

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานอกบริหารสาธารณสุข

วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2552

นางสาวเนตรนภา แก้วพูน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์กิตติ ทองขาว,

พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ภูมิศา อินทรประสงค์,

พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) คงเดช ธีโทชวลิต,

พ.บ., ศค.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา ภักธธาดาชัย,

Sc.D.(Bios.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,

พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

เสนอ ณ วันที่

นางสาวเนตรนภา แก้วพูน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ณัฏฐา อินทรประสงค์,
พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา กัทรอาชาชัย,
Sc.D.(Bios.)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) คงเดช สี่โทชวลิต,
พ.บ., ศค.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ณัฏฐา อินทรประสงค์,
พ.ด.(การบริหารการพัฒนา)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. ภูษิตา อินทรประสงค์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร. นายแพทย์คงเดช ลีโทชวลิต กรรมการควบคุมและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนวทาง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ทองใบ สดขารี ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชาวลิต หมื่นนุช นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์ เทพ ที่กรุณาช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุข ห้วนหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่ทุกท่านในเขต 6 ทุกแห่ง ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี กลุ่มเพื่อน ๆ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขรุ่นที่ 22 เจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมช่วยเหลือที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย และน้องสาว ที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา คุณค่าและประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

เนตรนภา แก้วพูน

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6

FACTORS AFFECTING THE ADMINISTRATIVE PERFORMANCE EFFECTIVENESS OF HEADS OF PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN REGION 6, THAILAND

เนตรนภา แก้วพูน 4837664 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูมิตา อินทรประสงค์ พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา),
จรรยา ภัทรอาชาชัย Sc.D.(Bios.), คงเดช ลีโทสวัสดิ์ พ.บ., สก.ค.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับและหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 326 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลการบริการงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนความสามารถในการให้บริการมีระดับสูง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ($r = 0.34, 0.39$ $p\text{-value} \leq 0.001$ ตามลำดับ) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรประสิทธิผลการบริหารงานได้ร้อยละ 17.8 ($R^2 = 0.178$)

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายและส่งเสริมให้หน่วยงานในสังกัดนำรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมาใช้ในการบริหารงาน สนับสนุนและส่งเสริมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

คำสำคัญ: ประสิทธิผลการบริหารงาน / ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง / การทำงานเป็นทีม /

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน / ความสามารถในการให้บริการ / หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

FACTORS AFFECTING THE ADMINISTRATIVE PERFORMANCE EFFECTIVENESS
OF HEADS OF PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN REGION 6, THAILAND

NETNAPA KEAWPOON 4837664 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.(Dev. Adm.),
JUNYA PATTARA-ARCHACHAI Sc.D.(Bios.), KHONGDEJ LEETHOCHAWALIT
Ph.D.

ABSTRACT

This explanatory research aimed to analyze the level and find the correlation among transformational leadership, teamwork, and administrative effectiveness of the head nurses in the Primary Health Care Units by using a questionnaire to collect data from 326 heads of Primary Health Care Units. Data analysis tools were frequency distribution, percentage, mean and standard deviation; correlation was analyzed using Pearson's product-moment correlation coefficient and regression analysis.

The results revealed that in terms of effectiveness, the heads of Primary Health Care Units had the ability to provide service at a high level. Job satisfaction was at the moderate level. Working as a team had a positive correlation at the moderate level with effectiveness of heads of Primary Health Care Units in Region 6, Thailand ($r=0.34$, 0.39 $p\text{-value}\leq 0.001$). Transformational leadership and teamwork could explain the variable of administrative performance effectiveness at 17.8 ($R^2=0.178$).

Based on the results, the administrator should set up policies to encourage the department to use the pattern of transformational leadership and teamwork in working management. They should promote the factors that affect the effectiveness of the Primary Health Care Unit.

KEY WORDS: ADMINISTRATIVE PERFORMANCE EFFECTIVENESS /
TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP / TEAMWORK /
JOB SATISFACTION / ABILITY TO SERVE /
HEAD OF PRIMARY HEALTH CARE UNIT

172 Pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
ส่วนที่ 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	12
ส่วนที่ 2 แนวคิดประสิทธิผลการบริหารงาน.....	23
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	49
ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม.....	57
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
บทที่ 3 วัสดุและวิธีวิจัย	
1. รูปแบบการวิจัย.....	71
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	72
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	80
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
7. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	82
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6.....	85
ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลรายชื่อและรายด้าน.....	87
ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน.....	108
5 การอภิปรายผล.....	115
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	122
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	127
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	136
บรรณานุกรม.....	146
ภาคผนวก.....	153
ประวัติผู้วิจัย.....	172

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายจังหวัดในเขต 6.....	74
2	จำนวน ร้อยละ ข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนของแต่ละจังหวัด ในเขต 6.....	85
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงาน และจำนวนปีที่ดำรงตำแหน่ง	86
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับประสิทธิผลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ในภาพรวมและรายด้าน.....	89
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน รายข้อ.....	91
6	จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน รายข้อ.....	95
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความถี่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาพรวมและรายด้าน.....	99
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความถี่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 รายข้อ.....	100
9	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความสามารถการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนภาพรวมและรายด้าน.....	105
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน รายข้อ.....	106
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน.....	109
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน.....	111
13	สมการถดถอยแสดงค่าสัมประสิทธิ์ค่า SE และค่าสถิติทดสอบหุน้จำลองของสมการตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน.....	112

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6.....	11
2	องค์ประกอบด้านโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	17
3	องค์ประกอบด้านหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	18
4	แสดงความแตกต่างของระดับการบริหาร และระดับทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร	30
5	รูปแบบพื้นฐานของพฤติกรรมองค์การ.....	33

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน และเป็นความต้องการของมนุษย์ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตราที่ 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 11)

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2540 ก่อให้เกิดกระแสการปฏิรูป ทั้งด้านการเมืองการปกครอง ระบบราชการ การศึกษา และระบบสุขภาพ ส่งผลให้เกิดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศทั้งหมด 7 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1. การปรับเปลี่ยนกระบวนการและวิธีการทำงาน 2. การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน 3. การรื้อปรับระบบการเงินและงบประมาณ 4. การสร้างระบบการบริหารงานบุคคลใหม่ 5. การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยม 6. การเสริมสร้างระบบราชการให้ทันสมัย 7. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ซึ่งเป้าประสงค์การพัฒนาระบบราชการไทย คือ 1. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น (Better Service Quality) 2. การปรับบทบาทภารกิจและขนาดให้เหมาะสม (Rightsizing) 3. ยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้มีระดับสูงเทียบเท่าสากล (High Performance) และ 4. ตอบสนองต่อการบริหารปกครองในระบอบประชาธิปไตย (Democratic governance) ดังนั้นหากจะปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบราชการ การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญของแผนการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและวิธีการบริหารงานของภาครัฐ ซึ่งกำหนดไว้ว่าภาครัฐจะต้องเปลี่ยนแนวทางการบริหารไปสู่การบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยยึดประชาชนเป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน ซึ่งเป็นการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) โดยมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ องค์การใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และกลยุทธ์ขององค์กรเป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical success factor) และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicator) เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

ทิศทางในการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ที่ระบุถึงสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์ ว่าเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน โดยมีการจัดทำพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งรัฐได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาประเทศ ให้ความสำคัญอย่างมากในเรื่องการบริการสุขภาพเบื้องต้น ร่วมกับการบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งบริการดังกล่าวนี้จะไปอยู่ที่ปลายสุดคือในระดับชุมชน โดยการพัฒนาการบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งหน่วยปฐมภูมิของประเทศไทยในปัจจุบัน เรียกว่าศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการจัดระบบบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เนื่องจาก 1. ประชาชนไทยยังไม่ได้รับสิทธิของการมีสุขภาพดี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและตามร่างกรอบการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2. ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมน้อยในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้จากประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง 3. ระบบสุขภาพมีความไม่เป็นธรรมและเข้าถึงยาก 4. ระบบบริการสุขภาพยังไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการยังไม่ได้รับบริการที่ดีมีมาตรฐาน รวมถึงรู้สึกไม่พึงพอใจในบริการ 5. ระบบบริการสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพคือยังไม่สามารถที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือมีคุณค่ามากที่สุด (สำเริง และรุจิรา, 2545: 33) จากการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวจึงนำมาสู่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Health Insurance) ซึ่งมีเป้าหมายของนโยบาย คือต้องการให้ประชาชนมีสิทธิในการรักษาพยาบาล และเข้าถึงบริการ (Access) ที่สอดคล้องตามความจำเป็น และบริการที่ประชาชนได้รับบริการนั้นต้องมีความเสมอภาค (Equity) กันทุกคน ซึ่งบริการที่ประชาชนได้รับจะเป็นบริการที่มีคุณภาพ (Quality) มีความผสมผสาน และบูรณาการซึ่งบริการที่ให้กับประชาชนนั้นต้องเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ ได้ประโยชน์สูงและมีความประหยัด และชุมชนหรือประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้สถานการณ์ตลอดจนปัญหา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และตรวจสอบการทำงาน (Social Accountability) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547: 10)

การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบันจึงเน้นให้มีการกระจายอำนาจการบริหารไปยังหน่วยงานในระดับพื้นที่อย่างทั่วถึง เพื่อให้การดำเนินงานไปถึงเป้าหมายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยประเทศไทยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในปี 2544 ซึ่งไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ 2540 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และใช้ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นองค์กรทางด้านสุขภาพของรัฐ ที่จัดบริการให้

ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ และเป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีความครอบคลุมกระจายอยู่ทั่วประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวนทั้งสิ้น 9,756 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549: 246) จัดเป็นบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมากที่สุด มีจำนวนผู้ป่วยไปใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนทั่วประเทศถึงร้อยละ 75.25 หรือประมาณ 47,099,766 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547: 27) ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาที่จะทำให้เกิดระบบบริการมีลักษณะดังกล่าวได้ จึงต้องมีการพัฒนาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุด ย่อมทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข จะต้องได้รับการยอมรับและความร่วมมือร่วมใจกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อยกระดับสถานะสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องใช้เวลาและมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน รวมทั้งต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของการจัดบริการให้สอดคล้อง หนุนเสริมให้บริการไปในทิศทางที่ต้องการ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรม สามารถประเมินความก้าวหน้าได้ชัดเจน การดำเนินงานจนเกิดผลดังกล่าว ต้องใช้กลไกของหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบาย แผนงานโครงการต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ ประสบผลสำเร็จแตกต่างกันไป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงาน พบว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ลักษณะภาวะผู้นำ ความสามารถในการบริหาร ความสามารถในการให้คำปรึกษา การสร้างความผูกพันและการยอมรับ การมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับผู้ได้บังคับบัญชา มีผลต่อประสิทธิผลในการบริหารงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งพบว่าการทำงานเป็นทีมและลักษณะภาวะผู้นำมีความสำคัญมากที่สุด (ภูษิตา อินทรประสงค์, 2538) และจากผลการวิจัยของ จิราภรณ์ พรหมอินทร์ (2548) ที่ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ภาครัฐภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับวารุณี จันทรัตน์ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากงานวิจัยวรภัทร์ ภูเจริญ (2540) กล่าวว่า การบริหารองค์การในยุคปัจจุบันต้องเพิ่มประสิทธิผลองค์การให้เพิ่มขึ้น โดยยึดหลักการทำงานเป็นทีม จึงจะทำให้องค์การประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผลผลิตหรือบริการมี

คุณภาพตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล (2544) กล่าวถึงหลักสำคัญที่เป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพทั่วทั้งองค์กร คือการทำงานเป็นทีม สาริมน ศิริสมบูรณ์เวช (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ครอบคลุม 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งจากสรุปผลการตรวจประเมินและนิเทศงานสาธารณสุข กรณีปกติ ระดับกระทรวง ในปีงบประมาณ 2548 มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพียง ร้อยละ 12.1 จากโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำนักตรวจและประเมินผล, 2548: 89)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นภารกิจหน้าที่สำคัญยิ่งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะต้องบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีต่อผลต่อการบริหารงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถปรับตัวและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคที่มีการแข่งขันและมีวิกฤติทางเศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยต้องการคำตอบว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้หรือมีอิทธิพลต่อการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้บรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้ ซึ่งการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ยังไม่ชัดเจนโดยเฉพาะในระดับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยนำปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม และด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและมูลเหตุที่มุ่งใจในการนำตัวแปรการทำงานเป็นทีม และด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประการแรก จากกระแสการเปลี่ยนแปลงในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นภาวะผู้นำที่มีความเหมาะสมกับยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ภายใต้ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทั่วทุกองค์กร จำเป็นต้องมีการปรับตัวและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การพัฒนาอยู่รอดและสามารถพัฒนาเป็นสังคมแห่งการพึ่งตนเอง ผู้บริหารหรือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ประสิทธิผลของงานและองค์การสูงขึ้น แม้ว่าอยู่ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี และมีการจำกัดทรัพยากร และอยู่ในช่วงระยะเวลาให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการที่เน้นคุณภาพและมีการแข่งขันสูงสุด

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้เป็น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับประสิทธิผลการดำเนินงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
3. ค้นหาปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสำรวจด้วยการแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามดังนั้นความคิดเห็นต่าง ๆ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ที่ตอบแบบสอบถามถือเป็นจริงทั้งหมด

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรอิสระตามทฤษฎีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของแบบสและตัวแปรการทำงานเป็นทีม ส่วนตัวแปรตาม เป็นประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)
 - 1.1 การสร้างบารมี (Charisma Leadership)
 - 1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation)
 - 1.3 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation)
 - 1.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)
2. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
 - 2.1 การสื่อสาร
 - 2.2 วัตถุประสงค์
 - 2.3 ความขัดแย้งระหว่างสมาชิก
 - 2.4 การจัดองค์กร
 - 2.5 การควบคุม
 - 2.6 การสนับสนุน
 - 2.7 กติกาการทำงาน
 - 2.8 การตัดสินใจ
 - 2.9 ผลลัพธ์

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ความสามารถในการให้บริการ (Servicing Capability)
2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Job Satisfaction)

ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามสัมพันธ์กันดังแผนภาพที่ 1

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ประสิทธิผลการบริหารงาน หมายถึง ระดับการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน การแบ่งระดับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลซึ่งใช้เป้าหมายเป็นเกณฑ์ในการประเมิน (The goal approach) เป็นการวัดประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ตัวชี้วัด 2 ตัว คือ ความสามารถในการให้บริการตามภาระหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขตามที่กรมสนับสนุนกำหนดไว้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ความสามารถในการให้บริการ หมายถึง ระดับความสามารถของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการให้บริการตามภาระหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในการให้บริการในสถานบริการ หมายถึง การจัดการบริการที่ดูแลกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการบริการทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย โดยที่ข้อมูลในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสามารถนำไปช่วยในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ ในหน่วยงานมีระบบบริการในด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลแบบฉุกเฉิน มีระบบบริการด้านยา ทั้งระบบการจัดยา การจัดเก็บ การจ่ายยา และมีระบบบริการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหญิงมีครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

1.2 ความสามารถในการให้บริการในชุมชน หมายถึง การประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง การร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว

1.3 ความสามารถในการให้บริการต่อเนื่อง หมายถึง การจัดเตรียมและการใช้การบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล มีบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน การมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินทำได้อย่างรวดเร็ว มีแบบบริการการเยี่ยมบ้านและการมีบริการประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

2. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระดับความรู้สึกรับชอบหรือพึงพอใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะงาน ความสำเร็จของงาน พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน ทักษะคติต่องาน ซึ่งเป็นมูลเหตุให้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผลในการบริหารงาน

2.1 ลักษณะงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยในความพึงพอใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีความพึงพอใจในงานการบริหารงานที่รับผิดชอบ

2.2 ความสำเร็จของงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยในความพึงพอใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีความพึงพอใจในระดับความสำเร็จของงานที่เกิดจากการบริหารในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

2.3 พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยในความพึงพอใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีความพึงพอใจในงานมีผลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนงาน

2.4 ทักษะคดีต้องงาน หมายถึงระดับความมากน้อยในความพึงพอใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีความพึงพอใจในงานเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการที่จัดบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดที่ตั้งอยู่ในระดับตำบล อำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดและเป็นหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไป ในส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและการให้บริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้บริหารระดับต้นปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข หรือผู้รักษาการในตำแหน่ง ที่ทำหน้าที่บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ณ ปัจจุบันในจังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี เป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปี

เขต 6 หมายถึง เขตปฏิบัติงานสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีม

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำใช้ชักจูงให้กลุ่มหรือผู้ตามปฏิบัติตาม เพื่อให้ทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในการยกระดับแรงจูงใจของผู้ร่วมงาน กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความตระหนักความต้องการที่สูงขึ้น และทำให้ผู้ร่วมงานคำนึงถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายคิดถึงประโยชน์และอุทิศตนเพื่อส่วนรวมหรือองค์การ ซึ่งประกอบ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีเป้าหมายเป็นอุดมการณ์ชัดเจนในการทำงานและมีลักษณะมิตร ใจดี และเป็นกันเองปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานโดยยึดหลักธรรมทางศาสนาเป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ร่วมงานนับถือ ผูกพัน เกิดความจงรักภักดี อยากอุทิศตนทำงานและยึดถือ ค่านิยมของผู้ตาม ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกตนว่ามีคุณค่า มีความสามารถ และอยากปฏิบัติให้เป็นไปตามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนคาดหวังไว้

1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational) หมายถึง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความกระตือรือร้น เกิดแรงบันดาลใจอยากอุทิศตน และทุ่มเทความพยายามมากเป็นพิเศษ การพูดและการกระทำ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจว่าสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ

1.3 การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานตระหนักถึงปัญหาและส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ร่วมงาน กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานในการรับรู้ปัญหา ที่หน่วยงานกำลังเผชิญอยู่คืออะไร หลักการและกระบวนการในการพัฒนางานบริการพัฒนาหน่วยงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

1.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualization Consideration) หมายถึง การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน ตอบสนองความต้องการของผู้ร่วมงานแต่ละคนตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล ชื่นชมในความสามารถ

2. การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่ โดยมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจ วางแผน สนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยวัดจาก

2.1 การสื่อสาร หมายถึง การนำระบบการประสานงานมาใช้ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีความระมัดระวังผลกระทบที่อาจเกิดจากการกระทำของตนและหากเกิดผลกระทบจะยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

2.2 วัตถุประสงค์ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติได้รับความชัดเจนในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานและมีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน

2.3 ความขัดแย้งระหว่างสมาชิก หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพระหว่างกันด้วยความเชื่อสัจย์และเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีการแก่งแย่งชิงดีกัน

2.4 การจัดองค์กร หมายถึง การจัดให้มีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ตามสถานการณ์ของการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนสามารถชี้ปัญหาในการทำงานที่รับผิดชอบได้

2.5 การควบคุม หมายถึง การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ยึดถือเรื่องความผิดพลาดจากการทำงานเป็นสาระสำคัญในการทำงาน มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติในการทำงาน

2.6 การสนับสนุน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีสัมพันธภาพอันดีเพื่อนในการทำงานมากกว่าการใช้ข้อเท็จจริงและมีการยอมรับในเรื่องความสามารถที่แตกต่างกันและกัน

2.7 กติกาการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความชัดเจนในบทบาทของตนเอง องค์กรมีการนำธรรมเนียมเดิมมาแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ รวมทั้งไม่ยึดติดอยู่กับอำนาจที่มีอยู่ตามระเบียบแบบแผน

2.8 การตัดสินใจ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยใช้เวลาและข้อมูลที่เหมาะสม

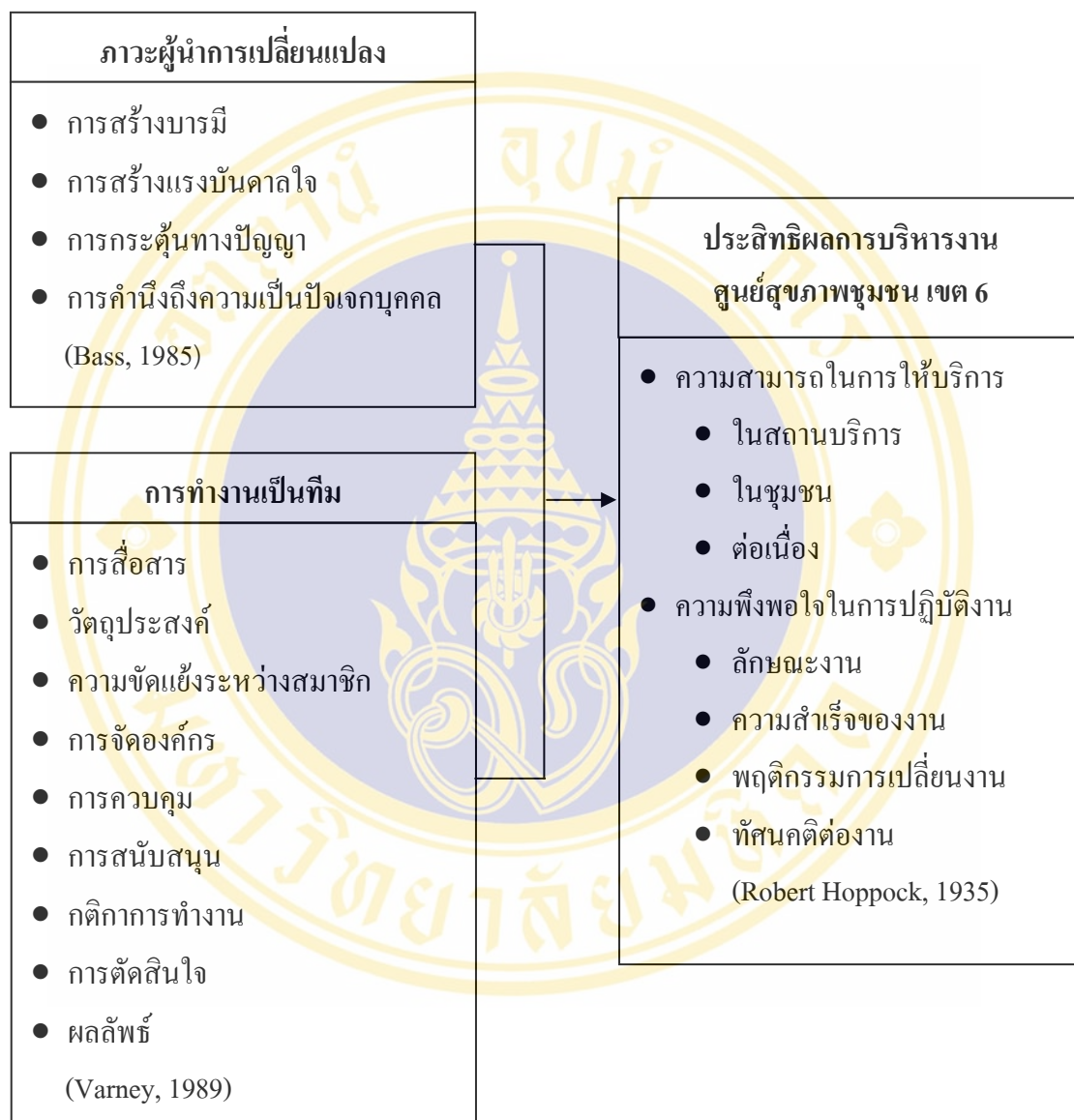
2.9 ผลลัพธ์ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความไว้วางใจกันและกัน รวมทั้งความระมัดระวังในการใช้ของที่หามาได้อย่างคุ้มค่า

สรุป

จากการนำเสนอรายละเอียดตามลำดับข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์การวิจัย สมมติฐานการวิจัย นิยามศัพท์ประกอบด้วยตัวแปรอิสระ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนที่มาของกรอบแนวคิดในการวิจัย การทบทวนวรรณกรรมนำเสนอในบทที่ 2 ต่อไป

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6”

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน

ส่วนที่ 2 แนวคิดประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2.2.1 ความสามารถในการให้บริการ

2.2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ประสิทธิภาพการดำเนินงาน

5.2 ความพึงพอใจในงาน

5.3 ภาวะผู้นำ

5.4 การทำงานเป็นทีม

ส่วนที่ 1 ศูนย์สุขภาพชุมชน

ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU)

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศไทยในปัจจุบัน ส่งผลกระทบให้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีปัจจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ระบบสุขภาพ คือ โลกาภิวัตน์ (Globalization) ทำให้องค์ความรู้ของประเทศตะวันตกเข้าสู่ประเทศไทยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสิทธิเสรีภาพของประชาชน รัฐธรรมนูญฉบับประชาชนปี 2540 มุ่งเน้นในการคืนอำนาจให้ประชาชน วิฤตเศรษกิจของประเทศเมื่อปี 2540 ทำให้มีความจำเป็นในการปฏิรูประบบราชการและระบบสุขภาพ การปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงตามอารยประเทศ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ รัฐต้องกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐจะต้องสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนอย่างถ้วนหน้า ทั้งเรื่องสร้างและซ่อมสุขภาพแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เป็นแผนที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุข

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขที่สำคัญ 3 เรื่อง ที่มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทั้ง 3 เรื่องมีรูปธรรมของการดำเนินงานร่วมกัน คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หรือ Primary Care Unit (PCU) ศูนย์สุขภาพชุมชน เดิมเรียกชื่อว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ และมีบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่หมอบประจำครอบครัวของทุกครอบครัวในชุมชน ภายหลังกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อสื่อความหมายกับประชาชนให้ดีกว่าเดิม ให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพมากขึ้น (สำเร็จ แหงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

ศูนย์สุขภาพชุมชนถือเป็นการปฏิรูป (Reform) ของระบบสาธารณสุขของไทย การปฏิรูปนั้นจะประกอบด้วย 4 Re คือ Re-thing Re-design Re-tool และ Re-train เป็นการเปลี่ยนวิธีการคิดเปลี่ยนรูปแบบการบริการและจัดการบริการรวมทั้งเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา ภายใต้อุปกรณ์ความพร้อมของบุคลากรและสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เปลี่ยนไป บุคลากรสาธารณสุขนั้นเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (Key Successful) (สำเร็จ แหงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ, 2545: 27) ระบบเดิมยังมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาสถานบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ (ศสช.) ให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพและให้ได้มาตรฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ระบบประกันสุขภาพซึ่งมุ่งเน้นให้มีการจัดบริการเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเน้นการมีสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดบริการในหน่วยบริการที่เป็น OPD และสถานอนามัย จึงต้องปรับบทบาท พัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)

ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2545: 6) ได้ให้ความหมายศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกและมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้ เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

Starfield (1992 อ้างในศิริพงศ์ ทองสกุล, 2544: 45) บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง วิธีการจัดบริการที่จะไปสู่เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ 2 ประการ คือ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีขั้นสูงสุด และเพื่อกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างยุติธรรม บริการระดับปฐมภูมิเป็นการให้บริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐที่ประชาชนสามารถรับบริการได้ง่าย เป็นบริการที่ต่อเนื่อง ผสมผสาน เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการและเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการบริการที่จุดเริ่มต้นกับบริการเฉพาะทาง หรือบริการทางสังคมอื่นที่เกี่ยวข้อง

สำเร้ง และรุจิรา (2545: 32) กล่าวว่า บริการระดับปฐมภูมิมิผู้ให้ความหมายไว้หลายมุมมอง ทั้งในเชิงปรัชญา หลักการจัดบริการ หรือลักษณะบริการ ซึ่งยังไม่สามารถให้ความหมายบริการระดับปฐมภูมิได้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด เนื่องจากบริการระดับปฐมภูมิมิแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูง ในการให้ความหมายต้องแปลงจากลักษณะนามธรรมไปสู่รูปธรรม จึงทำให้บริการระดับปฐมภูมิจึงมีความหมายออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน คือ

1. สถานบริการด่านแรก (First line care) หรือสถานบริการด้านหน้า (front line care)
2. สถานบริการปฐมภูมิ หรือสถานบริการระดับต้น (Primary care)
3. สถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือเวชศาสตร์ครอบครัว (Family practice)
4. สถานบริการครอบครัว (Family service)
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit)

ซึ่งความหมายตรงกับสถานบริการที่มีอยู่แล้ว คือ สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขของเทศบาล ฯลฯ แต่การจัดบริการอาจยังไม่ครบถ้วนตามปรัชญาและแนวคิด

สรุป บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง การบริการจุดแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งอยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและหมู่บ้าน จนสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย จนถึงหลังจากเจ็บป่วย เป็นองค์กรร่วมซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงทางด้านภูมิศาสตร์ ที่สามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวก การเข้าถึงทางด้านเศรษฐกิจ ที่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่สามารถจ่ายได้ ไม่แพงจนเกินไป หรือการเข้าถึงด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากความเชื่อมั่นศรัทธาของผู้รับบริการ ที่มีต่อผู้ให้บริการและสถานบริการสุขภาพ

ความจำเป็นที่ต้องมีการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ความจำเป็นที่ต้องมีการมุ่งเน้นการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (สำเริง แหยงกระโทก, รุจิรา มั่งคละศิริ, 2545: 33)

1. ประชาชนไทยยังไม่ได้รับสิทธิของการมีสุขภาพดี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและตามร่างกรอบการปฏิรูประบบสุขภาพที่ดีที่คนไทยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาค ทั้งถึง เป็นธรรมและมีทางเลือก โดยบริการนั้นต้องมีคุณภาพ มาตรฐานและมีประสิทธิภาพเป็นบริการที่รู้จัก เข้าใจ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชน ผู้ใช้บริการ

2. ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ครอบครัวชุมชน มีส่วนร่วมน้อยในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้จากแบบแผนความเจ็บป่วยที่สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ในการปฏิรูปสุขภาพจึงปรับวิธีคิดเรื่องสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองหรือครอบครัวได้ทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยเล็กน้อย และต้องเสริมสร้างอำนาจ (Empowerment) ให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้รู้ เข้าใจ ตัดสินใจ วางแผนดำเนินกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (สคด.ย.) ของตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. ระบบสุขภาพมีความไม่เป็นธรรมและเข้าถึงยาก ในปัจจุบันการแก้ปัญหาความไม่เป็นธรรม และการเข้าถึงระบบสุขภาพ คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดสรรงบประมาณสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ การมีการพัฒนาความสัมพันธ์ของเครือข่าย แบบมุ่ง

ผลลัพธ์ระบบสุขภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตาม กำกับ ตรวจสอบ เพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ

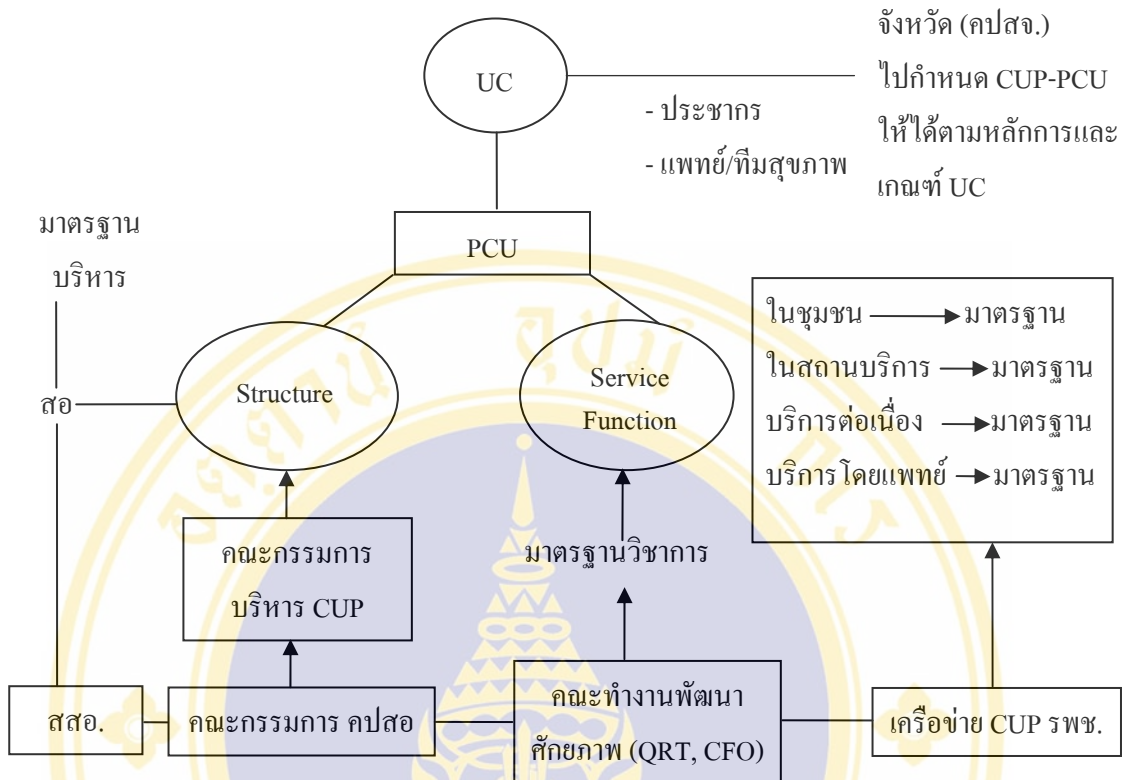
4. ระบบบริการสุขภาพยังไม่ได้คุณภาพ มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการยังไม่ได้รับบริการที่ดีมีมาตรฐานรวมถึงความรู้สึกไม่พอใจ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ หน่วยบริการจึงต้องมีการสร้างหลักประกันสุขภาพขึ้น โดยมีการกำหนดมาตรฐาน การดำเนินงาน การติดตาม ตรวจสอบ กำกับ ประเมินผล โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพและมีองค์กรภายนอกตรวจสอบและรับรอง เพื่อให้เกิดการบริการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองความคาดหวังความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

5. ระบบบริการสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ คือ ยังไม่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือมีคุณค่ามากที่สุด ระบบเดิมยังมุ่งเน้นซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ ในกระแสปฏิรูปการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ จึงควรมียุทธศาสตร์ในเรื่องระบบสุขภาพที่เน้นสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การกระจายอำนาจในระบบสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน

พันธกิจของบริการระดับปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดพันธกิจของบริการระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรกของของระบบสุขภาพ ที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรค สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนไปรับบริการสุขภาพเฉพาะทางอื่น ๆ
2. รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการเข้าใจกันรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการหรือประชาชนอย่างต่อเนื่อง
3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้าน ตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
4. บริการส่งต่อและประสานงานกับบริการอื่น ๆ ทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคม รวมทั้งการเชื่อมข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Co-ordinate care)



