

อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี

**Structural Influences of Contingency Leadership on Job Satisfaction
of Village Health Volunteers in Saraburi Province**

¹วิสุทธิ์ สุกรินทร์ ¹สุนันทา วีระกุลเทวัญ ²มนตรี ปิริยะกุล
¹Wisut Sugarint, ¹Sunanta Viragoontavan ²Montri Piriyaikul

¹สาขาภาวะผู้นำเพื่อการพัฒนาวชิชีพ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
²ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

¹Leadership for Professional Development Program, Buriram Rajabhat University

²Department of Statistics, Faculty of Science, Ramkhamhaeng University

E-mail: wiser.wiser@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในจังหวัดสระบุรี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสระบุรี จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามเป็นมาตราวัด Likert 5 อันดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยแบบสมการโครงสร้างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป PLS Graph. การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี 2554-2556 จำนวน 20 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุดคือการมีส่วนร่วม รองลงมาคือการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ อิทธิพลทางตรงมีค่ามากที่สุดมาจากการมีส่วนร่วม ตามด้วยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ และการเสริมอำนาจในส่วนอิทธิพลทางอ้อมพบว่าการได้รับการเสริมอำนาจ มีค่ามากที่สุด ตามด้วยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ โดยปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและมีอิทธิพลโดยตรงต่อการเสริมอำนาจและการมีส่วนร่วม ปัจจัยการเสริมอำนาจมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากมีอิทธิพลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วมและปัจจัยการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีความสำคัญต่อการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละสถานการณ์ซึ่งส่งผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะการและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานอย่างแท้จริง มีผลต่อความสำเร็จและเกิดความพึงพอใจในงานตามมาและงานวิจัยในเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปริมาณ

คำสำคัญ: ภาวะผู้นำ การเสริมอำนาจ การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจในงาน

Abstract

In this dissertation, the researcher investigates the structural influences of contingency leadership on job satisfaction of village health volunteers in Saraburi. It was conducted by the mixed method: quantitative research and qualitative research. For quantitative research, 350 village health volunteers in Saraburi were randomly selected and responded to questionnaire. The instrument was a 5-point Likert scale. Its questions were partly adapted from the results of thai and international research that published in the academic journal. For quantitative research, descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation were employed to analyzed the collected data. In addition, PLS (Partial Least Square) a program for structural equation modeling was used to test the research hypotheses. Regarding qualitative research, 20 prominent village



health volunteers in Saraburi Province were purposely selected to participated in the in-depth interview. The interview information was analyzed and interpreted by a content analysis. It was found that village health volunteers' job satisfaction, as a whole, was at the high level. For factors influences the job satisfaction, the results showed that job participation was the highest total effect, empowerment was the second and contingency leadership was the least. For a direct effect, the results indicated that job participation was the highest direct effect, contingency leadership was the second, work empowerment was the least. For an indirect effect, empowerment was the highest effect, contingency leadership was the second. Overall, contingency leadership was at the high level. This factor influenced on empowerment and participation. Moreover, empowerment, as a whole, was the high level. It influenced participation. Finally, job participation, as a whole, was the high level and it influenced job satisfaction. For qualitative research, village health volunteers have given their opinion that contingency leadership is critical to expression by the role in each situation, because it was supported everything i.e. information, knowledge, resources It leads to a real participation which will increase job a success, happiness and job satisfaction eventually.

Keyword: Leadership, Empowerment, Participation, Job Satisfaction

Paper type: Research

1. บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ในชุมชน เป็นรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานที่มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ถือเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการทางสังคม ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นผู้เสียสละ และอุทิศตนเพื่อส่วนรวม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และปารณีย์ สุขสุทธิ์, 2550) มีการทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง ในรูปแบบของการรวมกลุ่มเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ภาคและระดับชาติ มีบทบาทเป็นแกนประสานหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรมและดูแลประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) เป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นชุมพลังแห่งการพัฒนาสังคม และการพัฒนาชุมชนในการนำความรู้ ขยายความคิด และการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งต่อไปยังประชาชน พร้อมกับแสวงหาความร่วมมือกับประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ ดูแลส่งเสริมสุขภาพและสุขอนามัยของสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านหรือชุมชน ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้วยความเสียสละ อย่างเป็นจิตอาสาหรือ จิตสาธารณะโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน (วรการ ทรัพย์วิระพรรณและทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม, 2551)

ปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของแผนการพัฒนาสาธารณสุขในแต่ละฉบับในแต่ละยุคสมัยที่มาจากนโยบายของรัฐบาล ซึ่งมีผลทำให้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงไป (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550) มีการเบี่ยงเบน จากจุดมุ่งหมายหลักให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไปเป็นการประสานงานตามภารกิจของหน่วยงานรัฐ งานที่ทําส่วนใหญ่ จึงมีความสำเร็จใน

