



อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผล  
ต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

วิทยานิพนธ์

ของ

วิสุทธิ สุกรินทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ

พฤษภาคม 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



**STRUCTURAL INFLUENCE OF CONTINGENCY LEADERSHIP  
ON JOB SATISFACTION  
OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS  
IN SARABURI PROVINCE**

**Wisut Sugarint**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy in Leadership  
Professional Development**

**November 2014**

**Copyright of Buriram Rajabhat University**



ชื่อเรื่อง	อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีต่อความพึงพอใจ ในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสระบุรี		
ผู้วิจัย	วิสุทธิ์ สุกรินทร์		
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา วิกฤตเทวัญ	ที่ปรึกษาหลัก	
	รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี พิริยะกุล	ที่ปรึกษาร่วม	
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต	สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ	
สถานศึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์	ปีที่พิมพ์	2557

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอิทธิพลเชิงโครงสร้าง ของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และ 3) เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณศึกษากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 350 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่มีมาตรวัดลิเคิร์ต 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบสมมติฐานการวิจัยตัวแบบสมการ โครงสร้างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PLS Graph 3.0 สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ให้ข้อมูลคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ในปี 2555 และ ปี 2556 จำนวน 20 คนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา ผลวิจัยพบว่าความพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับอิทธิพลโดยรวมจากปัจจัยการมีส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมาคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและได้รับอิทธิพลน้อยที่สุดจากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ โดยอิทธิพลทางตรงมากที่สุดมาจากการมีส่วนร่วม รองลงมาคือ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์และน้อยที่สุดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สำหรับอิทธิพลทางอ้อมที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานนั้น พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ขณะที่ปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการมีส่วนร่วม

ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกันและมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม และปัจจัยการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีความสำคัญต่อการแสดงออก ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละสถานการณ์ ซึ่งส่งผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ ทรัพยากร และ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานอย่างแท้จริง มีผลทำให้งานมีความสำเร็จและมีความพึงพอใจในงาน โดยผลการวิจัยเชิงปริมาณมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับ ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรเสริมสร้างภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมหรือเปิด โอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เข้ามีส่วนร่วมพัฒนาและแก้ไขปัญหา ด้านสาธารณสุขของชุมชนอย่างแท้จริง เริ่มตั้งแต่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมประเมินผลงาน และควรสนับสนุนทั้งทรัพยากรทางการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ พร้อมวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการทำงาน การพัฒนาสมรรถนะและทักษะการให้รางวัลและยกย่อง ให้เกียรติ พร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจในงานและอยู่ร่วมทำงานกับองค์กรสาธารณสุข ในการช่วยเหลือประชาชนต่อไป

<b>TITLE</b>	Structural Influence of Contingency Leadership on Job Satisfaction of Village Health Volunteers in Saraburi Province	
<b>AUTHOR</b>	Wisut Sugarint	
<b>THESIS ADVISORS</b>	Assistant Professor Dr. Sunanta Viragoontavan	Major Advisor
	Associate Professor Dr. Montri Piriyaikul	Co-advisor
<b>DEGREE</b>	Doctor of Philosophy	<b>MAJOR</b> Leadership for Professional Development
<b>SCHOOL</b>	Buriram Rajabhat University	<b>YEAR</b> 2014

### ABSTRACT

The purpose of this research were to 1) to investigate the levels of contingency leadership, work empowerment, participation and job satisfaction of village health volunteers, 2) study the structural causal relationship of contingency leadership on job satisfaction, and 3) to fine out the grounded theory of factors influencing on the relationship and job satisfaction of village health volunteers in Saraburi Province. This research employed mixed methods in both quantitative and qualitative designs. The samples for quantitative data were 350 village health volunteers who responded to the 5- Likert rating scale questionnaire. The descriptive statistics used to analyze the quantitative data were percentage, mean and standard deviation. The hypotheses about structural equation model were tested by PLS Graph 3.0 statistical package program. For the qualitative research, an in-depth interview was employed to collect the data about factors influencing on job satisfaction of village health volunteers in Saraburi province during year 2012 – 2013. The data obtained from the interview were analyzed by content analysis technique.

The findings were found that the job satisfaction mean score in overall was at a high level. The most total effect was the participation, followed by work empowerment while the least effect was the contingency leadership. The most direct effect was the participation, followed by the contingency leadership while the least direct effect was work empowerment. The most indirect effect was work empowerment, followed by the contingency leadership. The contingency leadership factor mean score in overall was at a high level and had an influence on the work empowerment and participation. The work empowerment factor mean score in overall was at a high level and had an influence on the participation. In addition, the participation factor mean

score in overall was at a high level. For the qualitative research, most village health volunteers had given their opinions that the contingency leadership is crucial for the roles and duties in each situation which are supported in information, knowledge and resources; this leads to the real participation that will affect on the job success and satisfaction eventually. The quantitative research findings were congruent with the findings obtained on the basis of qualitative research investigation.

The result of this study suggest that: organizations or agencies related to directing village health volunteers (VHV.). They should strengthen leadership involvement and promote or opportunity for village health volunteers have contributed to the development and solution of public health of the community truly since decision-making benefit sharing and joint assessment and should support the management of resources such as manpower, materials and funds. Until should develop competencies and skills with taking reward and honor and provide information quickly and seamlessly. The volunteers were satisfied with the job and is working with public health organizations.

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้โดยได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา วีรกุลเทวีญู ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรี พิริยะกุล ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญจาวรณ วิงวอน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิ่งแก้ว ปะติตังโข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยเหลือ พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ตั้งแต่ต้นจนสำเร็จเรียบร้อย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้อำนวยความสะดวกในการประสานงานจัดทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน คือ ดร.กุลธิดา พานิชกุล พยาบาลชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยบรมราชชนนีสระบุรี ดร.ประจวบ แผลมเหล็ก อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา อาจารย์ประจำโปรแกรมสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ดร.สุเทพ พลอยพลายแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และ ดร.ทัศพร ชูศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์แจ้งให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสระบุรี พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้ช่วยนัดหมายและประสานงานกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับการจัดเตรียมสถานที่สำหรับการประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูล และท้ายสุดต้องขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทุกคนที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามในการทดลองเครื่องมือ ตอบแบบสอบถาม และให้สัมภาษณ์เชิงลึกการวิจัยในครั้งนี้

ประ โยชน์และคุณค่าที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแม่บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดชีวิต นูรพาจารย์ คณาจารย์ที่ได้อบรมสั่งสอนให้เป็นผู้มีศีล สมာธิ ปัญญา ตลอดจนทั้งภรรยาและบุตรที่ได้ช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

วิสุทธิ สุกรินทร์

## สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฅ
ประกาศคุณูปการ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพภาพประกอบ	ฎ

### บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามการวิจัย.....	8
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	8
	สมมติฐานการวิจัย.....	9
	ความสำคัญของการวิจัย.....	9
	ขอบเขตของการวิจัย.....	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	การสาธารณสุขมูลฐาน.....	14
	ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.).....	19
	แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์.....	25
	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์กับความพึงพอใจในงาน.....	35

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงาน.....	38
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์กับการมีส่วนร่วม.....	40
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน.....	43
ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการมีส่วนร่วม.....	56
ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจ ในงาน.....	60
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	65
ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงาน.....	72
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน.....	76
ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัคร.....	91
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	93
<b>3</b> <b>ระเบียบวิธีวิจัย</b> .....	<b>95</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	97
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ.....	100
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ.....	103
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	103
นิยามศัพท์ปฏิบัติการและมาตรวัด.....	105
สมการ โครงสร้างและสมการมาตรวัด.....	113
การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	116
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	117
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	118
การประมวลผลและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	118



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>119</b>
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	119
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง.....	121
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวนของตัวแปร.....	124
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางตัวแบบสมการ โครงสร้าง.....	131
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค้นหาทฤษฎีฐานราก.....	151
<b>5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>153</b>
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	153
สมมติฐานการวิจัย.....	153
วิธีดำเนินการวิจัย.....	154
สรุปผลการวิจัย.....	154
อภิปรายผล.....	157
ข้อเสนอแนะ.....	176
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	176
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป.....	179
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>180</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>215</b>



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	216
ภาคผนวก ข คุณภาพเครื่องมือ.....	225
ภาคผนวก ค รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ให้สัมภาษณ์....	230
ภาคผนวก ง รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	232
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	244

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1	เปรียบเทียบแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของนักวิชาการ..... 34
2.2	เปรียบเทียบความต้องการตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน..... 90
3.1	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง..... 99
3.2	ตัวแปรแฝงและตัวแปรมาตรวัดจำแนกตามแหล่งที่มา..... 102
3.3	ระดับความสัมพันธ์กับหมวดวัดอุปสรรค..... 105
3.4	มาตรวัดของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 106
3.5	มาตรวัดของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 108
3.6	มาตรวัดของการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 111
3.7	มาตรวัดของความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... 113
4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 121
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดภาวะผู้นำตามสถานการณ์..... 124
4.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน..... 126
4.4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดการมีส่วนร่วม..... 128
4.5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดความพึงพอใจในงาน..... 130
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน..... 132
4.7	ผลการทดสอบสมมติฐาน..... 133
4.8	ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเสมือน และความเชื่อถือได้ของมาตรวัด..... 134
4.9	ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก..... 135

## สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
2.1 ตัวแปรสำคัญตามทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟีดเลอร์.....	28
2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดสถานการณ์ในการกำหนดแบบภาวะผู้นำ.....	28
2.3 ความสัมพันธ์ของเส้นทางที่นำไปสู่เป้าหมาย.....	32
2.4 แบบภาวะผู้นำของเฮอร์เช และบลิงชาร์ด.....	33
2.5 อิทธิพลของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและ การมีส่วนร่วม.....	42
2.6 ปริมาตรรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของเทรซี่.....	50
2.7 รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	51
2.8 แบบแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา.....	52
2.9 ความสัมพันธ์ตามโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การ.....	55
2.10 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและ ความพึงพอใจในงาน.....	64
2.11 อิทธิพลของการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน.....	75
2.12 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	94
3.1 ขั้นตอนการวิจัย.....	95
3.2 PLS path model.....	114
4.1 เส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแบบสมการ โครงสร้าง.....	131
4.2 ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี.....	151

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความก้าวหน้าและความทันสมัยของเทคโนโลยีในกระแสโลกาภิวัตน์ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการติดต่อสื่อสารและการกระจายข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว แล้วยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาทรัพยากรมนุษย์ในทุกองค์กร (สมิตา หมาดทอง, 2555 : 17) การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของข้อมูลข่าวสารมีผลทำให้องค์กรด้านสังคมมีความสลับซับซ้อนในการบริหารจัดการมากขึ้น (Bussell & Forbes, 2002 : 245) อาสาสมัครเป็นองค์ประกอบขององค์กรทางสังคมที่มีความหลากหลายในการให้บริการแก่ชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ในขณะที่ตัวกันก็มีส่วนช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Thoits & Hewitt, 2001 ; Musick & Wilson, 2003 ) โดยมีกิจกรรมที่เน้นให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วม ตามบริบทของงานและสถานที่ เพื่อประโยชน์ของชุมชน ทั้งการบริการ ส่งเสริมการเรียนรู้ การสร้างความรับผิดชอบทั้งในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสาธารณชน (Henderson & Silverberg, 2002)

อาสาสมัครเป็นทรัพยากรบุคคล ที่มีการดำเนินงานตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านบวกและลบ ที่ผ่านมามีองค์กรหรือหน่วยงานหลายแห่งที่มีอาสาสมัครอยู่ไม่ได้ให้ความสนใจในการดูแลอาสาสมัครอย่างแท้จริง จึงส่งผลให้มีอาสาสมัครบางส่วนลาออกหรือมีกิจกรรมที่ไม่ต่อเนื่อง ถือได้ว่าเป็นการบริหารจัดการ ดูแลอาสาสมัครที่ไม่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งให้ความสำคัญแต่การรับสมัครอาสาสมัครเข้ามา มากกว่าการดูแลรักษาอาสาสมัครที่มีอยู่เดิม เนื่องจากการขาดการจัดการในเชิงกลยุทธ์ที่ดี (Brudney & Meijs, 2009 : 568- 573) กลยุทธ์ที่สำคัญประกอบด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ การจัดการแบบมีส่วนร่วม และการสร้างความพึงพอใจในงาน เป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการและการพัฒนาอาสาสมัคร ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรับผิดชอบในการทำงานที่มีต่อองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (Komal & Tahir, 2007 : 54) ดังนั้นองค์กรหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนควรส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร โดยการยกย่อง สรรเสริญ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็น รวมทั้งการให้ความคุ้มครอง และอำนวยความสะดวกในด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านต่างๆอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้อาสาสมัคร ได้มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับองค์กรต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2548 : 103-105)

จากการจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 เมื่อปี 2520 โดยที่ประเทศภาคีสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมได้มีมติกำหนดเป้าหมายทางสังคมร่วมกัน “สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543” (Health for All by the Year 2000) และมีข้อตกลงให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีหลักในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งประเทศไทยก็ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1978) เพื่อนำกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขในระดับชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) และมีการประกาศเป็นนโยบายอย่างชัดเจนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) อันถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ของการพัฒนาสาธารณสุขชุมชนที่สำคัญของประเทศ ที่ได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้สำหรับการพัฒนาสุขภาพของชุมชนมาจนถึงปัจจุบัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550ก : 11) เป็นความสำเร็จที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศจนทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศยกย่องประเทศไทยให้เป็นแบบอย่างที่ดีของการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานของ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการยกย่องและยอมรับด้วยเช่นกัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553ก)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวคิดของการใช้กลวิธีให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยได้ยึดถือหลักการที่สำคัญ 4 ประการ ประกอบด้วย 1) การให้ชุมชนแก้ปัญหาสาธารณสุขของตนเอง 2) ประชาชนกับรัฐร่วมมือกันดำเนินการแก้ปัญหา 3) โดยใช้เทคนิควิธีการของชาวบ้าน และ 4) เป็นการริเริ่มดำเนินงานจากสถานีอนามัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552 ก : 342) โดยมีกิจกรรมสำคัญของการเริ่มต้นก็คือ การคัดเลือกให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากทุกหมู่บ้าน ให้เป็นกลไกในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีบทบาทหน้าที่ แก่ชาวบ้าน กระจายข่าวชี้แนะบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้แก่ประชาชน และปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งนี้ก็เพื่อต้องการให้ประชาชนได้รับการดูแลได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะด้านบริการรักษาพยาบาล ที่ประชาชนจะมีความต้องการมากกว่าด้านการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย สุขภาพดีถ้วนหน้า ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) โดยมุ่งพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีคุณภาพ มีการสนับสนุนการจัดฝึกอบรมฟื้นฟูและดูแลทั้งในด้านศักยภาพและสวัสดิการมาอย่างต่อเนื่อง และได้มีการขยายขอบเขตการมีอาสาสมัครสาธารณสุข ตามลักษณะพื้นที่หมู่บ้าน ตำบล/ชุมชน ไปสู่ระบบองค์กรหรือหน่วยงานเฉพาะ อาทิเช่น ในเรือนจำ ในเรือประมง ในโรงงานอุตสาหกรรม และ ในองค์กรไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ซึ่งได้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน และเกิดความร่วมมือจากกลุ่ม องค์กร และหน่วยงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550 : 12 - 14)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นทรัพยากรบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน เป็นผู้เสียสละ และอุทิศตนเพื่อส่วนรวม มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพในชุมชน เป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการสร้างการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการขับเคลื่อนพลังทางสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. 2550 : 268-269) ที่มีการทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในรูปแบบของการรวมกลุ่มเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาคและระดับชาติ มีบทบาทเป็นแกนประสานหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554ก : 2) เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นชุมพลังแห่งการพัฒนาสังคม และการพัฒนาชุมชนในการนำความรู้ ขยายความคิด และการประพฤติกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง ส่งต่อไปยังประชาชน พร้อมกับแสวงหาความร่วมมือกับประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกัน โรคติดต่อ และภัยคุกคาม ส่งเสริมสุขภาพ และดูแล รักษาสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้านหรือชุมชน ด้วยความเป็นจิตอาสาและ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน (วรากร ทรัพย์วิระปกรณ และทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม. 2551 : 59)

จากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนสำคัญทำให้ประชาชนในหมู่บ้าน ได้มีการตื่นตัวและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลครอบครัว และชุมชน จึงควรได้รับการพัฒนาด้านการจัดการความรู้ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง อันจะนำไปสู่การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ให้หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ถือเป็นทุนทางสังคม (Social Capitals) ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพไปสู่ความยั่งยืน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน. 2554) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นระบบอาสาสมัครเดียวที่มีมากที่สุดของประเทศไทยในขณะนี้ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงในการดำรงอยู่ของสังคมมากกว่าสามทศวรรษ จึงต้องมีการปรับบทบาทให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการเป็นผู้ให้บริการอย่างที่เป็นมา โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำในการเชื่อมประสานภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์และสาธารณสุข ลงไปสู่ในทุกระดับเรือน และการเป็นผู้นำในการสร้าง ผลักดัน ขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน ไปสู่การปฏิบัติ และแก้ไขปัญหของชุมชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในองค์ประกอบหลักหรือหัวใจสี่ดวง ของงานส่งเสริมสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) แผนพัฒนาหรือแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชน 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553ค : 6-9)



ที่ผ่านมาพบว่าปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล ที่ถูกกำหนดไว้ตามแผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติในแต่ละฉบับ ซึ่งมีผลทำให้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงไป (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550ข : 14-19) จากจุดมุ่งหมายหลักให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง แต่ก็มีกระบวนการเบี่ยงเบนประเด็นไปเป็นการประสานงานตามภารกิจของหน่วยงานรัฐ จึงพบว่างานที่ทำส่วนใหญ่มีความสำเร็จในระยะสั้นๆ ขาดการทำงานที่ต่อเนื่อง ไม่มีระบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ เน้นการอบรมเป็นบางครั้ง เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ลดลง จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างแท้จริง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552ข : 15) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ ได้ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงออกทางความคิดที่สร้างสรรค์ ขาดผลงานที่เป็นรูปธรรม และยังพบว่าส่วนมากปฏิบัติงานแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก ไม่ได้คิดริเริ่มในการทำงานด้วยตนเอง และเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ (พิชญานา คำทอง. 2551 : 927) การไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือไม่กล้าแสดงออกต่อที่สาธารณะ สะท้อนให้เห็นถึงการขาดภาวะผู้นำ มีผลทำให้การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ไม่เกิดประสิทธิภาพ (ทัศนพร ชูศักดิ์ และคณะ. 2555 : 65 -75)

ในขณะเดียวกันยังพบอีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดเพียงระดับชั้นประถมศึกษาและมีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร หรือรับจ้าง ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีฐานะที่ไม่สูงนัก ทั้งในทางเศรษฐกิจและทางสังคม ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการใช้อำนาจต่อรอง และไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มที่มีฐานะทางสังคมและกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง ลักษณะดังกล่าวทำให้ผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสำเร็จระดับต่ำ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. 2550 : 268) อีกทั้งประสบกับปัญหาที่ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ส่งผลทำให้ขาดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน จึงเป็นสาเหตุทำให้มีความท้อแท้ต่อการปฏิบัติงาน (พิชญานา คำทอง. 2551 : 7) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เพราะขาดความสามารถในการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ จึงไม่มีข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ทำให้ไม่มีแผนการทำงานงานที่ชัดเจน ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถประเมินผลงานที่ได้ทำไปแล้ว (จิรวรรณ หัสโรค์และคณะ. 2553) บางคนไม่ได้มาจากประชาชนคัดเลือก จึงไม่ได้รับความศรัทธา มีผลทำให้ไม่เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบหมายเท่านั้น และการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ และอุปกรณ์ ตลอดจนด้านการจัดการก็ได้รับไม่เพียงพอ (วราภรณ์ สระมัจฉา. 2541 : 51)

รัฐบาลได้มีนโยบายส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานเชิงรุก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การเฝ้าระวังโรคในท้องถิ่น โดยจัดให้มีการจ่ายเงินค่าป่วยการเดือนละ 600 บาท เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553 ก : 6) จากการประเมิน โครงการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานเชิงรุก ของจังหวัดสระบุรี เมื่อปี 2554 พบปัญหาที่สำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังมีศักยภาพอยู่ในระดับต่ำ ไม่เข้าใจกันในการทำงานเป็นทีม ทำให้มีความขัดแย้งกันเองมากขึ้น บางส่วนที่อยู่ในวัยสูงอายุก็ขาดทักษะเขียนหนังสือ บางคนเกิดความเบื่อหน่าย คิดอยากจะลาออก มีความเป็นจิตอาสาลดลง ไม่ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง แต่ต้องการเงินค่าป่วยการ และบางส่วนมีภาระงานประจำจากการประกอบอาชีพของตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถทำงานเชิงรุกได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552 : 46-47) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างแท้จริง มีความความขัดแย้งจากการทำงานที่ไม่เท่าเทียมกัน รวมถึงความขัดแย้งระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการล่าช้า และไม่โปร่งใส การมีนโยบายจากรัฐบาลที่ไม่ต่อเนื่อง การสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอ จึงอาจมีผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการลาออกมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อผลการดำเนินงานในการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน ที่ผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในด้านต่างๆที่แท้จริง คือการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพในชุมชนตนเอง (กมลลา สาครมณีทรัพย์. 2545) จากการศึกษาการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมา พบว่าการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิตชุมชน งานจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้านและการบริการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ ทำได้น้อยกว่าร้อยละ 50 (จุรีรัตน์ ลิ้มปวีทยากุล. 2545 และ วนิกา วีระกุล. 2548) ส่วนการร่วมดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน 3 กิจกรรมหลักพบว่าการมีส่วนร่วมพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ร้อยละ 60 มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 50 และมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้น มากกว่าร้อยละ 50 (กฤษณะ ไกยสิทธิ์. 2551) ในขณะเดียวกันก็พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการ และการวางแผนมีเพียงการเข้าประชุมเพื่อรับนโยบาย ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ในส่วนของการร่วมรับประโยชน์จากการได้รับสิทธิ์การรักษาพยาบาล



ฟรีที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐอยู่ในระดับมาก และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน มีเพียงการเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข (ทวิศิลป์ ไชยบุตร. 2550 : 59) คุณภาพของการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่บ่งชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างชัดเจน (วารกร ททรัพย์วิระปกรณ์ และทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม. 2551 : 60-61)

ในอนาคตบทบาทหน้าที่และภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเหตุที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ในฐานะที่เป็นต้นทุนทางสังคม สมควรที่จะได้รับการดูแลและต่อยอด ขยกระดับ โดยการปรับปรุงโครงสร้างและเป้าหมายการทำงาน ไปสู่การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพที่มีรูปแบบการทำงานที่ไม่ยึดติดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข และ 2) มีการผลักดันการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่การเป็นผู้นำการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับจิตอาสาในองค์กรหรือรูปแบบอื่นๆ ทั้งใน โรงเรียน ใน โรงงาน และ ใน กองทัพ ด้วยการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อาสาสมัครสุขภาพ โดยการเปิด โอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการมากยิ่งขึ้น (ลือชัย ศรีเงินยวง และ ชงยุทธ พงษ์สุเทพ. 2552 : 48-50) เพราะการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนนั้น เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อสังคมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (ทวิศิลป์ ไชยบุตร. 2550 : 59) ประกอบกับปัญหาและภัยคุกคามสุขภาพในปัจจุบัน มีความหลากหลายและสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงต้องมีแกนนำชุมชนที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน โยบาย เชื่อม โยงภาคีเครือข่าย และจัดกิจกรรม การแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ด้วยการเปิด โอกาสให้ผู้นมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในส่วนภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วม ได้อย่างแท้จริง (ไพจิตร ปวะบุตร. 2552 : 33)

ในการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนในปัจจุบันภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปฏิรูปสุขภาพและการปฏิรูปราชการ ที่มีการกระจายอำนาจลงสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนให้มีการบูรณาการงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านไว้กับท้องถิ่น อย่างเป็นอิสระ มีการสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นสถาบันที่อยู่ในระดับ ตำบลหรืออำเภอ จะก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง (อมร นนทสุต. 2550 : 24 – 25) ในการรักษา อาสาสมัครสาธารณสุขให้อยู่ในองค์กร ได้อย่างยั่งยืนจำเป็นต้องดูแล ช่วยเหลือ อบรมฟื้นฟูและ พัฒนาทักษะให้เชี่ยวชาญ (Skoglund. 2006 : 219) นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานเพื่อนำ ไปสู่การเปลี่ยนแปลง ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับนโยบาย ของผู้นำหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ (วิเชียร วิทษอุดม. 2550 : 249-257) องค์กรที่สามารถสร้างความ พึงพอใจในงานให้แก่อาสาสมัคร ไม่เพียงแต่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามภารกิจเพียงอย่างเดียว

แต่ยังทำให้องค์กรมีความก้าวหน้า (Femler. 1998 : 53) จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำองค์กร ต้องระบุสิ่งที่เป็นแรงจูงใจ (Kaye & Jordan. 2000) แรงจูงใจจะทำให้เกิดการทํางานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความสำคัญที่นำไปสู่การรักษาอาสาสมัครให้คงอยู่ในทุกองค์กร (Joshua-Amadi. 2003 : 19)

แนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่สำคัญคือการมุ่งเน้น พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นแกนนำชุมชน ทั้งการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อทำให้เกิดทัศนคติที่ดี มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ถูกต้อง มีทักษะและความสามารถในงาน มีการพัฒนาข้อมูลข่าวสารในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหา และการบริการที่จำเป็น จังหวัดสระบุรีได้มีการดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่ เริ่มต้น โดยมีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อทำหน้าที่ในการเชื่อม ประสานงานนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่หมู่บ้านและชุมชน โดยได้ร่วมกับทุกภาคส่วน ในชุมชน ดำเนินงานพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อาทิเช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังปัญหาภาวะทุพโภชนาการ การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และตลอดจนการเฝ้าระวังป้องกัน การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน แต่ในปัจจุบันพบว่าปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัด สระบุรีที่สำคัญคือปัญหาโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ของประชาชนที่เปลี่ยนไป อาทิเช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีเค็มจัด หวานจัด มีไขมันสูง มีผลทำให้อ้วนลงพุง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรคหลอดเลือดในสมอง

จากนี้ต่อไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังคงมีบทบาทสำคัญร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพ ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพทั้งการวัดความดันโลหิต ตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด และ สันนิษฐานให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยรณรงค์ชักชวนให้ประชาชนมีการ ออกกำลังกาย ที่เหมาะสม การเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยปราศปนเปื้อนและเหมาะสมกับร่างกาย ของกลุ่มวัยต่างๆพร้อมกับการรณรงค์เพื่อลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเข้าไม่ถึงระบบบริการ ของรัฐ ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากบทบาทภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังกล่าวโดยสรุปข้างต้น ดังนั้นภาวะผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความสำคัญและ

ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ในการที่จะทำให้ผู้ร่วมงานหรือทีมงานเข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเอง ก็ต้องได้รับความพึงพอใจกับงานที่ทำอยู่ด้วยควบคู่กัน ไปจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้นำและผู้ตาม ภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแบบของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน ซึ่งอันเป็นรากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### คำถามของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ เพียงใด
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ เพียงใด
3. การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ เพียงใด
4. รูปแบบทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี เป็นอย่างไร

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอิทธิพลเชิง โครงสร้างของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

## สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสมมติฐานทางการวิจัยไว้ ดังนี้

- สมมติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน
- สมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
- สมมติฐานที่ 3 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม
- สมมติฐานที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม
- สมมติฐานที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน
- สมมติฐานที่ 6 การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน

## ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผลที่คาดว่าจะก่อเกิดประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

### 1. ประโยชน์เชิงวิชาการ

1.1 เป็นการสนับสนุนและพัฒนาองค์ความรู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ให้เพิ่มประโยชน์ และเกิดความต่อเนื่อง และสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

1.2 เป็นการพัฒนาความรู้ ของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในงาน

1.3 ช่วยอธิบายพฤติกรรมภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามบริบทของ โครงสร้างอำนาจหน้าที่ และสถานการณ์ที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ ได้อย่างชัดเจน

### 2. ประโยชน์เชิงปฏิบัติการ

2.1 สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย และวางแผนการพัฒนาในระยะยาว

2.2 สำหรับผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกกระดับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และกำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงาน สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับการพัฒนา

ภาวะผู้นำในแบบต่างๆ พร้อมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ด้วยการสนับสนุนทรัพยากร การจัดการบริหาร การให้ข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาสมรรถนะและทักษะในการปฏิบัติงาน การยกย่อง และเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนได้อย่างแท้จริง

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 13 อำเภอ 111 ตำบล 973 หมู่บ้านในเขต จังหวัดสระบุรี โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งสิ้นจำนวน 9,960 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี : ตุลาคม 2553)

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยเลือกใช้กฎหัวแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (Rule of Thumb) ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อัตราส่วนระหว่างจำนวนตัวอย่าง ( $n$ ) กับจำนวนตัวแปรมาตรฐาน ในสัดส่วน 5 ต่อ 1 ตัวแปร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน ตัวแปรมาตรฐานทั้งสิ้น 70 ตัวแปร จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน (Tabachnick & Fidell, 1996)

#### 2. ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) โดยการศึกษาค้นคว้าข้อมูล แนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งได้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามหลักของทฤษฎีมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Cause) แบบเส้นตรง (Linear) ตามแบบสมการเส้นตรงระหว่างตัวแปรที่เป็นสาเหตุ ซึ่งเรียกว่าตัวแปรแฝงภายนอก (Exogenous Latent Variables) และตัวแปรแฝงกึ่งกลาง (Intervening Latent Variables) หรือตัวแปรแฝงส่งผ่าน (Mediating Latent Variables) กับตัวแปรผลเรียกว่าตัวแปรแฝงภายใน (Endogenous Latent Variables) แต่ในโมเดลสมการโครงสร้างกำหนดตัวแปรแฝงกึ่งกลาง ตัวแปรแฝงส่งผ่าน กับตัวแปรแฝงภายในทั้งหมดรวมเรียกว่าตัวแปรแฝงภายในเท่านั้น โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรแฝงที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงภายนอก ได้แก่ แบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership) กับตัวแปรแฝงภายใน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) การมีส่วนร่วม (Participation) และความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)



## นิยามศัพท์เฉพาะ

คำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village Health Volunteers) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละกลุ่มบ้านหรือชุมชน แล้วเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีใบประกาศนียบัตรรับรองการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีรายชื่อขึ้นทะเบียนอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดสระบุรี

2. ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership) หมายถึง แบบพฤติกรรมภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่แสดงออกมาในแบบต่างๆ หรือ กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อทำให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มที่กำหนดไว้ ภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย

2.1 ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) หมายถึง การแสดงออกมาในลักษณะเป็นการชี้แนะ ควบคุมกำกับและบอกให้รู้ถึงสิ่งที่คาดหวังจากงาน ตามหลักเกณฑ์และกฎระเบียบของงาน

2.2 ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) หมายถึง การแสดงออกมาในลักษณะเป็นการให้ความสนใจในเรื่องส่วนตัว แนะนำ ส่งเสริมทักษะ และความสามารถ ช่วยเหลือ รักษามิตรภาพและใส่ใจในความต้องการของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) หมายถึง การแสดงออกมาในลักษณะของการปรึกษา การแสดงความคิดเห็น และเต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ มาพิจารณาก่อนการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ

2.4 ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-oriented Leadership) หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของการกำหนดเป้าหมายงานที่ท้าทาย มีความคาดหวังต่อผลการปฏิบัติงานไว้วางใจเพื่อนร่วมงานและแสวงหาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการได้รับอำนาจและได้รับโอกาสเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพใน 2 มิติ คือ มิติที่ 1 การได้รับมอบอำนาจ มี 3 ด้าน คือ 1) การได้รับการสนับสนุน 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร 3) การได้รับทรัพยากร และ มิติที่ 2 การได้รับโอกาส มี 2 ด้านคือ 1) การได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะ 2) การได้รับรางวัลและการยกย่อง ประกอบด้วย

3.1 การได้รับการสนับสนุน (Supportive) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้นำชุมชน ในการแนะนำการทำงาน การสร้างแรงบันดาลใจ และนิเทศติดตามที่ต่อเนื่อง

3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร เอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน จากการประชุม อบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรม และการได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผู้นำในชุมชน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ

3.3 การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนบุคลากรงบประมาณ รวมทั้งเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นและพร้อมใช้ อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากผู้นำท้องถิ่น

3.4 การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสแสวงหาความรู้ จากการฝึกอบรม สัมมนาหรือศึกษาคูงานทั้งในและนอกพื้นที่ และเรียนรู้งานใหม่ๆ จากกรณีโอกาสทำงานที่ท้าทายมากขึ้น

3.5 การได้รับรางวัลและการยกย่องนับถือ (Reward and Recognition) หมายถึง การได้รับรู้ถึงการได้รับรางวัล การได้รับการยกย่อง ชมเชย การได้รับใบประกาศเกียรติคุณ จากผู้นำในชุมชน จากประชาชนหรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานจนประสบผลสำเร็จ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ

4. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชน เริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมตัดสินใจร่วมในการดำเนินงาน ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลงาน ประกอบด้วย

4.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participation) หมายถึง การได้เข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมปรึกษา แสดงความคิดเห็น และตัดสินใจต่อการจัดทำแผนงาน/โครงการ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน

4.2 การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Implemented Participative) หมายถึง การได้เข้าไปมีส่วนร่วมให้การบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ร่วมดูแลคนพิการ และร่วมตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านค้าหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน/ชุมชน

4.3 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ (Benefits Participative) หมายถึง การที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ทั้งที่เป็นตัวเงินหรือไม่ใช่ตัวเงิน หรือได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรี เงินค่าป่วยการรายเดือน เงินค่าพาหนะจากการเข้าร่วมประชุม หรือเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ และการได้รับคัดเลือกศึกษาคูงานหรือได้รับรางวัล

4.4 การมีส่วนร่วมประเมินผล (Evaluation Participative) หมายถึง การที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น/เสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การรับแจ้งข้อมูลข่าวสารจากประชาชน การจัดทำและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน

5. ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีต่องานสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยเป็นความรู้สึกที่มีต่อลักษณะงานซึ่งกำลังปฏิบัติอยู่หรือได้ทำมาแล้ว เป็นความรู้สึกที่ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยแบ่งความพึงพอใจในงานได้เป็น 2 องค์ประกอบ คือ

5.1 ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction ) ได้แก่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่มีต่องาน จากการได้ใช้ความสามารถ ความสำเร็จของงาน ความอิสระในงาน เพื่อนร่วมงานและการได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

5.2 ความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction) ได้แก่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อนโยบายของหน่วยงาน การได้รับสวัสดิการ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับจากประชาชน และการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน/ชุมชน



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน
2. ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### การสาธารณสุขมูลฐาน

##### 1. ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ;WHO. 2009) ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานหมายถึง การจัดการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้ทั่วถึงและครอบคลุม ทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชน เป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552ก : 123) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน (สงวน นิตยภัทพงศ์. 2551 : 44) อย่างผสมผสานทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ดำเนินการ โดยประชาชนเข้าร่วมตัดสินใจ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยมีภาครัฐเป็นฝ่ายช่วยเหลือสนับสนุนในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีของชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน เป็นวิธีที่เพิ่มขึ้นจากการจัดบริการนอกระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้านและมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. 2553 : 77)

## 2. กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic Primary Health Care)

กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 4 ประการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552ก : 122) คือ 1) การให้ชุมชนมีส่วนร่วม (People Participation) หมายถึง การที่สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการตามแผนที่ตัดสินใจ โดยใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในชุมชน (Appropriate Technology) หมายถึง ลักษณะของกิจกรรมที่จะดำเนินการ ต้องใช้เทคโนโลยีที่ประชาชนสามารถทำได้เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ โดยอาศัยความเรียบง่าย ประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุด 3) การปรับระบบการบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ (Re-system Basic Health Service) คือ การจัดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้รองรับและเชื่อมต่อกับงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ 3 ประการ คือ การกระจายความครอบคลุมด้านบริการ (Coverage) การกระจายทรัพยากรที่จำเป็น (Resource Decentralization) และการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เพื่อเชื่อมต่อบริบบหลักประกันสุขภาพและระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน และ 4) การสร้างความร่วมมือและผสมผสานกับงานของหน่วยงานต่างๆ (Integration Collaboration) ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีกลยุทธ์ที่สำคัญประกอบด้วย 1) การให้บริการที่จำเป็นและเข้าถึงได้ 2) ชุมชนให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วม 3) ผสมผสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาขาต่างๆเข้ามารวม และ 4) ยึดมั่นในความประหยัดและคุ้มค่า (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2543)

## 3. แนวคิดหลักของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นแนวคิดพื้นฐานที่ให้ประชาชนเป็นเจ้าของการจัดการสุขภาพในชุมชนของตนเอง โดยต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) กำลังคนหรือกลุ่มคนในหมู่บ้านที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนา ริเริ่ม สร้างสรรค์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และกลุ่มต่างๆ 2) กองทุน คือ เป็นการแสวงหาแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม 3) กรรมการ เป็นการจัดองค์กรเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนงาน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และ 4) ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกรรมการที่จะใช้ในการตัดสินใจเพื่อการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ อย่างมีเป้าหมายชัดเจน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2543 : 13-14)

จากประสบการณ์ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยเอง ได้ก่อให้เกิด  
มาตรการ 10 แนวคิด ที่สำคัญอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552ก : 121) คือ

แนวคิดที่ 1 ระบบบริการที่เพิ่มเติมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งประชาชน  
เป็นผู้ดำเนินการ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับตำบล

แนวคิดที่ 2 การพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่ชุมชนประสบอยู่ โดยมุ่งเน้นให้ชุมชน  
พึ่งตนเองในการจัดการสุขภาพของชุมชน

แนวคิดที่ 3 ชุมชนร่วมกันรับรู้ปัญหา ร่วมกันวิเคราะห์ ร่วมกันตัดสินใจในการแก้ไข  
ปัญหาคด้วยคนในชุมชนเอง โดยมีภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน

แนวคิดที่ 4 การดำเนินงาน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน โดยหน้าที่และหน่วยงานของรัฐ  
ได้ปรับบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนมาทำงานร่วมกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน  
ในชุมชน

แนวคิดที่ 5 มีความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจและสนับสนุน อาจเป็น ในรูปของ  
แรงงาน เงินตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ เวลาและสถานที่ ที่ทำด้วยความสมัครใจ

แนวคิดที่ 6 มีการทำงานแบบผสมผสานกับงานพัฒนาในด้านอื่นๆ อาทิเช่น การศึกษา  
เกษตร อาชีพ พาณิชยกรรมและอุตสาหกรรมในชุมชน

แนวคิดที่ 7 ต้องใช้เทคนิควิธีการที่เรียบง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ขณะเดียวกันก็ต้องมี  
ความยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะกับสภาพของแต่ละบริบทของพื้นที่

แนวคิดที่ 8 ต้องสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน สถาบัน และมีประโยชน์  
เกื้อกูลเพื่อกันและกัน กับวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น

แนวคิดที่ 9 ไม่จำเป็นต้องทำเรื่องเดียวกันหรือเหมือนกันในทุกหมู่บ้าน เพราะชุมชน  
แต่ละพื้นที่ต่างก็มีสิ่งแวดล้อมและสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน

แนวคิดที่ 10 ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ในการส่งต่อผู้ป่วย  
จากระดับหมู่บ้าน ตำบล ไปยังระดับอำเภอหรือจังหวัด

จากแนวคิดทั้ง 10 แนวคิด สรุปได้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็น  
กระบวนการที่มุ่งให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพของชุมชนเป็นพื้นฐาน ทั้งในด้านกำลังคน  
กำลังความคิด กำลังทุนและทรัพยากรเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้ โดยมีภาครัฐด้านต่างๆ  
ในพื้นที่ เป็นฝ่ายช่วยเหลือ สนับสนุนการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะและกลวิธีการต่างๆ  
ซึ่งจะเป็นจริงหรือเกิดผลในเชิงรูปธรรม ได้อย่างชัดเจนหรือไม่นั้น การจัดกิจกรรมในการรองรับ  
แนวคิดต่างๆจะเป็นคำตอบที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน  
ของแต่ละชุมชนที่จะดำเนินการ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก

#### 4. กิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขมูลฐาน

การกำหนดกิจกรรมบริการในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในชุมชน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic Health Service) ที่รัฐเป็นผู้จัดให้ประชาชน จากเริ่มต้นมาจนถึงปัจจุบัน มีทั้งหมด 14 งาน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2543 : 60) ประกอบด้วย

1. งานสุขศึกษา (Health Education) โดยการสำรวจปัญหาสาธารณสุข โดยชุมชน และการเผยแพร่ความรู้ให้เกิดปรับเปลี่ยนทัศนคติและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
2. งานโภชนาการ (Nutrition) โดยการสนับสนุนและเฝ้าระวังปัญหาทางโภชนาการในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด
3. งานจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation) สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีบทบาท ในการพัฒนาให้มีน้ำดื่มที่สะอาด การมีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การกำจัดขยะมูลฝอย และการรักษาความสะอาดของบ้านเรือน เป็นต้น
4. งานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น (Surveillance for Local Diseases Control) สนับสนุนให้ประชาชน รู้จักวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในชุมชน
5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) โดยส่งเสริมให้ประชาชนนำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไปรับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละช่วงอายุและประเภทของวัคซีน
6. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Treatment) โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถให้บริการปฐมพยาบาล การตรวจคัดกรองสุขภาพและส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการของรัฐ
7. งานจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (Essential Drug) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการจัดหาหรือจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน
8. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Mother and Child Health and Family Planning) การสนับสนุนให้สตรีวัยเจริญพันธุ์สามารถดูแลตนเองและเด็ก ทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด และเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดในการวางแผนครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
9. งานสุขภาพจิต (Mental Health) โดยการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด พร้อมทั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการค้นหาและให้คำแนะนำการรักษาที่ต่อเนื่อง ได้อย่างถูกต้อง
10. งานทันตสาธารณสุข (Dental Health) โดยการส่งเสริมให้ความรู้และดูแลสุขภาพในช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก หญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้สูงอายุ
11. งานป้องกันโรคเอดส์ (AIDS) โดยการเผยแพร่ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในการดูแลป้องกันโรคเอดส์และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน



12. งานคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) โดยการสนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร การเลือกซื้อและใช้สินค้าบริโภคที่มีเครื่องหมาย ออย.

13. งานป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย (Accident) ให้มีการรณรงค์การใส่หมวกกันน็อค การจับขั้วที่ปลอดภัย ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะและการป้องกันสาธารณภัย

14. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีการอนุรักษ์ และรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ให้เกิดมลพิษ อาทิเช่นการจัดการขยะ และกำจัดน้ำเสีย

ประเทศไทยได้ใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมาตลอดระยะเวลา 36 ปี ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมบนพื้นฐานปรัชญาที่ว่า “สร้างนำซ่อม” เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่มีระบบและยั่งยืน โดยกิจกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จคือการมุ่งพัฒนาคนให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาอย่างมีเหตุผล มีสติ รู้จักคิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างถูกต้อง จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยการ 1) เบนเข็มจากรูปแบบที่เน้นการบริการ ไปสู่การพัฒนาด้วยการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ 2) ส่งเสริมให้มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือชุมชน 3) ปรับปรุงตัวชี้วัดระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ให้สอดคล้องกัน และ 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นบริหารจัดการนวัตกรรมสุขภาพที่เข้มแข็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552ก : 9)

จากผลสรุปการประชุมระดมความคิดเห็นร่วมและสร้างความร่วมมือการพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ได้มีการกำหนดนโยบายพื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีสาระที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ใช้กระบวนการจัดการนวัตกรรมและแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Innovation Management and Strategic Route Map-SRM) เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในระดับภูมิภาค 2) พื้นฟูงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประเทศไทยมีความพร้อม เป็นผู้นำในการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของงานพัฒนาสุขภาพสำหรับภูมิภาค โดยจัดฝึกอบรมและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพขับเคลื่อนงานในรูปแบบใหม่ ที่สร้างความสมดุลระหว่างการให้บริการ (Service-oriented PHC) กับการมุ่งเน้นพัฒนาสาธารณสุข (Development-oriented PHC) และ 3) จัดทำนวัตกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในภูมิภาคให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และ 4) องค์การอนามัยโลกในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมกับประเทศไทยเพื่อเบนเข็มงานสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเพียงแต่การให้บริการมาเป็นการพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และประยุกต์ใช้องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานในบางประเด็นมาดำเนินการให้เข้มข้นมากขึ้น เช่น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย เป็นต้น (สำลี เปลี่ยนบางช้าง. 2551 : 10-11)

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญในเชิงอุดมการณ์ที่จะทำให้เรื่องสุขภาพนั้นไม่ใช่เป็นเรื่องสิทธิพิเศษเฉพาะสำหรับคนบางคนหรือคนบางกลุ่มเท่านั้น (Cueto, 2004 : 186) การสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Healthy Public Policy) โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องไม่มีนโยบาย ข้องบังคับหรือแผนงาน/โครงการพัฒนาต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment) การวิเคราะห์หาส่วนขาดและพยายามพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน (Strengthening Community Action) โดยตระหนักถึงความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคมของประชาชนการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่สำคัญที่สุดของโลก โดยมีเป้าหมายสูงสุดมุ่งไปที่จุดหมายปลายทางที่สำคัญอยู่ที่การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี (WHO, 1978)

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยเฉพาะประชาชนในชุมชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผล การส่งเสริมการบริหารจัดการ โดยชุมชนด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จึงเป็นที่มาของแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานแนวใหม่ โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน มีการรวมกันเป็นองค์กรชุมชน หรือ เชื่อมโยงกลุ่มองค์กรที่มีอยู่ เป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในชุมชน เป็นการเพิ่มศักยภาพ ให้ชุมชนต่างๆ ได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาของตนเองการมีการระดมทุนและทรัพยากรด้านต่างๆ มาใช้อย่างคุ้มค่าและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนและตามความต้องการเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ใช้ศักยภาพความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ โดยมีภาครัฐเป็นฝ่ายสนับสนุนด้วย

### ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึง บุคคลผู้ที่มีจิตอาสาทำงานเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น โดย ไม่มีข้อได้เปรียบและมีภาระผูกพันทั้งเพื่อนและครอบครัว (Wilson & Musick, 1997 : 694) เป็นการกระทำของบุคคลที่ไม่หวังผลตอบแทน มีความเป็นอิสระและปราศจากการขู่เข็ญหรือบังคับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงาน องค์กรต่างๆ โดยมีจุดประสงค์ที่จะให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมมากกว่าที่จะมุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือพวกพ้อง ซึ่งมีลักษณะ 4 ประการ ในเชิงอุดมการณ์ประกอบด้วย 1) เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ส่วนรวมคนส่วนใหญ่ 2) เป็นการกระทำด้วยความสมัครใจ 3) เป็นกระทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนทั้งในรูปแบบตัวเงิน สินจ้างหรือรางวัลใดๆ และ 4) เป็นการอุทิศกำลังกาย กำลังใจและเวลาแก่ส่วนรวม (วิจิตร ศรีสอาน, 2551 : 8)

## 1. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village Health Volunteers)

ในประเทศไทย มีความคล้ายคลึงกับผู้ปฏิบัติงานสุขภาพชุมชน (Community Health Worker) ในต่างประเทศ นั่นคือเป็นบุคคลที่ให้บริการแก่กลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีประสบการณ์ ภาษา วัฒนธรรม แตกต่างกัน โดยมีบทบาทในการให้ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา และการบริการสุขภาพ เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล ชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการที่ต้องการ รวมทั้งการตรวจคัดกรองสุขภาพ (The Community Health Worker Initiative of Boston. 2007) ทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในชุมชนให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และบริการทางสังคม กับสมาชิกในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย (Kash, May & Tai-Seale. 2007 : 33) ในระดับต้น ซึ่งมีความเข้าใจถึงการบริการที่ให้กับชุมชน และเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกในชุมชน (Spencer, Gunter & Palmisano. 2010 : 169)

สำหรับประเทศไทยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ชาวบ้านที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือพัฒนาอนามัยชุมชนของตนเอง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (อมร นนทสุด. 2552 : 217) เป็นประชาชนที่สมัครใจตลอดเวลา อาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550ก : 137-141) หรืออาจเป็นใครก็ได้ในชุมชนที่มีจิตสาธารณะ อาสาเข้ามาช่วยทำงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน โดยส่วนรวม และให้ประชาชนมีส่วนร่วม (เมธี จันทรจักรภรณ์. 2554) เป็นกลุ่มบุคคลที่เสียสละ อาสามาทำงานเพื่อให้ คนในชุมชนมีความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองด้านต่างๆ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค ถือเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีมากที่สุดในประเทศและยังคงดำรงอยู่มากกว่า 36 ปี (สำลี เปลี่ยนบางช้าง. 2551 : 15)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน แล้วเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีใบประกาศนียบัตรรับรองการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายชื่อขึ้นทะเบียนอยู่ในเขตพื้นที่ของจังหวัดสระบุรี ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

## 2. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดบริการสาธารณสุขและสนับสนุนให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง มีคุณสมบัติและวิธีการคัดเลือก (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554ค : 5-6) ดังนี้

2.1 คุณสมบัติที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) เป็นบุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในหมู่บ้านที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่น้อยกว่าหกเดือน 2) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้และไม่ดำรงตำแหน่งเป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านมาก่อน 3) เป็นบุคคลที่คณะกรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่าเป็นผู้มีความประพฤติดี และ 4) ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเข้าร่วมปฏิบัติงานตามที่กำหนด

2.2 วิธีการคัดเลือก ใช้เสียงส่วนใหญ่ตามวิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือมีแนวปฏิบัติ 3 วิธี ได้แก่ 1) สังคมมิติ 2) ประชาชนสะเวกบ้านลงคะแนนและลงลายมือชื่อยินยอมให้ผู้แสดงเจตจำนงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 3) กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นคณะกรรมการดำเนินการสรรหา โดยมี 5 ขั้นตอน ขั้นแรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ขั้นตอนที่สอง แบ่งเป็นละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน สักส่วนตั้งแต่ 8-15 หลังคาเรือน ขั้นตอนที่สาม เปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสมัครรับการคัดเลือก ขั้นตอนที่สี่ ประชาชนในละแวกบ้าน หรือหลังคาเรือนละ 1 คน เป็นผู้เสนอชื่อผู้สมัครที่ประสงค์จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้ 1 คน และขั้นตอนที่ห้า คณะกรรมการดำเนินการสรรหา คัดเลือกและลงมติ โดยใช้เสียงส่วนใหญ่เป็นคะแนนเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

### 3. ประเภทและสัดส่วนการมีอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน /ชุมชน

ประเภทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถแบ่งได้ตามลักษณะการบริหารราชการแผ่นดินได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เรียกว่า "อสม." (Village Health Volunteers) และ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร (Urban Health Volunteers) เรียกว่า "ออสส." (ชนิดดา ระคาฤทธิ. 2549 : 23) ซึ่งมีจำนวนแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ พื้นที่ชนบทมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในสัดส่วน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน และเขตเมืองซึ่งเป็นชุมชนหนาแน่น หรือชุมชนชานเมือง ให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน ส่วนในกรุงเทพมหานคร ให้มีสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน ต่อ 30-50 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554ค : 13)

### 4. การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

เมื่อปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 และได้กำหนดการฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในข้อ (24), (25) และ (26) ไว้ดังนี้ 1) ดาย 2) ลาออก 3) ไร้ความสามารถหรือเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ และ 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้ฟื้นฟูสภาพ หากปรากฏข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัด อย่างหนึ่งอย่างใด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ



ที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้น และไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554ค : 7)

#### 5. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในเบื้องต้นบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ควรปฏิบัติตามกรอบแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย 8 ประการ คือ 1) เป็นผู้แจ้งข่าวสารการเกิดโรคติดต่อในท้องถิ่นและแจ้งข่าวสารเพื่อนัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ 2) เป็นผู้รับข่าวสารที่สำคัญจากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อนบ้าน แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ 3) เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดข้อมูล ความรู้แก่ประชาชน เป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่ม พร้อมทั้งชักชวน เพื่อนบ้าน ให้มาร่วมกิจกรรมพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนตนเอง 4) ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาลตามอาการ การปฐมพยาบาล จ่ายยาเมื่อถูกกำหนด และส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการในระดับสูงขึ้น 5) เผื่อระวังปัญหาสาธารณสุขในชุมชน อาทิเช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงหลังคลอด และการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ในการควบคุมโรคประจำถิ่น การดูแลคุณภาพน้ำ การติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต การจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การป้องกัน โรคเอดส์ ป้องกัน โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง 6) เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) 7) การดูแลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตาม โครงการหลักประกันสุขภาพ 8) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน (อติศักดิ์ ปลอดภัย. 2548 : 11-13)

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agent) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขไปสู่ประชาชนในหมู่บ้าน โดยการถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ดำเนินงานเผื่อระวัง ป้องกันปัญหาด้านสาธารณสุข โดยการจัดทำแผนและชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน ถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550ข : 15-16) สำหรับการดำเนินงานเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ 10 (2550-2554) ในการสร้างมิติใหม่จึงควรมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ริเริ่มกำหนด มาตรการทางสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อการจัดการปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งมีการบริหารจัดการเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ ภาคเอกชนและองค์กรภาคชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550ก : 25-26)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาทเพิ่มเติม คือ 1) เป็นผู้นำในการริเริ่มนวัตกรรมและจัดกระบวนการในการพัฒนา 2) เป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ในการจัดการความรู้เรื่องสุขภาพ 3) เป็นผู้สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน 4) เป็นนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพ และ 5) เป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552ข : 85) การเสริมสร้างชมรมสร้างสุขภาพถือเป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติ คือ 1) การเป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม 2) มีการเฝ้าระวังการปฏิบัติคนด้านสุขภาพของสมาชิกที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภัยคุกคามสุขภาพ และ 3) เป็นผู้ถ่ายทอดหรือสื่อสารผ่านการจัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมหรือกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554ก)

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนต้องมีคุณลักษณะ 3 บทบาทหลัก ได้แก่ 1) เป็นกลไกหลักในการนำนโยบายของภาครัฐไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในระดับหมู่บ้านและชุมชน 2) เป็นผู้ทำหน้าที่ในการเชื่อมประสานภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพไปสู่หมู่บ้านหรือชุมชนในระดับครัวเรือน และ 3) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลักดันให้เกิดแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล โดยประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างมาตรการทางสังคมมากกว่าการทำหน้าที่เพียงผู้ให้บริการ ทั้งนี้ ก็เพื่อนำไปสู่จุดหมายปลายทาง สุขภาพของคนในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการ. 2553 : 6) งานของอาสาสมัครสาธารณสุขในทศวรรษใหม่จะเกี่ยวข้องกับท้องถิ่นมากขึ้นจากนโยบายการกระจายอำนาจ สิ่งสำคัญทำอะไรประชาชนจึงจะสามารถดูแลตนเองและดูแลสิ่งแวดล้อมได้ เพราะปัญหาสุขภาพชุมชนในขณะนี้เกิดจากประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (อมร นนทสุต. 2552 : 327) มาตรฐานความสามารถและสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากนี้ต่อไปจึงต้องประกอบด้วย 1) เป็นผู้นำนโยบายไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ 2) เป็นผู้นำในงานป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังภัยคุกคามสุขภาพ 3) เป็นผู้นำในการสร้างเครือข่ายดำเนินงานด้านสุขภาพ 4) หนุนเสริมผลักดันจิตสำนึกให้ชุมชนตระหนักและตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน 5) เป็นผู้ริเริ่มให้เกิดนวัตกรรมสังคมเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน และ 6) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรงก็ได้ดำเนินการจัดสวัสดิการหรือสิทธิพิเศษเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550ข : 15-16)

## 6. สิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความสำคัญของการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้ามาช่วยเหลือทางราชการในการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2554 ดังนี้ คือ 1) ให้ได้รับเงินค่าป่วยการเดือนละ 600 บาท 2) ให้สิทธิสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ) 3) เพิ่มสิทธิพิเศษ (ค่าอาหารและค่าห้องพิเศษ) ให้กับบุคคลในครอบครัวเฉพาะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป 4) ให้ได้รับมอบใบประกาศบัตรหรือเกียรติคุณตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น หรือ มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม.ดีเด่นในระดับชาติ และ 5) บุตรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554ก : 8) และเพื่อการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ พร้อมกับยกย่องเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลงานเด่นในการช่วยเหลือชุมชน คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2536 กำหนดให้ทุกวันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2553ก: 148)

## 7. คุณค่าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การดำรงอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน มีความเกี่ยวข้องกับการยึดมั่นในการทำงานเพื่อส่วนรวม ด้วยความรู้ ความสามารถที่แตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องยึดมั่นในคุณค่า ได้แก่ 1) สำนึกในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบเต็มใจและสมัครใจที่จะทำ 2) มีความตั้งใจที่จะพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมสำหรับตนเองให้มากขึ้น 3) มีความเป็นประชาธิปไตยในการใช้สิทธิ์เข้าร่วมในกิจกรรมของส่วนรวมอย่างต่อเนื่อง 4) ยึดมั่นในศักดิ์ศรี มีความเท่าเทียม ไม่คิดครอบงำใครและไม่ให้มาครอบงำและ 5) มีวุฒิภาวะในการควบคุมอารมณ์ กล่าวเผชิญกับความจริงทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง (ประยุทธ์ แสงสุรินทร์. 2554 : 9-10)

สรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนเป็นคนที่องถิ่นที่เข้ามาทำงานด้วยจิตอาสา แล้วเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ตาม ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน และมีหน้าที่แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข นำบัดทุกข์ของประชาชน และมีการปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างแท้จริง

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์

### 1. ที่มาและองค์ประกอบของผู้นำ

ที่มาของบุคคลที่จะเป็นผู้นำโดยหลักมี 4 วิธี คือ 1) เป็น โดยกำเนิด (The Bond Leader) 2) จากการสร้างด้วยตนเอง (Self-constituted Leader) 3) หม่อมคณะเป็นผู้คัดเลือก (The Group Select Leader) และ 4) จากการแต่งตั้ง (Leader Appointed From Above) (พิชาภ พันธ์ุแพ. 2554 : 16-17)

องค์ประกอบที่ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะผู้นำ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ผู้นำ (Leader) 2) ผู้ตาม (Follow) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ เพราะหากไม่มีผู้ตาม ก็จะไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีของผู้นำกับผู้ตามที่ดี ย่อมเปลี่ยนแปลงไปกับแบบของผู้ตามและ 3) สถานการณ์ (Situation) โดยสถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมต้องการผู้นำที่ต่างกัน เพราะสถานการณ์ เป็นตัวกำหนดประเภท บทบาทและพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกมา ทั้งนี้เนื่องจากองค์การหรือหน่วยงานที่ต่างกัน ย่อมมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในแตกต่างกัน (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. 2545) องค์ประกอบของผู้นำ นอกจากจะประกอบด้วยผู้นำ ผู้ตามและสถานการณ์แล้ว ผู้นำต้องมีจุดหมายที่ชัดเจน และยังคงมีหลักการและวิธีการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และเชื่อมโยงกับสิ่งที่จะทำ (พระธรรมปิฎก. 2540) โดยมีคุณสมบัติที่สำคัญ (Folkman. 1984) คือ 1) มีความสามารถ (Personal Capability) 2) มีความมุ่งมั่นในผลงาน (Focus on Result) 3) นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Leading Organization Change) 4) มีบุคลิกภาพส่วนตัว (Character) และ 5) มีทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Skills) โดยที่ผู้นำจะต้องมีทักษะที่สำคัญเบื้องต้นประกอบไปด้วย 1) ความสามารถในการใช้อำนาจ 2) ความเข้าใจในความต้องการของมนุษย์ 3) กระตุ้นให้ผู้ตามสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ และ 4) สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน (Koontz & Wehrich. 1994)

คุณภาพและประสิทธิภาพของผู้นำ คือ คุณภาพสำคัญของระดับการตัดสินใจในองค์กร ผู้นำที่ขาดภาวะผู้นำจะไม่สามารถจัดการทรัพยากรเพื่อนำไปสู่สมรรถนะที่ดีได้ในระดับสูง (Drucker. 1993) และพบว่าความสำเร็จขององค์กรมาจากการตัดสินใจของผู้นำถึงร้อยละ 45-65 (Bass. 1990)

### 2. ความหมายของภาวะผู้นำ

ความเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำ คือความสามารถของบุคคลในการใช้อิทธิพลเหนือกลุ่มเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่ม (Robbins. 1993) มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในบริบทเฉพาะที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ (Birnbaum. 1992) ด้วยการสื่อสารที่สื่ออย่างจำเพาะเจาะจง (Tannenbaum, Weschler & Massarik. 1964) ในการพยายามใช้อิทธิพลต่อความพยายามดำเนินงานของการจัดการสมาชิกภายในองค์กร กลุ่ม ทีมงาน หรือผู้ตามที่มีผลต่อการกำหนดเป้าหมาย การกระทำกิจกรรมตามแผนงาน และนำไปสู่ผลสำเร็จของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stogdill. 1948) จึงต้องประยุกต์ใช้อำนาจและอิทธิพลต่อพนักงานให้ทำงานตาม



วัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Rauch & Behling, 1984 ; & Hsieh, 1993) เพื่อให้งานเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย จึงเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติและลักษณะของผู้มีบุคลิกภาพที่พึงประสงค์มากกว่าบุคคลทั่วไป (Bingham, 1927) ทั้งนี้ก็เพื่อให้คนคนหนึ่งสามารถที่จะกำกับ ดูแลและควบคุมการกระทำและพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มหรือทีม ได้มากกว่าเพียงความคิดเห็น (Fiedler, 1967) ความเป็นผู้นำได้ถูกยกย่องว่าเป็นการชักชวนผู้ตามในการทำหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณค่า ด้วยแรงจูงใจ ที่ต้องการ รวมทั้งการสร้างแรงบันดาลใจตามความคาดหวังของทั้งผู้นำและผู้ตาม (Bums, 1978) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ปรารถนาที่จะเป็นผู้นำและผู้ที่ถูกเลือก ที่จะเป็นผู้ทำตาม (Kouzes & Posner, 2002) ภาวะผู้นำจึงไม่ใช่ลักษณะของการกระทำของการข่มขู่ หรือใช้อิทธิพลในการลงโทษ ผู้ตาม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประโยชน์แก่ตัวผู้นำ (Northouse, 1997) แต่เป็นการทำงานร่วมกันกับพนักงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Muchinsky, 1993) ซึ่งภาวะผู้นำนั้นมีความแตกต่างจากผู้บริหารตรงที่ผู้บริหารจะมีการจัดการที่มุ่งเน้นการวางแผน การจัดระเบียบและมีการควบคุม ส่วนภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่พนักงาน ในการทำงานร่วมกันให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน (Conger, 1999)

กล่าวสรุปได้ว่าภาวะผู้นำเป็นศิลปะในกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้อื่นทำงานด้วยความเต็มใจ โดยใช้ทั้งกำลังกาย กำลังสมองและกำลังสังขาร โดยคุณลักษณะของผู้ที่มีภาวะผู้นำที่ดี คือ 1) มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมการแสดงออกที่มีความเป็นผู้นำสูง 2) สามารถใช้อำนาจที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิผลอย่างเป็นที่ยอมรับ 3) มีการตัดสินใจที่ดีในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ 4) มีความสามารถในการจูงใจบุคคลทุกระดับ 5) มีความสามารถชักนำให้ผู้อื่นใช้ความสามารถทำงานอย่างเต็มที่ 6) รู้จักและเข้าใจตนเอง และรู้ถึงจิตใจผู้อื่น 7) รู้จักใช้จิตวิทยา และรู้ทันพฤติกรรมของมนุษย์ และ 8) มีสามัญสำนึกสู่การกำหนดควิสัยทัศน์และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ (ศิววัฒน์ ศิรินิรันดร์ และ ภาวนา สายชู, 2554 : 288-289)

### 3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership Theory)

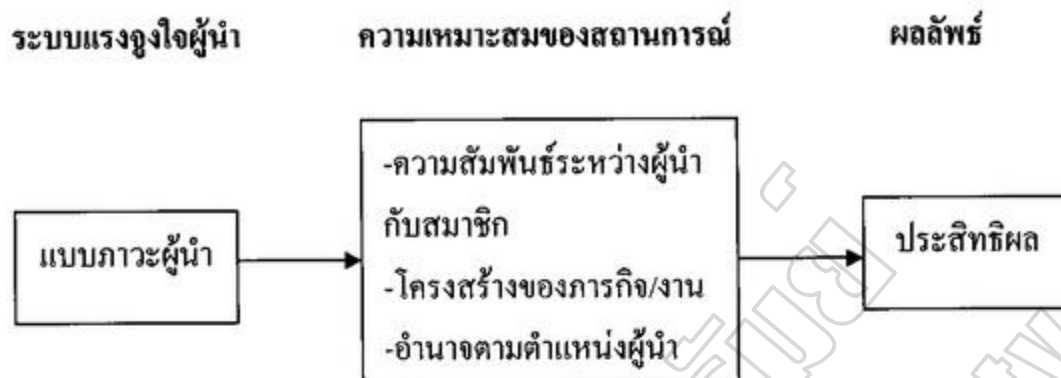
คำว่าสถานการณ์ในที่นี้มาจากข้อเท็จจริงที่ว่าประสิทธิผลเกิดขึ้นของภาวะผู้นำแบบต่างๆ มาจากสถานการณ์ที่ผู้นำกำลังปฏิบัติงาน ผู้นำที่มีประสบการณ์ทักษะหลายด้านจะอาศัยความรู้ ความสามารถของตนในการที่จะตอบสนองความต้องการของพนักงานตามสถานการณ์ต่างๆ ที่ต้องการ โดยมาจากสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมและเจตคติของบุคคลเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก (ชาอุชัย อัจฉิตสมาจาร, 2550 : 5) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์บ่งชี้ถึงภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล ซึ่งอธิบายว่าสถานการณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกถึงพฤติกรรมของภาวะผู้นำแต่ละคนว่าแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก โครงสร้างของงาน อำนาจที่มีอยู่ตามตำแหน่งของผู้นำ และวุฒิภาวะของผู้ตามกับสภาพแวดล้อม ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์



เน้นถึงภาวะความเป็นผู้นำที่ไม่สามารถให้คำตอบได้ว่าภาวะผู้นำแบบใดมีความเหมาะสมที่สุด เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น บรรยากาศในองค์กร ค่านิยม และประสบการณ์ของผู้นำ ในสภาพที่แตกต่างกันย่อมต้องการผู้นำที่ต่างกัน ไม่มีพฤติกรรมแบบใดที่มีประสิทธิผลสูงสุด เพราะขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของสถานการณ์ กับแบบของผู้นำ แรงจูงใจของผู้ตาม (ปรเมษฐ์ โมลี. 2552 : 33) ซึ่งมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีตามสถานการณ์ของฟีดเลอร์ (Fiedler. 1967) ทฤษฎีเส้นทางเป้าหมายของเฮาส์และมิทเชลล์ (House & Mitchell. 1979) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอร์เชและบลันชาร์ด (Heysey & Blanchard. 1988) มีรายละเอียด (ธวัช บุญณณ. 2550) ดังนี้

### 3.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์

ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของฟีดเลอร์ (Fiedler. 1967) กล่าวว่าการทำงานของผู้นำที่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่าง ผู้นำจะมีการปรับตัวและนำสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม (เนตรพัฒนา ยาวิราช. 2552 : 127) หลักการ มีอยู่ว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องปรับตัวและใช้ภาวะความเป็นผู้นำ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ละชนิด (อนันต์ชัย พงษ์สุวรรณ. 2549 : 27) โดยที่ประสิทธิผลของผู้นำคือการนำกลุ่มหรือทีมให้บรรลุสำเร็จของงานในระดับสูง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้จากการใช้วิธจูงใจของผู้นำที่มีการควบคุมสถานการณ์ได้ดี (สุนทร โคตรบรรเทา. 2551 : 57) ความมีประสิทธิภาพในการทำงานของกลุ่มจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิกกลุ่ม ภายใต้สมมติฐานที่ว่า รูปแบบภาวะผู้นำรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจะอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันซึ่งได้แบ่งรูปแบบของภาวะผู้นำที่คล้ายกับแนวคิดตามพฤติกรรมศาสตร์ เป็น 2 ประเภท (พิชาภพ พันธุ์แพ. 2554 : 55) คือ ผู้นำที่เน้นงาน (Task Oriented) กับผู้นำที่เน้นความสัมพันธ์ (Relationship Oriented) โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “มาตรวัดนิสัยผู้ร่วมงานที่ได้รับความนิยมน้อยที่สุด” LPC (The Least – Preferred Co-workers Scale) ซึ่งอธิบายได้ว่าภาวะผู้นำที่มุ่งงาน จะมีลักษณะเป็นแบบเน้นงานควบคุมการทำงานเร็ว ส่วนภาวะผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ จะเป็นแบบตามใจลูกน้อง ไม่เน้นงาน เชื่องช้าและให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ โดยอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ผู้นำที่มุ่งเน้นงาน จะได้รับความพึงพอใจในขั้นต้นด้วยการทำงานที่ดำเนินไปด้วยดีจนประสบผลสำเร็จ แตกต่างกับผู้นำที่มุ่งเน้นสัมพันธ์ภาพ จะได้รับความพึงพอใจในขั้นการพัฒนาต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี (วิเชียร วิทยอุดม. 2549 : 73) ความสัมพันธ์ภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพพนักงานจะมีความพึงพอใจในงานสูง ก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรและการรับรู้ในความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพสูงในเชิงบวกระหว่างผู้นำและผู้ตาม (Liden & Maslyn. 1998) รูปภาพประกอบ 2.1