แผนภูมิที่ 2 องค์ประกอบด้านโครงสร้างของศูนย์สุขภาพชุมชน

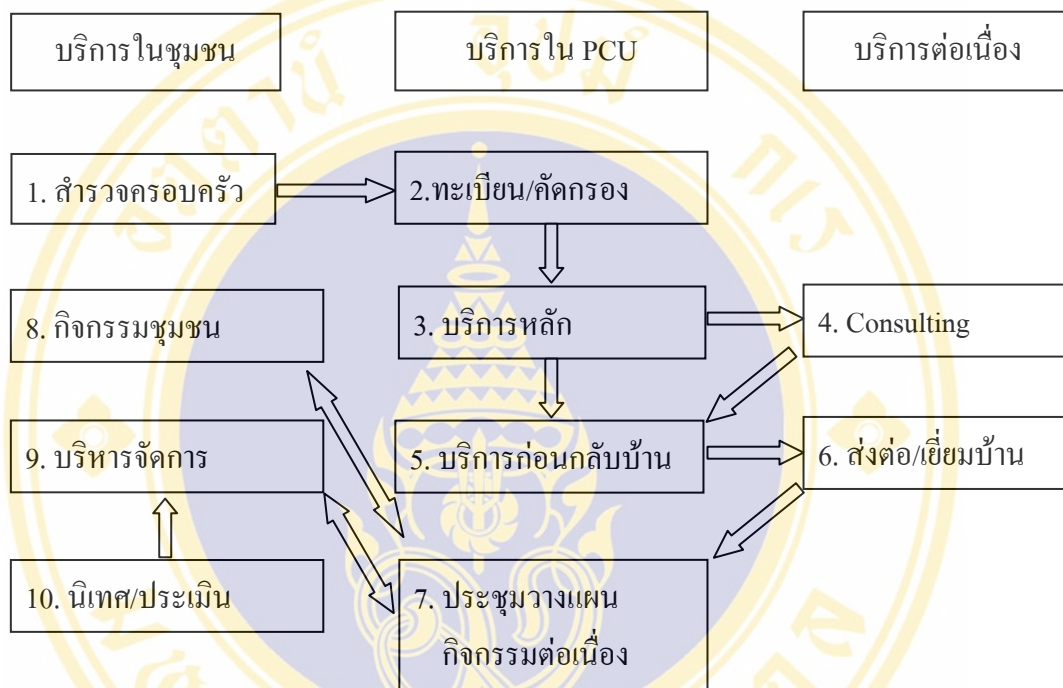
ที่มา: คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547: 3)

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่าศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งอาจจะเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อน เพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดโดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เหมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิจึงกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่าง ๆ ขึ้น เช่น คณะทำงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน คณะทำงานนิเทศประเมินผล คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล คณะทำงานระบบการเงินและงบประมาณ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยบริการและกิจกรรมด้านต่าง ๆ ตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ดังแผนภูมิที่ 3

องค์ประกอบด้านหน้าที่



แผนภูมิที่ 3 องค์ประกอบด้านหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน

ที่มา: คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547: 4)

องค์ประกอบกิจกรรมด้านศูนย์สุขภาพชุมชน (สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 8-9)

1. ด้านบริการ มีองค์ประกอบ 3 กิจกรรม ดังนี้

1.1 บริการในชุมชน ได้แก่ การสำรวจชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ตัวอย่างการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมการสร้างสุขภาพ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตลาดสดน่าซื้อ อสม.น้อย อย.น้อย Clean Food Good Taste ฯลฯ

1.2 บริการในสถานบริการ ได้แก่ การจัดบริการให้เป็นไปตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ศาสนาวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในระดับบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก ตัวอย่างการจัดกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ทะเบียน/คัดกรอง บริการหลัก (ส่งเสริม/ป้องกัน/รักษา/ฟื้นฟู) เช่น คลินิกยาเสพติด บริการก่อนกลับบ้าน

สำหรับการบริการโดยแพทย์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบบริการอยู่ในระดับที่ประชาชนพึงพอใจ จึงกำหนดให้มีบริการ โดยแพทย์ขึ้นในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยระยะแรกอาจจัดให้แพทย์มีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชน รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้บริการเป็นประจำคนเดิมต่อเนื่องโดยไม่ได้ออกให้บริการ ทั้งนี้จากความจำเป็นด้านบุคลากร จึงกำหนดให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้พิจารณารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับนิยามความหมายและทิศทางการดูแลสุขภาพข้างต้น

1.3 บริการต่อเนื่อง เป็นการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ เช่น การจัดให้มีระบบปรึกษาด้านสุขภาพ ระบบส่งต่อ ระบบสุขภาพเดิมที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

2. ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านพัฒนานุเคราะห์ และประเมินผลงาน เพื่อให้ได้การบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการ ได้แก่ มีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วประเทศและกำหนดมาตรฐานศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนรวมทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์

ระบบบริการระดับปฐมภูมิ

บริการที่ต้องมีในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2544: ก) ได้กำหนดบริการที่ต้องมีและบริการที่ควรมี แต่อาจเป็นส่วนเสริมของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้

ประเภทบริการที่ต้องมี

มีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนในระดับบุคคลและครอบครัว รวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม

1. ด้านการรักษาพยาบาล

1.1 ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย

1.2 ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย

1.2.1 ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดัน

โลหิตสูง เบาหวาน

1.3 มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม

1.4 การดูแลที่บ้าน (Home Care)

1.5 การบริการเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรง

ก่อนการส่งต่อ

1.6 การผ่าตัดเล็ก

1.7 บริการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ)

1.8 บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิด

จนกระทั่งตาย ได้แก่

2.1 บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึง

หลังคลอดสำหรับบริการทำคลอดเป็นไปตามสภาพพื้นที่

2.2 บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็ก วัคซีน

2.3 บริการเด็กวัยเรียน

2.4 การบริการที่บ้าน เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย

2.5 บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้

คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน

2.6 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว

2.7 บริการให้คำปรึกษา

2.8 การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า

(Screening)

3. การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้าน ร่างกายและ

จิตใจ ทั้งการธำรงรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

3.1 เป็นส่วนที่เริ่มต้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนฟื้นฟูที่ครบถ้วน

3.2 สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ

3.3 ดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

4. การควบคุมป้องกันโรคระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีน เพื่อป้องกันโรคการค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5. สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพ

5.1 การให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพที่พบป่วย

5.2 ให้ความรู้และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต

5.3 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่าพื้นที่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อย่างไร

5.4 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

6. บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

บริการที่ควรมี แต่อาจเป็นส่วนเสริม และมีเงินสมทบ

1. โรคไม่ติดต่อ โรคที่มีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม และจากการประกอบอาชีพ

2. มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังโรคในชุมชน

3. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคได้

4. ดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

5. การคุ้มครองผู้บริโภค ครอบคลุมทั้งเรื่องยา อาหาร และการบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

6. รู้มาตรฐาน และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย

7. แนะนำ เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

หน้าที่ของแกนนำเวชปฏิบัติครอบครัว (Core Team)

1. วางแผนพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนระดับอำเภอ พร้อมทั้งเขียนแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนางานบริการระดับปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนของอำเภอ

2. กำกับการดำเนินงานระบบบริการระดับปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนให้
เป็นไปตามแผน/โครงการระดับอำเภอ
3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการระดับปฐม
ภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนระดับอำเภอ
4. ปรับปรุงการดำเนินงานระบบบริการระดับปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน
ระดับอำเภอ

หน้าที่ของทีมบริหาร (PCU Manager) สถานบริการ/ศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการ
ระดับปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน
2. วางแผนให้การสนับสนุนการบริการ การนิเทศงานและควบคุมกำกับ
หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายที่รับผิดชอบโดยรับผิดชอบไม่เกิน
10,000 คน ต่อหน่วยบริการ
3. วางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน ในเครือข่ายที่รับผิดชอบได้มาตรฐานที่กำหนดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง
มาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานด้านผลลัพธ์
4. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริการได้
ผสมผสานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค
และด้านการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
5. สนับสนุนให้เกิดบริการต่าง ๆ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมถึงเป็น
กรรมการตรวจสอบภายใน ทำการประเมินเพื่อการรับรองมาตรฐานสถานบริการระดับปฐมภูมิ/
ศูนย์สุขภาพชุมชน
6. รับดูแลผู้ป่วยให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในเครือข่ายที่
รับผิดชอบ

จากการปฏิรูประบบสุขภาพ เป้าหมายของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
คือต้องการให้ประชาชนมีสิทธิในการรักษาพยาบาล และเข้าถึงบริการ (Access) ที่สอดคล้องตาม
ความจำเป็น และบริการที่ประชาชนได้รับบริการนั้นต้องมีความเสมอภาค (Equity) กันทุกคน ซึ่ง
บริการที่ประชาชนต้องได้รับนั้นต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพ (Quality) ประกอบด้วยคุณภาพทาง
พฤติกรรมบริการสามารถตรวจสอบได้จากความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และคุณภาพทาง

กิจกรรมบริการประกอบด้วยเป็นบริการที่มีมาตรฐานเป็นองค์รวม (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ) มีความผสมผสาน (ส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพ) และบูรณาการ ซึ่งบริการที่ให้กับประชาชนนั้นต้องเป็นบริการที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ ได้ประโยชน์สูง และมีความประหยัด และนอกจากนี้ชุมชนหรือประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้สถานการณ์ ตลอดจนปัญหา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และตรวจสอบการทำงาน (Social Accountability) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ด้วย โดยรูปแบบการดำเนินงานแตกต่างจากการให้บริการปฐมภูมิในอดีต เช่น การบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Management for Results) เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้นผู้บริหารทุกระดับถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน โครงการต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนถือได้ว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนา ให้สามารถปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบต่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้ภาวะที่มีความคล่องตัวและมีอำนาจในการบริหารเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยต้องการที่จะวิเคราะห์ประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งการวิเคราะห์ประสิทธิผลการบริหารงานจะช่วยในการตอบคำถามว่าการบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน บริหารงานได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ มีกิจกรรมใดที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องให้ความสนใจเพิ่มขึ้น และองค์ประกอบใดบ้างที่มีผลต่อการบริหารจัดการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีศักยภาพในการบริหารงาน ตามเป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบราชการ ที่จะยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูงและเทียบเท่าเกณฑ์สากล

ส่วนที่ 2 แนวคิดประสิทธิผลการบริหารงาน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

การบริหารงานนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 6-7) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นการใช้ศาสตร์และศิลปะนำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resource) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพโดยการบริหารมีลักษณะเด่นอยู่หลายประการ คือ

การบริหาร

1. ย่อมมีวัตถุประสงค์
2. อาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ

3. ต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน

ปิยธิดา ศรีเดช (2540: 47) กล่าวว่า การบริหารจัดการ (Administration or Management) หมายถึง กระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานในการที่จะทำให้งานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เดียวกัน และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการที่จะทำให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์

โรเบิร์ต คริทเนอร์ (Robert Kreltner and Angelo Kinicki, 2004: 6) ได้ให้ความหมาย การบริหารว่าเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันกับคนอื่น ในการที่จะช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้ทรัพยากรที่กำหนดให้

ริชาร์ด เอ็ม (Richard M., 1988: 6) กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการทำงานของคณะบุคคลร่วมกันปฏิบัติกรให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

เดล (Dale, 1973: 4) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการจัดองค์การ และใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Robbins. S. P. และ Mary Coulter (1999: 8) กล่าวว่า การจัดการ (Management) คือ กระบวนการในการประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectively)

Pamela S. Lewis, Stephen H. Goodman and Patricia M. Fandt (2001: 5) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง เป็นกระบวนการในการนำเอาทรัพยากรทางการบริหารมาดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์การ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ซึ่งการบริหารงานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อย่างประหยัดมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลโดยอาศัยปัจจัยของการบริหารงานที่ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการที่ดี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ “คน” นับว่ามีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จต่าง ๆ ของหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นของรัฐบาลหรือเอกชน ก็ขึ้นอยู่กับความเอาใจใส่และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

1. กูลิค และเออร์วิค (Luther Gulick and Lyndall Urwick อ้างใน Dale, 1937: 4) ซึ่งศึกษาเรื่องของประสิทธิภาพการทำงานมีความคิดว่า การบริหารจะมีประสิทธิภาพได้ ก็ต่อเมื่อมีการแบ่งงานตามความถนัดและเหมาะสมกับภาระหน้าที่ นักบริหารที่ดีจะต้องนำกระบวนการ 7 ประการไปใช้ในการดำเนินงานดำเนินดังนี้

1) การวางแผน (Planning)

- 2) การจัดองค์การ (Organization)
- 3) การจัดหาเจ้าหน้าที่รวมทั้งการบริหารงานบุคคล (Staffing)
- 4) การอำนวยการรวมทั้งการวินิจฉัยสั่งการและการเป็นหัวหน้า (Directing)
- 5) การร่วมมือประสานงาน (Co-ordinating)
- 6) การรายงานผลงานและการประชาสัมพันธ์ (Reporting)
- 7) การงบประมาณและการเงิน (Budgeting)

กระบวนการทั้ง 7 นั้นเขาได้ใช้คำว่า “POSDCOB” ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับกระบวนการบริหารงาน ถ้าไม่มีสิ่งเหล่านี้ก็จะไม่มีการบริหารงานเกิดขึ้น

2. เฟรดริก เทเลอร์ (Frederick W. Taylor อ้างใน Robbin S. P., 1994: 40) เป็นบิดาแห่งการจัดการสมัยใหม่ได้นำเอาการบริหารงานที่เรียกว่า การจัดการแบบวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการศึกษาการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพที่สูงกว่าใช้เวลา และลักษณะการทำงานอย่างไรจึงจะหาแนวทางให้เป็นประโยชน์มากที่สุดซึ่งได้ผลดีในระยะแรก ทำให้การอุตสาหกรรมต่าง ๆ ก้าวหน้าไปมาก วิธีการของเทเลอร์ ก้าวหน้าไปมากแต่ก็ได้รับการแย้งว่าเป็นการเอาเปรียบมนุษย์เหมือนมนุษย์เป็นเครื่องจักร เห็นว่ามนุษย์ไม่จำเป็นต้องมีความคิดสร้างสรรค์คอยแต่ทำตามคำสั่ง

ทำให้ขวัญของคนทำงานไม่ดีจึงมีผู้หันมาคำนึงถึงความสำคัญของมนุษย์มากขึ้น โดยศึกษาถึงเรื่อง “มนุษย์สัมพันธ์” ว่ามีความสำคัญต่อการบริหารงานเช่นกัน

ต่อมาได้มีผู้นำหลักการบริหารโดยใช้หลักการบริหารแบบวิทยาศาสตร์ และหลักการจัดการตามแนวคิดมนุษยสัมพันธ์มาใช้ร่วมกัน เพื่อหาแนวทางให้เกิดความอยากทำงานและทำด้วยความสบายใจที่สุด ซึ่งการจัดการทั้งสองแบบนี้ถือว่าการจัดการตามแนวโครงสร้างขององค์การ ซึ่งเป็นการจัดการโดยหาแนวทางประสานให้จุดประสงค์ในการทำงานของคนงานและจุดประสงค์ขององค์การเป็นจุดเดียวกัน เพื่อหวังให้ได้ผลงานดีที่สุด ด้วยความร่วมมือร่วมใจอย่างดีของคนทำงาน

3. แฮลิงตัน เอเมอร์สัน (Harrington Emerson อ้างใน Dale, 1973: 121-123) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการงานให้มีประสิทธิภาพในหนังสือชื่อ “The Twelve Principle of Efficiency” ซึ่งได้รับการยกย่องและกล่าวขวัญกันอย่างมากในเรื่องหลัก 12 ประการ

1. ทำความเข้าใจ และกำหนดแนวคิดในการทำงานให้กระจ่างแจ้ง
2. ใช้สามัญสำนึกในการพิจารณาความน่าจะเป็นไปได้ของงาน
3. คำปรึกษาแนะนำต้องสมบูรณ์และถูกต้อง
4. รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน

5. ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
6. การทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความนับปล้น มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน
7. งานควรมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงการดำเนินงานอย่างทั่วถึง
8. งานสำเร็จทันเวลา
9. ผลของงานได้มาตรฐาน
10. การดำเนินงานสามารถยึดเป็นมาตรฐานได้
11. กำหนดมาตรฐานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกสอนงานได้
12. ให้บำเหน็จรางวัลแก่งานที่ดี

ทองหล่อ เดชไทย (2537: 12-14) กล่าวว่า การบริหารงานมีลักษณะเป็นระบบที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นส่วนที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ วิธีการบริหาร เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร
2. กระบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนาจการ และการบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ (POSDCORB)
3. ผลลัพธ์ (Output) เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของการบริหารงานรวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารหรือขั้นตอนกระบวนการบริหาร

โดยสรุป การบริหาร หมายถึง กระบวนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยความร่วมมือร่วมใจระหว่างสมาชิกภายในองค์กร โดยมีผู้บริหารนั้นเป็นผู้ควบคุม และกำกับการดูแลกระบวนการทำงาน เพื่อให้งานนั้นประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้นการที่ผู้บริหารจะกำหนดวิธีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้ดีเพียงไร ก็ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารได้รู้จักบทบาทภาระหน้าที่ของตนเอง และได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด

บทบาทและหน้าที่ของผู้บริหาร

การบริหารงานมีจุดมุ่งหมายสำคัญที่ต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Henry Mintzberg (1975: 50-61) ได้ศึกษาการทำงานจริงในแต่ละวันของผู้บริหารพบว่าบทบาทของผู้บริหารโดยทั่วไปมี 10 อย่าง ซึ่งจำแนกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal) ประกอบด้วย

1.1 เป็นตัวแทนของกิจการ (Figurehead) คือการเป็นตัวแทนในฐานะหัวหน้ากิจการซึ่งในการบริหารจะต้องทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือตามพิธีการต่าง ๆ

1.2 เป็นผู้นำ (Leader) คือบทบาทในการเป็นผู้นำโดยการชักนำและชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชา

1.3 เป็นผู้ประสาน (Liaison) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยการพัฒนาเครือข่ายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นทางการ และไม่ใชทางการ

2. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational)

2.1 เป็นผู้รับข้อมูล (Monitor) เก็บรวบรวม ตรวจสอบ ติดตามข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์กร

2.2 เป็นผู้เผยแพร่ข้อมูล (Disseminator) ที่ได้รับจากภายนอกหรือภายในองค์กร ที่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงนำเสนอเพื่อใช้เป็นประโยชน์

2.3 เป็นผู้ให้ข้อมูล/ประชาสัมพันธ์ (Spokesperson) โดยการส่งผ่านข้อมูลเกี่ยวกับแผนงาน นโยบาย การกระทำ ผลลัพธ์และอื่น ๆ ขององค์กร ไปยังภายนอกองค์กร

3. ด้านการตัดสินใจ (Decisional)

3.1 เป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur) แสวงหาโอกาสริเริ่มงานใหม่ ๆ พิจารณางานปัจจุบัน

3.2 เป็นผู้แก้ไขความขัดแย้ง (Disturbance Handler) ทั้งภายในองค์กร และกับภายนอกองค์กร

3.3 เป็นผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocation) ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร

3.4 เป็นผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator) โดยรับเป็นตัวแทนขององค์กร ในการต่อรองเรื่องสำคัญ ในทุกระดับพนักงาน สหภาพ สัญญา รวมทั้งกับองค์กรอื่น

แคทซ์ (Katz, 1974: 102) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารไว้ 3 ประการ

1. บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial role) เกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องหรือขาดประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยทักษะด้านความคิดและทักษะด้านเทคนิค
2. บทบาทด้านการดำรงรักษา (Maintaining role) โดยการคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลย์ของหน่วยงานซึ่งต้องการทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์
3. บทบาทด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovation role) โดยการแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ซึ่งต้องการทักษะทั้งด้านความคิด และด้านมนุษยสัมพันธ์

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 63-64) ได้กล่าวไว้ว่ากิจกรรมหลักของผู้บริหารนั้นประกอบไปด้วย

1. หน้าที่ในการวางแผน (Planning Function) โดยยึดหลักวัตถุประสงค์ (Management by objective) ซึ่งหน้าที่ในการวางแผนจะเชื่อมโยงกับการวางแผนกำลังคน การจัดระเบียบองค์การ และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
2. หน้าที่ในการดำเนินงาน (Implement Function) เป็นหน้าที่ที่สำคัญมากที่สุดของหน้าที่ของผู้บริหารทั้งหมด เพราะมุ่งเน้นที่ผลสำเร็จและคุณภาพของงานเป็นสำคัญ
3. หน้าที่ในการประเมินผล (Evaluation Function) โดยการใช้หลักวัตถุประสงค์ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ประกอบกับหลักการบริหาร

ประเภทของผู้บริหารและทักษะของผู้บริหาร

ผู้บริหารในองค์การมีหลายระดับขึ้นอยู่กับโครงสร้างในแต่ละองค์การ หากองค์การใดมีโครงสร้างที่ซับซ้อน หรือภารกิจทางการบริหารที่หลากหลาย การแบ่งประเภทของผู้บริหาร จำเป็นต้องมีการกิจที่ต่างระดับกันไป จึงได้มีการแบ่งประเภทของผู้บริหาร ออกเป็น 2 อย่าง คือ ระดับในองค์การ จะเรียกว่า ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น และขอบเขตของกิจการต่าง ๆ ขององค์การที่รับผิดชอบ เรียกว่าผู้บริหารทั่วไปและผู้บริหารตามหน้าที่ (Lewis Pamela S. Goodman Stephen H. and Fandt Patricia M., 2001: 5, Robbins S. P. และ Coulter Mary, 1999: 7) ซึ่งผู้บริหารแต่ละระดับมีภารกิจที่รับผิดชอบดังนี้

1. ผู้บริหารระดับต้น (First-Line Managers) มีหน้าที่และบทบาทในการกำกับดูแล และประสานงานของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้เป็นผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานจะต้องรายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการทำงานให้ทราบ

2. ผู้บริหารระดับกลาง (Middle Managers) มีบทบาทหน้าที่ในการกำกับดูแลและประสานงานผู้บริหารระดับต้น และมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงกับเป้าประสงค์ของผู้บริหารระดับสูง และถ่ายโอนวัตถุประสงค์เฉพาะและแผนงาน เพื่อให้ผู้บริหารระดับต้นนำไปปฏิบัติ

3. ผู้บริหารระดับสูง (Top Managers) มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการตัดสินใจและกำหนดแผนงานและเป้าหมายที่มีผลต่อองค์กรโดยรวม เมื่อมีการแบ่งระดับของการบริหารองค์กร และแบ่งภารกิจการทำงานอย่างชัดเจนแล้ว ในแต่ละระดับของการบริหาร ผู้บริหารจึงต้องมีทักษะที่แตกต่างกันด้วย ซึ่งโรเบิร์ต แคทซ์ (Katz, 1974: 90-120) ได้แบ่งทักษะที่ผู้บริหารแต่ละระดับพึงจะมีไว้ 3 ประเภท ดังนี้

(1) ทักษะด้านความคิด (Conceptual Skill) คือ ผู้บริหารมีความสามารถในการวิเคราะห์วางแผนประสานงานขององค์กรโดยรวม รวมไปถึงการมีความเข้าใจว่าส่วนประกอบขององค์กรบางส่วนมีผลกระทบกับส่วนหนึ่งขององค์กร หรือมีผลต่อผลรวมขององค์กร หากมีการเปลี่ยนแปลงส่วนหนึ่งส่วนใดก็จะมีผลกระทบถึงกัน เป็นทักษะที่จำเป็นมากสำหรับผู้บริหารระดับสูง ควรจะมี หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าทักษะด้านเชาว์ปัญญา

(2) ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) คือ ผู้บริหารมีความสามารถในการใช้เครื่องมือตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตามสาขาวิชาชีพของตน เหมาะสำหรับผู้บริหารระดับต้นในการขึ้นเทศงานผู้ได้บังคับบัญชา

(3) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skill) คือ ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความสามารถในการจูงใจบุคคล มักแสดงออกในรูปแบบของความสามารถในการให้คำปรึกษา การทำงานเป็นทีม และความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นเป็นต้น

เมื่อนำทักษะทั้ง 3 ประเภท อันได้แก่ ทักษะด้านเชาว์ปัญญา ทักษะด้านเทคนิค และทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์มาผสมผสานเข้ากับระดับการบริหารของผู้บริหารในระดับต่าง ๆ จะพบว่าผู้บริหารทุกระดับจะต้องการทักษะด้านความคิด (Conceptual Skill) เพื่อการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skill) เพื่อการติดต่อสื่อสาร จูงใจและการแก้ไขความขัดแย้ง และทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) เพื่อดำเนินงานเฉพาะด้าน ทั้งนี้ผู้บริหารแต่ละระดับจะต้องใช้ทักษะดังกล่าวมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับของความรับผิดชอบ ดังแผนภูมิที่ 4 ดังนี้

First – Line Managers	Middle Managers	Top Managers
Conceptual Skill	Conceptual Skill	Conceptual Skill
Human Skill	Human Skill	Human Skill
Technical Skill	Technical Skill	Technical Skill

แผนภูมิที่ 4 แสดงความแตกต่างของระดับการบริหาร และระดับทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร

ที่มา: Stephen P. Robbins & Mary Coulter, 1996: 12

จากแนวความคิดและบทบาทและทักษะของผู้บริหารทำให้ทราบว่าการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการนั้น ขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าสามารถทำหน้าที่ได้ดีจากบทบาทใด ถ้าผู้บริหารทำหน้าที่ได้ไม่ดีองค์กรนั้นจะล้มเหลวในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้นการปฏิบัติงานภายในองค์กรจึงเป็นกุญแจสำคัญ และการปฏิบัติงานของผู้บริหารภายในองค์กรก็เป็นสิ่งที่ทำให้วัตถุประสงค์ขององค์กรบรรลุผล ซึ่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่และบทบาทในการกำกับดูแล ประสานงานของผู้ปฏิบัติงานและนิเทศงานผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นผู้บริหารระดับต้นจำเป็นต้องมีทักษะทางด้านเทคนิคมากกว่าทักษะความชำนาญอื่น

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลและการประเมินผลประสิทธิผลการบริหารงาน

คำว่าประสิทธิผล (Effectiveness) นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

บีเดียนทร์ และแซมมูโทร์ (Bedeian and Zammuto, 1991: 78) กล่าวว่า ประสิทธิภาพหมายถึง การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้และประสิทธิผลเป็นแนวคิดที่กำกวมแต่เป็นสิ่งที่นำมาใช้ในการอ้างอิงกับแนวคิดทฤษฎีองค์การบ่อยที่สุด จึงสรุปว่าประสิทธิผล คือ “การกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the right things)” และดริคเคอร์ (Drucker, 1973: 45) ให้ความหมายประสิทธิผลเช่นเดียวกัน รวมทั้งกล่าวว่าประสิทธิผลเป็นพื้นฐานของความสำเร็จ

ดาฟท์ (Daft, 2004: 9) กล่าวว่าประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง ระดับความสามารถขององค์กรในการจัดการทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ

เอทซियोนี (Etzioni, 1964: 6) กล่าวว่า ประสิทธิภาพเป็นตัวที่ใช้ในการตัดสินวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ขององค์กรได้ดีที่สุดว่าได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามที่ได้กำหนดไว้ระดับใด

เอดการ์ เอช เซน (Edgar H. Schein, 1970: 177) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึงสมรรถนะ (Capacity) ขององค์กรในการที่จะอยู่รอด (Survival) ปรับตัว (Adapt) รักษาสภาพ (Maintain) และเติบโต (Grow) ไม่ว่าองค์กรนั้นจะทำหน้าที่ใดที่ต้องการให้ลุล่วง

ไพร์ส (Prices, J. L., 1968: 1) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย

รอบบินส์ (Robbin, 1999: 9) กล่าวว่า ประสิทธิภาพองค์กร เป็นความสามารถขององค์กรที่จะบรรลุเป้าหมาย

สเทียร์ (Steer, 1979: 1) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ คือ ตัวการที่จะเป็นเครื่องตัดสินใจในขั้นสุดท้ายว่าการบริหารและองค์กรประสบความสำเร็จหรือไม่ว่าประสิทธิภาพมีความแตกต่างกันตามความเข้าใจของนักวิชาการต่างสาขากัน สำหรับนักเศรษฐศาสตร์หรือนักวิเคราะห์ทางการเงิน ประสิทธิภาพขององค์กรมีความหมายอย่างเดียวกับผลกำไรหรือผลประโยชน์จากการลงทุนสำหรับผู้จัดการฝ่ายผลิต ประสิทธิภาพ หมายถึง คุณภาพหรือปริมาณของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือบริการ สำหรับนักสังคมศาสตร์ ประสิทธิภาพ หมายถึง คุณภาพชีวิตการทำงาน

พิทยา บวรวัฒนา (2531: 68) และปิยธิดา ตรีเดช (2540: 70) มีความเห็นตรงกันว่า ประสิทธิภาพเป็นเรื่องของการพิจารณาว่า องค์กรประสบความสำเร็จเพียงใดในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผลงานที่กำหนดไว้ อันนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

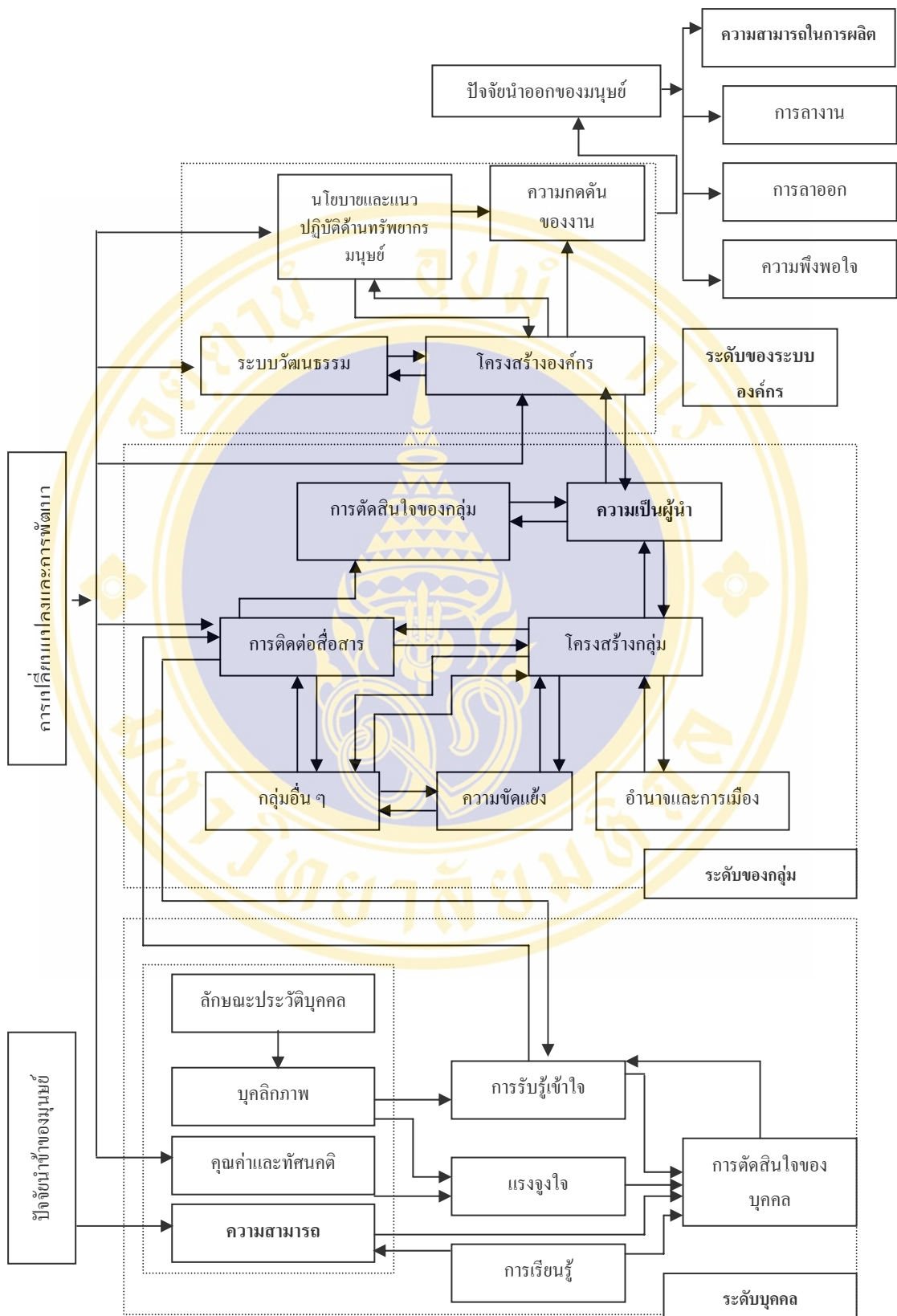
ญัตติ อินทรประสงค์ (2539: 26) กล่าวว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับมากน้อยที่องค์กรสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ประสิทธิภาพจึงเป็นความสามารถในการผลิต และความพึงพอใจในการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณค่า

กล่าวโดยสรุปประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับมากน้อยในการบริหารองค์กรให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ประสิทธิภาพจึงเป็นความสามารถในการผลิต และความพึงพอใจในงาน

ดังนั้นความมีประสิทธิภาพจึงเป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมองค์กรที่เกิดจากการบริหารงานว่ามีประสิทธิภาพเพียงใดอย่างไรก็ตาม ในการวัดความสำเร็จขององค์กรส่วนใหญ่มี 4 วิธีการวัดด้วยกันคือ วัดจากการขาดงาน (Absence) วัดจากการโยกย้ายงาน (Turnover) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ของบุคลากรในองค์กรและความสามารถในการผลิต (Productivity) ซึ่งรอบบิ

(Robbin S., 2001: 20) ได้กล่าวไว้ว่า ผลผลิตขององค์การในการที่จะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าไปสู่ผลลัพธ์ จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด ดังนั้นความสามารถในการผลิตจึงเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังแผนภูมิที่ 5





แผนภูมิที่ 5 รูปแบบพื้นฐานของพฤติกรรมองค์กร

ที่มา: Robbins S., 2001: 2434

จะเห็นได้ว่า การที่องค์กรจะบรรลุประสิทธิผล และประสิทธิภาพได้นั้นมีประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ระดับ ที่มีความเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย

1. ระดับบุคคล
2. ระดับกลุ่ม
3. ระดับระบบองค์การ

Reddin (1970: 277) ได้แบ่งระดับของประสิทธิผลไว้ 3 ระดับ คือ ระดับองค์การ (Corporate) ระดับหน่วยงาน (Departmental or Divisional) และระดับการจัดการหรือบุคคล (Managerial Standards) ดังนี้

1. ประสิทธิผลระดับองค์การ กำหนดโดยทีมงานหรือคณะบุคคลเป็นประสิทธิผล ที่เกี่ยวกับการลงทุนทั้งหมดทั้งเรื่องผลประโยชน์ตอบแทน ความสามารถในการทำกำไร ตำแหน่ง ในการแข่งขัน การเติบโตและการขยายตัวขององค์การ ผลผลิตภาพ ความยืดหยุ่น ตำแหน่งการพัฒนา บุคลากร ความสัมพันธ์กับบุคลากร ความรับผิดชอบต่อสาธารณะ และความสัมพันธ์กับรัฐบาล
2. ประสิทธิผลระดับหน่วยงาน เป็นประสิทธิผลหน่วยงานในระดับย่อยของ องค์การโดยเป็นตัวเชื่อมระหว่างองค์การกับความเชี่ยวชาญเฉพาะระดับการจัดการหรือบุคคล บางครั้งเชื่อมโยงระหว่างผลกำไร ผลผลิต หรือความต้องการด้านการบริการ ซึ่งสามารถทำให้ ผลประโยชน์เกิดขึ้นแก่องค์การใหญ่ในทางรวม
3. ประสิทธิผลระดับการจัดการหรือบุคคล เป็นประสิทธิผลที่เกี่ยวกับ ผลประโยชน์ที่เกิดจากตำแหน่งในการบริหารของผู้บริหารระดับการจัดการโดยตรง

