Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.4 October-December 2025

ภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

Leadership affecting primary health care service delivery at primary care unit under the Suphanburi Provincial Administrative Organization.

(Received: December 7,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 21,2025)

ดนุพล จันทร์โพธิ์[1] พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์[2] ปริญญา จิตอร่าม[3]
Danuphon Chanpo[1] Patcharaphan Chaisang[2], Prinya Jitaram[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับภาวะผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี (2) ศึกษาระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการดังกล่าว และ (3) วิเคราะห์รูปแบบภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวางเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรจำนวน 458 รายจากหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดกลาง ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและมีค่าความเชื่อมั่น 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}$ = 4.23, SD = 0.59) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ตามลำดับ ขณะที่การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.32, SD = 0.47) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำทั้งสามรูปแบบสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดบริการสุขภาพได้ร้อยละ 61.10 โดยเฉพาะภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (β = 0.439) และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (β = 0.405) ส่งผลเชิงบวกต่อการจัดบริการอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (β = -0.134) ส่งผลเชิงลบในบริบทของการเปลี่ยนผ่านหน่วยงานหลังการถ่ายโอนภารกิจ

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ, บริการสุขภาพปฐมภูมิ, หน่วยบริการปฐมภูมิ, องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

Abstract

This survey research aimed to (1) examine the level of leadership in primary care units under the Suphanburi Provincial Administrative Organization, (2) assess the level of primary health care service delivery in these units, and (3) analyze leadership styles that influence service delivery performance. This cross-sectional quantitative research was conducted among 458 personnel working in medium-sized primary care units. Data were collected using a validated questionnaire with a reliability coefficient of 0.97. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression were employed for analysis.

The findings revealed that servant leadership scored the highest ($\bar{x}$ = 4.23, SD = 0.59), followed by transformational and strategic leadership, respectively. Overall, primary health care service delivery was rated at a high level ($\bar{x}$ = 4.32, SD = 0.47). The multiple regression analysis showed that the three leadership styles together explained 61.10% of the variance in service delivery quality. Servant leadership (β = 0.439) and strategic leadership (β = 0.405) had statistically significant positive effects, while transformational leadership (β = -0.134) demonstrated a negative influence in the context of administrative transition.

Keywords: Leadership, Primary health care service, Primary care unit, Suphanburi Provincial Administrative Organization

[1] องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
[3] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันพระบรมราชชนก

บทนำ

ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในระบบราชการ ซึ่งผู้นำมิได้มีหน้าที่เพียงสั่งการ หากแต่ต้องสามารถจูงใจ ประสานงาน และตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ท่ามกลางความซับซ้อนของบริบททางสังคม[1] ในระบบสาธารณสุขไทย หน่วยบริการปฐมภูมิทำหน้าที่เป็น “ด่านแรก” ของระบบบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแบบองค์รวมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเชื่อมโยงส่งต่อบริการในระดับสูงขึ้น[2]

การถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิจากกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกระจายอำนาจ พ.ศ. 2549 เพื่อให้การบริหารจัดการใกล้ชิดกับพื้นที่และตอบสนองบริบทท้องถิ่นได้เหมาะสม ณ ปี 2567 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 5,596 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.69[3],[4] อย่างไรก็ดี การถ่ายโอนกลับพบอุปสรรคจำนวนมาก เช่น การขาดกลไกบริหารที่มีประสิทธิภาพ การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ความไม่ต่อเนื่องในการบริการ และความไม่ชัดเจนของตัวชี้วัดคุณภาพ[5] ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารหน่วยบริการในการกำหนดทิศทาง พัฒนาแผนงาน และเชื่อมโยงทรัพยากร

จังหวัดสุพรรณบุรีรับถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 174 แห่งเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 แบ่งเป็นหน่วยบริการขนาดกลาง (M) จำนวน 94 แห่ง (ร้อยละ 54.02) มีบุคลากรรวม 458 ราย[6] หลังการถ่ายโอน พบความท้าทายด้านการบริหารจัดการหลายประการ โดยเฉพาะการขาดแคลนผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำและประสบการณ์ เนื่องจากการแต่งตั้ง การโยกย้าย หรือการไม่ถ่ายโอนผู้บริหารมาพร้อมกับหน่วยบริการ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพ

แม้มีการศึกษาเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิหลังการถ่ายโอน แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมในบริบทของการเปลี่ยนผ่านองค์กร โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างกัน การศึกษาภาวะผู้นำในมิติที่หลากหลาย ได้แก่ ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (Servant Leadership) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic Leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)[5] จึงมีความจำเป็นในการทำความเข้าใจว่ารูปแบบใดส่งผลต่อคุณภาพการจัดบริการในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เพิ่งถ่ายโอนสังกัด ซึ่งยังไม่มีการศึกษาในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมาก่อน

