เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

การศึกษาประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสงขลา

ณัชฎาวรรณ ทองนุ่น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสงขลา

ณัชฎาวรรณ ทองนุ่น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาประสิทธิผลการบริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสงขลา (2) พัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (3) ศึกษาระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา และ (4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน และทดสอบนำร่องกับบุคลากรสาธารณสุข 32 คน ระยะที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ซึ่งสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา โดยเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหาร เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพ พบว่า มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดีมาก (IOC = 0.50–1.00) มีความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (KMO = 0.82, $p < 0.001$) และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงมาก (Cronbach's alpha = 0.98) จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปและระดับของการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหาร และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจเชิงทำนายของตัวแปร

ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำของสำนักงานสาธารณสุขอำเภออยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่ประสิทธิผลการบริหารอยู่ในระดับมาก ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารในระดับสูง ($r = 0.746$) และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารในระดับสูงเช่นกัน ($r = 0.737$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ภาวะผู้นำและการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการบริหารได้ร้อยละ 56.64 โดยการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่มีอิทธิพลเชิงทำนายมากกว่าภาวะผู้นำเล็กน้อย

สรุปได้ว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพทางจิตมิติอยู่ในระดับสูงและเหมาะสมสำหรับใช้ประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อีกทั้งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนประสิทธิผลการบริหารของระบบสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารและการกำกับดูแลระบบสุขภาพในระยะยาว

คำสำคัญ ประสิทธิผลการบริหาร, การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่, ภาวะผู้นำ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

บทนำ

ระบบการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน ดำเนินการภายใต้โครงสร้างที่ซับซ้อนและครอบคลุม เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายสูงสุด คือ การให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดภารกิจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุม รักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การบริหารงานจึงถูกแบ่งออกเป็นส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในบริบทของการปฏิรูปประเทศภายใต้นโยบาย “ประเทศไทย 4.0” (Thailand 4.0) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้มีการวางรากฐานการพัฒนาสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน โดยเน้นย้ำถึงความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)[1] ซึ่งหัวใจสำคัญของการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือ “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ” (สสอ.) ในฐานะหน่วยงานบริหารราชการส่วนภูมิภาคระดับอำเภอที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ การกำกับดูแล ตลอดจนการสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีโครงสร้างนโยบายที่ชัดเจน แต่ประสิทธิผลของการบริหารงาน (Organizational Effectiveness) ในระดับอำเภอยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ประสิทธิผลในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเพียงการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Jones GR, 2002)[2] การสร้างความพึงพอใจในงานของบุคลากร และความสามารถในการปรับตัวขององค์กรต่อวิกฤตสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิผลดังกล่าว คือ “การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่” (Thomas KW, 1990)[3] ของบุคลากร หากบุคลากรมีความรู้สึกว่างานที่ตนรับผิดชอบมีความหมาย (Meaning) มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน (Competence) มีสิทธิในการตัดสินใจ (Self - Determination) และเห็นผลกระทบจากการทำงาน (Impact) จะนำไปสู่แรงจูงใจและการทุ่มเทในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

นอกจากนี้ “ภาวะผู้นำ” (Leadership) ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนองค์กร ผู้นำจะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ทำให้การมอบหมายงานตามความถนัดที่ผู้ตามสนใจให้ทำงานมีประสิทธิภาพด้านการกระตุ้นการใช้ปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อชักนำให้ผู้ตามเห็นคุณค่าของงานและปฏิบัติงานโดยไม่เห็นประโยชน์ส่วนตัว (Burns JM, 1978) [4]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผันแปรของภาวะผู้นำและการขาดเครื่องมือประเมินผลที่เป็นมาตรฐานเฉพาะสำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งผลให้การติดตามและพัฒนาองค์กรทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสงขลาซึ่งเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญทางเศรษฐกิจและสุขภาพในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีความหลากหลายของบริบทพื้นที่สูง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อ “พัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหาร” ที่มีความตรงและความเชื่อมั่นสูง และศึกษา

“ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ” ระหว่างการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำที่มีต่อประสิทธิผลการบริหารงาน ผลการวิจัยครั้งนี้ จะไม่เป็นเพียงข้อมูลทางสถิติ แต่จะเป็นแนวทางเชิงประจักษ์ (Empirical Evidence) ในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและพร้อมต่อการอภิบาลระบบสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการบริหาร ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. เพื่อศึกษาระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำ กับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สมมุติฐานการวิจัย

1. การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา
2. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา
3. การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการระดับจังหวัดสงขลา เลขที่ 118/2568 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2568 โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน – 12 ธันวาคม พ.ศ. 2568

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา ทั้ง 16 อำเภอ

ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน เพื่อดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบนำร่อง (Pilot Test) กับบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริงจำนวน 32 คน เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ระยะที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของตัวแปร ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยอิงเกณฑ์ของ Hair et al. (2014)[5] สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) และการวิเคราะห์โมเดลสมมติฐาน ซึ่งแนะนำให้กำหนดขนาดตัวอย่างตามจำนวนตัวบ่งชี้ (Indicators/Parameters) ในอัตราส่วน 5 - 10 เท่าต่อ 1 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดการคำนวณดังสูตรต่อไปนี้

$$n = k \times P$$

โดยที่

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ (Minimum Sample Size)

k คือ อัตราส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนตัวบ่งชี้ (k = 10)

P คือ จำนวนตัวบ่งชี้หรือข้อคำถามเชิงโครงสร้าง (16 ข้อ)

งานวิจัยนี้มีข้อคำถามเชิงโครงสร้างจำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ 10 เท่าในการคำนวณขนาดตัวอย่าง (16 x 10 = 160 คน) และเพื่อให้ครอบคลุมความเสี่ยงจากการไม่ได้รับข้อมูลคืนหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Non - Response Rate) อีกร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 200 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนทุกมิติ คือ

1. กลุ่มผู้บริหาร ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) จากบุคลากรสาธารณสุขในตำแหน่งงานต่าง ๆ ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

2. เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Thomas & Velthouse[3] และ Burns[4] เพื่อวัดตัวแปรสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ 3) ภาวะผู้นำ และ 4) ประสิทธิผลการบริหาร โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (R&D) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามตามนิยามศัพท์เฉพาะที่กำหนดไว้ แล้วนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00 จากนั้นนำไปทดสอบนำร่อง (Pre - Test) กับบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 32 คน เพื่อวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) รายด้านอยู่ระหว่าง 0.93 – 0.96 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเชื่อถือได้ในระดับสูงมาก

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปจัดเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน เพื่อวิเคราะห์คุณภาพขั้นสูงด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อพิสูจน์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ผลการวิเคราะห์ยืนยันว่าโครงสร้างของเครื่องมือมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสม ทำให้เครื่องมือชุดนี้มีคุณภาพและมีความพร้อมสำหรับนำไปใช้ประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและประสิทธิภาพแล้ว มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบดังนี้

3.1. การขออนุมัติและประสานงานหน่วยงาน ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุมัติการทำวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อประสานงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบผู้บริหารเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขอความร่วมมือในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

3.2. การชี้แจงสิทธิ์และการคุ้มครองจริยธรรม ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลแก่บุคลากรผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นย้ำถึงสิทธิ์ในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับตามหลักจริยธรรมการวิจัย

3.3. กระบวนการจัดเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบ Google Forms โดยส่งลิงก์ (Link) หรือรหัสคิวอาร์ (QR Code) ให้แก่บุคลากรกลุ่มตัวอย่างในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับเลือกตามขั้นตอนการสุ่ม เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล การตรวจสอบและความสมบูรณ์ของข้อมูล เมื่อได้รับข้อมูลกลับคืน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมด ก่อนนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติในลำดับต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม R โดยใช้สถิติดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะประชากรและตัวแปรที่ศึกษา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร และ Multiple Regression Analysis เพื่อศึกษาอิทธิพลและ อำนาจเชิงทำนาย (Predictive Power) ของการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำที่ร่วมกันส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหาร

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ระยะที่ 1)

ในระยะการพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามประสิทธิผลการบริหารกับกลุ่มตัวอย่างนำร่องจำนวน 32 คน เพื่อประเมินความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อคำถาม และคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence : IOC) พบว่า ข้อคำถามมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 1.0 โดยข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงคงไว้ทุกข้อสำหรับการนำไปทดลองใช้และวิเคราะห์องค์ประกอบในขั้นตอนต่อไป

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหาร ดำเนินการเพื่อตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Kaiser – Meyer - Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) เท่ากับ 0.82 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.50 แสดงให้เห็นว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ และผลการทดสอบ Bartlett’s Test of Sphericity มีค่า $\chi^2 = 711.6199$, $df = 120$, $p < 0.001$ แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการสกัดองค์ประกอบโดยวิธี Principal Axis Factoring (PAF) และการหมุนแกนแบบ Promax Rotation พบว่า เครื่องมือสามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบได้จำนวน 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 และสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 87

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่า Factor Loading ตั้งแต่ 0.52 ถึง 0.98 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (≥ 0.40) จึงคงไว้ทุกข้อ โดยผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบตามลักษณะของตัวแปรที่สะท้อนเนื้อหาของข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ

1.3 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า Cronbach's alpha ของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม

เมื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นรายด้าน พบว่า ค่า Cronbach's alpha ของแต่ละองค์ประกอบมีค่าอยู่ระหว่าง 0.93 ถึง 0.96 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (≥ 0.70) แสดงว่าเครื่องมือมีความสอดคล้องภายในและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในระยะที่ 2 ได้

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำกับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ระยะที่ 2)

2.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดสัดส่วนตามจำนวนประชากรบุคลากรสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย มีสัดส่วนเป็นไปตามโครงสร้างประชากรจริงในพื้นที่ศึกษา ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความครอบคลุมและเป็นตัวแทนของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดสงขลาได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาจำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็น พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 30.5) รองลงมา คือ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 27.5) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 17.5) ในขณะที่ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 15.0) ตามลำดับ

ในส่วนของกลุ่มผู้บริหารระดับสูงซึ่งใช้การสุ่มแบบเจาะจง ประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 5.0) และ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.5)

โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระจายตามสัดส่วนที่กำหนด อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคืนจริงอาจมีการคลาดเคลื่อนจากแผนการสุ่มเบื้องต้นเล็กน้อย เนื่องด้วยข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของบุคลากรในบางพื้นที่ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมายังคงมีความครอบคลุมทุกสายงานและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 75.5) มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใน ช่วงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.0 ในด้านศาสนาส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 63.5) และรองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 36.5) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.5) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน มากกว่า 10 ปี โดยมีภูมิลำเนาเดิมร้อยละ 53.5 เป็นคนในอำเภอเดียวกันกับสถานที่ปฏิบัติงาน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	49 (24.5)
หญิง	151 (75.5)
อายุ	
ต่ำกว่า 30 ปี	27 (13.5)
30 – 39 ปี	66 (33.0)
40 – 49 ปี	54 (27.0)
50 ปีขึ้นไป	53 (26.5)
ศาสนา	
พุทธ	127 (63.5)
อิสลาม	73 (36.5)
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	
ต่ำกว่า 1 ปี	10 (5.0)
1 – 5 ปี	54 (27.0)
6 – 10 ปี	21 (10.5)
มากกว่า 10 ปี	115 (57.5)
ภูมิลำเนาเดิม	
ในอำเภอเดียวกันกับสถานที่ปฏิบัติงาน	107 (53.5)
ต่างอำเภอกับสถานที่ปฏิบัติงาน	62 (31.0)
ต่างจังหวัด	31 (15.5)