2.2.1 การประเมินประสิทธิผลการบริหารงาน

เป็นที่กล่าวกันอยู่เสมอว่าวิธีการทดสอบการบริหารที่ดี คือ การดูความสามารถในการจัดองค์การ (Organize) และการใช้ทรัพยากรที่หาได้ให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และรักษาระดับการปฏิบัติที่ประสิทธิผลไว้ให้ได้ ในปัจจุบันประสิทธิผล หรือ Effectiveness เป็นเครื่องมือตัดสินใจในขั้นสุดท้ายว่าการบริหารและองค์การประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด (ภรณ์ กิริติบุตร, 2529: 2) ซึ่งในการประเมินผลประสิทธิผลนั้น สามารถประเมินได้ทั้งกิจกรรมของปัจเจกบุคคลและการร่วมมือกันทำกิจกรรมในประเด็นของกิจกรรมปัจเจกบุคคล เมื่อผลลัพธ์บรรลุตามที่ตั้งไว้การกระทำจึงจะได้รับการตัดสินว่ามีประสิทธิผล การวัดประสิทธิผลจึงวัดจากพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล (สุนทร ทัศนสร, 2546: 13) กิจกรรมปัจเจกบุคคลที่มีประสิทธิผลจึงขึ้นอยู่กับการลงทุน

ภายใต้กิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับ การบรรลุความพึงพอใจ Drucker (1964: 5) ได้อธิบายไว้ว่า การปฏิบัติงานของผู้บริหารในองค์กรนั้น สามารถวัดได้ใน 2 แนวคิด คือประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึง การทำความถูกต้องให้แก่สิ่งต่าง ๆ กล่าวคือ ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จได้อย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจัยนำเข้าและผลผลิต สำหรับประสิทธิผล หมายถึง การทำสิ่งต่าง ๆ ให้ถูกต้อง กล่าวคือ ความสามารถในการเลือกวัตถุประสงค์ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้บริหารที่มีประสิทธิผล จึงหมายถึงบุคคลที่สามารถเลือกกระทำสิ่งที่ถูกต้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์กรนั้นมีหลายแนวทางซึ่งแตกต่างกันออกไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเกณฑ์ (Criteria) ที่จะใช้วัดประสิทธิผลตั้งแต่การวัดสิ่งที่วัดได้เด่นชัดพอสมควร เช่น วัดความสามารถในการผลิต (Productivity) และวัดประสิทธิภาพไปจนถึงสิ่งที่วัดได้ยาก เช่น ตัวแปรเกี่ยวกับพฤติกรรม ในรูปของขวัญ (Moral) ความยืดหยุ่นขององค์กร (Organization flexibility) และความยุ่งยากภายในองค์กร (Internal strain) ซึ่งความกว้างขวางและความแตกต่างในแนวความคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลเหล่านี้สร้างปัญหาสำหรับนักปฏิบัติพอ ๆ กับ นักวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการทำงานขององค์กร

ในประเทศไทยมีการศึกษาค้นคว้า และวิเคราะห์สร้างแบบจำลองในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร นักวิชาการได้พยายามร่วมกันกำหนดแนวทางในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 66-67) ได้กล่าวว่า การประเมินผลต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ด้านความสำเร็จของงาน (Achievement) การปฏิบัติงาน (Performance) และการประหยัด (Economic) โดยวิธีการประเมินผลต้องประกอบด้วย

1. การวัดความสำเร็จของงาน (Measurement)
2. เปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานและปทัสถาน (Comparison)
3. ตัดสินตามเกณฑ์และคุณค่า (Judgment) ตัดสินใจ (Decision)

ภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ (2529: 184 -188) สรุปได้ 3 แนวทาง ดังนี้ คือ

1. การประเมินประสิทธิผลขององค์กรในแง่เป้าหมาย (The goal approach) เป็นการใช้วิธีวัดผลที่ตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมายขององค์กร โดยพบว่าความสามารถในการผลิต (Productivity) ความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility) การปราศจากซึ่งความกดดัน (Stress) และความขัดแย้ง (Conflict) มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความสำเร็จขององค์กร เป็นเกณฑ์ที่บ่งชี้ความสำเร็จขององค์กรทั่วไปได้

2. การประเมินผลประสิทธิผลขององค์การในแง่ของระบบทรัพยากร (The system resource approach) เป็นการพยายามหลีกเลี่ยงจุดอ่อน และข้อบกพร่องบางประการของการประเมินผลในแง่ของเป้าหมาย โดยไม่พิจารณาเป้าหมายขององค์การเลยเพราะเห็นว่าเป็นไปยากที่จะใช้การบรรลุเป้าหมายเป็นเครื่องวัดประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดนี้ จะเน้นถึงความสามารถขององค์การในการแปรปัจจัยนำเข้า เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการผลิตให้กลายเป็นผลผลิต ตลอดจนสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก เพื่อความอยู่รอดขององค์การ ทั้งนี้จะต้องมีการทดแทนและปรับปรุงส่วนต่าง ๆ ให้ดีพร้อมอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน เช่น การให้มีการฝึกอบรมพนักงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ สามารถสรรหาบุคลากรมาทดแทนตำแหน่งที่ว่าง รวมทั้งความสามารถขององค์การในการพยากรณ์ทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์การในอนาคต

3. การประเมินประสิทธิผลโดยใช้หลายเกณฑ์ (The multiple criteria of effectiveness) วิธีการนี้เป็นวิธีการที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในแง่ของนักวิชาการและเมื่อนำมาใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์การในทางปฏิบัติ สามารถใช้ประเมินหน่วยงานต่าง ๆ ได้ดี Steers ได้นำแนวคิดนี้ไปใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ สรุปได้ดังนี้คือ

แบบจำลองของ Steers (1985: 7-13) เสนอแนวทางในการประเมินประสิทธิผลขององค์การด้วยตัวแบบที่เรียกว่า ตัวแบบกระบวนการ โดยเสนอว่าการวัดประสิทธิผลขององค์การ ควรพิจารณาแนวคิดที่สัมพันธ์กัน 3 ประการ ดังนี้คือ

(1) การบรรลุให้ถึงเป้าหมายสูงสุด (Goal optimization) แนวคิดนี้ยอมรับว่าการบรรลุให้ถึงเป้าหมายสูงสุดเป็นไปได้ และถึงแม้จะเป็นไปได้อาจมีโทษต่อองค์การ และการอยู่รอดขององค์การ เช่น การที่องค์การมุ่งบรรลุเป้าหมายให้ได้ผลผลิตสูงสุด จนไม่เหลือทรัพยากรสำหรับการวิจัย และพัฒนาผลผลิตใหม่ ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความอยู่รอดขององค์การระยะยาว ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลจึงเป็นไปในรูปของการวิเคราะห์ว่าองค์การสามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่เป็นไปได้ (Feasible goal) ได้ดีเพียงใด

(2) แนวคิดด้านระบบ (System perspective) เสนอว่าเป้าหมายไม่ใช่อยู่ในสภาพที่นิ่งอยู่กับที่ แต่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา การบรรลุถึงเป้าหมายในระยะเวลาสั้นก็คือตัวป้อนใหม่ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการบรรลุเป้าหมายต่อไป

(3) การเน้นเรื่องพฤติกรรม คือ การยอมรับว่าเป้าหมายขององค์การจะสามารถบรรลุผลได้โดยอาศัยพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

จากแนวคิดทั้ง 3 ด้านข้างต้นแล้ว สเตียร์ (Steers et. al, 1985: 77) ได้เสนอตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งแบ่งตามลักษณะได้ 4 ประเภท คือ

1. ลักษณะขององค์การ ประกอบไปด้วย โครงสร้างขององค์การ และบทบาทของเทคโนโลยี
2. ลักษณะของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ
3. ลักษณะของบุคคลในองค์การ ในแง่ของการผูกพันต่อองค์การ และการปฏิบัติงาน
4. นโยบายการบริหารและการปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กระบวนการติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำการตัดสินใจและการปรับตัวขององค์การ

แนวการคิดวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การของ Steers ถือได้ว่าเป็นการประเมินประสิทธิผลโดยใช้หลายเกณฑ์ ซึ่งเป็นวิธีที่ครอบคลุมหลายด้าน เหมาะสมเป็นที่ยอมรับในทางวิชาการและในทางปฏิบัติพอสมควร นอกจาก Steers แล้ว Gibson และ Donnelly (1979) ได้เสนอแนวคิดทำนองเดียวกัน

1. แบบจำลองของ Gibson and Donnelly (1979: 29-30) ได้เสนอเครื่องบ่งชี้ที่จะประเมินประสิทธิผลขององค์การซึ่งมาตรการทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้าย คือความน่าจะเป็นที่องค์การจะอยู่รอดหรือไม่โดยแบ่งตามระยะเวลา ดังนี้ คือ
 - (1) เครื่องบ่งชี้ในระยะสั้น (Short Run) พิจารณาจาก
 - 1) การผลิต (Production)
 - 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency)
 - 3) ความพอใจในงาน (Satisfaction)
 - (2) เครื่องบ่งชี้ระยะกลาง (Intermediate) พิจารณาจาก
 - 1) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness)
 - 2) การพัฒนา (Development)
 - 3) เครื่องบ่งชี้ในระยะยาว
 - 4) ความอยู่รอดขององค์การ (Survival)

Robbins (1990: 47-77) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การโดยมองเป็น 4 ด้าน คือ

1. การบรรลุเป้าหมาย (Goal-attainment approach) แนวคิดนี้มองว่าองค์การที่มีประสิทธิผลจะประเมินจากระดับการบรรลุเป้าหมายขององค์การเป็นการมองที่ผลลัพธ์ (Ends) มากกว่าวิธีการ (Means) โดยมีฐานคิดว่า องค์การเมื่อก่อตั้งจะต้องมีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ดังนั้นแนวคิดนี้ จึงเหมาะที่จะใช้การบรรลุเป้าหมายเป็นเกณฑ์ชี้วัดประสิทธิผลขององค์การ

2. การเน้นที่ระบบ (System approach) แนวคิดนี้มองว่า องค์การประกอบด้วย ส่วนย่อย ๆ หลายส่วน การที่จะทำให้้องค์การมีประสิทธิภาพได้นั้น ระบบย่อยต่าง ๆ ต้องทำงาน ต่อเนื่องประสานกันอย่างเป็นระบบ ถ้ามีส่วนใดส่วนหนึ่งผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลรวมของ องค์การ วิธีการนี้เป็นการมององค์การทั้งระบบตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการปรับเปลี่ยน (Transformation) และผลผลิต (Output) วิธีการนี้เป้าหมายขององค์การเป็นส่วนหนึ่งของประสิทธิผล เท่านั้น เกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลจึงมีความซับซ้อนมากกว่า ซึ่งเกณฑ์ในการวัดจะเน้นที่ความอยู่ รอดขององค์การในระยะยาว เช่น ความสามารถขององค์การในการแสวงหาทรัพยากร ประสิทธิภาพ ในการปรับเปลี่ยน เช่น อัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อปัจจัยนำเข้า (Output/Input หรือ O/I) อัตราการ ปรับเปลี่ยนต่อปัจจัยนำเข้า (Transformation/Input หรือ T/I) อัตราการปรับเปลี่ยนต่อผลผลิต (Transformation/Input หรือ T/I) อัตราการเปลี่ยนแปลงนำเข้าต่อปัจจัยนำเข้า (Changes in input/Input หรือ I/I) ระดับความขัดแย้งระหว่างกลุ่ม ระดับของความพึงพอใจของพนักงานนั้น คือ แนวคิดนี้เน้นที่ กระบวนการ (Process of means) มากกว่าเป้าหมาย (Ends) เพื่อเป็นการประกันว่าองค์การสามารถอยู่ รอดได้

3. การวัดจากความสามารถขององค์การในการชนะใจผู้มีอิทธิพล (Strategic-constituencies approach) แนวคิดนี้มองว่าองค์การที่มีประสิทธิผลจะต้องตอบสนองต่อความ ต้องการของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ องค์การจะประสบความสำเร็จจะต้องสนองต่อความ พึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเป้าหมายขององค์การจะต้องตรงกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลต่อองค์การ เช่น บริษัทผลิตสินค้าจะต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้า ทั้งด้านความพึงพอใจ ด้านราคา ด้าน คุณภาพ และด้านบริหาร

4. การวัดจากค่านิยมที่แตกต่างกันของสมาชิกองค์การ (Competing values approach) การที่จะให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การที่จะนำมาใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดหลักได้มา จากค่านิยมของผู้กำหนดในการให้ความสำคัญกับเกณฑ์นั้น ๆ เกณฑ์ไหนจะสำคัญมากกว่ากัน ขึ้นอยู่กับคุณค่า และค่านิยมของแต่ละองค์การ

ไซเลอร์ (Seiler, 1967 อ้างในกรณี (กิริติบุตร) มหามัน (2529: 15) ใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบของการวิเคราะห์พฤติกรรมในองค์กร การวัดประสิทธิผลโดยเฉพาะในแง่ผลผลิต (output) ว่าประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถในการผลิต (Productivity) โดยที่ Seiler ให้ความหมายว่าเป็นกิจกรรม ในการผลิตผลผลิต และให้ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด
2. ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง กิจกรรมในการตอบสนองความสนใจของสมาชิกซึ่ง Seiler หมายถึง เฉพาะความสนใจของพนักงานเท่านั้น
3. การพัฒนา (Development) หมายถึง กิจกรรมด้านลงทุนเป็นการลงทุนในทรัพยากร ด้านคนเฉพาะการฝึกอบรมและการยกระดับ

สรุป ประสิทธิภาพการบริหารงาน หมายถึง ผลการดำเนินงานในการบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กร พบว่าการประเมินประสิทธิผลขององค์กรโดยใช้หลายเกณฑ์เป็นวิธีการที่ยอมรับในกลุ่มนักวิชาการ และในทางปฏิบัติใช้ประเมินหน่วยงานได้ดี และเกณฑ์ที่ใช้วัดประสิทธิผลขององค์กร เช่น ความสามารถในการผลิต ลักษณะขององค์กรและพฤติกรรมการผลิต ศูนย์สุขภาพชุมชนมีหน้าที่หลักคือการให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในเขตความรับผิดชอบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นองค์กรแบบระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งแนวทางการประเมินประสิทธิผลของ Steers ได้เสนอแนวคิดในการวิเคราะห์ว่าองค์กรสามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่เป็นไปได้ได้ดีเพียงใด จึงมีผลทำให้องค์กรต้องมีความสามารถในการผลิตผลผลิต และเน้นพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร สำหรับในการวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดอยู่บนพื้นฐานของพฤติกรรมองค์กรซึ่งรอบบิณได้กล่าวไว้ว่าการศึกษาวุฒิกรรมองค์กรแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กร ซึ่งแต่ละระดับจะส่งผลต่อระดับที่สูงกว่าและระดับที่ต่ำกว่า

ดังนั้นพฤติกรรมองค์กร จึงมีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร (Robbin S, 2001: 23) โดยในระดับของบุคคล ผู้วิจัยได้ใช้ความพึงพอใจในงาน ระดับกลุ่มผู้วิจัยได้ใช้ภาวะผู้นำโดยนำทฤษฎีของเบสและการทำงานเป็นทีมโดยนำทฤษฎีของวาเนย์ มาใช้ในการศึกษาและในส่วนขององค์กร ผู้วิจัยวัดจากระดับผลผลิตขององค์กรในรูปแบบของประสิทธิผลของผลงาน ในความสามารถการให้บริการตามภาระหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อวัดประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพ

ชุมชนว่าอยู่ในระดับใด เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความรู้ ความสามารถในการบริหารงาน เนื่องจากหน้าที่การปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ความสามารถในการผลิต

วัตถุประสงค์ของการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ผสมผสานกับชุมชน หรือประชาชนต้องมีส่วนร่วม ซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าวจะสามารถสัมฤทธิ์ผลได้โดยปฏิบัติตามนโยบายการบริหารของศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นการศึกษาผลที่ได้จากการปฏิบัติงานด้านการบริหารของศูนย์สุขภาพชุมชน อาจทำได้โดยการศึกษาผลที่เกิดขึ้นในรูปของประสิทธิผล ซึ่งเป็นตัวการที่จะเป็นเครื่องตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชนประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การหรือไม่ จะต้องดำเนินการไปเช่นไรและในฐานะที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นองค์การระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก การวัดประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จึงมีวิธีการที่ครอบคลุมหลายด้าน ด้วยเหตุนี้ตัวบ่งชี้ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่สำคัญและสอดคล้องกับลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถพิจารณาได้ 2 ด้าน คือ การบรรลุภารกิจการให้บริการตามภาระหน้าที่ ประกอบด้วยด้านการให้บริการในสถานบริการ ด้านการให้บริการในชุมชน ด้านการให้บริการต่อเนื่อง และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

การบริหารงานให้บรรลุภารกิจด้านการให้บริการตามภาระหน้าที่ โดยพิจารณาจากเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานการประเมิน 18 ข้อ ดังนี้

1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น
2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อการวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community folder)
6. มีรูปแบบบริการที่เด่นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)
7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก
8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กายจิตสังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐานคู่มือ
9. มีบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา ราชการ
10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางทันตกรรม
11. มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน
12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพยา มาตรฐานยา
13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก
14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี
15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)
16. มีบริการให้คำปรึกษา
17. มีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
18. มีบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความเข้าใจ สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวัดความสามารถในการผลิตของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ซึ่งความสามารถในการให้บริการตามภาระหน้าที่ในสถานบริการในชุมชน และการให้บริการต่อเนื่อง

ความสามารถในการให้บริการในสถานบริการ หมายถึง การจัดบริการให้การส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ในระดับบุคคลและครอบครัว โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

ความสามารถในการให้บริการในชุมชน หมายถึง การกระตุ้นให้มีส่วนร่วมภาคประชาชน ชุมชน ในการคิดวางแผนการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง การวินิจฉัยชุมชน การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนแบบเชิงรุก ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน

ความสามารถในการให้บริการต่อเนื่อง หมายถึง จัดบริการที่เชื่อมโยงกับบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อเนื่องของระบบบริการ

2.2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ในการทำงานนั้นทุกหน่วยงานย่อมต้องการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่ทำงานก็ต้องการบรรยากาศในการทำงานที่สนับสนุนความก้าวหน้า และสิ่งที่จะประสานความต้องการของทั้งสองฝ่าย คือ สิ่งที่จะก่อให้เกิดกำลังใจหรือความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพของงานจึงเป็นกุญแจหรือหัวใจของการบริหารงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความสมัครใจ (อรุณ รัชธรรม, 2527: 24)

ความพึงพอใจในงาน จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเพราะเปรียบเสมือนสิ่งจูงใจหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน ทั้งอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ และความคิดของตน เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของหน่วยงาน

ความหมายและความพึงพอใจในงาน

روبบินส์ (Robbins, 2003: 142) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวกับงานของเขา บุคคลจะมีความพึงพอใจในงานสูง เมื่อเขามีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับงานในขณะที่บุคคลไม่พึงพอใจในงาน เนื่องจากมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับงาน

วรูม (Vrom, 1978: 99) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน เป็นสื่อของความรู้สึกส่วนหนึ่งของบุคคลที่มีต่อบทบาทของงาน ซึ่งเป็นอาชีพในขณะนี้ เป็นทัศนคติทางบวกที่มีต่องานสอดคล้องงาน

ฮอปก็อค (Hoppock, 1935: 47) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน เป็นผลรวมความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับทางร่างกายและสภาพแวดล้อม เป็นมูลเหตุให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง แสดงความรู้สึกว่าเขามีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเขา

ออแกน และเบทแมน (Organ D. W. & Bateman T., 1986: 338-349) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นการรวมกันของความเชื่อ ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรม อันแสดงถึงกลุ่มทัศนคติของบุคคลหนึ่งต่อหรือเกี่ยวกับงาน

ลูธานส์ (Luthans, 1995: 126) กล่าวว่า มีมิติที่สำคัญ 3 อย่าง เกี่ยวกับการพึงพอใจในงาน คือ 1) ความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกี่ยวกับงาน 2) ความพึงพอใจในงานเป็นการตัดสินใจที่จะทำอะไรให้ได้ผลงานที่ดีที่เหนือกว่าความคาดหวังและ 3) ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแทนที่เกี่ยวกับทัศนคติ

สตรอส และเซเลส (Strauss & Sayles, 1960: 119-121) โยเดอร์ และคณะ (Yoder and others, 1985: 6) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน คือ ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทน ทั้งด้านวัตถุและจิตใจและสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543: 125) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการทำงานและได้รับผลตอบแทนคือ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นในการทำงาน

Campbell et. al. (อ้างใน Gruneberg, 1979: 9-32) กล่าวว่า การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานอาจแบ่งแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีเชิงเนื้อหาและทฤษฎีเชิงกระบวนการ

1. ทฤษฎีเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับความพึงพอใจ เป็นทฤษฎีที่อธิบายความพึงพอใจในงานโดยเน้นถึงความเข้าใจที่อยู่ภายในตัวบุคคล ที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติในแนวทางบางอย่าง วิธีการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะให้พิจารณาถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน โดยการสังเกตจากการกระทำ โดยสามารถคาดคะเนความต้องการจากการกระทำของบุคคลนั้นได้ ทฤษฎีเชิงเนื้อหาที่สำคัญมี 2 ทฤษฎีที่สำคัญ คือ ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) และทฤษฎีจิตใจแบบสองปัจจัยของเฮร์เบอร์ก (Herzberg)

1.1 ทฤษฎีลำดับความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Needs Hierarchy Theory, 1954) ได้ให้แนวคิดว่าผู้ปฏิบัติงานจะถูกจูงใจหรือกระตุ้นให้ทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างที่อยู่ภายใน จะเป็นไปตามลำดับขั้นของความต้องการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ลำดับขั้นดังนี้

- (1) ความต้องการทางด้านร่างกาย
- (2) ความต้องการความปลอดภัย

- (3) ความต้องการด้านสังคม
- (4) ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม
- (5) ความต้องการได้รับความสำเร็จตามนึกคิด

1.2 ทฤษฎีการจูงใจแบบสองปัจจัย ของเฮร์ซเบอร์ก (Herzberg, 1959: 60-63) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยการสัมภาษณ์นักบัญชีและนักวิศวกร จำนวน 200 คน ได้ผลสรุปว่ามีปัจจัย 2 ประเภท สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบงานของแต่ละบุคคลปัจจัยดังกล่าวเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน

(1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor หรือ Satisfiers) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับงานโดยตรงเป็นปัจจัยให้คนชอบงานและรักงาน เป็นตัวการสร้างความพึงพอใจให้กับบุคคลในองค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นมี 5 ประการ

1) ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบผลสำเร็จอย่างดี สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ และรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจในผลสำเร็จของงานนั้นเป็นอย่างยิ่ง

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มาขอคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน อาจอยู่ในรูปแบบของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใด ที่แสดงถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง

3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะต้องทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังผู้เดียว

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่มี การตรวจหรือควบคุมงานอย่างใกล้ชิด

5) การมีโอกาสดำเนินงาน (Advancement) หมายถึง การได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การมีโอกาสดึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือได้รับการฝึกอบรม

(2) ปัจจัยค้ำจุน (Hygienes factor หรือ Maintenance factors) หรือปัจจัยบำรุงรักษา หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลอยู่ตลอดเวลา เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นภาวะแวดล้อมหรือเป็นส่วนประกอบของงาน ถ้าไม่มีหรือลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลากรในองค์กร บุคคลากรใน

องค์การก็จะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น เป็นปัจจัยที่พนักงานมักใช้เป็นข้ออ้างเมื่อเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่องาน ดังนี้

- 1) เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือน
ในหน่วยงานนั้นเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน
 - 2) โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งให้เลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ
 - 3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยา หรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน
 - 4) สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติ และศักดิ์ศรี
 - 5) นโยบายและการบริหาร (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ
 - 6) สภาพการทำงาน (Working condition) ได้แก่ สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ต่าง ๆ
 - 7) ความเป็นส่วนตัว (Personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันมีผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลถูกย้ายไปทำงานในแหล่งใหม่ ซึ่งห่างไกลครอบครัว ทำให้เขาไม่มีความสุข และไม่พอใจกับการทำงานในแหล่งใหม่
 - 8) ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน
 - 9) วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา (Supervision techniques) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร
- จากทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์กมีความสำคัญคือ แม้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพอใจและความไม่พอใจจะมาจากปัจจัยที่ต่างกัน แต่ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด ปัจจัยค่าจูนจะช่วยสามารถสนองความต้องการที่จะหลีกเลี่ยง แต่ปัจจัยจูงใจจะช่วยสนองความต้องการอยากจะเข้าใกล้ โดยปัจจัยค่าจูนนี้จะเกี่ยวพันกับตัวงานที่มนุษย์ทำ

2. ทฤษฎีกระบวนการเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Process Theories) เป็นการเสนอทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานมากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน โดยมองถึงปัจจัยต่างที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของ

บุคคล ทฤษฎีเชิงกระบวนการที่สำคัญ 2 ทฤษฎี คือ (1) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) (2) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

(1) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory)

อดัมส์ (Adams, 1975) ได้เสนอว่าความรู้สึกไม่เท่าเทียมกัน เป็นตัวจูงใจที่สำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อขจัดความไม่สบายใจและเพื่อที่จะให้ความรู้สึกที่เท่าเทียมกัน โดยความรู้สึกที่ไม่เท่าเทียมกัน เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่ารางวัลที่ตนได้รับไม่เท่าเทียมกัน คือน้อยกว่าหรือมากกว่าที่คนอื่นได้รับทั้ง ๆ ที่ออกแรงไปเท่ากัน โดยบุคคลจะเปรียบเทียบรางวัลที่ได้รับกับผลงานของตน กับรางวัลและผลงานของคนอื่น ๆ

ลักษณะของความไม่เท่าเทียมกันมี 2 ประการ คือ

1) ความไม่เสมอภาคที่มีผลลบต่อความรู้สึกเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลรู้สึกว่ารางวัลที่ตนได้รับน้อยกว่าที่คนอื่น ๆ ได้รับ ทั้งที่ออกแรงเท่ากัน

2) ความไม่เสมอภาคที่มีผลบวกต่อความรู้สึกเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลรู้สึกว่ารางวัลที่ตนได้รับมากกว่าที่คนอื่น ๆ ได้รับ

ซึ่งเมื่อเกิดลักษณะใดลักษณะหนึ่งขึ้น บุคคลจะมีพฤติกรรมต่อไปนี้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียม

- 1) ปรับผลงานหรือกำลังกาย กำลังใจในการทำงาน
- 2) พยายามให้มีการปรับรางวัลให้ยุติธรรม
- 3) หลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เท่าเทียมกัน
- 4) เปลี่ยนจุดที่เปรียบเทียบ
- 5) ไม่ยอมรับการเปรียบเทียบนั้น

บุคคลที่เกิดความรู้สึกประเภทไม่เสมอภาคที่มีผลลบ จะทำในลักษณะตรงกันข้าม สรุปได้ว่าความรู้สึกที่เท่าเทียมหรือเสมอภาคกัน มีผลต่อคุณภาพและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อบุคคลรู้สึกเท่าเทียมกันในรายได้และรางวัล ก็จะเกิดความพึงพอใจ

(2) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

วรูม (Vroom, 1978) ได้เสนอว่า ในการจูงใจคนให้ทำงาน จำเป็นต้องเข้าใจในกระบวนการความคาดหวังของงาน จึงจะสามารถทำการจูงใจให้เกิดผลสูงสุดได้ ดังนั้นปัจจัยความคาดหวังประกอบด้วย 3 ปัจจัย

1) ปัจจัยความคาดหวังว่างานจะสำเร็จ เกิดจากความเชื่อว่าการทำงานหนักมีผลทำให้บรรลุเป้าหมายของงานได้ สัมพันธ์ระหว่างความพยายามผลสำเร็จของงานว่ามีเหตุผลเกี่ยวพันกัน จึงเป็นแรงจูงใจเบื้องต้นในการทำงานของคน

2) ปัจจัยความคาดหวังในผลตอบแทนของงาน เกิดจากความเชื่อว่าการทำที่มีความสัมพันธ์กันสูงกับผลลัพธ์ บุคคลจะรับผลตอบแทนที่มีศักยภาพสัมพันธ์กับการทำงาน

3) ปัจจัยความคาดหวังคุณค่าของรางวัล เกิดจากความเชื่อที่ว่ามูลค่าของผลตอบแทนที่จะมอบให้เมื่อทำงานสำเร็จจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจ โดยคนจะคาดหวังว่าสิ่งตอบแทนหรือรางวัลที่จะได้รับหากมีคุณค่าตรงกับความต้องการมากเพียงใด จะมีผลต่อพลังในการทำงาน

ซึ่งอย่างไรก็ดีในการอธิบายความพึงพอใจในงานของบุคคลในองค์กร ไม่สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง หากแต่เป็นการนำเอาทฤษฎีต่าง ๆ รวมกันในการอธิบายความพึงพอใจในงานของบุคคลนั้น และนักวิชาการทั้ง 2 กลุ่ม ก็มีความเห็นสอดคล้องกันว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคล

การประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นดัชนีชี้วัดถึงความเป็นประสิทธิผลขององค์กร จึงจำเป็นต้องมีการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ในการสำรวจหรือการประเมินความพึงพอใจในงานของบุคคล กระทำได้ใน 2 รูปแบบ คือ การสำรวจความพึงพอใจอย่างรวม (The survey or measurement of overall job satisfaction) และการสำรวจหรือการวัดความพึงพอใจด้านใดด้านหนึ่งของงาน (The survey or measurement of facet job satisfaction) พัพเฟอร์ (Puffer, 1987: 619) เสนอว่าควรประเมินประเมินความพึงพอใจในภาพรวม เพื่อที่จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานได้ มีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจในงานจำนวนมาก ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในงานมีหลายลักษณะด้วยกัน โดยพบว่าการประเมินความพึงพอใจสามารถทำได้หลายแนวทางดังนี้

1. แบบวัดดัชนีลักษณะงาน (Job Description Index: JDI) เฟอร์ชแมน และบาสส์ อ้างถึงในรัตนกรณ์ กาญจนฤทธากรณ์ (2544) รวบรวมแนวคิดของสมิทธ และคณะ (2512) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานสามารถวัดได้ 5 ประการ จากการใช้ดัชนีลักษณะงาน ดังนี้

1.1 ตัวงานเอง ได้แก่ ความรับผิดชอบ ความสนใจและการเติบโต

1.2 คุณภาพของการบังคับบัญชา ได้แก่ การช่วยเหลือทางเทคนิคและการสนับสนุนทางสังคม

1.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ ความกลมเกลียวในสังคมและการยอมรับนับถือ

1.4 โอกาสการเลื่อนตำแหน่ง ได้แก่ โอกาสสำหรับความก้าวหน้าในงาน

1.5 รายได้ ได้แก่ รายได้ที่พอเพียงและความเท่าเทียมกับผู้อื่นที่รับรู้ได้

2. การสำรวจเชิงวินิจฉัยงาน (The Job Diagnostic Survey: JDS) แอ็กแมน และโอลแมน (2518) อ้างในวารุณี ดิษฐ์เย็น (2548: 21) กล่าวว่า เจดีเอสเป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาผลกระทบของลักษณะงานต่อบุคคล ซึ่งแบบสำรวจประกอบด้วยการวัดเรื่องย่อย ๆ เกี่ยวกับลักษณะงานและตัวงาน แรงจูงใจ บุคลิกภาพ สภาพทางจิตใจ และปฏิกิริยาต่องาน ซึ่งเป็นความพึงพอใจในงาน เจดีเอสครอบคลุมหลายเรื่องเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานโดยเฉพาะ การเติบโต รายได้ ความมั่นคง สังคม และการบังคับบัญชา

3. แบบวัดความพึงพอใจในงานของมหาวิทยาลัยมินเนโซต้า (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ) แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานของมหาวิทยาลัยมินเนโซต้า ของโรเบิร์ต ฮอปพ็อก (Robert Hoppock, 1935) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงาน โดยประเมินความพึงพอใจใน 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน และความพึงพอใจในภายนอกงาน รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นความรู้สึกด้านจิตใจ เช่น แรงจูงใจ ความสนใจสภาพด้านบุคคล ลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้เป็นมูลเหตุให้บุคคลรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในการทำงาน

จากการทบทวนเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานมีหลายแนวคิด ได้แก่ ความพึงพอใจทำให้เกิดการทำงาน การทำงานทำให้เกิดความพึงพอใจ ผลที่ได้จากความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์กร เป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทนที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ ทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพนำไปสู่ผลงานที่มีคุณภาพ และยังทำให้บุคคลอยู่ในงานได้ยาวนาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของปฏิบัติงาน

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดและแบบประเมินความพึงพอใจในงาน โดยใช้แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานของมหาวิทยาลัยมินเนโซต้า ของ Hoppock (1935) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน ความสำเร็จของงาน พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน และทัศนคติต่องานเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน เป็นแนวทางในการวัดวัดความพึงพอใจใน

การปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ซึ่งคาดว่าเมื่อหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับความพึงพอใจจากปัจจัยดังกล่าว จะมีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงาน

สรุปความหมายความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือความพึงพอใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ลักษณะงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน ความสำเร็จของงาน พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน และทัศนคติต่องานเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการบริหารงานยุคใหม่เป็นอย่างยิ่ง ความสำเร็จในการปฏิบัติงานขององค์กรใด ๆ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการนำองค์กร การไปสู่เป้าหมายและการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นสำคัญ ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำดังนี้

ความหมายของภาวะผู้นำ

พยอม วงศ์สารศรี (2534: 187) กล่าวว่าภาวะผู้นำคือการที่ผู้นำใช้อิทธิพลและอำนาจของตน ชี้นำให้บุคคลอื่นมีความกระตือรือร้น เต็มใจทำในสิ่งที่บุคคลนั้นต้องการ โดยมีเป้าหมายขององค์กรเป็นจุดหมายปลายทาง

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 31) กล่าวว่าภาวะผู้นำหมายถึง พฤติกรรมส่วนบุคคลที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันหรือเป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตามซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์กร

Bass (1985: 43) กล่าวว่าภาวะผู้นำว่า ผู้ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ผู้ซึ่งก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เป็นผู้ซึ่งได้รับความเคารพจากทุก ๆ คน มองเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างแท้จริงและเป็นผู้ที่มีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความศรัทธาในตัวผู้นำอย่างจริงใจ มีความอบอุ่นและภาคภูมิใจที่ได้ใกล้ชิดกับผู้นำและเชื่อว่าผู้นำจะเป็นผู้ที่ป็นเอกลักษณ์ของการบรรลุความสำเร็จสำหรับผู้ตาม

Daft (1999: 5) กล่าวว่าภาวะผู้นำว่า เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purposes)

Dubrin (2001: 3) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่น และให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

Koontz et al., (1980: 662) กล่าวว่าภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการในการใช้อิทธิพลและใช้ศิลปะในการชักจูง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีแรงจูงใจที่จะทำงานให้ได้รับผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของกลุ่ม

Kouzes and Posner (1995: 30) กล่าวว่าภาวะผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นกระทำตามในสิ่งที่ตนเองต้องการให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย และเพื่อให้ได้สิ่งที่มีความปรารถนา ร่วมกัน

Yukl (1998: 2) กล่าวว่าภาวะผู้นำ เป็นพฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์การใช้อำนาจหรืออิทธิพลในการชักจูง แนะนำหรือโน้มน้าวให้บุคคลปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจในทิศทางที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

แบบของภาวะผู้นำ (Style of Leadership)

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำมีความหลากหลาย ซึ่งแตกต่างกันไปมีทั้งความสอดคล้องและความขัดแย้ง ถ้าหากพิจารณาตามกรอบแนวคิดเชิงวิวัฒนาการของทฤษฎีภาวะผู้นำ จะจำแนกได้หลายแนวคิด ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (สุภาพร ดาวดี, 2549: 5)

1. แนวคิดภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ (Trait approaches)
2. แนวคิดภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral approaches)
3. แนวคิดภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Situational approaches)
4. แนวคิดภาวะผู้นำร่วมสมัย (Contemporary approaches)

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

1. ทฤษฎีลักษณะผู้นำ (Trait Theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าสิ่งที่ทำให้ผู้นำมีอิทธิพลเหนือผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดจากลักษณะส่วนบุคคลอันเป็นลักษณะเฉพาะบางอย่างของผู้นำหรือผู้บริหารได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ (Physical Trait) และลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality Trait) อย่างไรก็ตามการศึกษาตามทฤษฎีลักษณะผู้นำนี้ไม่สามารถสรุปได้ว่า ความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว แต่พบว่าความเป็นผู้นำที่มี

ประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา และคุณลักษณะของผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

2. ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Personal Behavior Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้เกิดจากลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำ นักวิจัยจึงได้เน้นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ (Behavior Pattern) ว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะทำอะไรหรือมีพฤติกรรมอย่างไร ในการดำเนินการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย และผู้นำจะมีความแตกต่างกันภายในรูปแบบความเป็นผู้นำที่นำมาใช้ หรือแสดงออกและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ ตั้งข้อสมมุติฐานว่าการฝึกอบรมบุคคลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถพัฒนาบุคคลให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ ทฤษฎีนี้จึงเน้นให้มีการวิเคราะห์งานที่ผู้บริหารหรือผู้นำต้องดำเนินการในการบริหาร

การศึกษาตามแนวทฤษฎีนี้ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมผู้นำในหลายลักษณะ รูปแบบพฤติกรรมผู้นำที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีตาข่ายการบริหารของเบลคและมูตัน (Blake and Mouton) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำโดยอาศัยพื้นฐานทางการศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอและมหาวิทยาลัยมิชิแกน สร้างตาข่ายการบริหาร (Managerial Grid) ซึ่งมีแบบผู้นำ 2 มิติ ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งงานหรือมุ่งผลิต (Concern for Production) และผู้นำที่มุ่งคนหรือมุ่งสัมพันธ์ (Concern for People)

สรุปได้ว่า ผู้นำนั้นมี 2 ประเภท คือ ผู้นำที่เน้นการทำงานและผู้นำที่เน้นความสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม

2.2 ภาวะผู้นำแบบประสานคนและงานของริตชีและทอมสัน (Ritchie and Thomson) มีความเชื่อว่าผู้นำจะมีพฤติกรรมแบบเน้นงานสูง หรือแบบเน้นคนสูงเพียงอย่างเดียวไม่ได้ ควรจะมีภาวะผู้นำทั้งสองอย่างสูงจึงจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ เขาจึงสร้างเครื่องมือขึ้นมา เพื่อประเมินพฤติกรรมผู้นำแบบประสานคนและงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมผู้นำที่ควรมีในตัวผู้นำทุกคน ผู้นำคนใดได้คะแนนในส่วนของพฤติกรรมผู้นำแบบประสานคน และงานสูง จะแสดงถึงความสามารถในการเป็นผู้นำที่ดี ถ้าผู้นำคนใดได้คะแนนในส่วนของพฤติกรรมผู้นำแบบประสานคนและงานต่ำ จะแสดงถึงความสามารถในการเป็นผู้นำที่ไม่ดีนัก

2.3 เรดคิน ได้แบ่งลักษณะของผู้นำที่คำนึงถึงคน ผลงาน และประสิทธิภาพของงานตามทฤษฎี 3 มิติ ได้ 2 ประเภท คือ

1. ผู้นำมีประสิทธิภาพในการทำงานมาก

1.1 ผู้นำแบบนักบริหาร (Executive) รูปแบบนี้เน้นทั้งงาน และบุคคล เป็นผู้จูงใจที่ดี ตั้งมาตรฐานไว้อย่างสูง ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและใช้การบริหารแบบกลุ่มทำงานร่วมกัน เป็นผู้ส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อให้มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

1.2 ผู้นำแบบพัฒนา (Developer) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญต่อบุคคล และงาน ให้ความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา และเน้นการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสามารถมากขึ้น

1.3 ผู้นำแบบเผด็จการแบบมีศิลป์ (Benevolent Autocrat) รูปแบบนี้ เน้นความสำคัญของงาน และให้ความสำคัญต่อบุคคลน้อย ผูกพันตนเองกับงาน ชอบประเมินทั้งใน ด้านปริมาณ คุณภาพของงาน ความสูญเสีย ตลอดจนเวลาที่เสียไปอยู่เสมอ

1.4 ผู้นำแบบยึดมั่นในคำสั่ง (Bureaucrat) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญ น้อยทั้งต่อคนและต่องาน ให้ความสนใจต่อกฎเกณฑ์ ทำงานตามคำสั่ง ยึดระเบียบวิธีการโดยเคร่งครัด

2. ผู้นำแบบมีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย

2.1 ผู้นำแบบประนีประนอม (Compromiser) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญ ต่ำทั้งต่องานและบุคคล ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ชอบให้ลูกน้องเข้ามามีส่วนร่วมในงานมาจนเกินไป มีนิสัยชอบยอมตาม อ่อนแอ หลีกเลี่ยงการตัดสินใจ รูปแบบนี้เป็นรูปแบบการตัดสินใจที่ไม่ดี

2.2 ผู้นำแบบนักบุญ (Missionary) รูปแบบนี้เน้นให้ความสำคัญต่อบุคคล แต่ให้ความสำคัญน้อยต่องาน ให้ค่าสูงต่อความสามัคคีหรือความปรองดอง หลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งต่าง ๆ ชอบฟังคนอื่น หลีกเลี่ยงการตัดสินใจ ไม่พยายามที่จะสั่งการใคร ไม่กังวลห่วงใยในเรื่องผลงาน หรือการควบคุมงาน

2.3 ผู้นำเผด็จการ (Autocrat) รูปแบบนี้เน้นความสำคัญสูงต่องาน แต่ให้ความสำคัญน้อยต่อบุคคลผู้บริหารแบบนี้จะช่างดี ช่างว่ ชอบขู่ลูกน้อง ชอบตัดสินใจเอง ทั้งหมด ไม่ให้ความเชื่อมั่นต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

2.4 ผู้นำแบบหลีกเลี่ยงงาน (Deserter) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญน้อย ต่อบุคคลและต่องาน ผู้บริหารแบบนี้ไม่กระตือรือร้นและไม่ร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้นำเป็นการแสดงออกของผู้นำในด้านความสามารถในการนำกลุ่ม เพื่อให้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้บรรลุเป้าหมาย สามารถแก้ไขอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งสร้างขวัญกำลังใจให้แก่กลุ่ม

แม้ว่าผลงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงพฤติกรรมที่ยกเป็นตัวอย่างทั้งสาม แนวคิด จะให้กรอบความคิดในการจัดแบ่งมิติของพฤติกรรมหลัก และแบบต่าง ๆ ของผู้นำซึ่ง

ผู้บริหารสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ตนเองและเลือกใช้ตามที่ต้องการก็ตาม แต่ผลวิจัยเหล่านี้ได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่มีประโยชน์ต่อผู้บริหาร ได้แก่ ผู้บริหารจำเป็นต้องหาแนวปฏิบัติที่เน้นทั้งด้านงานและความสัมพันธ์ไปพร้อมกัน ต้องใช้วัตถุประสงค์และลำดับความสำคัญก่อนหลังของภารกิจเป็นตัวนำพฤติกรรม รู้จักเลือกใช้พฤติกรรมที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามได้มีการวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่า แบบพฤติกรรมอุดมคติของผู้นำแบบใด แบบหนึ่งเป็นจริงไม่สมจริง เพราะไม่ได้มีการนำประเด็นความแตกต่างของสถานการณ์มาสู่การพิจารณาด้วย จึงนำมาสู่ทฤษฎีว่าด้วยสถานการณ์ ซึ่งได้เน้นว่าหากผู้บริหารสามารถปรับแบบพฤติกรรมให้เข้าสถานการณ์เฉพาะเรื่อง และความต้องการของผู้ตามได้มากเท่าไร ผู้บริหารก็สามารถมีประสิทธิผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้มากเท่านั้น

3. ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ หมายถึง ทฤษฎีที่ศึกษาความเป็นผู้นำโดยการมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและลักษณะของสถานการณ์ เคส (Case cited in Bass, 1981) กล่าวว่าความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัย 3 อย่าง คือ 1) คุณลักษณะผู้นำ 2) ธรรมชาติของกลุ่มหรือสมาชิก 3) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มซึ่งการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหา ส่วนเบส (Bass, 1981) เห็นว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำต้องมีปัจจัยคือบุคคลและสถานการณ์ ดังนั้นลักษณะเด่นของทฤษฎีนี้เน้นให้เห็นว่าการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำแบบใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เพราะว่าบุคคลเป็นผู้นำได้ในสถานการณ์หนึ่งและสถานการณ์เป็นผู้ตามได้ในอีกสถานการณ์หนึ่ง

4. ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป หมายถึง ทฤษฎีที่ศึกษาความเป็นผู้นำในยุคของการเปลี่ยนแปลงโดยมุ่งที่วิสัยทัศน์ การบันทาลใจและการกระจายอำนาจของผู้นำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (สมยศ นาวิการ, 2540) เบิร์นส์ เป็นคนแรกที่ได้ศึกษาแนวคิดความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป และเห็นว่าการบริหารในองค์กรมีลักษณะความเป็นผู้นำ 2 แบบ คือ ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายและผู้นำเชิงปฏิรูป (เรมวอล นันทสุภวัฒน์, 2542) ลักษณะเด่นของทฤษฎีนี้เน้นที่วิธีการหรือกระบวนการที่ผู้นำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ตามหรือองค์กร ซึ่งวิธีการดังกล่าวต้องอาศัยการสร้างและการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยม การบันทาลใจ การกระจายอำนาจและการติดต่อสื่อสารจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ สังคม ระบบข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งรูปแบบการดำรงชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการตามเทคโนโลยีและความต้องการของผู้รับบริการ บุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ ผู้นำซึ่งนำให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยม การปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและอยู่รอดในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ได้

เบส (Bass, 1985) ได้นำแนวคิดของเบรินมาศึกษาและขยายให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความต้องการจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านสังคม ด้านการยอมรับและความประสบความสำเร็จในชีวิต มากระตุ้นความต้องการของผู้ตามให้เพิ่มขึ้น และเชื่อว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความเป็นผู้นำทั้งเชิงเป้าหมายและผู้นำเชิงปฏิรูปจะมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมในองค์การ

ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ของเบส (Bass, 1985)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและขององค์การ จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์กรหรือสังคม เบส (Bass, 1997 b: 19-28) ซึ่งกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตามนี้จะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการ

1. การสร้างบารมี (Charisma Leadership: CL) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง โดยผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพ นับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงาน สิ่งที่ผู้นำต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงคุณลักษณะนี้ คือผู้นำจะต้องมีวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม ผู้นำจะต้องมีความสม่ำเสมอมากกว่าเอาแต่อารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและจริยธรรมสูง ผู้นำจะหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นและเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความเฉลียวฉลาด ความมีสมรรถภาพ ความตั้งใจ การเชื่อมั่นในตนเอง ความแน่วแน่ในอุดมการณ์ ความเชื่อและคำนิยามของเขา เสริมความรู้สึกภาคภูมิใจ ความจงรักภักดี และความมั่นใจของผู้ตาม และทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยการมีจุดประสงค์ร่วมกัน ผู้นำแสดงความมั่นใจช่วยสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ตามจะเลียนแบบผู้นำและพฤติกรรมผู้นำจากการสร้างความมั่นใจในตนเอง ประสิทธิภาพและความเคารพในตนเอง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลที่จะทำให้การปฏิบัติภาระหน้าที่ขององค์กรหรือชุมชนประสบความสำเร็จ

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation:IM) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพடுத்தในทางที่ถูกต้องให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความหมายและท้าทายในผลงานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit) ให้มีชีวิตชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับภาพทั้งดงามของอนาคต ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว และบ่อยครั้งพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจนี้เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการกระตุ้นให้เกิดปัญญา จะต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่า และกระตุ้นให้พวกเขามีความคิดริเริ่มและสร้างสรรค์ รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาที่ตนเองเผชิญได้

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation:IS) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการจะหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อมูลสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม และทำให้เกิดสิ่งใหม่อย่างสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการมองปัญหา และการเผชิญกับสถานการณ์เก่า ๆ ด้วยวิถีทางแบบใหม่ ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการพิจารณาปัญหาและการแก้ไขปัญหา มีการให้กำลังใจผู้ตามให้พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆ ผู้นำมีการกระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดและเหตุผล และไม่วิจารณ์ความคิดผู้ตามแม้ว่ามันจะแตกต่าง ๆ ไปจากความคิดของผู้นำ ผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไข แม้บางปัญหาจะมีอุปสรรคมากมาย ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ จากความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหของผู้ร่วมงานทุกคน การกระตุ้นทางปัญญาเป็นส่วนที่สำคัญต่อการพัฒนาความสามารถของผู้ตามให้เกิดความตระหนักเข้าใจการแก้ปัญหด้วยตนเอง

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC) หมายถึง ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในฐานะเป็นผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นที่ปรึกษาของผู้ตามแต่ละคนเพื่อเป็นการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของแต่ละคน เพื่อความสัมฤทธิ์และเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สร้างบรรยากาศ

ของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพจน์ของผู้นำเสนอแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้นำจะสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุน และการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่

สรุปจากแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถเห็นได้ว่าผู้นำเป็นผู้เปลี่ยนแปลงผู้ร่วมงานและผู้ตาม ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองตนเองและมองงานในแง่มุมหรือกระบวนทัศน์ (Paradigm) ใหม่ ๆ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ในเรื่องวิสัยทัศน์ (Vision) และภารกิจ (Mission) ของทีมหรือองค์กร โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ 1) การสร้างบารมีหรือคุณลักษณะพิเศษ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาในหลายประเทศหลายประเทศยอมรับกันว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นภาวะผู้นำที่มีความเหมาะสมกับยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด มีการกระจายอำนาจหรือการเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีความคุณธรรมและมีการกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำด้วย ผู้บริหารหรือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ประสิทธิผลของงานและองค์การสูงขึ้น แม้ว่าอยู่ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี และมีการจำกัดทรัพยากร และอยู่ในช่วงระยะเวลาให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการที่เน้นคุณภาพและมีการแข่งขันสูง ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำของเบสในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีความเหมาะสมกับยุคการเปลี่ยนแปลง ภายใต้ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทั่วทุกองค์กรจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้การพัฒนาอยู่รอดและสามารถพัฒนาเป็นสังคมแห่งการพึ่งตนเอง

การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โดยเน้นการรักษาพยาบาลที่เป็นองค์รวม และผสมผสาน รวมไปถึงการดำเนินงานตามการปฏิรูประบบราชการ และการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New public management) ในการเปลี่ยนดังกล่าว หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องใช้กระบวนการในการบริหารแต่ละชุมชนที่แตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันจะปฏิบัติงานได้ดี ในฐานะที่เป็นผู้นำนั้นจำเป็นการคิดแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือ เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีเป้าหมายชัดเจน มีความมุ่งมั่นแน่วแน่ในการบรรลุเป้าหมาย มีการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ร่วมงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานมองปัญหาในมุมมองใหม่ในการแก้ปัญหาและวิธีการวิเคราะห์ปัญหาโดยเหตุผล จึงจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เพราะภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่มีความสลับซับซ้อนที่เกิดขึ้น โดยมีผลกระทบมา

จากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่ประกอบด้วย ลักษณะของผู้ได้บังคับบัญชา ลักษณะของงานที่ต้องปฏิบัติ และธรรมชาติขององค์กร มีทฤษฎีภาวะผู้นำหลายทฤษฎีซึ่งให้ความสำคัญของสถานการณ์ แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกภาวะผู้นำตามการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass) ซึ่งเป็นผู้ศึกษาความเกี่ยวข้องของสถานการณ์กับภาวะผู้นำ และได้นำเสนอรูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง แนวคิดของเบสนั้นแตกต่างจากแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ผ่านมา โดยพิจารณาว่าผู้นำต้องมุ่งให้ความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและขององค์กร จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์กรหรือสังคม

ส่วนที่ 4 ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อความสำเร็จของงานสาขารณสุขอย่างยิ่ง เพราะงานสาขารณสุขเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลายวิชาชีพ ซึ่งรับผิดชอบงานสาขารณสุขระดับต่าง ๆ ทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน (ทองหล่อ เดชไทย, 2540: 169) ฉะนั้นในการทำงาน ทีม คือส่วนที่สำคัญที่สุด แต่การที่บุคคลมาร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีจุดหมายเดียวกันนั้นยังเรียกว่า ทำงานเป็นทีมไม่ได้ เพราะมีความแตกต่างกันระหว่างการทำงานเป็นกลุ่มและทีม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้

จินตนา ณ ระนอง (2525: 3) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม คือการที่กลุ่มคนหนึ่งในองค์กรใดองค์กรหนึ่งรวมกันเข้าเพื่อวัตถุประสงค์อย่างหนึ่งในการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ความพยายามร่วมกันทำงานนั้นให้สำเร็จลุล่วงไป

เรมวดี และคณะ (2541: 215) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม หมายถึง ทีมงานมีการประสานกัน ร่วมมือร่วมใจกันทำงาน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวและมีความสามัคคี ทุกคนพอใจในงานที่ทำและมีความพอใจในเพื่อนร่วมงาน รวมพลังการทำงานเพื่อผลงานรวมมากกว่าผลงานของแต่ละบุคคล

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 151) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม การที่บุคคลหลาย ๆ คน มารับผิดชอบงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งบุคคลแต่ละคนล้วนมีพื้นฐาน แนวคิด ทัศนคติและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในทีมงานโดยทั่วไปการทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานแบบเป็นทางการเพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการสร้างผลผลิตที่สูงสุด

วีระวัฒน์ พงษ์พยอม (2534: 14) กล่าวว่าทีม คือ กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันโดยสมาชิกต้องเสียสละความเป็นส่วนตัวเท่าที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

เอกชัย กี่สุขพันธุ์ (2538: 137) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง การประสานงานที่ดี และสามารถผสมกลมกลืนกันอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมาร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน คัดสรรใจร่วมมือร่วมใจเพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

การทำงานเป็นทีมไม่เพียงแต่จะช่วยทำให้วัตถุประสงค์ของหน่วยงานบรรลุเป้าหมายเท่านั้น ยังเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศการทำงานของหน่วยงานนั้นอีกด้วย หน่วยงานมีความจำเป็นต้องสร้างทีมงานด้วยเหตุผลที่งานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทาง วิธีการและเป้าหมายใหม่ ๆ นอกจากนั้นงานบางอย่างเป็นงานที่หลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บางครั้งหน่วยงานมีงานเร่งด่วนที่ต้องการระดมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด และทุกหน่วยงานล้วนต้องการสร้างบรรยากาศของความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อหน่วยงานแล้ว การทำงานเป็นทีมยังมีผลต่อสมาชิกแต่ละบุคคลในทีมงานนั้น ๆ ด้วยเหตุผล 3 ประการคือ (สุนันทา เลานันท์, 2544)

1. การทำงานเป็นทีม เป็นการรวมเอาทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าที่สุดขององค์การเข้าด้วยกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่บุคคลเพียงคนเดียวไม่สามารถทำได้ เพราะนอกจากจะได้ร่างกาย แรงใจเพิ่มขึ้นแล้ว ยังจะได้ความคิดหลายแง่มุมมาผสมผสานกัน ทำให้ศักยภาพแฝงที่แต่ละคนมีอยู่ถูกนำมาใช้มากขึ้น
2. การทำงานเป็นทีม ทำให้มีการมอบหมายงานให้รับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญและความพอใจของแต่ละคน เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยังผลให้แต่ละคนมีโอกาสรสร้างหรือพัฒนาความสามารถด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้นโดยการเรียนรู้จากสมาชิกผู้ร่วมงาน
3. การทำงานเป็นทีม ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมอันได้แก่ ความรักและการยอมรับซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงานในที่สุด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยเริ่มต้นแห่งความสำเร็จของหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงาน หรือองค์กรนั้น ๆ อย่างไรก็ตามการทำงานเป็นทีมไม่ใช่แค่การรวมตัวของกลุ่มคนเพื่อการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูงในองค์กรต่าง ๆ มักจะไม่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่จะต้องมีการก่อตั้ง ส่งเสริม และพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อให้สมาชิกมีศักยภาพและความพร้อมในการทำงาน โดยผู้บริหารจะต้องมีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบในการสร้างสรรค์และสนับสนุน ให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นทีมที่แข็งแกร่ง และมีกลไกในการทำงานที่สอดคล้องกับหลักการและเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะต้องผ่านขั้นตอนการสร้างและพัฒนาทีมอย่างเป็นระบบ

ประเภทของทีม

ทีมที่มีประสิทธิภาพ

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จย่อมหมายถึงความสำเร็จขององค์กรหรือหน่วยงานรวมทั้งสมาชิกทีมโดยตรง นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงคุณลักษณะของทีมที่ประสบผลสำเร็จไว้แตกต่างกันหลายแนวคิด ดังนี้

วาร์เนย์ (Varney, 1977: 154-155) ได้เสนอแนวคิดการสร้างทีมที่มีประสิทธิภาพควรมีวัตถุประสงค์ต่าง ๆ คือ

1. บทบาทของสมาชิกแต่ละคนในทีม มีความเข้าใจดีต่อกันในกลุ่ม
2. เข้าใจลักษณะของทีม บทบาททั้งหมดในหน้าที่ขององค์กร
3. เพิ่มการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทุกคนในทีมเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ

ซึ่งทำให้กลุ่มมีประสิทธิภาพ

4. มีการสนับสนุนกันระหว่างสมาชิกด้วยกันอย่างมาก
5. เข้าใจกระบวนการของกลุ่ม พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงอะไรก็ได้

ภายในกลุ่มเพื่อทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิด

6. มีแนวทางของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นทีม ทั้งเป็นทีม ทั้งงานและระดับความสัมพันธ์กัน

7. ความสามารถในการใช้ความขัดแย้งให้เป็นประโยชน์มากกว่าทำลาย
8. มีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ลดการแข่งขันเพื่อเอาชนะกัน (Competition) ซึ่งทำให้แต่ละกลุ่มและองค์กรทั้งหมดได้รับผลเสียหายน้อย

9. การเพิ่มสมรรถภาพของกลุ่มในการทำงานด้วยกันกับกลุ่มอื่นในองค์กร
10. มีความรู้สึกในด้านการขึ้นต่อกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ลาร์สัน และลาฟาสโต (Larson and Lafasto, 1989: 26-119) ได้สรุปว่ามีลักษณะ 8 ประการ สำหรับทีมที่ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. เป้าหมายสูงสุดและชัดเจน (A clear and elevating goal) เป้าหมายมีความท้าทายให้บุคคลได้ใช้ความพยายามและเป็นวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะใช้ภาษาที่กระชับและเข้าใจง่าย
2. โครงสร้างที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดผลสำเร็จ (A result-driven structure) มีโครงสร้างที่เป็นพื้นฐานของทีม มีการสื่อสารและประสานงานภายในทีม
3. ความสามารถของสมาชิกทีม (Competent members) สมาชิกทีมต้องเป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดสำหรับการได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของทีม
4. ข้อผูกพันร่วมกัน (Unified commitment) สมาชิกทีมต้องซื่อสัตย์ อุทิศตนเพื่อทีมและเต็มใจทำในสิ่งที่จะช่วยให้ทีมประสบผลสำเร็จ
5. บรรยากาศของการร่วมมือและช่วยเหลือกัน (A collaborative climate) สมาชิกให้ความสำคัญกับปัจจัยที่จะกำหนดความสำเร็จของทีม ตลอดจนความไว้วางใจภายในทีม
6. มาตรฐานที่เป็นเลิศ (Standards of excellence) สมาชิกมีความรู้ทางเทคนิค ทักษะและความสามารถ การแสดงให้เห็นถึงความพยายามและสร้างสรรค์ การดูแลซึ่งกันและกัน รวมทั้งผลสำเร็จของทีม
7. การยอมรับนับถือ (External support and recognition) สมาชิกทีมได้รับการยอมรับสำหรับการทำให้ทีมประสบความสำเร็จ และการให้รางวัลเพื่อความพยายามที่จะปฏิบัติงานต่อไป
8. ภาวะผู้นำที่มีหลักการ (Principled Leadership) บทบาทของผู้นำที่สามารถสร้างค่านิยมที่จะรวมพลังผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ทีมจินตนาการ

ไมค์ วู้ดคอก (Mike Woodcock, 1989: 3-4, 8) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพว่าจะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะที่ดี คือ

1. บทบาทที่สมดุล (Balanced roles) คือการผสมผสานกันในความแตกต่างของความสามารถบุคคล และใช้ความแตกต่างได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

2. วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) การทำงานเป็นทีมควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจน ซึ่งสมาชิกต้องเข้าใจ เต็มใจที่จะยอมรับและผูกพันกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นอย่างชัดเจน
3. การเปิดเผยและเผชิญหน้ากันเพื่อแก้ปัญหา (Openness and confrontation) การสื่อสารและสัมพันธ์กันในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผย และไว้วางใจซึ่งกันและกันพูดกันอย่างตรงไปตรงมา เข้าใจตนเองเป็นอย่างดี และเข้าใจผู้อื่นในทีมด้วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน
4. การสนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน (Support and trust) สมาชิกในทีมต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจัง ให้ออกาสพูดถึงปัญหาอย่างอิสระ
5. ความร่วมมือและมีการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมต้องให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน มีการใช้ประโยชน์และประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน สมาชิกมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน จัดขัดแย้งในทีมเป็นไปในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย
6. วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว (Sound procedures) การทำงานของทีมจะมีลักษณะยืดหยุ่น การตัดสินใจจะอาศัยข้อเท็จจริงเป็นหลัก
7. ภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) สมาชิกทุกคนสามารถเป็นผู้นำได้ตามสถานการณ์ และผู้นำที่ดีจะต้องเป็นฟังที่ดีด้วย
8. การทบทวนการทำงานของที้อย่างสม่ำเสมอ (Regular review) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที ซึ่งการทบทวนนี้อาจจะทำในระหว่างปฏิบัติงานหรือภายหลังงานเสร็จก็ได้
9. การพัฒนาบุคคล (Individual development) มีแผนการพัฒนาสมาชิกของทีม เพื่อจะได้นำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงาน
10. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มดี (Sound inter-group relations) การทำงานระหว่างกลุ่มเป็นไปในบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี ฟังความคิดเห็นและทำความเข้าใจแนวคิดหรือปัญหาของผู้อื่น และพร้อมที่จะช่วยเหลือ
11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นในทุกระดับทั้งภายนอกและภายในองค์กร สมาชิกทุกคนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะและได้รับข้อมูลในการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 139-140) สรุปไว้ว่าทีมงานที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

1. มีการกำหนดนโยบาย จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ ชัดเจน

2. สมาชิกทุกคนรับรู้ นโยบาย จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ ด้วยความเข้าใจตรงกัน

3. สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และตัดสินใจ
4. การกำหนด บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบชัดเจน
5. การสื่อสารเป็นแบบเปิด เพื่อให้สมาชิกรับทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ ๆ
7. การแก้ปัญหาคำนึงถึงความพอใจทุกฝ่าย
8. ต้องเชื่อใจไว้วางใจกัน
9. สมาชิกมีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อหน่วยงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่กล่าวถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การยอมรับบทบาทที่แตกต่างกันของสมาชิกในทีม การสื่อสารภายในทีม ความร่วมมือร่วมใจของสมาชิก โดยสมาชิกจะต้องเข้าใจธรรมชาติของการทำงานเป็นทีมและความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ทุกคนต้องแสดงความคิดเห็น เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน มีภาวะผู้นำ ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะที่ส่งเสริมการทำงาน ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในทีม มีความไว้วางใจให้กันและกัน มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบร่วมกันข้างต้น และช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในทีมเพื่อให้งานดำเนินต่อไป จึงนำมาเป็นตัวแปรในการวิจัย โดยนำแนวคิดวาร์เนย์ (Varney) มาเป็นแนวทาง

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 ประสิทธิภาพในการบริหารงาน

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

ภูษิดา อินทรประสงค์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือการทำงานเป็นทีม และปัจจัยที่มีผลหรือความสามารถในการทำนายประสิทธิภาพการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนสูงสุด

คือการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วม
ความสามารถในการบริหารภายในหน่วยงาน

วรารณ จันทรัตน์ (2545) ทำการศึกษาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน
ในระดับตำบลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการงาน
สาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารจัดการงาน
สาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จิราภรณ์ พรหมอินทร์ (2547) ได้ทำการวิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์
สุขภาพชุมชนภาคีรัฐภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสมุทรปราการ
พบว่าประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาคีรัฐ ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการอยู่
ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ด้านความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
อยู่ในระดับเฉย ๆ ก่อนไปทางชอบงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 ด้านผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายอยู่
ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 และความสามารถในการบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ
ชุมชนภาคีรัฐ กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าความสามารถในการบริหารมี
ความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนภาคีรัฐ
จังหวัดสมุทรปราการ

ณัฐกุล หนูจักร (2548) ศึกษาภาวะผู้นำ บรรยาการสององค์กร การได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในงาน กับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคกลาง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารงานคุณภาพการบริการ
พยาบาลอยู่ในระดับดีและมีแนวโน้มยังยืน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยหัวหน้า
หอผู้ป่วยมีการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำ
การได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารงานคุณภาพบริการของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี (2548) ศึกษาประสิทธิผลการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้หลักการบริหารคุณภาพโดยรวม รวมทั้ง
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารคุณภาพการพยาบาลหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ
ประสิทธิผลการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประยุกต์มาจาก
เกณฑ์การประเมินของ Malcolm Baldrige National Quality Award: Health Care Criteria For
Performance Excellence (2005) พบว่า จากการวัดประสิทธิผลการบริหารหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
สัมพันธ์กับภาวะผู้นำ

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

กิริติ รุ่งแจ้ง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติ ของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับสูง และผลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของสาธารณสุขอำเภอกับความพึงพอใจในการปฏิบัติของ หัวหน้าสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กันโดยรวมปานกลาง และทุกด้านมีความสัมพันธ์ปานกลาง เช่นกันคือ การคำนึงถึงเอกบุคล การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ และการสร้าง บารมีตามลำดับ

Dunham-Taylor, Janne (2000: 241-250) ศึกษาการมีส่วนร่วมในองค์กรของภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 396 คน ในโรงพยาบาลประเทศ สหรัฐอเมริกา ที่ให้บริการเต็มเวลา โดยการสุ่มเลือกหลายขั้นตอน และใช้แบบสอบถามในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลใช้ภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงค่อนข้างบ่อย และ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่และประสิทธิผลของการทำงานสูง

Loke (2001) ศึกษาพฤติกรรมผู้นำทางการพยาบาลที่มีผลต่อความสามารถในการ ผลิต ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ พฤติกรรมผู้นำตามแนวคิดของคูซและโพสเนอร์(Kouzes & Posner) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยหลอดเลือดและหัวใจ ใน โรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศสิงคโปร์ จำนวน 100 คน และผู้บริหารโรงพยาบาล 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมผู้นำตามแนวคิดของคูซ และโพสเนอร์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการผลิต ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญและพฤติกรรมผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ร้อยละ 29 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรร้อยละ 22 และความสามารถในการผลิตร้อยละ 9

Rodsutti, and Swierczek (2002: 23) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของ องค์กรและภาวะผู้นำ ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กับกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 1,065 คน พบว่า แรงจูงใจของผู้บริหารมีผลต่อการบริหารจัดการและมีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร ความพึงพอใจ ในงานและความพึงพอใจของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับคุณสมบัติของผู้นำ และการบริหารจัดการ

Christine et al., (2006: 71-79) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตเมืองของประเทศอังกฤษจำนวน 1,538 คน โดยทำการศึกษาแบบ ภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ผลการศึกษาพบว่ามากกว่า 40 เปอร์เซ็นต์ ของความพึงพอใจใน

การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อการทำงานที่แตกต่างกันไป ปัจจัยต่างๆเหล่านั้นได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีอิสระในการทำงาน เป็นต้น กล่าวโดยสรุปคือปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั่นเอง

5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ($r = .720$) การบริหารมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลองค์การตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์กับประสิทธิผลองค์การ คือ การกระตุ้นทางปัญญา การกระจายอำนาจ และการให้อำนาจในการตัดสินใจ การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลองค์การได้ร้อยละ 56.5

ประภาพรรณ ขุนบุญจันทร์ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความฉลาดทางอารมณ์กับการจัดการสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดปี พ.ศ.2541-2544 พบว่าอสม.ดีเด่นระดับจังหวัดปี พ.ศ.2541-2544 มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ระดับมาก และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อัญชลี เกี่ยมกระโทก (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงาน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับสูงมีการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานสูงเป็น 1.9 เท่า ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับต่ำ

รุ่งทิพย์ ฉัตรสุวรรณ (2548) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขต 18 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล

ชุมชนในเขต 18 อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีการใช้อิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง การกระตุ้นทางปัญญาและการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีความสัมพันธ์ในระดับน้อย

จักรกฤษ บัวแสง (2548) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของข้าราชการราชทัณฑ์ระดับหัวหน้าฝ่ายกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานภายใต้การปฏิรูประบบราชการ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลในการปฏิบัติงานภายใต้การปฏิรูประบบราชการในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในรายด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของการปฏิบัติงานภายใต้การปฏิรูประบบราชการในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือด้านการสร้างแรงบันดาลใจ รองลงมาคือการกระตุ้นทางปัญญา ด้านการใช้อิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ส่วนด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยที่สุดคือการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

Prenekert E., Ehnfers M. (1977: 279-287) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาลและรองหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดกลางของประเทศสวีเดน โดยการสัมภาษณ์และแบบสอบถามของ Bass (1985) จำนวน 23 คน ซึ่งประเมินประสิทธิผลขององค์กร จากการบรรลุเป้าหมายและคุณภาพการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร มากกว่าผู้นำการแลกเปลี่ยน

Sally Chan (2002: 615-623) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของภาวะผู้นำของพยาบาลในโรงเรียนพยาบาลของประเทศฮ่องกง ทำการศึกษาแบบเฉพาะราย (case study) โดยการสัมภาษณ์ จำนวน 27 คน ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อประสิทธิภาพของภาวะผู้นำนั้นมีทั้งอุปสรรคและความราบรื่น โดยพบว่าอุปสรรคนั้นสัมพันธ์กับระบบสังคมนิยมของการระบบการบริการสุขภาพ ส่วนที่ราบรื่นนั้นสัมพันธ์กับสังคม นโยบาย และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าควรจะทำให้ความสำคัญของการศึกษา การมีทัศนคติที่ดีต่อสังคม และความร่วมมือในการส่งเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาล

Hsiu-Chin Chen et al. (2005: 374-382) ศึกษาความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล กับรูปแบบภาวะผู้นำของคณะคณบดีคณะพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในประเทศไต้หวัน แบบภาคตัดขวาง โดยการส่งแบบสอบถาม ซึ่งกำหนดภาวะผู้นำในการศึกษาเป็นแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำการแลกเปลี่ยน และผู้นำตามสบาย ผลการศึกษาพบว่ากับรูปแบบภาวะผู้นำของคณะคณบดีคณะพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล มีการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำการแลกเปลี่ยน และระดับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