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาระดับและลักษณะของภาวะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดกลาง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารและขับเคลื่อนคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 458 ราย[6]

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และ (2) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย (1) ย้ายที่ปฏิบัติงานไปหน่วยงานหรือจังหวัดอื่น และ (2) ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก (S) และขนาดใหญ่ (L) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Total Population) จำนวน 458 ราย กระจายใน 10 อำเภอ รวม 94 หน่วยบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และตำแหน่ง

2. คำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำ แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ รูปแบบละ 20 ข้อ รวม 60 ข้อ

3. คำถามเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลเชิงรุก การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่บ้าน การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว การวางแผนการดูแลและเสริมพลัง และการทำงานเป็นทีม

ลักษณะข้อคำถาม ในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด สำหรับการแปลผลค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น โดยคำนวณจาก (ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด) / จำนวนชั้น = (5-1)/5 = 0.80 กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้[7] ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด, 3.41-4.20 หมายถึง มาก, 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง, 1.81-2.60 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของการวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) รายข้ออยู่ที่ 1.00 และมีค่าเฉลี่ยรวม (S-CVI) เท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับดีเยี่ยม การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก

การเก็บรวมรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ถึงผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อขออนุญาตและประสานขอความร่วมมือจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ในการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ (Google Form) โดยผู้วิจัยได้สร้าง QR CODE และ Link ในการเข้าตอบแบบสอบถามการวิจัย และ

กำหนดวันทำแบบสอบถามระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2568 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยโปรแกรม Google Form

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและแปลเป็นรหัสเพื่อนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

2. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแต่ละรูปแบบกับการจัดบริการ

3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) เพื่อตรวจสอบอิทธิพลเชิงพยากรณ์ของภาวะผู้นำต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP 2568-042

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 458 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.16) มีอายุในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 31.65) รองลงมาคืออายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 31.22) และอายุ 21-30 ปีน้อยที่สุด (ร้อยละ 9.60) ด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 70.08) รองลงมาคือปริญญาโท (ร้อยละ 18.13) และไม่มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาเอก สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้มากกว่า 50,001 บาทขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 33.84) รองลงมาคือรายได้ 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 19.21) และรายได้ 40,001-50,000 บาทน้อยที่สุด (ร้อยละ 12.22) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปัจจุบัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 77.07) รองลงมาคือ 1-3 ปี (ร้อยละ 21.17) และน้อยกว่า 1 ปีน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.76)

2. ภาวะผู้นำและการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตารางที่ 1 ระดับภาวะผู้นำและการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ภาวะผู้นำ			
1. ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ	4.23	0.59	มาก
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.22	0.59	มาก
3. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	4.04	0.49	มาก
ภาวะผู้นำโดยรวม	4.16	0.52	มาก
การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ			
1. การดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.33	0.54	มาก
2. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	4.33	0.50	มาก
3. การวางแผนการดูแล	4.32	0.51	มาก
4. การดูแลสุขภาพที่บ้าน	4.32	0.52	มาก
5. การเข้าถึงบริการ	4.31	0.53	มาก
6. การประเมินสุขภาพ	4.30	0.49	มาก
7. การดูแลสุขภาพ	4.29	0.53	มาก

ตารางที่ 1 ระดับภาวะผู้นำและการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การจัดบริการโดยรวม	4.32	0.47	มาก

ระดับภาวะผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะผู้นำโดยรวมของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.16, SD = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายรูปแบบ พบว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$= 4.23, SD = 0.59) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}$= 4.22, SD = 0.59) อยู่ในระดับมาก และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$= 4.04, SD = 0.49) อยู่ในระดับมาก

ระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

จากตารางที่ 1 พบว่า การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.32, SD = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้านการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ($\bar{X}$= 4.33, SD = 0.54 และ 0.50 ตามลำดับ) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือด้านการวางแผนการดูแลและเสริมพลัง และด้านการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่บ้าน ($\bar{X}$= 4.32, SD = 0.51 และ 0.52 ตามลำดับ) อยู่ในระดับมาก ตามด้วยด้านการเข้าถึงบริการตั้งแต่เริ่มแรก ($\bar{X}$= 4.31, SD = 0.53) ด้านการประเมินสุขภาพ ($\bar{X}$= 4.30, SD = 0.49) และด้านการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}$= 4.29, SD = 0.53) อยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวแปร	การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ภาวะผู้นำโดยรวม	0.711**
1. ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ	0.743**
2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	0.728**
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.662**

หมายเหตุ: **p < .01

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ภาวะผู้นำโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับสูง (r = 0.711) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายรูปแบบ พบว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการสูงสุดในระดับค่อนข้างสูง (r = 0.743, p < .01) รองลงมาคือภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (r = 0.728, p < .01) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (r = 0.662, p < .01) แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำทั้งสามรูปแบบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างชัดเจน

ภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปรพยากรณ์	B	**β**	t	p

ค่าคงที่ (Constant)	1.388	-	12.11	<.001
ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (X_1)	0.405	0.312**	22.70	<.001
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (X_2)	-0.134	-0.098**	69.20	<.001
ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (X_3)	0.439	0.356**	66.20	<.001

หมายเหตุ: **p < .01

R = .782, R^2 = .611, Adjusted R^2 = .609, SE = 0.1146, F = 238, t = 12.11, p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (X_1) B = 0.405, ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (X_2) B = -0.134 และภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (X_3) B = 0.439 สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 238, t = 12.11, p < .001) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ร้อยละ 61.10 (R^2 = .611, Adjusted R^2 = .609) แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำทั้งสามรูปแบบเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) พบว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุด (β = 0.356, p < .001) รองลงมาคือภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (β = 0.312, p < .001) ซึ่งแสดงว่าหากผู้บริหารมีภาวะผู้นำทั้งสองรูปแบบเพิ่มขึ้น คุณภาพการจัดบริการจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงลบต่อการจัดบริการ (β = -0.098, p < .001) ซึ่งอาจเกิดจากบริบทของการเปลี่ยนผ่านหน่วยงานหลังการถ่ายโอนภารกิจ โดยการเปลี่ยนแปลงที่ไม่มีการวางแผนหรือการสื่อสารที่ดีพออาจส่งผลกระทบในทางลบต่อการให้บริการ

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้ดังนี้

$$Y = 1.388 + 0.405X_1 - 0.134X_2 + 0.439X_3$$

โดยที่ Y คือ คะแนนพยากรณ์การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ, X_1คือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์, X_2 คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ X_3 คือ ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ สมการนี้สามารถนำไปใช้ในการพยากรณ์ระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิจากคะแนนภาวะผู้นำทั้งสามรูปแบบได้

สรุปและอภิปรายผล

ระดับภาวะผู้นำของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.16, SD = 0.52) โดยภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.23, SD = 0.59) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}$ = 4.22, SD = 0.59) และภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ($\bar{X}$ = 4.04, SD = 0.49) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เน้นการให้บริการชุมชน ทำให้ผู้บริหารมีแนวโน้มในการแสดงภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการที่เน้นการรับใช้ สนับสนุน และเอาใจใส่บุคลากรและผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ Greenleaf[8] ที่เน้นว่าผู้นำแบบใฝ่บริการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้อื่นเป็นอันดับแรก ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะงานด้านสาธารณสุขที่ต้องอาศัยความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ยังพบว่าผู้นำมีข้อจำกัดในการบูรณาการปัจจัยต่างๆ เช่น ข้อมูลสุขภาพ ทรัพยากร และเทคโนโลยี เพื่อกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านการคิดเชิงนวัตกรรมหรือการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ๆ ซึ่งอาจเกิดจากโครงสร้างระบบราชการที่ค่อนข้างตายตัว รวมทั้งข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และอำนาจการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับนโยบายระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ DuBrin[9] ที่กล่าวว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ต้องการทักษะในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การคาดการณ์แนวโน้ม และการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

ระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการวิจัยพบว่า การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.32, SD = 0.47)

แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการตามแนวทางของระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องและการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้รับบริการและครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.33) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขให้ความเอาใจใส่ในการติดตามสุขภาพผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ Primary Health Care ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562[2]

ด้านการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แม้จะอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.29, SD = 0.53) แต่ยังพบข้อจำกัดในการดำเนินการ เช่น ทรัพยากรวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน โดยเฉพาะการขาดพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข รวมทั้งการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ห่างไกลยังมีข้อจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ[5] ที่พบว่าหลังการถ่ายโอนยังมีปัญหาด้านการบริหารจัดการทรัพยากรและการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง

ภาวะผู้นำที่ส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ภาวะผู้นำทั้ง 3 รูปแบบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการมีความสัมพันธ์สูงสุด (r = 0.748) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการบริการผู้อื่น การเอื้ออาทร และการสนับสนุนบุคลากรและเครือข่าย มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งต้องอาศัยความใกล้ชิดกับชุมชน การสร้างความไว้วางใจ และความผูกพันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำทั้งสามรูปแบบมีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการจัดบริการได้ร้อยละ 61.10 (R^2 = .611) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ดี แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการในระดับปฐมภูมิอย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ (β = 0.439) เป็นปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดต่อการจัดบริการ รองลงมาคือภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (β = 0.405) ทั้งสองรูปแบบส่งผลเชิงบวก แสดงว่าหากผู้บริหารมีภาวะผู้นำทั้งสองรูปแบบเพิ่มขึ้น คุณภาพการจัดบริการจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bass (1985)[10] ที่พบว่าภาวะผู้นำที่เข้มแข็งส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานขององค์กร

อย่างไรก็ตาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (β = -0.134) ส่งผลเชิงลบต่อการจัดบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์จะแสดงความสัมพันธ์เชิงบวก แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรภาวะผู้นำอื่นๆ ในสมการถดถอย พบว่ามีทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งอาจเกิดจากบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีที่เพิ่งผ่านการถ่ายโอนจากกระทรวงสาธารณสุขมายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น โครงสร้างการบริหารงาน ระบบงาน และบุคลากร เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การสื่อสารที่ชัดเจน หรือการสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรอย่างเพียงพอ อาจส่งผลในทางลบต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา[11] ที่พบว่าการถ่ายโอนหน่วยบริการส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการบริการและความพร้อมของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในระดับค่อนข้างสูง และสามารถอธิบายความผันแปรได้ถึงร้อยละ 61.10 จึงมีข้อเสนอแนะ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาและเสริมสร้างภาวะผู้นำในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะภาวะผู้นำแบบใฝ่บริการ ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคุณภาพการจัดบริการ ควรมีการอบรม ส่งเสริมทัศนคติ และแนวคิดการเป็นผู้นำที่เน้นการรับใช้และสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา

การนำผลการวิจัยไปใช้

มีการวางกลยุทธ์ในการนำการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระบบบริการอย่างเหมาะสม เช่น ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการสร้างความเข้าใจ ทัศนคติที่ดี และมีการวางแผนกำหนดการปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสมกับบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิพร้อมทั้งสร้างความเชื่อมั่นกับผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิ การบริหารจัดการความขัดแย้งอย่างเป็นระบบ ผู้บริหารหน่วยบริการปฐมภูมิสร้างความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงาน อีกทั้งต้องไว้วางใจ เชื่อใจ ในการปฏิบัติงาน หรือการมอบหมายงาน และใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวนโยบายหรือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะของผู้บริหารระดับต้นในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การสรรหาและพัฒนาผู้นำมีความสอดคล้องกับลักษณะภาวะผู้นำที่ส่งผลดีต่อองค์กร

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ที่อาจมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เช่น ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการ, การบริหารจัดการทรัพยากร, การมีส่วนร่วมของชุมชน หรือสภาพแวดล้อมขององค์กร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. เนื่องจากผลการวิเคราะห์ถดถอยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางลบ จึงควรมีการศึกษาเชิงลึก เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาสาเหตุหรือเงื่อนไขที่ทำให้ภาวะผู้นำลักษณะนี้ไม่ส่งผลเชิงบวกต่อการจัดบริการในบริบทนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สิตา ฟูตระกูล.(2562). ภาวะผู้นำกับการบริหารงานภาครัฐยุคใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2563.
2. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. 2562;136(ตอนที่ 54-56ก):1–20. เข้าถึงได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/056/T_0165.PDF
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2568). รายงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สวรส.
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(2567). สรุปสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2567. กรุงเทพฯ: สวรส.
5. ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, และคณะ.(2567). รายงานวิจัยระบบสุขภาพปฐมภูมิหลังการถ่ายโอนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
6. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี.(2566). แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของจังหวัดสุพรรณบุรี (ปีงบประมาณ 2566–2570). สุพรรณบุรี: องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี.
7. บุญชม ศรีสะอาด.(2560). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
8. Greenleaf RK.(1977). Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness. New York: Paulist Press.
9. DuBrin AJ.(2019). Leadership: Research findings, practice, and skills. 9th ed. Boston: Cengage Learning.
10. Bass BM.(1983). Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press.
11. ธัชเฉลิม สุทธิพงษ์ประชา.(2565). รายงานการติดตามและประเมินผลการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.