

# ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และการรับรู้ปัจจัยเชิง สถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

วุฒิพันธ์ ทานะมี\*      ภูษิตา อินทรประสงค์†  
จตุรวิทย์ ศิลบุตร‡

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 170 คน ด้วยวิธีสุ่มตามสัดส่วนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละจังหวัดในพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 แบบสอบถามที่ส่งกลับและมีความสมบูรณ์ครบถ้วนสำหรับวิเคราะห์มี 116 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในระดับสูง และมีภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำที่แตกต่างส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ( $F=2.992, p\text{-value}\leq 0.05$ ) ความคลุมเครือต่อบทบาทหน้าที่ที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ( $F=6.722, p\text{-value}=0.002$ ) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือจัดกระบวนการเตรียมความพร้อมในการขึ้นสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่สุด

**คำสำคัญ:** ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน, ภาวะผู้นำ, ปัจจัยสถานการณ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Abstract** Path - Goal Leadership Theory and Situational Factors Affecting Performance Effectiveness among Directors of Tambon Health Promotion Hospital in The Public Health Region 3  
Wuttiphann Tanamai\*, Bhusita Intaraprasong†, Jutatip Sillabutra‡

\*Master Degree of Science (Public Health) major in health administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, †Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, ‡Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University.

The study aims to investigate factors related to performance effectiveness among directors of Tambon health promotion hospital in the Public Health Region 3. One hundred and sixteen directors participated in this study through proportional random sampling. Descriptive statistics and ANOVA were used in analysis. The results revealed that the directors of Tambon health promotion hospital in Public Health Region 3 had a high level of performance effectiveness. According to path-goal theory leadership, over 45 percents of the directors adopted the participative leadership style. The study also revealed statistically significant difference between types of leadership and performance effectiveness ( $F=2.992, p\text{-value}\leq 0.05$ ) and a statistically significant relationship between role ambiguity and performance effectiveness ( $F=6.722, p\text{-value}=0.01$ ). To achieve effective leadership directors of Tambon health promotion hospital should undergo a preparation course that aims to raise their correct awareness of the role and responsibilities.

**Keyword:** Performance Effectiveness, leadership, Situational Factors, Tambon Health Promotion Hospital

\*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

†รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

‡ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



## ภูมิหลังและเหตุผล

นโยบายของรัฐเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหัวใจของระบบประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2555 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<sup>(1)</sup> มีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,001 แห่ง ในเดือนกันยายน 2552 และจำนวน 2,000 แห่ง ในเดือนกันยายน 2553 และทั่วประเทศในปี 2554<sup>(2)</sup> ผ่าน 2 ภารกิจหลัก คือ การทำงานกับกลุ่มประชากร และการทำงานกับกลุ่มโรค และภารกิจเสริมซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจเลือกปฏิบัติตามความจำเป็นและเหมาะสมของแต่ละพื้นที่<sup>(1)</sup> แต่ต้องมีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้แนวคิดสร้างสุขภาวะที่ดีให้ครอบคลุมทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโครงการโรงพยาบาล 3 ดี ได้แก่ บรรยากาศดี การให้บริการที่ดี และการบริหารจัดการที่ดี<sup>(3)</sup>

สำนักคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้ปฏิรูปการทำงานภาคราชการ โดยนำการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management; RBM) มาใช้ตั้งแต่ปี 2542 การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์คำนึงประสิทธิภาพเป็นหลัก มีการวัดผลการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประสิทธิภาพเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าองค์กรสามารถดำรงอยู่ได้หรือไม่<sup>(4)</sup> ดังนั้นการศึกษาดูประสิทธิภาพขององค์กรจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานในปัจจุบัน เนื่องจากองค์กรที่มีประสิทธิภาพจะเป็นที่ยอมรับของสังคม

การวัดประสิทธิภาพขององค์กรมีหลายแนวคิด เช่น แนวคิดของ วันชัย มีชาติ<sup>(5)</sup> แนวคิดของ Steer<sup>(6)</sup> แนวคิดของ Campbell<sup>(7)</sup> แนวคิดของ Robbin<sup>(8)</sup> และแนวคิดของ Hoy and