สาธิต ศิริสมบุญเวช (2542) ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมข. จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมข. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายอย่างทั่วถึงและเข้าใจตรงกัน ด้านสมาชิกไว้วางใจซึ่งกันและกันและกัน ด้านการแก้ปัญหาคำนึงถึงความพอใจของสมาชิกเป็นหลัก และด้านการสื่อสารแบบเปิดเพื่อให้สมาชิกรับทราบข้อมูลด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมข. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001, 0.004, 0.001$ และ 0.02 ตามลำดับ

สมสมร เรืองวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ และความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 31.70

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการุงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ฉฐาธร ปรานมนตรี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าความสามารถในการบริหารคุณภาพโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ซึ่งประกอบด้วย การทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Dansky and Brannon (1996: 43-49) ศึกษาการใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์การในการพัฒนาช่วยเหลือด้านสุขภาพที่บ้าน พบว่าการทำงานเป็นทีม การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบการส่งเสริมการปฏิบัติงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร ในองค์การที่มีการนำปัจจัยเหล่านี้มาใช้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าองค์การที่ไม่มีการนำการทำงานอย่างเป็นทีมมาใช้

Azarang, Gonzalez, and Reavill (1998: 265-292) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเทคนิคการปรับปรุงคุณภาพกับผลการปฏิบัติงาน โดยศึกษาในระดับผู้จัดการบริษัท พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน และพบว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง การมีส่วนร่วมของบุคลากร การยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นตัวทำนายคุณภาพการผลิตและบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และขวัญกำลังใจของบุคลากรได้

Kate Gerrish (1999: 367-375) ศึกษาการทำงานเป็นทีมในการบริการปฐมภูมิ โดยการประเมินจากทีมการพยาบาลชุมชน ในประเทศสหราชอาณาจักร ใช้หลักการหลากหลายที่แตกต่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการพยาบาลที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย 6 ทีม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในแต่ละบุคคล ที่เกี่ยวกับทีมผู้ประสานงาน ทีมสนับสนุนผู้บริหารระดับปฏิบัติงาน และสัมภาษณ์กลุ่มและทีมสมาชิก เกณฑ์ที่ถือว่าประสบผลสำเร็จประกอบด้วย 5 อย่าง ทีมการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงาน การปรับตัวในการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า แต่ละหลักการที่มีความเกี่ยวข้องในการพัฒนากลุ่มของบริการปฐมภูมิ ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะที่ขัดแย้งในขั้นตอน จากธรรมเนียมการปกครอง (การแบ่งระดับ) ในทีมการพยาบาล โดยสรุปการทำงานเป็นทีมอาจจะกำหนดให้พยาบาลชุมชนมีโอกาสในการพัฒนางานร่วมกันมากขึ้น

Neil et al., (2002: 895-900) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน่วยปฐมภูมิ โดยทำการศึกษาใน 4 หน่วยปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น 2 หน่วยปฐมภูมิ ในประเทศสกอตแลนด์ และ 2 หน่วยปฐมภูมิ ในประเทศอังกฤษ ซึ่งทำแบบ qualitative study ผลการศึกษาพบว่าผลกระทบของหน่วยตติยภูมิที่มาจากหน่วยปฐมภูมินั้นมีน้อย และไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากการ commission และการขาดการติดต่อประสานงานที่ดีของผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ โดยสรุปคือการที่จะพัฒนาหน่วยปฐมภูมินั้นจำเป็นต้องมีพื้นฐานของนโยบายและกลยุทธ์ที่ดี ซึ่งจะเป็แรงผลักดันในการพัฒนาให้เป็นหน่วยปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

Elaine Russo Martin, DA et al., (2006: 271-278) ศึกษาประสิทธิผลของทีม ในเจ้าหน้าที่ห้องสมุดทางการแพทย์ เป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งพบว่า

ลักษณะของทีมที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร คุณลักษณะและพฤติกรรมของผู้นำ มีความสัมพันธ์ในการสร้างทีมที่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ได้มีการนำทฤษฎีของ Bass มาใช้บ้างในกลุ่มผู้บริหารระดับกลางคือ สาธารณสุขอำเภอ (กิตติ รุ่งแจ้ง, 2543) ซึ่งในปัจจุบันผู้บริหารทุกระดับถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายภายใต้การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ล่วงหน้า ให้สามารถปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบต่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้ภาวะที่มีความคล่องตัวและมีและมีอำนาจในการบริหารเพิ่มขึ้น ผู้บริหารทุกคนจะต้องมีความรู้ในการวางแผนกลยุทธ์ การวัดผลการปฏิบัติงานรวมถึงการใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงานเพื่อการตัดสินใจในการทำงานประจำวัน ในขณะที่เดียวกันต้องมีระบบการพัฒนา อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความชำนาญหลากหลายเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีศักยภาพที่จะสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และให้เข้าใจเรื่องการวัดและการใช้ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานประจำวันโดยมีการนำข้อมูล ผลการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก และความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันการณ์ รวมทั้งสามารถปรับตัวในการใช้เทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นใหม่อย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่การบริหารงานของหน่วยงานส่วนกลางจะเปลี่ยนไปเท่านั้น แต่รูปแบบการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนก็มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปมาก ดังจะเห็นได้จากการปฏิรูประบบราชการ ซึ่งมุ่งเน้นให้มีการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ นำมาสู่การปฏิรูประบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าน่าจะนำตัวแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาศึกษาเนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งแนวคิดของการดำเนินงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์เป็นสำคัญ เพื่อเป็นการตรวจสอบพฤติกรรมผู้นำ และสถานการณ์ที่เอื้อต่อผู้นำในการบริหารงานให้เกิดประสิทธิผลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน เขต 6 เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้เกิดศักยภาพในการดำเนินงาน

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ ภาวะผู้นำของแบบส ซึ่งประกอบด้วย การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการทำงานเป็นทีม ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ประสิทธิภาพการ

บริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ความสามารถในการให้บริการตามภาระหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สรุป

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบส (Bass) และการทำงานเป็นทีมของวาร์เนย์ (Varney) เป็นตัวแปรอิสระ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ส่วนตัวแปรตามซึ่งเป็นประสิทธิผลของการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ใช้ผลลัพธ์ที่ได้จากการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยวัดจาก 2 องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการให้บริการ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ตามตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังกล่าวในแผนภาพที่ 1 เพื่อใช้สำหรับการดำเนินการวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ การนำตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 และนำมาออกแบบวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย โดยกำหนดการเสนอตามหัวข้อดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional explanatory research) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

หน่วยการวิเคราะห์

หน่วยการวิเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้บริหารของศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้รักษาการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้รักษาการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในเขต 6 ได้แก่ ในจังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และ กาญจนบุรี รวมทั้งสิ้น 611 คน ที่ทำหน้าที่บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ณ ปัจจุบัน เป็นระยะเวลา มากกว่า 1 ปี ประกอบด้วย

จังหวัด	จำนวนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน (คน)
ราชบุรี	162
สุพรรณบุรี	174
นครปฐม	133
กาญจนบุรี	142
รวม	611

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (อ้างใน รอสเนอร์, 2000: 463) ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

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

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อ $Z_{1-\alpha}$ หมายถึง ค่าที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติ ณ ระดับความเชื่อมั่นที่ต้องการ (กำหนด α เท่ากับ 0.05 ดังนั้น $Z_{1-\alpha}$ เท่ากับ 1.96)

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

$$Z_0 = \frac{1}{2} \log \frac{(1+r)}{(1-r)}$$

r = ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้ข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมาของ Fred E. Fiedler & Frederick W. Gibson ศึกษาเรื่อง Determinants of Effective Utilization of Leader Abilities ได้ผลสรุป $r = 0.58$

นำมาแทนค่าในสูตร

$$\frac{1}{2} \log \frac{(1+0.58)}{(1-0.58)} = 0.22049$$

$$n = \frac{(1.96 + 1.64)^2}{(-0.22049)^2} + 3$$

$$= 264 + 3$$

$$= 267 \text{ คน}$$

แต่เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว กลุ่มตัวอย่างจึงต้องมีขนาดใหญ่ ซึ่ง F. Y. Hsieh (1989) ได้เสนอวิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มคือ

$$Nm = n / 1 - \rho^2$$

เมื่อ Nm = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม

ρ = ระดับความสัมพันธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในที่นี้กำหนดไว้ที่ค่า
= 0.5

แทนค่าในสูตรจะได้

$$Nm = 267 / 1 - (.5)^2 = 365 \text{ คน}$$

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในระดับพื้นที่ อัตราการตอบแบบสอบถามกลับคืน คิดเป็นร้อยละ 94.81 (เอี่ยมเดือน ศิริมงามมงคล, 2549: 1) การวิจัยในครั้งนี้จึงคิดเพิ่มไว้อีก 10% เพื่อป้องกันการส่งแบบสอบถามกลับมาไม่ครบตามเกณฑ์ และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 35 คน รวมเป็นจำนวน 400 คน

จากขนาดตัวอย่าง 365 คน ที่ต้องการหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ซึ่งมีจำนวนไม่เท่ากันในแต่ละจังหวัด จึงทำการจัดสรรขนาดกลุ่มตัวอย่างตามขนาดของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในเขต 6 โดยจากการคำนวณสัดส่วน ดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละจังหวัด} = \frac{365 \times \text{จำนวนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละจังหวัด}}{\text{จำนวนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด}}$$

ถ้ามีจุดทศนิยม มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ผู้วิจัยจะเลื่อนขึ้นเป็นจำนวนเต็ม 1 และถ้าหากมีจุดทศนิยมน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะไม่นำมาใช้ ซึ่งแสดงไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน แยกรายจังหวัดในเขต 6

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน (คน)	
		ทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง (คน)
1	ราชบุรี	162	106
2	สุพรรณบุรี	174	114
3	นครปฐม	133	87
4	กาญจนบุรี	142	93
รวม		N = 611	n = 400

ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการวิจัยในหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 จำนวน 400 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละจังหวัดมาเรียงต่อกันด้วยวิธีสุ่มโดยไม่แทนที่

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนประกอบด้วย แบบสอบถามประสิทธิภาพการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือแบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและแบบวัด

เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบวัดการทำงานเป็นทีมและข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ตามเกณฑ์การวัดของกรมสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข (2547: 7-10) มีจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย

ความสามารถในการให้บริการ	จำนวน	ข้อ
การให้บริการในสถานบริการ	11 ข้อ	1-11
การให้บริการในชุมชน	5 ข้อ	12-16
การให้บริการต่อเนื่อง	6 ข้อ	17-22

เกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ลักษณะของคำถามทั้งหมด 22 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยผู้วิจัยจะให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นความสามารถในการให้บริการของหน่วยงานตนเอง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความสามารถ

- | | | |
|---|--------------|--|
| 1 | น้อย | หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับข้อความนั้นนาน ๆ จึงจะสามารถปฏิบัติได้สักครั้งหนึ่ง คิดเป็น <20% |
| 2 | ค่อนข้างน้อย | หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับข้อความนั้นไม่ค่อยจะพบบ่อยครั้ง คิดเป็น 20-39% |
| 3 | ปานกลาง | หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานนั้น ท่านตัดสินใจตัดสินเด็ดขาดลงไปไม่ได้ว่ามีความสามารถค่อนข้างมากหรือมีความสามารถน้อย คิดเป็น 40-59% |

- 4 ก่อนข้างสูง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์
สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้เป็น
อย่างดีเกือบทุกครั้ง แต่มีข้อแม้ คิดเป็น 60-79%
- 5 สูง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์
สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้เป็น
อย่างดีทุกครั้งโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น คิดเป็น
>80%

เกณฑ์การแปลผลความสามารถในการให้บริการ

ผู้วิจัยจัดระดับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็น 3
ระดับ โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ด้วยการใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดและหารด้วย
จำนวนระดับที่ต้องการระดับแบ่ง

$$\text{สูตร ช่วงคะแนนในชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ระดับคะแนนเฉลี่ย

ความสามารถในการให้บริการ

1.00 – 2.32

หมายถึง น้อย

2.33 – 3.66

หมายถึง ปานกลาง

3.67 – 5.00

หมายถึง สูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ความพึงพอใจ
ในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามของมหาวิทยาลัย Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)
ตามแนวคิดของ Robert Hoppock (1935: 85) แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 7
ระดับ ตามมาตรวัดเจตคติแบบของลิเกิร์ต Likert's Scale) มีจำนวน 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนในการประเมินแบ่งออกเป็น 7 ระดับ (1-7) แต่ละข้อ
คำถามประกอบด้วยเนื้อหาเชิงบวก จำนวน 2 ข้อ และเนื้อหาเชิงลบจำนวน 2 ข้อ โดยคะแนนที่
ได้รับจากการประเมินได้กำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์กำหนดระดับ	เนื้อหาเชิงบวก	เนื้อหาเชิงลบ
น้ำหนักคะแนน	7 คะแนน	1 คะแนน
น้ำหนักคะแนน	6 คะแนน	2 คะแนน
น้ำหนักคะแนน	5 คะแนน	3 คะแนน
น้ำหนักคะแนน	4 คะแนน	4 คะแนน
น้ำหนักคะแนน	3 คะแนน	5 คะแนน
น้ำหนักคะแนน	2 คะแนน	6 คะแนน
น้ำหนักคะแนน	1 คะแนน	7 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน จะแบ่งระดับคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วนำมารวมด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่ง

ระดับคะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ

1-2.99	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
3-4.99	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
5-7	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดภาวะผู้นำของเบสและอวอลิโอ (Bass and Avolio, 1995 (Multifactor Leadership Questionnaire Rater Form 5X: MLQ Form 5X) โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงภาษาของข้อคำถามบางข้อ แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ มีจำนวน 20 ข้อคำถาม ประกอบด้วย

1.1 การสร้างบารมี	จำนวน 8 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 1-8
1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 4 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 9-12
1.3 การกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน 4 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 13-16
1.4 การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	จำนวน 4 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ 17-20

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะของคำถามทั้งหมด 47 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

4	บ่อยมาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้นเป็นประจำทุกครั้ง
3	บ่อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง แต่มีข้อโต้แย้งบางส่วน
2	บางครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นบางครั้ง
1	นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
0	ไม่เคยเลย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ยของภาวะผู้นำ และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ภาวะผู้นำ (ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม, 2538: 179) ตามช่วงของคะแนนดังนี้คือ

ระดับคะแนนเฉลี่ย

0.00-0.49	หมายถึง น้อยที่สุด
0.50-1.49	หมายถึง น้อย
1.50-2.49	หมายถึง ปานกลาง
2.50-3.49	หมายถึง มาก
3.50-4.00	หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการทำงานเป็นทีม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย นำมาจากแบบวัดทีมงานที่มีประสิทธิภาพที่เป็นแนวคิดของวาร์เนย์ (Varney, 1989: 22-23) ที่ผู้วิจัย

ปรับจาก กมลเนตร นิยมแก้ว (2549) ที่ใช้เครื่องมือวัดการทำงานเป็นทีม รวมทั้งสิ้นจำนวน 19 ข้อ
คำถามประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. การสื่อสาร | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 5, 9) |
| 2. วัตถุประสงค์ | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1, 17) |
| 3. ความขัดแย้งระหว่างสมาชิก | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 11, 13) |
| 4. การจัดองค์การ | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 6, 8) |
| 5. การควบคุม | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 7, 15) |
| 6. การสนับสนุน | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 4, 18) |
| 7. กติกาของการทำงาน | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 2, 14, 16) |
| 8. การตัดสินใจ | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 10, 3) |
| 9. ผลลัพธ์ | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 12, 19) |

เกณฑ์การให้คะแนน

ลักษณะของคำถามทั้งหมด 19 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ
ตามเทคนิคการวัดของลิเคิร์ท (Likert's Scale) การเลือกตอบให้ผู้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว แต่ละ
ช่วงคำตอบมีความหมายดังนี้

ระดับความคิดเห็น

ความสามารถในการทำงานเป็นทีม

- | | |
|------------------------|--|
| 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้ง |
| 4 เห็นด้วย | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ แต่มีข้อโต้แย้ง |
| บางส่วน | |
| 3 ให้ความเห็นไม่ได้ | ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็น
ด้วยกับข้อความนั้น ๆ |
| 2 ไม่เห็นด้วย | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ |
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด |

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนระดับการทำงานเป็นทีมของศูนย์
สุขภาพชุมชน โดยยึดเกณฑ์การประเมินค่าของระดับคะแนนเฉลี่ย (M) นำมาแปลความหมายได้
ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ความสามารภในการทำงานเป็นทีม
1.00 – 1.76	หมายถึง น้อย
1.77 – 2.57	หมายถึง ก่อนข้างน้อย
2.58 – 3.38	หมายถึง ปานกลาง
3.39 – 4.19	หมายถึง ก่อนข้างสูง
4.20 – 5.00	หมายถึง สูง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด สถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัด และประสบการณ์ในการบริหารงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และข้อคำถามปลายเปิด

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเสร็จแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา ภาษา และความเหมาะสมที่จะใช้เก็บข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้จริง

4.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดอ่างทอง โดยมีลักษณะและคุณสมบัติใกล้เคียงกันจำนวน 30 ท่าน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Coefficient alpha or Cronbach coefficient) กล่าวได้ว่า $\alpha=0.7$ เป็นค่าระดับสูงที่ยอมรับได้ (เนชมัยขและคณะ, 2539: 467) ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า

- 1) แบบสอบถามประสิทธิผลความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น = 0.940
- 2) แบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนด้านความพึงพอใจในงานค่าความเชื่อมั่น = 0.713
- 3) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเชื่อมั่น = 0.841
- 4) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.939

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี

5.2 เมื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ให้ความเห็นชอบแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

5.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายที่รับผิดชอบเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนของแต่ละจังหวัดด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.4 ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมทั้งแนบซองเปล่าที่เจ้าหน้าที่ของกลับถึงผู้วิจัยจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด ไปยังหัวหน้าฝ่ายที่รับผิดชอบเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชนของแต่ละจังหวัด พร้อมทั้งนัดวัน เวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ภายในระยะเวลา 30 วัน โดยไม่มีค่าตอบแทนให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์)

5.5 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและจัดเตรียมตารางในการวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอ

5.6 หากครบกำหนด 1 เดือน แล้วยังไม่ได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามซ้ำไปยังหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ยังไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับคืน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการอธิบายลักษณะหรือรายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน

6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

1) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การ

ทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะแสดงถึงระดับและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้เกณฑ์พิจารณาการแบ่งระดับค่าของ r แปลความหมายของความสัมพันธ์ตามแนวคิดของเอลิฟสัน และคณะ (2533: 208) ดังนี้

ไม่มีความสัมพันธ์กัน	$r = 0$
ความสัมพันธ์ต่ำ	$r = \pm 0.01 - \pm 0.30$
ความสัมพันธ์ปานกลาง	$r = \pm 0.31 - \pm 0.70$
ความสัมพันธ์สูง	$r = \pm 0.71 - \pm 0.99$
มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์	$r = \pm 1$

2) สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้างมีความสามารถในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม

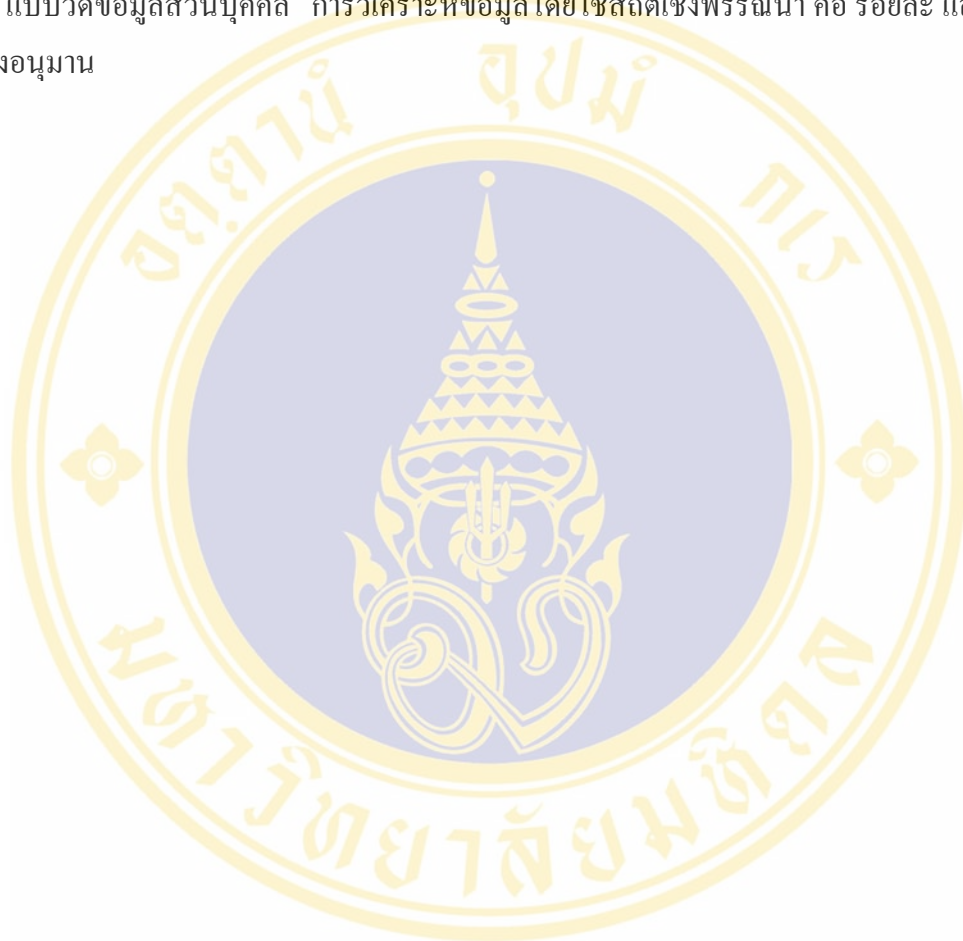
6.3 การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

7. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด
2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยทราบถึงวิธีการและตอบข้อข้องใจต่าง ๆ ถึงประโยชน์และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัย
3. ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
4. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด
5. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับ และวิเคราะห์แล้วอย่างน้อย 5 ปี
6. การวิจัยครั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ
7. ข้อมูลของหน่วยปฐมภูมิของผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่ถูกนำเสนอหรือเผยแพร่

สรุปการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายคือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ประกอบด้วย 4 จังหวัดดังนี้ จังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน วัดตามเกณฑ์ของกรม

สนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามของมหาวิทยาลัย Minnesota Satisfaction Questional (MSQ) ตามแนวคิดของ Hoppock (1935) ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของแบสและอโวลีโอ (Bass and Avolio, 1995) ส่วนที่ 4 แบบวัดการทำงานเป็นทีม โดยใช้แบบสอบถามของ Varney (1977) ส่วนที่ 5 แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยเชิงอนุमान



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 วัดระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่รักษาราชการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 400 ฉบับ ได้รับคืน 342 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.50 คัดออกเนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ 16 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 4.68 คงเหลือสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 326 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.50 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลรายชื่อและรายด้าน ของ

2.1 ประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6

2.1.1 ความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.3 การทำงานเป็นทีม

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

ดังรายละเอียด

จากตารางที่ 2 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนส่งแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนกลับมาทั้งหมด 326 คน (ร้อยละ 81.50) จำแนกตามจังหวัดได้เป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนราชบุรี 91 คน (ร้อยละ 85.85) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสุพรรณบุรี 88 คน (ร้อยละ 77.19) หัวหน้าศูนย์

สุขภาพชุมชนนครปฐม 58 คน (ร้อยละ 66.66) และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนกาญจนบุรี 89 คน (ร้อยละ 95.69)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนของแต่ละจังหวัด ในเขต 6 (n=326)

จังหวัด	แบบสอบถาม (ฉบับ)				
	ส่ง	รับคืน		นำมาวิเคราะห์	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	400	342	85.50	326	81.50
ราชบุรี	106	97	91.50	91	85.85
สุพรรณบุรี	114	93	81.50	88	77.19
นครปฐม	87	61	70.11	58	66.66
กาญจนบุรี	93	91	97.85	89	95.69

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 326 คน ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่รักษาราชการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 เป็นเพศชายจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 42.94 และเพศหญิง 186 คน คิดเป็นร้อยละ 57.06 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.37 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่รักษาราชการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 52.45

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงาน และจำนวนปีที่ดำรงตำแหน่ง (n=326)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	M	S.D.	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย			140	42.94
หญิง			186	57.06
อายุ (ปี)	43.5	7.14		
< 30			14	4.29
31 – 40			87	26.69
41 – 50			166	50.92
> 50			59	18.10
วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรี			262	80.37
ปริญญาโท			16	4.91
อื่น ๆ			48	14.72
ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงาน				
จังหวัดราชบุรี			91	85.85
จังหวัดสุพรรณบุรี			88	77.19
จังหวัดนครปฐม			58	66.66
จังหวัดกาญจนบุรี			89	95.65
จำนวนปีที่ดำรงตำแหน่ง (ปี)	1.90	1.21		
1-5			171	52.45
6-10			81	24.85
11-15			36	11.04
16-20			13	3.99
> 20			25	7.67

หมายเหตุ M=Mean

ส่วนที่ 2 การจัดกลุ่มข้อมูลรายชื่อและรายด้าน

2.1 ประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.1 ความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาพรวมประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M=4.04$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการที่มีมากที่สุดคือการให้บริการในชุมชน รองลงมาคือความสามารถในการให้บริการในสถานบริการ และความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องน้อยที่สุด ($M=4.08$, 4.02 และ 3.92 ตามลำดับ)

จากตารางที่ 5 ในภาพรวมระดับความคิดเห็นประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6

เมื่อพิจารณารายข้อทั้งหมด

พบว่า ข้อถามประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ที่เห็นว่าสูงมากที่สุด คือ การฉีดวัคซีนได้ตาม EPI program ในเด็กอายุ 0-5 ปี รองลงมา คือ การที่ผู้มารับบริการได้รับยาถูกต้อง และมีความเห็นว่าเด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50.61, 36.50 และ 28.22 ตามลำดับ) ส่วนข้อถามความสามารถในการให้บริการตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ที่เห็นว่าน้อยที่สุดคือ มีการให้บริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการ การให้บริการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน และมีการใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว (ร้อยละ 10.43, 3.37 และ 3.37 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน จากตารางที่ 4 พบว่า

ในสถานบริการ พบว่า ข้อถามประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ด้านความสามารถในการให้บริการในสถานบริการที่เห็นว่าสูง คือ การที่เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับวัคซีน ตาม EPI program รองลงมา คือ ผู้มารับบริการได้รับยาถูกต้อง และเด็กอายุ 0-5 ปีเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 50.61, 36.50 และ 28.22 ตามลำดับ) ส่วนข้อถามความสามารถในการให้บริการในสถานบริการตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ที่เห็นว่าน้อย คือ มีบริการ

การแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก การให้บริการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน และหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน(ร้อยละ 10.43 3.37 และ 2.76 ตามลำดับ)

ในชุมชน ข้อถามประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ด้านความสามารถในการให้บริการในชุมชนที่เห็นว่าสูง คือ มีการใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว รองลงมา คือ มีการให้คำแนะนำร้านค้าหรือร้านขายอาหารปลอดอย และร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ (ร้อยละ 29.45, 19.02 และ 18.71 ตามลำดับ) ส่วนข้อถามความสามารถในการให้บริการในชุมชนตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ที่เห็นว่าน้อยที่สุด คือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านสามารถอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน และมีการประสานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน (ร้อยละ 0.31 และ 1.84 ตามลำดับ)

บริการต่อเนื่อง ข้อถามประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ด้านความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องที่เห็นว่าสูง คือ เห็นว่ามีการกรอกข้อมูลบันทึกสุขภาพรายบุคคลของผู้มาใช้บริการ รองลงมา คือ มีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉิน และจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (ร้อยละ 27.91, 20.25 และ 19.63 ตามลำดับ) ส่วนข้อถามความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ที่เห็นว่าน้อยที่สุดคือ มีบริการการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องประชาชนที่มีปัญหาตามความจำเป็น มีบริการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องประชาชนที่มีความพิการ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 0.61, 0.61 และ 0.31 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับประสิทธิผลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ในภาพรวมและรายด้าน (n=326)

ประสิทธิผล	ระดับความพึงพอใจ														M	SD	
	สูงมาก		สูง		ค่อนข้างสูง		ปานกลาง		ค่อนข้างน้อย		น้อย		น้อยที่สุด				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
ความพึงพอใจในงาน																	
ลักษณะงาน	29	9.29	107	34.29	77	24.67	28	8.97	15	4.80	55	17.62	1	0.32		4.24	0.70
ความสำเร็จของงาน	32	10.25	10	3.20	121	38.78	55	17.62	90	28.84	4	1.28	-	0.00		4.77	1.62
พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน	113	36.21	25	8.01	68	21.79	49	15.70	28	8.97	24	7.69	5	1.60		4.50	1.27
ทัศนคติต่องาน	24	7.69	11	3.52	55	17.62	200	64.10	18	5.76	1	0.32	3	0.96		5.11	1.76
ความสามารถในการให้บริการ	-	-	80	25.54	184	56.44	56	17.18	6	1.84	0	0.00	-	-		4.43	1.03
ในชุมชน	-	-	98	30.06	165	50.61	55	16.87	6	1.84	2	0.61	-	-		4.04	0.70
ในสถานบริการ	-	-	78	23.93	180	55.21	64	19.63	4	1.23	0	0.00	-	-		4.08	0.77
บริการต่อเนื่อง	-	-	78	23.93	157	48.16	77	23.62	14	4.29	0	0.00	-	-		4.02	0.70
																3.92	0.80

หมายเหตุ: M=Mean

1. เกณฑ์การประเมินความพึงพอใจในงาน		2. ความสามารถในการให้บริการ	
ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับ	ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1.00-1.85	น้อยมาก	1.00 – 1.76	น้อย
1.86-2.71	น้อย	1.77 – 2.57	ค่อนข้างน้อย
2.72-3.57	ค่อนข้างน้อย	2.58 – 3.38	ปานกลาง
3.58-4.43	ปานกลาง	3.39 – 4.19	ค่อนข้างสูง
4.44-5.29	ค่อนข้างสูง	4.20 – 5.00	สูง
5.30-6.15	สูง		
6.16-7.00	สูงมาก		



ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน รายข้อ (n=326)

ความสามารณในการให้บริการ	M	SD	ระดับความคิดเห็น (คน)											
			สูง		ค่อนข้างสูง		ปานกลาง		ค่อนข้างน้อย		น้อย			
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ในสถานบริการ			4.02	0.70										
1. มีบริการทางร่างกาย จิต สังคม ครอบครัวมีส่วน ร่วม	3.54	0.82	31	9.51	146	44.79	121	37.12	23	7.06	5	1.53		
2. ระบบข้อมูลสามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยงกลุ่ม ป่วย	3.88	0.77	68	20.86	163	50.00	82	25.15	13	3.99	0	0.00		
3. ข้อมูลเจ็บป่วยของผู้รับบริการมีการเชื่อมโยงไปสู่ การป้องกันปัญหา	3.74	0.72	39	11.96	177	54.29	95	29.14	15	4.60	0	0.00		
4. มีบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสาน	3.85	0.77	61	18.71	172	52.76	78	23.93	14	4.29	1	0.31		
5. ให้บริการความรู้การดูแลสุขภาพฟัน	3.40	0.96	35	10.74	127	38.96	110	33.74	43	13.19	11	3.37		
6. ระบบการจัดเก็บยาถูกต้อง	4.05	0.74	91	27.91	167	51.23	63	19.33	4	1.23	1	0.31		
7. ผู้รับบริการได้รับยาถูกต้อง	4.26	0.64	119	36.50	174	53.37	31	9.51	2	0.61	0	0.00		
8. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก	3.04	1.09	24	7.36	95	29.14	110	33.74	63	19.33	34	10.43		
9. ห้างมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน	3.90	0.92	86	26.38	150	46.01	71	21.78	10	3.07	9	2.76		
10. เด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน	4.11	0.68	92	28.22	184	56.44	45	13.80	5	1.53	0	0.00		
11. ได้รับฉีดวัคซีนตาม EPI program ในเด็กอายุ0-5ปี	4.42	0.66	165	50.61	137	42.02	21	6.44	2	0.61	1	0.31		

หมายเหตุ: M=Mean

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน รายข้อ (n=326) (ต่อ)

	ความสามารถในการให้บริการ	M	SD	ระดับความคิดเห็น (คน)									
				สูง		ค่อนข้างสูง		ปานกลาง		ค่อนข้างน้อย		น้อย	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชุมชน													
1.	มีการประสานให้ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผน	3.69	0.87	51	15.64	1560	47.857	93	28.53	20	6.13	6	1.84
2.	มีการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ	3.83	0.80	61	18.71	166	50.92	83	25.46	14	4.29	2	0.61
3.	อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน สามารถอธิบาย การดูแลสุขภาพคนในครอบครัว	3.67	0.73	37	11.35	157	48.16	119	36.50	12	3.68	1	0.31
4.	ให้คำแนะนำร้านค้าหรือร้านอาหารปลอด	3.89	0.74	62	19.02	178	54.60	74	22.70	12	3.68	0	0.00
5.	มีการใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว	3.92	0.97	96	29.45	144	44.17	62	19.02	13	3.99	11	3.37
การต่อเนื่อง													
1.	กรอกข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของผู้มาใช้บริการ	3.94	0.88	91	27.91	144	44.17	74	22.70	13	3.99	4	1.23
2.	จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน	3.87	0.75	64	19.63	164	50.31	88	26.99	10	3.07	0	0.00
3.	มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ	3.79	0.88	66	20.25	155	47.55	82	25.15	17	5.21	6	1.84
4.	เจ้าหน้าที่ชุมชนอธิบายการดูแลสุขภาพฉุกเฉิน	3.76	0.78	52	15.95	162	49.69	96	29.45	15	4.60	1	0.31
5.	มีบริการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องที่มีปัญหาสุขภาพ	3.72	0.83	54	16.56	152	46.63	98	30.06	20	6.13	2	0.61
6.	มีบริการเยี่ยมบ้านและประชาชนที่มีความพิการ	3.74	0.82	55	16.87	155	47.55	95	29.14	19	5.83	2	0.61

ผลสรุป จากตารางที่ 4 และ 5 ในภาพรวม พบว่าประสิทธิผลตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ตามความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในชุมชนมากที่สุด รองลงมา คือ ความสามารถในการให้บริการในสถานบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน และความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องของศูนย์สุขภาพชุมชนน้อยที่สุด เมื่อลงรายละเอียดรายข้อ พบว่า ข้อถามตามความคิดเห็นของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เห็นว่าทำให้เกิดประสิทธิผลด้านความสามารถในการให้บริการมากที่สุด คือ เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนตาม EPI Program รองลงมา คือ ผู้รับบริการได้รับยาถูกต้องและเด็กอายุ 0-5 ปีเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน และข้อถามความคิดเห็นที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เห็นว่าทำให้เกิดประสิทธิผลด้านความสามารถในการให้บริการน้อยที่สุด คือ มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก รองลงมา คือ การให้บริการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน และการจัดบริการรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายทางร่างกาย จิต สังคม ครอบครัวมีส่วนร่วม

2.1.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

จากตารางที่ 4 ในภาพรวม ประสิทธิภาพความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (M=4.24)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ด้านพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงาน มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านลักษณะงานความสำเร็จของงาน และทัศนคติต่องานน้อยที่สุด (M=5.11, 4.77, 4.50 และ 4.43)

