ค
610.7343
ว161ก

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในภาคเหนือของประเทศไทย

21 พ.ค. 2542

ปริญญานิพนธ์
ของ
วิรัติ ปานศิลา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

118966

10 239 8
143 165
164 238

307

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)
.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และรองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ รวมทั้งคณาจารย์จากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อชี้แนะ สนับสนุน ส่งเสริม และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสามารถดำเนินการจนเสร็จสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบน้อมรำลึกถึงพระคุณอันยิ่งใหญ่นี้ตลอดไป ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา ท่านนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ หัวหน้าสำนักผู้ตรวจราชการ / ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 10 ที่กรุณารับเป็นกรรมการสอบเพิ่มเติม และท่านนายแพทย์ สมทรง รักษ์เผ่า หัวหน้าสำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับคุณจีรวัฒน์ เนียรภาค สาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนผู้มีพระคุณ ผู้เป็นกำลังหนุนและกำลังใจอันสำคัญให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในทุกวันนี้ รวมทั้งเพื่อนพี่น้องชาวสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ ที่ให้การช่วยเหลืออย่างดียิ่ง ในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะเมื่อผู้วิจัยเกิดอุบัติเหตุขณะทำวิจัยต้องเจ็บป่วยถึงขั้นผ่าตัดในโรงพยาบาลก็ได้รับการโอบอุ้มดูแลรักษา เป็นกำลังใจให้ตลอดเวลา

ขอขอบพระคุณอย่างมากสำหรับพี่ ๆ สาธารณสุขอำเภอ เพื่อนและพี่น้องจากสำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัยกลุ่มตัวอย่าง 36 อำเภอ 9 จังหวัด ในภาคเหนือของประเทศไทยที่กรุณาให้การต้อนรับผู้วิจัย ให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ และช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปโดยเรียบร้อยทุกประการ

ขอบคุณเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาเอกที่มีส่วนให้คำแนะนำ เสนอแนะและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการศึกษาและทำวิจัยครั้งนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณสุรพงษ์ ชูเดช เพื่อนผู้กรุณาเอื้ออำนวยและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี

และขอขอบคุณสำหรับคุณ ชณิศา หล่ำชัย ที่มีส่วนสำคัญอย่างมากสำหรับการช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสมบูรณ์ ตลอดภาคเหนือ และเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดมา

คุณค่า ความดีของปริญญานิพนธ์นี้ ขอบูชาแด่ พระคุณของบิดา มารดา และครูบาอาจารย์ทุกท่าน ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา วิทยาการทั้งหลายให้แก่ข้าพเจ้าตลอดมาดราบจนทุกวันนี้

วิรัติ ปานศิลา

สารบัญ

บทที่ หน้า

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

ปัญหาในการวิจัย 7

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 7

ประโยชน์ของการวิจัย 7

ขอบเขตของการวิจัย 8

นิยามศัพท์เฉพาะ 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการทำงาน 13

ความหมายและความเป็นมาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 14

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในสถานีอนามัย 15

ความสำคัญของสถานีอนามัยและบทบาทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข 17

ลักษณะและสภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 20

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 25

การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย 28

ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงาน 32

เพศกับพฤติกรรมการทำงาน 33

อายุการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน 33

ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการทำงาน 34

ระดับเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการทำงาน 34

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน 35

พื้นฐานของทฤษฎีกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 39

แนวคิดการถ่ายทอดสังคมในการทำงาน 44

บทบาทและความสำคัญของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 46

แนวคิดการอบรมถ่ายทอดสังคมองค์การ 47

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 52

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท 52

บทที่ หน้า

การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท 52
ความคลุมเครือในบทบาท 54
ผลของความความคลุมเครือในบทบาทต่อพฤติกรรมการทำงาน 55
ความขัดแย้งในบทบาท 57
ผลของความขัดแย้งในบทบาท 58
การวัดความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท 58
จิตลักษณ์กับพฤติกรรมการทำงาน 60
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการทำงาน 62
สุขภาพจิตกับพฤติกรรมการทำงาน 65
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนกับพฤติกรรมการทำงาน 66
งานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน 68
ทัศนคติต่อการทำงานและพฤติกรรมการทำงาน 69
ผลของทัศนคติต่อพฤติกรรมการทำงาน 71
การวัดทัศนคติในการทำงาน 72
ความเชื่ออำนาจในตน 72
การวัดความเชื่ออำนาจในตน 73
กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย 74
นิยามปฏิบัติการตัวแปรในการวิจัย 76
สมมุติฐานการวิจัย 81

3 วิธีดำเนินการวิจัย 82
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 82
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 84
การหาคุณภาพเครื่องมือ 91
การเก็บรวบรวมข้อมูล 92
การวิเคราะห์ข้อมูล 92

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 93
ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง 93
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 95
การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเป็นขั้น 95
พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 96

บทที่ หน้า

พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริหาร 97
พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านบริการ 99
พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านวิชาการ 101
พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านปฏิบัติงานสนับสนุนงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท 101
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง 105
การวิเคราะห์รูปแบบที่ 1 105
การวิเคราะห์รูปแบบที่ 2 107
การวิเคราะห์รูปแบบที่ 3 121
การวิเคราะห์รูปแบบที่ 4 123

5 สรุปและอภิปรายผล 131
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 131
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 1 132
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 2 136
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 3 137
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 4 138
การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 5 139
ข้อจำกัดของการวิจัย 141
ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยต่อไป 141
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ 142

บรรณานุกรม 143

ภาคผนวก 166
ภาคผนวก ก 167
ภาคผนวก ข 201
ภาคผนวก ค 220

ประวัติย่อผู้วิจัย 239

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 94

2 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังและตัวแปรที่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล 95

3 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 98

4 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านบริหาร ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 99

5 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านบริการ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 100

6 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านวิชาการ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 102

7 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบททั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 103

8 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการและการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ 106

9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข 108

10 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน 108

11 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตในการทำงาน 109

12 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน เพศ ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน 110

ตาราง หน้า

13 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม อายุการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 111
14 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม อายุการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 111
15 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน.... 113
16 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 115
17 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตนละแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์..... 115
18 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการทำงาน และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 116
19 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับการศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 116
20 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 119
21 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 119
22 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสุขภาพจิตในการทำงาน..... 121
23 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม อายุการทำงาน ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท..... 123
24 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ความคลุมเครือในบทบาท การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ..... 125
25 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย พิจารณาตาม ความคลุมเครือในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ..... 126

ตาราง หน้า

26 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย
พิจารณาตาม ความคลุมเครือในบทบาท ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและ
การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ..... 127
27 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย
พิจารณาตาม ความคลุมเครือในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และ
การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ..... 128
28 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย
พิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และ
การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ..... 129
29 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดย
พิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และ
การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ 129

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ หน้า

1 แสดงประเภทและจำนวนกำลังคนตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3..... 29
2 แสดงกระบวนการอบรมถ่ายทอดสังคมองค์การ..... 51
3 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย..... 75

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพของคนในชาติเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนา ตามแนวคิดการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาและคนก็เป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ช่วยให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นระดับหนึ่งเท่านั้น

การพัฒนาสุขภาพและพลานามัยของคนนับเป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่เน้นไปที่คุณภาพของคนเป็นสำคัญ โดยให้ความสำคัญในการพัฒนาแบบองค์รวม ใน 2 ประการ คือ ประการแรก เน้นที่การพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพพลานามัย ในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว สำหรับโรคง่าย ๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพพลานามัยที่ดี (แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544))

กระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางกำหนดยุทธศาสตร์และยุทธวิธีที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่จะต้องทำอย่างเร่งด่วนคือ การพัฒนาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของกระทรวง ซึ่งหมายถึงการพยายามที่จะเพิ่มจำนวนและคุณภาพของบุคลากรให้มีความสามารถและศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อการพัฒนาสาธารณสุข เพราะบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทเป็นกลไกสำคัญต่อการดำเนินงานตามนโยบายและเป็นผู้ปฏิบัติที่มีการติดต่อประสานงานและให้บริการต่อประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากร

สาธารณสุขระดับตำบล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ตามสถานีอนามัยกว่า 9,000 แห่ง ทั่วประเทศ จำนวนกว่า 27,500 คน (เฉลี่ยสถานีอนามัยละ 3.06 คน จำนวนจริงมีตั้งแต่ 1 - 6 คน) นั้นนับว่าเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีผลกระทบต่อสุขภาพพลานามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศมากที่สุด (สุณี วงค์คงคาเทพ และคณะ. 2539 : ฐ ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2538 ; สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2540 : 16 - 23)

บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของนโยบายการพัฒนาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการเพิ่มคุณภาพทั้งของการผลิตบุคลากรใหม่และบุคลากรประจำการ โดยในส่วนของบุคลากรใหม่ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรและเพิ่มระยะเวลาการศึกษาจาก 2 ปี เป็น 4 ปีและในส่วนของบุคลากรประจำการที่ประจำอยู่ตามสถานีอนามัยต่าง ๆ จะได้รับการเพิ่มศักยภาพด้วยการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านคุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพในการทำงาน (อำพล จินดาวัฒนะ. 2536, 2538) ทั้งนี้ การที่จะพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุผลได้ดีและมีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาลักษณะการทำงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งวิถีชีวิตการทำงานในสถานีอนามัย ซึ่งมีลักษณะของการทำงานที่แตกต่างจาก ข้าราชการกลุ่มอื่นโดยทั่วไป กล่าวคือ ลักษณะการทำงานในสถานีอนามัยนั้นเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยใกล้ชิด มีความผูกพันในการให้บริการต่อเนื่องเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพทั้งครอบครัวโดยรวม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงมีความหมายมิใช่เพียงการรักษาการเจ็บป่วยของประชาชนเท่านั้น แต่เป็นการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมวิถีชีวิตและสุขภาพของผู้คนทั้งชุมชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยทั้งหมดด้วย ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะของผู้นำสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้อย่างแท้จริง (ปรีชา ดีสวัสดิ์. 2530) คือการให้บริการด้วยความเสียสละ เมตตา เอื้ออาทร อ่อนโยน จริงใจ กอรปด้วยคุณธรรม จริยธรรมอย่างสูง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความอดทนและมานะพยายาม มุ่งมั่นในการทำงานไม่ย่อท้อ มีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ ดูแล แนะนำอยู่ตลอดเวลา เพราะปัญหาสุขภาพของผู้คนและชุมชนนั้นเป็นปัญหาที่ต้องใช้วิจารณญาณอย่างมาก ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทันท่วงทีและต่อเนื่องไม่มีวันสิ้นสุด โดยเฉพาะในสภาพของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมดังเช่นในปัจจุบันวิถีชีวิตของผู้คนเปลี่ยนไปจากเดิม เกิดปัญหาของโรคภัยไข้เจ็บที่หลากหลายและมีลักษณะเฉพาะรวมทั้งมีความรุนแรงมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในสังคมทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาต่อการพัฒนาสาธารณสุขที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไขและมีลักษณะแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ดังเช่นปัญหาของโรคเอดส์หรือโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการและสารพิษทางการเกษตร เป็นต้น (สุวิทย์ วิบุลผล

ประเสริฐ และคณะ. 2539 ; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539 ; อุกฤษฏ์ มิลินทรางกูร และคณะ. 2539)

ตามสภาพปัญหาทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วไปโดยเฉพาะในชนบทดังกล่าวนั้น สถานีอนามัยจึงเป็นสถานบริการที่สำคัญในการรองรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลต้องมีภาระรับผิดชอบตามบทบาทในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยหนักมากขึ้น จากข้อสรุปการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำงานในสถานีอนามัยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขยังมีปัญหาในการปฏิบัติงานเป็นอันมาก เช่นปัญหาการปฏิบัติงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ปัญหาความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ปัญหาการใช้ทรัพยากรไม่คุ้มค่า ปัญหาความไม่พึงพอใจสวัสดิการและค่าตอบแทน เป็นต้น สาเหตุส่วนใหญ่นั้นเนื่องมาจากการขาดความรับผิดชอบการไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่อย่างจริงจัง และความไม่พึงพอใจในงาน มีความท้อแท้หดหู่ใจเนื่องจากมองตัวเองว่าไร้ศักดิ์ศรี เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลายสุดของกระทรวง รวมทั้งการมีภาระงานที่ยุ่งยากและซับซ้อน ได้รับการมอบหมายงานเพิ่มอยู่เสมอ มีบทบาทที่ไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในทางปฏิบัติ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความเครียดและความอ่อนล้าความเบื่อหน่ายขึ้นและส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานทำให้เกิดความล้มเหลวหรือขาดประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; บุบผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. 2531 ; ประพนธ์ ปิยะรัตน์. 2532 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2535 ; ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล. 2535 ; สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 ; ภคินี ศรีสารคาม. 2538 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535)

เมื่อพิจารณาสาเหตุของปัญหาจากทางด้านพัฒนาการผลิตและและการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบว่าได้มีวิวัฒนาการโดยมีการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนทั้งหลักสูตรของการฝึกอบรมและหลักสูตรการผลิตมาโดยตลอดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความจำเป็นของปัญหาสาธารณสุขในแต่ละยุคสมัย และเพื่อให้ได้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสถานบริการหรือสถานีอนามัยที่มีการพัฒนาปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงให้ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด ด้วยกระบวนการผลิตโดย การสอนตามหลักสูตรในวิทยาลัยการสาธารณสุขและกระบวนการฝึกอบรมบุคลากรประจำการถือได้ว่าเป็นการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างหนึ่งที่หน่วยงานด้านการผลิตและฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขพยายามปลูกฝังถ่ายทอดทั้งความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ระเบียบประเพณี อุดมการณ์ กลวิธีและกระบวนการ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้ ความสามารถและมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2530 ; กองฝึกอบรม. 2532, 2533 ; อำพล จินดาวัฒนะ. 2536 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539)

ในกระบวนการของการผลิตและฝึกอบรมกำลังคนเข้าปฏิบัติงานตามสถานีอนามัยต่าง ๆ ดังกล่าวจะมีขั้นตอนของการฝึกระหว่างเรียน การบรรจุและการฝึกอบรมก่อนประจำการ ซึ่งมีทั้งการทดลองปฏิบัติงานในสถานที่จริง โดยอยู่ในการดูแลของพี่เลี้ยงและทีมงาน อันประกอบด้วยผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงาน เช่น สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าฝ่ายหรือกลุ่มงาน หัวหน้าสถานีอนามัยและหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแล และผู้ร่วมงาน บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลอย่างมากในการขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ ความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ วิธีการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยและรวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; ศิขริน สู่สุข. 2532 ; บังอร โสพส. 2538 ; Kath and Kahn. 1978 ; Feldman. 1981, 1989 ; Smirchic. 1983 ; Robbins. 1989) ซึ่งผู้ที่เข้างานใหม่หรือบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่บรรจุใหม่จะได้รับรู้และได้รับการถ่ายทอดในเชิงสังคมในการทำงานอย่างใกล้ชิดโดยตลอด ในการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้รับการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ความคิด ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ถึงระบบการทำงาน สังคมและวัฒนธรรมขององค์การที่ตนสังกัดและส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ในสถานีอนามัยทั้งปัจจุบันและในอนาคต (Feldman.1989 ; Robbins. 1989 ; Schein. 1993 ; บังอร โสพส. 2538 : 67 - 84) และหากเขาได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่เหมาะสมจากผู้ที่เป็นตัวแบบหรือตัวแทนของการถ่ายทอดที่ดีย่อมทำให้การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม อุดมการณ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยและกลายเป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีคุณภาพ มีคุณสมบัติทางจิตและสังคมที่พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับจากทั้งประชาชน เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา รวมทั้งญาติพี่น้องและผู้คนในสังคมที่อยู่รอบตัวเขา และผลจากสถานการณ์เหล่านี้ย่อมย้อนกลับมาเป็นสิ่งแวดล้อมให้เขามีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง (Feldman. 1981 ; Schein. 1985 ; Deaux and Wrightsman. 1988 ; ไพบูลย์ ช่างเรียน. 2524 ; สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2534 ; วรพจน์ สุทธิสัย. 2536 ; บังอร โสพส. 2537) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในขั้นตอนของการปฏิบัติงานนับแต่เริ่มบรรจุเข้าสู่บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและเริ่มปฏิบัติงานมาเขาจะผ่านขั้นตอนของการเรียนรู้จำนวนมากจากการรับรู้ทางสังคมในการทำงานที่ผ่านเข้ามาในแต่ละช่วงเริ่มตั้งแต่การได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่เขาได้พบและสัมผัส จนกระทั่งได้รับการฝึกงาน ฝึกอบรมปฐมนิเทศ การปะทะสังสรรค์กับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งผู้บังคับบัญชา หัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานหรือทีมงาน เพื่อนร่วมงาน และหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ จากการฝึกอบรม เขาจะได้รับการขัดเกลาอยู่ตลอดเวลาทั้งอย่างเป็นทางการหรือโดยตรงและอย่างไม่เป็นทางการหรือโดยอ้อม เพื่อให้เขาได้เข้าเป็นสมาชิกใหม่โดยสมบูรณ์ (บังอร โสพส. 2537 : 99 - 104 ; Feldman. 1989 ; Deaux and Wrightsman. 1988 ; Conrwall and Perlman. 1979 ; Schein. 1993)

แต่จากการพิจารณาลักษณะการฝึกอบรมขององค์การ หรือกระทรวงสาธารณสุขที่จัดให้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลอย่างเป็นทางการ ส่วนมากจะเป็นการกระทำที่ไม่ต่อเนื่องและบางครั้งขาดขั้นตอนการสนับสนุน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดการคับข้องใจและอาจมีทัศนคติในทางลบต่อระบบ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานในอนาคต รวมทั้งการฝึกอบรมที่มักจะเน้นเฉพาะในด้านงานเฉพาะเรื่อง (specific job training) ซึ่งอาจทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการขัดเกลาที่ไม่สม่ำเสมอต่อเนื่อง และไม่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ดี นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่เป็นการถ่ายทอดทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการและการรับรู้วัฒนธรรมการทำงานบางประการที่ไม่เหมาะสม ก็อาจจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่เกินขอบเขต หรือไม่สอดคล้องกับทั้งนโยบายและเป้าหมายในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกด้วย (Feldman.1989 ; Schein. 1993 ; ลักขณา เติมศิริกุลชัย. 2529 ; กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; วรพจน์ สุทธิสัย. 2536 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533) การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

อย่างไรก็ตามหากบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีลักษณะทางจิตที่เข้มแข็ง เป็นผู้มีความมานะอดทนและเสียสละสูง มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการทำงานไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความเชื่อในผลของการกระทำของตนมากกว่าโชคเคราะห์ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสาธารณสุข มีสุขภาพจิตที่ดี และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงย่อมจะสามารถปรับตัวหาทางแก้ไขปัญหาและสามารถปฏิบัติงานให้ลุล่วงประสบผลสำเร็จไปได้ด้วยดี (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2528 ; จินตนา บิลมาศ และคณะ. 2529) ดังเช่น การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลอีกหลาย ๆ คนในสถานีอนามัยที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานดีเด่นและได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติจากทั้งกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น เช่น ก.พ. และ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เป็นต้น (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 ; กุสุมา วงษ์จันทร์. 2532 ; ชาติชาย สุวรรณนิตย์. 2534 ; นรินทร์ สังข์รักษา. 2536 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2533 ; สมศักดิ์ ชุณหรัศมี. 2537 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539)

ลักษณะทางจิตหรือจิตลักษณ์ของบุคคลซึ่งถือว่าเป็นแกนกลางในการกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมโดยทั่วไปและพฤติกรรมในการทำงานของบุคคล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2527, 2531, 2538) และย่อมหมายรวมถึงพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้วย จิตลักษณ์ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจึงควรได้รับการพิจารณานำมาศึกษาหาความรู้ความจริงอันจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลากรอย่างถูกทางและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องพบว่าเป็นการพัฒนาใน

ด้านของความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ปัญหาของการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานก็ยังเป็นปัญหาที่มิได้ลดน้อยลงแต่อย่างใด จากการพิจารณาพฤติกรรมการทำงาน พบว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือการขาดการพัฒนาจิตลักษณ์ที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความอดทน มานะพยายามและเสียสละอย่างยิ่ง เพื่อให้พร้อมที่จะผจญกับภาระกิจที่เป็นบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย ซึ่งนับวันจะยิ่งทวีความยุ่งยากและซับซ้อนตามปัญหาสาธารณสุข ที่ผันแปรไปตามสภาวะของเศรษฐกิจและสังคมยุคปัจจุบัน (จินตนา บิลมาศ และคณะ. 2529 ; ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538) ส่วนลักษณะงานและปัญหาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการได้รับมอบหมายบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาการปฏิบัติงานตามที่เป็นจริงในแต่ละพื้นที่ ก็อาจทำให้เกิดการรับรู้บทบาทที่ไม่เหมาะสม เกิดความคลุมเครือ และความขัดแย้งในบทบาทขึ้นได้ (Rizzo and et. al. 1970 : 151 ; Schwab and Iwanicki. 1982 : 61 - 62 ; Kottkamp and Mansfield. 1985 : 30 ; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539 ; สุณี วงค์คงคาเทพ และคณะ. 2539) ซึ่งทำให้อาจสรุปได้ว่า ทั้งลักษณะการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะของการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย เนื่องจากเห็นได้อย่างชัดเจนว่าตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ทั้งนี้โดยใช้รูปแบบการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์เชิงปฏิสัมพันธ์นิยม (interactional model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 9) เป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเพื่อวิเคราะห์อธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม มีการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท คือ (1) ลักษณะทางจิตหรือจิตลักษณ์ของบุคคล (2) ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งและ (3) สาเหตุร่วมกันระหว่างลักษณะทางจิตหรือจิตลักษณ์กับลักษณะของสถานการณ์ซึ่งอาจวัดและศึกษาได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 9 ; อ้างอิงมาจาก Endler and Magnusson. 1976 : 950 - 960)

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้กำหนดการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม โดยที่ลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานเป็นลักษณะของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และจิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต -

ควบคุมตน การเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข สุขภาพจิต และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานเป็นลักษณะภายในบุคคล ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท คือความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท เป็นลักษณะที่เป็นสาเหตุร่วมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย

ปัญหาการวิจัย

1. การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล การรับรู้ความคลุมเครือในบทบาท การรับรู้ความขัดแย้งในบทบาท และจิตลักษณ์ จะสามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้อย่างไร

2. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกันและได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน มีจิตลักษณ์ในการทำงานสาธารณสุขต่างกัน และมีการรับรู้บทบาทในการทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกันหรือไม่

3. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน มีจิตลักษณ์ในการทำงานสาธารณสุขต่างกัน และมีการรับรู้บทบาทในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจากตัวแปรการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ในการทำงาน และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และจิตลักษณ์ในการทำงานแตกต่างกัน

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานแตกต่างกัน

5. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท จิตลักษณ์ และได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลและทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการ

พิจารณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

2. ผลการวิจัยนี้เป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการด้านการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท จิตลักษณ์และพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

3. เป็นเครื่องชี้แนะแนวทางในการจัดฝึกอบรมให้เหมาะสมกับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีภูมิหลังต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ผู้วิจัยกำหนดแนวการวิเคราะห์ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมโดยให้ลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานเป็นลักษณะของสภาพแวดล้อม จิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตเป็นลักษณะบุคคล และการรับรู้ความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทเป็นลักษณะร่วมระหว่างสถานการณ์และการรับรู้ของบุคคล

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย) นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยในพื้นที่ 17 จังหวัดภาคเหนือ (เขตการตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 8, 9 และ 10) ในปี พ.ศ. 2541 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน ได้จำนวนสถานีอนามัย รวมทั้งหมด จำนวน 317 แห่ง บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นตัวอย่าง จำนวนรวม 634 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นตัวแปรเฉพาะทาง สังคมวิทยา จิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ ได้แก่ ตัวแปรพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จะศึกษา 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและงานพัฒนาชนบท รวม 4 ตัวแปร ตัวแปรการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน แบ่งออกเป็น ลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ รวม 2 ตัวแปร ตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน คือการรับรู้คลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน รวม 2 ตัวแปร และตัวแปรจิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานสาธารณสุข ศึกษา 5 ด้านคือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัย สุขภาพจิต และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รวม 5 ตัวแปร รวมตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 13 ตัวแปร

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุง ดัดแปลงและพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามและแบบวัดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสร้างขึ้นเองตาม

นิยามปฏิบัติการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย โดยให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับตนเอง และการทำงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่สถานีอนามัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานตามบทบาทการให้บริการของสถานีอนามัยที่ครอบคลุม บทบาทหน้าที่หรือภาระกิจ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและงานพัฒนาชนบท

2. การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน หมายถึง การได้รับการอบรม ปฐมนิเทศ การถ่ายทอด แนะนำ ชี้แนะ สอน และการทำเป็นแบบอย่างเพื่อปลูกฝังการทำงาน อันได้แก่ แนวทางการทำงาน กระบวนการและวิธีการทำงาน ระเบียบประเพณีและวิธีปฏิบัติต่างๆ ในการทำงานในองค์การสาธารณสุข (บังอร โสพส. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Feldman. 1983 ; Hofstede, 1980 ; Negandhi and Prasad, 1971) โดยเฉพาะในการทำงานที่สถานีอนามัย ซึ่งเป็นการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการจากองค์การ โดยการปฐมนิเทศ ฝึกอบรม การนิเทศงานหรือจัดประชุมของทางราชการ และการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ โดยการปฏิสังสรรค์อย่างไม่เป็นทางการ เช่นการพูดคุย แนะนำ ชี้แนะ และทำตามแบบอย่าง กับผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายหรือกลุ่มงาน และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นการถ่ายทอดให้ได้รับรู้ในขั้นของการเรียนรู้ ตระหนักในความรับผิดชอบ และการยอมรับปฏิบัติเกี่ยวกับการทำงานในสถานีอนามัยตามบทบาทหรือภาระกิจ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและงานพัฒนาชนบท

3. ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความไม่แน่ชัดในบทบาท หรือความไม่เข้าใจอย่างชัดเจน ในบทบาทและเป้าหมายสำหรับการทำงานเนื่องจากการขาดข้อมูลที่ถูกต้อง ความคลุมเครือในบทบาททำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทและความกังวลใจ มีผลทำให้การปฏิบัติงานด้อยคุณภาพ (Rizzo and et. al. 1970 : 151)

4. ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกตรงกันข้ามหรือขัดแย้งในการกระทำตามบทบาทสองบทบาทที่เกี่ยวข้องกัน แต่เป็นบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับบทบาทที่บุคคลได้รับการคาดหวังในการปฏิบัติหน้าที่ (Rizzo and et. al. 1970 : 155 ; Schwab and Iwanicki. 1982 : 61 ; Mitchell and Larson. 1987 : 198)

5. จิตลักษณ์ของบุคคล หมายถึง จิตลักษณ์ตามทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ประกอบด้วยลักษณะทางจิตใจ 8 ประการ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ และเป็นองค์

ประกอบของพฤติกรรมจริยธรรมอีก 5 ประการ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2531, 2538) ซึ่งมีลักษณะทางจิตที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการทำงานราชการให้ประสบความสำเร็จ 5 ประการ คือ ลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ลักษณะการเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข สุขภาพจิต และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (จินตนา บิลมาศ และคณะ . 2529)

6. พฤติกรรมการทำงาน หมายถึงพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่การทำงานในสถานีอนามัยที่สำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535 ; สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540)

7. ตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ

7.1 เพศ ประกอบด้วย เพศชาย และเพศหญิง

7.2 อายุการทำงาน หมายถึง อายุการทำงานตั้งแต่เริ่มทำงานราชการในกระทรวงสาธารณสุข โดยคิดระยะเวลาเป็นปี แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ อายุการทำงานน้อย หมายถึงผู้ตอบที่มีอายุการทำงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และอายุการทำงานมาก หมายถึง ผู้ตอบที่มีอายุการทำงานสูงกว่าค่าเฉลี่ย

7.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้ตอบ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ขึ้นไป

7.4 ระดับเศรษฐกิจ หมายถึงระดับการรายงานถึงรายได้ที่ได้รับต่อรายเดือนซึ่งรวมทั้งเงินเดือนและรายได้อื่น ๆ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มรายได้น้อย หมายถึงผู้ตอบที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และกลุ่มรายได้มาก หมายถึงผู้ตอบที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มุ่งอธิบายลักษณะของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในสถานีอนามัย จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยใช้รูปแบบการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลตามหลักวิชาการทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นศาสตร์แห่งการพยายามทำความเข้าใจในการกระทำของมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมิได้เกิดขึ้นจากปัจจัยหรือสาเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียวหากแต่พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลของสาเหตุหรือปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยหรือสาเหตุภายในคือ จิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตของบุคคล เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ บุคลิกภาพ การรับรู้และความต้องการด้านต่าง ๆ และสาเหตุหรือปัจจัยภายนอกคือ สถานการณ์ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม สภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เป็นต้น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2527 ก. : 80)

ในการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของบุคคล โดยหลักวิชาทางพฤติกรรมศาสตร์นั้นจะใช้ความรู้จากเนื้อหาวิชาหลายด้านร่วมกัน เพื่อการอธิบายและทำนายรวมทั้งการเข้าใจพฤติกรรมการทำงานของบุคคลอย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เนื้อหาของศาสตร์ทางพฤติกรรมหรือพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย 3 สาขาวิชาในสังคมศาสตร์ ได้แก่ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และจิตวิทยาและบางส่วนของเนื้อหาวิชาอื่น ๆ ที่ให้ความสนใจศึกษาทางด้านพฤติกรรม เช่นรัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย จิตเวชศาสตร์และชีววิทยา เป็นต้น ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความสนใจและปัญหาทางพฤติกรรมที่ผู้ศึกษาหรือผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษา พฤติกรรมศาสตร์จึงเป็นการศึกษาในแนวสหวิทยาการ คือเป็นการรวบรวมเอาเนื้อหา หลักการของศาสตร์ต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์มาผสมผสานกันอย่างมีหลักเกณฑ์ เพราะการอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมการทำงานซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาวะที่หลากหลายซับซ้อน ทั้งสภาวะภายนอกและในตัวของบุคคล ดังกล่าวนั้น ไม่สามารถที่จะอธิบายให้เข้าใจได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนโดยหลักการของสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งเท่านั้น ความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เลือกมาใช้อย่างเหมาะสมจะสามารถทำความเข้าใจในปัญหาและพฤติกรรมของมนุษย์ที่ต้องการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาและพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยว่าจะต้องใช้เนื้อหาของสาขาวิชาใดเป็นหลักและเนื้อหาวิชาในสาขาใดเป็นส่วนเสริมให้เกิดความหนักแน่นเพื่อการอธิบายผลของการศึกษาหรือวิจัยให้เข้าใจพฤติกรรมหรือปัญหานั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน

(งามตา วนินทานนท์. 2536 : 7 ; อ้างอิงมาจาก Berelson. 1968 : 41 - 45 ; ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2523 ข. : 60 - 61)

การศึกษาลักษณะของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุและพฤติกรรม คือ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (interactional model) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ โดยรูปแบบนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่เป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม คือ มีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. จิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตของผู้กระทำ
2. ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด
3. สาเหตุร่วมระหว่างจิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตใจกับลักษณะของสถานการณ์

การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมลักษณะนี้อาจศึกษาและวัดได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์ โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น ๆ ของบุคคลผู้กระทำ รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยม จึงเป็นการศึกษาทั้งสาเหตุจากพฤติกรรมภายใน คือ จิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตใจ และภายนอกตัวบุคคลคือลักษณะของสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม นับว่ารูปแบบการศึกษาแบบนี้เหมาะสมเป็นอย่างมากกับการวิเคราะห์ปัญหาของการวิจัยในแนวพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะแสวงหาความรู้และข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์อย่างครอบคลุม โดยอาศัยหลักสหวิทยาการหรือหลายสาขาวิชารวมกัน ทั้งสาขาที่เน้นการศึกษาลักษณะภายในจิตใจของบุคคลและสาขาที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือกลุ่มบุคคล (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Endler and Magnusson. 1976 : 950 - 960)

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมด้วยรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (interactional model) เป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ เพื่ออธิบาย และทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัยโดยพิจารณาว่า การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานจากบุคคลและสถานการณ์ในขั้นของการเริ่มเข้าทำงาน ไปจนตลอดอายุการทำงานถึงปัจจุบัน เป็นตัวแปรที่ประกอบด้วย การรับรู้การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในด้านการบริหารงาน การให้บริการ การทำงานวิชาการ และการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท โดยแบ่งการวัดตามแนวคิด การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน อย่างเป็นทางการ จากองค์การ โดยการ ฝึกอบรม ปฐมนิเทศ การนิเทศงานหรือ

การจัดประชุมต่าง ๆ และอย่างไม่เป็นทางการจากการ ปฏิสังสรรค์ โดยการพูดคุย ปรึกษา การชี้แนะ แนะนำและทำตามแบบอย่าง กับผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายหรือกลุ่มงานหรือทีมงาน และเพื่อนร่วมงาน (บังอร โสพล. 2537 : 99 - 114 ; อ้างอิงมาจาก Feldman. 1981,1983, 1989 ; Deaux and Wrightsman. 1991) ซึ่งเป็นตัวแปรด้านสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานตามขั้นตอนและจากบุคคลและหน่วยงานดังกล่าวในปริมาณและคุณภาพเท่าใด นอกจากนี้ยังศึกษาตัวแปรที่พบเพิ่มเติมจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในด้านความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาทซึ่งเป็นตัวแปรด้านสถานการณ์เช่นกัน และตัวแปรลักษณะของบุคคลคือจิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตใจ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจตนในตนในการทำงาน การมุ่งอนาคต - ควบคุมตนในการทำงาน ทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสาธารณสุข สุขภาพจิตในการทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัยทั้งด้านรวมและ 4 ด้าน คือด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการและด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ดังนั้น ผู้วิจัย จึงเสนอการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยชีวสังคมและพฤติกรรมการทำงาน
    1.1 ความหมายและความเป็นมาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
    1.2 ความสำคัญของสถานีอนามัยและบทบาทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข
    1.3 ลักษณะและสภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
    1.4 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
    1.5 การวิเคราะห์ด้านบทบาทและพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย
    1.6 ลักษณะทางชีวสังคมกับการทำงาน
2. การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน
    2.1 แนวคิด ทฤษฎีการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน
    2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
    2.3 บทบาทคลุมเครือกับพฤติกรรมการทำงาน
    2.4 บทบาทขัดแย้งกับพฤติกรรมการทำงาน
3. จิตลักษณ์กับพฤติกรรมการทำงาน

<u>ปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการทำงาน</u>

<u>ความหมายและความเป็นมาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลและสถานีอนามัย</u>

ความหมาย

บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล หมายถึงบุคลากรของทางราชการกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติในแง่ของการบำรุงดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบทอันเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีสถานที่ปฏิบัติงาน อยู่ที่สถานีอนามัยระดับตำบล ซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบลทั่วประเทศและมีหน้าที่สำคัญในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบ

บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งจะได้กล่าวถึงโดยละเอียดในการศึกษาถึงความเป็นมาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขในสถานีอนามัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่การทำงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่อไป

ความเป็นมาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

จากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย สรุปได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล คือบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขที่มีลักษณะการปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานคือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแก่ประชาชน โดยเฉพาะประชาชนในชนบทอันเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศไทย มีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัยระดับตำบล ซึ่งกระจายอยู่ในทุกตำบลทั่วประเทศจำนวนกว่า 9,000 แห่งในขณะนี้ สถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการประชาชนที่มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในท้องที่ที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยมีวิวัฒนาการอันยาวนานมาตั้งแต่การเริ่มตั้งเป็น "โอสถสภา" ในปี พ.ศ. 2456 และเปลี่ยนชื่อเป็น "สุขศาลา" ในปีพ.ศ. 2475 ต่อมาเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขขึ้น ในปี พ.ศ. 2485 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น "สถานีอนามัยชั้น 2" (พ.ศ. 2495) และเป็น "สถานีอนามัย" (พ.ศ. 2515) มาจนถึงปัจจุบัน (อำพล จินดาวัฒนะ. 2533, 2534, 2536 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533 : 49 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2539)

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขนั้นเริ่มเกิดขึ้นจากการที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในเรื่องการสงเคราะห์ แก่มารดาและทารก เพื่อลดอัตราการตายของทารก ในปี พ.ศ. 2497 จึงได้จัดให้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ชั้น 2 ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามตำบลท้องที่ที่ยังไม่มีการสร้างสถานีอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็นสำนักงานผดุงครรภ์ชั้น 2 ที่บ้านทำนัน ต่อมามีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบไม่มีทุนผูกพัน เมื่อมีการยกฐานะ สำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่งขึ้นเป็นสถานีอนามัย ในปี พ.ศ. 2525 ทำให้มีสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากในปีดังกล่าว นับแต่นั้นมาจึงถือได้ว่าเป็นการเกิดขึ้น ของบุคลากรสาธารณ

สุขระดับตำบล (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2530) โดยที่วิวัฒนาการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เกิดจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในยุคที่ประชาชนเริ่มยอมรับการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น และมีการขยายบริการไปสู่ภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผลิตบุคลากรขึ้น 2 ประเภท เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว โดยเฉพาะในชนบท นั่นคือผดุงครรภ์ (หญิง) และพนักงานอนามัย (ชาย)ซึ่งต่อมาได้มีการขยายการศึกษาและพัฒนามากขึ้นเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีชื่อตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย และ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประจำอยู่ตามสถานีอนามัยระดับตำบลทั่วประเทศ ซึ่งรวมเรียกเจ้าหน้าที่ดังกล่าวนี้ว่า เป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล (ประพนธ์ ปิยรัตน์. 2532) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นหญิงซึ่งมีวิวัฒนาการมาจากตำแหน่งผดุงครรภ์ นั้นแม้จะเป็นบุคลากรระดับผู้ช่วยเช่นเดียวกับฝ่ายชาย ซึ่งวิวัฒนาการมาจากพนักงานอนามัย แต่ทั้งคู่มีการทำงานที่ค่อนข้างอิสระด้วยตนเอง โดยที่ฝ่ายหญิงจะเน้นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแม่และเด็ก ส่วนฝ่ายชายจะปฏิบัติงานเน้นหนักในด้านสุขาภิบาลและการควบคุมโรคและหลังจากการขยายและปรับปรุงงานผลิตบุคลากรตามแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2531 - 2534) ได้มีการให้การศึกษาอบรมโดยปรับเปลี่ยนบทบาทให้สามารถทำงานได้โดยเท่าเทียมกันในทุกบทบาทหน้าที่จนกระทั่งปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533)

ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ทุกคนจึงเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

<u>แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย</u>

การศึกษาลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จะต้องศึกษาแนวคิดของการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย ซึ่งเป็นเสมือนสิ่งที่เป็นทิศทางหรือแนวทางของการถ่ายทอดบทบาทและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัย จากองค์การ ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานหรือ ทีมงาน เพื่อนร่วมงานและจากสังคมภายนอก ในการเสริมสร้างทักษะ ความสามารถ บทบาท การปรับตัว และค่านิยมที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันก็ปรับเปลี่ยนคุณลักษณะค่านิยมและพฤติกรรมเพื่อมิให้เกิดการทำงานผิดพลาด การแข็งขืนหรือเกิดลักษณะที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้โดยเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องกัน (Feldman. 1983,1985)

แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษและขยายไปทั่วโลกหลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากรัฐต่าง ๆ ไม่สามารถที่จะจัดสรรทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์และโรงพยาบาลกระจายไปยังทุกส่วนของประเทศได้ จากแนวคิดเกี่ยวกับการที่รัฐจะต้องมีหน้าที่ในการให้หลักประกันทางด้านสุขภาพ

อนามัยแก่ประชาชนทุกคน และการมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้น เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องขยายบริการสาธารณสุขออกไปให้ครอบคลุมประชากรให้มากที่สุด การจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยจึงเป็นสิ่งจำเป็น

เนื่องจากการจัดสร้างโรงพยาบาลไม่สามารถกระจายออกไปได้อย่างทั่วถึงทั้งในเขตชนบทและเขตที่ประชากรมีความหนาแน่นต่ำ และการก่อสร้างโรงพยาบาลต้องการเงินลงทุนที่สูง บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญสูง ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกอบรมที่ยาวนานและโดยทั่วไปการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่มีต้นทุนสูงกว่าการป้องกันโรค ดังนั้นการจัดบริการสาธารณสุขโดยใช้สถานีอนามัยที่มีบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์เข้าไปเสริมกับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม จึงเป็นแนวทางประหยัดและสามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุมและกระจายอยู่อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม ที่ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน

ศาสตราจารย์ ดร. เอช แวน บาเลน (Professor Dr. H. Van Balen) แห่งสถาบันเวชศาสตร์เขตร้อน เมือง Antwerp ประเทศเบลเยี่ยม (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539 : 39) ได้เสนอแนวคิดในการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นไว้ ดังนี้

1. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี
2. การตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อปัญหาของผู้ป่วย
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง
4. การเพิ่มการยอมรับต่อบริการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
5. การจัดบริการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม
6. การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในงานสาธารณสุข

การจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการกลั่นกรองผู้ป่วยก่อนที่จะขึ้นไปสู่บริการในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งโรคต่าง ๆ ส่วนใหญ่แล้วสามารถรักษาให้หายได้ก่อนที่จะเข้าสู่โรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในระดับโรงพยาบาลจะหมายถึงว่า โรคนั้นต้องการความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาที่สูงขึ้นการจัดระบบให้สถานบริการรับภาระลดหลั่นกันไปเพื่อกลั่นกรองผู้ป่วยในแต่ละระดับ เรียกว่าระบบส่งต่อผู้ป่วย (referral system) ซึ่งถ้าดำเนินการอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพแล้วสามารถก่อให้เกิดประโยชน์โดยประเทศอย่างมากและเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศลง ระบบบริการสาธารณสุขจะมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่ต่ำไม่กระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ

สถานีอนามัยจะอยู่ปลายสุดของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นจะต้องเข้าสู่ระบบนี้ และระบบจะเป็นผู้กลั่นกรองส่งต่อผู้ป่วยขึ้นไปตามลำดับ จนกว่าจะหายจากโรคนั้น ๆ ในบางประเทศ เช่น อังกฤษ ในสถานีอนามัยจะมีแพทย์ประจำอยู่เพื่อกลั่นกรองผู้ป่วยเรียกว่าสถานีอนามัยมีบทบาทเป็นผู้ให้

บริการด่านแรก (gates keeper) และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดก่อนที่จะไปโรงพยาบาล ในขณะที่ ประเทศไทย ผู้ทำหน้าที่นี้คือ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขมีความคาดหวังหรือผลได้ (benefits) เป็นเป้าหมายที่จะต้องไปให้ถึง ซึ่งทั้งองค์การและสมาชิกทุกคนจะได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังให้ตระหนักถึงความคาดหวังหรือผลได้นี้ ความคาดหวังในการจัดบริการสาธารณสุข คือ สุขภาพดีถ้วนหน้า (health for all) แต่การที่จะบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น เมื่อประชาชนเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เขาจะต้องสามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ ผลได้ (benefits) หรือผลลัพท์ที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การใช้บริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน เมื่อมีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากัน (equal use for equal needs) ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายในการจัดบริการสาธารณสุขในอุดมคติที่ต้องการ แต่ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่มุ่งจัดสรรทรัพยากรของสังคมจำนวนมากไปที่การรักษาพยาบาลหรือการจัดบริการในระดับโรงพยาบาลต่าง ๆ ไม่สามารถที่จะบรรลุเป้าหมายเชิงอุดมคติได้ เนื่องจากการบริการยังไม่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศและประชาชนทุกกลุ่มอาชีพได้ สถานีอนามัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในระบบบริการสาธารณสุขในการบรรลุจุดมุ่งหมายนี้ เนื่องจากมีการกระจายอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนจำนวนมากสามารถเข้าถึงบริการได้ ไม่มีขีดจำกัดจากสภาพภูมิศาสตร์ และระยะทาง

จากแนวคิดความคาดหวังและจุดมุ่งหมายในอุดมคติที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเป็นแนวทางที่สำคัญในการกำหนดทิศทางของการปฏิบัติงาน และจะส่งผลต่อการแสดงบทบาท หรือการทำหน้าที่ในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุข อีกทั้งยังจะเป็นตัวกลางหรือสื่อกลางของการรับรู้ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดลักษณะที่สำคัญ ทั้งด้านสถานการณ์และลักษณะภายในตัวบุคคล แนวความคิด ความคาดหวัง และจุดมุ่งหมายล้วนเป็นดังเนื้อหาของระบบวัฒนธรรมภายในระบบการทำงานขององค์กร ที่จะต้องมีการส่งผ่านหรือถ่ายทอดจากในหลาย ๆ จุด ที่มีการกระทำระหว่างกัน (Stryker. 1978, 1980) จากองค์การ ผู้บริหาร หัวหน้างานหรือกลุ่มงานเพื่อนร่วมงาน สู่บุคลากรใหม่หรือแม้แต่บุคลากรในทีมงานที่กำลังดำเนินอยู่ (Feldman. 1981,1989) ก็ล้วนที่จะได้รับอิทธิพลของระบบ โครงสร้างและเนื้อหาอันเป็นสาระที่จะกำหนดการแสดงพฤติกรรมการทำงาน เพื่อให้มุ่งไปสู่ทิศทางแห่ง แนวคิด ความคาดหวังและจุดมุ่งหมายในอุดมคตินั้น

เพื่อให้มองเห็นลักษณะของบทบาทการทำงานที่เป็นรายละเอียด ดังกล่าว จึงต้องศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของสถานีอนามัยและลักษณะของบทบาทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เพิ่มเติมต่อไป

<u>ความสำคัญของสถานีอนามัยและบทบาทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข</u>

บทบาทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุด ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุดและเป็นจุดเชื่อมต่อ

ที่สำคัญที่สุดระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐนั้น คือ ภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ประชาชนในชนบท นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบทด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2531, 2532 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2534 ; อำพล จินดาวัฒนะ. 2539 : 69)

สถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขนับเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยสามารถพัฒนางานสาธารณสุขจนเป็นที่ยอมรับของต่างประเทศ และสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขหลายอย่างให้สำเร็จลงด้วยดี ดังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี (2533) เคยกล่าวไว้ว่า "ถ้าดูความสำเร็จแล้วต้องให้ credit หมออนามัย เรื่องของ EPI การให้วัคซีนต่าง ๆ จนกระทั่งเดี๋ยวนี้โรคที่ควบคุมได้ด้วยวัคซีนลดลงไปมาก บางโรคหมดแล้ว บางโรคเกือบหมด คอตีบ บาดทะยัก โปลีโอเกือบหมด เหลือเพียงไม่กี่ราย เราสามารถให้วัคซีนได้ทั่วประเทศ เป็นเพราะหมออนามัย เรื่องคุดทะราดที่เราขจัดไปหมดแล้ว ต้องให้ credit หมออนามัยที่ทำงานอยู่ในท้องที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ"

จากการวิจัยประเมินผล การสัมภาษณ์และการศึกษาต่าง ๆ ที่ผ่านมา พบว่า บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยหรือการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการสาธารณสุขระดับตันแบบผสมผสานที่ทำอยู่ดีอยู่แล้ว แต่จำเป็นต้องปรับสัดส่วนน้ำหนักงานแต่ละด้าน รวมทั้งเพิ่มลดการทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่และสภาพปัญหาสาธารณสุขที่มีความแตกต่างและหลากหลาย ตลอดจนต้องมีการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคม ระบบสาธารณสุขและระบบอื่น ๆ ด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2531, 2532 ; สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2538) การทำหน้าที่ของสถานีอนามัยจึงเหมาะสมและทันสมัย กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือหลักการจัดบริการของสถานีอนามัยดีอยู่แล้ว แต่จะทำแบบเดิม ๆ ต่อไปอีกไม่ได้ ต้องมีการปรับตัวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2533 ; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539) การพัฒนาสถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องดำเนินการทันที

โดยเฉพาะในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อนมาก การดำเนินโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนาสถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงต้องคำนึงถึงผลของการศึกษาวิเคราะห์ทบทวนผลงานวิชาการและการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งทำให้คาดได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การสาธารณสุขและระบบต่าง ๆ ในห้วง 10 - 20 ปีของอนาคตข้างหน้าจะมีแนวโน้ม ดังนี้ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539 ; อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. 2537 : 71 - 86) กล่าวคือ สังคมไทยจะเปลี่ยนสภาพจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้นไปอีก พื้นที่ชนบทจะเปลี่ยนสภาพเป็นเมืองหรือพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะมากขึ้นเมืองจะขยายตัวมาก

ขึ้น ภาคเกษตรกรรมเล็กลง ภาคอุตสาหกรรมและบริการเพิ่มขึ้น ภาพรวมประชาชนจะมีการศึกษาดีขึ้น มีรายได้เฉลี่ยสูงขึ้น แต่ก็ยังมีคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสสอดแทรกอยู่ทั่วไป มีปัญหาช่องว่างในสังคมเพิ่มขึ้น

โครงสร้างพื้นฐานของสังคมดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นระบบการคมนาคมที่ดี การติดต่อสื่อสารที่ดีและรวดเร็ว สาธารณูปโภคที่ทั่วถึงเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมาก การเมืองการปกครองเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น มีการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้น ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการบริหารการปกครองและการใช้ทรัพยากรของประเทศมากขึ้น ภาคสังคมจะเข้มแข็งขึ้น ประชาชนจะมีสิทธิเสรีภาพ มีทางเลือก มีการเรียกร้อง มีการตรวจสอบและควบคุมระบบในสังคมมากขึ้น ปัญหาสาธารณสุขจะเปลี่ยนไป คนมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น สัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้น โรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสาธารณสุขเดิม ๆ ที่เกิดจากความขาดแคลน ความไม่รู้ลดลง โรคและปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับความมั่นคงและเกิดจากพฤติกรรมจะมีเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงรูปมาเป็นปัญหาเรื้อรัง เป็นลักษณะที่ต้องการบริการที่ต่อเนื่องยาวนาน การเชื่อมโยงระบบบริการกับชุมชนและครอบครัวจึงจะต้องมีความสำคัญมาก การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นความต้องการมากขึ้น แต่จะเปลี่ยนรูปไป ไม่ใช่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแบบเดิม ๆ ระบบสาธารณสุขจะต้องมีการปรับตัวมาก การประกันสุขภาพจะครอบคลุมประชากรมากขึ้น เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม ระบบสาธารณสุขจะต้องอยู่บนรากฐานของคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเท่าเทียมกัน เทคโนโลยีต่าง ๆ เจริญก้าวหน้ามาก รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงมีผลกระทบทำให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูงขึ้นมาก ภาคเอกชนจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นมากในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยภาครัฐจะลดบทบาทการจัดบริการเองลงบางส่วน แล้วหันไปเพิ่มบทบาทการสนับสนุนและกำกับดูแลมากขึ้น

แนวโน้มดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อการกำหนดทิศทางและสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นในการทำงานของสถานีอนามัย และยังต้องคำนึงถึงบทบาทที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมซึ่งบทบาทดังกล่าวมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา จะได้กล่าวถึงในรายละเอียดของบทบาทและการเปลี่ยนแปลงต่อไป

สำหรับบทบาทในอดีตนั้น เนื่องจากความใกล้ชิดกับประชาชนและการครอบคลุมที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ สถานีอนามัยจึงเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยีและทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ดังจะเห็นได้จากบทบาทของสถานีอนามัยในความสำเร็จของการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระจายบริการอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การโภชนาการ และการจัดบริการสาธารณสุขอื่น ๆ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2530 ; กองแผนงานสาธารณสุข. 2531 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539)

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) ขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนบทบาทและรูปแบบในการให้บริการของสถานีอนามัยให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและเพื่อเตรียมสถานีอนามัยกับบุคลากรสาธารณสุขสำหรับทศวรรษหน้า (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2533, 2535 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539) ซึ่งจะเห็นได้ว่าโครงการ ทสอ. นั้น มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลอย่างมาก ในแง่ของการที่จะต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และต้องปรับปรุงวิธีการหรือกระบวนการทำงาน ให้เหมาะสมสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ยุคใหม่ ในกระบวนการนี้จึงได้รับการกระตุ้น การอบรมถ่ายทอดทั้งความคิด การกระทำ ด้วยกลยุทธ์ต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลาจากหลายส่วนที่สัมพันธ์กับการทำงานในสถานีอนามัย ทั้งจากองค์การอย่างเป็นทางการ โดยการอบรม ปฐมนิเทศ และการจัดประชุมต่าง ๆ จากผู้บริหาร ทีมงาน เพื่อนร่วมงาน และในสภาพสังคมแวดล้อมขององค์การ อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่พัฒนาหรือถดถอยขึ้นได้ในบุคคลที่มีลักษณะทางจิตและสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน (อำพล จินดาวัฒนะ. 2537 ; บังอร โสพส. 2538 ; ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2535 ; เชิดชาติ พุกพูน.2535 ; Feldman. 1989)

โดยสรุปแล้ว สถานีอนามัยกว่า 9,000 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งเป็นระบบย่อยที่แทรกตัวอยู่ในระบบสาธารณสุขที่ใหญ่กว่า ถือได้ว่าเป็นองค์กรหรือระบบสาธารณสุขที่สร้างสรรค์คุณประโยชน์ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศมาโดยตลอดและยังมีศักยภาพพอที่จะพัฒนาต่อไปได้อีกมาก อันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนได้อีกเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่จะดำเนินการในทางปฏิบัติให้เกิดผลดังกล่าว การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพเพียงพอกับภาระกิจ และรวมถึงการพัฒนาให้สามารถใช้ศักยภาพได้อย่างสูงสุด ย่อมจะเป็นแนวทางแห่งการพัฒนาที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ดังนั้นการ ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาของบุคลากรสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่การทำงานจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น ที่จะต้องทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งเพื่อกำหนดทิศทางการศึกษาและการพัฒนากรอบแนวคิดให้เหมาะสมต่อไป

<u>ลักษณะและสภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล</u>

โดยทั่วไปลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จะเน้นที่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในบทบาทการทำงานของสถานีอนามัย ทั้งลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และได้มีการวางทิศทางในการพัฒนาสถานีอนามัยไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับต่าง ๆ ในการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จะได้พิจารณาในส่วนบทบาท

หน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีอนามัยและจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ดังนี้

(1) ลักษณะการทำหน้าที่ของสถานีอนามัย แต่เดิมมีลักษณะงานที่มุ่งที่จะให้การบริการแบบผสมผสานโดยมีงานส่งเสริมสุขภาพและงานควบคุมโรคมากกว่างานด้านรักษาพยาบาล ต่อมาได้มีการพัฒนาลักษณะงานด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับ ได้แก่การปรับปรุงหลักสูตรให้นักศึกษาได้เรียนในเรื่องการรักษาพยาบาลมากขึ้น มีการจัดอบรมบุคลากรประจำการในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมและมีการจัดทำโครงการรักษาพยาบาลทางวิทยุเป็นต้น โดยหวังผลให้ประชาชนศรัทธาและใช้บริการสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นทั้งนี้เป็นไปตามความต้องการของประชาชนที่มีการคาดหวัง ในด้านการรักษาพยาบาลต่อบทบาทของสถานีอนามัย (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2527 ; ไพจิตร ปวะบุตร. 2534 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2539)

ตั้งแต่แผน ฯ 4 เป็นต้นมา สถานีอนามัยถูกปรับเปลี่ยนจากการให้บริการแบบผสมผสานมาเป็นทั้งการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานควบคู่ไปกับการเป็นผู้สนับสนุนชุมชนในการพัฒนาสาธารณสุขด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท รวมทั้งทำหน้าที่ฝึกอบรมให้ความรู้ด้านสุขศึกษาและสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2529 ; กองฝึกอบรม. 2532) โดยสรุปลักษณะของการทำหน้าที่ของสถานีอนามัยจะแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานสำหรับประชาชนในเขตรับผิดชอบ

ด้านที่ 2 สนับสนุนประชาชนและชุมชนพัฒนาสาธารณสุขตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

ด้านที่ 3 ให้การฝึกอบรมประชาชน อาสาสมัคร และนักศึกษาด้านสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนางานวิชาการ

ด้านที่ 4 สนับสนุนการพัฒนาชนบทแนวใหม่ ประสานงานและดำเนินงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ในการดำเนินงานตามลักษณะงานทั้ง 4 ด้าน ได้มีการศึกษาพบว่า ลักษณะงานด้านที่ 1 ยังคงโดดเด่น ปัจจุบันประชาชนให้ความศรัทธาและใช้บริการของสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นตามลำดับ เมื่อเทียบกับที่ผ่านมาพบว่าสถานีอนามัยมีผู้ป่วยภายนอกใช้บริการเพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่า แต่ในด้านความพร้อมและคุณภาพบริการยังอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนาอีกมาก ส่วนการดำเนินงานตามลักษณะงานในด้านที่ 2, 3 และ 4 นั้น ยังไม่ดีเท่าที่ควร (อำพล จินดาวัฒนะ และ คณะ. 2534 : 47 - 70 ; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539)

(2) ลักษณะการจัดองค์การสถานีอนามัย แต่เดิมมีการจัดแบ่งประเภทของสถานีอนามัยไว้ 2 ประเภท คือ สถานีอนามัยประจำอำเภอหรือกิ่งอำเภอกับสถานีอนามัยทั่วไป ต่อ

มาปรับเปลี่ยนเหลือประเภทเดียว คือ "สถานีอนามัย" ซึ่งมีหลักเกณฑ์การจัดตั้งกำหนดใช้มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 3 - 4 โดยมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์เรื่อยมา หลักเกณฑ์ต่อมาที่ใช้อยู่ก่อนการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (2535 - 2544) ก็คือการกำหนดให้ตั้งสถานีอนามัยตำบลละ 1 แห่งให้ครบทุกตำบลที่ไม่มีโรงพยาบาลและไม่อยู่ในเขตเทศบาล สำหรับตำบลที่มีประชากรมากหรือพื้นที่กว้างหรือมีความจำเป็นอย่างอื่น ก็อาจจัดตั้งสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่งได้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2533, 2535)