ภาพประกอบ 2.1 ตัวแปรสำคัญในทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟีเดเลอร์  
ที่มา : ลูเนนเบิร์ก และอลัน (Lunenburg & Alan. 2000 : 132)

จากภาพประกอบ 2.1 อธิบายได้ว่าปัจจัย 3 ประการ ที่ฟีเดเลอร์ (Fiedler. 1967) ได้สร้างขึ้นจากการประเมินสถานการณ์เพื่อจับคู่ภาวะผู้นำกับสถานการณ์หนึ่งๆ เพื่อเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ปัจจัยทั้ง 3 ประการ (พิซาภพ พันธุ์แพ, 2551 : 57 และสุนทร โคตรบรรเทา. 2551 : 60) คือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-member Relationship) เป็นลักษณะที่เน้นคุณภาพของความสัมพันธ์ หากผู้ตามเคารพนับถือ เชื่อมั่น ไว้วางใจ และศรัทธาในผู้นำแล้วย่อมทำให้งานสำเร็จได้โดยง่าย และในทางกลับกัน หากความสัมพันธ์ไม่ดี ผู้นำอาจต้องมีหลายเพื่อให้งานบรรลุผล อาทิเช่น การใช้อำนาจบังคับข่มขู่ อำนาจตามกฎหมาย อำนาจการให้รางวัล หรือใช้คำสั่งที่เป็นทางการ ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปในทางลบจะส่งผลให้เกิดผลงานที่ลดลงพร้อมๆกับการขาดงานของพนักงาน เพิ่มขึ้น (Keashly & MacLean. 1994 ; Ribelin. 2003)

2. โครงสร้างของงาน (Task Structure) เป็นลักษณะของการกำหนดระเบียบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อการมอบหมายงาน ถ้าหน่วยงานมีโครงสร้างที่เหมาะสมแล้ว ผู้นำและผู้ตามจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับอย่างเป็นทางการ หากโครงสร้างงานไม่ชัดเจนจะเป็นรูปแบบของการทำงานแบบอะลุ่มอล่วยหรือแบบยืดหยุ่น (Hold. 1993 : 452)

3. อำนาจตามตำแหน่งของผู้นำ (Leader Position Power) เป็นลักษณะการใช้อำนาจหน้าที่ของผู้นำทั้งอำนาจตามกฎหมาย อิทธิพล การให้รางวัล และการลงโทษ ยิ่งตำแหน่งสูงขึ้นมา และมีความชัดเจน ผู้นำก็จะมีอำนาจมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการสั่งการง่ายขึ้น และไม่เกิดความสับสน

คุณภาพประกอบ 2.2

LPC	สูง	มุ่งสัมพันธ์ปฏิบัติงานได้ดี							
	ต่ำ	มุ่งภารกิจปฏิบัติงานได้ดี							
	ดี				ไม่ดี				
	มีโครงสร้าง		ไม่มีโครงสร้าง		มีโครงสร้าง		ไม่มีโครงสร้าง		
	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง	ต่ำ	
	สภาพที่ผู้นำพึงพอใจ				สภาพที่ผู้นำไม่พึงพอใจ				
	เน้นงาน	เน้นงาน	เน้นงาน	เน้นคน	เน้นคน	เน้นคน	เน้นคน	เน้นงาน	
	1	2	3	4	5	6	7	8	
เหมาะสม				ไม่เหมาะสม					

ภาพประกอบ 2.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดสถานการณ์ในการกำหนดแบบภาวะผู้นำ  
ที่มา : ลูเนนเบิร์ก และอลัน (Lunenburg & Alan. 2000 : 132)

จากภาพประกอบ 2.2 สามารถสรุปได้ว่า สถานการณ์ที่ 1,2,3 เป็นสถานการณ์ที่พึงพอใจมากที่สุด ส่วนสถานการณ์ที่ 4, 5, 6 เป็นสถานการณ์ที่น่าพึงพอใจในระดับปานกลาง สถานการณ์ที่ 7 กับ 8 เป็นสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ สรุปว่างานที่มีประสิทธิผลนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้นำและความพึงพอใจของผู้ตามกับสถานการณ์นั้นๆ ผู้นำที่มุ่งงานจะทำงานได้ดีไม่ว่าจะพอใจในสถานการณ์นั้นหรือไม่ ส่วนผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อความสัมพันธ์ของกลุ่มต้องอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป (Fiedler & Chemers. 1974 : 74-81) ด้วยเหตุนี้เองความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการกำหนดสถานการณ์โดยที่คุณภาพของผู้นำ พนักงานและความสัมพันธ์ จะมีอิทธิพลอย่างสูงต่อความเชื่อมั่นนับถือตนเองและมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานตามมา (Chen & Spector. 1991; De Cremer. 2003) โดยที่ผู้นำจะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับแบบพฤติกรรมของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาศัยความสัมพันธ์ของผู้นำกับสมาชิก โครงสร้างภารกิจและ อำนาจโดยตำแหน่งหน้าที่ ผู้นำจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ด้วยการสร้างแรงจูงใจ พนักงาน และกำหนดความชัดเจนของเส้นทางเป้าหมาย (สุนทร โคตรบรรเทา. 2551 : 113-114)

### 3.2 ทฤษฎีเส้นทางเป้าหมาย

ทฤษฎีเส้นทางเป้าหมาย (Path-Goal Theory) เป็นการผสมผสานแนวความคิดของทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ และทฤษฎีจูงใจแบบคาดหวังเข้าด้วยกัน โดยผู้นำที่ผู้ตามคาดหวังและยอมรับได้นั้นมาจากลักษณะที่สำคัญคือ เป็นผู้ที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจ เมื่อผลการทำงานมีประสิทธิภาพ และ เป็นผู้ให้คำปรึกษาและมอบรางวัลที่จำเป็นเมื่อพนักงานทำงานสำเร็จ (พิชาภพ พันธุ์แพ. 2554 : 53) เป็นทฤษฎีที่ต้องการอธิบายว่าผลจากการกระทำของผู้นำที่มี ต่อแรงจูงใจของพนักงาน และการสร้างความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยที่เกิดจากการทำงานของพนักงานตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้น โดยพฤติกรรมของภาวะผู้นำตามทฤษฎีเส้นทางเป้าหมาย มี 4 แบบ (House & Mitchell. 1979 : 83) ดังนี้คือ

1. แบบสั่งการ (Directive) หรือแบบชี้แนะ มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้นำแบบมุ่งงานที่ต้องอาศัยการสั่งการตามอำนาจหน้าที่ของผู้นำอย่างเคร่งครัด โดยการกำหนดมาตรฐานพร้อมกฎระเบียบต่างๆที่ชัดเจนแก่พนักงาน โดยไม่ให้พนักงานมีส่วนร่วมตัดสินใจ เหมาะสมกับพนักงานที่มีความสามารถน้อย ต้องอาศัยการอธิบาย และลักษณะงานที่มีภารกิจชัดเจน ภาวะผู้นำแบบสั่งการจะคาดหวังกับประสิทธิภาพและการมอบหมายงาน สำหรับใช้ในการทดสอบทฤษฎีเส้นทางเป้าหมายให้กระจ่างชัด (Schriesheim. 1978) หากพนักงานไม่สามารถหาวิธีการปฏิบัติที่ดีได้ด้วยพนักงานจึงต้องการคำแนะนำสั่งการจากผู้นำอย่างชัดเจนและเพียงพอ (Wexley & Yukl. 1984)

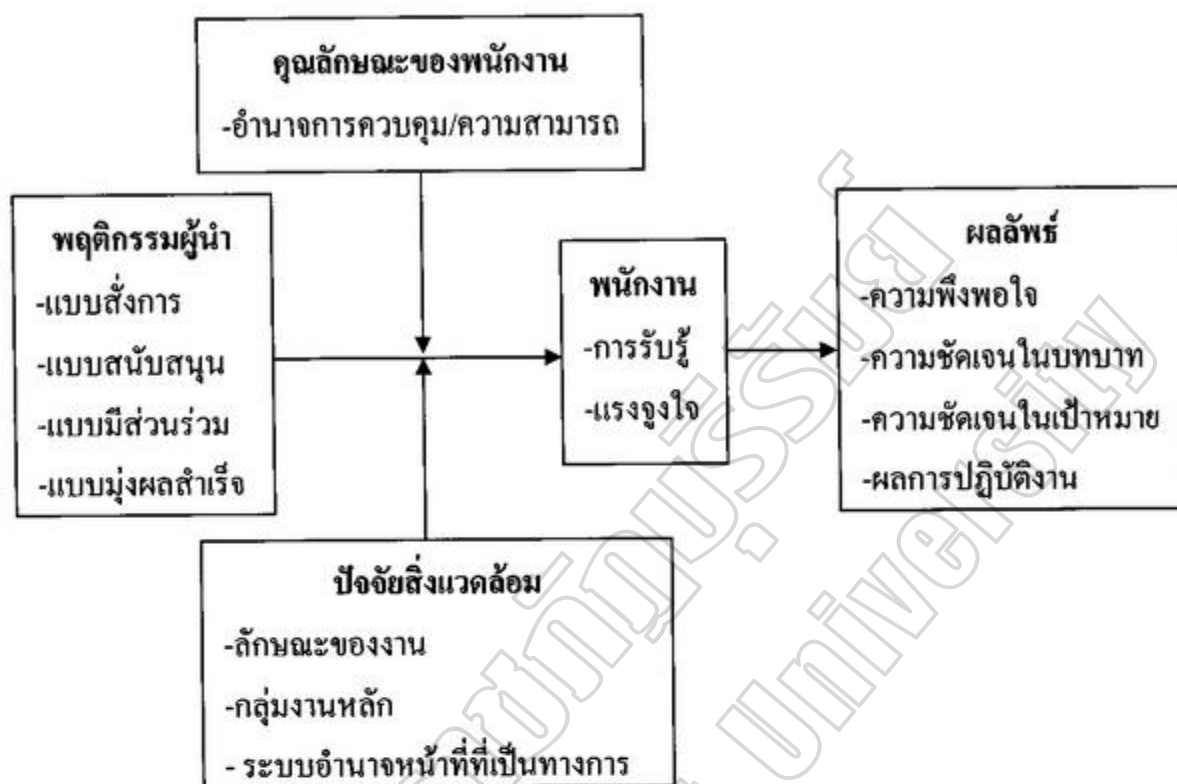
2. แบบสนับสนุน (Supportive) เป็นลักษณะผู้นำแสดงออกแบบเป็นมิตร เช่นเดียวกับผู้นำแบบมุ่งความสัมพันธ์ ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน โดยสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงาน ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนจะแสดงความสนใจต่อการจัดสวัสดิภาพให้แก่พนักงานให้ความเคารพและความไว้วางใจ (Schriesheim. 1978) ในการสร้างทัศนคติเชิงบวกให้แก่พนักงานเป็นความต้องการของพนักงานที่อยากจะได้รับจากผู้บังคับบัญชา ในการที่จะขอรับการช่วยเหลือตามสถานการณ์ต่างๆ หากพนักงานต้องทำงานร่วมกับผู้นำที่มีพฤติกรรมไม่เป็นมิตรหรือขาดการสนับสนุนจะเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับพนักงาน (Wilkinson & Wagner. 1993) พนักงานที่ได้รับการสนับสนุนมีแนวโน้มที่จะเชื่อถือและไว้วางใจ จะทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายองค์กร (Podsakoff & Skov. 1980) ด้วยความยืดหยุ่น ผลักดันให้เกิดนวัตกรรม เกิดประสิทธิผล ได้ดีกว่าภาวะผู้นำแบบมุ่งงาน (Stogdill. 1974) โดยมักจะแสดงความห่วงใยพนักงาน ให้การยอมรับและชมเชย รับฟังปัญหา ซึ่งต่างจากแบบภาวะผู้นำที่ให้รางวัลตามสถานการณ์ จะให้การตอบแทนเมื่อพนักงานมีผลงานที่ดี ทำให้พนักงานรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง และมีประสิทธิภาพชัดเจน (Bennett. 1977 ; Misumi & Peterson. 1985 ; Yukl. 1994)

3. แบบมีส่วนร่วม (Participative) โดยผู้นำลักษณะแบบนี้จะให้คำปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ และเปิดโอกาสรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่สำคัญ (House, 1974 ; Yukl, 1982) ในขณะที่ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และแบบกระจายอำนาจ เป็นแบบของผู้นำที่ทำให้พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรสูง โดยที่พนักงานที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้นำที่มีลักษณะภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง ได้รับการดูแลให้อยู่กับองค์กร และมีความผูกพัน (Wu et al. 2006 : 447) ในสถานการณ์ที่คลุมเครือไม่แน่นอนอาจใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมในระยะเริ่มต้นเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่เมื่อได้ตัดสินใจแล้ว ก็สามารถใช้ภาวะผู้นำแบบชี้แนะในระยะต่อไป (Szilagyi & Sims, 1974 : 622-634) โดยภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม มีความสอดคล้องกับการควบคุมปัจจัยภายใน ส่วนภาวะผู้นำแบบชี้แนะจะสอดคล้องกับการควบคุมปัจจัยภายนอก (Johnson, Luthans & Henessy, 1984 : 61-75)

4. แบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement Oriented) เป็นลักษณะผู้นำเน้นการวางเป้าหมายที่ท้าทาย และคาดหวังว่าสมาชิกจะทำงาน ได้สำเร็จอย่างดี ภายใต้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ การเป็นผู้นำแบบมุ่งงานหรือมุ่งผลสำเร็จ จะมีประสิทธิผลในทุกบริบท ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ ทั้งในด้านการวางแผน การติดตามตรวจสอบ การพุดจูงใจ ชักชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือ เพื่อนำไปสู่การทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Stogdill, 1974)

ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมายเป็นทฤษฎีที่เน้นย้ำว่าภาวะผู้นำที่ทำงานได้ผลดีจะเป็นที่พึงพอใจในการทำงานของพนักงาน โดยภาวะผู้นำแบบสั่งการจะมีประสิทธิผลภายใต้บรรยากาศที่กดดัน และภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม จะมีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อ พนักงานได้รับการอบรม และมีศักยภาพ (Sinha, 1997) โดยทำให้เกิดความพึงพอใจแบบไม่ได้คาดหวัง พฤติกรรมผู้นำที่จะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ 2 องค์ประกอบ (วิเชียร วิทษอุดม, 2549 : 78 และ เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2552 : 125) คือ แรงกดดันที่มาจากปัจจัยสภาพแวดล้อม และบุคลิกภาพ กับความต้องการบรรลุเป้าหมายของพนักงาน โดยที่วิธีการที่ผู้นำต้องสนับสนุนให้พนักงานในทีม ได้มีโอกาสทำงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งขององค์กรและตัวเขาเอง โดยการขยายผลงานให้พนักงานเห็นว่า การทำงานของสมาชิกหรือพนักงานมีผลโดยตรงต่อรางวัลที่จะได้รับ และโดยองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) เป็นสภาวะการณ์ที่ไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมได้ ได้แก่ โครงสร้างของงาน ระบบอำนาจหน้าที่และกลุ่มงาน ส่วนองค์ประกอบด้านพนักงาน (Subordinate Factors) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ ความเชื่อ ในความสามารถของตน การรับรู้และประสบการณ์ ทั้ง 2 องค์ประกอบจะกำหนดแบบพฤติกรรมผู้นำที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (นิตินพ ภูตะ โขติ, 2556 : 248-249) คูภาพประกอบ 2.3





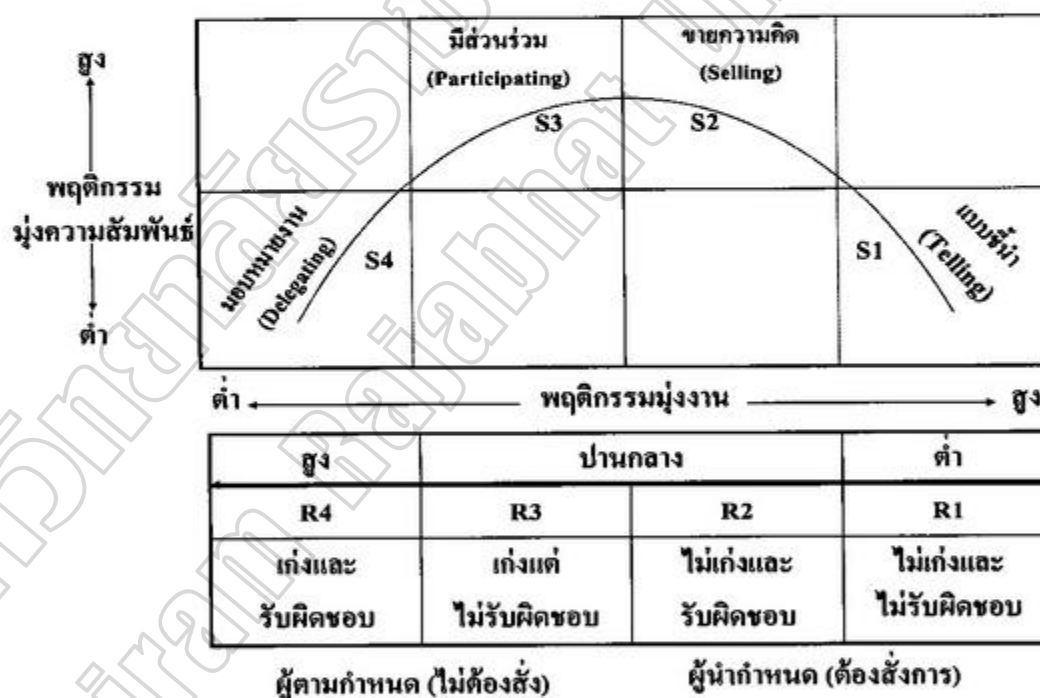
ภาพประกอบ 2.3 ความสัมพันธ์ของเส้นทางที่นำไปสู่เป้าหมาย  
ที่มา : ลูธานส์ (Luthans. 1992 : 559)

### 3.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์

ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอเชย์และบาลันชาร์ด (Hersey & Balanchard. 1993) มีความสำคัญมากต่อการช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นผู้นำกับระดับวุฒิภาวะของผู้ตาม โดยวุฒิภาวะมีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเต็มใจและความสามารถของผู้ตามเป็นทฤษฎีที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง มีจุดเน้นที่สำคัญอยู่ที่ผู้ตามโดยประสิทธิผลและความสำเร็จผู้นำต้องอาศัยความมีวุฒิภาวะผู้ใหญ่ของผู้ตาม ภายใต้สถานการณ์ (Situation : S) ที่แตกต่างกันทำให้ต้องแบ่งผู้นำออกเป็น 4 แบบตามความพร้อม (Readiness : R) ของพนักงาน เป็น 4 ลักษณะที่มีความสอดคล้องกัน ประกอบด้วย 1) แบบสั่งการ (Telling) หรือ S1 เป็นลักษณะของผู้นำที่มุ่งงานสูงและมุ่งความสัมพันธ์สูง โดยผู้นำจะให้ความสำคัญกับเรื่องงานมาก โดยการสอนแนะนำ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการทำงานให้ทุกขั้นตอนมีการติดตามประเมินผลการทำงาน และดูแลอย่างใกล้ชิด เหมาะสมกับพนักงานประเภท R1 ซึ่งมีลักษณะที่ไม่เก่งและมีความสามารถต่ำ ขาดความรับผิดชอบและขาดความมั่นใจตนเอง 2) แบบขายความคิด (Selling) หรือ S2 เป็นแบบ

ที่ภาวะผู้นำมีความมุ่งมั่นสูง แต่มุ่งมั่นสัมพันธ์ต่ำ เหมาะสมกับพนักงานประเภท R2 ที่มีวุฒิภาวะในระดับปานกลาง ไม่มีความสามารถ แต่มีความพร้อมที่จะทำงาน หากได้รับการกระตุ้นให้ทำงาน 3) แบบมีส่วนร่วม (Participating) สอดคล้องกับ S3 ที่ผู้นำมีลักษณะมุ่งมั่นต่ำ แต่ให้ความสำคัญกับการมุ่งมั่นสัมพันธ์สูงเป็นแบบที่เหมาะสมกับพนักงานประเภท R3 คือมีความรู้ มีความสามารถในการทำงานแต่ไม่ปรารถนาที่จะต้องทำตามผู้นำเสมอไปและ 4) แบบมอบหมายงานให้รับผิดชอบ (Delegating) หรือ S4 เป็นแบบที่ผู้นำมีลักษณะมุ่งมั่นต่ำ และในขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นสัมพันธ์ต่ำ นั้นหมายถึงว่าผู้นำต้องการให้พนักงานรู้สึกมีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง ซึ่งจะใช้ได้ดีกับพนักงานแบบ R4 คือเป็นผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้ที่มีทักษะ ความสามารถสูง และมีความรับผิดชอบที่จะทำงานได้ด้วยตนเองอย่างดี (พิชาภพ พันธุ์แพ, 2554 : 59 ; นิตินพ ภูตะโชติ, 2556 : 246-247)

ดั่งภาพประกอบ 2.4



ภาพประกอบ 2.4 แบบภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอเชย์ บลิ่งชาร์ด

ที่มา : เนลสันและเจมส์ (Nelson & James, 2006 : 400)

ตาราง 2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของนักวิชาการแต่ละคน

แหล่งที่มา	แบบภาวะผู้นำ			
	มุ่งงาน		มุ่งความสัมพันธ์	
Fiedler (1967)				
House and Mitchell (1974)	แบบสั่งการ	แบบมุ่งผลสำเร็จ	แบบมีส่วนร่วม	แบบสนับสนุน
Hersey and Balanchar (1993)	แบบชี้นำ	แบบขายความคิด	แบบมีส่วนร่วม	แบบมอบหมายงาน
สรุป	(มุ่งงานสูง - มุ่งความสัมพันธ์สูง)	(มุ่งงานสูง - มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ)	(มุ่งความสัมพันธ์ สูง-มุ่งงานต่ำ)	(มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ -มุ่งงานต่ำ)

จากตาราง 2.1 พบว่าทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟีคเลอร์ (Fiedler. 1967) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำ 2 แบบ คือ แบบมุ่งงานและมุ่งความสัมพันธ์ ซึ่งระบุว่าพฤติกรรมผู้นำจะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ของผู้ตามแต่ละบุคคล การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล ต้องอาศัยลักษณะสถานการณ์ที่แตกต่างกับลักษณะความเป็นผู้นำ ผู้นำอาจจะมีผลมากต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่อาจไม่มีผลกับอีกหลายสถานการณ์ (Fiedler & Chemers. 1974) ส่วนทฤษฎีเส้นทางเป้าหมายของเฮาส์และมิทเชล (House & Mitchell. 1974) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยพฤติกรรมของผู้นำที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Bass. 1990) โดยภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของผู้ตาม กับเส้นทางที่พวกเขาต้องการที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณค่า มี 4 แบบ คือ 1) แบบสั่งการ 2) แบบมุ่งผลสำเร็จของงาน 3) แบบมีส่วนร่วม และ 4) แบบสนับสนุน โดยหลักการของทฤษฎีนี้ ถือว่าสถานการณ์ที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดความแตกต่างกันของการเป็นผู้นำ (Northouse. 1997) และทฤษฎีของเฮอร์เซย์และบลันชาร์ด (Hersey & Balanchar. 1993) มีส่วนสอดคล้องกับของเฮาส์และมิทเชล ซึ่งประกอบไปด้วยแบบชี้นำ แบบขายความคิด แบบมีส่วนร่วม และแบบมอบหมายงาน

รูปแบบภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟีคเลอร์ถูกกำหนดความสัมพันธ์กับงานเป็นทฤษฎีที่ยังไม่ได้รับการยอมรับ สำหรับอธิบายว่าทำไมบุคคลจึงมีรูปแบบภาวะผู้นำ ที่มีประสิทธิภาพมาก ในบางสถานการณ์หนึ่งกับอีกสถานการณ์อื่นกับไม่มีประสิทธิภาพ (Lowenberg & Conrad. 1998) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไปเพื่อค้นหาคำตอบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมสถานการณ์ และ ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเพื่อค้นหาพฤติกรรมผู้นำ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

อย่างเฉพาะเจาะจง (Chemers & Ayman. 1993) จากการศึกษาแบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตลุ่มแม่น้ำโขงของประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทยมีแบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย แบบธรรมชาติ แบบมีวิสัยทัศน์ แบบพึ่งพาหรืออุปถัมภ์ แบบมุ่งความสำเร็จและแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่ผลการศึกษาพบว่าแบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบด้วย แบบธรรมชาติ แบบสนับสนุน แบบสั่งการ แบบมุ่งความสำเร็จของงาน และแบบให้มีส่วนร่วม สรุปได้ว่าแบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสองประเทศเป็นแบบผสมผสานใช้ได้หลายแบบไม่สามารถนำแบบภาวะผู้นำแบบใดแบบหนึ่งมาใช้อย่างเฉพาะเจาะจงได้อย่างชัดเจน (พิชญากา คำทอง. 2551)

ข้อสรุปที่ได้จากทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์นี้ก็คือ สังเกตว่าผู้ตามมีลักษณะอย่างไรแล้วผู้นำจะเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับผู้ตามนั้นๆ เพื่อความสำเร็จและมีประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการที่ง่ายขึ้น โดยที่ผู้นำสามารถเลือกใช้อิทธิพลควบคุมพนักงานหรือ ผู้ตามที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยการพัฒนาทักษะพร้อมกับสร้างความมั่นใจให้แก่พนักงาน โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดทฤษฎีของ เฮาส์และมิทเชลล์ (House & Mitchell. 1974) ประกอบด้วย 4 แบบ คือ 1) แบบสั่งการ 2) แบบสนับสนุน 3) แบบมีส่วนร่วม และ 4) แบบมุ่งผลสำเร็จของงาน มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์กับความพึงพอใจในงาน

พฤติกรรมของภาวะผู้นำ จะมีผลกระทบต่อความผูกพันต่อองค์กรของพนักงาน และส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการ ต่อความกระตือรือร้นและความสุขในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร (Brotherton & Shaw. 1996) การใช้ความพึงพอใจในงานเพื่อการตรวจสอบทัศนคติของพนักงานในองค์กรเป็นวิธีการที่ดีที่สุด เพราะได้ชี้ให้เห็นความสำคัญที่มีต่อความเป็นผู้นำและความยุติธรรมในองค์กร ดังนั้นผู้นำจึงต้องให้ความสนใจในการดำเนินชีวิตของพนักงาน ทั้งในด้านการจ่ายผลประโยชน์ที่เป็นธรรม ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ต่อสถานการณ์ความพึงพอใจในแต่ละบุคคล (Bass. 1990; Greenberg & Bazem. 1997) พนักงานจะมีพัฒนาการทางทัศนคติเชิงบวกและความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร ก็ต่อเมื่อผู้นำองค์กร แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อพนักงาน โดยผู้นำสามารถแสดงความมุ่งมั่นต่อพนักงาน โดยการเพิ่มงบประมาณ สนับสนุนการทำงานเป็นทีม มีการฝึกอบรมและการจัดการค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (Bohlander & Kinicki. 1988) แบบภาวะผู้นำที่จะทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้ความเห็นอกเห็นใจ การมีความจริงใจ การวางตัวที่ดีมีความเหมาะสม และ

มีการสื่อสารแบบเปิด (Avolio et al. 2004; Loke. 2001) จะทำให้พนักงานได้เข้าใจถึงวิสัยทัศน์ ในการกำหนดเป้าหมายร่วม อย่างชัดเจน การให้การสนับสนุน และการให้ข้อเสนอแนะแก่พนักงาน (Podsakoff & Skov. 1980) ผู้นำที่ดีจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถสูง ในการที่จะปฏิบัติต่อพนักงาน ด้วยการยกย่องนับถือ อย่างเท่าเทียม และ มีการสื่อสารแบบสองทาง ให้เกียรติแก่พนักงาน เป็นรายบุคคล (Singh. 2000) เมื่อพนักงานได้รับความพึงพอใจในงานที่ทำ จะนำไปสู่ความมุ่งมั่น ในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ สู่การพัฒนาผลผลิตขององค์กรที่ดี (MacKenzie, Podsakoff & Ahearn. 1998) ภาวะผู้นำได้รับการพิจารณาว่ามีผล โดยตรงต่อผลการปฏิบัติงาน มีผลต่อความตั้งใจ ลาออกจากงาน และมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงาน (Cleveland & Mayben. 1997) อย่างไรก็ตาม มององค์กรจำนวนมาก ไม่ได้ให้ความสำคัญกับความมุ่งมั่นและการสร้างความพึงพอใจในงาน แก่พนักงาน ทั้งที่รู้ว่าส่งผล โดยตรงต่อความพึงพอใจของลูกค้ำ (Malhotra & Mukherjee. 2004) แบบภาวะผู้นำจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของพนักงาน ในขณะเดียวกัน การตอบสนองของพนักงานต่อผู้นำของเขา ก็จะขึ้นอยู่กับคุณลักษณะ ของผู้นำ เช่นกัน (Wexley & Yukl. 1984) ภายใต้อาณัติการที่มีคุณลักษณะและไม่แน่นอน ภาวะผู้นำ แบบสั่งการ และแบบเกื้อหนุน จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงานแก่พนักงาน (Downey & Slocum. 1975 : 253-262) ส่วนภาวะผู้นำแบบชี้แนะ จะสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรสำหรับสถานการณ์ ที่ไม่มีโครงสร้าง เพราะช่วยสร้างความชัดเจนที่มีต่องานได้ดี (House & Dessler. 1974)

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน มีผลทางตรงต่อทัศนคติที่มีต่อการทำงาน ในด้านความพึงพอใจ ในงานมีผล โดยตรงต่อความเป็นสมาชิกที่ดีและความผูกพันต่อองค์กร (MacKenzie, Podsakoff & Ahearn. 1998) การสนับสนุนจากความเป็นผู้นำ มีผลนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (Brown & Peterson. 1993; Netemeyer et al. 1997; Mathieu & Zajac. 1990) โดยทั่วไปพนักงานส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจกับผู้นำที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ มากกว่าผู้นำที่ไม่สนใจต่อพนักงาน (Yukl. 1971) คุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิผล จะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน ก็ต่อเมื่อผู้นำ และผู้ตามรักษาความสัมพันธ์กันอย่างมีคุณภาพสูง ทั้งในด้านความไว้วางใจ การเคารพยกย่องและ มีความผูกพันกัน (Graen & Uhl-Bien. 1995) ความเป็นผู้นำจึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ การสนับสนุนจากองค์กร และทัศนคติที่มีต่องานซึ่งสังเกต ได้จากการแสดงออกของพนักงานแต่ละคน (Rusbult & Farrell. 1983) ซึ่งภาวะผู้นำแบบมุ่งความสัมพันธ์จะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจใน งานมากกว่าภาวะผู้นำแบบมุ่งงาน เพราะจะให้การสนับสนุนและฟังพาได้ (Allen & Meyer. 1996) การที่ผู้นำได้ให้ความสำคัญกับเรื่องส่วนบุคคล ด้วยการสังเกต รับฟังและใช้เหตุผล การให้โอกาส มีส่วนร่วม ให้ความไว้วางใจ สร้างความมุ่งมั่น และสนับสนุนความก้าวหน้าให้แก่บุคลากรต่อเนื่อง จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานแก่บุคลากร (สมิตา หมาคทอง. 2555 : 21)



พฤติกรรมของผู้นำต่อการให้รางวัลมีผลเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน และ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อคนใดคนหนึ่งแต่จะมีผลกระทบที่คล้ายกันทุกทัศนคติที่มีต่องาน ทั้งนี้การรับรู้การให้รางวัลมีผลกระทบต่ออารมณ์ความผูกพันต่อองค์การ (Sims & Szilagyi. 1975) โดยภาวะผู้นำแบบสนับสนุน และการให้รางวัลตามสถานการณ์มีผลเชิงบวกโดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน ส่วนภาวะผู้นำแบบมีการลงโทษกับภาวะผู้นำแบบใช้อำนาจจะมีผลเชิงลบต่อความพึงพอใจในงาน (So & Jay. 2005 : 254) แบบของผู้นำที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในองค์กรให้มีประสิทธิภาพคือผู้นำแบบมีส่วนร่วมที่มีความมุ่งมั่นพัฒนาวิสัยทัศน์และกำหนดกลยุทธ์ไปพร้อมๆกับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงาน (Geller. 2002; Yukl. 1982) แบบภาวะผู้นำที่ต้องการให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่ความพึงพอใจในงาน (นภคกุล ร่มโพธิ์. 2554 : 249) และมีผลต่อการเพิ่มผลผลิตมากขึ้น (Robina. 2008 : 47) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมหรือแบบสนับสนุน จะมีผลเชิงบวกต่อพนักงานมากกว่า ภาวะผู้นำแบบมุ่งงาน หรือแบบโครงสร้าง (Blau. 1985; Hampton & Skinner. 1986; Williams & Hazer. 1986) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานและสะท้อนบุคลิกลักษณะของผู้นำในการเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ และร่วมแสดงความคิดเห็น (Lock & Scheweiger. 1979) การให้ความช่วยเหลือหรือชี้แนะแนวทางการดำเนินงานแก่พนักงาน ให้มีการรับรู้การตอบสนองตามความต้องการส่วนบุคคล (Loke. 2001)

ผู้นำที่ประสบผลสำเร็จ ต้องได้รับการยอมรับจากบุคลากรหรือผู้ร่วมงาน มีจิตสำนึกต่อการพัฒนาเป็นผู้ที่มีประสพการณ์ มีทักษะที่เฉลียวฉลาดในการบริหารงานได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ พร้อมเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ (ปรเมษฐ์ โมลี. 2552: 161) ระดับที่จะให้พนักงานมีส่วนร่วม เช่น การติดตามแนะนำ การให้พนักงานร่วมพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับปัจจัยการผลิตและการปรับเปลี่ยนข้อเสนอหรือคัดค้าน เพราะในความเป็นจริงความเป็นผู้นำแบบมีส่วนร่วม เป็นตัวบ่งชี้ที่แข็งแกร่งที่มีผลต่อความสำเร็จ และส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของพนักงาน (Chen. 1995) ความพึงพอใจในงานจึงขึ้นอยู่กับแบบภาวะผู้นำของผู้นำแต่ละคนแต่การมีส่วนร่วมไม่ใช่รูปแบบ การจัดการที่ดีเสมอไป ผู้นำควรเลือกใช้แบบภาวะผู้นำที่ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพนักงานในองค์กร แบบของภาวะผู้นำมักจะถูกยอมรับอย่างจำเพาะเจาะจงภายใต้วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ความคาดหวังของการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่ม และพฤติกรรมของผู้รับบริการ (Stogdill. 1974) อิทธิพลของแบบภาวะผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานและวัฒนธรรมองค์กร (Carol. 2008) ในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรมองค์กร ระบบการจัดการ ผลการปฏิบัติงาน และความร่วมมือของทีมงาน ก็มีผลต่อความพึงพอใจในงานด้วย (Shieh ,Mills & Walt. 2001)

ดังนั้นผู้นำที่ประสบความสำเร็จมักจะใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับค่านิยมทางวัฒนธรรมขององค์กร (Jackofsky & McQuade. 1988) เพราะผลสำเร็จขององค์กรหรือกลุ่มมาจากการที่ผู้นำมีความรู้ มีความสามารถในการวางแผน การดำเนินงาน ปรับปรุงและพัฒนางานเกินเกณฑ์มาตรฐาน เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น อุตสาหะ และเต็มใจในการปฏิบัติงาน (เกียรติกำจร กุศล. 2543) ทั้งความสามารถและบทบาทของผู้นำ มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการลงทุนและฝึกอบรมแก่บุคลากร (Terra. 1995) ด้วยการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความพึงพอใจและลดการลาออกจากงาน (Kode & Richard. 2001: 33) โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐ การไม่คำนึงถึง ขนาด และวัฒนธรรมขององค์กร โดยขณะที่ผู้นำต้องการให้เกิดประสิทธิภาพของงานและให้พนักงานมีความพึงพอใจ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ปัญหาของความเป็นผู้นำก็คือไม่สามารถสร้างความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์กร เพราะต้องเผชิญกับแรงกดดันทางการเมืองและการปฏิรูประบประมาณ (Javidan & Waldman. 2003)

#### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ ด้วยการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญแก่พนักงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน (Ackfelt & Coote. 2005 : 151) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงานได้ร่วมตัดสินใจถือเป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งของผู้นำที่มีประสิทธิผลและประสบความสำเร็จในความก้าวหน้าการทำงานในศตวรรษที่ 21 การกำหนดเป้าหมายขององค์กรที่ดีต้องเปิด โอกาสให้พนักงานได้เข้าร่วมตัดสินใจจึงจะทำให้องค์กรมีความมั่นคงและเข้มแข็ง (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. 2548 : 43-44) การเปิดโอกาสให้พนักงานเข้าร่วมปรึกษาหารือ รับฟังข้อคิดเห็นหรือเสนอแนะก่อนการตัดสินใจในการทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆ จะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งระดับองค์กรระดับกลุ่มหรือทีมงานและสร้างความมุ่งมั่น ให้แก่พนักงาน (พิชาภพ พันธุ์แพ. 2554 : 239) การแสดงความมุ่งมั่นต่อการบริหารจัดการ ผู้นำสามารถทำได้ด้วยวิธีการให้การสนับสนุนทรัพยากร การให้รางวัล และการฝึกอบรมเพื่อให้พนักงานมีการบริการที่ดีอย่างมีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงาน และการให้บริการต่อลูกค้า รวมถึงเพื่อนร่วมงาน (Babakus & Avci. 2003) แบบภาวะผู้นำในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้กับพนักงานสามารถส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของพนักงานแต่ละคน ทั้งในด้านการมีความหมาย ความสามารถ ความเชื่อมั่นในตนเอง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Conger & Kanungo. 1988 ; Dewettinck & Van. 2007) ตามที่พนักงานสามารถทำได้ด้วยตัวพนักงาน (Manz. 1992) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านกระบวนการตัดสินใจที่แท้จริง (Somech. 2005)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจไม่ได้มีความหมายเพียงการจัดแบ่งอำนาจให้แก่พนักงานในระดับต่างๆแต่เป็นเรื่องการพัฒนาศักยภาพพนักงานในการใช้ประสบการณ์การทำงานบนความเชื่อที่ว่าพนักงานสามารถรู้บทบาทหน้าที่ของตน (Spreitzer, 1995) องค์กรจะไม่สามารถประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ หากไม่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงาน (Gill, 2006 : 210) แม้ว่าองค์กรต่างต้องการลดความตั้งใจการหมุนเวียนงานของพนักงานการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้แก่พนักงาน อาจถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีแต่บางครั้งกลับส่งผลให้พนักงานมีความตั้งใจที่มีการลาออกเพิ่มขึ้น (Thamsanqa, 2011: 32) ลักษณะของผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่พนักงานประกอบด้วย 1) มีความเชื่อมั่นตัวพนักงานและหวังผลการปฏิบัติงานของพนักงานในระดับสูง 2) มีการผลักดันและชักจูงให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนการทำงาน 3) ให้ความสำคัญอิสระแก่พนักงานในการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์และ 4) มีการสร้างแรงบันดาลใจต่อกำหนดเป้าหมายร่วมอย่างมีคุณค่า (Conger & Kanungo, 1988) นอกจากนี้ต้องให้รับผิชอบงานที่ชัดเจนและมีการติดต่อสื่อสารที่ดี (Phakecheep, 2002) การมอบความรับผิดชอบแรกที่ต้องกระทำเป็นอย่างยิ่งก็คือการร่วมกำหนดเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้สึกของการเป็นเจ้าของร่วม (Stewart, 2006)

การแทรกแซงภายในองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความตั้งใจลาออกและลดพฤติกรรมเปลี่ยนงานของพนักงาน ต้องมุ่งเน้นไปที่การพัฒนา กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมภาวะผู้นำให้แก่พนักงานที่มีตำแหน่งเป็นผู้นำหรือเป็นหัวหน้างาน โดยวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจด้วยกระบวนการผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำจะทำให้เกิดการกระจายภาวะผู้นำและร่วมกันรับผิดชอบ เพราะการทำงานเป็นทีมต้องพึ่งพาอาศัยกันและช่วยเหลือกันทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะต่างๆและให้คำชมเชยกำลังใจช่วยทำให้พนักงานมีพลังมากขึ้น (เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒนัชช, 2550 : 11) ดังนั้นผู้นำควรมีการวางแผนการพัฒนาในทุกระดับ เพราะผู้นำจะมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยาทำให้พนักงานมีความพึงพอใจและมีความผูกพันในองค์กร การรับรู้ถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง ความพึงพอใจในงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจ ขณะเดียวกันภาวะผู้นำก็มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับความพึงพอใจในงานและช่วยลดการลาออกจากงานของพนักงาน (Boonyarit, Chomphupart & Arin, 2010) การให้อำนาจในการปฏิบัติงานของผู้นำผ่านนโยบายการพัฒนากุศลกร แม้จะไม่ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของงาน แต่ก็นำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติของพนักงาน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ก่อให้เกิดคุณภาพของงานและผลผลิตตามมา (Khilji, 1999 ; Delery & Shaw, 2001)

จากการศึกษาเพื่อตรวจสอบแบบพฤติกรรมของภาวะผู้นำ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กรและลดการย้ายงาน พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยการให้ความเป็นอิสระ จะทำให้พนักงานมีความเครียดน้อยลง ส่งผลโดยตรงเชิงบวก ต่อการเสริมสร้างความสามารถ ที่สำคัญของพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบมุ่งความสัมพันธ์ มีผลเชิงบวก ต่อความพึงพอใจในงาน และพบว่าความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดผลสำเร็จจาก การปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจมีผลโดยตรงต่อการลดความตั้งใจที่จะ โอนย้ายงาน และมีผลทางอ้อมต่อความผูกพันในองค์กร (Kode, Martin & Richard. 2001) พฤติกรรมของผู้นำ มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมการใช้เหตุผล และความพึงพอใจในงาน โดยผู้นำที่มีการเพิ่ม พลังอำนาจให้พนักงานมาก จะทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานมากตามมา โดยผลนี้จะส่งผ่าน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งเป็นตัวกลางของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมแบบผู้นำ กับความพึงพอใจในงาน (Thamsanqa. 2011) การที่ผู้นำจะเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงาน ได้นั้น จะมีลักษณะที่สำคัญคือ ต้องยอมรับการมีความสัมพันธ์ส่วนตัว ให้ความร่วมมืออย่างมีปฏิสัมพันธ์ และเข้าใจในความสามารถพนักงานแต่ละคน (Lightfoot. 1983 : 47-53)

#### 6. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์กับการมีส่วนร่วม

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเป็นระดับที่ผู้นำเปิดโอกาสให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ผ่านกระบวนการกลุ่มหรือการทำงานเป็นทีม (Somech. 2003) การทำงานเป็นทีม มีผลสำคัญกับการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภาวะผู้นำในองค์กร ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ของพนักงานตามมา (Parkes. & Razavi. 2004) เมื่อองค์กรมีการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมมาก ข้อมแสดงให้เห็นว่า ผู้นำเชื่อในความสัมพันธ์ของมนุษย์ และให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมี ส่วนร่วม (Tjosvold. 1995) ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจ ในงานและมีผลต่อการทำงานเป็นทีมที่มีความหลากหลาย (Frouke. 2011 : 79) เป็นการปฏิบัติการ ร่วมกันของผู้นำและพนักงานในการใช้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจในความพยายามแก้ปัญหา (Wagner. 1994) การมีส่วนร่วมของพนักงานจะถูกกำหนด โดยทั่วไปเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อ การร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีความไม่เท่าเทียมกันตามลำดับชั้น (Locke & Schweiger. 1979) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้นำและพนักงานได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาคำ การทำงานตามสถานการณ์ โดยไม่ใช้วิธีการสั่งการ (Likert. 1967) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รับฟังปัญหาให้ความเป็นกันเองและสนับสนุนมากกว่าการใช้คำสั่ง โดยให้มีการตัดสินใจร่วมกัน ในรูปแบบของคณะกรรมการเพื่อสร้างความร่วมมือในการทำงาน (Yukl. 1982 ; Blake & Muoton. 1985 ; Hoy & Miskel. 1991)



โครงการหรือแผนงานที่มีประสิทธิผลเกิดจากการสนับสนุนให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (Blinder. 1990) โดยผู้นำแบบมีส่วนร่วมมักจะยึดถือวิถีแบบประชาธิปไตยด้วยการยอมรับ ให้เกียรติ ในการแสดงความคิดเห็น ให้ความสำคัญกับกระบวนการกลุ่ม มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงานและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบผสมผสาน มุ่งเน้นประสานงาน สร้างแรงจูงใจและให้คำปรึกษาแนะนำ ทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ปฏิบัติต่อผู้ตามในองค์กรบนพื้นฐานการยอมรับในศักดิ์ศรี (ศิริพงษ์ พงศ์ศรี โจนัน. 2540) เป็นสิ่งที่ผู้ตามต้องการและมีความพึงพอใจในงานมากที่สุด โดยให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวก เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้แสดงศักยภาพและความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยการเสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่มและอีกด้านหนึ่งคือกระตุ้นพนักงานให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ด้วยความยืดหยุ่น (Kruglanski, Piero & Higgins. 2007) ภายใต้อุดมคติที่สำคัญว่า เมื่อใดที่พนักงานมีส่วนร่วม และ ได้รับคำแนะนำ จากการให้คำปรึกษาตามความต้องการแล้ว จะมีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือมากขึ้น (Richie. 2004) มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการภายในองค์กรและกระตุ้นให้พนักงานมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประสิทธิผลของงานลดความขัดแย้งในกลุ่มหรือทีมงาน (De Dreu & West. 2001) เป็นเหตุผลอันสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาผลผลิต ที่มีประสิทธิภาพ ในการแก้ไขปัญหา กรณีที่พนักงานมีผลงานและมีแรงจูงใจในงานต่ำ การจัดการ ที่ดีคือการให้มีอำนาจอย่างเป็นทางการมากขึ้นและเปิดโอกาสให้ทำงาน ได้อย่างเต็มศักยภาพ ตามความสามารถ โดยผู้นำจะต้องสนับสนุนให้พนักงาน ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อขยายงานและความรับผิดชอบให้มากขึ้น (Argyris. 1998) จากการศึกษาผลของระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์เกี่ยวกับผลการดำเนินงาน พบว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารทรัพยากรบุคคลด้วยการฝึกอบรมการพัฒนา มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าของพนักงานถึงร้อยละ 41.5 และมีผลต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจในงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การส่งเสริมมีส่วนร่วมและชื่นชมในกระบวนการตัดสินใจยังช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีผลให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานและมีผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (Robina. 2008) ถือเป็นพฤติกรรมหรือบุคลิกลักษณะของผู้นำ ในการเปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Lock & Schweiger. 1979)

จากการทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม โดยที่ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ เป็นลักษณะที่ผู้นำได้แสดงออกตามบทบาท อำนาจหน้าที่ และสถานการณ์ที่แตกต่างตามพฤติกรรมของผู้ตามที่เป็นส่วนหนึ่งสมาชิก ในทีมงานหรือในองค์กร เพื่อมุ่งหวังที่จะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้



(Schiesheim. 1978 ; Lock & Scheweiger. 1979 ; Wexley & Yukl. 1984; Bass. 1985 ; Cleveland & Mayben. 1997 ; Mackenzie & Podsakoff. 1998 ; Kruglanski. 2007 ; Parkes. & Razavi. 2004 ; Carol. 2008 ; Frouke. 2011) และนภคธ ร่มโพธิ์. 2554 : 249) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Lightfoot. 1983 ; Kode, Martin & Richard. 2001; Babakus & Avci. 2003; Boonyarit. Chomphupart & Arin. 2010 ; Thamsanqa. 2011) และ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ยังมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม (McGregor. 1960 ; Szilagyi & Sims. 1974 ; Lock & Scheweiger. 1979 ; Mondy et al. 1989 : 627; Robina. 2008) ผลจากการทบทวนวรรณกรรมสรุปเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ รูปภาพประกอบ 2.5

สมมติฐานที่ 1 (H1) : ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน

สมมติฐานที่ 2 (H2) : ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

สมมติฐานที่ 3 (H3) : ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม



รูปภาพประกอบ 2.5 อิทธิพลของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการมีส่วนร่วม

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) เป็นกลยุทธ์ด้านการจ้างงานขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงจากการควบคุมสั่งการพนักงาน ไปสู่การสร้างควมมุ่งมั่นในงาน ในการตัดสินใจที่รวดเร็วต่อการแก้ไขปัญหาหรือเรียนจากการให้บริการและเกิดผลสำเร็จทำให้มีผลกำไรและการผลิตที่มีคุณภาพมากขึ้น (Lashley. 1995) เป็นการให้อำนาจการตัดสินใจแก่พนักงานในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ได้ก่อให้เกิดผลประโยชน์โดยรวมต่อผู้รับบริการ (Bowen & Lawler. 1992) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับธุรกิจบริการเพราะพนักงานต้องติดต่อสื่อสารจึงต้องมีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจของตนเองในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างรวดเร็วและถูกต้อง (Hartline & Ferrell. 1996) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะเสริมสร้างศักยภาพพนักงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรและช่วยให้พนักงานบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลแล้วนำไปสู่ผลงานที่มีประสิทธิภาพสูง (Savery & Luks. 2001) โดยกรอบแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คืออำนาจซึ่งเกิดขึ้นได้ด้วยความเชื่อว่าอำนาจสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ และเชื่อมั่นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นอยู่กับให้อำนาจอย่างเพียงพอที่จะทำงานได้สำเร็จ (Staples. 1990)

### 1. ความหมายของอำนาจ

อำนาจ (Power) หมายถึง ความสามารถของผู้นำที่จะกำหนดให้บุคคลในองค์กรหรือทีมงาน กระทำในสิ่งที่ตนปรารถนา ส่วนอิทธิพล (Influence) เป็นอีกอำนาจหนึ่ง ที่มีผลมาจากการกระทำของบุคคลที่ส่งผลต่อทัศนคติ ของการรับรู้ ความคิด พฤติกรรม และการกระทำของอีกบุคคลหนึ่ง จะโดยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม (วิเชียร วิทชอุดม. 2549 : 166) ประเภทของฐานอำนาจแบ่งได้ 5 ประเภท ประกอบด้วย 1) อำนาจจากการให้รางวัล (Reward Power) เป็นอำนาจที่มาจากผู้ใช้อำนาจมีความสามารถในการที่จะแบ่งปันทรัพยากร สิทธิพิเศษ หรือสิ่งที่มีค่า (Value) 2) อำนาจจากการบังคับหรือลงโทษ (Coercive Power) เป็นอำนาจที่ใช้กำลังกาย หรือการใช้อาวุธ เพื่อให้เจ็บปวด หรือหวาดกลัวจนผู้ถูกกระทำต้องยอมทำตาม 3) อำนาจตามกฎหมาย (Legitimate Power) ที่เกิดจากการได้รับตำแหน่ง และเป็นอำนาจที่บุคคลยอมรับเป็นเกณฑ์ 4) อำนาจจากการอ้างอิง (Reference Power) เป็นอำนาจที่มีได้มีอยู่ในทุกคนซึ่งมีลักษณะพิเศษ (Charisma) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะที่เกิดจากความรู้สึกชอบ โกลัซิดและชื่นชม และ 5) อำนาจที่เกิดจากความเชี่ยวชาญ (Expert Power) เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์ ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ (French & Raven. 1959 : 150-167) เนื่องจากอำนาจที่แท้จริงไม่ได้มาจากความเป็นทางการหรือมาจากการสั่งการ แต่มาจากความสามารถในตัวบุคคล 2 ลักษณะคือการเข้าถึงทรัพยากรข้อมูลและการได้รับการสนับสนุนที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามความสามารถ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้พนักงาน จึงมีความหมายมากกว่าการให้อำนาจในการทำหน้าที่ตามปกติ (Kanter. 1979)

## 2. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ด้วยการให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดผลงานที่ดี มีหลักสำคัญอยู่ที่เมื่อมีการมอบอำนาจให้แก่พนักงานมากเท่าไรผู้นำจะได้รับอำนาจมากขึ้นเท่านั้น (อนันต์ชัย พงศ์สุวรรณ.2549 :179) การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พนักงานไม่ได้หมายความว่า การไม่ให้อำนาจแก่ผู้นำ กลับแต่เป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานได้ใช้เวลาและศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการสร้างผลงานที่มีประสิทธิภาพได้ด้วยตัวของพนักงานเอง (Erstad.1997) บนพื้นฐานจากความเชื่อที่ว่าบุคคลจะเข้าใจในความต้องการของตนเองได้ดีกว่าที่คนอื่นจะเข้าใจ (Cochran,1986) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแรงบันดาลใจให้พนักงานปรับปรุงความสามารถตัวเอง (Conger & Kanungo. 1988) มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะส่งเสริมให้บุคคลสามารถควบคุมการเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง (Rappaport. 1987 : 119) ภายใต้สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในองค์กรที่ต้องการแข่งขัน ที่รวดเร็ว ชัดเจนและมีความคล่องตัวสูง เพื่อการจัดการให้มีบริการที่มีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพและมีกำไรมากขึ้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พนักงานและการจัดบริการแบบเชิงรุก จึงเป็นสิ่งจำเป็น (Bowen & Lawler. 1995) ด้วยการจัดรูปแบบ โครงสร้างการบริหารจัดการขององค์กร โดยการเพิ่มความรับผิดชอบแก่พนักงานที่ไม่ลงทุนหรือจ่ายค่าตอบแทนเพิ่ม (Hyman & Mason. 1995 : 387)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่บุคคล/กลุ่มหรือชุมชนมีการใช้ความสามารถที่จะตัดสินใจควบคุมสถานการณ์เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการทำงานที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพวกเขา (Adams.1965) และเป็นเจ้าของในการดำเนินชีวิตของตนเองในการกำหนดทางเลือกที่จะทำ (United Nations. 1982) ถือเป็นสิทธิและเสรีภาพในการกระทำ (Narayan. 2002) ในสิ่งที่จำเป็นตามความต้องการพื้นฐานของชีวิต (Kabeer.2001) ในการที่จะทำให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างแท้จริงซึ่งเปรียบเสมือนการให้เบ็ดตกปลาและสอนวิธีการตกปลา เพื่อให้เขาไปหาปลากินได้ด้วยตนเอง (Rappaport.1984) โดยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลและกลุ่มมีการจัดระเบียบความสามารถที่จะจินตนาการถึงวิสัยทัศน์ที่แตกต่างกันของพวกเขาและตระหนักถึงเป้าหมาย โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ของอำนาจที่ได้รับ (Eyben, Cornwall & Kabeer. 2008 : 6) อันเป็นผลผลิตมาจากนโยบายเงื่อนไขและวิถีปฏิบัติที่พิเศษจึงต้องให้ความสนใจกับปัจจัยด้านจิตใจและคุณธรรมของพนักงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Block. 1987) ที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการยกย่องและยอมรับนับถือหรือเรียกว่าได้ว่าเป็นการประเมินผลงานซึ่งกำหนดไว้สำหรับเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (Thomas & Velthouse. 1990 : 667) การเสริมสร้างพลังอำนาจของพนักงานที่ดูเหมือนว่าจะเป็นการให้รางวัลในการสร้างความรู้สึกรักและความมุ่งมั่นที่จะเผชิญหน้ากับการให้บริการ (Barbee & Bott. 1991)

ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมิได้หมายถึง การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาแต่เป็น กระบวนการที่มีความหมายในตัวเอง โดยพนักงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะพยายามใช้ ทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถในการสร้างทางเลือกเชิงกลยุทธ์ (Kabeer. 1999 : 435) มาเป็น เครื่องมือการจัดการการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะช่วยให้องค์กรปรับสภาพแวดล้อมที่ทำให้พนักงานทุกคน สามารถใช้ทักษะและความสามารถในการใช้อำนาจเพื่อพัฒนางานให้ตอบสนองต่อความ ต้องการหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างดีที่สุด โดยที่พนักงานมีความเป็นอิสระและไม่ต้อง กังวลกับกระบวนการรอคอยการตัดสินใจจากผู้นำ(Cook.1994) การใช้อำนาจในปริมาณที่เหมาะสม มีความเป็นอิสระก็เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้ำ (Van & Thomas. 1993)

### 3. ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันในสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้องค์กรหรือ หน่วยงานที่มีลักษณะการรวมกลุ่มกันทำงาน จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนา ด้วยวิธีการที่ หลากหลาย เช่น การปรับโครงสร้างการบริหาร (Re-Structural ) การพัฒนาองค์กรแบบมีส่วนร่วม (Organization Development and Participation ) การลดขนาดและขั้นตอน โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ ในการทำงาน (Re-engineering) และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Empowerment) มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน มุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร จากเดิมที่มีการรวมศูนย์ไว้ที่ผู้บริหาร ในทุกสิ่งทุกอย่าง ตั้งแต่การกำหนด นโยบาย การออกคำสั่ง การกำหนดเป้าหมายและการควบคุมกำกับ จนส่งผลกระทบต่อให้เกิดองค์กร ขาดความมั่นคง (ศิริรัตน์ จุลนร. 2544 : 18-19) สาเหตุสำคัญการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบ การจัดการที่ผู้นำร่วมกับสมาชิกในองค์กรมีการตัดสินใจร่วมกัน โดยไม่ได้อยู่ภายใต้ความเป็น ทางการ แต่อยู่ภายใต้ความร่วมมือที่หลากหลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน อาทิเช่น ระบบข้อมูล ข่าวสาร การฝึกอบรม การให้รางวัล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ตามแบบของภาวะผู้นำและ วัฒนธรรมขององค์กร แต่ยังคงเป็นกระบวนการที่ยึดหลักการที่เป็นระบบ (Ford & Fottler. 1995)

การเสริมสร้างพลังอำนาจถือเป็นทัศนคติเชิงบวกต่อการมอบหมายงาน และจัดเป็นระดับ สูงสุดของการสร้างแรงจูงใจ (Rainy. 2003 : 303) ในการทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และต่องานที่ทำ (Bowen & Lawler. 1992) การให้อำนาจการตัดสินใจ ในการใช้ความคิดริเริ่ม จะ เป็นทัศนคติเชิงบวกที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้เกิดขึ้นได้ตามที่ต้องการ (Hartline. Maxham & McKee. 2000) เพราะการให้พนักงานใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ นั่นคือการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Bowen & Lawler. 1992; Conger & Kanungo. 1988) ที่ผ่านมาหน่วยงานรัฐได้เปิดโอกาสให้ พนักงานมีอำนาจการตัดสินใจ และเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กรเพื่อสร้างแรงจูงใจ และสร้างความพึง พื่อใจในงาน ซึ่งนำมาสู่ประสิทธิภาพของงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะเพิ่มความรู้สึกที่ดี



ต่อพนักงาน ทั้งการเพิ่มความสามารถและทักษะ การสร้างความเชื่อมั่นและการสร้างประสิทธิภาพ ในตนเอง การเพิ่มคุณค่าในงาน และการกำหนดเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน มากกว่าการมอบอำนาจให้พนักงานโดยตรง เพราะการมอบอำนาจให้พนักงานไม่ได้รับประกันว่าพวกเขาจะรู้สึกมีแรงจูงใจหรือเต็มใจเพื่อทำหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Lawler. 1973)

#### 4. ปัจจัยความสำเร็จของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจที่ดีและมีประสิทธิภาพ มีแนวทางที่สำคัญหลายวิธี ได้แก่

- 1) สนับสนุนให้พนักงานเกิดความรับผิดชอบ
- 2) มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนพร้อมทั้งมีกิจกรรมที่สัมพันธ์และสอดคล้องกับการนำไปสู่เป้าหมาย
- 3) สนับสนุนข้อมูลที่เพียงพอให้แก่บุคลากร
- 4) เน้นการทำงานเป็นทีม
- 5) เลือกผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกัน
- 6) ให้กลุ่มเลือกวิธีการทำงานด้วยตนเอง
- 7) กำหนดขอบเขตของงานอย่างชัดเจน
- 8) ให้การสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- 9) สนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แก่พนักงาน (Dubrin. 2007 : 207-208) สิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 4 อย่าง คือ 1) ความเป็นอิสระตัดสินใจ 2) ความเชื่อมั่นในตนเอง 3) การมีความมุ่งมั่น และ 4) การรับรู้ในข้อมูลข่าวสาร (Block. 1987 : 36-40) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆขององค์กรหรือหน่วยงาน มีปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 ประการ (Covey. 1991 : 191-209) ประกอบด้วย

1. คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งมีลักษณะสำคัญประกอบด้วย 1) มีความซื่อตรงในการมองเห็นคุณค่าของตนเอง 2) มีความเป็นผู้ใหญ่ในการคิดอย่างกล้าหาญและรอบคอบ และ 3) ความมีจิตใจกว้างในการเปิดเผย รู้จักให้ แบ่งปันและมีความสุขเมื่อได้เห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จ
2. ทักษะหรือความสามารถของบุคคล ได้แก่ มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการวางแผนและจัดองค์กรได้ดี รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. คำมั่นสัญญาแห่งความสำเร็จ ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติตั้งแต่การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ แนวทางการดำเนินงาน การระบุทรัพยากรที่ต้องใช้ การกำหนดมาตรฐานแนวทางการประเมินผล ทั้งการวัด (Measurement) การสังเกต (Observation) และการวินิจฉัย (Discernment) ตลอดจนการสรุปผลงานทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ เพื่อนำไปสู่การให้รางวัลค่าตอบแทนด้านต่างๆ หรือการต้องส่งไปอบรมเพื่อการพัฒนาในกรณีที่มีผลงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
4. การนิเทศตนเอง ในการวางแผนการทำงาน สร้างสรรค์ผลงานและควบคุมกำกับตนเอง ให้อยู่ในคำมั่นสัญญาแห่งความสำเร็จ (Win-Win Agreement)



5. โครงสร้างและระบบการช่วยเหลือ ทั้งในด้านระบบการสื่อสาร การสรรหาและพัฒนาบุคลากร งบประมาณ ค่าตอบแทน และการช่วยเหลือสารสนเทศ

6. การตรวจสอบและประเมินตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้เกณฑ์ที่ผู้ปฏิบัติ เป็นผู้กำหนดขึ้นตามความเหมาะสมและความสามารถของงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พนักงานจะเกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจของผู้นำลดลง ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ล้มเหลวมักเกิดจากการมุ่งให้อำนาจโดยปราศจากการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการให้รางวัล ในการให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังอำนาจพนักงาน ต้องคำนึงถึง 4 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพขององค์กร 2) ผลตอบแทนขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์กร 3) ความรู้ช่วยให้พนักงาน มีความเข้าใจและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานขององค์กร 4) อำนาจเป็นสิ่งให้การตัดสินใจมีอิทธิพลต่อทิศทางขององค์กรและประสิทธิภาพการทำงาน (Bowen & Lawler, 1992 : 32) ภายใต้การกำกับดูแล และรับผิดชอบโดยมีหลักการที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ต้องอดทนในการให้ระยะเวลาเพื่อการเรียนรู้ 2) ต้องมอบหมายที่ละน้อยตามทักษะความสามารถของบุคคล 3) มอบหมายล่วงหน้าอย่างชัดเจน และ 4) มอบหมายให้ทั้งหมดเพื่อช่วยลดความสับสน (นันทิพัฒน์ ธัญพิศิษฐ์, 2549 : 269)

ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะก่อน เพื่อให้พนักงานได้ทราบถึงเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน ประกอบด้วย 1) ทบทวนอำนาจและภารกิจที่ได้รับก่อนดำเนินงานอย่างเป็นระบบ 2) เมื่อเกิดปัญหาขณะทำงานให้ขอคำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกัน 3) กำหนดเวลาที่แน่นอนกับงานที่สำคัญ 4) จัดทำและเสนอแผนที่ชัดเจน และ 5) จัดลำดับความสำคัญของงานตามขั้นตอน (เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒนะชัย, 2550 : 270 - 271) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะปรากฏความสำเร็จได้ด้วยปัจจัยแรงผลักดันให้พนักงานได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ความเป็นอิสระในงานที่ทำ (Autonomy) 2) ความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการทำงาน 3) ความสำคัญ (Importance) เป็นความรู้สึกรู้สึกของพนักงานที่มีต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และ 4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อพนักงานจะได้รับรู้เกี่ยวกับผลการทำงานของตนเอง (Dee, Henkin & Duemer, 2003) อีกปัจจัยข้อหนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเพื่อเปลี่ยนแปลงทางสังคมก็คือหน่วยงานต้องมีการขีดหุ่นเพื่อให้บุคคลและกลุ่ม สามารถพัฒนาขีดความสามารถตามเงื่อนไขที่กำหนดทางเลือกของพวกเขา มีปัจจัยที่สำคัญประกอบด้วย ความรู้ ข้อมูล ผลตอบแทนและอำนาจ (Kabeer, 1999 : 461) การเข้าถึงซึ่งทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลทำให้ความสามารถของพนักงานมีเพิ่มขึ้น แล้วส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ขององค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Menon & Hartmann, 2002 : 138)

## 5. ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การที่สถาบันมักจะเป็นตัวกำหนดวิธีการตามความต้องการและให้รางวัลตอบแทน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานตามทฤษฎีกับการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกัน (Argyris & Schon, 1974) ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถขององค์กรในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรขึ้นอยู่กับลักษณะที่สำคัญ 7 ประการ ได้แก่ 1) จะเกิดได้น้อยในองค์กรที่ผู้บริหารมีการรวบอำนาจ 2) องค์กรที่มีการกำหนดกฎระเบียบ หรือคำสั่งจะทำได้ยาก 3) องค์กรที่เฉื่อยชาหรือไม่เคลื่อนไหวจะ ไม่มีการเสริมสร้างการเรียนรู้ 4) องค์กรที่มีลักษณะของการต่อสู้แข่งขันภายในสูง 5) องค์กรขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลาย และความแตกต่างของบุคลากร 6) ความสามารถและความสนใจของบุคลากร และ 7) ทักษะความสามารถของผู้บริหารในการตัดสินใจ การสื่อสาร การจัดการแก้ไขข้อขัดแย้ง และการสร้างแรงจูงใจ (Tabbitt, 1993 : 18-23) ในขณะที่มีข้อเท็จจริงพบว่าการสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจก็ยังคงเป็นแนวคิดที่ซึ่งมักจะถูกใช้เป็นแค่เพียงคำพูดมากกว่าการกระทำ (Matthews, Diaz & Cole, 2003) โดยแท้จริงแล้วยังคงเป็นภาพลวงตา เพราะพนักงานยังคงถูกรวบงำ ด้วยการจัดการ (Argyris, 1998) โดยผู้นำมักจะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ขัดขวางการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพราะเข้าใจว่าจะเป็นการสูญเสียอำนาจ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนี้ ทำให้ผู้นำรู้สึกกลัวต่อการสูญเสียอำนาจการบริหารจัดการ ในองค์กรจึงมีการประจบ สอพลอ เอาใจผู้นำองค์กรมากขึ้น (Psoinos & Smithson, 2002) ในขณะที่เดียวกันพนักงานก็มีความรู้สึกว่าหากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็จะทำให้มีระดับของการตอบสนองและต้องมีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น ถ้าพนักงานเข้าใจว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการเพิ่มความรับผิดชอบและเพิ่มภาระงานให้แก่พนักงาน จะมีผลทำให้พนักงาน มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ไม่ใช่การผูกพันหรือเป็นหน้าที่ที่พนักงานต้องได้รับ (Johnson, 1994)

## 6. ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำได้ 3 ระดับ คือ 1) ระดับกลยุทธ์ เช่น เงื่อนไขของการทำงาน การปรับชั่วโมงการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงระบบ 2) ระดับกระบวนการ เช่นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยการลดระยะเวลาการติดต่อให้รวดเร็ว และ 3) ระดับการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน การจัดตารางเวลาและการกำหนดมาตรฐานของงาน หากวิเคราะห์ในเชิงพฤติกรรมองค์กร สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1)ระดับองค์กร ประกอบด้วยแบบปิรามิดและแบบวงจรร โดยการบริหารแบบปิรามิด จะมีลักษณะการตัดสินใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง แต่ต้องอาศัยความยืดหยุ่น ไม่เช่นนั้นการส่งข้อมูลย้อนกลับและการสื่อสารจะทำได้ยากส่วนการบริหารแบบวงจรรนั้น เป้าหมายจะอยู่ที่ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน ในองค์กรจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ดีกว่า 2) ระดับทีมงาน การปฏิบัติกิจกรรม

ร่วมกันเป็นกลุ่ม เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน จะมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องจนส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในงานหรือผลผลิตจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้นตามมา และ 3)ระดับบุคคล ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาด้วยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติ (Scott & Jeffer. 1991 : 43-65)

### 7. รูปแบบการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะขึ้นอยู่กับ ผู้บริหารหรือผู้นำ ที่มีส่วนได้และเกี่ยวข้องกับองค์กรหรือหน่วยงาน ที่จะวิเคราะห์ถึงแนวทางที่จะดำเนินการและกำหนดจุดหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยการกำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการที่มีความชัดเจน เพื่อดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ มีรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน 3 รูปแบบ คือ