แสดงว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจมีผลต่อด้านพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุด รองลงมา คือ ลักษณะงาน ความสำเร็จของงาน และทัศนคติที่มีต่องานตามลำดับ

จากตารางที่ 6 ในภาพรวม ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

เมื่อพิจารณารายข้อทั้งหมด

พบว่า ข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ มีความชอบงานที่ทำพอ ๆ กับที่คนอื่นใหญ่ชอบงาน รองลงมา คือ พึงพอใจในความสำเร็จของการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบางครั้งบางเวลา ไม่คิดที่จะ

เปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่น และงานที่ทำสนุกและตื่นเต้น (ร้อยละ 62.72, 38.65, 35.28 และ 33.44 ตามลำดับ) ความพึงพอใจในงานที่มีน้อยที่สุด คือ เกลียดงานที่ทำมาก (ที่ร้อยละ 0.31)

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

ลักษณะงาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่พึงพอใจในด้านลักษณะงาน คือ งานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำสนุกและตื่นเต้นดี รองลงมา คือ มีความชอบงานที่ทำมาก แต่บางคนเห็นว่างานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำน่าเบื่อหน่าย (ร้อยละ 33.44, 24.85 และ 17.79 ตามลำดับ) มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าเกลียดงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำ ไม่ชอบงาน และงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำไม่มีอะไรน่าสนใจ (ร้อยละ 0.31, 4.80 และ 8.90 ตามลำดับ)

ความสำเร็จของงาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่พึงพอใจในงานด้านความสำเร็จของงานเป็นบางครั้งบางเวลา มากที่สุด รองลงมา คือ พึงพอใจเป็นส่วนมาก และพึงพอใจค่อนข้างมาก (ร้อยละ 38.65, 27.91 และ 17.18 ตามลำดับ) มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าพึงพอใจในความสำเร็จของการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเกือบตลอดเวลา รองลงมา คือ แทบจะไม่พึงพอใจในงานเลย และไม่เคยพึงพอใจเลย (ร้อยละ 1.23, 3.37 และ 11.66 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่พึงพอใจในงานด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนงาน โดยจะไม่เปลี่ยนงานการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนไปทำงานอย่างอื่นมากที่สุด รองลงมา คือ ไม่กระตือรือร้นเปลี่ยนงาน แต่ถ้าได้งานที่ดีกว่าจะไป (ร้อยละ 35.28, 21.17 ตามลำดับ) มีเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าจะออกจากงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนทันทีที่หางานใหม่ได้ และจะทำงานอะไรก็ได้ที่ให้ค่าตอบแทนพอ ๆ กับงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำอยู่ (ร้อยละ 2.45 และ 7.36 ตามลำดับ)

ทัศนคติต่องาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่พึงพอใจในงานด้านทัศนคติต่องานโดย ชอบงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนพอ ๆ กับที่คนส่วนใหญ่ชอบมากที่สุด รองลงมา คือ ไม่ชอบงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบงาน (ร้อยละ 62.72 และ 18.71 ตามลำดับ) ทั้งนี้มีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่า ชอบงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ชอบหลายเท่า และไม่มีใครชอบงานบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนมากเท่ากับตนเอง (ร้อยละ 0.31 และ 0.92 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรายข้อ
(n=326)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	M	SD	ระดับความพึงพอใจ	
			จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม	4.24	0.70		
ลักษณะงาน	4.77	1.62		
1. เกลียคงานที่ทำมาก			1	0.31
2. งานน่าเบื่อหน่าย			58	17.79
3. ไม่ชอบงานเลย			18	5.52
4. งานที่ทำไม่น่าสนใจ			29	8.90
5. ชอบงานนี้มาก			81	24.85
6. งานสนุกและน่าตื่นเต้น			109	33.44
7. รักงานมาก			30	9.20
ความสำเร็จของงาน	4.50	1.29		
1. พึงพอใจตลอดเวลา			0	0.00
2. พึงพอใจเกือบตลอดเวลา			4	1.23
3. พึงพอใจเป็นส่วนใหญ่			91	27.91
4. พึงพอใจค่อนข้างมาก			56	17.18
5. พึงพอใจเป็นบางครั้งบางเวลา			126	38.65
6. แทบจะไม่พึงพอใจ			11	3.37
7. ไม่เคยพึงพอใจ			38	11.66
พฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงาน	5.11	1.76		
1. จะออกจากงานทันทีที่หางานใหม่ได้			8	2.45
2. จะทำงานอะไรก็ได้ที่ให้ค่าตอบแทนพอ ๆ กับงานที่ทำอยู่			24	7.36
3. อยากเปลี่ยนทั้งงานและอาชีพ			34	10.43
4. อยากเปลี่ยนงานอื่นอาจเป็นคนละสายงาน			49	15.03
5. ไม่กระดือหรือร้อนเปลี่ยนงาน แต่ถ้าได้งานที่ดีกว่าจะไป			69	21.17
6. คิดไม่ออกว่ามีงานไหนอีกที่อยากทำ			27	8.28
7. จะไม่เปลี่ยนไปทำงานอื่น			115	35.28

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรายข้อ (n=326) (ต่อ)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	M	SD	ระดับความพึงพอใจ	
			จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติต่องาน	4.43	1.03		
1. ไม่มีใครชอบงานนี้มากเท่ากับท่าน			3	0.92
2. ชอบงานมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ชอบหลายเท่า			1	0.31
3. ชอบงานมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ชอบ			18	5.52
4. ชอบงานพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ชอบ			203	62.27
5. ไม่ชอบงานมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบ			61	18.71
6. ไม่ชอบงานมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบงานหลายเท่า			13	3.99
7. ไม่มีใครเกลียดงานมากเท่ากับท่าน			27	8.28

สรุปผล จากตารางที่ 4 และ 6 พบว่าในภาพรวมประสิทธิผลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนงานสูงที่สุด รองลงมา คือ ความพึงพอใจลักษณะงาน ความสำเร็จของงาน และทัศนคติต่องานที่ทำ น้อยที่สุด เมื่อลงรายละเอียดรายข้อ พบว่าข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเห็นว่าพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ ชอบงานการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำพอ ๆ กับที่คนส่วนใหญ่ชอบงาน รองลงมา คือ พึงพอใจในความสำเร็จของการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบางครั้งบางเวลา ไม่คิดที่จะเปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่น และงานการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนที่ทำสนุกและตื่นเต้น และข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเห็นว่าความพึงพอใจในงานที่มีน้อยที่สุด คือ พึงพอใจการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชนตลอดเวลา รองลงมา คือ เกลียดงานที่ทำมาก

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากตารางที่ 7 ในภาพรวม พบว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 อยู่ในระดับมาก ($M=3.24$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี มากที่สุด ($M=3.25$) รองลงมา คือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลน้อยที่สุด ($M=3.2, 3.17$ และ 3.08 ตามลำดับ)

แสดงว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับมาก โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยการสร้างบารมีมากที่สุด รองลงมา คือ การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลตามลำดับ

จากตารางที่ 8 ในภาพรวมของระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

เมื่อพิจารณารายข้อทั้งหมด

พบว่า ข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 แสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีความถี่ของพฤติกรรมมากที่สุด คือ การให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงานเสมอ รองลงมา คือ การเน้นความสำคัญของการมีความรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกัน และการตัดสินใจของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนคำนึงถึงผลทางศีลธรรมและจริยธรรมเสมอ (ร้อยละ 51.84, 48.47 และ 43.56 ตามลำดับ) ส่วนความถี่ของพฤติกรรมที่ใช้น้อยที่สุด คือ มีการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกกลุ่มเท่านั้น รองลงมา คือ การพูดถึงความเชื่อและค่านิยมให้ผู้ร่วมงานรับทราบ และปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (ร้อยละ 3.37, 2.45 และ 1.84 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

การสร้างบารมี หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 มีการแสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมีมากที่สุด คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงานเสมอ รองลงมา คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมีความรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกัน และการตัดสินใจคำนึงถึงผลที่ตามมาทางด้านศีลธรรมและจริยธรรมเสมอ (ร้อยละ 51.84, 48.47 และ 43.56 ตามลำดับ) และมีการแสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ การพูดถึงความเชื่อและค่านิยมให้ผู้ร่วมงานรับทราบ รองลงมา คือ

กระทำทุกวิถีทางเพื่อสร้างความเชื่อถือ และแสดงให้เห็นถึงพลังและความเชื่อมั่น และสืบทอดประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม (ร้อยละ 2.45, 0.31 และ 0.31 ตามลำดับ)

การสร้างแรงบันดาลใจ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 แสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจมากที่สุด คือ การพูดถึงอนาคตด้วยความหวังที่เลิศหรู รองลงมา คือ แสดงความเชื่อมั่นว่าจะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และกล่าวถึงเป้าหมายที่ต้องการจะทำให้สำเร็จด้วยความกระตือรือร้น (ร้อยละ 29.75, 25.15 และ 25.15 ตามลำดับ) และแสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ พูดถึงวิสัยทัศน์การทำงานในอนาคตอย่างชัดเจน (ร้อยละ 0.31)

การกระตุ้นทางปัญญา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 มีการแสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญามากที่สุด คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา รองลงมา คือ แนะนำวิธีการใหม่ในการปฏิบัติงานให้กับกลุ่ม และตรวจสอบสาเหตุของปัญหาอย่างรอบคอบ (ร้อยละ 39.26, 17.79 และ 20.86 ตามลำดับ) และมีการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา (ร้อยละ 0.31)

การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 มีการแสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลมากที่สุด คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานได้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง รองลงมา คือ ให้ความสำคัญในการสอนงานและแนะนำการทำงานเป็นรายบุคคล (ร้อยละ 34.36 และ 14.11 ตามลำดับ) และมีการแสดงความถี่ของพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล รองลงมา คือ ปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (ร้อยละ 3.37 และ 1.84 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความถี่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาพรวมและรายด้าน (n=326)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง										
1. การสร้างบารมี	100	30.67	207	63.50	18	5.52	1	0.31	0	0.00
2. การกระตุ้นทางปัญญา	91	27.91	214	65.64	20	6.13	1	0.31	0	0.00
3. การสร้างแรงบันดาลใจ	95	29.14	196	60.12	32	9.82	3	0.92	0	0.00
4. การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	77	23.62	201	61.66	45	13.80	3	0.92	0	0.00

หมายเหตุ	
ระดับคะแนนเฉลี่ย	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
0.00-0.49	หมายถึง น้อยที่สุด
0.50-1.49	หมายถึง น้อย
1.50-2.49	หมายถึง ปานกลาง
2.50-3.49	หมายถึง มาก
3.50-4.00	หมายถึง มากที่สุด

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความถี่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 รายชื่อ (n=326) (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	M	SD	ความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น					
			มากที่สุด		ปานกลาง		น้อย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การกระตุ้นทางปัญญา	3.21	0.56						
1. ตรวจสอบสาเหตุของปัญหาอย่างรอบคอบ	3.02	0.59	58	17.79	221	67.79	44	13.50
2. แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา	3.10	0.62	76	23.31	209	64.11	38	11.66
3. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานร่วมวิเคราะห์ปัญหา	3.34	0.58	128	39.26	182	55.83	14	4.29
4. แนววิธีการใหม่ในการปฏิบัติงานให้กับกลุ่ม	2.98	0.69	68	20.86	189	57.98	62	19.02
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	3.08	0.64						
1. สอนงาน แนะนำผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล	2.89	0.65	46	14.11	205	62.88	68	20.86
2..ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกกลุ่มเท่านั้น	2.78	0.91	58	17.79	178	54.60	61	18.71
3. ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล	2.97	0.85	82	25.15	177	54.29	47	14.42
4. สนับสนุนผู้ร่วมงานพัฒนาจุดแข็งของตนเอง	3.25	0.64	112	34.36	188	57.67	22	6.75
							3	0.92
							1	0.31

สรุปผล จากตารางที่ 7 และ 8 พบว่าในภาพรวมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก โดยมีการแสดงความดีพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการสร้างบารมีมากที่สุด รองลงมา คือ การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลน้อยที่สุด เมื่อลงรายละเอียดรายชื่อ พบว่าข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงความดีเป็นพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ การให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงานเสมอ รองลงมา คือ การเน้นความสำคัญความรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกันและเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวมและข้อคำถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นว่ามีแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกกลุ่มเท่านั้นรองลงมา คือ การพูดถึงความเชื่อและค่านิยมให้ผู้ร่วมงานรับทราบ และปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

2.3 การทำงานเป็นทีม

จากตารางที่ 9 พบว่า ในภาพรวม พบว่า การทำงานเป็นทีมในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง ($M=4.30$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ด้านกตึกการทำงานและการตั้งวัตถุประสงค์ มากที่สุด ($M=4.36$ เท่ากัน) รองลงมา คือ การควบคุมความขัดแย้ง การตัดสินใจ การสนับสนุน การสื่อสาร ผลลัพธ์ และการจัดองค์การ น้อยที่สุด ($M=4.28, 4.21, 4.21, 4.20, 4.19, 4.16$ และ 4.15 ตามลำดับ)

แสดงว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการทำงานเป็นทีมในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ในระดับสูง โดยหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ใช้วิธีการทำงานเป็นทีมในเรื่อง กตึกการทำงาน การตั้งวัตถุประสงค์ การควบคุม ความขัดแย้ง การตัดสินใจ การสนับสนุน การสื่อสาร ผลลัพธ์ และการจัดองค์การ

จากตารางที่ 10 ในภาพรวมของระดับการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายข้อทั้งหมด

พบว่า ข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีความเห็นว่ามีการทำงานเป็นทีมมากที่สุด คือ กำหนดหน้าที่ชัดเจนว่าใครรับผิดชอบอะไร รองลงมา คือ การวางแผนเป็นกิจกรรมสำคัญ ทุกคนต้องมีส่วนร่วม และสมาชิกร่วมแก้ไขปัญหาและไม่เน้นพิธีรีตอง (ร้อยละ 42.02, 36.20 และ

33.13 ตามลำดับ) และการทำงานเป็นทีมน้อยที่สุด คือสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีมเปิดเผยตรงไปตรงมา สมาชิกทีมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสมาชิกเปิดเผย มีความจริงใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน (ร้อยละ 0.96, 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณารายข้อในแต่ละด้าน พบว่า

การสื่อสาร หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการสื่อสารในระดับสูง คือ ทุกคนสมัครใจร่วมมือกันแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รองลงมาคือ สมาชิกทีมตระหนักถึงพฤติกรรมของตนอันจะมีผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน (ร้อยละ 29.75 และ 24.23 ตามลำดับ)

วัตถุประสงค์ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการวัตถุประสงค์ในระดับสูง คือ การวางแผนเป็นกิจกรรมสำคัญทุกคนต้องมีส่วนร่วม รองลงมา คือ จุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์ชัดเจนสอดคล้องพันธกิจ (ร้อยละ 36.20 และ 22.09 ตามลำดับ)

ความขัดแย้งระหว่าง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการความขัดแย้งที่มากที่สุด เนื่องจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่าสมาชิกทีมพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูล และมีหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงส่วนน้อยเห็นว่าสัมพันธภาพสมาชิกทีมเปิดเผย ตรงไปตรงมา (ร้อยละ 30.76 และ 29.45 ตามลำดับ)

การจัดองค์การ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการจัดองค์การสูงที่สุด คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นำทีมมีความยืดหยุ่น ปรับภาวะผู้นำเหมาะสม และสมาชิกชำนาญวิเคราะห์ แก้ปัญหาทีม (ร้อยละ 29.14 และ 15.95 ตามลำดับ)

การควบคุม หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการควบคุม สูงที่สุด คือ มีความเห็นว่าความผิดพลาดเป็นโอกาสในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และเห็นว่า ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาการทำงานร่วมกัน (ร้อยละ 33.4 และ 30.37 ตามลำดับ)

การสนับสนุน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการสนับสนุน สูงที่สุด คือ ส่วนใหญ่เห็นว่าสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้สมาชิกได้ใช้ความมีเอกลักษณ์ของแต่ละคนได้อย่างเต็มที่และสมาชิกเปิดเผย จริงใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน (ร้อยละ 30.98 และ 23.83 ตามลำดับ)

กติกาในการทำงาน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการกติกาในการทำงาน สูงที่สุด คือ เห็นว่ากำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ชัดเจนว่าใครรับผิดชอบเรื่องอะไร รองลงมา คือ ทีมร่วมกันแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้และไม่เน้น

พิธีรีตอง (ร้อยละ 42.02 และ 33.13 ตามลำดับ) และมีความเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ ปทัสถานของทีม ส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดสร้างสรรค์ (ร้อยละ 21.78)

การตัดสินใจ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงานเป็นทีมในด้านการตัดสินใจ สูงที่สุด คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่าสามารถ ผนึกกำลังทำงานที่มีลำดับความสำคัญได้อย่างเหมาะสม และการตัดสินใจทำได้ทันเวลาโดยมีข้อมูล เพียงพอ (ร้อยละ 27.30 และ 19.02 ตามลำดับ)

ผลลัพธ์ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยกับการทำงาน เป็นทีมในด้านผลลัพธ์สูงมากที่สุด คือ ทีมมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในระดับสูง และทีม ตระหนักในการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 28.53 และ 20.86 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความสามารถทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนภาพรวมและรายด้าน (n=326)

ความสามารถการทำงานเป็นทีม	ระดับความคิดเห็น										M	SD	ระดับ	
	สูง		ค่อนข้างสูง		ปานกลาง		ค่อนข้างน้อย		น้อย					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
การทำงานเป็นทีม														
1. กติกาในการทำงาน	158	48.47	131	40.18	33	10.12	4	1.23	0	0.00	4.30	0.67	สูง	
2. วัตถุประสงค์	140	42.94	167	51.23	15	4.60	4	1.23	0	0.00	4.36	0.63	สูง	
3. การควบคุม	130	39.886	166	50.92	22	6.75	6	1.84	2	0.61	4.28	0.72	สูง	
4. การตัดสินใจ	106	32.52	190	58.28	22	6.75	8	2.54	1	0.32	4.21	0.68	สูง	
5. ความขัดแย้งระหว่างสมาชิก	127	38.96	158	48.47	26	7.98	11	3.37	4	1.23	4.21	0.82	ค่อนข้างสูง	
6. การสนับสนุน	113	34.66	177	54.29	27	8.28	7	2.15	2	0.61	4.20	0.72	สูง	
7. การสื่อสาร	111	34.05	179	54.91	24	7.36	10	3.07	2	0.61	4.19	0.74	ค่อนข้างสูง	
8. ผลลัพธ์	105	32.21	178	54.60	33	10.12	9	2.76	1	0.31	4.16	0.73	ค่อนข้างสูง	
9. การจัดองค์การ	99	30.37	188	57.67	29	8.90	10	3.07	0	0.00	4.15	0.70	ค่อนข้างสูง	

หมายเหตุ

ระดับคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการทำงานเป็นทีม

0.00 – 1.76 หมายถึง น้อย

1.77 – 2.57 หมายถึง ค่อนข้างน้อย

2.58 – 3.38 หมายถึง ปานกลาง

3.39 – 4.19 หมายถึง ค่อนข้างสูง

4.20 – 5.00 หมายถึง สูง

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน รายชื่อ (n=326)

ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	M	SD	ระดับความคิดเห็น (คน)							
			สูง	ปานกลาง		ค่อนข้างน้อย		น้อย		
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
การสื่อสาร	4.19	0.74								
1. ตระหนักถึงพฤติกรรมอันมีผลกระทบต่อการทำงานและพร้อมติดต่อสื่อสารกัน	4.01	0.74	79	24.23	182	55.83	54	16.56	10	3.07
2. ร่วมมือแสวงหาแนวทางช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.12	0.75	97	29.75	181	55.52	40	12.27	7	2.15
วัตถุประสงค์	4.36	0.63								
1. จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ชัดเจนสอดคล้องพันธกิจ	4.09	0.60	72	22.09	214	65.64	37	11.35	3	0.92
2. วางแผนเป็นกิจกรรมสำคัญทุกคนต้องมีส่วนร่วม	4.24	0.67	118	36.20	172	52.76	32	9.82	4	1.23
ความขัดแย้งระหว่างสมาชิก	4.21	0.82								
1. สัมพันธภาพสมาชิกทีมเปิดเผย ตรงไปตรงมา	4.08	0.81	96	30.76	161	51.60	39	12.50	13	4.16
2. สมาชิกทีมฟังพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูล	4.09	0.76	96	29.45	177	54.29	43	13.19	7	2.15
การจัดองค์การ	4.15	0.70								
1. สมาชิกชำนาญวิเคราะห์ แก้ปัญหาของทีม	3.86	0.73	52	15.95	192	58.90	69	21.17	11	3.37
2. ผู้นำทีมยืดหยุ่น ปรับภาวะผู้นำเหมาะสม	4.13	0.67	95	29.14	182	55.83	46	14.11	3	0.92
การควบคุม	4.28	0.72								
1. ความผิดพลาดเป็นโอกาสเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง	4.14	0.75	109	33.44	162	49.69	49	15.03	4	1.23
2. ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาการทำงานร่วมกัน	4.11	0.74	99	30.37	175	53.68	42	12.88	9	2.76

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสามารถในการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน รายชื่อ (n=326) (ต่อ)

ความสามารถในการทำงานเป็นทีม	ระดับความคิดเห็น (คน)									
	M	SD	สูง		ค่อนข้างสูง		ปานกลาง		ค่อนข้างน้อย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุน	4.20	0.72								
1. สมาชิกเปิดเผยจิตใจ ปฏิบัติงานร่วมกัน	4.00	0.80	101	30.98	170	52.15	39	11.96	13	3.99
2. ลักษณะทีมก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมส่งเสริมสมาชิกใช้ความมีเอกลักษณ์	4.06	0.68	78	23.93	194	59.51	49	15.03	4	1.23
กติกในการทำงาน	4.36	0.71								
1. กำหนดชัดเจนใครรับผิดชอบอะไร	4.33	0.65	137	42.02	162	49.96	24	7.36	3	0.92
2. ปทัสถานทีมส่งเสริมให้สมาชิกคิดสร้างสรรค์	3.98	0.72	71	21.78	188	57.67	59	18.10	6	1.84
3. สมาชิกร่วมมือแก้ไขปัญหาและไม่เป็นปรี๊ดตึง	4.16	0.71	108	33.13	168	51.53	44	13.50	6	1.84
การตัดสินใจ	4.21	0.67								
1. ทีมทำงานด้วยความสำคัญได้อย่างเหมาะสม	4.06	0.74	89	27.30	178	54.60	48	14.72	11	3.37
2. ตัดสินใจทำในเวลา พิจารณาผลกระทบต่าง ๆ	4.02	0.62	62	19.02	213	65.34	46	14.11	5	1.53
ผลลัพธ์	4.16	0.73								
1. ทีมตระหนักการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ	3.99	0.70	68	20.86	198	60.74	49	15.03	11	3.37
2. มีความไว้วางใจในซึ่งกันและกันในระดับที่สูง	4.08	0.74	93	28.53	176	53.99	48	14.72	8	2.45

หมายเหตุ: M=Mean

สรุปผล จากตารางที่ 9 และ 10 พบว่าในภาพรวม การทำงานเป็นทีมในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง โดยมีการทำงานเป็นทีมในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านกติกการทำงานและการตั้งวัตถุประสงค์ มากที่สุด รองลงมา คือ การควบคุม ความขัดแย้ง การตัดสินใจ การสนับสนุน การสื่อสาร ผลลัพธ์ และการจัดองค์การน้อยที่สุด เมื่อลงรายละเอียดรายชื่อ พบว่าข้อถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นว่าทำให้มีการทำงานเป็นทีมมากที่สุด คือ มีการกำหนดชัดเจนว่าใครรับผิดชอบอะไร เป็นวิธีการทำงานเป็นทีมที่ใช้มากที่สุด รองลงมา คือ การวางแผนเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วม และสมาชิกร่วมแก้ไขปัญหาและไม่เน้นพิธีรีตอง และข้อคำถามที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นว่าใช้การทำงานเป็นทีมที่น้อยที่สุด คือ การที่สมาชิกมีความชำนาญในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาของทีม รองลงมาคือการสร้างปทัสถานส่งเสริมให้สมาชิกคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการตระหนักถึงการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

จากตารางที่ 11 ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยกำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคงที่ และกำหนดให้การทำงานเป็นทีมคงที่ เมื่อต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ($r=0.34$, 0.39 $p\text{-value} \leq 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่าการที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 มีลักษณะการบริหารงานโดยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีมจะส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน (n=326)

ตัวแปร	ประสิทธิผลการบริหารงานรายด้าน			
	ความสามารถในการให้บริการ		ความพึงพอใจในงาน	
	r	p-value	r	p-value
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.52	≤ 0.001	-0.02	0.738
การสร้างบารมี	0.49	≤ 0.001	-0.04	0.501
การสร้างแรงบันดาลใจ	0.47	≤ 0.001	-0.00	0.930
การกระตุ้นทางปัญญา	0.47	≤ 0.001	0.02	0.677
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	0.33	≤ 0.001	-0.03	0.648
การทำงานเป็นทีม	0.59	≤ 0.001	0.05	0.337

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจำแนก 2 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับปานกลาง ($r=0.52$, $p\text{-value} \leq 0.001$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับประสิทธิผลความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับปานกลาง ($r=0.49, 0.47, 0.47$ และ 0.33 $p\text{-value} \leq 0.001$)

พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ($r=-0.02$, $p\text{-value}=0.738$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นทางปัญญาและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลความพึงพอใจในงาน ($r=-0.04, 0.00, 0.02$ และ -0.03 $p\text{-value}=0.501, 0.930, 0.677$ และ 0.648 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจำแนก 2 ด้าน คือด้านความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับปานกลาง ($r=0.59$, $p\text{-value}\leq 0.001$)

การทำงานเป็นทีมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ($r=0.05$, $p\text{-value}=0.337$) หมายความว่า การที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและมีการทำงานเป็นทีมที่ดี จะส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสูงขึ้น เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านความพึงพอใจในงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน มีส่วนน้อยมากที่ทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สรุปผล จากการวิเคราะห์จากตารางที่ 11 พบว่า ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากการที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีลักษณะการบริหารงานโดยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม จะส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสูงขึ้น เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจำแนก 2 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลด้านความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง แต่ความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากลักษณะงานที่ทำไม่น่าสนใจ ไม่ชอบงานที่ทำ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีมเปิดเผย ตรงไปตรงมาน้อย การช่วยเหลือเกื้อกูลและมีความจริงใจในการปฏิบัติงานร่วมกันน้อย ทำให้ความพึงพอใจในงานต่ำ ส่งผลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนงาน

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน (n=326)

Correlations	TL	TL1	TL2	TL3	TL4	TEAM	EFFECTIV	SC	SC1	SC2	SC3	JS	JS1	JS2	JS3	JS4
TL1	0.92**															
TL2	0.86**	0.74**														
TL3	0.87**	0.72**	0.71**													
TL4	0.76**	0.55**	0.50**	0.63**												
TEAM	0.56**	0.54**	0.51**	0.53**	0.33**											
EFFECTIV	0.34**	0.31**	0.34**	0.31**	0.19**	0.39**										
SC	0.52**	0.49**	0.47**	0.47**	0.33**	0.59**	0.63**									
SC1	0.49**	0.48**	0.44**	0.43**	0.30**	0.55**	0.57**	0.94**								
SC2	0.46**	0.39**	0.43**	0.43**	0.32**	0.52**	0.56**	0.88**	0.72**							
SC3	0.48**	0.44**	0.44**	0.45**	0.31**	0.56**	0.61**	0.93**	0.78**	0.80**						
JS	-0.02	-0.04	0.00	0.02	-0.03	0.05	0.46**	0.01	-0.03	0.02	0.05					
JS1	0.27**	0.24**	0.33**	0.24**	0.14*	0.28**	0.44**	0.31**	0.24**	0.28**	0.34**	0.60**				
JS2	0.39**	0.38**	0.39**	0.32**	0.24**	0.38**	0.12*	0.43**	0.41**	0.38**	0.40**	-0.20**	0.43**			
JS3	0.16**	0.15**	0.14**	0.17**	0.10	0.24**	0.37**	0.17**	0.14*	0.17**	0.16**	0.70**	0.44**	0.25**		
JS4	0.27**	0.26**	0.29**	0.20**	0.15**	0.22**	-0.08	0.20**	0.20**	0.19**	0.16**	-0.33**	0.17**	0.40**	0.19**	

** Correlation is Significant at the 0.01 level (2-tailed)

* Correlation is Significant at the 0.05 level (2-tailed)

หมายเหตุ TL = ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง EIT = ประสิทธิภาพการบริหารงาน JS = ความพึงพอใจในงาน
 TL1 = การสร้างทีม SC = ความสามารถในการให้บริการ JS₁ = ลักษณะงาน
 TL2 = การสร้างแรงบันดาลใจ SC1 = ความสามารถในการให้บริการในสถานบริการ JS2 = ความสำเร็จของงาน
 TL3 = การกระตุ้นทางปัญญา SC2 = ความสามารถในการให้บริการในชุมชน JS3 = พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน
 TL4 = ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล SC3 = ความสามารถในการให้บริการต่อเนื่อง JS4 = ทัศนคติต่องาน Team = การทำงานเป็นทีม

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

จากตารางที่ 12 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ Stepwise Multiple Regression เมื่อวิเคราะห์ตัวแปร การทำงานเป็นทีม พบว่าสามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2 = 0.142$) แสดงว่าการทำงานเป็นทีมสามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนได้ที่ร้อยละ 14.2

เมื่อเพิ่มตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้าไป พบว่าสามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น ($R^2 = 0.174$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ที่ร้อยละ 17.4 ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ตารางที่ 13 สมการรีเกรชันแสดงค่าสัมประสิทธิ์ค่า SE และค่าสถิติทดสอบหุ่นจำลองของสมการตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน (n=326)

Model	ตัวแปร	B	Std. Error	R ²	F	p-value
1.	ค่าคงที่	1.114				
	การทำงานเป็นทีม	0.372	.0051	0.142	53.436	≤.000
2.	ค่าคงที่					
	การทำงานเป็นทีม	0.267	0.058			
	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.196	0.055	0.178	34.07	≤.000

สรุปผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 12 พบว่า ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากการที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยทั้งสองตัวแปรสามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ร้อยละ 17.4

สรุปผลการวิจัย จากที่กล่าวมาทั้งหมดในบทที่ 4 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ การวิจัยเพื่อตรวจ ค้นหา ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม ระดับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ตลอดจนศึกษาความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม ที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปจำนวน 400 ฉบับและได้รับกลับจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนทั้งหมด 326 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.50

สรุปผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่รักษาราชการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 เกินครึ่งเป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด เกินครึ่งระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้ที่รักษาราชการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ 1-5 ปี

ในภาพรวมประสิทธิผลการบริหารงานความสามารถในการให้บริการ ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าประสิทธิผลการบริหารงานความสามารถในการให้บริการในชุมชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความสามารถในการให้บริการในสถานบริการ และความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องน้อยที่สุด ภาพรวมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของการบริหารงาน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงานมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความพึงพอใจในลักษณะงาน ความพึงพอใจในความสำเร็จของงาน และความพึงพอใจที่มีต่อทัศนคติต่องานน้อยที่สุด หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีการสร้างบารมีมากที่สุด และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลน้อยที่สุด มีการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับสูง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการทำงานเป็นทีมด้านกติกางานมากที่สุด และการทำงานเป็นทีมการจัดองค์การน้อยที่สุด

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลด้านความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนระดับปานกลาง ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

การวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 โดยใช้เทคนิควิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Stepwise multiple regression) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ร้อยละ 17.4 ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจะนำไปอภิปรายในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ประเทศไทย ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยจากการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยกำหนดให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคงที่ และกำหนดให้การทำงานเป็นทีมคงที่ เมื่อต้องการหาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ($r=0.34$, $0.39p\text{-value} \leq 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

และผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ร้อยละ 17.8 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ทั้งนี้เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 อยู่ระดับมาก แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดผลสำเร็จ อาศัยการสร้างบารมีกับผู้ร่วมงานในการบริหารงานศูนย์สุขภาพ โดยให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงาน เน้นการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกัน มีการสื่อสารค่านิยมขององค์กรให้

ผู้ร่วมงานรับทราบ การตัดสินใจคำนึงถึงศีลธรรมและจริยธรรม รวมทั้งคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในฐานะปัจเจกบุคคล ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิพย์ ฉัตรสุวรรณ (2548) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขต 18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องอัญชลี เก็มกระโทก (2547) พบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับสูงมีการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานสูงเป็น 1.9 เท่า ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับต่ำ และ Hsiu-Chin Chen al et (2005) พบว่าความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลจะมากขึ้นเมื่อคนบิทัศณะพยาบาลแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำของการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีส่วนสำคัญในการที่ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความพึงพอใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดประสิทธิผลการบริหารงานที่ดีได้ เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

การสร้างบารมี หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการแสดงพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างบารมีอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแสดงออกด้วยการให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงาน ใช้ความพยายามทุก ๆ ด้าน เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังความสามารถ พร้อมทั้งให้ความเชื่อมั่นในการบริหารงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย การตัดสินใจคำนึงถึงศีลธรรมและจริยธรรม ให้ความสำคัญกับการมีความรับผิดชอบต่อภารกิจร่วมกัน รวมทั้งเสียสละส่วนตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม จะทำให้ผู้ร่วมงานมีความรู้สึกเกิดความเชื่อมั่นศรัทธาเลียนแบบพฤติกรรม เกิดความภาคภูมิใจในการร่วมงาน (Bass, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rodsutti, and Swierczek (2002) พบว่าแรงจูงใจของผู้บริหารมีผลต่อการบริหารจัดการ และมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ และความพึงพอใจของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับคุณสมบัติของผู้นำ และการบริหารจัดการ

การกระตุ้นทางปัญญา หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการแสดงพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการกระตุ้นทางปัญญา อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแสดงออกด้วยการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็น โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ตรวจสอบสาเหตุของปัญหาอย่างรอบคอบและแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งเสนอแนะและให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้กับกลุ่ม ซึ่ง Covey, 1996 อ้างในเรมวลด นันท์สุภวัฒน์, 2545 กล่าวว่าผู้นำควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการนำให้บุคลากรให้แสดงความสามารถ แสดงความคิดเห็นออกมา โดยนำให้บุคลากรดำเนินตามเป้าหมายและพันธกิจของตนเองในทิศทางเดียวกันกับพันธกิจขององค์การ เมื่อเป้าหมายนี้ผสมผสานกันด้วยดี จะทำให้บุคลากรแสดงความสามารถ ความเฉลียว

ฉลาด และความคิดสร้างสรรค์ออกมา หากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของบุคลากรมากขึ้น ประสิทธิภาพการบริหารงานด้านการกระตุ้นทางปัญญา ก็มากขึ้นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) พบว่าการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งให้อำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาในงานของตน ทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และเต็มใจที่จะสร้างผลงานให้มีคุณภาพมากขึ้น