ระยะสั้นๆ ขาดการทำงานที่ต่อเนื่อง ไม่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เน้นการอบรมเป็นบางครั้งเนื่องจากงบประมาณมีจำกัด ทำให้มีความรู้ลดลง จึงไม่สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างยั่งยืน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552) การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้ผ่านการฝึกอบรมสำหรับการเตรียมความพร้อมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำงาน ไม่กล้าพบประชาชน ไม่กล้าแสดงออกทางความคิดที่สร้างสรรค์การเข้าร่วมทำกิจกรรมกับประชาชนไม่ต่อเนื่องทำให้ขาดผลงานที่เป็นรูปธรรม และพบว่าส่วนมากปฏิบัติงานแบบตั้งรับ มากกว่าเชิงรุก ไม่ได้คิดริเริ่มในการทำงานด้วยตนเอง และเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ (พิชญาภา คำทอง, 2551) มีภาวะความเป็นผู้นำต่ำ ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือไม่กล้าแสดงออกต่อที่สาธารณะ และยังขาดความมั่นใจในตนเองมีผลทำให้การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนไม่เกิดประสิทธิภาพ (ทัตพร ชูศักดิ์ และคณะ, 2555)

ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดเพียงระดับชั้นประถมศึกษา และมีอาชีพเป็นเกษตรกร หรือรับจ้าง เป็นกลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่สูงนัก ซึ่งทำให้มีอำนาจต่อรองและได้รับการยอมรับอย่างจำกัดจากกลุ่มที่มีฐานะทางสังคมและกลุ่มที่มีการศึกษาสูง ลักษณะดังกล่าวทำให้การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประสบความสําเร็จอยู่ในระดับต่ำ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดทำแผนงานโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล(จิรวรรณ หัสโรค์และคณะ, 2550) การขาดความสามารถในการสำรวจข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์วางแผนและนำไปสู่ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง และ

ยังไม่สามารถประเมินผลกิจกรรมหรืองานที่ทำ เนื่องจากประสบกับปัญหาที่ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ จึงเป็นสาเหตุทำให้ท้อแท้ต่องานที่ทำ และส่งผลทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน (พิชญานา คำทอง, 2551)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง การปฏิรูปสุขภาพและการปฏิรูปราชการ ที่มีการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบูรณาการงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้กับท้องถิ่น อย่างเป็นอิสระ มีการสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นสถาบันที่อยู่ในท้องถิ่น อาจเป็นระดับตำบลหรืออำเภอ จะก่อให้เกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง (อมร นนทสุต, 2550) อีกทั้ง ปัญหาและภัยคุกคามสุขภาพในปัจจุบันมีความหลากหลายและซับซ้อน จึงต้องมีแกนนำชุมชนที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานนโยบาย เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายและจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาชุมชนแบบบูรณาการ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง อาสาสมัครสาธารณสุขจึงต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดี (ไพจิตร ปะบุตร, 2552) ดังนั้น จึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมอำนาจในงาน การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสภาพปัจจุบัน

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอิทธิพลเชิงโครงสร้างของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.3 เพื่อค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

3. การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิด

3.1 ปัจจัยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์

ความเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำคือความสามารถของบุคคลในการใช้อิทธิพลเหนือกลุ่มเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่ม (Robbins, 1993) โดยแฮสส์และมิทเชล (House and Mitchell, 1974) ได้แบ่งภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของผู้ตามกับเส้นทางที่พวกเขาต้องการที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณค่ามี 4 แบบคือ (1)แบบสั่งการ(2)แบบมุ่งผลสำเร็จของงาน (3) แบบมีส่วนร่วม และ (4) แบบสนับสนุน หลักการของทฤษฎีนี้ถือว่าสถานการณ์ที่แตกต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างกันของการเป็นผู้นำในกลุ่มหรือทีม

3.2 ปัจจัยการเสริมอำนาจ

การเสริมในองค์กร มาจากแนวคิดที่ว่าองค์กรมีส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึกของพนักงาน โดยการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่องาน ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน มีปัจจัย 2 ปัจจัยคือด้านการให้อำนาจและด้านการได้รับโอกาส โดยปัจจัยการให้อำนาจที่สำคัญ ของคานเตอร์ (Kanter, 1979) ประกอบด้วย 1) ข้อมูลข่าวสาร 2) ทรัพยากร และ 3) การได้รับการสนับสนุน ส่วนปัจจัยโครงสร้างด้านโอกาส ประกอบด้วย 1) การได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะ โดยการให้ออกสาได้ศึกษาต่อ ศึกษาดูงานหรือเข้ารับการอบรมประชุม สัมมนาวิชาการและ 2) การได้รับรางวัลและการยอมรับยกย่องนับถือ

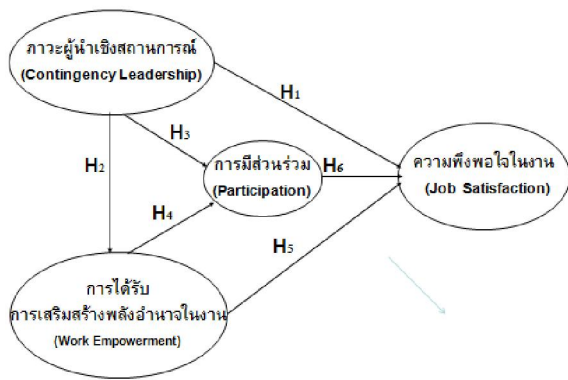
3.3 ปัจจัยการมีส่วนร่วม

สถาบันวิจัยสำหรับการพัฒนาสังคมแห่งสหประชาชาติ (UNRISD, 1982)ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าเป็นความพยายามของประชาชนที่ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับต่างๆทั้งด้านการบริหารจัดการ ในการที่จะกำหนดความต้องการของตนในชุมชนด้วยวิธีการที่จะนำไปสู่การจัดการและควบคุมทรัพยากรและสถาบันทางสังคมโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1981)ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ(2)การมีส่วนร่วมดำเนินงาน(3)การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และ (4) การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล

3.4 ปัจจัยความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานหมายถึงความรู้สึกรวม ที่มีต่อองค์ประกอบความสัมพันธ์ของงานกับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Glimmer, 1966) สรุปโดยรวมจะพบว่า มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ความพึงพอใจภายในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction) ได้แก่การใช้ความสามารถ หรือได้พบกับความสำเร็จที่ได้รับจากงาน ความมีอิสระในงาน โอกาสในการใช้ความคิดสร้างสรรค์สำหรับการทำงาน และความพึงพอใจภายนอกงาน (Extrinsic Job Satisfaction) อาทิเช่น นโยบายขององค์กร ความสามารถในการบริหาร ปริมาณงาน รายได้ โอกาสความก้าวหน้า การสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (Arvey and Other, 1989)

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดและสมมติฐานงานวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

H₁: ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

H₂: ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการเสริมอำนาจ

H₃: ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

H₄: การเสริมอำนาจมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม

H₅: การเสริมพลังอำนาจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

H₆: การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

4.ระเบียบวิธีวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตจังหวัดสระบุรี โดยมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 9,960 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ข้อมูล ณ ตุลาคม 2556) กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเชิงปริมาณ ได้จากหลักการคำนวณ Rule of Thumb โดยใช้อัตราส่วน 5 ต่อ 1 ได้จำนวนตัวอย่าง รวม 350 คน ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น เลือกแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือโดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม (2) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์โดยสร้างขึ้นจากการดัดแปลงมาจากแนวคิดของ House and Mitchell (1979) (3) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมอำนาจ ดัดแปลงมาจากแนวคิดของ Kanter (1979) (4) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมดัดแปลงมาจากของ Cohen & Uphoff (1981) และ (5) แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน เป็นแบบวัดความพึงพอใจในงานของมหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (Minnesota Satisfaction Questionnaire) โดยลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบลิเคิร์ต (Likert, 1970) ซึ่งจะมีให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบ

เดียว โดยใช้คำถามที่แสดงระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) และคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ตัดสินว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51-5.00 หมายถึงมากที่สุด 3.51- 4.50 หมายถึงมาก 2.51- 3.50 หมายถึงปานกลาง 1.51- 2.50 หมายถึงต่ำ และ 1.00- 1.50 หมายถึงต่ำที่สุด

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลด้วยตนเองกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรีตามพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน โดยใช้ระยะเวลา ตั้งแต่ 1 – 30 ธันวาคม 2556 ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบไม่มีโครงสร้างกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดซึ่งผ่านการคัดเลือกตั้งแต่ปี 2554 ถึงปี 2556 จำนวน 20 คน

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้สมการโครงสร้างเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปรประกอบด้วยภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ การเสริมอำนาจ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อหาเส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยรูปแบบสมการโครงสร้าง (Structure Equation Model-SEM) โดยใช้โปรแกรม PLS-Graph 3.0 (Chin, 2001) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบกราฟ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์สรุปข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปเป็นทฤษฎีฐานรากที่ค้นพบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสระบุรี

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 77.4 โดยระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 30.0 มีรายได้มากที่สุดอยู่ในช่วงระหว่าง 5,000 -9,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.0 โดยมีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในช่วง 5-9 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่รับผิดชอบอยู่ในระหว่าง

10-14 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 48.0 และมีตำแหน่งอื่นใน
คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.8

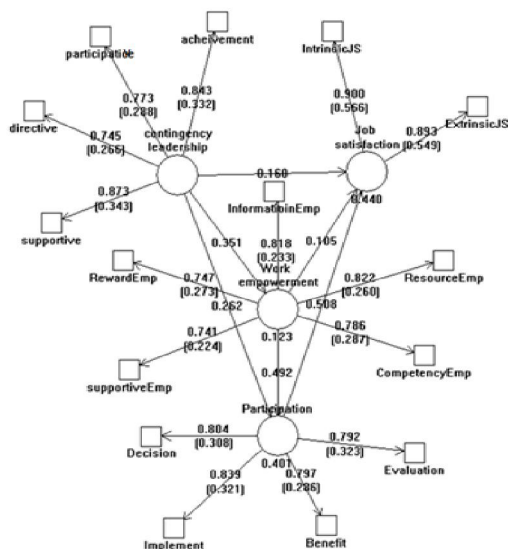
5.1.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความ พึงพอใจในงาน

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นต่อบรรยากาศผู้นำเชิงสถานการณ์
การเสริมอำนาจ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงาน

ตัวแปรแฝง (Latent variable)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ภาวะผู้นำเชิง สถานการณ์	4.07	0.40	มาก
การเสริมอำนาจ	4.15	0.46	มาก
การมีส่วนร่วม	4.21	0.38	มาก
ความพึงพอใจในงาน	4.29	0.41	มาก

จากตาราง 1 พบว่าระดับความคิดเห็นโดยรวมของปัจจัย
ความพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.29 รองลงมาคือ
ด้านการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 การได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 สรุปทุกปัจจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

5.1.3 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ



ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้าง
ที่มา: ผลลัพธ์จากโปรแกรม PLS Graph 3.0

จากภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้าง
(structural equation model) ทุกตัวแปรพบว่า การมีส่วนร่วม
(Par) มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน (JS) มากที่สุด
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.508 และมี ค่า R^2 เท่ากับ
0.440 รองลงมาคือการเสริมอำนาจ (Em) มีอิทธิพลทางตรงต่อ
Par โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง 0.492 เท่ากับและมี ค่า R^2
เท่ากับ 0.401 ลำดับต่อมาคือ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) มี
อิทธิพลทางตรงต่อ Em โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ
0.351 และมี ค่า R^2 เท่ากับ 0.123 และลำดับสุดท้ายคือ ConL มี
อิทธิพลทางตรงต่อ Par โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ
0.252 และมี ค่า R^2 เท่ากับ 0.401 จากภาพยังพบว่า ConL มี
อิทธิพลต่อ Em แล้วอ้อมผ่านไปยังมีอิทธิพลต่อ Par ก่อนข้างสูง
หมายความว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะรับรู้
ได้ว่าหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้เปิดโอกาสให้เข้าไปมี
ส่วนร่วมหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ว่าหน่วยงานหรือองค์กรนั้น
มีการเสริมอำนาจ ทั้งในเรื่องการสนับสนุน การให้ข้อมูลข่าวสาร
การให้ทรัพยากร การพัฒนาสมรรถนะและทักษะด้านต่างๆ
รวมทั้งการให้รางวัลและยอมรับ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อส.ม.) และยังพบว่า มีเพียง Em และ Par ที่ส่งอิทธิพล
ไปยัง JS แต่ต้องมี ConL ร่วมมีอิทธิพลด้วย ส่งผลให้ JS มีค่า R^2
เท่ากับ 0.440 (ร้อยละ 44.00) นั่นหมายความว่า การที่อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะมีความพึงพอใจในงานได้นั้น
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องแสดงออกหรือเลือกใช้
แบบภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ตาม โดยเฉพาะ
แบบภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม ที่มีความสำคัญต่อ
การทำงาน ซึ่งจะต้องมีส่วนร่วมในงานตั้งแต่การได้ร่วมตัดสินใจ
ร่วมดำเนินงาน ร่วมได้รับประโยชน์และร่วมติดตามประเมินผล
งาน ในขณะเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขก็ต้องได้รับการเสริม
อำนาจด้วย จึงจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิด
ความพึงพอใจในงานตามมา อันจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มี
ความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น โดยจะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของ
ประชาชนในชุมชนให้มีสภาวะที่ดีต่อไป

ตารางที่ 2 ค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวม ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมอำนาจและการมีส่วนร่วม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)	R ²	อิทธิพล (Effect)	ตัวแปรอิสระ(Antecedent)		
			ภาวะผู้นำเชิง สถานการณ์	การเสริมอำนาจ	การมีส่วนร่วม
ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction-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 (Participation-Par)	0.401	DE	0.262	0.492	N/A
		IE	0.173	0.000	N/A
		TE	0.435	0.492	N/A
การได้รับการเสริม อำนาจ (Empowerment-Em)	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 2 พบว่าปัจจัยความพึงพอใจในงาน (JS) ได้รับอิทธิพลทางตรงมากที่สุดจากการมีส่วนร่วม (Par) เท่ากับ 0.508 รองลงมาคือจากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (ConL) เท่ากับ 0.160 และน้อยที่สุดจาก การเสริมอำนาจ (Em) เท่ากับ 0.105 สำหรับอิทธิพลทางอ้อมพบว่าได้รับการเสริมสร้างอำนาจ มี

อิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานมากที่สุด เท่ากับ 0.249 รองลงคือ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ส่งอิทธิพลทางอ้อมไปยังการมีส่วนร่วมเท่ากับ 0.173 และภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงาน เท่ากับ 0.170

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย (hypothesis)		สัมประสิทธิ์ เส้นทาง	t- statistic	สรุปผล
H1	ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน	0.160	2.950**	สนับสนุน
H2	ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการเสริมอำนาจ	0.351	7.190**	สนับสนุน
H3	ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม	0.262	4.354**	สนับสนุน
H4	การเสริมอำนาจมีผลต่อการมีส่วนร่วม	0.492	9.583**	สนับสนุน
H5	การเสริมอำนาจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม	0.105	1.740 ^a	สนับสนุน
H6	การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน	0.508	8.840**	สนับสนุน

หมายเหตุ: **หมายถึง t-stat ≥ 2.58 (p-value $\leq .01$), * หมายถึง t-stat อยู่ระหว่าง 1.96-2.58 (p-value $\leq .05$) และ ^a หมายถึง t-stat มีค่า 1.645-1.96 (p-value $\leq .10$)

จากตาราง 3 พบว่าผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปผล ได้ว่า 1)ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน การเสริมอำนาจ และการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานและการมีส่วนร่วม 2) การเสริมอำนาจมีอิทธิพล

ทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะเดียวกันก็มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในงานและ 3)การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงจำแนกและคุณภาพของมาตรวัด

Construct	Cross construct correlation				R ²	AVE	CR
	ConL	Em	Par	JS			
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์	0.809	0.351	0.434	0.417	0.000	0.656	0.884
การเสริมอำนาจ	0.359	0.784	0.584	0.458	0.123	0.614	0.888
การมีส่วนร่วม	0.434	0.584	0.808	0.639	0.401	0.653	0.883
ความพึงพอใจในงาน	0.417	0.458	0.639	0.897	0.440	0.804	0.892

จากตารางที่ 4 พบว่าทุกตัวแปรมีค่าเที่ยงตรงเชิงจำแนกสูงกว่าสหสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง (Construct) ทุกค่าในคอลัมน์เดียวกันแสดงว่ามาตรฐานมาตรวัดทุกตัวมีความเที่ยงตรงในหมวดของตนเองได้โดยไม่ข้ามไปวัดในเรื่องของหมวดอื่นหมายถึงตัวแปรแฝงสามารถสะท้อนไปสู่ตัวชี้วัดในหมวดของตนเองได้ดีและสามารถอธิบายตัวแปรแฝงได้ดีค่าใน

ขณะที่ตัวแบบมีค่า R² อยู่ระหว่าง 0.123-0.440 มีค่าเฉลี่ย 0.321 (เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ R² ≥ 0.20, มนตรี พิริยะกุล, 2553, หน้า 12) แสดงว่าสมการโครงสร้างมีคุณภาพเชิงพยากรณ์อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเที่ยงตรงเชิงเหมือน (convergent validity) และความเชื่อถือได้ (reliability) ของมาตรวัด

Construct /Item	$\bar{X}$	S.D.	Loading	t-statistic	AVE	CR
ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์	4.07	0.40	-	-	0.656	0.884
ภาวะผู้นำแบบสั่งการ	3.96	0.53	0.745	16.380		
ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	4.14	0.44	0.873	54.093		
ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม	4.16	0.48	0.773	22.717		
ภาวะผู้นำแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	3.99	0.53	0.843	39.940		
การเสริมอำนาจ	4.15	0.46	-	-	0.614	0.888
การได้รับการสนับสนุน	4.20	0.51	0.742	15.538		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	4.20	0.51	0.818	27.189		
การได้รับทรัพยากร	4.15	0.62	0.822	31.838		
การได้รับสมรรถนะและทักษะ	4.16	0.58	0.786	30.409		
การได้รับรางวัล ยกย่องและยอมรับ	4.01	0.65	0.748	18.339		
การมีส่วนร่วม	4.21	0.38	-	-	0.653	0.883
การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	4.10	0.48	0.804	31.376		
การมีส่วนร่วมดำเนินการ	4.30	0.45	0.839	42.606		
การมีส่วนร่วมรับประโยชน์	4.21	0.50	0.798	29.646		
การมีส่วนร่วมประเมินผล	4.22	0.47	0.792	22.908		
ความพึงพอใจในงาน	4.29	0.41			0.892	0.656
ความพึงพอใจในลักษณะงาน	4.36	0.43	0.900	63.596		
ความพึงพอใจภายนอกลักษณะงาน	4.22	0.48	0.893	65.870		

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

จากตาราง 5 พบว่า ตัวชี้วัดทุกตัวมีค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัย (loading) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.742-0.900 ทั้งนี้ตัวแปรในสมการโครงสร้างทุกตัว (construct) มีค่าความเชื่อถือได้

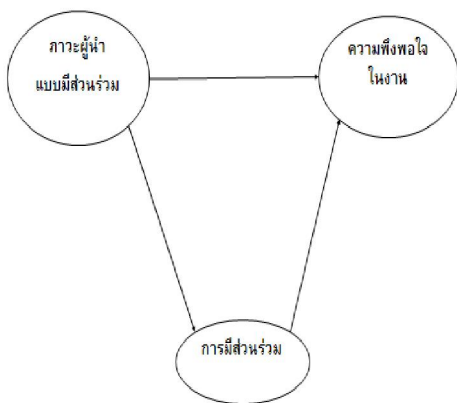
(Composite Reliability--CR) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.656-0.888 และมีค่าความผัน



แปรเฉลี่ย(Average Variance Extrac--AVE) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.614-0.892 หมายความว่ามาตรวัด มีความเที่ยงตรงเชิงเหมือน สูง ทุกหมวดจึงมีค่าความเชื่อถือได้ (CR) ในระดับที่สูง

5.1.4 ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัดสระบุรี ระหว่างปี 2554-2556 จำนวน 20 คน ภายหลังจากที่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาแล้วผู้วิจัยค้นพบ ทฤษฎีฐานรากที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานดังภาพและสรุปเป็นทฤษฎีและคำอธิบายทฤษฎีได้ดังต่อไปนี้คือ (ดังภาพ 3)



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ “ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ แบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี”
ที่มา : จากการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยคุณภาพ

จากภาพ 3 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม เป็นการแสดงออกหรือการกระทำที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี ที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสาธารณสุขชุมชน ได้เข้าร่วมปรึกษาหารือ วางแผนก่อนที่จะทำงาน ตั้งแต่การร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ โดยการประชุม การเข้าร่วมทำกิจกรรมหรืองานที่เกิดมาจากการได้ร่วมคิดและตัดสินใจอันมีผลมาจากการประชุม ซึ่งทำให้ได้ร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากผลสำเร็จของงานทั้งในประโยชน์ส่วนตนทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าเงิน ทำให้เกิดประโยชน์ส่วนรวมคือประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ที่มีผลมาจากการร่วมทำทั้งในด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับร่างกาย การณรงค์เพื่อลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังมีณรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคระบบหลอดเลือดและสมอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้แก่การติดตาม ช่วยเหลือทางกายภาพแก่ผู้ป่วยติดเตียงและคนพิการ พร้อมกับได้ร่วมติดตามประเมินผลงานหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความพึงพอใจกับงานสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติ ทั้งการทำงานร่วมกับเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งทำให้ทุกคน ที่เข้าร่วม ได้มีส่วนรับผิดชอบ เป็นการแสดงถึงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพชุมชน ได้ให้ความสำคัญกับเพื่อนสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในชุมชนซึ่งก็คือประชาชน ลงมือร่วมทำกับสมาชิกเมื่องานสำเร็จทุกคนก็รู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่เข้าร่วม บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในงาน เนื่องจากการจัดการแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการแสดงความไว้วางใจและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างหลากหลายกับภาคีเครือข่าย ทั้งในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือต่างชุมชน ไม่ว่าจะเป็นภายในตำบล อำเภอหรือจังหวัด การที่จะมีการจัดการแบบมีส่วนร่วมได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนสำคัญ ในการทำให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายร่วมของงานสาธารณสุข ที่ชัดเจน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและมีผลสำเร็จมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสระบุรี

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ มีค่าเฉลี่ยทุกด้านและค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากและส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน แสดงว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบต่างๆมีความสำคัญเท่าๆกันสอดคล้องกับการศึกษาของ (พิชญภา คำทอง, 2551) ที่พบว่าแบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทยประกอบด้วย แบบธรรมชาติ แบบมีวิสัยทัศน์ แบบพึ่งพาหรืออุปถัมภ์ แบบมุ่งความสำเร็จและแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องใช้ภาวะผู้นำหลายแบบ ไม่สามารถนำแบบใดแบบหนึ่งมาใช้อย่างจำเพาะเจาะจงได้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญกับ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมในระดับสูงสุด สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเป็นระดับที่ผู้นำเปิดโอกาสให้พนักงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในกระบวนการกลุ่มหรือการทำงานเป็นทีม (Somech, 2003) การมีส่วนร่วมของพนักงานได้รับการเน้นในความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ (Cotton et al., 1988) มีกิจกรรมที่ผู้นำเกี่ยวข้องกับพนักงานทั้งในเรื่องการตัดสินใจและการกระตุ้นให้พนักงานมีมุมมองในการทำงานที่สร้างสรรค์ (Bass, 1985) แบบการทำงาน

ของผู้นำที่ต้องการให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่ความพึงพอใจในงาน (นภดล ร่มโพธิ์, 2554) ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมผู้นำมีผลโดยตรงที่เข้มแข็งกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ในขณะที่การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีผลโดยตรงอย่างเข้มแข็งต่อทั้งความพึงพอใจในงาน (Thamsanqa, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของไลฟ์ฟุต (Lightfoot, 1983) ที่พบว่า ผู้บริหารที่จะเสริมสร้างพลังให้พนักงาน จะมีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) ยอมรับการมีความสัมพันธ์ส่วนตัว 2) เข้าใจในความสามารถของพนักงานแต่ละคน และ 3) การให้ความร่วมมืออย่างมีปฏิสัมพันธ์ ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์จึงส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมและส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน

5.2.2 การเสริมอำนาจ จากการศึกษาพบว่าการได้รับการเสริมอำนาจมีค่าเฉลี่ยทุกด้านและค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัยนา มากแก้วกุล (Naiyana, 2553) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานได้รับอิทธิพลทางตรงจากการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมอำนาจด้านจิตใจ และระดับของงาน นอกจากนี้ความพึงพอใจในงาน ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากการเสริมอำนาจด้านโครงสร้างผ่านพลังอำนาจด้านจิตใจ นั้นแสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจเป็นแปรสื่อกลาง ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างกับความพึงพอใจในงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ (ทัศนพร ชูศักดิ์ และคณะ, 2555) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และมีผลทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีขึ้น ทั้งนี้เพราะการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการรับรู้การได้รับรางวัล จะมีผลกระทบทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน กับการมีส่วนร่วมในงาน (Keith, 2002) สอดคล้องกับ อิศรา บุญฤทธิ์และคณะ (Itsara et al., 2010) ที่พบว่า การเสริมอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมอำนาจทางจิตใจและความพึงพอใจในงาน ในขณะที่เดียวกันการเสริมอำนาจทางจิตใจก็ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและความผูกพันกับองค์กร ข้อสรุปการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมพลังอำนาจ กับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม และการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร มีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข และการลดความเครียด ในงาน (Wright & Boswell, 2002)