2.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหาร

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อตัวแปรหลักที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเครื่องมือประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพในระยะที่ 1 มาแล้วนั้น เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการในมิติต่างๆ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 70.0 อยู่ในระดับมากที่สุด และร้อยละ 26.5 อยู่ในระดับมาก ไม่มีผู้ตอบอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ตาราง 2)

เมื่อพิจารณาระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายด้านและรายข้อ พบว่า ด้านที่ 1 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, SD = 0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของพื้นที่ (Area base) (Mean = 4.61, SD = 0.61)

ด้านที่ 2 การดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean = 4.30, SD = 0.68) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ การจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน (Mean = 4.38, SD = 0.74) และการมีอำนาจกำกับและดำเนินงานบริการสุขภาพในพื้นที่ (Mean = 4.36, SD = 0.72) อย่างไรก็ตาม รายการที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่เป็นรายการที่ได้คะแนนต่ำสุดในด้านนี้ (Mean = 4.18, SD = 0.92)

สำหรับด้านที่ 3 การกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.43, SD = 0.61) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ การมีอำนาจชัดเจนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Mean = 4.49, SD = 0.64)

และด้านที่ 4 การส่งเสริม สนับสนุน และประสานงาน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.41, SD = 0.62 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ การสนับสนุนและประสานงานช่วยให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่ (Mean = 4.44, SD = 0.63) (ตาราง 3)

ตารางที่ 2 ระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวม

ระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับมากที่สุด	55 - 65	140 (70.0)
ระดับมาก	44 - 54	53 (26.5)
ระดับปานกลาง	33 – 43	7 (3.5)
ระดับน้อย	22 - 32	0 (0)
ระดับน้อยที่สุด	13 – 21	0 (0)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำแนกรายด้านและรายข้อ

การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	Mean	SD	การแปลผล
1. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์	**4.53**	**0.52**	**มากที่สุด**
1.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีบทบาทหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ	4.59	0.59	มากที่สุด
1.2 บุคลากรภายในสำนักงานมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน โดยอิงตามวาระ (Agenda-based approach) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายและภารกิจขององค์กร	4.46	0.66	มากที่สุด
1.3 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัดและประเทศ	4.48	0.64	มากที่สุด
1.4 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ (Area base)	4.61	0.61	มากที่สุด
2. การดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข	**4.30**	**0.68**	**มากที่สุด**
2.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอำนาจในการกำกับและดำเนินการด้านบริการสุขภาพในพื้นที่	4.36	0.72	มากที่สุด
2.2 มีการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน	4.38	0.74	มากที่สุด
2.3 สำนักสาธารณสุขอำเภอสามารถจัดสรรทรัพยากรบุคคลและงบประมาณเพื่อให้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.18	0.92	มาก
3. การกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	**4.43**	**0.61**	**มากที่สุด**
3.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอำนาจในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่	4.49	0.64	มากที่สุด
3.2 มีการให้คำแนะนำและสนับสนุนเชิงวิชาการแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการอื่น ๆ	4.44	0.70	มากที่สุด
3.3 ผลการประเมินถูกนำไปใช้ปรับปรุงและพัฒนางานสุขภาพในพื้นที่	4.36	0.72	มากที่สุด
4. การส่งเสริม สนับสนุน และประสานงาน	**4.41**	**0.62**	**มากที่สุด**
4.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอำนาจในการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย	4.40	0.71	มากที่สุด
4.2 มีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่น	4.38	0.69	มากที่สุด
4.3 การสนับสนุนและประสานงานช่วยให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในพื้นที่	4.44	0.63	มากที่สุด

ในส่วนที่ 2 เป็นผลการวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอ โดยนำเสนอผลทั้งในภาพรวม รายด้าน และรายข้อคำถาม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความถี่และร้อยละ พร้อมทั้งการแปลผล

ระดับภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 65.0 อยู่ในระดับมากที่สุด และร้อยละ 30.5 อยู่ในระดับมาก ไม่มีผู้ตอบอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด (ตาราง 4)

ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอรายด้านและรายข้อ พบว่า ด้านที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, SD = 0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงาน (Mean = 4.46, SD = 0.69)