การสร้างแรงบันดาลใจ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการแสดงพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับมาก โดยพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้ร่วมงานเกิดความตระหนักและเข้าใจเป้าหมายขององค์กร โดยให้ความสำคัญของการสื่อสารทัศนคติขององค์กรอย่างชัดเจนให้กับผู้ร่วมงาน รับทราบทั่วกัน โดยใช้ค่านิยมขององค์กรเป็นแนวทางในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน รับผิดชอบร่วมกัน รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิริติ รุ่งแจ้ง (2543) ที่พบว่า การสร้างแรงบันดาลใจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางและสอดคล้องกับจักรกฤษ บัวแสง (2548) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของข้าราชการราชทัณฑ์ระดับหัวหน้าฝ่ายในภาพรวม มีความสัมพันธ์ เชิงบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานภายใต้การปฏิรูประบบราชการทุกด้าน โดยด้านที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือด้านการสร้างแรงบันดาลใจ

การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการแสดงพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับมาก น้อยที่สุดจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน เนื่องจากมีบางครั้งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนหนึ่ง มีการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะสมาชิกกลุ่มเท่านั้น และการคำนึงความแตกต่างระหว่างบุคคลน้อย ทำให้มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงาน หากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญผู้ร่วมงานแต่ละคนอย่างใกล้ชิด โดยการมุ่งความสัมพันธ์รายบุคคล ไม่ใช่เพียงการยอมรับความต้องการของผู้ร่วมงานเท่านั้น แต่ยังต้องพยายามที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ร่วมงาน เช่น การมอบหมายงานที่ท้าทาย การเพิ่มความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ร่วมงานเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี (2550) พบว่าการที่ผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงความห่วงใยต่อบุคลากรมีผลให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ ภาคภูมิใจ และเต็มใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบริหารงานมากขึ้น

การทำงานเป็นทีมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานที่แตกต่างกัน การทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน มีการผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสารแลกเปลี่ยน ให้ความร่วมมือ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่ม สามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ ยอมรับการตัดสินใจร่วมกัน และ ทบทวนกระบวนการในการทำงานเป็นทีม แสดงว่าองค์กรที่มีระดับการทำงานเป็นทีมในระดับสูง ย่อมเกิดประสิทธิผลในการบริหารงานสูงตามไปด้วย การทำงานเป็นทีมในการบริหารงานของ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 อยู่ในระดับสูง โดยพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงออก ด้วยการ กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการทำงาน การวางแผนปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมสำคัญที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม รวมทั้งการแก้ไขปัญหาในการทำงานไม่เน้นพิธีรีตอง ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การที่มีการนำการทำงานอย่างเป็น ทีมมาใช้ทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าองค์กรที่ไม่มีการนำการทำงานอย่างเป็น ทีมมาใช้ Danskey and Brannon (1996: 43-49) สอดคล้องกับการศึกษาของ Azarang, Gonzalez, and Reavill (1998) พบว่าการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน สมสมร เรืองวรรณ (2544) พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผล ของผู้ป่วยตามการรับรู้ และลดความวิตกกังวล ปรุ้มชัยคุปต์ (2544) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < 0.001$ และสาธิตน ศิริสมบุญเวช (2542) พบว่าการทำงานเป็นทีม ด้านสมาชิกไว้วางใจ เชื่อใจ ซึ่งกันและกันและกัน ด้านการแก้ปัญหาคำึงถึงความพอใจของสมาชิกเป็นหลัก และด้านการ สื่อสารแบบเปิด เพื่อให้สมาชิกรับทราบข้อมูลด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการ ปฏิบัติงานของ อสม. ใน ศสมช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงว่าการทำงานเป็น ทีมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้องค์การที่มีระดับการทำงานเป็น ทีมอย่างมีประสิทธิภาพในระดับสูง ย่อมเกิดประสิทธิผลในการบริหารงานสูงตามไปด้วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจำแนก 2 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการ ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนและด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ชุมชน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ($r=0.52, 0.59, p\text{-value} \leq 0.001$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล ความพึงพอใจในงาน ($r=-0.02, 0.05, p\text{-value}=0.738, 0.337$ ตามลำดับ)

ทั้งนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ไม่ได้มีผลทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจากการที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแสดงออกด้วยการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกกลุ่มและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และการสื่อสารทัศนคติ ค่านิยมให้ผู้ร่วมงานรับทราบ รวมทั้งกระทำทุกวิถีทางเพื่อสร้างความเชื่อถือและความเชื่อมั่นเพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย แต่การพบปัญหาในการดำเนินงานจากการสังเกตที่อยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีผลที่จะทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้สำเร็จทั้ง ๆ ที่ชอบงานที่ทำเท่า ๆ กับคนส่วนใหญ่ชอบงานและงานที่ทำสนุกและตื่นเต้น

การทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ไม่ได้มีผลทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจากการที่สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกทีมเปิดเผย ตรงไปตรงมาน้อย การช่วยเหลือเกื้อกูลและมีความจริงใจในการปฏิบัติงานร่วมกันน้อย

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม มีผลน้อยมากที่จะทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 พึงพอใจในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าถึงแม้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกทีมเปิดเผย ตรงไปตรงมา ช่วยเหลือเกื้อกูลและมีความจริงใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 จะปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกกลุ่มและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และการสื่อสารทัศนคติ ค่านิยมให้ผู้ร่วมงานรับทราบ รวมทั้งกระทำทุกวิถีทางเพื่อสร้างความเชื่อถือและความเชื่อมั่นเพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน ก็มีผลน้อยที่จะทำให้หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้สำเร็จได้อย่างเต็มศักยภาพ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

เนื่องจาก การทำงานเป็นทีมเป็นตัวแปรอันดับแรก ที่สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ร้อยละ 14.2 ($R^2 = 0.142$) แสดงว่าหากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 มีการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมในการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนสูง แนวโน้มที่ประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมสมร เรืองวรรณ (2545) พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหัวหน้าผู้ปวย ได้ร้อยละ 31.70 โดยรูปแบบการทำงานเป็นทีมจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกมีทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบุคคลจะเกิดความรู้สึกผูกพันกับงานและสามารถทำงานได้ดี นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้ง

เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกัน เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานเป็นทีมและผลผลิตในงานวอร์เนย์ (Varney, 1977) ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนควรที่จะนำรูปแบบการทำงานเป็นทีมมาใช้ในการบริหารงานในทุกระดับขององค์การเพื่อเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงานขององค์การ

เมื่อเพิ่มตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้าไปสามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.8 ($R^2 = 0.178$) แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเพิ่มประสิทธิผลในการบริหารงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3 นั่นคือตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนได้น้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ในด้านการสร้างบารมี การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารงานค่อนข้างน้อย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของผู้บริหาร ผู้บริหารที่มีประสิทธิผลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยิ่งบทบาทการทำงานเพื่อพัฒนาด้วยแล้ว ต้องมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ แต่ละคนจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานการณ์ในขณะนั้น

ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่จะเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงาน โดยการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากการที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการใช้การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยถ้าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีแนวโน้มใช้การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานที่ดี ย่อมส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานที่ดีด้วย และในการเพิ่มประสิทธิผลบริหารงานให้สูงขึ้นนั้นใช้การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะมีประสิทธิผลมาก ตามลำดับ

สรุปการอภิปรายผลตามสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ พบว่าผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ในระดับปานกลาง เนื่องจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน การให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงานเสมอ ให้ความสำคัญของการมีความรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกัน การตัดสินใจคำนึงถึงผลทางศีลธรรมและจริยธรรม ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกกลุ่มคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การ

สื่อถึงคำนิยามให้ผู้ร่วมงานรับทราบ กำหนดหน้าที่ชัดเจน การวางแผนทุกคนต้องมีส่วนร่วม และสมาชิกร่วมแก้ไขปัญหาและไม่เน้นพิธีรีตอง สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีมเปิดเผยตรงไปตรงมา สมาชิกทีมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสมาชิกเปิดเผย มีความจริงใจในการปฏิบัติงานร่วมกันจะมีผลต่อการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลในการบริหารงาน ได้ร้อยละ 17.4 และหากจะเพิ่มประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะมีประสิทธิผลมาก ตามลำดับ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้นำไปสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในบทที่ 6 ต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย แบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์ระดับและหาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลในการบริหารงานความสามารถในการให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 จำนวน 400 คน โดยที่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้แบบสอบถามประสิทธิผลความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์การวัดของกรมสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข (2547: 7-10) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.940 แบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Robert Hoppock (1935: 85) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.713 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของแบบสและอโวลีโอ (1995) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.841 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยปรับจากลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพแนวคิดของวาร์เนย์ (Varney, 1989: 22-23) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) = 0.939 และแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 เก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ตั้งแต่ 28 พฤศจิกายน 2550-29 กุมภาพันธ์ 2551 ได้รับแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ครบถ้วนกลับคืนทางไปรษณีย์ จำนวน 326 ฉบับ (ร้อยละ 81.50) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเมื่อจัดกลุ่มข้อมูลพบว่าหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีประสิทธิผลการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีประสิทธิผลการบริหารงานความสามารถในการให้บริการในชุมชนมากที่สุด รองลงมาคือความ

สามารถในการให้บริการในสถานบริการ และความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องน้อยที่สุด ประสิทธิภาพความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจมีผลต่อด้านพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านลักษณะงาน ความสำเร็จของงาน และทัศนคติต่องานน้อยที่สุดในด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 อยู่ในระดับมาก โดยมีการสร้างบารมี มากที่สุด รองลงมา คือ การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจและการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลน้อยที่สุด การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการทำงานเป็นทีมด้านกติกากการทำงานมากที่สุด และการตั้งวัตถุประสงค์มากที่สุด รองลงมา คือ การควบคุม ความขัดแย้ง การตัดสินใจ การสนับสนุน การสื่อสาร ผลลัพธ์ และการจัดองค์การ น้อยที่สุด จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ($r = 0.34, 0.39$ $p\text{-value} \leq 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม สามารถนำเข้าสู่สมการความถดถอย ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิภาพในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ร้อยละ 17.8 ($R^2 = 0.178$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ประเทศไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ผู้บริหารระดับสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนน่าจะมีการส่งเสริมและกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดได้แสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมนำมาใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อองค์กร

1.2 ผู้บริหารระดับสูงประเมินภาวะผู้นำทุกระดับทั้งองค์กร เพื่อทราบระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

1.3 ผู้บริหารระดับสูงน่าจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นเกณฑ์ในการกำหนดกรอบการสรรหาและคัดเลือกผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

1.4 ผู้บริหารระดับกลางน่าจะกำหนดให้มีแผนงาน/โครงการ พัฒนาการทำงานเป็นทีม เป็นโครงการอย่างต่อเนื่องให้แก่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม

1.5 ผู้บริหารระดับกลางกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกเพื่อให้บริการ การดูแลสุขภาพฟัน การใช้เพื่อบันทึกสุขภาพครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 ผู้บริหารระดับสูงน่าจะกำหนดให้มีการเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในการโน้มน้าวใจบุคคลากร เพื่อให้ผู้ทิศตนเพื่อพันธกิจกลุ่ม รวมทั้งการสื่อสารค่านิยมขององค์กรที่ทำให้บุคคลากรมีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ

2.2 ผู้บริหารระดับกลางน่าจะจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ระหว่างหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอื่น หรือทั่วประเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและทักษะในการทำงานเป็นทีมในระดับบุคคลไปสู่ระดับกลุ่มเพื่อผลในระดับองค์กรที่ยั่งยืน

2.3 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนน่าจะจัดทำคู่มือและแนวทางการทำงานเป็นทีม และการติดต่อสื่อสารภายในทีม

2.4 ผู้บริหารระดับกลางติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติงานและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

2.5 ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนมุมมองผู้บริหารรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้ใช้แนวทางพัฒนาที่ต้องควบคู่ทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจ การแสดงออกต่อบุคคลโดยรอบข้างอย่างมีคุณภาพ

2.6 ผู้บริหารระดับสูงเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงการบริหารงานให้เข้มแข็ง

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานแต่ละบุคคลอย่างใกล้ชิด นอกเหนือจากการมอบหมายงาน ด้วยการให้เวลาสอนงานแนะนำผู้ร่วมงานและให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว

3.2 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและสนับสนุนสมาชิกทีมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อให้สมาชิกได้รับข้อมูลกันอย่างทั่วถึง ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น พุดคุยกันอย่างเปิดเผย

3.3 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนถ่ายทอดค่านิยมขององค์การให้บุคลากรรับทราบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบจุดมุ่งหมายในการบริหารงานและเกิดความร่วมมือในการบริหารงาน

3.4 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใช้การประชุมปรึกษาหารือและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในการทำงาน

3.5 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงรุกในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพฟัน การใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว

3.6 ผู้บริหารระดับสูง สร้างเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยมีรางวัลหรือผลตอบแทนให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลงานดีเด่น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หากส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จะใช้เวลาอย่างมาก น่าจะใช้วิธีการขอความร่วมมือจากหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอในคราวประชุมประจำเดือนสาธารณสุขอำเภอเป็นส่วนกลางเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและสามารถอธิบายข้อสงสัยในแบบสอบถามให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเปรียบเทียบในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไปและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด

4.3 ประสิทธิภาพองค์การของศูนย์สุขภาพชุมชน น่าที่จะค้นหาปัจจัยอื่นที่สามารถอธิบายเพิ่มเติม เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์

สุขภาพชุมชนสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิภาพการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ได้ร้อยละ 17 ซึ่งถือว่าน้อยมาก

4.4 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้วยตนเองอาจทำให้มีการโน้มเอียงในการตอบข้อคำถามมากกว่า ดังนั้นน่าจะใช้การประเมินจากผู้ร่วมงานด้วย ซึ่งอาจทำให้ทราบถึงผลการวิเคราะห์ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพได้มากขึ้น

สรุปความ

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ทั้งหมด โดยพบว่าหากต้องการให้ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 บรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีม

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

FACTORS AFFECTING THE ADMINISTRATIVE PERFORMANCE EFFECTIVENESS OF HEADS OF PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN REGION 6, THAILAND

เนตรนภา แก้วพูน 4837664 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภูมิธิดา อินทรประสงค์ พบ.ค.(การบริหารการพัฒนา), จรรยา ภัทรอาชาชัย Sc.D. (Bios.), คงเดช ลิโทพลิต พบ.สค.ค

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี พ.ศ. 2540 ก่อให้เกิดกระแสการปฏิรูป ทั้งด้านการเมืองการปกครอง ระบบราชการ การศึกษา และระบบสุขภาพ ภาครัฐจะต้องเปลี่ยนแนวทางการบริหารไปสู่การบริหารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ ทิศทางในการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ที่ระบุถึงคุณภาพที่พึงประสงค์ ว่าเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งรัฐได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาประเทศ ให้มีความสำคัญในการบริการสุขภาพเบื้องต้น เน้นให้มีการกระจายอำนาจ การบริหารไปยังหน่วยงานในระดับพื้นที่อย่างทั่วถึงคือในระดับชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาที่จะทำให้เกิดระบบบริการมีลักษณะดังกล่าวได้

การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล และเกิดประโยชน์สูงสุด จำเป็นต้องใช้เวลาและมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน เป็นภารกิจหน้าที่สำคัญยิ่งของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะต้องบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการบริหารงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จตาม

เป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถปรับตัวและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคที่มีการแข่งขันและมีวิกฤติทางเศรษฐกิจ โดยต้องการว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้ จากกระแสการเปลี่ยนแปลงในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มีความเหมาะสมกับยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคของการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ภายใต้ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทั่วทุกองค์กรจำเป็นต้องมีการปรับตัวและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การพัฒนาอยู่รอดและสามารถพัฒนาเป็นสังคมแห่งการพึ่งตนเอง ผู้บริหารหรือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ประสิทธิผลของงานและองค์กรสูงขึ้น แม้ว่าอยู่ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี และมีการจำกัดทรัพยากร และอยู่ในช่วงระยะเวลาให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการที่เน้นคุณภาพและมีการแข่งขันสูงสุด

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

1. วัดระดับประสิทธิผลการบริหารงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
3. ค้นหาปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ทบทวนวรรณกรรม

ประสิทธิผลการบริหารงาน

ประสิทธิผลการบริหารงาน เป็นระดับมากน้อยในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ประสิทธิผลการบริหารงาน ประกอบด้วยความสามารถในการผลิต และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สำหรับใน

การวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดอยู่บนพื้นฐานของพฤติกรรมองค์การซึ่งรอบบิณได้กล่าวไว้ว่าการศึกษาพฤติกรรมองค์การแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์การ ซึ่งแต่ละระดับจะส่งผลกระทบต่อระดับที่สูงกว่าและระดับที่ต่ำกว่า ประสิทธิผลขององค์การ (Robbin, S., 2001: 23) โดยในระดับของบุคคล ผู้วิจัยได้ใช้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ระดับกลุ่มผู้วิจัยได้ใช้ภาวะผู้นำโดยนำทฤษฎีของเบสและการทำงานเป็นทีมโดยนำทฤษฎีของวานเนย์ มาใช้ในการศึกษาและในส่วนขององค์การ ผู้วิจัยวัดจากระดับผลผลิตขององค์การในรูปแบบของประสิทธิผลของผลงาน ในความสามารถให้บริการตามภาระหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ตัวบ่งชี้ที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่สำคัญและสอดคล้องกับลักษณะของศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถพิจารณาได้ 2 ด้าน คือ การบรรลุภารกิจการให้บริการตามภาระหน้าที่ประกอบด้วยด้านการให้บริการในสถานบริการ ด้านการให้บริการในชุมชน ด้านการให้บริการต่อเนื่อง และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกชอบหรือความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานเปรียบเสมือนสิ่งจูงใจหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน ทั้งอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ และความคิดของตน เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของหน่วยงาน แนวทางในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่น่าสนใจ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Hoppock (1935) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานเป็นผลรวมความรู้สึกทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับทางร่างกายและสภาพแวดล้อม เป็นมูลเหตุให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง แสดงความรู้สึกว่าเขามีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเขาสามารถวัดได้จากการ ความพึงพอใจในลักษณะงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน ความสำเร็จของงานที่ทำ ความพึงพอใจในงานที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงาน และทัศนคติต่องานเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น

ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์การใช้อำนาจหรืออิทธิพลในการชักจูง แนะนำหรือโน้มน้าวให้บุคคลปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจในทิศทางที่ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของเบส (Bass, 1985) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและ

ศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในการกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและขององค์กร จูงใจให้
ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจของพวกเขาไปสู่ประโยชน์ของกลุ่มองค์กร
หรือสังคม ประกอบด้วย 1. การสร้างบารมี (Charisma Leadership) 2. การสร้างแรงบันดาลใจ
(Inspiration Motivation) 3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) 4. การคำนึงถึงความ
เป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)

การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม เป็นการที่กลุ่มบุคคลมาร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่โดยมี
วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจร่วมมือร่วมใจ เพื่อ
ประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของวาร์เนย์ (Varney, 1977) ประกอบด้วย
บทบาทของสมาชิกแต่ละคนในทีม มีความเข้าใจดีต่อกันในกลุ่ม เข้าใจลักษณะของทีมบทบาท
ทั้งหมดในหน้าที่ขององค์กร เพิ่มการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทุกคนในทีมเกี่ยวกับประเด็น
ต่าง ๆ ซึ่งทำให้กลุ่มมีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนกันระหว่างสมาชิกด้วยกันอย่างมาก เข้าใจ
กระบวนการของกลุ่ม พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงอะไรก็ได้ภายในกลุ่มเพื่อทำงานด้วยกัน
อย่างใกล้ชิด มีแนวทางของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นทีม
ทั้งเป็นทีม ทั้งงานและระดับความสัมพันธ์กัน ความสามารถในการใช้ความขัดแย้งให้เป็น
ประโยชน์มากกว่าทำลาย มีการร่วมมือประสานงานกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ลดการแข่งขันเพื่อ
เอาชนะกัน ซึ่งทำให้แต่ละกลุ่มและองค์กรทั้งหมดได้รับผลเสียหายน้อยได้ การเพิ่มสมรรถภาพของ
กลุ่มในการทำงานด้วยกันกับกลุ่มอื่นในองค์กร มีความรู้สึกในด้านการขึ้นต่อกันและกันระหว่าง
สมาชิกในกลุ่ม

โดยสรุป ในการวิจัยในครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ประกอบด้วย การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ
การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ส่วน
ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน
ประกอบด้วย ความสามารถในการให้บริการ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

วิธีการศึกษาวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงอธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional explanatory research) กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้รักษาการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 6 โดยส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้รักษาการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต 6 ทั้งหมดจำนวน 400 คน ได้รับคืน 326 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.50 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเนื้อหาเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามประสิทธิภาพความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์การวัดของกรมสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุข (2547: 7-10) แบบสอบถามประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนด้านความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Robert Hoppock (1935: 85) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของแบสและอโวลีโอ (1995) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ผู้วิจัยปรับจากลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพแนวคิดของวาร์เนย์ (Varney, 1989: 22-23) และแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้รักษาการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และระดับประสิทธิภาพการบริหารงานความสามารถในการให้บริการ ประสิทธิภาพความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม ใช้สถิติแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิภาพการบริหารงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และอธิบายความผันแปรของระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิภาพการบริหารงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 326 คน เกินครึ่งเป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด เกินครึ่งระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหรือผู้รักษาราชการแทนหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่ 1-5 ปี

ในภาพรวมประสิทธิผลการบริหารงานความสามารถในการให้บริการของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าประสิทธิผลการบริหารงานความสามารถในการให้บริการในชุมชนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความสามารถในการให้บริการในสถานบริการ และความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องน้อยที่สุด ภาพรวมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของการบริหารงาน ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 อยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนงานมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความพึงพอใจในลักษณะงาน ความพึงพอใจในความสำเร็จของงาน และความพึงพอใจที่มีต่อทัศนคติต่องานน้อยที่สุด หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีการสร้างบารมีมากที่สุด และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลน้อยที่สุด มีการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับสูง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีการทำงานเป็นทีมด้านกติกการทำงานมากที่สุด และการทำงานเป็นทีมการจัดองค์การน้อยที่สุด

ส่วนการทดสอบสมมติฐานพบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ($r=0.34$, $0.39p\text{-value} \leq 0.001$) ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้ร้อยละ 17.4 ผลที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 เนื่องจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 ได้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน อาศัยการสร้างบารมีกับผู้ร่วมงานในการบริหารงานศูนย์สุขภาพ โดยให้เกิดียกย่องผู้ร่วมงาน เน้นการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกัน มีการสื่อสารค่านิยมขององค์กรให้ผู้ร่วมงานรับทราบ การตัดสินใจคำนึงถึงศีลธรรมและจริยธรรม รวมทั้งคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในฐานะปัจเจกบุคคล

การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 แสดงว่าการทำงานเป็นทีมมีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 เนื่องจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนแสดงออกด้วยการ กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการทำงาน การวางแผนปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม รวมทั้งการแก้ไขปัญหาในการทำงานไม่เน้นพิธีรีตอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ผู้บริหารระดับสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนน่าจะมีการส่งเสริมและกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดได้แสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมนำมาใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร
- 2) ผู้บริหารระดับสูงประเมินภาวะผู้นำทุกระดับทั้งองค์กร เพื่อทราบระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3) ผู้บริหารระดับสูงน่าจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นเกณฑ์ในการกำหนดกรอบการสรรหาและคัดเลือกผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4) ผู้บริหารระดับกลางน่าจะกำหนดให้มีแผนงาน/โครงการ พัฒนาการทำงานเป็นทีม เป็นโครงการอย่างต่อเนื่องให้แก่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเสริมสร้างทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการทำงานเป็นทีม
- 5) ผู้บริหารระดับกลางกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกเพื่อให้บริการ การดูแลสุขภาพฟัน การใช้สมุนไพรสุขภาพครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- 1) ผู้บริหารระดับสูงน่าจะกำหนดให้มีการเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถในการโน้มน้าวใจบุคลากร เพื่อให้ผู้ทิศตนเพื่อพันธกิจกลุ่ม รวมทั้งการสื่อสารค่านิยมขององค์กรที่ทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นและมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ
- 2) ผู้บริหารระดับกลางน่าจะจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ระหว่างหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอื่น หรือทั่วประเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและทักษะในการทำงานเป็นทีมในระดับบุคคลไปสู่ระดับกลุ่มเพื่อผลในระดับองค์กรที่ยั่งยืน
- 3) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนน่าจะจัดทำคู่มือและแนวทางการทำงานเป็นทีม และการติดต่อสื่อสารภายในทีม
- 4) ผู้บริหารระดับกลางติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติงานและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
- 5) ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนแบบองค์รวม ปรับเปลี่ยนมุมมองผู้บริหารรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้ใช้แนวทางพัฒนาที่ต้องควบคู่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจ การแสดงออกต่อบุคคลโดยรอบข้างอย่างมีคุณภาพ
- 6) ผู้บริหารระดับสูงเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับทราบ เพื่อนำไปปรับปรุงการบริหารงานให้เข้มแข็ง

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานแต่ละบุคคลอย่างใกล้ชิด นอกเหนือจากการมอบหมายงาน ด้วยการให้เวลาสอนงานแนะนำผู้ร่วมงานและให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว
- 2) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและสนับสนุนสมาชิกทีมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อให้สมาชิกได้รับข้อมูลกันอย่างทั่วถึง ลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น พุดคุยกันอย่างเปิดเผย
- 3) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนถ่ายทอดค่านิยมขององค์กรให้บุคลากรรับทราบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบจุดมุ่งหมายในการบริหารงานและเกิดความร่วมมือในการบริหารงาน

4) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใช้การประชุมปรึกษาหารือและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาในการทำงาน

5) หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงรุกในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพฟัน การใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว

6) ผู้บริหารระดับสูง สร้างเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยมีรางวัลหรือผลตอบแทนให้กับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผลงานดีเด่น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หากส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จะใช้เวลานานมาก น่าจะใช้วิธีการขอความร่วมมือจากหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอในคราวประชุมประจำเดือนสาธารณสุขอำเภอเป็นส่วนกลางเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและสามารถอธิบายข้อสงสัยในแบบสอบถามให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ควรเปรียบเทียบในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไปและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด

3) ประสิทธิภาพองค์การของศูนย์สุขภาพชุมชน น่าที่จะค้นหาปัจจัยอื่นที่สามารถอธิบายเพิ่มเติม เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้มีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิภาพการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 ได้ร้อยละ 17 ซึ่งถือว่าน้อยมาก

4) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมด้วยตนเองอาจทำให้มีการโน้มเอียงในการตอบข้อคำถามมากกว่า ดังนั้นน่าจะการใช้การประเมินจากผู้ร่วมงานด้วย ซึ่งอาจทำให้ทราบถึงผลการวิเคราะห์ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพได้มากขึ้น

FACTORS AFFECTING THE ADMINISTRATIVE PERFORMANCE EFFECTIVENESS
OF HEADS OF PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN REGION 6, THAILAND

NETNAPA KEAWPOON 4837664 PHPH/M

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

THESIS ADVISORY COMMITTEE: BHUSITA INTARAPRASONG Ph.D.(Dev. Adm.),
JUNYA PATTARAARCHACHAI Sc.D.(Bios.), KONGDECH LEETOHCHAVALIT,
Ph.D.(Dev. Adm.)

EXTENDED SUMMARY

Background and Rationale

The changes that happened in the economy and the effect from the economic crisis in 1997 have resulted in reforms in the political, government, education and health systems. The government had to change the management style to results-oriented management. The direction of the national or countrywide development in public health under the National Economic and Political Development Volume 9 has specified the desired health character as an active health system that focuses on the people to have good health. The government has established this as the policy to develop the country and give first priority to health services and decentralize the management authority at the local level which is the community level primary health care unit. They are the first point of the public health service system. The primary health care unit is at the core of development that will make the service system happen.

In order for the primary health care management to operate efficiently and effectively and get the maximum benefit it must spend time to create a development plan. It is the important mission of the heads of the Primary Health Care Units to manage

and solve the problems that affect management to get efficient results and achieve the goals. They must be able to adjust and update themselves in the era of competition and the economic crisis. They must know what factors can make the primary health care unit management achieve its targets. Due to the changes in the health care system reform era, transformational leadership is the suitable leadership style in the present day, which is the era of rapid changes. Under the economic crisis, every organization must adjust and have efficient teamwork to survive and develop the society. Administrators or transformational leaders must increase the efficiency of the job and the organization even if they are in midst of changes in the environment, society, economy and technology, as well as limited resources. Furthermore, they are in the period of changes in the style of service that is focused on quality and the highest competition.

Objectives

General Objective

To analyze the factors which affect the effectiveness of the heads of the Primary Health Care Units in Region 6.

Specific Objectives

1. To measure the level of management efficiency, transformational leadership and teamwork ability of the heads of the Primary Health Care Units in Region 6.
2. To analyze the relationship among transformational leadership, teamwork and management efficiency of the heads of the Primary Health Care Units in Region 6.
3. To find the factors that can explain the variable of management efficiency of the heads of the Primary Health Care Units in Region 6.

Literature Review

Management efficiency

Management efficiency is the degree to which performance can achieve the targets and objectives of the organization. This research used management efficiency

which is the ability to produce and to perform satisfactorily. The research is about the concept of organization behaviour which Robbin mentioned as the organization behaviour study divided into 3 levels which are the individual level, group level and organizational level. Each level can affect the degree of organizational efficiency (Robbin S., 2001: 23). At the individual level, researcher used performance satisfaction. At the group level, researcher used transformational leadership by using the theory of Bass and the study of teamwork used the theory of Varney. At the organizational level, the researcher measured organizational productivity patterned after job productivity in service ability according to the responsibility of the Health Service System Development Office, Health Service Promotion Department of the Ministry of Public Health. The important indicator that was used to analyze the management efficiency of the heads of the Primary Health Care Units according to the primary care unit characteristics can be considered in 2 aspects which are 1) To achieve the mission of service according to their obligation which is to provide service at Primary Health Care Units 2) Community service that is to provide service continuously and have job satisfaction among the heads of the Primary Health Care Units.

Job Satisfaction

Job satisfaction is the feeling or satisfaction towards the job. It is like the motivation or stimulus for the people to do the job and devote their time, energy and their creativity to respond to the needs of the unit. The concept of job satisfaction assessment in this research used the concept of Hoppock (1935) who mentioned that job satisfaction is the summary of the feelings towards the body and the environment that causes the person to show the feeling that they are satisfied with their job, which can be measured from the job that they are performing and the achievement of the job. Job satisfaction affects the changing behaviour and attitude towards the job when they compare with other people.

Leadership

Leadership is the process wherein one of the persons in the organization uses authority or power to encourage, suggest, or motivate the person to work for them in the direction towards achieving the goals of the organization. This research used the concept

of Bass (1985) which is the process wherein the leader has the power over the colleagues and the followers. They try to change the willingness of the colleagues and the followers to be much more than they are expected. The leader will develop the ability of the colleague and the follower to the higher level and have more potential that will make them realize the mission and vision of the team and the organization. They must encourage the colleagues and followers to have a vision that goes farther than their interest for the benefit of the organization or society which are: 1) Charisma Leadership 2) Inspiration Motivation 3) Intellectual Stimulation 4) Individualized Consideration.

Teamwork

Teamwork is the group of individuals working together by having the same objectives or goals. They must have communication, coordination, decision-making and co-operation for the benefit of the group. This research used the concept of Varney (1977) which consists of the roles of each member in the team, good understanding of each other in the group, understanding of the character of the team, overall roles in the organization, and increase in the communication among the members in the team about the topics that make the group work more efficiently. There must be support among the members of the group, understanding of the process and the behaviour of the group and any change that will make the group members work closely. The group must have the working guidelines so that they can work efficiently. In case of problem solving, they must solve the problems as a team, whether in the job or the level of relationship. They should have the ability to use conflict to be productive rather than destructive. There is coordination among the members of the group, competition among each other that may cause each group and the whole organization to be damaged is minimized. They must increase the working capability of the group and cooperate with other groups in that organization so that they will have a feeling of interdependence.

Conclusion: In this research the independent variable is transformational leadership which consists of 1) Charisma leadership 2) Inspiration motivation 3) Intellectual stimulation 4) Individualized consideration and teamwork. The dependent variable is the effectiveness of heads of primary health care unit management which consists of the ability to provide the service and job satisfaction.

Research Methods

This research is a cross-sectional explanatory research. The sample consisted of heads of Primary Health Care Units or acting heads of Primary Health Care Units in Region 6. A questionnaire was sent to a total of 400 persons. The questionnaires which were returned were 326 or 81.5%. The research tool was the questionnaire which was divided into 5 sections which are the ability assessment in terms of service providing of primary health care unit questionnaire that used the measurement from the Support Department of the Ministry of Public Health (2003: 7-10), the effectiveness of the primary health care unit management in the aspect of job satisfaction questionnaire using the concept of Robert Hoppock (1935: 85), transformational leadership under the concept of Avello (1995), teamwork questionnaire which the researcher adapted from the concept of Varney (Varney, 1989: 22-23) that talks about efficiency of teamwork and the personal data of heads of Primary Health Care Units in Region 6. The questionnaire used descriptive statistics to analyze the personal data of heads or acting heads of Primary Health Care Units. To measure the level of effectiveness in the ability to provide the service, effectiveness of job satisfaction, transformational leadership and teamwork, frequency statistics, percentage, mean, and standard deviation were used. The researcher used inferential statistics to analyze the relationship among transformational leadership, teamwork and the effectiveness of Primary Health Care Units Region 6 management using Pearson's product moment correlation coefficient. To explain the variable of transformational leadership, teamwork and the effectiveness of Primary Health Care Units Region 6 management, stepwise multiple regression was used.

Results

Among the 326 total sample group, more than half were female. Most of them were between 41-50 years old with a bachelor's degree. More than 50% have been in the position of head or acting head of primary health care unit from 1-5 years.

Overall, the effectiveness of the ability to provide service of the heads or acting heads of Primary Health Care Units in Region 6 was at the high level. Upon evaluation of each, it was found that the effectiveness of the ability to provide service in the community was at the highest level. Next was the ability to provide the service in the Primary Health Care Units and the least was the ability to provide continuous service. Overall job satisfaction of heads of Primary Health Care Units in Region 6 was at the moderate level. Job satisfaction affects job turnover the most. Next was the satisfaction in the job description, job achievement satisfaction, and the least is the satisfaction in attitude towards the job. The heads of the Primary Health Care Units had transformational leadership overall. In each aspect the most level was in the topic of charisma and transformational leadership in the individual consideration the least. Teamwork was at the high level. Heads of Primary Health Care Units had teamwork in the rules the most and teamwork in the organization set-up the least.

The hypothesis test revealed that:

Hypothesis 1: Transformational leadership and teamwork had a positive relationship at the moderate level with the management effectiveness of the heads of the Primary Health Care Units in Region 6.

The results revealed that transformational leadership and teamwork had a positive relationship at the moderate level with management effectiveness of the heads of the Primary Health Care Units in Region 6. ($r=0.34, 0.39$ $p\text{-value} \leq 0.001$). The results confirm hypothesis 1.

Hypothesis 2: Transformational leadership and teamwork can explain the variable and effectiveness of heads of the Primary Health Care Units in Region 6 management.

The results revealed that transformational leadership and teamwork can explain the variable and effectiveness of heads of the Primary Health Care Units in Region 6 management, which was 17.4%, which confirms hypothesis 2.

Discussion

According to the results, the researcher would like to discuss as follows:

The relationship among transformational leadership, teamwork, and effectiveness of heads of Primary Health Care Units in Region 6.

Transformational leadership had a positive relationship at the moderate level with effectiveness of heads of Primary Health Care Units in Region 6 which shows that transformational leadership affects the effectiveness of heads of Primary Health Care Units in terms of giving recognition to the colleagues, focusing on sharing responsibilities, communicating the organizational values to the colleagues, decision making is based on morality and ethics, as well as the concern for the differences in individualized consideration.

