

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ การรับรู้การนิเทศและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาตัวทำนายระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด โดยมีรูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของตนเอง รูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้การนิเทศ และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การบริการการดูแลก่อนคลอดในภาคใต้ อยู่ในระดับต่ำ
2. รูปแบบภาวะผู้นำแตกต่างกัน จะมีระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดแตกต่างกัน
3. รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ (ตามการรายงานของตนเอง) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. รูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ (ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
5. การรับรู้การนิเทศของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
6. ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
7. รูปแบบภาวะผู้นำ การรับรู้การนิเทศ ความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. รูปแบบภาวะผู้นำ การรับรู้การนิเทศ และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ โดยมีประสบการณ์ในตำแหน่ง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บังคับบัญชาอย่างน้อย 2 คน ตัวอย่างประชากร เลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบเชิงชั้น (Stratified Random Sampling) จากโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดทั้งหมด 14 จังหวัด มี 94 โรงพยาบาลชุมชนและผู้วิจัยได้ทำการสุ่มโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัดทุกจังหวัด ได้กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 89 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น

2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ตอบ ประกอบด้วย 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว ตอนที่ 2 เป็นคำถามวัดรูปแบบภาวะผู้นำของตนเอง ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าจัดเรียงลำดับ มีจำนวน 30 ข้อ ส่วนตอนที่ 3 ตอนที่ 4 และตอนที่ 5 เป็นคำถามวัดการรับรู้การนิเทศ จำนวน 27 ข้อ วัดความพึงพอใจในงาน จำนวน 35 ข้อ และวัดการบริการการดูแลก่อนคลอด จำนวน 42 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ตอบ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว ตอนที่ 2 เป็นคำถามวัดรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประเมิน จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถามวัดลักษณะผู้นำโดยหัวหน้าเป็นผู้ตอบ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำโดยการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ รวม 10 ท่าน เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง กลุ่มละ 25 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 ตอนที่ 2 ตอนที่ 3 ตอนที่ 4 และตอนที่ 5 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) ของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดลักษณะผู้นำ ซึ่งเป็นตอนที่ 2 โดยมีลักษณะผู้นำ 5 แบบ ดังนี้ แบบ 1,1 ได้ .53 แบบ 1,9 ได้ .45 แบบ 5,5 ได้ .88 แบบ 9,1 ได้ .53 และแบบ 9,9 ได้ .76 ส่วนตอนอื่น ๆ เท่ากับ .76, .9 และ .84 ตามลำดับ สำหรับชุดที่ 2 ตอนที่ 2 ใช้สูตรและได้ค่าความเที่ยงรูปแบบภาวะผู้นำต่าง ๆ เช่นเดียวกับกับชุดที่ 1 ตอนที่ 2 เป็นลำดับดังนี้ คือ .66, .57, .53, .67 และเท่ากับ .78 และหลังจากนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด 90 คน ได้นำมาหาความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ชุดที่ 1 ตอนที่ 2 ดังนี้ .66, .72, .49, .54 และ .81 ตอนที่ 3 ตอนที่ 4 และตอนที่ 5 เท่ากับ .80 .9 และ .90 ตามลำดับ ส่วนชุดที่ 2 ตอนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดลักษณะผู้นำ ดังนี้ .78, .58, .52, .63 และ .74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างประชากรในภาคใต้ 94 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด 282 ฉบับ ได้รับกลับคืนเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 270 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.74

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอกซ์ (SPSS<sup>X</sup>) ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

- ก. จำนวนและร้อยละสำหรับสถานภาพส่วนบุคคล
- ข. นำคะแนนผลงานการดูแลก่อนคลอดในรูปคะแนน มาจัดอันดับตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วแจกแจงความถี่และร้อยละของรูปแบบภาวะผู้นำกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด
- ค. เปรียบเทียบรูปแบบภาวะผู้นำที่มีระดับการบริการแตกต่างกันโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square)

ง. นำคะแนนของการรับรู้การนิเทศและความพึงพอใจในงาน จัดอันดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วเปรียบเทียบแต่ละตัวแปรกับค่าเฉลี่ยของการบริการการดูแลก่อนคลอด โดยใช้การทดสอบที (t - test)

จ. หาความสัมพันธ์ระหว่างการบริการการดูแลก่อนคลอดกับตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 12 ลักษณะ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

ฉ. วิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณและการถดถอยพหุคูณ (Multiple Correlation analysis and Multiple Regression analysis) และสร้างสมการพยากรณ์ระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากร

1. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมาจากโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 18.9 และน้อยที่สุดมาจากโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง และ 90-120 เตียง คิดเป็นร้อยละ 2.2 และ 1.1

2. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมาเป็นเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.6 รองลงมาปฏิบัติงานเป็นเวลา 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 4.4 ตามลำดับ

3. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการนิเทศจากผู้นิเทศระดับจังหวัด ปีละ 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาได้รับการนิเทศ ปีละ 3-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.7

4. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40

5. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมา 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 และน้อยที่สุด มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.1

6. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีเชื้อศาสนาพุทธมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.7 และเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 13.3

## สรุปผลการวิจัย

## ก. เปรียบเทียบระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดกับตัวแปรพยากรณ์

1. ร้อยละ 63.3 ของโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ มีการบริการการดูแลก่อนคลอด อยู่ในระดับสูงคือ มีคะแนนระหว่าง 147-188 รองลงมา มีผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดมีการบริการอยู่ในระดับสูงสุด และระดับต่ำ

เมื่อทดสอบค่าที่แล้วพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "การบริการการดูแลก่อนคลอดในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้อยู่ในระดับต่ำ"

2. เมื่อนำรูปแบบภาวะผู้นำ และระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดมาหาค่าร้อยละ และวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า

2.1 ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่จะมีรูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของตนเองเป็นแบบ 9,9 ซึ่งมีจำนวนมากว่าในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูงมาก ปานกลาง และระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบภาวะผู้นำ (ตามการรายงานของตนเอง) แบบ 9,9 และแบบอื่น ๆ ที่มีระดับการบริการแตกต่างกัน โดยใช้  $\chi^2$  - test (Chi-Square test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแตกต่างกันตามการรายงานของตนเอง จะมีระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง จะมีรูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบ 9,9 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูงมาก ปานกลาง และระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งแบบ 9,9 และแบบอื่น ๆ ที่มีระดับการบริการแตกต่างกัน โดยใช้  $\chi^2$  - test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการบริการการดูแลก่อนคลอดจำแนกตามระดับการรับรู้การนิเทศ พบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับการรับรู้การนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง มีผลงานการดูแลก่อนคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการบริการการดูแลก่อนคลอด จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงานระดับมาก และระดับปานกลาง พบว่าหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทั้งสองกลุ่มมีผลงานการดูแลก่อนคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข. การหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด กับตัวแปรพยากรณ์พบว่า

1. รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการรายงานของตนเอง ซึ่งเป็นแบบที่เน้นผู้ปฏิบัติงานและผลงานในระดับสูงเท่าเทียมกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .43$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .29$ ) เช่นเดียวกัน และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3 และข้อ 4 ที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ตามการรายงานของตนเองและตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของตนเอง ซึ่งเป็นแบบเน้นผลงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $r = .19$ ) เช่นเดียวกับรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = .27$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3, ข้อ 4 ที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของตนเอง และตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด

3. รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 ตามการรายงานของตนเอง ซึ่งเป็นแบบเน้นผู้ปฏิบัติงานและผลงานในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด

( $r = -.31$ ) เช่นเดียวกับรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.10$ ) จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของตนเอง ซึ่งเป็นแบบเน้นผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผลงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.06$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเช่นกัน

5. รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ตามการรายงานของตนเอง ซึ่งเป็นแบบเน้นผลงานและผู้ปฏิบัติในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.21$ ) เช่นเดียวกับ รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.20$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ทั้งตามการรายงานของตนเอง และตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การรับรู้การนิเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .30$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 5 ที่ว่า การรับรู้การนิเทศของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .33$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 6 ที่ว่า ความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค. วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และชุดของตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ลักษณะด้วยกันคือ รูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของตนเองแบบ 9,9 รูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของตนเองแบบ 9,9 การรับรู้การนิเทศ รูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบบ 1,9 ความพึงพอใจในงานและรูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบบ 9,9 โดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .66 หรือร้อยละ 43 ของความแปรปรวนของผลงานการดูแลก่อนคลอด สามารถร่วมกันอธิบายได้ด้วยตัวแปร 6 ลักษณะ

เขียนสมการพยากรณ์ระดับผลงานการดูแลก่อนคลอด ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z' = .3257Z_5 + .2847Z_4 + .1643Z_{11} - .2107Z_7 + .2221Z_{12} + .1719Z_{10}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ จะอภิปรายถึงระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์กับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด และการร่วมทำนายระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด โดยชุดของตัวแปรพยากรณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พบว่า การบริการการดูแลก่อนคลอดของโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระยะการรณรงค์และการเร่งรัดการดูแลก่อนคลอดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จึงต้องคว่เนินงานไปตามแผนและโครงการซึ่งได้กำหนดเป้าหมายเป็นระยะและเป็นเวลาไว้อย่างชัดเจนทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติปฏิบัติงานได้อย่างมีเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานได้ง่ายขึ้นประกอบกับการขยายโครงการบัตรสุขภาพทั่วประเทศซึ่งสนับสนุนให้หญิงมีครรภ์มารับบริการอนามัยแม่และเด็กมี



จำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยของอรนุช โอภาสเสถียร (2531) ในเรื่องผลของโครงการ บัณฑิตสหภาพที่มีต่อการรับบริการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวระดับตำบล จังหวัด ลำปาง พบว่า ผู้มีบัณฑิตสหภาพมีลักษณะการรับบริการอนามัยแม่และเด็กดีกว่าผู้ที่ไม่มีบัณฑิต ซึ่งอาจ บ่งชี้ถึงผลของโครงการบัณฑิตสหภาพ ที่ทำให้ผลงานอนามัยแม่และเด็กเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงสนับสนุน ผลการวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะ เป็นเป็นผลการวิจัยในตำบลจังหวัดลำปางแต่ปัจจุบันโครงการบัณฑิต สหภาพก็ได้ขยายทั่วประเทศแล้ว นอกจากนี้จากการวิจัยของสาคร ใจพยอม (2531) พบว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย (ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล) มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการอยู่ในระดับสูง ดังนั้นการบริการดูแลก่อนคลอดซึ่งเป็นงานในความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพก็ย่อมจะสูงไปด้วย เมื่อ ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง ดังเช่น ธงชัย สันติวงษ์ (2531) ได้ให้แนวคิดของ ผลงานไว้ว่าผลงานเป็นผลจากความสามารถและแรงจูงใจ ดังนั้นการบริการการดูแลก่อนคลอดใน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้จึงอยู่ในระดับสูง

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำกับระดับการบริการการดูแลก่อน คลอด (ตารางที่ 5, ตารางที่ 6) พบว่า ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่มีการบริการการดูแลก่อนคลอด อยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่จะมีรูปแบบภาวะผู้นำตามการรายงานของตนเองเป็นแบบ 9,9 เช่นเดียว กันกับกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ที่มีผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแบบ 9,9 เช่นกัน และเมื่อทดสอบ ไควสแควร์ ( $\chi^2$ -test) พบว่า กลุ่มโรงพยาบาลอำเภอที่มีระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดสูงจะมีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการรายงานของตนเองและตามการรายงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากกว่ากลุ่มโรงพยาบาลอำเภอที่มีระดับการบริการอยู่ในระดับสูงมาก ปานกลาง และ ระดับต่ำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ที่ว่า รูปแบบ ภาวะผู้นำ ตามการรายงานของตัวเองและตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกัน จะมีระดับผลงานแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำของเบลคและมอตัน (Blake and Mouton, 1981) คือทฤษฎีการบริหารเชิงตาข่าย (Managerial grid) ที่ว่าผู้นำจะใช้หลักพื้นฐาน ความมากน้อยในการมุ่งผลงานและมุ่งปฏิบัติแตกต่างกัน โดยได้แบ่งรูปแบบภาวะผู้นำเป็น 5 รูปแบบคือ แบบ 1,1 ผู้นำจะให้ความสำคัญทั้งผลงาน และผู้ปฏิบัติงานในระดับต่ำ แบบ 1,9 ผู้นำจะให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผลงาน แบบ 5,5 ผู้นำจะมุ่งผลงาน และมุ่งผู้

ปฏิบัติงานในระดับปานกลาง แบบ 9,1 ผู้นำมีลักษณะเป็นแบบเผด็จการโดยจะให้ความสำคัญ  
 ของผลงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานและผู้นำแบบ 9,9 หรือผู้สร้างทีม (Team builder)  
 ซึ่งจะให้ความสำคัญทั้งผู้ปฏิบัติงานและผลงานในระดับสูงเท่าเทียมกัน เบลคและมอตันยังให้ความ  
 เห็นต่อไปอีกว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 เป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพสูงก่อให้เกิด  
 ผลผลิตและกำไรในระดับสูง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน  
 ส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำแบบ 9,9 และมีระดับผลงานการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูงทั้ง  
 ความรายงานของตนเองและลูกน้องทั้งนี้ เป็นเพราะว่า จากบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพนั้น (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2529) นอกจากเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในฝ่าย  
 ยังเป็นผู้นำทีมสุขภาพในด้านการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในระดับอำเภอและระดับ  
 ตำบล และยังเป็นผู้ประสานงานหลักทุกด้านในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับหน่วยราชการอื่น  
 แล้วยังต้องอำนวยการให้งานดำเนินไปถึงเป้าหมาย เนื่องจากงานบริการด้านสุขภาพในสาธารณสุข  
 ต้องรายงานผลงานเป็นระยะ ซึ่งเป้าหมายและนโยบายได้ถูกกำหนดมา จากกระทรวงสาธารณสุข  
 มาแล้ว เพราะฉะนั้นหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพต้องรายงานผลงานในงานที่ฝ่ายตนเองรับผิดชอบ  
 และงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถจะทำคนเดียวได้ ต้องอาศัยผู้ร่วมงานทำงานเป็นทีม  
 เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และทันเวลาตามกำหนดและที่มั่นก็มีหลากหลาย เพราะฉะนั้นหัวหน้า  
 จึงต้องให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดผลงานจากการนำปฏิบัติของตนเอง ทั้งนี้หัวหน้าจะ  
 ต้องเข้าใจคนทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดี มีการสร้างขวัญกำลังใจ และจูงใจผู้ปฏิบัติงาน (ธงชัย  
 สันติวงษ์, 2531) และตนเองจะเป็นผู้ร่วมปฏิบัติในงานนั้นด้วย ขณะเดียวกันก็จะทำหน้าที่เป็นผู้  
 คอยควบคุม ดูแล กำกับ ช่วยเหลือให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้งานประสบผล  
 สำเร็จตามเป้าหมาย ลักษณะการทำงานเป็นทีมจึงเกิดขึ้น (Woodcock and Francis, 1982)  
 โดยที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจะต้องคำนึงถึงคนทำงานและผลงานสูง ซึ่งเป็นลักษณะผู้นำแบบ  
 9,9 ดังที่เบลคและมอตันได้อธิบายไว้ อีกประการหนึ่งการที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่  
 มีลักษณะผู้นำเป็นแบบทีมหรือแบบ 9,9 หรือถ้าจะมองในแง่การใช้อำนาจ ก็มีลักษณะผู้นำเป็นแบบ  
 ประชาธิปไตย (Koontz and Wehrich, 1986) ทั้งนี้เพราะหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ  
 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี(จากข้อมูลส่วนตัว) ประกอบกับการได้รับการอบรมวิชา  
 การอยู่เสมอและการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลในชุมชนมาแล้ว (วรรณวิไล จันทราภา,  
 2531) ทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีความรู้เชิงทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม และทราบถึงการใช  
 ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จึงมีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9

ทั้งตามการรายงานของตนเอง และตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทั้งสองฝ่าย รายงานได้ตรงกัน จึงเป็นเหตุผลยืนยันกันว่าส่วนใหญ่ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีรูปแบบภาวะ ผู้นำแบบที่ 9,9 และมีผลงานการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง

ส่วนหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ตามทฤษฎีของเบลคและมอตัน คือลักษณะผู้นำที่ไม่สนใจทั้งงานและผู้ปฏิบัติ ทำให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำนั้น พบว่า มีเพียงจำนวนน้อย ทั้งตามการรายงานของตนเองและของลูกน้อง คือมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 จากหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทุกโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ จากการวิจัยพบว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ตามการรายงานของตนเอง มีระดับผลงานแตกต่างกันออกไป (ตารางที่ 5) ตั้งแต่ผลงานระดับสูงมากจนถึงผลงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าผู้นำที่มีลักษณะเป็นแบบ 1,1 แล้วประเมินผลงานโดยตนเองนั้น ย่อมมีอคติได้เนื่องจากคนมักจะไม่ยอมรับในสิ่งที่ไม่ค่อย่าอย่างน้อยที่สุดก็ประเมินว่าตนเองมีผลงานอยู่ในระดับปานกลางหรือดีกว่า นั่นคือจะประเมินตนเองในด้านบวกมากกว่า (เกซินี หงสนันท์, 2530) จึงทำให้รูปแบบ 1,1 ตามการรายงานของตนเองไม่เป็นไปตามทฤษฎีที่ว่า ผู้นำเป็นแบบไม่สนใจผู้ทำงานและไม่สนใจผลงานจึงทำให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำ ส่วนรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นั้นพบว่า มีร้อยละ 4.4 และมีผลงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่ารูปแบบภาวะผู้นำ 1,1 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอดคล้องกับทฤษฎีรูปแบบภาวะผู้นำของเบลคและมอตัน ได้มากกว่า ที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ผู้นำจะสนใจผู้ปฏิบัติงานและผลงานน้อย หรือมีลักษณะแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-faire) ใครจะปฏิบัติอย่างไรก็ตามไม่มีการควบคุมหรือติดตามผลงาน ปล่อยให้ทำงานดำเนินไปโดยไม่มีเป้าหมาย ไม่มีหลักการ ซึ่งลักษณะอย่างนี้ย่อมทำให้ผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย หรือมีผลงานต่ำนั่นเอง อย่างไรก็ตามผู้นำแบบ 1,1 หรือผู้นำแบบปล่อยตามสบาย ก็ไม่น่าจะมีหรือมีเพียงจำนวนน้อยในองค์กร (สลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ก็ไม่ควรจะเป็นผู้นำแบบ 1,1 นี้

### 3. จากผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่า

3.1: รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการรายงานของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการ

บริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน และเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ทั้งตามการรายงานของตนเองและตามการรายงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับผลงานการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการ รายงานของตนเอง และตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลงานการดูแลก่อนคลอด อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการบริหารเชิงตาข่าย (Managerial grid) ของเบลคและมอตัน (Blake and Mouton, 1981) ที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 หรือ แบบทีม เป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดผลงานอยู่ในระดับสูง โดยที่ภาวะผู้นำแบบ 9,9 จะมีลักษณะผู้นำ คือจะให้ความสำคัญทั้งคนทำงานและผลงานอยู่ในระดับสูง ความต้องการขององค์กรและความ ต้องการของคนทำงานจะไม่ขัดแย้งกัน และผลสำเร็จของงานเกิดจากความรู้สึกยึดมั่นของผู้ปฏิบัติ ในการที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิก โดยยึดเป้าหมายขององค์กร (เสริมศักดิ์ วิชาสารณ์, 2525) แนวคิดนี้ยังสอดคล้องกับภาวะผู้นำของลิเกต (Likert et al. quoted in Koontz and Wehrich, 1988) ที่ว่าผู้นำที่ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม ยอมรับฟังความคิดเห็นของ ผู้อื่น มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางและสมาชิกรู้เป้าหมายในการทำงานร่วมกัน จะทำให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพและมีผลผลิตเพิ่มขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ใช้การบริหารแบบทีมในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีคณะกรรมการใน โครงการต่าง ๆ มีการประสานงานภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ปฏิบัติงานในชุมชน ร่วมกับผู้นำ และให้ผู้รับบริการ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพราะฉะนั้น บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นผู้นำการพยาบาลในชุมชน ในการอำนวยความสะดวกให้เกิด ผลงานการดูแลก่อนคลอด

การประเมินรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินและหัวหน้าประเมินภาวะผู้นำของตนเองนั้น ซึ่งทั้งสองฝ่ายประเมินภาวะผู้นำแบบ 9,9 ได้ตรงกัน ลักษณะนี้ปรากฏได้ เช่นเดียวกับการวิจัยของประไพ ปิยจันทร์(2522) เกี่ยวกับ พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้บริหาร สถาบันการศึกษาพยาบาลและกลุ่มอาจารย์พยาบาลมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้บริหารสถาบัน การศึกษาพยาบาลควรจะมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำสูง ทั้งด้านงานและด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า ทั้งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและลูกน้องมีความเห็นและยืนยันได้ตรงกันว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 จะทำให้มีระดับการบริการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง ซึ่งตามทฤษฎีภาวะผู้นำของเบลคและมอตัน ได้อธิบายไว้ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ผู้นำให้ความสำคัญทั้งผู้ปฏิบัติงานและผลงานอยู่ในระดับสูงนั้น จะเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่ดีที่สุด และก่อให้เกิดผลงานสูง ซึ่งสอดคล้องกับผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ของทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟิเดเลอร์ (Fiedler, 1969) ซึ่งลักษณะผู้นำจะเป็นไปตามสถานการณ์ และอาจขึ้นกับลักษณะของผู้ตามและของกลุ่ม โดยเฉพาะวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาที่สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งจะสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมของผู้นำให้มีประสิทธิภาพได้

3.2 รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริการการดูแลก่อนคลอด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของตนเองและตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ไม่ส่งผลโดยตรงต่อผลงานการดูแลก่อนคลอดในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้จากตารางจัดการเชิงตาข่ายของเบลคและมอตัน (Blake and Mouton, 1981) จะเห็นได้ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ผู้นำจะมุ่งแต่งงานเป็นหลัก (Production Oriented) โดยสนใจผู้ปฏิบัติงานน้อยมีพฤติกรรมแบบเผด็จการ ซึ่งลักษณะผู้นำแบบนี้สอดคล้องกับแนวความคิดภาวะผู้นำของเทนเนนบอมและชิต (Tennenbaum and Schmidt Quoted in Koonz and Wehrich, 1981) ที่ว่าผู้นำใดที่มีพฤติกรรมเป็นไปในแบบเผด็จการมาก ๆ มักจะมีความคิดที่จะให้ความสำคัญต่องานเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำได้ผลงานในระดับหนึ่งเท่านั้นเอง ในทางปฏิบัติการที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ แสดงภาวะผู้นำแบบ 9,1 หรือแบบเผด็จการนั้น เนื่องจากในบางสถานการณ์หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้การตัดสินใจทันที เช่น การมีงานโครงการเร่งด่วนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเป็นคำสั่งและถือเป็นนโยบายในการปฏิบัติและกำหนดระยะเวลาของงานในระยะสั้น ซึ่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพต้องรีบนำนโยบายไปดำเนินการปฏิบัติทันที จึงมีการใช้อำนาจสั่งการกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อมอบหมายงานแต่ละส่วนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติ ทั้งนี้

เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายและทันเวลา และการที่จะให้ทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ก็ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ยามคับขัน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจึงต้องใช้การตัดสินใจด้วยตนเอง และคำนึงถึงงานมากกว่าที่จะคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นหลักของการใช้อำนาจอย่างหนึ่ง เปรียบเสมือนผู้นำแบบเผด็จการนั่นเอง หรือผู้นำแบบ 9,1 ตามทฤษฎีของเบลคและมอตัน เมื่อผู้นำให้ความสำคัญกับงานมากกว่าที่จะสนใจขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ผู้นำแบบ 9,1 มีผลงานไม่สูงนัก ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ ภาวะผู้นำแบบ 9,1 ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จึงไม่ส่งผลโดยตรงต่อผลงานในระดับสูง

3.3 รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 ตามการรายงานของตนเอง ซึ่งเป็นแบบเน้นผู้ปฏิบัติงานและผลงานในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.31$ ) เช่นเดียวกับรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.10$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 จะมีผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ตามทฤษฎีภาวะผู้นำของเบลคและมอตันหัวหน้าที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 5,5 จะให้ความสำคัญทั้งผู้ปฏิบัติงานและผลงานในระดับปานกลาง ซึ่งลักษณะผู้นำ 5,5 นี้จะพบได้ในระบบราชการ ที่มีกฎระเบียบแบบแผนกำหนดไว้ชัดเจน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2521) ในทำนองเดียวกันงานการบริการการดูแลก่อนคลอด ซึ่งเป็นงานการพยาบาลและเน้นด้านส่งเสริมสุขภาพในหญิงมีครรภ์ของหน่วยงานทางราชการ ส่วนหนึ่งได้ถูกกำหนดเป้าหมาย ตลอดจนกิจกรรมการปฏิบัติงานมาจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานก็ปฏิบัติงานตามหน้าที่ประจำ เพื่อให้งานเสร็จ ๆ ไปตามกำหนด โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพงาน และงานเชิงสร้างสรรค์ก็ไม่มี เพราะฉะนั้นผลงานส่วนหนึ่งจึงมาจากการปฏิบัติตามนโยบายและกิจกรรมซึ่งถูกกำหนดมาแล้ว และเมื่อหัวหน้าไม่คำนึงถึงคนทำงานและระดับผลงานทำงานก็ไม่เต็มที่ จึงทำให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำได้อีกประการหนึ่งมีงานวิจัยซึ่งสนับสนุนว่า มีปัจจัยบางประการที่ทำให้ผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับต่ำ คืองานวิจัยของ กุณฑรี ก้องสมุทร (2532) เกี่ยวกับเรื่องการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉลี่ยมีการรับรู้น้อยในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการหญิงมีครรภ์ในเรื่องการติดตามผล

ซึ่งจากแนวคิดของแคสต์ (Kast, 1964) ที่ได้อธิบายไว้ว่า สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่กำหนดให้ภายในองค์กรใดองค์กรหนึ่งนั้น การรับรู้อย่างถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์กร ดังนั้นส่วนนี้จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบมุ่งคนและมุ่งงานในระดับปานกลาง ซึ่งพบในระบบราชการนั้น มีระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับต่ำ อีกประการหนึ่งมันมีปรากฏการณ์ว่าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งในเรื่องอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ทุนวัสดุอุปกรณ์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลมักไม่เห็นถึงความสำคัญของฝ่ายนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2527) ทั้งนี้อาจมีผลมาจากพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เอาไหน และมีระดับผลงานต่ำนั่นเอง

3.4 รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.06$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานเช่นกัน และอธิบายได้ในทำนองเดียวกันนี้ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 มีผลงานการดูแลก่อนคลอดต่ำ ทั้งนี้เพราะตามทฤษฎีภาวะผู้นำของเบลคและมอตตัน (Blake and Mouton, 1981) ได้อธิบายว่า ผู้นำที่มีลักษณะแบบ 1,9 จะเป็นผู้นำที่มุ่งสัมพันธ์ภาพของผู้ร่วมงานมากกว่าที่จะมุ่งผลงาน เพราะฉะนั้นจึงทำให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำได้ ดังที่เบลล์ (Bell Quoted in Grey, 1986) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้นำและพบว่า จะมีผู้นำอยู่ 2 แบบ คือแบบที่ 1 จะมุ่งผลสำเร็จของงาน และอีกแบบหนึ่งจะมุ่งความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน มักจะไม่พบ 2 ลักษณะอย่างนี้ในผู้นำคนเดียวกัน โดยที่ผู้นำที่มุ่งงานก็พยายามที่จะทำให้ทุกคนปฏิบัติเพื่อผลสำเร็จของงาน และผู้นำที่มุ่งผู้ปฏิบัติก็มุ่งที่จะลดความเครียด ไม่สร้างความกดดันให้คนทำงาน และคนทำงานก็ทำงานไปอย่างสบาย จึงทำให้ได้ผลงานในระดับหนึ่งเท่านั้น และในทางปฏิบัติการที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 แล้วทำให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำนั้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากมันมีปรากฏการณ์ที่สนับสนุนว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนหนึ่งยังมีการรับรู้ในด้านบริหารน้อย เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก (กฤษศรี ก้องสมุทร, 2532) เช่น หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพขาดการวาง

แผนงานไม่มีการตรวจสอบควบคุมงาน ไม่เน้นย้ำ ไม่ติดตามเป้าหมาย แต่มุ่งที่จะเอาใจลูกน้อง ใครจะปฏิบัติอย่างไรก็ได้ ไม่มุ่งที่จะพัฒนางาน จึงทำให้ผลงานการดูแลก่อนคลอดไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ในบทบาทด้านบริหารน้อยนั่นเอง ผลงานจึงอยู่ในระดับต่ำได้ ส่วนการที่รูปแบบภาวะผู้นำ 1,9 ตามการรายงานของตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สกุลพร สังวรกาญจน์ (2529) ที่พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการบริหารหอผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เพราะลักษณะผู้นำเป็นไปตามสถานการณ์มากกว่าและอาจขึ้นกับลักษณะของผู้ตามและของกลุ่ม โดยที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ อาจแสดงรูปแบบภาวะผู้นำแบบใดแบบหนึ่งก็ได้ ซึ่งอาจขึ้นกับวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาที่สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้นำ (วาสนา นารักษ์, 2528) โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพและเป้าหมายของงาน ทั้งนี้เพื่อให้งานเสร็จไปตามกำหนดเท่านั้น ผลงานจึงอยู่ในระดับต่ำได้ และจากการศึกษางานวิจัยของ นางพรรณ พิริยานพงศ์ (2529) เรื่องพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่า พฤติกรรมผู้นำของโรงพยาบาลชุมชน ยิงโรงพยาบาลชุมชน โครงสร้างเล็กเท่าไร เช่น โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ผู้นำจะมีพฤติกรรมด้านมุ่งคนมากกว่ามุ่งงาน จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่สนับสนุนว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 สามารถพบได้ในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีขนาดโครงสร้างเล็ก ๆ ทำให้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีภาวะผู้นำแบบเน้นสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมากกว่าที่จะมุ่งผลงาน

3.5 รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ตามการรายงานของตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด ( $r = -.21$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด และไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,1 ทั้งตามการรายงานของตนเองและตามการรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อภิปรายได้ในทำนองเดียวกันว่า ตามทฤษฎีของเบลคและมอตตัน (Blake and Mouton, 1981) ได้อธิบายภาวะผู้นำแบบ 1,1 เป็นแบบผู้นำที่ไม่สมบูรณ์ ผู้นำจะสนใจผู้ปฏิบัติและผลผลิตเพียงเล็กน้อย และจะเกี่ยวข้องกับงานน้อยมาก มักจะละทิ้งงาน ซึ่งถ้าหัวหน้ามีพฤติกรรมผู้นำเช่นนี้ ทำให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาย่อมไม่สนใจงานเช่นกัน ซึ่งอธิบายได้ตามลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ ตามทฤษฎีเอ็กซ์ ของ



แมคเกรเกอร์ (Mcgregre อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2531) คือลักษณะของคนโดยทั่วไปจะไม่ชอบการทำงานและจะพยายามหลีกเลี่ยงหรือบิพริ้วเมื่อมีโอกาส ดังนั้นเมื่อผู้นำละทิ้งงานไม่สนใจผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ต่างคนต่างปฏิบัติงานขาดเป้าหมายร่วมกันผลผลิตจึงลดต่ำลง และธงชัย สันติวงษ์ (2531) ยังแสดงความคิดเห็นต่อไปอีกว่า ผลงานมีส่วนสัมพันธ์กับคุณภาพของความเป็นผู้นำของหัวหน้างานและความเป็นผู้นำจะเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับความสำเร็จในงานด้านต่าง ๆ ขององค์การ ผู้นำที่ไม่มีความสามารถย่อมจะเป็นผู้ทำลายขวัญของคนทำงานต่าง ๆ และจะเป็นผลทำให้ การทำงานด้านต่าง ๆ ขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นหัวหน้าที่มีลักษณะผู้นำแบบละทิ้งงานไม่สนใจผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำแบบ 1,1 ของเบลคและมอตัน ดังนั้นการที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะผู้นำแบบไม่สนใจผู้ร่วมงานและไม่สนใจผลงาน ผู้ร่วมงานขาดบุคลิกหลัก ที่คอยชี้แนะงานให้ไปในทิศทางของเป้าหมาย งานจึงไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ผลงานจึงอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามในองค์การไม่ควรที่จะมีลักษณะผู้นำแบบ 1,1 นี้ โดยเฉพาะหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้นำการพยาบาลในชุมชน และเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่จะนำให้ทุกคนบรรลุสุขภาพที่ดีขึ้นหน้าได้

4. การรับรู้การนิเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือ ถ้าหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้การนิเทศดี ก็ย่อมทำให้ผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้เพราะถ้าคนมีการรับรู้ดีก็ย่อมทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีไปด้วย ซึ่งต่อเนื่องไปยังผลงานที่ดีด้วยดังที่แคสและโรเซนวิก (Kast and Rosenzweig, 1985) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการทำงานของคนว่าจะแตกต่างกันออกไป เนื่องจากกระบวนการรับรู้ที่แต่ละคนได้รับ และกูดพรี ก้องสมุทร (2532) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ สัจจ อูทรานนท์ (2530) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้การนิเทศดี ย่อมทำให้มีผลงานที่ดีด้วย ทั้งนี้ เซอร์จิโอแวนนิและสตาร์แรท (Sergiovani and Starratt, 1971) ได้ให้แนวคิดของพฤติกรรมการตอบสนองระหว่างการนิเทศในแนวใหม่ ซึ่งถือว่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายในระดับสูง คือพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศจะแสดงออกมาในลักษณะของการยอมรับ มีความจงรักภักดีต่อกลุ่มรับผิดชอบและจริงจังต่องาน มีความก้าวหน้าและ

มั่นคงในอาชีพ เป็นต้น จากผลการวิจัยนี้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้การนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 9) ทั้งนี้เพราะ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เพิ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญามา ยังมีประสบการณ์น้อย จากทฤษฎีวิจัยนี้พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 1-5 ปี มีถึงร้อยละ 75.6 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพะ ขนาด 10 เตียง จะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่เหมาะสมที่ควรดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพก็คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีประสบการณ์ในการบริหารมาก่อน (วรรณวิไล, 2530) เนื่องจากเมื่อสำเร็จการศึกษาพยาบาลก็ต้องดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทันที อีกทั้งหลักสูตรการสอนเรื่องการนิเทศงานในระดับปริญญาตรี ก็เป็นเพียงหัวข้อหนึ่งที่บรรยาย 2-3 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถจะทำให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศงานที่ลึกซึ้งกับผู้เรียนได้ และเมื่อเรียนจบมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ก็ต้องมีบทบาททั้งเป็นผู้ให้การนิเทศ และผู้รับการนิเทศ จึงอาศัยการเรียนรู้จากการปฏิบัติในบทบาทและหน้าที่ รวมทั้งศึกษาแนวทางการนิเทศจากตำราด้วยตนเองนั่นเอง จากการวิจัยของ กุณฑรี ก้องสมุทร (2532) เกี่ยวกับเรื่องการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน พบว่ากลุ่มที่ดำรงตำแหน่งนาน 6-10 ปี เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้บทบาทในด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้านดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ที่ดำรงตำแหน่งนานกว่าย่อมมีการรับรู้บทบาทที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมนึก ทองเอี่ยม (2528) ว่าการรับรู้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับอายุราชการ เพราะฉะนั้นก็เป็นที่น่าเชื่อว่า เมื่อหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ดำรงตำแหน่งไปสักระยะหนึ่ง ก็จะเป็นผู้ที่มีการรับรู้การนิเทศในระดับดีได้

สำหรับในเรื่องความถี่ของการได้รับการนิเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับ 1-2 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 77.3 ก็น่าจะเป็นประเด็นหนึ่งที่สนับสนุนว่าหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพได้รับการนิเทศงานในปริมาณที่น้อยเกินไป และอาจมีผลต่อการรับรู้การนิเทศของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จึงอยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่าจากการศึกษาของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) เรื่องอิทธิพล

ของปัจจัยที่มีผลต่อผลงานโภชนาการของสถานอนามัยพบว่า ความถี่ของการได้รับการนิเทศงานระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้ต้องทำการศึกษาต่อไปว่าจำนวนครั้งของการได้รับการนิเทศงานจะมีผลต่อการรับรู้การนิเทศงานหรือไม่

5. ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน นั่นคือถ้าหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีความพึงพอใจในงาน ย่อมทำให้ผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะว่าการที่คนจะมีความพึงพอใจในงานนั้น ซึ่งอธิบายตามทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของวรูม (Vroom, 1977) ว่าในการจูงใจให้คนปฏิบัติงานนั้น การตอบสนองโดยให้สิ่งที่คุณต้องการหากตอบสนองได้ถูกต้อง ความพอใจย่อมเกิดขึ้นกับเขา และ ธงชัย สันติวงษ์ (2530) ได้ให้ความคิดเห็นต่อไปว่า เมื่อคนเกิดความพอใจในงานแล้ว พฤติกรรมในหน้าที่งานก็จะแสดงออกในทางที่ดี และทำให้ผลผลิตดีขึ้นด้วย การที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีความพึงพอใจในงานนั้น เป็นเพราะว่า งานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากงานพยาบาลโดยตรง คือค่อนข้างจะเป็นงานอิสระมากกว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และเป็นงานที่ทำหายความสามารถมาก ประกอบกับสายการบังคับบัญชาภายในโรงพยาบาลไม่ซับซ้อน หัวหน้ามีอำนาจในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังที่สมพงษ์ เกษมสิน (2517) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับความพึงพอใจว่า บุคคลจะพอใจถ้าได้ใช้ความชำนาญ ความคิดริเริ่มของตนเอง ผลผลิตของงานก็จะดีและมีประสิทธิภาพตามมา แม้ว่าความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม (ตารางที่ 10) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นางพรรณ พิริยานุพงศ์ (2529) เกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน การที่โดยส่วนใหญ่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปริมาณงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีมากเกินไปไม่เหมาะกับจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ก็มีจำนวนน้อยกว่ากรอบอัตรากำลัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2526) ทำให้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพต้องรับผิดชอบงานมากทั้งงานตามบทบาทและหน้าที่ และยังมีงานด่วนที่เป็นคำสั่งจากกระทรวงเป็นระยะ ๆ ดังนั้นสัดส่วนของงานไม่เหมาะกับปริมาณคนทำงาน จึงทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้ มีผลทำให้ความพึงพอใจในงานต่ำ (Bayley, 1981)

ซึ่งจากการวิจัยของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าลักษณะงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเหนื่อยหน่าย และการวิจัยในต่างประเทศ ของดักเบอร์รีและคณะ (Duxbury et al., 1984) ได้พบว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย นั่นคือ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความเหนื่อยหน่ายมาก ความพึงพอใจในงานก็ย่อมต่ำ ดังนั้น ความพึงพอใจของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ เสวกวรรณ (2518) ในเรื่องความพึงพอใจในงาน พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ และอีกประการหนึ่งที่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการวิจัยนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในภาคใต้ และภาคใต้ก็มีสภาพแวดล้อมแตกต่างไปจากภาคอื่น โดยเฉพาะเกี่ยวกับชนบทชนนิยม วัฒนธรรมและภาษา และยังมีปัญหาในเรื่องความไม่ปลอดภัยในชีวิตเกี่ยวกับโจรสลัด ลัทธิศาสนาการเมืองเข้ามาแทรกด้วย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญกำลังใจได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2530) มีผลทำให้ความพึงพอใจของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยของ สาคกร ใจพยอม (2531) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนประเทศไทย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลงานโภชนาการ นั่นคือ ความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผลงานการดูแลก่อนอยู่ในระดับสูง

6. จากผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ พบว่า ผลงานการดูแลก่อนคลอดสามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่สำคัญยิ่ง มาได้ 6 ลักษณะ คือ รูปแบบภาวะผู้นำ 9,9 ตามการรายงานของตนเอง รูปแบบภาวะผู้นำ 9,1 ตามการรายงานของตนเอง รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของลูกน้อง รูปแบบภาวะผู้นำ 9,9 ตามการรายงานของลูกน้อง การรับรู้การนิเทศ และความพึงพอใจในงาน โดยที่ทั้ง 6 ลักษณะนี้สามารถร่วมกันอธิบายความสัมพันธ์กับผลงานโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .66 หรือสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 43

6.1 เมื่อนำตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทุกคู่กับระดับผลงานการดูแลก่อนคลอดนั้นมาพิจารณาในรายละเอียดของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว พบว่า ตัวพยากรณ์สูงสุดที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในลำดับสูงสุด ในการอธิบายความแปรปรวนของระดับผลงานการดูแลก่อนคลอดได้ร้อยละ 18.19 คือรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการรายงานของตนเอง ทั้งนี้อธิบายได้ตามทฤษฎีการบริหารเชิงตาข่าย (Managerial grid) ของเบลคและมอตันที่พบว่า ผู้นำแบบผู้สร้างทีม (แบบ 9,9) เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญทั้งผลงานและผู้นปฏิบัติงานสูงเท่ากัน และเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับผลงานสูง ทำให้ผลงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นอกจากนี้มีผลงานวิจัยในประเทศไทยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ โดย ชูศรี สุจปลี้ม และ ศิริลักษณ์ สืบวงศ์แพทย์ (2531) เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมบางประการและปัจจัยด้านผู้นำที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนครอบครัวพบว่า รูปแบบภาวะผู้นำแบบทีม ทำให้ผลงานการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับสูง ซึ่งกรูเอนเฟลด์ (Gruenfeld, 1973) ได้ทำการศึกษาเช่นกัน พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีรูปแบบภาวะผู้นำสูงทั้งด้านผู้นปฏิบัติงานและผลงาน จะทำให้ผู้นปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานให้ได้ผลงานในระดับสูง

6.2 ตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้อธิบายความแปรปรวนของระดับผลงานการดูแลก่อนคลอด ซึ่งมีสัมประสิทธิ์การถดถอยของการพยากรณ์ (B) มีค่าสูงสุด จัดเรียงลำดับดังนี้ (1) รูปแบบภาวะผู้นำ 9,9 ตามการรายงานของตนเอง (2) รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของตนเอง (3) ความพึงพอใจในงาน (4) รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของลูกน้อง (5) รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการรายงานของลูกน้อง (6) การรับรู้การนิเทศ ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ลักษณะนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับผลงานการดูแลก่อนคลอดได้ร้อยละ 43 จะเห็นได้ว่ารูปแบบภาวะผู้นำทั้ง 4 ลักษณะ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมีค่าสูงสุดเรียงลำดับ คือรูปแบบทีม 9,9 ตามการรายงานของตนเอง (2) รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,1 ตามการรายงานของตนเอง (3) รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 1,9 ตามการรายงานของลูกน้อง และ (4) รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ตามการรายงานของลูกน้อง ทั้ง 4 ลักษณะ ก็คือ รูปแบบภาวะผู้นำ ตามทฤษฎีของ เบลคและมอตัน (Blake and Mouton, 1981) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของระดับผลงานการดูแลก่อนคลอดได้

จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบภาวะผู้นำที่น่าจะเป็นเหตุเป็นผลของการทำให้มีระดับผลงานการดูแลก่อนคลอด ดังที่ทฤษฎีรูปแบบภาวะผู้นำการบริหารเชิงตาข่าย (The managerial grid) ของเบลคและมอตันได้ให้แนวคิดถึงจุดสำคัญของผู้บริหารที่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำ โดยอาศัยหลักพื้นฐานของความมากน้อยในการมุ่งผลงานและมุ่งผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะได้รูปแบบภาวะผู้นำทั้ง 5 รูปแบบนั้น โดยมีระดับผลงานแตกต่างกันไป และภาวะผู้นำแบบ 9,9 ซึ่งเป็นการบริหารแบบทีมนี้ จะเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่ดีที่สุดและเป็นตัวทำนายแน่ชัดที่ทำให้มีผลงานการดูแลก่อนคลอดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ผู้อธิบายถึงความสำคัญของรูปแบบภาวะผู้นำ (ธงชัย สันติวงษ์, 2530) ว่า ความสามารถและลักษณะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับปริมาณงานและคุณภาพของงานในองค์การ และจากทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟีลด์เรอร์ (Fiedler's contingency theory อ้างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2530) ได้อธิบายไว้ว่า ลักษณะผู้นำนั้นเป็นไปตามสถานการณ์และขึ้นกับลักษณะของผู้ตามและของกลุ่ม โดยเฉพาะวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งจะสนับสนุนส่งเสริมให้หัวหน้ามีพฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่ง วาสนา นารักษ์ (2528) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้นำตามสถานการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ก็พบว่า พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาที่สอดคล้องกับสถานการณ์พฤติกรรมผู้นำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ลักษณะผู้นำตามสถานการณ์ขึ้นกับวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาที่สอดคล้องกับสถานการณ์พฤติกรรมผู้นำ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการมีประสิทธิภาพของผู้นำนั่นเอง ส่วนการรับรู้การนิเทศ และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มันจะสนับสนุนการมีระดับผลงานการดูแลก่อนคลอดสูงด้วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยเกี่ยวกับสหสัมพันธ์ทุกคู่ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ การรับรู้การนิเทศ และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับระดับการบริการการดูแลก่อนคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ครั้งนี้ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะว่า

สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลสาธารณสุข

1. จัดให้มีการฝึกอบรมภาวะผู้นำ แก่หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบภาวะผู้นำของตนเองให้เป็นรูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9

2. จัดให้มีการพัฒนารูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแบบ 1,1 และ แบบ 1,9 ซึ่งมีผลงานอยู่ในระดับต่ำนั้น ให้นำไปสู่รูปแบบภาวะผู้นำแบบ 9,9 ซึ่งเป็นแบบที่เน้นผู้ปฏิบัติงานและผลงานสูง แล้วทำให้มีผลงานอยู่ในระดับสูง

3. จัดให้มีการนิเทศงานแก่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้ตามเป้าหมายการนิเทศงาน สาธารณสุข เนื่องจากผลการวิจัยนี้ พบว่า การได้รับการนิเทศงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้แค่ 1 - 2 ครั้ง/ปี และการรับรู้การนิเทศของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงการวิจัยในลักษณะหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำกับระดับผลงานทำนองเดียวกับการวิจัยนี้ แต่ศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น และผลงานอื่น เช่น รูปแบบภาวะผู้นำของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวง กับคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อค้นหารูปแบบภาวะผู้นำแบบใดของพยาบาลที่ทำให้มีระดับคุณภาพการพยาบาลสูง

2. ควรศึกษาถึงพฤติกรรมการนิเทศงานกับระดับผลงานโดยตรง หรืออาจศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากตัวแปรของการวิจัยนี้กับระดับผลงาน เช่น บรรยากาศในองค์การ การได้รับการสนับสนุนในการทำงานจากผู้บังคับบัญชา ประสิทธิภาพในการทำงาน กับระดับผลงาน

3. ควรจะสร้างแบบวัดลักษณะผู้นำ ที่สอดคล้องกับแนวคิดของเบลคและมอตัน โดยสร้างขึ้นเองจากพฤติกรรมผู้นำของคนไทย