สถานีอนามัยได้มีการเพิ่มจำนวนอย่างมากในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ซึ่งมีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทุกแห่งขึ้นเป็นสถานีอนามัยและมีการจัดตั้งใหม่เพิ่มขึ้นมากในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 - 6 จึงมีสถานีอนามัยเปิดดำเนินการถึง 5,952 ตำบล คิดเป็นความครอบคลุมตำบลที่ไม่ใช่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล ร้อยละ 98.47 และมีตำบลที่มีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง มากกว่า 1,600 ตำบล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533 : 34) และสถานีอนามัยขณะนั้นรับผิดชอบต่อประชากรเฉลี่ย 5,800 คนต่อแห่งลดลงกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้วมากกว่าครึ่งเท่า โดยที่บางแห่งรับผิดชอบประชากรมากกว่า 10,00 คน สถานีอนามัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรับผิดชอบประชากรเฉลี่ยต่อแห่งสูงกว่าสถานีอนามัยภาคอื่นตลอด 10 กว่าปีที่ผ่านมาโดยมีสถานีอนามัยภาคเหนือรับผิดชอบสูงรองลงมา (กระทรวงสาธารณสุข. 2531)

(3) ลักษณะทางทรัพยากร สภาพด้านบุคลากรนั้นเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรระดับผู้ช่วย ประเภทที่มีความรู้ความสามารถทำงานได้หลาย ๆ ด้าน (multi - purposing) กรอบอัตรากำลังในปี 2525 กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งละ 5 ตำแหน่ง กรอบอัตรากำลัง 3 ปี (2530 - 2532) ได้กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งละ 3 - 5 ตำแหน่ง แต่จำนวนบุคลากรจริงในปี 2531 พบว่ามีเฉลี่ย 2.02 คนต่อแห่ง ปี 2532 เพิ่มขึ้นเป็นเฉลี่ยแห่งละ 2.7 คน ซึ่งในความเป็นจริงคงจะต่ำกว่าตัวเลขนี้อยู่บ้าง ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 มีการเร่งผลิตเจ้าหน้าที่พยาบาลเทคนิคเพิ่มกว่า 4,000 คน เพื่อส่งไปทำงานในสถานีอนามัย แต่ก็ทำให้มีเจ้าหน้าที่เฉลี่ยต่อสถานีอนามัยแห่งละ 3 คนได้จริงในปี 2536 (สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ และ ปราณี ศิริกนกวิไล. 2533)

สภาพด้านที่ดิน,สิ่งก่อสร้างและสาธารณูปโภค เดิมได้กำหนดไว้ว่าสถานีอนามัยควรมีที่ดินไม่น้อยกว่า 1.5 ไร่ ต่อมากำหนดไว้ 3 ไร่ มีอาคารสถานีอนามัย 1 หลัง บ้านพัก 3 หลัง และระบบประปาขนาดเล็ก (ฝ.33) 1 ที่ แต่ในสภาพจริงสถานีอนามัยมีขนาดที่ดินแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนหลักเพื่อการเตรียมการใช้ประโยชน์ในอนาคต อาคารสถานีอนามัย มีเนื้อที่ใช้สอยจำกัดมาก และไม่ได้ออกแบบไว้รองรับการขยายงานอย่างเหมาะสม บ้านพักเจ้าหน้าที่มีจริงเฉลี่ยแห่งละ 1.5 หลัง ส่วนใหญ่มี 2 หลัง (ร้อยละ 31.71) แต่ที่ไม่มีเลยยังมีถึง 756

แห่ง (ร้อยละ 10.6) และยังไม่มีระบบประปาที่เหมาะสม เนื่องจาก ฝ.33 ไม่สามารถจัดทำระบบประปาได้และส่วนใหญ่มีไฟฟ้าใช้แล้ว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533)

สภาพครุภัณฑ์ กรอบมาตรฐานใช้ของปี 2528 แก้ไขเพิ่มเติมครุภัณฑ์บางประการเมื่อกรกฎาคม 2532 ทำให้กรอบครุภัณฑ์มีมากขึ้นแต่ในสภาพเป็นจริงสถานีอนามัยมีกรอบครุภัณฑ์ต่ำกว่ากรอบมาตรฐานอย่างมาก โดยเฉพาะสถานีอนามัยเดิม ได้รับครุภัณฑ์เพิ่มเติมและทดแทนน้อยมาก ส่วนกลางยังควบคุมการจัดครุภัณฑ์สายสถานีอนามัย ทำให้มีปัญหามากในทางปฏิบัติตลอดมา (กองสถิติสาธารณสุข. 2530 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2534)

สภาพของยาและเวชภัณฑ์ บุคลากรสาธารณสุขต้องให้บริการผู้ป่วยและสามารถใช้ยาได้ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดขอบเขตไว้ แต่ในปัจจุบันบุคลากรสาธารณสุขใช้ยาได้กว้างขวางขึ้นบ้าง เช่นสถานีอนามัยในโครงการรักษาพยาบาลทางวิทยุ สถานีอนามัยในโครงการแพทย์หมุนเวียน เป็นต้น สำหรับปริมาณยาและเวชภัณฑ์ขึ้นอยู่กับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและได้มีการเพิ่มงบประมาณสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยให้ทุกจังหวัดค่อนข้างมาก ถ้าจังหวัดจัดสรรลงไปให้สถานีอนามัยโดยทั่วถึง จะทำให้มียาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ การบริหารยาที่ขึ้นอยู่กับจังหวัดบางทีทำให้เกิดมีปัญหาจึงมีหลายจังหวัดมีบัญชียาของสถานีอนามัยโดยให้บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมกำหนดความต้องการ แต่บางจังหวัดยังรวมศูนย์การบริหารไว้ทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539)

สภาพความรู้ของบุคลากรสาธารณสุข ในด้านตัวของบุคลากรสาธารณสุขได้มีการพัฒนามาโดยลำดับไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนจากอดีตมาเป็นรับผู้จบพื้นฐาน ม.ศ. 5 เรียน 2 ปี ทุกหลักสูตร และปัจจุบันปรับเป็นรับผู้จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 และการเพิ่มเนื้อหาวิชาให้ครอบคลุมการทำงานทุกด้านมากขึ้น สนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งยังมีไม่มากนัก นอกจากนี้ยังมีการจัดให้มีการฝึกอบรมระหว่างประจำการจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรมเฉพาะงานมากกว่าการฝึกอบรมด้านประสิทธิภาพของการบริหารและบริการ อีกทั้งการฝึกอบรมยังกระจัดกระจายไม่เป็นระบบเท่าที่ควร (บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. 2531 ; กองฝึกอบรม. 2532 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2534)

อย่างไรก็ตาม ก็มีการจัดทำคู่มือที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ คู่มือรักษาพยาบาลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใช้เป็นแนวทางในการทำงานแต่คู่มือเหล่านี้ยังไม่มีการแก้ไขปรับปรุงหรือจัดทำคู่มือที่จำเป็นอื่น ๆ เพิ่มขึ้น สำหรับองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานีอนามัยในภาพรวมได้มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เช่น งานวิจัยของ บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) และงานวิจัย ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532) เป็นต้น

(4) สภาพด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูลข่าวสาร สถานีอนามัยมีจำนวนชนิดและรูปแบบของระเบียนข้อมูลและรายงานมาก บุคลากรสาธารณสุขต้องใช้เวลามากในการรวบรวมรายงาน บันทึกและจัดทำข้อมูล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2531 ; ประพนธ์ ปิยรัตน์. 2532 ; อำพล จินดาวัฒนะ. 2536) แต่ความถูกต้องสมบูรณ์และการนำไปใช้ประโยชน์ยัง

มีน้อยมากได้มีความพยายามที่จะพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและรายงานในสถานีอนามัยมาตลอด แต่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ

ด้านการวางแผน แต่เดิมใช้การทำงานโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานรายหลังคาเรือนดำเนินงานโดยเน้นการเยี่ยมบ้านเข้าสู่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ต่อมามีการทำแผนปฏิบัติงานประจำเดือนประจำปี มีการกำหนดเป้าหมายงานต่าง ๆ เมื่อถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 มีการจัดทำแผนงานตามระบบ กชช.และต้องเป็นผู้สนับสนุนให้ชุมชนวางแผนพัฒนาหมู่บ้านและตำบลเพิ่มขึ้นด้วย แต่เจ้าหน้าที่ยังมีความรู้ความสามารถด้านนี้จำกัด

(5) สภาพการบริหารงานและกฎระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเป็นส่วนราชการประจำตำบล สถานีอนามัยยังไม่มีฐานะตามกฎหมายแต่ในทางการเงินและบัญชี จัดสถานีอนามัยไว้เป็น "หน่วยงานย่อย"การบริหารงานในสถานีอนามัยยังไม่เป็นระบบ แม้จะมีความพยายามให้เจ้าหน้าที่แบ่งงานกันรับผิดชอบ แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่มาก หัวหน้าสถานีอนามัยยังไม่มีอำนาจบังคับบัญชาอย่างแท้จริง และขาดอำนาจดำเนินงานบริหารอื่น ๆ อีกมาก สถานีอนามัยขาดความพร้อมเกี่ยวกับการบริหารเกือบทุกด้าน แต่ต้องทำงานภายใต้กฎระเบียบที่ใช้เหมือนกันทั่วประเทศ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2530 ; กองแผนงาน. 2531 ; อำพล จินดาวัฒนะ. 2533)

ในการให้บริการประชาชน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล สามารถปฏิบัติภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข มีขอบเขตการบริการจำกัดซึ่งระเบียบเหล่านี้ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขมานานแล้ว (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2533)

การปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล แม้จะมีระเบียบอนุญาตให้เบิกค่าตอบแทนจากงบประมาณหรือเงินบำรุงได้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 (หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0502 / 47206 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2518 เรื่อง ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานรักษาความเจ็บป่วยนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ) แต่ไม่มีการตั้งงบประมาณเพื่อการนี้ และสถานีอนามัยยังมีเงินบำรุงไม่มากพอจะนำมาใช้จ่ายส่วนนี้ได้ (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539)

(6) สภาพการนิเทศงาน การควบคุมกำกับและประเมินผล ในอดีตจังหวัดทำหน้าที่นิเทศงานผสมผสานลงไปถึงระดับสถานีอนามัย แต่ต่อมาบางจังหวัดได้มอบให้เป็นบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งการนิเทศงานนี้มีผลดีต่อการพัฒนาสถานีอนามัยมาตามลำดับ และได้มีการทำแบบประเมินกิจกรรมการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย (ชาญชัย พันธ์งาม. 2531 ; สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2532 ; สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. 2539) เพื่อให้ทั้งเจ้าหน้าที่และหน่วยเหนือประเมินงานของสถานีอนามัย แต่แบบประเมินละเอียดมากกว่าที่จะใช้ปฏิบัติจริง และมีหลายจังหวัดได้จัดทำโครงการ

ประกวดสถานีอนามัยดีเด่น ประกวดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลดีเด่น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการประเมินสถานีอนามัยด้วยอีกทางหนึ่ง

จากลักษณะและสภาพการทำงานดังกล่าว ส่งผลให้มีการเร่งรัดการพัฒนาสถานีอนามัย โดยการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และสนับสนุนทั้งทรัพยากรและวิชาการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อโครงการตามนโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม บุคลากรสาธารณสุขจึงได้มีการปรับบทบาทตามไป อย่างไรก็ตามได้ก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เป็นอันมาก เนื่องจากตัวบุคลากรไม่สามารถพัฒนาทั้งความรู้ ความสามารถทักษะ และความพร้อมต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาของสถานีอนามัย และบทบาทใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน สำหรับลำดับขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบดังกล่าว มีรายละเอียดดังนี้

<u>บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล</u>

ในช่วงก่อนแผนพัฒนาฉบับที่ 4 (ก่อนปี พ.ศ. 2520) สถานีอนามัยได้ถูกกำหนดบทบาทให้บุคลากรสาธารณสุขดำเนินงานเน้นหนักไปทางด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคมากกว่างานรักษาพยาบาล ระยะต่อมาสถานีอนามัยได้ปรับบทบาทให้บริการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามลำดับเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนและเรียกศรัทธาของประชาชนต่อสถานีอนามัย

ในส่วนของการบริการด้านการรักษาพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลนั้นเป็นการให้บริการในระดับต้น (primary medical care) และในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลขึ้นใหม่อีก โดยกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัยไว้ ดังนี้

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ๆ ได้แก่

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริการอนามัยแม่และเด็ก บริการวางแผนครอบครัว การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป การบริการทันตสาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1.2 ด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติงานที่สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น มีขีดความสามารถในการปฐมพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย และรักษาพยาบาลโรคได้ 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

1.3 ด้านการควบคุมป้องกันโรค สามารถเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคทั้งติดต่อและไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่นการจัดหาน้ำสะอาด การสุขาภิบาลอาหาร และด้านอาชีวอนามัย

1.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยการรับต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่ภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.5 ด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการและนอกสถานบริการรวมทั้งสถานศึกษา

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน มี 2 ด้าน คืองานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้ และด้านพัฒนาชุมชน สามารถวินิจฉัยชุมชน และประสานงาน 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน

3. งานบริหาร ดำเนินการ 3 ด้านหลัก คือ ด้านบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบัญ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ด้านการวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยา และด้านประสานงานและการประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

4. งานวิชาการ ด้านการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ (บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย. 2535 : 1 - 5 อ้างใน สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 : 17 - 20 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540)

จะเห็นได้ว่าสถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบท ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ การพัฒนาสถานีอนามัยที่ผ่านมาได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและเป็นการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ให้สามารถปฏิบัติภาระกิจตอบสนองทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ แต่ละท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการปรับเปลี่ยนตามการพัฒนาของสถานีอนามัยมาโดยตลอดนั้น ในความเป็นจริงแล้วยังไม่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539 ; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. 2539 ; สุณี วงค์คงคาเทพ และคณะ. 2539)

เนื่องจากความต้องการด้านกำลังคนมีมากอยู่ตลอดเวลา จึงต้องเร่งผลิตบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลออกมาตอบสนองความต้องการด้านกำลังคน จึงทำให้กำลังคนหรือบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีขีดความสามารถจำกัด ในขณะที่กลับถูกคาดหวังให้ปฏิบัติ

หน้าที่ ความรับผิดชอบหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งเนื้องานที่ถูกกำหนดไว้เป็นจำนวนมาก (อำพล จินดาวัฒนะ. 2533, 2534, 2537; สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 ; ภคินี ศรีสารคาม. 2538)

ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลต่อเนื่องโดยการอบรมเพิ่มเติม การสอน ชี้แนะ และการฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยหน่วยงานต้นสังกัดระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งการดูแลจากพี่เลี้ยงหรือรุ่นพี่ในสถานีอนามัยที่คอยถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในกลวิธีการทำงาน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล สามารถปฏิบัติงานได้ตามสมควร แต่จากการที่ถูกกำหนดหน้าที่ไว้อย่างหลากหลาย อีกทั้งมีการแบ่งงานที่ไม่ชัดเจน ไม่เหมือนกันในแต่ละแห่ง แต่ละพื้นที่ จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ต้องมีการปรับตัวตามสภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้มีปัญหาความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท เกิดความเครียดและประสิทธิภาพงานตกต่ำได้ (ลักขณา เติมศิริกุลชัย. 2529 ; วรพันธ์ อัมระรงค์. 2532 ; วันชัย งามสมสุข. 2532 ; วันเพ็ญ ตั้งสะสม. 2532 ; วัชระ ประคองศรี. 2532 ; กุสุมา วงษ์จันทร์. 2532 ; รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. 2535 ; ขวัญเรือน วัฒนา. 2534 ; กฤษณา ศิริวิบูลยกิติ. 2535 ; สวัสดิ์ ภู่ทอง. 2536)

นอกจากนี้ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย ก็ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนมีความต้องการให้สถานีอนามัยตอบสนองด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด ในขณะที่สถานีอนามัยมีความคาดหวังในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งต้องส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ การปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจึงมีบทบาทที่สับสนไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงอยู่ตลอดเวลา (อำนวย สันเทพ. 2532 ; สุเมธ ทิพยชาติ. 2533 ; อำพล จินดาวัฒนะ. 2536 ; อุไรวรรณ เกิดผล. 2539 ; บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. 2539)

โดยเฉพาะในสภาพปัจจุบัน ได้มีการเพิ่มบทบาทและมาตรฐานของการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยมากขึ้นอีก (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2533, 2540) ยิ่งทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ต้องเพิ่มความรู้ความสามารถ และความมานะพยายามในการทำงาน รวมทั้งการปรับตัวให้ทันเหตุการณ์ ทันยุคทันสมัย เพื่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งมีความต้องการเปลี่ยนแปลงไป ตามสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคมและเทคโนโลยีในยุคข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีความรู้ เห็นรูปแบบการบริการต่าง ๆ กว้างขวางมากขึ้น จึงยิ่งคาดหวังต่อสถานีอนามัยโดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจึงต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาบทบาท หน้าที่การทำงานในหลาย ๆ ด้านให้เกิดความสอดคล้อง คล่องตัว สามารถตอบสนองให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตประชาชน เพิ่มมากยิ่งขึ้นไปอีก ดังนั้น บทบาทที่ถูกกำหนดไว้จึงมักไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่มีการปฏิบัติในสถานีอนามัย (สายสัมพันธ์ รับขวัญ. 2529 ; ปรีชา ดีสวัสดิ์

และคนอื่น ๆ. 2530 ; วรเดช จันทรศร. 2532 ; สมศักดิ์ ชุณหรัศมี. 2537 ; มงคล ณ สงขลา. 2538 ; กองแผนงานสาธารณสุข. 2535 ; ประจวบ แหลมหลัก. 2535 ; นิภาพันธ์ บุญรอด. 2536)

จากเหตุผลความเป็นมาและความสำคัญของสถานีอนามัยและบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ดังกล่าวจึงทำให้ผู้ศึกษา มองเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาประกอบการจัดทำเค้าโครงการวิจัย เป็นการศึกษาเอกสารเชิงสำรวจสภาพของการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและแม่นตรงในด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ลักษณะของการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน และสภาพการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างกรอบแนวคิดและเครื่องมือวัดในการทำการวิจัยต่อไป

<u>การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย</u>

จากการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม พบว่า พฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับทั้งลักษณะการปรับองค์การและบทบาทหน้าที่ การพัฒนาบุคลากรเชิงปริมาณและคุณภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งจะได้สรุปเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ด้านอัตรากำลัง พบว่า ปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย ยังคงมีอยู่ซึ่งตามกรอบอัตรากำลังคือ 3 - 5 คนต่อแห่ง แต่ในทางปฏิบัติมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงเฉลี่ย 3.08 คนต่อแห่ง ทั้งนี้เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นนโยบายรัฐบาลในการจำกัดการขยายตัวของบุคลากร ข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการผลิตบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบกับมีการก่อสร้างสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นตามโครงการ ทสอ. ทำให้มีความจำเป็นในการใช้บุคลากรไปปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่เปิดใหม่มีมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของบุคลากรต่อสถานีอนามัยก็ดีขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนเริ่มโครงการ ทสอ. และปัจจุบันมีกรอบอัตรากำลัง รอบที่ 3 พ.ศ. 2538 - 2540 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเภทและจำนวนกำลังคนในระดับสถานีอนามัย ดังตาราง (ภาพประกอบ 1)

อันดับ	ชื่อตำแหน่ง	ระดับตำแหน่ง	จำนวนตำแหน่ง
1	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีอนามัย)	6	1
2	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2 - 4 หรือ 5	3
3	นักวิชาการสาธารณสุข	3 - 5 หรือ 6 ว หรือ 7 ว	1
รวม			5

ภาพประกอบ 1 แสดงประเภทและจำนวนกำลังคนตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3

ด้านการสนับสนุนวิชาการ พบว่ามีคู่มือต่าง ๆ ที่เป็นข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในสถานีอนามัยไม่สามารถจัดพิมพ์ได้ตรงตามแผนที่ตั้งไว้ มีเพียงการส่งไปให้จังหวัดเฉพาะแค่บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ คู่มือการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ของสถานีอนามัยและแนวทางการพัฒนาและระบบสนับสนุนบริการทันตสาธารณสุขแบบผสมผสานระดับตำบล ส่วนคู่มือเล่มอื่น ๆ ได้แก่ คู่มือการบริหารจัดการ คู่มือการให้บริการรักษาพยาบาล ฯลฯ ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จไม่ตามกำหนด

ด้านการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีการฝึกอบรมในด้านการบริหารงาน 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับตำบล (หลักสูตร ผบด.) ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมประมาณกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยและบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหลักสูตรผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับกลาง หลักสูตรทั้ง 2 นี้มีมาก่อนหน้าโครงการ ทสอ. และผู้เข้ารับการอบรมแต่ละปีมีจำนวนจำกัด โอกาสที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือสาธารณสุขอำเภอจะได้เข้ารับการอบรมจึงมีน้อยและยังไม่ทั่วถึง

สำหรับการฝึกอบรมอื่น ๆ ที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้รับ ส่วนใหญ่ยังมีลักษณะคล้ายสภาพก่อนมีโครงการ ทสอ. คือเป็นการอบรมในเฉพาะงาน เฉพาะเรื่องจำนวนมาก ส่วนข้อเสนอจากการกำหนดแนวทางพัฒนาสถานีอนามัย เมื่อปี 2533 ในเรื่องพัฒนาการฝึกอบรมที่เสนอให้จังหวัดเป็นฐานหลักในการอบรมและเน้นการอบรมด้านบริหารและงานบริการรักษาพยาบาลทั่วไปไม่ได้รับการขานรับ ส่วนกลางเองขาดความสนใจและให้น้ำหนักในการพัฒนาในจุดนี้ จึงนับได้ว่าเป็นจุดอ่อนในการพัฒนาคุณภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

จากการศึกษาวิจัยประเมินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (สุวิทย์

วิบุลผลประเสริฐ และ คณะ. 2539) พบว่า ไม่มีแผนการพัฒนาบุคลากรประจำการของสถานีอนามัยที่ชัดเจน ขณะเดียวกันระดับจังหวัดยังขาดความชำนาญในการจัดการเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาบุคลากร พัฒนาแนวคิดในการพัฒนาบุคลากร การสร้างกลุ่มองค์กร รวมถึงทีมงานพัฒนาบุคลากรให้เข้มแข็งที่จะพัฒนาหลักสูตรการฝึกสอนที่เหมาะสมกับพื้นที่ สิ่งเหล่านี้คือเป็นภารกิจเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการให้เป็นรูปธรรมในอนาคต

ส่วนผลของการวิเคราะห์ด้านบทบาทและพฤติกรรมการทำงานพบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีบทบาทและพฤติกรรมการทำงานในด้านต่าง ๆ สรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการบริหารงาน บุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทและพฤติกรรมการทำงานบริหาร ประกอบด้วย งานด้านการเงิน พัสดุครุภัณฑ์ ยานพาหนะและการซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้าง งานสารบรรณ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานจัดทำระเบียน งานรายงานผลการปฏิบัติงาน งานวางแผนและประเมินผล งานติดต่อประสานงานและการประชาสัมพันธ์

ในการทำงานด้านงานบริหาร บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางการบริหาร เนื่องจากขาดความถนัด และขาดความสนใจในด้านนี้ ทั้งนี้เพราะแต่เดิมนั้นการผลิตบุคลากรสาธารณสุขมุ่งที่จะให้มีบทบาท ด้านการบริการเป็นหลัก ต่อมาเมื่อมีการพัฒนาโดยลำดับ บุคลากรรุ่นเก่าที่มีอาวุโสมาก ก็จะได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้าสถานีอนามัย ให้รับผิดชอบการบริหารเพิ่มมากขึ้นตามลักษณะการกำหนดตำแหน่งของหัวหน้างาน แม้จะมีการอบรมในระหว่างประจำการก่อนที่จะเข้าดำรงตำแหน่งดังกล่าว แต่ในการปฏิบัติงานจริง หัวหน้าสถานีอนามัยก็ยังขาดความคล่องตัวในการบริหาร และบางแห่งก็มีการแบ่งงานให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยเดียวกันมีส่วนร่วมในการบริหาร จึงทำให้เกิดปัญหาทางการบริหารที่ซับซ้อนขึ้นไปอีก และเนื่องจากลักษณะของงานบริหารจะต้องใช้ความสามารถและเวลาที่ต้องทุ่มเทให้กับงาน ประกอบกับมีงานด้านอื่น ๆ ที่ต้องทำไปพร้อม ๆ กันอยู่ด้วยจึงทำให้การทำงานบริหารไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การทำงานด้านนี้ในปัจจุบัน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจึงเป็นการทำตามที่เบื้องบนกำหนด และสั่งลงมาให้ทำและเป็นงานที่ต้องทำเป็นปกติ แต่ยังขาดความสามารถในด้านการพัฒนางานบริหารให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและแนวโน้มการพัฒนาการด้านสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบัน และจากผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพิ่มเติม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานด้านงานบริหาร จากผู้บริหาร (สาธารณสุขอำเภอ) มากที่สุด อันดับต่อมาคือ ทีมงาน องค์การ เพื่อนร่วมงานและจากการศึกษาคู่มือต่าง ๆ ด้วยตนเอง ส่วนงานบริหารที่ทำ พบว่า แบ่งกันทำตามความถนัดและช่วยกันทำ แต่ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการทำตามระเบียบ ทำแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและทำตามคำสั่งและความต้องการของหน่วยเหนือ เช่นการจัดทำแผนพัฒนาสถานีอนามัย งานการเงิน งานสารบรรณ การบริหารเวชภัณฑ์ และงานเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง เป็นต้น

2. ด้านการบริการ มีบทบาทที่จะต้องทำหน้าที่ ตามองค์ประกอบการบริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 ด้าน คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานบริการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและผู้พิการ และงานสนันสนุนบริการอื่น ๆ เช่น การให้สุขศึกษา การถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชน เป็นต้น

โดยสรุป บุคลากรสาธารณสุขมีความสามารถในการให้บริการ โดยเฉพาะบริการรักษาพยาบาล เนื่องเพราะเป็นบริการที่ประชาชนเรียกร้องต้องการมากที่สุด จึงมีการปรับบทบาทให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังนี้ อีกทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลส่งผลต่อความเชื่อถือ ศรัทธา อันจะนำไปสู่การยอมรับบริการด้านอื่นที่สำคัญ เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงสนใจใฝ่รู้และพัฒนาตนเองในด้านนี้ รวมทั้งให้ความสนใจต่อบริการด้านนี้เป็นอันดับแรก

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพิ่มเติม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานด้านบริการ จากองค์การโดยการอบรมระหว่างประจำการเป็นส่วนมาก และจากทีมงาน เพื่อนร่วมงาน และโดยการศึกษาจากเอกสาร รวมทั้งการมีประสบการณ์ตรงในสถานีอนามัย เป็นวิธีที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลสามารถปฏิบัติงานด้านบริการได้ตามบทบาทที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม พบอีกว่า สังคมภายนอกหรือสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีการพัฒนาความสามารถในการให้บริการ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นหรือชุมชนนั้นได้เป็นอย่างดี

3. ด้านวิชาการ มีบทบาทในการทำงานการวิจัยเบื้องต้น การร่วมโครงการวิจัย งานการจัดทำโครงการและโครงการพิเศษต่าง ๆ การสำรวจวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนปฏิบัติ และการสรุปผลงานในรอบปี

บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ยังขาดความสามารถทางด้านวิชาการเป็นอย่างมาก เหตุเพราะเป็นบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมมาทางด้านการให้บริการเป็นสำคัญ ในการทำงานวิชาการจึงยังเป็นการทำเพียงการรวบรวมผลงานส่งหน่วยเหนือเป็นหลัก แต่ยังขาดการวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ปัญหาของตนเอง แม้ว่าจะมีการศึกษาต่อและอบรมเพิ่มเติมรวมทั้งได้รับการกำหนดตำแหน่งทางวิชาการในสถานีอนามัย ก็ยังขาดประสบการณ์ที่จะดำเนินบทบาททางวิชาการตามที่กำหนดไว้ให้มีประสิทธิภาพได้ งานวิชาการในสถานีอนามัยจึงยังไม่มีการพัฒนาให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเองก็ยังไม่มีความสนใจที่จะทำงานด้านวิชาการ เพราะงานด้านอื่นก็ล้นมืออยู่แล้ว การถ่ายทอดความรู้ด้านวิชาการจึงยังอยู่ในวงแคบเฉพาะผู้สนใจด้านนี้เท่านั้น

งานด้านวิชาการ ส่วนใหญ่ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จากทีมงานที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เป็นอันดับแรก และจากองค์การ เพื่อนร่วมงาน และการศึกษาเพิ่ม

เติมด้วยตนเอง รวมทั้งการสังสรรค์กับสังคมภายนอก เช่น ทีมวิจัยจากภายนอก นักวิชาการ หน่วยงานอื่น จึงทำให้สามารถทำงานวิชาการได้ตามสมควร