ด้านที่ 2 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean = 4.42, SD = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ ผู้นำมีความสามารถในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของสำนักงานอย่างชัดเจน (Mean = 4.42, SD = 0.64) และผู้นำสามารถเลือกหรือปรับกลยุทธ์การทำงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (Mean = 4.42, SD = 0.65)

และด้านที่ 3 ภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ/พฤติกรรม/สถานการณ์ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.52, SD = 0.59) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ ผู้นำมีคุณลักษณะด้านความซื่อสัตย์ ความโปร่งใส และความรับผิดชอบ (Mean = 4.58, SD = 0.60) (ตาราง 5)

ตารางที่ 4 ระดับภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอในภาพรวม

ระดับภาวะผู้นำ	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับมากที่สุด	55 - 65	130 (65.0)
ระดับมาก	44 - 54	61 (30.5)
ระดับปานกลาง	33 – 43	9 (4.5)
ระดับน้อย	22 - 32	0 (0)
ระดับน้อยที่สุด	13 – 21	0 (0)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอ จำแนกรายด้านและรายข้อ

ภาวะผู้นำ	Mean	SD	การแปลผล
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	**4.42**	**0.62**	**มากที่สุด**
1.1 ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.46	0.69	มากที่สุด
1.2 ผู้นำส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน	4.39	0.73	มากที่สุด
1.3 ผู้นำสามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมที่ชัดเจนและทำให้บุคลากรเข้าใจตรงกัน	4.43	0.66	มากที่สุด
1.4 ผู้นำเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลง	4.39	0.74	มากที่สุด
2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	**4.38**	**0.60**	**มากที่สุด**
2.1 ผู้นำมีความสามารถในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของสำนักงานอย่างชัดเจน	4.42	0.64	มากที่สุด
2.2 ผู้นำสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานและทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม	4.34	0.70	มากที่สุด
2.3 ผู้นำสามารถเลือกหรือปรับกลยุทธ์การทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายระดับจังหวัดและประเทศ	4.34	0.64	มากที่สุด
2.4 ผู้นำสามารถเลือกหรือปรับกลยุทธ์การทำงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	4.42	0.65	มากที่สุด
2.5 ผู้นำสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.38	0.69	มากที่สุด
3. ภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะ/พฤติกรรม/สถานการณ์	**4.52**	**0.59**	**มากที่สุด**
3.1 ผู้นำมีคุณลักษณะด้านความซื่อสัตย์ ความโปร่งใส และความรับผิดชอบ	4.58	0.60	มากที่สุด
3.2 ผู้นำมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม	4.55	0.65	มากที่สุด
3.3 ผู้นำสามารถปรับรูปแบบการบริหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบุคลากรในแต่ละบริบท	4.46	0.66	มากที่สุด
3.4 ผู้นำสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญเหตุการณ์เร่งด่วนหรือวิกฤติ	4.47	0.64	มากที่สุด

ในส่วนที่ 3 เป็นผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายด้าน พบว่า ด้านที่ 1 การบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.11, SD = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละปี (Mean = 4.16, SD = 0.69)

ด้านที่ 2 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.14, SD = 0.67) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ งบประมาณและทรัพยากรถูกนำไปใช้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด (Mean = 4.16, SD = 0.73) และมีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Mean = 4.16, SD = 0.70)

สำหรับ ด้านที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากร อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, SD = 0.69) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ การมีอำนาจชัดเจนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (Mean = 4.18, SD = 0.71)

และด้านที่ 4 ความสามารถในการปรับตัวและพัฒนา พบว่า อยู่ในระดับมากเช่นกัน (Mean = 4.17, SD = 0.65) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดในด้านนี้ ได้แก่ มีการพัฒนาและต่อยอดศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Mean = 4.19, SD = 0.70) *(ตาราง 6 และ 7)*

ตารางที่ 6 ระดับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวม

ระดับภาวะผู้นำ	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับมากที่สุด	68 - 80	90 (45.0)
ระดับมาก	45 – 67	86 (43.0)
ระดับปานกลาง	42 – 54	23 (11.5)
ระดับน้อย	29 - 41	1 (0.5)
ระดับน้อยที่สุด	16 – 28	0 (0)

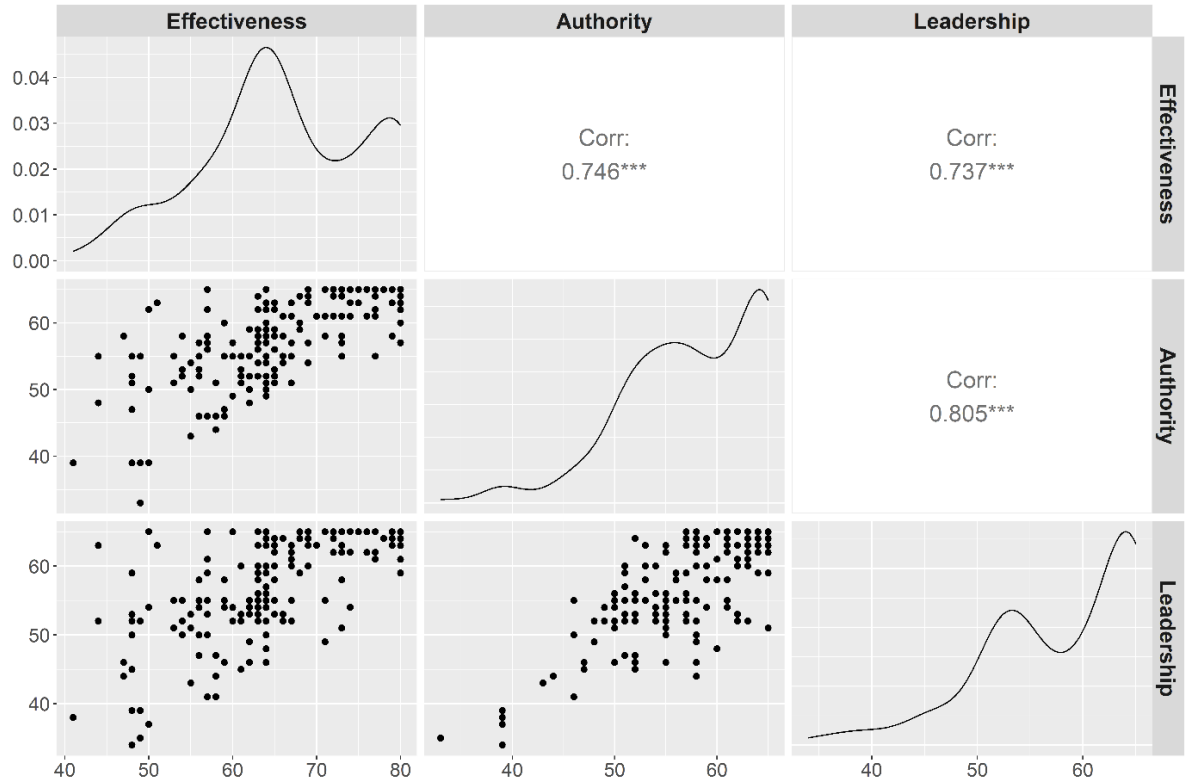
ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำแนกรายด้านและรายข้อ

ประสิทธิผลการบริหาร	Mean	SD	การแปลผล
1. การบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด	**4.11**	**0.65**	**มาก**
1.1 สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละปี	4.16	0.69	มาก
1.2 สามารถบรรลุตามตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่ได้รับจากระดับจังหวัดและกระทรวง	4.11	0.70	มาก
1.3 การดำเนินงานช่วยลดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่	4.10	0.76	มาก
1.4 ผลลัพธ์การดำเนินงานสะท้อนถึงความสำเร็จตามยุทธศาสตร์และนโยบายที่ตั้งไว้	4.08	0.71	มาก
2. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	**4.14**	**0.67**	**มาก**
2.1 สามารถจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับภารกิจงานสาธารณสุข	4.11	0.77	มาก
2.2 งบประมาณและทรัพยากรถูกนำไปใช้อย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด	4.16	0.73	มาก
2.3 มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีด้านสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	4.16	0.70	มาก
2.4 มีการติดตามและประเมินผลการใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง	4.14	0.74	มาก

ประสิทธิผลการบริหาร	Mean	SD	การแปลผล
3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและบุคลากร	**4.13**	**0.69**	**มาก**
3.1 บุคลากรเห็นว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมประชาชนในพื้นที่	4.12	0.77	มาก
3.2 บุคลากรมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน	4.14	0.75	มาก
3.3 บุคลากรมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนและการดูแลจากผู้บริหาร	4.08	0.79	มาก
3.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับการยอมรับจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่	4.18	0.71	มาก
4. ความสามารถในการปรับตัวและพัฒนา	**4.17**	**0.65**	**มาก**
4.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามารถปรับเปลี่ยนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป	4.14	0.73	มาก
4.2 ผู้นำและบุคลากรเปิดรับนวัตกรรมและแนวทางใหม่ในการทำงาน	4.19	0.74	มาก
4.3 สามารถจัดการกับวิกฤติหรือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.18	0.69	มาก
4.4 มีการพัฒนาและต่อยอดศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	4.19	0.70	มาก

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร

ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก โดยการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับภาวะผู้นำ ($r = 0.805$) และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ระดับสูงกับประสิทธิผลการบริหาร ($r = 0.746$) ในขณะเดียวกัน ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับประสิทธิผลการบริหารระดับสูงเช่นกัน ($r = 0.737$) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (แผนภาพ 2)



แผนภาพ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภาวะผู้นำ และประสิทธิผลการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการประมาณค่าแบบบูตสแตรป (Bootstrap) จำนวน 5,000 ครั้ง (เนื่องจากค่าคลาดเคลื่อนของแบบจำลองไม่เป็นไปตามการแจกแจงปกติ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจึงใช้การประมาณค่าแบบบูตสแตรป (Bootstrap) เพื่อให้ได้ค่าประมาณที่มีความคงทนและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ร่วมกันของภาวะผู้นำและ การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลการบริหารได้ร้อยละ 56.64 (Adjusted R^2 = 0.562) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และแบบจำลองมีความเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 128.70$, $p < .001$)

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า ภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 0.458, $\beta = 0.341$, 95% CI = 0.195–0.708, $p < .001$) นั่นคือเมื่อระดับภาวะผู้นำเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ประสิทธิผลการบริหารเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 0.651, $\beta = 0.445$, 95% CI = 0.397–0.926, $p < .001$) และมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารมากกว่าภาวะผู้นำเมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำและการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่สามารถ ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 8)

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร่วมกันของภาวะผู้นำและการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตัวแปรทำนาย	B	95% Bootstrap CI	p-value	ข้อสรุป
ภาวะผู้นำ	0.458	0.195 – 0.708	<0.001	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	0.651	0.397 – 0.926	<0.001	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
การทำนายร่วมกันของตัวแปรอิสระ (R^2 = 0.5664)	-	-	-	สามารถทำนายประสิทธิผลการบริหารได้อย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีคุณภาพทางจิตมิติอยู่ในระดับสูง ทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของโครงสร้างองค์ประกอบ และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสนับสนุนโครงสร้างเครื่องมือที่ประกอบด้วยหลายมิติซึ่งสะท้อนบทบาทและภารกิจสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้อย่างครอบคลุม ขณะเดียวกันค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับดีเยี่ยมแสดงให้เห็นว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการประเมินและวิจัยด้านการบริหารสาธารณสุขในบริบทพื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรศักดิ์ และคณะ[6] ที่พัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ชนก จิตรวงศ์[7] ซึ่งรายงานว่าโครงสร้างองค์ประกอบด้านการบริหารประกอบด้วยหลายมิติที่ครอบคลุมด้านเป้าหมาย การใช้ทรัพยากร ความพึงพอใจ และความสามารถในการปรับตัว และสามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินเชิงระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้วรางคณา และคณะ[8] ยังยืนยันว่าเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทางจิตมิติอย่างเป็นระบบ สามารถนำไปใช้ประเมินผลการบริหารของหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ได้อย่างน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่า การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำของผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิผลการบริหาร และสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการบริหารได้ในระดับสูง โดยการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่มีอิทธิพลเชิงทำนายมากกว่าภาวะผู้นำเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นว่าความชัดเจนในบทบาท อำนาจ และขอบเขตหน้าที่ขององค์กรควบคู่กับภาวะผู้นำที่มีคุณภาพ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของระบบสาธารณสุขระดับอำเภอให้เกิดประสิทธิผล ผลการวิจัยนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดด้านการกำกับดูแลระบบสุขภาพและภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง และชี้ให้เห็นเชิงนโยบายว่าการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารควรดำเนินควบคู่กับการเสริมสร้างความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่และระบบสนับสนุนเชิงโครงสร้าง เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการขององค์กรสาธารณสุขในระยะยาว