Miskel<sup>(9)</sup> ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ประเมิน กรอบแนวคิดของ Hoy and Miskel มีความครอบคลุมทุกมิติขององค์กร ตัวบ่งชี้ประสิทธิผล 4 ประการ ได้แก่ การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม มีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินประสิทธิผลขององค์กรตามมาตรฐานตัวบ่งชี้ที่กำหนดไว้ ดำเนินการประเมินตั้งแต่ก่อนการปรับเปลี่ยนสถานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี 2553 ผลการประเมินมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในปี 2551<sup>(10)</sup> พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา 121 แห่งสมุทรปราการ 64 แห่ง ปราชินบุรี 93 แห่ง นครนายก 56 แห่ง และจังหวัดสระแก้ว 111 แห่ง รวมทั้งสิ้น 445 แห่ง ผ่านการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน 329 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.93 และไม่ผ่านการประเมิน 116 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26.07 เมื่อเทียบกับเป้าหมาย ทั้งนี้ อาจเกิดจากภาวะผู้นำของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่แตกต่างกัน คุณลักษณะของงานที่แตกต่างกัน ประเด็นการรับรู้ด้านปัจจัยสถานการณ์ที่แตกต่างกัน หรือแม้แต่คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรแตกต่างกัน ศุภกร จุฑาจันทร์<sup>(11)</sup> ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกับประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพ พบว่า ความสามารถของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ของ House และ Mitchell<sup>(12)</sup> ที่กล่าวว่าหัวหน้าหน่วยงานเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนองค์กร เนื่องจากสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่บังคับบัญชาดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนั้นยังช่วยเหลือแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางเส้นทางสู่เป้าหมายด้วย พฤติกรรมของผู้นำตามทฤษฎีภาวะเส้นทางสู่เป้าหมาย แบ่งออกได้ 4 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive

Leadership) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) และภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented Leadership) แต่ละภาวะปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ตัวกำหนดในการเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่างๆ ณ ขณะนั้น นอกจากนั้น การทบทวนทฤษฎีและงานวิจัย<sup>(12-15)</sup> พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ที่มีผลต่อประสิทธิผลของงาน ได้แก่ โครงสร้างภารกิจ (Task structure) ความต้องการผลสัมฤทธิ์ (Need for achievement) ความต้องการอิสระ (Need for autonomy) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) และความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control)

ดังนั้น เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานบริการปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชนมอบบริการทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสาธารณสุขของประชาชนผู้รับบริการและชุมชน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ<sup>(16)</sup> จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำและปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทราบแนวทางพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้มาตรฐานและสนองความต้องการบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือรับรองเลขที่ MUPH 2012-005 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผ.รพ.สต.) หรือผู้รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรของ Rosner<sup>(17)</sup> ได้ 116 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 (Proportional random sampling) ด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น แต่เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามกลับมาไม่ครบถ้วน หรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 46<sup>(18)</sup> ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงเป็น 170 คน

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 95 ข้อ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Hoy & Miskel<sup>(9)</sup> จำนวน 23 ข้อ แบบวัดที่ใช้เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบลิเคอร์ท 5 ระดับ การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในระดับต่ำมาก ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับสูงมาก 2) ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย ตามแนวคิดของ House and Mitchell<sup>(17)</sup> ใช้แบบสอบถาม Path-goal leadership styles ของ J. Indvik<sup>(19)</sup> จำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งภาวะผู้นำเป็น 4 แบบ ได้แก่ แบบสั่งการ แบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วม และแบบมุ่งผลสำเร็จ 7 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ แทบจะไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปกติ และสูง โดยผ.รพ.สต.ที่มีภาวะผู้นำแบบใดสูงถือว่า มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายตามแบบนั้น 3) ปัจจัยสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างภารกิจ ความต้องการผลสัมฤทธิ์ ความต้องการอิสระ ความคลุมเครือในบทบาท และความเชื่อในอำนาจแห่งตน โดยข้อคำถามด้านโครงสร้างภารกิจ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบวัดระดับโครงสร้างของกาญจนา จันทร์ไทย<sup>(20)</sup> ซึ่งพัฒนาจากแบบวัดระดับโครงสร้างภารกิจของ House and Desler<sup>(21)</sup> มีจำนวน 13 ข้อถาม การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีระดับความเป็นโครงสร้างน้อยมาก มีระดับความเป็นโครงสร้างน้อย มีระดับความเป็นโครงสร้างปานกลาง มีระดับ



ความเป็นโครงสร้างสูง และมีระดับความเป็นโครงสร้างสูงมาก ข้อคำถามด้านความต้องการผลสัมฤทธิ์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม McClelland's Needs Assessment<sup>(22)</sup> มีข้อถามจำนวน 5 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์น้อยมาก มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์น้อย มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์ปานกลาง มีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์สูง และมีความต้องการเพื่อผลสัมฤทธิ์สูงมาก ข้อคำถามด้านความต้องการอิสระ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากแบบประเมินความต้องการ (Needs Assessment Questionnaire) ของ Lyman W. Porter<sup>(23)</sup> จำนวน 4 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความต้องการอิสระต่ำ มีความต้องการอิสระปานกลาง และมีความต้องการอิสระสูง ข้อคำถามด้านความคลุมเครือในบทบาท ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท (The Role Ambiguity and Role Conflict Questionnaire) ของ Rizzo, House and Litzman<sup>(15)</sup> จำนวน 6 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความคลุมเครือในบทบาทมากที่สุด มีความคลุมเครือในบทบาทมาก มีความคลุมเครือในบทบาทปานกลาง มีความคลุมเครือในบทบาทน้อย และมีความคลุมเครือในบทบาทน้อยที่สุด และข้อคำถามด้านความเชื่อในอำนาจแห่งตน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Terry Pettijohn ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Rotter<sup>(24)</sup> จำนวน 20 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายนอกสูงมาก มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายนอก มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายนอกและภายใน มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน และมีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายในสูงมาก 4) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและสำนวน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามกับผ.รพ.สต. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดระยอง จำนวน 30 คน ผลการทดสอบความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ผลการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้าน

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย และ ปัจจัยสถานการณ์ เป็น 0.954 0.802 และ 0.902 ตามลำดับ ข้อมูลจาก ผ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 วิเคราะห์ทางสถิติเป็นความถี่และร้อยละ

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยทอดแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง 170 ชุด ได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 139 ชุด คิดเป็นร้อยละ 81.8 มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 116 ชุด

ผ.รพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (66.40%) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (56.90%) จบปริญญาตรี (77.60%) อายุราชการเฉลี่ย 25.67 ปี มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานในระดับสูง (Mean=4.10, SD=0.72) การบรรลุเป้าหมายมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานมากที่สุด (Mean=4.28,SD=0.77) รองลงมา คือการรักษาแบบแผนวัฒนธรรม (Mean=4.24,SD=0.73) การปรับตัว (Mean=4.04,SD=0.80) และการบูรณาการมีประสิทธิผลการปฏิบัติงาน (Mean=3.92,SD=0.72) ดังตารางที่ 1

ผ.รพ.สต.เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 มีลักษณะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมา คือแบบมุ่งผลสำเร็จ (ร้อยละ 37.1) แบบสั่งการ (ร้อยละ 13.8) และแบบสนับสนุนซึ่งน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.7) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ในภาพรวมและรายด้าน (n = 116)

ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	4.10	0.72	สูง
การบรรลุเป้าหมาย	4.28	0.77	สูงมาก
การรักษาแบบแผนวัฒนธรรม	4.24	0.73	สูงมาก
การปรับตัว	4.04	0.80	สูง
การบูรณาการ	3.92	0.72	สูง

ผอ.รพ.สต. มีความเห็นว่าภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระดับความเป็นโครงสร้างสูง (Mean=3.99,SD=0.50) มีความต้องการอิสระในชีวิตและการทำงานในระดับสูง (Mean=5.43,SD=0.99) และมีความต้องการให้ได้ผลสัมฤทธิ์ในระดับสูง (Mean=3.97,SD=0.65) และมีความเห็นว่า บทบาทที่กำหนดมีความคลุมเครือในระดับน้อย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผอ.รพ.สต. มองว่าบทบาทที่กำหนดไว้มีความสมบูรณ์และชัดเจนในหน้าที่ ภารกิจ และพฤติกรรมการทำงานที่ต้องปฏิบัติ เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยสถานการณ์ด้านความเชื่อในอำนาจแห่งตน (ตารางที่ 4) พบว่า ผอ.รพ.สต. ส่วนใหญ่มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน (ร้อยละ 61.21) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผอ.รพ.สต. เชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ภายนอกรอบตัวที่เกี่ยวข้องได้

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 (n = 116)

ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
แบบมีส่วนร่วม	55	47.4
แบบมุ่งผลสำเร็จ	43	37.1
แบบสั่งการ	16	13.8
แบบสนับสนุน	2	1.7

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 (n = 116)

ปัจจัยสถานการณ์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
		ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
ความต้องการอิสระ	5.43	.99	สูง
ความคลุมเครือในบทบาท	5.06	.79	น้อย
โครงสร้างภารกิจ	3.99	.50	สูง
ความต้องการผลสัมฤทธิ์	3.97	.65	สูง

**ตารางที่ 4** ความเชื่อในอำนาจแห่งตนของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 (n = 116)

ความเชื่อในอำนาจแห่งตน	จำนวน	ร้อยละ
มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนทั้งภายนอกและภายใน	41	35.34
มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายใน	71	61.21
มีความเชื่อในอำนาจแห่งตนภายในสูงมาก	4	3.45

ผอ.รพ.สต. เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ที่มีภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (p-value=0.034) ผอ.รพ.สต. ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิผลการปฏิบัติงานมากกว่าผู้นำแบบอื่น ความคลุมเครือต่อบทบาทที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (p-value=0.002) โดย ผอ.รพ.สต. ที่เห็นว่าบทบาทมีความคลุมเครือในระดับน้อยที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานดีกว่า ผอ.รพ.สต. ที่เห็นว่าบทบาทมีความคลุมเครือในระดับน้อยและปานกลาง ดังตารางที่ 5

## วิจารณ์

การที่ประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก ผอ.รพ.สต. มีความเห็นว่าภารกิจของรพ.สต. มีระดับความเป็นโครงสร้างสูงและมีความคลุมเครือในน้อย ซึ่งหมายความว่าบทบาทที่กำหนดไว้มีความชัดเจน ภารกิจที่ได้รับมอบหมายมีความชัดเจน และ ผอ.รพ.สต. มีความมุ่งมั่นให้ได้ผลสัมฤทธิ์ในระดับสูง

ผอ.รพ.สต. ส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด (ร้อยละ 47.4) รองลงมา คือ แบบมุ่งผลสำเร็จ (ร้อยละ 37.1) แบบสั่งการ (ร้อยละ 13.8) และแบบสนับสนุนซึ่งน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.7) ทั้งนี้เนื่องจากระบบการจัดการของ รพ.สต. ที่เน้นการทำงานกับกลุ่มประชากร และการทำงานกับกลุ่มโรค<sup>(1)</sup> โดยต้องมีการบูรณาการงานต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งภาคประชาชนและภาคเครือข่าย รวมถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประเด็นดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ ผอ.รพ.สต. ส่วนใหญ่มีภาวะ



**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลการปฏิบัติงานภาพรวมของผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ตามแบบภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายและปัจจัยเชิงสถานการณ์ (n = 116)

	ปัจจัย	Mean	S.D.	F	p-value
ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน	ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย			2.992	0.034*
	ผู้นำแบบสั่งการ	4.56	0.51		
	ผู้นำแบบสนับสนุน	3.50	0.70		
	ผู้นำแบบมีส่วนร่วม	4.05	0.59		
	ผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ	4.02	0.88		
	โครงสร้างภารกิจ			2.114	0.126
	ปานกลาง	3.63	0.57		
	สูง	3.94	0.49		
	สูงมาก	3.83	0.85		
	ความต้องการผลสัมฤทธิ์			2.174	0.095
	น้อย	3.65	0.45		
	ปานกลาง	3.71	0.42		
	สูง	3.87	0.52		
	สูงมาก	4.12	0.73		
	ความต้องการอิสระ	2.916	0.058		
	ต่ำ	3.26	0.41		
ปานกลาง	3.69	0.66			
สูง	3.95	0.51			
ความคลุมเครือในบทบาท			6.722	0.002*	
ปานกลาง	3.62	0.48			
น้อย	3.81	0.59			
น้อยที่สุด	4.11	0.46			
ความเชื่อในอำนาจแห่งตน			1.028	0.361	
ภายนอกและภายใน	3.88	0.40			
ภายใน	3.87	0.64			
ภายในสูง	4.28	0.38			

\*p-value < 0.05

ผู้นำแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด โดยเน้นการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า มีเพียงร้อยละ 13.8 ของ ผอ.รพ.สต. ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการ

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาลักษณะของผู้นำที่ส่งผลต่อการประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของ รพ.สต. พบว่า ผอ.รพ.สต. ที่มีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการจะมี

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานมากกว่าผู้นำแบบอื่นๆ ซึ่งขัดแย้งกับผลวิจัยของ ศศิวิมล สุขชนารักษ์<sup>(25)</sup> ที่ระบุว่า ภาวะผู้นำแบบสั่งการมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการบริหารจัดการในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยทางสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดย House and Mitchell<sup>(12)</sup> ได้ระบุไว้ในทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายว่า ปัจจัยสถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมต้องการภาวะผู้นำต่างกัน บางสถานการณ์อาจจำเป็นต้องใช้การผสม



ผลงานของภาวะผู้นำแบบต่างๆ เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม นอกจากนั้นแล้วมีเพียงปัจจัยด้านความคลุมเครือต่อบทบาทที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. กล่าวคือ ผอ.รพ.สต.ที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อยที่สุด มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานแตกต่างกับ ผอ.รพ.สต. ที่มีความคลุมเครือในบทบาทในระดับน้อยและปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Schriesheim JF และ Schriesheim CA<sup>(26)</sup> ที่ระบุว่าความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของภารกิจ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rizzo, House & Lirtzman<sup>(15)</sup> ที่สรุปว่าความคลุมเครือในบทบาททำให้เกิดความเครียด ความไม่พึงพอใจในงาน และส่งผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในที่สุด

### ข้อยุติ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ ผอ.รพ.สต. ได้แก่ ภาวะผู้นำของ ผอ.รพ.สต. และความคลุมเครือในบทบาทหน้าที่ ภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายแบบสั่งการมีประสิทธิผลดีกว่า ภาวะผู้นำแบบอื่น และ ผอ.รพ.สต. ที่มีความคลุมเครือต่อบทบาทหน้าที่ในระดับน้อยที่สุดปฏิบัติงานมีประสิทธิผลดีกว่า ดังนั้น จึงควรกำหนดนโยบายการเตรียมความพร้อมผู้จะขึ้นสู่ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. ด้วยการพัฒนาภาวะผู้นำเป็นสำคัญ และส่งเสริมความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของ ผอ.รพ.สต. ให้ชัดเจน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณาจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ให้ความสนับสนุนด้านวิชาการ และขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ และสระแก้ว ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลสำหรับทำวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. ชูชัย สุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ ๒ กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช); ๒๕๕๒.
2. สิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล. นโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นนทบุรี : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๕๓
3. นิทัศน์ รวยยาว และคณะ. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. มปป.
4. Angelo, Kinicki and Williams BK. Management a practical introduction. McGraw-Hill International Companies, Inc.; 2006.
5. วันชัย มีชาติ. การบริหารองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๕
6. Steers RM. Organization effectiveness: Abehavioral view. Santa Monica: Goodyear Publishing Company; 1977.
7. Campbell, JP. New perspectives on organizational effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass; 1977.
8. Robbins P. Organization theory: structure, design and application. (3rd ed.). Engewood Cliffs: Prentice-Hall; 1990.
9. Hoy WK, Miskel CG. Educational administration: Theory research and practice. 4Thed. New York: McGraw Hill; 1991.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. การประเมินมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3. กระทรวงสาธารณสุข. 2551
11. สุภกร จุฑาจันทร์. ความสามารถทางสาธารณสุขที่มีผลต่อประสิทธิผลการให้บริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. House RJ, Mitchell TR. Path-Goal Theory of Leadership: J CONTEMP BUS 1974; 81-97.
13. Burger JM. Personality theory and research. Belmont, California: Wadsworth publishing company; 1986.
14. Wexley, Kenneth N. and Yukl, Gary A. Organization behavior and personal psychology. Revised edition Homewood, Illinois: Richard D. Irwin, Inc.; 1984.
15. Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. ADMIN SCI QUART 1970; 15: 150-63.
16. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 [เข้าถึง 17 พฤษภาคม 2555] แหล่งข้อมูล: [http://www.moph.go.th/ops/minister\\_06/Office2/30%20baht%20law.pdf](http://www.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/30%20baht%20law.pdf)
17. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Pacific Grove, CA: Duxbury; 2000.
18. นุปผา ปัทมาภัสสกุล. ภาวะผู้นำ/ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน.



- (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาการบริหาร  
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542
19. Northouse PG. Leadership Theory and Practice. 2nd ed. CA: Sage  
Pub; 2001.
  20. Chunthai K. A Study of Relationship of Leader Behavior, Selected  
Contingency Factors and Job Satisfaction of Nursing Instructors in  
Nursing Colleges under The Jurisdiction of The Ministry of Public  
Health. [Ph.D. Thesis in Educational Administration].Bangkok:  
Faculty of Education, Chulalongkorn University; 1996.
  21. 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.
  22. Steers R. and Braunstein D. A Behaviorally Based Measure of  
Manifest Needs in Work Settings. J VOCAT BEHAV. 1976;  
p254.
  23. Porter LW. Job attitudes in management: II. Perceived importance  
of needs as a function of job level. J APPL PSYCHOL. 1963; 47:  
p141-48.
  24. Rotter JB. Generalized Expectancies for Internal Versus External  
Control of Reinforcement. Psychological Monographs: General and  
Applied; 1966.
  25. ศศิวิมล สุขทนารักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหาร  
สถานศึกษากับสมรรถนะการบริหารงานวิชาการของโรงเรียนในเขต  
อำเภอคลองหลวง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
ปทุมธานี เขต 1. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), บัณฑิต  
วิทยาลัย. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2554.
  26. Schriesheim JF., Schriesheim CA. A test of the path goal theory  
of leadership and some suggested directions for future research.  
Personnel Psychology.1980;33:p 349-69.