4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท แบ่งเป็นการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้ และการพัฒนาชุมชน มีบทบาทในการวินิจฉัยชุมชน และประสานงาน 6 กระทรวงหลัก วางแผน ติดตามควบคุมและประเมินผลงานด้านสาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบ

การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท เป็นงานหลักสำคัญที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การทำงานด้านนี้บุคลากรสาธารณสุขจะต้องอาศัยความสามารถทางด้านสังคมและจิตวิทยาเป็นหลักในการทำงาน เพราะเป็นงานที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตน ปัจจุบันมีการกระจายอำนาจการปกครองท้องถิ่นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองตนเองมากขึ้น ในรูปขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บทบาทด้านนี้ของบุคลากรสาธารณสุขจึงต้องมีการประสานงานกับ อบต. เพื่อให้เกิดการพัฒนาการด้านสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่รับผิดชอบ นอกเหนือไปจากการประสานงานกับกระทรวงหลักในการพัฒนาชนบท เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น

ความสามารถในการที่จะสนับสนุนงานงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทนั้น บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานโดยสภาพของสังคมและวัฒนธรรมที่ตนปฏิบัติงานและมีความเกี่ยวข้อง ซึ่งเกิดจากการพยายามที่จะปรับตัวและดำเนินชีวิตการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่นและองค์กร และมีการพัฒนาขึ้นมาโดยลำดับ

โดยสรุป การศึกษาลักษณะการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ส่งผลต่อจิตลักษณ์และพฤติกรรมการทำงานนี้ จึงพิจารณาที่ลักษณะการรับรู้การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับจากองค์การหรืออย่างเป็นทางการและสังคมแวดล้อมขององค์การ หรือ อย่างไม่เป็นทางการจาก ผู้บริหาร ทีมงาน เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ซึ่งเป็นการถ่ายทางทอดสังคมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่หรือพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย ประกอบด้วย การทำงานในด้านการบริหารงาน ด้านการให้บริการ ด้านงานวิชาการและด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ผู้วิจัยคาดว่าการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานดังกล่าว มีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และจะได้กล่าวถึงโดยละเอียดในส่วนของนิยามปฏิบัติการของตัวแปรการวิจัย

ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงาน

การศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงาน พบว่า มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าตัวแปร ด้านลักษณะชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้ประมวลผลการวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ตัวแปรที่เป็นลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ที่สัมพันธ์กับลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่ เพศ อายุการทำงาน ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ รายละเอียด มีดังนี้

<u>เพศกับพฤติกรรมการทำงาน</u>

เพศที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยทางชีวสังคมและภูมิหลังที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน มีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานจำนวนมากที่แสดงถึง อิทธิพลของปัจจัยด้านเพศที่มีต่อพฤติกรรมการทำงาน (Daniel. 1986 : 661A ; Wilson and et. al. 1984 ; Williams. 1993 : 3673 - 3674 ; ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2531 : 59 : อ้างอิงมาจาก Krasner and Ullman. 1974 : 342 : พรทิพย์ อุ่นโกมล. 2534) แม้ว่าในปัจจุบันความแตกต่างในแง่ความสามารถในการทำงานระหว่างเพศจะลดน้อยลงทุกที แต่ความแตกต่างระหว่างเพศก็ยังเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อจิตลักษณ์และพฤติกรรมของบุคคล (จินตนา บิลมาศ และคณะ. 2529) และนอกจากนี้ตัวแปรด้าน เพศ ยังส่งผลต่อ ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน เช่น ทัศนคติต่องาน (Daniel. 1986 ; ศรีสมร พุ่มสะอาด. 2530) ขวัญกำลังใจในการทำงาน (นรินทร์ สังข์รักษา. 2535) ความพึงพอใจในงาน (สุชาติ กาญจนวิเศษ. 2530 ; ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532) ความผูกพันต่อองค์การ (Quinn. 1985 : 1151 - A ; Scheller. 1986 : 1580 - A ; Garcia. 1989 : 3661 ; Kitchen. 1990 : 4014 - A) และ บัคเซียรี่ (Bucciari. 1992) ยังพบอีกว่า ตัวแปรด้านเพศร่วมกับตัวแปรอื่น เช่น เพศร่วมกับการศึกษาสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และเพศ ร่วมกับอายุ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณานำตัวแปรด้านเพศเข้าร่วมศึกษา พฤติกรรมการทำงานของบุคคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในครั้งนี้ ตามผลการวิจัยที่ได้ประมวลมา เชื่อว่า เพศ จะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ทั้งในฐานะตัวแปรเดี่ยวและร่วมกับตัวแปรด้านลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังอื่น ๆ ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงาน

<u>อายุการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน</u>

อายุการทำงานทำให้บุคคลมีประสบการณ์ในการทำงานที่ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน (พิชญาภรณ์ อิงคามระธร. 2532) และทำให้มีความสามารถในการเลือกที่จะปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็วกว่า อายุการทำงานที่มากกว่าจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานได้ดีกว่า (William. 1993 : 3633) และมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า อายุการทำงาน

ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน เช่น ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) และ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ส่วน วนิภา ว่องวัฒนะ (2535) และอภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) พบว่าผู้ที่มีอายุการทำงานมากมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า ผู้ที่มีอายุการทำงานน้อย และ โคเออร์เนอร์ (จันทร์เพ็ญ ปริยัติ. 2534 : 20 ; อ้างอิงมาจาก Koerner. 1981 : 43 - 44) ฮอสแมน และคณะ (สวัสดิ์ ภู่ทอง. 2534 : 26 ; อ้างอิงมาจาก Haussman. et al. 1976 : 76 - 77) และ ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 66 - 69) พบว่า อายุการทำงานมีสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า อายุการทำงานมีความสัมพันธ์กับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน คือ ขวัญกำลังใจในการทำงาน (นรินทร์ สังข์รักษา. 2535) ความพึงพอใจในงาน (คำนึง นกแก้ว. 2523 ; พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2527 ; สุนัยฤทธิ์ ศุกระกาญจน์. 2529 ; ธัญญา แก้วศรี. 2529 ; สุชาติ กาญจนวิเศษ. 2530 และ พิรพรต หุ่นเจริญ. 2535) และความผูกพันในงาน (Hansen. 1985 : 3040 - A ; Scheller. 1986 : 1580 - A ; Cheng. 1990 : 3424 - A ; Grube. 1991 : 4190 - A)

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าอายุการทำงานนั้นมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน จึงเชื่อว่าอายุการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขตำบล จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย

<u>ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการทำงาน</u>

บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมผ่านการเรียนรู้มามาก ย่อมจะมีวิจารณญาณ มีความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีลักษณะทางจิตที่พร้อมในการทำงานมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า (บรรเทิง ยันต์โกเศศ. 2521 ; สานนท์ ฉายศรีศิริ. 2521 ; ศรีสมร พุ่มสะอาด. 2530) และระดับการศึกษาที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ต่างกัน (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532) นอกจากนี้มีงานวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาส่งผลทางลบต่อความพึงพอใจในงาน (Lee and Wilbur. 1985 : 782 ; Form and Geschwender. 1962 : 235 ; สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล. 2527 ; สุชาติ กาญจนวิเศษ. 2530) และมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในองค์การ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Glisson and Durick. 1988 : 61 - 68 ; Lee. 1989 : 2522 - A ; อนันต์ คงจันทร์. 2532)

ดังนั้น ระดับการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงน่าที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของเขาด้วย

<u>ระดับเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการทำงาน</u>

ระดับเศรษฐกิจหรือรายได้มีความสัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงาน โดยเป็นผลตอบแทนที่จูงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติงานที่ต่างกัน (วิรัตน์ ไวยกุล. 2524 ; ศรีสมร พุ่มสะอาด. 2530) รายได้ร่วมกับอายุการทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

(อรุณ ศรีวรรธนชาติ. 2529 ; พรทิพย์ อุ่นโกมล. 2532) และรายได้สูงมีความสัมพันธ์กับความผูกพันในองค์การ (Hoyle. 1990 : 1519 - A ; Chang. 1991 : 3281 - A ; Slootman. 1991 : 509 - A ; Tong. 1993 : 3290 - A) ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล

จากผลการวิจัยที่สรุปมา เห็นได้ว่าระดับเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นจึงเชื่อว่า ระดับเศรษฐกิจรายได้จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้วยเช่นกัน

สรุป จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง 4 ด้าน กับพฤติกรรมการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันในหลายลักษณะ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาในการศึกษาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และผู้วิจัยคาดว่าลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังที่กล่าวมาจะสามารถใช้เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มเพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันของ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับพฤติกรรมการทำงาน

ความหมายของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน

ในกระบวนการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลนับแต่เริ่มบรรจุเข้ารับราชการจะต้องมีการทดลองปฏิบัติงานเป็นเวลา 6 เดือน ก่อนได้รับการบรรจุ ในความเป็นจริงแล้ว เขาจะได้รับการถ่ายทอดสังคมการทำงานในจุดเริ่มต้นนี้มากที่สุดและรวมถึงในขั้นตอนต่อจากนี้อีก 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเรียนรู้ ขั้นการยอมรับ และขั้นการดำรงรักษาซึ่งจะส่งผลต่อจิตลักษณ์และพฤติกรรมการทำงานมาก (บังอร โสพล. 2537, 2539 ; Goslin. 1973 ; Katz and Kahn. 1978) โดยที่การถ่ายทอดดังกล่าวจะเกิดขึ้นในการกระทำระหว่างกัน หรือการปะทะสังสรรค์กับสถานการณ์และบุคคลที่เขาได้พบได้ทำงานร่วมกันอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ การอบรมถ่ายทอดภายในองค์การ ซึ่งเป็นการอบรมถ่ายทอดจากผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายหรือกลุ่มงาน ทีมงานหรือผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมงาน อย่างเป็นทางการและจากสังคมภายนอกองค์การ อย่างไม่เป็นทางการ (Feldman. 1981, 1989) ซึ่งในการปะทะสังสรรค์นั้นจึงเกิดการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานขึ้นตามความหมายและกระบวนการของการถ่ายทอดทางสังคม กล่าวคือ

การถ่ายทอดทางสังคม (socialization) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์ทางสังคมแก่บุคคลผู้เป็นสมาชิกของสังคม จะมีผลต่อความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ และบุคลิกภาพของบุคคลโดยรวม โดยผ่านกระบวนการนี้ บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เข้ากับมาตรฐาน จารีตประเพณี และวิถีปฏิบัติต่าง ๆ ของสังคมที่เขาอาศัยอยู่การถ่ายทอดทางสังคมจะหล่อหลอมให้บุคคลมีลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมสอดคล้องกับลักษณะที่สังคม

ปรารถนาและเห็นว่าเหมาะสมกับบทบาทของบุคคล ทั้งบทบาทที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีมาในอนาคต ในความซับซ้อนของกระบวนการนี้ สังคมเป็นแหล่งที่กำหนดรางวัล ข้อห้ามหรือบทลงโทษสำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ทำหน้าที่ให้การอบรมแก่สมาชิกของสังคมจะสามารถนำรางวัล และข้อห้ามต่าง ๆ เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ ในกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมต่อไป (งามตา วนินทานนท์. 2536 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Watson and Lindgren. 1979 : 95 - 96 ; Hetherington and Parke. 1979 : 415)

การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการทางสังคมกับทางจิตวิทยาซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของบุคคล การถ่ายทอดทางสังคม ทำให้บุคคลเป็นผู้มีวัฒนธรรม มีสภาพแตกต่างจากสัตว์ร่วมโลกชนิดอื่น มีผู้ให้ความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม ไว้ ดังนี้

1. การถ่ายทอดทางสังคม มีความหมายสองนัย คือ หมายถึงการถ่ายทอดวัฒนธรรม ทำให้บุคคลได้เรียนรู้วัฒนธรรม เช่นการใช้ภาษาพูด เขียน มารยาทสังคมและระเบียบประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น และหมายถึงการพัฒนาบุคลิกภาพ ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน เนื่องจากสังคมแต่ละแห่งมีวัฒนธรรมไม่เหมือนกัน และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพมากกว่าสภาพธรรมชาติ บุคคลจำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดทางสังคม เพื่อที่จะได้มีบุคลิกภาพเช่นเดียวกับบุคคลอื่นและรู้จักระเบียบของสังคมหรือวัฒนธรรม มิฉะนั้นแล้วเขาก็จะมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับสัตว์ชนิดอื่นไม่สามารถเข้าสังคมกับมนุษย์ได้ (จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์. 2540 : 43)

2. การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการหรือวิถีทางที่บุคคลได้เรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือในสังคม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 1)

3. การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่วัยทารก วัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน จนถึงวัยชรา ซึ่งขั้นตอนของกระบวนการการถ่ายทอดทางสังคม ของแต่ละบุคคลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนของชีวิต (Stryker. 1980 : 64 ; Stryker and Statham. 1985 : 352)

4. ในทางสังคมวิทยาการถ่ายทอดทางสังคม เป็นการควบคุมทางสังคม เนื่องจากสมาชิกถูกโน้มน้าให้ปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่มโดยสมัครใจ โดยการทำให้บรรทัดฐานและค่านิยมต่าง ๆ ของกลุ่มกลับกลายเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมของตนเองโดยผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสังคม (Goslin. 1973 : 2)

5. การถ่ายทอดทางสังคม ทำหน้าที่ในการธำรงรักษากลุ่มทางสังคม โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนตนเองของบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่ม การถ่ายทอดทางสังคมในแง่นี้จึงมีผลดีต่อบุคคลและต่อสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ นั่นคือ การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางของการเปลี่ยนแปลงและการดำรงอยู่ของสังคม เมื่อพิจารณา

ทางด้านตัวบุคคลความหมายของ การถ่ายทอดทางสังคม คือวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้ ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ และบทบาทที่เหมาะสมกับตำแหน่งของเขาในกลุ่มหรือสังคม (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 : 1 - 2)

6. การถ่ายทอดทางสังคม ทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความผูกพันต่อสังคมในแง่ของการยึดถือคุณค่าของสังคมนั้น และแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการดำเนินบทบาทตามความคาดหวังของสังคม โดยขึ้นกับคุณภาพการถ่ายทอดทางสังคมว่าจะสามารถถ่ายทอดและอบรมให้สมาชิกได้เรียนรู้และยอมรับต่อระบบ จนถือเป็นความรับผิดชอบที่จะนำคุณค่าและความคาดหวังต่อบทบาทนั้นมาเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ตนพอใจ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 : 16 ; อ้างอิงมาจาก Cuff and Payne.1984 : 46 - 47)

7. การถ่ายทอดทางสังคม เป็นกระบวนการที่บุคคลปรับเปลี่ยนเข้าสู่แบบแผนที่จัดสรรแล้วในกลุ่มหรือสังคมโดยการตอบสนองความคาดหวังของคนอื่นต่อพฤติกรรมในตำแหน่งนั้น ๆ (Stryker and Statham. 1985 : 325)

8. เมื่อพิจารณาความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม ในด้านการถ่ายทอดวัฒนธรรม การถ่ายทอดทางสังคม เป็นการเก็บรักษา การดำรงรูปแบบของวัฒนธรรมของกลุ่มโดย การถ่ายโอน จากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนรุ่นต่อไป (Levine. 1973 : 505) เพื่อคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องในการจัดระเบียบทางสังคม บทบาท พฤติกรรม ค่านิยมและทัศนคติที่เหมาะสม ซึ่งหากปราศจากการถ่ายทอดทางสังคมแล้วก็ไม่สามารถสืบทอดตามการสืบทอดของคนแต่ละรุ่นได้

9. การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อสังคมและบุคคลแต่ในบางกรณีการถ่ายทอดทางสังคมอาจเกิดผลในทางลบได้เช่นกัน เช่น พฤติกรรมเบี่ยงเบน (ศุลีมาน นฤมล. 2530 ; พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2529 ; รักชัอน รัตน์วิจิตต์เวช. 2538 ; Becker. 1978 ; Stryker. 1980 : 65)

โดยสรุป ความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม คือ กระบวนการที่บุคคลยอมรับความรู้ บรรทัดฐาน ค่านิยม จนเกิดเป็นความผูกพันต่อกลุ่มหรือสังคมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่และแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องหรือเหมาะสมตามความคาดหวังต่อพฤติกรรมในกลุ่ม หรือในสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ โดยนัยนี้การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกลไกการควบคุมทางสังคมที่ส่งผลถึงการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตลอดจนถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นต่อไป การถ่ายทอดทางสังคม จึงเป็นกระบวนการซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลตลอดช่วงชีวิตอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับขั้นตอนแต่ละขั้นของชีวิต ซึ่งกระบวนการนี้บุคลากรสาธารณสุขจะได้รับโดยตรงและโดยอ้อมในการปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรสาธารณสุขและสถานีอนามัย

นอกจากนี้ แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคม สามารถที่จะมองได้ 2 มุมมอง คือ มองจากทัศนภาพของสังคม และจากทัศนภาพของบุคคล (Encyclopedia of Sociology.

1974 : 273) กล่าวคือ จากทัศนภาพทางสังคม หรือกลุ่มทางสังคม (perspective of the larger society) การถ่ายทอดทางสังคมจะถูกใช้ในความหมายของการดัดแปลง (adaptation) และการอนุโลมตาม (conformity) ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การอนุโลมตามข้อคิดเห็นของผู้อื่นหรือบรรทัดฐานและค่านิยมของสังคม ความหมายนี้เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับทัศนภาพเชิงโครงสร้าง - หน้าที่ โดยมองการถ่ายทอดทางสังคมจากจุดยืนของสังคมหรือกลุ่มทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ การถ่ายทอดทางสังคมให้สมาชิกใหม่เป็นเครื่องมือในการคงไว้ซึ่งอิทธิพลของสังคม สังคมไม่สามารถจะมีเสถียรภาพได้ถ้าปราศจากความสอดคล้องระหว่างสมาชิกกลุ่มใหญ่ของสังคม แต่ถ้าหากมีความสอดคล้องแล้วปัจเจกบุคคลจะต้องซึมซับบรรทัดฐาน ค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมส่งผลให้สังคมดำรงอยู่ได้ และจากทัศนภาพของปัจเจกบุคคล (perspective of the individual) การถ่ายทอดทางสังคมตามความหมายนี้หมายถึงกระบวนการพัฒนาหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอันเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม จุดสนใจหลักมักจะอยู่ที่พัฒนาการของ มโนทัศน์แห่งตน (self concept) รวมทั้งทัศนคติ แนวโน้มเอียง และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล แนวคิดที่เชื่อมโยงใกล้ชิดกับทัศนภาพนี้คือ การปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม (symbolic interactionism) ทัศนภาพนี้เสนอแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมในฐานะที่เป็นกระบวนการแห่งการปฏิสังสรรค์อันจะนำไปสู่การสร้างและการเปลี่ยนแปลง ตน (self) ของบุคคล ลักษณะเด่นของทัศนภาพดังกล่าวอยู่ที่การเน้นในการกระทำระหว่างกันเชิงสัญลักษณ์ในฐานะที่เป็นแหล่งตามธรรมชาติของปรากฏการณ์อยู่ของบุคคล การเกิด จิต ตน และโครงสร้างทางสังคม บทบาทอันกระฉับกระเฉง (active role) ของผู้กระทำในการสร้างสรรค์ ตน และสถานการณ์ทางสังคม ความสำเร็จของการสวมบทบาท ในกลไกแห่งการรู้จักตนเองและในการรู้จักคนอื่น และความเห็นของ สไตรเกอร์ (Stryker. 1980 : 630) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสวมบทบาทคนอื่น กับการถ่ายทอดทางสังคม การสวมบทบาทคนอื่นเป็นวิถีทางที่บุคคลเรียนรู้วิธีการที่บุคคลจะวางตัวอย่างไร และการคาดหวังพฤติกรรมของคนอื่นสำหรับพฤติกรรมของเขา การถ่ายทอดทางสังคมเป็นกระบวนการที่ใช้วิธีดังกล่าวเพื่อเป็นกรอบอ้างอิงถึงกระบวนการที่สมาชิกใหม่เข้าร่วมพฤติกรรมที่จัดสรรแล้วในการกระทำระหว่างกันนั้น ในทุกการกระทำมีการนำเสนอประสบการณ์การถ่ายทอดทางสังคม และส่วนหนึ่งของการถ่ายทอดทางสังคมคือการตอบสนองความคาดหวังของบุคคลอื่น บุคคลอื่นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจเป็นตัวแสดงถึงบทบาทและนำเสนอการกระทำทางสัญลักษณ์ที่เป็นสิ่งแสดงหรือสิ่งที่ปลดปล่อย พฤติกรรมที่คาดหวังหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปดังกล่าวคือรูปแบบที่ได้รับการกำกับทั้งที่เป็นทางการและที่ไม่เป็นทางการซึ่งเป็นกระบวนการที่การถ่ายทอดทางสังคมส่วนใหญ่เกิดขึ้น ดังนั้นถ้าทุกการกระทำระหว่างกันนำไปสู่การถ่ายทอดทางสังคมแล้ว กระบวนการถ่ายทอดจึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต โดยที่การถ่ายทอดทางสังคมระยะแรกในวัยทารกและวัยเด็กนับว่าเป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการก่อรูป ตน แต่การถ่ายทอดทางสังคมในระยะหลังดูเหมือนจะเกี่ยวข้องกับการสลายเอกลักษณ์ระยะแรก เพื่อให้เอกลักษณ์

แบบใหม่ ๆ ถูกสร้างขึ้น ประสิทธิภาพของการสลายเอกลักษณ์ระยะแรกขึ้นอยู่กับความยึดมั่นผูกพันต่อเครือข่ายสังคมที่บุคคลมีการกระทำระหว่างกัน ว่ามีส่วนสนับสนุนการสลายเอกลักษณ์ระยะแรกหรือไม่ ส่วน กอสลิน (Goslin. 1973 : 6 - 7) ได้เสนอแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมที่เกี่ยวกับบทบาทไว้เช่นกัน โดยที่ความหมายของบทบาททางสังคมหมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังตามตำแหน่งที่เขาดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ โดยนัยแห่งความหมายนี้การถ่ายทอดทางสังคม จึงหมายถึง กระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะกระทำตามบทบาทสังคมที่จำเป็นต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในสังคม นั่นคือบุคคลแสดงการกระทำที่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลอื่น ในขณะที่เขาเปลี่ยนจากตำแหน่งหนึ่งไปสู่อีกตำแหน่งหนึ่งตามระยะเวลาที่ผ่านไป เช่น จากทารกสู่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยทำงานและในขณะที่เขาเป็นเจ้าของหลาย ๆ ตำแหน่งในช่วงเดียวกัน การเป็นเจ้าของตำแหน่งหนึ่ง ๆ เกี่ยวพันกันกับการตอบสนองความคาดหวังของบุคคลนัยสำคัญในระบบความสัมพันธ์

สรุปได้ว่า ในทางสังคมวิทยาความหมายของการถ่ายทอดทางสังคม เป็น 2 แนวทาง คือแนวทางที่มองจากจุดยืนสังคมโดยรวมที่ส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสอดคล้องกับบรรทัดฐาน ค่านิยม ดังนั้น การถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นกลไกทางสังคมที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงหรือการดำรงอยู่ของกลุ่ม ส่วนอีกแนวทางหนึ่งนั้นมองจากจุดยืนของบุคคลเป็นหลักโดยมุ่งเน้นที่ ตน (self) กับ บุคคลนัยสำคัญ ให้ความสำคัญต่อการสวมบทบาทของคนอื่นและความคาดหวังของคนอื่น ดังนั้นการถ่ายทอดทางสังคมจึงเป็นการเรียนรู้บทบาททางสังคมและบทบาทคือแบบแผนของพฤติกรรมที่ได้รับการจัดสรรในสังคม

สำหรับการถ่ายทอดทางสังคมตามแนวคิดของทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม เน้นที่การกระทำทางสังคมระหว่าง ตน กับ บุคคลนัยสำคัญ นั่นคือสมาชิกใหม่ของกลุ่มหรือสังคมจากการที่ปัจเจกบุคคลเรียนรู้การสวมบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลนัยสำคัญ ความคาดหวังดังกล่าวจะถูกแปรเป็นสัญลักษณ์และฝึกซ้อมพฤติกรรมไปตามสัญลักษณ์ที่เขากำหนดไว้ ดังนั้น การถ่ายทอดทางสังคม ก็คือการเรียนรู้บทบาททางสังคม และบทบาทคือแบบแผนของพฤติกรรมที่ได้รับการจัดสรรแล้วในกลุ่มสังคม ผลของการถ่ายทอดทางสังคมคือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงก่อเกิดการประสานร่วมมือระหว่างสมาชิกในกลุ่มหรือในสังคม ทำให้สังคมหรือกลุ่มดำรงอยู่ได้

<u>พื้นฐานของทฤษฎีกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน</u>

แนวคิดในทางสังคมวิทยา ได้มีการกล่าวถึงตน (self) ในทางสังคมของมนุษย์ ไว้ว่ามีการเริ่มพัฒนามาจากคนอื่นที่เจ้าตัวเข้าไปสัมผัสและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยเริ่มต้นจากครอบครัวเป็นแหล่งแรกต่อมาคือ สังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก สถาบันและวัฒนธรรมแวดล้อมที่เติบโตขึ้นมา โรงเรียน สื่อมวลชน และสิ่งอื่น ๆ มากมายที่รายล้อมรอบตัวอยู่ ล้วนมีส่วนส่งเสริมให้

เป็นพัฒนาการไปสู่ความเป็นเอกบุคคล แนวคิดสำคัญและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงเน้นที่บทบาทของคนอื่น ในกระบวนการถ่ายทอดสังคมในการทำงาน

นักจิตวิทยาสังคมได้ตั้งทฤษฎีการปฏิสังสรรค์ (interaction) ระหว่าง ตน กับ บุคคลนัยสำคัญ (significant others) โดยกล่าวถึงพัฒนาการของตน ที่มีผลกระทบมาจากบุคคลนัยสำคัญ และคนอื่น ๆ (generalized others) ที่ช่วยก่อรูปสร้างร่างของบุคคล นับแต่ พ่อแม่ เพื่อน ซึ่งมีส่วนสำคัญในระยะแรกของชีวิต และสังคมแวดล้อมที่ขัดเกลาต่อเนื่อง ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตตลอดไป (Mead. 1934) ต่อมา ไฮแมน (Hyman ; อ้างอิงมาจาก Kando, 1977 : 183) ได้สร้างมโนทัศน์ของกลุ่มอ้างอิง (reference group) ขึ้น และใช้มโนทัศน์นี้แยกจากกลุ่มที่เป็นสมาชิก (membership group) ในความหมายที่ว่า กลุ่มอ้างอิงเป็นกลุ่มที่บุคคลใช้เป็นฐานเปรียบเทียบสำหรับประเมินค่าตนเอง ซึ่งตนเองอาจไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่มอ้างอิงนั้นก็เป็นได้ เพราะทฤษฎีเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางสังคมแต่เดิมนั้นมุ่งเน้นที่อิทธิพลของกลุ่มที่เป็นสมาชิก แต่แท้จริงแล้วบุคคลอาจมีทัศนะอย่างอื่นที่ได้มาจากกลุ่มอื่นซึ่งตนเองมิได้เป็นสมาชิก แต่อาจมีอิทธิพลต่อความคิดและการประเมินค่าตนเองด้วยซ้ำไป นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาที่ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ (Newcomb.1950.) ได้ให้ความสนใจความสำคัญของกลุ่มอ้างอิง และในหนังสือวิชาการของ นิวคัม (Newcomb. 1950) ได้ตั้งแนวคิดไปถึงกลุ่มอ้างอิงเชิงบวก (positive reference group) และกลุ่มอ้างอิงเชิงลบ (negative reference group) ตัวอย่าง เช่น คนที่มาจากครอบครัวที่ยากจนจะใช้ชนชั้นกรรมาชีพเป็นกลุ่มอ้างอิงเชิงลบ เนื่องจากเขาไม่ชอบกลุ่มที่เขาเป็นสมาชิกอยู่และปรารถนาจะไปอยู่ชั้นที่สูงกว่า ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงเชิงบวก ต่อมานักจิตวิทยาสังคมหลายท่านได้ใช้แนวคิดนี้ไปตั้งเป็นทฤษฎีกลุ่มอ้างอิง (reference group theory) ตามเหตุผลที่ว่าทำไมทหารผิวดำทางใต้จึงไม่มีความรู้สึกเปรียบเทียบว่าตนสูญเสียเท่ากับทหารผิวดำที่มาจากภาคเหนือ เพราะว่าทหารผิวดำจากภาคใต้นั้นประเมินค่าเห็นว่าสภาพความเป็นอยู่ของเขาใกล้เคียงกับพลเรือนผิวดำที่มาจากใต้ด้วยกัน ในขณะที่ทหารผิวดำจากภาคเหนือใช้มาตรฐานที่เขาเคยได้รับมาเปรียบเทียบ คือ เขาเคยได้รับความเป็นอยู่ที่ดีกว่า พลเรือนผิวดำในภาคเดียวกัน (Kando. 1977 : 183) นั่นแสดงถึงว่าบุคคลนั้นให้ความรู้สึกต่อตัวเองว่ากลุ่มอื่นนั้นสำคัญและมีความหมายมากกว่ากลุ่มที่ตนเองเป็นสมาชิก

เฟสติงเจอร์ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Festinger. 1954) ซึ่งสนใจในแนวคิดนี้ ได้สร้างทฤษฎี การเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) และเสนอว่า บุคคลมีความโน้มเอียงไปในทางที่จะเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้กันทั้งในด้านสถานภาพหรือด้านความรู้ความสามารถ สมิทและคณะ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Smith and et. al. 1956) พบว่าทัศนคติของบุคคลที่มีอยู่มักจะสะท้อนภาพของกลุ่มอ้างอิง แต่ทัศนคติที่แสดงออกมานั้นจะเป็นทัศนะกลุ่มที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากว่าการแสดงทัศนคติอื่นใดอาจจะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้เบี่ยงเบนได้ จึงจำเป็นต้องแสดงทัศนคติโดยเปิดเผยหรือออกนอก

หน้าที่เป็นของกลุ่ม แต่โดยส่วนตัวแล้วแนวความคิดของเขาจะสะท้อนถึงกลุ่มที่ต่างไป คือ กลุ่มอ้างอิง กระบวนการเปรียบเทียบทางสังคมได้รับความสนใจในรูปของกลุ่มอ้างอิงเป็นอย่างมาก ซึ่งกลุ่มอ้างอิงนี้ได้สนองตอบการศึกษา 2 ประการ คือ (1) เป็นกลุ่มบรรทัดฐาน (normative group) โดยใช้เป็นแหล่งที่มาของบรรทัดฐานและค่านิยมสำหรับบุคคล และ (2) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) เพื่อปรับเป็นหลักมาตรฐานสำหรับการประเมินตนเอง ซึ่งการวิจัยส่วนมากจะใช้กลุ่มอ้างอิงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Gecas.1982 : 7) นอกจากนี้ เมอร์ตัน (Kando. 1977 : 184 ; citing Merton. n.d.) ได้กล่าวถึงการถ่ายทอดทางสังคมเชิงทำนายล่วงหน้า (anticipatory socialization) ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลยอมรับทัศนะของกลุ่มที่เขายังไม่ได้เป็นสมาชิกโดยสมบูรณ์แต่เขาก็ปรารถนาที่จะเข้าร่วม ในโอกาสต่อไป และ ฮิวและแคนโด (Kando, 1977 : 184 ; citing Hughes & Kando. n.d.) กล่าวว่า คนอื่นที่อ้างถึงนั้นมีความหมายต่าง ๆ กันไป และในแง่ของ The professions-others มักจะเป็นบุคคลนัยสำคัญ ซึ่งชี้นำความประพฤติการปฏิบัติในอาชีพที่จริงแล้ว 'a new profession' ก็ใช้กลุ่มอาชีพที่วางรากฐานมั่นคงแล้ว (an already established profession) เป็นกลุ่มอ้างอิง ทฤษฎีนี้ได้รับการขยายต่อเติมออกไปอีกมาก เช่น งานวิจัยที่อ้างใน ดุสิต น้ำฝน (2529) ได้แก่ Shibutani (1955, 1961), Rose (1962), Kemper (1968) และ Schmitt (1972) เป็นต้น และ คูนห์ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Manford Kuhn. 1964) ยังได้สร้างแนวคิด "Orientational others" และ Denzin ได้นำไปทดสอบและนิยามให้แตกต่างตรงข้ามกับ Role-specific others ซึ่ง Role-specific others เป็นนัยสำคัญที่มีต่อบุคคลอย่างสูงในด้าน Role specific ในขณะที่ Orientational others เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อบุคคลอย่างตลอดในทุกสถานการณ์ เช่น พ่อแม่เป็น Orientational others ของลูกในขณะที่ครูหรือนายจ้างเป็นเพียง Role-specific others (Kando. 1977 : 185)

สำหรับกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม ที่มีการศึกษาในแนว ปฏิสังสรรค์ทางสังคม (social interaction) เป็นแนวที่นักสังคมวิทยาด้านจิตวิทยาสังคมให้ความสนใจมาก ในขณะที่มีแนวทางการศึกษาทฤษฎีการถ่ายทอดทางสังคมในแนวทางอื่นอีก เช่น อัลเบรชท์ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Albrecht. 1990) แบ่งเป็น Psychoanalytic approach, Social learning approach, Symbolic-cognitive approach กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมเป็นกระบวนการที่ดำเนินอยู่ตลอดชีวิตเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว จากพ่อแม่ไปสู่สังคมใหญ่ การทำให้เข้าใจตน (self) เข้าใจบทบาทจนไปถึงการเข้าสู่งานอาชีพ และการก้าวเข้าสู่วัยชรา ที่มีการถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องความตาย (death socialization) เป็นที่สุดนั้น ขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดช่วงชีวิตของแต่ละคนเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กับขั้นตอนของชีวิต นอกจากนี้ในสังคมใหญ่อาจมีสิ่งอื่นข้างเคียงเหนือไปจากกระแสหลัก เช่น การถ่ายทอดเพื่อการเข้าสู่กลุ่มผู้เบี่ยงเบนที่เป็นการต่อต้านสถาบันอื่นของ

สังคมของสมาชิก สมาชิกใหม่อาจต้องเรียนรู้และใช้เทคนิคอย่างต่างขั้วไปจากสังคมปกติ เช่น Moonies ของ Sun Myung Moon ใน Unification Church เป็นต้น (ดุสิต น้ำฝน. 2529 : 19)

นักการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ (symbolic interactionists) ส่วนใหญ่สนใจในเรื่องการถ่ายทอดในวัยผู้ใหญ่และเห็นว่าการศึกษาในช่วงเด็กไม่ค่อยน่าสนใจ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Gecas. 1982 : 13) การศึกษาวิจัยส่วนมากมุ่งจุดสนใจไปที่การถ่ายทอดทางการอาชีพ ตัวอย่าง เช่น Becker et al. (1961) ศึกษาในเรื่องโรงเรียนแพทย์ (medical school) หรือ การถ่ายทอดทางสังคมในกลุ่มวัฒนธรรมย่อย (socialization into various subculture) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัฒนธรรมย่อยที่เบี่ยงเบน (deviant subcultures) เช่น กลุ่ม Tinydopers (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Adler & Adler.1978) และ Outsiders (Becker. 1978)

แคทซ์ และคาห์น (Katz & Kahn. 1978 : 377 - 378) ศึกษาการถ่ายทอดทางสังคมด้านอาชีพ ได้แบ่งการถ่ายทอดทางสังคมทางอาชีพ (occupational socialization) และการเป็นสมาชิกขององค์การในสังคมออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. การถ่ายทอดทางสังคมในระยะแรก (early socialization) เป็นการถ่ายทอดในวัยเด็กเป็นกระบวนการภายในครอบครัว เป็นการสร้างภาพตัวเองและการเป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

2. การถ่ายทอดล่วงหน้า (anticipatory socialization) เป็นการถ่ายทอดและฝึกให้รู้จักบทบาทในวัยผู้ใหญ่ในด้านต่าง ๆ ก่อนที่จะเข้าสู่บทบาทนั้นอย่างเต็มตัวตามกระบวนการที่กำหนดไว้ โดยการถ่ายทอดความรู้ บรรทัดฐานและคุณค่า ภายในระบบการศึกษาและเป็นการเตรียมสมาชิกให้เข้าสู่สมาชิกขององค์การต่าง ๆ

3. การถ่ายทอดเพื่อสู่สมาชิกขององค์การในสังคม (socialization practice of organizations) กระบวนการนี้เกิดภายหลังจากบุคคลเข้าสู่ภาวะสมาชิกขององค์การแล้ว นับได้ว่าเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว องค์การจะเตรียมการฝึกและอบรมให้ยอมรับกฎ ระเบียบ วินัย ตลอดจนเป้าหมายขององค์การจนทำให้สมาชิกองค์การผู้นั้นยอมรับองค์การ และแสดงตนเป็นฝ่ายขององค์การ (identification with the organization)

โดยสรุป เนื้อหาของกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมโดยทั่วไป คือการหาความรู้และประสบการณ์ที่เป็นความชำนาญเกี่ยวกับบุคลิกภาพเด่นที่เปลี่ยนไปภายในขอบเขตของหัวข้อใหญ่ 5 ประการ คือ

1. ชนิดของสถานภาพบทบาท ตำแหน่งทางสังคมและบุคลิกภาพทางสังคมที่ผู้อยู่ในสถานะนั้น หรือกำลังจะเข้าสู่สถานะนั้นเรียนรู้ภายในบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้อง

2. พฤติกรรม การแสดงออกและลักษณะนิสัยความเชื่อของแต่ละกลุ่มคน มีลักษณะเฉพาะและถ่ายทอดกันอยู่ในสังคมแต่ละสังคมนั้น ๆ

3. พฤติกรรม การแสดงออกและลักษณะนิสัยความเชื่อมีรากฐานที่ก่อให้เกิดลักษณะเฉพาะทางสังคมตามแบบของแต่ละสังคมนั้น ๆ

4. การกระทบโต้ตอบกันในทางสังคมหรือการกระทำตอบกลับตาม ความคาดหวัง (expected reactions) ที่ผู้อื่นจะกระทำต่อกันนั้นเป็นไปตามแบบแผนที่กำหนด

5. ระเบียบแบบแผนทางสังคม เช่น บรรทัดฐาน ความยึดมั่นผูกพัน ความซื่อสัตย์ ระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวโยงกัน

การที่บุคคลจะซึมทราบเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น ได้ดีนั้นจะต้องเรียนรู้พื้นฐานและเพิ่มพูนความรู้สึกของความเป็นตัวเอง และเรียนรู้ลักษณะของบุคคลอื่นไปพร้อมกันด้วย (Tallman and et. al. 1983 : 24) ในส่วนของบุคลิกลักษณะของบุคคลเกิดขึ้นจากความรู้สึกของตัวเองและความรู้สึกทางสังคม กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมบางอย่างใช้วิธีการเรียนรู้โดยตรง เพื่อรับเอาค่านิยม การประพฤติปฏิบัติ ความเชื่อความคิดต่าง ๆ เพื่อเข้าไปอยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ เช่นเข้าโรงเรียนแพทย์เพื่อจะเป็นแพทย์ เข้าโรงเรียนทหารเพื่อจะเป็นทหาร แต่ก็มีอยู่ไม่น้อยที่ผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมโดยทางอ้อมอย่างไม่ตั้งใจ หรือ หรือเข้าไปเกี่ยวข้องโดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว ดังเช่นการศึกษาของ การาเบเดียน (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก garabedian. 1963) ซึ่งทำการศึกษากระบวนการถ่ายทอดในเรือนจำที่มองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขณะที่เข้าอยู่ในสถาบันแห่งนั้น ด้วยกรอบแนวความคิด 2 ด้าน คือแนวความคิดแรก เป็นวิธีการแบบดั้งเดิม คือใช้ระยะเวลาเป็นตัวแปรในการศึกษา กล่าวคือมุ่งพิจารณาการใช้เวลาเข้าสู่สถานการณ์ใหม่หรือระยะเวลาที่อยู่ในเรือนจำว่ามีการซึมทราบแบบแผนความประพฤติและมีความยึดมั่นผูกพัน ต่อกฎเกณฑ์ของเรือนจำมากน้อยแค่ไหน แนวความคิดที่สอง มีรากฐานมาจากทฤษฎีกลุ่มอ้างอิงและเน้นการถ่ายทอดล่วงหน้าโดยการแบ่งผู้ต้องขังออกเป็นประเภทและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกฎเกณฑ์และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของฝ่ายควบคุมกับวัฏภาคทางอาชีพ (career phase) ส่วนการรวมสองแนวคิดมาศึกษานั้น การาเบเดียน (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก garabedian. 1963) ได้นำมาใช้ศึกษาใน " Social Roles and Processes of socialization in the Prison Community" ดังนี้

1. แบบแผนของกระบวนการถ่ายทอดภายในเรือนจำจะมีลักษณะเป็นแบบของการปรับตัว

2. แบบแผนของกระบวนการขัดเกลาจะแปรไปตามบทบาททางสังคมของผู้ต้องขัง

3. ผลกระทบของแบบแผนของกระบวนการถ่ายทอดเกิดจากกระบวนการทางสังคม

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่ศึกษานี้ ใช้หน่วยวิเคราะห์ระดับบุคคล มีตัวแปรที่ศึกษาคือการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของฝ่ายควบคุม ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติตามหรือการไม่ปฏิบัติตาม กับมาตรฐานกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้และมีกระบวนการทางสังคมประกอบด้วย

วัฏภาคทางอาชีพ บทบาททางสังคมของผู้ต้องขังและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ต้องขังคนอื่น ๆ และกับฝ่ายควบคุม (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Rose. 1983 : 23 - 25)

สรุปได้ว่ากระบวนการถ่ายทอดทางสังคมที่แต่ละบุคคลได้รับในวัยเด็กยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับการเตรียมตัวเพื่อเข้าไปสู่สังคมใหญ่ในการประกอบอาชีพและทำหน้าที่การงาน ฉะนั้นเมื่อบุคคลเติมโตขึ้นผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของชีวิตไปสู่สถานภาพใหม่ในสังคมนั้น สภาพแวดล้อมทั้งทางส่วนบุคคล ทางสังคมและทางภูมิศาสตร์ย่อมมีการเคลื่อนที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมตามไปด้วย แม้ว่าความคาดหวังทางสังคมอาจจะเปลี่ยนน้อยที่สุดหรือค่อนข้างคงที่ แต่หลาย ๆ สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งไปสู่จุดหนึ่งรวมทั้งกาลเวลา การเผชิญกับอนาคตไม่เพียงทำให้เกิดความคาดหวังไปสู่ความสำเร็จหรือไปสู่สถานภาพสัมฤทธิ์ (achieved status) แต่ขณะเดียวกันกระบวนการถ่ายทอดในวัยเด็กก็ยังไม่เพียงพอและมีประสิทธิภาพจนทำให้สามารถก้าวไปสู่สถานภาพใหม่นั้นได้โดยทันที หรือเรียกได้ว่าไม่มีความรู้ความชำนาญที่จะทำสิ่งใดเลยก็ว่าได้ (ดุสิต น้ำฝน. 2529 ; อ้างอิงมาจาก Brim. 1968 : 555 - 556)

<u>แนวคิดการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน</u> (work socialization)

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน (work socialization) เป็นกระบวนการของการถ่ายทอดความรู้ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้และทักษะในการอาชีพนั้น ๆ รวมทั้งมีบุคลิกภาพตามบทบาทในการทำงาน มีเอกลักษณ์และความยึดมั่นผูกพันในอาชีพ กระบวนการนี้รวมถึงการที่บุคคลซึมซับวัฒนธรรมของอาชีพ ค่านิยม บรรทัดฐาน และจริยธรรมของอาชีพของตน รวมทั้งยกเลิกลักษณะบางอย่างทางสังคมที่เขามีอยู่และเกิดลักษณะบางอย่างทางสังคมที่ถูกยึดถือโดยสมาชิกในอาชีพนั้น ๆ (Stryker. 1978 : 326)

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มุ่งเน้นที่กระบวนการถ่ายทอดลักษณะทางสังคมในการทำงานซึ่งเป็นกระบวนการในวัยผู้ใหญ่ มีการถ่ายทอดความรู้ระดับสูง โดยมุ่งไปที่การสอนบทบาทในทักษะเฉพาะ (role - specific skill) มากกว่าค่านิยมโดยทั่ว ๆ ไป มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ เอกลักษณ์ และความยึดมั่นผูกพันตามบทบาทในอาชีพของตน เพื่อจูงใจให้บุคคลได้ดำเนินไปตามเป้าหมายของอาชีพ กระบวนการนี้รวมไปถึงการถ่ายโอนความคิดหรือความรู้สึกในอุดมคติมาใช้ในความเป็นจริงอีกด้วย (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. 2532 : 8)

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นกระบวนการซับซ้อนที่บุคคลได้มาซึ่งความรู้ทักษะและสำนึกแห่งเอกลักษณ์แห่งอาชีพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของสมาชิกในวิชาชีพนั้น ๆ การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานยังรวมไปถึงการซึมซับ เอาค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มเข้าสู่พฤติกรรม ในกระบวนการนี้โดยบุคคลจะมีการยกเลิกลักษณะบางอย่างทางสังคมที่เขามีอยู่ในวัฒนธรรมและเกิดลักษณะทางสังคมที่ถูกยึดถือโดยสมาชิกในอาชีพ ผลผลิตสุดท้ายของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน คือ บุคคลที่ผ่านกระบวนการนี้มีทั้งความสามารถทาง

ความคิดและมีการซึมซับเอาค่านิยมและทัศนคติที่เป็นสิ่งที่ต้องการในทางอาชีพและเป็นสิ่งที่คาดหวังของสาธารณะโดยรวม (Cohen. 1981 : 14)

นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สอดรับต่อจากการถ่ายทอดสังคม ซึ่งเป็นการถ่ายทอดสังคมในระดับที่ผ่านขั้นตอนของสังคมครอบครัว สู่สังคมที่กว้างขึ้นและมีความหมายต่อการดำเนินชีวิตต่อไปจนตลอดอายุขัย การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมมักเกิดขึ้นในองค์การ

พัทยา สายหู (2524 : 92 - 99) กล่าวถึงกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ว่า การเป็นสมาชิกของสังคมหรือขององค์การจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้ผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมซึ่งมีตัวขัดเกลาเป็นตัวส่งผ่านแบบแผนทั้งหลายจนสามารถใช้ระบบสัญลักษณ์ที่องค์การนั้นกำหนดเป็นความหมายร่วมตามบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และสั่งสมเอาประสบการณ์และความชำนิชำนาญเหล่านี้ไว้จนสามารถเป็นตัวแทนที่จะส่งผ่านไปสู่สมาชิกรุ่นต่อไปได้

กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จึงเป็นความสำคัญที่ทุกคนในองค์การจะต้องคำนึงถึง เพราะในการผลิตสมาชิกของสังคมในองค์การเพื่อทดแทนสมาชิกเดิมที่จะต้องสิ้นสภาพไปตามกาล เป็นสิ่งที่ถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญของสมาชิกและองค์การจะต้องช่วยกันทำหน้าที่นี้ให้สมบูรณ์ กล่าวคือเมื่อสมาชิกใหม่เข้ามาทดแทนสมาชิกเดิม สมาชิกใหม่จะต้องได้รับการอบรมให้รู้จักเรียนรู้ความเป็นระเบียบทางสังคมหรือการถ่ายทอดทางสังคม หรืออีกนัยหนึ่งสมาชิกเก่ามีหน้าที่ถ่ายทอดระเบียบแบบแผน ขนบประเพณี และธรรมเนียมให้สมาชิกใหม่รู้จักและสามารถปรับปรุงพัฒนาตนเองเข้าสู่ความเป็นสมาชิกได้อย่างค่อนข้างสมบูรณ์คือผสมกลมกลืนกับแบบแผนที่มีอยู่ก่อนเป็นการต่อเนื่องทางสังคม ในองค์การทางสังคมและองค์การอื่น ๆ ที่จัดตั้งขึ้นก็จะต้องมีกระบวนการผลิตสมาชิกใหม่เพื่อทดแทนสมาชิกเก่าที่หมดวาระหรือสิ้นอายุขัย องค์การนั้นจึงจะดำรงอยู่ต่อไปได้โดยมีสมาชิกสืบเนื่อง ทั้งนี้จะด้วยการผลิตขึ้นมาภายในหรือการรับเอาจากภายนอกแล้วนำมาถ่ายทอดความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงสมาชิกภาพขององค์การก็ตามที (ดุสิต น้ำฝน. 2529)

การเข้าเป็นสมาชิกหรือคนใหม่ขององค์การนั้น องค์การมักจะให้ความสำคัญในเรื่องการอบรมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจตามความสำคัญและความจำเป็นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการแสดงบทบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ การเข้าสู่สมาชิกภาพใหม่หรือการเข้าเป็นคนใหม่ของสังคมนั้น กระบวนการถ่ายทอดสังคมและวัฒนธรรมองค์การ จึงเป็นกลไกของการนำเข้าสู่สภาวะที่จำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องของความเชื่อถือ ค่านิยม และทัศนคติของสมาชิกในองค์การนั้น ๆ ซึ่งต่างไปจากที่เคยเรียนรู้หรือเคยเป็นการปรับตัวเพื่อเข้าสู่องค์การใหม่จำต้องใช้ระยะเวลาหนึ่ง เพื่อผู้มาใหม่จะได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ ข้อปฏิบัติและบทบาทที่เหมาะสมของตนกับองค์การใหม่นั้นจากสมาชิกที่อยู่ในองค์การนั้นมาก่อน ดังนั้น กระบวนการถ่ายทอดสังคมและวัฒนธรรมองค์การ จึงกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่าง

มากที่ทำให้สมาชิกในสังคมเกิดภาวะผูกพันต่อสังคม ในแง่การยึดถือคุณค่าของสังคมนั้น (Cuff & Payne. 1984 : 46 - 47) และแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการดำเนินบทบาทตามความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับคุณภาพของกระบวนการว่าจะสามารถถ่ายทอดและอบรมให้สมาชิกเรียนรู้และยอมรับต่อระบบจนถือเป็นความรับผิดชอบ ที่จะนำเอาคุณค่าและความคาดหวังต่อบทบาทนั้นมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ตนเองพึงพอใจเพียงใด

<u>บทบาทและความสำคัญของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน</u>

เฟลด์แมน (บังอร โสพล. 2538 ; อ้างอิงมาจาก Feldman. 1983 : 175) ได้อธิบายถึงความสำคัญของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ขององค์การไว้ว่า

1. การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนที่บุคคลจะเข้าทำงาน (เช่น บุคคลได้ยิน ได้ฟัง คำล่ำลือเกี่ยวกับองค์การ) แล้วค่อย ๆ ดำเนินต่อไปตลอดชีวิตการทำงาน

2. การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นสื่อกลางของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดภาพพจน์ใหม่ของตนเอง (self images) เช่น รู้สึกว่าตนมีความสามารถ มีคุณค่า มีพวกพ้องและประสบความสำเร็จ

3. การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน เป็นกระบวนการ 2 ทางคือ เกี่ยวข้องทั้งตัวบุคคลและองค์การ (รวมไปถึงผู้บริหาร - ผู้ปฏิบัติงาน หัวหน้า - ลูกน้อง) นั่นคือ ต่างฝ่ายต่างพึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อกันและกันโดยอาจมีการเจรจาต่อรองกันในรูปแบบต่าง ๆ และการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนรับผิดชอบ

นอกจากนี้ เฟลด์แมน (Feldman. 1983 : 170 - 174) ยังได้แจกแจงหน้าที่ของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานองค์การ ในการพัฒนาพนักงานที่เข้าใหม่ไว้อย่างเด่นชัดว่า การอบรมถ่ายทอดทางสังคมการทำงาน คือ (1) การพัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงาน โดยผ่านทางการคัดเลือก การฝึกงานและการประเมินผลงาน (2) การก่อให้เกิดพฤติกรรมตามบทบาทที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเกิดจากการกำหนดบทบาทโดยคนในกลุ่ม การมองของคนกลุ่มอื่นในองค์การเดียวกันและการมองจากบุคคลภายนอกองค์การ ตัวอย่างเช่น เมื่อเริ่มงานใหม่โดยเฉพาะงานที่ไม่มีการกำหนดบทบาทไว้ชัดเจน เช่น งานพนักงานต้อนรับหรือประชาสัมพันธ์ บุคคลที่ทำหน้าที่นี้มักถูกคาดหวังทั้งจากคนในองค์การและจากลูกค้าที่มาติดต่อให้เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ลูกค้า และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำแหน่งต่าง ๆ ในการบริการลูกค้า บทบาทและพฤติกรรมที่เหมาะสมของพนักงานต้อนรับหรือประชาสัมพันธ์ จึงมักเกิดขึ้นหลังจากที่ทำงานไปได้ระยะหนึ่ง (3) การช่วยให้ปรับตัวเข้ากับกลุ่มและปทัสถาน (norms) ของกลุ่ม ซึ่งกลุ่มหรือสมาชิกในกลุ่มเป็นตัวการผลักดันให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามกลุ่ม มิให้เกิดการต่อต้านแข็งขืน ในขณะเดียวกันกับกลุ่มก็เป็นที่พึ่งและที่ปรึกษา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

และ (4) การเรียนรู้ค่านิยมขององค์การ ซึ่งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน คือ สื่อกลางที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมขององค์การแก่สมาชิกใหม่ อย่างไรก็ตามการเรียนรู้ค่านิยมจะขึ้นอยู่กับการเปิดตัวรับข้อมูลข่าวสารและการเลือกรับข่าวสารของสมาชิกใหม่และยังขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของข่าวสารหรือแหล่งที่มาของข่าวสารที่ได้รับนั้นด้วย เฟลด์แมนกล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงค่านิยมเกิดจากการยอมรับ มิใช่การยอมตามหรือคล้อยตามดังเช่นเรื่องปทัสถานของกลุ่ม

แนวคิดของเฟลด์แมนดังกล่าวเป็นการเสนอให้เห็นบทบาทอันสำคัญของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในองค์การ ในการเสริมสร้างทักษะ ความสามารถ บทบาท การปรับตัวและค่านิยมที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันก็ปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมเพื่อมิให้เกิดการทำงานผิดพลาด การแข็งขืนหรือเกิดลักษณะที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้โดยเห็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องกันและมีสื่อกลางหรือตัวแทนต่าง ๆ เช่น องค์การ ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ที่เฟลด์แมนเสนอยังไม่มีรูปร่างของความต่อเนื่องให้มองเห็นหรือเข้าใจได้ชัดเจน จึงจะต้องศึกษาแนวคิดของการอบรมถ่ายทอดสังคมองค์การเพิ่มเติม ดังนี้

<u>แนวคิดการอบรมถ่ายทอดสังคมองค์การ (Organizational Socialization)</u>

การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ เป็นอีกแนวคิดที่มีความหมายที่ได้รับการนิยามไว้ว่า คือกระบวนการปลูกฝังวัฒนธรรมการทำงานในองค์การ อันได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ และประเพณี ปฏิบัติต่าง ๆ ให้กับบุคคลในองค์การซึ่งคล้ายกับเป็นการโปรแกรมเข้าไปในสมองเพื่อเรียกมาใช้ภายหลัง ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องและมีความหมายเดียวกับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน (Hofstede. 1980 ; บังอร โสพส. 2537 ; อ้างอิงมาจาก Negandhi and Prasad. 1971) โดยที่การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ เป็นการช่วยเสริมสร้างและพัฒนาให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมการทำงานขององค์การและให้มีค่านิยม ทัศนคติ การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกันที่สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายขององค์การ การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ จึงช่วยให้พนักงานใหม่เข้าใจจุดมุ่งหมาย โครงสร้างและระเบียบวิธีปฏิบัติ สามารถปฏิบัติงานให้กับองค์การและปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ในองค์การได้เป็นอย่างดี ภายใต้กรอบวัฒนธรรมและค่านิยมแบบเดียวกันหรือสอดคล้องกันสำหรับพนักงานปัจจุบัน การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การจะช่วยกระตุ้นเตือนให้คงความเข้าใจที่ถูกต้องและยึดปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัฒนธรรมขององค์การรวมไปถึงการช่วยให้พนักงานสามารถปรับตัวไปตามความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับการทำงานแผนใหม่ นโยบายที่ปรับเปลี่ยนปฏิรูปใหม่รวมทั้งการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในองค์การ การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ จึงเกิดขึ้นได้ทุกเวลา และเกิดขึ้นกับพนักงานที่มีอายุการทำงานแตกต่างกัน พนักงานต่างระดับและต่างทักษะความรู้ (Schein. 1974)

ด็วช และไรท์แมน (บังอร โสพส. 2538 ; อ้างอิงมาจาก Deaux and Wrightsman. 1991) ได้แบ่งการอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ ของกลุ่มหรือองค์การออกเป็น 9 ขั้น ซึ่งการจัดกระทำในแต่ละขั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ขั้นแสวงหาและคัดเลือก (investigation)เป็นระยะก่อนการเป็นสมาชิกขององค์การ (prospective member) คือเป็นระยะของการสืบเสาะแสวงหาเพื่อให้รู้จักและเข้าใจกันระหว่างองค์การกับบุคคล จากคำบอกเล่าเกี่ยวกับองค์การของครูอาจารย์ ผู้รู้ เพื่อน สื่อมวลชนและแหล่งข่าวอื่น ๆ รวมทั้งบุคคลที่ทำงานในองค์การ เป็นขั้นที่บุคคลแสวงหากลุ่มหรือองค์การที่ตนปรารถนาจะเข้าเป็นสมาชิกด้วยโดยพิจารณาจากความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับองค์การนั้นเท่าที่ตนจะหาได้ จัดเป็นการถ่ายทอดทางสังคมขององค์การให้กับบุคคลที่สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าทำงาน นอกจากนี้กระบวนการของการคัดเลือกซึ่งประกอบด้วย การพิจารณาคุณสมบัติของผู้สมัคร การทดสอบความสามารถ การสัมภาษณ์ ฯลฯ ล้วนมีส่วนในการอบรมถ่ายทอดระบบวัฒนธรรมและสังคมขององค์การให้ผู้สมัครได้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์การทั้งสิ้น ซึ่งช่วยให้ผู้สมัครเกิดการเตรียมพร้อมที่จะยอมรับสังคมขององค์การอย่างเข้มข้นต่อไป ในขณะเดียวกัน องค์การก็มีการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติเหมาะสมสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ สำหรับคุณสมบัติของผู้สมัครที่นำมาพิจารณาในการคัดเลือก โดยทั่วไปได้แก่ระดับการศึกษา คะแนนการเรียน สาขาวิชาที่ศึกษา ประสบการณ์ทางสังคม ทัศนคติบางประการรวมทั้งความสมประกอบทางกายและทางจิต ซึ่งก็คือจิตลักษณ์รากฐานที่เป็นผลของการอบรมถ่ายทอดทางสังคมที่สั่งสมมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยใช้เป็นพื้นฐานหรือจุดเริ่มต้นเพื่อรับการพัฒนาขององค์การในขั้นต่อไป

2. ขั้นบรรจุเข้าทำงาน (entry) ขั้นนี้เป็นช่วงที่อยู่ระหว่างระยะก่อนการเป็นสมาชิกกับการเป็นสมาชิกใหม่ ในขั้นนี้องค์การมักจัดให้มีการปฐมนิเทศและบางองค์การอาจมีงานเลี้ยงต้อนรับน้องใหม่ บางองค์การอาจมีพิธีสาบานตนก่อนเข้ารับตำแหน่ง เช่น ทหารหรือฝ่ายปกครอง กิจกรรมดังกล่าวจัดว่าเป็นวาระแห่งการเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากบุคคลภายนอกเปลี่ยนมาเป็นสมาชิก ซึ่งอันที่จริงบุคคลได้รับการศึกษาและข้อมูลพื้นฐานอย่างกว้าง ๆ เกี่ยวกับกลุ่มหรือองค์การมาก่อนแล้วจากสถานศึกษา ที่ได้ทำหน้าที่เตรียมคนให้มีคุณภาพเพื่อเข้ากลุ่มและทำงานในองค์การ ในขั้นนี้ แอดเลอร์ และชูวัล และ ฟิชเชอร์ (Feldman. 1989 : 381 ; citing Adler & Shuval. 1978 ; Fisher. 1977) กล่าวว่า ทัศนคติและค่านิยมที่มีต่อองค์การเปลี่ยนในทันทีที่บรรจุเข้าทำงาน ซึ่งมีผลต่อความพร้อมในการที่จะเรียนรู้การทำงานเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามในขั้นนี้จะเป็นการอบรมถ่ายทอดทางสังคมแบบเป็นทางการ เพื่อชี้แจงระเบียบ นโยบายสวัสดิการต่าง ๆ แนะนำบุคคลสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ รวมไปถึงการสร้างข้อผูกมัดและการแสดงความจริงใจและความพร้อมของสมาชิกใหม่ นอกจากนี้องค์การต่าง ๆ ยังมีการฝึกงานและมอบหมายงานด้วย หัวหน้าครูฝึกงานตลอดจนบุคคลต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ฝึกงาน มอบงานรวมทั้งปฐมนิเทศ เป็นตัวแทนสำคัญอย่างยิ่งในการอบรมถ่ายทอดสังคมของ

องค์การให้แก่สมาชิกบรรจุใหม่ นับตั้งแต่สร้างภาพพจน์หรือความประทับใจครั้งแรก ปลูกฝังทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการทำงานในด้านต่าง ๆ ดังนั้น บุคคลจะได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานเฉพาะตำแหน่ง ทั้งยังได้รับการปฐมนิเทศและมอบหมายอธิบายเกี่ยวกับหน้าที่การงานเพื่อให้สามารถทำงานได้เป็นอย่างดี

3. ขั้นเรียนรู้ (socialization / learning) บุคคลเกิดการเรียนรู้จากคำชี้แนะรวมทั้งคำปรึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานและปฏิบัติตนในที่ทำงาน ต่อ จากการฝึกอบรมในหน้าที่ซึ่งกระทำต่อเนื่องจากขั้นที่ 2 ในระยะการเรียนรู้นี้สมาชิกใหม่จะได้รับการอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การที่ไม่เป็นทางการจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (mentoring) โดยทำหน้าที่ทั้งผู้สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องงานและเรื่องอื่น ๆ ที่อาจสร้างปัญหาได้ และเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินผลการทดลองงานด้วย ขั้นนี้บุคคลจึงได้รับการกระตุ้นให้ซึมซาบวัฒนธรรมและระเบียบประเพณีขององค์การจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ ที่กล่าวมา และเป็นขั้นของการปรับตัวเข้าสวมบทบาทใหม่ในองค์การด้วย หลุยส์, โพสเนอร์และโพเวล (บังอร โสพส. 2538 : 78 ; อ้างอิงมาจาก Louis,Posner & Powell. 1983) พบว่า การเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และคนอาวุโสแบบไม่เป็นทางการมีประโยชน์มากกว่าการเข้ารับการฝึกอบรมและปฐมนิเทศที่เป็นทางการเสียอีก รวมทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกใหม่ไปพร้อมกันได้ด้วย (Feldman. 1983) แครมและเบรก้า (Kram & Bragar. 1991) กล่าวถึงเทคนิคการมีพี่เลี้ยงอย่างมีระบบว่าได้รับการยอมรับในเรื่องของการช่วยพัฒนาทักษะการทำงาน รวมทั้งการปรับตัวและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ เกรน, ออริส และจอห์นสัน (Graen, Orris & Johnson. 1973) พบว่าในช่วง 16 สัปดาห์แรกของการทำงาน เสมียนใหม่ใช้เวลาในการเรียนรู้งานลดลงในขณะที่ใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทของตนในองค์การและเมื่อเวลาผ่านไปก็สามารถปรับตัวได้ ความรู้สึกผูกพันกับองค์การจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งหนึ่งที่ต้องระมัดระวังในการอบรมถ่ายทอดในขั้นนี้คือการมีตัวแบบหรือผู้ชี้นำที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงงานใหม่ที่ไม่มีผู้ชี้นำเลยอาจจะทำให้เกิดความไม่รู้หรือรู้ในทางที่ผิดอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

4. ขั้นยอมรับ (acceptance) เป็นช่วงเปลี่ยนอีกช่วงหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่เข้าทำงานในองค์การ หรือเป็นสมาชิกของกลุ่มเกิดการยอมรับและเปลี่ยนแปลง ค่านิยม ทัศนคติ และจิตลักษณ์ต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับองค์การ มีความผูกพันแน่นแฟ้นกับองค์การและบุคคลอื่น ๆ ในองค์การ โดยผ่านขั้นตอนจากการเป็นสมาชิกใหม่ไปเป็นสมาชิกโดยสมบูรณ์ ความสงสัยในบทบาทและความสามารถของตน รวมทั้งความคลางแคลงใจที่เพื่อนร่วมงานมีต่อตนได้หมดไป การถ่ายทอดทางสังคมขององค์การที่เด่นชัด คือ การผ่านข้อผูกพันเรื่องการทดลองงาน โดยยอมให้เริ่มมีสิทธิ์และเสียงเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ และเปิดโอกาสให้ร่วมรับรู้ข้อมูลที่เป็นความลับหรือข้อมูลที่ไม่เปิดเผยต่อบุคคลภายนอก (Van Maanen & Schein. 1979 : 222) ถึงขั้นนี้แล้วความผูกพันในองค์การของบุคคลมักจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม อาจจะต้อง

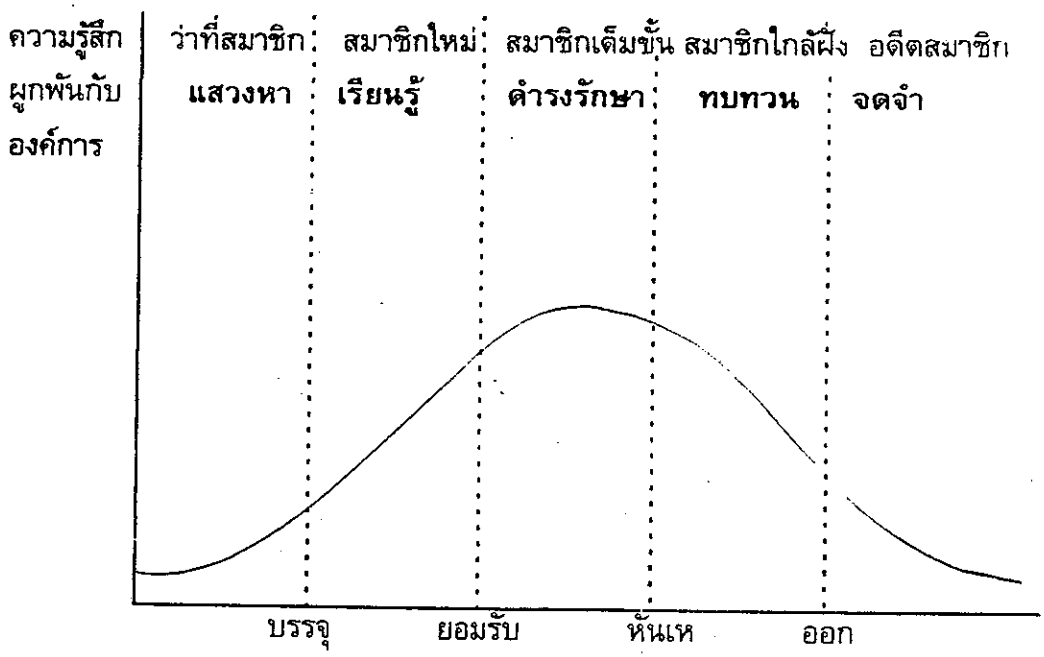
ขึ้นอยู่กับการอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ 2 ประการ คือการจัดการควบคุมดูแลงานที่กระทำอยู่ (task mastery) และการปรับตัวเข้ากับปทัสถานและค่านิยมของกลุ่มบุคคลในองค์การ ซึ่งผลสำเร็จของการอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ ดังกล่าวจะเกิดขึ้นในขั้นการยอมรับนี้เอง (Feldman. 1981 : 316)

5. ขั้นดำรงรักษา (maintenance) จากการศึกษาระยะยาวของ เฟลด์แมน และเบรท (Feldman & Brett. 1983,1985 ; citing Feldman. 1989 : 395) พบว่าองค์การที่มีการจัดอบรมให้กับผู้บริหารที่เข้ามาใหม่และยังให้เวลาแก่ผู้บริหารใหม่ในการเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับงาน แต่สำหรับผู้บริหารที่โอนย้ายหรือเลื่อนขั้นขึ้นมาจากภายในองค์การนอกจากไม่ให้การฝึกอบรมเกี่ยวกับงานใหม่แล้วยังเป็นที่คาดหวังว่าผู้บริหารเหล่านี้จะสามารถดำเนินงานได้ทันทีจึงมีอยู่เสมอ ๆ ที่ทำให้ผู้บริหารซึ่งเป็นคนเก่าต้องเผชิญกับปัญหานานาประการ เกิดความเครียดและในที่สุดเริ่มมองหาองค์การใหม่ ในทำนองเดียวกันการย้ายพนักงานระดับแรงงานที่มีความสามารถในแผนกหนึ่งไปยังแผนกใหม่ ก็มักพบปัญหาในด้านการปฏิบัติงานและด้านสุขภาพจิต เช่นกัน ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลมีการเริ่มมองอนาคตของตนเอง อาจมีการเจรจาต่อรองเพื่อตำแหน่งหน้าที่ และเงินเดือนที่สูงขึ้นหรือขอปรับเปลี่ยนบทบาท หรือขอย้ายที่ทำงาน องค์การซึ่งโดยส่วนใหญ่จะพยายามรักษาสมาชิกไว้ มีการให้การเสริมแรง โดยการให้รางวัล โบนัส เลื่อนขั้น หรือผลตอบแทนรูปแบบต่าง ๆ เท่าที่จะเป็นไปได้ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาสมาชิกให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในขั้นนี้บุคคลได้ผ่านการเป็นสมาชิกที่สมบูรณ์ขององค์การ บุคคลมักจะรู้สึกสบายใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอัตโนมัติด้วยความเชี่ยวชาญและคุ้นเคย ในระยะนี้บุคคลอาจละเลยการเรียนรู้เทคนิควิธีใหม่ ๆ และอาศัยความคุ้นเคยทำงาน จึงส่งผลเสียหายให้กับงานได้ ในขณะเดียวกัน องค์การก็มักจะละเลยที่จะจัดให้มีการฝึกอบรม หรือการอบรมถ่ายทอดในรูปอื่นแก่สมาชิกเต็มขั้นหรือโยกย้ายบุคคลเหล่านี้ไปทำงานตำแหน่งใหม่ ซึ่งมีลักษณะงานแตกต่างจากงานเดิมไปมาก

6. ขั้นหันเห (divergence) การเจราจาต่อรองบางครั้งไม่ประสบความสำเร็จ กลุ่มหรือองค์การไม่อาจสนองตอบ ความต้องการของบุคคลได้ต่อไป บุคคลจะเริ่มหันหนีมองหาที่ทำงานใหม่ มีปัญหาและข้อคำถามต่าง ๆ เกิดขึ้นในใจ ความรู้สึกผูกพัน กับกลุ่ม หรือองค์การเดิมจะลดลง ในขณะที่เริ่มหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกลุ่มหรือองค์การใหม่

7. ขั้นถ่ายทอดทางสังคมอีกครั้ง (resocialization) เป็นความพยายามของกลุ่มหรือองค์การที่จะเรียกความสำนึกในสมาชิก เรียกความสำนึกในสมาชิกภาพกลับคืนมา องค์การอาจใช้แรงเสริม ประเภทสร้างความภูมิใจให้บุคคล ให้รางวัล โบนัส เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือตกลงกันด้วยดีให้เป็นที่พอใจทั้งแก่ฝ่ายบุคคล และองค์การ

8. ขั้นออกจากการเป็นสมาชิก (exit) ในที่สุดความผูกพันระหว่างกลุ่มกับบุคคลก็สิ้นสุดลง อาจจะเป็นไปตามวาระ การเกษียณอายุหรือวาระฉุกเฉิน คือลาออกหรือให้ออก ทั้งกลุ่มและองค์การต่างย่อมมีการเตรียมตัวเพื่อวาระนี้ สำหรับการเกษียณอายุ กลุ่ม หรือองค์การอาจ



ภาพประกอบ 2 แสดงกระบวนการอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ (Deaux & Wrightsman.1988 : 429)

มีการโยกย้าย บุคคล ไปอยู่ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจหรือเกี่ยวข้องกับบุคคลน้อยลง และเมื่อถึงเวลา มีการจัดงานเกษียณอายุให้สำหรับการออกอย่างเร่งด่วน การให้บำเหน็จ หรือเงินชดเชยกระทำไปตามกฎระเบียบและเนื่องจากไม่มีการเตรียมการล่วงหน้า อาจมีความไม่พอใจ และกล่าวหาฟ้องร้องกันได้ตามสภาพการณ์

9. ขั้นจดจำความหลัง (remembrance) แม้ว่าความผูกพันระหว่างกันจะลดลงแต่ความจดจำในความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับบุคคลทั้งที่น่าพอใจและไม่น่าพอใจยังคงอยู่และสะท้อนถึงอนาคตขององค์การด้วย บุคคลรุ่นต่อไปมีการรับรู้ในส่วนนี้และนำมาใช้ประกอบการเมินกลุ่มหรืออค์การด้วย ความหลังที่ควรแก่การจดจำย่อมมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการออกจากสมาชิกแบบใดก็ตาม องค์การหลาย ๆ องค์การตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้และพยายามกล่าวถึงผู้ที่เกษียณออกไปในทางที่ดีในทางที่เป็นตัวแบบแก่คนรุ่นใหม่ต่อไป

การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ ทั้ง 9 ขั้น มีความสำคัญพิเศษเฉพาะในแต่ละขั้นและรวมทั้งหมดเป็นกระบวนการ ซึ่ง ด๊วซและไรท์แมน (Deaux & Wrightsman. 1988) เน้นว่า การอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ 4 ขั้นแรกนั้นจะช่วยเสริมสร้างลักษณะต่าง ๆ อันทำให้เกิดความผูกพันกับองค์การมากขึ้นในขณะที่ขั้นหลัง ๆ เป็นการรักษาและบรรเทาระดับของการลดความผูกพันกับองค์การ กล่าวคือ ระดับความผูกพันพันองค์การตลอด 9 ขั้น ของการอบรมถ่ายทอดสังคมสามารถแทนด้วยกราฟรูประฆังคว่ำ โดยช่วงยอดตรงกลางอยู่ในขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นที่สมาชิกมีความผูกพันกับองค์การหรือกลุ่มมากที่สุด

ด๊วซและไรท์แมน (Deaux & Wrightsman. 1988 : 428 - 432) ได้เสนอขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 5 ระยะ และ 4 ช่วงคั่น รวมเป็น 9 ขั้นตอนดัง ภาพประกอบ 2

<u>การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานกับการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล</u>

จากแนวคิด ทฤษฎีที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ลักษณะการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานและแนวคิดการถ่ายทอดสังคมองค์การ เป็นกระบวนการที่สำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ ซึ่งในองค์การของการทำงานด้านสาธารณสุขและสถานีอนามัย ย่อมมีกระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นและดำเนินสืบเนื่องอยู่ตลอดมา และเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมหลากหลายในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขโดยทั่วไป ในงานวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิด และทฤษฎีดังกล่าวมาสร้างเป็นตัวแปรเพื่ออธิบายลักษณะการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน โดยพิจารณาว่า บุคคลได้รับรู้การถ่ายทอดการทำงานจากองค์การและสังคมรอบข้างต่าง ๆ ทั้งอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการตามขั้นตอนต่าง ๆได้แก่ ขั้นการเรียนรู้ ขั้นตระหนักในความรับผิดชอบและขั้นการยอมรับในบทบาทหน้าที่การทำงานในปริมาณและคุณภาพเท่าใด ซึ่งตัวแปรที่จะกำหนดขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี ดังกล่าว คือ การรับรู้การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการในขั้นต่าง ๆ ดังกล่าวจากองค์การ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดอย่างเป็นทางการโดยการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ หรือการจัดประชุมของทางการ และการถ่ายทอดอย่างไม่เป็นทางการตามขั้นต่าง ๆ นั้น จากการปฏิสังสรรค์กับผู้บริหาร จากหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานหรือทีมงาน และเพื่อนร่วมงาน โดยกำหนดเนื้อหาของงานที่ได้รับการถ่ายทอด 4 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนการพัฒนาชนบทและการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่กำหนดไว้ในกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล รายละเอียดจะกล่าวถึงในส่วนของการสร้างเครื่องมือในการวิจัยต่อไป

นอกจากการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานซึ่งเป็นลักษณะด้านสถานการณ์ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแล้ว การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของบุคคลก็เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะต้องนำมาพิจารณา เพื่อจะสามารถเข้าใจพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ได้อย่างแจ่มชัด ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาทของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมในองค์การ ดังจะได้นำเสนอต่อไป

<u>แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท</u>

<u>การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท</u>

มีผู้ให้ความหมายของของคำว่า บทบาทไว้จำนวนมาก กล่าวคือ บทบาทเป็นรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคลที่สัมพันธ์กับตำแหน่งที่เขาเป็นเจ้าของในโครงสร้างสังคม ซึ่งรูปแบบ

ของพฤติกรรมดังกล่าวถูกกำหนดโดยความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุด ความสัมพันธ์กับตำแหน่งนั้น ๆ (Katz and Kahn. 1978 : 43 ; Goslin. 1973 : 6 ; Rizzo, House and Lirtzman. 1970 : 155) อีกความหมายหนึ่ง บทบาทเป็น พฤติกรรมของบุคคลที่ได้แสดงไปตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ ต้องมีการกระทำเมื่อบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด โดยการระบุหน้าที่ของงานเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรม (ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Rambo. 1982 : 228) นอกจากนี้ บทบาทยังเกิดขึ้นด้วยการคาดหวังพฤติกรรมจากบุคคลอื่นอย่างมีเหตุผล ตามความคิดและความต้องการที่แตกต่างกันของบุคคลเกิดเป็นแบบแผนของ พฤติกรรมตามบทบาท (Gibson and et. al. 1988 : 292) สไตรเกอร์ และสตาแทม (Stryker and Statham. 1985 : 330) ได้แบ่งแนวคิดทฤษฎีบทบาท (role theory) ออกไว้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดทฤษฎีบทบาทเชิงโครงสร้าง (structural role theory) และ แนวคิดทฤษฎีบทบาทเชิงปฏิสังสรรค์ (interactional role theory) ซึ่งแนวคิดหลังเป็นการอธิบายบทบาทโดยนำทฤษฎีปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์ มาอธิบายบทบาทในแง่ของการเรียนรู้จากการที่ได้มีโอกาสปฏิสังสรรค์กับผู้อื่น รู้ถึงความคาดหวังของผู้อื่นที่นำมากำหนดการกระทำในสถานการณ์นั้น พฤติกรรมตามบทบาทของบุคคลจึงเกิดขึ้นตามความคาดหวังซึ่งผู้กระทำแสดงบทบาทในการกระทำระหว่างกันอย่างต่อเนื่องจากการประเมินการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วตรวจสอบว่าการกระทำนั้น ๆ ได้รับการยอมรับ หรือสมเหตุสมผลกับตำแหน่ง และสัมพันธ์กับความคาดหวังหรือไม่ (ทิพรัตน์ แสงทอง. 2528 : 28 - 30 ; อ้างอิงมาจาก Blumer. 1969 ; Stryker. 1981 : 20 และ Turner. 1982 : 345)

ดังนั้น บทบาท จึงเป็นชุดของความคาดหวัง ที่มีพฤติกรรมสำหรับตำแหน่งในโครงสร้างสังคม ส่วนความคาดหวัง คือ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาท ที่เกิดจากบุคคลมีต่อตำแหน่งนั้น หรือโดยบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับบทบาทนั้น ซึ่งความคาดหวังถูกกำหนดโดยประสบการณ์ทั่วไป ความรู้ ค่านิยม การรับรู้และประสบการณ์เฉพาะบุคคล สิ่งเหล่านี้จึงเป็นมาตรฐาน สำหรับการประเมินคุณค่าหรือความเหมาะสมของพฤติกรรมและเป็นสิ่งแสดงถึงแนวโน้มการบ่งชี้พฤติกรรม (Rizzo and et. al. 1970 : 155) และความคิดรวบยอดเกี่ยวกับบทบาท (role concept) จึงมีองค์ประกอบ ดังนี้

(1) ชุดหรือระบบของบทบาท (role set's or system) คือชุดของบทบาทในโครงสร้างสังคม (2) Role sector หรือ Sent role คือชุดย่อยของความคาดหวังจากตำแหน่งตรงกันข้าม (3) Role ambiguity or clarity คือความคลุมเครือหรือความชัดจน (4) Role conflict คือ ความขัดแย้งในบทบาท

การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ในการวิจัยนี้ จึงหมายถึงการรับรู้ถึงความหมายของความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในบทบาทที่ตนครองอยู่และบทบาทที่มีความปรารถนาที่จะกระทำและการที่บุคคลรับรู้ถึงความไม่เข้าใจในหน้าที่หรือความรับผิดชอบที่ตนจะต้องกระทำ

หรือเกิดความลังเลสงสัยในบทบาทที่จะต้องทำให้สำเร็จ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น การรับรู้ถึงความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท

ความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity)

ในการทำงานองค์การใด ๆ ผู้ปฏิบัติงานย่อมจะต้องรู้ชัดในบทบาท ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบงานได้อย่างไม่บกพร่อง การไม่รู้แน่ชัดในบทบาทหรือขาดความชัดเจนในบทบาทจะทำให้เกิดความลังเล ไม่แน่ใจว่าจะแสดงบทบาทอย่างไร ย่อมเกิดความสูญเสียทั้งเวลา และทรัพยากร รวมทั้งขาดประสิทธิผลของงาน (Owens. 1987 : 63) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเหล่านี้ คือ ผลของการเกิดความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลไม่รู้บทบาทที่แท้จริง ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน เพราะการขาดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในเรื่องของข่าวสารที่ถูกต้องสำหรับการปฏิบัติหน้าที่และความรับผิดชอบว่าจะแสดงบทบาทอย่างไรจึงจะสามารถปฏิบัติได้อย่างดีที่สุด (Rizzo and et. al. 1970 : 151 ; Schwab and Iwanicki. 1982 : 61 - 62 ; Kottkamp and Mansfield. 1985 : 30 ; อรทัย วรากรวรวุฒิ. 2530 : 30 ; อ้างอิงมาจากจาก Pinder. 1984) ซึ่งอาจเป็นผลของการขาดความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร หรือการขาดข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ หรือถูกจำกัด หรือการถูกคาดหวังในบทบาทที่ยังนิยามไว้ไม่ชัดเจน (สุทิน สายสงวน. 2533 : 23) หรืออาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่แน่ใจในเป้าหมายที่จะต้องทำให้สำเร็จตามหน้าที่ และไม่แน่ใจว่าจะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างไร (Mitchell and Larson. 1987 : 265) ความคลุมเครือในบทบาทนี้เป็นผลอย่างหนึ่งจากความสลับซับซ้อนและภาระงานตามบทบาทที่มีมากเกินไปขององค์การ รวมทั้งขนาดขององค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน ไม่เข้าใจอย่างชัดเจนในข้อมูลข่าวสารอันเกิดจากความเจริญและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายในขององค์การ ความคลุมเครือในบทบาทนี้ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความพอใจในงานลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าทำอะไรโดยปราศจากเหตุผล ซึ่งจะเกิดผลเสียหายต่อการปฏิบัติงานและผลผลิตขององค์การ (Rizzo and et. al. 1970 : 151 ; Davis. 1989 : 701) นอกจากนี้ ความคลุมเครือในบทบาทยังเกิดขึ้นได้จาก การที่บุคคลได้รับข่าวสารคลาดเคลื่อนที่เกี่ยวกับบทบาทที่ขาดความชัดเจนในเรื่องที่ควรปฏิบัติตามความคาดหวังทางบทบาทนั้น ซึ่งแม้จะรู้ว่าความคาดหวังจากบทบาทนั้นเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติแต่ก็ขาดวิธีการหรือข่าวสารที่แน่ชัดว่าพฤติกรรมใดให้ผลตรงตามความคาดหวัง และผลที่ตามมาอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตามความคาดหวังหรือพฤติกรรมนั้นก็ขาดความชัดเจน ในสองลักษณะ คือ ขาดความชัดเจนในบทบาทของตนตามความคาดหวังของผู้อื่น และขาดความชัดเจนในบทบาทที่แท้จริงที่ตนควรปฏิบัติ (สุทิน สายสงวน. 2533 : 23 ; อรทัย วรากรวรวุฒิ. 2530 : 30)

สรุป ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึงการขาดความเข้าใจที่ชัดเจนในบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งการขาดความชัดเจนในสิทธิ และวิธีการปฏิบัติ วิธีการประเมินพฤติกรรม จึงไม่ทราบวิธีการทำงานให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย

ผลของความคลุมเครือในบทบาทต่อพฤติกรรมการทำงาน

ความไม่แน่ชัด ไม่ชัดเจนหรือความคลุมเครือในบทบาท จะทำให้บุคคลเกิดความลังเล ไม่มั่นใจในการทำงานเพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าการกระทำของตนจะได้ผลลัพธ์เช่นใด ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น ความคลุมเครือในบทบาทจึงมีสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงาน (อรทัย วรากรวรวุฒิ. 2530 ; สุทิน สายสงวน. 2533 ; ยืนยง ไทยใจดี. 2537) นอกจากนี้ ริซโซ่ , เฮ้าส์ และ เลิร์ทแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) ศึกษาผลของความคลุมเครือในบทบาท พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจต่องาน สอดคล้องกับผลงานการวิจัย ของ คาห์นและคณะ (Rizzo and et. al. 1970 : 154 ; citing Kahn and et. al. 1964) และยังพบว่า ความคลุมเครือในบทบาท สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านความไม่แน่นอนของเป้าหมาย การบิดเบือน-ปกปิดข้อมูลและความขัดแย้งกับเป้าหมาย (Jackson and Schuler. 1985 ; Conley and et. al. 1989) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอีกจำนวนมาก พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความท้อแท้จากความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานของครู มีความพึงพอใจในงานลดลง เกิดความเครียดในระดับสูง มีความวิตกกังวล กลัวและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Kottham and Mansfield. 1985 : 29 - 37 ; Schwab and Iwanicki. 1982 : 60 - 72 ; Organ and Greene. 1974 ; Benson. 1983 ; Brissie and et. al. 1988 ; Conley and et. al. 1989 ; ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533 ; เชิดชาติ พุกพูน. 2535) และ พอล (Paul. 1975 : 85 - 97) ยังพบด้วยว่า ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงาน โดยที่เมื่อมีความชัดเจนในบทบาทมากขึ้นความเครียดจากงานจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและความคลุมเครือในบทบาท ที่พบว่า ยิ่งมีความคลุมเครือในบทบาทสูง ยิ่งมีความเครียดสูง ความภาคภูมิใจในตนเองจะต่ำและประสิทธิภาพของงานต่ำลง (Netemeyer, Johnston and Burton. 1990 : 149 ; citing Benedian-Armenakis. 1981)

สำหรับผลของความคลุมเครือในบทบาทในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ยังไม่มีผู้ศึกษาไว้โดยตรง แต่พบว่ามีการศึกษาความคลุมเครือในบทบาท ที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่มีลักษณะการปฏิบัติใกล้เคียงกัน กับ งานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในแง่ของการให้บริการด้านรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของ อรทัย วรากรวรวุฒิ (2530) ที่พบความสัมพันธ์

ระหว่างความคลุมเครือในบทบาทและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกนั้น เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มครู ซึ่ง สุวิดา ธรรมมณีวงศ์ (2528) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในด้านของการสูญเสียความสัมพันธ์ ส่วนบุคคลจากการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างครูสังกัดการประถมศึกษาในภาคกลาง เชิดชาติ พุกพูน (2535) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ของบุคลากรในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อารมณ์ จินดาพันธ์ (2536) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท มีผลต่อความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของครูสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน มากที่สุด พวงเพชร วัชรอยู่ (2536) พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท สัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของหัวหน้าภาควิชาในมหาวิทยาลัยของรัฐ และยืนยง ไทยใจดี (2537) ศึกษาผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความคลุมเครือในบทบาท สามารถทำนายความเครียดได้ในระดับสูง และ ความคลุมเครือในบทบาทร่วมกับความขัดแย้งในบทบาทมีอำนาจในการทำนายความเครียดในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 95.02

สรุปได้ว่า ความคลุมเครือในบทบาท เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเป็นอย่างมากในหลายด้าน บุคคลที่มี ความคลุมเครือในบทบาทสูง จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานน้อย มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความท้อแท้เหนื่อยหน่ายในการทำหน้าที่ ขาดความพึงพอใจต่องาน ไม่ผูกพันกับงาน จึงทำให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานต่ำ แต่จะมีความเครียดในการทำงานสูง รู้สึกไม่สมหวังในผลสำเร็จของการทำงานและอยากเปลี่ยนงาน

บุคลากรสาธารณสุขตำบล มีบทบาทที่หลากหลายมีขอบเขตความรับผิดชอบกว้าง มีรายละเอียดของการทำงานจำนวนมาก และถูกคาดหวังสูงจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยเหนือในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในขณะที่การทำงานในสถานีอนามัยต้องตอบสนองต่อความต้องการของชาวบ้าน ซึ่งต้องการบริการด้านรักษาพยาบาลมากกว่า และการที่หน่วยควบคุมระดับจังหวัดและอำเภอพยายามที่จะให้อิสระในการทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดการสับสน ลังเลใจ ไม่แน่ใจในบทบาทที่ตนแสดงออกไป จึงเกิดความไม่แน่ชัดในบทบาท ว่าตนจะทำงานได้อย่างอิสระจริงหรือไม่ จากผลการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเบื้องต้น พบว่า บุคลากรสาธารณสุขตำบล ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนต่างกันมาก และไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูก มักต้องรอคอยคำสั่งจากหัวหน้าสถานีอนามัยหรือสาธารณสุขอำเภอ หากไม่ได้รับการตอบสนองอย่างตรงจุด ก็จะเกิดความคลุมเครือในบทบาท ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรกันแน่ จึงเชื่อว่า ตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict)

ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) หมายถึง การที่บุคคลได้ปฏิบัติตามหน้าที่โดยได้รับการคาดหวังให้แสดงบทบาทสองบทบาทเกี่ยวข้องกัน แต่เป็นบทบาทที่ตรงกันข้าม หรือเป็นบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ หรือเป็นลักษณะของการคาดหวังต่อบทบาทหนึ่ง ๆ ของบุคคลกลุ่มเดียวกัน และต่างกลุ่มกัน แตกต่างกัน (Schwab and Iwanicki. 1982 : 61 ; Mitchell and Larson. 1987 : 198)

กิบสันและคณะ (Gibson and et. al. 1988 : 295) กล่าวถึงรูปแบบของการเกิดความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งอาจเกิดได้ในหลาย ๆ รูปแบบ คือ (1) ความขัดแย้งที่เกิดภายในผู้กำหนดบทบาท (intrasender conflict) ที่มีผู้กำหนดบทบาทเพียงคนเดียว แต่มีพฤติกรรมสนองความต้องการจากงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกัน (2) ความขัดแย้งระหว่างผู้กำหนดบทบาท (intersender conflict) เกิดจากพฤติกรรมการทำงานที่คาดหวังไว้ของผู้กำหนดบทบาทคนหนึ่งขัดหรือไม่ตรงกันกับความคาดหวังของผู้กำหนดบทบาทอีกคนหนึ่ง (3) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่กำหนดให้ (interrole conflict) เกิดจากบุคคลคนหนึ่งมีอยู่หลายบทบาท แต่ละบทบาทที่มีอยู่นั้นจะเกี่ยวพันกับความคาดหวังที่แตกต่างกันของบุคคลหรือเพื่อนร่วมงาน (4) ความขัดแย้งในบทบาทของผู้ครองตำแหน่ง (job incumbent role conflict) เกิดขึ้นเมื่อผู้ครองตำแหน่งนั้นพยายามที่จะทำให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติต่อตัวเขาเองในลักษณะที่สอดคล้องกับสิ่งที่เขาคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าพฤติกรรมที่คาดหวังไม่สอดคล้องกับความคิดเกี่ยวกับตน บุคคลนั้นก็จะต่อต้านพฤติกรรมที่คนอื่นคาดหวัง

เกทเซลล์และคณะ (Getzels and et.al. 1968 : 79 - 80) อธิบายว่า ความขัดแย้งในบทบาท เกิดเพราะการที่บุคคลคาดหวังในพฤติกรรมของผู้ดำรงตำแหน่ง ซึ่งในระบบสังคมบุคคลมีการสังเกตบทบาทของกันและกัน ต่างเข้าใจว่าตนควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรขณะเดียวกันก็คาดหวังว่าผู้อื่นควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรด้วย ความคาดหวังของผู้อื่นกับความต้องการของตนจึงเป็นความผูกพันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เมื่อเขาดำรงตำแหน่งอยู่ในสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง เขาจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังของบทบาทและการรับรู้ในบทบาทของเขา ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นได้เมื่อต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าซึ่งมีการคาดหวังของแต่ละบทบาทที่ตรงข้ามกัน รวมทั้งเกิดจากการต้องแสดงบทบาทตามความคาดหวังหลาย ๆ ความคาดหวังในเวลาเดียวกัน การแสดงบทบาทที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังทำให้เกิดความขัดแย้ง โดยมีสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. ความขัดแย้งภายในกลุ่มเกี่ยวกับบทบาทที่กำหนดให้กับตำแหน่ง เป็นความขัดแย้งในความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกันหรือพวกเดียวกันคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งเดียวกันแตกต่างกัน ทำให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นเกิดความขัดแย้งในบทบาทขึ้นได้

2. ความขัดแย้งในหลาย ๆ กลุ่มเกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทหนึ่ง ๆ ที่แตกต่าง

กัน เป็นความขัดแย้งในบทบาทที่เกิดจากกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มคาดหวังต่อบทบาทในตำแหน่งหน้าที่หนึ่ง ๆ ต่างกัน

3. ความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังในบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าขึ้นไป ซึ่งบุคคลคนเดียวกันแสดงในเวลาเดียวกัน ความขัดแย้งลักษณะนี้เกิดจากการที่บุคคลต้องแสดงบทบาทสองบทบาทหรือมากกว่าในเวลาเดียวกัน และบทบาทนั้น ๆ ไม่สามารถปฏิบัติได้ในเวลาเดียวกัน

จึงกล่าวได้ว่าความขัดแย้งในบทบาทเกิดจาก การไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังในบทบาท และการที่บทบาทคลุมเครือไม่ชัดเจน รวมทั้งการไม่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการส่วนตัวของบุคคลกับแนวคิดของบทบาทและความคาดหวังขององค์การ

ซึ่งสรุปได้ว่า ความขัดแย้งในบทบาท คือความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนาโดยมีความคาดหวังของผู้อื่นและความต้องการของตนเป็นสิ่งผูกพันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม จึงเกิดความขัดแย้งในบทบาทเพราะต้องแสดงบทบาทที่ไม่สามารถปฏิบัติได้พร้อม ๆ กันสองบทบาทหรือมากกว่าในเวลาเดียวกัน

ผลของความขัดแย้งในบทบาท

เมื่อบุคคลเผชิญกับความขัดแย้งในบทบาทจะเกิดความไม่แน่ใจ มีความตึงเครียดทางอารมณ์ เกิดความไม่พอใจหรือความกดดันทางด้านจิตใจอื่น ๆ อันมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่าความขัดแย้งในบทบาท มีผลหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน เช่น การศึกษาที่พบว่าความขัดแย้งในบทบาทก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ปกติภายในจิตใจ ความตึงเครียด ความกดดันทางด้านจิตใจ ความสะเทือนอารมณ์ ความยากลำบากใจแก่ผู้ดำรงตำแหน่ง อันมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพขององค์การโดยรวม (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. 2516 ; เดโช เสวนานนท์. 2518) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัย ที่พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน (burnout) โดยเฉพาะในด้านความอ่อนล้าทางอามณ์ และด้านการสูญเสียสัมพันธภาพส่วนบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน (Schwab and Iwanicki. 1982 ; Kottkamp and Mansfield. 1985 ; Jackson and others. 1986) ส่วน ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) พบว่า ความขัดแย้งในบทบาทเป็นตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจในการทำนาย หรือพยากรณ์ความเหนื่อยหน่าย (burnout) ได้ดีที่สุด โดยเฉพาะพยากรณ์ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความพึงพอใจด้านการสูญเสียสัมพันธภาพส่วนบุคคล และความพึงพอใจด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของงาน และเชิดชาติ พุกพูน (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจในงานของบุคคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าผู้ที่มีความขัดแย้งในบทบาทต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติและพบว่าความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงาน

โดยสรุป บุคคลที่มีความขัดแย้งในบทบาท จะมีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพต่ำลง ความขัดแย้งในบทบาทจึงสามารถใช้เป็นตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคคลได้

<u>การวัดความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท</u>

เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่า บุคลากรสาธารณสุข จะมีทั้งความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน เพราะภาระความรับผิดชอบงานอันมากมาย หลากหลายและซับซ้อน จึงเห็นว่าจำเป็นต้องวัดตัวแปรทั้งสองควบคู่กันไปเพื่อพิจารณาผลที่มีต่อพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการวัดตัวแปรทั้งสองไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งพบว่า การวัดตัวแปรดังกล่าวนี้มีผู้นำเครื่องมือวัดที่สร้างโดยแนวคิดของ ริซโซ่ เฮ้าส์และเลิร์ทแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) มาใช้และดัดแปลงใช้กันอย่างกว้างขวาง เป็นจำนวนมาก โดย ริซโซ่ เฮ้าส์และเลิร์ทแมน ได้สร้างแบบวัดขึ้นใช้เป็นแบบวัดแบบประมาณค่า 7 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น 0.81 ต่อมา ซิลแลกยี่ และคณะ (นุชนารถ ธาตุทอง. 2539 : 32 ; อ้างอิงมาจาก Szilagyi and et. al. 1976) ได้พัฒนาใช้โดยศึกษาหาค่าความเชื่อมั่นใน 2 มิติ คือ มิติความคลุมเครือในบทบาท ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และมิติความขัดแย้งในบทบาทได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และ ชวาบและอิวานิคกิ (schwab and Iwanicki. 1982 : 60 - 72) ได้ใช้แบบที่พัฒนาโดย ริซโซ่และคณะ (Rizzo and et. al. 1970) มาทำการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 ส่วน อิแวนเซวิช มอร์ริสและค็อก และควิก (ยืนยง ไทยใจดี. 2537 : 77 ; อ้างอิงมาจาก Ivancevich.1977 ; Morris and Kock. 1979 ; Quick. 1979) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83, 0.79, และ 0.94 ตามลำดับ และ ชูเลอร์และคณะ (King and King. 1990 : 53 ; citing Schuler et. al. 1977) สำหรับการนำแบบวัดที่พัฒนาจากแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในประเทศไทย ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) ได้นำแบบวัดของชวาบและอิวานิคกิ (Schwab and Iwanicki. 1982 : 60 - 72) มาพัฒนาใช้วัดความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 อารมณ์ จินดาพันธ์ (2536) และพวงเพชร วัชรอยู่ (2536) ได้นำแบบนี้มาใช้วัดและได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากันคือ 0.75 นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ได้นำมาปรับปรุงใช้วัดความคลุมเครือในบทบาทของนักวิชาการศึกษา ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .63 และ วิลาวัณย์ ภูขมัง (2539) นำมาใช้วัดความคลุมเครือในบทบาทในการส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้แนวคิดของ ริซโซ่และคณะ (Rizzo and et. al. 1970) รวมทั้งแนวการสร้างแบบวัดของไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) มาสร้างข้อคำถามให้เหมาะสมกับการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัย

ส่วนการวัดความขัดแย้งในบทบาท นอกจากแบบที่จะพัฒนาขึ้นดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยยังจะใช้แบบวัดที่จะได้พัฒนาจากงานวิจัยของ เชิดชาติ พุกพูน (2535) และอารมณ์ จินดาพันธ์ (2536) ซึ่งการวัดความขัดแย้งในบทบาทส่วนที่เพิ่มเติมนี้เพื่อให้เกิดความครอบคลุมบทบาทการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมากที่สุด สำหรับการสร้างข้อคำถามผู้วิจัยจะปรับปรุงให้เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย

ทั้งนี้ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีบทบาทที่จะต้องปฏิบัติในสถานีอนามัย ที่ได้กำหนดไว้ 4 ประการที่สำคัญ คือ (1) การปฏิบัติงานด้านการบริหาร (2) การปฏิบัติงานด้านบริการ (3) การปฏิบัติงานด้านวิชาการ และ (4) ด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท บทบาทที่ถูกกำหนดเป็นบทบาทไม่สอดคล้องกับที่ต้องการปฏิบัติจริง อันเป็นบทบาทที่ถูกคาดหวังโดยชุมชนและองค์กร ซึ่งชุมชนนั้นต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้การบริการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก แต่ในการให้การรักษาพยาบาลบุคลากรสาธารณสุขก็ยังไม่สามารถให้บริการตามความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด เนื่องเพราะรัฐให้สิทธิในการที่จะประกอบโรคศิลปะได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่องค์กรต้องการให้เน้นการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังมีงานด้านการบริหาร งานวิชาการและการพัฒนาสถานีอนามัยซึ่งต้องประสานงานและร่วมมือกับองค์การชุมชนอีกมาก ในขณะที่ยังขาดการพัฒนาทักษะและจิตลักษณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งการได้รับมอบหมายและกำหนดบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น มีการคาดหวังจากในหลาย ๆ ส่วนมากขึ้นซึ่งอาจทำให้เกิดความคลุมเครือและ ความขัดแย้งในบทบาท ในการปฏิบัติงาน และเป็นสาเหตุแห่งการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดีหากบุคคลมีจิตลักษณ์ในการทำงานที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีจนสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและสามารถพัฒนาทั้งตนเองและหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณ์ของบุคคลและนำเสนอเป็นลำดับต่อไป

<u>จิตลักษณ์กับพฤติกรรมการทำงาน</u>

จิตลักษณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพของงานนั้น นำมาจากทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ของ ศาสตราจารย์ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2526 : 15 ; 2531 : 12 - 23 ; 2538) ซึ่งได้เสนอทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นทฤษฎีแรกของประเทศไทย โดยการประมวลความรู้และสรุปผลการวิจัยต่าง ๆ ของเยาวชนและคนไทย อายุ 6 - 60 ปี ในช่วงกว่า 30 ปีที่ผ่านมา

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม กล่าวว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จะต้องมีคุณสมบัติของคนเก่ง และคนดีประกอบกัน ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจึงควรมี

ลักษณะของคนดีและคนเก่งอยู่ด้วยกัน จึงจะเป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้แสดงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผลระหว่างจิตลักษณ์บางประการกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนาของคนดีและคนเก่ง ด้วยการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมของคนดี และคนเก่ง รวมทั้งการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ดังนี้

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมแบ่งเป็น 3 ส่วนคือส่วนที่เป็นดอกและผลไม้ ส่วนลำต้นและส่วนที่เป็นรากแก้ว ในส่วนแรกคือ ดอกและผลไม้บนต้นแสดงถึงพฤติกรรมการทำดีละเว้นความชั่ว และพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม สำหรับส่วนแรกนี้เป็นพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ที่รวมกันเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศและพฤติกรรมการปฏิบัติงานอาชีพอย่างขยันขันแข็ง ผลที่ออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนานี้มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ สาเหตุทางจิตใจที่เป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ อันประกอบด้วยจิตลักษณ์ 5 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นลักษณะที่ไม่เห็นแก่ตนเองหรือพวกพ้อง แต่เห็นแก่ส่วนรวม ประเทศชาติ มนุษยชาติและหลักการเป็นสำคัญ

2. การมุ่งอนาคตมากกว่ามุ่งปัจจุบัน รู้จักคาดการณ์ไกล สามารถอดได้รอได้มีจิตแกร่งและมีการควบคุมตนเอง

3. ความเชื่ออำนาจในตน ด้วยความเชื่อว่า ผลที่เกิดขึ้นกับตนเองส่วนใหญ่เป็นเพราะการกระทำของตนมากกว่าจะเกิดจากโชคเคราะห์ ความบังเอิญหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายดลบันดาล

4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีการยอมรับที่จะแก้ปัญหา มุมานะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคของการปฏิบัติงานหรือแก้ปัญหาจนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้และความสามารถของตนเอง

5. มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่สังคมปรารถนา คุณธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์นั้น ๆ ตลอดจนการมองเห็นคุณประโยชน์ของพฤติกรรมหรือคุณธรรมมีความพอใจ และความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมหรือฝึกคุณธรรมนั้นเป็นหลัก

เมื่อบุคคลเกิดความต้องการจะมีความเข้าใจ อธิบาย ทำนายและการพัฒนาพฤติกรรมชนิดใดจะต้องใช้จิตลักษณ์บางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด ส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรมคือ รากแก้ว ซึ่งเป็นจิตลักษณ์กลุ่มที่สองมี 3 ด้าน คือ

1. สติปัญญาดี มีความเฉลียวฉลาดรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องแม่นยำ รู้จักคิดแบบนามธรรมนอกเหนือจากการคิดแบบรูปธรรมสามารถคิดแบบเอกนัย และเอนกนัยได้

2. มีประสบการณ์ทางสังคมสูง ได้รู้ได้เห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิต อุปสรรคและปัญหาความต้องการของบุคคลประเภทต่าง ๆ ในสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งทาง

กายภาพและทางสังคมของบุคคลเหล่านี้เพื่อให้ทราบว่าการกระทำของตนจะส่งผลกระทบทั้งทางดีและทางไม่ดีแก่ผู้อื่นได้อย่างไรบ้าง

3. มีสุขภาพจิตที่ดี มีความวิตกกังวลน้อยหรือมีอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่ประสบอยู่

จิตลักษณ์ทั้ง 3 นี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณ์ 5 ประการที่ลำดันของดันไม้ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านตามที่กล่าวแล้วและอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียน และทางสังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้นบุคคลยังมีความพร้อมที่จะรับการพัฒนาจิตลักษณ์บางประการใน 5 ด้านนี้ด้วยวิธีการอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น จิตลักษณ์พื้นฐาน 3 ประการจึงเป็นสาเหตุของสาเหตุพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งนั่นเอง นอกจากนี้จิตลักษณ์พื้นฐาน 3 ประการที่รากแก้วนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณ์ 5 ประการที่ลำดัน เพื่อใช้ในการทำนายและการพัฒนาพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้อีกด้วย

การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกจิตลักษณ์ 5 ประการ คือ (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (2) ความเชื่ออำนาจในตน (3) การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน (4) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และ (5) สุขภาพจิตในการทำงาน มาเป็นตัวแปรสำคัญที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพของงานในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ทั้งนี้เนื่องจากมีงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นเป็นผู้ที่มีลักษณะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง มีความเชื่ออำนาจภายในตนมากกว่านอกตน มีทัศนคติที่ดีต่องานและมีสุขภาพจิตดีสำหรับตัวแปรด้านสติปัญญา ประสบการณ์ทางสังคมและเหตุผลเชิงจริยธรรมนั้น ไม่ได้นำมาเป็นตัวแปรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้จะไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าบุคคลที่สามารถเข้ามาประกอบอาชีพเป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้นั้น โดยปกติจะต้องได้รับการคัดเลือกและผ่านการศึกษามาอย่างดี จึงนับว่าเป็นผู้มีสติปัญญาดี มีประสบการณ์ทางสังคมพอเพียง และเป็นผู้ที่เสียสละทำงานสร้างสรรค์ประโยชน์เพื่อส่วนรวมอยู่แล้ว ดังนั้นจึงไม่จำเป็นที่จะต้องนำมาเป็นตัวแปรสำหรับการวิจัยครั้งนี้

จิตลักษณ์ที่นำมาเป็นตัวแปรสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพของงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล มีลักษณะของความสัมพันธ์ที่สามารถพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

<u>แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการทำงาน</u>

การทำงานที่มุมานะ มุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ จนกว่าจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น มีการศึกษาทางจิตวิทยาสังคมมานานแล้ว พบว่า มีลักษณะทางจิตของบุคคลที่เรียกว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำงานดังกล่าว

ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (achievement motive) ตามที่นักจิตวิทยาให้ไว้ คือ หมายถึงความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งในด้านการแข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ หรือการแข่งขันกันผู้อื่นโดยการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะกับความสามารถของตนเอง และมีความมานะบากบั่นในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่มาขวางกั้น เมื่อประสบผลสำเร็จก็จะเกิดความสบายใจ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว (McClelland and et. al. 1953 : 110 - 111)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นจิตลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคลตั้งแต่วัยเริ่มแรกของชีวิต ทั้งจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่มีผลกระทบต่อการกระทำและผลที่ได้รับของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับผลตอบแทนหรือได้รับความพึงพอใจก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นอีก ทั้งนี้เพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนเช่นเดียวกัน ถ้าความคาดหวังนั้นเป็นไปได้จริง เมื่อเขาแสดงพฤติกรรมออกมาจะทำให้ความคาดหวัง และความเชื่อเกี่ยวกับการได้รับผลตอบแทนหรือความพึงพอใจต่อการที่จะกระทำพฤติกรรมในทำนองเดียวกันสะสมมากขึ้น ส่งผลให้บุคคลต้องการกระทำพฤติกรรมลักษณะนั้น ๆ อีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลกระทำพฤติกรรมแล้วไม่ได้รับผลตอบแทนหรือไม่เกิดความพึงพอใจ เขาก็ไม่อยากจะกระทำพฤติกรรมนั้นอีก (McClelland. 1966, 1971 ; Atkinson. 1964) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จึงเป็นลักษณะทางจิตอย่างหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลยอมรับที่จะทำงานอย่าง มานะ บากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคเพื่อที่จะให้การทำงานหรือการแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน

แมคเคล์แล่นด์ (McClelland. 1987) ได้ทำการศึกษาและสรุปเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานของบุคคล พบว่า ลักษณะสำคัญของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีลักษณะที่ชอบเสี่ยงระดับปานกลาง (moderate risk) ชอบท้าทายความสามารถตนเอง เมื่อทำงานเสร็จจะประเมินผลทันที (immediat feedback) ความพอใจอยู่ที่การที่ได้มองเห็นผลสำเร็จของงานมากกว่าผลที่ได้รับอย่างอื่น บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจึงเป็นบุคคลที่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ การมุ่งความสำเร็จของงานเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นภายในและเป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลนั่นเอง นอกจากนี้เขาจะเอาใจใส่สนใจที่จะเป็นคนเลือกและกำหนดเป้าหมายในการทำงาน จะทำงานจนกว่างานจะสำเร็จ สนใจศึกษาวิธีการทำงานแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ละทิ้งงานขณะที่งานยังไม่สำเร็จ ซึ่งการมุ่งความสำเร็จในงานจะกลายเป็นแรงจูงใจภายในที่จะชักนำให้บุคคลปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และบุคคลประเภทนี้จะสนใจในลักษณะของงานมากว่าสภาพแวดล้อม

แอทคินสัน (Atkinson. 1978) ได้กล่าวถึงความสำเร็จในการทำงานของบุคคล สรุปได้ว่า ในการทำงานใด ๆ ก็ตาม การแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อความสำเร็จในการทำงานขึ้นอยู่กับการตีค่าหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากการกระทำ กล่าวคือ การเกิดแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยง

ความลัมเหลว และอิทธิพลขององค์ประกอบภายนอกก็เป็นสถานการณ์ที่ยั่วยุให้อยากทำงานมากขึ้น นั่นคือ พฤติกรรมการทำงานจะมีประสิทธิภาพสูงหรือต่ำก็ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคคล และสิ่งยั่วยุภายนอกเป็นสำคัญ

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับทัศนคติต่อสภาพการทำงาน ในกลุ่มข้าราชการพลเรือนที่เพิ่งเข้ารับราชการใหม่ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อสภาพการทำงานในทางบวก นอกจากนั้นมีงานวิจัยที่อาจนำมาเทียบเคียงได้ คืองานวิจัยของ นาถ พันธุมนาวิน (2518) และ นพนธ์ สัมมา (2523) ซึ่งได้นำตัวแปร แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มาหาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกล้าเสี่ยงและพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมในกลุ่มเกษตรกร พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะสนใจที่จะพัฒนาอาชีพของตนเองให้ก้าวหน้าอยู่เสมอและบุคคลเหล่านี้มักจะมีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงและประสบความสำเร็จในอาชีพการงานอย่างมาก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบผลวิจัยเกี่ยวกับการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและความทันสมัยของชาวนาในประเทศโคลัมเบีย ว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ ไฮน์ (Hines. 1973 : 313 - 317) พบผลจากการศึกษาผู้ประกอบการ วิศวกร พนักงานบัญชีและผู้จัดการระดับกลาง ว่า บุคคลที่มีการยอมรับเอาข้อมูลย้อนกลับมาใช้ในการพัฒนาธุรกิจของตนอยู่เสมอนั้นเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีการตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของข้อมูลย้อนกลับอย่างดีด้วย

จากผลการวิจัยที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล แต่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างเดียวก็ไม่อาจที่จะมีอิทธิพลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ เพราะในบางกรณีพฤติกรรมบางชนิดอาจไม่สัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ดังเช่นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการย้ายถิ่นของ วิรุฒม์ ศิริสวัสดิบุตร (2526) และในบางกรณีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ร่วมกับตัวแปรจิตลักษณ์อื่น เช่น สุขภาพจิต จะสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมได้ดีกว่า เช่นงานวิจัยของ นพนธ์ สัมมา (2523) ที่พบผลว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและมีความวิตกกังวลต่ำจะยอมรับนวัตกรรม ส่วนงานวิจัยของ สุปาณี สนธิรัตน์ ; ศิรินภา จามรมาน และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2529 : 75 - 85) พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและกลัวความล้มเหลวสูง จะยอมรับนวัตกรรมน้อยกว่า จึงอาจสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ดี เมื่อร่วมกับตัวแปรจิตลักษณ์อื่น เช่น สุขภาพจิต เป็นต้น

ดังนั้น ในสถานภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ถ้าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ก็จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากกว่า มีการยอมรับวัตกรรมสามารถนำไปปรับปรุงการทำงานของตนเองให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามการทำงานราชการต้องมีอุปสรรคขัดขวางซึ่งนอกจากต้องอาศัยผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ไม่ย่อท้อแล้ว ยังต้องขึ้นอยู่กับตัวแปรจิตลักษณ์อื่นด้วย ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรนี้เข้าร่วมในการศึกษาพร้อม

กับตัวแปรจิตลักษณ์อีก 4 ด้าน ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

<u>สุขภาพจิตกับพฤติกรรมในการทำงาน</u>

นักจิตวิทยาพบว่าสุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับจิตลักษณ์อื่น ๆ และพฤติกรรมหลายประการของบุคคลทั้งที่เป็นปัญหาและเป็นประโยชน์ โดยที่รับรู้กันอยู่แล้วว่า สุขภาพจิตเป็นจิตลักษณ์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของบุคคล ซึ่งเป็นความจริงที่ว่า ถ้าบุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลก็จะดีตามไปด้วย แต่ถ้าสุขภาพจิตของบุคคลเสื่อม แม้บุคคลนั้นจะมีจิตลักษณ์อื่น ๆ สูง เช่น มีการมุ่งอนาคตสูงหรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ก็อาจจะกระทำพฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาได้ การที่เราสามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคลได้จะทำให้เข้าใจบุคคลอย่างลึกซึ้งและอาจใช้ทำนายพฤติกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลได้อย่างแม่นยำ (Eysenck. 1970 b : 60)

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1952 : 17) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพจิตไว้ ว่าหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์มีความพอใจ สุขใจ แต่พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต้องไม่ขัดต่อสังคม บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงในชีวิต บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีที่สุดก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง ตามความพอใจ โดยที่ได้รับการกระทบกระเทือนหรือมีความคับข้องใจน้อยที่สุด