5.2.3 การมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีค่าเฉลี่ยทุกด้านและค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และในแต่ละด้านมีความสำคัญ ในระดับมากเท่า ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับ

แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1981) ที่ว่าการมีส่วนร่วมเป็นลักษณะของกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องอย่างมีเหตุผลถึงกันและกัน ใน 4 องค์ประกอบหลัก ที่สำคัญ คือ 1) การมีส่วนร่วมตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมดำเนินงาน โดยการสนับสนุนช่วยเหลือ ทางด้านทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน การประสานความร่วมมือ และการเข้าร่วมแรงร่วมใจ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ โดยอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว จากผลของการดำเนินงานตามกิจกรรมหรือผลจากการตัดสินใจนั้น และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล เกี่ยวข้องกับการพิจารณาเกณฑ์ เพื่อหาประสิทธิผลของการดำเนินงานที่กำหนดขึ้น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมดำเนินการซึ่งอยู่ในระดับสูงสุด สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าโดยที่พนักงานที่มีส่วนร่วมในงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพนักงานที่มีส่วนร่วมในงานน้อย (Hsiao, 2004) ระบบการทำงานที่มีส่วนร่วมสูง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมตัดสินใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมพัฒนา ความไว้วางใจในพนักงาน การเปิดกว้างทางความคิดเห็น การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม จะสะท้อนให้เห็นถึงการให้รางวัลตามผลการปฏิบัติงาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายสำหรับองค์กรและช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงาน (Harmon et al., 2003) ระดับการมีส่วนร่วมในองค์กรสูง จะส่งผลให้ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในการทำงาน ก็จะสูงตามไปด้วย (Spector, 1986) ดังนั้นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานในการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน และถือเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองที่ยั่งยืน (กมลลา สาครณิทรัพย์, 2545)

5.2.4 ความพึงพอใจในงาน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกด้านและค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และในแต่ละด้านมีความสำคัญในระดับมากเท่า ๆ กัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในลักษณะงานมากกว่าความพึงพอใจภายนอกงาน สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความพึงพอใจในงานมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ความพึงพอใจในลักษณะงาน (Intrinsic Job Satisfaction) ได้แก่ การได้ใช้ความสามารถหรือได้พบกับความสำเร็จที่ได้รับจากงาน ความอิสระในงาน โอกาสในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ สำหรับความพึงพอใจภายนอกงาน ประกอบด้วย นโยบายองค์กร ความสามารถในการบริหาร ปริมาณงาน รายได้ โอกาสความก้าวหน้า การสนับสนุนหรือการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (Arvey and Other, 1989) นอกจากนั้นการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วมถือเป็นพฤติกรรมหรือบุคลิกลักษณะของผู้นำ ในการเปิด

โอกาสให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ และแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Lock & Scheweiger, 1979) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ผลการวิจัยที่ได้จึงเป็นไปตามแนวความคิดทฤษฎีสองปัจจัย ของเฮิร์ซเบิร์ก(Herzberg, 1975) ซึ่งพบว่าความพึงพอใจในงาน มีได้มาจากรางวัลภายนอก แต่เป็นผลมาจากธรรมชาติของตัวงาน ที่เกิดจากปัจจัยที่แยกกัน 2 กลุ่มที่สำคัญ คือ 1)ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ มีความท้าทาย การได้รับผิดชอบ อย่างเพียงพอและ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และ 2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยอนามัย ได้แก่ นโยบายการบริหาร การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้า สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ค่าจ้าง/เงินเดือน สถานภาพของงานและความมั่นคง และซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะช่วยรักษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ทำงานด้วยความมุ่งมั่นได้อย่างอยู่กับชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

จากผลการวิเคราะห์ตัวแบบสมการโครงสร้างทุกตัวแปรพบว่าความพึงพอใจในงานได้รับอิทธิพลโดยรวมจากการมีส่วนร่วมมากที่สุดรองลงมาคือจากการเสริมอำนาจและน้อยที่สุดจากการมีผู้นำเชิงสถานการณ์ โดยได้รับอิทธิพลทางตรงมากที่สุดจากการมีส่วนร่วมรองลงมาคือจากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์และน้อยที่สุดจากการเสริมอำนาจและได้รับอิทธิพลทางอ้อมมากที่สุดจากการเสริมอำนาจ รองลงมาคือจากภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีความสำคัญต่อการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละสถานการณ์ซึ่งส่งผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะการและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานอย่างแท้จริงซึ่งมีผลทำให้งานมีความสำเร็จมากขึ้นและทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งผลการวิจัยเชิงปริมาณมีความสอดคล้องกับผลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ

6. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยอิทธิพลเชิงโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์มีผลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผลการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

6.1ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

6.1.1หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายหรือกำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มากยิ่งขึ้นและควรสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นตลอดจนการให้อิสระในการ

ทำงานพร้อมกับการเสริมสร้างความเป็นอาสาให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

6.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะการเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความพึงพอใจในงานและจะนำมาซึ่งความมุ่งมั่นในการทำงานภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

6.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการนำกรอบแนวความคิดสมการโครงสร้างตามสมมติฐานของผู้วิจัยไปทำการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขในประเภทอื่นหรือในประเทศอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบว่าในสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันผลที่ได้จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรและเพราะสาเหตุใด

6.2.2ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อค้นหาคำตอบว่าเพราะเหตุใด การเสริมอำนาจจึงส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ

7. เอกสารอ้างอิง

- กมล สาครมณีทรัพย์. 2545. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ: ศึกษากรณีเฉพาะ: กรณีชุมชนหลังวัดลานบุญ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550. คู่มือการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2550. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษใหม่. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง. 24(2).4.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2554. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และปารณัฐ สุขสุทธิ. 2550. อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทของสังคมไทยที่เปลี่ยนไป.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข: 1(3-4).268-269.
- จิรวรรณ หัสโรค์และคณะ. 2550. การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนเพื่อจัดการสุขภาพชุมชนขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น.

- ทัตพร ชูศักดิ์และคณะ. 2555. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,พื้นที่สาธารณสุขเขต 18. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.10(2).71-73.
- พิชญาภา คำทอง. 2551. แบบภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนลุ่มแม่น้ำโขงของประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว,วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ไพจิตร ปะบุตร. 2552. นานาพรรณระกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- มนตรี พิริยะกุล. 2553. ตัวแบบเส้นทางกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วน. การประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2553, กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วรกร ทรัพย์วิระปกรณ์ และ ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม. 2551. แรงจูงใจในงานที่มีผลต่อความผูกพันในงาน,ของอาสาสมัครสาธารณสุข.วารสารศึกษาศาสตร์. 19 (2). 59.
- อมร นนทสุต. 2552. นานาพรรณระกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา.
- Arvey, R.D.Bouchad,T.J., Segal, N.L.,& Abraham,L.M. 1989. Job Satisfaction: Environmental and genetic components, **Journal of Applied Psychology**. 74. 187-192.
- Best,John. 1977. **Research in Education**. New Jersey ;Prentice Hall,Inc.
- Bass, B. M. 1985. **Leadership: Good, better, best [Electronic version]**. **Organizational Dynamics**.13(3). 26-40. Retrieved February 11, 2007 from Ebscohost database.
- Chin, W.W. 2001. **The Partial Least Squares Approach to Structure Equation Modeling. In Modern methods for Business Research: New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.**
- 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.
- 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(1). 8-22.
- Gilmer, B.1967. Building Organization commitment: The Socialization of Management in work Organizations. **Journal of Administration Science**.
- Harmon, J., Scotti, D. J., Behnson, S., & Farias, G. et al. 2003. Effects of high involvement work systems on employee satisfaction and service costs in veterans' healthcare. **Journal of Healthcare Management**. 48(6). 393-406.
- Herberg G. kicks and C. Ray Gullet. 1975. **Organizations; Theory and Behavior**; New York; McGraw-Hill. pp. 286-288.
- House,R.J. and Mitchell,R.R. 1974. Path-goal theory of Leadership. **Journal of Contemporary Business**.3. 81-97.
- 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**. I-Shou University.
- Itsara B., Sittichai Ch. and Natthawut A. 2010. Leadership, Empowerment, and Attitude Outcomes, **The Journal of Behavioral Science**. 5(1). 1-14.
- Kanter.R.M. 1979. Power failure in management circuits. **Harvard Business Review**. 4.65-75.
- Keith Douglas McCook. 2002. **Organizational Perceptions And Their Relationships to Job Attitudes, Effort, Performance and Organizational Citizenship Behaviors**, Doctor of Philosophy in The Department of Psychology, Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College.
- Lightfoot, Lawrence, Sara.1983. **The good high school, Portraits of character and culture**. New York. Basic Block. Inc.

- Likert, R. 1970. **A Technique for Measurement of Attitude**. In G.F. Summer (Ed.). Attitudes measurement. New York: Rand McNally.
- Locke, E. A., & Schweiger, D. M. 1979. Participation in decision-making: One more look. **Research in organizational behavior**. 1(10). 265-339.
- Naiyana M., Wanchai D., Idsarat 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).
- Robbins, S. P. 1993. **Organizational behavior**. Prentice-Hall, Inc: 366-392.
- Somech, A. 2003. Relationships of Participative Leadership with Relational Demography Variables: A Multi-Level Perspective. **Journal of Organizational Behavior**. 24(8). 1003-1018.
- 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.
- United Nations Research Institute for Social Development. 1982. **Human Development Report 2007**. Bangkok: Keen Publishing.p.146
- 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.
- Wright, P. M., & Boswell, W. R. 2002. Desegregating HRM: A review and synthesis of micro and macro human resource management. **Journal of Management**. 28(3). 247-276