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในประเทศไทยและระดับสากล โดยเฉพาะในส่วนของการพัฒนาเครื่องมือที่มีค่าความตรงและเชื่อถือได้สูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรศักดิ์ ศรีสุข และคณะ[6] และ พิมพ์ชนก จิตรวงศ์[7] ที่ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารในบริบทปฐมภูมิและระดับอำเภอ ซึ่งพบว่าการใช้เครื่องมือที่มีโครงสร้างชัดเจนจะช่วยสะท้อนภาพลักษณ์การบริหารงานได้แม่นยำยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลวิจัยที่ พบว่า การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหาร ยังสอดคล้องกับงานของ ศิริพร รัตนมณี และนฤมล วัฒนกุล[9] ที่ระบุว่าการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งเสริมประสิทธิผลองค์กรสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวคิดระดับสากลของ Dinh และคณะ[10] ที่ชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำในยุคใหม่และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ มีส่วนสำคัญในการทำนายผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ประเมินประสิทธิผลการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้อย่างเป็นระบบ ผลการวิจัยชี้ว่าความชัดเจนด้านอำนาจหน้าที่และภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิผลการบริหาร จึงควรนำไปใช้ในการพัฒนาผู้บริหารและการกำกับดูแลเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทดสอบเครื่องมือในบริบทที่หลากหลาย และศึกษาด้วยการวิจัยเชิงตามยาวหรือเชิงโครงสร้าง รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและอธิบายกลไกของประสิทธิผลการบริหาร

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579). [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 19 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://ops.moph.go.th/public/download/document
2. Jones GR. Organizational theory, design, and change. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2002.
3. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. Acad Manage Rev. 1990;15(4):666 – 81.
4. Burns JM. Leadership. New York: Harper & Row; 1978.
5. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS - SEM). Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2014.
6. สุรศักดิ์ ศรีสุข, ชุติมา วงศ์วรรณ, สมชาย พุ่มพวง. การพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2562;45(3):45 - 58.

7. พิมพ์ชนก จิตรวงศ์. การพัฒนาเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการบริหารองค์กรสาธารณสุขระดับอำเภอ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(2):112 - 125.
8. วรางคณา แสงทอง, นิภาพร ศรีคำ, ธนากร มั่นคง. คุณภาพทางจิตมิติของแบบประเมินประสิทธิผลการบริหารหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(4):673 - 685.
9. ศิริพร รัตนมณี, นฤมล วัฒนกุล. การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของผู้บริหารกับประสิทธิผลการบริหารองค์กรสาธารณสุขระดับอำเภอ. วารสารการบริหารสาธารณสุข. 2563;7(1):23 - 35.
10. Dinh JE, Lord RG, Gardner WL, Meuser JD, Liden RC, Hu J. Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives. Leadersh Q. 2014;25(1):36-62.