7.1 รูปแบบปิรามิดของเทรซี (Power Pyramid) เป็นลักษณะของการให้อำนาจผ่านวิธีการต่างๆ ซึ่งมี 10 ชั้น (Tracy. 1990) ประกอบด้วย 1) ความรับผิดชอบ (Power through Responsibility) โดยมุ่งเน้นให้เกิดความรับผิดชอบเสมือนเป็นเจ้าของ โดยไม่ควรมอบความรับผิดชอบให้คนหนึ่งแล้วยังมอบให้อีกคนอื่น ๆ ในขณะเดียวกัน 2) อำนาจในการสั่งการ (Power through Authority) เป็นการมอบอำนาจตามหน้าที่ให้ตามศักยภาพและความสามารถ กับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบอย่างเพียงพอ 3) มาตรฐานและผลงานแห่งความเป็นเลิศ (Power through Standards of Excellence) เป็นการกำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพที่สามารถปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม 4) การฝึกอบรมและพัฒนา (Power through Training and Development) ถือเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการที่จะทำให้อุบลากรมีกำลังใจที่ดี ช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา 5) ความรู้และสารสนเทศ (Power through Information) ควรกระตุ้นให้บุคลากรแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง หรือสื่อสารข้อมูลที่เป็น 6) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Power through Feedback) เป็นสิ่งที่จะช่วยให้พนักงานเกิดการพัฒนางานและเข้าใจในสิ่งที่จะต้องทำมากขึ้นจนนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่ดี 7) การยอมรับ (Power through Recognition) ถือเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งที่แสดงให้เห็นและรับรู้ถึงศักยภาพบุคคลจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง 8) ความไว้วางใจ (Power through Trust) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้พนักงาน บนพื้นฐานที่เชื่อว่า ทุกคนต้องการทำงานให้ดีและยอมให้เผชิญกับการทำงานในระดับที่ยากขึ้น 9) การยอมให้ผิดพลาดได้ (Power through Permission to Fail) เมื่อเกิดข้อผิดพลาดควรให้กำลังใจ และคอยสนับสนุนช่วยเหลือแนะนำ และเข้าร่วมวางแผนแก้ไขปัญหานั้น และ 10) การให้ความเคารพนับถือ (Power through Respect) เป็นพื้นฐานที่ทำให้พนักงานรู้สึกถึงอำนาจ ยอมรับในข้อคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆ อย่างเป็นธรรมชาติ

คุณภาพประกอบ 2.6



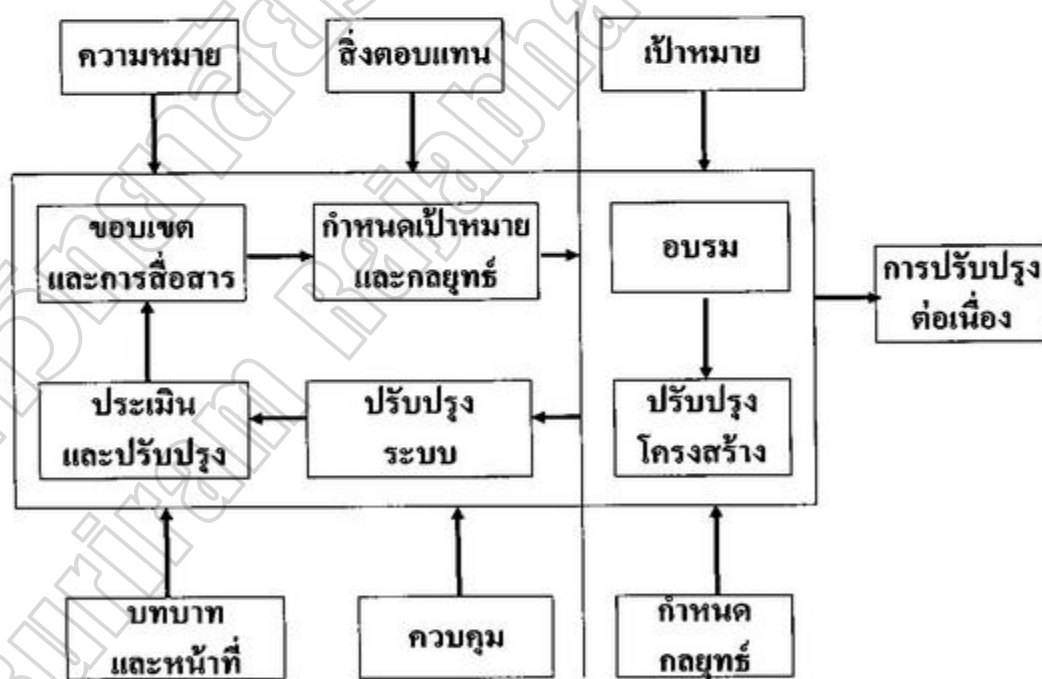
ภาพประกอบ 2.6 พีระมิดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Power Pyramid)  
ที่มา : เทรซี่ (Tracy, 1990)

จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลและเปรียบเทียบการรับรู้แนวคิดนโยบายการปฏิรูปสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของเทรซี่ (Tracy, 1990) ผลการศึกษาพบว่า 1) การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลมีการทำงานร่วมกันทั้งในด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ การวางแผน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบการแก้ปัญหาที่ชัดเจนเกิดการรับรู้การเป็นพวกเดียวกันมีระบบจัดการข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ดีและ 2) ค่าเฉลี่ยการรับรู้แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพตามคาดหวังในความสามารถ ความเชื่อ ความนับถือ และเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ, 2551)

7.2 รูปแบบของสกอตต์และเจฟฟ์ (Scott & Jeff, 1991) ซึ่งมีบางประเด็นที่มีความหมายคล้ายกันกับของเทรซี่ ประกอบด้วย 1) การให้แรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือในองค์กร โดยให้อำนาจการวินิจฉัยสั่งการอย่างอิสระ และให้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง 3) เสริมสร้างภาวะผู้นำแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 4) การสร้างบรรยากาศที่ดีในองค์กรด้วยการสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ หรือระหว่างผู้ปฏิบัติด้วยกันเอง และ 5) สนับสนุนการทำงานที่เอื้อต่อการมีสัมพันธภาพระหว่างกัน ผ่านการอบรม กระตุ้น และจูงใจ



7.3 รูปแบบของคินลอว์ (Kinlaw, 1995 : 18-40) ได้แบ่งองค์ประกอบเป็น 2 ส่วนที่สำคัญ คือส่วนขั้นตอน กับส่วนสารสนเทศ โดยส่วนแรกเป็นส่วนของขั้นตอน (Steps) มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ให้ความหมายและสื่อสารให้ทุกคนได้รับรู้ (Define and Communicate) 2) กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ที่ชัดเจน (Set Goal and Strategies) 3) การฝึกอบรม (Train) เมื่อมีการปฏิบัติในเรื่องใหม่ 4) ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรเพื่อลดช่องว่าง (Adjust the Organization's Structure) 5) ปรับปรุงระบบการทำงาน (Adjust the Organization's System) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด และ 6) ปรับปรุงการทำงานและประเมินผล (Evaluate and Improve) และในส่วนที่สอง เป็นส่วนของสารสนเทศนำเข้า (Information Input) ประกอบด้วย 1) ให้ความหมายที่ชัดเจน (Meaning of Empowerment) 2) ให้สิ่งตอบแทน (Pay offs) ทั้งระดับบุคคลและ องค์กร 3) กำหนดเป้าหมาย (Targets for Empowerment) มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติแต่ละคน 4) กำหนดกลยุทธ์ในการให้ข้อมูล (Strategies for Empowerment) ส่งเสริมการเรียนรู้ทุกระดับ 5) การควบคุมกำกับ (Control for Empowerment) เพื่อมุ่งสู่การพัฒนา และ 6) การให้บทบาทและหน้าที่อย่างเหมาะสม (Role and Functions) สำหรับการเปลี่ยนแปลงจากแบบเดิมไปสู่รูปแบบใหม่ที่ชัดเจนและมาตรฐานสูงขึ้น ดังภาพประกอบ 2.7



ภาพประกอบ 2.7 รูปแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา  
ที่มา : คินลอว์ (Kinlaw, 1995 : 24)



## 8. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการวิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถแบ่งได้ 2 ประเภทกว้างๆ ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ หรือการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ หรือการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Menon & Hartmann, 2002) ดังนี้

### 8.1 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา

#### 8.1.1 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยาของโทมัสและเวลเฮาส์

แบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน (Thomas & Velthouse, 1990) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) เหตุการณ์แวดล้อม (Environment Events) ได้แก่ หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน การจัดฝึกอบรม 2) พฤติกรรมการทำงานของพนักงาน (Behavior) เช่น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ความกระตือรือร้น และสมาธิในการทำงาน 3) การประเมินผลงาน (Task Assessment) ได้แก่ ผลกระทบต่องาน (Impact) ระดับของความตั้งใจที่มีต่อการทำงาน ความหมายของงาน (Meaningful) เป็นการประเมินความใส่ใจที่มีต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความสามารถในงาน (Competence) ระดับของความสามารถที่ทำงานประสบความสำเร็จ และ โอกาสทางเลือก (Choice) การเลือกใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่องานที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลไปสู่พฤติกรรมการทำงาน ดังภาพประกอบ 2.8



ภาพประกอบ 2.8 แบบแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา

ที่มา : โทมัส และเวลเฮ้า (Thomas & Velthouse, 1990 : 670)

### 8.1.2 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยาของสปริตเซอร์

เป็นการนำเสนอถึงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยสปริตเซอร์และแบนดورا (Spreitzer, 1995 & Bandura, 1986) ได้กำหนดไว้มี 4 องค์ประกอบ อธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ความหมายของงาน (Meaningful) หมายถึงการที่บุคคลผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้เป้าหมายของงานที่ตนเองทำว่ามีความสำคัญต่อตนเองภายใต้ความสอดคล้องกับความเชื่อและค่านิยมเป็นน้ำหนักในการทำงานของบุคคลในที่ทำงาน ตามมาตรฐานของแต่ละคน
2. สมรรถนะในการทำงาน (Competence) หมายถึงการที่บุคคลผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะทำงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นความรู้สึก ในประสิทธิภาพผลของงาน หรือการเรียนรู้ส่วนบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ
3. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึงการที่บุคคลผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์อย่างเป็นอิสระ ในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเองอย่างมีคุณค่า เป็นความรู้สึกของคนในการเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงาน
4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตัวเองมีส่วนสำคัญทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรเป็น ระดับการทำงานที่แต่ละคนสร้างความแตกต่างในการบรรลุวัตถุประสงค์ของงานตามขอบเขตที่แต่ละคนเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อผลขององค์กร

### 8.2 ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างในองค์การของคานเตอร์

การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร มาจากแนวคิดที่ว่าองค์กรมีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึกของพนักงาน โดยการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่องาน ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน มีปัจจัย 2 ปัจจัยคือด้านการให้อำนาจและด้านการ ได้รับโอกาส โดยปัจจัยการให้อำนาจที่สำคัญ (Kanter, 1979) ประกอบด้วย

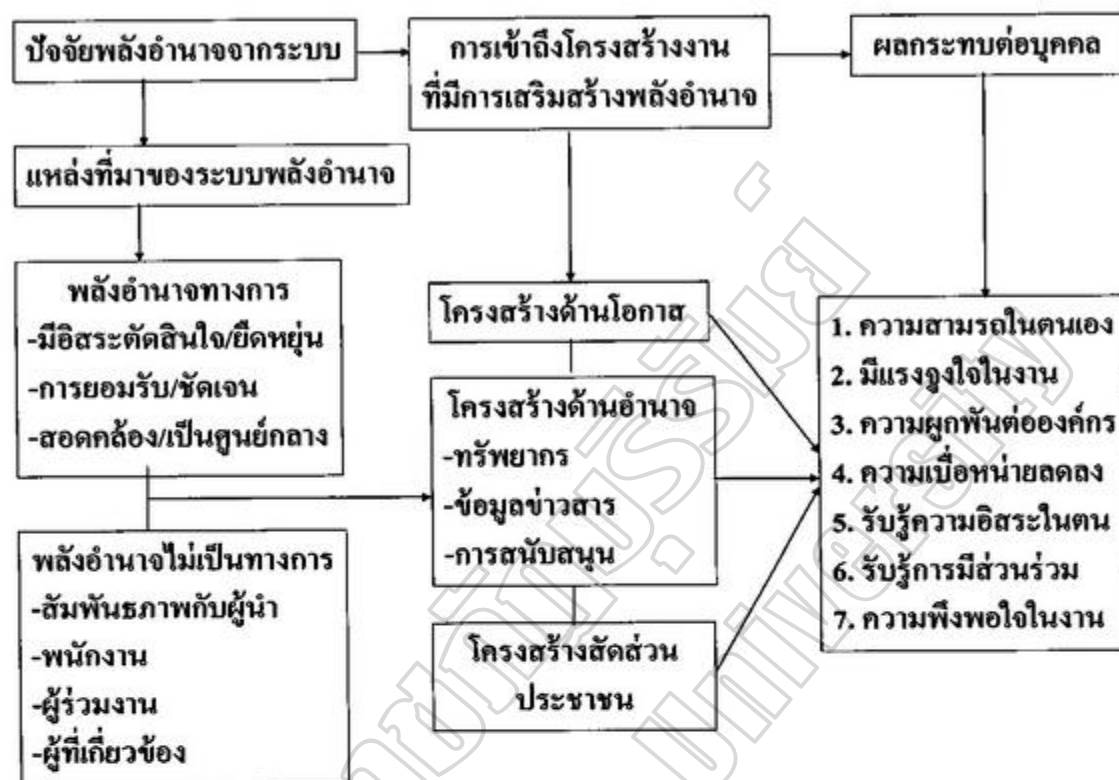
1. ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสมทั้งในด้านนโยบายหรือเป้าหมายขององค์กร เพื่อประกอบการตัดสินใจสำหรับการวางแผนการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลด้านความรู้ เทคนิคและทักษะความชำนาญด้านต่างๆ จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน
2. ทรัพยากร (Resource) หมายถึงทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารอันได้แก่ งบประมาณ หรือเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ที่อำนวยความสะดวกการปฏิบัติงาน รวมทั้งเวลาที่เหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนบริการทางเทคโนโลยี เพราะเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่ทันสมัยครบวงจร เพื่อให้พนักงานมีความเป็นอิสระจากงานประจำ และสามารถทุ่มเทเวลาให้กับผู้รับบริการ ได้มากขึ้น (Lytle, Hom & Mowka, 1998) มีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ให้ความถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงของความผิดพลาดในการทำงาน (Dabholkar, 2000)

3. การได้รับการสนับสนุน (Support) หมายถึง การให้การยอมรับตามระเบียบ กฎหมาย และการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ตลอดจนการแสดงไมตรีจิตต่อการช่วยเหลือเอื้ออาทร จากผู้บังคับบัญชาหรือผู้นำ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ดี อาทิเช่น ยินดีช่วยเหลือ มีความจริงใจต่อกัน รับฟังปัญหา ให้ความไว้วางใจ ยอมรับความสามารถของกันและกัน ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Laschinger, Sabiston & Kutzscher. 1985)

การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรเป็นความเชื่อของแต่ละคนว่าองค์กร จะให้คุณค่าแก่คนทำงานและให้ความเอาใจใส่ในสวัสดิการแก่พนักงาน (Eisenberger et al. 1986) เป็นผลลัพธ์ที่มาจากกรณีปฏิสัมพันธ์ของพนักงานกับองค์กร เกี่ยวกับการได้รับการยกย่อง สรรเสริญ หรือได้รับการชื่นชม (Shore & Tetrick. 1991) เป็นเสมือนการสร้างความรู้สึกในการเสริมสร้างความสามารถในตนเองแก่พนักงาน (Conger & Kanungo. 1988) เป็นการแก้ไขความวิตกกังวลและสนับสนุนการทำงานแก่พนักงาน ถือเป็นตัวแทนของการวัดระดับบรรยากาศในการทำงาน ทั้งในเรื่องของความไว้วางใจและความเอื้ออาทร (Hartline, Maxham & McKee. 2000) การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน และจะทำให้พนักงานสามารถใช้ความคิดเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงการบริการลูกค้า (Kim, Leong & Lee. 2003) ด้วยการสร้างทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพให้อำนาจในการจัดการอย่างอิสระจะมีผลทำให้พนักงานมีความพยายามเพิ่มมากขึ้น (Singh. 2000) โดยที่การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร สามารถดูได้จากความซื่อสัตย์ยุติธรรมของผู้นำ ระบบการให้รางวัล การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม และการพัฒนาปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน (Rhoades & Eisenberger. 2002)

ส่วนปัจจัยโครงสร้างด้าน โอกาส (Opportunity) หมายถึงการรับรู้ของผู้นำที่ต้องคำนึงถึงความก้าวหน้าและความเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน รวมทั้งการเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และความสามารถด้านต่างๆ ให้แก่พนักงาน (Kanter. 1979) ประกอบด้วย

1. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติได้เลื่อนตำแหน่ง เลื่อนขั้น จากการพิจารณาความดี ความชอบ ที่เป็นธรรม
2. การได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะ (Competence and Skills) โดยการให้โอกาสได้ศึกษาต่อ ศึกษาดูงานหรือเข้ารับการอบรมประชุม สัมมนาวิชาการ
3. การได้รับรางวัลและการยอมรับยกย่องนับถือ (Reward and Recognition) เป็นการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจจากการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้พนักงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังภาพประกอบ 2.9



ภาพประกอบ 2.9 โครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร  
ที่มา : คานเตอร์ (Kanter, 1979)

การเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างจะทำให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มขึ้น และจะมีความพึงพอใจในงานสูง (Thomas & Velhouse, 1990) โดยมุ่งเน้นที่จะเสริมสร้างการเรียนรู้ มุ่งสู่ความก้าวหน้า และพัฒนาสู่ความเป็นผู้นำ โดยใช้การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมเป็นการสร้างความไว้วางใจในระหว่างผู้นำและพนักงานและระหว่างพนักงานกับพนักงาน (Beach, 1996) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง จะช่วยให้พนักงานขององค์กรได้รับข้อมูล สารสนเทศ การส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรและการได้รับโอกาส หากพนักงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีโอกาสในการทำงาน มีความเป็นอิสระ พวกเขาจะมีผูกพันกับองค์กรและมีความพึงพอใจกับงาน (Sabiston & Laschinger, 1995) จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพนักงาน และมีทัศนคติเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และช่วยลดความเบื่อง่าย จากการทำงาน ผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย ความหมาย ความสามารถ ความมีอิสระและผลลัพธ์ (Laschinger, 2001 : 199)

สรุปได้ว่าทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 2 ลักษณะ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างในองค์กรและ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในตัวบุคคล ซึ่งเป็นการยืนยันถึงการบูรณาการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นการจัดการกลยุทธ์ที่จำเป็นสำหรับ การสื่อสารทั้งจากบนลงล่างและแนวราบ เพื่อการจัดการความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาคืออย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ด้วยการปรับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อการจัดการซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ต้องปลูกฝัง เพื่อให้พนักงานได้ใช้ความสามารถของตนเอง สำหรับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงองค์กร เพื่อการสร้างระบบและกระบวนการที่ไม่จำกัดความสามารถของพนักงาน

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของแคนเตอร์ (Kanter. 1979) เป็นหลัก ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ และการให้รางวัลและการยกย่อง

### 9. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการมีส่วนร่วม

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในพจนานุกรมของอ็อกซ์ฟอร์ด (Oxford English Dictionary) หมายถึง ความมีอยู่ของความเข้มแข็งของการได้รับอนุญาตและการเป็นอยู่ที่มีความสามารถ (Abdolah. 2007) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเป็นผู้ควบคุมทั้งในด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และจิตวิทยา โดยการเข้าถึง 1) ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และทักษะ 2) การตัดสินใจ 3) ประสิทธิภาพในตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน และการรับรู้การควบคุม (Zimmerman & Rappaport. 1988) ความเป็นมาของการเสริมสร้างพลังอำนาจถูกคิดค้นในช่วงต้นและช่วงกลางของศตวรรษที่ 20 เมื่อนักวิชาการเริ่มจัดการกับปัญหาของอำนาจและผลประโยชน์ของการใช้อำนาจระหว่างผู้นำร่วมกับพนักงานระดับล่าง ตามมุมมองของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมกับผู้นำ (Follett. 1926) วิธีการทั่วไปของการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 1) มีการกำหนดค่านิยมและวิสัยทัศน์ร่วมที่ชัดเจน 2) มีกลยุทธ์มุ่งเน้นให้กับผู้รับบริการเป็นสำคัญ 3) มีความเป็นผู้นำในการตอบสนองที่รวดเร็ว 4) ให้ความสำคัญกับอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ 5) มีขั้นตอนการติดต่อสื่อสารประสานงานระหว่างองค์กรกับผู้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว และ 6) สร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Cook .1994) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความหมายมากกว่าการให้อำนาจแก่พนักงาน เพราะเป็นการพัฒนาทักษะ ความรับผิดชอบในงาน และการควบคุมตนเอง เป็นการเปิด โอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ (Hellriegel & Slocum. 2004) ที่มีผลต่อทัศนคติในเรื่องของอำนาจที่จะก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวต่อการทำงานเป็นทีมที่มีความเป็นมืออาชีพเพิ่มขึ้น (Yukl. 1994)



การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีผลทางบวกถ้าองค์กรสามารถที่จะออกแบบความคิดริเริ่มอย่างสร้างสรรค์กับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรได้อย่างเหมาะสมเพราะจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของระบบองค์กรตามเป้าหมายของพนักงานให้เข้ามามีส่วนร่วม (Cacioppe, 1998) ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจหรือกระจายอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระให้ทีมงานต้องพิจารณาศักยภาพให้ชัดเจนก่อนและให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทั้งในด้านการวางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงานการตรวจสอบการบรรลุเป้าหมายของงานการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน (Likert, 1967) เป็นการสร้างแรงจูงใจและการเสริมพลังในการทำงาน เปรียบเสมือนเป็นรางวัลเชิงอำนาจที่ผู้นำได้มอบให้แก่พนักงาน สามารถใช้ร่วมกันเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลขององค์กร (Sanderson, 2003) จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรกับทัศนคติที่มีต่องานพบว่า การรับรู้การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้าง การรับรู้การได้รับรางวัล มีผลกระทบทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน และการมีส่วนร่วม (Keith, 2002) การรับรู้การให้รางวัลและการรับรู้การสนับสนุนมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน ต่อการมีส่วนร่วม ดังนั้นจึงต้องสร้างความเข้าใจในทัศนคติของงาน เพื่อนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการทำให้การขาดงานของพนักงานลดลง (Netemeyer et al. 1997 ; Tett & Meyer, 1993)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถพิจารณาได้จากการที่พนักงานรับรู้ในพลังอำนาจ ทั้งแบบที่เป็นทางการ (Formal) คือ การรับรู้ในลักษณะงาน และแบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal) คือ การรับรู้สัมพันธภาพที่ดีในองค์กร โดยองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงาน ประกอบด้วย การให้โอกาส การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทรัพยากร การให้อำนาจที่เป็นทางการ และอำนาจที่ไม่เป็นทางการ อย่างอิสระ ตามความสามารถแต่ละบุคคล โดยที่ลักษณะงานที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) การมีความยืดหยุ่น 2) เปิด โอกาสให้พนักงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ 3) เปิด โอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม 4) มีลักษณะเป็นงานที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์มาก และ 5) อาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย (Kanter, 1979) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจขององค์กร มี 3 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) กรอบแนวคิดเชิงโครงสร้างแบบไดนามิก 2) การควบคุมการตัดสินใจในสถานที่ทำงาน และ 3) การแลกเปลี่ยนในการใช้ข้อมูลร่วมกัน (Matthews, Diaz & Cole, 2003 : 297) ประเภทของการตัดสินใจหรือการใช้ดุลพินิจการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี 3 ประเภท คือ 1) เป็นการตัดสินใจในงานที่ทำเป็นประจำ (Routine Discretion) ในการทำงานที่พนักงานจะพิจารณาเลือกหาวิธีการปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นไปได้ 2) เป็นการตัดสินใจในงานสร้างสรรค์ (Creative Discretion) เป็นการ

พิจารณาหาทางเลือกสำหรับการพัฒนาวิธีการทำงาน 3) เป็นการตัดสินใจในงานที่มีการเบี่ยงเบนไปจากเดิม (Deviant Discretion) เป็นดุลพินิจเบี่ยงเบนที่ไม่ต้องการ โดยองค์กร ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมภายนอกพนักงานที่รับผิดชอบตามขอบเขตและอำนาจหน้าที่ อย่างเป็นทางการของพนักงาน (Kelley. 1993) การริเริ่มและความต่อเนื่องของการทำงานและพฤติกรรมกระบวนการ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา จึงเป็นคำตอบของความพยายามในการค้นหาวิธีการสร้างระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Spreitzer. 1995) การมีส่วนร่วมของพนักงานจะถูกกำหนดโดยทั่วไปว่าเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีความไม่เท่าเทียมกัน เป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนในการสนับสนุนข้อมูล การตัดสินใจแก้ไขปัญหาซึ่งถือได้ว่าเป็นโครงสร้างการบริหารแบบสมดุล (Wagner. 1994)

การเสริมสร้างพลังอำนาจคือ การที่บุคคลได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรทางการบริหารและสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทำงานได้ตั้งแต่การประชุม การพบปะสังสรรค์ และการแก้ไขปัญหาในการทำงาน โดยบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเป็นผู้ที่มีลักษณะเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถที่จะทำงานตามความเหมาะสม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยอมรับผลของการตรวจสอบจากผลการกระทำนั้น (Block. 1987 : 75 ; Kanter. 1977 : 87) เป็นการให้อำนาจแก่พนักงานในการตัดสินใจ โดยกระจายอำนาจให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมให้พนักงานได้มีความเชื่อมั่น ในการบริหารจัดการที่ท้าทายด้วยตนเอง (Kirkman & Rosen. 1999 ; Konczak, Stelly & Trusty. 2000) จากการศึกษาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร มีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจของพนักงาน ความผูกพันต่อองค์กร การกำหนดงานขององค์กร และการช่วยลดความเครียดในงาน (Wright & Boswell. 2002) โดยผลของการลดความเครียดและการทำให้พนักงานมีความตั้งใจหมั่นเวียนงานลดลง แล้วส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น มาจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยการให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างอิสระ (Jackson & Schuler. 1985)

การจัดการแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนจะได้เข้าร่วมดำเนินการ โดยฉันทามติและทีมสหสาขาวิชาชีพที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เป็นกระบวนการที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงในหลักการใหม่และค่านิยมของวัฒนธรรมองค์กรที่ทุกคนต้องนำมาใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารระดับสูง (Komal & Tahir. 2007 : 55) ในการแก้ไขปัญหา กรณีที่พนักงานมีผลงานและมีแรงจูงใจในการทำงานต่ำการจัดการที่ดีคือผู้บริหารหรือผู้นำต้องให้มีอำนาจอย่างเป็นทางการมากขึ้นและเปิดโอกาสให้ได้ทำงานได้เต็มความสามารถ โดยผู้นำจะต้องสนับสนุนให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการคิดตัดสินใจสำหรับการขยายงานและความรับผิดชอบให้มากขึ้น (Argyris. 1998)

เป็นการให้โอกาสแก่บุคคลได้แสดงศักยภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และเป็นระบบ ตั้งแต่การตั้งเป้าหมาย กำหนดกลยุทธ์ และวางแผนไปสู่การปฏิบัติตามที่องค์กร ต้องการ (ศิริรัตน์ จุลนร. 2544 : 13) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้กับพนักงาน จะนำไปสู่การเพิ่ม ทักษะที่เหมาะสม โดยกระตุ้นและให้โอกาสในการทำงาน โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็น จุดเชื่อมต่อให้ได้มาซึ่ง การเพิ่มประสิทธิภาพ และผลิตภณณ์ที่เพิ่มขึ้น (Berg. 1999)

ในด้านของสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วม (International Association of Public Participation ; IAP2. 2007) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับโดยเรียงจากระดับต่ำสุด ไปถึงสูงสุด ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) 2) การรับฟังข้อคิดเห็น (Consult) 3) การสร้างความเกี่ยวข้อง (Involve) 4) การสร้างความร่วมมือ (Collaborate) และ 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชน (Empowerment) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะสร้างความเปลี่ยนแปลง ในแง่ที่บุคคลหรือกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเข้าถึงทรัพยากร ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำ ได้ การเข้าถึงอาจมาในรูปแบบของความสัมพันธ์จากการพึ่งพา เงื่อนไขของการใช้ประโยชน์ร่วม หรือการประสบความสำเร็จจากความรู้ในคุณค่าของตนเองหรือมีความเท่าเทียมกันในการที่แสดงให้เห็นถึงศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (Kabeer. 2001 : 21) ลักษณะการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ ปารีชาติ วลัยเสถียร (2543 : 146) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นองคการอนามัย โลกที่ว่าการมีส่วนร่วม เป็นการสนับสนุนทรัพยากร เช่น เงิน วัสดุ อุปกรณ์ แรงงาน โดยมีการเข้าร่วมตั้งแต่เริ่มต้น ตั้งแต่ การร่วมทำกิจกรรม จนถึงการประเมินผล ทั้งในเรื่องการเข้าร่วมในโครงสร้างองค์กร หรือการเป็น กรรมการร่วม ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (WHO.1995) ทั้งนี้ก็เพื่อให้ประชาชนมีขีด ความสามารถในการจัดการทรัพยากรและสร้างจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของ โครงการหรือกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในชุมชน ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไปแล้วว่าการมีส่วนร่วม จะนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา (โกวิทย์ พวงงาม. 2553) เป็นสิ่งยืนยันได้ว่า การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งสำคัญอันเป็นที่สิ้นสุดที่นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจและ ก่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน (Hedayat & Ma'rof. 2009)

การมีส่วนร่วมทั้งแบบได้ตอบและแบบขับเคลื่อนด้วยตนเอง จะช่วยเสริมสร้างพลัง อำนาจได้เป็นอย่างมาก แต่การมีส่วนร่วม โดยการจัดการและการมีส่วนร่วมแบบ โดยถูกกระทำ จะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน (Pretty. 1995) สรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วม เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ถือเป็นหัวใจในการพัฒนาทุกระดับ โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้ ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ตั้งแต่การร่วมคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจทางเลือก การร่วม วางแผน การดำเนินงานตามแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (Dachler & Wilpert. 1978) การให้โอกาสในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ เป็นกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่ดี

ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและประสิทธิภาพในความสำเร็จของงาน มากไปกว่านั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังช่วยสร้างสมรรถนะ และความรู้สึกที่ดีต่อชุมชน มากกว่าอำนาจแนวดิ่ง จากกฎระเบียบ ของระบบราชการ (Rainey. 2003 : 303) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะได้รับการ ประสบความสำเร็จได้ด้วยวิธีการพัฒนาจากล่างสู่บนจึงเกี่ยวข้องกับระดับของกิจกรรมที่คน ในชุมชนมีความตระหนักในตนเองและการเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งนำไปสู่การมีอำนาจในการ เจริญก้าวหน้า รวมทั้งการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรที่จำเป็นและการให้โอกาสเข้ามา มีส่วนร่วมจะนำไปสู่ผลสำเร็จของงานเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และส่งผลโดยตรง ต่อความพึงพอใจในงาน (Abott. 1996)

#### 10. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ กลยุทธ์ที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนการจัดการ จากการถูก ควบคุมไปสู่ความมุ่งมั่นในการทำงาน (Lashler, 1995) เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการอำนาจที่มีอยู่ ให้แก่พนักงาน (Bowen & Lawler. 1995 ; Kanter. 1979) โดยการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่ บุคคลรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่รวมทั้งการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้เอื้ออำนวย ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของพนักงานให้มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดความกระตือรือร้น มีความตั้งใจและใส่ใจในการทำงาน แล้วจะส่งผลให้เกิด ความพึงพอใจในงานตามมา (Cutterbuck & Kernaghan. 1994) ลดการควบคุมกำกับการทำงาน ทั้งหมดในการกำหนดลักษณะงานและหาวิธีที่จะทำงานอย่างอิสระ ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้าง ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในงานแก่พนักงาน (Ackfeldt & Wong. 2006) ด้วยการ ให้อิสระ ในการตัดสินใจ การให้รางวัลบนพื้นฐานของผลปฏิบัติงานคือสิ่งที่จำเป็นอันจะมีผล โดยตรงต่อ ความพึงพอใจในงานและทำให้พนักงานมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Bowen & Lawler. 1995 : 7) ทำให้พนักงานรู้สึกว่าได้รับอำนาจในการจัดการตนเอง (Corsun & Enz. 1999) สามารถ นำไปสู่การเพิ่มผลผลิตของงานที่มีประสิทธิผล เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในงานทั้งหน่วยงาน ของรัฐและเอกชน (Alonso & Lewis. 2001; Wright. 2007)

การเสริมสร้างพลังอำนาจภายในเป็นการให้ความเป็นอิสระ การให้ข้อมูล การเสริมสร้าง พลังอำนาจภายนอก โดยการให้รางวัลตอบแทน การจ่ายค่าตอบแทน และการให้โอกาสในการ อบรม (Lee, Cayer & Lan. 2006 ; Wright & King. 2004) เพราะการอบรมเป็นจุดเชื่อมต่อของการ ให้ข้อมูลข่าวสารกับทักษะการปฏิบัติงาน โดยที่การฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มทักษะในการเตรียมความ พร้อม สำหรับการพัฒนาในอนาคต ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน และช่วย เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานโดยที่พนักงานได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Katz & Kahn. 1978) ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความพึงพอใจในงานสูง โดยมีปัจจัย



การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนทรัพยากรและการให้โอกาส (Sabiston & Lashinger. 1995) การใช้อำนาจนั้นอย่างสร้างสรรค์ และเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ต้องให้อำนาจในการตัดสินใจ เพราะความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน (Hartline. 2000 ; Bateman & Organ. 1983)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ไม่ได้มีความสำคัญต่อทัศนคติของพนักงานอย่าง เดียว แต่ยังสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการจัดการและส่งผลให้เกิดแรงบันดาลใจ การสร้างนวัตกรรมและความสำเร็จของงาน โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีม จะมีผลช่วยลดกระแสการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานและทำให้พนักงานมีทีมงานที่ดี (Prussia, Anderson & Manz. 1998) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดของการทำงานเป็นทีม แต่ไม่มีผลต่อพนักงานที่เป็นคนหนุ่มสาว เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เกิดความไม่อิสระเนื่องจากไปเพิ่มความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนหนุ่มสาวไม่ต้องการที่จะทำ (Hartline & Ferell. 1996) การรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจในระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานที่สูงด้วย องค์การที่พนักงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจกับเพื่อนร่วมงานมากขึ้น (Avey et al. 2007; Holdsworth & Cartwright. 2003 ; Laschinger & Finegan, 2005)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Lawler, Mohrman & Ledford. 1995) พนักงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยการได้รับโอกาส นอกจากจะมีความพึงพอใจกับการทำงานแล้ว ยังได้รับการยอมรับนับถือมากยิ่งขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นคุณสมบัติที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน ของพนักงานซึ่งมีระดับของความแตกต่างกัน จะมีผลความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกัน (Naiyana, Wanchai & Idsaratt. 2010 ; 10) การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งด้าน โครงสร้าง และด้านจิตวิทยา เป็นปัจจัยนำที่ส่งผล โดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกที่สามารถสร้างแรงจูงใจในการคิดและกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในตนเอง ต่อการทำงาน of พนักงาน (Conger & Kanungo. 1988) เป็นการทำให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ความหมายของงาน สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การรับรู้ว่าคุณมีส่วนร่วมทำให้งานสำเร็จและเป็นประโยชน์ เป็นการทำให้พนักงานรับรู้ถึงความสามารถ ของคนนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (Thomas & Velthouse.1990) โดยที่การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้าน โครงสร้างมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้สึกต่อต้านจิตใจ ซึ่งมีส่วนสำคัญในอนาคต ต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน (Laschinger et al. 2001) ผลกระทบมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ จากความชัดเจนในเป้าหมายของงาน การรับรู้ความเสมอภาคและมีการประเมินผล ที่ชัดเจนจะส่งผล โดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน (Sung & Hal. 2007)



จากการศึกษาของแม็กเวลล์ (Maxwell. 1997) พบว่าพนักงานที่โรงแรมกลาสโกว์ (Glasgow Marriott) มีระดับของความพึงพอใจในงานที่สูงขึ้นหลังจากที่พวกเขาได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Koberg et al. 1999; Ackfeldt & Coote. 2003) ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การจัดฝึกอบรม และการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จะมีผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงานและเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน (Robina. 2008 : 57) แม้ในองค์กรของรัฐ การเสริมสร้างพลังอำนาจก็ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานอย่างเข้มแข็ง (Lee, Cayer & Lan. 2006 ; Wight & King. 2004 ; Fernandez & Moldogaziev. 2011) ส่วนในด้านภาคเอกชน ก็พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พนักงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงาน ก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงาน และสร้างความผูกพันต่อองค์กร (Spreitzer. 1995 ; Lawler. Mohrman & Ledford. 1995 ; Neilsen & Pedersen. 2003 ; Kirkman & Rosen. 1999) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในงาน ช่วยลดความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและลดการเปลี่ยนงาน (Mathieu & Zajac. 1990) พนักงานที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความรู้สึกที่ดีต่อการทำงานที่ยืดหยุ่น และส่งผลนำไปสู่การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้นตามมา (Rafiq & Ahmed. 1998)

จากผลการวิจัยก่อนหน้านี้ได้แสดงให้เห็นอย่างต่อเนื่องว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นพื้นฐานให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นหนึ่งเหตุผลสำคัญที่อยู่เบื้องหลังความรู้สึกการรับรู้ของการเพิ่มพลังอำนาจแก่พนักงานในสถานที่ทำงาน ขณะที่การเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานอยู่ในระดับต่ำ จะมีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการทำให้เกิดความพึงพอใจในงานลดลง (Holdsworth & Cartwright. 2003 ; Spreitzer, Kizilos & Nason. 1997) เมื่อพนักงานมีระดับความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมตั้งใจที่จะไม่มีการพัฒนางาน ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ความตั้งใจที่จะออกจากงานจะมีเพิ่มขึ้น (Gaan. 2007 ; Irvine & Evans. 1995) จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการแทรกแซงการบริหารจัดการภายในงาน โดยการส่งเสริมแรงจูงใจแก่พนักงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ได้แก่ การจ่ายเงินตามความสามารถ การมอบหมายงานที่ท้าทาย มีความหมาย และการกำกับดูแลโดยผู้นำ (Thomas & Velthouse. 1990) การให้รางวัลและการจัดอบรม เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ และการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา จะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน (Kode, Martin & Richard. 2001 : 31) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยการฝึกอบรม การให้รางวัล การสนับสนุนการจัดการและการให้บริการด้วยเทคโนโลยี จะส่งสัญญาณที่มีประสิทธิภาพ เกี่ยวกับความมุ่งมั่นในการจัดการของพนักงาน เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ หากขาดปัจจัยเหล่านี้ก็ไม่สามารถที่จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Argyris 1998 ; Babakus et al. 2003 ; Boshoff & Allen. 2000 ; Bowen & Lawler. 1995)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการจะพิสูจน์ถึง ความมุ่งมั่นการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยการให้อำนาจและความรับผิดชอบ ในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ (Bowen & Lawler. 1992 ; Hartline & Ferell. 1996) โดยจะถูกส่งไปยังระดับการพิจารณาในการตัดสินใจของพนักงาน เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำกับงาน (Lasler. 1995) นำไปสู่ความมุ่งมั่นของพนักงานในการที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ทำโดยความเป็นอิสระและสมัครใจ (Iris. 1991) ความสำเร็จของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จึงขึ้นอยู่กับการจัดการที่มุ่งมั่นและการให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่อง (Randolph. 1995) การสนับสนุนข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจและการให้รางวัลแก่พนักงาน ตามความสามารถ มีผลต่อการลดความเครียด และนำไปสู่ความพึงพอใจในงานของบุคลากรตามมา (Babin & Bob. 1996 ; Micheals & Joachinsthaler. 1987) พนักงานที่ได้รับการพัฒนาทั้งในด้านศักยภาพ กับการให้ความสำคัญ และการให้อิสระในการตัดสินใจ จะมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นกว่าเดิม (Thomas & Velthouse. 1990) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการลดการควบคุมกำกับงาน และ มีความเป็นเอกลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับแก้ไขปรับปรุงลักษณะงานที่ดีและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน (Ackfeldt & Wong. 2006)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ โมเดลเชิงสาเหตุของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานพบว่า ความพึงพอใจในงานได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม มาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างและการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ แต่ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน (Naiyana. Wanchai & Idsaratt. 2010) สอดคล้องกับทัศนพร ชุติศักดิ์และคณะ (2554) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และมีผลทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีขึ้น และ สอดคล้องกับอิสรา บุญญฤทธิ์และคณะ (2010) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยการให้ความเป็นอิสระจะทำให้พนักงานมีความเครียดน้อยลง ส่งผลโดยตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงาน เป็นสิ่งที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดผลสำเร็จจากการปฏิบัติงาน (Kode, Martin & Richard. 2001) ในขณะที่เดียวกันผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นตัวกลางของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำกับความพึงพอใจในงาน (Thamsanqa. 2011)

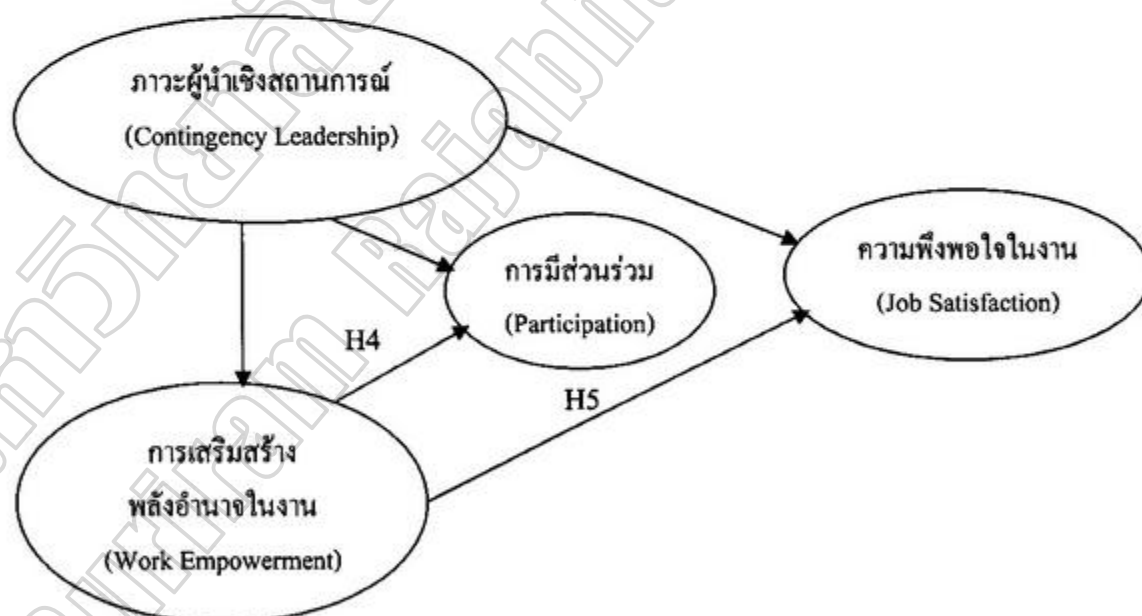
จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีผลต่อการมีส่วนร่วม เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกๆระดับได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ผ่านการระดมสมอง การประชุม หรือการอบรมในรูปแบบต่างๆ ที่ชัดเจน

(Follett. 1926; Dachler & Wilpert. 1978 ; Kanter. 1979; Jackson & Schuler. 1985 ; Spreitzer. 1995 ; Cacioppe. 1998 ; Keith. 2002 ; Hellriegel & Slocum. 2004 ; Hedayat & Ma'rof. 2009) ในขณะที่เดียวกันการเสริมสร้างพลังอำนาจก็มีผลต่อความพึงพอใจในงาน เพราะทำให้ผู้ที่ร่วมทำงานด้วยได้รับความเป็นอิสระใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่วยลดความเครียดในงานสามารถตัดสินใจกับงานที่ท้าทายได้ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความหมาย และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อพนักงานและผู้รับบริการ (Bowen & Lawler. 1995 ; Michaels & Joachimsthaler. 1987 ; Thomas & Velthouse. 1990 ; Babine & Bob. 1996 ; Kode & Richard. 2001; Wright & Boswell. 2002 ; Parkes & Razavi ; Wright & Boswell. 2002 ; Babakus . 2003 ; Kim, Leong & Lee. 2003 ; Sareniento. 2004 ; Ackfeldt & Wong. 2006 ; Sung & Hal. 2007 ; Itsara. 2010 ; Naiyana. 2010 ; Thamsanqa. 2011 ; ทัศนพร ชุศักดิ์ และคณะ. 2554) ผลจากการทบทวนวรรณกรรม สรุปเป็นสมมติฐานได้ ดังภาพประกอบ 2.10

สมมติฐานที่ 4 (H4) : การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม

สมมติฐานที่ 5 (H5) : การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจ

ในงาน



ภาพประกอบ 2.10 อิทธิพลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีผลต่อการมีส่วนร่วม และมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participation) ได้มีการดำเนินการอย่างจริงจังในช่วงกลางทศวรรษ 1980 เมื่อผลงานที่สำคัญของลอว์เลอร์ที่ได้รับการยอมรับ (Lawler, 2000) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อวงการวิชาการและวงการธุรกิจเป็นอย่างมาก การออกแบบของกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ในการจัดการนั้นสามารถทำได้ โดยการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และให้พนักงานร่วมเป็นเจ้าของ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่กำลังเป็นที่นิยมช่วยยืดหยุ่นในการทำงานมากขึ้น พร้อมการเพิ่มผลผลิต และ สร้างความพึงพอใจในงานให้แก่พนักงาน (Lawler, Ledford & Mohman, 1995) นอกจากนี้ นักวิชาการยังได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพนักงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่เน้นความสำคัญของการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กรเพื่อการเพิ่มผลผลิต และ พัฒนาทุนมนุษย์ โดยมุ่งเน้น ไปที่แรงจูงใจและปัจจัยที่มีผลต่อผลผลิต และความพึงพอใจในงาน (Drucker, 1993 ; Likert, 1967 ; Spreitzer, Kizilos & Nason, 1997) การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมที่ดี เป็นความสำเร็จของกลยุทธ์ ในกระบวนการพัฒนาบุคคลให้มีความตระหนัก เชื่อมมั่น ในตนเอง และใช้ความสามารถที่มีในการพัฒนา และแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ นำไปสู่ความพึงพอใจ ให้เกิดขึ้นในบางครั้งอย่างทันที (Richardson, 1983)

### 1. ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม ได้มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความหมาย ไว้ทั้งในมิติเชิงกระบวนการ มิติเชิงอำนาจและมิติเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้ การมีส่วนร่วม คือ ความสัมพันธ์กับความเชื่ออย่างลึกซึ้งของความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีศักยภาพและความสามารถในการคิดที่จะกระทำตามความเห็นของคนในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ในการสร้างความตระหนัก ของกลุ่มเพื่อการรักษาผลประโยชน์ร่วมกัน (จามรี เชียงทอง, 2549) เป็นการให้ประชาชนคิดค้น ปัญหา ที่ไม่ได้กำหนดมาจากภายนอก ต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดเองในการเป็นผู้นำทุกอย่าง (เสนห์ จามริก, 2540 : 20) เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบาย บริหารจัดการทรัพยากร และทุนของชุมชน (เสรี พงศ์พิศ, 2547) ตามแนวทางระบอบประชาธิปไตย ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนพัฒนาการรับรู้ สติปัญญาและความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อกำหนด ชีวิตของตนเอง การมีส่วนร่วมจึงเป็นทั้งวิธีการ (Method) และ เป้าหมาย (Ends) ของการเข้าไป เกี่ยวข้องทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง (ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ, 2546) ในสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องจะเป็นเหตุผลทำให้เกิดการกระทำที่บรรลุจุดประสงค์ ของกลุ่มกับการทำให้เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของและรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นทั้งในเรื่องงานหรือ กิจกรรมที่เข้าร่วม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552 : 56 )



สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมแห่งสหประชาชาติ (UNRISD. 1982) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นความพยายามของประชาชนที่ต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับต่างๆทั้งด้านการบริหารจัดการ ในการที่จะกำหนดความต้องการของตนเองในชุมชน ด้วยวิธีการที่จะนำไปสู่การจัดการและควบคุมทรัพยากรและสถาบันทางสังคม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชน และ ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง (โกวิทย์ พวงงาม. 2553 : 358) การมีส่วนร่วมของประชาชนต้องครอบคลุมเริ่มต้นตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดจนกระบวนการพัฒนามีส่วนช่วยเหลือในการปฏิบัติตามโครงการ และมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ (UNDP. 2550 : 16) ด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น สร้างความเข้าใจ เพื่อกำหนดทางเลือก และการตัดสินใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับโครงการให้การยอมรับร่วมกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมตั้งแต่ต้น (สถาบันวิจัยสังคมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2544 : 2 ; ורתัย ก๊กผล. 2546 : 2) จนถึงการติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการที่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมรับผิดชอบทั้งในด้านสุขภาพอนามัยและด้านสวัสดิการของชุมชน (WHO. 1995)

## 2. ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นมุมมองเชิงกระบวนการหนึ่งซึ่งเริ่มจากล่างสู่บน (Bottom-up) ที่ให้ประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงเกี่ยวกับการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การพัฒนา (Asnarulkhadi. 1996) โดยที่ผู้เข้าร่วมมีความริเริ่มและถูกกระตุ้น โดยตัวเองในการคิดและการปรึกษาหารือ ที่มีการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความคิดจะถูกนำเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการออกแบบหรือวางแผนในการดำเนินงานที่เกิดจากการยอมรับของทุกฝ่ายที่ร่วม (ACC Task Force on Rural Development. 1978) มากกว่าความเป็นกิจกรรมธรรมดาที่ถูพบในแผนงานและ โครงการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักก็เพื่อดำเนินงานอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในระยะยาว ของประชาชนที่จะได้รับประโยชน์โดยตรง มากกว่าที่จะเป็นเพียงการอำนวยความสะดวก เพื่อให้โครงการบรรลุผลสำเร็จเท่านั้น (Oakley. 1989) โดยให้ความสำคัญอันดับหนึ่งอยู่ที่กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่มีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายของการพัฒนาเป็นอันดับสอง (Moser. 1989) เพื่อกำหนดความต้องการของตนเองในการนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนา ที่ประชาชนมีบทบาทในการตัดสินใจ (Wertheim. 1981) เป็นการเข้าไปร่วมในการตัดสินใจทุกระดับ ทุกรูปแบบในแต่ละกิจกรรมโดยเฉพาะกระบวนการวางแผนการบริหารและการประเมิน ที่ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น (Franklyn. 1986) ตั้งแต่การริเริ่ม ค้นหา วิเคราะห์ วางแผน หาทางดำเนินงาน จนกระทั่งการประเมินผลถึงวิธีการและกิจกรรมเหล่านั้นว่าสามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชน ให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (Lin. 1994)



การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนในการสนับสนุน ข้อมูล การตัดสินใจแก้ไขปัญหาซึ่งถือเป็นโครงสร้างการบริหารแบบสมคูล (Wagner. 1994) รวมถึง การมีส่วนร่วมในกลุ่มสัมพันธ์กับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนในงาน การเป็นคณะกรรมการ และการ ทำงานเป็นทีม (Bullock & Perlow. 1986) ทำให้เกิดผลทันทีต่อความรู้สึกที่ดีของพนักงานที่มีต่อ องค์กร เพราะทำให้เกิดการรับรู้อย่างรอบด้าน ช่วยลดความไม่มั่นคงในงาน ลดข้อกังวลสงสัย ช่วยลดความกลัว และยังส่งผลทางบวกต่อการสร้างความพึงพอใจในงาน ทำให้การลาออกจากการ ขาดงานลดลงและนำไปสู่การเพิ่มผลผลิต ทั้งยังช่วยสร้างให้เกิดคุณค่า ด้านต่างๆ ได้แก่

- 1) ทำให้มีความพอใจในการจัดการองค์กร (Increased Acceptability of Management's Ideas)
- 2) สร้างความร่วมมือที่ดีในการจัดการบุคลากรและทีมงาน (Increased Cooperation with Members of Management and Staff)
- 3) ลดการลาออกพนักงาน (Reduced Turnover)
- 4) ลดการขาดงาน (Reduced Absenteeism)
- 5) ช่วยลดข้อร้องเรียนและข้อสงสัย จากพนักงาน (Reduced Complaints and Grievances)
- 6) เสริมสร้างความรู้สึกที่ดีของพนักงานที่มีต่อการเปลี่ยนแปลง (Greater Acceptance of Changes) และ
- 7) ช่วยปรับทัศนคติเชิงบวกของพนักงานที่มี ต่องานและองค์กร (Improved Attitudes Toward the Job and the Organization) (Mondy et al. 1989 : 627) และอุทิศตน ในการทำงานจนทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย (Chen. 2007) เป็นสิ่งที่ผู้นำได้นำหลักการแบบ ประชาธิปไตยมาใช้ในการจัดการให้ความเห็นอกเห็นใจแก่พนักงาน ซึ่งจะสามารถรักษา แรงงาน ที่มีทักษะมีความคิดสร้างสรรค์ให้อยู่ในองค์กรจนเอาชนะคู่แข่งได้ (McGregor. 1960)

จากประโยชน์ของการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อองค์กรที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและกำลังใจ แก่พนักงาน ช่วยลดการขาดงานและลดความสูญเสียต่างๆแล้ว การมีส่วนร่วมยังมีประโยชน์ต่อ องค์กร ได้แก่

- 1) การยอมรับ มีความผูกพันของพนักงานต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงมีมากขึ้น
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับพนักงานมีความราบรื่นมากขึ้น
- 3) พนักงานมีความมุ่งมั่น เสียสละต่อการทำงานให้กับองค์กรมากขึ้น
- 4) พนักงานให้ความไว้วางใจต่อฝ่ายบริหารมากขึ้น
- 5) มีการติดต่อสื่อสารจากล่างสู่บนดีขึ้น
- 6) มีการเสริมสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น (สมยศ นาวิการ. 2545 : 22-24) ซึ่งการมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีม คือ

- 1) ช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ที่ที่การตัดสินใจอย่างรอบคอบมากขึ้น
- 2) ช่วยลดค่าใช้จ่าย และการสูญเสียเวลา
- 3) ช่วยสร้างฉันทามติทำให้เกิดความเสมอภาค ชอบธรรม
- 4) ช่วยให้ประชาชน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและกระตือรือร้นให้เกิดการร่วมปฏิบัติที่ได้ผล
- 5) ช่วยลดการเผชิญหน้าและ ลดความขัดแย้ง
- 6) ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น
- 7) ช่วยสร้างความ เชื่อวางใจแก่ผู้นำชุมชนในการคิดที่จะสร้างสรรค์ และ
- 8) ช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนมีความสนใจ ในประเด็นสาธารณะมากขึ้น (วันชัย วัฒนศัพท์. 2544 : 25-28)

นอกจากนี้การจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ยังได้ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ประกอบด้วย 1) สำหรับงานที่มีความซับซ้อน จะนำไปสู่การมีประสิทธิภาพขององค์กร 2) ทำให้บุคลากรยึดมั่นต่อมติที่ได้ร่วมตัดสินใจมากขึ้น 3) ทำให้บุคลากรเกิดความร่วมมือและประสานงานกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น 4) การให้บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจเสมือนหนึ่งเป็นการให้รางวัลภายในจิตใจแก่บุคลากรในการใช้ความสามารถและความเป็นอิสระมากขึ้น จนทำให้มีการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีอำนาจ (Cotton et al. 1988) กลยุทธ์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นแนวทางที่ควรได้รับการสนับสนุน เนื่องจากการให้มีส่วนร่วมคิดค้นและลงมือแก้ไขปัญหา เป็นวิธีการหรือกระบวนการที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ก่อให้เกิดพลังความรักสามัคคีที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (สมใจ วิจิฎกุล และ สุรินทร์ กระจ่างแดน. 2549)

### 3. องค์ประกอบและลักษณะของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นลักษณะของกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องอย่างมีเหตุมีผลถึงกันและกันใน 4 องค์ประกอบหลัก ที่สำคัญ (Cohen & Uphoff. 1980) คือ 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision Making) ได้แก่การริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Implementation) หมายถึง การเข้าร่วมโดยการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นและต้องใช้ในการดำเนินงาน การประสานความร่วมมือ และเข้าร่วมแรงร่วมใจ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) โดยอาจจะเป็นประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัวที่มาจากผลของการดำเนินงานตามกิจกรรมหรือผลจากการร่วมตัดสินใจนั้น และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวข้องกับการพิจารณาเกณฑ์ เพื่อหาประสิทธิผลของการดำเนินงานที่กำหนดขึ้น เป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการประเมินกิจกรรม เป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินงาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (อรทัย ก๊กผล. 2552 : 89) ได้แก่ 1) ระบุปัญหาและความต้องการที่ชัดเจน 2) การศึกษาหาทางเลือก 3) การประเมินทางเลือก และ 4) การกำหนดทางเลือก ซึ่งต้องการให้บรรลุผล 2 ประการ คือ 1) เป็นการตัดสินใจที่มีคุณภาพ (Decision Making Quality) บนพื้นฐานการใช้ข้อมูลที่ชัดเจน และ 2) การประเมินทางเลือกและมีการยอมรับผลการตัดสินใจ (Decision Acceptance) ทั้งนี้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ต้องเริ่มตั้งแต่ ร่วมให้ข้อมูล ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ตามที่ได้กำหนดไว้ (Lai. 2005 ; Lo. 2006 ) วิธีปฏิบัติที่เปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม จะส่งผลสำคัญต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกันของทีมงาน ช่วยลดการลาออกจากงาน และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในกระบวนการที่จะต้องจัดหาหรือคัดเลือกพนักงานใหม่ (Huselid & Becker. 1995) ก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานจะมีเพิ่มขึ้นเมื่อพนักงานได้มีส่วนร่วมในการจัดการ (Blinder ,1990)

ส่วนแนวคิดการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประชาชนต้องเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ประกอบด้วย 1) ร่วมคิดค้นกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข 2) ร่วมวางแผนการดำเนินงาน 3) ร่วมดำเนินงานตามแผน 4) ร่วมรับผลประโยชน์และ 5) ร่วมติดตามประเมินผล โดยมีเงื่อนไขที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน 2) กระบวนการต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคตามความสามารถของแต่ละบุคคล และ 3) ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพและอิสรภาพ ที่ไม่ได้เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญจากผู้ที่อยู่เหนือกว่า (อรทัย ก๊กผล. 2552 : 17-19) ในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องให้ความสำคัญกับ 2 แนวทาง คือ 1) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) อาทิเช่น การจัดเวทีประชาคม วิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้าน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มองค์กร ทั้งภายในและภายนอกชุมชน การส่งเสริมการศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบ และการถอดบทเรียน รวมทั้งการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมด้านต่างๆ และ 2) การพัฒนาทักษะผู้นำและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย เพื่อสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง ให้เกิดความมั่นใจในความรู้และความสามารถในการริเริ่มกิจกรรม การพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา พร้อมกับการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสารให้เครือข่ายมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) (นเรศ สงเคราะห์สุข. 2541 : 113-114) ซึ่งต้องเข้าไปมีส่วนร่วมจริงใน 5 ลักษณะ คือ 1) มีส่วนร่วมในการรับรู้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 2) มีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ 3) มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ 4) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ และ 5) มีส่วนร่วมรับประโยชน์ และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป จะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ (อรพินท์ สพโชคชัย. 2555)

#### 4. ระดับของการมีส่วนร่วม

ระดับการมีส่วนร่วมมีนักวิชาการหลายคนได้ให้แนวคิดที่สำคัญแตกต่างกันไป อาทิเช่น การแบ่งระดับการมีส่วนร่วมในภาพกว้างสามารถแบ่งได้ 3 ระดับ โดยในแต่ละระดับมีรายละเอียดดังนี้คือ 1) ระดับไม่มีส่วนร่วม เป็นการวางแผนจากข้างบน (Top-Down) โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ถูกจัดแจง ถูกชักใย ครอบงำหรือชี้นำ (Manipulation) เป็นการสื่อสารทางเดียวเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมหรือการเยียวยา (Therapy) 2) ระดับการมีส่วนร่วมแบบฉาบฉวย เป็นระดับที่ให้ผู้นำชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแทน ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) เพื่อให้ร่วมมือหรือปฏิบัติตาม ตามความคิดเห็นเพื่อเป็นข้อมูลตัดสินใจ (Consultation) และ เป็นการปลูกปลอบใจ (Plantation) ถูกดึงให้เข้าร่วมแต่ไม่ได้ร่วมตัดสินใจ 3) ระดับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

เป็นการมีส่วนร่วมเพื่อการพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน ได้แก่ เป็นภาคีหุ้นส่วน (Partnership) ได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ประชาชนรับมอบอำนาจ (Delegate Power) ตัดสินใจ ในโครงการหรือกิจกรรมและมีการควบคุมกำกับโดยประชาชน (Citizen Control) (Anstein. 1977) ซึ่งต่อมา อดิวิวัตติ นูริกุล (2550) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมจากระดับต่ำสุดไปถึงระดับสูงสุด สามารถแบ่งได้เป็น 6 ระดับ คือ 1) การให้ข้อมูล 2) การเปิดรับฟังความคิดเห็น 3) การปรึกษาหารือ 4) การวางแผนร่วม 5) การร่วมปฏิบัติ และ 6) การควบคุมติดตามโดยประชาชน ในส่วนของ จินตนา ตูจจันท์ (2549) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนจากระดับที่อาจถือได้ว่าไม่มีส่วนร่วมเลย จนถึงระดับการมีส่วนร่วมในอุดมคติ ออกเป็น 7 ระดับ ประกอบด้วย 1) ถูกบังคับให้กระทำ ในสิ่งที่ไม่ใช่ความต้องการ 2) ถูกหลอกล่อด้วยผลประโยชน์ เช่น ความสะดวกสบาย เงินค่าจ้าง 3) ถูกชักชวน ให้เข้าร่วมโครงการตามที่ราชการคิดและวางแผนไว้ 4) ถูกสัมภาษณ์หรือวางแผน ให้ผ่านเวทีการประชุม แต่การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาขึ้นอยู่กับที่ราชการ 5) การได้มีโอกาสเสนอ ความคิดเห็นในการดำเนินงาน โครงการต่างๆ 6) การมีโอกาสเสนอโครงการ จากที่ประชาชนได้ร่วม ตัดสินใจในการค้นหาวิธีการ แก้ไขปัญหาของตนเอง และร่วมปฏิบัติการ และ 7) การมีโอกาสร่วม ตัดสินใจด้วยตนเอง ทุกเรื่องตั้งแต่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลโครงการ

จากการศึกษารูปแบบวิธีการ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นของพื้นที่ต้นแบบ พบว่า 1) มีการเปิดช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้วยวิธีการ ต่างๆ เช่น เอกสารเผยแพร่ ป้าย/บอร์ด เสียงตามสาย หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ศูนย์เรียนรู้ ชุมชนและอินเทอร์เน็ต 2) มีการจัดเวทีลานความคิดรับฟังความคิดเห็น การให้ประชาชนเข้าร่วมฟัง การประชุมสภาท้องถิ่น การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน รวมทั้งการเปิดคู่มือหรือกล่องรับความคิดเห็น 3) มีการให้ประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ อาทิเช่น คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง คณะกรรมการพัฒนาแผนท้องถิ่น กำหนดราคาค่าก่อสร้างเป็นต้น 4) มีประชาชนเข้าร่วมเป็น อาสาสมัครพลเมืองในรูปแบบต่างๆ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลคนพิการ อาสาสมัครสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครพิทักษ์อาหารปลอดภัย และ 5) มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคประชาชน เช่น การจัดการขยะ การจัดคลินิกชุมชน การสร้างเครือข่ายด้านยาเสพติด (โกวิทย์ พวงงาม และคณะ. 2552 : 3-4)

##### 5. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วม

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จต่อการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ประเด็น ต้องสอดคล้องกับความสนใจของบุคลากร 2) บุคลากรต้องมีความรู้ และมีทักษะการสื่อสารที่ดี 3) องค์กรต้องมีส่วนร่วมสนับสนุนบุคลากรที่ต่อเนื่อง และ 4) ต้องกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม และมากพอที่จะให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม (ชูชัย สมितिไกร. 2554 : 297-298) ทั้งนี้มีปัจจัยที่มี



อิทธิพลต่อการกำหนดความเชื่อให้มนุษย์แสดงพฤติกรรม ในการตัดสินใจนำไปสู่การเข้ามีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ปัจจัย (William. 1974) คือ

1. ปัจจัยจูงใจให้เกิดการกระทำ ประกอบด้วย 1) เป้าประสงค์ (Goals) หรือวัตถุประสงค์ที่ตนเองหรือกลุ่มกำหนดขึ้น 2) ความเชื่อ (Belief Orientation) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยปราศจากการอ้างอิง 3) ค่านิยม (Value Standard) เป็นความเชื่อพื้นฐานที่สังคมนั้นตัดสินแล้วว่าดีหรือไม่ดี และ 4) นิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม (Habits and Custom)

2. ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย 1) โอกาส (Opportunity) หรือสถานการณ์ที่จะกระทำได้ 2) ความสามารถ (Ability) สิ่งที่จะกระทำให้สำเร็จ และ 3) การสนับสนุน (Support) จากบุคคล 3. ปัจจัยผลักดัน ได้แก่ ความคาดหวังกับสิ่งที่ต้องการ (Expectation) ข้อผูกพันกับสัญญาของสมาชิกกลุ่ม (Commitments) และ 3) การถูกบังคับโดยกฎหมาย หรือกฎระเบียบทางสังคม (Force)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1997) ได้กำหนดปัจจัยพื้นฐานในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสิ่งจูงใจและปัจจัยโครงสร้างของช่องทาง ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของกิจกรรม เงื่อนไขเวลาและโอกาสการเข้าร่วม ซึ่งอาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งนี้มีกระบวนการที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกระบวนการสื่อสารสองทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยกระทำอย่างต่อเนื่องให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ของผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน และประชาชน และเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มิใช่เป็นเพียงแค่การรับฟังความคิดเห็นตามกฎหมายหรือเพื่อไม่ให้ มีความขัดแย้งเท่านั้น (อรทัย กัทผล. 2546) สำหรับแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดนั้น มี 5 ประการ คือ 1) ต้องผสมผสานในการกระทำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (Ongoing whole System) 2) ต้องมีการดำเนินการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ อยู่ตลอดเวลา (Organic Dynamic) 3) เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางทักษะการปฏิบัติ (Learnable Skill) 4) ต้องมีการยอมรับอย่างเปิดเผยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (Commit to Openness) และ 5) ต้องมีการทำงานร่วมกัน (Stakeholder) เพราะชุมชนประกอบด้วยบุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการที่เหมือนกันบ้างและต่างกันบ้าง (วีระ นิยมวัน. 2540 : 10)

#### 6. ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการแบบมีส่วนร่วม

ปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อการจัดการแบบมีส่วนร่วม นั้นมาจากปัจจัยหลายด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับ โครงสร้าง นโยบายผู้บริหารและระเบียบวิธีปฏิบัติ 2) ด้านการบริหาร ผู้นำกลัวสูญเสียอำนาจ 3) ด้านที่เกี่ยวข้องกับพนักงาน ไม่มีความรู้ ความสามารถ ความไม่ต้องการเข้าร่วมเพราะกลัวรับผิดชอบเพิ่ม และ 4) ด้านสถานการณ์ เกี่ยวกับลักษณะของงาน (สมยศ นาวิการ. 2545) นอกจากนี้ยังพบว่าข้อจำกัดของการมีส่วนร่วม ต้องขึ้นอยู่กับความต้องการมีเวลา



ที่พอเพียง ความสามารถและความสนใจของพนักงานต่อเส้นทางของการมีส่วนร่วม และการที่ต้องอยู่ภายใต้โครงสร้างและระบบขององค์กร (Mondy et al. 1989 : 627) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระดับนโยบายและองค์กรของรัฐ ที่มีนโยบายไม่เอื้อเพราะมีการรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ขาดการประสานงานที่ดี ไม่มีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่อง ในระดับชุมชนเองก็พบว่า มีการถูกรอบงำทางความคิดของประชาชนจากผู้นำภายใต้ระบบอุปถัมภ์ ต้องการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตน ซึ่งมีผลทำให้ประชาชนไม่ศรัทธาผู้นำ และกลุ่มประชาชนทั่วไป มีภาระด้านอาชีพ ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ ขาดแคลนทุน ขาดวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติและการไม่กล้าแสดงออกทางความคิด มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา เพศ และอายุ (โกวิท พวงงาม. 2553 : 210-211)

#### 7. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงาน

การมีส่วนร่วมของพนักงานและความพึงพอใจงานถือเป็นทฤษฎีทางด้านการจัดการ (Argyris. 1988 ; Bennis. 1966 ; Herzberg. 1968 ; Likert. 1967 & Maslow. 1943) การมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนในการสนับสนุนข้อมูล การตัดสินใจแก้ไขปัญหาซึ่งถือเป็น โครงสร้างการบริหารแบบสมดุล (Wagner. 1994) เพราะการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมของพนักงานมีอิทธิพลเชิงบวก ต่อกระบวนการผลิตและคุณภาพผลิตภัณฑ์ ผลจากการมีส่วนร่วมของพนักงานยังช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีต่อการทำงาน (Femie et al. 1994) ด้วยการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดบรรยากาศที่ดี ซึ่งจะส่งผลโดยตรงทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของพนักงาน (Price & Mueller. 1981) ทำให้เกิดการ ทำงานแบบช่วยเหลือกันมากขึ้น มีความยืดหยุ่น ช่วยเพิ่มผลผลิต และเกิดความพึงพอใจในงาน (Cohen, Ledford & Spreitzer. 1996) การทำงานเป็นทีม หรือการมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนเพิ่มความพึงพอใจในงาน โดยการกระจายอำนาจจากการรวมศูนย์และการบริหารแบบแนวตั้ง ตามแนวทางจากบนลงล่าง ไปเป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจแนวราบ (Chen & Scott. 1999 : 17) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมกำหนดเป้าหมาย และแก้ไขปัญหา ช่วยเพิ่มความมีประสิทธิภาพตนเองแก่พนักงาน จะมีผลทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจและทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามมา (Lathem & Locke. 1994 ; Hellriegel. 2004) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความเชื่อมโยงกับความพึงพอใจในงาน การเพิ่มคุณค่าในงานและการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Grifeth. 1985)

การจัดการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่มีต่อประสิทธิภาพขององค์กร และผลการทำงาน รวมทั้งความพึงพอใจในงานแก่พนักงาน (Rooney & Belch. 1987) การให้พนักงานมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไข จะนำมาซึ่งการยกย่องในตนเอง ช่วยเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ และจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิด

การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการตามมา (Cole. 2002 ; Likert. 1961) ความพึงพอใจในงาน จึงมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำจะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงาน และปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานที่มีระดับสูงมากขึ้น (Robbin. 2005) องค์กรใดที่มีระดับการมีส่วนร่วมสูงจะส่งผลให้พนักงานมีความพึงพอใจ และแรงจูงใจในงานสูงตามด้วย (Spector. 1986) โดยที่พนักงานที่มีส่วนร่วมในงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานที่มีส่วนร่วมในงานต่ำ (Hsiao. 2004)

ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการมีส่วนร่วมของพนักงานเป็นความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพของงาน ความพึงพอใจในงาน และช่วยเพิ่มผลผลิต (Wagner. 1994) วิธีที่ดีที่สุดที่จะเพิ่มผลผลิต คือการกำหนดนโยบายและกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างพนักงานและผู้นำ รวมทั้งการค้นหาทางเลือกใหม่ๆ มีการพัฒนาพนักงาน ที่ต่อเนื่องอันจะนำไปสู่ การติดต่อสื่อสารที่ดีและช่วยสร้างกำลังใจในการทำงานและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Cotton et al. 1988) ระบบการทำงานที่มีส่วนร่วมสูงประกอบด้วยการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมพัฒนา ความไว้วางใจ การเปิดกว้างทางความคิด การทำงานเป็นทีม การให้รางวัลตามผลการปฏิบัติงาน (Harmon et al. 2003) การมีส่วนร่วมในงบประมาณ ก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการตอบสนองของพนักงานที่มีต่องานทั้งในเรื่องประสบการณ์ การมีความหมาย ความรู้สึกรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และการได้รับผลสำเร็จจากงาน จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Weiss & Cropanzano. 1996) การมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณมีผลกระทบทางบวกต่อผลการปฏิบัติงาน ความไว้วางใจ ความผูกพันต่อองค์กร ความพอเพียงของงบประมาณ และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Sofian. 2010 : 71)

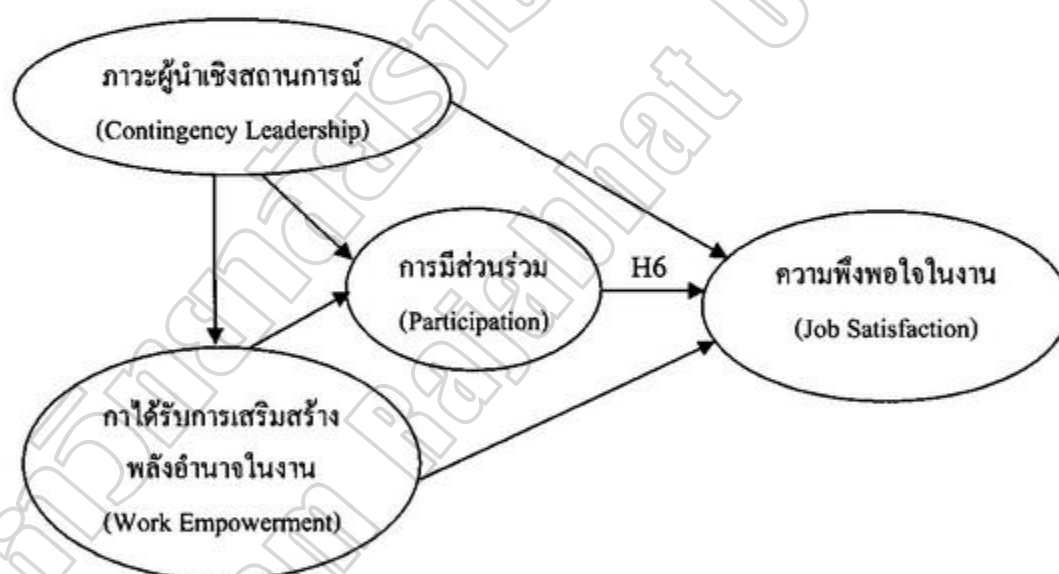
จากการศึกษาของโคมอล และทาฮอร์ (Komal & Tahir. 2007 : 54) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม ความมุ่งมั่นของพนักงานที่มีต่อความพึงพอใจในงาน และผลผลิตพบว่า การมีส่วนร่วมของพนักงานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน และยังส่งผลต่อความผูกพันที่มีต่อองค์กร และการเพิ่มผลผลิตอีกด้วย การส่งเสริมให้พนักงาน ได้มีส่วนร่วมเป็นกระบวนการระยะยาวทำให้พนักงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การรับรู้การมีส่วนร่วมในระดับสูง จะช่วยเพิ่มประสบการณ์การตัดสินใจในงาน โดยอิสระ ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจ ความพึงพอใจ และนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี (Karusek & Theorell. 1990) การทำงานแบบมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัย การรับรู้การสนับสนุนจากกลุ่ม จะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน และเกิดความร่วมมือที่ดี แต่ไม่มีผลต่อการตั้งใจที่จะออกจากงาน (Dow & James ; Bishop & Xiangming. 2003 : 3)

ตลอดสามทศวรรษที่ผ่านมาของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้ชี้ให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยภายใน ที่เอื้อต่อการยกระดับความพึงพอใจ การให้พนักงานมีส่วนร่วมเป็นหนึ่งในรูปแบบของกระบวนการจัดการแนวใหม่ ที่น่าสนใจแพร่หลายมากขึ้น (Spector. 1986) การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานเป็นการส่งเสริมการพัฒนาขององค์กร (Cabrer. 2003) ปัจจัยที่มีส่วนก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงาน (Dow et al. 2003) ประกอบด้วย 1) การได้รับคำแนะนำและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ทำ 2) การมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความรู สร้างการเป็นเจ้าของและก่อให้เกิดความผูกพัน 3) การเปิดโอกาสให้พนักงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็น จะสร้างความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับงาน 4) พนักงานส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจกับการควบคุมงาน ที่กระทำด้วยตนเอง และ 5) พนักงานจะมีความพอใจกับการที่ได้รับโอกาสให้มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานและมีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Sekaran. 2003) รูปแบบความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วม ผ่านความพึงพอใจในงาน อาทิเช่น ประสิทธิภาพของงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำงานเป็นทีมและกระบวนการตัดสินใจกับความเต็มใจในความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยกัน มีผลโดยตรงต่อความสัมพันธ์กับความสมัครใจร่วมมือ (Jackson & Schuler. 1985) ความพึงพอใจในงาน มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำจะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงาน และปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานที่มีระดับสูงมากขึ้น (Cotton et al. 1988 ; Robbin. 2006)

การมีส่วนร่วมเป็นลักษณะของกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องอย่างมีเหตุมีผลถึงกันและกัน เป็นกลยุทธ์ของการพัฒนาให้บุคคลตระหนัก และมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ การได้ร่วมรับประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล ระดับของการมีส่วนร่วมมีหลายระดับตั้งแต่ระดับไม่มีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อย จนถึงมีส่วนร่วมสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือเงื่อนไขที่สำคัญอันเกิดจากความต้องการ ความตั้งใจ กระบวนการที่เสมอภาค ตามความสามารถ และต้องขึ้นอยู่กับเสรีภาพและอิสรภาพ รวมทั้งระยะเวลา โอกาส และภารกิจ ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ คือ ด้านองค์กร ด้านการบริหาร ด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วม และด้านสถานการณ์ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับภาระงาน วัสดุอุปกรณ์และการไม่กล้าแสดงออกของผู้เข้าร่วม ในขณะที่การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน เนื่องจากทำให้พนักงานและผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น อย่างเป็นอิสระ มีส่วนรับผิดชอบเป็นเจ้าของกับงานที่ตนได้เข้าร่วมตัดสินใจตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ทำให้เกิดความรู้สึกและมีทัศนคติที่ดีกับงานที่ปฏิบัติ

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนส์ และอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff. 1980) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 2) ร่วมดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน (Likert. 1961 ; Richie & Miles. 1970 ; Jackson & Schuler. 1985 ; Spector. 1986; Cotton. 1988 ; Norton. 1989 ; Karusek & Theorell. 1990 ; Wagner. 1994; Lawler, Ledford & Mohman. 1995 ; Dow et al. 2003 ; Harmon. 2003 ; Hsiao. 2004 ; Komal. &Tahir. 2007 : 54 ; Robin. 2008 : 43 ; Sofian Sugioko. 2010 : 71) ผลจากการทบทวนวรรณกรรม สรุปเป็นสมมติฐานการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 2.11

สมมติฐานที่ 6 (H6) : การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน



ภาพประกอบ 2.11 อิทธิพลของการมีส่วนร่วมที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน



## แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ได้รับความสนใจจากนักวิชาการมากที่สุด ในระหว่างปี ค.ศ.1973 ถึงค.ศ.1999 โดยสังเกตได้จากวารสารทางวิชาการที่ได้มีการตีพิมพ์ ผลงานวิจัยความพึงพอใจในงานของนักจิตวิทยาอุตสาหกรรมถึง 7,856 เรื่อง นับเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตบุคลากร ที่ส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์กร (Judge et al. 2001) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นทุนทางปัญญา ซึ่งมีความสามารถ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจและคุณค่าทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ผลลัพธ์ของแต่ละองค์กรมาจากการกระทำของแต่ละบุคคล (Katz & Kahn. 1978) เมื่อบุคลากรได้รับรู้ว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างดี ทั้งการสนับสนุนทรัพยากร หรือได้รับโอกาส อันจะนำไปสู่การสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดี และสนองตอบต่อความต้องการขององค์กร โดยพยายามให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือ องค์กรที่พนักงานมีความพึงพอใจในงานสูง จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดผลประโยชน์ที่ดีต่อองค์กร (Organ. 1988 : 121) ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร ได้แก่ 1) อายุ 2) ประสบการณ์จากการทำงาน และ 3) ความพึงพอใจในงาน (Bolon. 1997 ; Pompongsooriya. 2001) ดังนั้นความพึงพอใจในงานจึงถูกมองว่าเป็นระดับของการประเมินภาวะ ทางอารมณ์โดยรวมของพนักงาน ต่อบทบาทการทำงานในองค์กร (Lease. 1998)

### 1. ความหมายของความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานของพนักงาน หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายใต้ภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีความสัมพันธ์ต่องานหนึ่งๆ (Seashore & Taber. 1975) ถูกกำหนดเป็นภาวะทางอารมณ์โดยรวมที่เกิดจากการประเมินค่าในทุกด้านของงานที่พนักงานได้รับ (Babin & Boles. 1998) เป็นการตัดสินใจของพนักงานที่มีความรู้สึกยินดี มีความสุข จากการได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน (Hartline, Maxham & McKee. 2000) ตามสถานการณ์ที่มาจากการประเมินค่าของบุคคลที่มีต่องาน ระหว่างความคาดหวังกับการได้รับการตอบสนองที่เกิดขึ้นจริง เป็นมาตรวัดรวมของทัศนคติที่มีต่องานทั้งในด้านความสุขและความน่าพอใจ (Edward & Scullion. 1982) เป็นสิ่งที่พนักงานจะได้รับอย่าง ต่อเนื่อง หรือถาวร ซึ่งเป็นผลรวมของความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ตระหนักรู้จากความต้องการ มีผลมาจากการประเมินค่าของงานและประสบการณ์การทำงาน เปรียบเทียบกับผลรวมที่ได้รับจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นจริง (Lock. 1976 ; Smith, Kendall & Hulin. 1969 : 6) รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ เช่น ลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผลตอบแทน ฯลฯ (Vecchio. 1988 ; Greenberg & Baron. 1997 ; George & Jones. 1999) เป็นระดับความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับงานของปัจเจกบุคคลที่มีผลเชิงบวกหรือลบ (Schermerhorn & Osborn. 2004 : 100) และยังช่วยเพิ่มความ เป็นสมาชิกที่ดีในองค์กร (Organ & Ryan. 1995)



โดยความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจ มิได้แยกออกจากกัน หากแต่เป็นสิ่งที่อยู่ตรงข้ามในแนวระนาบเดียวกัน สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์และเวลา (Judge et al. 2001) โดยเป็นความรู้สึกที่มีต่อองค์ประกอบความสัมพันธ์ของงานกับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Glimmer. 1966 : 280) จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับสถานที่ทำงาน ซึ่งสังเกตได้จากสิ่งความตระหนักรู้และลักษณะของความรู้สึกที่ได้รับ (Smith Kendall & Hulin. 1969: 6) ของพนักงานถึงคุณค่าของงานที่เขาทำ ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างสิ่งที่ทำได้กับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการตอบสนอง (Chen. 2007) เป็นผลมาจากผู้ทำงานที่ประเมินระดับสภาพแวดล้อมที่ตอบสนองต่อการทำงานตามความต้องการ ของแต่ละบุคคล (Dawis & Lofquist. 1984) ที่ส่งผลต่อความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ดีต่อผลการปฏิบัติงาน มีความชอบในงานนั้น จะทำให้พนักงานเกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงาน เกิดขวัญและกำลังใจและมีความสุข องค์การก็จะความก้าวหน้าและบรรลุจุดมุ่งหมาย (Muchinsky. 1993 ; สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2541 : 133)

ความพึงพอใจในงานถือได้ว่าเป็นทัศนคติโดยทั่วไปที่ดีหรือไม่ดีที่เกิดจากพื้นที่ทำงานที่เฉพาะเจาะจง เช่น ปัจจัยด้านงาน คุณลักษณะบุคคลและความสัมพันธ์ในกลุ่มที่อยู่นอกที่ทำงาน (Blum & Naylor. 1968) ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ของพนักงานถึงการมีส่วนร่วมของการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลและองค์กร (Ivancevich & Matteson. 1999 : 91) เป็นความรู้สึกหรือแรงกดดันทางบวกที่ได้รับจากประสบการณ์หรือผลที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เป็นภาวะอารมณ์ความพึงพอใจที่เกิดจากการประเมินค่าของงานที่บรรลุ หรือ ได้รับความสะดวก เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกทางจิตใจที่พนักงานตัดสินใจกับงานที่ทำอยู่ แต่ระดับการตัดสินใจ คือบทสรุประหว่างคุณค่าที่ได้รับจริงกับความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองทางอารมณ์เป็นบวกจากการประเมินงานหรือลักษณะเฉพาะของงาน (Locke. 1976) ที่ได้ปฏิบัติมาแล้วหรือกำลังปฏิบัติอยู่ (Lawler. 1973 : 316) เป็นปัจจัยจากความต้องการของบุคคลที่กำหนดไว้จากงานที่ทำ (Tziner. 2006) ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ แต่สามารถดูได้จากบุคลิกภาพของบุคคลที่แสดงออกมาจากทัศนคติที่ได้รับตามสถานการณ์ที่แตกต่าง (Staw & Ross. 1985) ที่ตอบสนองต่องานทั้งด้านกายภาพและบรรยากาศการทำงาน ซึ่งแตกต่างกันไปตามความรู้สึกของแต่ละคน (Balzer et al. 1997)

สรุปความหมายของความพึงพอใจในงาน หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่มีต่องาน โดยเป็นความรู้สึกที่มีต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วหรือที่กำลังปฏิบัติอยู่ เป็นความรู้สึกที่ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งภายในลักษณะงาน และภายนอก ได้แก่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อนโยบายของหน่วยงาน การได้รับสวัสดิการ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับจากประชาชน และการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมในชุมชน

## 2. ความสำคัญของความพึงพอใจในงาน

ความสำคัญของการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน มี 3 ประเด็น คือ 1) ความพึงพอใจในงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กัน สามารถนำไปใช้การส่งเสริมให้เกิดขึ้นหรือลดปัจจัยที่ไม่ดี 2) ความพึงพอใจในงานมีความสำคัญต่อพนักงานทำให้เกิดความรับผิดชอบในงาน มีความตั้งใจในการทำงานมากขึ้นและช่วยลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านลบ เช่น การขาดงาน การลาออกจากงาน การมาทำงานสาย และ 3) ความพึงพอใจในงาน เป็นการพัฒนาการบริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ ในการเพิ่มผลผลิตบุคลากร ทำให้องค์กรมีผลสำเร็จทั้งในด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุครโรจน์. 2542 : 130) นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานยังมีความสำคัญต่อการจัดการทรัพยากรทางการบริหาร คือ 1) ทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการทำงาน โดยไม่ขาดไม่ลาและมีความรับผิดชอบ 2) ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ และมีผลงานสำเร็จตามเป้าหมาย และ 3) ทำให้หน่วยงานสามารถนำปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องไปใช้ในการสร้างความพึงพอใจในงานแก่บุคลากรในองค์กรของตน (ปรียาพร วงศ์อนุครโรจน์. 2553 : 121) เพราะองค์กรหรือหน่วยงานใดที่พนักงานมีความพึงพอใจในงาน จะทำให้องค์กรหรือหน่วยงานนั้น ประสบผลสำเร็จสูงกว่าองค์กรที่พนักงานไม่มีความพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรที่พนักงานมีความพึงพอใจ ย่อมจะทุ่มเทการทำงาน ให้เกิดผลผลิตทั้ง สินค้าและบริการให้แก่ลูกค้า ได้ดีกว่าองค์กรที่พนักงานไม่พึงพอใจ (นภคล ร่มโพธิ์. 2554 : 3) ประสพการณ์ที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน จะช่วยลดความตั้งใจลาออกจากงาน (Karl et al. 2008) ลดพฤติกรรมการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ลดการขาดงาน (Hardy, Woods & Wall. 2003) และลดการต่อต้านการปฏิบัติงาน (Dalal. 2005)

ความพึงพอใจในงานนำไปสู่ประสิทธิภาพของผลการปฏิบัติงานมากกว่าที่ผลสำเร็จของการทำงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (Riketta. 2008) ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติต่องานมีอิทธิพลมากกว่า ซึ่งความซับซ้อนของงานมีมาก่อนความพึงพอใจในงาน ตามด้วยการรับรู้ในงานและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (James & Tetrick. 1986) บุคคลที่มีความพึงพอใจในงานมาก หรือมีแรงจูงใจสูง จะใช้ความพยายามทำให้เกิดผลงานที่สำเร็จสูงกว่าบุคคลที่มีความพึงพอใจในงานต่ำ หรือมีแรงจูงใจต่ำ (Lock & Luthan. 1990) การที่มีแรงจูงใจในงานสูงจะทำให้เกิดความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะทำงาน นอกจากจะมีผลต่อความสำเร็จของงานและองค์กรแล้ว ยังเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นผลสะท้อนมาจากพนักงานที่มีต่อการทำงานสามารถวัดได้จากความพึงพอใจในงานและประสพการณ์ที่เกิดขึ้นขณะทำงาน (Brief & Weiss. 2002) มีความสัมพันธ์กับการขาดงาน การหมุนเวียนงาน ความเบื่อหน่ายในการทำงาน และผลการปฏิบัติงานของบุคคลผลสำเร็จขององค์กร (Mathieu & Zajac. 1990 ; Tett & Meyer. 1993)

ความพึงพอใจในงาน มาจากเหตุผลที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) องค์กรรมมีความห่วงใยกัน กับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยมีแนวโน้มที่จะเคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคลและ มุ่งเน้นไปที่ความสัมพันธ์กับพนักงานมากขึ้น ดังนั้นความพึงพอใจในงานสูงจึงเป็นภาพสะท้อน ภาวะทางอารมณ์หรือสุขภาพจิตพนักงาน 2) ความสำเร็จขององค์กรระดับสูง มาจากความพึงพอใจ ในงานที่สูง และ 3) ความพึงพอใจในงาน สามารถดูได้จากมุมมองของการได้รับประโยชน์ที่เกิดขึ้น (Spector. 1996) ซึ่งจะนำไปสู่แรงจูงใจ และนำมาซึ่งการเพิ่มผลผลิต ที่มีคุณภาพ และความสามารถ ในการปฏิบัติงาน โดยการเพิ่มความพึงพอใจในงาน ไปพร้อมกับการกำหนดนโยบาย การสร้างเสริม บรรยากาศในการทำงานที่ดี การเพิ่มสมรรถนะและทักษะให้พนักงาน และการสร้างความสัมพันธ์ กับทีมงานให้ชัดเจน (Karusek & Theorell. 1990) ก็จะนำไปสู่ผลสำเร็จของงานมากกว่าที่ผลสำเร็จ จากการทำงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพ ขององค์กรทั้งเรื่องรายได้และผลผลิต (Joseph. 2009) นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานที่เพิ่มขึ้นมา จากการรับรู้ถึงความยุติธรรมในระดับสูง และจริยธรรมองค์กร (Cohen-Charash & Spector. 2001) เนื่องจากการทำงานถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในขณะที่เดียวกันความพึงพอใจในชีวิต ก็ทำให้บุคคล มีความพึงพอใจในงานด้วยนั้น ความพึงพอใจในงานจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ในชีวิตของบุคลากร (Life Satisfaction) (Tait & Baldwin. 1989 ; Judge. 2000)

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

จากความหมายของความพึงพอใจในงานหมายถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการทำงาน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย การจ่ายค่าตอบแทน การสนับสนุน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและกับหัวหน้างาน ลักษณะงานหรือกิจกรรมที่ทำ สภาพแวดล้อม นโยบายและกระบวนการทำงาน (Robbins. 2006) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานมี 3 ปัจจัย (Chen et al. 2006 ; ปรียาพร วงศ์อนุตร โรจน์. 2553 : 123-131) คือ

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factor) เป็นบุคลิกลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับงานประกอบด้วย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรืออายุงานหรือประสบการณ์ บุคคลที่ทำงานมา นานจนมีความเชี่ยวชาญ จะมีความพึงพอใจในงานต่ำ (เกียรติชัย ชันทองชัย. 2548) เวลาการทำงาน โดยงานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในงานได้ดีกว่างานที่ต้องทำในเวลาที่ไม่ทำ และเพศหญิงจะมีความอดทนกับทำงานที่ต้องใช้ฝีมือและที่ต้องการความละเอียดได้ดีกว่าเพศชาย ขณะที่กลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลา การปฏิบัติงานน้อย (นฤมล บุญสุต. 2544 ; ประเสริฐ อนุวรรณ. 2546) แต่ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษาและความพึงพอใจในงานไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ (Loke & Crawford. 2004)

3.2 ปัจจัยด้านงาน (Work Factor) ได้แก่ โครงสร้างงาน ลักษณะงานที่ทำ ขนาดของหน่วยงาน ทักษะหรือความชำนาญในงาน ฐานะทางวิชาชีพ สภาพภูมิศาสตร์ ความห่างไกลของบ้านพักกับสถานที่ทำงาน หากพนักงานต้องประสบปัญหาจากสภาพการทำงานที่ไม่สะดวกสบาย จะส่งผลต่อความไม่ชอบในงานของคนมากเท่าไร ก็ยังจะส่งผลให้มีการขาดงานและลาออกจากงาน (Absenteeism and Turnover) เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย (ชูชัย สมितिไกร. 2553 : 314)

3.3 ปัจจัยด้านการจัดการ (Management Factor) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน ความก้าวหน้า รางวัลตอบแทน หรือผลประโยชน์ อำนาจที่ได้รับตามตำแหน่งหน้าที่ เพื่อนร่วมงาน การนิเทศติดตาม การสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์และความศรัทธาต่อผู้นำ นอกจากนี้ยังพบว่า วิสัยทัศน์ขององค์กร การให้ความเคารพนับถือ ระบบการบริหารจัดการ ระบบค่าตอบแทน และสภาพแวดล้อมการทำงาน ก็มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน รวมถึงการเลื่อนขั้น การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การทำงานเป็นทีม และบรรยากาศหรือเงื่อนไขในการทำงาน (ปิยะนุช เงินคล้าย. 2543 : 230)

มิติของความพึงพอใจในงาน นักจิตวิทยาอุตสาหกรรมส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นมโนทัศน์ที่กว้าง (Global Concept) สามารถแยกได้ 5 ด้าน คือ 1) ค่าตอบแทน 2) การเลื่อนตำแหน่ง 3) เพื่อนร่วมงาน 4) การบังคับบัญชา และ 5) ลักษณะงาน (Smith, Kandall & Hulin. 1969) ทั้งการยอมรับสภาพการทำงาน และองค์การและการจัดการ เมื่อวิเคราะห์แล้วยังสามารถแบ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในงาน ซึ่งได้แก่ ลักษณะงาน เพื่อนร่วมงานและการบังคับบัญชา และส่วนปัจจัยที่อยู่ภายนอกงาน คือ ค่าตอบแทน และการเลื่อนตำแหน่ง (Lock. 1976) อิทธิพลที่มีต่อความพึงพอใจในงาน นอกจากการจ่ายเงินค่าตอบแทนแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่สำคัญ อาทิเช่น ช่วงเวลาในการทำงาน ความไว้วางใจในความสามารถ และงานที่ได้รับมอบหมาย (Ernst et al. 2004) ซึ่งตรวจสอบได้จากความสำเร็จจากการทำงาน การสนับสนุนการทำงาน และผลการปฏิบัติงาน (Hsu. 1977) อีกทั้งสภาพงาน การกำกับดูแล การบริหาร ความก้าวหน้า การรับรู้และการเพิ่มขีดความสามารถ (Castillo & Cano. 2004 : 48)

โดยปัจจัยที่ทำให้พนักงานมีความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ทักษะ ขวัญกำลังใจ ทัศนคติ ความเชื่อและค่านิยมในองค์กร (สุวัฒน์ ศิริรินทร์ และ ภาวนา สายชู. 2554 : 311) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 10 ประการ ได้แก่ 1) ความมั่นคงและปลอดภัย 2) โอกาสความก้าวหน้า 3) สถานที่และบรรยากาศที่เอื้อ 4) ค่าจ้างที่สมเหตุสมผล 5) การได้ทำงานตรงกับความถนัดและความต้องการ 6) การเปิด โอกาสให้มีส่วนร่วมในงาน 7) การได้ทำงานกับคนอื่นอย่างมีความสุข 8) การติดต่อสื่อสารและการคมนาคม 9) สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสง เสียง และจำนวนชั่วโมงการทำงาน และ 10) สิ่งตอบแทนและสวัสดิการ (Glimmer. 1966 : 280)



จากการศึกษาความพึงพอใจในงานกว่า 2,000 เรื่องที่สำคัญซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) กับผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) ซึ่งมี ข้อสรุป 5 ประการ ได้แก่ 1) แรงจูงใจภายในมีผลต่อการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับ การย้ายงาน 2) ความอิสระของงาน 3) แบบผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย 4) แบบผู้นำที่สนับสนุน ผู้ใต้บังคับบัญชา และ 5) บรรยากาศขององค์กรที่มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย (Srivastva, 1977) เพราะองค์กรที่มีการสื่อสารแบบเปิด จะทำให้พนักงานมีการเรียนรู้มากขึ้นและนำไปสู่ความ พึงพอใจในงาน (Schulte, Ostroff & Kinicki, 2006) จากความสัมพันธ์ดังกล่าวการพัฒนาที่จะทำให้ พนักงานมีความพึงพอใจในงาน จึงขึ้นอยู่กับแนวคิดที่ว่าพนักงานที่มีความพึงพอใจในงานจะทุ่มเท การทำงานและมีผลงานที่ดีเกิดขึ้น และการปฏิบัติงานที่ดียอมทำให้ได้รับรางวัลและทำให้เกิดความ พึงพอใจในงานตามมาด้วย (Jacobs & Solomon, 1977) ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ประกอบด้วย 1) การให้ความชัดเจน โดยสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน 2) เพิ่มความถี่ของการสื่อสาร และให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) ให้ความชัดเจนในเป้าหมายและมีการติดตามความก้าวหน้า 4) ทำให้เกิด การสื่อสารความคิดเห็นในเชิงบวก และ 5) มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนขาด และช่วยพัฒนาทักษะ ที่ต่อเนื่อง (นภคธ ร่มโพธิ์, 2554 : 260 ) ส่วนการจูงใจภายในการทำงาน ได้แก่ ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ลักษณะของงาน เป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพ ที่ทำให้พนักงาน เกิดความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) การให้ผลตอบแทนภายนอก เช่น การจ่ายที่เป็นธรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะไม่ปรับปรุงความพึงพอใจในงานโดยตรง แต่การให้รางวัลภายนอกช่วยเพิ่มความพยายามในการทำงานสู่ความพึงพอใจและทำให้ผลงาน มีประสิทธิภาพตามมา (Green & Haywood, 2008 ; O'Reilly & Caldwell, 1980; Mottaz, 1985 ; Lawler, Mohrman & Ledford, 1992 : 1995) ความพึงพอใจในงานโดยรวมทั้งหมดประกอบด้วย ตัวงาน การจ่ายค่าตอบแทน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมี ความสัมพันธ์กับการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Bolton, 1997)

#### 4. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความไม่พึงพอใจในงาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในงานมีมากมายหลายปัจจัย จากความคิดเห็นของ นักวิชาการหลายท่าน สรุปได้ดังนี้คือ 1) การเมืองและความขัดแย้งในองค์กร 2) งานเอกสารที่มีความซ้ำซ้อน 3) การทะเลาะเบาะแว้ง 4) ขาดความร่วมมือ และ 5) ความสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Northouse, 2004) โดยเฉพาะความสัมพันธ์แนวตั้ง ภายใต้การควบคุมที่เข้มงวด นอกจากไม่สร้างความ พึงพอใจในงานแล้ว การให้ค่าตอบแทนที่แตกต่างไม่เป็นธรรมก็มีผลให้เกิดความไม่แน่นอน ของความพึงพอใจในงาน (Blau, 1993) การให้รางวัลที่ไม่เป็นธรรมนำไปสู่ความเครียด ส่งผลให้ ความพึงพอใจในงานต่ำและไม่มีความสุข (Jonge, 2001; Stansfeld & Candy, 2006) เมื่อพนักงาน



ไม่มีความสุขกับงาน จะส่งผลกระทบต่อการทำงานเกิดความเบื่อหน่าย มีความมุ่งมั่นต่ำ มีภาวะเครียด และจะมีความพึงพอใจในงานลดลง (Barak, Nissley & Levin. 2001) ความเครียดจากการทำงานจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายต่องาน เมื่อขาดกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมจะมีผลทำให้คุณภาพของงานและความพึงพอใจในงานลดลงด้วย (Mannell. 2006) ซึ่งจะมีผลกระทบต่อปัญหาการรักษาพนักงานให้อยู่ในองค์กร และทำให้องค์กรล้มเหลวในที่สุด (Joseph. 2009)

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความกดดันจากการแข่งขันในการทำงานคือ สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยจะมีผลต่อแรงกดดันทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน (Yang. 1997) ทำให้ร่างกายและจิตใจปลดปล่อยความเครียดจากการทำงาน (Kuo. 2011) เมื่อพนักงานมีความรู้สึกว่างานหนักเกินไป ทำให้เหนื่อยล้าจากการทำงาน จนนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงานได้ ที่สำคัญความไม่พึงพอใจในงาน จะเป็นสาเหตุที่นำไปสู่คุณภาพของงานลดลง มีผลต่อการทำให้เกิดการ โอนย้าย หรือลาออกจากงานมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียงบประมาณในการผลิตคนมาทดแทน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2542) ความซับซ้อนของงานก็มีผลทางลบต่อความพึงพอใจในงานและมีผลต่อความสำเร็จของงาน เมื่อความสามารถในการเรียนรู้และบุคลิกภาพถูกควบคุม (Hackman & Oldham. 1976) การรับรู้ว่ามี การควบคุมการทำงาน (Spector. 1986) อาทิเช่น การควบคุมงาน (Task Control) การควบคุมการตัดสินใจ (Decision Control) การควบคุมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Control over the Physical Environment) และการควบคุมทรัพยากร (Resource Control) เป็นการควบคุมสิ่งที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงานซึ่งเป็นการควบคุมส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (MacLaney & Hurrell. 1988) นอกจากนี้ยังพบว่าความไม่ชัดเจนถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ก็มีผลต่อความไม่พึงพอใจในงานด้วย (Lewis & Cooper. 1987) นอกจากระบบค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการลดลงของผลผลิตและไม่มีประสิทธิภาพ ยังนำไปสู่ความไม่พอใจและทำให้ลาออกหรือย้ายงาน (Dessler. 1997)

##### 5. การวัดความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction Measurement )

แนวคิดเกี่ยวกับกำหนดเกณฑ์การวัด แง่มุมหนึ่งคือพยายามตรวจสอบระดับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ การจ่ายค่าตอบแทน การได้รับการดูแลจากผู้นำ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับผลประโยชน์ จากผลงานที่เหมาะสม บรรยากาศในการทำงาน และธรรมชาติของงานหรือตัวงาน (Smith & Kendall. 1969 ; Spector. 1985) ได้มีนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลในการวัดความพึงพอใจในงานหลายแบบ (ทัศนพร ชูศักดิ์ และคณะ. 2555 : 65-67) ดังนี้

5.1 แบบสอบถามความพึงพอใจมินนิโซต้า (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ) เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยชุดคำถาม 26 ข้อ ต่อมาได้รับการพัฒนาให้ง่ายต่อการวัดและการมีคุณภาพมากขึ้น โดยสามารถใช้ได้กับคนจำนวนมากและหลายประเภท จึงได้ลดข้อคำถามเหลือเพียง 20 ข้อ เช่น พึงพอใจผลตอบแทน การได้รับการยอมรับ เพื่อนร่วมงาน โอกาสความก้าวหน้า (Weiss et al. 1967)

5.2 แบบวัดจากการประเมินใบหน้าของคุนิน (Kunin's Face Scale) เป็นแบบวัด เพื่อให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมายได้ภาพใบหน้า 6 ภาพ เป็นแบบชนิดมาตรวัดประเมินค่า 6 อันดับ ที่สามารถบ่งบอกถึงความไม่พอใจอย่างยิ่งไปจนถึงพึงพอใจอย่างยิ่ง

5.3 แบบสอบถามเจดีไอ (Job Description Index : JDI ) สร้างโดย สมิท และคณะ (Smith, Kendall & Hulin. 1989) ลักษณะแบบสอบถาม โดยให้ผู้ตอบระบุ ความคิดเห็น 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้วัดความพึงพอใจในงาน 5 มิติ ได้แก่ 1) ลักษณะงาน 2) ผู้ร่วมงาน 3) การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา 4) การจ่ายค่าตอบแทน และ 5) การได้รับโอกาส

5.4 แบบสอบถามทีเจเอสคิว (Teacher Job Satisfaction Questionnaire : TJSQ) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้กับครู โดยที่แบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกตอบในลักษณะ มาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (Five Rating Scale) โดยมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบเท่าๆกัน ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) การสรุปผลดูได้จากคะแนนรวม คือถ้ามีคะแนน สูงเท่ากับมีความพึงพอใจสูงแต่ถ้ามีคะแนนต่ำนั้นหมายความว่ามีความพึงพอใจต่ำ ข้อคำถามมีความเกี่ยวข้องกับ การบังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ค่าจ้าง ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน ความก้าวหน้า ความมั่นคงหรือความปลอดภัยและการได้รับการยอมรับ

5.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของแฮกแมนและ โอลด์แฮม (Hackman & Oldham Satisfaction Scale) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนามาจากแบบมินนิโซต้า ในลักษณะมาตรวัด ประเมินค่า (Rating Scale) 7 อันดับ จำนวน 25 ข้อ โดยมีเนื้อหาสอบถามความพึงพอใจวัดความรู้สึกละเอียดใน 15 ข้อและวัดความพึงพอใจภายนอกหรือด้านบริบท 10 ข้อ

นอกจากการใช้แบบสอบถามที่กล่าวมาแล้ว ยังได้มีการวิเคราะห์แบบสอบถามการวัดความพึงพอใจในงาน โดยแยกเป็น 4 ด้านที่สำคัญ (นภคกุล ร่มโพธิ์. 2554 : 274-279) มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ด้านงานประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ 1) การได้ทำงานตรงกับความรู้ความสามารถ 2) ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน 3) ความระมัดระวังและความผิดพลาดในการทำงาน 4) ปริมาณงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันและ 5) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการทำงาน

2. ด้านค่าตอบแทน ได้แก่ 1) มีความเป็นธรรมเมื่อเทียบกับคนอื่น 2) มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ 3) มีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว 4) มีความพอเพียงกับค่าครองชีพในปัจจุบัน และ 5) ค่าบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน

3. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงานประกอบด้วย 1) ด้านวัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก 2) ด้านนโยบายและการบริหาร อาทิเช่น การสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์และการได้รับรู้แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน 3) ด้านโอกาสความก้าวหน้า อาทิเช่น การได้รับการอบรมพัฒนางาน การได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในองค์กร และ 4) ด้านการปฏิบัติของผู้บริหารชั้นต้น ได้แก่ ความสามารถในการมอบหมายงาน การเอาใจใส่และดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการรับรู้และการติดต่อสื่อสาร เป็นเรื่องของความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับ ด้านต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในองค์กร โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 8 ประการ คือ 1) การรับรู้ข่าวสารภาพรวมขององค์กร (General Organization Perspective) 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Personal Feedback) 3) การบูรณาการในองค์กร (Organization Integration) 4) การสื่อสารกับผู้บริหาร (Relation with Supervisor) 5) บรรยากาศในการติดต่อสื่อสาร (Communication Climate) 6) การสื่อสารในแนวราบ (Horizontal Informal Communication) 7) คุณภาพของสื่อ (Media Quality) และ 8) การสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา (Relation with Subordinate )

แบบวัดความพึงพอใจในงานส่วนใหญ่ ใช้วัดความรู้สึกทั้งปัจจัยภายในและภายนอกงาน ทั้งที่เป็นแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม แต่เนื่องจากการวัดความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่มีองค์กรสังกัดในระบบปิดที่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดความพึงพอใจในงานเป็นแบบมินนิโซต้า (Minnesota Satisfaction Questionnaire: MSQ) มาเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลสำหรับวิจัยครั้งนี้

#### 6. การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน มีหลากหลายแนวคิดที่มีความคิดเห็นที่เหมือนและแตกต่างกัน พอสรุปได้ คือ กรีนและคราฟ (Greene & Craft. 1979) ได้ทำการศึกษาวิจัยวิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานพบว่า มี 3 ลักษณะ คือ 1) ความพึงพอใจทำให้เกิดการทำงาน (Satisfaction Cause Performance) ได้แก่แนวคิดของรูม (Vroom. 1964) ที่มีความเชื่อว่าผลผลิตของงานดีมาจากความสุข และความพึงพอใจในงานของบุคลากร 2) การทำงานทำให้เกิดความพึงพอใจ (Performance Cause Satisfaction) ได้แก่ แนวคิดของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (Porter & Lawler. 1968) 3) รางวัลเป็นปัจจัยของความพึงพอใจในงาน (Reward as a Caused Factor) ได้แก่แนวคิดของเบรฟิลด์และคล็อกเกต (Brayfield & Clocked. 1955) จากผลการวิจัยที่ค้นพบแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มประกอบด้วย 1) กลุ่มความ

ต้องการทางจิตวิทยา (The Psychological Need School) โดยมองความพึงพอใจในงานที่เกิดจากความต้องการของบุคคล ได้แก่ มาสโลว์ (Maslow) เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) และ ลิเคิท (Likert) 2) กลุ่มภาวะผู้นำ (Leadership School) ซึ่งมองความพึงพอใจในงานมาจากการปฏิบัติงานของผู้บริหารที่มีต่อพนักงาน ได้แก่ เบลค (Blake) มูตัน (Mouton) และ ฟิเดเลอร์ (Fiedler) 3) กลุ่มพยายามต่อรองรางวัล (Effort Reward Bargain School) มองความพึงพอใจในงานมาจากผลตอบแทน ค่าจ้าง เงินเดือน ได้แก่ กลุ่มบริหารธุรกิจของมหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์ 4) กลุ่มอุดมการณ์การจัดการ (Management Ideology School) มีมุมมองเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานมาจากพฤติกรรมกรรมการบริหารขององค์กร ได้แก่ โครซีเออร์และโกลเดเนอร์ (Crozier and Gouldner) และ 5) กลุ่มบริบทของงานและการออกแบบงาน (Work Content and Job Design) มองความพึงพอใจในงาน เกิดจากเนื้อหาด้วงงาน ได้แก่ สถาบันทริสติกของมหาวิทยาลัยลอนดอน (Mumford, 1972)

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ ของ ชูชัย สมิทธิไกร (2554 : 308-3012) ได้จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มทฤษฎีที่เน้นสถานการณ์ (Situation Theories) มองว่าความพึงพอใจในงานมาจากด้วงงานและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ทฤษฎีสองปัจจัย ที่เสนอว่าบุคลากรจะเกิดความพึงพอใจในงาน องค์กรจะต้องให้ปัจจัยในการจูงใจ (Motivate Factors) ได้แก่ ลักษณะงานมีความท้าทายและน่าสนใจ หรือการทำให้บุคคลมีความสำเร็จในการทำงาน และการให้ปัจจัยป้องกัน (Hygiene Factors) เพื่อมิให้บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจ โดยทฤษฎีคุณลักษณะของงานเสนอว่า ความหลากหลายของทักษะ (Skill Society) เอกลักษณะของงาน (Task Identity) ความสำคัญของงาน (Task Significance) ความมีอิสระ (Autonomy) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นคุณลักษณะงานที่ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในงาน 2) กลุ่มทฤษฎีที่เน้นคุณลักษณะของบุคคล (Dispositional Theories) โดยมองไปที่ลักษณะภายในบุคคล เช่น บุคลิกภาพ (Personality) และลักษณะอารมณ์เชิงบวก คือกระตือรือร้น และร่าเริง จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ส่วนอารมณ์ทางลบ คือวิตกกังวล อ่อนไหวง่าย และซึมเศร้า จะเป็นผลให้ไม่พึงพอใจในงาน โดยลักษณะบุคลิกภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ได้แก่บุคลิกภาพที่เปิดเผยตนเอง (Extraversion) และมีความสำนึกรับผิดชอบสูง (Neuroticism) แต่ความหวั่นไหวทางอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน 3) กลุ่มทฤษฎีที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ (Interaction Theories) มองว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์เป็นเหตุผลที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรอย่างยิ่ง (Judge, Heller & Mount, 2002) ในขณะที่คอร์แมน (Korman, 1977) ได้จำแนกทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน เป็น 2 กลุ่ม คือ ทฤษฎีการสนองความต้องการ (Need Fulfillment Theory) ซึ่งมองว่าความพึงพอใจในงานเกิดจากความสัมพันธ์ของความต้องการกับผลงานที่สำเร็จตาม



เป้าหมาย และทฤษฎีการอ้างอิงกลุ่ม (Reference - Group Theory) ที่มองว่าความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะของงานที่ทำตามความต้องการของกลุ่ม อาทิเช่น กลุ่มอาสาสมัคร จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ที่ส่งผลต่อแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกในการปฏิบัติงาน ในการแบ่งกลุ่มหรือองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ ทฤษฎีการรับรู้คุณค่า (Value-Percept Theory) ซึ่งแต่ละบุคคลจะเป็นสิ่งกำหนดว่า ปัจจัยใดที่ทำให้บุคคลนั้นพึงพอใจ เช่น หากรับรู้ว่างานมีความสำคัญต่อตนเอง แต่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลนั้นก็จะเป็นเกิดความไม่พึงพอใจในงาน (Lock. 1976) สรุปโดยรวมจะพบว่ามี 2 กลุ่ม ได้แก่ ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction ) ได้แก่ การใช้ความสามารถ หรือได้พบกับความสำเร็จที่ได้รับจากงาน ความมีอิสระในงาน โอกาสในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน และความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction) ได้แก่ นโยบายองค์กร ความสามารถการบริหาร ปริมาณงาน รายได้ โอกาสความก้าวหน้า การได้รับการสนับสนุนหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน (Arvey et al. 1989)

### 7. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

#### 7.1 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Hierarchy of Needs theory)

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow. 1943) มาจากความเชื่อเบื้องต้นที่ว่าความต้องการของมนุษย์มีความ สลับซับซ้อน และจะมีผลต่อพฤติกรรมในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยความต้องการจะเริ่มต้นจากระดับต่ำไปสู่ระดับที่สูงกว่า เมื่อได้รับความต้องการระดับใดแล้ว ความต้องการนั้นก็ลดลง ความต้องการระดับสูงจะมีความหลากหลายมากกว่า ความต้องการในระดับต่ำ ปัจจัยพื้นฐานขั้นต่ำของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ โดยที่ความต้องการแต่ละระดับ ไม่จำเป็นต้องเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ต้องได้รับความต้องการบางส่วนก่อนที่จะต้องการในระดับถัดไป ซึ่งจะถูกกำหนดโดยเงื่อนไขทางชีวภาพ วัฒนธรรมและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยแรงจูงใจจะเชื่อมโยงกับเงื่อนไขและความต้องการนั้น (Lord. 2002 : 3) มาสโลว์ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็น 2 ระดับ คือระดับต่ำ (Lower-Order Needs ) ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ และความต้องการความปลอดภัย ส่วนความต้องการระดับสูง (Higher-Order Needs ) ได้แก่ ความต้องการทางสังคม ด้านการยอมรับนับถือและความต้องการบรรลุผลสำเร็จแห่งตน โดยความต้องการของมนุษย์ ทั้ง 5 ชั้น ประกอบด้วย 1) ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs) เป็นความต้องการด้านปัจจัย 4 ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต อาทิเช่น อากาศ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค 2) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย



(Safety Needs) มี 2 รูปแบบคือความต้องการความปลอดภัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความปลอดภัยในชีวิต การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีงานทำ มีอาชีพ มีรายได้ ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อาทิเช่น การมีมิตรภาพที่ดี และได้รับความรักจากผู้อื่น 4) ความต้องการการยกย่องนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับจากผู้อื่นทั้งตำแหน่งทางสังคม ชื่อเสียงและเกียรติยศ จากการได้ทำตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม และ 5) ความต้องการบรรลุความสำเร็จแห่งตน (Self-actualization Needs) ซึ่งเป็นความต้องการในระดับขั้นสูงสุด ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพของตน เป็นความสำเร็จในสิ่งที่ตนได้มุ่งหวังไว้สูงสุดเป้าหมายชีวิต (สมยศ นาวิกาน. 2545 : 168-173 ; เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2552 : 163-166 ; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2553 : 116 – 118 และ ชูชัย สมิทธิไกร. 2554 : 274 –281)

จากการประยุกต์ใช้แบบความต้องการ 5 ขั้น ของมาสโลว์ ในด้านธุรกิจด้วยการเพิ่มค่าจ้างให้สัมพันธ์กับงาน การรักษาความปลอดภัยในการทำงาน ประสิทธิภาพของงาน การยอมรับนับถือ การพัฒนา และความก้าวหน้า พบว่าทฤษฎีความต้องการ 5 ขั้นของมาสโลว์สามารถนำไปใช้ได้กับทฤษฎีความต้องการของ แอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) อาทิเช่น การจ่ายค่าตอบแทนใช้แทนการจัดสรรในผลประโยชน์ และการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี สามารถใช้แทนความต้องการดำรงอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับองค์กร สามารถใช้แทนความสัมพันธ์สุดท้ายของการพัฒนา และให้โอกาสสามารถใช้แทนการเติบโตหรือความก้าวหน้าในอาชีพ (Benson & Dundis. 2003)

## 7.2 ทฤษฎี E.R.G.

ทฤษฎี E.R.G. (Existence Related Growth) ของ แอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer. 1972) มีแนวคิดคล้ายกับทฤษฎีตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ซึ่งมีอยู่ 3 ด้าน คือ 1) ความต้องการดำรงชีวิตอยู่ (Existence Needs) ด้วยความสะดวกสบาย เปรียบเทียบได้กับทฤษฎีของมาสโลว์คือ ความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย 2) การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relatedness Needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องหรือ สัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้มีความพึงพอใจที่จะมีเพื่อนเปรียบได้กับความ ต้องการทางสังคม และความต้องการการยอมรับ 3) ความต้องการเจริญเติบโต (Growth Needs) เป็นความต้องการในสิ่ง ที่ต้องการสูงสุดในความเจริญก้าวหน้า เปรียบได้กับความต้องการบรรลุผลสำเร็จสูงสุด (เนตรพัฒนา ยาวีราช. 2552 ; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2553) ทฤษฎี E.R.G. นี้ เป็นทฤษฎีที่ปรับปรุงมาจากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ ซึ่งพบว่ามนุษย์ มีความต้องการทางกายภาพ ทางชีวภาพ ความปลอดภัย มั่นคง ความต้องการความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งความสัมพันธ์กับเพื่อน ภายในครอบครัว ความต้องการความเจริญเติบโต และความต้องการบรรลุเป้าหมายแห่งตนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพของแต่ละคน (Huitt. 2004)

### 7.3 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคคลีแลนค์ (McClelland, 1975) เป็นแรงจูงใจปกติที่มีอยู่ในตัวบุคคล และมีอิทธิพลต่อการบริหารของผู้บริหารทุกระดับ ซึ่งมีความต้องการ 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความต้องการบรรลุความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ 2) ความต้องการทางสังคม (Need for Affiliation) เป็นความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และ 3) ความต้องการอำนาจในตน (Need for Power) เป็นความต้องการที่จะครอบงำและมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น โดยสรุปพบว่าบุคคลที่มีความต้องการสำเร็จสูง จะมองการเป็นสมาชิกองค์กรนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ท้าทาย ส่วนบุคคลที่ต้องการด้านสังคมสูง ต้องการมีเพื่อน บุคคลกลุ่มนี้จะไม่ชอบทำงานตามลำพัง และบุคคลที่ต้องการอำนาจสูง จะถูกจูงใจด้วยงานที่ให้โอกาสสร้างอำนาจซึ่งมักเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งสูง (สมยศ นาวิกาน, 2545 ; เนตรพัฒนา ขาววิราช, 2552 ; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2553)

### 7.4 ทฤษฎีสองปัจจัย

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) มีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีพีระมิด ความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) ที่เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) นำมาขยายและพัฒนาหัวข้อที่สำคัญของแรงจูงใจในงาน เป็นแนวคิดที่ได้มาจากแรงบันดาลใจจากการศึกษาวิจัยความพึงพอใจ ในการทำงานของนักบัญชีและวิศวกรจำนวน 200 คน มลรัฐเพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าความพึงพอใจในงาน มิได้มาจากรางวัลภายนอก แต่เป็นผลมาจากธรรมชาติของตัวงานที่เกิดขึ้นจากปัจจัย 2 กลุ่ม (สมยศ นาวิกาน, 2545 ; เนตรพัฒนา ขาววิราช, 2552 ; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2553 ; ชูชัย สมิทธิไกร, 2554) ได้แก่

7.4.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ (Motivate Factors) หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่พนักงานได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน โดยเรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ 1) ความสำเร็จในงาน (Achievement) เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานจนผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) จากผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งรางวัลต่างๆ ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work Itself) มีความน่าสนใจ ทำท้าทาย และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างอิสระ 4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) รวมทั้งการได้รับอำนาจในการตัดสินใจอย่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และ 5) ความก้าวหน้าในอาชีพหรือหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึงการได้รับโอกาสพัฒนาทักษะ ได้ศึกษาความรู้เพิ่มเติม และการได้รับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

7.4.2 ปัจจัยป้องกัน ปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมของงาน ได้แก่ 1) นโยบายการบริหาร (Organization Policy) เกี่ยวข้องกับการวางแผนที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่ดี 2) หัวหน้าดี (Supervision) มีความยุติธรรม ให้การปรึกษาที่ดี 3) สภาพการทำงาน (Working Conditions) มีบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และวัสดุ อุปกรณ์ ที่เพียงพอและพร้อมใช้ 4) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relationship with Peers) มีความเข้าใจกัน ระหว่างหัวหน้าเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา 5) ได้รับค่าจ้าง/เงินเดือน (Base Wage or Salary) ค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับงานที่ทำ ได้รับการเลื่อนขั้นที่ดี 6) ความมั่นคง ปลอดภัยในงาน (Security) และ 7) สถานภาพ (Status) เป็นงานที่มีเกียรติ และได้รับการยอมรับในสังคม

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) ได้ให้แนวทางใหม่ของการจัดการเพื่อสร้างความพึงพอใจในงาน ที่มุ่งให้ความสนใจกับปัจจัยป้องกันเมื่อพนักงานไม่พึงพอใจ วิธีการแก้ไขทั่วไปคือ การเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการ แต่กลับพบว่า วิธีการที่ง่ายแบบนี้ไม่ได้ส่งผลที่ดีต่อความพึงพอใจหรือกระตุ้นให้เกิดการทำงานที่ดี ดังนั้นปัจจัยป้องกันไม่ได้เพิ่มความพึงพอใจ แต่จะช่วยลดความไม่พึงพอใจ (Smerek & Peterson, 2007 : 231) จากทฤษฎีของ เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg) จะพบว่า มีเพียงงานที่ทำหายเท่านั้นที่มีโอกาสประสบความสำเร็จ การรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับ การได้รับผิดชอบ มีความก้าวหน้า และเติบโต จะกระตุ้นให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานมากกว่า ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก มีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ทฤษฎีการเติบโตของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1972) และทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1975) โดยปัจจัยป้องกันประกอบด้วย นโยบายการบริหาร หัวหน้า สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ในกลุ่ม ค่าจ้าง/เงินเดือน ความมั่นคง ปลอดภัยในงาน สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการ ด้านร่างกาย ความปลอดภัยและด้านสังคมของมาสโลว์ การมีชีวิตอยู่ และความสัมพันธ์กับผู้อื่นของแอลเดอร์เฟอร์ ในขณะที่ความต้องการด้านสังคมของ แมคคลีแลนด์ ที่มีปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า ก็สัมพันธ์กับความต้องการกับได้รับการยกย่อง และมีความสัมพันธ์กับความต้องการสำเร็จ ตามแนวคิดของมาสโลว์ ขณะเดียวกันก็สัมพันธ์กับความต้องการเติบโตของแอลเดอร์เฟอร์ และมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับความต้องการผลสำเร็จและความต้องการใฝ่อำนาจของแมคคลีแลนด์ สรุปได้ดังตาราง 2.2

ตาราง 2.2 การเปรียบเทียบทฤษฎีความต้องการของนักวิชาการแต่ละคน

Maslow. 1943	Alderfer. 1972	McClelland. 1975	Herzberg. 1975
ความต้องการทางกาย (Physiological Needs )	การมีชีวิตอยู่ (Existence Needs)	-	<b>ปัจจัยป้องกัน</b> (Hygiene Factors) 1.นโยบายการบริหาร (Organization Policies) 2.หัวหน้า (Supervision) 3.สภาพการทำงาน (Working Conditions)
ความต้องการ ปลอดภัย (Safety and Security Needs)			4.ความสัมพันธ์ในกลุ่ม (Relationship with Peers) 5.ค่าจ้าง/เงินเดือน (Base Wage or Salary) 6. ความมั่นคง ปลอดภัย (Security) 7. สถานภาพ (Status)
ความต้องการทาง สังคม (Love needs หรือ Social Needs)	ความสัมพันธ์กับ ผู้อื่น (Relatedness Needs)	ความต้องการทาง สังคม (Need for Affiliation)	
การได้รับการยกย่อง และชื่อเสียง (Esteem Needs)	ความต้องการ เติบโต (Growth Needs)	การบรรลุความสำเร็จ (Need for Achievement)	<b>ปัจจัยจูงใจ</b> (Motivator Factors) 1.ความสำเร็จในงาน (Achievement) 2.การยอมรับนับถือ (Recognition) 3.ลักษณะของงาน (Work itself) 4.ความรับผิดชอบ (Responsibility) 5.ความก้าวหน้า (Advancement)
ความสำเร็จสูงสุด (Self-actualization Needs)		ความต้องการอำนาจ (Need for Power)	

## 8. ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัคร

ความพึงพอใจในงานหมายถึง ผลรวมของความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบ ความสัมพันธ์ของงานกับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นได้ทั้งภายในและภายนอก โดยภายในเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวงาน ส่วนภายนอกได้แก่ ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน และความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่อาสาสมัคร (Porter & Kramer. 2004) ถือเป็นทัศนคติทั่วไปที่มีต่องาน เป็นสิ่งสำคัญต้องกำหนดกลยุทธ์ในการจัดการเพื่อที่จะทำให้อาสาสมัครซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ มีความพึงพอใจในงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการคือ 1) การสื่อสารวิสัยทัศน์และภารกิจที่ชัดเจน 2) การพัฒนาและการฝึกอบรมอาสาสมัคร 3) การให้รางวัลและการยอมรับนับถือ (Robbins. 2006) นอกจากสามกลยุทธ์ดังกล่าวแล้ว การสรรหาหรือรับสมัครที่ดี การสร้างสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มอาสาสมัคร การเก็บรักษาอาสาสมัครและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ก็มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและจะส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กรตามมา (Vickie. 2011) ด้วยการฝึกอบรมและสนับสนุนรางวัลในสถานที่ทำงานอย่างเพียงพอ (Joshua-Amadi. 2003) อาสาสมัครจะยังคงอยู่ในองค์กร ถ้าหากผู้นำได้สร้างความพึงพอใจบนเส้นทางของการทำงาน เห็นคุณค่าของอาสาสมัคร พร้อมกับมีการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง เพราะการให้ข้อมูล คุณลักษณะงาน แรงจูงใจ มีผลต่อความหมายในงานและมีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัคร (Dawn. 2008 : 6-7) โดยมีการกำหนดปัจจัยที่เอื้อต่อผลสำเร็จของงานเป็นการสร้างแรงจูงใจ มีผลต่อความพึงพอใจในงานสูงนำไปสู่การรักษาอาสาสมัครให้อยู่ในองค์กรได้อย่างยั่งยืน (Lord. 2002)

จากการศึกษาแรงจูงใจอาสาสมัครจากประสบการณ์ที่มีความหมายสำหรับอาสาสมัคร พบว่า มีมิติที่สำคัญที่มีส่วนสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ 4 มิติ ประกอบด้วย มิติแรกว่าด้วยการได้รับปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จแห่งตน ความเป็นอยู่ การได้รับรางวัล การยกย่องชมเชย ลักษณะการให้แรงดึงดูดและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล มิติที่สองว่าด้วยความต่อเนื่องกับสถานการณ์ ปัจจัยที่สร้างแรงบันดาลใจ คือ ประสบการณ์ในเชิงบวก ความทรงจำ อายูงาน คุณสมบัติประจำตัว การเพิ่มการจ่ายค่าตอบแทนกับการทำงานที่เหมาะสม ความเป็นอยู่ที่ดี การได้รับประสบการณ์เรียนรู้ในความรู้ใหม่ ทักษะและความท้าทายในการทำงาน มิติที่สามว่าด้วยความห่างกับความใกล้ชิด ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจ เช่น ความยืดหยุ่นของการทำงาน ความเป็นเจ้าของ การพบปะผู้คน และกิจกรรมทางสังคม และ มิติสุดท้าย ว่าด้วยความคิดกับการกระทำ ปัจจัยที่สร้างแรงบันดาลใจ เช่น ค่านิยม บทบาทหน้าที่และจริยธรรมส่วนบุคคล (Yeung. 2004 : 42) โดยเฉพาะการสร้างความท้าทาย และการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับอาสาสมัครมากขึ้น (Skemp-Arlit & Toupencc. 2001)



นอกจากนี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำสร้างความร่วมมือกับผู้อื่นและได้รับการอบรมจะมีความพึงพอใจในงานระดับสูง อาสาสมัครที่มีประสบการณ์การมากจะมีความเชื่อมั่นจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความพึงพอใจในงานสูงแต่ในขณะเดียวกันกลับพบตรงกันข้ามว่ากลุ่มอาสาสมัครที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ (Kulik.2007) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครประกอบด้วย 1) มีสิ่งแวดล้อมที่ดี 2) มีการได้รับการสนับสนุน 3) การได้รับการนิเทศ ติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง 4) การได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน 5) การได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ 6) มีนโยบายและแนวทางการทำงานที่ชัดเจน และ 7) การที่ได้ทำงานเพื่อส่วนรวมและสังคม (Noe et al. 2003 ; ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ. 2555: 74) เพราะนโยบาย การวิเคราะห์และการออกแบบการทำงาน การจัดการวางแผนพัฒนา การสรรหา การคัดเลือกและการจัดวางตำแหน่งบุคคลให้รับผิดชอบกับงานที่เหมาะสม ก็มีผลต่อทัศนคติที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครด้วยเช่นกัน (Noe et al. 2003)

กลยุทธ์ในการรักษาอาสาสมัครให้อยู่ในองค์กรประกอบด้วย 1) ให้ความชัดเจนกับภารกิจ 2) มีการกำหนดนโยบายที่มาจากความร่วมมือ 3) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภายนอก 4) มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถ 5) อธิบายถึงประโยชน์ที่จะได้รับอย่างชัดเจน 6) จัดให้ทำงานตามทักษะ ได้อย่างเต็มศักยภาพ 7) รวบรวมและมีการรักษาอาสาสมัคร และ 8) การจัดอบรมและส่งเสริมการศึกษาต่อ (Roland & Stewart, 2008) เพราะการฝึกอบรมและการพัฒนาจะช่วยสร้างความภาคภูมิใจในความเป็นอาสาสมัคร ทำให้มีความก้าวหน้าและเติบโตลดค่าใช้จ่ายในการรับสมัครและการฝึกอบรมแบบมืออาชีพช่วยสร้างความเชื่อมั่นผลการปฏิบัติงาน ผลักดันให้อาสาสมัครที่อยู่ระดับต่ำสู่ความเป็นผู้นำในระดับสูงซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และช่วยเพิ่มการคงอยู่ในองค์กรของอาสาสมัคร (Yeung. 2004 ; Smerek & Peterson. 2007) นอกจากการอบรมแล้วการให้รางวัลหรือการให้สิ่งตอบแทนก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับอาสาสมัครที่ทำงานหนักและมีผลสำเร็จเกินความคาดหวัง ซึ่งจะสามารถช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงาน และการรักษาความเป็นอาสาสมัครไว้ได้ (Girl Scouts of the USA. 2002) ดังนั้นองค์กรจึงมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมความเป็นผู้นำและเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่อาสาสมัครเพราะจะทำให้อาสาสมัครมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น (Lin, Li & Lin . 2007) ที่ผ่านมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในงาน มาจากการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้เรียนรู้ การมีโอกาสได้รับการฝึกอบรม พัฒนาทักษะด้านต่างๆ และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่อเนื่อง (ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ. 2555 : 65 -75 )

### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องอิทธิพลเชิงโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ที่สำคัญ คือ

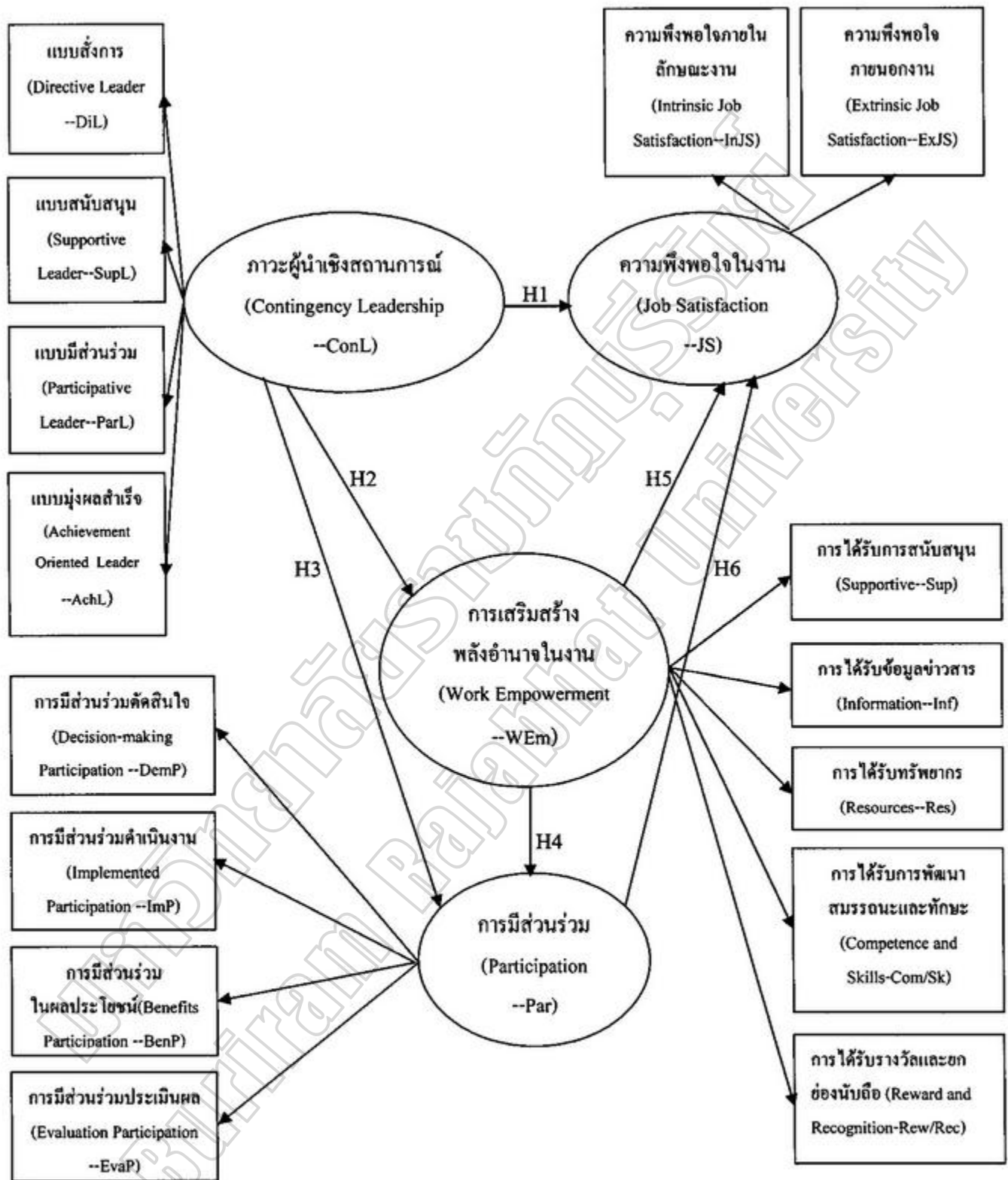
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership—ConL) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ของเฮาส์และมิทเชล (House & Mitchell, 1979) ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership--DiL) 2) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership--SupL) 3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership--ParL) และ 4) ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement Oriented Leadership--AchL)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment—WEM) ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วย 1) การได้รับการสนับสนุน (Supportive--Sup) 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information--Inf) 3) การได้รับทรัพยากร (Resources--Res) 4) การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills-Com/Sk) และ 5) การได้รับรางวัลและยกย่องนับถือ (Reward and Recognition-Rew/Rec)

การมีส่วนร่วม (Participation—Par) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participation --DemP) 2) การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Implemented Participation --ImP) 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits Participation --BenP) และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล (Evaluation Participation --EvaP)

ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction—JS) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1975) ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรคือ 1) ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction--InJS) และ 2) ความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction--ExJS)

โดยตัวแปรภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) ส่งอิทธิพลโดยตรงไปยังความพึงพอใจในงาน(JS) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (WEm) และ การมีส่วนร่วม (Par) ตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (WEm) ส่งอิทธิพลทางตรงไปยังความพึงพอใจในงาน (JS) และการมีส่วนร่วม (Par) และตัวแปรการมีส่วนร่วม (Par) ส่งอิทธิพลทางตรงไปยังความพึงพอใจในงาน (JS) สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบ 2.12



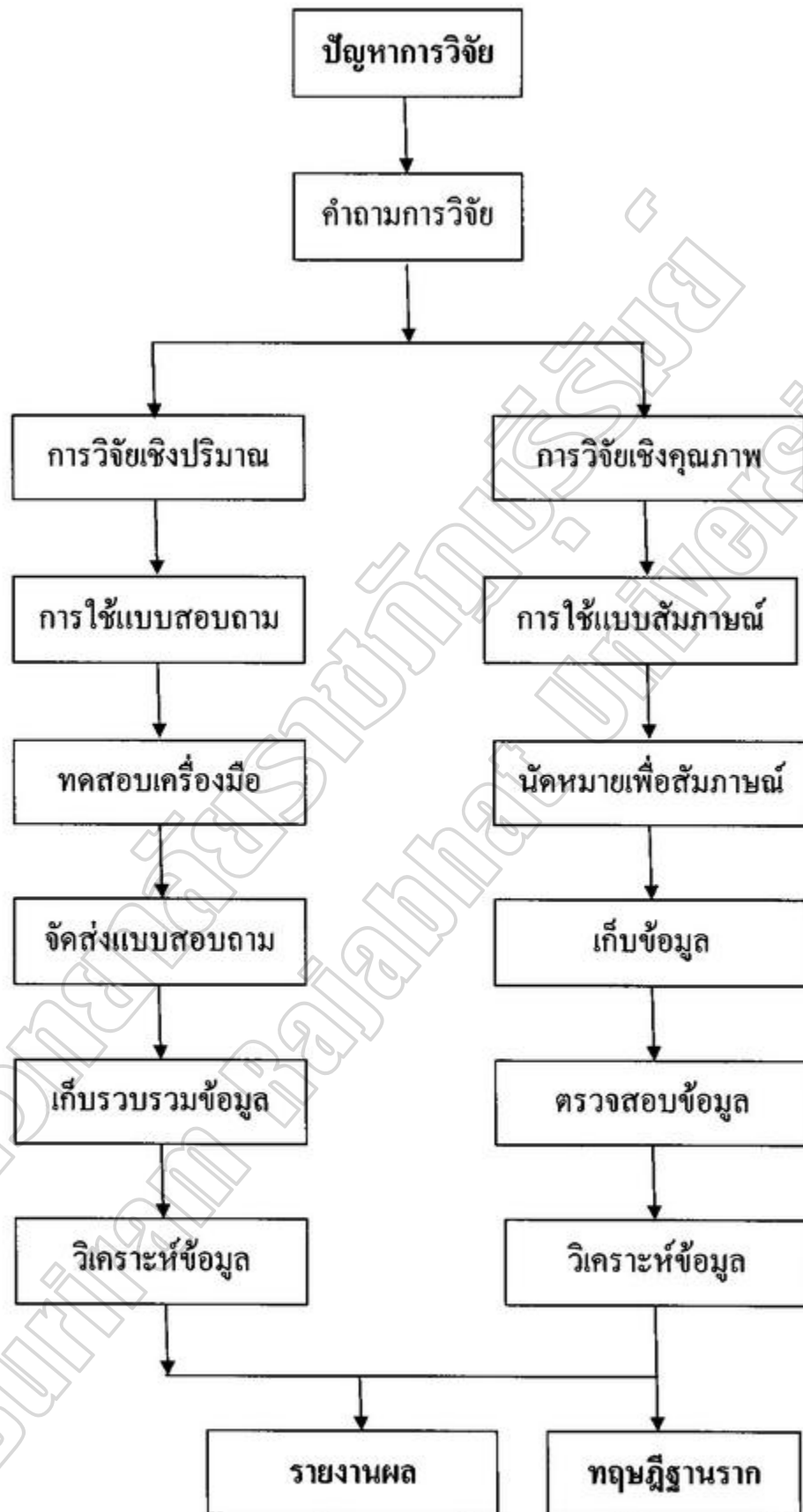
ภาพประกอบ 2.12 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรีครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์อิทธิพลเชิงโครงสร้างของตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่พัฒนาขึ้น กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และเพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed-methods Research) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น (Denzin, 1970) เกี่ยวข้องกับการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในธรรมชาติที่เป็นจริงในการศึกษาผลกระทบของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม (สุจิตรา บุญขันธ์พันธุ์, 2546) และมีหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ระดับบุคคล (Individual Level) ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว ซึ่งจะใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี จาก 10 สาขา เพื่อยืนยันความถูกต้องและเสริมข้อมูลในประเด็นต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัย ใน 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงปริมาณที่เริ่มต้นจากแบบสอบถาม การทดสอบเครื่องมือ การส่งและจัดเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มต้นจากการใช้แบบสัมภาษณ์ นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปเป็นทฤษฎีฐานราก ดังนี้ (ดูภาพประกอบ 3.1)