Teamwork had a positive relationship at the moderate level with the effectiveness of heads of Primary Health Care Units in Region 6. This shows that teamwork affects the effectiveness of heads of Primary Health Care Units in Region 6 because the heads of the units demonstrated that they established clear working roles, the members of the units planned the work together and problem-solving was simple.

Research Recommendations

1. Policy Recommendations

1) High-level management of Primary Health Care Units should support and set-up the policy to make the department show their transformational leadership and teamwork ability in management to reach the maximum effectiveness for the organization.

2) High-level management should assess the transformational leadership in every level of the organization.

3) High-level management should use transformational leadership as a standard to set the recruitment process and select the ones who work in the head of primary health care position.

4) Mid-level management should set-up the plan/project to develop teamwork as a continuous project for the heads of Primary Health Care Units to build up their skills and have a good attitude towards working as a team.

5) Mid-level management should establish the unit to have the human resource development plan in the aspect of Thai medicine/alternative medicine to expand the service, dental health care, and family health record folder.

2. Academic recommendations

1) High-level management should promote and develop the ability in motivation among the colleagues so that they would devote themselves to the group mission and communicate the organizational value to make them enthusiastic and be committed to accomplishing the mission.

2) Mid-level management should conduct seminars to exchange experiences with other regional Primary Health Care Units or nationwide at least once a year to be the guideline to develop their transformational leadership and skills in teamwork from individual level to the group level to sustain the organization.

3) Heads of Primary Health Care Units should make a manual and working guideline in the topic of teamwork and team communication.

4) Mid-level management should follow-up the job orientation continuously especially the activities that affect the job that cannot achieve the goal to stimulate their performance and help them solve the problems.

5) High-level management should promote the overall human resource potential development and adjust the point of view of the management level including every level of officers as a guideline for developing physical and mental motivation and the expression to the people around them.

6) High-level management should disseminate the knowledge about transformational leadership and teamwork that affects the effectiveness of heads of Primary Health Care Units in Region 6 in the department to improve their management.

3. Operational recommendations

1) Heads of Primary Health Care Units should give priority to each colleague aside from job assignment by giving on-the-job training for the colleagues and they should provide assistance to the colleagues for personal and work issues.

2) Heads of Primary Health Care Units should build up relationships among the colleagues and encourage the team members to have information exchange so that the members will receive most of the information and reduce the conflict by discussing with each other.

3) Heads of Primary Health Care Units should review the organization's value to the subordinates so that they will know the objective of management and make them cooperate in management.

4) Heads of Primary Health Care Units should conduct meetings and be open to colleagues' participation in solving problems at work.

5) Heads of Primary Health Care Units should set active action plans in follow-up and assessment in Thai medicine/alternative medicine to expand the service, dental health care, and family health record folder.

6) The management should encourage them to participate in the higher working level, that is to encourage them to participate mentally and emotionally, and motivate them to work by setting awards or incentives for the outstanding heads of Primary Health Care Units.

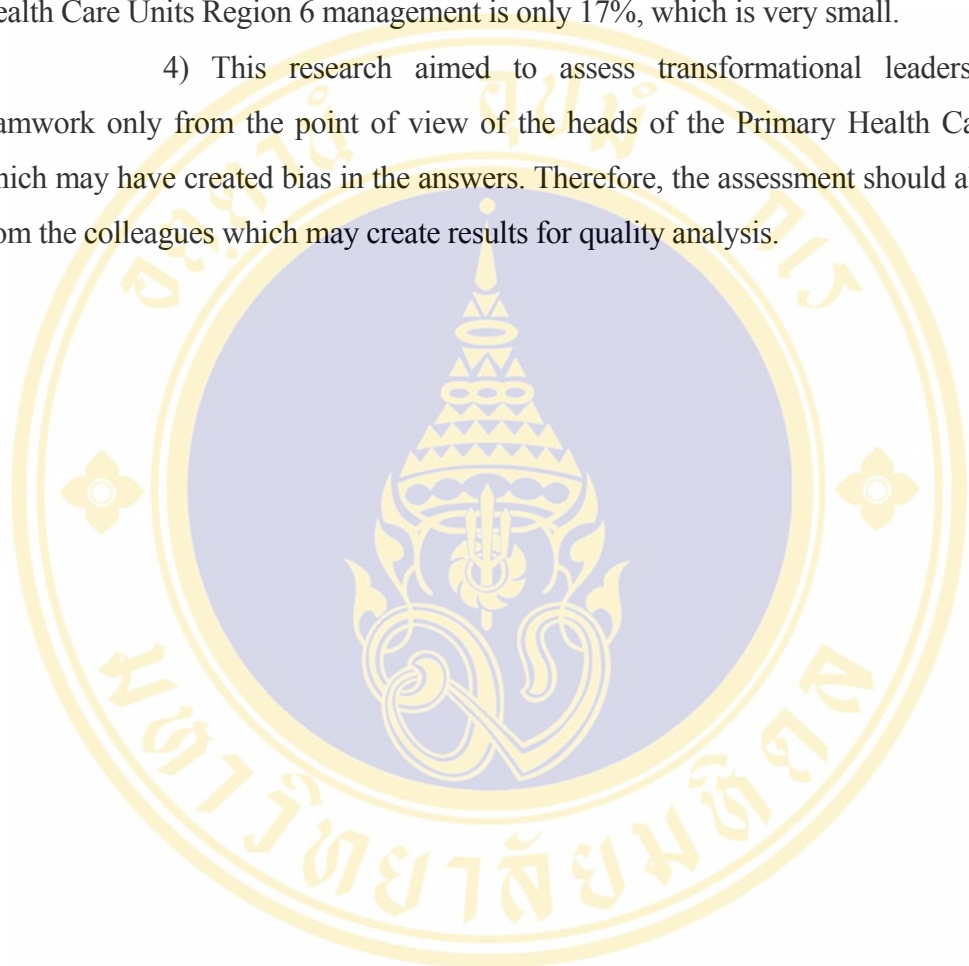
4. Recommendations for Further Research

1) Data collection from the heads of Primary Health Care Units- If sending the questionnaire by mail takes a long time, the researcher should ask for cooperation from them in the monthly meetings to collect the data and take the opportunity to explain the questions in the questionnaire so that the answers will be in accordance with the objectives.

2) Transformational leadership and teamwork of heads of Primary Health Care Units should be compared with other Primary Health Care Units to become a guideline in developing the health care unit and increase the sample group to cover all of the Primary Health Care Units.

3) The effectiveness of Primary Health Care Units – Other factors should be looked into that can explain the research better according to the current results which can explain the transformational leadership and teamwork of the heads of Primary Health Care Units and can explain why the variable of effectiveness of heads of Primary Health Care Units Region 6 management is only 17%, which is very small.

4) This research aimed to assess transformational leadership and teamwork only from the point of view of the heads of the Primary Health Care Units which may have created bias in the answers. Therefore, the assessment should also come from the colleagues which may create results for quality analysis.



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). คู่มือการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กิริติ รุ่งแจ้ง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพความไว้วางใจในหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ พรหมอินทร์. (2547). ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกุล หนูจักร. (2548). ภาวะผู้นำ บรรยาการองค์การ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.

- นงลักษณ์ ฮวบเจริญ. (2543). ภาวะผู้นำกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- ประภาพรรณ ขุนบุญจันทร์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสำเร็จทางอารมณ์กับการจัดการสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดปี พ.ศ. 2541-2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. (2538). การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษาธิการจังหวัดที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยธิดา ตรีเดช. (2540). ศัพท์การบริหารสาธารณสุข. ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภรณ์ กীরดีบุตร. (2529). การประเมินผลประสิทธิภาพองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เรมวอล นันทสุกวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ ฉัตรสุวรรณ. (2548). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 18. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธนัชการพิมพ์.
- ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วราภรณ์ จันทรัตน์. (2545). การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีระวัฒน์ พงษ์พยอม. (2534). การทำงานเป็นทีม. กรุงเทพมหานคร: เอช เอ็น การพิมพ์.
- ศิริพงษ์ ทองสกุล. (2544). บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานอนามัย จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมสมร เรืองวรบูรณ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2547). “พลังปัญญา: คู่มือพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เอกสารวิชาการ เพื่อนำสู่การแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็นในการประชุมวิชาการ งานดำเนินงานระดับนโยบาย. กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2549). ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2549. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- สาธิตน ศิริสมบูรณ์เวช. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ใน สสมช. จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2548). ภาวะผู้นำ ทฤษฎีและปฏิบัติ: ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: วิรัตน์ เอ็ดดุกะซัน จำกัด.
- สุนันทา เลานันทน์. (2546). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: ธนะการพิมพ์.
- สุภาพร ดาวดี. (2549). ภาวะผู้นำทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินต์ติ้ง กรุป.
- สำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2548). ผลการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2548. กรุงเทพมหานคร: ไม่ระบุสถานที่พิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2547). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ:หลักความเสมอภาคและคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.

ตำเริง แหะงกระโทก แะรูจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.

เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหาร: ทักษะและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.

อัญชลี เค้มกระโทก. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานในหน้าที่การบริหารงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกวิชาการบริการสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัญชลี มากบุญส่ง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Azrang, R. M., Gonzalez, G., and Reavil, L. (1998). An empirical investigation of the relationship between quality improvement techniques and performance: A Mexican case. Journal of Quality Management, 3(2): 265-292.

Bass, Bernard M. (1985). Leadership and performance beyond expectation. New York: Free Press.

Bedein, G. A and Zammuto, F. R. (1991). Organization theory and design. Oriando: The Dryden Press.

Carlson, E. Robert et al., (1962). The measurement of employment satisfaction. Relation Center University of Minnesota.

Christine, et al., (2006). Factors associated with satisfaction of Registered Nurses. Journal of Nursing Scholarship, 38(1): 71-79.

Daft, Richard L. (1999). Management. (3rd ed). Florida: The Dryden Press.

Dansky, K. H., and Brannon. (1996). Using TQM to improve management of home health aids. Journal of Nursing Administration, 26(12): 43-49.

- Dunham-Taylor. (2000). Nurse executive transformation Found in Participative Organization. The Journal of Nursing Administration, 30(5): 241-250.
- DuBrin, A. J. (1995). Leadership :Research findings, practice and skill. U.S.A.: Houghton Mifflin.
- Elaine Russo Martin et al., (2006). Team effectiveness in academic medical libraries: multiple case study. Medical Associate, 94(3): 271-277.
- Elifson, Kirk W., Richard, P. Runyonand, and Audrey Haber. (1990). Fundamental of social statistics. (2nd ed.). Singapore: McGraw-Hill.
- Herzberz, F., et al., (1959). The motivation to work. New York: McGraw-Hill.
- Hsiu-Chin Chen., et al. (2005). Leadership styles and nursing faculty job satisfaction in Taiwan. Journal of Nursing Scholarship, 37(4): 374-380.
- Kreitner Robert and Kinichi Angelo. (2004). Organization behavior. (6th ed). New York: McGraw-Hill.
- Kouzes and Posner. (1995). The leadership challenge. San Francisco: Jossey-Bass.
- Katz, L. (1974). Skill of an effective administrator. Harvard Business Review. September-October, 90-102.
- Katz, D., and Kahn, R. L. (1978). The social psychology of organizations. (2nd ed). New York: John Wiley & Sons.
- Larson, Carl E., Lafasto., Frank M. J. (1989). Teamwork. USA: Sage Publication.
- Loke, J. Chiok Foong. (2001) Leadership behaviors: Effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. Journal of Nursing Management, 9(4): 191-204.
- Luthans, F. (1995). Organization behavior. (7th ed). New York: McGraw Hill.
- Maslow, A. H. (1954). Motivation and personality. New York: Haper.
- Mintzberg, Henry. (1975). The manager's job: Folklore and fact. Harvard Business Review. July-August, 50-61.
- Munro B. H. M. (1997). Statistical methods for health care research. (3rd ed) Philadelphia Lippincott-Raves.
- McGregor, D. (1960). The human side on enterprise. New York: McGraw-Hill.
- Micheal, M. Gruneberg. (1997). Understanding job satisfaction. USA: John Wiley & Sons.

- Neil, et al. (2002). Factors affecting the shift towards a “Primary care-led” NHS: qualitative study. British Journal of General Practice, 52(484): 895-900.
- Organ, D. W. & Bateman, T. (1986). Organizational Behavior. (3rd ed.). United States of America: Business publication.
- Pamela, S. Lewis, Stephen, H. Goodman and Patricia M. Fandt. (2001). Management. South-Western college publishing.
- Prenkert, F., Ehnfors, M. (1977). A measure of organization effectiveness in nursing management in relation to transactional and transformational leadership: a study in a Swedish county hospital. Journal of Nursing Management, 5(5): 279-287.
- Prices, J. L. (1968). Organizational effectiveness: An inventory of propositions. Homewood III: Richard D. Irvin, Inc.
- Reddin, W. J. (1970). Managerial effectiveness. Tokyo: McGraw-Hill.
- Richard, M. Hodgetts and Donald, F. Kuratko. (1988). Management. (2^{ed}th.) Harcord Brace Jovanovich, Inc.
- Robbin, Stephen P. and Coulter, Marry. (1996). Management. (5th ed). U.S.A.: Prentice Hall, International, Inc.
- Robbin, Stephen P. and Coulter, Marry. (1999). Management. (6th ed). U.S.A.: Prentice Hall, International, Inc.
- Robbin, Stephen P. (2003). Organizational behavior. (10th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Rodsutti, M. C., and Swiercze, F. W. (2002). Leadership and organizational effectiveness in multinational enterprise in Southeast Asia. Leadership & Organizational Development Journal, 23(5): 250-259.
- Rosner, Bernard. (2000). Fundamentals of biostatistics. (4th ed). USA.
- Sally Chan, (2002). Factors influencing nursing leadership effectiveness in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing, 38(6): 615-623.
- Steers, Richard M. (1997). Organizational effectiveness: Behavior view. California: Goodyear publishing.
- Strauss, G. & Sayles. L. R. (1960). Personal: The human problem of management. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Varney H Glenn. (1977). Building productive team. San Francisco: Jossey-Bass Inc.,

Vroom, V.H. (1978). Work and motivation. USA: John Wiley & Sons.

Woodcock, M. (1989). Team development manual. (2nd ed.). Brookfield, Vermont: Gower.

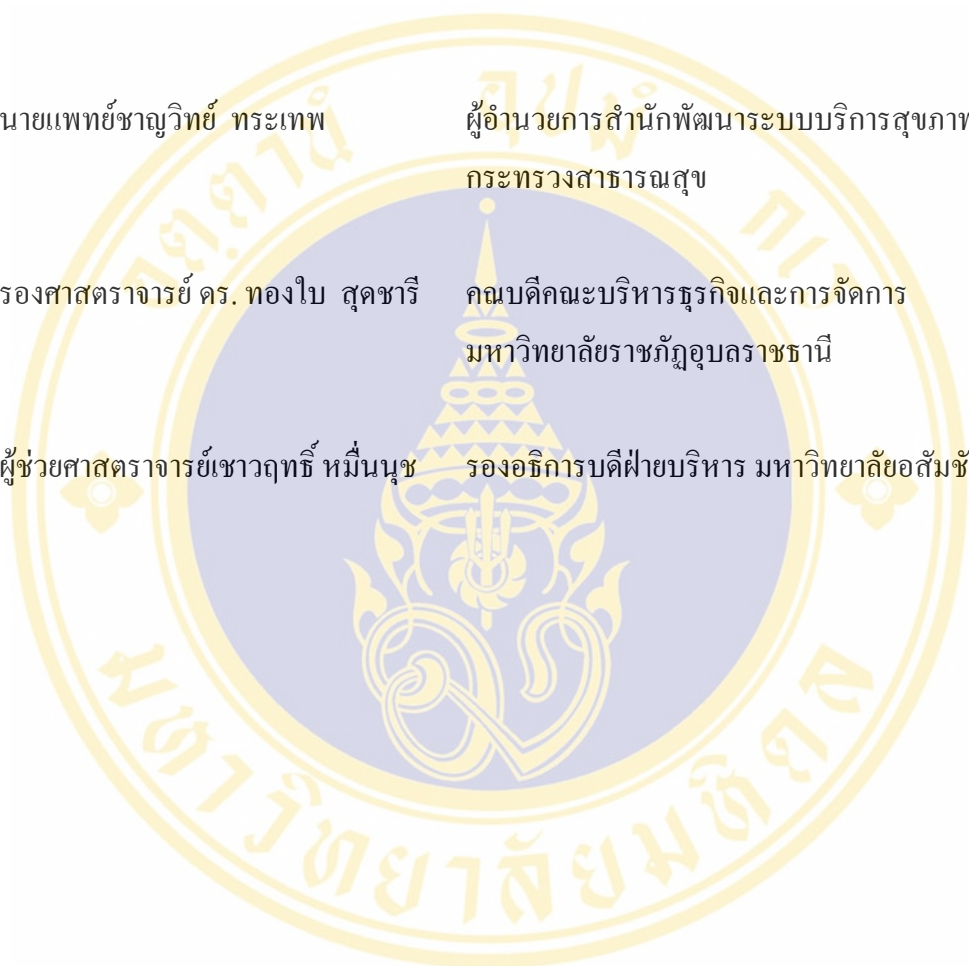
Yulk, Gary. (2006). Leadership in organization. (6th ed). Pearson Prentice-Hall Inc.





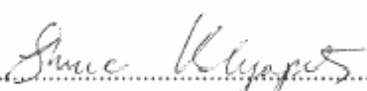
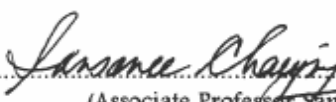
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- 
1. นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ทองใบ สดขารี
คณบดีคณะบริหารธุรกิจและการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชาวฤทธิ์ หมั่นนุช
รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

ภาคผนวก ข

จริยธรรม

	
COA. No. MU-IRB 2008/205.2511	
Documentary Proof of Mahidol University Institutional Review Board	
Title of Project.	Factors Affecting the Performance Administration Effectiveness of Head of Primary Health Care Units Region 6 (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator.	Miss Netnapa Kacwpoon
Name of Institution.	Faculty of Public Health
Approval includes.	Annual Report version received date 7 November 2008
Mahidol University Institutional Review Board is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)	
Date of Renewal (1st).	30 August 2008
Date of Expiration.	29 August 2009
Signature of Chairman.	 (Professor Shusce Visalyaputra)
Signature of Head of the Institute.	 (Associate Professor Sansanee Chaiyaroj) Vice President for Research and Academic Affairs
Office of the President, Mahidol University, 999 Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel. (662) 8496223-5 Fax. (662) 8496223	

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
2. ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เป็นภาพรวมของประสิทธิภาพการดำเนินงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6 จึงขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 6
3. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการ	จำนวน 22 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม	จำนวน 19 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวน 5 ข้อ
	<u>รวม 70 ข้อ</u>
4. โปรดอ่านคำชี้แจงของแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบคำถามและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ
5. เมื่อตอบแบบสอบถามแล้ว ขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 30 วัน หลังจากที่ท่านได้รับเอกสาร โดยส่งทางไปรษณีย์ที่อยู่ที่กำหนดพร้อมติดแสตมป์ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้

ส่วนที่ 1 แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้ออย่างละเอียด แล้วพิจารณาว่าโดยทั่วไปแล้วการบริหารงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานอยู่นั้น มีวิธีการบริหารงานที่ตรงกับข้อความในแบบสอบถามนี้มากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ระดับความสามารถ		
1	น้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับข้อความนั้นนาน ๆ จึงจะสามารถปฏิบัติได้สักครั้งหนึ่ง คิดเป็น <20%
2	ค่อนข้างน้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับข้อความนั้นไม่ค่อยจะพบบ่อยครั้ง คิดเป็น 20-39%
3	ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานนั้น ท่านตัดสินใจตัดสินขาดลงไปไม่ได้ว่ามีความสามารถค่อนข้างมากหรือมีความสามารถน้อย คิดเป็น 40-59%
4	ค่อนข้างสูง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีเกือบทุกครั้ง แต่มีข้อแม้ คิดเป็น 60-79%
5	สูง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่าศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีทุกครั้งโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น คิดเป็น >80%

การบริหาร	ระดับความสามารถในการให้บริการ				
	5	4	3	2	1
1. การจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม					
2. ระบบข้อมูลสามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว					
3. ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการมีการเชื่อมโยงไปสู่การ ป้องกันปัญหาสุขภาพ					
4. มีการให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับ การส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพและการดูแลฉุกเฉิน					
5. ให้บริการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน					
6. ระบบการจัดเก็บยาถูกต้อง					
7. ผู้รับบริการได้รับยาถูกต้อง					
8. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก					
9. หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน					
10. เด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุและ น้ำหนัก					
11. การได้รับฉีดวัคซีนตาม EPI program ในเด็กอายุ 0-5 ปี					
12. มีการประสานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำ กิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง					
13. มีการร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่ เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
14. อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน สามารถอธิบายการดูแล สุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้อย่างถูกต้อง					
15. ให้คำแนะนำร้านค้าหรือร้านขายอาหารแปรรูป ขยายอาหาร ตามมาตรฐานโครงการอาหารปลอดภัย					
16. มีการใช้แฟ้มบันทึกสุขภาพครอบครัว					
17. กรอกรายการบันทึกสุขภาพรายบุคคลของผู้มาใช้บริการ					
18. จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน					

การบริหาร	ระดับความสามารถในการให้บริการ				
	5	4	3	2	1
19. มีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉิน ทำได้อย่างรวดเร็ว					
20. เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบได้บ่อย					
21. มีบริการการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องและการมีบริการประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น					
22. มีบริการการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องและการมีบริการประชาชนที่มีความพิการ					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้แล้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด ที่มีต่องานที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

สถานภาพ	
1. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความเพียงหนึ่งข้อความที่ตรงกับการรับรู้ด้านความรู้สึกของท่านต่อลักษณะงานการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน	 1. ฉันเกลียดงานที่ทำมาก 2. งานที่ทำมันน่าเบื่อหน่าย 3. ฉันไม่ชอบงานนี้เลย 4. งานที่ทำไม่มีอะไรน่าสนใจ 5. ฉันชอบงานนี้มาก 6. งานที่ทำนี้สนุกและน่าตื่นเต้นดี 7. ฉันรักงานนี้มาก
2. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความเพียงหนึ่งข้อความที่ตรงกับการรับรู้ด้านความรู้สึกของท่านว่าท่านพึงพอใจความสำเร็จในการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านมากแค่ไหน	 1. พึงพอใจในงานตลอดเวลา 2. พึงพอใจในงานเกือบตลอดเวลา 3. พึงพอใจในงานเป็นส่วนมาก 4. พึงพอใจในงานค่อนข้างมาก 5. พึงพอใจในงานเป็นบางครั้งบางเวลา 6. แทบจะไม่พึงพอใจในงานเลย 7. ไม่เคยพึงพอใจในงานเลย
3. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความเพียงหนึ่งข้อความที่ตรงกับการรับรู้ด้านความรู้สึกของท่านที่มีต่อการเปลี่ยนงานที่ท่านปฏิบัติอยู่	 1. ท่านจะออกจากงานนี้ทันทีที่หางานใหม่ได้ 2. ท่านจะทำงานอะไรก็ได้ที่ให้ค่าตอบแทนพอ ๆ กับงานที่ท่านทำอยู่ 3. ท่านอยากจะเปลี่ยนทั้งงานและอาชีพ 4. ท่านอยากจะเปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่นอาจเป็นคนละสายงานก็ได้ 5. ท่านไม่กระตือรือร้นที่จะเปลี่ยนงาน แต่ถ้าท่านได้งานที่ดีกว่านี้ท่านก็จะไป 6. ท่านคิดไม่ออกว่ามีงานไหนอีกที่ท่านอยากทำ 7. ท่านจะไม่เปลี่ยนไปทำงานอื่น ๆ อีก

สถานภาพ

4. กรุณาใส่เครื่องหมาย✓ หน้าข้อความเพียงหนึ่งข้อความที่ตรงกับการรับรู้ด้านความรู้สึกของท่านว่าท่านคิดเปรียบเทียบกับตัวท่านเองกับผู้อื่นอย่างไร
- 1. ไม่มีใครชอบงานนี้มากเท่ากับท่านอีกแล้ว
 - 2. ท่านชอบงานของท่านมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ชอบงานของเขาหลายเท่า
 - 3. ท่านชอบงานของท่านมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ชอบงานของเขา
 - 4. ท่านชอบงานของท่านพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ชอบงานของเขา
 - 5. ท่านไม่ชอบงานของท่านมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบงานของเขา
 - 6. ท่านไม่ชอบงานของท่านมากกว่าที่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบงานของเขาหลายเท่า
 - 7. ไม่มีใครที่จะเกลียดงานของตนเองได้มากเท่ากับท่านอีกแล้ว

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาตัดสินว่าตัวท่านมีลักษณะเป็นไปตามพฤติกรรมที่บรรยายไว้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวา โดยตอบคำถามได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยคำตอบแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ระดับการเกิดขึ้น		
4	บ่อยมาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นเป็นประจำทุกครั้ง
3	บ่อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง แต่มีข้อโต้แย้งบางส่วน
2	บางครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นบางครั้ง
1	นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
0	ไม่เคยเลย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกกับข้อความเหล่านั้นว่า เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมนั้น ๆ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

ข้อความ	ระดับของพฤติกรรม				
	4	3	2	1	0
1. ท่านมักพูดถึงความเชื่อและ ค่านิยมที่สำคัญให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบ					
2. ท่านให้ความสำคัญกับการมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน					
3. การตัดสินใจของท่านคำนึงถึงผลที่ตามมาทั้งทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม					
4. ท่านเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการมีความรับผิดชอบต่อการกิจร่วมกัน					
5. ท่านให้เกียรติยกย่องผู้ร่วมงานเสมอเมื่อร่วมงานกัน					
6. ท่านเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม					
7. ท่านกระทำทุกวิถีทางเพื่อสร้างความเชื่อถือในตัวท่าน					
8. ท่านแสดงให้เห็นถึงพลังและความเชื่อมั่นในตนเอง					
9. ท่านพูดถึงอนาคตในแง่ดี					

ข้อความ	ระดับของพฤติกรรม				
	4	3	2	1	0
10. ท่านมักกล่าวถึงเป้าหมายที่ต้องการจะทำให้สำเร็จด้วยความกระตือรือร้น					
11. ท่านพูดถึงวิสัยทัศน์การทำงานในอนาคตอย่างชัดเจน					
12. ท่านแสดงความเชื่อมั่นว่าจะทำงานให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดได้					
13. ท่านตรวจสอบสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ					
14. ท่านหามุมมองต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา					
15. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในหลายแง่มุมเสมอ					
16. ท่านเสนอแนะวิธีการใหม่ในการปฏิบัติงานให้กับกลุ่ม					
17. ท่านใช้เวลาในการสอนงานและแนะนำการทำงานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล					
18. ท่านปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลมากกว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มคนหนึ่งเท่านั้น					
19. ท่านปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งในด้านความต้องการ ความสามารถและความปรารถนา					
20. ท่านสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานได้พัฒนาจุดแข็งของตนเอง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้แล้วกรณำทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านมีความหมายดังนี้

- หมายเลข 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ โดยไม่มีข้อโต้แย้ง
- หมายเลข 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ แต่มีข้อโต้แย้งบางส่วน
- หมายเลข 3 หมายถึง ท่านตัดสินใจไม่ได้ว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ
- หมายเลข 2 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ
- หมายเลข 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	4	3	2	1	0
1. จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของทีมงานชัดเจน และสอดคล้องกับพันธกิจ					
2. บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ชัดเจนว่าใครรับผิดชอบเรื่องอะไร					
3. การตัดสินใจทำได้ทันเวลาโดยมีข้อมูลเพียงพอที่จะนำมาพิจารณาผลกระทบต่าง ๆ					
4. สมาชิกในทีมต่างเปิดเผยเป็นมิตร จริงใจและตรงไปตรงมาในการปฏิบัติงานร่วมกัน					
5. สมาชิกในทีมต่างตระหนักถึงพฤติกรรมของตนอันจะมีผลกระทบต่อการทำงานและทีมงานและพร้อมที่จะติดต่อสื่อสารถึงกันได้ตลอดเวลา					
6. สมาชิกในทีมมีความชำนาญในการวิเคราะห์ และแก้ปัญหาของทีม โดยการใช้กระบวนการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน					
7. ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นถือเป็นโอกาสเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และความเจริญก้าวหน้ามากกว่าเพื่อการลงโทษ					
8. ผู้นำทีมมีความยืดหยุ่น มีการปรับภาวะผู้นำให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	4	3	2	1	0
9. ทุกคนสมัครใจร่วมมือกันแสวงหาแนวทางในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
10. ทีมสามารถผนึกกำลังทำงานที่มีลำดับความสำคัญได้อย่างเหมาะสม มิใช่เฉพาะแต่งงานที่จะต้องดำเนินการไปตามแผนหรือที่มีความเร่งด่วนและวิกฤติที่สุดเท่านั้น					
11. สัมพันธภาพของสมาชิกในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาไว้วางใจซึ่งกันและกัน					
12. สมาชิกในทีมมีความตระหนักในการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ					
13. สมาชิกของทีมพึ่งพาอาศัยซึ่งช่วยเหลือเกื้อกูล ร่วมมือกันมากกว่าจะแข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน					
14. ปทัสถานของทีมส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดสร้างสรรค์ ไม่ยึดติดกับวิธีการเก่า ๆ และสามารถนำแนวคิดและวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้					
15. ความขัดแย้งเป็นเรื่องธรรมดาของการทำงานร่วมกัน แต่สมาชิกจะร่วมกันแก้ไขอย่างเปิดเผยและจริงใจ					
16. สมาชิกในทีมร่วมแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้และไม่เน้นพิธีรีตองอะไร					
17. การวางแผนเป็นกิจกรรมสำคัญที่สมาชิกของทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วม					
18. ลักษณะของทีมก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้สมาชิกได้ใช้ความมีเอกลักษณ์และความแตกต่างของแต่ละคนได้อย่างเต็มที่					
19. ทีมมีความไว้วางใจในซึ่งกันและกันในระดับที่สูงโดยแต่ละคนจะแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาไม่ต้องกลัวอะไร					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย✓ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัด ☐ ราชบุรี อำเภอ..... ☐ สุพรรณบุรี อำเภอ..... ☐ นครปฐม อำเภอ..... ☐ กาญจนบุรี อำเภอ.....
5. ท่านดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน แห่งนี้มานาน.....ปี (จำนวนเต็ม)

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าหน่วยปฐมภูมิ เขต 6

วันที่ให้คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย (นางสาวเนตรนภา แก้วพูน) ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

ภาคผนวก จ
ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางที่ 13 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงาน ความสามารถในการให้บริการ

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sc1	40.03	26.861	0.657	0.855
sc2	39.77	27.909	0.643	0.857
sc3	39.77	28.323	0.579	0.861
sc4	39.70	28.631	0.517	0.864
sc5	40.13	24.326	0.634	0.860
sc6	39.50	24.741	0.819	0.841
sc7	39.10	27.955	0.735	0.854
sc8	40.40	24.317	0.579	0.868
sc9	39.43	27.633	0.578	0.860
sc10	39.37	29.482	0.474	0.867
sc11	38.80	31.200	0.300	0.875
sc12	15.17	9.523	0.710	0.826
sc13	14.90	10.783	0.638	0.845
sc14	15.37	9.551	0.806	0.803
sc15	14.90	10.438	0.667	0.838
sc16	15.67	9.471	0.621	0.855
sc17	19.27	11.926	0.713	0.886
sc18	19.20	14.579	0.725	0.884
sc19	19.23	13.426	0.716	0.880
sc20	19.17	13.937	0.698	0.884
sc21	19.17	12.282	0.785	0.869
sc22	19.13	12.878	0.775	0.871

Number of Case = 30 N of item = 22 Cronbach's Alpha = 0.940

ตารางที่ 14 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
JS1	14.27	7.513	0.610	0.576
JS2	14.90	10.093	0.478	0.666
JS3	13.13	8.464	0.418	0.723
JS4	14.90	10.645	0.610	0.631

Number of Case = 30 N of item = 4 Cronbach's Alpha = 0.713

ตารางที่ 15 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TL1	40.03	26.861	0.657	0.855
TL2	39.77	27.909	0.643	0.857
TL3	39.77	28.323	0.579	0.861
TL4	39.70	28.631	0.517	0.864
TL5	40.13	24.326	0.634	0.860
TL6	39.50	24.741	0.819	0.841
TL7	39.10	27.955	0.735	0.854
TL8	40.40	24.317	0.579	0.868
TL9	39.43	27.633	0.578	0.860
TL10	39.37	29.482	0.474	0.867
TL11	38.80	31.200	0.300	0.875
TL12	15.17	9.523	0.710	0.826
TL13	14.90	10.783	0.638	0.845
TL14	15.37	9.551	0.806	0.803
TL15	14.90	10.438	0.667	0.838
TL16	15.67	9.471	0.621	0.855
TL17	19.27	11.926	0.713	0.886
TL18	19.20	14.579	0.725	0.884
TL19	19.23	13.426	0.716	0.880
TL20	19.17	13.937	0.698	0.884

Number of Case = 30 N of item = 20 Cronbach's Alpha = 0.841

ตารางที่ 16 ผลความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Team1	40.03	26.861	0.657	0.855
Team 2	39.77	27.909	0.643	0.857
Team 3	39.77	28.323	0.579	0.861
Team 4	39.70	28.631	0.517	0.864
Team 5	40.13	24.326	0.634	0.860
Team 6	39.50	24.741	0.819	0.841
Team 7	39.10	27.955	0.735	0.854
Team 8	40.40	24.317	0.579	0.868
Team 9	39.43	27.633	0.578	0.860
Team 10	39.37	29.482	0.474	0.867
Team 11	38.80	31.200	0.300	0.875
Team 12	15.17	9.523	0.710	0.826
Team 13	14.90	10.783	0.638	0.845
Team 14	15.37	9.551	0.806	0.803
Team 15	14.90	10.438	0.667	0.838
Team 16	15.67	9.471	0.621	0.855
Team 17	19.27	11.926	0.713	0.886
Team 18	19.20	14.579	0.725	0.884

Number of Case = 30 N of item = 18 Cronbach's Alpha = 0.939

ภาคผนวก จ
จุดแข็งและจุดอ่อน ที่ค้นพบจากการวิจัย

ตารางที่ 17 แสดงจุดแข็งและจุดอ่อน (ตัวแปร) ที่ค้นพบจากการวิจัย

ตัวแปร	จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ประสิทธิภาพการบริหารงาน		
1.1 ความสามารถในการให้บริการ	1. ในสถานบริการ 2. ในชุมชน	1. ต่อเนื่อง
1.2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	1. ความสำเร็จของงาน 2. พฤติกรรมการเปลี่ยนงาน	1. ลักษณะงาน 2. ทักษะที่ต้องงาน
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	1. การสร้างบารมี 2. การสร้างแรงบันดาลใจ 3. การกระตุ้นทางปัญญา	1. การคำนึงถึง ปัจเจกบุคคล
3. การทำงานเป็นทีม	1. วัตถุประสงค์ 2. ความขัดแย้งระหว่างสมาชิก 3. การควบคุม 4. การสนับสนุน 5. กติกาการทำงาน 6. การตัดสินใจ	1. การสื่อสาร 2. ผลลัพธ์ 3. การจัดองค์กร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวเนตรนภา แก้วพูน
วัน เดือน ปีเกิด	1 สิงหาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2540-2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548-2550 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช