้องการของมนุษย์จากทฤษฎีต่างๆมาจำแนก ได้ 6 ชนิด คือ⁽⁹⁾

(1) ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) มีคุณลักษณะ การทำให้ดีกว่าคู่แข่ง การบรรลุผลหรือนำหน้าในเป้าหมายที่ยาก การมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งที่มีหนึ่งเดียว สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ แสวงหาแนวทางและโอกาสที่บรรลุผลสำเร็จ และการพัฒนาในแนวทางที่ดีกว่า

(2) ความต้องการความผูกพัน (Need for affiliation) มีคุณลักษณะ เป็นที่ชอบพอของคนหลายคน การได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่น่าชื่นชม ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างเป็นมิตร รักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างเหนียวแน่น และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคคล

(3) ความต้องการความนับถือ (Need for esteem) มีคุณลักษณะ ได้รับความนับถือจากบุคคลที่เห็นว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่องจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ได้รับการระลึกถึงในส่วนที่เคยมีส่วนร่วมที่ผ่านมา มีสถานภาพสูงและโดดเด่นในองค์กรหรือชุมชน และได้รับการดูแลแบบบุคคลพิเศษ

(4) ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) มีคุณลักษณะ มีความรับผิดชอบชีวิตตนเองและการจัดการด้วยตนเอง เป็นอิสระจากการควบคุมของอำนาจใด ๆ ลดการพึ่งพาบุคคลอื่น ทำงานโดยปราศจากผู้ควบคุมหรือกฎเกณฑ์ผูกมัดต่าง ๆ และมีความปรารถนาเป็นเจ้าของกิจการ

(5) ความต้องการอำนาจ (Need for power) มีคุณลักษณะ มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นในการเปลี่ยนทัศนคติหรือพฤติกรรมต่อต้านกับฝ่ายตรงข้ามหรือศัตรู อยู่ในตำแหน่งของอำนาจที่เหนือกว่าคนอื่น ควบคุมแหล่งข้อมูล ทรัพยากร บุคคลและกิจกรรม

(6) ความต้องการความปลอดภัย (Need security) มีคุณลักษณะ มีงานที่ปลอดภัย มีการป้องกันความเจ็บป่วยและไร้สมรรถภาพ หลีกเลี่ยงสภาพการทำงานที่เป็นอันตราย ได้รับการปกป้องทางร่างกายที่เกิดจากบุคคลอื่น ได้รับการปกป้องเมื่อสูญเสียรายได้และเศรษฐกิจจากภัยพิบัติ และหลีกเลี่ยงงานที่เสี่ยงต่อความสำเร็จ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้พิจารณานำมาศึกษาเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับความต้องการอิสระ (Need for autonomy) ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) เพราะจากผลการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ 4 แบบ ตามแนวคิดทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายนั้น ความต้องการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้นำและประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่เด่นชัด มีเพียง 2 ตัวแปรเท่านั้น

3) โครงสร้างภารกิจ (Task structure)

ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Theories) ได้ให้ความสำคัญกับตัวแปรในเรื่องระดับโครงสร้างของภารกิจมาก ดังที่พบได้จากทฤษฎีภาวะผู้นำของฟิเตอร์และทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายของเฮาส์ ได้มีการนำตัวแปรนี้มาทำการศึกษา

เฮาส์ และเดสเลอร์ (House and Dessler, 1974) ให้ความหมาย โครงสร้างภารกิจไว้ว่า เป็นงานอาชีพ งานที่ได้รับมอบหมาย การปฏิบัติตาม กฎเกณฑ์ และ/หรือวิธีการที่ปฏิบัตินั้นมีระดับความเรียบง่าย (simple) ความซ้ำ (repetitive) และชัดเจน (unambiguity) มากน้อยเพียงใด⁽⁸⁾

4) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)

เฮาส์ และริซโซ (House and Rizzo, 1972) ให้คำจำกัดความของความคลุมเครือในบทบาทว่า เป็นความไม่สมบูรณ์ ความไม่ชัดเจนหรือความเป็นไปของพฤติกรรมที่ต้องการ เพื่อทราบพฤติกรรมตามบทบาทและทำนายผลที่เกิดในแต่ละคนได้⁽¹⁰⁾

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ยุคของการศึกษาทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ การศึกษาทฤษฎีเชิงพฤติกรรม การศึกษาทฤษฎีเชิงสถานการณ์ และการศึกษาทฤษฎีเชิงปฏิรูป จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้นำแนวคิดการศึกษาทฤษฎีเชิงสถานการณ์ ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ของเฮาส์ และมิทเชลล์ (House and Mitchell, 1974) มีลักษณะของผู้นำ 4 แบบ และตัวแปรปัจจัยสถานการณ์ที่ศึกษาและมีความสัมพันธ์ตามทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประสิทธิผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในครั้งนี้เนื่องจากมีผู้ทำการวิจัยประสิทธิผลการปฏิบัติงานกับภาวะผู้นำโดยใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายน้อยมากและรูปแบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมของชุมชน ทำให้วิธีการปฏิบัติงานแตกต่างกันรูปแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย จึงเหมาะกับการวิจัยนี้

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พจนา ดวงชาตม (2547) ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ประจำสถานีนอนามัย จำนวน 92 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทรัพยากรการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่าทรัพยากรการบริหาร และกระบวนการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนอนามัย ได้แก่ กระบวนการบริหาร อายุ และที่พัก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.20⁽³³⁾

ศุภกร จุฑาจันทร์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถทางสาธารณสุขและความสามารถในการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขกับประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดระยอง โดยใช้แบบสอบถามหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถทางสาธารณสุขของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากที่สุด ส่วนความสามารถการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพมีผลงานอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถทางสาธารณสุขของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.648$) ส่วนความสามารถการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพ⁽³⁴⁾

บุษบา ประสารอริคม (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 331 คน พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .474, .648$ และ $.616$) และร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 56.2⁽³⁵⁾

ประสงค์ สุวรรณโชติ (2549) ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานครู โรงเรียนสังกัดเทศบาลนครระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานครูเทศบาลในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครระยอง จำนวน 151 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ

พนักงานครู ตามแนวคิดของฮอยและมิตเกล ผลการวิจัยพบว่า พนักงานครูโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครระยองมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เรียงลำดับประสิทธิผลจากมากไปหาน้อย คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาภายในโรงเรียน ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการผลิตนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้สูง ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน จำแนกตามอายุ มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานมากทุกด้าน ยกเว้นช่วงอายุ 31-40 ปี ที่มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานปานกลาง ประสิทธิผลการปฏิบัติงานจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน มีประสิทธิผลในการปฏิบัติงานมากทุกด้าน⁽³⁶⁾

Chanzi Bao (2009) ได้ศึกษาความเหมือนและความแตกต่างเรื่องประสิทธิผลการบริหารงาน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนในประเทศจีนในมิติแรงจูงใจ มิติข้อจำกัด และมิติโอกาส เป็นกรณีศึกษาในผู้บริหารระดับต้น ใน 4 องค์การเก็บข้อมูลโดยการสำรวจ และใช้แบบสัมภาษณ์ในการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 98 คน มีผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 70 คน คิดเป็น 71% และจากจำนวน 70 คน นำมาสัมภาษณ์ จำนวน 17 คน (24%) ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างในมิติการสร้างแรงจูงใจคือ หน่วยงานภาครัฐต้องการแรงจูงใจในส่วนของค่าตอบแทน การยอมรับจากผู้อื่น ความพอใจในงาน และการฝึกอบรมและการพัฒนาตนเอง ตามลำดับ ส่วนของภาคเอกชนต้องการแรงจูงใจในส่วนของ ทีมงานที่ดี การบรรลุผลสำเร็จของงาน การเลื่อนตำแหน่ง และการฝึกอบรมและการพัฒนาตนเอง ตามลำดับ มิติด้านข้อจำกัดพบว่าหน่วยงานภาครัฐมีข้อจำกัดในเรื่องไม่มีเวลา ภาระงานมากเกินไป ขาดทรัพยากร ค่าตอบแทนน้อย ขาดเงินทุน ส่วนภาคเอกชนมีข้อจำกัดในเรื่อง ขาดทีมงาน ขาดผู้นำที่มีประสิทธิผล ขาดทักษะในการทำงาน ขาดทรัพยากร ขาดการสื่อสารที่ดี และขาดโอกาสสำหรับเจ้าหน้าที่ และในมิติโอกาสพบว่า หน่วยงานภาครัฐมีโอกาสในเรื่อง การกำหนดเป้าหมาย การฝึกอบรม ทรัพยากรที่จำเป็นและความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ ทีมงาน ค่าตอบแทนที่ดี และมีเงินกองทุน ตามลำดับ ในส่วนของภาคเอกชน มีโอกาสในเรื่อง ทีมงาน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทรัพยากรที่จำเป็น การฝึกอบรมและการพัฒนา แรงจูงใจที่เหมาะสม และความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ จากข้อจำกัดที่หลากหลาย สามารถแก้ไขได้โดยการเตรียมความพร้อมสำหรับโอกาส และการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม จากความแตกต่างระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่พบทั้ง 3 มิติ สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงหน่วยงานภาครัฐ โดยนำไปจัดรูปแบบการสนับสนุนผู้บริหารระดับต้นให้มีประสิทธิผล เช่น การฝึกอบรม การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น การมีเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสม และการกำหนดเป้าหมายที่เป็นได้จริง⁽³⁷⁾

Miskel, McDonald and Bloom (1983) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของโครงสร้างและการประสานงานขององค์การกับประสิทธิผลขององค์การในสถานศึกษา จำนวน 89 แห่งในรัฐแคนซัส กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์ในสถาบันต่าง รวมทั้งสิ้น 1,697 คน และในนักเรียน จำนวน 890 คน ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์การ⁽³⁸⁾

สรุป ในบทที่ 2 ได้กล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรฐานบริการสาธารณสุข ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Hoy & Miskel (1991) เป็นตัวแปรตาม ส่วนตัวแปรอิสระ คือ ทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ตามแนวคิดของ House and Mitchell (1974) และปัจจัยสถานการณ์ ซึ่งจากกลุ่มตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 เพื่อใช้ในการดำเนินการวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพื่อให้การวิจัยบรรลุจุดมุ่งหมาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี นครนายก และสระแก้ว จำนวน 445 คน และปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในช่วงที่ศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size calculation) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากสูตรของ Rosner (2000: 463)⁽³⁹⁾ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และประมาณค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% ตามสูตร

$$n = \left[\frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(Z_0)^2} \right] + 3$$

$$\text{เมื่อ } Z_{1-\alpha} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 1.64$$

$$Z_0 = \frac{1}{2} \log \left[\frac{1+r}{1-r} \right] = 0.339$$

$$r = \text{ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระ}$$

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้ผลการศึกษาของจารุณี ทองเลื่อน (2550: 119) ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขด้านบริหารในศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา $r = 0.654$ ⁽⁴⁰⁾

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96 + 1.64)^2}{0.339^2} + 3$$

$$= 115.77$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 ตัวอย่าง จากงานวิจัยของบุปผา ปัทมภาสสกุล พบว่ามีอัตราการไม่ได้รับตอบกลับแบบสอบถาม ร้อยละ 45.9⁽⁴¹⁾ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น คือการไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา หรือแบบสอบถามที่ได้รับ ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 46 เป็น 170 ตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยการหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด และนำมาคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดย

1. นำประชากรทั้งหมดหารด้วยสัดส่วนประชากรของแต่ละจังหวัด หากคำนวณแล้วมีจุดทศนิยมตั้งแต่ 0.4 ขึ้นไปปัดเพิ่มเป็น 1 ถ้าน้อยกว่า 0.4 ตัดทิ้ง
2. คำนวณหาอันตรภาคชั้นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด โดยนำจำนวนประชากรของแต่ละจังหวัดหารด้วยจำนวนตัวอย่างของแต่ละจังหวัด
3. เรียงลำดับรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในแต่ละจังหวัดตามลำดับแล้วจับฉลากหมายเลขขึ้นมาเป็นตัวอย่างแรก จากนั้นนำอันตรภาคชั้นของกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด ที่ได้มาบวกกับหมายเลขที่จับได้เป็นตัวอย่างต่อไป จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัดที่คำนวณได้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ประชากร	สัดส่วน	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวนแบบสอบถามที่ส่ง
1	ฉะเชิงเทรา	121	27.19	31	46
2	นครนายก	56	12.58	15	21
3	ปราจีนบุรี	93	20.90	24	36
4	สมุทรปราการ	64	14.38	17	25
5	สระแก้ว	111	24.94	29	42
	รวม	445	100.00	116	170

เกณฑ์คัดเข้า เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 อย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์คัดออก ผู้ที่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร ลาป่วย ลาป่วยในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแนวคิดของ Hoy and Miskel (1991: 383)⁽⁷⁾ ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านการปรับตัว 2) ด้านการบรรลุเป้าหมาย 3) ด้านการบูรณาการ และ 4) ด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม จำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบในลักษณะประมาณค่า 5 ระดับ

วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยแต่ละช่วงมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้ง
มาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยมีข้อโต้แย้งส่วนน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยมีข้อโต้แย้งบางส่วน
น้อย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ แต่มีข้อโต้แย้งเป็นส่วนใหญ่
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยที่

5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ทำโดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงของการวัด โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00	ประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามกรอบแนวคิดของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม path-goal leadership styles ของ J. Indvik⁽⁴²⁾ ซึ่งแบ่งแบบภาวะผู้นำเป็น 4 แบบ คือ แบบสั่งการ แบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ มีข้อถาม 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบในลักษณะประมาณค่า 7 ระดับ วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ประกอบด้วย 7 ตัวเลือก คือ ไม่เคยปฏิบัติ แทบจะไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นปกติ และปฏิบัติเป็นประจำ เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ข้อถามที่เป็นคำถามเชิงบวก ให้คะแนน ดังนี้

ข้อถามเชิงบวก	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน
แทบจะไม่เคยปฏิบัติ	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	5 คะแนน
ปฏิบัติเป็นปกติ	6 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	7 คะแนน

ข้อถามที่เป็นคำถามเชิงลบ ให้คะแนน ดังนี้

ข้อถามเชิงลบ	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	7 คะแนน
แทบจะไม่เคยปฏิบัติ	6 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	5 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นปกติ	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยนำค่าของคะแนนที่ได้แต่ละข้อมารวมกันและแปลผลตามแนวคิดของ J. Indvik⁽⁴³⁾ ดังนี้

แบบภาวะผู้นำ เส้นทางสู่เป้าหมาย	รวมคะแนน ข้อถามที่	แปลผล		
		น้อย	ปกติ	สูง
แบบสั่งการ	1, 5, 9, 14, และ 18	น้อยกว่า 18	18 - 28	สูงกว่า 28
แบบสนับสนุน	2, 8, 11, 15, และ 20	น้อยกว่า 23	23 - 33	สูงกว่า 33
แบบมีส่วนร่วม	3, 4, 7, 12, และ 17	น้อยกว่า 16	16 - 26	สูงกว่า 26
แบบมุ่งผลสำเร็จ	6, 10, 13, 16, และ 19	น้อยกว่า 14	14 - 24	สูงกว่า 24

เกณฑ์การจัดแบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. เปรียบเทียบระดับแบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายทั้ง 4 แบบ แบบใดมีระดับสูงให้ถือว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายตามแบบนั้น
2. กรณีที่แบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายทั้ง 4 แบบ มีระดับสูงสุดเท่ากันตั้งแต่ 2 แบบขึ้นไป ให้พิจารณาคะแนนของแต่ละแบบที่ได้ลบด้วยเกณฑ์คะแนนขั้นต่ำในแต่ละระดับ เปรียบเทียบกัน โดยแบบที่มีคะแนนสูงสุดถือเป็นแบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย โครงสร้างภารกิจ ความต้องการผลสัมฤทธิ์ ความต้องการอิสระ ความคลุมเครือในบทบาท และความเชื่อในอำนาจแห่งตน

1. โครงสร้างภารกิจ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดระดับโครงสร้างของกาญจนา จันทรไทย⁽⁴³⁾ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดระดับโครงสร้างของ เฮาว์ และ เดสเลอร์ (House and Desler, 1974)⁽⁶⁾ ซึ่งมีจำนวน 13 ข้อ ในจำนวนข้อทั้งหมดวัดชนิดต่าง ๆ ของโครงสร้างของภารกิจ โดยที่

ข้อ 1, 2, 4, 10	วัดวิธีการทำงานที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ
ข้อ 5, 6, 8, 9	วัดความซ้ำของภารกิจ
ข้อ 3, 7	วัดความเรียบง่ายของภารกิจ
ข้อ 11, 12, 13	วัดระดับความเป็น โครงสร้างรวมของภารกิจ

การให้คะแนน เป็นแบบมาตรวัด วัดจากสภาพในการปฏิบัติงาน โดยที่

- 5 หมายถึง เป็นความจริงตามสภาพของงานมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นความจริงตามสภาพของงานมาก
- 3 หมายถึง กำลังระหว่างสภาพที่เป็นจริงและไม่เป็นจริง
- 2 หมายถึง ส่วนมากไม่เป็นจริงตามสภาพของงาน
- 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงตามสภาพของงานเลย

เกณฑ์การแปลคะแนน

- 1.00 - 1.80 มีระดับความเป็นโครงสร้างน้อยมาก
- 1.81 - 2.60 มีระดับความเป็นโครงสร้างน้อย
- 2.61 - 3.40 มีระดับความเป็นโครงสร้างปานกลาง
- 3.41 - 4.20 มีระดับความเป็นโครงสร้างสูง
- 4.21 - 5.00 มีระดับความเป็นโครงสร้างสูงมาก

2. ความต้องการผลสัมฤทธิ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม McClelland's Needs Assessment (1979)⁽⁴⁴⁾ มีข้อถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ตามประสบการณ์ การปฏิบัติงานและทัศนคติ ตั้งแต่ เห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด ในลักษณะมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ประเมินค่า 5 ระดับ โดยที่

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลคะแนน

- 1.00 - 1.80 มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์น้อยมาก
- 1.81 - 2.60 มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์น้อย
- 2.61 - 3.40 มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์ปานกลาง
- 3.41 - 4.20 มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์สูง
- 4.21 - 5.00 มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์สูงมาก

3. ความต้องการอิสระ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากแบบประเมินความต้องการ (Needs Assessment Questionnaire) ของพอร์เตอร์ (Lyman W. Porter, 1964)⁽⁴⁵⁾ ซึ่งแบ่งความต้องการเป็น 5 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยนำมาเฉพาะด้านความต้องการอิสระ มีข้อถาม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบ ตามการรับรู้ในการทำงานของผู้ตอบ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ประมาณค่า 7 ระดับ โดยที่

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
- 4 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 5 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย
- 6 หมายถึง เห็นด้วย
- 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การแปลคะแนน จะแบ่งระดับความต้องการอิสระเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายความต้องการเพื่อความเป็นอิสระ ตามแนวคิดของพอร์เตอร์ (Lyman W. Porter, 1964)⁽⁴⁵⁾ ดังนี้

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1.00 - 3.00 คะแนน | มีความต้องการอิสระต่ำ |
| 3.01 - 5.00 คะแนน | มีความต้องการอิสระปานกลาง |
| 5.01 - 7.00 คะแนน | มีความต้องการอิสระสูง |

4. ความคลุมเครือในบทบาท ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท (The Role Ambiguity and Role Conflict Questionnaire) ของ ริสโซ, เฮาว์ และลิซแมน (Rizzo, House and Litzman, 1970)⁽¹⁰⁾ ซึ่งผู้วิจัยนำมาเฉพาะด้านความคลุมเครือในบทบาท มีข้อถาม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) ประมาณค่า 7 ระดับ โดยที่

- 1 หมายถึง ไม่จริงเลย
- 2 หมายถึง ไม่จริง
- 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่จริง
- 4 หมายถึง เป็นกลาง
- 5 หมายถึง ค่อนข้างจริง
- 6 หมายถึง เป็นความจริง
- 7 หมายถึง เป็นความจริงมาก

เกณฑ์การแปลคะแนน

- 1.00 - 2.20 มีความคลุมเครือในบทบาทมากที่สุด
- 2.21 - 3.40 มีความคลุมเครือในบทบาทมาก
- 3.41 - 4.60 มีความคลุมเครือในบทบาทปานกลาง
- 4.61 - 5.80 มีความคลุมเครือในบทบาทน้อย
- 5.81 - 7.00 มีความคลุมเครือในบทบาทน้อยที่สุด

5. ความเชื่อในอำนาจแห่งตน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Terry Pettijohn ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ รอตเตอร์ (Rotter, 1966)⁽⁴⁶⁾ มีข้อถาม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกรับตามความเป็นจริงเกี่ยวกับความเชื่อตัวผู้ตอบ มี 2 คำตอบ คือ จริง และไม่จริง

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนน 5 คะแนน สำหรับผู้ที่เลือกคำตอบ ไม่จริง และ 0 คะแนน สำหรับผู้ที่เลือกคำตอบ จริง ในข้อถามที่ 2,3,5,6,9,10,12,13,14,16,19 และ 20

ให้คะแนน 5 คะแนน สำหรับผู้ที่เลือกคำตอบ จริง และ 0 คะแนน สำหรับผู้ที่เลือกคำตอบ ไม่จริง ในข้อถามที่ 1,4,7,8,11,15,17 และ 18

เกณฑ์การแปลคะแนน

- คะแนน 0 - 15 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจแห่งตนภายนอกสูงมาก
- คะแนน 20 - 35 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจแห่งตนภายนอก
- คะแนน 40 - 60 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจแห่งตนทั้งภายนอกและภายใน
- คะแนน 65 - 80 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจแห่งตนภายใน
- คะแนน 85 - 100 หมายถึง มีความเชื่ออำนาจแห่งตนภายในสูงมาก

ส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการดังนี้

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาในเรื่องที่จะวัด จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

1.3 ตรวจสอบรายละเอียด และแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบ และความเหมาะสมของภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ดังนี้

2.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในจังหวัดระยอง จำนวน 30 คน

2.2 นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach's method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นต่ำสุดที่ยอมรับได้ คือ > 0.7 (Nunnally, 1978)⁽⁴⁷⁾ ซึ่งผลที่วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามของตัวแปรมีค่าสูงกว่า .70 ซึ่งถือว่าสามารถยอมรับแบบสอบถามได้ และจากการวิเคราะห์ค่า Cronbach's Alpha if Item Deleted ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้วิจัยจึงไม่ตัดข้อถามของแบบสอบถามชุดนี้ออก แต่ปรับข้อถามที่มีค่า Corrected Item-Total Correlation ต่ำกว่า .40 (Nunnally, 1978)⁽⁴⁷⁾ ใหม่ให้ชัดเจนขึ้น อ่านไม่กำกวม ให้ผู้ตอบเข้าใจความหมายตรงกัน แต่ยังคงมีความหมายคงเดิม

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)

แบบสอบถาม	ค่าความสัมพันธ์ Corrected Item- Total Correlation	ค่าความ เชื่อมั่นของ แบบสอบถาม
1. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Performance effectiveness)		.954
1.1 การปรับตัว (Adaptation)	.647 - .870	.931
1.2 การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment)	.643 - .769	.857
1.3 การบูรณาการ (Integration)	.568 - .842	.904
1.4 การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Latency)	.717 - .848	.914
2. ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path - Goal Leadership)		.802
2.1 ผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership)	-.276 - .521	0.526
2.2 ผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership)	-.387 - .385	-.029
2.3 ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)	-.272 - .454	.426
2.4 ผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership)	.032 - .748	.708
3. ปัจจัยสถานการณ์ (Situation factors)		.902
3.1 โครงสร้างภารกิจ (Task structure)		0.818
- ความชัดเจน	.236 - .698	.708
- ความซ้ำ	-.035 - .651	.572
- ความเรียบง่าย	.461 - .599	.761
- โครงสร้างภารกิจรวม	.787 - .863	.908
3.2 ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement)	.476 - .802	.822
3.3 ความต้องการอิสระ (Need for autonomy)	.256 - .668	.711
3.4 ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)	.363 - .834	.815
3.5 ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)	-.308 - .307	.117

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดทำทะเบียนรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการยื่นขอจริยธรรมในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล
3. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อส่งไปยังนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพื่อขอความอนุเคราะห์ทำวิจัยในครั้งนี้
4. จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่เจ้าหน้าที่ของ กลับถึงผู้วิจัย จำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ พร้อมทั้งกำหนดวัน เวลา ในการส่งแบบสอบถาม
5. เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมา นำแบบสอบถามมาตรวจสอบเพื่อความ สมบูรณ์ของข้อมูล และจัดเตรียมตารางวิเคราะห์ข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอ ใน กรณีที่ได้รับแบบสอบถามกลับมาไม่เพียงพอในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการส่งแบบสอบถาม ชุดที่ 2 กลับไปยังกลุ่มเป้าหมายเดิมอีกครั้ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้ตอบแบบสอบถาม ได้ทำ การตอบแบบสอบถามและส่งกลับมาถึงผู้วิจัย และหมายเหตุ สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้ส่ง แบบสอบถามกลับมาแล้ว ไม่ต้องส่งคืนแบบสอบถามชุดที่ 2 ถึงผู้วิจัยอีก

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด แนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล
2. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 โดยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
3. ผู้วิจัยแนบเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดของการวิจัยและสิทธิ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการอยู่ร่วมการวิจัยหรือออกจากกรวิจัยโดยไม่บังคับ

4. ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดไว้
2. สร้างคู่มือลงรหัส
3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
4. ประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้ในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ระดับปัจจัยสถานการณ์ และภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยสถานการณ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้วิธีวิเคราะห์ Independent-Samples t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีทดสอบ Tukey

วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายปัจจัยสถานการณ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปบทที่ 3 ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็น

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำนวนประชากร 445 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 คน โดยผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ และส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และทำการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เครื่องมือในการวิจัยได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว จึงนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการไปทดลองใช้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดระยอง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทอดแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ เมื่อทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงนำมาประมวลผล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอไว้ในบทที่ 4 ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 วัดประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 170 ชุด ได้รับคืน 139 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.76 จากแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 116 ชุด คิดเป็นร้อยละ 68.24 ที่นำมาวิเคราะห์ ซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ส่วนที่ 2 ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ส่วนที่ 5 ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ส่วนที่ 6 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ส่วนที่ 7 ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 116 คน เป็นเพศชาย 39 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 เพศหญิง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.90 อายุเฉลี่ย 47.03 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.60 รองลงมา มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 15.50 อายุราชการเฉลี่ย 25.67 ปี ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอายุราชการ (n = 116)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	33.60
หญิง	77	66.40
กลุ่มอายุ (ปี)		
31 - 40	18	15.50
41 - 50	66	56.90
> 50	32	27.60
อายุเฉลี่ย 47.03 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .64 อายุต่ำสุด 33 ปี สูงสุด 60 ปี		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	8	6.90
ปริญญาตรี	90	77.60
ปริญญาโท	18	15.50
อายุราชการ (ปี)		
< 15	4	3.40
15 - 19	14	12.10
20 - 24	27	23.30
25 - 29	40	34.50
30 - 34	26	22.40
35 ปีขึ้นไป	5	4.30
อายุเฉลี่ย 25.67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี สูงสุด 38 ปี		

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ในภาพรวมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .72$)

เมื่อพิจารณารายด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ย 4 ลำดับ พบว่า ด้านที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในลำดับที่ 1 คือการบรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.28$, $SD = .77$) รองลงมา คือการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ($\bar{X} = 4.24$, $SD = .73$) ลำดับที่ 3 คือการปรับตัว ($\bar{X} = 4.04$, $SD = .80$) และลำดับสุดท้าย คือ การบูรณาการ ($\bar{X} = 3.92$, $SD = .72$) ดังตารางที่ 4.2

เมื่อพิจารณารายข้อในภาพรวมทั้งหมด พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.28$, $SD = .71$) รองลงมา คือ เต็มใจทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{X} = 4.21$, $SD = .71$) และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเพื่อให้เพียงพอในการดำเนินงานของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.13$, $SD = .84$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ จัดทำและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานทุก 3 เดือน ($\bar{X} = 3.25$, $SD = 1.00$) รองลงมา คือ พอใจกับสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .86$) และพอใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.44$, $SD = .98$) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมและรายด้าน (n = 116)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน											
			น้อยมาก		น้อย		ปานกลาง		สูง		สูงมาก			
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)							
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ภาพรวม	4.10	.72	2	1.72	-	-	13	11.21	70	60.35	31	26.72		
1. การบรรลุเป้าหมาย	4.28	.77	2	1.72	1	.86	8	6.90	57	49.14	48	41.38		
2. การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม	4.24	.73	1	.86	1	.86	11	9.49	59	50.86	44	37.93		
3. การปรับตัว	4.04	.80	3	2.59	1	.86	14	12.07	68	58.62	30	25.86		
4. การบูรณาการ	3.92	.72	1	.86	3	2.59	20	17.24	72	62.07	20	17.24		

เมื่อพิจารณารายชื่อของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 พบว่า

ด้านการปรับตัว ชื่อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วยมากที่สุด คือ หน่วยงานสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ/สัมมนา/ฝึกอบรม ($\bar{X}=4.12$, $SD = .85$) รองลงมา คือ พร้อมปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X}=4.08$, $SD = .89$) และการพัฒนาระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ($\bar{X}=4.07$, $SD = .73$) ชื่อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การจัดทำและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานทุก 3 เดือน ($\bar{X}=3.25$, $SD = 1.00$)

ด้านการบรรลุเป้าหมาย ชื่อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วยมากที่สุด คือ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อให้เพียงพอในการดำเนินงานของหน่วยงาน ($\bar{X}=4.13$, $SD = .84$) รองลงมา คือ สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ($\bar{X}=4.04$, $SD = .70$) ชื่อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ($\bar{X}=3.84$, $SD = .70$) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของมีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ ที่พร้อมใช้ดำเนินงานได้ทันที ($\bar{X}=3.84$, $SD = .86$)

ด้านการบูรณาการ ชื่อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วยมากที่สุด คือ ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการปฏิบัติงานเดียวกัน ($\bar{X}=4.01$, $SD = .69$) รองลงมา คือ วิธีการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน จัดทำทั้งแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและแบบไม่เป็นทางการ ($\bar{X}=3.95$, $SD = .77$) และบุคลากรในหน่วยงานรักใคร่ สามัคคี ช่วยเหลือกันทำงานเป็นอย่างดี ($\bar{X}=3.91$, $SD = .81$) ชื่อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ พอใจกับสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการที่ได้รับ ($\bar{X}=3.37$, $SD = .86$)

ด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม ชื่อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นด้วยมากที่สุด คือ ภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ($\bar{X}=4.28$, $SD = .71$) รองลงมา คือ เต็มใจทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{X}=4.21$, $SD = .71$) และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ของหน่วยงาน ($\bar{X}=4.09$, $SD = .71$) ชื่อที่เห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ประารถนาที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ตลอดไป ($\bar{X}=4.03$, $SD = .86$) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามรายชื่อ (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น (คน)									
			เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยน้อยที่สุด	
			(5)		(4)		(3)		(2)		(1)	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
การบรรลุเป้าหมาย												
8. สามารถประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน	3.84	.70	14	12.07	74	63.79	25	21.56	1	0.86	2	1.72
9. สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.04	.70	25	21.55	75	64.66	14	12.07	0	0.00	2	1.72
10. จัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อใช้ในการดำเนินงาน	4.13	.84	40	34.48	57	49.14	16	13.79	0	0.00	3	2.59
11. รพ.สต. มีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้พร้อมใช้ดำเนินงาน	3.84	.86	23	19.83	60	51.72	27	23.27	3	2.59	3	2.59
การบูรณาการ												
12. ความพอใจต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.44	.98	14	12.07	46	39.65	37	31.90	15	12.93	4	3.45

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามรายชื่อ (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น (คน)							
			เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย	
			(5)		(4)		(3)		(2)	
			n	%	n	%	n	%	n	%
13. ความพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ	3.37	.86	10	8.62	39	33.62	54	46.55	10	8.62
14. ความพอใจกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน	3.76	.76	16	13.79	62	53.45	33	28.45	4	3.45
15. ความพอใจกับวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีเพียงพอในการดำเนินงาน	3.66	.82	13	11.21	62	53.45	32	27.59	7	6.03
16. บุคลากรมีความรักใคร่ สามัคคีช่วยเหลือ กันทำงาน	3.91	.81	25	21.55	64	55.18	20	17.24	6	5.17
17. มีการติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ	3.95	.77	25	21.55	66	56.90	20	17.24	4	3.45
18. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาเพื่อสู่เป้าหมายการเดียวกัน	4.01	.69	23	19.83	75	64.66	15	12.93	2	1.72

0.86

0.86

0.86

0.86

0.86

0.86

0.86

0.86

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามรายชื่อ (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น (คน)							
			เห็นด้วยมากที่สุด		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยน้อย	
			(5)	(1)	(4)	(2)	(3)	(2)	(1)	(1)
			n	%	n	%	n	%	n	%
การศึกษาระบบแผนและวัฒนธรรม										
19. เต็มใจทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้	4.21	.71	40	34.48	63	54.31	11	9.49	1	0.86
20. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	4.09	.71	31	26.72	67	57.76	16	13.80	1	0.86
21. หน่วยงานกำหนดบทบาทภาระหน้าที่อย่างชัดเจน	4.06	.76	33	28.45	60	51.72	21	18.11	1	0.86
22. ภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานนี้	4.28	.71	46	39.66	59	50.86	9	7.76	1	0.86
23. ปรารถนาที่จะทำงานที่หน่วยงานนี้ตลอดไป	4.03	.86	38	32.76	49	42.24	24	20.69	4	3.45

โดยสรุป ตามตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยการบรรลุเป้าหมาย มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานมากที่สุด รองลงมา คือ การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม การปรับตัว และการบูรณาการ ตามลำดับ

สำหรับข้อถกเถียงข้อ พบว่า ข้อถกเถียงที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก คือ ภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน รองลงมา คือ เต็มใจทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อให้เพียงพอในการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามลำดับ ข้อถกเถียงที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อย คือ จัดทำและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานทุก 3 เดือน รองลงมา คือ พอใจกับสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการที่ได้รับและพอใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ได้รับ ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายที่มีคะแนนสูงของแต่ละแบบเมื่อเรียงลำดับคะแนนภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ที่มีคะแนนสูงสุด คือ แบบมีส่วนร่วม (ร้อยละ 61.21) และคะแนนสูงรองลงมา คือ แบบมุ่งผลสำเร็จ (ร้อยละ 55.17) แบบสั่งการ (ร้อยละ 41.38) และแบบสนับสนุนซึ่งน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.45) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายที่มีคะแนนระดับปกติมากที่สุด คือ แบบสนับสนุน (ร้อยละ 85.34) รองลงมา คือ แบบสั่งการ (ร้อยละ 59.90) แบบมุ่งผลสำเร็จ (ร้อยละ 44.83) และแบบมีส่วนร่วม (ร้อยละ 38.79) ตามลำดับ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ แบบสนับสนุน (ร้อยละ 11.21) รองลงมา คือ แบบสั่งการ (ร้อยละ 1.72) แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จไม่มีคะแนนระดับน้อย ดังตารางที่ 4.4

หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เกินครึ่งมีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมที่ให้คำปรึกษากับผู้ใต้บังคับบัญชา สนใจข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา และนำเอาข้อเสนอแนะเข้าร่วมในการพิจารณาประกอบการตัดสินใจ (ร้อยละ 47.42) รองลงมาอันดับที่ 2 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีพฤติกรรมกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาในระดับสูง มีการพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง

(ร้อยละ 37.07) อันดับที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีพฤติกรรมที่บอกให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบถึงความคาดหวังของเขา ชี้แนะแนวทางที่เฉพาะเจาะจงว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร สร้างส่วนที่เป็นความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน และให้ผู้ตามปฏิบัติตามกฎ ระเบียบอย่างเคร่งครัด (ร้อยละ 13.79) และภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนเพียง 2 คนเท่านั้น (ร้อยละ 1.72) ดังตารางที่ 4.5

เมื่อพิจารณารายข้อในภาพรวมทั้งหมด พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาแบบฉันทมิตร ($\bar{X}=6.28$, $SD = .80$) รองลงมา คือ รับฟังความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{X}=6.16$, $SD = .83$) และ แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำอะไรและทำงานอย่างไร ($\bar{X}=6.00$, $SD = .96$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ คำพูดที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{X}=1.94$, $SD = 1.00$) รองลงมา คือ ทำงานต่าง ๆ โดยไม่ต้องปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{X}=2.87$, $SD = 1.36$) และอธิบายสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ชัดเจน ($\bar{X}=3.09$, $SD = 1.58$) ดังตารางที่ 4.6

สรุปผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมและแบบมุ่งผลสำเร็จ โดยมีภาวะผู้นำแบบสั่งการและแบบสนับสนุน เพียงส่วนน้อย เท่านั้น

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ แบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 รายด้าน (n = 116)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	ร้อยละ
แบบมีส่วนร่วม		
ปกติ (16 - 26 คะแนน)	45	38.79
สูง (> 26 คะแนน)	71	61.21
แบบมุ่งผลสำเร็จ		
ปกติ (14 - 24 คะแนน)	52	44.83
สูง (> 24 คะแนน)	64	55.17
แบบสั่งการ		
น้อย (< 18 คะแนน)	2	1.72
ปกติ (18 - 28 คะแนน)	66	59.90
สูง (> 28 คะแนน)	48	41.38

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ แบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 รายด้าน (n = 116) (ต่อ)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	ร้อยละ
แบบสนับสนุน		
น้อย (< 23 คะแนน)	13	11.21
ปกติ (23 - 33 คะแนน)	99	85.34
สูง (> 33 คะแนน)	4	3.45

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 (n = 116)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
แบบสั่งการ	16	13.79
แบบสนับสนุน	2	1.72
แบบมีส่วนร่วม	55	47.42
แบบมุ่งผลสำเร็จ	43	37.07

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย รายข้อ พบว่า

แบบสั่งการ ข้อที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการปฏิบัติเป็นประจำ และเป็นปกติมากที่สุด คือ แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำงานอะไรและทำงานอย่างไร ($\bar{X} = 6.00$, $SD = .96$) รองลงมา คือ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามกฎ เกณฑ์มาตรฐาน และระเบียบของหน่วยงาน ($\bar{X} = 5.77$, $SD = 1.23$) และข้อถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ แจ้งสิ่งที่ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 1.58$)

แบบสนับสนุน ข้อที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการปฏิบัติเป็นประจำและเป็นปกติมากที่สุด คือ ทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาแบบฉันท์มิตร ($\bar{X} = 6.28$, $SD = .80$) รองลงมา คือ ช่วยแก้ปัญหาในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ($\bar{X} = 5.52$, $SD = 1.03$) และข้อถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ คำพูดที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 1.00$)

แบบมีส่วนร่วม ข้อที่ผู้อำนวยกรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการปฏิบัติเป็นประจำและเป็นปกติมากที่สุด คือ รับฟังข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชา ($\bar{X}=6.16$, $SD = .83$) รองลงมา คือ เมื่อเผชิญกับปัญหา มีการปรึกษาหารือร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชา ($\bar{X}=5.81$, $SD = .98$) และข้อถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ ทำงานต่างๆโดยไม่ต้องปรึกษาผู้ได้บังคับบัญชา ($\bar{X}=2.87$, $SD = 1.36$)

แบบมุ่งผลสำเร็จ ข้อที่ผู้อำนวยกรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการปฏิบัติเป็นประจำและเป็นปกติมากที่สุด คือ แจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบว่า ท่านคาดหวังว่าทุกคนจะปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จในระดับสูงสุด ($\bar{X}=5.59$, $SD = 1.09$) รองลงมา คือ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=5.48$, $SD = 1.29$) และข้อถามที่ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คือ แสดงให้เห็นว่าสงสัยในความสามารถในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ได้บังคับบัญชา ($\bar{X}=3.78$, $SD = 1.61$) ดังตารางที่ 4.6

โดยสรุปตามตารางที่ 4.4 - 4.6 พบว่า ผู้อำนวยกรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3 มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมีส่วนร่วม มากที่สุด รองลงมา แบบมุ่งผลสำเร็จ แบบสั่งการ และน้อยที่สุด คือภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน โดยมีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนในระดับปกติมากที่สุด รองลงมา คือ แบบมีส่วนร่วมในระดับสูง และแบบสั่งการในระดับน้อย น้อยที่สุด

สำหรับข้อถามรายชื่อ พบว่า การทำงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาแบบจันทมิตร มีการปฏิบัติมากที่สุด รองลงมา คือ รับฟังความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ได้บังคับบัญชา และแจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำงานอะไรและทำงานอย่างไร ตามลำดับ นอกจากนี้ ข้อถามที่ปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ คำพูดที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดต่อผู้ได้บังคับบัญชา รองลงมา คือ ทำงานต่าง ๆ โดยไม่ต้องปรึกษาผู้ได้บังคับบัญชา และอธิบายสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชาไม่ชัดเจน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลตำรวจ การสาธารณสุขที่ 3 จำนวนตามรายชื่อ (n = 116) (ต่อ)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	X̄	S.D.	การปฏิบัติ (คน)											
			ไม่เคย		แทบจะไม่เคย		นาน ๆ ครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ	
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	5.42	.61												
6. ทำงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาชั้นมิตร	6.28	.80	-	-	-	-	1	.86	3	2.59	11	9.48	49	42.24
7. ช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ได้บังคับบัญชาการทำงานสำเร็จ	5.52	1.03	-	-	-	-	2	1.72	22	18.96	25	21.55	48	41.38
8. ทำสิ่งเล็กน้อย ๆ ให้ทีมงานพอใจ	4.92	1.45	4	3.45	2	1.72	11	9.48	27	23.28	25	21.55	32	27.59
9. ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา	4.35	1.28	4	3.45	4	3.45	14	12.07	46	39.65	26	22.41	17	14.66
10. คำพูดที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดต่อผู้ได้บังคับบัญชา (-)	1.94	1.00	48	41.38	40	34.48	16	13.80	11	9.48	1	.86	-	-

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 จำนวนตามรายชื่อ (n = 116) (ต่อ)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	$\bar{X}$	S.D.	การปฏิบัติ (คน)											
			ไม่เคย		แทบจะไม่เคย		นาน ๆ ครั้ง		บางครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ	
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	5.47	.71												
11. รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา	6.16	.83	-	-	-	-	6	5.17	14	12.07	51	43.97		
12. ปรึกษากับผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อเกิดปัญหา	5.81	.98	-	-	-	-	15	12.93	24	20.69	45	38.79		
13. สอบถามความคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย	5.19	1.22	4	3.45	-	-	7	6.04	29	25.00	44	37.93		
14. ขอคำแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับวิธีการทำงานให้บรรลุผล	5.08	1.21	-	-	3	2.59	33	28.45	28	24.14	33	28.45		
15. ทำงานโดยไม่ต้องปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชา (-)	2.87	1.36	23	19.83	24	20.69	26	22.41	8	6.90	3	2.59		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

4.1 โครงสร้างภารกิจ (Task structure)

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีความเห็นว่าภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับความเป็นโครงสร้างสูง ($\bar{X} = 3.99$, $SD = .50$)

ในรายด้าน พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ความชัดเจนมีระดับความเป็นโครงสร้างภารกิจสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.05$, $SD = .57$) รองลงมา คือ ความเรียบง่าย ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .745$) และความซ้ำอยู่ในลำดับสุดท้าย ($\bar{X} = 3.66$, $SD = .83$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายข้อในภาพรวมทั้งหมด พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การดำเนินงานภายในหน่วยงานทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .51$) รองลงมา คือ งานในหน้าที่มีงานที่ทำหลากหลาย ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .81$) และมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในกิจกรรมของงานอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.06$, $SD = .60$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ งานที่ทำในแต่ละวันเป็นงานซ้ำ ๆ กัน ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 1.03$) รองลงมา คือ งานที่ต้องทำเหมือนกันทุกวัน ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 1.15$) และงานแต่ละงานที่ได้รับมอบหมายใช้เวลานานในการทำงาน ($\bar{X} = 3.10$, $SD = .98$)

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้านของโครงสร้างภารกิจ พบว่า

ด้านความชัดเจน ข้อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด คือ การดำเนินงานภายในหน่วยงานทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .51$) รองลงมา คือ มีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในกิจกรรมของงานอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.06$, $SD = .60$) และเมื่อเกิดปัญหาในการทำงานสามารถแก้ไขให้ลุล่วงโดยยึดตามมาตรฐานที่กำหนด ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .59$) ข้อที่เห็นว่าเป็นจริงน้อยที่สุด คือ ต้องใช้เวลานาน ในการทำงานแต่ละงานที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{X} = 3.10$, $SD = .98$)

ด้านความซ้ำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด คือ งานในหน้าที่มีงานที่ทำหลากหลาย ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .81$) รองลงมา คือ ในแต่ละวันส่วนใหญ่ทำงานประจำมากกว่างานที่ต้องคิดหาวิธีการใหม่ ๆ ($\bar{X} = 3.56$, $SD = .98$) และงานที่ต้องทำเหมือนกันทุกวัน ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 1.15$) ข้อที่เห็นว่าเป็นจริงน้อยที่สุด คือ งานที่ทำในแต่ละวันเป็นงานเดิม ๆ ที่ทำทุกวัน ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 1.03$)

ด้านความเรียบง่าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด คือ เมื่อมีปัญหาในการทำงานสามารถแก้ไขให้ลุล่วงไปด้วยวิธีการที่หลากหลาย ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .85$) และ ต้องคิดหาวิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานอื่น ๆ ที่แทรกเข้ามาเสมอ น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .73$) ดังตารางที่ 4.8

โดยสรุปตามตารางที่ 4.7 - 4.8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เห็นว่าภารกิจหลักหรือ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ หรือตามวิธีการปฏิบัติภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเป็นโครงสร้างสูง โดยความชัดเจนมีระดับสูงที่สุด รองลงมา คือ ความเรียบง่าย และความซ้ำในลำดับสุดท้าย

สำหรับข้อถกเถียงข้อ พบว่า ข้อถกเถียงการดำเนินงานภายในหน่วยงานทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด รองลงมา คือ งานในหน้าที่มีงานที่หลากหลาย และมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย ในกิจกรรมของงานอย่างชัดเจน ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วข้อถกเถียงที่เห็นว่าเป็นจริงน้อยที่สุด คือ งานที่ทำในแต่ละวันเป็นงานซ้ำ ๆ กัน รองลงมา คือ งานที่ต้องทำเหมือนกันทุกวัน และงานแต่ละงานที่ได้รับมอบหมายใช้เวลามากในการทำงาน ตามลำดับ

4.2 ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement)

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีความต้องการผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .65$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เห็นด้วยมากที่สุด คือ ตั้งใจทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 4.27$, $SD = .53$) รองลงมา คือ รู้ว่าต้องทำงานอย่างไรและวิธีใดงานจึงจะก้าวหน้า ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .64$) ทำงานหนักมากเพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.84$, $SD = .79$) สนุกและพอใจที่ทำงานยากๆ สำเร็จ ($\bar{X} = 3.79$, $SD = .75$) และสนุกกับการทำงานที่ยากและท้าทาย ($\bar{X} = 3.54$, $SD = .84$) น้อยที่สุด ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีความปรารถนาที่จะทำงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยพยายามแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ หรือพยายามทำดีกว่าบุคคลอื่น พยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ มีความสุขเมื่อประสบผลสำเร็จ และมีความวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว โดยมีความต้องการผลสัมฤทธิ์สูงมากในเรื่อง ตั้งใจทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รองลงมา คือ รู้ว่าต้องทำงานอย่างไรและวิธีใดงานจึงจะก้าวหน้า และสนุกกับการทำงานที่ยากและท้าทาย มีความต้องการผลสัมฤทธิ์สูง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับนัยสำคัญ การโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมและรายด้าน (n = 116)

โครงสร้างภารกิจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับโครงสร้างภารกิจ									
			น้อยมาก		น้อย		ปานกลาง		สูง		สูงมาก	
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ภาพรวม	3.99	.50	-	-	15	12.93	87	75.00	14	12.07		
1. โครงสร้างภารกิจรวม	4.25	.64	-	-	13	11.21	61	52.58	42	36.21		
2. ความชัดเจน	4.05	.57	-	-	16	13.79	78	67.24	22	18.97		
3. ความเรียบง่าย	4.03	.74	-	-	4	3.45	18	15.52	64	55.17		
4. ความซ้ำ	3.66	.83	-	-	11	9.48	34	29.31	55	47.42		
			-	-	16	13.79	78	67.24	22	18.97		

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความเป็นจริงโครงสร้างภารกิจ ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 จำนวนตามรายด้านและรายชื่อ (n = 116)

โครงสร้างภารกิจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเป็นจริง (คน)									
			ไม่จริงเลย		ส่วนมากไม่จริง		กำลังจริงกับไม่จริง		เป็นจริงมาก		เป็นจริงมากที่สุด	
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ความจริง												
1. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด	4.15	.51	-	-	-	8	6.90	83	71.55	25	21.55	
2. มีเป้าหมายในงานชัดเจน	4.06	.60	-	-	-	18	15.52	73	69.93	25	21.55	
3. เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน แก้ไขได้	4	.59	-	-	1	.86	17	14.66	79	68.10	19	16.38
โดยยึดตามแนวทางปฏิบัติงาน												
4. ใช้เวลามากในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย	3.10	.98	6	5.17	24	20.69	46	39.65	32	27.59	8	6.90
ความซ้ำ												
1. มีความหลากหลายในการทำงาน	4.09	.81	2	1.72	1	.86	18	15.52	58	50.00	37	31.90
2. งานส่วนใหญ่เป็นงานประจำมากกว่างานที่ต้องคิดหาวิธีการใหม่ๆ	3.56	.98	5	4.31	10	8.62	33	28.45	51	43.96	17	14.66
3. งานที่ทำเหมือนกันทุกวัน	3.09	1.15	15	12.93	15	12.93	41	35.34	34	29.31	11	9.49

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นความต้องการผลสัมฤทธิ์ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 ภาพรวมและรายข้อ (n = 116)

ความต้องการผลสัมฤทธิ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น (คน)									
			เห็นด้วยน้อยที่สุด		เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยปานกลาง		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยมากที่สุด	
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ภาพรวม	3.97	.65	-	-	1	.90	23	19.80	70	60.30	22	19.0
1. ตั้งใจทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย	4.27	.53	-	-	-	-	5	4.31	75	64.66	36	31.03
2. รู้ว่าต้องทำงานอย่างไรและวิธีใดงานจึงจะก้าวหน้า	4.09	.64	-	-	1	.86	16	13.79	70	60.35	29	25.00
3. การทำงานหนักเพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.84	.79	-	-	5	4.31	32	27.59	56	48.27	23	19.83
4. สนุก และพอใจที่ทำงานยาก ๆ สำเร็จ	3.79	.75	-	-	4	3.45	35	30.17	58	50.00	19	16.38
5. สนุกกับการทำงานที่ท้าทาย/ยาก ๆ	3.54	.84	-	-	10	8.62	50	43.10	39	33.62	17	14.66

4.3 ความต้องการอิสระ (Need for autonomy)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 มีความต้องการอิสระในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.43$, $SD = .99$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 เห็นด้วยมากที่สุด คือ มีโอกาสร่วมกำหนดวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 5.91$, $SD = 1.07$) รองลงมา คือ มีโอกาสร่วมกำหนดเป้าหมาย ($\bar{X} = 5.80$, $SD = 1.15$) มีโอกาสคิดอย่างอิสระในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ ($\bar{X} = 5.60$, $SD = 1.12$) และได้รับอำนาจในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่ง ($\bar{X} = 5.49$, $SD = 1.21$) น้อยที่สุด ตามลำดับ

สรุปได้ว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 มีความต้องการมีอิสระในชีวิตและการทำงานสูง โดยเฉพาะไม่ปรารถนาที่จะให้มีการตรวจสอบอย่างใกล้ชิดหรือมีขั้นตอนยุ่งยากจากผู้บังคับบัญชา มีความต้องการสูงสุดที่จะจัดการบริหารงานของตนเอง เมื่อเรียงลำดับความต้องการแต่ละด้านจากมากไปหาน้อย พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความต้องการโอกาสร่วมกำหนดวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน โอกาสร่วมกำหนดเป้าหมาย มีโอกาสคิดและทำงานอย่างอิสระและมีอำนาจหน้าที่ในการทำงานเหมาะสม ตามลำดับ

4.4 ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ในภาพรวมความคลุมเครือในบทบาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 มีความเห็นว่าบทบาทที่กำหนดไว้นั้นคลุมเครือ น้อย ($\bar{X} = 5.06$, $SD = .79$)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นความจริงมากที่สุด คือ รู้ว่ามีความรับผิดชอบอะไรบ้าง ($\bar{X} = 5.98$, $SD = .84$) รองลงมา คือ กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานที่รับผิดชอบชัดเจน ($\bar{X} = 5.63$, $SD = .88$) และอธิบายชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้างให้สำเร็จ ($\bar{X} = 5.62$, $SD = .92$) ข้อที่เห็นด้วยว่าเป็นความจริงน้อยที่สุด คือ พอใจกับอำนาจที่มีอยู่ ($\bar{X} = 4.78$, $SD = 1.44$)

สรุปได้ว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 มีความเห็นว่าบทบาทที่กำหนดไว้ มีความสมบูรณ์ ชัดเจน ในหน้าที่ ภารกิจและพฤติกรรมการทำงานที่ต้องการ เมื่อเรียงลำดับความชัดเจนแต่ละด้านจากมากไปหาน้อย พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรู้ว่ามีภาระรับผิดชอบอะไรบ้าง กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานชัดเจน รู้ว่าต้องทำอะไรให้สำเร็จ รู้ว่าถูกคาดหวังอะไร แบ่งเวลาได้ถูกต้องและพอใจกับอำนาจที่มี ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นในความคลุมเครือในบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก
เขตตรวจราชการสาทรณสุที่ 3 ในภาพรวมและรายข้อ (n = 116)

ความคลุมเครือในบทบาท	$\bar{X}$	S.D.	ความคิดเห็น (คน)													
			ไม่จริงเลย		ไม่จริง		ค่อนข้างไม่จริง		ปานกลาง		ค่อนข้างจริง		เป็นความจริง		เป็นความจริงมาก	
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)							
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
ภาพรวม	5.06	.79	-	-	-	3	2.60	22	19.00	58	50.00	31	26.70	2	1.70	
1. รู้ว่ามีความรับผิดชอบอะไรบ้าง	5.98	.84	-	-	-	-	-	8	6.90	18	15.52	58	50.00	32	27.58	
2. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์	5.63	.88	-	-	1	.86	-	12	10.34	28	24.14	62	53.45	13	11.21	
ชัดเจน																
3. อธิบายชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้างให้	5.62	.92	-	-	-	3	2.59	11	9.48	29	25.00	57	49.14	16	13.79	
ถ้าจริง																
4. รู้ว่าถูกคาดหวังอะไรบ้าง	5.51	.91	-	-	-	1	.86	19	16.38	28	24.14	56	48.28	12	10.34	
5. รู้ว่าแบ่งเวลาได้ถูกต้อง	5.09	1.13	1	.86	1	.86	5	4.31	28	24.14	35	30.17	36	31.04	10	8.62
6. พอใจกับอำนาจที่มี	4.78	1.44	5	4.31	3	2.59	9	7.76	30	25.86	27	23.27	32	27.59	10	8.62

4.5 ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ในภาพรวม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ภายนอกกรอบ ๆ ตัวที่เกี่ยวข้องได้ ร้อยละ 61.21 รองลงมา เชื่อว่าสามารถควบคุมตนเองและเหตุการณ์ภายนอกกรอบ ๆ ตัวที่เกี่ยวข้องได้ ร้อยละ 35.34 และเชื่อว่าสามารถควบคุมตนเองได้สูงมาก เพียงร้อยละ 3.45 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีความเชื่อมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ จะไม่ทำในสิ่งที่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 80.17 รองลงมา คือ ผู้คนมักสร้างวิธีการควบคุมการทำความผิดที่แตกต่างกัน ร้อยละ 75.00 และต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์ต่าง ๆ กับความมุ่งมั่นในการทำงานหนักจะนำไปสู่ความสำเร็จ มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 72.41 ตามลำดับ ข้อที่มีความเชื่อในน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ทุกคนรวยได้ด้วยการเสี่ยงโชค ร้อยละ 98.28 รองลงมา คือ คิดว่าจะถูกล็อตเตอรี่ได้ง่าย ๆ และความสำเร็จส่วนใหญ่ของท่านเป็นเรื่องของโชค มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 96.55 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.13

สรุปได้ว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ภายนอกกรอบ ๆ ตัวที่เกี่ยวข้องได้ โดยเชื่อในเรื่อง จะไม่ทำในสิ่งที่ไม่แน่ใจ มากที่สุด รองลงมา คือ ผู้คนมักสร้างวิธีการควบคุมการทำความผิดที่แตกต่างกัน ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์ต่าง ๆ และความมุ่งมั่นในการทำงานหนักจะนำไปสู่ความสำเร็จ ตามลำดับ และไม่เชื่อในเรื่อง ทุกคนรวยได้ด้วยการเสี่ยงโชค มากที่สุด รองลงมา คือ คิดว่าจะถูกล็อตเตอรี่ได้ง่าย ๆ และความสำเร็จส่วนใหญ่ของท่านเป็นเรื่องของโชค ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อในอำนาจแห่งตนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวม (n = 116)

ความเชื่อในอำนาจแห่งตนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	ร้อยละ
มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนทั้งภายนอกและภายใน	41	35.34
มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน	71	61.21
มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายในสูงมาก	4	3.45

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อในอำนาจแห่งตนของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 รายข้อ (n = 116)

ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	เป็นจริง		ไม่เป็นจริง	
	n	%	n	%
1. มักจะได้ทุกสิ่งตามที่ต้องการ	34	29.31	82	70.69
2. ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์ต่าง ๆ	84	72.41	32	27.69
3. เมื่อเทียบกับคนอื่นแล้ว ไม่เคยรู้เลยว่าอยู่จุดใด	10	8.62	106	91.38
4. ไม่เชื่อในเรื่องโชคหรือโอกาส	49	42.24	67	57.76
5. คิดว่าจะถูกล็อตเตอรี่ได้ง่าย	4	3.45	112	96.55
6. เมื่อไม่ประสบผลสำเร็จในงาน มักจะยอมแพ้	11	9.48	105	90.52
7. มักจะโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำตาม	54	46.55	62	52.45
8. สร้างวิธีการควบคุมการทำความผิดที่แตกต่างกัน	87	75.00	29	25.00
9. ความสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเรื่องของโชค	4	3.45	112	96.55
10. คิดว่าการแต่งงานเป็นการเดิมพันที่สำคัญ	43	37.07	73	62.93
11. กำหนดโชคชะตาตนเอง	75	64.65	41	35.35
12. คะแนนเสียงไม่เป็นสิ่งที่สำคัญ	62	52.45	54	46.55
13. ปลดปล่อยชีวิตเป็นไปตามยถากรรม	5	4.31	111	95.69
14. ไม่ทำในสิ่งที่ไม่แน่ใจ	93	80.17	23	19.83
15. ต้องการได้รับการเคารพและให้เกียรติ	78	67.24	38	32.76
16. ทุกคนรวยได้ด้วยการเสี่ยงโชค	2	1.72	114	98.28
17. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จมักต้องทำงานหนัก	75	64.65	41	35.35
18. ความมุ่งมั่นในการทำงานหนักจะนำไปสู่ความสำเร็จ	84	72.41	32	27.59
19. เป็นเรื่องยากที่จะรู้ว่าใครเป็นเพื่อนแท้	72	62.07	44	37.93
20. ชีวิตมักจะถูกกำหนดโดยบุคคลอื่น	11	9.48	105	90.52

ส่วนที่ 5 ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

การวิเคราะห์ความแตกต่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ปัจจัยสถานการณ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 โดยใช้การวิเคราะห์ Independent-Samples t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีทดสอบ Tukey

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมไม่ต่างกัน แต่ต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้าน โดยด้านการบรรลุเป้าหมาย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบรรลุเป้าหมายแตกต่างกับกลุ่มอายุ 31-40 ปี (ตารางภาคผนวกที่ 8)

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน

ตารางที่ 4.14 พบว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแตกต่างกันมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ($F = 2.992, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากผู้ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ ส่วนภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางภาคผนวกที่ 9)

ตารางที่ 4.15 พบว่า ระดับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ แบบสนับสนุน และแบบมุ่งผลสำเร็จ ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมต่างกัน ($F = 3.716, 3.098, p\text{-value} < 0.05$ และ $t = 2.524, p\text{-value} < 0.05$ ตามลำดับ) โดยที่ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการระดับสูงจะมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างจากระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 10) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน ไม่มีคู่ใดที่แตกต่างกัน (ตารางภาคผนวกที่ 11) และภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จระดับสูงจะมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างจากระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 12) หมายความว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสังการระดับสูง และแบบมุ่งผลสำเร็จระดับสูงจะมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างจากระดับปกติ และระดับน้อย

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

ตารางที่ 4.16 แสดงความแตกต่างระหว่างระดับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายกับรายด้านของประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ทั้ง 4 แบบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกัน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

โดยที่ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสังการที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.336, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสังการในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสังการในระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 13) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสังการในระดับสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากระดับปกติ

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.375, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนในระดับปกติ มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนในระดับน้อย (ตารางภาคผนวกที่ 14) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนในระดับปกติ มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนในระดับน้อย

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.489, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมใน

ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมในระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 15) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมในระดับสูง จะมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมในระดับปกติ

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.764, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 16) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับสูง จะมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับปกติ

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ทั้ง 4 แบบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกัน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวโดยภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับสูง แบบสนับสนุนในระดับปกติ แบบมีส่วนร่วมในระดับสูง และแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากระดับอื่น ๆ

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 4 แบบ คือแบบสั่งการ แบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบรรลุเป้าหมายไม่ต่างกัน หมายความว่า ความแตกต่างของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 4 แบบ ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ด้านการบรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ทั้ง 4 แบบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบรรลุเป้าหมาย

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แบบ คือแบบสั่งการ แบบสนับสนุน และแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้าน

การบูรณาการไม่ต่างกัน ยกเว้นภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จ ที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.091, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 17) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับสูง จะมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับปกติ

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการต่างกัน โดยที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการสูงกว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จในระดับปกติ

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 แบบ คือ แบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมไม่ต่างกัน ยกเว้นภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ ที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.004, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมแตกต่างจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับปกติ (ตารางภาคผนวกที่ 18) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมสูงกว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับปกติ

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 ที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม โดยที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับปกติ

จากตารางที่ 4.16 สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โดยที่ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ทั้ง 4 แบบที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการ และภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับแบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (n = 116)

ประสิทธิผลการ ปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทาง สู่เป้าหมาย	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F	P-value
ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ภาพรวม	แบบสั่งการ	16	3	4.56	.51	2.992	.034*
	แบบสนับสนุน	2		3.50	.70		
	แบบมีส่วนร่วม	55		4.05	.59		
	แบบมุ่งผลสำเร็จ	43		4.02	.88		

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (n = 116)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	ต่ำ	2	3.47	.491	3.716	.027*
		ปกติ	66	3.78	.519		
		สูง	48	4.04	.579		
	ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	ต่ำ	13	3.59	.426	3.098	.049*
		ปกติ	99	3.94	.498		
		สูง	4	3.56	1.571		
	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	ปกติ	45	3.78	.604	1.586	.115
		สูง	71	3.95	.520		
	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	ปกติ	52	3.74	.478	2.524	.013*
		สูง	64	4.00	.593		

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (n = 116)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน		
				Mean	SD	P-value
1. การปรับตัว	ภาวะผู้นำแบบสังการ	ต่ำ	2	3.57	.400	3.336 .039*
		ปกติ	66	3.72	.651	
		สูง	48	4.01	.589	
	ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	ต่ำ	13	3.46	.717	3.375 .038*
		ปกติ	99	3.90	.558	
		สูง	4	3.53	1.550	
	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	ปกติ	45	3.66	.683	2.489 .014*
		สูง	71	3.95	.581	
	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	ปกติ	52	3.66	.563	2.764 .007**
		สูง	64	3.98	.660	

* p-value < 0.05

** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
2. การบรรลุเป้าหมาย	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	ต่ำ	2	3.37	.176	1.574	.212
		ปกติ	66	3.90	.630		
		สูง	48	4.05	.570		
	ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	ต่ำ	13	3.73	.494	2.502	.086
		ปกติ	99	4.01	.593		
		สูง	4	3.43	1.712		
	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	ปกติ	45	3.91	.715	.587	.558
		สูง	71	3.98	.605		
3. การบูรณาการ	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	ปกติ	52	3.83	.570	1.963	.052
		สูง	64	4.06	.691		
	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	ต่ำ	2	3.28	.606	2.357	.099
		ปกติ	66	3.64	.548		
		สูง	48	3.86	.649		

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
4. การรักษาระบบแผนวัฒนธรรม	ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	ต่ำ	13	3.46	.330	2.465	.090
		ปกติ	99	3.77	.583		
		สูง	4	3.25	1.301		
	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	ปกติ	45	3.66	.650	.845	.400
		สูง	71	3.76	.567		
	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	ปกติ	52	3.60	.603	2.091	.039*
		สูง	64	3.83	.072		
	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	ต่ำ	2	3.70	.989	5.004	.008**
		ปกติ	66	3.98	.556		
		สูง	48	4.34	.704		
ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	ต่ำ	13	3.84	.648	1.564	.214	
	ปกติ	99	4.17	.553			
	สูง	4	4.00	2.000			

* p-value < 0.05

** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน		
				Mean	SD	P-value
	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	ปกติ	45	114	4.03	.678
		สูง	71		4.19	.626
	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	ปกติ	52	114	4.00	.545
		สูง	64		4.23	.710



ภาพที่ 4.1 สรุปภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ภาพรวม และรายด้าน

ส่วนที่ 6 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน

ตารางที่ 4.17 พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทที่แตกต่างกันของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 6.722, p\text{-value} < 0.01$) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีระดับความคลุมเครือในบทบาทที่ต่างกัน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่ต่างกัน

โดยที่ปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพ รวมแตกต่างจากระดับน้อย และปานกลาง (ตารางภาคผนวกที่ 19)

สรุปได้ว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกันมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุดมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างจาก ระดับน้อย และปานกลาง ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

ตารางที่ 4.18 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์กับของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่แตกต่างกัน มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

โดยที่ระดับโครงสร้างภารกิจที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.322, p\text{-value} < 0.01$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ภารกิจมีความเป็นโครงสร้างสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภารกิจมีความเป็นโครงสร้างปานกลาง (ตารางภาคผนวกที่ 20) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่ภารกิจมีความเป็นโครงสร้างสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ภารกิจมีความเป็นโครงสร้างปานกลาง

ความคลุมเครือในบทบาทที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 6.075, p\text{-value} < 0.01$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับปานกลาง (ตารางภาคผนวกที่ 21) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับปานกลาง

ความต้องการผลสัมฤทธิ์ ความต้องการอิสระ และความเชื่อในอำนาจแห่งตน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับไม่ต่างกัน หมายความว่า ความแตกต่างของปัจจัยสถานการณ์ ทั้ง 3 ด้าน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว

สรุปได้ว่า ปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว คือ โครงสร้างภารกิจ และความคลุมเครือในบทบาท โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ภารกิจมีความเป็นโครงสร้างสูง และมีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด จะส่งผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวมีประสิทธิผลสูงสุด

โครงสร้างภารกิจ ความต้องการผลสัมฤทธิ์ ความต้องการอิสระ ความคลุมเครือในบทบาท และความเชื่อในอำนาจแห่งตน ที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบรรลุเป้าหมายไม่ต่างกัน หมายความว่า ความแตกต่างของปัจจัยสถานการณ์ ทั้ง 5 ด้าน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ด้านการบรรลุเป้าหมาย

สรุปได้ว่า ปัจจัยสถานการณ์ทั้ง 5 ด้าน ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบรรลุเป้าหมาย

ความต้องการอิสระที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.309, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความต้องการอิสระระดับสูง มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความต้องการอิสระระดับปานกลาง (ตารางภาคผนวกที่ 22) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีความต้องการอิสระระดับสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความต้องการอิสระระดับปานกลาง

ความคลุมเครือในบทบาทที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 7.281, p\text{-value} < 0.01$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อย และปานกลาง (ตารางภาคผนวกที่ 23) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 3 ที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อย และระดับปานกลาง

โครงสร้างภารกิจ ความต้องการผลสัมฤทธิ์ และความเชื่อในอำนาจแห่งตนที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานไม่ต่างกัน หมายความว่า ความแตกต่างของปัจจัยสถานการณ์ ทั้ง 3 ด้าน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการ

สรุปได้ว่า ปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการ คือ ความต้องการอิสระ และความคลุมเครือในบทบาท โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความต้องการอิสระระดับสูง และมีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด ส่งผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวมีประสิทธิผลสูงสุด

ความคลุมเครือในบทบาทที่ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.795, p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อย และปานกลาง (ตารางภาคผนวกที่ 24) หมายความว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 ที่มีที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรมแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อย และปานกลาง

โครงสร้างภารกิจ ความต้องการอิสระ ความต้องการผลสัมฤทธิ์ และความเชื่อในอำนาจแห่งตนที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ไม่ต่างกัน หมายความว่า ความแตกต่างของปัจจัยสถานการณ์ ทั้ง 4 ด้าน ไม่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม

สรุปได้ว่า ปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม คือ ความคลุมเครือในบทบาท โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด ส่งผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวมีประสิทธิผลสูงสุด

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้บริหาร โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์ (n = 116)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ปัจจัยสถานการณ์	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
ประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม	โครงสร้างของภารกิจ	ปานกลาง	15	3.63	.569	2.114	.126
		สูง	87	3.94	.489		
		สูงมาก	14	3.83	.846		
ความต้องการผลสัมฤทธิ์	น้อย	1	115	3.65	-	2.174	.095
	ปานกลาง	23		3.71	.424		
	สูง	70		3.87	.521		
ความต้องการอิสระ	สูงมาก	22		4.12	.726		
	ต่ำ	1	113	3.26	-	2.916	.058
	ปานกลาง	25		3.69	.659		
ควบคุมเครือในบทบาท	สูง	90		3.95	.514		
	ปานกลาง	18	115	3.62	.476	6.722	.002**
	น้อย	57		3.81	.591		
ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	น้อยที่สุด	41		4.11	.462		
	ภายนอกและภายใน	41	115	3.88	.399	1.028	.361
	ภายใน	71		3.87	.636		
	ภายในสูง	4		4.28	.384		

** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์ (n = 116)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ปัจจัยสถานการณ์	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน				
				Mean	SD	F/t	P-value	
1. การปรับตัว	โครงสร้างของภารกิจ	ปานกลาง	15	115	3.74	.787	5.322	.006**
		สูง	87		3.92	.523		
		สูงมาก	14		3.79	.892		
	ความต้องการผลสัมฤทธิ์	น้อย	1	115	3.28	-	2.575	.057
		ปานกลาง	23		3.59	.501		
		สูง	70		3.85	.621		
	ความต้องการอิสระ	สูงมาก	22		4.07	.739		
		ต่ำ	1	113	3.14	-	2.253	.110
		ปานกลาง	25		3.64	.752		
	ความคลุมเครือในบทบาท	สูง	90		3.90	.592		
		ปานกลาง	18	115	3.45	.702	6.075	.003**
		น้อย	57		3.81	.642		
	ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	น้อยที่สุด	41		4.04	.514		
		ภายนอกและภายใน	41	115	3.81	.608	.159	.853
		ภายใน	71		3.84	.656		
ภายในสูง		4		4.00	.709			

** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์ (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ปัจจัยสถานการณ์	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
2. การบรรลุเป้าหมาย	โครงสร้างของภารกิจ	ปานกลาง	15	3.70	.599	2.877	.060
		สูง	87	4.04	.564		
	ความต้องการผลสัมฤทธิ์	สูงมาก	14	3.73	1.021		
		น้อย	1	4.00	-	.396	.750
		ปานกลาง	23	3.89	.457		
		สูง	70	3.94	.645		
	ความต้องการอิสระ	สูงมาก	22	4.09	.829		
		ต่ำ	1	2.25	-	1.588	.115
		ปานกลาง	25	3.80	.790		
		สูง	90	4.02	.574		
	ความคลุมเครือในบทบาท	ปานกลาง	18	3.77	.716	2.867	.061
		น้อย	57	3.88	.713		
	ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	น้อยที่สุด	41	4.16	.467		
		ภายนอกและภายใน	41	3.93	.514	4.18	.660
		ภายใน	71	3.95	.722		
		ภายในสูง	4	4.25	.540		

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์ (n = 116) (ต่อ)

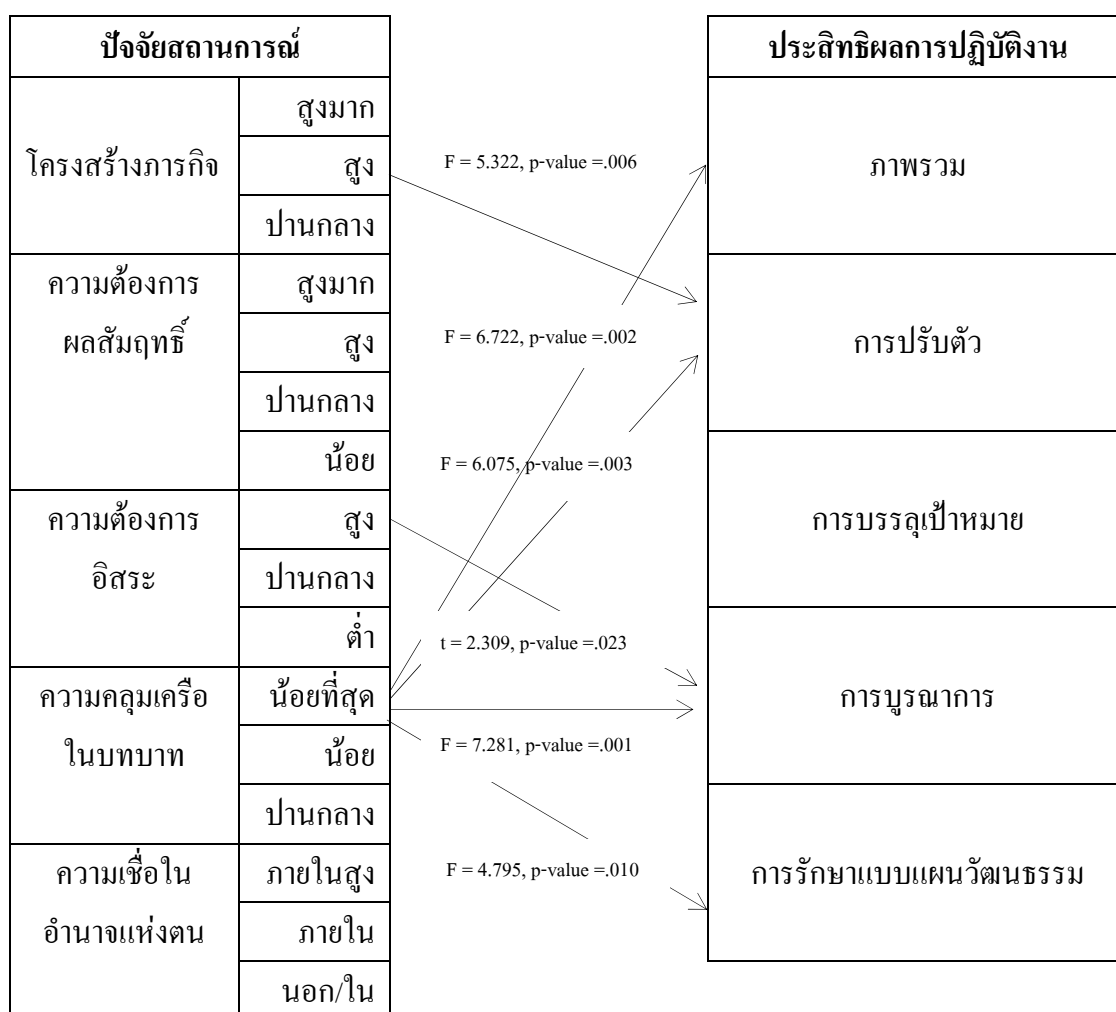
ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ปัจจัยสถานการณ์	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
3. การบูรณาการ	โครงสร้างของภารกิจ	ปานกลาง	15	3.63	.703	.302	.740
		สูง	87	3.75	.554		
	ความต้องการผลสัมฤทธิ์	สูงมาก	14	3.67	.779		
		น้อย	1	3.85	-	2.183	.094
		ปานกลาง	23	3.57	.558		
		สูง	70	3.69	.551		
	ความต้องการอิสระ	สูงมาก	22	4.00	.735		
		ต่ำ	1	2.85	-	2.309	.023*
		ปานกลาง	25	3.49	.657		
		สูง	90	3.80	.565		
	ความคลุมเครือในบทบาท	ปานกลาง	18	3.49	.475	7.281	.001**
		น้อย	57	3.61	.588		
	ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	น้อยที่สุด	41	3.99	.579		
		ภายนอกและภายใน	41	3.73	.454	2.124	.124
		ภายใน	71	3.69	.668		
		ภายในสูง	4	4.32	.357		

* p-value < 0.05 , ** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประสิทธิผลการปฏิบัติงานรายด้าน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับปัจจัยสถานการณ์ (n = 116) (ต่อ)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ปัจจัยสถานการณ์	n	df	ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน			
				Mean	SD	F/t	P-value
4. การรักษาระบบแผนพัฒนาธรรม	โครงสร้างของภารกิจ	ปานกลาง	15	3.93	.569	.854	.429
		สูง	87	4.15	.588		
		สูงมาก	14	4.21	1.015		
	ความต้องการผลสัมฤทธิ์	น้อย	1	3.60	-	2.023	.115
		ปานกลาง	23	3.95	.466		
		สูง	70	4.11	.612		
	ความต้องการอิสระ	สูงมาก	22	4.39	.851		
		ต่ำ	1	4.80	-	1.925	.151
		ปานกลาง	25	3.93	.740		
	ความคลุมเครือในบทบาท	สูง	90	4.17	.614		
		ปานกลาง	18	3.92	.562	4.795	.010**
		น้อย	57	4.02	.687		
	ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	น้อยที่สุด	41	4.37	.564		
		ภายนอกและภายใน	41	4.14	.451	1.424	.245
		ภายใน	71	4.09	.741		
	ภายในสูง	4	4.65	.443			

** p-value < 0.01



ภาพที่ 4.2 สรุปปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ภาพรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 7 ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยนำตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ตัวแปร คือ ตัวแปรย่อยของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ทั้ง 4 แบบ และปัจจัยสถานการณ์ 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างภารกิจ ความต้องการอิสระ และความคลุมเครือในบทบาท ทำการหาการเกิดสหสัมพันธ์ของตัวแปร (Multicollinearity) ทั้ง 7 ตัวแปร (ตารางภาคผนวกที่ 28) ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบไปข้างหน้า (Forward Selection) โดยนำตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท ที่มีอิทธิพลสูงสุด ($F = 7.281$) ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นตัวเริ่มต้นในการเข้าสมการ จากนั้นจึงนำตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลรองลงมาเข้าสมการทีละตัว และหยุดนำตัวแปรเข้าเมื่อตัวแปรนั้นทำให้ขนาดของอิทธิพลน้อยลงหรือไม่มีอิทธิพลเลย

จากตารางที่ 4.19 (Model 1) พบว่า

ความคลุมเครือในบทบาท ส่งผลแสดงนัยสำคัญต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้ร้อยละ 10.40

เมื่อนำตัวแปรที่มีอิทธิพลรองลงมาใส่เข้าไปทีละตัวจนสิ้นสุด (Model 2) พบว่า

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.60 หมายความว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการและปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาท สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้ร้อยละ 14.00 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เป็นผลมาจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการและความคลุมเครือในบทบาท ร้อยละ 14 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3

ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ถดถอยพหุ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 (n = 116)

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	P-value
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	beta		
Model 1					
ค่าคงที่	2.796	.306		9.142	.000
ความคลุมเครือในบทบาท	.261	.072	.322	3.629	.007
R ² = 0.104 adjust R ² = 0.096 F = 13.173 P-value = 0.000					
Model 2					
ค่าคงที่	2.427	.345		7.036	.000
ความคลุมเครือในบทบาท	.231	.072	.285	3.208	.002
ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	.206	.094	.194	2.185	.031
R ² = 0.140 adjust R ² = 0.125 F = 9.912 P-value = 0.000					

สรุปผลการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ศึกษาภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยสถานการณ์ ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯ ตลอดจนศึกษาความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯ ที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 116 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 33.60 เพศหญิงร้อยละ 66.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาตรี อายุราชการเฉลี่ย 25.67 ปี

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีประสิทธิผลการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือด้านการบรรลุเป้าหมาย รองลงมาคือ ด้านการรักษาแบบ

แผนวัฒนธรรม ด้านการปรับตัว และ ด้านการบูรณาการ น้อยที่สุด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯมีการใช้ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมีส่วนร่วม มากที่สุด รองลงมา แบบมุ่งผลสำเร็จ แบบสั่งการ และแบบสนับสนุน น้อยที่สุด ปัจจัยสถานการณ์ด้านโครงสร้างภารกิจ อยู่ในระดับสูง โดยมีความชัดเจน ในระดับสูง รองลงมา คือ ความเรียบง่าย และความชำนาญที่สุด ความต้องการผลสัมฤทธิ์ และความต้องการอิสระอยู่ในระดับสูง ความคลุมเครือในบทบาทอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน

การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯ ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯ มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 บางส่วน

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ ปัจจัยสถานการณ์ ด้านความคลุมเครือในบทบาท สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้ร้อยละ 14.00 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

ผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยนำไปอภิปรายในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายและปัจจัยสถานการณ์ ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยจากการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ต่างกันส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 2.992, p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยผู้ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างจากผู้ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ ส่วนภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จไม่มีความแตกต่างกัน

โดยที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการระดับสูงมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการระดับปกติ ($F = 3.716, p\text{-value} < 0.05$) โดยมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนและวัฒนธรรม ($F = 5.004, p\text{-value} < 0.01$) และการปรับตัว ($F = 3.336, p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิเคราะห์รายข้อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการแจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำงานอะไรและทำงานอย่างไร ให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามกฎ เกณฑ์มาตรฐาน และระเบียบของหน่วยงาน อธิบายและแจ้งให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบถึงระดับผลงานที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวังอย่างชัดเจน

ส่วนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จระดับสูงมีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมแตกต่างจากระดับปกติ ($t = 2.524, p\text{-value} < 0.05$) โดยมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว ($t = 2.764, p\text{-value} < 0.01$) และด้านการบูรณาการ ($t = 2.091, p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิเคราะห์รายข้อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จ มักแจ้งความคาดหวังในการทำงานให้สำเร็จสูงสุดแก่ผู้ได้บังคับบัญชา และกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทายแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นประจำ และไม่เคยแสดงความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงานให้สำเร็จ

และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวมต่างกันไม่มากนัก ($F = 3.098, p\text{-value} < 0.05$) แต่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนระดับปกติมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว แตกต่างจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนระดับต่ำ ($F = 3.375, p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิเคราะห์รายข้อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการทำงานร่วมกับผู้ได้บังคับบัญชาแบบฉันท์มิตร และช่วยผู้ได้บังคับบัญชาแก้ไขปัญหาเพื่อให้การทำงานสำเร็จ ทำสิ่งเล็กน้อย ๆ ให้ทีมงานพอใจ ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา และไม่พูดหรือทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกเจ็บปวด ผลที่ได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่า การใช้ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า มีเพียงปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานโดยรวมแตกต่างกัน ($F = 6.722$, $p\text{-value} < 0.01$) เท่านั้น ส่วนปัจจัยสถานการณ์ด้านอื่นไม่มีความต่างกัน โดยปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทในระดับน้อยที่สุด มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทที่อยู่ในระดับน้อยและปานกลางด้านการบูรณาการ ($F = 7.281$, $p\text{-value} < 0.01$) การปรับตัว ($F = 6.075$, $p\text{-value} < 0.01$) และด้านการรักษาแบบแผนและวัฒนธรรม ($F = 4.795$, $p\text{-value} < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรู้ว่าตนเองมีความรับผิดชอบอะไรบ้าง กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานชัดเจน รู้ว่าตนเองต้องทำอะไรให้สำเร็จ รู้ว่าถูกคาดหวังอะไรบ้าง สามารถแบ่งเวลาได้ถูกต้อง และพอใจกับอำนาจที่ได้รับ

ส่วนปัจจัยสถานการณ์ด้านโครงสร้างภารกิจที่แตกต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวโดยภารกิจที่มีความเป็นโครงสร้างสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากโครงสร้างปานกลาง ($F = 5.322$, $p\text{-value} < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิเคราะห์รายชื่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด มีการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ปัจจัยสถานการณ์ด้านความต้องการอิสระ มีความแตกต่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบูรณาการโดยความต้องการอิสระสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากความต้องการอิสระปานกลาง ($t = 2.32$, $p\text{-value} < 0.05$) ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์รายชื่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องการมีอิสระร่วมกำหนดวิธีการทำงาน เป้าหมาย คิดและทำงานอย่างมีอิสระ และมีอำนาจหน้าที่ในการทำงานที่เหมาะสม ซึ่งผลที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 บางส่วน แสดงว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาท โครงสร้างภารกิจ และความต้องการอิสระที่แตกต่างกันของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยสถานการณ์ต่อการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการและปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.00 ซึ่งผลที่ได้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3

เนื่องจากความคลุมเครือในบทบาทเป็นตัวแปรอันดับแรกที่สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้มากที่สุด ร้อยละ 10.40 ($R^2 = 0.104$) แสดงว่า หากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความคลุมเครือบทบาทในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด แนวโน้มที่ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมควรรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อเพิ่มตัวแปรภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการเข้าไปสามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.00 ($R^2 = 0.140$) แสดงว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการสามารถเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.60 นั่นคือ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการเป็นตัวแปรที่สามารถเพิ่มประสิทธิผลการปฏิบัติงานขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการเป็นตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบอื่น

สรุปได้ว่าหากต้องการให้ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.00 จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับสูงและต้องมีความคลุมเครือในบทบาทน้อยที่สุด

สรุปผลการอภิปรายตามสมมติฐานทั้ง 3 พบว่าผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบรรลุความสำเร็จของงาน แต่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ใช้ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมมากกว่าแบบมุ่งผลสำเร็จ และแบบสั่งการ ปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้อง

จัดการเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น และหากต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.00 จำเป็นต้องมีทักษะใช้ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการในระดับสูง และต้องมีความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยที่สุด

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำนวน 116 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ลักษณะข้อถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี ของ Hoy & Miskel จำนวน 23 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .954 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ลักษณะคำถามผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ J. Indvik นำมาจากแนวคิด ทฤษฎีของ House and Mitchell (1974) จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .802 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ จำนวน 48 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .902 ประกอบด้วย แบบสอบถามโครงสร้างภารกิจ ลักษณะคำถามผู้วิจัยนำมาจากแนวคิดของ House and Desler (1974) มีค่าความเชื่อมั่น จำนวน 13 ข้อ (Reliability) = .818 แบบสอบถามความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์ ลักษณะคำถามผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ McClelland (1979) จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .822 แบบสอบถามความต้องการอิสระ ลักษณะคำถามผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Lyman W. Porter (1964) จำนวน 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .711 แบบสอบถามความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะคำถามผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท ของ Rizzo, House and Litzman (1970) จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .815 แบบสอบถามความเชื่อในอำนาจแห่งตน ลักษณะคำถามผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Terry Pettijohn ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ (Rotter, 1966) จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = .117 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 ข้อ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2555 ถึง 31

พฤษภาคม 2555 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent-Samples t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีทดสอบ Tukey และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis)

6.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยเรื่องประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ในรายด้านพบว่า ด้านที่มีประสิทธิผลมากที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมาย รองลงมา คือ การรักษาแบบแผน วัฒนธรรม การปรับตัว และการบูรณาการ ตามลำดับ โดยมีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมา แบบมุ่งผลสำเร็จ แบบสั่งการ และแบบสนับสนุน ตามลำดับ โครงสร้างของภารกิจที่มีระดับความเป็นโครงสร้างสูง มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์ค่อนข้างสูง มีความต้องการอิสระสูง บทบาทที่กำหนดไว้นั้นคลุมเครือน้อยและความเชื่อในอำนาจแห่งตนส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ภายนอกรอบๆตัวที่เกี่ยวข้องได้ และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า

สมมติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานต่างกัน

ผลวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากผู้ที่มิภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ ส่วนภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์ต่างๆตามการรับรู้ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาทน้อยที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในภาพรวม ด้านการบูรณาการ ด้านการปรับตัว และการรักษาแบบแผนและวัฒนธรรม แตกต่างกับความคลุมเครือในบทบาทน้อยและปานกลาง

โครงสร้างภารกิจสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกับโครงสร้างภารกิจปานกลาง

ความต้องการอิสระสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวแตกต่างกับความต้องการอิสระปานกลาง ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้

ผลวิจัยพบว่าภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ และความคลุมเครือในบทบาทสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ร้อยละ 14.00

6.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายและปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 น่าจะกำหนดนโยบาย

1.1 การเตรียมความพร้อมผู้ที่จะขึ้นสู่ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยการพัฒนาภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีบทบาทร่วมกำหนดความรับผิดชอบและเป้าหมาย การปฏิบัติงานที่ท้าทาย ชัดเจนและได้มาตรฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.3 บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ชัดเจนและมอบอำนาจให้เหมาะสมสามารถบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเต็มที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ: หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น่าจะ

2.2 พัฒนาความรู้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเส้นทางสู่เป้าหมาย และนำมาใช้ในการบริหารงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 การอบรมและชี้แจง ระเบียบ วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับบทบาทและภารกิจที่ได้รับ เพื่อสร้างความเข้าใจ และชัดเจนในการปฏิบัติงาน

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ: ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล น่าจะ

3.1 ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของตนเองให้เข้าใจมากที่สุดเพื่อปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

3.2 นำข้อมูลที่ได้รับมาจากสาธารณสุขจังหวัดหรือมียู่แล้วนำมาพิจารณาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลเสียหายต่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของภารกิจ

3.3 อธิบายและแจ้งความคาดหวังผลการปฏิบัติงานที่ผู้บริหารต้องการ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับทราบ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังไม่ได้ศึกษา เช่น คุณภาพชีวิตในการทำงาน การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

4.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายกับทฤษฎีเชิงสถานการณ์อื่น

4.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลทั้งในส่วนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

4.4 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้นำของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอื่น

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

PATH – GOAL LEADERSHIP THEORY AND SITUATIONAL FACTORS OF TUMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL DIRECTORS EFFECTIVE PERFORMANCE FOR TUMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL IN PUBLIC HEALTH REGION 3

วุฒิพันธ์ ทานะมัย 5236207 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูษิตา อินทรประสงค์, พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จุฑาธิป ศีลบุตร, พร.ค.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ กำหนดว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”⁽¹⁾ บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู สมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน⁽²⁾ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ⁽³⁾

มาตรฐานบริการสาธารณสุข หมายถึง มาตรฐานที่กำหนด บริการ หรือสิ่งส่งมอบ และลักษณะที่พึงประสงค์ ที่เรียกได้ว่าเป็นคุณภาพที่จะส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ชุมชน และสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการบริการทางสาธารณสุข⁽²⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชน มีใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน และมีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน การส่งมอบบริการสาธารณสุขต่อประชาชน และชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในปัจจุบันนี้ ภาคราชการได้นำระบบการบริหารแนวใหม่ คือการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มาใช้ ผลการดำเนินงานหรืองานต่างๆของหน่วยราชการ ต้องได้ตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ชี้วัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีจำนวน 445 แห่ง ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา 121 แห่ง สมุทรปราการ 64 แห่ง ปราจีนบุรี 93 แห่ง นครนายก 56 แห่ง และสระแก้ว 111 แห่ง ข้อมูลจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พบว่า ในปี 2551 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ผ่านการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 329 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.93 และยังไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 116 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.07

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากปัญหาหลายด้าน เช่น ภาวะผู้นำของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คุณลักษณะของงาน หรือคุณลักษณะของผู้ได้บังคับบัญชาที่แตกต่างกัน ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานต่างกัน

จากแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ กล่าวว่า ผู้นำสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ถ้าเพิ่มจำนวนและชนิดของผลตอบแทนที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับจากการทำงาน ผู้นำยังสร้างแรงจูงใจด้วยการทำให้เส้นทาง (Path) ที่จะไปสู่เป้าหมายมีความชัดเจนและง่ายพอที่ผู้ได้บังคับบัญชาจะไปถึง โดยการช่วยเหลือแนะนำสอนงาน และนำทางหรือเป็นพี่เลี้ยงดูแล ผู้นำยังสามารถสร้างการจูงใจด้วยการช่วยแก้ไขอุปสรรคที่ขวางกั้นเส้นทางไปสู่เป้าหมายได้ พฤติกรรมของผู้นำมี 4 แบบ คือ 1. ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) 2. ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) 3. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) 4. ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership) ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ตัวกำหนดในการเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ในขณะนั้น ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เกิดประสิทธิผลการปฏิบัติงานนั้น ผู้บริหารของหน่วยงาน จำเป็นต้องมีพฤติกรรมของผู้นำที่เหมาะสมกับปัจจัยสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

ปัจจัยสถานการณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ ได้แบ่งสถานการณ์เป็น 2 มิติ คือ มิติด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate Characteristics) และมิติด้านคุณลักษณะภารกิจ (Task Characteristics) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัยพบว่า มีสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลของงาน 5 ด้าน คือ 1. โครงสร้างภารกิจ (Task structure) 2. ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) 3. ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) 4. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) และ 5. ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)

จึงอาจกล่าวได้ว่าตัวแปรสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญ คือ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ ผู้วิจัยจึงทำวิจัยประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพื่อค้นหาว่าภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ค้นหาปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
2. วัดระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
3. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของ ผอ.รพ.สต. กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3
4. อธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยตามสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

สมมติฐานในการวิจัย

1. ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
2. ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน
3. ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผอ.รพ.สต. และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผอ.รพ.สต. สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ทบทวนวรรณกรรม

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. หมายถึง ระดับความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือระดับความสำเร็จขององค์กร ว่าได้ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด ทั้งในระยะยาวและระยะสั้นโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยในระยะสั้นอาจประเมินจากการผลิต ประสิทธิภาพ และความพอใจของคนในองค์กร ในระยะกลางอาจประเมินจากการปรับตัวและการพัฒนา และในระยะยาวสามารถประเมินได้จากการอยู่รอดขององค์กรและการประเมินคุณค่า

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Hoy & Miskel (1991)⁽⁷⁾ เป็นกรอบในการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เนื่องจากมีความครอบคลุม ใช้เกณฑ์ประเมินหลายเกณฑ์ทำให้สามารถประเมินภาพรวมของประสิทธิผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ และมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน ประกอบด้วย การปรับตัว (Adaptation) การบรรลุเป้าหมาย (Goal achievement) การบูรณาการ (Integration) การรักษารูปแบบวัฒนธรรม (Latency)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แนวคิดของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้นำสามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ถ้าเพิ่มจำนวนและชนิดของผลตอบแทนที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับจากการทำงาน ผู้นำยังสามารถสร้างแรงจูงใจได้ด้วยการทำให้เส้นทาง (Path) ที่จะไปสู่เป้าหมายมีความชัดเจน และง่ายพอที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะไปถึง โดยการช่วยเหลือแนะนำสอนงานและนำทาง หรือเป็นพี่เลี้ยงดูแล ผู้นำยังสามารถสร้างการจูงใจด้วยการช่วยแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางเส้นทางที่ไปสู่เป้าหมาย ของทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ทฤษฎีนี้แบ่งประเภทพฤติกรรมของผู้นำตามทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership)
2. ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership)
3. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)
4. ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของ House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ ในการประเมินภาวะผู้นำของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เนื่องจากมีผู้ทำการวิจัยประสิทธิผลการปฏิบัติงานกับภาวะผู้นำโดยใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายน้อยมากและรูปแบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมของชุมชน ทำให้วิธีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำตามสถานการณ์ จึงมีความเหมาะสมกับการวิจัยนี้

ปัจจัยสถานการณ์ คือ องค์ประกอบด้านสถานการณ์ตามทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย ของ House and Mitchell⁽⁶⁾ ได้จำแนกสถานการณ์เป็น 2 มิติ คือ มิติด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate Characteristics) และมิติด้านคุณลักษณะภารกิจ (Task Characteristics) ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาจากทฤษฎีและงานวิจัย พบว่า มีสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิภาพของงาน 5 ด้าน คือ 1. โครงสร้างภารกิจ (Task structure) แนวคิด House and Dessler (1974)⁽⁸⁾ 2. ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) แนวคิด McClelland (1979)⁽⁴⁴⁾ 3. ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) แนวคิด Lyman W. Porter (1964)⁽⁴⁵⁾ 4. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) แนวคิด Rizzo, House and Litzman (1970)⁽¹⁰⁾ และ 5. ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control) แนวคิด Rotter (1966)⁽⁴⁶⁾

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผอ.รพ.สต. (ผอ.รพ.สต.) หรือผู้รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยส่งแบบสอบถามให้กับ ผอ.รพ.สต. จำนวน 170 คน ได้รับกลับคืน จำนวน 139 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.76 จากแบบสอบถามที่ส่งไป ผู้วิจัยคัดออกจำนวน 23 ฉบับ เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 16.55 จากที่ได้รับกลับคืน คงเหลือแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 116 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.45 จากจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับ

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. ตามกรอบแนวคิดของ Hoy & Miskel (1991) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของ ผอ.รพ.สต. ตามกรอบแนวคิดของ House and Mitchell (1974) ปัจจัยสถานการณ์ ด้านโครงสร้างภารกิจ ตามกรอบแนวคิดของ (House and Desler, 1974) ด้านความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์ ตามกรอบแนวคิดของ McClelland's Needs Assessment (1979) ด้านความต้องการอิสระตามกรอบแนวคิดของ (Lyman W. Porter, 1964) ด้านความคลุมเครือในบทบาท ตามกรอบแนวคิดของ (Rizzo, House and Litzman, 1970) ด้านความเชื่อในอำนาจแห่งตน ตามกรอบแนวคิดของ (Rotter, 1966)

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของ ผอ.รพ.สต. ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายและระดับปัจจัยสถานการณ์ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยสถานการณ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. โดยใช้วิธีวิเคราะห์ Independent-Samples t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีทดสอบ Tukey วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ปัจจัยสถานการณ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำนวน 116 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่มีวุฒิระดับปริญญาตรี อายุราชการเฉลี่ย 25.67 ปี

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานการบรรลุเป้าหมายมากที่สุด รองลงมา คือ การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม การปรับตัว และการบูรณาการ ตามลำดับ ใช้ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมีส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมา แบบมุ่งผลสำเร็จ แบบสั่งการ และแบบสนับสนุน ตามลำดับ มีโครงสร้างภารกิจในระดับสูง ด้านความชัดเจนมากที่สุด รองลงมา คือ ความเรียบง่าย และความซ้ำน้อยที่สุด ความต้องการผลสัมฤทธิ์ และความต้องการอิสระอยู่ในระดับสูง ความคลุมเครือในบทบาทอยู่ในระดับน้อย ส่วนใหญ่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน

และจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของ ผอ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่ต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ($F = 2.992$, $p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของ ผอ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของ ผอ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ($F = 6.722$, $p\text{-value} < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของ ผอ.รพ.สต. และปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของ ผอ.รพ.สต.สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ และปัจจัยสถานการณ์ความคลุมเครือในบทบาท สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้ร้อยละ 14.00 ($R^2 = 0.140$, $p < 0.0001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างจากผู้ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบอื่นซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1

ผอ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการระดับสูง มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม ด้านการรักษาแบบแผนและวัฒนธรรม และการปรับตัว แตกต่างจากผอ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการระดับปกติ เนื่องจากผอ.รพ.สต.แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำงานอะไรและทำงานอย่างไร ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามกฎ เกณฑ์มาตรฐาน และระเบียบของหน่วยงาน รวมทั้งอธิบายและแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงระดับผลงานที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวังอย่างชัดเจน

ผอ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานภาพรวม ด้านการปรับตัว และการบูรณาการ แตกต่างจาก ผอ.รพ.สต.ที่มี ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จระดับปกติ เนื่องจาก ผอ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำเส้นทาง สู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จ มักแจ้งความคาดหวังในการทำงานให้สำเร็จสูงสุดแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายที่ท้าทายแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นประจำ และไม่เคยแสดงความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา ในการทำงานให้สำเร็จ

ผอ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสนับสนุนระดับปกติ มีประสิทธิภาพ ผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว แตกต่างจาก ผอ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบ สนับสนุนระดับต่ำ เนื่องจาก ผอ.รพ.สต.ทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาแบบฉันทมิตรและช่วย ผู้ใต้บังคับบัญชาแก้ไขปัญหาเพื่อให้การทำงานสำเร็จ ทำสิ่งเล็กน้อยๆให้ทีมงานพอใจ ปฏิบัติตาม ความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา และไม่พูดหรือทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึก เจ็บปวด

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการรับรู้ของ ผอ. รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แตกต่างกันส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 กล่าว คือ

ความคลุมเครือในบทบาท ระดับน้อยที่สุด มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติ งานภาพรวม การบูรณาการ การปรับตัวและด้านการรักษาแบบแผนและวัฒนธรรม แตกต่างจาก ความคลุมเครือในบทบาทระดับน้อยและปานกลาง เนื่องจาก ผอ.รพ.สต. รู้ว่าตนเองมีความ รับผิดชอบอะไรบ้าง กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานชัดเจน รู้ว่าตนเองต้องทำอะไรให้ สำเร็จ รู้ว่าถูกคาดหวังอะไรบ้าง สามารถแบ่งเวลาได้ถูกต้องและพอใจกับอำนาจที่ได้รับ

โครงสร้างภารกิจ ระดับสูง มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว แตกต่างจากระดับปานกลาง เนื่องจาก ผอ.รพ.สต. ต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด มีการ ปฏิบัติงานที่หลากหลาย และมีเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

ความต้องการอิสระ ระดับสูง มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการบูรณา การแตกต่างจากระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก ผอ.รพ.สต. ต้องการมีโอกาสร่วมกำหนดวิธีการ ทำงาน เป้าหมาย คิดและทำงานอย่างมีอิสระ และมีอำนาจหน้าที่ในการทำงานที่เหมาะสม

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้ร้อยละ 14.0 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 โดยความคลุมเครือในบทบาทมีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 สูงที่สุด

สำหรับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย พบว่า ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบอื่น ๆ

สรุปได้ว่า ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 14.0 ผอ.รพ.สต. จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ และมีความคลุมเครือในบทบาทในระดับน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง “ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายและปัจจัยสถานการณ์ของ ผอ.รพ.สต. ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 น่าจะกำหนดนโยบาย

1.1 การเตรียมความพร้อมผู้ที่จะขึ้นสู่ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. ด้วยการพัฒนาภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

1.2 ผอ.รพ.สต. เข้ามามีบทบาทร่วมกำหนดความรับผิดชอบและเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ท้าทาย ชัดเจนและได้มาตรฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1.3 บทบาทหน้าที่ของ ผอ.รพ.สต. ให้ชัดเจนและมอบอำนาจให้เหมาะสมสามารถบริหาร รพ.สต. และภารกิจของ รพ.สต. ได้อย่างเต็มที่

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ: หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ รพ.สต. น่าจะ

2.2 พัฒนาความรู้ ผอ.รพ.สต. เกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบเส้นทางสู่เป้าหมาย และนำมาใช้ในการบริหารงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 การอบรมและชี้แจง ระเบียบ วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับบทบาทและภารกิจที่ได้รับ เพื่อสร้างความเข้าใจ และชัดเจนในการปฏิบัติงาน

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ: ผอ.รพ.สต. น่าจะ

3.1 ศึกษาบทบาทและหน้าที่ของตนเองให้เข้าใจมากที่สุดเพื่อปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

3.2 นำข้อมูลที่ได้รับมาจากสาธารณสุขจังหวัดหรือมือยู่แล้วนำมาพิจารณาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันเหตุการณ์ต่างๆที่อาจส่งผลเสียหายต่อเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของภารกิจ

3.3 อธิบายและแจ้งความคาดหวังผลการปฏิบัติงานที่ผู้บริหารระดับเหนือขึ้นไปต้องการ ให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับทราบ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจและปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่ได้ศึกษา เช่น คุณภาพชีวิตในการทำงาน การทำงานเป็นทีม วัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น

4.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายกับทฤษฎีเชิงสถานการณ์อื่น ๆ และดำเนินการเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้นำของ ผอ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 กับ ผอ.รพ.สต. เขตอื่น ๆ

4.3 ควรมีวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานของ รพ.สต.เพื่อให้เกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผลทั้งในส่วนผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน

PATH-GOAL LEADERSHIP THEORY AND SITUATIONAL FACTORS OF TAMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL DIRECTORS AND PERFORMANCE EFFECTIVENESS OF TAMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL IN PUBLIC HEALTH REGION 3

VUTHIPHAN TANAMAI 5236207 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG, Ph.D. (DEVELOPMENT ADMINISTRATION), JUTHATIP SEELABUTR, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

The Constitution of the Kingdom of Thailand, BE 2550 (2007) states in Chapter 3 Rights and Liberties of the Thai People Part 9, section 51 pertaining to Rights to Public Health Services and Welfare from the State that “A person shall enjoy an equal right to receive public health services which are appropriate and up to the quality, and the indigent shall have the right to receive free medical treatment from public health centres of the State. A person has the right to receive public health services from the State, which shall be provided thoroughly and efficiently. A person has the right to be appropriately protected by the State against harmful contagious diseases, and to have such diseases eradicated, without charge and in a timely manner.”⁽¹⁾. Public health service means services that are related to health promotion, disease prevention, and health risk factors, diagnosis and treatment, illness and rehabilitation, personal capacity, family capacity, and community capacity. The National Health Assurance Act in 2002 section 5 states that a person has the right to receive standard and efficient health service. Standard and efficient public health service means the standard of service delivery and needed characteristics which

guarantees the quality of health service delivery to the people, patients, community, and society in responding to their needs in public health service. A tambon health promotion hospital is a primary health care unit in the community. Its obligation is to be close to the people in the community and relate to the community health network. Public health service delivery to the people and the community is very important. In the present day, the government uses performance effectiveness management in the organization. The results of performance or other jobs of the government sectors must reach certain standards or indicators.

Tambon health promotion hospitals in region 3 totals 445 hospitals namely: Chacheongsao 121 hospitals, Samutprakarn 64 hospitals, Prachinburi 93 hospitals, Nakornnayok 56 hospitals, and Sra Kaew 111 Hospitals. Data from the Health Assurance group of Sra Kaew Public Health Service Office in Region 3 confirmed that there are 329 hospitals or 73.93% that have passed community standard health center assessment, and 116 hospitals or 26.07% that have not passed the assessment. According to the data, it was found that the performance of officers at health promotion hospitals varies. This may be caused by many aspects of problems such as: leadership of tambon hospital directors, differences in job characteristics of subordinates that cause variations in efficiency and productivity.

According to the Path-Goal Theory of Leadership of House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ a leader's ability to motivate can be created by a path that can lead to the target. The path must be clear and easy enough for followers to achieve. A leader must assist, teach, lead the way, and be a mentor. A leader can build up motivation by solving the obstacles that obstruct target achievement. There are 4 types of leadership styles 1. Directive Leadership) 2. Supportive Leadership 3. Participative Leadership 4. Achievement-Oriented Leadership, which should be adjusted depending on the situation at hand. Indicators that choose appropriate leadership behavior depends on the situation at that moment. Therefore, to improve tambon health promotion hospital effectiveness, administrators must have appropriate leadership according to the situation in order to build up organization effectiveness and productivity. Situational factors are important factors that affect performance effectiveness. According to the Path-Goal Theory of Leadership of House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ situations are divided into 2 dimensions: Subordinate Characteristics and Task Characteristics. This researcher

reviewed research and theories and found that there are 5 situations that affect job effectiveness: 1. task structure 2. need for achievement 3. need for autonomy 4. role ambiguity and 5. locus of control.

It can be said that important factors that are related to the performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 have important factors as follows: achievement oriented leadership and situational factors. This researcher studied performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors to find out whether achievement oriented leadership and situational factors affect performance effectiveness or not.

Objectives

General objective

To find situational factors that affect performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3.

Specific objectives

1. To measure achievement oriented leadership of tambon health promotion hospital directors in public health region 3.
2. To measure the level of performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health Region 3
3. To analyze the differences in path-goal leadership styles and situational factors of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 and performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3.
4. To explain variations in path-goal leadership and factors that affect the performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3.

Hypothesis

1. Path-goal leadership styles of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 differ and performance effectiveness differ.
2. Situational factors based on perception of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 are different and performance effectiveness is different.
3. Path-goal leadership of tambon health promotion hospital director in public health region 3 and situational factors based on perception of tambon health promotion hospital director in public health region 3 can explain the variation of performance effectiveness of tambon health promotion hospitals.

Literature Review

Performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 means: performance level to achieve goals or level of achievement of the organization that produce the output according to objectives in the short term and long term by using limited resources to achieve the goals. Short term can be assessed from production, performance, and satisfaction of human resources in the organization. Medium term can be assessed from self-adjustment and development. Long term can be assessed from organization survival and value assessment.

In this research, the researcher used the concept of Hoy & Miskel (1991)⁽⁷⁾ which is the conceptual framework of performance effectiveness assessment of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 because of its wide coverage. There are many methods of assessment that can assess the general picture of tambon health promotion hospital effectiveness associated with the context of tambon health promotion hospitals in the present day. Assessment is concerned with adaptaion, goal achievement, integration, and latency.

Path-goal leadership according to the concept of House & Mitchell (1974)⁽⁶⁾ is a theory that believes that leaders can build up motivation if the amount and type of compensation that subordinates receive from working is increased. Leaders also build up motivation by setting up a path to reach targets that should be easy enough for subordinates to achieve by being mentors who teach and lead the way. Leaders can

build up motivation by solving obstacles that obstruct the way to achieve the target according to the Path-Goal leadership theory. This theory divides the types of behavior of path-goal leadership into 4 as follows: 1. Directive Leadership, 2. Supportive Leadership, 3. Participative Leadership and 4. Achievement-Oriented Leadership.

In this research, the researcher used the conceptual framework of House and Mitchell (1974)⁽⁶⁾ in order to assess the leadership of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 due to the fact that there are not many researchers who have studied the topic of performance effectiveness and leadership by using the path-goal leadership theory and the format of implementation of tambon health promotion hospital is to perform in the field which is different in each community environment, that causes performance methods to differ. Path-goal leadership is a theory that is concerned with situational leadership, therefore it is the appropriate theory in this research.

Situational factors are factors in the environment according to the path-goal leadership of House and Mitchell⁽⁶⁾ who divided situations into 2 dimensions as follows: Subordinate Characteristics and Task Characteristics. This researcher studied from theory and research and found that situations that affect performance effectiveness are: 1. Task structure according to the concept of House and Dessler (1974)⁽⁸⁾ 2. Need for achievement based on the concept of McClelland (1979)⁽⁴⁴⁾ 3. Need for autonomy based on the concept of Lyman W. Porter (1964)⁽⁴⁵⁾ 4. Role ambiguity) based on the concept of Rizzo, House and Litzman (1970)⁽¹⁰⁾ and 5. Locus of control, which is the concept of Rotter (1966)⁽⁴⁶⁾.

Research Methodology

This research is a quantitative research with cross-sectional survey. The sample group was composed of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 or acting tambon health promotion hospital directors in public health region 3. Questionnaires were distributed to 170 directors and 139 (81.76%) were collected. 23 questionnaires (16.55%) out of 139 were incomplete. Only 116 questionnaires (68.24%) were analyzed.

The research tool is a questionnaire that is divided into 4 sections: performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors based on the conceptual framework of Hoy & Miskel (1991), path-goal leadership according to the concept of House and Mitchell (1974), situational factors in the aspect of mission according to the concept of House and Dessler, 1974, McClelland's Needs Assessment (1979) Lyman W. Porter, 1964, Rizzo, House and Litzman, 1970, and Rotter, 1966.

This researcher used descriptive statistics and frequency, percentage, mean, standard deviation to analyze the data. General data analysis were personal characteristics of tambon health promotion hospital directors, level of performance effectiveness, achievement oriented leadership and situational level factors, and inferential statistics. In analyzing differences in path-goal leadership and performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors and to analyze differences in situational factors and performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors, independent-samples t-test and one-way ANOVA were used. Comparisons were analyzed in pairs using the Turkey test to analyze the variation in path-goal leadership. Situational factors and performance effectiveness were analyzed by using multiple regression analysis.

Results

Majority of the 116 tambon health promotion hospital directors in public health region 3, were females at age between 41-50 years. The highest educational attainment was bachelor's degree with average years of service at 25.67 years.

Performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 overall were at high level. The highest score was implementation achievement, next was to maintain organizational culture, adaption, and integration, respectively. They used the participative style of path-goal leadership the most, next was results-oriented in command and support respectively. Mission structure had the highest level in clarity, next was ease and repetition was the least. Results oriented and autonomy needs were at high level. Vagueness in the role was at less level. Most of them believed in their internal authority. According to the hypothesis, it was found that:

Hypothesis 1: Different path-goal leadership styles of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 affected performance effectiveness differently ($F = 2.992$, $p\text{-value} \leq 0.05$), which conformed with hypothesis 1.

Hypothesis 2: Situational factors according to the perception of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 were different. The results revealed that situational factors according to the perception of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 had different effects in performance effectiveness ($F = 6.722$, $p\text{-value} \leq 0.01$), which was in accordance with hypothesis 2.

Hypothesis 3: Path-goal leadership styles of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 and situational factors in the aspect of perception of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 can explain the variation of performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3.

The results revealed that path-goal leadership and situational factors in role ambiguity can explain the variation in performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 at 14% ($R^2 = 0.140$ $p \leq 0.0001$), that is associated with hypothesis 3.

Discussion

According to hypothesis 1, results showed that directive path-goal leadership had different performance effectiveness with other path-goal leadership styles, that was associated with hypothesis 1.

Tambon health promotion hospital directors who had a high level of path-goal leadership differed in their performance in maintaining culture and adaptation compared to tambon health promotion hospital directors who were at normal level because they explain to subordinates what results need to be achieved.

Tambon health promotion hospital directors who had a high level of performance effectiveness had average overall level in adaptation and integration, differed from tambon health promotion hospital directors at normal level because tambon health promotion hospital directors who had high path-goal leadership

expected the highest level of achievement and determined expectations in working among subordinates and never doubted that their subordinates would achieve their targets.

Tambon health promotion hospital directors who had normal level performance effectiveness in adaptation differed from tambon health promotion hospital directors who had a low level of supportiveness because tambon health promotion hospital directors who collaborated with subordinates were friendly and assisted their subordinates to solve problems to achieve their targets. They would do anything to please their team and follow the needs of their subordinates and they would not say or do anything to hurt their feelings.

Hypothesis 2: Results revealed that situational factors according to the perception of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 differed in the way they affected performance effectiveness, which supports hypothesis 2:

Role ambiguity was at the least level overall in affecting performance effectiveness. Integration, adaptation and maintaining culture were different from role ambiguity in less level and moderate level because tambon health promotion hospital directors know what their responsibilities are, targets and objectives were clear, they know what needs to be done and what is expected. They can manage their time and are satisfied with the authority that they have.

High level mission structure had different performance effectiveness compared to adaptation at moderate level because tambon health promotion hospital directors who must perform according to standards had many tasks, and had clear performance targets.

High level of need for autonomy had high level performance effectiveness in integration at moderate level because tambon health promotion hospital directors want to have the opportunity to set the method of working, set targets, work independently, and have appropriate authority in working.

Hypothesis 3: The result showed that path-goal leadership and situational factors can explain the variation in performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3 at 14% which is associated with

hypothesis 3. Role ambiguity had the most effect in performance effectiveness of tambon health promotion hospital directors in public health region 3.

Path-goal leadership assessment found that tambon health promotion hospital directors in public health region 3 who had a directive leadership style had different performance effectiveness compared to other directors with different path-goal leadership styles.

It can be concluded that tambon health promotion hospital directors in public health region 3 had increased their performance effectiveness by 14%. It is necessary to increase goal leadership and reduce role ambiguity.

Recommendations

Based on the research “Goal leadership and situational factors of tambon health promotion directors in public health region 3, this researcher proposes the following recommendations:

1. Policy Recommendations: Provincial public health territory in region 3 should have the following policies:

1.1 Prepare the people who are going to be directors by developing their path-goal leadership ability.

1.2 Health promotion hospital directors should participate in responsibility and target setting to have challenging and standardized implementation according to the requirements of the Ministry of Public Health.

1.3 The role of hospital directors should be clarified and appropriate authority should be assigned to the management and mission of the hospital.

2. Academic Recommendations: The academic department of the hospital should:

2.1 Develop the knowledge of hospital directors about path-goal leadership and help them apply it in the hospital.

2.2 There should be training and explanation of regulations and instructions regarding roles and missions for better understanding in their implementation.

3. Operational Recommendations: Hospital directors should:

3.1 Study and understand their roles and obligation to achieve optimum performance effectiveness.

3.2 Use data from provincial public health office or existing data to analyze and find ways to prevent situations that may affect target or objectives.

3.3 Explain and announce expected results in operation to subordinates so that they understand and work in order to get the highest performance effectiveness.

4. Recommendations for further research:

4.1 There should be a study of other factors that are related to the performance of tambon health promotion hospitals such as: quality of work life, teamwork, organizational behavior, etc.

4.2 There should be a study in path-goal leadership with other leadership theories and compare the leadership of tambon health promotion hospital directors in region 3 and other hospital regions.

4.3 Research should be conducted to assess the performance results of hospital directors to be excited in operation for performance effectiveness of administrators and officers.

บรรณานุกรม

1. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2550.
2. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนพิบูล; 2550.
4. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2545.
5. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2547.
6. House RJ, Mitchell TR. Path - Goal Theory of Leadership. J CONTEMP BUS 1974; 81-97.
7. Hoy WK, Miskel CG. Educational administration: Theory, research, and practice. (4th edition). New York: Mc Graw-Hill; 1991.
8. House RJ, Dessler G. The path goal theory of leadership: Some post-hoc and a priori tests. Hunt JG, Larson LL., editor. Contingency approaches to leadership. Carbondale, IL: Southern Illinois University Press; 1974.
9. Wexley, Kenneth N. and Yukl, Gary A. Organization behavior and personal psychology. Revised edition Homewood. Illinois: Richard D. Irwin, Inc; 1984.
10. Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. ADMIN SCI QUART 1970; 15:150-63.
11. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.

12. ทศพร ศิริสัมพันธ์. “การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management)” รวมบทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
13. ทิพาวิดี เมฆสุวรรณค์. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร; 2543.
14. Angelo, Kinicki and Williams BK. Management a practical introduction. McGraw-Hill International Companies, Inc; 2006.
15. ชาญชัย อาจิณสมาจาร. พฤติกรรมในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต; 2535.
16. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์; 2542.
17. สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2532.
18. กุหลาบ รัตนสังขธรรม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กรระดับคณะสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
19. ญิตา อินทรประสงค์. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2539.
20. วันชัย มีชาติ. การบริหารองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
21. Steers RM. Organization effectiveness: A behavioral view. Santa Monica: Goodyear Publishing Company; 1977.
22. Gibson, James LI, John M. and Donnelly JH. Organization: behavior structure processes (7th ed.). Boston: Von Hoffmann Press, Inc; 1991.
23. Drucker PF. Management: Task responsibilities practices. London: Clays Ltd, St Ives plc; 1995.
24. Robbins P. Organization theory: structure, design and application. (3rd ed.). Engewood Cliffs: Prentice-Hall; 1990.
25. Campbell, JP. New perspectives on organizational effectiveness. Sanfrancisco: Jossey-Bass; 1977.
26. สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์. ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย; 2544.
27. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษาน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2536.

28. House RJ. A Path goal theory of leader effectiveness. *Administrative Science Quarterly*. 1971; 16: 321-28
29. Kerr, S. Schriesheim CA, Murphy CT. & Stogdill RM. Toward a contingency theory of leadership based upon consideration and initiating structure literature. *Organizational behavior and human performance*. 1974; 12: 62-82.
30. Schriesheim JF. & Schriesheim CA. A test of the path-goal theory of leadership and some suggested directions for future research. *Personal psychology* 1980; 33: 349-69.
31. Dessler G. & Valenzi ER. Initiation of structure and subordinate satisfaction: A path analysis test of path-goal theory. *Academy of management journal* 1977; 20: 251-59.
32. Burger JM. *Personality theory and research*. Belmont, California: Wadsworth publishing company; 1986.
33. พงนา ดวงชาทม. ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานอนามัยในจังหวัดมหาสารคาม. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
34. ศุภกร จุฑาจันทร์. ความสามารถทางสาธารณสุขที่มีผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดระยอง. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
35. นุชบา ประสารอริคม. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
36. ประสงค์ สุวรรณโชติ. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานครู โรงเรียนสังกัดเทศบาลนครระยอง. *งานนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*; 2549.
37. Bao C. Comparison of public and private sector managerial effectiveness in China. *Journal of Management Development* 2009; 28: 533-41.
38. Miskel Cecil, David McDonald and Susan Bloom. Structural and Expectancy Linkage within Schools and Organizational Effectiveness. *Educational Administration Quarterly*. 1983; 19: 49-82.
39. Rosner B. *Fundamentals of biostatistics*. (5th edition). Pacific Grove, CA: Duxbury; 2000.

40. จารุณี ทองเลื่อน. ปัจจัยที่มีผลกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขด้านบริหารในศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
41. นุสรา ปัทมภาสกุล. ภาวะผู้นำ/ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
42. Northouse PG. Leadership Theory and Practice. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.; 2001: 106-7.
43. กาญจนา จันทร์ไทย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและปัจจัยจัดสรรด้านสถานการณ์กับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ค.(บริหารการศึกษา). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
44. R. Steers and D. Braunstein. A Behaviorally Based Measure of Manifest Needs in Work Settings. Journal of Vocational Behavior; 1976: 254.
45. Porter LW. Job attitudes in management: II. Perceived importance of needs as a function of job level. Journal of Applied Psychology. 1963; 47: 141-48.
46. Julian B. Rotter. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. Psychological Monographs: General and Applied; 1966: 2.
47. Nunnally, J C. Psychometric theory. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill; 1978.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. ดร.ชวลิต หมั่นนุช | รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (เอแบค) |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.กล้า ทองขาว | ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการศึกษา
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ |

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2012-005

Protocol Title : PATH GOAL LEADERSHIP OF TUMBON HEALTH PROMOTION HOSPITAL DIRECTOR
SITUATION FACTORS FOR EFFECT OF EFFECTIVENESS TUMBON HEALTH
PROMOTION HOSPITAL IN PUBLIC HEALTH REGION 3

Protocol No. : 194/2554

Principal Investigator : Mr. Wuttiaphan Tanamai

Affiliation : Master of Science (Public Health) Program in Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes : 1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 11 January 2012

Date of Expiration : 10 January 2013

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Nantham

(Assoc. Prof. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

Phitaya Charupoonphol

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2012-005
ชื่อโครงการ :	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต 3
รหัสโครงการ :	194/2554
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นายวุฒิพันธ์ ทานะมัย
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	11 มกราคม 2555
วันที่หมดอายุ :	10 มกราคม 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเจตจำนงจจาก
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมวงค์ชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง

“ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์
ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3”

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้วยข้าพเจ้า นายวุฒิพันธ์ ทานะมัย นักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และปัจจัยสถานการณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ท่านได้รับการเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

ความคิดเห็นของท่านมีความสำคัญและมีคุณค่าสำหรับงานวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการวิจัยจะนำมาใช้วิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยเป็นรายบุคคลและผู้ตอบจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง และขอความอนุเคราะห์ท่านกรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้

วุฒิพันธ์ ทานะมัย

(นายวุฒิพันธ์ ทานะมัย) ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าท่านมีความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากน้อยเพียงไร โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ท่านเลือก

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

2 = เห็นด้วยน้อย

3 = เห็นด้วยปานกลาง

4 = เห็นด้วยมาก

5 = เห็นด้วยมากที่สุด

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ท่านจัดทำและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานทุก 3 เดือน					
2. ท่านนำข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
3. ท่านพร้อมปรับวิธีการทำงาน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น					
4. ผู้ได้บังคับบัญชาของท่านพร้อมปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานตามการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น					
5. หน่วยงานสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ/สัมมนา/ฝึกอบรม					
6. ท่านนำวัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือและวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในหน่วยงานของท่าน					
7. ท่านพัฒนาระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน					
8. ท่านประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
9. ท่านให้คำแนะนำการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา					
10. ท่านจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อให้เพียงพอในการดำเนินงานของหน่วยงาน					
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ที่พร้อมใช้ดำเนินงานได้ทันที					
12. ท่านพอใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานที่ได้รับ					
13. ท่านพอใจกับสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการที่ได้รับ					
14. ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน					
15. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีอยู่ มีปริมาณพอเพียงสำหรับใช้ดำเนินงาน					

ประสิทธิผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
16.บุคลากรในหน่วยงานรักใคร่ สามัคคี ช่วยเหลือกันทำงานเป็นอย่างดี					
17.วิธีการติดต่อสื่อสารภายในหน่วยงาน จัดทำทั้งแบบเป็นลายลักษณ์อักษร และแบบไม่เป็นทางการ					
18.ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานเพื่อบ่งชี้เป้าหมายการปฏิบัติงานเดียวกัน					
19.ท่านเต็มใจทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด					
20.ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ของหน่วยงาน					
21.หน่วยงานกำหนดบทบาทภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน					
22.ท่านภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน					
23.ท่านปรารถนาที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ตลอดไป					

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าท่านมีความคิดเห็นของท่าน มากน้อยเพียงไร โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลขที่ท่านเลือก

- 1 = ไม่เคยปฏิบัติ 2 = แทบจะไม่เคยปฏิบัติ 3 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
 4 = ปฏิบัติบางครั้ง 5 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง 6 = ปฏิบัติเป็นประจำ
 7 = ปฏิบัติเป็นประจำ

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับการปฏิบัติ						
	1	2	3	4	5	6	7
1. ท่านแจ้งความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบ							
2. ท่านทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาแบบฉันทมิตร							
3. เมื่อเผชิญกับปัญหาท่านปรึกษาหารือกับผู้ใต้บังคับบัญชา							
4. ท่านรับฟังข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา							
5. ท่านแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำอะไรและทำงานอย่างไร							
6. ท่านแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า ท่านคาดหวังว่าทุกคนจะปฏิบัติหน้าที่ประสบผลสำเร็จในระดับสูงสุด							

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับการปฏิบัติ						
	1	2	3	4	5	6	7
7. ท่านทำงานต่าง ๆ โดยไม่ต้องปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชา							
8. ท่านทำบางสิ่งบางอย่าง เล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อให้ทีมงานพอใจ							
9. ท่านขอให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามกฎ เกณฑ์มาตรฐาน และระเบียบของหน่วยงาน							
10. ท่านกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างท้าทายแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา							
11. ท่านมักจะพูดให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกเจ็บปวด							
12. ท่านขอความเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับวิธีการทำงานที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จ							
13. ท่านกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง							
14. ท่านแจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับทราบถึงระดับผลงานที่ท่านคาดหวัง							
15. ท่านช่วยแก้ปัญหาในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สำเร็จลุล่วงไปได้							
16. ท่านแสดงให้เห็นว่า ท่านสงสัยในความสามารถในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของท่าน							
17. ท่านสอบถามความคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย							
18. ท่านแจ้งสิ่งที่ท่านคาดหวังว่าจะได้รับการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ชัดเจน							
19. ท่านกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายในการบรรลุผลสำเร็จสำหรับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นประจำ							
20. ท่านปฏิบัติตามความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา							

ส่วนที่ 3 การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง: แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสถานการณ์ เป็นแบบสอบถามวัดการรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ของผู้นำของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตตรวจราชการสาธารณสุข เขต 3 แบ่งเป็น 5 ด้าน

1. โครงสร้างภารกิจ

1 = ไม่จริงเลย 2 = ส่วนมากไม่จริง 3 = กำลังระหว่างจริงกับไม่จริง
4 = เป็นความจริงมาก 5 = เป็นความจริงมากที่สุด

โครงสร้างภารกิจ	ระดับความเป็นจริง				
	1	2	3	4	5
1. เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถแก้ไขให้คล่องโดยยึดตามมาตรฐานที่กำหนด					
2. โดยปกติการดำเนินงานภายในหน่วยงาน ท่านทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้					
3. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถแก้ไขให้คล่องไปด้วยวิธีการที่หลากหลาย					
4. ท่านต้องใช้เวลามาก ในการทำงานแต่ละงานที่ได้รับมอบหมาย					
5. งานที่ท่านทำ ต้องทำเหมือนกันทุกวัน					
6. งานที่ท่านทำในแต่ละวันเป็นงานเดิม ๆ ที่ทำทุกวัน					
7. ท่านต้องคิดหาวิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานอื่นที่แทรกเข้ามาเสมอ					
8. งานในหน้าที่ของท่าน มีงานที่ทำหลากหลาย					
9. ในแต่ละวันส่วนใหญ่ท่านทำงานประจำมากกว่างานที่ต้องคิดหาวิธีการใหม่ ๆ					
10. ท่านมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในกิจกรรมของงานอย่างชัดเจน					
11. หน่วยงานของท่านมีโครงสร้างชัดเจน					
12. หน่วยงานของท่าน กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานชัดเจน					
13. หน่วยงานของท่าน มีวิธีการปฏิบัติงานที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่เฉพาะเจาะจงมากเกินไป					

2. ความต้องการผลสัมฤทธิ์

1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

2 = เห็นด้วยน้อย

3 = เห็นด้วยปานกลาง

4 = เห็นด้วยมาก

5 = เห็นด้วยมากที่สุด

ความต้องการผลสัมฤทธิ์	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
12. ท่านทำงานหนักมาก เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
13. ท่านสนุกกับการทำงานที่ยาก ๆ ทำทาย					
14. เมื่อท่านทำงาน ท่านต้องรู้ว่าจะทำอะไร และงานจะก้าวหน้าได้ด้วยวิธีใด					
15. โดยทั่วไปท่านตั้งใจทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้					
16. ท่านสนุก และพอใจที่ทำงานยากๆ ให้สำเร็จ					

3. ความต้องการอิสระ

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2 = ไม่เห็นด้วย

3 = ค่อนข้างไม่เห็นด้วย

4 = ไม่แน่ใจ

5 = เห็นด้วยเล็กน้อย

6 = เห็นด้วย

7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความต้องการเพื่อความเป็นอิสระ	ระดับการปฏิบัติ						
	1	2	3	4	5	6	7
17. ท่านได้รับอำนาจในการทำงานเหมาะสมตามตำแหน่ง							
18. ท่านมีโอกาสคิดอย่างอิสระและปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ของท่าน							
19. ในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน ท่านมีโอกาสร่วมกำหนดเป้าหมาย							
20. ในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน ท่านมีโอกาสร่วมกำหนดวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน							

4. ความคลุมเครือในบทบาท

1 = ไม่จริงเลย 2 = ไม่จริง 3 = ค่อนข้างไม่เป็นจริง 4 = ปานกลาง
5 = ค่อนข้างจริง 6 = เป็นความจริง 7 = เป็นความจริงมาก

ความคลุมเครือในบทบาท	ระดับความเป็นจริง						
	1	2	3	4	5	6	7
21. ท่านรู้สึกพอใจกับอำนาจที่ท่านมีอยู่							
22. ท่านกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานที่รับผิดชอบชัดเจน							
23. ท่านรู้ว่า ท่านแบ่งเวลาได้ถูกต้อง							
24. ท่านรู้ว่า ท่านมีความรับผิดชอบอะไรบ้าง							
25. ท่านรู้แน่นอนว่า ท่านถูกคาดหวังอะไรบ้าง							
26. มีคำอธิบายที่ชัดเจนว่าอะไรบ้างที่ท่านต้องทำให้สำเร็จ							

5. ความเชื่ออำนาจแห่งตน

โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าท่านรับรู้ว่าคุณลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะของตัวท่านหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “เป็นจริง” หรือในช่อง “ไม่เป็นจริง” ในข้อที่ตรงกับความเชื่อของท่าน

ความเชื่ออำนาจแห่งตน	เป็นจริง	ไม่เป็นจริง
27. ในชีวิตท่าน ท่านมักจะได้ทุกสิ่งทุกอย่างตามที่ต้องการ		
28. ท่านต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์ต่าง ๆ		
29. เมื่อเทียบกับคนอื่นแล้ว ท่านไม่เคยรู้เลยว่าท่านยืนอยู่ที่จุดใด		
30. ท่านไม่เชื่อในเรื่องโชคหรือโอกาส		
31. ท่านคิดว่าท่านจะถูกล้อตลกได้ง่าย ๆ		
32. ถ้าท่านไม่ประสบความสำเร็จในงาน ท่านมักจะยอมแพ้		
33. ท่านมักจะโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำตามวิธีของท่าน		
34. ผู้คนมักมีวิธีการควบคุมการ กระทำผิดที่ต่างกัน		
35. ความสำเร็จส่วนใหญ่ของท่านเป็นเรื่องของโชค		
36. สำหรับคนส่วนใหญ่การแต่งงานเป็นการเติมพื้นที่ยิ่งใหญ่		
37. แต่ละคนจะต้องกำหนดโชคชะตาของตนเอง		
38. คะแนนเสียงไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญต่อท่าน		

ความเชื่ออำนาจแห่งตน	เป็นจริง	ไม่เป็นจริง
39. ชีวิตท่านเหมือน ปล่อยให้ไปไปตามยถากรรม		
40. ท่านจะไม่ทำในสิ่งที่ท่านไม่แน่ใจ		
41. ท่านต้องการได้รับการเคารพและให้เกียรติ		
42. ทุกคนรวยได้ด้วยการเสี่ยงโชค		
43. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จมักต้องทำงานอย่างหนัก		
44. ความมุ่งมั่นพากเพียรในการทำงานหนักจะนำไปสู่ความสำเร็จ		
45. มันเป็นเรื่องยากที่จะรู้ว่าใครเป็นเพื่อนแท้ของท่าน		
46. ชีวิตของท่านส่วนมากมักจะถูกกำหนดโดยบุคคลอื่นๆ		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและกรุณาเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)

3. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ อื่นๆระบุ.....

4. อายุราชการ.....ปี (จำนวนเต็ม)

ขอขอบพระคุณ

ภาคผนวก ง
ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางภาคผนวกที่ 1 ผลความเชื่อมั่นแบบสอบถามประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข เขต 3

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. จัดทำและปรับปรุงแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานทุก 3 เดือน	3.10	1.155	80.03	182.240	0.557	0.955
2. นำข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.53	1.074	79.60	177.490	0.779	0.951
3. พร้อมปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น	3.70	0.952	79.43	180.116	0.779	0.951
4. ผู้ได้บังคับบัญชาพร้อมปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ตามการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น	3.33	0.922	79.80	181.959	0.729	0.952
5. หน่วยงานสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ/สัมมนา/ฝึกอบรม	3.73	1.112	79.40	180.731	0.635	0.953
6. นำวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือและวิธีการทำงานใหม่ ๆ มาใช้ในหน่วยงาน	3.60	0.932	79.53	181.361	0.745	0.952

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7. พัฒนาระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.80	0.805	79.33	184.575	0.719	0.952
8. ประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	3.60	0.770	79.53	187.499	0.610	0.953
9. ให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน แก่ผู้ได้บังคับบัญชา	3.73	0.785	79.40	186.179	0.661	0.953
10. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อให้เพียงพอในการดำเนิน งานของหน่วยงาน	3.73	0.868	79.40	184.869	0.649	0.953
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ ที่พร้อม ใช้ดำเนินงานได้ทันที	3.57	0.858	79.57	184.668	0.666	0.953
12. พอใจกับความก้าวหน้าใน หน้าที่การงานที่ได้รับ	3.30	0.877	79.83	186.833	0.557	0.954
13. พอใจกับสิ่งอำนวยความสะดวก และสวัสดิการที่ได้รับ	3.07	0.828	80.07	188.409	0.522	0.954
14. พอใจกับสภาพแวดล้อมภายใน หน่วยงาน	3.50	0.777	79.63	186.309	0.662	0.953
15. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีอยู่ มีปริมาณพอเพียงสำหรับใช้ ดำเนินงาน	3.40	0.724	79.73	187.168	0.669	0.953
16. บุคลากรในหน่วยงานรักใคร่ สามัคคี ช่วยเหลือกันทำงาน เป็นอย่างดี	3.67	0.959	79.47	185.982	0.537	0.954
17. การสื่อสารภายในหน่วยงาน จัดทำทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ	3.73	0.868	79.40	181.628	0.793	0.951

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
18. สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการปฏิบัติงานเดียวกัน	3.67	0.661	79.47	187.568	0.715	0.952
19. เต็มใจทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ เพื่อให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	3.90	0.759	79.23	182.737	0.860	0.951
20. เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน	3.77	0.679	79.37	186.033	0.780	0.952
21. หน่วยงานกำหนดบทบาทภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	3.80	0.714	79.33	187.471	0.663	0.953
22. ภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน	4.13	0.819	79.00	183.724	0.745	0.952
23. ประารถนาที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ตลอดไป	3.77	0.935	79.37	181.826	0.723	0.952

Number of cases = 30

Reliability coefficient = 23

Items Alpha = 0.957

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน = 0.954

ตารางภาคผนวกที่ 2 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. แจ้งความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูง ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบ	4.80	1.540	90.97	106.516	0.459	0.788
2. ทำงานฉันทมิตรร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา	6.00	0.983	89.77	111.978	0.507	0.788
3. เมื่อเผชิญกับปัญหาท่านปรึกษาร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา	5.67	0.994	90.10	106.645	0.772	0.774
4. รับฟังความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา	6.00	0.830	89.77	113.909	0.502	0.790
5. แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าต้องทำงานอะไรและทำงานอย่างไร	5.83	1.020	89.93	106.892	0.738	0.776
6. แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า ท่านคาดหวังว่าทุกคนจะปฏิบัติหน้าที่ประสบผลสำเร็จในระดับสูงสุด	5.57	1.006	90.20	106.441	0.773	0.774
7. ทำงานโดยไม่ต้องปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชา	2.57	1.382	93.20	129.131	-0.240	0.831
8. ท่านทำสิ่งเล็กน้อยๆ เพื่อให้ทีมงานพอใจ	5.27	1.363	90.50	112.810	0.305	0.798
9. ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามกฎ เกณฑ์มาตรฐาน และระเบียบของหน่วยงาน	5.47	1.383	90.30	105.252	0.576	0.780
10. กำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างท้าทายแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.73	1.230	91.03	108.861	0.511	0.785

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11. คำพูดของท่านมักสร้างความ รู้สึกเจ็บปวดต่อผู้ได้บังคับ- บัญชา	2.30	1.179	93.47	125.637	-0.134	0.820
12. ขอคำแนะนำจากผู้ได้บังคับ- บัญชาเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุ ผลสำเร็จ	4.67	1.155	91.10	113.817	0.339	0.795
13. กระตุ้นให้ผู้ได้ บังคับบัญชา ปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง	5.23	1.478	90.53	103.844	0.580	0.779
14. อธิบายให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทราบถึงระดับผลงานที่ท่าน คาดหวัง	5.33	1.213	90.43	104.185	0.720	0.773
15. ช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา แก้ปัญหาในการทำงานให้ สำเร็จลุล่วงไปได้	5.23	1.104	90.53	108.602	0.594	0.782
16. แสดงให้เห็นว่ามีข้อสงสัย เกี่ยวกับความสามารถของ ผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์	4.03	1.450	91.73	120.202	0.037	0.816
17. สอบถามข้อคิดเห็นจากผู้ได้- บังคับบัญชาเกี่ยวกับการ มอบหมายงาน	5.07	1.230	90.70	104.907	0.678	0.775
18. อธิบายสิ่งที่คาดหวังจากการ ทำงานของผู้ได้บังคับ บัญชา ไม่ชัดเจน	3.07	1.258	92.70	132.493	-0.365	0.834
19. กำหนดเป้าหมายที่ท้าทายใน การบรรลุผลสำเร็จสำหรับ ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นประจำ	4.97	1.066	90.80	105.752	0.757	0.773

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
20. ปฏิบัติตามความคิดส่วนบุคคล ที่ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการ	3.97	1.098	91.80	124.441	-0.088	0.816

Number of cases = 30

Reliability coefficient = 20

Items Alpha = 0.824

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย = 0.802

ตารางภาคผนวกที่ 3 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านโครงสร้างภารกิจ