ภาพประกอบ 3.1 ขั้นตอนการวิจัย



## การวิจัยเชิงปริมาณ

ในการวิจัยเชิงปริมาณ มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1. ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตจังหวัดสระบุรี โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 9,960 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ข้อมูล ณ ตุลาคม 2556)

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับใช้วิเคราะห์ตัวแบบสมการ โครงสร้าง สามารถกำหนดได้หลายวิธี เช่น วิธีการคำนวณจากสัดส่วนระหว่างจำนวนตัวแปรมาตรวัด (Manifest Variable) กับจำนวนตัวแปรแฝง (Latent Variable) (Boomsma & Hoogland, 2001 และ มนตรี พิริยะกุล, 2553) ซึ่งจะได้ขนาดตัวอย่าง ดังนี้

ถ้า  $\frac{\text{จำนวนตัวแปรสมการมาตรวัด}}{\text{จำนวนตัวแปรแฝง}} \leq 2$  กำหนดให้ขนาดตัวอย่าง  $(n) \geq 200$

ถ้า  $\frac{\text{จำนวนตัวแปรมาตรวัด}}{\text{จำนวนตัวแปรแฝง}} > 3$  กำหนดให้ขนาดตัวอย่าง  $(n) \leq 100$

ในที่นี้  $\frac{\text{จำนวนตัวแปรมาตรวัด}}{\text{จำนวนตัวแปรแฝง}} = \frac{15}{4} = 3.7$

ดังนั้นขนาดตัวอย่าง  $(n) = 100$  หน่วย

สรุปได้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ตัวอย่าง เป็นจำนวนที่เพียงพอที่จะทำให้ผลวิจัยมีความเชื่อมั่นได้ แต่เนื่องจากประชากรที่จะศึกษา มีเป็นจำนวนมาก และเพื่อให้การวิเคราะห์องค์ประกอบมีเสถียรภาพและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยพิจารณาเกณฑ์ 5 ระดับ คือ จำนวน 50 คน ถือว่าแย่มาก (Very Poor) จำนวน 100 คนถือว่าไม่ดี (Poor) จำนวน 200 คนถือว่าพอใช้ได้ (Fair) จำนวน 300 คนถือว่าดี (Good) และจำนวน 500 คนถือว่าดีมาก (Excellent) (Comrey & Lee, 1992) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กฎหัวแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (Rule of Thumb) ที่ใช้อัตราส่วนระหว่างจำนวนตัวอย่าง  $(n)$  กับจำนวนตัวแปรมาตรวัด 5 ต่อ 1 ตัวแปร จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน (Tabachnick & Fidell, 1996) ดังนี้

ในที่นี้  $\text{จำนวนตัวแปรมาตรวัด} = 70$  ตัวแปร  
ดังนั้นขนาดตัวอย่าง  $(n) = 350$  ตัวอย่าง

1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้เลือกใช้วิธีการสุ่มแบบ 4 ขั้นตอน (Four-stage Random Sampling Scheme) โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1.3.1 นำรายชื่ออำเภอทั้งหมดในจังหวัดสระบุรีที่มีอยู่ ทั้งหมด 13 อำเภอ มาเป็นตัวอย่าง ร้อยละ 30 โดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแก่งคอย อำเภอวิหารแดงและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

1.3.2 จากรายชื่ออำเภอที่ได้ในข้อที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ร้อยละ 30 ของตำบลในแต่ละอำเภอ ได้ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 ตำบล ดังนี้ อำเภอเมือง ประกอบด้วยตำบลคลังชัน โคกสว่าง และหนองยาว อำเภอแก่งคอย ประกอบด้วยตำบลแก่งคอย ทับทวน ห้วยแห้ง และท่ามะปราง อำเภอวิหารแดง ประกอบด้วยตำบล บ้านลำและตำบลเจริญธรรม และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วยตำบล พุแคและบ้านแก้ง (ตามตาราง 3.1)

1.3.3 สุ่มตัวอย่างรายชื่อหมู่บ้าน จากรายชื่อตำบลในข้อที่ 2 มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้รายชื่อหมู่บ้านทั้งหมด จำนวน 32 หมู่ (ตามตาราง 3.1)

1.3.4 นำจำนวนประชากรหารด้วยขนาดตัวอย่างของหมู่บ้าน แล้วสุ่มรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละหมู่บ้านให้ได้ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนด 350 คน (ตามตาราง 3.1)

1.3.5 ประสานงานการจัดเก็บข้อมูลผ่านไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เพื่อแจ้งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4 อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง และสำนักงานเทศบาลแก่งคอย ซึ่งมีหน้าที่ในการกำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3.6 ผู้วิจัยเข้าทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้มาจากการสุ่มรายชื่อตาม เวลา และสถานที่ ที่มีประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ตามแผน ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

ตาราง 3.1 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เมือง	คลังชั้น	ม.4 หอนงกรุง	6	5
		ม.5 ห้วยลี	4	3
	โคกสว่าง	ม.1 โคกสว่าง	4	3
		ม. 4 หอนงหลอด	7	6
		ม.7 หอนงปรือ	25	20
	หนองขาว	ม.4 ท่าดอกแก้ว	6	5
		ม.5 มะขามหย่อง	7	6
		ม.9 หนองขาวสูง	5	4
	แก่งคอย	แก่งคอย	ชุมชน 1 สหพัฒนา	51
ชุมชน 5 สวนสุขภาพ			27	22
ชุมชน 7 ท่าเจ้าวงษ์			18	14
ชุมชน 14 รถไฟร่วมพัฒนา			22	18
ชุมชน 15 เลียบสันติสุข			16	13
ทับทวง		ม.4 ทับทวง	21	17
		ม.9 บ้านไร่	14	11
		ม.10 ถ้ำน้ำพุ	15	12
ห้วยแห้ง		ม.4 เขาเข้	10	8
		ม.5 เขาเข้	6	5
		ม.6 หนองสองห้อง	8	6
		ม.9 บ้านห้วยแห้ง	15	12
ท่ามะปราง		ม.1 ท่ามะปราง	38	31
		ม.4 หนองคล้า	9	7
วิหารแดง		เจริญธรรม	ม.3 หนองไผ่	8
	ม.6 ราษฎร์เจริญ		16	13
	บ้านลำ	ม.3 ป่ายาง	19	15
		ม.6 บ้านคอน	6	5
เฉลิมพระเกียรติ	พุด	ม.1 พุด	8	6
		ม.4 แพะดินคง	14	11
		ม.8 พุดพัฒนา	18	14
	บ้านแก้ง	ม.2 บ้านไฉ้	8	6
		ม.7 ลาดเขาปูน	5	4
รวม	11 ตำบล	32 หมู่บ้าน	436 คน	350 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดที่เป็นแนวทางในการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบมาตรวัดของเครื่องมือ ได้แก่ มาตรวัดข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและรายการมาตรวัดตัวแปร ประกอบด้วย

- 2.1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership—ConL)
- 2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment—WEem)
- 2.3 การมีส่วนร่วม (Participation—Par)
- 2.4 ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction—JS)

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรมาตรวัด

3.1 มาตรวัดด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการนำมาแจกแจงในรูปแบบของความถี่ และสถิติเบื้องต้น เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 มาตรวัดตัวแปร วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Summated Rating Scale) ตามแบบ ลิเคิร์ต (Likert, 1970) ซึ่งจะมีให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยใช้คำถามที่แสดงระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาค (Interval Scale) และคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคำตอบแต่ละด้าน และแต่ละข้อ แล้วแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977 : 174) โดยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง จริงหรือเห็นด้วยมากที่สุด
- ระดับ 4 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง จริงหรือเห็นด้วยมาก
- ระดับ 3 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง จริงหรือเห็นด้วยปานกลาง
- ระดับ 2 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง จริงหรือเห็นด้วยน้อย
- ระดับ 1 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง จริงหรือเห็นด้วยน้อยที่สุด

## 4. การสร้างมาตรวัด

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการสำรวจแนวความคิด นิยาม ทฤษฎี งานวิจัยและเอกสารต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) การมีส่วนร่วม (Participation) และความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้แบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพการทำงานในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และตำแหน่งอื่นๆทางสังคมในหมู่บ้าน/ชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายปิดแบบหลายคำตอบ (Multiple Choice Question) ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่เป็นจริงและเห็นด้วยมากที่สุด ยกเว้นในข้อคำถามอื่นๆในหมู่บ้านหรือชุมชน ให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแนวคิดแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของฟิดเลอร์ (Fiedler, 1967) เฮ้าส์และมิชเชล (House & Mitchell, 1979) เฮอร์เซย์และบลานชาร์ด (Heysey & Blanchard, 1993) ที่ครอบคลุมภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ทั้ง 4 แบบ คือภาวะผู้นำแบบสั่งการ ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของโทมัสและเวลท์เฮาส์ (Thomas & Velthouse, 1990) คานเตอร์ (Kanter, 1993) และ สไปร์ทเซอร์ (Spreitzer, 1995) ประกอบด้วยคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน 5 ด้านคือ การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับความสามารถและทักษะ และการได้รับรางวัล และยกย่องนับถือ

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และ อัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1981) โล (Lai, 2005) โล (Lo, 2006) อรทัย ถักผล (2552) และ อรพินท์ สห โชคชัย (2555) ที่มีเนื้อหาของการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วมประเมินผล

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1975) มาสโลว์ (Maslow, 1943) แมคคลีแลนด์ (McClelland, 1950) และ อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1972) เป็นแบบวัดความพึงพอใจในงานของมหาวิทยาลัยมินนิโซตา (Minnesota Satisfaction Questionnaire) ซึ่งครอบคลุม 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจภายใน ลักษณะงานและความพึงพอใจภายนอกงาน



ตาราง 3.2 ตัวแปรแฝงและตัวแปรมาตรวัดจำแนกตามแหล่งที่มา

ตัวแปรแฝง (Latent Variable)	ตัวแปรมาตรวัด (Manifest Variable)	แหล่งที่มา (Source)
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership -- ConL)	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership--DiL) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership--SupL) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership--ParL) ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement Oriented Leadership--AchL)	Fiedler (1967) House & Mitchell (1979) Heysey & Blanchard (1993)
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment -- WEm)	การได้รับการสนับสนุน (Supportive--Sup) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information--Inf) การได้รับทรัพยากร (Resources--Res) การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills--Com/Sk) การได้รับการรางวัล และยอมรับนับถือ (Reward and Recognition --Rew/Rec)	Thomas & Velthouse (1990) Kanter (1993) Spreitzer (1995)
การมีส่วนร่วม (Participative --Par)	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participation --DemP) การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Implemented Participation --ImP) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ (Benefits Participation --BenP) การมีส่วนร่วมการประเมินผล (Evaluation Participation --EvaP)	Cohen & Uphoff (1981) Lai (2005) Lo (2006) อรรถัย ก๊กผล (2552) อรพินท์ สฟ โชคชัย (2555)
ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction--JS)	ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction--InJS) ความพึงพอใจภายนอกลักษณะงาน(Extrinsic Job Satisfaction--ExJS)	Herzberg (1975) Maslow (1943) McClelland (1950 ) Alderfer (1972)

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการเคารพและพิทักษ์สิทธิมนุษยชนส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลด้วยการป้องกันผลเสียและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยจะคำนึงถึงความพร้อม และสวัสดิภาพของผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์และอธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้รับทราบและดำเนินการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจ จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้วิจัย ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พร้อมแบบสอบถามเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือคณบดีแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรีเพื่อขออนุญาตดำเนินการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม

5.2 ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอทั้ง 4 แห่ง พร้อมขอความร่วมมือในการประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

5.3 นำแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่ด้วยตนเองเพื่อเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้

5.4 ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดเก็บข้อมูลและวิธีการกรอกข้อมูลตามแบบสอบถาม พร้อมชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ ในการจัดเก็บข้อมูล โดยจัดอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ หากมีข้อสงสัยให้สอบถามผู้วิจัยโดยตรง

5.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนแล้วนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด ไปทำการบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5.6 นำข้อมูลที่ได้จากการประมวลผลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปผลของข้อมูล โดยนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ

## 6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ออกแบบสอบถามโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยส่วนที่ 2-5 เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Summated Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิท (Likert, 1970) ซึ่งมีขั้นตอนการหาคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

6.1 นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาคุณิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความครอบคลุม และความสอดคล้องตามนิยามของตัวแปร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาคุณิพนธ์

6.2 นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบโดยพิจารณาความถูกต้องด้านการใช้ภาษา ความเหมาะสมของแบบสอบถามการวิจัย เป็นการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ (Index of Item-Objective Congruence--IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านพิจารณาลงความเห็นว่าข้อคำถามแต่ละข้อสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยกำหนดคะแนนความเห็นไว้ดังนี้

1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามจะพิจารณาเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.50 (Rovinelli & Hambliton. 1976) ส่วนข้อคำถามที่ขาดความตรงเชิงเนื้อหาผู้วิจัยจะนำกลับไปแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6.3 การวัดความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach. 1990 : 202-204) โดยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) ที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.70 (Cortina. 1993) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นการวัดระดับความคิดเห็นให้มีค่าแอลฟาไม่ต่ำกว่า 0.65 (อกินันท์ จันตะนี. 2549) โดยมีค่าแอลฟาเฉลี่ยทั้งหมดไม่น้อยกว่า 0.70 การทดสอบความเที่ยงรายข้อและโดยรวม (Corrected Item-Total Correlation) ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่และมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด โดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) โดยหากผลของค่าสหสัมพันธ์เข้าใกล้ -1 ถึง 1 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ ในการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.30 (Aiken. 2003 : 66-67) (ดูตาราง 3.3)

ตาราง 3.3 ระดับของความสัมพันธ์กับหมวดวัตถุประสงค์

ค่า $r$	ระดับของความสัมพันธ์
0.91-1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.71-0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.51-0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.31-0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับยอมรับได้
0.00-0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

### 7. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและมาตรวัด

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและมาตรวัด จะได้นำเสนอตามรายละเอียดของตัวแปรมาตรวัด ประกอบด้วย ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership--ConL) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment--WEem) การมีส่วนร่วม (Participation --Par) และ ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction--JS) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

7.1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership--ConL) หมายถึง แบบของพฤติกรรมภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่แสดงออกมาในแบบต่างๆ หรือ กระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อทำให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มที่กำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย 4 แบบ ดังนี้

7.1.1 ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership) หมายถึงการแสดงออกมาในลักษณะเป็นการชี้แนะ ควบคุมและบอกให้รู้ถึงสิ่งที่คาดหวังจากงานตามหลักเกณฑ์และกฎระเบียบ

7.1.2 ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) หมายถึงการแสดงออกมาในลักษณะเป็นการให้ความสนใจในเรื่องส่วนตัว แนะนำ ส่งเสริมทักษะ และความสามารถช่วยเหลือ รักษามิตรภาพและใส่ใจความต้องการของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7.1.3 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) หมายถึงการแสดงออกมาในลักษณะของการปรึกษา การแสดงความคิดเห็น และเต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆมาพิจารณาก่อนการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ

7.1.4 ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จของงาน (Achievement-Oriented Leadership) หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของการกำหนดเป้าหมายงานที่ท้าทาย มีความคาดหวังต่อผลการทำงาน ไว้วางใจเพื่อนร่วมงาน และแสวงหาวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการทำงาน

ตาราง 3.4 มาตรฐานภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ	ข้อความ	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
ภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Leadership--ContL)				
ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership--DiL)				0.86
1	ได้บอกให้เพื่อนอสม.รับรู้ถึงความคาดหวังในการทำงาน	0.60	0.67	
2	ได้บอกให้ อสม.ต้องทำอะไรก่อน-หลังเพื่อให้งานสำเร็จ	1.00	0.85	
3	ขอให้ อสม.ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์/กฎระเบียบของงาน	1.00	0.67	
4	เป็นผู้ชี้แนะและควบคุมการทำงานแก่เพื่อน อสม.	1.00	0.62	
5	กำหนดแนวทาง/เวลาแล้วเสร็จของงานแก่เพื่อน อสม.	1.00	0.53	
ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership--SupL)				0.78
6	ได้รักษามิตรภาพในการทำงานกับเพื่อนอสม.และประชาชน	1.00	0.66	
7	มักจะแนะนำเพื่อนอสม.ให้ทำงานอย่างมีความสุข	1.00	0.79	
8	ส่งเสริมเพื่อนอสม.พัฒนาทักษะและความสามารถอยู่เสมอ	1.00	0.57	
9	ได้ช่วยเพื่อนอสม.แก้ไขปัญหาทั้งเรื่องงาน/เรื่องส่วนตัว	0.80	0.33	
10	ได้แสดงท่าทีให้ความใส่ใจต่อความต้องการของเพื่อน อสม.	1.00	0.52	
ภาวะผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม (Participative Leadership--ParL)				0.89
11	เมื่อเผชิญปัญหาจากการทำงานจะปรึกษาเพื่อน อสม.เสมอ	1.00	0.77	
12	ได้กระตุ้นให้เพื่อน อสม.มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น	1.00	0.75	
13	ก่อนมอบหมายงานให้ปฏิบัติจะปรึกษาเพื่อนอสม.ทุกครั้ง	0.60	0.79	
14	ขอคำแนะนำจากเพื่อน อสม.เกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ	0.60	0.73	
15	เต็มใจรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากเพื่อนอสม.	1.00	0.71	



ตาราง 3.4 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
<b>ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Leadership--ConL)</b>				
<b>ภาวะผู้นำแบบมุ่งเน้นผลสำเร็จ (Achievement Oriented Leadership--AchL)</b>				<b>0.82</b>
16	บอกให้เพื่อนอสม.รับรู้ถึงผลงานที่สำเร็จของเขาอยู่เสมอ	1.00	0.81	
17	กำหนดเป้าหมายงานให้เกิดความท้าทายแก่เพื่อนอสม.	0.80	0.60	
18	กระตุ้นให้เพื่อนอสม.ปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	1.00	0.57	
19	ไว้วางใจความสามารถของเพื่อน อสม.ที่จะทำให้งานสำเร็จ	1.00	0.52	
20	พยายามแสวงหาวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0.80	0.72	

7.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment--WEm) หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถึงการได้รับอำนาจและได้รับโอกาส เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพใน 2 มิติ คือ มิติที่ 1 การได้รับมอบอำนาจ มี 3 ด้าน คือ 1) การได้รับการสนับสนุน 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 3) การได้รับทรัพยากร มิติที่ 2 การได้รับโอกาส มี 2 ด้าน คือ 1) การได้รับการพัฒนาความสามารถและการพัฒนาทักษะ และ 2) การได้รับรางวัลและการยกย่องนับถือ ประกอบด้วย

7.2.1 การได้รับการสนับสนุน (Supportive) หมายถึงการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยเหลือ แนะนำวิธีการทำงาน สร้างแรงบันดาลใจ และนิเทศ ติดตาม

7.2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน จากการประชุม อบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรม และการได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อประกอบการตัดสินใจ

7.2.3 การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึงการได้รับการสนับสนุนบุคลากรงบประมาณ รวมทั้งเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นและพร้อมใช้ อย่างเพียงพอ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากผู้นำท้องถิ่น

7.2.4 การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills) หมายถึงการได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสแสวงหาความรู้ จากการฝึกอบรม สัมมนา หรือศึกษาดูงานทั้งในและนอกพื้นที่ และเรียนรู้งานใหม่ๆ จากการมีโอกาสดำเนินงานที่ท้าทายมากขึ้น

## 7.2.5 การได้รับรางวัลและการยกย่องนับถือ (Reward and Recognition)

หมายถึงการได้รับรางวัล การได้รับการยกย่อง ชมเชย การได้รับใบประกาศเกียรติคุณ จากผู้นำชุมชนจากประชาชนหรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน โดยใช้ความสามารถจนทำให้งานประสบผลสำเร็จ

ตาราง 3.5 มาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ	ข้อคำถาม	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Work Empowerment--WEm)</b>				
<b>การได้รับการสนับสนุน (Supportive--Sup)</b>				0.92
21	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางาน	0.80	0.75	
22	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยแนะนำวิธีการทำงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความสามารถ	1.00	0.82	
23	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข	1.00	0.84	
24	ได้รับการนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	1.00	0.82	
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information--Inf)</b>				0.91
25	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเอกสารหรือคู่มือต่างๆ สำหรับใช้ศึกษา ค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในชุมชน	1.00	0.78	
26	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	0.80	0.79	
27	ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ด้านการประชุม การอบรมและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา	1.00	0.83	
28	ได้รับทราบข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพของประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจทำงาน	1.00	0.89	

ตาราง 3.5 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Work Empowerment--WEm)				
การได้รับทรัพยากร (Resources--Res)				0.91
29	ได้รับ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นและพร้อมใช้ สำหรับการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างเพียงพอ	1.00	0.70	
30	มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานของ อสม.	1.00	0.87	
31	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้นำท้องถิ่นอย่าง ต่อเนื่อง	0.60	0.76	
32	ได้รับการสนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพียงพอ	0.80	0.88	
การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills—Com/Sk)				0.81
33	ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดให้มีการศึกษา ดูงานนอกพื้นที่เป็นประจำทุกปี	1.00	0.62	
34	มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาวิชาการ โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	0.60	0.50	
35	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิด โอกาสให้ท่าน ได้เรียนรู้งานหรือ การปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนและท้าทายความสามารถ	0.80	0.78	
36	ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการทำงาน ด้วยรูปแบบ/วิธีการใหม่ๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ	1.00	0.75	

ตาราง 3.5 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
การได้รับรางวัลและยกย่องนับถือ (Reward and Recognition—Rew/Rec)				0.86
37	เมื่อได้ให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนได้สำเร็จ ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชยจากประชาชน	0.60	0.66	
38	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี	1.00	0.84	
39	ผู้นำท้องถิ่นได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี	1.00	0.62	
40	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้นำท้องถิ่นจัดงานยกย่องเชิดชู อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ทุกปี	0.60	0.77	

7.3 การมีส่วนร่วม (Participation --PAR) หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องของตามบทบาทหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชน เริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินงาน ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลงานประกอบด้วย

7.3.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participation) หมายถึงการได้เข้าไปมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมปรึกษา แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจต่อการจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน

7.3.2 การมีส่วนร่วมปฏิบัติ (Implemented Participation) หมายถึงการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน เผื่อระวังป้องกันโรคติดต่อ บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดูแลคนพิการและร่วมตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านค้าหรือร้านขายของชำในชุมชน

7.3.3 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ (Benefits Participation) หมายถึงการที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ทั้งที่เป็นตัวเงินหรือไม่ใช่เงินจากสิทธิการรักษาพยาบาล เงินค่าป่วยการรายเดือน เงินค่าพาหนะจากการได้รับคัดเลือกศึกษาดูงาน จากการเข้าร่วมประชุม หรืออบรมพัฒนาศักยภาพ

7.3.4 การมีส่วนร่วมประเมินผล (Evaluation Participation) หมายถึงการที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น/แนะนำ ปัญหาอุปสรรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เพื่อน อสม. การแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน การจัดทำและรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นประจำเดือน

ตาราง 3.6 มาตรการมีส่วนร่วมที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อ	คำถาม	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
การมีส่วนร่วม (Participation --Par)				
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participation --DemP)				0.89
41	เคยร่วมวิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาภาวะสุขภาพหมู่บ้าน/ชุมชน	0.80	0.67	
42	เคยร่วมปรึกษาหารือที่ประชุมประชาคมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของประชาชน	1.00	0.69	
43	เคยแสดงความคิดเห็น ในการจัดทำแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับเพื่อนอสม.	1.00	0.82	
44	เคยเข้าร่วมตัดสินใจต่อการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่	0.80	0.79	
45	เคยร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนงาน/โครงการในที่ประชุมสภา อบต./เทศบาล	1.00	0.74	
การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Implemented Participation --ImP)				0.85
46	เคยบริการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ	1.00	0.80	
47	เคยณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	1.00	0.84	
48	เคยให้บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน	1.00	0.61	
49	เคยได้ติดตามดูแลช่วยเหลือคนพิการที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	1.00	0.58	
50	เคยตรวจหาสารปนเปื้อนอาหารที่ร้านค้าร้านขายของชำ	1.00	0.52	



ตาราง 3.6 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits Participation --BenP)				0.76
51	เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเข้ารับบริการตรวจ/รักษา	0.60	0.63	
52	เคยได้รับเงินค่าป่วยการเป็นรายเดือน (600บาท) สมำเสมอ	0.80	0.71	
53	เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมศึกษาคูงานทั้งในหรือนอกพื้นที่	1.00	0.66	
54	เคยได้รับคัดเลือกเข้าอบรมหลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ	0.80	0.62	
55	เคยได้รับค่าพาหนะจากการประชุม/อบรม/ศึกษาคูงาน	0.80	0.60	
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation Participation --EvaP)				0.86
56	เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานร่วมกับเพื่อนอสม.	0.80	0.71	
57	เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน	0.80	0.71	
58	เคยแจ้งข้อมูล/ข่าวสาร/ผลการดำเนินงานแก่ประชาชน	1.00	0.76	
59	เคยได้รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะวิธีการทำงานจากประชาชน	0.80	0.76	
60	ได้จัดทำและส่งรายงานผลการทำงานเป็นประจำทุกเดือน	1.00	0.49	

7.4 ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction--JS) หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีต่องานซึ่งกำลังปฏิบัติอยู่หรือได้ทำมาแล้ว แบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ คือ

7.4.1 ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction) ได้แก่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่มีต่องานที่ได้ทำไปแล้วจากการได้ใช้ความสามารถ ความสำเร็จของงาน ความอิสระในงาน เพื่อนร่วมงานและการได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

7.4.2 ความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction) ได้แก่ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ที่มีต่อนโยบายของหน่วยงาน การได้รับสวัสดิการ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับจากประชาชนและการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ตาราง 3.7 มาตรวัดของผลความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ	คำถาม	IOC	Corrected Item-Total Correlation	$\alpha$
<b>ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction--JS)</b>				
<b>ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction--InJS)</b>				<b>0.88</b>
61	พอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	1.00	0.80	
62	พอใจเมื่องานในหน้าที่ อสม.ที่ท่านปฏิบัติประสบความสำเร็จ	0.80	0.70	
63	พอใจที่มีอิสระในการเลือกวิธีการทำงานด้วยตนเอง	0.60	0.62	
64	พอใจที่ได้ให้คำแนะนำวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน	1.00	0.61	
65	พอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม	1.00	0.83	
<b>ความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction--ExJS)</b>				<b>0.89</b>
66	พอใจกับนโยบาย/แผนงาน/โครงการสาธารณสุขของรัฐ	1.00	0.73	
67	พอใจกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ	1.00	0.59	
68	พอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข	1.00	0.91	
69	พอใจกับการได้รับการยอมรับ ชมเชยจากประชาชน	1.00	0.76	
70	พอใจกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชน	1.00	0.72	
<b>ผลรวมค่า Alpha ของแบบสอบถามทั้งฉบับ</b>				<b>0.97</b>

## 10. สมการโครงสร้างและสมการมาตรวัด แสดงได้ดังนี้

$$1. JS = \beta_1 ConL + \beta_5 WEm + \beta_6 Par + \zeta_1 \quad \text{มีสมการมาตรวัด ดังนี้}$$

$$1.1 InJS = \lambda_{11} JS + \delta_{11}$$

$$1.2 ExJS = \lambda_{21} JS + \delta_{21}$$

$$2. Par = \beta_3 ConL + \beta_4 WEm + \zeta_3 \quad \text{มีสมการมาตรวัด ดังนี้}$$

$$2.1 DemP = \lambda_{31} Par + \delta_{31}$$

$$2.2 ImP = \lambda_{32} Par + \delta_{32}$$

$$2.3 BenP = \lambda_{33} Par + \delta_{33}$$

$$2.4 EvaP = \lambda_{34} Par + \delta_{34}$$

$$3. \text{WEm} = \beta 2 \text{ConL} + \zeta 2$$

มีสมการมาตรวัด ดังนี้

$$3.1 \text{ Sup} = \lambda_{21} \text{WEm} + \delta_{21}$$

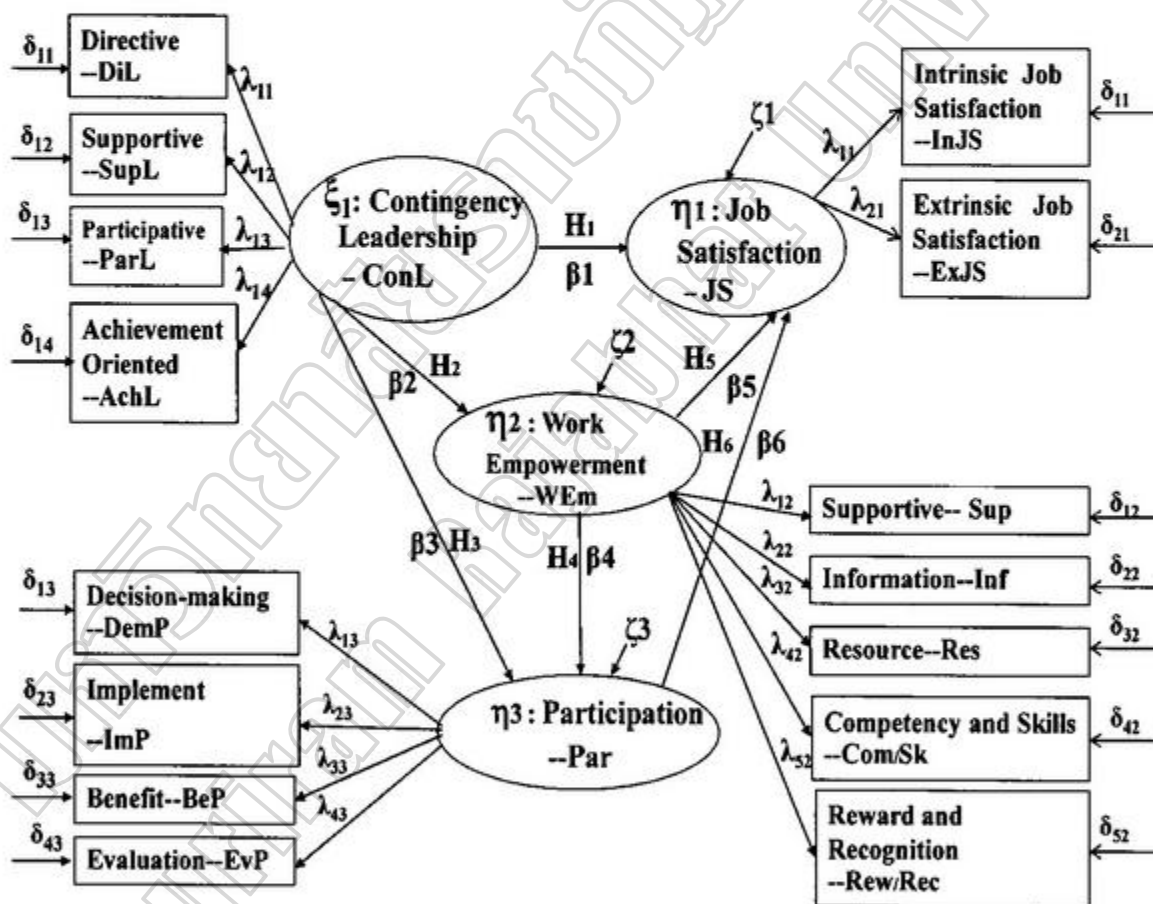
$$3.2 \text{ Inf} = \lambda_{22} \text{WEm} + \delta_{22}$$

$$3.3 \text{ Res} = \lambda_{23} \text{WEm} + \delta_{23}$$

$$3.4 \text{ Com/Sk} = \lambda_{24} \text{WEm} + \delta_{24}$$

$$3.5 \text{ Rew/Rec} = \lambda_{25} \text{WEm} + \delta_{25}$$

จากสมการ โครงสร้างและสมการมาตรวัด สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 3.2



ภาพประกอบ 3.2 PLS Path Model.

## 11. การประมวลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบและนำข้อมูลที่ได้นำมาดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล นำมาประมวลผลและจัดให้อยู่ในรูปแบบเดียวกันทั้งหมดก่อนที่จะนำไปประมวลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และตัวแบบสมการโครงสร้างโดยใช้สถิติต่างๆดังนี้

1.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้อธิบายลักษณะส่วนบุคคล

1.1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ใช้ในการแปลความหมายของข้อมูลต่างๆเพื่อสรุปและอธิบายลักษณะของตัวแปร

1.2 สถิติอนุมานหรือสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เป็นการนำวิธีทางสถิติมาใช้ทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และหาระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยตัวแปรแบบสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model-SEM) โดยใช้โปรแกรมตัวแบบเส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน (PLS-Graph 3.0; Chin, 2001)

### การวิจัยเชิงคุณภาพ

#### 1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีคุณสมบัติเบื้องต้น ตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการประกวด อสม.ดีเด่น เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (20 มีนาคม) ประกอบด้วย 1) มีประสบการณ์เป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 7 ปี 2) เป็นในครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) 3) มีคุณสมบัติการเป็น อสม. ความระเอียดกระตือรือร้นสาธารณสุข พ.ศ. 2554 และ 4) ได้รับการพิจารณา คัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ในปี 2555 และ ปี 2556 จำนวน 20 คน จาก 10 สาขาๆ ละ 2 คน ประกอบด้วย 1) สาขาการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ 2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ 3) สาขาการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน 4) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 5) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ 6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 7) สาขาการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) สาขาการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และ 10) สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Primary Qualitative Data) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ สำหรับการจัดเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบไม่มีโครงสร้างโดยการสัมภาษณ์ในภาพรวมและสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพหลัก จำนวนรายได้ของครอบครัว จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบทบาทหน้าที่/ตำแหน่งอื่นในชุมชน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวม มาจากปัจจัยใดบ้าง อย่างไร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามคำถามวิจัยต่อไปนี้

3.1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.2 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.3 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.6 การมีส่วนร่วมมีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่พึงพอใจในงาน มีอะไรบ้าง

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี



### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการจัดเก็บข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์ ตามตารางเวลาที่ได้อนุญาตมาแล้ว

3.2 สัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียง พร้อมกับการจดบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญให้ครบถ้วนมากที่สุดและรวบรวมข้อมูลที่ได้มาประมวลผลความคิดเห็น

3.3 ตรวจสอบข้อมูลหลังจากที่ได้มีการจัดเก็บก่อนการนำมาวิเคราะห์ โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) (นิตา ชูโค. 2545) โดยทำการตรวจสอบในเรื่องของเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นมีความถูกต้อง

3.3.1 การตรวจสอบเรื่องเวลา ผู้วิจัยได้ทำการจัดเก็บข้อมูลในเรื่องเดียวกัน แต่ช่วงเวลาต่างกัน โดยผู้ให้สัมภาษณ์บางคนก็สะดวกในเวลาเช้า บางคนก็สะดวกในเวลาบ่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ตามที่นัดหมาย โดยยึดความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหลัก จนครบทั้ง 20 คน ซึ่งใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 – 30 ธันวาคม 2556

3.3.2 การตรวจสอบเรื่องสถานที่ โดยผู้วิจัยได้เดินทางไปพบผู้ให้สัมภาษณ์ที่ละคนตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์จะสะดวกให้เข้าพบ เพื่อการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่แตกต่างกัน อาทิเช่น ไปที่บ้านของผู้สัมภาษณ์ ไปสัมภาษณ์ยังสถานที่ทำงาน บางคนก็ใช้โอกาสเมื่อพบในงานประชุม หรืออบรม ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 20 คนต่างอยู่ในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลและอำเภอที่ต่างกัน

3.3.3 การตรวจสอบเรื่องบุคคล ผู้วิจัยได้ทำการจัดเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันกับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด สระบุรี ของปี 2555 กับ ปี 2556 จาก 10 สาขา โดยจัดเก็บ สาขาละ 2 คน

3.4 การสร้างบทสรุปโดยนำข้อค้นพบเบื้องต้นมาเชื่อมโยงเป็นบทสรุปข้อค้นพบ

3.5 นำข้อค้นพบที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

### 4. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์หลังจากการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 การจัดการข้อมูล (Data Management) บันทึกข้อมูลอย่างละเอียดพร้อมกับการจัดหมวดหมู่ แยกประเภทของข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้

4.2 การให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorize) และ คัดดัชนีข้อมูล (Indexing) พร้อมสำหรับนำมาใช้โดยการอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูล พร้อมดึงกลุ่มคำ

สำคัญ (Keyword) ที่มีความหมายเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาวิจัย แล้วนำมาเขียนไว้ในช่องทางขวามือของแบบบันทึกภาคสนามพร้อมทั้งใส่หมายเลขหน้าและหมายเลขบรรทัด ที่กลุ่มคำนั้นปรากฏอยู่ แล้วจัดแบ่งกลุ่มดัชนีข้อมูล

4.3 การตัดทอนข้อมูล (Data Reduction) โดยจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไป เพื่อลดขนาดข้อมูลโดยการอ่านทบทวนและทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูลย่อยแล้วสรุปเป็นหัวข้อย่อยๆ (Sub-themes) ในแต่ละเรื่อง หรือประเด็น

4.4 การอ่านทำความเข้าใจกับหัวข้อย่อย แต่ละหัวข้อแล้วสรุปเป็นหัวข้อหลัก (Themes) ตามแนวคิด และทฤษฎี เพื่อสรุปเป็นข้อค้นพบเบื้องต้น (Preliminary Finding)

4.5 การสรุป (Conclusion) นำข้อค้นพบเบื้องต้นมาเชื่อมโยงเป็นบทสรุปโดยผู้วิจัย ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลจนถึงภาวะอิ่มตัวและครบถ้วนตามหัวข้อของวัตถุประสงค์ ที่ได้กำหนดไว้

4.6 การตรวจสอบบทสรุป (Verify Conclusion) เพื่อให้ได้เนื้อหาและบทสรุปที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจะทำการประเมินคุณภาพของข้อมูลและตรวจสอบความเป็นตัวแทนของข้อมูลว่ามาจากแหล่งที่เป็นตัวแทนจริงหรือไม่ โดยทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) และเมื่อแน่ใจว่าบทสรุปที่ได้มีความเหมาะสม น่าเชื่อถือ จึงนำไปวิเคราะห์ร่วมกับผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ

4.7 ทำการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ กับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปเป็นรูปแบบของทฤษฎีฐานรากเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาเรื่องอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วม และ ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอนเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวนของปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางตามตัวแบบสมการ โครงสร้าง และผลการตรวจสอบความสอดคล้องแบบจำลองของความสัมพันธ์ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อยืนยันรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของอิทธิพลปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตอนที่ 5 ผลสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อความสะดวก กะทัดรัด และสร้างความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของตัวแปร สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางและภาพจำลอง ผู้วิจัยจะใช้สัญลักษณ์ คำย่อตัวแปรและสถิติต่างๆ ดังนี้

$\bar{X}$	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
CV	ค่าความแปรปรวน (Coefficient of Variation)
$R^2$	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
DE	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)
IE	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
TE	อิทธิพลโดยรวม (Total Effect)
AVE	ค่าความผันแปรเฉลี่ย (Average Variance Extract)
CR	ค่าความเชื่อถือได้ (Composite Reliability)
t	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ (t-test)
GoF	ค่าดัชนีระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
ConL	ภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Leadership)
DiL	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership)
SupL	ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership)
ParL	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)
AchL	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement oriented Leadership)
WEm	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment)
Sup	การได้รับการสนับสนุน (Supportive)
Inf	การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information)
Res	การได้รับทรัพยากร (Resource)
Com/Sk	การได้รับสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills)
Rew/Rec	การได้รับรางวัล และยกย่องนับถือ (Reward and Recognition)
Par	การมีส่วนร่วม (Participation)
DemP	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participation)
ImP	การมีส่วนร่วมดำเนินการ (Implement Participation)
BenP	การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ (Benefit Participation)
EvaP	การมีส่วนร่วมประเมินผล (Evaluation Participation)
JS	ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction)
InJS	ความพึงพอใจในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction)
ExJS	ความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction)

### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการพรรณนา ถึงลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้าน/ชุมชน ดังนี้

ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	76	21.70
หญิง	274	78.30
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 30 ปี	9	2.60
30-39 ปี	44	12.60
40-49 ปี	99	28.30
50-59 ปี	120	34.30
60 ปีขึ้นไป	78	22.30
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	28	8.0
คู่	271	77.40
หม้าย	32	9.10
อยู่ร้าง/แยกกันอยู่	19	5.40
<b>การศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	116	33.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	23.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	102	29.10
อนุปริญญา/ปวส.	25	7.10
ปริญญาตรี/สูงกว่า	25	7.10



ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพหลัก</b>		
เกษตรกรรวม	105	30.00
รับจ้างทั่วไป/พนักงาน	71	20.30
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	83	23.70
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	89	25.40
อื่นๆ	2	0.60
<b>รายได้ของครอบครัว</b>		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	68	19.40
5,001-9,999 บาท	119	34.00
10,001-14,999 บาท	63	18.00
15,001-19,999 บาท	47	13.40
ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	53	15.10
<b>ประสบการณ์การเป็น อสม.</b>		
5-9 ปี	147	42.00
11-14 ปี	95	27.10
15-19 ปี	40	11.40
20 ปีขึ้นไป	68	19.40
<b>จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ</b>		
ต่ำกว่า 10 หลัง	98	28.00
10-14 หลัง	168	48.00
15-19 หลัง	40	11.40
20 หลังคาเรือนขึ้นไป	44	12.60

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน/ชุมชน		
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยฯ	57	11.60
สมาชิกสภาท้องถิ่น(อบต./เทศบาล)	45	9.10
กรรมการกองทุนหมู่บ้าน	137	27.80
อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน(อปพร.)	76	15.40
อาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ (อพม.)	95	19.30
กรรมการ เอส.เอ็ม.แอล	83	16.80

จากตาราง 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปีมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.30 รองลงมาอยู่ที่กลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 77.40 รองลงมาคือหม้าย และเป็นโสด โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.10 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายและระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้านและค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ครอบครัวมีรายได้มากที่สุดอยู่ในช่วงระหว่าง 5,000 -9,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือนและ อยู่ในระหว่าง 10,000-14,999 บาท/เดือน โดยมีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระหว่าง 5-9ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ 10-14 ปี และ 20 ปีขึ้นไป มีหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแลอยู่ในระหว่าง 10-14 หลังคาเรือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมาคือ รับผิดชอบต่ำกว่า 10 หลังคาเรือน นอกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ยังมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีตำแหน่งเป็นคณะกรรมการของกองทุนหมู่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.80 รองลงมา คือ เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และเป็นคณะกรรมการ เอส.เอ็ม.แอล. คิดเป็นร้อยละ 19.30 และ 16.80 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์ของความแปรปรวนของปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วม และ ความพึงพอใจในงาน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 4.2 ถึงตาราง 4.5

ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์

ตัวแปรและตัวแปรมาตรวัด	$\bar{X}$	S.D.	CV.	ระดับ
ภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Leadership--ContL)				
ภาวะผู้นำแบบสั่งการ (Directive Leadership--DiL)				
1. บอกให้เพื่อนอสม. รับรู้ถึงความคาดหวังในการทำงาน	3.95	0.74	0.18	มาก
2. บอกให้เพื่อนอสม. ต้องทำอะไรก่อน-หลังเพื่อให้งานสำเร็จ	4.01	0.63	0.15	มาก
3. ขอให้เพื่อนอสม. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์/กฎระเบียบของงาน	4.17	0.68	0.16	มาก
4. เป็นผู้ชี้แนะและควบคุมการทำงานแก่เพื่อน อสม.	3.81	0.83	0.21	มาก
5. เป็นผู้กำหนดแนวทาง/เวลาแล้วเสร็จของงานแก่เพื่อน อสม.	3.86	0.85	0.22	มาก
รวม	3.96	0.53	0.13	มาก
ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership--SupL)				
6. รักษามิตรภาพในการทำงานกับเพื่อนอสม. และประชาชน	4.29	0.61	0.14	มาก
7. มักจะแนะนำเพื่อนอสม. ให้ทำงานอย่างมีความสุข	4.26	0.65	0.15	มาก
8. ส่งเสริมเพื่อนอสม. พัฒนาทักษะและความสามารถอยู่เสมอ	4.21	0.62	0.14	มาก
9. ช่วยเพื่อนอสม. แก้ไขปัญหาทั้งเรื่องงาน/เรื่องส่วนตัว	3.96	0.73	0.18	มาก
10. แสดงท่าทีให้ความสนใจต่อความต้องการของเพื่อนอสม.	4.10	0.64	0.15	มาก
รวม	4.14	0.44	0.10	มาก
ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership--ParL)				
11. เมื่อเผชิญปัญหาจากการทำงานจะปรึกษาเพื่อนอสม. เสมอ	4.14	0.62	0.15	มาก
12. กระตุ้นให้เพื่อนอสม. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	4.19	0.64	0.15	มาก
13. ก่อนมอบหมายงานให้ทำจะปรึกษาเพื่อนอสม. ก่อนทุกครั้ง	4.13	0.70	0.16	มาก
14. ขอคำแนะนำจากเพื่อนอสม. เกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ	4.10	0.69	0.16	มาก
15. เต็มใจรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากเพื่อนอสม.	4.23	0.64	0.15	มาก
รวม		0.48	0.11	มาก

ตาราง 4.2 (ต่อ)

ตัวแปรและตัวแปรมาตรวัด	$\bar{X}$	S.D.	CV.	ระดับ
ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement Oriented Leadership-AchL)				
16. บอกให้เพื่อนอสม. รับรู้ถึงผลงานที่สำเร็จของเขาอยู่เสมอ	4.00	0.73	0.18	มาก
17. กำหนดเป้าหมายงานให้เกิดความท้าทายแก่เพื่อนอสม.	3.71	0.90	0.24	มาก
18. กระตุ้นให้เพื่อนอสม. ปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	4.07	0.69	0.17	มาก
19. ไว้ใจความสามารถของเพื่อน อสม. ที่จะทำงานบรรลุผล	4.05	0.67	0.17	มาก
20. พยายามแสวงหาวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	4.10	0.68	0.17	มาก
รวม	3.99	0.53	0.13	มาก
รวมทั้งสิ้น	4.07	0.40	0.10	มาก

หมายเหตุ: CV. (Coefficient of Variation) = S.D./ $\bar{X}$

จากตาราง 4.2 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07) หมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการแสดงออกหรือมีการปฏิบัติของการมีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์อยู่ในระดับที่ดีหรือมีการปฏิบัติเป็นประจำ และผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นที่คล้ายกันสังเกตจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.40 โดยเมื่อแยกพิจารณาการปฏิบัติด้านภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรายด้านซึ่งอยู่ในระดับมากทุกแบบ เมื่อเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (เท่ากับ 4.16) มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 รองลงมาคือ ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14) ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จของงาน (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99) และภาวะผู้นำแบบสั่งการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96) มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 และ 0.53 ตามลำดับ ในขณะที่ค่าความแปรปรวน (Coefficient of Variation : CV) มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.10 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการแสดงออกหรือกระทำความแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ในแบบต่างๆ ที่คล้ายคลึงกัน (ค่า CV ที่เหมาะสมจะมีค่าน้อยกว่า 0.5 หากค่า CV เข้าใกล้ 1 มากเท่าไรแสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือความคิดเห็นก็จะยิ่งคล้ายคลึงกันมากขึ้นเท่านั้น)

ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ตัวแปรและตัวแปรมาตรวัด	$\bar{X}$	S.D.	CV	ระดับ
<b>การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Work Empowerment--WE)</b>				
<b>การได้รับการสนับสนุน (Supportive--Sup)</b>				
21. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนางานจากอาสาสมัครสาธารณสุข	4.09	0.68	0.17	มาก
22. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยแนะนำวิธีการทำงานที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข	4.27	0.61	0.14	มาก
23. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานตาม บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข	4.27	0.66	0.15	มาก
24. ได้รับการนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.66	0.16	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.20</b>	<b>0.51</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>
<b>การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information--Inf)</b>				
25. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเอกสารหรือคู่มือต่างๆสำหรับ ใช้ศึกษา ค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในชุมชน	4.24	0.72	0.17	มาก
26. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี เพื่อให้ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	4.23	0.71	0.17	มาก
27. ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ด้านการประชุม การอบรม และ มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา	4.24	0.73	0.17	มาก
28. ได้รับทราบข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพของประชาชนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจทำงาน	4.20	0.71	0.17	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.23</b>	<b>0.58</b>	<b>0.14</b>	<b>มาก</b>
<b>การได้รับทรัพยากร (Resources--Res)</b>				
29. ได้รับ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นและพร้อมใช้สำหรับ การปฏิบัติงาน ในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างเพียงพอ	4.33	0.72	0.17	มาก
30. มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ เกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานของ อสม.	4.19	0.75	0.18	มาก
31. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้นำท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง	4.02	0.86	0.21	มาก
32. ได้รับการสนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้นำ ชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพียงพอ	4.07	0.77	0.19	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.15</b>	<b>0.62</b>	<b>0.15</b>	<b>มาก</b>



ตาราง 4.3 (ต่อ)

ตัวแปรและตัวแปรมาตรวัด	$\bar{X}$	S.D.	CV	ระดับ
<b>การพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (Competence and Skills—Com/Sk)</b>				
33. ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดให้มีการศึกษาคูงานนอกพื้นที่เป็นประจำทุกปี	4.22	0.79	0.19	มาก
34. มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาวิชาการ โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	4.17	0.73	0.18	มาก
35. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้งานหรือการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนและท้าทายความสามารถ	4.03	0.73	0.18	มาก
36. ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการทำงานด้วยรูปแบบ/วิธีการใหม่ๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ	4.22	0.68	0.16	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.16</b>	<b>0.58</b>	<b>0.14</b>	<b>มาก</b>
<b>การได้รับรางวัลและยกย่อง (Reward and Recognition—Rew/Rec)</b>				
37. ได้รับการยกย่อง ชมเชยจากประชาชน เมื่อให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนได้สำเร็จ	4.06	0.68	0.17	มาก
38. ได้รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตร ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลงานที่ดี	4.08	0.80	0.20	มาก
39. ได้รับรู้ว่าผู้นำท้องถิ่นได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตร ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี	3.89	0.93	0.24	มาก
40. ได้รับรู้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้นำท้องถิ่น ได้จัดงานยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติทุกปี	4.03	0.88	0.22	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.01</b>	<b>0.65</b>	<b>0.16</b>	<b>มาก</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>4.15</b>	<b>0.46</b>	<b>0.11</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 4.3 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.15) โดยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (เท่ากับ 4.23) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุน (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16) มีค่าใกล้เคียงกับการได้รับทรัพยากร (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) และ ด้านการได้รับรางวัลและการยกย่อง (มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01) โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51, 0.62, 0.58 และ 0.65 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนของการมีส่วนร่วม

ตัวแปรและตัวแปรมาตรวัด	$\bar{X}$	S.D.	CV	ระดับ
<b>การมีส่วนร่วม (Participation—Par)</b>				
<b>การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision-making Participative --DemP)</b>				
41. เคยร่วมวิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาภาวะสุขภาพหมู่บ้าน/ชุมชน	4.07	0.57	0.14	มาก
42. เคยร่วมปรึกษาหารือที่ประชุมประชาคมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของประชาชน	4.18	0.59	0.14	มาก
43. แสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับเพื่อนอสม.	4.21	0.58	0.14	มาก
44. เคยเข้าตัดสินใจต่อการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.13	0.69	0.17	มาก
45. เคยร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนงาน/โครงการในที่ประชุมสภา อบต./เทศบาล	3.93	0.90	0.23	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.10</b>	<b>0.48</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>
<b>การมีส่วนร่วมดำเนินงาน (Implemented Participative --ImP)</b>				
46. เคยบริการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ	4.43	0.55	0.12	มาก
47. เคยณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	4.49	0.57	0.13	มาก
48. เคยให้บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน	4.29	0.63	0.15	มาก
49. ได้ติดตามดูแลช่วยเหลือคนพิการที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	4.33	0.85	0.20	มาก
50. เคยตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านค้าร้านขายของชำ	3.99	0.84	0.21	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>0.45</b>	<b>0.10</b>	<b>มาก</b>
<b>การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits Participative --BenP)</b>				
51. เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเข้ารับบริการตรวจ/รักษา	4.34	0.75	0.17	มาก
52. เคยได้รับเงินค่าบวการเป็นรายเดือน(600บาท)สม่ำเสมอ	4.44	0.65	0.15	มาก
53. เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมศึกษาดูงานทั้งในหรือนอกพื้นที่	4.25	0.74	0.17	มาก
54. เคยได้รับคัดเลือกเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ	4.10	0.85	0.21	มาก
55. เคยได้รับค่าพาหนะจากการร่วมประชุม/อบรม/ศึกษาดูงาน	3.96	0.90	0.23	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.21</b>	<b>0.50</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>

ตาราง 4.4 (ต่อ)

ตัวแปรและตัวแปรมาตรฐาน	$\bar{X}$	S.D.	CV	ระดับ
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation Participative --EvaP)				
56. เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานร่วมกับเพื่อนอสม.	4.17	0.67	0.16	มาก
57. เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน	4.13	0.65	0.16	มาก
58. เคยแจ้งข้อมูล/ข่าวสาร/ผลการดำเนินงานแก่ประชาชน	4.21	0.63	0.15	มาก
59. เคยได้รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะวิธีการทำงานจากประชาชน	4.18	0.60	0.14	มาก
60. ได้จัดทำและส่งรายงานผลการทำงานเป็นประจำทุกเดือน	4.44	0.57	0.13	มาก
รวม	4.22	0.47	0.11	มาก
รวมทั้งสิ้น	4.21	0.38	0.09	มาก

หมายเหตุ : CV. (Coefficient of Variation) = S.D./  $\bar{X}$

จากตาราง 4.4 พบว่า การมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.21) แสดงให้เห็นว่า โดยรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในทุกๆด้านอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมดำเนินการมีมากที่สุด โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (เท่ากับ 4.30) ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) ด้านการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) และด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10) โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, 0.50 และ 0.48 ตามลำดับ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นคล้ายกัน ซึ่งสังเกตได้จากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.38 และ มีค่าเฉลี่ย CV รวมเท่ากับ 0.09

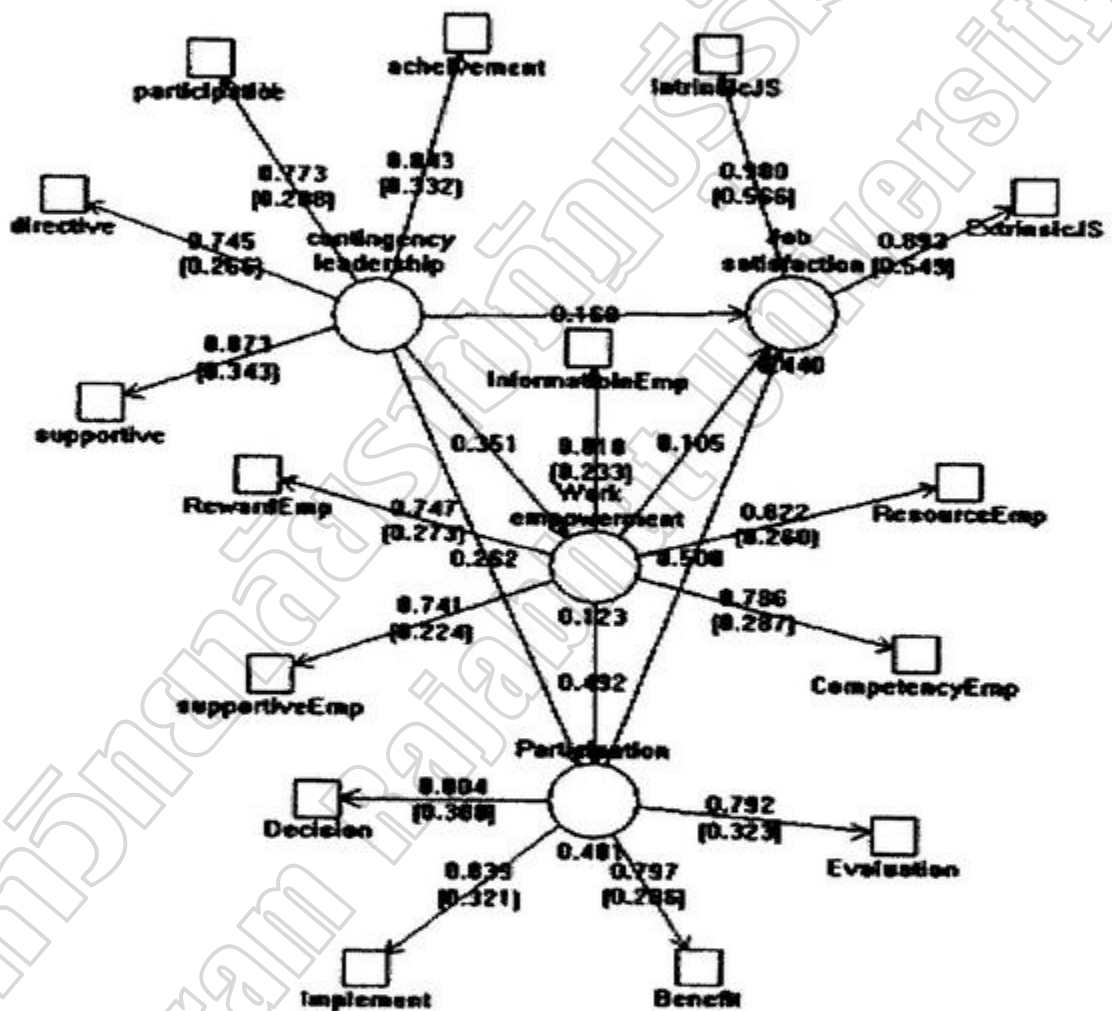
ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในงาน

ตัวแปรและตัวแปรมาตรวัด	$\bar{X}$	S.D.	CV	ระดับ
<b>ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction--JS)</b>				
<b>ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction--InJS)</b>				
61. พพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	4.38	0.55	0.13	มาก
62. พพอใจเมื่องานด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จ	4.44	0.56	0.13	มาก
63. พพอใจที่มีโอกาสเลือกใช้วิธีการทำงานอย่างอิสระด้วยตัวเอง	4.26	0.64	0.15	มาก
64. พพอใจที่ได้ให้คำแนะนำวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน	4.28	0.56	0.13	มาก
65. พพอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม	4.46	0.56	0.13	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.36</b>	<b>0.43</b>	<b>0.10</b>	<b>มาก</b>
<b>ความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction--ExJS)</b>				
66. พพอใจกับนโยบาย/แผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขของรัฐ	4.19	0.64	0.15	มาก
67. พพอใจกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ	4.11	0.75	0.18	มาก
68. พพอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข	4.33	0.57	0.13	มาก
69. พพอใจกับการได้รับการยอมรับ ชมเชยจากประชาชน	4.23	0.58	0.14	มาก
70. พพอใจกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชน	4.27	0.66	0.15	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.22</b>	<b>0.48</b>	<b>0.11</b>	<b>มาก</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>4.29</b>	<b>0.41</b>	<b>0.10</b>	<b>มาก</b>

หมายเหตุ : CV. (Coefficient of Variation) =  $S.D. / \bar{X}$

จากตาราง 4.5 พบว่า ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.29) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.41 และค่า CV รวมเท่ากับ 0.10 โดยมีผลความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 มีค่าเฉลี่ยมากกว่าความพึงพอใจภายนอกงาน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ (5) พพอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) รองลงมาคือ (2) พพอใจเมื่องานประสบความสำเร็จ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44) และ ส่วนความพึงพอใจในงานภายนอก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ (3) มีความสัมพันธ์กับเพื่อน อสม. (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) รองลงมาคือ พพอใจกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27) และ (4) พพอใจกับการได้รับการยอมรับ ชมเชย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางตามตัวแบบสมการโครงสร้าง และผลการตรวจสอบความสอดคล้องแบบจำลองของความสัมพันธ์ตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสัมประสิทธิ์ความถดถอยของอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการทดสอบสมมติฐาน โดยได้ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4.1 เส้นทางความสัมพันธ์ตัวแบบสมการ โครงสร้าง (final model)

ที่มา: จากการทดสอบโมเดลสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานการวิจัยด้วย PLS Graph. หมายเหตุ ตัวเลขเหนือวงเล็บหมายถึงน้ำหนักของตัวชี้วัด (Indicator Loading) ที่ใช้พิจารณาตัวแบบภายนอกเป็น Reflective Model (วิจัยนี้) ตัวเลขที่อยู่ภายในวงเล็บใช้พิจารณา Formative Model และตัวเลขบนเส้น โยงระหว่าง Construct หมายถึงสัมประสิทธิ์เส้นทาง ส่วนตัวเลขใต้ Endogenous Construct หมายถึง ค่า R<sup>2</sup>



จากภาพประกอบ 4.1 ผลการวิเคราะห์สมการ โครงสร้าง (Structural Equation Model) ทุกตัวแปรพบว่า การมีส่วนร่วม (Par) มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน (WEm) มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.508 และมี ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.440 รองลงมาคือ WEm มีอิทธิพลทางตรงต่อ Par โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง 0.492 เท่ากับและมี ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.401 ลำดับต่อมา คือ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) มีอิทธิพลทางตรงต่อ WEm โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.351 และมี ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.123 และลำดับสุดท้ายคือ ConL มีอิทธิพลทางตรงต่อ Par โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.262 และมี ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.401 จากภาพยังพบว่า ConL มีอิทธิพลต่อ WEm แล้วอ้อมผ่าน ไปมีอิทธิพลต่อ Par ก่อนข้างสูง หมายความว่า การที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรับรู้ได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเปิด โอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วม หรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ว่าหน่วยงาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีการสนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ทรัพยากร การพัฒนาสมรรถนะและทักษะด้านต่างๆรวมทั้งการ ได้รับ รางวัล และ ยกย่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังพบว่า มีใช่เพียง WEm และ Par ที่ส่งอิทธิพล ไปยัง JS แต่ต้องมี ConL ร่วมมีอิทธิพลด้วย ส่งผลให้ JS มีค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.440 (ร้อยละ 44.0) หมายความว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีความพึงพอใจในงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องแสดงออกหรือเลือกใช้แบบภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับ สถานการณ์ของผู้ตามรวมทั้งต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและได้เข้าไปมีส่วนร่วม

ตาราง 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

Dependent Variable	$R^2$	Effect	Independent Variable		
			ConL	WEm	Par
ความพึงพอใจในงาน (JS)	0.440	DE	0.160	0.105	0.508
		IE	0.170	0.249	0.000
		TE	0.330	0.354	0.508
การมีส่วนร่วม (Par)	0.401	DE	0.262	0.492	N/A
		IE	0.173	0.000	N/A
		TE	0.435	0.492	N/A
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (WEm)	0.123	DE	0.351	N/A	N/A
		IE	0.000	N/A	N/A
		TE	0.351	N/A	N/A

หมายเหตุ : DE = Direct Effect, IE = Indirect Effect , TE= Total Effect และ N/A = Not Applicable

จากตาราง 4.6 พบว่า การมีส่วนร่วม (Par) มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน (JS) มากที่สุด โดยมีค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.440 รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (WEm) มีอิทธิพลทางตรงต่อ Par โดยมีค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.401 ลำดับต่อมาคือ ConL มีอิทธิพลทางตรงต่อ Par โดยมีค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.401 และลำดับสุดท้ายคือภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) ก็มีอิทธิพลทางตรงต่อ WEm โดยมีค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.123 นอกจากนี้ปัจจัยความพึงพอใจในงาน (JS) ได้รับอิทธิพลทางตรงมากที่สุดจากการมีส่วนร่วม (Par) เท่ากับ 0.508 และมี ค่า  $R^2$  เท่ากับ 0.440 รองลงมาคือ จากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) เท่ากับ 0.160 และน้อยที่สุดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (WEm) เท่ากับ 0.105 ส่วนอิทธิพลทางอ้อมพบว่า การเสริมสร้างอำนาจ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุด เท่ากับ 0.249 รองลงคือ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการมีส่วนร่วม (Par) เท่ากับ 0.173 และภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงาน (JS) เท่ากับ 0.170

ตาราง 4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)	สัมประสิทธิ์ เส้นทาง (Coef.)	t- statistic	ผลลัพธ์
H1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน ConL → JS	0.160	2.950***	สนับสนุน
H2 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ConL → WEm	0.351	7.190***	สนับสนุน
H3 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม ConL → Par	0.262	4.354***	สนับสนุน
H4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม WEm → Par	0.492	9.583***	สนับสนุน
H5 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน WEm → JS	0.105	1.740*	สนับสนุน
H6 การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน Par → JS	0.508	8.840***	สนับสนุน

หมายเหตุ : \*\*\*หมายถึง  $t\text{-stat} \geq 2.58$  ( $p\text{-value} \leq .01$ ), \*\* หมายถึง  $t\text{-stat}$  อยู่ระหว่าง 1.96-2.58 ( $p\text{-value} \leq .05$ ) และ \* หมายถึง  $t\text{-stat}$  มีค่า 1.645-1.96 ( $p\text{-value} \leq .10$ )

จากตาราง 4.7 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า 1) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน (ค่า  $t$  เท่ากับ 2.90) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (ค่า  $t$  เท่ากับ 7.190) และ ทางตรงต่อการมีส่วนร่วม (ค่า  $t$  เท่ากับ 4.354) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม (ค่า  $t$  เท่ากับ 9.583) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10 (ค่า  $t$  เท่ากับ 1.740) และ 3) การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน (ค่า  $t$  เท่ากับ 8.840) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

ตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเหมือน (Convergent Validity) และความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (Reliability)

คำย่อ	คำจำกัดความ	Loading	t-statistic	AVE	CR
ConL	ภาวะผู้นำตามสถานการณ์			0.656	0.884
DiL	ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	0.745	16.380		
SupL	ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	0.873	54.093		
ParL	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	0.773	22.717		
AchL	ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	0.843	39.940		
WEm	การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน			0.614	0.888
Sup	การได้รับการสนับสนุน	0.742	15.538		
Inf	การได้รับข้อมูลข่าวสาร	0.818	27.189		
Res	การได้รับทรัพยากร	0.822	31.838		
Com/Sk	การได้รับสมรรถนะและทักษะ	0.786	30.409		
Rew/Rec	การได้รับรางวัล คำชมเชยและยกย่อง	0.748	18.339		
Par	การมีส่วนร่วม			0.653	0.883
DemP	การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	0.804	31.376		
ImP	การมีส่วนร่วมดำเนินการ	0.839	42.606		
BenP	การมีส่วนร่วมรับประโยชน์	0.798	29.646		
EvaP	การมีส่วนร่วมประเมินผล	0.792	22.908		
JS	ความพึงพอใจในงาน			0.892	0.656
InJS	ความพึงพอใจในลักษณะงาน	0.900	63.596		
ExJS	ความพึงพอใจภายนอกงาน	0.893	65.870		

หมายเหตุ : AVE = Average Variance Extract และ CR = Composite Reliability

จากตาราง 4.8 พบว่า ตัวแปรแฝง (Latent Variable--LV) ทุกตัวมีค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปร (Loading) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.742-0.900 (ค่า Loading ที่ยอมรับได้ คือ  $\text{Loading} \geq 0.707$ ) และมีนัยสำคัญคือค่า t-statistic มีค่าสูงทุกข้อ (ค่า t-statistic ที่ยอมรับได้ คือ  $t \geq 1.96$ ) แสดงว่าตัวชี้วัดของทุกบล็อกลักษณะวัดได้เที่ยงตรง โดยมีค่าน้ำหนักปัจจัยชี้วัด (Factor Loading) ระหว่างตัวแปรในชุดเดียวกันสูง ในขณะที่มีค่าความสัมพันธ์กับตัวแปรชุดอื่นๆ ต่ำ (Cross-loading) แสดงว่าข้อคำถามมีความชัดเจนและไม่ปะปนกับตัวแปรกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้ตัวแปรในสมการ โครงสร้างทุกตัว (Construct) มีค่าความเชื่อถือได้ (Composite Reliability--CR) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.656- 0.888 (ค่า CR ที่ยอมรับได้คือ  $\text{CR} \geq 0.60$ ) และมีค่าความผันแปรเฉลี่ย (Average Variance Extract --AVE) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.614-0.892 (ค่า AVE ที่ยอมรับได้คือ  $\text{AVE} \geq 0.50$ ) หมายความว่ามาตรวัด (Manifest Valuable--MV) มีความเที่ยงตรงเชิงเหมือนสูง มาตรวัดทุกตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ศึกษาและสามารถใช้เป็นตัวชี้วัดตัวแปร ในกลุ่มเดียวกันโดยไม่ปะปนกับกลุ่มอื่นๆ และสะท้อนสู่ตัวชี้วัดได้ดี โดยสามารถวัดเรื่องราวในหมวดของตัวเองได้ดี รวมทั้งมีค่าความผันแปรทั้งหมดของตัวชี้วัด (MV) ที่ตัวแปรแฝง (LV) สามารถควบคุมได้ โดยที่ทุกหมวดมีค่าความเชื่อถือได้ (CR) ในระดับที่สูง

ความเที่ยงตรงเชิงเหมือน คือ ความเที่ยงตรงของมาตรวัดที่ใช้แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดสามารถวัด Construct เดียวกันได้ เนื่องจากตัวแปรสมการ โครงสร้าง (Construct) เป็นนามธรรม และไม่มีค่าข้อมูลของตัวเองจึงต้องอาศัยข้อมูลจากตัวชี้วัด (Manifest Variable--MV) ซึ่งก็จะสามารถวัดได้ดีหรือไม่ดี ซึ่งหากวัด ได้ไม่ดีจะทำให้ความสัมพันธ์ของตัวแปรในสมการ โครงสร้าง อาจผิดแปลกไปจากวรรณกรรมและอาจนำไปสู่ความเคลือบแคลงได้ ดังนั้นจึงต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้และความเที่ยงตรงของมาตรวัดซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 4.9 ดังนี้

ตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (Discriminate Validity)

ตัวแปรแฝง	Cross construct correlation				R <sup>2</sup>	AVE	CR	AvRedund
	ConL	WEem	Par	JS				
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์	0.809	0.351	0.434	0.417	0.000	0.656	0.884	0.000
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน	0.359	0.784	0.584	0.458	0.123	0.614	0.888	0.075
การมีส่วนร่วม	0.434	0.584	0.808	0.639	0.401	0.653	0.883	0.262
ความพึงพอใจในงาน	0.417	0.458	0.639	0.897	0.440	0.804	0.892	0.353
ค่าเฉลี่ย (Average)					0.321	0.661	0.887	0.142

$$\text{หมายเหตุ : GoF} = \sqrt{\text{AVE}} * \sqrt{\text{R}^2} = \sqrt{0.661} * \sqrt{0.321} = 0.456$$

จากตาราง 4.9 พบว่าทุกตัวแปรมีค่าเที่ยงตรงเชิงจำแนกสูงกว่าสหสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง (Construct) ทุกค่าในคอลัมน์เดียวกัน แสดงว่ามาตรวัดทุกหมวดมีความเที่ยงตรงเชิงจำแนก (Discriminate Validity) คือ สามารถวัดได้ในหมวดของตนเองได้โดยไม่ข้ามไปวัดในหมวดอื่น นั่นคือตัวแปรแฝงสามารถสะท้อนไปสู่ตัวชี้วัดในหมวดของตนเองได้ดีและสามารถอธิบายตัวแปรแฝงได้ดี ในขณะที่ตัวแบบมีค่า  $R^2$  อยู่ระหว่าง 0.123-0.440 มีค่าเฉลี่ย 0.321 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ  $R^2 \geq 0.20$ ) แสดงว่าสมการ โครงสร้างมีคุณภาพเชิงพยากรณ์ในระดับดี

สำหรับการวิเคราะห์ดัชนีชี้ความเที่ยงตรงของตัวแบบในภาพรวม (Goodness of Fit Index- GIF) คือสมการ โครงสร้างและสมการมาตรวัดมีความเที่ยงตรงเพียงใด พบว่าโครงสร้างตัวแบบมี Goodness of Fit คือ GOF เท่ากับ 0.456 แสดงว่าตัวแบบมี ประสิทธิภาพการทำนาย (Prediction Performance) ในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่า Average Commuality ระหว่าง 0.614 ถึง 0.804 มีค่าเฉลี่ย 0.661 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโครงสร้างสามารถสะท้อนพฤติกรรมสู่ตัวชี้วัดได้ดี และตัวแบบมี Average Redundant ระหว่าง 0.075-0.353 มีค่าเฉลี่ย 0.142 แสดงว่าตัวแปรในสมการเส้นทางสามารถอธิบายตัวชี้วัดของตัวแปรตามได้ดี กล่าวคือเป็นตัวแบบที่มีคุณภาพในระดับดี

**ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อยืนยันรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของอิทธิพลปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในระดับจังหวัดสระบุรี จาก 10 สาขา ตั้งแต่ปี 2555-2556 ประกอบด้วย 1) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 2) สาขาส่งเสริมสุขภาพ 3) สาขาสุขภาพจิตชุมชน 4) สาขาเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในชุมชน 5) สาขาการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 6) สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 7) สาขาการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) สาขาการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน 9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและ 10) สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 20 คน นำเสนอผลสรุปการวิเคราะห์ ตามประเด็นต่อไปนี้

**3.1 ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาพรวม มาจากปัจจัยใดบ้าง อย่างไร**

ความพึงพอใจในงานตามความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขหมายถึง ความชอบ ความยินดี ความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อได้ทำงาน โดยมีปัจจัยที่สำคัญทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสามารถวิเคราะห์และสรุปได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้



## 1. ปัจจัยภายในลักษณะงาน ได้แก่

1.1 ความสำเร็จในงาน การได้ช่วยเหลือคนคือโอกาส ให้เข้าถึงการบริการ ด้านสุขภาพชุมชน ทำให้เกิดความปรารถนาดี ได้รับความร่วมมือของชุมชน ทำให้มีความสุข ไม่เบื่อหน่าย เพลิดเพลิน มีความรับผิดชอบ ได้ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหากลับบ้านในเรื่องต่างๆ และมีความภาคภูมิใจในการทำมาโดย ไม่ต้องโฆษณาชวนเชื่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ ช่วยเหลือสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆแก่ประชาชน ให้เข้าถึงบริการของรัฐ การได้เห็นความสำเร็จ ของงานที่เกิดขึ้นจากการ ได้มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้เห็นประชาชน มีสุขภาพที่ดีขึ้น คนเองก็ได้รับรางวัลจากผลของความสำเร็จของงานนั้น

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ จากการที่ผู้บริหารท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน ได้ให้ การยอมรับ ยกย่องให้เกียรติ และนับถือ รวมทั้งชื่นชมยินดี นอกจากนี้ยังได้รับคำปรึกษาที่ดี มีการประสานงาน ให้มีส่วนร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นที่ยอมรับช่วยเหลือ สนับสนุน อีกทั้งได้รับความไว้วางใจ ยอมรับ เคารพ ศรัทธา ยกย่องชมเชยให้เกียรติจากประชาชน

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ มีความท้าทาย จากการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือ ชาวบ้านในชุมชน ทั้งในด้านการจัดการ มีความสามารถในการคิด พุด ทำ ด้วยความเป็นอิสระ คิดนอกกรอบได้ ทำให้กล้าตัดสินใจ และเลือกใช้วิธีการทำงานสร้างสรรค์สิ่งใหม่มาใช้ในชุมชน

1.4 การได้รับผิดชอบอย่างเพียงพอ ด้วยการได้มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น พุดคุย แลกเปลี่ยนทุกข์สุข ปัญหา จากการรวมกลุ่มในการนำไปสู่การแก้ไข มีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ทำให้ชาวบ้านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความรู้ เรียนรู้สิ่งดีดีในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้

1.5 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้รับความก้าวหน้าในชุมชน จากการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น การได้รับเลือกตั้งให้เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่น ไม่ว่าจะ เป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาลหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วน จังหวัด หรือตำแหน่งหน้าที่อื่นๆที่มีการเลือกตั้งจากประชาชนหรือจากหน่วยงานของรัฐ

## 2. ปัจจัยภายนอกงาน (สิ่งแวดล้อม) ได้แก่

2.1 นโยบายการบริหาร ที่กำหนดให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรคฟรี) และสนับสนุนให้มีนโยบายสำหรับ อสม. เรียนฟรี กับระบบการศึกษา นอกโรงเรียนในทุกระดับชั้นทำให้ อสม.มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น

2.2 การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เปรียบเสมือนเป็นหัวหน้า และร่วมมือทำงานด้วยการสื่อสารที่ดี ทำให้มีบรรยากาศการทำงานระหว่างกัน อย่างเป็นกันเอง

2.3 การได้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน อสม. และกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกสภา อบต./เทศบาล

2.4 การได้รับค่าตอบแทน(ค่าป่วยการ) รายเดือนๆละ 600 บาท และค่าพาหนะ (บางครั้ง) เมื่อต้องเดินทางไปร่วมประชุม สัมมนาและเข้าร่วมอบรมนอกพื้นที่ ชุมชนทั้งในระดับ อำเภอ จังหวัดและระดับชาติ นอกจากนี้ยังได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลฟรีสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ทำให้เมื่อยามเจ็บป่วยมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงบริการของรัฐได้ดี

2.5 สถานภาพของงานด้านสาธารณสุข ที่ทำ ถือว่าเป็นงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ทำให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการได้ดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้กับบุคคลภายนอกและคนรอบข้าง ในหมู่บ้าน และคนในครอบครัว ช่วยกระตุ้นให้ประชาชน ได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

### 3.2 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ เพียงใด อย่างไร

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ หมายถึง ผู้ที่เข้าถึงประชาชน รู้ความต้องการประชาชน และร่วมมือช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ร่วมทุกข์ ร่วมสุข กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ เป็นผู้ที่สามารถพาคิด พาทำ ไปในทางที่ดี สู่เป้าหมายของงาน จนบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง ทั้งครอบครัวและชุมชน ในการทำให้บุคคลยอมรับ รวมกลุ่มแข่งขานข่าวสารได้ชัดเจน เป็นคนน่าเชื่อถือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีคุณธรรม เสียสละ ไม่เอาเปรียบผู้อื่นและเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ไม่เป็นคนทีดีแต่พูด ทั้งร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อนำไปสู่จุดหมายตามต้องการ มีความพยายาม ช่วยชี้แนะผู้อื่น เข้าร่วมช่วยเหลือกิจกรรมกลุ่ม โดยไม่หวังผลตอบแทน เพื่อให้งานมีความสำเร็จ และก้าวหน้า ในขณะที่เดียวกันก็เป็นผู้ที่กล้าพูด กล้าแสดงออกและถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น ได้ดี

ภาวะผู้นำคือ ผู้ที่สามารถทำให้ผู้อื่นไว้วางใจ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ มีความรับผิดชอบ และร่วมช่วยเหลือในการทำงานการ เป็นผู้ทีประชาชนชาวบ้านได้คัดเลือกให้มาทำงาน เพื่อนำไปสู่สิ่งที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถชักจูง ผู้คนให้มาร่วมทำกิจกรรม เป็นคนที่ริเริ่มคิด ร่วมทำกับคนส่วนใหญ่ สามารถถ่ายทอด สื่อสาร โน้มน้าว ให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ตนพูด เพื่อให้คนอื่นทำตาม มีความใจถึง พุทธิ ไม่ถือตัว ให้ชุมชนมีส่วนร่วม คอบสนองช่วยเหลือทีมงานและสามารถให้คำปรึกษาต่อผู้อื่นได้ และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งดูได้จากการกระทำในการนำสิ่งใหม่มาใช้ในชุมชน ซึ่งผู้ที่จะมีภาวะผู้นำต้องเรียนรู้มากกว่าผู้อื่น มีความรอบรู้ รอบคอบ ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น คิดก่อนทำ และเคารพในเสียงส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง

ในส่วนของ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ในความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ให้ความหมายว่าเป็นการแสดงออกของผู้นำที่กล้าตัดสินใจและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ตามเหตุการณ์ สามารถหาทางออก จากการประชุม เมื่อมีความขัดแย้ง หรือไม่เข้าใจกันของสมาชิก

ในกลุ่มหรือทีม โดยการแสดงความคิดเห็น ชวนพูด ชวนคุย ทั้งในสถานการณ์คับขัน ภาวะฉุกเฉิน ให้แก่หมู่คณะได้ดี ไม่มีความขัดแย้งหรือใช้ความรุนแรง ภายใต้การยอมรับของแต่ละคน แต่ละฝ่าย ด้วยการประสานงานที่ดี มีความจริงใจ คำพูดน่าเชื่อถือ และกล้าแสดงออกตามสถานการณ์ ได้อย่างเหมาะสม เป็นผู้ที่คนไว้วางใจและมีความเชื่อมั่นให้ลูกน้องหรือคนอื่นให้สามารถทำงานแทนได้ มีการคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ มีการทบทวนสิ่งที่ได้ทำตามสามารถ ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นทำตามได้ ถูกต้อง ผู้นำในแต่ละสถานการณ์ ต้องรอบรู้ทุกฝ่าย/กลุ่มต่างๆ เพื่อปรับพฤติกรรมหรือการกระทำตามเหตุการณ์ เมื่อเข้าไปช่วยเหลือตามเหตุการณ์ ด้วยการติดต่อประสานงาน วิเคราะห์และแนะนำ สอนช่วย เป็นผู้ที่มีความสามารถเฉพาะในการควบคุมสถานการณ์แวดล้อม ตามความสามารถและความถนัด ในการนำกลุ่มไม่ให้เกิดประโยชน์

ภาวะผู้นำแบบสั่งการ อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความหมายว่าเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมทำงานแบบเคียงบ่าเคียงไหล่กับทีมงาน มักจะให้ผู้อื่น ไปร่วมแทน หรือทำงานแทนตัวเอง ชอบสั่งทางอ้อม ไม่มาคุยด้วยตัวเอง โดยตรง ปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่ม ได้ออกความคิดเห็น ไม่ถามผู้อื่น ไม่คำนึงผลกระทบที่จะตามมา คิดเอง ทำเองไม่รอบคอบ ผลเสียจะย้อนกลับไปหาผู้สั่งเองทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ แต่ที่สำเร็จก็เนื่องมาจากภาวะผู้นำแบบสั่งการผู้นั้นมีการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ได้รับความศรัทธา และเคารพนับถือ เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนที่ไม่สำเร็จเพราะเป็นผู้ที่ไม่มีศักยภาพในตนเอง คำพูดกับการกระทำ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ชอบสั่งให้คนอื่นทำงานตามที่ตัวเองสั่ง ภาวะผู้นำแบบสั่งการจะเป็นคนที่พูดจาแบบออกคำสั่ง แต่อาจเกิดผลเป็นบวกในทางที่ดีได้ เนื่องจากเป็นคนที่ใช้อำนาจจากการที่ผู้อื่นเคารพนับถือจึงสั่งการ ได้ ตามความเหมาะสม มีความเป็นตัวของตัวเอง ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือชุมชน การที่ผู้นำใช้วิธีการสั่งให้ทำตามต้องเป็นไปตามความเหมาะสม แต่ต้องเป็นเรื่องของส่วนรวม เหตุที่ต้องสั่งเพราะงานยังไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ภาวะผู้นำแบบชอบสั่งให้ทำตาม คล้ายจะบังคับให้ทำงาน มีลักษณะเอาแต่ใจตนเอง ชอบให้ผู้อื่นทำตามใจตนเอง อาจคล้ายกับแบบเผด็จการ คือ การไม่ฟังเสียงผู้อื่น ไม่ขอความคิดเห็นก่อน ส่วนใหญ่เป็นลักษณะการรับคำสั่งจากหน่วยเหนือลงมาและสั่งงานต่อในพื้นที่ เขาสั่งให้เราทำตามความคิดของเขาเท่านั้น ภาวะผู้นำแบบสั่งการสำเร็จได้ แด่น้อย เพราะผู้ตามอาจไม่ชอบ จึงไม่ทำตาม

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนในความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความหมายว่าเป็นลักษณะของผู้นำที่กำหนดการติดตามสนับสนุนทั้งในด้านกำลังคน เงินและสิ่งของวัสดุ อุปกรณ์ คอยช่วยเหลือ ต่อสถานการณ์ที่เพียงพอการรวมกลุ่ม หมู่คณะ หรือทีมงาน รับฟังความต้องการหรือปัญหาจากการทำงานแล้วจะสนับสนุน เครื่องใช้ กำลังคน พาหนะ สถานที่หรือสิ่งที่จำเป็น โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เสนอความต้องการก่อน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลช่วยเหลือ เพื่อให้ตรงตามความต้องการนั้น นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ผลักดัน พร้อมกับการเป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้ และถ่ายทอด

ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ทำงานให้สำเร็จตามความต้องการเพื่อทำให้งานสำเร็จ ภาวะผู้นำแบบสนับสนุนจะเป็นผู้ที่สื่อสารได้ เข้าใจง่าย นำทำจริงมากกว่าการพูดเพียงอย่างเดียว มีผลงานทำให้เกิดความไว้วางใจและน่าเชื่อถือ มองประโยชน์ของส่วนรวม ก่อนที่จะสนับสนุน ด้วยความเต็มใจ โดยอาจไม่ต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมในความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึงผู้ที่มีการแสดงออกโดยให้มีการปรึกษาหารือ รับฟัง ความคิดเห็นในกลุ่ม ร่วมคิด ร่วมคุย กระตุ้นให้คิดเมื่อสมาชิกเกิดความเบื่อหน่ายในงานที่ทำ มีการปรึกษาหารือก่อนที่จะแบ่งงานกันทำ เพื่อหาข้อที่ดีที่สุด และกำหนดกิจกรรมที่ทำได้จริง เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในทุกๆกิจกรรม ลงมือทำ มีความเป็นประชาธิปไตย นอกจากนี้ยังมีลักษณะเป็นผู้ที่เรียบง่าย คิดค้น ไม่เข้ายศเจ้าอย่าง มีความจริงใจกับหมู่คณะ เสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ กล้าคิด กล้าทำ เป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี ไม่ชอบขัดแย้ง กับเป้าหมาย ไปไหนไปด้วย มีการให้กำลังใจ ยอมรับข้อเสนอ ข้อคิดเห็น ในความถูกต้อง ตามความต้องการของคนทำงานที่ร้องขอ ทำให้ปลื้มใจและมีความสุขทุกคน เพราะช่วยสร้างความสามัคคี มีการจัดสวัสดิการอย่างเท่าเทียมพร้อมกับแบ่งผลประโยชน์อย่างสมดุล ประสานงาน ติดตามผล ให้คำปรึกษาหารือทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน ที่สำคัญจะเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะและประสบการณ์สูง บอกกล่าว เต้าให้ฟัง ให้ความสำคัญกับประชาชน คล้ายกับแบบสนับสนุน แต่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย มาร่วมคิด ร่วมทำ และมีลักษณะเป็นผู้ที่มีความอ่อนน้อม ถ่อมตน

ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จของงาน มีลักษณะตามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ให้ความหมายว่า เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ วางแผน กำหนดงานที่ท้าทายแปลกใหม่ ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันทำตามความสามารถของแต่ละคนให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้งานทุกงานออกมามีผลสำเร็จ มีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอน เป็นคนที่มีจุดหมายที่ชัดเจน เอาจริง เอาจัง เพื่อให้ได้งานตามเป้าหมายของกลุ่ม ด้วยความเอาใจใส่ เข้าใจลูกน้องหรือสมาชิกที่ทีมงาน มุ่งทำงานให้เรียบร้อยและยุติ

ในขณะที่เดียวกันก็ได้มีอาสาสมัครบางส่วนได้ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จของงานจะเป็นผู้ที่แสดงออกเหมือนแบบสั่งการ ไม่สนับสนุนอะไร ทำงานเอาหน้า หาผลงานใส่ตัว มีการปรึกษาหารือน้อย ไม่สนใจคนทำงาน ตั้งเป้าหมายโดยตนเอง ไม่ถามทีมงาน เป็นผู้ที่เห็นแก่ตัว เอาแต่งานตัวเองมาก่อน บางทีใช้คำสั่งเด็ดขาด ซึ่งอาจถูกหรือผิด เพราะด้วยการตัดสินใจคนเดียว เพื่อบังคับผู้ตาม อาจไม่ถูกใจผู้ตามด้วยความเชื่อมั่นในตนเองที่สูงว่าจะทำให้งานเกิดความสำเร็จ คล้ายแบบเผด็จการ โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ตามจะทำได้หรือไม่ เห็นประโยชน์ตนเอง ไม่สนใจทีมงาน มุ่งที่เป้าหมายเป็นหลัก เน้นแต่งาน แต่ไม่มีมาตรฐานที่ดี ไม่เห็นใจ ไม่เห็นความสำคัญของเพื่อนร่วมงาน โดยไม่คำนึงถึงข้อเสีย หรือผลกระทบที่จะตามมา มุ่งสร้างแค่ผลงาน



สรุปจากผลการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความเห็นว่าตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม มีการทำงานด้วยจิตอาสาทุกเรื่อง และทำได้หลายสถานการณ์ ชอบมีการทำงานแบบปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีแบ่งงานกันทำตามความสามารถ จากการร่วมคิด ร่วมทำ แล้วนำไปสู่ความร่วมมือที่ชื่นชอบ ไม่ชอบทำงานคนเดียว มีการจัดประชุมทำความเข้าใจก่อนทำ มีความสุขไม่เครียด ช่วยคิด ช่วยทำ ทำให้การทำงานได้ง่าย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนให้ความเห็นว่าต้องมีภาวะผู้นำหลายแบบในตัวเอง เพราะปัญหาของคนที่เราจะช่วยเหลือที่เข้ามาหาตัวเราหรือเกี่ยวข้องกับเรามีความแตกต่างกันจึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเหตุและผลของแต่ละปัญหา บางอย่างเราต้องคล้อยตามแต่ไม่ใช่ทำตาม ต้องดูความถูกต้องและความเป็นธรรมด้วย และบางปัญหาต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันก่อน เช่น กรณีที่ต้องสั่งการ เพราะผู้ตามขาดความรู้จริงในเรื่องนั้นๆ ผู้นำแบบมุ่งงานใช้กับผู้ที่ขาดโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ การเรียนรู้ต้องกำหนดงานให้ทำตามที่เขาสามารถทำได้ แบบสนับสนุนใช้กับผู้ตามที่ขาดความกล้า ในการตัดสินใจ ผู้นำต้องพาทำแต่ส่วนใหญ่ก็ยังให้เห็นตรงกันว่า เป็นแบบมีส่วนร่วม ตามด้วยแบบสนับสนุน แบบมุ่งผลสำเร็จและแบบสั่งการ ซึ่งก็จำเป็นต้องใช้เมื่อมีเวลาจำกัด และ ต้องรีบตัดสินใจ ตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ก็เพื่อความสำเร็จของงานมากยิ่งขึ้น และทันต่อเวลาที่กำหนดไว้ ในขณะที่เดียวกันได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขบางคนได้แสดงความคิดเห็นว่าสำหรับกลุ่มผู้ที่มีความรู้มากต้องใช้แบบมีส่วนร่วม ส่วนในกลุ่มเด็กและเยาวชนต้องใช้แบบสั่งการ จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือและสร้างความเข้าใจต่อวิถีภาวะทางอารมณ์ของกลุ่มคนที่เข้าไปร่วมแตกต่างกันและสำหรับงานที่ทำไม่ได้ไม่ดี ต้องใช้ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน โดยการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้มากกว่าปกติ

จากข้อสรุปของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีผลต่อความพึงพอใจในงาน เพราะผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้นได้ จะทำให้มีประโยชน์มาก โดยเฉพาะภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ที่ต้องทำให้เกิดการประชุม สร้างความเข้าใจเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา จะมองเห็นได้เป็นรูปธรรมชัดเจน เป็นการสื่อสารแบบสองทาง ด้วยการหาเหตุผลหรือข้อผิดพลาด มาอธิบายได้ว่าในการทำงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จอย่างไร เพราะอะไร มีการให้กำลังใจกันและกัน มีความใกล้ชิด ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นและมีความสุข แล้วจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานมากกว่าแบบอื่นๆ การได้มีส่วนร่วมในงาน ทำให้มีการจัดเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง ถ้าไม่มีส่วนร่วมทำให้ขาดการระดมความคิดเห็น ทำให้ยึดอัด กังวล สร้างความไม่พอใจให้สมาชิก เพราะเป็นการตัดสินใจเฉพาะคน เฉพาะกลุ่ม โดยที่คนอื่นไม่รู้ด้วย



### 3.3 ปัจจัยด้านการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ เพียงใด อย่างไร

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่างมีความเห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจคือการทำให้คนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีกำลังใจ ต่อสู้ชีวิต ไม่ท้อถอย มีการให้กำลังใจตนเอง การยอมรับในเรื่องที่จะทำให้เขายอมรับ เป็นการทำงานที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งจะได้สำหรับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ด้วยวิธีการพูดคุย และค้นหาแนวร่วมที่มีความเป็นจิตอาสา มาช่วยกันสร้างพลังคิด พลังใจ โดยการสร้างการมีส่วนร่วม จากการระดมความคิดเห็นจากหลายภาคส่วนแล้ววิเคราะห์ปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไข ทำให้มีพลังจากการได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น การทำให้มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เหมือนหนึ่งเป็นการทำให้มีอำนาจมากขึ้น สามารถนำกลุ่มได้ รวบรวมกลุ่มในการตัดสินใจ ทำให้มีกำลังใจและร่วมแก้ไขปัญหากับสมาชิกในทีมงาน เข้าร่วมทำช่วยเหลือ ปลุกจิตสำนึก สร้างอุดมการณ์จิตอาสา ให้เขาทำหน้าที่ตามแนวทางของกลุ่ม มีการสนับสนุนงบประมาณความรู้ วิชาการ ให้สิทธิ ตามบทบาทหน้าที่ มีการประสานงาน เป็นการเสริมพลังความรู้ พลังความคิด เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ ให้งานสำเร็จ โดยการให้สิทธิดำเนินงานในกลุ่มตนเอง ให้คิดเอง ได้คิดได้ทำในแบบของเขาเอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการสนับสนุน ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยต่างๆ สำหรับใช้ในการทำงาน ที่ผ่านมาจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ดังนี้คือ

1. ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณปีละ 10,000 บาท ต่อหมู่บ้านหรือชุมชน นอกจากงบประมาณรายปีที่ได้รับแล้ว ยังได้รับการช่วยเหลือในเรื่องอาหาร และเครื่องคั้น สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ และวัสดุอุปกรณ์ สำหรับจัดประชุม หรือใช้จัดกิจกรรมบริการ ตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชน
2. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนให้โอกาสในการชักชวนเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ความร่วมมือในการทำงานตามบทบาทหน้าที่
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดฝึกอบรมฟื้นฟู ให้ความรู้ พร้อมกับให้คำปรึกษาด้านวิชาการ เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ พร้อมกับเข้ามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
4. เครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขและเพื่อน อสม. ให้ความร่วมมือ ร่วมทำงาน ให้การสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารผ่านเอกสาร แผ่นพับ จดหมายข่าวหรือผ่านเวทีการประชุมเครือข่าย
5. ภาคเอกชนบริษัท ห้างร้านหรือโรงงานต่างๆ วัด โรงเรียนในพื้นที่ให้งบประมาณ จัดอบรมให้ความรู้ สนับสนุนเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ และการพาศึกษาดูงานนอกพื้นที่
6. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณตาม โครงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจัดทำ

เพื่อขอรับการสนับสนุนมาใช้ในการป้องกันโรคติดต่อในชุมชน เช่น โรคไข้เลือดออก การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในเรื่องการรณรงค์ภายใต้หลัก 3 อ. 2 ส. เช่น การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย วัคซีนลด ละเลิก บุหรี่และสุรา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังติดเตียงและ เคลื่อนไหวไม่ได้

#### 7. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเรื่อง โรคระบาด ภัยธรรมชาติ

จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในด้านการพัฒนาสมรรถนะและความรู้ เกี่ยวกับการทำงานนั้น มีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ช่วยกันสนับสนุนและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้มีความรู้ มีความสามารถและทักษะที่จำเป็นตลอดจนการเสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้ไม่เบื่อ ไม่แข็ง ได้รับการยอมรับจากการรวมกลุ่มเพราะความสามารถมีมากขึ้น ด้วยกิจกรรมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิเช่น จนท.รพสต.สสอ. สสจ./รพช. อบรมให้ความรู้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล พาศึกษาดูงานทั้งในและนอกพื้นที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลทำให้เกิดการกระตุ้น เสริมพลังการทำงานมีการลงมือปฏิบัติจริงทำให้ได้ความรู้ นำมาปรับใช้ ในการทำงาน ได้รับการพัฒนาทักษะจากเครือข่ายชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนได้มีการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง ทำไปเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติไป และมีบางส่วนเข้าศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาของรัฐ อาทิเช่น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน มหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อยกระดับวุฒิการศึกษาของตนเอง

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้สะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับรางวัล จากการยกย่อง นับถือที่มีผลมาจากการทำงานเกี่ยวกับการทำงาน แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่หรือแต่ละส่วนที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครให้กับหน่วยงานต่างๆ อาทิเช่น การได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จากการได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นทั้งในระดับตำบล หรือระดับอำเภอ หรือระดับจังหวัด หรือระดับเขต ได้รับกำลังใจจากการช่วยเหลือประชาชนในการทำงาน ด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชาวบ้าน จากพี่เลี้ยงหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีกำลังใจ ปลื้มปิติยินดี รางวัลผู้ประสานงานยอดเยี่ยมแม่ดีเด่นสาขาผู้นำหญิงประ โยชน์จากนายอำเภอ การได้รับการยกย่อง เป็นบุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ จากการประกวดบ้านน่าอยู่ หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง การได้รับความร่วมมือจากผู้นำท้องถิ่น รางวัลผู้ใหญ่บ้านแทนทองคำ การเป็นครอบครัวตัวอย่าง ในงานแต่งงานรางวัลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุดีเด่นจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขคนขยัน จากโรงพยาบาลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขคัดเลือกกันเอง

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ให้ความเห็นตรงกันว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่องาน เพราะทำให้มีความสุข จากความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น พึ่งตนเองได้ จากความสำเร็จที่เกิดขึ้น ด้วยการกระทำของเราและทีมงานเป็นการให้ความสำคัญในงาน มีความยินดีกับงาน ทำให้เกิดความภูมิใจในสิ่งที่ทำ มีความสำเร็จ เกิดความภาคภูมิใจและมีความปลื้มปิติยินดี นำไปสู่การมีทักษะและประสบการณ์จากการได้รับการเติมเต็มจะทำให้มีผลงานจะออกมาดี มีสำเร็จมากกว่าเมื่อมีการประชุมผ่านเวทีประชาคม เพราะทุกคนได้แสดงความคิดเห็น เมื่อมีปัญหา ขอความร่วมมือง่ายเป็นการให้เกียรติและเห็นความสำคัญ หาคู่ประสานงานง่ายขึ้น เพราะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้งานสำเร็จง่ายขึ้น มีส่วนทำให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำงาน จากการได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อช่วยเหลือคนในชุมชน

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความพึงพอใจในงาน อันเนื่องมาจากการปฏิบัติต้องลงมือทำด้วยใจ รางวัลที่ได้รับเป็นการรับรองว่างานเรามีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากคนในชุมชนเป้าหมายมีความสำเร็จ ทำให้ได้เห็นงานสำเร็จประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง ทำให้มีส่วนร่วมคิด วางแผน ร่วมทำ นำปัญหาเข้าสู่การแก้ไขร่วมกัน ทำให้มีกำลังใจ สร้างเครือข่ายไว้วางใจกัน ด้วยการให้อำนาจตัดสินใจเรื่องต่างๆบางเรื่อง ส่งผลทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีความพยายาม มุ่งมานะและเกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน ด้วยความร่วมมือเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของงานมีการสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาความรู้ มีเครือข่ายยอมรับนับถือ ได้รับเกียรติทำให้มีแรงจูงใจทำงานมากขึ้น

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ต่างให้ความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีผลทำให้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่าภาวะผู้นำแบบต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเข้าถึงชุมชนง่าย มีส่วนทำให้เสริมสร้างพลังอำนาจในงานไม่น้อย เพราะการช่วยเหลือเขาได้ จะนำมาซึ่งอำนาจการยอมรับนับถือ เมื่อความสำเร็จ มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ยกย่องได้ทั้งกลุ่ม เพราะไม่มีใครเก่ง และทำงานคนเดียวได้ ต้องรวบรวมความคิดเห็นจากคนในกลุ่ม ดังนั้นภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจึงมีลักษณะเป็นคนที่เปิดเผย ให้เกียรติผู้อื่น เห็นความสำคัญ ช่วยประชาสัมพันธ์บอกกล่าว ทำให้มีการสนับสนุนการทำงานให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น จากการพูดจริง ทำจริง ช่วยแก้ปัญหาได้ เพราะเมื่อผู้นำทำเป็นตัวอย่าง ก็จะมีผู้ตามเข้าร่วมทำ ส่งผลให้เห็นการมีพลังร่วมมากขึ้น จึงมีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเสมือนเป็นดำเนินงานแบบเดินสายกลางมีผลทำให้ได้รับการยอมรับจากประชาชน ตัวผู้นำเองก็รู้สึกมีคุณค่าทางสังคม จะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพราะการให้อำนาจผู้อื่น ไปทำย่อมจะช่วยกระจายภารกิจของงานให้ดำเนินการ ไปอย่างต่อเนื่อง

### 3.4 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ เพียงใด อย่างไร

การมีส่วนร่วม ในความเข้าใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ให้ความเห็นคล้ายกันว่าหมายถึง การเข้าร่วมเป็นกรรมการ คิด วางแผน และร่วมทำ อย่างเป็นเป็นทีม ไม่ทำเพียงคนเดียวหรือกลุ่มเดียว มีการระดมความคิดเห็น แสดงออกของผู้นำ ได้ลงมือปฏิบัติ ได้แสดงความคิดเห็นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ การนำความคิด คำพูด การกระทำของคนรอบข้าง มาร่วมกัน การได้เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การปรึกษาหารือ หรืออาจมีบางครั้งก็ต้องการความช่วยเหลือเข้าไปร่วมช่วยเหลือ ร่วมทำงานในกิจกรรมต่างๆที่เรารับผิดชอบร่วมกับทีมงาน กับทั้งภาครัฐและเอกชน การได้ช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับบริการที่ทุกภาคส่วนในชุมชนต้องมาช่วยกัน เพราะทำงานคนเดียวไม่สำเร็จ ไม่มีใครเด่นคนเดียว การร่วมกันทำ ร่วมทำแผนกับภาครัฐ เช่น กิจกรรมการส่งเสริมปลูกต้นไม้ รักษาสิ่งแวดล้อม การเข้าไปร่วมเกี่ยวข้องในการทำกิจกรรม และศึกษาดูงาน เรียนรู้ จากการเชิญชวนให้เข้าร่วม ทำแล้วได้ประโยชน์กับสิ่งที่เกิดขึ้น การได้รับเชิญเข้าร่วมกิจกรรม ในทุกระดับ กับงานหรือกลุ่มที่กำลังทำอยู่ การมีความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ ช่วยอธิบาย การที่ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น มีผลทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จ การประสานงานที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการรับฟังปัญหาและช่วยกันจัดหางบประมาณ อีกทั้งวัสดุ และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานที่ได้วางแผนร่วมกันไว้ตั้งแต่ต้น

โดยที่ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ กับหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพราะการได้ร่วมคิด ตัดสินใจ ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม ที่สำคัญเป็นอันดับแรกกว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร เมื่อมีปัญหา ก็ร่วมแก้ไขปัญหา และร่วมคิด ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหานั้นๆ การนำเอาเหตุผล ความคิด คำพูดของคนรอบข้างมาวิเคราะห์ ประเมินผล หาสาเหตุและผลเพื่อกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดที่จะกระทำเพื่อให้งานมีความสำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมตัดสินใจประกอบด้วย 1) ร่วมคิดแก้ไขปัญหาที่เกิดการป้องกันโรคระบาดในชุมชน 2) การเข้าร่วมเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อพิจารณาโครงการเพื่อใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3) ร่วมตัดสินใจ จัดทำแผนสุขภาพและการจัดแบ่งงานกันทำตามแผนที่วางไว้ 4) กำหนดวันดำเนินกิจกรรม และการจัดหาคนมาร่วมทำงาน 5) การปรับปรุงอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6) การได้ทำหน้าที่เป็นกรรมการพิจารณาตัดสินอนุมัติหรือกลั่นกรองโครงการ 7) การเป็นคณะกรรมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดเพื่อพิจารณาอนุมัติโครงการสวัสดิการชุมชน 8) การร่วมตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับ นโยบาย เทศบัญญัติและข้อบังคับของกลุ่มสตรี และ 9) การพิจารณาโครงการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งต่างๆในหมู่บ้านที่ต่อเนื่อง



ในส่วนของการมีส่วนร่วมดำเนินการนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้าร่วมดำเนินงานทั้งก่อน ระหว่างและหลังดำเนินงาน ด้วยเริ่มจากการรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น การได้ลงมือปฏิบัติไปพร้อมกับทีมงาน ตามที่ได้ร่วมตัดสินใจจากการประชุม ปรึกษาหารือ อาทิเช่น การณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การออกหน่วยตรวจคัดกรองสุขภาพ อาทิเช่น การวัดส่วนสูง การวัดรอบเอว การเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล การวัดความดันโลหิตสูง การชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านขายของชำ การจัดชุมชนให้การให้ความรู้ การออกเยี่ยมบ้าน คนพิการและหญิงหลังคลอด การแก้ไขปัญหาน้ำท่วม การเฝ้าระวังยาเสพติด โครงการฟื้นฟูสุขภาพจิต การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้โรคลดลงและประหยัดงบประมาณของรัฐ นอกจากนี้ยังได้ร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมปฏิบัติ ร่วมทำงานในสิ่งต่างๆที่เรามุ่งหวังทำให้สำเร็จ ตามที่คุยกัน ปรึกษาหารือจากคนที่เกี่ยวข้องหรือเราได้เข้าช่วยเหลือ การเป็นกรรมการร่วมทำ กิจกรรมหรือแผนงานในที่เรามีส่วนร่วมคิด ผ่านเวทีการประชุมพิจารณา ลงมือทำงานร่วมกัน การเข้าร่วมทำงาน ร่วมวางแผนในการดำเนินงาน ทุกอย่างในชุมชน เช่น การเขียน โครงการแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนและการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

การได้มีส่วนร่วมรับประโยชน์จากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถวิเคราะห์และสรุปได้ 2 ประการ คือประโยชน์โดยตรงที่เกิดขึ้นกับตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ ประโยชน์โดยอ้อมที่เกิดขึ้นกับส่วนรวมหรือชุมชน ดังนี้

1. ประโยชน์โดยตรง หรือส่วนตัว ประกอบด้วย การรู้สึกได้เห็นคุณค่าในตนเอง ได้ความภาคภูมิใจ ได้รับความสุขกาย สบายใจ การได้รับสิทธิสวัสดิการด้านต่างๆ ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย การจัดสวัสดิการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การได้รับการชื่นชม ยกย่อง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งมีผลต่อความสุขทางด้านจิตใจที่ชาวบ้านไว้วางใจ ให้เกียรติ ชมเชย การได้เรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน เชื่อถือ จากผลการทำงานที่ได้ใช้ความสามารถ และทำงานด้วยใจ ยังรวมถึง ค่าตอบแทนต่างๆ เช่น เงินค่าป่วยการ 600 บาทต่อเดือน เงินสนับสนุนจากการได้ทำในสิ่งที่เราคิด การที่ทำงานบรรลุผลสำเร็จ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ การได้รับการตรวจสุขภาพตนเอง การได้รับค่าจ้าง ตามโครงการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การได้รับใบประกาศเกียรติบัตร ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ การได้รับโล่รางวัล ทำให้รู้สึกมีความสุขในการทำงานจากการที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อเห็นเขามีสุขภาพดีขึ้น การได้รับข้อมูล ความรู้ ข่าวสาร และประสบการณ์ ที่นำมาถ่ายทอด หรือนำมาปรับใช้ในชุมชน และการได้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คนที่หลากหลาย ในระดับต่างๆจนทำให้ได้รับการยอมรับจากสังคม และที่สำคัญคือ การได้ใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแล และคอยให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาทั้งตนเอง และครอบครัว



2. ประโยชน์โดยอ้อม หรือส่วนรวม คือ การได้มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งดูได้จากการลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือ ลงสมัครเป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หรือการได้รับผลประโยชน์ที่ทำแล้วนำผลมาสู่ชุมชน เช่น การทำให้ถูกหลานในชุมชนปลอดภัยจากการแก้ปัญหาเสพติด การได้รับงบประมาณมาทำโครงการในพื้นที่ เช่น โครงการคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การค้นหาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ทำให้ชุมชนเข้มแข็งจากการที่สมาชิกในชุมชนเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ดี

การมีส่วนร่วมประเมิณผลงาน จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลโดยรวมพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีส่วนร่วมประเมิณผลโดยวิธีการเข้าร่วมประชุมและตอบข้อซักถามจากประชาชนในชุมชนหรือด้วยวิธีการสอบถาม ความคิดเห็น และจากแบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข มีการสื่อสารได้ตอบแบบสองทาง โดยการรับฟังการสะท้อนจากชุมชน จากการประเมิณผลที่ประชาสัมพันธ์ออกไป หรือการร่วมเวทีประชาคม รับฟังปัญหาจากชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการสอดส่องดูแล เฝ้าระวังผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

นอกจากนี้ยังใช้วิธีประเมิณจากการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยสังเกตจากจำนวนผู้เข้าร่วม การเข้าร่วมสรุปโครงการดูจาก ความร่วมมือจากประชาชน คือการมีผู้เข้าร่วมจำนวนเพิ่มขึ้นหรือจากการที่ผู้ผ่านการอบรมนำไปใช้ประโยชน์ หรือประเมิณผลว่า ค่าใช้จ่าย คุ่มไม่คุ้ม ชาวบ้านเจ็บป่วยน้อยลงหรือเปล่า การติดตามเยี่ยมบ้านและตรวจพัฒนาการเด็ก ประเมิณสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจากการสำรวจข้อมูล แล้วจัดเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงผู้ป่วยเรื้อรังในแต่ละแกวบ้านที่รับผิดชอบของแต่ละหมู่ตามคำสะท้อนหรือบอกกล่าวจากประชาชนที่มีต่องานของอาสาสมัครสาธารณสุข ความสำเร็จในงานที่ตนได้รับจากความรับผิดชอบร่วมกัน จากการร่วมทำกิจกรรม การประชุม อบรม โดยดูจากผลการกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ได้นำสิ่งที่ดีเข้าหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้รับโอกาสมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาในด้านต่างๆ มากขึ้น การสุ่มสอบถาม ด้วยการสื่อสารแบบ ชี้อู๊ด ชี้อ่า วางแผน การสุ่มสอบถาม หรือการร่วมประเมิณ โครงการร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน การประเมิณผลการใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การติดตามผลการเข้ารับบริการของประชาชนในชุมชน การได้ใช้สิทธิบัตรทองเมื่อเจ็บป่วยก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมประเมิณผลถึงการเข้าถึงสิทธิของประชาชนที่พึงได้รับ อีกทั้งการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพื่อจัดส่งให้กับพี่เลี้ยงที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านหรือประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับตำบลและระดับอำเภอ

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมที่อิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม โดยได้ให้เหตุผลว่า แบบภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะเป็นลักษณะของผู้นำที่ไม่ถือเนื้อถือตัว เข้าถึง ง่าย มีความเป็นเพื่อน ขอมรับฟังความคิดเห็นแบบประชาธิปไตย ให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันเพราะปัญหาและเป้าหมายงานจะต้องมาจากการได้สร้างความเข้าใจร่วมกันก่อน จึงต้องถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติได้ดี แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนที่ได้ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลทั้ง 4 แบบ คือทุกแบบทำให้มีส่วนร่วมได้ เพียงแต่ว่าการมีส่วนร่วมแบบไหนจึงจะมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมมีความสุขมากกว่ากัน ซึ่งจะเป็นคำตอบสุดท้าย และทุกแบบของภาวะผู้นำ สามารถที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จของงานได้โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ แบบมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ตามด้วยแบบสนับสนุน แบบมุ่งผลสำเร็จของงานและแบบสั่งการ ทั้งนี้เพราะลักษณะของผู้ตามก็มีความแตกต่างไปตามสถานการณ์นั้นๆที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ แล้วจึงส่งผลไปสู่ความพึงพอใจในงาน โดยสรุป ก็คือภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม จะเห็นความสำคัญของผู้เข้าร่วมเกี่ยวข้องกับต้องงานเป็นผู้ที่ขอมรับในความคิด ทำให้มีพลัง จากความเคารพนับถือ เชื่อมั่นในความสามารถ และจะส่งต่อความเป็นผู้นำได้ดี เพราะผู้เข้าร่วมจะเกิดความภาคภูมิใจ และยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพราะการได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลทำให้ได้เห็นซึ่งความสำคัญของสมาชิกในกลุ่ม มีการต่อต้านน้อยลง มีคนรับผิดชอบที่ชัดเจน เกิดการยอมรับในตัวผู้นำมากขึ้น โดยการเคารพ นับถือและศรัทธา เพราะทุกคนมีความรู้ มีความคิด ที่แตกต่าง มาร่วมกันวิเคราะห์แล้วทำไปด้วยกัน เพื่อทำให้งานสำเร็จมากขึ้น การทำงานแบบเป็นกลุ่ม เป็นทีม ทำให้มีพลัง ต้องรู้ข้อมูล หรือปริมาณงานที่จะทำ รู้ข้อมูลอย่างเดียวไม่ได้ต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้าน วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณอย่างเพียงพอ และทั่วถึงด้วย จึงจะทำให้งานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย การเสริมสร้างขวัญและ ให้กำลังใจ การแสดงความคิดเห็น ด้วยการชื่นชมยกย่องในการทำงานย่อมมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา

ในขณะที่เดียวกันผลจากการสัมภาษณ์ทำให้สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมก็มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจต่องานที่ทำ ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ประสานงานกัน และเชื่อมโยงเครือข่าย ทำให้งานสำเร็จได้มากกว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านต่างๆ เพราะงานที่ทำด้วยใจ ทำให้คนในชุมชนไว้วางใจ ด้วยความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการคิดค้นวิธีการทำงานใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ บนพื้นฐานความไว้วางใจ พร้อมกับร่วมรับผิดชอบกับผลที่เกิดขึ้นทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว ทำให้รับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ มีความรู้ สร้างการยอมรับ มีความรักให้แก่กัน ทำงานแบบพี่น้อง ร่วมในความสำเร็จของงานทำให้มีความสุข

การร่วมรับฟังความคิดเห็นทำให้งานสำเร็จโดยสมัครใจ ด้วยความเต็มใจ ทำให้เห็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การมีส่วนร่วมลงไปสนับสนุนในพื้นที่ ทำให้รู้สึกดีใจกับผลงานที่สำเร็จ เกิดขึ้นจากการประเมินผลคือประชาชนมีสุขภาพดี ทำให้มีความสุขทางใจแม้ไม่ได้รับค่าตอบแทน ในขณะที่การไม่มีส่วนร่วมตั้งแต่แรกคือ ร่วมคิดตัดสินใจ จะทำให้ถูกมองไม่ถือว่าเป็นคนแปลกหน้า มาเกี่ยวข้องกับอะไร ได้อย่างไร หวังผลประโยชน์หรือเปล่า มีความหวาดระแวง ซึ่งกันและกันในกลุ่ม การเข้ากลุ่มเขาไม่ได้และไม่มีส่วนร่วม ทำให้ไม่เกิดความพึงพอใจในงาน มองแล้วหวังผลไม่ได้ เกิดความไม่เข้าใจกัน ทำให้มีอุปสรรคคือ ประชาชนไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับและงานสำเร็จตามเป้าหมาย น้อยมาก แต่ปัญหาของการมีส่วนร่วมก็คือเวลาที่จำกัด ถ้าช้าจากการรอคอยการตัดสินใจของผู้นำ

### 3.5 ปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่พึงพอใจในงาน

ปัจจัยหรือสาเหตุที่มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รู้สึกเกิดความไม่พึงพอใจในงานมาจากสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ 2 ปัจจัย สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่

1.1 เพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เคารพ กติกากฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการรวมกลุ่มเป็นชมรมหรือสมาคมที่กำหนดร่วมกันที่ดึงกันไป ขาดความยืดหยุ่น

1.2 กลุ่ม/เพื่อน ขาดการทำงานเป็นทีม มีการทำงานแบบตัวใครตัวมัน ทำงานหาประโยชน์ใส่ตน งานที่ทำขาดความชัดเจน ไม่มีรายละเอียด มีความคลุมเครือและขาดระบบที่ดี

1.3 การสั่งการจากเครือข่ายชมรม/สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะให้งานเสร็จโดยไว ความไม่ไว้วางใจในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน

2. ปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อหรือเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

2.1 ในช่วงแรกๆ อาจขาดการยอมรับจากประชาชน เนื่องจากผลการทำงานยังไม่เป็นที่ประจักษ์ชัดเจน อันเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุข ขาดความรู้ และขาดทักษะที่ดี บางคนทำงานได้ไม่ดี มีการปฏิบัติคนไม่เป็นที่น่าเชื่อถือและไม่ได้รับความศรัทธา จากประชาชน

2.2 เจ้าหน้าที่ขอส่งการให้ทำ อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ และบางครั้งใช้ให้ทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3 ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำองค์กร/ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขมีการแสวงหาประโยชน์ให้ตนเอง โดยใช้อาสาสมัครเป็นเครื่องมือทางการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

2.4 การถูกสั่งให้ทำงานที่มาจาก นโยบายภาครัฐ/หน่วยเหนือ หรือพฤติกรรมของที่เลี้ยง ทำให้เกิดความขัดแย้ง ไม่ไว้วางใจกัน สั่งให้ทำงานมากเกินไปเกินความสามารถ

2.5 ผู้นำชุมชน หรือประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พัฒนาสุขภาพชุมชนไม่ร่วมมือ มีอคติ แบ่งพรรคแบ่งพวก

2.6 สภาพแวดล้อมในชุมชน มีการเป็นอยู่ที่แออัด มีการเคลื่อนย้ายประชาชนในพื้นที่และมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ปฏิบัติงานยากและซับซ้อน

**3.6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรีที่ให้ข้อมูลต่างมีความคิดเห็นต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน สามารถสรุปผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้คือ

### 1. ด้านการจัดการ

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือองค์กรที่กำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขควรเสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งในและนอกพื้นที่ให้มีการจ่ายเงินค่าป่วยการที่รวดเร็ว เป็นธรรมและเสมอภาค ประชาสัมพันธ์บอกกล่าวให้ชาวบ้านรับรู้ถึงผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อชุมชน จัดการด้านสวัสดิการเมื่อขามเจ็บป่วยหรือเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานเป็นจิตอาสาได้ เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้นำท้องถิ่นในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับการจัดงานประกาศยกย่อง เชิดชูเกียรติ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นประจำทุกปี

### 2. ด้านการส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลควรจัดทำแผนพัฒนาอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำทุกปี มีพัฒนาศกยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นแบบอย่างการปฏิบัติตนเป็นต้นแบบของการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

2.2 ผู้นำท้องถิ่นควรเปิดใจให้กว้าง ให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ในงานสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

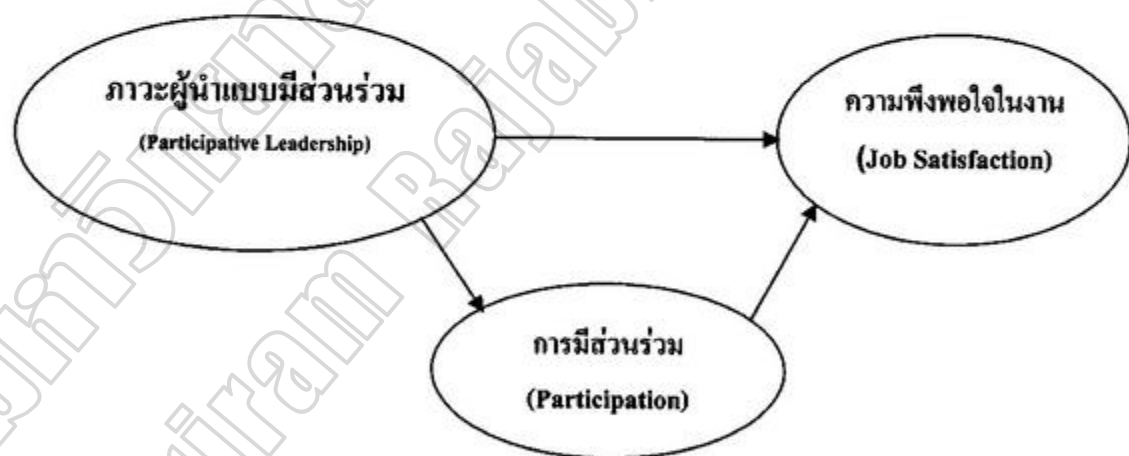
2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในทุกระดับ ควรกระตุ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครหรือสร้างอุดมการณ์ร่วมที่ชัดเจนต่อการทำงานจิตอาสาด้านสุขภาพในระดับชุมชน

2.4 กลุ่ม องค์กรหรือชมรม อสม. ในระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรสร้างอุดมการณ์ร่วมในการปลุกจิตสำนึกให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ได้รับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างเสมอภาค มีความรักสามัคคีในกลุ่มและเป็นผู้เสียสละต่อส่วนรวม



#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานราก

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งดำเนินการ โดยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ระหว่างปี 2555-2556 จำนวน 20 คน ภายหลังจากที่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแล้วมีความสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่า ค่า  $R^2$  ของการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเท่ากับ 0.123 ซึ่งอธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานมีค่าในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.20 สะท้อนได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับในด้านต่างๆ อาทิเช่น การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และการได้รับรางวัลและยกย่อง แม้จะอยู่ในระดับมาก แต่ก็มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจงานระดับต่ำมาก จากเหตุผลของข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณ ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นการค้นพบทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปเป็นทฤษฎีและคำอธิบายทฤษฎีได้ดังต่อไปนี้คือ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นแนวความคิดของผู้นำที่เห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมนั้น จะผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนหรือองค์กร ในประเด็น ที่ตนประสงค์ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดำเนินงานที่ยอมรับได้และนำไปสู่ความพึงพอใจในงานในที่สุด ดังภาพประกอบ 4.2



ภาพประกอบ 4.2 ทฤษฎีฐานราก “ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในจังหวัดสระบุรี ”



จากภาพประกอบ 4.2 สามารถอธิบายได้ว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม เป็นการแสดงออกหรือการกระทำที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขชุมชน ได้เข้าร่วมปรึกษาหารือ วางแผนก่อนที่จะทำงาน ตั้งแต่การร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ โดยการจัดประชุม การเข้าร่วมทำกิจกรรมหรืองานที่เกิดมาจากการได้ร่วมคิดและตัดสินใจอันมีผลมาจากการประชุม ซึ่งทำให้ได้ร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลสำเร็จของงานทั้งในประโยชน์ส่วนตัวทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน ทำให้เกิดประโยชน์ส่วนรวมคือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ที่มีผลมาจากการร่วมทำทั้งในด้านการป้องกันโรค อาทิเช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองหาสารปนเปื้อนในอาหาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายและวัย การรณรงค์เพื่อลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังมีรณรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหลอดเลือดและสมอง และการดูแลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพได้แก่ การติดตามช่วยเหลือทางกายภาพแก่ผู้ป่วยติดเตียงและคนพิการ พร้อมทั้งได้ร่วมติดตามประเมินผลงานหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจกับงานสาธารณสุข ที่ได้ปฏิบัติในหมู่บ้านหรือชุมชน ทั้งการทำงานร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งทำให้ทุกคนที่เข้าร่วมได้มีส่วนรับผิดชอบ เป็นการแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน ได้ให้ความสำคัญกับเพื่อนสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในชุมชนซึ่งก็คือประชาชน ลงมือร่วมทำกับสมาชิก เมื่อผลงานมีความสำเร็จทุกคนก็รู้สึกดีที่ภาคภูมิใจในสิ่งที่เข้าร่วมปฏิบัติ บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการจัดการแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการแสดงความไว้วางใจและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายกับภาคีเครือข่าย ทั้งในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือต่างชุมชน ไม่ว่าจะป็นเครือข่ายภายในหรือภายนอก ตำบล อำเภอหรือจังหวัด การที่จะมีการจัดการแบบมีส่วนร่วมได้นั้นขึ้นอยู่กับแบบของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมของงานด้านสาธารณสุขชุมชนที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและมีผลสำเร็จ ซึ่งจะมีผลก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) สามารถสรุปผลการวิจัยเรียงลำดับ ประกอบด้วย ความมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

#### สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย 6 สมมติฐาน ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน 2) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน 3) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม 5) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน และ 6) การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการวิจัยแบบผสม ที่ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสระบุรี จำนวน 350 คน ในช่วงระยะเวลา 1-30 ธันวาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยแบบสมการโครงสร้าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PLS Graph. 3.0 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี 2555 ถึง ปี 2556 จำนวน 20 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อยืนยันความถูกต้อง และเสริมข้อมูลในประเด็นต่างๆ เพื่อช่วยให้สามารถอธิบายรายละเอียดการศึกษาได้มากขึ้น พร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปเป็นทฤษฎีฐานรากเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรีในรูปแบบของ โมเดล (Model)

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้สรุปตามความมุ่งหมายของการวิจัย ได้ดังนี้

### 1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด มีสถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด มีอาชีพหลักส่วนใหญ่ เกษตรกรรม รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน (โดยยังไม่หักค่าใช้จ่าย) อยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในช่วงเวลาระหว่าง 5-9 ปี จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ อยู่ในช่วงระหว่าง 10-14 หลังคาเรือน มากที่สุด ส่วนตำแหน่งอื่นในหมู่บ้านหรือชุมชน ส่วนใหญ่ มีตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน มากที่สุด

### 2. ผลการวิเคราะห์ระดับของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี โดยมีจำนวนตัวแปร 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงาน สรุปผลการวิจัยตามตัวแปรได้ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07 อยู่ในระดับมาก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่ารวมเท่ากับ 0.40 โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (เท่ากับ 4.16) ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 รองลงมา คือ แบบสนับสนุน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14) แบบมุ่งผลสำเร็จของงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99) และแบบสั่งการ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96) อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 และ 0.53 ตามลำดับ

2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับมาก ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่ารวมเท่ากับ 0.46 โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (เท่ากับ 4.23) อยู่ในระดับมาก มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 รองลงมา คือ การได้รับการสนับสนุน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20) การได้รับการพัฒนาสมรรถนะ และทักษะ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16) การได้รับทรัพยากร (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15) และด้านการได้รับรางวัลและยกย่องนับถือ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01) อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51, 0.62, 0.58 และ 0.65 ตามลำดับ

2.3 การมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.21 อยู่ในระดับมาก มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.38 โดยเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (เท่ากับ 4.30) ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมประเมินผล (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) ตามด้วยด้านการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) และด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10) อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, 0.50 และ 0.48 ตามลำดับ

2.4 ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.29 อยู่ในระดับมาก มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.41 โดยผลความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) มีค่าเฉลี่ยมากกว่าความพึงพอใจภายนอกงาน ซึ่งอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ (5) พอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46) รองลงมา คือ (2) พอใจเมื่องาน สาธารณสุขที่ปฏิบัติมีผลสำเร็จ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44) ส่วนความพึงพอใจภายนอก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22) โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ (3) ความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33) รองลงมา คือ พอใจกับ

สภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน/ชุมชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27) และ (4) พอใจกับการได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23)

### 3. ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลได้ว่า 1) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานและการมีส่วนร่วม 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10 ในขณะที่เดียวกันก็มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงาน และ 3) การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 4. ผลการค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

จากผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ระหว่างปี 2555-2556 จำนวน 20 คน สรุปได้ว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม เป็นแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่แสดงออกในลักษณะของการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เข้าร่วมปรึกษาหารือ ตั้งแต่การร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผลงาน หรือกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น มีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะทำให้ทุกคนที่เข้าร่วม มีส่วนรับผิดชอบกับงานที่ทำอย่างชัดเจน เป็นการแสดงถึงภาวะผู้นำที่ได้ให้ความสำคัญกับสมาชิกอย่างเท่าเทียมกัน ร่วมทำกับสมาชิกจนทำให้งานมีความสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อส่วนร่วม นำมาสู่ความภาคภูมิใจ ซึ่งในการจัดการแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นลักษณะกระบวนการทำงาน ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับงานหรือกิจกรรมอย่างเท่าเทียมกัน บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรี เป็นการแสดงความไว้วางใจและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ส่งผลให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจในงานที่ได้ร่วมทำ การจัดการแบบมีส่วนร่วมได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเป็นสำคัญ จากการได้กำหนดให้มีเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน สามารถที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เพราะงานสาธารณสุขในชุมชนนั้น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องอาศัยวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม จึงจะทำให้เกิดความสำเร็จ



อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม จึงมีผลต่อการทำงานแบบมีส่วนร่วมและส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสระบุรี มีประเด็นที่สำคัญในการอภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

### 1. ระดับของปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วม ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

#### 1.1 ปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์

ในการอภิปรายปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ผู้วิจัย ได้อภิปรายเรียงตามลำดับของตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำแบบสั่งการ ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 ภาวะผู้นำแบบสั่งการ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการขอให้เพื่อน อสม.ปฏิบัติตามตามหลักเกณฑ์/กฎระเบียบของงาน ต้องทำอะไรก่อน-หลังเพื่อให้งานสำเร็จ เพื่อให้เพื่อน อสม.รับรู้ถึงความคาดหวังในการทำงาน การได้เป็นผู้กำหนดแนวทาง/เวลาแล้วเสร็จของงานแก่เพื่อน อสม.การเป็นผู้ชี้แนะและควบคุมการทำงานแก่เพื่อน อสม. โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่า ภาวะผู้นำแบบสั่งการจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และกฎระเบียบของงาน ซึ่งจะมีผลทำให้งานสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะต้องปรับตัว และใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (เนตรพินณา ชาวิราช. 2552 : 127 ; อนันต์ชัย พงษ์สุวรรณ. 2549 : 27) เพื่อให้การกำกับและควบคุมการกระทำ หรือพฤติกรรมของผู้ตามในการทำงานร่วมกันตามเป้าหมายหรือภารกิจ ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดขึ้น อย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าเพียงแค่การแสดงความคิดเห็น (Fiedler. 1967)

1.1.2 ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการได้รักษามิตรภาพในการทำงานกับเพื่อนอสม.และประชาชน การแนะนำเพื่อน อสม.ให้ทำงานอย่างมีความสุข การได้ส่งเสริมให้เพื่อน อสม.ได้มีการพัฒนาทักษะ และความสามารถอยู่เสมอ การได้แสดงท่าทีให้ความใส่ใจต่อความต้องการของเพื่อน อสม.ตลอดจน

การได้ช่วยแก้ไขปัญหาแก่เพื่อน อสม. ทั้งเรื่องงาน/เรื่องส่วนตัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่า ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน ด้วยการรักษามิตรภาพในการทำงานกับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกับประชาชน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสุขกับงานที่ทำ เป็นการช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน (Schiesheim. 1978)

1.1.3 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่า การเต็มใจรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากเพื่อน อสม. การกระตุ้นให้เพื่อน อสม. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้านต่างๆ การได้ปรึกษาเพื่อน อสม. เมื่อมีปัญหาจากการทำงาน การปรึกษาและขอคำแนะนำเพื่อน อสม. ก่อนมอบหมายงานให้ทำทุกครั้ง เกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ โดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่า ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม เป็นแบบพฤติกรรมหรือบุคลิกลักษณะของผู้นำในการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Lock & Scheweiger. 1979) โดยผู้นำมีความเต็มใจรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากเพื่อนร่วมงาน จะส่งผลให้ได้วิธีการทำงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะแสดงออกโดยเปิดโอกาสรับฟัง ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจที่สำคัญ (House. 1974 & Yukl. 1982) มีความสอดคล้องกับการควบคุมปัจจัยภายใน ส่วนภาวะผู้นำแบบชี้แนะ จะเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยภายนอก (Johnson, Luthans & Henessy. 1984 : 61-75)

1.1.4 ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จของงาน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการได้พยายามแสวงหาวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น การกระตุ้นให้เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การไว้วางใจความสามารถของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะทำให้งานบรรลุผล การได้บอกให้เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ถึงผลงานที่สำเร็จของเขาอยู่เสมอ การได้กำหนดเป้าหมายงานให้เกิดความท้าทายแก่เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จจะส่งเสริมให้เพื่อน อสม. ได้พยายามแสวงหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้เพื่อทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น เป็นการกระตุ้นให้มีมุมมอง และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อการพัฒนาทักษะ ศักยภาพอย่างเต็มกำลังความสามารถ ด้วยความยืดหยุ่นซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานของทีมงาน (Kruglanski. 2007 & Bass. 1985)

จากผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยทุกด้าน และค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าแบบภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมีหลายแบบ ซึ่งสอดคล้องกับ พิชญาภา คำทอง (2551) ที่พบว่า แบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศ ไทยประกอบด้วย แบบธรรมชาติ แบบมีวิสัยทัศน์ แบบพึ่งพาหรืออุปถัมภ์ แบบมุ่งความสำเร็จ และแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเป็นระดับที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ทีมงานได้เข้ามามีส่วนในการตัดสินใจ ในกระบวนการกลุ่มหรือการทำงานเป็นทีม (Somech, 2003) มีกิจกรรมที่ผู้นำเกี่ยวข้องกับพนักงานทั้งในเรื่องการตัดสินใจและการกระตุ้นให้พนักงานมีมุมมองในการทำงานที่สร้างสรรค์ (Bass, 1985) ในขณะเดียวกัน ได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขบางคนได้ แสดงความคิดเห็นว่าสำหรับกลุ่มผู้ที่มีความรู้มากต้องใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ส่วนในกลุ่มเด็ก และเยาวชนต้องใช้แบบสั่งการ จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือ และในการสร้างความเข้าใจต่อพฤติกรรมทางอารมณ์ของกลุ่มคนที่เข้าไปร่วมแตกต่างกัน และสำหรับงานที่ทำได้ไม่ดี ต้องใช้ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน โดยการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มากขึ้น (สัมภาษณ์เชิงลึก, ธันวาคม, 2556)

สรุปได้ว่าแบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ต้องประกอบด้วย แบบสั่งการ แบบสนับสนุน แบบมีส่วนร่วมและแบบมุ่งผลสำเร็จของงานซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของเฮาส์ และมิทเชลล์ (House & Mitchell, 1974) โดยเฉพาะภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบผสมผสาน ต้องใช้หลายแบบ ไม่สามารถนำแบบใดแบบหนึ่งมาใช้อย่างจำเพาะเจาะจงได้ ต้องมีภาวะผู้นำหลายแบบในตัวเอง เพราะปัญหาของคนที่เราจะช่วยเหลือที่เข้ามาหาตัวเราหรือเกี่ยวข้องกับเรา มีความแตกต่างกันจึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับเหตุและผลของแต่ละปัญหา ต้องดูความถูกต้อง และความเป็นธรรมด้วย และบางปัญหาต้องสร้างความเข้าใจร่วมกันก่อน ทั้งนี้ก็เพื่อให้การทำงาน มีความสำเร็จมากยิ่งขึ้นและทันต่อเวลาที่กำหนดไว้ โดยรวมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด (สัมภาษณ์เชิงลึก, ธันวาคม, 2556)

## 1.2 ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ในการอภิปรายปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยจะได้อภิปรายตามตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับทรัพยากร การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ และการได้รับรางวัลและยกย่องซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 1.2.1 การได้รับการสนับสนุน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข การได้แนะนำวิธีการทำงานที่เหมาะสม กับความสามารถ

ตลอดจนการได้รับการนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เห็นว่าการ ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างแรงบันดาลใจ และช่วยแนะนำ เทคนิควิธีการทำงานที่เหมาะสม กับความสามารถจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานตามบทบาทหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การได้รับการสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามความสามารถจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากพนักงาน ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จึงมีความหมายมากกว่าการมอบอำนาจในการทำงานตามหน้าที่ปกติ (Kanter, 1979)

1.2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่า การได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร จากการประชุม การอบรม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดเอกสารหรือคู่มือต่างๆ สำหรับให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ประกอบการศึกษา ค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ในชุมชน รวมทั้งการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง จะมีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับทราบข้อมูลด้านสถานะสุขภาพของประชาชนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างถูกต้อง เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการทำงาน มีผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสาร จากการประชุม หรือการอบรม และการเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนการได้รับคู่มือ เอกสารสำหรับใช้ประกอบการศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานในหมู่บ้าน หรือชุมชน จะส่งผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพิจารณาตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาจากการทำงาน อันจะส่งผลให้งานมีความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ โดยที่ผู้นำได้ให้โอกาสสมาชิกในองค์กร ร่วมคิด และตัดสินใจร่วมกัน ภายใต้อำนาจไม่เป็นทางการ แต่อยู่ภายใต้ความร่วมมือที่หลากหลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับการจัดการ ระบบข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรม การให้รางวัล การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้นั้น จะขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมของภาวะผู้นำที่แสดงออกต่อสมาชิกในทีมงาน และวัฒนธรรมขององค์กร (Ford & Fottler, 1995)

1.2.3 การได้รับทรัพยากร ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่า การได้รับ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น และพร้อมใช้สำหรับการปฏิบัติงาน ในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างเพียงพอ การมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการได้รับ



การสนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้นำชุมชนหรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพียงพอและเหมาะสม การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้นำท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง มีผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่า การได้รับทรัพยากรอันประกอบด้วยเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น พร้อมใช้และเพียงพอ สำหรับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้งานมีผลสำเร็จ และเกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการประกอบด้วย งบประมาณหรือเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ ที่อำนวยความสะดวกหรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีเวลาที่เหมาะสม จะส่งผลให้การทำงานประสบผลสำเร็จเพิ่มมากขึ้น (Kanter, 1993)

1.2.4 การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการที่ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดให้มีการศึกษาดูงาน นอกพื้นที่ เป็นประจำทุกปี การได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการทำงาน ด้วยรูปแบบวิธีการใหม่ๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ การมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมหรืออบรม สัมมนาวิชาการ โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาส ให้เรียนรู้งานหรือ การปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อน และท้าทายความสามารถ โดยรวมในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ โดยการศึกษา ดูงานนอกพื้นที่และการได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้วยรูปแบบและวิธีการทำงานแบบใหม่ๆจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถ และมีทักษะในการทำงานดีขึ้น อันจะส่งผลให้งานมีความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้นตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า สมรรถนะคือ การที่บุคคล ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำงาน เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นความรู้ลึกในประสิทธิผลของตนเอง หรือการเรียนรู้ส่วนบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1986) โดยที่การฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มทักษะในการเตรียมความพร้อม สำหรับการพัฒนาในอนาคต ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน และช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน มีผลทำให้พนักงานได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการใช้ความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการอบรม (Katz & Kahn, 1978)

1.2.5 การได้รับรางวัลและยกย่องนับถือ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี การได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับ



จากประชาชน หลังจากให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนได้สำเร็จ การที่รับรู้ว่าเป็นความสำเร็จที่  
 สาธารณสุข หรือผู้นำท้องถิ่นได้จัดงานยกย่อง เชิดชูเกียรติในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ  
 ทุกๆปี การที่ผู้นำท้องถิ่นได้มอบรางวัล หรือใบประกาศนียบัตรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผล  
 การปฏิบัติงานที่ดี มีผลโดยรวมในระดับมาก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
 เห็นว่าการได้รับรางวัลและได้รับการยกย่องนับถือ จากการได้รับรางวัลหรือใบประกาศนียบัตร  
 ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือจากประชาชน จะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ  
 ในการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า  
 การได้รับการสรรเสริญ ยกย่อง สนับสนุนหรือได้รับการชื่นชม เสมือนเป็นการสร้างความรู้สึกร  
 ในความสามารถของตนเองแก่พนักงาน (Shore & Tetrick, 1991 ; Conger & Kanungo, 1988)  
 เป็นการแก้ไขความวิตกกังวล และสนับสนุนการทำงานแก่พนักงาน ถือเป็นตัวแทนของการวัด  
 ระดับของบรรยากาศในการทำงาน ทั้งในเรื่องของความไว้วางใจ และการช่วยเหลือเอื้ออาทร  
 (Hartline, Maxham & McKee, 2000)

จากผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีค่าเฉลี่ยทุกด้านและค่าเฉลี่ย  
 โดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับรู้ว่  
 การเสริมสร้างพลังอำนาจถือเป็นทัศนคติเชิงบวกต่อการมอบหมายงาน และจัดเป็นระดับสูงสุดของ  
 การสร้างแรงจูงใจ (Rainy, 2003 : 303) ในการทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และต่องาน  
 ที่ทำ (Bowen & Lawler, 1992) จากการให้อำนาจการตัดสินใจในการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์  
 จะเป็นทัศนคติเชิงบวกที่ส่งผลต่อการการปฏิบัติงานให้เกิดขึ้นได้ตามที่ต้องการ (Hartline et al.  
 2000) การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร มาจากแนวคิดที่ว่าองค์กรมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วย  
 สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึกของพนักงาน โดยการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่องาน  
 ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน มาจากปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือด้านการให้อำนาจและการได้รับ  
 โอกาส โดยปัจจัยการให้อำนาจที่สำคัญของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลข่าวสาร  
 2) ทรัพยากร และ 3) การได้รับการสนับสนุน ส่วนปัจจัยด้านโอกาส ประกอบด้วย 1) การได้รับ  
 การพัฒนาความรู้ และทักษะ โดยการให้โอกาสได้ศึกษาต่อ ศึกษาดูงานหรือเข้าร่วมการอบรมประชุม  
 สัมมนาวิชาการและ 2) การได้รับรางวัลและการยอมรับ ยกย่องนับถือ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ธันวาคม, 2556) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
 ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับ ประกอบด้วย ปัจจัยต่างๆสำหรับใช้ทำงาน  
 การพัฒนา ความรู้ ทักษะ และการให้รางวัลทั้งในรูปแบบที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน มาจาก  
 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน/ชุมชน ได้แก่ 1) ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุน

งบประมาณ ปีละ 10,000 บาทต่อหมู่บ้าน/ชุมชน สนับสนุนอาหารและเครื่องคั้น สถานที่ โตะ เก้าอี้ และวัสดุอุปกรณ์ สำหรับจัดประชุม หรือใช้จัดกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพ 2) ผู้นำชุมชน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนให้ความร่วมมือในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดฝึกอบรมฟื้นฟู ให้ความรู้ พร้อมกับให้คำปรึกษาด้านวิชาการ 4) เครือข่ายชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุขและเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือ ร่วมทำงาน 5) ภาคเอกชน บริษัท ห้างร้านหรือโรงงานต่างๆให้งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการพาศึกษาดูงานทั้งในและนอกพื้นที่ 6) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณตาม โครงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขจัดทำขึ้นเพื่อขอรับการสนับสนุน 7) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนให้ความรู้ด้านสุขภาพ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ซึ่งจากการ ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับ ทรัพยากร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ และได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือ จึงมีผลต่อ การสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการทำงานที่ต่อเนื่อง

### 1.3 ปัจจัยการมีส่วนร่วม

ในการอภิปรายปัจจัยการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะอภิปรายตามตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัวแปร ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การมีส่วนร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และการมีส่วนร่วม ประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน มีความเห็นว่าการแสดงความคิดเห็นในการระดมความคิดเห็นจัดทำแผนพัฒนาและแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเข้าร่วมปรึกษาหารือ ในที่ประชุมประชาคมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ การเข้าร่วมวิเคราะห์ข้อมูล หรือปัญหาภาวะ สุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน การเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนงานหรือโครงการในที่ ประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล มีผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการแสดงความคิดเห็น ในการจัดทำแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน มีความสำคัญต่อการจัดทำแผนงานหรือโครงการ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา หรือ ความต้องการของประชาชนจะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นระบุปัญหาและความต้องการ 2) ขั้นการศึกษาทางเลือก 3) ขั้นการประเมินทางเลือก และ 4) ขั้นการกำหนดทางเลือก (อรทัย ก๊กผล, 2552 : 89) ซึ่งต้องการ

ให้บรรลุผล 2 ประการคือ เป็นการตัดสินใจที่มีคุณภาพ (Decision Quality) บนพื้นฐานการใช้ข้อมูล ที่ชัดเจนในการประเมินทางเลือกต่างๆและมีการยอมรับผลการตัดสินใจนั้น (Decision Acceptance)

1.3.2 การมีส่วนร่วมดำเนินการ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการรณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน การบริการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ การได้ออกติดตาม ดูแล ช่วยเหลือคนพิการที่บ้าน อย่างสม่ำเสมอ การให้บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน การรณรงค์ตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านค้า หรือร้านขายของชำ โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าการมีส่วนร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนมีความสำคัญต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในชุมชนและช่วยเหลือประชาชนไม่ให้เจ็บป่วย จะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ในฐานะที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน นอกจากการให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นแก่ประชาชน ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจคัดกรองสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลคนพิการ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการดูแลสิทธิประโยชน์ในด้านหลักประกันสุขภาพแล้ว (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2550) อาสาสมัครสาธารณสุขต้องเชื่อมประสานภารกิจของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพไปสู่ระดับครัวเรือนและชุมชน (กรมสนับสนุนบริการ, 2553ก) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณะ ไกยสิทธิ์ (2551) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 กิจกรรม คือ 1) ด้านการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนร้อยละ 60 2) มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และ 3) มีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าร้อยละ 50

1.3.3 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการได้รับเงินค่าป่วยการเป็นประจำทุกเดือน (เดือนละ 600บาท) สม่่าเสมอ การได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเข้ารับบริการตรวจ รักษา การได้รับคัดเลือกเข้าร่วมศึกษาดูงาน ทั้งในหรือนอกพื้นที่ การได้รับคัดเลือกเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ การได้รับคำพยานะจากการร่วมประชุม/อบรม/ศึกษาดูงานแสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าการมีส่วนร่วมรับประโยชน์ โดยได้รับเงินค่าตอบแทนรายเดือนอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานและนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน ด้วยเห็นความสำคัญของการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้ามาช่วยเหลือทางราชการในการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดระเบียบว่าด้วยสิทธิ

และประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ได้รับเงินค่าป่วยการเดือนละ 600 บาท และให้สิทธิสวัสดิการช่วยเหลือการรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเจ็บป่วย ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554 : 8 ; ทวีศิลป์ ไชยบุตร. 2550 : 59)

1.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่า การได้จัดทำและส่งรายงานผลการทำงาน การแจ้งข้อมูล/ข่าวสาร/ผลการดำเนินงาน แก่ประชาชน เป็นประจำทุกเดือน การได้รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะวิธีการทำงานจากประชาชน การเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานร่วมกับเพื่อน อสม. การเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน มีผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าการเข้าไปมีส่วนร่วม ในการประเมินผล โดยการสรุปและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง การเสนอข้อคิดเห็นต่างๆเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะทำให้ได้รับรู้เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่จะบ่งบอกถึง ความสำเร็จ และความก้าวหน้าผลการปฏิบัติงาน (ทวีศิลป์ ไชยบุตร. 2550 : 59)

จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับมากปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลการดำเนินงานในการบริหารจัดการทรัพยากร ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และถือเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชนของตนเองที่ยั่งยืน (กมลลา สาครมณีทรัพย์. 2545) โดยหลักของการมีส่วนร่วม ต้องมีลักษณะการเข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนถึง สิ้นสุด ประกอบด้วย 1) ร่วมคิดค้นกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และจัดลำดับความสำคัญปัญหา และหาแนวทางแก้ไข 2) ร่วมวางแผนการดำเนินงาน 3) ร่วมดำเนินงาน 4) ร่วมรับผลประโยชน์ และ 5) ร่วมติดตามประเมินผล (อรทัย ก๊กผล. 2552 : 117-119) ซึ่งมีความสอดคล้องตามหลักการของ โทเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff. 1980) อันประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่ระยะการริเริ่มตัดสินใจ และวางแผน 2) การมีส่วนร่วมดำเนินงาน หมายถึง การเข้าร่วมโดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นหรือต้องใช้ในการดำเนินการ ประสาน ความร่วมมือในการบริหารและการเข้าร่วมแรงร่วมใจ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ โดยอาจจะ เป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว จากผลการเข้าร่วมดำเนินงานตามกิจกรรม หรือผลจากการตัดสินใจนั้น และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เกี่ยวข้องกับการพิจารณา หลักเกณฑ์ เพื่อหาประสิทธิผลของการดำเนินงานที่กำหนดขึ้น ในการประเมินกิจกรรม เป็นการ ควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วม



สามารถนำมาใช้ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมตัดสินใจ ซึ่งในการทำงานที่ผ่านมาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดสระบุรี ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กับผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือส่วนราชการอื่นๆ ตั้งแต่เริ่มต้น โดย การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และวางแผน ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน ได้ร่วมดำเนินงานตามแผน ทั้งงานในบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุข อาทิเช่น การป้องกัน โรคติดต่อ การบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง การเป็นผู้นำออกกำลังกายและงานพัฒนาชุมชนด้านต่างๆจากการได้ร่วมเป็นคณะกรรมการของกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน/ชุมชน อาทิเช่น คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน คณะกรรมการเอส. เอ็ม. แอล. หรือ เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แล้วได้ร่วมรับประโยชน์ทั้งทางตรงต่อส่วนตัว ครอบครัวและทางอ้อมในฐานะที่เป็นสมาชิกหนึ่งของชุมชน (สัมภาษณ์เชิงลึก. ธันวาคม. 2556)

#### 1.4 ปัจจัยความพึงพอใจในงาน

ในการอภิปรายปัจจัยความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยได้อภิปรายตามตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน และความพึงพอใจภายนอกงาน มีรายละเอียด ดังนี้

1.4.1 ความพึงพอใจภายในงาน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่ารู้สึกพึงพอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด รองลงมาคือพึงพอใจเมื่องานด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จ พพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ พพอใจที่ได้ให้คำแนะนำวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน และพพอใจที่มีโอกาสเลือกใช้วิธีการทำงานอย่างอิสระด้วยตัวเอง แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม้ว่าจะให้ความสำคัญกับการได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมอันดับแรก แต่ก็ให้ความสำคัญกับความสำเร็จของงานด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติ และสอดคล้องกับการได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ด้วย ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระ การได้ให้ข้อมูลย้อนกลับ และลักษณะของงานที่ปฏิบัติ เป็นสิ่งจูงใจภายในของการทำงาน ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดความสามารถในตนเองของพนักงานเพิ่มขึ้น (Bandura. 1997) โดยให้ความสำคัญกับการได้ให้คำแนะนำวิธีการทำงานแก่เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการมีโอกาสเลือกใช้วิธีการทำงานอย่างอิสระด้วยตนเอง ในระดับรองลงมา ซึ่งถือเป็นการพิจารณาในส่วนของความรู้สึกภายในจิตใจ ที่ได้รับการพัฒนาในด้านศักยภาพ มีอิสระในการตัดสินใจ และการได้รับความสำคัญ จะมีความพึงพอใจในงานสูง (Thomas & Velthouse. 1990) และทำให้พนักงานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Bowen. 1992 & Lawler. 1995 : 7)



จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ธันวาคม. 2556) พบว่า ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 1) ด้านความสำเร็จในงาน คือ การได้ช่วยเหลือผู้อื่น รวมทั้งคนคือโอกาส ให้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพทำให้เกิดความปรารถนาดี มีความร่วมมือของชุมชน ทำให้มีความสุข ไม่เบื่อ มีความเพลิดเพลินและสนุกกับการทำงาน มีความรับผิดชอบ ได้ช่วยเหลือคนในชุมชนและแก้ไขปัญหาในเรื่องต่างๆ และมีความภาคภูมิใจในการทำความดีโดยไม่ต้องโฆษณาชวนเชื่อ ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ ได้ช่วยเหลือสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ แก่ประชาชน ให้เข้าถึงบริการของรัฐ การได้เห็นความสำเร็จของงานที่เกิดขึ้นจากการ ได้มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้เห็นประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้ได้รับรางวัล ยกย่องและยอมรับจากประชาชน 2) การได้รับการยอมรับนับถือจาก ผู้บริหารท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน ได้ให้เกียรติ ชื่นชม ให้ความเคารพ ศรัทธา และให้ความไว้วางใจ 3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชน ด้วยความเป็นอิสระ คิดนอกกรอบได้ ทำให้กล้าตัดสินใจ และเลือกใช้วิธีการทำงานสร้างสรรค์สิ่งใหม่มาใช้ในชุมชน 4) การได้รับผิดชอบอย่างเพียงพอ ด้วยการ ได้มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาจากการรวมกลุ่ม และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และ 5) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้รับเลือกตั้งให้เป็นสมาชิกสภาท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาเทศบาล หรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือตำแหน่งหน้าที่อื่นๆที่มีการเลือกตั้งจากประชาชน หรือจากหน่วยงานของรัฐ

1.4.2 ความพึงพอใจภายนอกงาน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป ในการปฏิบัติงานที่หมู่บ้าน/ชุมชน การได้รับการยอมรับ ชมเชยจากประชาชน รวมถึงนโยบาย แผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขของรัฐในแต่ละยุคแต่ละสมัย การมีสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ มีผลต่อความพึงพอใจในระดับมาก โดยได้ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นอันดับแรก ไปพร้อมๆกับความพอใจสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยเฉพาะการได้รับการยอมรับ ชมเชยจากประชาชน และให้ความสำคัญกับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการด้านสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีผลต่อการให้สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่ากำหนดคน นโยบายและกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างพนักงานและผู้นำ รวมทั้งการค้นหาทางเลือกใหม่ๆ มีการพัฒนาทักษะพนักงานที่ต่อเนื่องจะนำไปสู่การติดต่อสื่อสารที่ดี และช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา (Cotton. 1988 ; Norton. 1989)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (ธันวาคม, 2556) พบว่าความพึงพอใจที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกงาน หรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ 1) นโยบายการบริหาร ที่กำหนดให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาทรักษาทุกโรครฟรี) และสนับสนุนให้มีนโยบาย อสม. เรียนฟรี กับระบบการศึกษานอกโรงเรียนในทุกระดับชั้นทำให้ อสม.มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น 2) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร่วมมือทำงานด้วยการสื่อสารที่ดี ทำให้มีบรรยากาศการทำงานแบบเป็นกันเอง 3) การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนอสม. และกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น และสมาชิกสภา อบต./เทศบาล ทำให้มีเพื่อนร่วมงานมากขึ้น 4) การได้รับค่าตอบแทน(ค่าป่วยการ) รายเดือนๆละ 600 บาท และค่าพาหนะ เมื่อต้องเดินทางไปร่วมประชุม สัมมนาและเข้าร่วมอบรม นอกพื้นที่ และ 5) สถานภาพของงานที่ทำด้านสาธารณสุขชุมชน ถือว่าเป็นงานที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ประชาชนได้ เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกด้าน และค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก จึงอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความเห็นว่าความพึงพอใจในงานในแต่ละด้านมีความสำคัญเท่าๆกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในลักษณะงาน มากกว่าความพึงพอใจภายนอกงาน สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความพึงพอใจในงานมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ความพึงพอใจในลักษณะงาน ได้แก่ การได้ใช้ความสามารถ หรือได้พบกับความสำเร็จที่ได้รับจากงาน มีความอิสระในงานที่ทำ โอกาสในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ สำหรับความพึงพอใจภายนอกงาน ประกอบด้วย นโยบายองค์การ รายได้ ปริมาณงาน ความสามารถในการบริหาร โอกาสความก้าวหน้า การสนับสนุนหรือการอำนวยความสะดวก ในการปฏิบัติงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Arvey & Other. 1989) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย (Two-factor Theory) ของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1975) ซึ่งพบว่าความพึงพอใจในงาน มิได้มาจากรางวัลภายนอก แต่เป็นผลมาจากธรรมชาติของตัวงาน ที่เกิดจากปัจจัยที่แยกกัน 2 กลุ่ม ที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในงาน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีความท้าทาย การได้รับผิชอบ อย่างเพียงพอ และการมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สถานภาพสภาพการทำงาน ค่าจ้าง/เงินเดือน และ ความมั่นคงหรือ ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับความต้องการของมนุษย์

## 2. ความสัมพันธ์ของอิทธิพลเชิงโครงสร้างของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากการศึกษาค้นคว้าการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูล เชิงประจักษ์ ซึ่งมีข้ออภิปรายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล ตามลำดับดังนี้

### 2.1 ปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงาน

จากผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับรู้ว่าการที่ผู้นำท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้เข้าร่วมปรึกษาหารือ เสนอแนะก่อน การตัดสินใจ จะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการทำงานและสร้างความมุ่งมั่นให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พิชาภพ พันธุ์แพง, 2554 : 239) ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์จึงส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน (Lightfoot, 1983 : 47-53) เพราะแบบของภาวะผู้นำมีผลโดยตรงที่เข้มแข็งกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ในขณะที่การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีผลโดยตรงอย่างเข้มแข็งต่อความพึงพอใจในงาน (Thamsanqa, 2011) ฉะนั้นผู้นำหรือผู้บริหารที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้พนักงานได้ จะต้องมึลักษณะ 1) ยอมรับความสัมพันธ์ส่วนตัว 2) เข้าใจความสามารถของพนักงานแต่ละคน และ 3) การให้ความร่วมมือที่ดี โดยภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะเข้าถึงชุมชนได้ง่าย มีส่วนทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จะนำมาซึ่งอำนาจยอมรับนับถือ จากการที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ทำหน้าที่ที่ช่วยประชาสัมพันธ์ออกกล่าว ทำให้มีการสนับสนุนการทำงานให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น จากการพูดจริง ทำจริง ช่วยแก้ปัญหาได้ ทำให้ได้รับการยอมรับจากประชาชน ตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเอง ก็รู้สึกมีคุณค่าทางสังคม จะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของแต่ละคนที่มาทำงานร่วมกัน (สัมภาษณ์เชิงลึก, ธันวาคม, 2556)

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม อธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับรู้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม เป็นระดับที่ผู้นำเปิด โอกาสได้เปิดให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการกลุ่มหรือการทำงานเป็นทีม (Somech, 2003) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม มีผลสำคัญกับการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ภาวะผู้นำในองค์กร ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานตามมา (Parkes & Razavi, 2004) การมีส่วนร่วมและชื่นชมในกระบวนการตัดสินใจยังช่วยส่งเสริมการทำงาน เป็นทีม มีผลทำให้

พนักงานมีความพึงพอใจในงานและมีผลการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น (Robina. 2008) เมื่อองค์กรใดได้เลือกใช้วิธีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า ผู้นำเชื่อในความสัมพันธภาพของมนุษย์ และให้ความสำคัญกับการทำงานแบบ มีส่วนร่วม (Tjosvold, 1995) ถือเป็นบุคลิกลักษณะพฤติกรรมของผู้นำ ในการเปิด โอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนแสดงความคิดเห็น และเข้าร่วมตัดสินใจในงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Lock & Schweiger. 1979) ผลการกระทำเชิงบวกต่อความพึงพอใจในงานและมีผลต่อทีมงานที่มีความหลากหลาย มาจากประสิทธิผลของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Frouke. 2011 : 79) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำตามธรรมชาติ ที่ให้ความเป็นกันเองกับบุคคลทั่วไป เข้าถึงได้ง่าย พร้อมรับฟังความคิดเห็นตามหลักประชาธิปไตย มีความเป็นเพื่อน ให้ความเชื่อมั่น ในความสามารถของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันเพราะปัญหา และเป้าหมายการทำงานต้องมาจากการ ได้สร้างความเข้าใจร่วมกันก่อน จึงถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ ได้ดี ซึ่งมีผลต่อการมีส่วนร่วม ทำให้มีพลัง จากจากได้รับความเคารพนับถือ เชื่อมั่นในความสามารถ และจะส่งต่อความเป็นผู้นำได้ดี มีความภาคภูมิใจ และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา (สัมภาษณ์เชิงลึก. ธันวาคม. 2556)

จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์เป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน จึงอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับรู้ว่าแบบภาวะผู้นำมีผลโดยตรงที่เข้มแข็งต่อความพึงพอใจในงาน (Thamsanqa. 2011) โดยเฉพาะในการทำงานของแบบภาวะผู้นำที่ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่ความพึงพอใจในงาน (นภคกุล ร่มโพธิ์. 2554 : 249) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมหรือบุคลิกลักษณะของผู้นำ ที่เปิด โอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Lock & Schweiger. 1979) เมื่อใดที่พนักงานมีส่วนร่วม และได้รับคำแนะนำ จากการให้คำปรึกษาตามความต้องการแล้ว จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ให้ความร่วมมือมากขึ้น นำไปสู่การเพิ่มผลผลิตให้มากขึ้น (Robin. 2008 : 43 ; Richie & Miles. 1970) ในขณะที่ ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ จะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้พยายามแสวงหาวิธีการทำงานใหม่ๆ มาใช้เพื่อทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้ดีกว่าเดิม เป็นการกระตุ้นให้พนักงาน มีมุมมอง และ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพที่เต็มกำลังความสามารถ มีความยืดหยุ่น นำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (Kruglanski. 2007 & Bass. 1985) เพราะหากพนักงานต้องทำงานกับผู้นำที่ไม่เป็นมิตร จะเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับพนักงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจต่องาน (Wikison & Wager.1993) และมีผลต่อความเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชนหรือองค์กรลดลง (Mackenzie & Podsakoff. 1998)



การสนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีม และจัดหาทรัพยากรทางการบริหารสนับสนุนอย่างเพียงพอ สำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของภาวะผู้นำ ในองค์กร ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพนักงานมากขึ้น (Parkes & Razavi, 2004) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ จึงมีผลต่อทัศนคติเชิงบวก เพราะผู้นำที่มีประสิทธิผลต้องสามารถแก้ไข สถานการณ์เบื้องต้นได้ ด้วยการหาเหตุผลหรือข้อผิดพลาดมาอธิบายได้ว่าในการทำงานที่ผ่านมา มีความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ เพราะอะไร มีการให้กำลังใจกันและกัน มีความใกล้ชิด ทำให้อบอุ่นและ ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (สัมภาษณ์เชิงลึก, ธันวาคม, 2556)

## 2.2 ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงาน

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ส่งผลทางบวกโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับรู้ถึงการสนับสนุน ทรัพยากรหรือการได้รับรางวัลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชนซึ่งเป็นองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีผลกระทบทางบวก และการมีส่วนร่วม (Keith, 2002) โดยผลของการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วม จะช่วยลดความเครียดและทำให้ การลาออกลดลง แล้วส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น มาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยการให้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างอิสระ (Jackson & Schuler, 1985) การริเริ่ม และความต่อเนื่อง ของการทำงานและพฤติกรรมกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตวิทยา จึงเป็นคำตอบ ของความพยายามในการค้นหาวิธีการสร้างระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Spreitzer, 1995) การให้โอกาสมีส่วนร่วมตัดสินใจ เป็นกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในการทำงานและประสิทธิภาพในความสำเร็จของงาน มากไปกว่านั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังช่วยสร้างสมรรถนะ และความรู้สึที่ดีต่อชุมชน มากกว่าอำนาจแนวตั้งที่ยึดติดกับกฎระเบียบ ของระบบราชการ (Rainey, 2003 : 303) เป็นหัวใจในการพัฒนาทุกระดับ โดยเฉพาะการเปิดโอกาส ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนได้มามีส่วนร่วม โดยตรง ตั้งแต่การร่วมคิด วิเคราะห์ การร่วมวางแผน การตัดสินใจหาทางเลือก การร่วมดำเนินงานตามแผนที่เลือกไว้แล้วและ การร่วมประเมินผลการดำเนินงาน (Dachler & Wilpert, 1978) เพื่อให้ประชาชนมี ชีตความสามารถ ในการจัดการทรัพยากร และสร้างจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรม ที่เกี่ยวข้อง กับประชาชนในชุมชน ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไปแล้วว่า จะช่วยนำไปสู่กระบวนการ เปลี่ยนแปลงและการพัฒนา (โกวิทย์ พวงงาม, 2553) ยืนยันได้ว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม



เป็นสิ่งสำคัญอันเป็นที่สิ้นสุด ที่นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ และก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Hedayat & Ma'rof. 2009) การได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนมีผลทำให้เห็นซึ่งความสำคัญของสมาชิกในกลุ่ม มีการต่อต้านน้อยลง มีคนรับผิดชอบชัดเจน เกิดการยอมรับตัวผู้นำ โดยการให้ความเคารพและศรัทธา เพราะทุกคนมีความรู้ มีความคิด ที่แตกต่างกันวิเคราะห์แล้วทำไปด้วยกัน เพื่อให้งานสำเร็จมากขึ้น การทำงานแบบเป็นกลุ่ม เป็นทีม ทำให้มีพลัง แต่ต้องรู้ข้อมูล ปริมาณงานที่จะทำ ตลอดจนต้องได้รับการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณอย่างเพียงพอ และทั่วถึงด้วย จึงจะทำให้งานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย การเสริมสร้างขวัญและ ให้กำลังใจ การแสดงความยินดี ด้วยการชื่นชมยกย่องในการทำงาน แล้วจะส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา พร้อมกับนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน (สัมภาษณ์เชิงลึก. ธันวาคม. 2556)

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงอธิบายได้ว่าการที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้การได้รับการสนับสนุน หรือการได้รับรางวัล จากองค์กรเป็นองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง มีผลทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน (Keith. 2002) การให้รางวัล การให้อำนาจตัดสินใจตามความสามารถแก่พนักงาน เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีผลต่อการลดความเครียด และนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (Babine & Bob. 1996 ; Michaels & Joachinsthaler. 1987) การสนับสนุนจากองค์กร จะทำให้พนักงานสามารถใช้ความคิดเกี่ยวกับการปรับปรุงการบริการ สร้างทีมงาน ได้อย่างเป็นอิสระ และมีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Kim, Leong & Lee. 2003) การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การได้รับสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นและการให้โอกาสเข้ามามีส่วนร่วม นำไปสู่ผลสำเร็จของงาน เป็นการเสริมสร้างศักยภาพทางด้านจิตใจ และส่งผลทางบวกกับความพึงพอใจในงาน (Sareniento. 2004 ) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ด้วยการจัดการอบรมพัฒนาทักษะ และแก้ไขปัญหา จะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงานที่มีต่อพนักงาน(Kode & Richard. 2001 : 31) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิตยา มากแก้วกุล (2553) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานได้รับอิทธิพลทางตรงจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และระดับของงาน นอกจากนี้ความพึงพอใจในงาน ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อม จากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง ส่งผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ นั่นแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นตัวแปรเชื่อมกลาง ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างกับความพึงพอใจในงาน ในขณะเดียวกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจ ก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงาน (Itsara. 2553) สอดคล้อง

กับ ทศพร ชูศักดิ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และมีผลทำให้การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีขึ้น

สรุปจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการสร้างความพึงพอใจ ของพนักงาน และช่วยลดความเครียดในงาน (Wright & Boswell. 2002) การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อความพึงพอใจในงาน เนื่องมาจากการปฏิบัติต้องลงมือทำด้วยใจ รางวัลที่ได้รับเป็นการรับรองว่างานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคุณภาพ ด้วยการให้อำนาจตัดสินใจเรื่องต่างๆ ส่งผลทำให้เกิดความกระตือรือร้น มีความพยายาม มุ่งมานะ และเกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน ด้วยความร่วมมือเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของงาน มีการสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาความรู้ มีเครือข่ายยอมรับนับถือ ได้รับเกียรติทำให้มีแรงจูงใจทำงาน เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากคนในชุมชน ทำให้ได้เห็นผลงานแห่งความสำเร็จ นั่นคือประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง (สัมภาษณ์เชิงลึก. ธันวาคม. 2556)

### 2.3 ปัจจัยการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลโดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน มีความสำคัญในระดับมากเท่าๆกัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ดำเนินการในระดับสูงที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การที่พนักงานที่มีส่วนร่วมในงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานที่มีส่วนร่วมในงานน้อย (Hsiao. 2004) ระบบการทำงานที่มีส่วนร่วมสูง ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยการเปิดกว้างทางความคิดเห็น การมีส่วนร่วมพัฒนา การเสริมสร้างพลังอำนาจ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การให้รางวัลตามผลปฏิบัติงาน และการให้ความไว้วางใจในพนักงาน จะสะท้อนให้เห็นถึงการช่วยลดค่าใช้จ่ายสำหรับองค์กรและช่วยเพิ่มความพึงพอใจ ในงานแก่พนักงาน (Harmon. 2003) ระดับของความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงานสูง มาจากระดับการมีส่วนร่วมในองค์กรสูง (Spector. 1986) สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การให้ มีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไข จะนำมาซึ่งการเห็นคุณค่าตนเอง ช่วยเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ และจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการตามมาด้วย (Cole. 2002) ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สามารถที่จะตอบสนองต่อความพึงพอใจของพนักงาน ตามความต้องการของตนเอง นำไปสู่การเพิ่มแรงจูงใจแก่พนักงาน และทำให้ผลสำเร็จของงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Likert. 1961) การมีส่วนร่วมของพนักงาน จึงได้รับการเน้นย้ำว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ (Cotton. 1988 ; Norton. 1989) ในขณะเดียวกันผลจากการสัมภาษณ์

พบว่า การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความพึงพอใจต่องานที่ทำ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ มีการประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่าย ทำให้งานสำเร็จได้มากกว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพียงอย่างเดียว การทำงานที่ไม่ได้หวังผลตอบแทน เป็นงานที่รักและทำด้วยใจ จะทำให้คนในชุมชนไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น กับกระบวนการแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็น มีการคิดค้นวิธีการทำงานใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ บนพื้นฐานความไว้วางใจ พร้อมกับร่วมรับผิดชอบกับผลที่เกิดขึ้นทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว เมื่อทุกคนมีส่วนร่วม จากการที่ได้ปรึกษาหารือ ทำให้เกิดการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร สร้างการยอมรับ มีความรักให้แก่กัน ทำงานแบบพี่น้อง ร่วมในความสำเร็จของงานแล้วเกิดความสุข มีผลอย่างยิ่งต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (สัมภาษณ์เชิงลึก. ธันวาคม. 2556)

จากผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความพึงพอใจในงานได้รับอิทธิพลโดยรวมจากการมีส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมา คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และน้อยที่สุดจากปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ โดยได้รับอิทธิพลทางตรงมากที่สุดจากการมีส่วนร่วม รองลงมา คือ จากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ และน้อยที่สุดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ขณะเดียวกันก็ได้รับอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน รองลงมา คือ จากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ดังนั้นการมีส่วนร่วม จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชน เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะเพิ่มผลผลิต คือ การได้กำหนดเป้าหมาย การกำหนดนโยบาย และกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างพนักงาน และผู้นำ รวมทั้งการคิดค้นหาทางเลือกใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อให้พนักงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอันจะนำไปสู่ การติดต่อสื่อสารที่ดี ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้เพิ่มขึ้น และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา (Cotton et al. 1988) วิธีปฏิบัติที่เปิดโอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม มีผลต่อคุณภาพของการบริการ และช่วยสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกันของสมาชิกในทีมงาน (Huselid & Becker. 1995) รวมทั้งก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานมีเพิ่มขึ้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการจัดการ (Blinder, 1990) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน (Lock & Scheweiger. 1979) การรับรู้การมีส่วนร่วมในระดับสูง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจในงานโดยอิสระซึ่งจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจและนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี (Karusek & Theorell. 1990)

จากปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน โดยรวมในระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมด้านภาวะผู้นำ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ

การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของผู้ตาม ทั้งเพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ได้ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าแสดงออกทางความคิดที่สร้างสรรค์ การเข้าร่วมทำกิจกรรมกับประชาชนก็ไม่ต่อเนื่องทำให้ขาดผลงานที่เป็นรูปธรรม และยังพบว่าส่วนมากปฏิบัติงานแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก ไม่ได้คิดริเริ่มในการทำงานด้วยตนเอง และเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ (พิชญญา คำทอง. 2551 : 927) การขาดภาวะผู้นำ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือไม่กล้าแสดงออกในชุมชน มีผลทำให้การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนไม่มีประสิทธิผลที่ติดตามมา (ทัศนพร ชูศักดิ์ และคณะ. 2555 : 65 -75) ขณะเดียวกันประชาชนก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จึงเป็นสาเหตุทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขท้อแท้ต่อการปฏิบัติงาน จึงส่งผลทำให้ขาดขวัญ และกำลังใจในการทำงาน (พิชญญา คำทอง. 2551 : 7) บางคนไม่ได้มาจากประชาชนคัดเลือก ทำให้ไม่ได้รับความศรัทธามีผลทำให้ ไม่เกิดความภาคภูมิใจ และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้องขอ ยังไม่สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (วราภรณ์ สระมัจฉา. 2541 : 51) จึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานโดยรวมในระดับต่ำ

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่มีอิทธิพลโดยตรงน้อยที่สุด แต่กลับมีอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จึงอธิบายได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดเพียงชั้นประถมศึกษา และมีอาชีพเป็นเกษตรกร หรือรับจ้างเป็นส่วนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีฐานะ ไม่สูงนักทางสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งทำให้มีอำนาจการต่อรองและได้รับการยอมรับอย่างจำกัด จากกลุ่มฐานะทางสังคม และกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูงกว่า ซึ่งก็ได้แก่ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชนหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นที่เลื่อมใส (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ์. 2550 : 268) เป็นอีกเหตุผลที่ทำให้ผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งยังขาดศักยภาพ ทักษะ ในการจัดทำ โครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล เพราะไม่สามารถในการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ จึงไม่มีข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ทำให้ไม่มีกระบวนการวางแผนที่ดี ขณะเดียวกันก็ไม่ได้ประเมินผลงานที่ได้ทำไปแล้ว (จิรวรรณ หัสโรค์ และชัยณรงค์ วาปี. 2550) มีผลให้การได้รับการสนับสนุนในด้านงบประมาณ วัสดุ และอุปกรณ์ จึงไม่เพียงพอต่อการทำงาน เกิดความอึดอัดใจ และไม่พึงพอใจต่องาน (วราภรณ์ สระมัจฉา. 2541 : 51) แต่การที่การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลโดยอ้อมในระดับมากที่สุดนั้น อันเนื่องมาจากการได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ของทั้งสามปัจจัย โดยได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจในการกำหนดกิจกรรมที่จะทำก่อนหลัง แล้วนำไปสู่การได้ร่วมรับประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม และได้มีส่วนร่วม



ประเมินติดตามผลการดำเนินงาน จากการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน และติดตามประเมินผล การใช้งบประมาณจาก โครงการที่ได้รับการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมเป็นคณะกรรมการ (สัมภาษณ์เชิงลึก, ธันวาคม 2556) แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม และ การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร/หน่วยงาน มีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจในงาน สร้างความผูกพันต่อองค์กร และช่วยลดความเครียดในงาน (Wright & Boswell, 2002)

ผลการวิจัยที่ได้จึงเป็นไปตามแนวความคิดทฤษฎีสองปัจจัย (two-factor theory) ของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1975) ซึ่งพบว่าความพึงพอใจในงาน มิได้มาจากรางวัลภายนอก แต่เป็นผล มาจากธรรมชาติของตัวงาน ที่เกิดจากปัจจัยที่แยกกัน 2 กลุ่ม ที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ทำให้ มีความท้าทาย การได้รับผิดชอบในงานอย่างเพียงพอ รวมทั้งมี ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำในองค์กร และ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (การมีส่วนร่วม) สภาพการทำงาน ค่าจ้าง/เงินเดือน ความมั่นคง/ปลอดภัยในงาน และ สถานภาพ ปัจจัยเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญตามความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow, 1943) โดยเมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในรูปแบบต่างๆ จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความพึงพอใจ ต่อสิ่งต่างๆ ทฤษฎีสองปัจจัย จึงยังคงเป็นทฤษฎีหลักที่สำคัญ ในการนำมาประยุกต์ใช้เสริมสร้าง ความพึงพอใจในงานและช่วยรักษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ทำงานด้วยความมุ่งมั่น อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นจิตอาสาต่อกับองค์กรด้านสาธารณสุข และชุมชนในสังคมไทย ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยอภิปรัชญาเชิงโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผลการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูล เชิงประจักษ์และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานแก่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ในสภาพปัจจุบัน โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาด้านข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 55-59 ปี สูงถึงร้อยละ 34.30 และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา



สูงถึงร้อยละ 33.10 จึงควรมีการวางแผนในการเตรียมคัดเลือกหรือสร้าง อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านทดแทน และควรส่งเสริมและสนับสนุนการยกระดับทางการศึกษาให้แก่อาสาสมัคร ให้สูงขึ้นเพื่อให้มีความรู้กับการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วต่อการทำงาน ความบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

1.2. จากผลการศึกษาด้านภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์พบว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 แบบคือแบบสั่งการ แบบสนับสนุน แบบให้มีส่วนร่วมและแบบมุ่งผลสำเร็จ ของงาน ทุกด้านส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้บริหารขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรจะให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง กระบวนการภายในองค์กรและกระตุ้นให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นกับประสิทธิผลของงานและการลดความขัดแย้งในกลุ่มหรือทีมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ยังส่งผลต่อการ ได้รับการเสริมสร้างพลัง อำนาจในงานและส่งผลต่อระดับของการมีส่วนร่วม โดยลักษณะของผู้นำองค์กรที่สนับสนุน การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วย มีความเชื่อมั่นในตัวพนักงานและมีความคาดหวัง ต่อผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ผลักดัน ชักจูงให้พนักงาน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้อิสระแก่พนักงานในการแก้ไขปัญหา ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสร้างแรงบันดาลใจในการ กำหนดเป้าหมายร่วมอย่างมีคุณค่า

1.3 จากผลการศึกษาด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การให้การสนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร การพัฒนา สมรรถนะและทักษะ และการให้รางวัลและยกย่อง นับถือ ทุกด้านส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากการสนับสนุนข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ และการให้รางวัลแก่พนักงาน ตามความสามารถ มีผลต่อการลดความเครียด และนำไปสู่ความพึงพอใจในงานตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ผลการศึกษาพบว่ามีผลสำคัญ ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่ดี จะสามารถทำให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อาทิเช่น การอบรม การประชุม ได้อย่างรวดเร็ว และ ทันเวลา นอกจากนี้การ ได้รับเอกสาร คู่มือต่างๆ สำหรับใช้ค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง การจัดบริการทางเทคโนโลยี จะช่วยสร้างความรู้สึที่ดี เพราะเทคโนโลยีสารสนเทศมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ให้ความถูกต้อง

ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงของความผิดพลาดในการทำงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ยังส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจในงานของพนักงาน และการช่วยลดความเครียดในงาน เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นการลดการควบคุมกำกับงาน และมีความเป็นเอกลักษณ์ ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน ด้วยความรู้สึที่ดี

1.4 จากผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ปัจจัยการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการ ที่เกื้อกูลและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ได้แก่ การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การร่วมดำเนินการ การร่วมรับประโยชน์ และการร่วมประเมิณผล ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเป็นการให้เข้าร่วมเป็นเจ้าของ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่กำลังเป็นที่นิยมเพื่อ การยืดหยุ่นในการทำงาน การเพิ่มผลผลิต และสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่พนักงาน ผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรส่งเสริมและกำหนดเป็นนโยบายในการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านหรือชุมชน

1.5 จากผลการศึกษาความพึงพอใจในงาน พบว่า ปัจจัยความพึงพอใจในลักษณะงาน ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรส่งเสริมความเป็นจิตอาสา ในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม โดยเปิดโอกาสให้ใช้ความรู้ ความสามารถ ด้วยความอิสระ พร้อมจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบลและระดับอำเภอ อันจะส่งผลให้งานมีความสำเร็จมากยิ่งขึ้น สำหรับความพึงพอใจภายนอกงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ควรกำหนดนโยบาย ด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน และจัดให้มีกิจกรรมการยกย่อง ชมเชยต่อสาธารณะหรือต่อที่ประชุมของหมู่บ้านหรือตำบลเมื่อมีผลปฏิบัติงานที่ดี เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้อยู่คู่กับองค์กรการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ได้อย่างต่อเนื่อง

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

จากการวิจัยอิทธิพลเชิง โครงสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลจากการศึกษาโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1975) เป็นทฤษฎีหลัก พบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ได้ในสภาพปัจจุบัน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการนำกรอบแนวความคิดสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานของผู้วิจัย ไปทำการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขในประเทศอื่นๆเพื่อศึกษาเชิงเปรียบเทียบว่า ในสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ผลที่ได้จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรและเพราะสาเหตุใด

2.2 ควรมีการนำกรอบแนวความคิดสมการ โครงสร้างตามสมมติฐานของผู้วิจัย ไปทำการวิจัยกับอาสาสมัครประเภทอื่นๆเพื่อเปรียบเทียบว่าบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และเพราะสาเหตุใด

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อค้นหาคำตอบว่าเพราะเหตุใด การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจึงส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน อยู่ในระดับต่ำในสภาพปัจจุบัน

2.4 ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตชนบทกับเขตเมืองหรือวิจัยเปรียบเทียบระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในการกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในการกำกับดูแลของเทศบาล เพื่อเปรียบเทียบว่าในสภาพการทำงานที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และการกำกับดูแลของหน่วยงานที่ต่างกันนั้น จะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานต่างกันหรือไม่อย่างไร และเพราะเหตุใด

บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
Buriram Rajabhat University

## บรรณานุกรม

- กมลลา สาครมณีทรัพย์. (2545). ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ :กรณีศึกษาชุมชนหลังวัดลานบุญ.วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์).กรุงเทพฯ : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษณะ ไกยสิทธิ์. (2551). การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลเมืองหล่มสัก จ.เพชรบูรณ์.วิทยานิพนธ์ ปร.ม. (การปกครองท้องถิ่น). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2548). ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของไทย ,กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญพาณิชย์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2550ก). คู่มือการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2550.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด \_\_\_\_\_ . (2550ข). แนวทางการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2551). หนังสือ 90 ปี การสาธารณสุขไทยเพื่อคนไทยสุขภาพดี ปี 2551. กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2552ก). “การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษใหม่,” วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง. 24.
- \_\_\_\_\_. (2552ข). หลักสูตรนั้กจัดการสุขภาพชุมชน: อ้วนลงพุงและโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2553ก). ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก ปี 2552.นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2553ข). บทสรุปเส้นทางสู่ความสำเร็จในการคุ้มครองผู้บริโภค. เวทีเครือข่าย อสม. 11 จังหวัด.
- \_\_\_\_\_. (2553ค). หนังสือปลูกพลังชุมชนด้วยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2554ก). ยุทธศาสตร์พัฒนา อสม.และชมรม อสม. หนังสือพิมพ์เพื่อนผสม.-อสม. 29(9).



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554ข). คู่มือ อสม. ยุคใหม่. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย.

\_\_\_\_\_. (2554ค). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
พ.ศ. 2554, นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เกรียงศักดิ์ นิรัตพัฒนาชัย. (2550). เล่าเรื่องอย่างผู้นำ, สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. กรุงเทพฯ  
: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

เกียรติกำจร กุศล. (2543). การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุขององค์ประกอบ  
ที่มีผลต่อภาวะความผู้นำของคณบดีสังกัดอุดมศึกษาของรัฐ ในสังกัดคณะกรรมการ  
อุดมศึกษา, วิทยานิพนธ์ คค. (ครุศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). “อาสาสมัครสาธารณสุข : ศักยภาพ และ  
บทบาทในบริบทของสังคมไทยที่เปลี่ยนไป. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,” วารสารวิจัย  
ระบบสาธารณสุข.1(3) : 268-269.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). สาธารณสุข : จิตอาสาด้วยสุขภาวะไทย. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคม  
และสุขภาพ.

โกวิท พวงงาม. (2552). บทสรุปสำหรับผู้บริหารโครงการเสริมสร้างธรรมาภิบาล  
และความโปร่งใสในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก็อปปี.

\_\_\_\_\_. (2553). การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2550). แนวทางการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพใน  
ชุมชน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จามรี เชียงทอง. (2549). สังคมวิทยาการพัฒนา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

จินตนา สูจจันนท์. (2549). การศึกษาและพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

จิรวรรณ หัสโรจน์และคณะ. (2553). รายงานการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน.  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น.

จूरรัตน์ ทิมปวิทากุล. (2545). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขใน  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ ส.ม.  
(สาธารณสุขศาสตร์). ขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ชนิดดา ระดาฤทธิ. (2549). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
ของประชาชนในชุมชน : กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.  
(สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัยเสกฐ์ พรหมศรี. (2548). การบริหารจัดการแบบมืออาชีพ. กรุงเทพฯ : นึกเบ็งค์.
- ชาญชัย อาจิณสมภาร. (2550). ภาวะผู้นำในองค์กร. กรุงเทพฯ : ปัญญาชน.
- ชูชัย สมितिไกร. (2554). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, วุฒิชัย จริยา, วิมาลา ชโยคม และนเรศ ภูระหงษ์. (2551). “การเสริมสร้างพลัง  
อำนาจคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลเพื่อพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน. มหาวิทยาลัย  
นเรศวร,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 2(2) : 91-92.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และ ยงยุทธ พงษ์สุเทพ. (2552). หนังสือพัฒนาการและข้อเสนอ. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
กรุงเทพฯ : วันดีคืนดี.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2550). ทศวรรษ.ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. กรุงเทพฯ.  
สถาบันพระปกเกล้า.
- ทัศนพร ชูศักดิ์, บุญยง เกี่ยวการค้า, สุพัฒนา คำสอน และนิรัตน์ อิมามิ. (2555 ). “รูปแบบ  
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.พื้นที่สาธารณสุขเขต 18.” วารสารสาธารณสุขและ  
การพัฒนา. 10(1) : 71-73.
- ทวีศิลป์ ไชยบุตร. (2550). “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมสาธารณสุข  
มูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข”,  
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(2) : 59.
- ธวัช บุญมณี. (2550). ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- นงลักษณ์ สุทธิวัฒนพันธ์. (2545). พัฒนาบุคลิกผู้นำและนักบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
สุขภาพใจ.
- นภดล ร่มโพธิ์. (2554). หนังสือรวมบทความการวัดความพึงพอใจลูกค้า และความพึงพอใจ  
พนักงาน. กรุงเทพฯ : คณะบุคคลเอ็นเจเนียร์.
- นฤมล บุญสุด. (2544). การได้รับการเสริมสร้างในงานกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้างาน  
ระดับต้น : ศึกษากรณีโรงงานอุตสาหกรรมอาหารแช่แข็ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.  
(จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นันทิพัฒน์ ธัญพิศิษฐ์. (2549). คู่มือผู้นำ ผู้บริหารและผู้จัดการ. กรุงเทพฯ : กู๊ดมอร์นิ่ง.
- นเรศ สงเคราะห์สุข. (2541). กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : โอเคเอ็นเอสโตร์.
- นิติพล ภูตะ โขติ. (2556). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : แมทส์ปอยท์.
- เนตรพัฒนา ขาววิราช. (2552). ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- ประเมษฐ์ โมลี. (2552). การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนที่ประสบผลสำเร็จ. วิทยานิพนธ์ ค.ศ. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยุทธ์ แสงสุรินทร์. (2554). “อุดมการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคกลาง ชลบุรี,” วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง. 4(26) : 9-10.
- ประเสริฐ อนุวรรณ. (2546). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน : กรณีศึกษาบริษัท อิตาเลียนไทยดีวีดีออปเม้นท์จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ ศ.ม. (เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปาริชาติ วลัยเสถียรและคณะ. (2546). กระบวนการและเทคนิคของการทำงานของนักพัฒนา, โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.
- ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2542). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีจำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2553). จิตวิทยาการบริหารบุคคล. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีจำกัด.
- ปิยะนุช เงินคล้าย. (2543). เอกสารประกอบการบรรยายองค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2540). ภาวะผู้นำความสำคัญต่อการพัฒนาคน พัฒนาประเทศ กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.
- พิชญาภา คำทอง. (2551). แบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนลุ่มแม่น้ำโขงของประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์ ปร.ศ. (โปรแกรมยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค). บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- พิชาภพ พันธุ์แพ. (2554). ผู้นำกับการจัดการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพจิตร ปวะบุตร. (2552). นานาทรรศนะกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.

- มนตรี พิริยะกุล. (2553). ตัวแบบเส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน. การประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2553. กรุงเทพฯ. ภาควิชาสถิติ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เมธี จันทร์จารุภรณ์. (2554). เอกสารประกอบการอบรมเสริมสร้างทักษะแกนนำ อสม.และเครือข่ายสุขภาพ. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน.ภาคกลาง.ชลบุรี.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2544). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน.นนทบุรี. สถาบันพระปกเกล้า.
- วนิดา วิระกุล. (2548). “การศึกษาทิศทางการพัฒนาระบบและกระบวนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข”, วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคอีสาน. 20(10) : 9-20.
- วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และ ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม. (2551). “แรงงูใจในงานที่มีผลต่อความผูกพันในงาน,ของอาสาสมัครสาธารณสุข,” วารสารศึกษาศาสตร์. 19 (2) : 59.
- วราภรณ์ สระมัจฉา. (2541). ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลมะขุนหวาน อำเภอสันป่าดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสะอาด. (2551). ชุดบทเรียนและประสบการณ์-โครงการส่งเสริม อาสาสมัครเพื่อสังคม. ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเชิงคุณธรรม.สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้.กรุงเทพฯ.
- วิเชียร วิทยอุดม. (2549). ภาวะผู้นำ LEADERSHIP. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- วีระ นิยมวัน. (2540). เทคนิคการพัฒนาคนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. สำนักงานวิชาการ กรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไชเบอร์ เพลส จำกัด.
- ศิริพงษ์ พงษ์ศรีโรจน์. (2540). องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : หจก.เทคนิค19.
- ศิริรัตน์ จุลยร. (2544). การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของขนาดและความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยศิลปากร. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (ศึกษาศาสตร์).กรุงเทพฯ : บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน. (2554). บันทึกนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน ภาคกลาง. ชลบุรี : กมลศิลป์การพิมพ์.
- สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. (2551). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- สมใจ วินิจกุล และสุนันทา กระจ่างแดน. (2549). “การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร.12(2) : 158.

สมยศ นาวิการ. (2545ก). การบริหาร. กรุงเทพฯ : ดอกหญ้า.

\_\_\_\_\_. (2545ข). การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ1991จำกัด.

สมिता หมาคทอง. (2555). “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กรในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลางของประเทศไทย. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. นนทบุรี”, วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม. 14(4) : 9.

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544). รายงานศึกษาพัฒนาการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม. เสนอต่อสำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม. กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม.

เสน่ห์ จามริก. (2540). การเมืองไทยกับพัฒนาการรัฐธรรมนูญ. มุลินี ไครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ชื่อหนังสือ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.

เสรี พงศ์พิศ. (2547). ร้อยคำที่ควรรู้ : ให้เท่าทันตามสถานการณ์เปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2553). เอกสารประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ.

\_\_\_\_\_. (2554). รายงานการประเมินผลโครงการ อสม. ทำงานเชิงรุก. งานสุขภาพภาคประชาชน.

ลำลี เปลี่ยนบางช้าง. (2551). “การพัฒนานวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง. ชลบุรี.” วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง. 24(1) : 10-11.

สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. (2546). ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เสมอธรรม.

สุนทร โคตรบรรเทา. (2551). ภาวะผู้นำในองค์การการศึกษา. กรุงเทพฯ : ปัญญาชน.

สุวัฒน์ สิรินิรันดร์ และภาวนา สายชู. (2554). คู่มือสำหรับนักบริหารและนักศึกษาปริญญาโท. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : อีฟเซ็ท.

อดิศักดิ์ ปลอดภัย. (2548). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ ศส.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). สุราษฎร์ธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

อนันต์ชัย พงศ์สุวรรณ. (2549). ภาวะผู้นำ. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.



- อรทัย ก๊กผล. (2552). **คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับนักบริหารท้องถิ่น.**  
วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ.
- อรพิมพ์ สฟโชคชัย. (2550). **หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participation Government)**  
สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2556, จาก [http:// newsletter/eneews28/june2007/participation.htm](http://newsletter/eneews28/june2007/participation.htm).
- อภิรักษ์ จันทะนิษฐ์. (2549). **การใช้สถิติวิเคราะห์สำหรับวิจัยทางธุรกิจ.** พระนครศรีอยุธยา.  
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- อมร นนทสุด. (2552). **นานาทรรศนะกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต.**  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- ACC Task Force on Rural Development. (1978). **Report of the Third Meeting of the  
Working Group on Programmed Harmonization.** Rome.
- Ackfeldt, A. L. & Coote, L.V. (2005). "A Study of Organizational Citizenship Behaviors  
in a Retail Setting." **Journal of Business Research.** 58 : 151-159.
- Ackfeldt, A. L. & Wong, V. (2006). "The Antecedents of Prosocial Service Behaviors  
: An Empirical Investigation." **The Service Industries Journal.** 26(7) : 727-745.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in Social Exchange. In L. Berkowitz (Ed.), **Advances in  
Experimental Social Psychology.** New York : Academic Press.
- Aiken, L. R. (2003). **Psychological Testing and Assessment.** 11<sup>th</sup> ed. Boston : Allyn  
and Bacon.
- Alderfer, C. P. (1972). **Existence Relatedness and Growth.** New York : Free Press.
- Allen, N. & Meyer, J. (1996). "Affective, Continuance and Normative Commitment to the  
Organization." **Journal of Vocational Behavior.** 49 : 252-276.
- Allison L. C. (2008). **Job Satisfaction and Job Performance: Is the Relationship Spurious.**  
M.Sc. (Psychology), Purdue University. U.S.A.
- Alonso, P. & Lewis, G. B. (2001). "Public Service Motivation and Job Performance:  
Evidence from the Federal Sector." **American Review of Public Administration.**  
31 : 363-380.
- Argyris, C. & Schon, D. (1974). **Theory in Practice : Increasing Organizational  
Effectiveness.** San Francisco : Jossey-Bass.
- Argyris, C. (1998). Empowerment : The Emperor's New Clothes. **Harvard Business Review.**  
76(3) : 98-105.

- Arnstein, S. R. (1977,1969). "A Ladder of Citizen Participation." **Journal of the American Institute of Planners.** 35(4) : 216-224.
- Arvey, R. D, Bouchad,T. J., Segal, N. L. & Ablaham, L. M. (1989). "Job Satisfaction : Environmental and Genetic Components." **Journal of Applied Psychology.** 74 : 187-192.
- Asnarulkhadi, A. S. (1996). **People's participation in community development and community work activities.** Unpublished Doctoral Thesis, University of Nottingham. United Kingdom.
- Avey, J. B., Hughes, L. W., Norman, S. M. & Luthans, K. W. (2007). "Using Positivity, Transformational Leadership and Empowerment to Combat Employee Negativity." **Leadership and Organization Development Journal.** 29(2) : 110-126.
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W. & Bhatia, P. (2004). "Transformational Leadership and Organizational Commitment: Mediating Role of Psychological Empowerment and Moderating Role Structural Distance." **Journal of Organizational Behavior .** 25 : 951-968.
- Babakus, E., Yavas, U., Karatepe, O. & Avci, T. (2003). "The Effect of Management Commitment to Service Quality on Employees' Affective and Performance Outcomes." **Journal of the Academy of Marketing Science.** 20(10) : 1-15.
- Babin, B. J. & Boles, J.S. (1996). "The Effects of Perceived Co-worker Involvement and Supervisor Support on Service Provider Role Stress, Performance and Job Satisfaction." **Journal of Retailing.** 72 (1) : 57-75.
- Babin, B. J., Boles, J. S. (1998). "Employee Behavior in a Service Environment: A Model and Test of Potential Differences between Men and Women." **Journal of Mark.** 62(21) : 7-91.
- Balzer, W. K., Kihm, J. A., Smith, P. C., Irwin, J.L., Bachiochi P.D. & Robie, C. (1997). **Users' Manual for the Job Descriptive Index (JDI; 1997 Revision) and the Job in General (JIG) Scales.** Bowling Green, OH : Bowling Green State University, Department of Psychology.
- Bandura, A. (1986). **Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory.** Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy : The Exercise of Control.** New York : Freeman.

- Barak, M. E. M., Nissley, J. A. & Levin, A. (2001). "Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, and Other Human Service Employees: What can we Learn from Past Research: A Review and Meta Analysis." **The Social Service Review**. 24(5) : 625-579.
- Barbee, C. & Bott, V. (1991). "Customer Treatment as a Mirror of Employee Treatment." **Advertisement Management Journal**. 5(1) : 27-37.
- Bass, B. M. (1985). Leadership: Good, Better, Best. **Organizational Dynamics**. 13(3) : 26-40.
- Bass, B. M. (1990). **Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research**. New York, USA : Free Press.
- Bateman, T. S. & Organ, D. W. (1983). "Job Satisfaction and the Good Soldier: The Relationship between Affect and Employee Citizenship." **Academy of Management Journal**. 26 : 587-595.
- Beach, A. J. (1996). "Empowerment to the People: Creating an Atmosphere for Growth." **Empowerment in Organizations**. 4(1) : 29-33.
- Bell, S. & Bulent, M. (2002). "The Employee-Organization Relationship, Organizational Citizenship Behaviors, and Superior Service Quality." **Journal of Retailing**. 78(2) : 131-146.
- Benson, S. & Dundis, S. (2003). "Understanding and Motivating Health Care Employees: Integrating Maslow's Hierarchy of Needs, Training and Technology." **Journal of Nursing Management**. 11 : 315-320.
- Best, J. (1977). **Research in Education**. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Bingham, W. V. (1927). Leadership. In H. C. Metcalf (Ed.), **The Psychological Foundations of Management**. (pp. 244-260). New York : Shaw.
- Birnbaum, R. (1992). **How Academic Leadership Works**. San Francisco, California: Jossey-Bass, Publishers.
- Blau, G. (1993). "Further Exploring Relationship Between Job Search and Voluntary Individual Turnover." **Personnel Psychology**. 46 : 313-330.
- Blau, G. (1985). "The Measurement and Prediction of Career Commitment." **Journal of Occupational Psychology**. 58 : 277-288.
- Blinder, A. S. (1990.) **Paying for Productivity**. Washington D.C. : Brookings.

- Block, P. (1987). *The Empowered Manager: Positive Political Skills at Work*. San Francisco: Jossey -Bass Publication.
- Blum, M. L. & Naylor, J. C. (1968). **Industrial Psychology :Its Theoretical and Social Foundation**. New York : Harper and Row.
- Bohlander, G. W. & Kinicki, A. J. (1988). "Where Personnel and Productivity Meet." **The Personnel Administration**. 33(9) : 122-130.
- Bolon, D. S. (1997). "Organizational Citizenship Behavior among Hospital Employees : A Multidimensional Analysis Involving job Satisfaction and Organizational Commitment." **Hospital & Health Services Administration**. 42(2) : 221-241.
- Boomsma, A. & Hoogland, J. J. (2001). The Robustness of LISREL Modeling. In R. Cudeck, S. du. Toit, & D. Sorbom, (Eds.), **Structural equation models: Present and future** (pp. 1–25). Lincolnwood, IL : Scientific Software International.
- Boonyarit, I. Chomphupart, S., & Arin, N. (2010). "Leadership, Empowerment, and Attitude Outcomes." **The Journal of Behavioral Science**. 5(1) : 1-14.
- Boshoff, C. & Allen, J. (2000). "The Influence of Selected Antecedents on Frontline Staff's Perception of Service Recovery Performance." **International Journal of Service Industry**. 11(1) : 63-82.
- Bowen, D. & Lawler, E. (1992). "The Empowerment of Service Workers: What, Why, How and When." **Sloan Management Review**. 33(3) : 31–39.
- Bowen, D. E. & Lawler, E. E. (1995). "Empowering Service Employees." **Sloan Management Review**. 36 : 73-84.
- Bowen, D. E. & Lawler III, E. E. (1992, January). "The Service Encounter : Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents." **Journal of Marketing**. 54 : 31-39.
- Brief, A. P. & Weiss, H. M. (2002). Organizational Behavior: Affect in the Workplace. **Annual Review of Psychology**. 53 : 279-307.
- Brown, S. & Peterson, A. (1993). "Antecedents and Consequences of Salesperson Job Satisfaction : Meta-analysis and Assessment of Causal Effects." **Journal of Marketing Research**. 30(1) : 63–77.

- Brudney, J. & Meijs, L. (2009). "It Ain't Natural: Toward a New (Natural) Resource Conceptualization for Volunteer Management." **Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly**. 38 : 564–581.
- Bullock, R. J. & Perlow, R. (1986). **The Effects of Gain sharing on Fundamental Job Attitudes**. Academy of Management Best Papers Proceedings, Academy of Management, Chicago.
- Bums, J. M. (1978). **Leadership**. New York : Harper & Row.
- Bussell, H. & Forbes, D. (2002). "Understanding the Volunteer Market : The What, Where, Who and Why of Volunteering." **International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing**. 7(3) : 244–257.
- Cabrera, E. F., Ortega, J. & Cabrera, A. (2003). "An Exploration of the Factors that Influence Employee Participation in Europe." **Journal of World Business**.38 : 43-54.
- Cacioppe, R. (1998). "Structured Empowerment: An Award-winning Program at the Burswood Resort Hotel." **Leadership & Organization Development**. 19(5) : 264.
- Carol, S. H . (2008). **The Effects of Leadership In Veterinary Hospitals on Employee Satisfaction and Culture**, Ph.d. (Business Administration), School of Advanced Studies, University of Phoenix.U.S.A.
- Castillo, J. X. & Cano, J. (2004). "Factors Explaining Job Satisfaction among Faculty." **Journal of Agricultural Education**. 45(3) : 65-74.
- Chemers, M. M. & Ayman, R. (1993). **Leadership Theory and Research: Perspectives and Directions**. San Diego, CA : Academic Press.
- Chen, J. K. (2007). **The Influence of Employee Participation in Decision Making on the Job Satisfaction and Job Performances: An Empirical Study of China Steel Corporation**. M.B.A. (Business Administration), National Sun Yat-sen University, Taiwan.
- Chen, M. (1995). **Asian Management Systems: Chinese, Japanese, and Korean Styles of Business**. London : Routledge.
- Chen, P. Y. & Spector, P. E. (1991). "Negatively Affectivity as the Underlying Cause of Correlations between Stressors and Strains." **Journal of Applied Psychology**. 76 : 398-407.



- Chen, S. H., Yang, C. C., Shiau, J. Y. & Wang, H. H. (2006). "The Development of an Employee Satisfaction Model for Higher Education." *The TQM Magazine*, 18(5) : 484-500.
- Chen, X. M., Bishop, J. & Scott, D. (1999b). **Determinants and Consequences of Teamwork : Implications for U.S. Companies in China**. A Feedback Report the Center for Human Resource Management, the University of Illinois, U.S.A.
- Chin, W. W. (2001). The Partial Least Squares Approach to Structure Equation Modeling .In G.A. Marcolides (Ed.), **Modern Methods for Business Research** (pp.295-336). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Cleveland, B. & Mayben, J. (1997). **Succeeding in Today's Dynamic Inbound Environment**. Annapolis, MD : ICMI Press.
- Cochran, M. (1986). The Parental Empowerment Process: Building on Family Strengths. In J. Harris (Ed.), **Child Psychology in Action : Linking Research and Practice** (pp.12-33). Brookline, MA : Croon Helm Publishers.
- Cohen-Charash, Y. & Spector, P. E. (2001). "The Role of Justice in Organizations : A Meta-analysis." **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. 86 : 278-321.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1981). **Rural Development Participation : Concepts and Measures for Project Design Implementation and Evaluation**. Rural Committee Center International Studies, Cornell University, U.S.A.
- Cohen, S. G., Ledford, Jr., G. E. & Spreitzer, G. M. (1996). "A Predictive Model of Self-managing Work Team Effectiveness." **Human Relations**. 49(5) : 643-676.
- Cole, G. (2002). **Personel & Human Resource Management**. 5<sup>th</sup> ed. London : Letts Education.
- Comrey, A. L. & Lee, H. B. (1992). **A First Course in Factor Analysis**. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Conger, J. A., Kanungo, R. N. (1988). "The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice." **Academy of Management Review**. 13(3) : 471- 482.
- Conger, J. A. (1999). Charismatic and Transformational Leadership in Organizations : An Insider's Perspective on these Developing Streams of Research. **Leadership Quarterly**. 10(2) : 145-170.
- Conger, J. A. & Kanungo, R. N. (1988). "The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice." **The Academy of Management Review**. 13(3) : 471 - 482.

- Cook, S. (1994). "The Cultural Implications of Empowerment." **Empowerment in Organizations**. 2 (1) : 9-13.
- Corsun, D. L. & Enz, C. A. (1999). "Predicting Psychological Empowerment among Service Workers :The Effect of Support-based Relationships." **Human Relations**, 52 : 205–224.
- Cortina, J.M. (1993). "What is Coefficient Alpha: An examination of Theory and Application." **Journal of Applied Psychology**. 78(1) : 98-104.
- Cotton, J. L., Vollrath, D. A., Floggatt, K. L., Lengnick-Hall, M. L. & Jennings, K. R. (1988). "Employee Participation: Diverse Forms and Different Outcomes." **Academy of Management Review**. 13 : 8-22.
- Covey, S. R. (1991). **Principle-centered Leadership**. New York : Simon & Schuster.
- Cronbach, L. J. (1990). **Essentials of Psychological Testing**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper and Row.
- Cueto, M. (2004). "The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care." **American Journal of Public Health**. 94(11) : 1864-1874.
- Cutterbuck, D. & Kernaghan, S. (1994). **The Power of Empowerment: Release the Hidden Talent of Your Employees**. London : Kogan page.
- Dabholkar, P.A. (2000). Technology in Service Delivery: Implications for Self-service and Service Support. In T.A. Swartz & D. Iacobucci (Eds.), **Handbook of Services Marketing and Management** (pp. 103–110). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Dachler, H.P. & Wilpert, B. (1978). "Conceptual Dimensions and Boundaries of Participation in Organizations: A Critical Evaluation." **Administrative Science Quarterly**. 23(1) : 1-39.
- Dalal, R. S. (2005). "A Meta-analysis of the Relationship between Organizational citizenship Behavior and Counter Productive Work Behavior." **Journal of Applied Psychology**. 90 : 1241-1255.
- Dawis, R. & Lofquist, L. H. (1984). **A Psychological Theory of Work Adjustment : An Individual Differences Model and its Applications**. Minneapolis, MN : University of Minnesota Press.
- Dawn, V. L. (2008). **Australian Volunteers in the Health Sector : Antecedents to Volunteers' Intention to Leave**. Ph.D.(Psychology), Murdoch University, Australia.

- De Dreu, C. K. W. & West, M. A. (2001). "Minority Dissent and Team Innovation : The Importance of Participation in Decision Making." **Journal of Applied Psychology**. 86 : 1191-1201.
- De Cremer, D. (2003). "Why Inconsistent Leadership is Regarded as Procedurally Unfair: The Importance of Social Self-esteem Concerns." **European Journal of Social Psychology**. 33(4) : 535-550.
- Dee, J. R., Henkin, A. B. & Duemer, L. (2003). "Structural Antecedents and Psychological Correlates of Teacher Empowerment." **Journal of Educational Administration**. 41(3) : 257-277.
- Delery, J. & Shaw. J. D. (2001). **The Strategic Management of People in Work Organizations : Review, Synthesis, and Extension**. Paper Presented at the Annual Meetings of the Academy of Management, Washington, D.C.
- Denzin, N. K. (1970). **The Research Act in Sociology**. Chicago : Aldine.
- Dessler, G. (1997). **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Erlangga : Jakarta.
- Dewettinck, K. & Van Ameijde, M. (2007). "Linking Leadership Empowerment Behavior to Employee Attitudes and Behavioral Intentions." **Personnel Review**. 40(3) : 284-305.
- Dow, S. K. & James, W. B. & Xiangmin, C. (2003). "An Examination of the Relationship of Employee Involvement with Job Satisfaction, Employee Cooperation, and Intention to Quit in U.S. Invested Enterprise In China." **The International Journal of Organizational Analysis**. 11(1) : 3-19.
- Downey, H. K., Jone, E. S. & John, W. S. (1975). "Analysis of Relationship among Leader Behavior, Subordinate Job Performance and Satisfaction: A Path- Goal Approach, **Arcading of Management Journal**. 27(3) : 636-643.
- Drucker, P. F. (1993). **The Practice of Management**. New York, USA : Harper Business.
- Dubrin. A. J. (2007). **Leadership: Research Finding , Practice and Skill**. Boston, MA : Houghton Mifflin Company.
- Edward, P. K. & Scullion, H. (1982). **The Social Organization of Industrial Conflict : Control and Resistance in the Workplace**. Oxford : Basil Blackwell.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). "Perceived Organizational Support." **Journal of Applied Psychology**. 71 : 500-507.

- Ernst, M. E., Franco, M., Messmer, P. R., & Gonzales, J. L. (2004). "Nurses' Job Satisfaction, Stress, and Recognition in a Pediatric Setting. **Pediatric Nursing**. 30 (3) : 219-227.
- Erstad, M. (1997). "Empowerment and Organizational Change." **International Journal of Contemporary Hospitality Management**. 9(7) : 325.
- Eyben, R. A., Cornwall, A. (2008). **Conceptualizing Empowerment and the Implications for Proper Growth: A Paper for the DAC Poverty Network**. Brighton : Institute of Development Studies.
- Fernandez, S. & Moldogaziev, T. (2011). "Empowering Public Sector Employees to Improve Performance: Does it Work." **American Review of Public Administration**. 41 : 23-47.
- Fernie, S., Metcalf, D. & Woodland, S. (1994, May). What has Human Resource Management Achieved in the Workplace. **Employment Policy Institute Economic Report**. 8(3).
- Fernsler, T. (1998). How to Become a Prosperous Organization. **Nonprofit World**. 16(1) : 53-54.
- Fiedler, F. E. (1967). **A theory of leadership effectiveness**. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Fiedler, F. E. & Chemers, M. M. (1974). **Leadership and Effective Management**. Illinois : Scott, Foresman and Company.
- Folkman, S. (1984). "Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis." **Journal of Personality and Social Psychology**. 46 : 839-852.
- Ford, R. C. & Fottler, M. D. (1995). "Empowerment : A Matter of Degree." **Academy of Management Executive**. (9)3 : 21-29.
- Franklyn, R. (1986). **Popular Participation and Planning Basic Needs: Concepts, Methods and Practices**. Hants, Gower. 15 : 99-110.
- French, Jr., J. R. P. & Raven, B. (1959). The Bases of Social Power. In D. Cartwright (Ed). **Studies in Social Power** (pp.150-167). Ann Arbor, MI : Institute for Social Research.
- Frouke, M. (2011). **Making a Difference about the Mechanisms Underlying Effective Leadership in a Change-oriented Organizational Context**. Dissertation by Faculty Economics and Business, University of Groningen. Netherlands.
- Gaan, N. (2007). "A Revisit on Impact of Job Attitudes on Employee Turnover: An Empirical Study in Indian IT Industry." **Journal of Applied Psychology**. 81: 318-325.

- George, J. M. & Jones, G. R. (1999). **Understanding and Managing Organizational Behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Addison Wesley.
- Gill, R. (2006). **Theory and Practice of Leadership**. London : SAGE Publications Ltd.
- Gilmer, B. (1967). "Building Organization Commitment: The Socialization of Management in Work Organizations." **Administration Science Quarterly**. 19 : 533-546.
- Girl Scouts of the USA. (2002). **The Community Connection : Volunteer Trends in a Changing World**. New York : Girl Scout Research Institute.
- Graen, G. B. & Uhl-Bien, M. (1995). "Relationship-based Approach to Leadership: Development of Leader-member Exchange (LMX) Theory of Leadership over 25 Years: Applying a Multi-level Multi-domain Perspective." **The Leadership Quarterly**. 6(2) : 219-247.
- Greenberg, J. & Baron, R.A. (1997). **Behavior in Organizations: Understanding and Managing the Human Side Work**. 6<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Greene, C. & Haywood, J. S. (2008). "Does Performance Pay Increase Job Satisfaction." **Economics**. 75 : 710-728.
- Greene, C. N., Robert, E., & Craft, Jr. (1979). The Satisfaction Performance Controversy Revisited. In R. M. Steers & W. P. Lyman.(Eds.), **Motivation and Work Behavior**. New York : McGraw-Hill. Book Company.
- Griffeth, R. W. (1985). "Moderation of the Effects of Job Enrichment by Participation: A Longitudinal Field Experiment." **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. 35 : 73-93.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). "Motivation through the Design of Work: Test of A Theory. Organizational Behavior and Human Performance." **Journal of Applied Psychology**. 16 : 250-279.
- \_\_\_\_\_. (1980). **Work Redesign Reading**. Master of Art : Addison Wesley.
- Hampton, R., Dubinsky, A. J. & Skinner, S. J. (1986). "A Model of Sales Supervisor Leadership Behavior and Retail Salespeople's Job-related Outcomes." **Academy of Marketing Science Journal**. 14(3) : 33-44.
- Hardy, G. E., Woods, D. & Wall, T. D. (2003). "The Impact of Psychological Distress on Absence from Work." **Journal of Applied Psychology**. 88 : 306-314.



- Harmon, J., Scotti, D. J., Behnson, S. & Farias, G. (2003). "Effects of High Involvement Work Systems on Employee Satisfaction and Service Costs in Veterans' Healthcare." **Journal of Healthcare Management**. 48(6) : 393-406.
- Hartline, M. & Ferrell, O. C. (1996). "The Management of Customer-contact Service Employees: An Empirical Investigation." **Journal of Marketing**. 60(4) : 52-70.
- Hartline, M., Maxham, J. G. & McKee, D. O. (2000). "Corridors of Influence in the Dissemination of Customer-orientated Strategy to Customer Contact Service Employees." **Journal of Marketing**. 64(2) : 35-50.
- Hedayat, A. K. & Ma'rof, R. (2009). "Participation as a Medium of Empowerment in Community Development." **European Journal of Social Sciences**. 11(1) : 170-176.
- Hellriegel, D. M. & Slocum, J. W. (2004). **Organizational Behavior**. 10<sup>th</sup> ed. Mason, OH : Thomson/South-Western.
- Henderson, K. A. & Silverberg, K. (2002). "Good Work. If You can Get it." **Parks & Recreation**. 37(11) : 26- 34.
- Herbert, G. k. & Gullet, C. R. (1975). **Organizations: Theory and Behavior** . New York : McGraw-Hill.
- Hersey, P. & Blanchard, K. H. (1988). **Management of Organization Behavior: Utilizing Human Resources**. 5<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- Hersey, P., Balanchard, K. H. & Johnson, D. E. (1993). **Management of Organizational Behavior**. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Hold, D. H. (1993). **Management Principles and Practice**. Englewood Cliff, New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Holdsworth, L., & Cartwright, S. (2003). "Empowerment, Stress and Satisfaction: An Exploratory Study of a Call Centre." **Leadership & Organization Development Journal**. 24(3) : 131 – 140.
- House, R. J., & Dessler, G. (1974). The Path-Goal Theory of Leadership. Some Post of Hoc and A Priorities. In J.G. Hunt and L.L.Larson (Eds.), **Contingency Approaches to Leadership**.(pp. 29-59). Carbondale, IL : Southern Illinois University Press.
- House, R. J. & Mitchell, T. R. (1974). "Path-Goal Theory of Leadership." **Journal of Contemporary Business**. 3 : 81-97.

- House, R. J. & Mitchell, T. R. (1979). "Path -Goal Theory of Leadership." **Journal of Contemporary Business**. 3 : 81-98.
- Hoy, W. K. & Miskel, C. G. (1991). **Education Administration: Theory Research and Practice**. New York : McGraw-Hill.
- Hsiao, C. C. (2004). **The Impact between the Workers' Participation System and Job Satisfaction, Organization Commitment and Job Involvement : An Empirical Study of Public Corporations in Taiwan**. M.I.E.M. (Industrial Engineering and Management), I-Shou University.
- Hsieh, W. C. (1993). **School Administration**. Taipei : Wu Nan.
- Hsu, S. C. (1977). "Job Satisfaction, Personal Characteristics, and Organizational Climate: A Review of Literature and Empirical Studies." **NCCU Journal**. 35 : 13-56.
- Huselid, M. A. & Becker, B. (1995). **High Performance Work System and Organizational Performance**. Paper Presented at the Annual Meeting of the Academy of Management, Vancouver.
- Hyman, J. & Mason, B. (1995). **Managing Employee Involvement and Participation**. London : Sage.
- International Association of Public Participation (IAP2). (2007). **Spectrum of Participation**. Retrieved 5 May 2013, from <http://www.iap2.org/associations/4748/files/spectrum.pdf>.
- Iris, M. (1991). "Broadening the Market Orientation: An Added Focus on Internal Customers." **Human Resource Management**. 30(4) : 455-467.
- Irvine, D. M. & Evans, M. G. (1995). "Job Satisfaction and Turnover among Nurses: Integrating Research Findings Across Studies." **Nursing Research**. 44(4) : 246 - 253.
- Ivancevich, J. M. & Matteson, M. T. (1999). **Organizational Behavior and Management**. 5<sup>th</sup> ed. Boston : Irwin/McGraw-Hill.
- Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1985). "A Meta-analysis and Conceptual Critique of Research on Role Ambiguity and Role Conflict in Work Settings." **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. 36 : 16-78.
- Jacobs, R. & Solomon, T. (1977). "Strategies for Enhancing the Prediction of Job Performance from Job Satisfaction." **Journal of Applied Psychology**. 62 : 417-42.

- James, L. R. & Tetrick, L.E. (1986). "Confirmatory Analytic Tests of Three Causal Models Relating Job Perceptions to Job Satisfaction." **Journal of Applied Psychology**. 71 : 77-82.
- Javidan, M. & Waldman, D. A. (2003). "Exploring Charismatic Leadership in the Public Sector: Measurement and Consequences." **Public Administration Review**. 63 : 229-242.
- Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1994). Social Support in the Work Environment and Cardiovascular Disease. In S. A Shumaker & S. M. Czjkowski (Eds.), **Social Support and Cardiovascular Disease** (pp. 145–167). New York : Plenum Press.
- Johnson, P. R. (1994). "Brains, Heart and Courage: Keys to Empowerment and Self- directed Leadership." **Journal of Management Psychology**. 9(2) : 17– 21.
- Johnson, A. L., Fred L. & Harry, W. H. (1984). "The Role of Locus of Control in Leader Influence Behavior, Personal Psychology." **Journal of Administrative Science Research**. 21(1) : 47-60.
- Jonge, D. (2001). "The Job Satisfaction-job Performance Relationship : A Qualitative and Quantitative Review." **Psychological Bulletin**. 127 : 376-470.
- Joshua-Amadi, M. (2003). "Recruitment and Retention in the NHS: A Study in Motivation." **Nursing Management**, 9(9) : 14–19.
- Judge, T. A., Heller, D. & Mount, M. K. (2002). "Five-Factor Model of Personality and Job Satisfaction : A Meta-analysis." **Journal of Applied Psychology**. 87 : 530-541.
- Judge , T. A., Parker, S. k., Cellbert, A. E., Heller, D. & Illies, R. (2001). Job Satisfaction: Across-cultural Review. In D. S. Anderson, Ones, H. K. Sinanjil & C. Visuessvaran (Eds), **Handbook of Industrial**, London, UK : Sage Work and Organization Psychology.
- Kabeer, N. (1999). "Resources, Agency, Achievements ; Reflections on the Measurement of Women's Empowerment." **Development and Change**. 30 : 435-464.
- Kabeer, N. (2001). "Conflicts Over Credit: Re-evaluating the Empowerment Potential of Loans to Women in Rural Bangladesh." **World Development**. 29(1) : 63-84.
- Kanter, R. M. (1977). **Men and Women of the Corporation**. New York, NY : Basic Books.
- \_\_\_\_\_. (1979). Power Failure in Management Circuits. **Harvard Business Review**. 4 : 65-75.
- Kanter, R. M. (1993). **Men and Women of the Corporation**. 2<sup>nd</sup> ed. New York : Basic Books.
- Kanter, R. M. (1997). **Frontiers of Management**. USA : A Harvard Business Review Book.

- Karl, K., Peluchette, J. & Hall, L. (2008). "Give Them Something to Smile About : A Marketing Strategy for Recruiting and Retaining Volunteers." **Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing**. 20(1) : 71-96.
- Karusek, R. & Theorell, T. (1990). **Healthy Work: Stress, Productivity and The Reconstruction of Working Life**. New York : Basic Books.
- Kash, B. A., May, M. L. & Tai-Seale, M. (2007). "Community Health Worker Training and Certification Programs in the United States: Findings from a National Survey." **Health Policy**. 80 : 32-42.
- Katz, D. & Kahn, R. L. (1978). **The Social Psychology of Organizations**. 2<sup>nd</sup>ed. New York : John Wiley & Sons.
- Kaye, B. & Jordan-Evans, S. (2000). "Retention: Tag, You're it." **Training & Development**. 54(4) : 29-34.
- Keashly, L., Trott, V. & MacLean, L. M. (1994). "Abusive Behavior in the Workplace : A Preliminary Investigation." **Violence and Victims**. 9(4) : 341-357.
- Keith, D. M. (2002). **Organizational Perceptions and Their Relationships to Job Attitudes, Effort, Performance and Organizational Citizenship Behaviors**. Ph.D. (Psychology), Louisiana State University, U.S.A.
- Keller, T. & Szilagyi, A. D. (1976). "Employee Reactions to Leader Reward Behavior." **The Academy of Management Journal**. 19(4) : 619-627.
- Keller, T. & Dansereau, F. (1995). "Leadership and Empowerment: A Social Exchange Perspective." **Human Relations**. 48 : 127-146.
- Kennerly, S. M. (1989). "Leadership Behavior and Organizational Characteristics: Implications for Faculty Satisfaction." **Journal of Nursing Education**. 28(5) : 198.
- Khilji, S. (1999, 2001). Human Resource Management in Pakistan. In P. Budhwar & D. Yaw. (Eds), **Human Resource Management in Developing Countries**. London : Routled.
- Kim, W. G., Leong, J. K., & Lee, Y. K. (2003). Effect of Service Orientation on Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Intention of Leaving in a Casual Dining Chain Restaurant. **Research in Progress**, Oklahoma State University, Stillwater.
- Kinlaw, D. C. (1995). **The Practice of Empowerment: Marketing the Moot of Human Competence**. United State of America ; Gower Publishing Limited.

- Kirkman, B. L., Rosen B. B. (1999). "Self-management: Antecedents and Consequences of Team Empowerment. **Academy Manage Review**. 42(1) : 58 –74.
- Koberg, C. S., Boss, R. W., Senjem, J. C., & Goodman, E. A. (1999). "Antecedents and Outcomes of Empowerment." **Group Organ Manage**. 24(1) : 71– 91.
- Kode, R., Martin, W. & Richard, F. (2001). "Role Stress in Call Centers: Its Effect on Employee Performance and Satisfaction." **Journal of Interactive Marketing**. 15(2) : 23 – 33.
- Komal, K. B. & Tahir, M. Q. (2007). "Impact of Employee Participation on Job Satisfaction, Employee Commitment and Employee Productivity." **International Review of Business Research Papers**. 3(2) : 54 - 68.
- Koontz ,O. D. & Weihrich, H. (1994). **Management**. New York : Prentice. Hall Inc.
- Korman, A. K. (1977). **Organizational Behavior**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice–Hall.
- Kouzes, J. M. & Posner, B. Z. (2002). **The Leadership Challenge**. 3<sup>rd</sup> ed. San Diego : Jossey–Bass.
- Konzack, L. J., Stelly, D. J., & Trusty, M. L. (2000). "Defining and Measuring Empowering Leader Behaviors: Development of an Upward Feedback Instrument." **Educational Psychological Measurement**. 60(2) : 301-313.
- Kruglanski, A., Pierro, A. & Higgins, E. (2007). "Regulatory Mode and Preferred Leadership Styles: How Fit Increases Job Satisfaction." **Basic & Applied Social Psychology**. 29(2) : 137-149.
- Kuo, G. T. (2011). "Life Quality and Job Satisfaction: A Case Study on Job Satisfaction of Bike Participants in Chiayi County Area." **Journal of International Management Studies**. 6(2) : 48-56.
- Lai, W. H. (2005). **The Relationship of Servant Leadership and Job Satisfaction**. Unpublished Masteral Thesis, National Taipei University, Taipei, Taiwan.
- Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2005). "Using Empowerment to Build Trust and Respect in the Workplace : A Strategy for Addressing the Nursing Shortage." **Nursing Economics**. 23(1) : 6-13.
- Laschinger, H. K., Sabiston, J. A. & Kutzcher, L. (1997). "Empowerments and Staff Nurse Decision Involvement in Nursing work Environments : Testing Kanter's Theory of Structural Power in Organizations." **Research in Nursing & Health**. 20 : 341-352.



- Laschinger, H. K., (2001). "The Impact of Workplace Empowerment and Organization Trust on Staff Nurses' Work Satisfaction and Organizational Commitment." **Health Care Management Review**. 26(3) : 7-23.
- Lashler, C. (1995). "Towards an Understanding of Employee Empowerment in Hospital." **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, 7(1) : 27-32.
- Lashley, C. (1995). "Empowerment through Delaying : A Pilot Study at McDonalds." **Journal of Contemporary Hospitality Management**. 7(2/3) : 29-35.
- Latham, G. P., Winters, D. C. & Locke, E. A. (1994). "Cognitive and Motivational Effects of Participation : A Mediator Study." **Journal of Organizational Behavior**. 15 : 49-63.
- Lawler, E. E. (1973). **Motivation in Work Organizations**. Monterey, CA : Brooks/Cole.
- Lawler, E. E., Mohrman, S. A. & Ledford, G. E. (1992). **Employee Involvement and Total Quality Management : Practices and Results in Fortune 1000 Companies**. San Francisco : Jossey -Bass.
- \_\_\_\_\_. (1995). **Creating High Performance Organizations: Impact of Employee Involvement and Total Quality Management**. San Francisco : Jossey-Bass.
- Lease, S. (1998). "Annual Review, 1993-1997: Work Attitude and Outcomes." **Journal Of Vocational Behavior**. 53 : 154-83.
- Lee, H., Cayer, N. J. & Lan, G. Z. (2006). "Changing Federal Government Employee Attitudes Since the Civil Service Reform Act of 1978." **Review of Public Personnel Administration**. 26 : 21-51.
- Lewis, S. N. & Cooper, C. L. (1987). "Stress in Two-earner Couples and Stage in the Life-cycle." **Journal of Occupational Psychology**. 60 : 289-303.
- Liden, R. C. & Maslyn, J. M. (1998). "Multidimensionality of Leader-member Exchange: An Empirical Assessment through Scale Development." **Journal of Management**. 24(1) : 43-72.
- Lightfoot, S. L. (1983). **The Good High School Portraits of Character and Culture**. New York : Basic Block.
- Likert, R. (1967). **The Human Organization : Its Management and Values**. New York : McGraw-Hill.

- Likert, R. (1970). A Technique for Measurement of Attitude. In G. F. Summer (Ed.), **Attitudes Measurement** (pp.149-158). New York : Rand McNally.
- Lin, L. H. (1994). **Consumer Behaviors**. Taipei City : Wuhan Publish.
- Lin, M., Li, I. & Lin, K. (2007). "The Relationship between Personal Traits and Job Satisfaction among Taiwanese Community Health Volunteers." **Journal of Clinical Nursing**. 16 : 1061-1067.
- Lo, H. Y. (2006). **A Study on Relationships among Servant Leadership, Organizational Culture and Member's Attitude in Public Service Organization**, M.S.T.E. (Science and Technology Electronic). Southern Taiwan University, Taiwan.
- Lock, E. A. (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M.D. Dunnette (Ed.), **Handbook of Industrial and Organization Psychology** (pp.1297-1349). Chicago : Rand McNally.
- Locke, E. A. & Schweiger, D. M. (1979). "Participation in Decision-making: One more Look." **Research in Organizational Behavior**. 1(10) : 265-339.
- Locke, E. A. & Latham, G. P. (1990). "Work Motivation and Satisfaction : Light at the End of the Tunnel." **Psychological Science**. 1 : 240-246.
- Locke, P. & Crawford, J. (2004). "The Effect of Organizational Culture and Leadership Style on Job Satisfaction and Organizational Commitment." **The Journal of Management Development**. 23(3/4) : 321-338.
- Locke, J. C. F. (2001). "Leadership Behaviours : Effects on Job Satisfaction, Productivity and Organizational Commitment." **Journal of Nursing Management**. 9 : 191-204.
- Lord, R. (2002). "Traditional Motivation Theories and Older Engineers." **Engineering Management Journal**. 14(3) : 3-7.
- Lowenberg, G. & Conrad, K. A. (1998). **Current Perspectives in Industrial/Organizational Psychology**. Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.
- Luthan , F. (1992). **Organization Behavior**. New York : McGraw -Hill.
- Lunenburg, F. C. & Alan, C. O. (2000). **Education and Practices**. Below, California : Wedsworth/Thomson Learning.
- Lytle, R. S., Hom, P. W. & Mowka, M. P. (1998). Sevor : "Managerial Measures of Organizational Service Orientation." **Journal of Retailing**. 74(4) : 1-15.

- MacKenzie, S. B., Podsakoff, P. M. & Ahearne, M. (1998). "Some Possible Antecedents and Consequences of In-role and Extra-role Salesperson Performance." **Journal of Marketing**. 62(3) : 87 – 98.
- MacLaney, M. A., & Hurrell, J. J. (1988). "Control, Stress, and Job Satisfaction in Canadian Nurses." **Work and Stress**. 2 : 217–224.
- Mannell, R. C. (2006). **Health, Well-being and Leisure**. Paper Presented at the World Congress of Leisure, Zheuang Hangzhou, China
- Maslow, A. H. (1943). "A Theory of Motivation." **Psychological Review**. 50 : 370-396.
- Matthews, R. A., Diaz, W. M., & Cole, S. G. (2003). "The Organizational Empowerment Scale." **Personal Review**. 32(3) : 297-318.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). "A Review and Meta-analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organizational Commitment." **Psychological Bulletin**. 108 : 171-194.
- Maxwell, G. A. (1997). A Critique of Empowerment in the UK Hospitality Industry. 6<sup>th</sup> ed. **Annual Hospitality Research Conference Proceeding**. 15 : 52-66.
- McClelland, D. C. (1975). **Power : The Inner Experience**. New York : Irvington Press.
- \_\_\_\_\_. (1978). "Managing Motivation to Expand Human Freedom." **American Psychologist**. 33(3) : 201–210.
- McGregor, D. (1960). **The Human Side of Enterprise**. New York : McGraw-Hill.
- Menon, S. T. & Hartmann, L. C. (2002). "Generalizability of Mendon's Empowerment Scale: Replication and Extension with Australian Data." **Cross Cultural Manage**. 2(2) : 137-153.
- Micheals, R. E., Day, R. L., & Joachimsthaler, E. A. (1987, April). "Role Stress among Industrial Buyers : An Integrative Model." **Journal of Marketing**. 51 : 28–45.
- Misumi, J. & Peterson, M. F. (1985). **The Behavioral Science of Leadership : An Interdisciplinary Japanese Research Program**. Ann Arbor, MI : University of Michigan Press.
- Mondy, R. W., Judith, R. Gordon, A. S. & Shane, R. P. (1989). **Management and Organization Behavior**. Massashusetts : USA.
- Moser, C. O. N. (1989). "Community Participation in Urban Projects in the Third World." **Progress in planning**. 32(2) : 81.

- Mottaz, C. J. (1985). "The Relative Importance of Intrinsic and Extrinsic Rewards as Determinants of Work Satisfaction." **Sociological Quarterly**. 26(3) : 385.
- Muchinsky, P. M. (1993). **Psychology Applied to Work : An Introduction to Industrial and Organizational Psychology**. Belmont, CA : Wadsworth.
- Mumford, E. (1972). **Job Satisfaction: A Study of Computer Specialists**. London : Longman Group Limited.
- Musick, M. A. & Wilson, J. (2003). "Volunteering and Depression: The Role of Psychological and Social Resources in Different Age Groups." **Social Science and Medicine**. 56 : 259-69.
- \_\_\_\_\_, (2008). **Volunteers : A Social Profile**. Bloomington, IN : Indiana University Press.
- Naiyana, M. ,Wanchai, D. & Idsaratt, R. (2010). **A Causal and Effect Model in Psychological Empowerment to Job Satisfaction of Community Development Workers in the Southern Border Provinces**. The International Conference on Graduate Students' Research Work : A Joint Conference between the Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University and the Malaysia National Writers Association (PENA).
- Narayan, D. (2002). **Empowerment and Poverty Reduction: A Source Book**. Washington : World Bank.
- Nelson, D. L. & Quick, J. C. (2006). **Organization Behavior: Foundations, Realities and Challenges**. 5<sup>th</sup> ed. Willard, Ohio : R. R Donnellrey under Thomson Corporation.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., McKee, D. O. & McMurrian, R. (1997). "An Investigation into the Antecedents of Organizational Citizenship Behaviors in a Personal Selling Context." **Journal of Marketing**. 61 : 85-98.
- Nielsen, J. F. & Pedersen, C. P. (2003). "The Consequences and Limits of Empowerment in Financial Services." **Scandinavian Journal of Management**. 19 : 63-83.
- Noe, R., Hollenbeck, J., Gerhart, B., & Wright, P. (2003). **Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage**. 4<sup>th</sup> ed. New York : McGraw-Hill.
- Northouse, P. (1997). **Leadership : Theory and Practice**. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

- Oakley, P. (1989). **Community Involvement in Health Development : An Examination of the Critical Issue.** Geneva : WHO.
- O'Reilly, C. A. & Caldwell, D. F. (1980). "Job Choice: The Impact of Intrinsic and Extrinsic Factors on Subsequent Satisfaction and Commitment." **Journal of Applied Psychology.** 65 : 559-565.
- Organ, D. W. (1988). **Organizational Citizenship Behavior : The Good Soldier Syndrome.** Lexington, MA : Lexington Books.
- Organ, D. W. & Ryan, K. (1995). "A Meta-analytic Review of Attitudinal and Dispositional Predictors of Organizational Citizenship Behavior." **Personnel Psychology.** 48 : 775-804.
- Parkes, K. R. & Razavi, T. D. B. (2004). "Personality and Attitudinal Variables as Predictors of Voluntary Union Membership." **Personality and Individual Differences.** 37 : 333-347.
- Pender, N., Madaugh, C. & Parson, M. A. (2011). **Health Promotion in Practice.** 6<sup>th</sup> ed. Boston : Pearson.
- Phakecheep, S. (2002). **The Relationship between Empowerment and Assertive Behavior of Professional Nurses of Chonburi Hospital.** M.N.Sc. (Nursing Administration), Burapha University, Chonburi.
- Podsakoff, P. M. & Skov, R. (1980). **Leader Reward and Punishment Behavior Scales.** Unpublished Research, Indiana University : Bloomington, IN.
- Podsakoff, P. M., Todor, W. D. & Skov, R. (1982). "Effects of Leader Contingent and Non Contingent Reward and Punishment Behaviors on Subordinate Performance and Satisfaction." **Academy of Management Journal.** 25(4) : 810-821.
- Porter, L. W. & Lawler, E. E. (1968). **Managerial Attitudes and Performance.** Homewood, IL : Irwin.
- Pretty, J. (1995). **A Trainer's Guide for Portici for Participatory Learning and Action.** London, IIED : Participatory Methodology Series.
- Price, J. & Mueller, C. (1981). **Professional Turnover : The Case of Nurses.** New York : Medical and Scientific Books.



- Prussia, G. E., Anderson, J. S. & Manz, C. C. (1998). "Self-leadership and Performance Outcomes: The Mediating Influence of Self-efficacy." **Journal of Organizational Behavior**. 19 : 523-538.
- Psoinos, A. & Smithson, S. (2002). "Employee Empowerment in Manufacturing: A Study of Organizations in the UK, New Technology." **Work Employ**. 17(2) : 132-148.
- Rafiq, M. & Ahmed, P. K. (1998). "A Customer-oriented Framework for Empowering Service Employees." **Journal of Service Marketing**. 12(5) : 379-396.
- Rainey, H. G. (2003). **Understanding & Managing Public Organizations**. 3<sup>rd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Randolph, W. A. (1995). "Navigating the Journey to Empowerment." **Organizational Dynamics**. 23(4) : 19-32.
- Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Introduction to the Issue. **Prevention in Human Services**. 1(3) : 1-7.
- \_\_\_\_\_. (1987). "Terms of Empowerment/exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology." **American Journal of Community Psychology**. 15(2) : 121-148.
- Rauch, C. F. & Behling, O. (1984). **Functionalism: Basis for an Alternate Approach to the Study of Leadership**. New York : Persimmon Press.
- Rhoades, L. & Eisenberger, R. (2002). "Perceived Organization Support: A Review of Literature." **Journal of Applied Psychology**. 87(4) : 698-714.
- Ribelin, P. J. (2003). "Retention Reflects Leadership Style." **Nursing Management**. 34(8) : 18-20.
- Richardson, A. (1983). **Participation, Concepts in Social Policy**. London : Routledge & Kegan Paul.
- Rickett, M. (2008). "The Causal Relation between Job Attitudes and Performance: A Meta-Analysis of Panel Studies." **Journal of Applied Psychology**. 93 : 472-481.
- Ritchie, D. (2004). "Issues of Participation, Ownership and Empowerment in a Community Development Programmed: Tackling Smoking in a Low-income area in Scotland." **Health Promotion International**. 19 : 51-59.
- Robbins, S. P. (1993). **Organizational Behavior**. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

- Robbins, S. P. (2006). **Organizational Behavior**. 11<sup>th</sup> ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Robina, Y. (2008). "A Study on the Effects of Strategic HRM Systems on Performance: The Case of Pakistani Manufacturing Companies." **Japanese Journal of Administrative Science**. 21(1) : 47-60.
- Roland, C. & Stewart, W. (2008, October). "Research Update : Vying for Volunteers." **Parks & Recreation**. 28-29.
- Rooney, P. M. & Belch, H. A. (1987). **Strategic Planning in Student Affairs**. Burlington, VT. : National Association of Student Personnel Administrators Region I Annual Conference.
- Rovinelli, R. J. & Hambliton, R. K. (1976). "On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-referenced Test Item Validity." **Dutch Journal of Educational Research**. 2 : 49-60.
- Rusbult, C. E., & Farrell, D. (1983). "A Longitudinal Test of the Investment Model." **Journal of Applied Psychology**. 68 : 429-627.
- Sabiston, J. A. & Laschinger. (1995). "H. K. S. Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Autonomy." **JONA**. 25 : 42-50.
- Sanderson, H. (2003). "Implementing Person-centred Planning by Developing Personcentred Teams." **Journal of Integrated Care**. 3(11) : 18-25.
- Savery, L. K. & Luks, J. A. (2001). "The Relationship between Empowerment, Job Satisfaction and Reported Stress Levels : Some Australian Evidence." **Leadership & Organization Development Journal**. 22(3) : 97.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (2004). **Core Concepts of Organizational Behavior**. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Schriesheim, C.A. (1978). **Development, Validation and Application of the New Leader Behavior and Expectancy Research Instruments**. Unpublished Doctoral Dissertation, Ohio State University, Columbus, U.S.A.
- Schulte, M., Ostroff, C. & Kinicki, A. (2006). "Organizational Climate Systems and Psychological Climate Perceptions: A Cross-Level Study of Climate-Satisfaction Relationships". **Journal of Occupational and Organizational Psychology**. 79 : 645-671.

- Scott, C. D. & Jeffer. D. T. (1991). **Empowerment Building a Committed Work Force**. California : Koran Page.
- Seashore, S. E. & Taber, T. D. (1975). "Job Satisfaction and Their Correlations." **American Behavior and Scientists**.18(2) : 346-56.
- Sekaran, U. (2003). **Research Methods for Business**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Shieh, H. L., Mills, M. E. & Waltz, C. F. (2001). "Academic Leadership Style Predictors for Nursing Faculty Job Satisfaction in Taiwan." **Journal of Nursing Education**. 40 (5) : 203-209.
- Sinha, J. B. P. (1997). A Cultural Perspective on Organization Behavior. In Iran. In P. C. Earley & M. Erez (Eds.), **New Perspective on International Industrial/Organization Psychology** (pp.160-189). San Francisco, CA : New Lexington.
- Shore, L. M. & Tetrick, L. E. (1991). "A Construct Validity Study of the Survey of Perceived Organizational Support." **Journal of Applied Psychology**. 76 : 637-643.
- Sims, H. P. & Szilagyi, A. D. (1975). "Leader Reward Behavior and Subordinate Satisfaction and Performance." **Organizational Behavior and Human Performance**. 14 : 426-438.
- Singh, J. (2000). "Performance Productivity and Quality of Frontline Employees in Service Organizations." **Journal of Marketing**, 64(2) : 15-34.
- Skemp-Arlt, K. & Toupence, R. (2007). "The Administrator's Role in Employee Motivation." **Coach and Athletic Director**. 76(7) : 28-34.
- Skoglund, A. (2006). "Do not forget about your volunteers: A qualitative Analysis of Factors Influencing Volunteer Turnover." **Health and Social Work**, 31(3) : 217-220.
- Smerek, R. & Peterson, M. (2007). "Examining Herzberg's Theory: Improving Job Satisfaction among Non-academic Employees at a University." **Research in Higher Education**. 48(2) : 229-250.
- Somech, A. (2003). "Relationships of Participative Leadership with Relational Demography Variables : A Multi-Level Perspective." **Journal of Organizational Behavior**. 24(8) : 1003-1018.
- Smith, P. C., Kendall, L. M. & Hulin, C.L. (1969). **The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement**. Chicago, IL : Rand McNally & Company.

- Somech, A. (2005). "Directive versus Participative Leadership: Two Complementary Approaches to Managing School Effectiveness." **Educational Administration Quarterly**. 41(5) : 777-800.
- So, Y. L. & Jay, L. B. (2005 ). "Effects of Control over Office Workspace on Perceptions of the Work Environment and Work Outcomes." **Journal of Environmental Psychology**. 25 : 323-333.
- Sofian, S. (2010). "The Impact of Budget Participation on Job Performance of University Executives: A Study of APTIK-Member Universities in Indonesia." **Journal of Kasetart (Soc. Sci)** 31 : 271 – 279.
- Spector, P. E. (1985). "Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey." **American Journal of Community Psychology**. 13(6) : 693-713.
- Spector, P. E. (1986). "Perceived Control by Employee: A Meta-analysis of Studies Concerning Autonomy and Participation at Work." **Human Relations**. 39(11) : 1005-1016.
- Spector, P. E. (1996). **Job Satisfaction : Application, Assessment, Causes and Consequences**. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Spencer, M. S., Gunter, K. E. & Palmisano, G. (2010). "Community Health Workers and their Value to social Work." **Social Work**. 55 : 169-180.
- Spreitzer, G. M. (1995). "Psychological Empowerment in the Workplace : Dimensions, Measurement and Validation." **Academy of Management Journal**. 38(5) : 1442-1465.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A. & Nason, S. W. (1997). "A Dimensional Analysis of the Relationship between Psychological Empowerment and Effectiveness, Satisfaction, and Strain." **Journal of Management**. 23(5) : 679 – 704.
- Srivastva, S. (1977). **Job Satisfaction and Productivity**. OH: The Comparative Administration Research Institute; Kent State University.
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). "Psychological Work Environment and Mental Health – A Meta-analytic Review." **Scandinavian Journal of Environment Health**. 32 : 443-462.
- Staw, B. M., & Ross, J. (1985). "Stability in the Midst of Change: A Dispositional Approach to Job Attitudes." **Journal of Applied Psychology**. 70 : 469-480.

- Staples, L. H. (1990). "Powerful Ideas about Empowerment." **Administration in Social Work**. 14(2) : 29-42.
- Stewart, G. (2006). "A Meta-analytic Review of Relationships between Team Design Features and Team Performance." **Journal of Management**. 32(1) : 29-55.
- Stogdill, R. M. (1948). "Personal Factors Associated with Leadership: A survey of the Literature." **Journal of Psychology**. 25 : 35-71.
- \_\_\_\_\_. (1974). **Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research**. New York : Free Press.
- Sung, M. P., & Hal, G. R. (2007). "Antecedents, Mediators, and Consequences of Affective, Normative, and Continuance Commitment Empirical Tests of Commitment Effects in Federal Agencies ." **Review of Public Personnel Administration**. 27 : 197.
- Szilagyi, A. D. & Sims, H. P. (1974). "A Exploration of the Path-goal Theory of Leadership in Health Case Environments." **Academy of Management Journal**. 17 : 622-634.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (1996). **Using Multivariate Statistics**. 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper Collins.
- Tabbitt , B. V. (1993). "Demystifying Organizational Empowerment." **Journal of Nursing Administration**. 23 : 18-23.
- Tait, M., Padgett, M. Y. & Baldavin, T. T. (1989). "Job and Life Satisfaction." **Journal of Applied Psychology**. 74 : 502-507.
- Tannenbaum, R., Weschler, I. R., & Massarik, F. (1964). **Leadership and Organization**. New York : McGraw-Hill.
- Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). "Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses based on Meta-analytic Findings." **Personnel Psychology**. 46 : 259-293.
- Thamsanqa, J. D. (2011). **The Influence of Leader Behavior, Psychological Empowerment, Job Satisfaction, and Organizational Commitment on Turnover Intention** : M.C. (Industrial Psychology), University of Stellenbosch. U.S.A.
- The Community Health Worker Initiative of Boston. (2007). **Core Competencies for Community Health Workers**. Retrieved 2 May 2012, from <http://www.machw.org/documents/CHWInitiative10CHWCoreCompetencies10.17.07.pdf>



- Thoits, P. A. & Hewitt, L. N. (2001). "Volunteer Work and Well-being." **Journal of Health and Social Behavior**. 42 : 115-131.
- Thomas, K. W. & Velthouse, B. A. (1990). "Cognitive Elements of Empowerment: An Interpretive Model of Intrinsic Task Motivation." **Academy of Management Review**. 15 : 666-681.
- Tjosvold, D. (1995). Cooperation Theory, Constructive Controversy, and Effectiveness. In Guzzo R.A. & Salas E.(Eds). **Team Effectiveness and Decision Making in Organizations**. Jossey-Bass : San Francisco.
- Tracy, D. (1990). **10 Steps Empowerment: A Common Sense Guide to Managing People**. New York : William Marrow and Company.
- Tziner, A. (2006). "A Revised Model of Work Adjustment, Work Attitudes, and Work Behavior." **Review of Business Research**. 6 : 34-40.
- UNDP. (1995). **Human Development Report 1995**. New York and Oxford : United Nations Development Programed, Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_. (2001). **Participatory Governance, People's Empowerment and Poverty Reduction**. UNDP Conference Paper Series.
- United Nations Research Institute for Social Development. (1982). **Human Development Report 2007**. Bangkok : Keen Publishing.146.
- Van, O. M. & Thomas, L. (1993). "A Management Synopsis of Empowerment." **Training Quall**. 3(3) : 25-32.
- Vecchio, R. P. (1988). **Organizational Behavior**, Chicago: Dwyden Press. Veerapongsuchat A Work Empowerment and Job Retention of Professional Nurses in the Crown Prince Hospitals. M.N.Sc.(Nursing Administration), Chiang Mai University, Thailand.
- Vickie, D. K. (2011). **Human Resource Management Strategy for Volunteers: A Study of Job Satisfaction, Performance and Retention in A Nonprofit Organization**. Ph.D. (Business and Technology), School of Business and Technology, Capella University, Minnesota, U.S.A..
- Vroom, V. H. (1964). **Work and Motivation**. New York : Wiley.
- Wagner, A. J. (1994). "Participations Effects on Performance and Satisfaction: A Reconsideration of Research Evidence." **Academy of Management Review**. 19 : 312-30.

- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W. & Lofquist, L. H. (1967). **Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire**. Minnesota : Industrial Relations Center, University of Minnesota : USA.
- Weiss, H. M. & Cropanzano, R. (1996). "Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work." **Research in Organizational Behavior**. 18 : 1-74.
- Wertheim, W. F. (1981). **The Urgency Factor and Democracy: A Rhetorical Contribution to Unrisd Debate on Participation** .Geneva, United Nations: Research Institute for Social Development.
- Wexley, K. N. & Yukl, G. A. (1984). **Organizational Behavior, People and Processes in Management**. Richard D. Irwin, Homewood, Illinois 60430. 65-67.
- Wilkinson, A. D. & Wagner, R. M. (1993). "Supervisory Leadership Styles and State Vocational Rehabilitation Counselor Job Satisfaction and Productivity." **Rehabilitation Counseling Bulletin**. 37(1) : 15-24.
- Williams, L. & Hazer, J. T. (1986). "Antecedents and Consequences of Satisfaction and Commitment in Turnover Models : A Reanalysis Using Latent Variable Structure Equation Methods." **Journal of Applied Psychology**. 71 : 219-231.
- William W. R. (1974). **Some Aspects of the Informal Social Participation of Farm Families in New York State**, New York : Cornell University.
- Wilson, J. & Musick, M. (1997). "Who Cares? Toward an Integrated Theory of Volunteer Work." **American Sociological Review**. 62 : 694-713.
- World Health Organization. (1978). **Declaration of the Alma-ata: International Conference on Primary Health Care**. Alma-ata, Geneva : WHO.
- \_\_\_\_\_. (1981). **Global Strategy for Health for all by the Year 2000**. Geneva : WHO.
- \_\_\_\_\_. (1995). Progress towards Health for All: Third Monitoring Report. **World Health Statistics Quarterly**. 48(3/4).
- \_\_\_\_\_. (1997). **Department of Health Promotion**. The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion in to the 21 Century. (Geneva ; WHO)
- Wright, B. E. & King, S. (2004). "Participation's Influence on Job Satisfaction : The Importance of Job Characteristics." **Review of Public Personnel Administration**. 24 : 18-40.

- Wright, B. E. (2007). "Public Service and Motivation : Does Mission Matter." **Public Administration Review**. 67 : 54-64.
- Wright, P. M. & Boswell, W. R. (2002). "Desegregating HRM: A Review and Synthesis of Micro and Macro Human Resource Management." **Journal of Management**. 28 : 247-276.
- Wu, T. F., Tsai, M. H., Fey, Y. H., & Wu, T. Y. (2006). "A Study of the Relationship between Manager's Leadership Style and Organizational Commitment in Taiwan's International Tourist Hotels." **Asian Journal of Management and Humanity Sciences**. 1(3) : 434-452.
- Yang, C. C. (1997). "Work Stress and Self-adjustment of Teachers." **Social Education Magazine**. 15(1) : 9-11.
- Yeung, A. (2004). "The Octagon Model of Volunteer Motivation: Results of a Phenomenological Analysis." **Voluntas**. 15(1) : 21-46.
- Yukl, G. A. (1971). "Toward a Behavioral Theory of Leadership." **Organization Behavior and Human Performance**. 1(6) : 414-440.
- \_\_\_\_\_. (1982). "Cross-situational, Multi-method Research on Military Leader Effectiveness." **Organizational Behavior and Human Performance**. 30 : 87-108.
- \_\_\_\_\_. (1994). **Leadership in Organizations**, 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Zimmerman, M. & Rappaport, J. (1988). "Citizen Participation, Perceived Control and Psychological Empowerment." **American journal of Community Psychology**. 16 (5) : 725-750.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
Buriram Rajabhat University

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
Buriram Rajabhat University



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี”

.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่อง ( ) เกี่ยวกับข้อมูลของท่าน หรือเติมรายละเอียดในช่องว่าง

1. เพศ

- ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าไร

- ( ) 1.ต่ำกว่า 30 ปี ( ) 2.ระหว่าง30-39 ปี  
( ) 3.ระหว่าง 40-49 ปี ( ) 4.ระหว่าง 50-59 ปี ( ) 5.อายุ60ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- ( ) 1.โสด ( ) 2.สมรส ( ) 3.หม้าย ( ) 4.หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น  
( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 4. อนุปริญญา / ปวส. ( ) 5.ปริญญาตรี/สูงกว่า

5. อาชีพหลัก

- ( ) 1.เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) ( ) 2.รับจ้างทั่วไป/พนักงาน  
( ) 3.ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ( ) 5.อื่นๆ ระบุ.....

6. ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันเฉลี่ยประมาณ.....บาทต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย)

7. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มาแล้ว.....ปี

8. ปัจจุบันท่านรับผิดชอบดูแลประชาชนจำนวน.....หลังคาเรือน

9. ปัจจุบันนอกจากเป็น อสม.แล้วยังมีตำแหน่ง/บทบาทอะไรบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. กำนัน/ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยฯ ( ) 2. สมาชิกสภาอบต./เทศบาล  
( ) 3. กรรมการกองทุนหมู่บ้าน ( ) 4. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)  
( ) 5.อาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ(อพม.) ( ) 6. กรรมการ เอส.เอ็ม.แอล(SML)

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์	ความคิดเห็น				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<b>ภาวะผู้นำแบบสั่งการ</b>						
1	บอกให้เพื่อนอสม.รับรู้ถึงความคาดหวังในการทำงาน					
2	บอกให้เพื่อนอสม.ต้องทำอะไรก่อน-หลังเพื่อให้งานสำเร็จ					
3	ขอให้เพื่อนอสม.ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์/กฎระเบียบของงาน					
4	เป็นผู้ชี้แนะและควบคุมการทำงานแก่เพื่อน อสม.					
5	เป็นผู้กำหนดแนวทาง/เวลาแล้วเสร็จของงานแก่เพื่อน อสม.					
<b>ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน</b>						
6	รักษามิตรภาพในการทำงานกับเพื่อนอสม.และประชาชน					
7	มักจะแนะนำเพื่อนอสม.ให้ทำงานอย่างมีความสุข					
8	ส่งเสริมเพื่อนอสม.พัฒนาทักษะและความสามารถอยู่เสมอ					
9	ช่วยเพื่อนอสม.แก้ไขปัญหาทันทีเรื่องงาน/เรื่องส่วนตัว					
10	แสดงท่าทีให้ความใส่ใจต่อความต้องการของเพื่อนอสม.					
<b>ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม</b>						
11	เมื่อเผชิญปัญหาจากการทำงานจะปรึกษาเพื่อนอสม.เสมอ					
12	กระตุ้นให้เพื่อนอสม.มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น					
13	ก่อนมอบหมายงานท่านจะปรึกษาเพื่อนอสม.ก่อนทุกครั้ง					
14	ขอคำแนะนำจากเพื่อนอสม.เกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ					
15	เต็มใจรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอเสนอแนะจากเพื่อนอสม.					
<b>ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงาน</b>						
16	บอกให้เพื่อนอสม.รับรู้ถึงผลงานที่สำเร็จของเขายู่เสมอ					
17	กำหนดเป้าหมายงานให้เกิดความท้าทายแก่เพื่อนอสม.					
18	กระตุ้นให้เพื่อนอสม.ปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
19	ไว้วางใจความสามารถเพื่อนอสม.ที่จะทำให้งานบรรลุผล					
20	พยายามแสวงหาวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ผลการพิจารณา				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การได้รับการสนับสนุน						
21	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน					
22	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยแนะนำวิธีการทำงานที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความสามารถของท่าน					
23	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข					
24	ได้รับการนิเทศ/ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเนื่อง					
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
25	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเอกสาร/คู่มือต่างๆ ให้แก่สม. สำหรับใช้ศึกษา ค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน					
26	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง					
27	ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ด้านการประชุม การอบรมและ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา					
28	ได้รับทราบข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพของประชาชนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจทำงาน					
การได้รับทรัพยากร						
29	ได้รับ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นและพร้อมใช้ สำหรับการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างเพียงพอ					
30	มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม.					
31	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้นำท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง					
32	ได้รับการสนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพียงพอ					

## ส่วนที่ 3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ผลการพิจารณา				
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ						
33	ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้จัดให้มีการศึกษางานนอกพื้นที่เป็นประจำทุกปี					
34	มีโอกาสดำเนินการเข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาวิชาการ โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง					
35	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ท่านได้เรียนรู้งานหรือการปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนและท้าทายความสามารถ					
36	ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการทำงาน ด้วยรูปแบบ/วิธีการใหม่ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ					
การได้รับรางวัลและยกย่องนับถือ						
37	เมื่อได้ให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนได้สำเร็จ ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชยจากประชาชน					
38	ท่านได้รับรู้ถึงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี					
39	ท่านได้รับรู้ถึงการที่ผู้นำท้องถิ่นได้มอบรางวัลหรือใบประกาศนียบัตรให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี					
40	ท่านได้รับรู้ถึงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้นำท้องถิ่นได้จัดงานยกย่องเชิดชูเกียรติ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติทุกปี					

#### ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ผลการพิจารณา				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ						
41	เข้าร่วมวิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาภาวะสุขภาพหมู่บ้าน/ชุมชน					
42	เข้าร่วมปรึกษาหารือในที่ประชุมประชาคมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของประชาชน					
43	เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับเพื่อนอสม.					
44	เคยเข้าร่วมตัดสินใจต่อการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
45	เคยร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนงาน/โครงการในที่ประชุมสภาอบต./เทศบาล					
การมีส่วนร่วมดำเนินงาน						
46	เคยให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ					
47	เคยรณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน					
48	เคยให้บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน					
49	ได้ติดตามดูแลช่วยเหลือคนพิการที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ					
50	เคยตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านค้า/ร้านขายของชำ					
การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์						
51	เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเข้ารับบริการตรวจ/รักษา					
52	เคยได้รับเงินค่าป่วยการเป็นรายเดือน(600บาท)สม่ำเสมอ					
53	เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมศึกษาดูงานทั้งในหรือนอกพื้นที่					
54	เคยได้รับคัดเลือกเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ					
55	เคยได้รับค่าพาหนะจากการร่วมประชุม/อบรม/ศึกษาดูงาน					



#### ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ผลการพิจารณา				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล						
56	เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคร่วมกับเพื่อนอสม.					
57	เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน					
58	เคยแจ้งข้อมูล/ข่าวสาร/ผลการดำเนินงานแก่ประชาชน					
59	เคยได้รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะวิธีการทำงานจากประชาชน					
60	ได้จัดทำและส่งรายงานผลการทำงานเป็นประจำทุกเดือน					

#### ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ	ความพึงพอใจในงาน	ผลการพิจารณา				
		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน						
61	พอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่					
62	พอใจเมื่องานด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จ					
63	พอใจที่มีอิสระในการเลือกใช้วิธีการทำงานด้วยตนเอง					
64	พอใจที่ได้ให้คำแนะนำวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน					
65	พอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม					
ความพึงพอใจภายนอกงาน						
66	พอใจกับนโยบาย/แผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขของรัฐ					
67	พอใจกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ					
68	พอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข					
69	พอใจกับการได้รับการยอมรับ ชมเชยจากประชาชน					
70	พอใจกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชน					

## แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ..... สาขาที่ได้รับรางวัลดีเด่น.....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

สถานที่.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าไร

( ) 1.ต่ำกว่า 30 ปี

( ) 2.ระหว่าง30-39 ปี

( ) 3.ระหว่าง 40-49 ปี

( ) 4.ระหว่าง 50-59 ปี

( ) 5.อายุ 60ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

( ) 1.โสด

( ) 2.สมรส

( ) 3.หม้าย

( ) 4.หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ประถมศึกษา

( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 4. อนุปริญญา/ ปวส. ( ) 5. ปริญญาตรี/สูงกว่า

5. อาชีพหลัก

( ) 1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) ( ) 2. รับจ้างทั่วไป/พนักงาน

( ) 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

( ) 4. แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....

6. ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีรายได้รวมกันเฉลี่ยประมาณ.....บาทต่อเดือน (ยังไม่หักค่าใช้จ่าย)

7. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) มาแล้ว.....ปี

8. ปัจจุบันท่านรับผิดชอบดูแลประชาชนจำนวน.....หลังคาเรือน

9. ปัจจุบันนอกจากเป็น อสม.แล้วยังมีตำแหน่ง/บทบาทอะไรบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. กำนัน/ผู้ใหญ่/ผู้ช่วยฯ

( ) 2. สมาชิกสภาอบต./เทศบาล

( ) 3. กรรมการกองทุนหมู่บ้าน

( ) 4. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน(อปพร.)

( ) 5. อาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ(อพม.)

( ) 6. กรรมการ เอส.เอ็ม.แอล(SML)

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในภาพรวม มาจากปัจจัยใดบ้าง อย่างไร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามคำถามวิจัยต่อไปนี้

3.1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.2 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลกระทบต่อ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.3 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลกระทบต่อ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.4 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

3.3 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีผลกระทบต่อ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

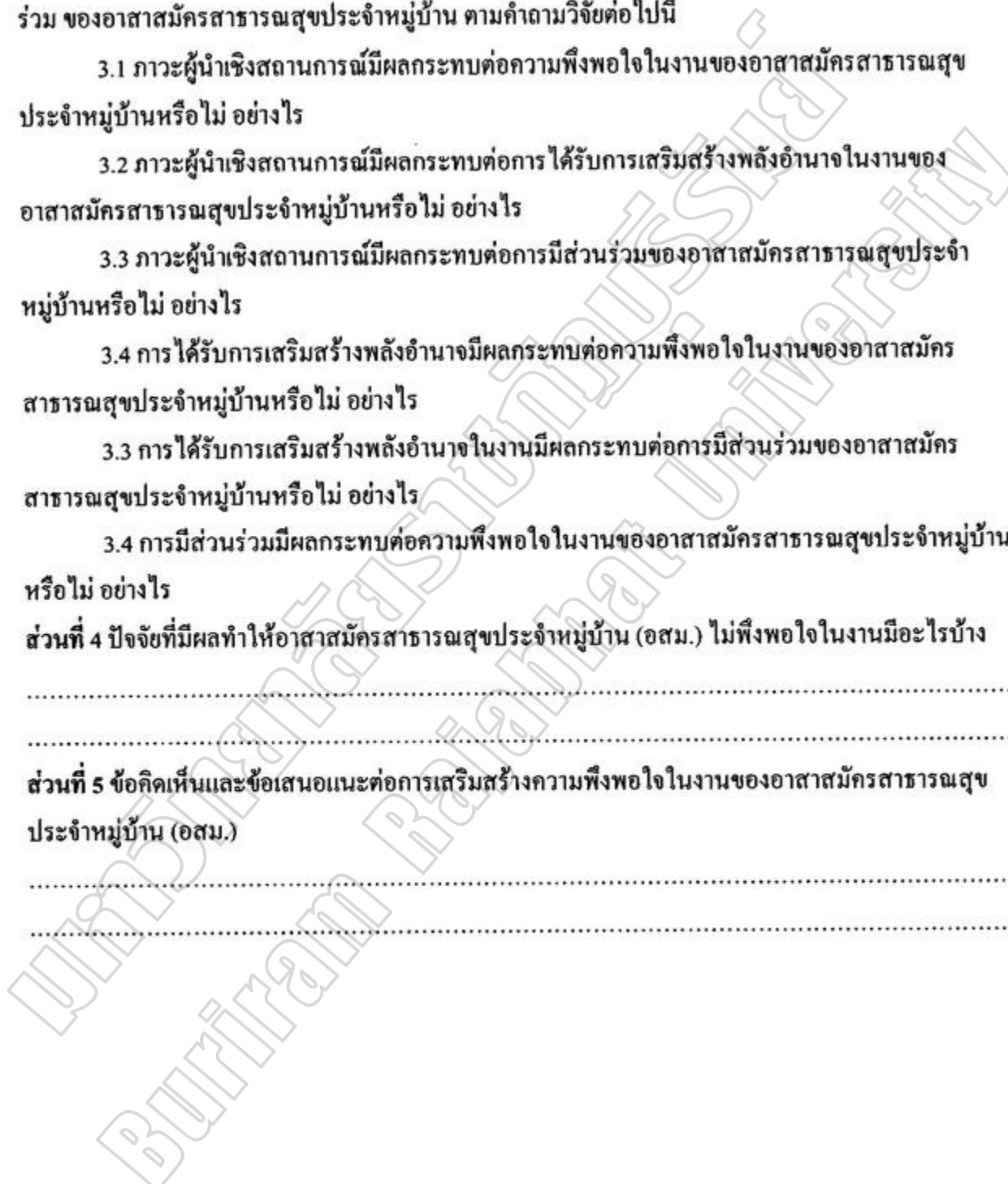
3.4 การมีส่วนร่วมมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่พึงพอใจในงานมีอะไรบ้าง

.....  
.....

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

.....  
.....



ภาคผนวก ข  
คุณภาพเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
Buriram Rajabhat University

แบบสรุปผลการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิในการหาค่า IOC ของแบบสอบถาม

ข้อ	ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์	ผลการพิจารณา					ค่า IOC
		1	2	3	4	5	
1	บอกให้เพื่อนอสม.รับรู้ถึงความคาดหวังในการทำงาน	1.0	1.0	0	1.0	0	0.6
2	บอกให้เพื่อนอสม.ต้องทำอะไรก่อน-หลังเพื่อให้งานสำเร็จ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
3	ขอให้เพื่อนอสม.ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์/กฎระเบียบของงาน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
4	เป็นผู้ชี้แนะและควบคุมการทำงานแก่เพื่อน อสม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
5	เป็นผู้กำหนดแนวทาง/เวลาแล้วเสร็จของงานแก่เพื่อน อสม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
6	รักษามิตรภาพในการทำงานกับเพื่อนอสม.และประชาชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
7	มักจะแนะนำเพื่อนอสม.ให้ทำงานอย่างมีความสุข	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
8	ส่งเสริมเพื่อนอสม.พัฒนาทักษะและความสามารถอยู่เสมอ	1.0	1.0	1.0	1.0	0	1.0
9	ช่วยเพื่อนอสม.แก้ไขปัญหาทั้งเรื่องงาน/เรื่องส่วนตัว	1.0	1.0	0	1.0	1.0	0.8
10	แสดงท่าทีให้ความใส่ใจต่อความต้องการของเพื่อนอสม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
11	เมื่อท่านเผชิญปัญหาจากการทำงานจะปรึกษาเพื่อนอสม.เสมอ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
12	กระตุ้นให้เพื่อนอสม.มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
13	ก่อนมอบหมายงานให้ท่านจะปรึกษาเพื่อนอสม.ก่อนทุกครั้ง	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6
14	ขอคำแนะนำจากเพื่อนอสม.เกี่ยวกับวิธีการทำงานให้สำเร็จ	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6
15	เต็มใจรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากเพื่อนอสม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
16	บอกให้เพื่อนอสม.รับรู้ถึงผลงานที่สำเร็จของเขาอยู่เสมอ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
17	กำหนดเป้าหมายงานให้เกิดความท้าทายแก่เพื่อนอสม.	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
18	กระตุ้นให้เพื่อนอสม.ปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
19	ไว้วางใจความสามารถของเพื่อนอสม.ที่จะทำให้งานบรรลุผล	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
20	พยายามแสวงหาวิธีการใหม่ๆมาใช้ในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8



ข้อ	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ผลการพิจารณา					ค่า
		1	2	3	4	5	IOC
21	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนจากท่าน	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
22	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยแนะนำวิธีการทำงานที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับความสามารถของท่าน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
23	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานตาม บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
24	ได้รับการนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
25	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดเอกสารหรือคู่มือต่างๆให้แก่ท่าน สำหรับใช้ศึกษา ค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในชุมชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
26	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
27	ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ด้านการประชุม การอบรมและ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
28	ได้รับทราบข้อมูลด้านสภาวะสุขภาพของประชาชนจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจทำงาน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
29	ได้รับ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นและพร้อมใช้ สำหรับการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างเพียงพอ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
30	มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
31	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้นำท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง	1.0	1.0	1.0	0	0	0.6
32	ได้รับการสนับสนุนบุคลากรช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เพียงพอ	1.0	1.0	0	1.0	1.0	0.8
33	ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดให้มีการศึกษาดูงาน นอกพื้นที่เป็นประจำทุกปี	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
34	มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาวิชาการ โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6
35	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเปิดโอกาสให้ท่านได้เรียนรู้งานหรือ การปฏิบัติงานที่มีความซับซ้อนและท้าทายความสามารถ	1.0	1.0	1.0	0	1.0	0.8
36	ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการทำงาน ด้วยรูปแบบ/วิธีการใหม่ๆจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

ข้อ	การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ผลการพิจารณา					ค่า
		1	2	3	4	5	IOC
37	เมื่อได้ให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนได้สำเร็จ ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชยจากประชาชน	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6
38	ท่านได้รับรู้ถึงการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มอบรางวัลหรือใบ ประกาศนียบัตรแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
39	ท่านได้รับรู้ถึงการที่ผู้นำท้องถิ่นได้มอบรางวัลหรือใบ ประกาศนียบัตรแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลปฏิบัติงานที่ดี	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
40	ท่านได้รับรู้ถึงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำท้องถิ่นได้จัด งานยกย่องเชิดชูเกียรติ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติทุกปี	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ผลการพิจารณา					ค่า
		1	2	3	4	5	IOC
41	เข้าร่วมวิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาภาวะสุขภาพหมู่บ้าน/ชุมชน	1.0	1.0	1.0	1.0	0	0.8
42	เข้าร่วมปรึกษาหารือในที่ประชุมประชาคมเกี่ยวกับปัญหาและ ความต้องการของประชาชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
43	เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนพัฒนาและแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขร่วมกับเพื่อน อสม.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
44	เคยเข้าร่วมตัดสินใจต่อการจัดทำโครงการพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
45	เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำแผนงาน/โครงการ ในที่ประชุมสภา อบต./เทศบาล	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
46	เคยให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
47	เคยณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
48	เคยให้บริการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
49	ได้ติดตามดูแลช่วยเหลือคนพิการที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
50	เคยตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารที่ร้านค้าร้านขายของชำ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
51	เคยได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีเมื่อเข้ารับบริการตรวจ/รักษา	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6
52	เคยได้รับเงินค่าป่วยการเป็นรายเดือน(600บาท) เสมอ	1.0	1.0	0	1.0	1.0	0.8
53	เคยได้รับคัดเลือกเข้าร่วมศึกษาดูงานทั้งในหรือนอกพื้นที่	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

ข้อ	การมีส่วนร่วม	ผลการพิจารณา					ค่า IOC
		1	2	3	4	5	
54	เคยได้รับคัดเลือกเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ	1.0	1.0	1.0	0	1.0	0.8
55	เคยได้รับคำพาดพิงจากการร่วมประชุม/อบรม/ศึกษาดูงาน	1.0	1.0	0	1.0	1.0	0.8
56	เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานแก่เพื่อน อสม.	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
57	เคยเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้นำชุมชน	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
58	เคยแจ้งข้อมูล/ข่าวสาร/ผลการดำเนินงานแก่ประชาชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
59	เคยได้รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะวิธีการทำงานจากประชาชน	1.0	1.0	1.0	1.0	0	0.8
60	ได้จัดทำและส่งรายงานผลการทำงานเป็นประจำทุกเดือน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

ข้อ	ความพึงพอใจในงาน	ผลการพิจารณา					ค่า IOC
		1	2	3	4	5	
61	พอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
62	พอใจเมื่องานด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จ	0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
63	พอใจที่มีอิสระในการเลือกใช้วิธีการทำงานด้วยตนเอง	1.0	1.0	0	0	1.0	0.6
64	พอใจที่ได้ให้คำแนะนำวิธีการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
65	พอใจที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสาเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
66	พอใจกับนโยบาย/แผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุขของรัฐ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
67	พอใจกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
68	พอใจในความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
69	พอใจกับการได้รับการยอมรับ ชมเชยจากประชาชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
70	พอใจกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน/ชุมชน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

### ภาคผนวก ค

รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรีที่ให้สัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
Buriram Rajabhat University

รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรีที่ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ปีที่คัดเลือก	ประเภทสาขาดีเด่น
1	นายทองคูณ สิบพันทา	2555	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม
2	นางรจนา รัตนภูมิ	2556	โรคติดต่อในชุมชน
3	นางอารีย์ สังข์เงิน	2555	การส่งเสริมสุขภาพชุมชน
4	นางกนกกร คงหลง	2556	
5	นางสังวาลย์ สวยงาม	2555	การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน
6	นางทองอยู่ นิลประพันธ์	2556	
7	นางสมศรี เฟื่องรุ่ง	2555	การเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาเสพ ติดในชุมชน
8	นายคุณากร คุ้มสมบัติ	2556	
9	นายสมพิศ อยู่เจริญ	2555	การบริการในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนและหลักประกันสุขภาพ
10	นางฉัตรภา เจตินัย	2556	
11	นางกลอ นาคสุทธิ์	2555	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
12	นายฉัตรนนท์ สุพัฒน์กิจ โกศล	2556	
13	นายบารมี วรานนท์วิช	2555	การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ
14	นายกิตติพัฒน์ วรสกุล	2556	
15	นางอรุณ วิณวันค์	2555	การเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ใน ชุมชน
16	นายมนัส แดงนวม	2556	
17	นายดนอม เขียวอ้อม	2555	การจัดการสุขภาพชุมชน
18	นางกมลพรรณ สุภาสุรย์	2556	
19	นางพัชรินทร์ ขวัญเทียน	2555	นมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว
20	นางนงลักษณ์ สิงห์ทุม	2556	



**ภาคผนวก ง**

**รายนามผู้เชี่ยวชาญ**

**หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ**

**หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย**

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | ดร.กฤติกา พานิชกุล    | พยาบาลชำนาญการพิเศษ<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี              |
| 2 | ดร.ประจวบ แผลมหลัก    | อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยพะเยา                       |
| 3 | ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา | อาจารย์ประจำโปรแกรมสาธารณสุขชุมชน<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ       |
| 4 | ดร.สุเทพ พลอยพลายแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 5 | ดร.ทัศพร ชูศักดิ์     | นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพศาลี   |

ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจรด อำเภอมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.กุลธิดา พานิชกุล

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวีญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*e-stae*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๘๕๘

ที่ ศธ ๐๕๔๕ ๑๑/ว ๔๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตกระทำการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ประจวบ แผลมหลัก

ด้วย นายวิสุทธิ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวีญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขออนุญาตกระทำการจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๓๒๒๓ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๘๕๘

ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวีญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทิบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๕๖๓ ๓๒๒๓ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๓ ๒๘๕๘





ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๗๕

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.สุเทพ พลอยปลายแก้ว

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวัญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำการวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๓ ถึง ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๔๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจรัส อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ทัศนพร ชูศักดิ์

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุขรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวัญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างดียิ่ง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยและศึกษาข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ทำการวิจัยจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๓ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
เลขที่ 142  
18 21 2556

งานสารบรรณ  
11591  
เดือน



ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๑/ว ๕๐๕

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วิจารณ์เทวัญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่จะใช้กลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับ กำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

13/11/56 ทพ. วิสุทธิ์ สุกรินทร์  
- ผู้วิจัย  
- ผศ.ดร.สุนันทา วิจารณ์เทวัญ  
- ผศ.ดร.สุนันทา วิจารณ์เทวัญ  
- ผศ.ดร.สุนันทา วิจารณ์เทวัญ  
- ผศ.ดร.สุนันทา วิจารณ์เทวัญ  
- ผศ.ดร.สุนันทา วิจารณ์เทวัญ

ขอแสดงความนับถือ  
[Signature]  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

(นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้างานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนฯ  
สำนักงานคณบดี  
โทร ๐ ๔๕๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖  
โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๒๕๕๘

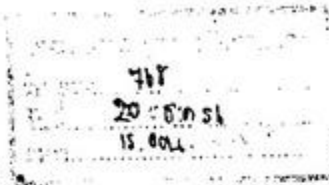
04/11/56  
[Signature]  
19/10/12  
(นายวิฑูรย์ สุกรพันธ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

20 ส.ค. 2556

20 ส.ค. 2556

20 ส.ค. 2556

20 ส.ค. 2556



สำนักงานเทศบาลเมืองแก่งคอย

รับที่ 5303

วันที่ 20 ส.ค. 2556

เวลา 14.26

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๓๐๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรี เมืองแก่งคอย

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวัญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่จะใช้กลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับ กำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

*(Handwritten signature)*  
นางสาวกัญญากรีน กวีโชค

(นางสาวกัญญากรีน กวีโชค)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

123 S.A. 2556

ขอแสดงความนับถือ

*(Handwritten signature)*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๕๖๓ ๓๒๒๓ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๓ ๒๘๕๘

(นายสมชาย วรกิจเจริญผล)

นายกเทศมนตรีเมืองแก่งคอย

24 S.A. 2556

ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๓/ว ๕๐๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ อำเภอเมืองบุรีรัมย์

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวีญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้นักศึกษามีความประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่จะใช้กลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับ กำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘





ที่ ศธ ๐๕๔๕.๑๓/ว ๕๐๕

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๓๐๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร. อำนวย งามเกษม

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วีรกุลเทวัญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่จะใช้กลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับ กำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

รึ สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

ที่ ศธ ๐๕๔๕.๓๓/ว ๕๐๕



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ถนนจิระ อำเภอเมืองบุรีรัมย์  
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์อำเภอวิหารแดง.....

ด้วย นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี" โดยมี ผศ.ดร.สุนันทา วัชรกุลเทวัญ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่จะใช้กลุ่มตัวอย่างจริงเพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ดังนั้นจึงขออนุญาตให้ นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์ ใช้เครื่องมือในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับ กำหนดการทำงานผู้ทำการวิจัยจะประสานในรายละเอียดอีกครั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุเทียบ ละอองทอง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

สำนักงานคณบดี

โทร ๐ ๔๔๖๑ ๑๒๒๑ ต่อ ๓๘๐๖

โทรสาร ๐ ๔๔๖๑ ๒๘๕๘

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายวิสุทธิ์ สุกรินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	วันศุกร์ที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	20 หมู่ 7 ตำบลไค้งยาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 30170
ที่อยู่ปัจจุบัน	30/1 หมู่ 2 ตำบลท่าช้าง อำเภอเสนาไห้ จังหวัดสระบุรี 18160
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2530 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ.2533 ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2545 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม) สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2557 ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์