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการ ทำงาน ท่านสามารถแก้ไขให้ ลุล่วงโดยยึดแนวปฏิบัติตาม มาตรฐานที่กำหนด	3.90	0.712	45.87	21.361	0.677	0.788
2. การดำเนินงานภายในหน่วยงาน ทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้	4.07	0.583	45.70	22.286	0.671	0.792
3. แต่ละงานที่ได้รับมอบหมาย ใช้เวลามากในการทำงาน	3.07	0.828	46.70	25.321	0.038	0.843
4. มีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย ในกิจกรรมของงานอย่างชัดเจน	3.90	0.662	45.87	21.844	0.653	0.791
5. งานที่ท่านทำ ต้องทำเหมือน กันทุกวัน	4.00	0.695	45.77	25.702	0.020	0.838
6. งานที่ท่านทำในแต่ละวัน เป็นงานเดิม ๆ ที่ทำทุกวัน	4.00	0.695	45.77	25.702	0.020	0.838
7. งานของท่านมีการทำงานที่ หลากหลาย	3.73	0.691	46.03	22.171	0.564	0.798
8. ในแต่ละวันส่วนใหญ่ทำงาน ประจำมากกว่างานที่ต้องคิด หาวิธีการใหม่ ๆ	3.60	0.675	46.17	25.178	0.102	0.832

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน สามารถแก้ไขให้ลุล่วงไป ด้วยวิธีการที่หลากหลาย	3.77	0.774	46.00	20.552	0.737	0.781
10. ต้องคิดหาวิธีการใหม่ ๆ ในการ ทำงานอื่นที่ แทรกเข้ามาเสมอ	3.77	0.679	46.00	22.345	0.548	0.799
11. หน่วยงานมีโครงสร้างชัดเจน	4.03	0.765	45.73	20.547	0.749	0.780
12. หน่วยงาน กำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติงานชัดเจน	4.10	0.662	45.67	21.126	0.782	0.781
13. หน่วยงาน มีวิธีการปฏิบัติงาน ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่เฉพาะ เจาะจงมากเกินไป	3.83	0.699	45.93	21.857	0.609	0.794

Number of cases = 30

Reliability coefficient = 13

Items Alpha = 0.824

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านโครงสร้างภารกิจ = 0.818

ตารางภาคผนวกที่ 4 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความต้องการผลสัมฤทธิ์

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ทำงานหนักมากเพื่อปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.70	0.794	15.23	4.668	0.565	0.806
2. สนุกกับการทำงานที่ยาก ๆ ท้าทาย	3.53	0.819	15.40	4.248	0.686	0.767
3. เมื่อทำงาน รู้ว่าจะทำอะไร และงานจะก้าวหน้าด้วยวิธีใด	3.93	0.640	15.00	4.621	0.802	0.737
4. ท่านตั้งใจทำงานให้บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้	4.07	0.521	14.87	5.775	0.476	0.824
5. สนุกและพอใจที่ทำงานยาก ๆ สำเร็จ	3.70	0.702	15.23	4.875	0.603	0.791

Number of cases = 30

Reliability coefficient = 5

Items Alpha = 0.826

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์ = 0.822

ตารางภาคผนวกที่ 5 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความต้องการอิสระ

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. อำนาจหน้าที่ในการทำงานของท่านเหมาะสมกับตำแหน่ง	5.20	1.27	16.83	5.454	0.256	0.842
2. มีโอกาสคิดอย่างอิสระและปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่	5.43	0.90	16.60	5.076	0.668	0.554
3. ในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน ท่านมีโอกาสร่วมกำหนดเป้าหมาย	5.60	0.89	16.43	5.357	0.586	0.602
4. ในตำแหน่งหน้าที่ของท่าน ท่านมีโอกาสร่วมกำหนดวิธีการและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน	5.80	0.89	16.23	5.289	0.616	0.587

Number of cases = 30 Reliability coefficient = 4 Items Alpha = 0.752

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความต้องการอิสระ = 0.711

ตารางภาคผนวกที่ 6 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาท

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. รู้ถึงกับอำนาจที่มีอยู่	4.87	1.383	26.60	13.490	0.363	0.859
2. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	5.37	0.928	26.10	12.783	0.820	0.735
3. รู้ว่าแบ่งเวลาได้ถูกต้อง	5.03	0.999	26.43	13.633	0.603	0.779
4. รู้ว่า มีความรับผิดชอบอะไรบ้าง	5.67	0.959	25.80	12.510	0.834	0.729

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5. รู้แน่นอนว่า ถูกคาดหวังอะไรบ้าง	5.27	0.828	26.20	15.062	0.520	0.798
6. มีคำอธิบายที่ชัดเจนว่าอะไรบ้างที่ท่านต้องทำให้สำเร็จ	5.27	0.868	26.20	14.993	0.496	0.802

Number of cases = 30 Reliability coefficient = 6 Items Alpha = 0.837

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความคลุมเครือในบทบาท = 0.815

ตารางภาคผนวกที่ 7 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความเชื่อในอำนาจแห่งตน

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. ท่านมักจะได้ทุกสิ่งตามที่ต้องการในชีวิต	1.33	0.479	27.57	2.530	-0.075	0.122
2. ท่านต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารและเหตุการณ์ต่าง ๆ	1.97	0.183	26.93	2.547	0.110	0.046
3. เมื่อเทียบกับคนอื่นแล้ว ท่านไม่เคยรู้เลยว่าท่านยืนอยู่ที่จุดใด	1.93	0.254	26.97	2.447	0.168	0.018
4. ท่านไม่เชื่อในเรื่องโชคหรือโอกาส	1.20	0.407	27.70	2.355	0.099	0.023
5. ถ้าท่านไม่ประสบความสำเร็จในงาน ท่านมักจะยอมแพ้	1.90	0.305	27.00	2.414	0.145	0.016
6. ท่านมักจะโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำตามวิธีของท่าน	1.60	0.498	27.30	2.286	0.073	0.030
7. ผู้คนมักสร้างวิธีการควบคุมการกระทำความคิดที่ต่างกัน	1.77	0.430	27.13	2.464	-0.003	0.078
8. คนส่วนใหญ่คิดว่าการแต่งงานเป็นการเติมพื้นที่ยิ่งใหญ่	1.57	0.504	27.33	2.368	0.015	0.068

ข้อถาม	Mean	Std. Deviation	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9. ทุกคนเป็นนายโชคชะตาตนเอง	1.87	0.346	27.03	2.861	-0.287	0.190
10. สำหรับท่านคะแนนเสี่ยง เป็นสิ่งที่ไม่สำคัญ	1.83	0.379	27.07	2.823	-0.253	0.188
11. ท่านปล่อยให้ชีวิตของท่าน เป็นไปตามยถากรรม	1.93	0.254	26.97	2.585	-0.006	0.074
12. ท่านไม่เคยลองทำในสิ่งที่ ท่านไม่แน่ใจ	1.20	0.407	27.70	2.907	-0.308	0.221
13. ทุกคนรวยได้ด้วยการเสี่ยง โชค	1.97	0.183	26.93	2.547	0.110	0.046
14. ผู้นำที่ประสบความสำเร็จ มักต้องทำงานอย่างหนัก	1.70	0.466	27.20	2.166	0.191	-.043
15. ความมุ่งมั่นพากเพียรในการ ทำงานหนักจะนำไปสู่ความ สำเร็จ	1.90	0.305	27.00	2.276	0.300	-.047
16. มันเป็นเรื่องยากที่จะรู้ว่าใคร เป็นเพื่อนแท้ของท่าน	1.37	0.490	27.53	1.982	0.307	-.134
17. ชีวิตของท่านมักจะถูกกำหนด โดยบุคคลอื่น ๆ	1.87	0.346	27.03	2.585	-0.054	0.097

Number of cases = 30

Reliability coefficient = 17

Items Alpha = 0.117

สรุปผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ด้านความเชื่อในอำนาจแห่งตน = 0.070

ตารางภาคผนวกที่ 8 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการบรรจุเป้าหมายกับอายุ

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) อายุ	(J) อายุ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ด้านการบรรจุเป้าหมาย	31-40 ปี	41-50 ปี	-0.36742	0.16916	0.080	-0.7692	0.0343
		51 ปีขึ้นไป	-.46094*	0.18743	0.041	-0.9061	-0.0158
	41-50 ปี	31-40 ปี	0.36742	0.16916	0.080	-0.0343	0.7692
		51 ปีขึ้นไป	-0.09351	0.13703	0.774	-0.4190	0.2319
	51 ปีขึ้นไป	31-40 ปี	.46094*	0.18743	0.041	0.0158	0.9061
		41-50 ปี	0.09351	0.13703	0.774	-0.2319	0.4190

ตารางภาคผนวกที่ 9 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมกับภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	(J) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ภาพรวม	แบบสั่งการ	แบบสนับสนุน	1.063(*)	0.532	0.048	0.01	2.12
		แบบมีส่วนร่วม	.508(*)	0.201	0.013	0.11	0.91
		แบบมุ่งผลสำเร็จ	.539(*)	0.208	0.011	0.13	0.95
	แบบสนับสนุน	แบบสั่งการ	-1.063(*)	0.532	0.048	-2.12	-0.01
		แบบมีส่วนร่วม	-0.555	0.510	0.279	-1.57	0.46
		แบบมุ่งผลสำเร็จ	-0.523	0.513	0.310	-1.54	0.49
	แบบมีส่วนร่วม	แบบสั่งการ	-.508(*)	0.201	0.013	-0.91	-0.11
		แบบสนับสนุน	0.555	0.510	0.279	-0.46	1.57
		แบบมุ่งผลสำเร็จ	0.031	0.144	0.829	-0.25	0.32

ประสิทธิผล การ ปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำ เส้นทางสู่ เป้าหมาย	(J) ภาวะผู้นำ เส้นทางสู่ เป้าหมาย	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper	Lower
						Bound	Bound
	แบบมุ่งผลสำเร็จ	แบบสั่งการ	-.539(*)	0.208	0.011	-0.95	-0.13
		แบบสนับสนุน	0.523	0.513	0.310	-0.49	1.54
		แบบมีส่วนร่วม	-0.031	0.144	0.829	-0.32	0.25

ตารางภาคผนวกที่ 10 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม กับภาวะผู้นำแบบสั่งการ

ประสิทธิ ผลการ ปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำ แบบสั่งการ	(J) ภาวะผู้นำ แบบสั่งการ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper	Lower
						Bound	Bound
ภาพรวม	น้อย	ปกติ	-0.31094	0.39121	0.707	-1.2401	0.6182
		สูง	-0.56975	0.39336	0.320	-1.5040	0.3645
	ปกติ	น้อย	0.31094	0.39121	0.707	-0.6182	1.2401
		สูง	-.25881*	0.10340	0.036	-0.5044	-0.0132
	สูง	น้อย	0.56975	0.39336	0.320	-0.3645	1.5040
		ปกติ	.25881*	0.10340	0.036	0.0132	0.5044

ตารางภาคผนวกที่ 11 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม กับภาวะผู้นำแบบสนับสนุน

ประสิทธิผล การ ปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำ แบบสนับสนุน	(J) ภาวะผู้นำ แบบสนับสนุน	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ภาพรวม	น้อย	ปกติ	-0.35137	0.16163	0.080	-0.7352	0.0325
		สูง	0.02676	0.31327	0.996	-0.7173	0.7708
	ปกติ	น้อย	0.35137	0.16163	0.080	-0.0325	0.7352
		สูง	0.37813	0.27942	0.369	-0.2855	1.0418
	สูง	น้อย	-0.02676	0.31327	0.996	-0.7708	0.7173
		ปกติ	-0.37813	0.27942	0.369	-1.0418	0.2855

ตารางภาคผนวกที่ 12 ผลการทดสอบความแตกต่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม ด้วยวิธี Independent Samples t-test ระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จระดับปกติกับระดับสูง

ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่ เป้าหมายแบบมุ่ง ผลสำเร็จ	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Upper	Lower
ภาพรวม	ระดับปกติกับระดับสูง	0.013	-0.25695	0.10179	-0.45859	-0.05531

ตารางภาคผนวกที่ 13 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว กับภาวะผู้นำแบบสั่งการ

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	(J) ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ด้านการปรับตัว	น้อย	ปกติ	-0.14935	0.44809	0.941	-1.2136	0.9149
		สูง	-0.44643	0.45056	0.584	-1.5165	0.6236
	ปกติ	น้อย	0.14935	0.44809	0.941	-0.9149	1.2136
		สูง	-.29708*	0.11843	0.036	-0.5783	-0.0158
	สูง	น้อย	0.44643	0.45056	0.584	-0.6236	1.5165
		ปกติ	.29708*	0.11843	0.036	0.0158	0.5783

ตารางภาคผนวกที่ 14 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว กับภาวะผู้นำแบบสนับสนุน

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	(J) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ด้านการปรับตัว	น้อย	ปกติ	-.44178*	0.18411	0.047	-0.8790	-0.0045
		สูง	-0.07418	0.35685	0.976	-0.9217	0.7733
	ปกติ	น้อย	.44178*	0.18411	0.047	0.0045	0.8790
		สูง	0.36760	0.31830	0.483	-0.3883	1.1236
	สูง	น้อย	0.07418	0.35685	0.976	-0.7733	0.9217
		ปกติ	-0.36760	0.31830	0.483	-1.1236	0.3883

ตารางภาคผนวกที่ 15 ผลการทดสอบความแตกต่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวด้วย
วิธี Independent Samples t-test ระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมี
ส่วนร่วมระดับปกติ กับระดับสูง

ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่ เป้าหมายแบบมีส่วนร่วม	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the difference	
					Upper	Lower
ด้านการปรับตัว	ระดับปกติกับระดับสูง	0.014	-0.29542	0.11870	-0.53056	-0.06027

ตารางภาคผนวกที่ 16 ผลการทดสอบความแตกต่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัวด้วย
วิธี Independent Samples t-test ระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมุ่ง
ผลสำเร็จระดับปกติ กับ ระดับสูง

ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่ เป้าหมายแบบมุ่งผลสำเร็จ	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Upper	Lower
ด้านการปรับตัว	ระดับปกติกับระดับสูง	0.007	-0.31954	0.11561	-0.54856	-0.09052

ตารางภาคผนวกที่ 17 ผลการทดสอบความแตกต่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านบูรณาการ ด้วย
วิธี Independent Samples t-test ระหว่างภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมุ่ง
ผลสำเร็จระดับปกติ กับระดับสูง

ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย แบบมุ่งผลสำเร็จ	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Upper	Lower
ด้านบูรณาการ	ระดับปกติกับระดับสูง	0.039	-0.23094	0.11047	-0.44978	-0.01210

ตารางภาคผนวกที่ 18 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านแบบแผนวัฒนธรรม กับภาวะผู้นำแบบสั่งการ

ประสิทธิ ผลการปฏิบัติงาน	(I) ภาวะผู้นำ แบบสั่งการ	(J) ภาวะผู้นำ แบบสั่งการ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper	Lower
						Bound	Bound
ด้านแบบแผน วัฒนธรรม	น้อย	ปกติ	-0.28788	0.45026	0.799	-1.3572	0.7815
		สูง	-0.64583	0.45273	0.331	-1.7211	0.4294
	ปกติ	น้อย	0.28788	0.45026	0.799	-0.7815	1.3572
		สูง	-.35795*	0.11900	0.009	-0.6406	-0.0753
	สูง	น้อย	0.64583	0.45273	0.331	-0.4294	1.7211
		ปกติ	.35795*	0.11900	0.009	0.0753	0.6406

ตารางภาคผนวกที่ 19 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวม กับความคลุมเครือในบทบาท

ประสิทธิผล การปฏิบัติงาน	(I) ความคลุมเครือ ในบทบาท	(J) ความคลุมเครือ ในบทบาท	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper	Lower
						Bound	Bound
ภาพรวม	ปานกลาง	น้อย	-0.18764	0.14382	0.396	-0.5292	0.1539
		น้อยที่สุด	-.49664*	0.15040	0.004	-0.8539	-0.1394
	น้อย	ปานกลาง	0.18764	0.14382	0.396	-0.1539	0.5292
		น้อยที่สุด	-.30900*	0.10893	0.015	-0.5677	-0.0503
	น้อยที่สุด	ปานกลาง	.49664*	0.15040	0.004	0.1394	0.8539
		น้อย	.30900*	0.10893	0.015	0.0503	0.5677

ตารางภาคผนวกที่ 20 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว กับโครงสร้างภารกิจ

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) โครงสร้างภารกิจ	(J) โครงสร้างภารกิจ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ด้านการปรับตัว	ปานกลาง	สูง	-.55796*	0.17171	0.004	-0.9658	-0.1501
		สูงมาก	-0.42449	0.22824	0.155	-0.9666	0.1176
	สูง	ปานกลาง	.55796*	0.17171	0.004	0.1501	0.9658
		สูงมาก	0.13347	0.17687	0.731	-0.2866	0.5535
	สูงมาก	ปานกลาง	0.42449	0.22824	0.155	-0.1176	0.9666
		สูง	-0.13347	0.17687	0.731	-0.5535	0.2866

ตารางภาคผนวกที่ 21 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการปรับตัว กับความคลุมเครือในบทบาท

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) ความคลุมเครือในบทบาท	(J) ความคลุมเครือในบทบาท	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ด้านการปรับตัว	ปานกลาง	น้อย	-0.36216	0.16506	0.077	-0.7542	0.0299
		น้อยที่สุด	-.59640*	0.17261	0.002	-1.0064	-0.1864
	น้อย	ปานกลาง	0.36216	0.16506	0.077	-0.0299	0.7542
		น้อยที่สุด	-0.23424	0.12502	0.151	-0.5312	0.0627
	น้อยที่สุด	ปานกลาง	.59640*	0.17261	0.002	0.1864	1.0064
		น้อย	0.23424	0.12502	0.151	-0.0627	0.5312

ตารางภาคผนวกที่ 22 ผลการทดสอบความแตกต่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านบูรณาการด้วยวิธี
Independent Samples t-test ระหว่างความต้องการอิสระระดับปานกลาง กับ
ระดับสูง

ประ สิทธิผล การปฏิบัติงาน	ความต้องการอิสระ	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Upper	Lower
ด้านบูรณาการ	ระดับปานกลางกับระดับสูง	0.023	-0.30603	0.13255	-0.56864	-0.04342

ตารางภาคผนวกที่ 23 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบซ้อน (Multiple
Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้าน
การบูรณาการ กับความคลุมเครือในบทบาท

ประ สิทธิผลการ ปฏิบัติ งาน	(I) ความ คลุมเครือ ในบทบาท	(J) ความ คลุมเครือใน บทบาท	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper	Lower
						Bound	Bound
ด้านการบูรณาการ	ปานกลาง	น้อย	-0.11947	0.15411	0.719	-0.4855	0.2465
		น้อยที่สุด	-.50445*	0.16116	0.006	-0.8872	-0.1217
	น้อย	ปานกลาง	0.11947	0.15411	0.719	-0.2465	0.4855
		น้อยที่สุด	-.38499*	0.11672	0.004	-0.6622	-0.1078
	น้อยที่สุด	ปานกลาง	.50445*	0.16116	0.006	0.1217	0.8872
		น้อย	.38499*	0.11672	0.004	0.1078	0.6622

ตารางภาคผนวกที่ 24 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยวิธีทดสอบ Tukey ระหว่างประสิทธิผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม กับความคลุมเครือในบทบาท

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	(I) ความคลุมเครือในบทบาท	(J) ความคลุมเครือในบทบาท	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Upper Bound	Lower Bound
ด้านการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม	ปานกลาง	น้อย	-0.10234	0.16990	0.819	-0.5058	0.3012
		น้อยที่สุด	-.44851*	0.17768	0.034	-0.8705	-0.0265
	น้อย	ปานกลาง	0.10234	0.16990	0.819	-0.3012	0.5058
		น้อยที่สุด	-.34617*	0.12868	0.022	-0.6518	-0.0406
	น้อยที่สุด	ปานกลาง	.44851*	0.17768	0.034	0.0265	0.8705
		น้อย	.34617*	0.12868	0.022	0.0406	0.6518

ตารางภาคผนวกที่ 25 ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ตัวแปรอิสระ	Collinearity Statistics		t	Sig.
	Tolerance	VIF		
ค่าคงที่			4.053	0.000
โครงสร้างภารกิจ	0.833	1.200	-0.467	0.641
ความต้องการอิสระ	0.720	1.390	0.952	0.343
ความคลุมเครือในบทบาท	0.665	1.504	2.290	0.024
ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	0.737	1.357	1.820	0.072
ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	0.771	1.296	-0.729	0.468
ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	0.812	1.231	0.726	0.470
ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	0.731	1.367	0.756	0.451

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นายวุฒิพันธ์ ทานะมัย

วัน เดือน ปีเกิด

4 พฤษภาคม 2511

สถานที่เกิด

จังหวัดระยอง

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2535
วิทยาศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดสลุด
38 หมู่ที่ 10 ตำบลบางแก้ว
อำเภอบางพลี สมุทรปราการ 10540
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