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 79) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงระดับความวิตกกังวลอันประกอบด้วยความกลัวในเรื่องต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันควร ความกลุ้มใจ ความโกรธง่าย ตื่นเต้นง่าย ขาดสมาธิ ขาดความกล้าและกลัวความผิด นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงปัญหาทางกายด้วย บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องไม่วิตกกังวลมากนัก รู้จักปรับตัว และรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วยการไม่บิดเบือนความจริง สุขภาพจิตเป็นลักษณะความสมบูรณ์ส่วนบุคคล อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (จรรจา สุวรรณทัต และคณะ. 2525) และสามารถพัฒนาความต้องการไปสู่ขั้นสูงสุด ตามทฤษฎีของมาสโลว์ มีความรู้สึกเป็นสุข พอใจกับชีวิตส่วนตัวและการทำงาน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2527) จึงมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างดี (จินตนา บิลมาศ. 2529 : 37)

สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขของบุคคล มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีข้อขัดแย้งในใจน้อยที่สุด บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะต้องเป็นผู้ที่รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและไม่วิตกกังวลมากนัก สามารถปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลอาจหมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีสภาพชีวิตที่ดี มีความเป็นสุข ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมของชุมชนและสถานีอนามัยได้อย่างมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้นำชุมชน ประชาชนและผู้รับบริการทั่วไป

เนื่องจากการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ต้องแบกรับภาระต่าง ๆ ไว้มากมาย ต้องผจญกับปัญหาทั้งด้านการให้บริการผู้ป่วย ต้องบริหารงานสถานีอนามัยให้เป็นไปตามระเบียบ รวมทั้งต้องทำงานด้านวิชาการและสนับสนุนการพัฒนาชนบท ซึ่งเต็มไปด้วยปัญหาอุปสรรคนานัปการ (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2535, 2540) และปริมาณงานที่มากเกินกำลังบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่เพียง 2 - 3 คน ซึ่งมีงานวิจัยพบว่าทำให้รู้สึกบีบคั้นเกี่ยวกับงาน เกิดปัญหามีความภูมิใจในตนเองต่ำ มีความผิดพลาดเรื่องงานสูง มีอัตราการเป็นโรคหัวใจสูงและระดับคอเรสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น (อ้อมเดือน สดมณี. 2536 อ้างอิงมาจาก Perrewe. 1986) นอกจากนี้หาก บุคลากรสาธารณสุขมีสุขภาพจิตไม่ดี ยังส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานมีประสิทธิผลให้ต่ำลงได้ และอาจเกิดท้อแท้ไม่ใฝ่ใจในการปรับปรุงงานของตนให้ดีขึ้นได้ (ลลิตา สุนทรวิภาค. 2531 : 82 ; Strickland. 1963 : 4598A - 4599A)

การวัดสุขภาพจิต จากการที่ สก็อต (Scott. 1958) ได้ใช้การพิจารณาความหมายของอาการทางจิตโดยการสังเกตจากอาการ 6 ชนิด คือ (1) ประวัติการเข้ารับการบำบัดทางจิต (2) การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางสังคม (3) อาการทางจิตสามารถแบ่งบุคคลได้ตามระดับหรือปริมาณของลักษณะ (4) ความรู้สึกว่าตนไร้สุข (5) ความล้มเหลวในการปรับตัว และ (6) พฤติกรรมในชีวิตประจำวันและอาการทางจิต เช่น ความวิตกกังวลหวาดกลัว ทำให้เห็นได้ว่า การวัดสุขภาพจิตสามารถวัดได้ทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ

จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมา สรุปได้ว่า สุขภาพจิตเป็นจิตลักษณ์ที่มีความสำคัญต่อบุคคลและสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีนั้นจะสามารถใช้สติปัญญาความรู้ความสามารถของตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองหน่วยงานสังคมและประเทศชาติ จากข้อค้นพบจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลนั้น เป็นผู้ที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้สุขภาพจิตยังมีความสัมพันธ์กับภูมิหลัง คือ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานอีกด้วย ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงเลือกตัวแปรด้านสุขภาพจิตเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการทำงานและประสิทธิภาพของงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนกับพฤติกรรมการทำงาน

จิตลักษณ์สำคัญอย่างหนึ่งที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ควรจะมีหรือได้รับการพัฒนา ก็คือ ลักษณะของการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เพราะในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันได้ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในสังคมมากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม ต่าง ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศ ความเจริญทางด้านวัตถุ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของข้อมูลข่าวสาร เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นอย่างมาก หากบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลไม่มีลักษณะการมุ่งอนาคต อาจเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2528 : 21 - 31) และ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 6) ได้ให้ความหมายของ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ว่า หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะคาดการณ์ไกลและสามารถบังคับตนเองให้รู้จักอดได้รอได้ สามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

มิสเชล (Mischel. 1974 : 287) ได้กล่าวถึงลักษณะการมุ่งอนาคต (future orientation) ว่า เป็นการรู้จักคิดถึงอนาคตที่ยาวไกลออกไปทุกที เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดกับตนและสังคมในอนาคต ฉะนั้นบุคคลจะสามารถบังคับตนเองให้อดได้รอได้หรือควบคุมตนเอง การควบคุมตนเองจึงหมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางชนิดที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

การมุ่งอนาคตนี้เกิดจากการสะสมผลการเรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะความมั่นคงของสภาพแวดล้อมตั้งแต่อดีตของบุคคล ดังนั้นถ้าสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมสูงไม่ต้องพึ่งพาธรรมชาติ บุคคลในสังคมสามารถคาดสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้แม่นยำพอสมควรแล้วบุคคลในสังคมนั้นก็จะมีลักษณะการมุ่งอนาคตสูงด้วย สำหรับบุคคลที่มีการมุ่งอนาคตสูงและสามารถควบคุมตนเองได้จะต้องมีคุณลักษณะ 4 ประการ คือ (1) สามารถคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคตและตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสม (2) หาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินงานเพื่อเป้าหมายในอนาคต (3) รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม และ (4) สามารถให้รางวัลและลงโทษตนเองได้อย่างเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2528 : 21 - 31) การที่บุคคลมีจิตลักษณ์ด้านการมุ่งอนาคตสูงจะส่งผลให้บุคคลนั้นทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบันเพื่อที่จะรอรับผลที่ดีในอนาคต ในสภาพสังคมปัจจุบันนั้นยิ่งสังคมมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นเท่าใด บุคคลก็ยิ่งจะต้องรอคอยผลที่เกิดจากการกระทำของตนเองยาวนานมากขึ้นเท่านั้น เช่น การปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อความสงบสุขของสังคม การปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดผลดีในระยะยาวมากกว่าผลในปัจจุบันทันที (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532 : 7 ; อ้างอิงมาจาก Skinner. 1986 : 563 - 574) ได้แก่ การงดสูบบุหรี่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีอายุยืน เป็นต้น

จิตลักษณ์ด้านการมุ่งอนาคตนี้มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการปฏิบัติงานอย่างมาก กล่าวคือ ถ้าแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานนั้นมีผลต่อความสำเร็จหรือความก้าวหน้าของบุคคลในอนาคตความสำเร็จในแต่ละขั้นก็จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลพยายามปฏิบัติงานในขั้นต่อไปให้สำเร็จเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขั้นสุดท้าย และในขณะเดียวกันความล้มเหลวของการปฏิบัติงานในขั้นต้น ๆ ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถทำงานในขั้นตอนต่อไปได้ การมุ่งอนาคตนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหลายชนิด ทั้งพฤติกรรมส่วนตัว เช่น พฤติกรรมการรักษาสุขภาพอนามัย (รัตนา ประเสริฐสม. 2536) พฤติกรรมการอดออม พฤติกรรมซื่อสัตย์ และพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจนึก. 2520) พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้แก่ พฤติกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Agran. 1985 : 3320-A) วิธีการวางแผนระยะยาว การเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ การให้รางวัลตนเอง การตั้งเป้าหมายของตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน เป็นต้น

<u>งานวิจัยเกี่ยวกับจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน</u>

จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529 : 184 - 192) ได้ศึกษาคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือนจากกลุ่มตัวอย่างข้าราชการพลเรือนที่บรรจุใหม่และข้าราชการระดับกลางที่ทำงานราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สังกัด 12 กระทรวง จาก 13 จังหวัด จำนวน 1,253 คน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองสำหรับข้าราชการมีความจำเป็น เนื่องจากข้าราชการใหม่มีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองต่ำกว่าข้าราชการเก่า ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานราชการนั้นต้องอาศัยการอดได้รอได้เพื่อผลที่ดีกว่าในระยะยาว แต่ข้าราชการที่บรรจุใหม่อาจจะไม่เคยมีข้อเรียกร้องสำหรับการที่จะต้องรอคอยผลการกระทำของตนในระยะยาว ดังนั้นจึงควรมีการฝึกอบรม แนะนำหรือปฐมนิเทศเพื่อกระตุ้นให้มีการนำลักษณะการมุ่งอนาคตที่คาดว่าจะเป็นลักษณะที่มีอยู่ในตัวของข้าราชการบรรจุใหม่บางคนแล้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาการลาออกจากราชการที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต จากข้อเสนอแนะของงานวิจัยดังกล่าวนี้ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณ์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติงานราชการด้วยวิธีใช้กิจกรรมการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเป็นกิจกรรมที่จัดกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้าราชการบรรจุใหม่สังกัดกระทรวงต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน แบ่งการฝึกออกเป็น 3 รุ่น ๆ ละ 40 คน ก่อนการฝึกทำการวัดจิตลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง 7 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจในตน เจคติต่อการทำงานราชการ การมุ่งอนาคต การควบคุมตนเอง สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรม และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้วิธีการฝึกที่มีเนื้อหาและวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มที่หนึ่งได้รับการฝึกการมุ่งอนาคตร่วมกับการฝึกการควบคุมตนเอง กลุ่มที่สองได้รับการฝึกการมุ่งอนาคตเพียงอย่างเดียวกลุ่มที่สามได้รับการฝึกการควบคุมตนเองอย่างเดียว และกลุ่มที่สี่ที่เป็นกลุ่มควบคุมนั้นไม่ได้รับการฝึกแต่

อย่างใดให้ทำกิจกรรมอื่นแทน ทั้งนี้มีการวัดการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกวัดทันทีหลังจากการฝึกเสร็จสิ้น และครั้งที่สองวัดหลังฝึกไปแล้วและกลับไปทำงานตามปกติได้ 3 เดือน สำหรับเจตคติต่อการมุ่งทำงานราชการเพื่ออนาคต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานราชการได้ทำการวัดหลังจากได้รับการฝึกเป็นเวลา 3 เดือนไปแล้วผลการวิจัย พบว่า ข้าราชการที่ได้รับการฝึกลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองมีปริมาณลักษณะการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเด่นชัด กลุ่มที่ได้รับการฝึกทั้งสองด้านให้ผลเท่าเทียมกับกลุ่มที่ได้รับการฝึกด้านเดียว การฝึกลักษณะการมุ่งอนาคตส่งผลต่อเจตคติ ต่อการปฏิบัติงานราชการเพื่ออนาคต และพฤติกรรมการปฏิบัติงานมากกว่าการฝึกการควบคุมตนเอง

ลักษณะการมุ่งอนาคต และควบคุมตนเองนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน คือบุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่นการอดได้รอได้มีกระบวนการสองขั้นตอน ตอนแรก คือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่ามากที่จะมีมาในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ลักษณะนี้คือ ลักษณะมุ่งอนาคต ตอนที่สอง ของการอดได้รอได้ คือการกระทำที่เป็นขั้นตอน เพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนา ที่จะมีมาในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลานานหรือต้องรอคอยผลนาน ความสามารถส่วนนี้คือ การควบคุมตนเอง

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าลักษณะการมุ่งอนาคตเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการอดได้รอได้ ซึ่งเป็นลักษณะที่ทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ในโอกาสที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ในระยะยาว นอกจากนี้บุคคลยังสามารถควบคุมตนเองให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำได้ ลักษณะการมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเองจะมีผลต่อบุคคล จึงทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกตัวแปรด้านการมุ่งอนาคต เป็นตัวแปรตัวหนึ่งในการอธิบายความแตกต่าง หรือความแปรปรวนของพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

<u>ทัศนคติต่อการทำงานและพฤติกรรมการทำงาน</u>

ได้มีผู้ให้ความหมายของทัศนคติไว้เป็นจำนวนมาก สรุปได้ว่า ทัศนคติ คือ จิตลักษณ์หนึ่งของบุคคลที่เป็นความโน้มเอียง หรือความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ (Allport. 1935 : 145 ; Triandis. 1971 ; Shaver. 1977 : 168) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบรวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของหรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง ทัศนคติ เป็นสิ่งที่คิดขึ้นมาโดยนักจิตวิทยาสังคมเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ และเชื่อว่าทัศนคติเป็นจิตลักษณ์ที่เกิดจาก การเรียนรู้ทางสังคม (Fishbien and Ajzen. 1975 : 336 - 339 ; Krech and Crutchfield. 1984)

ทัศนคติของบุคคล มีองค์ประกอบที่แสดงถึงความหมายที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ 3 องค์ประกอบ (McGuire. 1969 : 155 - 156 ; Shaver. 1977 : 168 - 170) คือ

1. ความรู้เชิงประเมินค่า (cognitive component) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่มักจะมีความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งของต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย และอาจจะเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องด้วยทำให้เกิดอคติ หรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้น ๆ ไม่ตรงความเป็นจริง เป็นผลทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ และเนื่องจากความรู้เชิงประเมินค่านี้เป็นต้นกำเนิดของทัศนคติของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่งคือการปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าด้วยการให้ความรู้ที่ตรงกับความเป็นจริงแก่บุคคลนั้น ๆ

2. ความรู้สึกทางอารมณ์ ๆ (affective component) หมายถึงความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และตรงกันข้ามถ้ารู้สึกว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งถ้าเกิดขึ้นโดยตรงต่อตนเอง บุคคลยิ่งรู้สึกพอใจมาก แต่ถ้าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่ตนเองไม่รู้จัก หรือเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองไม่มากนัก บุคคลจะรู้สึกพอใจในสิ่งนั้นเพียงเล็กน้อย การที่บุคคลจะรู้สึกพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่สิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อตนเองน้อยหรือไม่มีเลยแต่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม ประเทศชาติและมนุษยชาติก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นต้องเป็นผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง ฉะนั้น ทัศนคติจึงเกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรมโดยผ่านองค์ประกอบนี้

3. การมุ่งกระทำหรือความพร้อมที่จะกระทำ (behavioral intention component) หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนเอง ซึ่งความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมนี้เป็นไปแบบกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดอย่างเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับจิตลักษณ์อื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมตามทัศนคติของตนเองก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง คือ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง มีความสามารถในการควบคุมตนเอง ส่วนบุคคลที่ขาดความเป็นตัวของตัวเองต้องพึ่งการควบคุมจากภายนอก เช่นการให้รางวัลและการลงโทษจากผู้อื่นหรือสังคมจะกระทำไปตามการชักจูงหรือบังคับจากผู้อื่นมากกว่าจะทำตามทัศนคติของตนเองต่อสิ่งนั้น ฟิชบายน์ และอัจเซน (Fishbein and Ajzen. 1975) อธิบายว่า ทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรมนั้นเป็นผลจากการคาดหวังผลของพฤติกรรมและคุณค่าหรือความสำคัญของผลนั้น

นอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 5 - 9) กล่าวว่า นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการนี้แล้ว ทัศนคติยังมีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) ทิศทาง หมายถึง ทัศนคติจะมีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ และ (2) ปริมาณ หมายถึงความเข้ม

ขันหรือรุนแรง เช่นบุคคลอาจมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรงมากและอีกสิ่งหนึ่งเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือความเกี่ยวข้องของบุคคลกับสิ่งนั้น

ผลของทัศนคติต่อพฤติกรรมการทำงาน

วรูม (Vroom. 1964) ได้ศึกษาทัศนคติของคนงานต่องานที่กระทำ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานกับทัศนคติต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กันทางบวก ผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานสูงมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ เบรฟิลด์ และโรทท์ (Brayfield and Rothe. 1951) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับทัศนคติต่อการทำงานในกลุ่มของนักศึกษาผู้ใหญ่ซึ่งมีอาชีพต่าง ๆ กัน ของมหาวิทยาลัยมินิโซต้า จำนวน 91 คน โดยใช้แบบวัดที่อยู่ในมาตรประเมินค่าของลิเกิต พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่ตรงกับความสนใจของตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานกว่าผู้ที่เลือกอาชีพที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง นอกจากนั้น ฟิชบายน์ (Fishbein. 1967) และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2526 : 13) ได้ให้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคตินั้น เพื่อจะทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำยิ่งขึ้น จะต้องศึกษาทัศนคติร่วมกับตัวแปรลักษณะทางจิตอื่น ๆ ประกอบด้วย สำหรับงานวิจัยในประเทศ ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติที่ดีต่อการอาสาพัฒนากับพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมอาสาพัฒนาชนบทของนิสิตที่มีจิตลักษณ์ต่าง ๆ กัน พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีทัศนคติและพฤติกรรมสอดคล้องกัน และ นพนธ์ สัมมา (2523) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการยอมรับนวกรรมทางการเกษตรกับพฤติกรรมการยอมรับนวกรรมทางการเกษตรในกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาแตกต่างกัน พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทัศนคติและพฤติกรรมสัมพันธ์กันทางบวก สอดคล้องกับผลวิจัยของ นาถ พันธุมนาวิน และคณะ (2521) นอกจากนี้ สุกานดา บัณฑิตยารักษ์ (2524) ยังพบอีกว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการอาสาไปปฏิบัติงานพัฒนาอนามัยในชนบท จะเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง มีความท้อแท้กลัว ว้าเหว่ และไม่สนใจในการอาสาไปทำงานพัฒนาอนามัยในชนบท และ ผอบเธียร วงค์ภักดี (2537) พบว่า บุคคลที่มีทัศนคติต่องานสูงมีการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคคลที่มีทัศนคติต่องานต่ำ

ผลของการศึกษา ทัศนคติต่อพฤติกรรมการทำงานที่กล่าวมา ทำให้เชื่อได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขตำบลที่มีทัศนคติในการทำงานแตกต่างกันจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน และการมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานสาธารณสุขจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่พึงปรารถนา อย่างไรก็ตาม ทัศนคติจะทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำเพียงใด ขึ้นอยู่กับการศึกษาจิตลักษณ์อื่น ๆ ของบุคคลประกอบด้วย (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2526 : 13) ดังเช่น งานวิจัย ของ วิเชียร รักการ (2522) ที่พบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงเป็นผู้มีทัศนคติและพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอาสาพัฒนาสอดคล้องกันมากกว่าในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

การวัดทัศนคติในการทำงาน

การวัดทัศนคติที่มีต่อการทำงานของบุคคล จะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่า องค์ประกอบด้านความรู้สึก และองค์ประกอบด้านการมุ่งกระทำ ซึ่งอาจวัดได้หลายวิธี เช่น ใช้วิธีการสังเกต (observation) วิธีการสัมภาษณ์ (interview) วิธีการทางอ้อม (indirect techniques) วิธีการโปรเจคทีฟเทคนิค (projective technique) และวิธีการใช้แบบสอบถาม (questionaire) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้แบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (rating scale) โดยนำแบบวัดที่ จินตนา บิลมาศ (2529) ใช้วัดทัศนคติต่อการทำงานราชการ และ แบบวัดที่ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ใช้วัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานและแบบวัดการมุ่งกระทำหน้าที่ครู มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยของ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

สำหรับการใช้แบบวัดทัศนคติในงานวิจัย ของ จินตนา บิลมาศ (2529) เป็นแบบที่ใช้วัดทัศนคติต่อการทำงานราชการ ในด้านความรู้เกี่ยวกับคุณประโยชน์ ความรู้สึกชอบ พอใจตลอดจน ความพร้อมที่จะทำงานราชการ โดยแบ่งเป็นประโยคที่ถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานราชการ ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารประชาชน การร่วมปฏิบัติงานกับผู้อื่น กฎระเบียบ จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 3.81 - 7.17 ที่ระดับความเชื่อมั่นมีค่านัยสำคัญ $P < .01$ ส่วน ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ใช้แบบวัดทัศนคติต่องาน 2 ด้าน คือด้านความรู้และความรู้สึกพอใจของครูที่มีต่อการทำงานในหน้าที่ และด้านแนวโน้มของการกระทำพฤติกรรมการสอนและอบรมนักเรียน รวมทั้ง 2 ด้านมีจำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับสวัสดิการของโรงเรียน สภาพการทำงานร่วมกับครูผู้อื่น ประโยชน์ที่ได้แก่ตนและประเทศชาติ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน การทำงานในเวลาราชการ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นด้านแรก เท่ากับ .56 และด้านที่สอง เท่ากับ .58

ความเชื่ออำนาจในตน

ความเชื่ออำนาจในตน เป็นลักษณะทางจิตที่สำคัญตัวหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคล เกิดจากการรับรู้ต่อผลตอบแทนการกระทำของบุคคลว่าเป็นผลมาจากตนเองหรือเป็นผลมาจากผู้อื่น โชคเคราะห์หรือสิ่งอื่นที่ไม่สามารถอธิบายได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน และ ความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) เป็นความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นสิ่งดีหรือไม่ดีก็ตาม เป็นต้นว่าทำดีจะได้ดี ทำชั่วจะได้ชั่วตอบแทน หรือถ้าตนพยายามมากจะได้ผลมาก พยายามน้อยจะได้ผลน้อยด้วย ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) เป็นความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่

กับสาเหตุต่าง ๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา ไสยศาสตร์ ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ คนอื่น หรือคุณสมบัติภายในตนที่ไม่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ (Rotter. 1966 : 1 - 28 ; Soloman and Oberlander. 1974 : 119 - 123 ; Lefcourt. 1980 : 209 - 210)

ความเชื่ออำนาจภายในตนและภายนอกตน มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพ และสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลได้ ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตน จะมีลักษณะของความพอใจในสภาพที่ตนเป็น มีความวิตกกังวลน้อย สามารถทำให้ชีวิตสนุกสนานได้ เพราะเขารู้จักประเมินจุดเด่นจุดด้อยของตนได้อย่างแม่นยำ สามารถที่จะต่อสู้ให้กับสังคมและแก้ปัญหาส่วนตัวได้ดี ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ยังชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (Moursund. 1976)

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนมักมีแนวโน้มที่จะมีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน ซึ่งจะเป็นผู้ที่กระฉับกระเฉง ว่องไว เห็นคุณค่าของเวลา สามารถปรับตัวได้ทุกสถานการณ์และมีความวิตกกังวลน้อย (Rotter. 1966 : 2) นอกจากนี้ ความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำสิ่งที่ตนรับผิดชอบให้สัมฤทธิ์ผล และมีความพยายามมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (Hollander. 1981 : 123) ความเชื่ออำนาจภายในตนจึงเป็นจิตลักษณ์สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมการทำงาน

<u>การวัดความเชื่ออำนาจในตน</u>

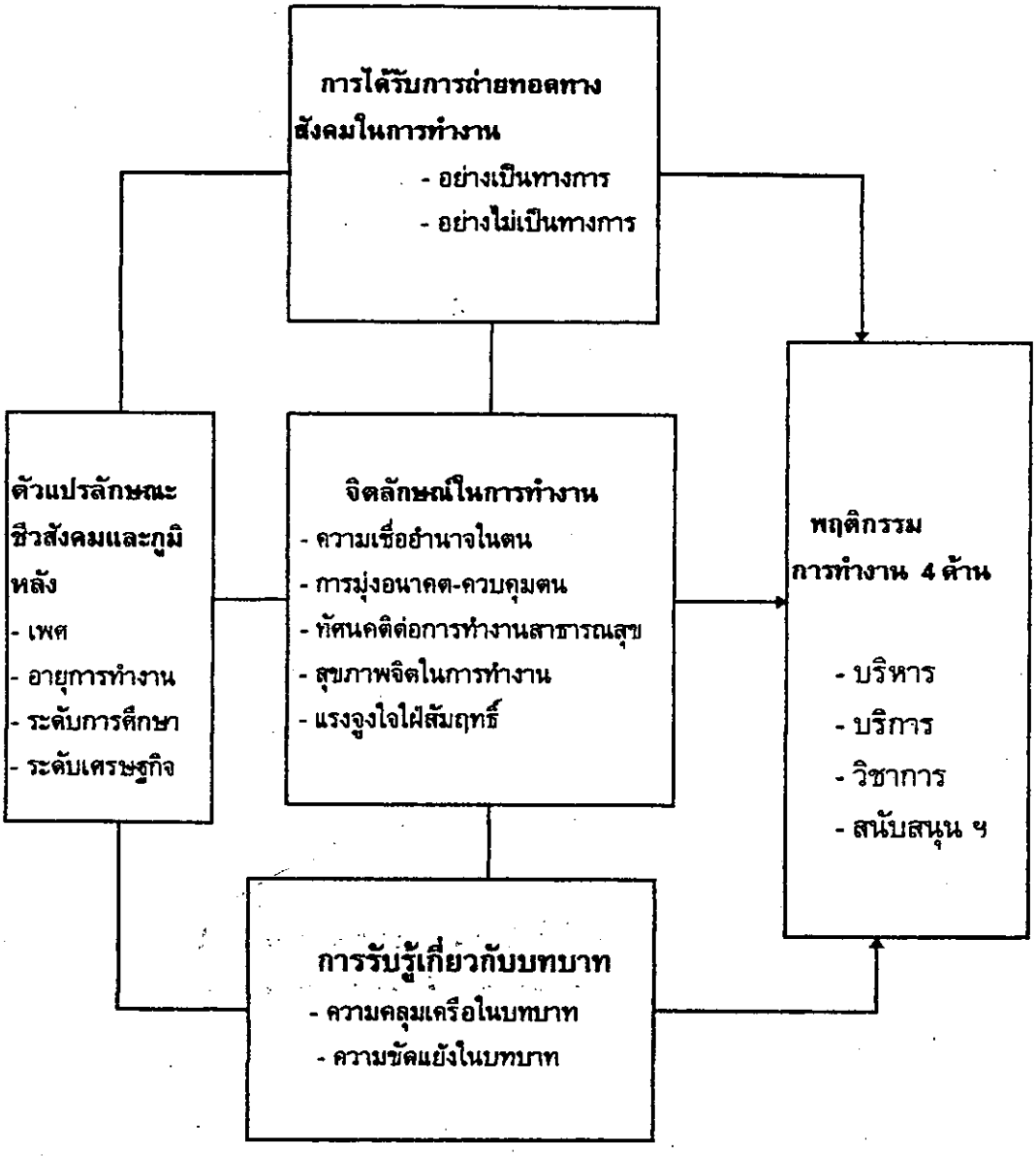
เครื่องมือที่ใช้วัดความเชื่ออำนาจในตน ที่มีผู้นำมาใช้มากที่สุด คือแบบวัดที่สร้างโดย รอตเตอร์ (Rotter. 1966) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประกอบไปด้วยข้อความที่ประกอบกันเป็นคู่ ให้เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งเขาอธิบายว่า เมื่อบุคคลรับรู้ตัวเสริมแรงในลักษณะที่ว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาเกิดจากการกระทำของเขาหรือบุคลิกภาพที่ค่อนข้างแน่นอนของเขา ก็สามารถตัดสินได้ว่าเขามีความเชื่ออำนาจภายในตน และในทางตรงข้ามหากบุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขานั้นขึ้นอยู่กับโชคชะตา ความบังเอิญหรือภายใต้อำนาจของบุคคลอื่น หรือไม่สามารถทำนายได้ เนื่องจากความซับซ้อนของอำนาจที่อยู่รอบตัว ก็สามารถตัดสินได้ว่าเขามีความเชื่ออำนาจนอกตน (Pervin. 1980 : 510) ต่อมาได้มีผู้นำเครื่องมือนี้มาปรับใช้ให้สามารถประเมินค่าในลักษณะมาตราวัดของ ลิเคิร์ต (Likert scale) และใช้การรับรู้ความรู้สึกถูกควบคุมโดยอำนาจของผู้อื่น (powerful others) กับการเกิดขึ้นโดยบังเอิญ (chance) เป็นองค์ประกอบแสดงความเชื่ออำนาจภายนอกตน (Levenson and Miller. 1976) สำหรับการใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจในตนนี้ ในประเทศไทย จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ได้สร้างแบบวัดขึ้นเรียกว่า แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตการณ์ทำงานของข้าพเจ้า เป็นลักษณะ

ที่ใช้การประเมินค่าแบบ ลิเคิร์ด แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 ค่า ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งต่อมา ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ได้นำแบบวัดนี้มาปรับปรุงใช้วัดความเชื่ออำนาจภายในตนของครูประถมศึกษา เป็นแบบมาตราประเมินค่า ของ ลิเคิร์ต มีมาตรวัด 6 อันดับ จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 4.17 - 7.31 ค่าความเชื่อมั่น .90

สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตน เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่พึงปรารถนาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ผู้วิจัยจึงพิจารณาใช้ตัวแปรนี้ร่วมกับตัวแปรด้านจิตลักษณ์อื่น ๆ คือ ลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน ทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุข สุขภาพจิตและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในฐานะที่เป็นตัวแปรลักษณะภายในของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมตามกรอบแนวคิดเพื่อการอธิบายสาเหตุของพฤติกรรม ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (interactional model)

<u>กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย</u>

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมในการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยมีตัวแปร คือ (1) ลักษณะการได้รับถ่ายทอดสังคมและวัฒนธรรมการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับการการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการและการได้รับการการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ (2) การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท มี 2 ตัวแปร คือความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท (3) จิตลักษณ์ของบุคคล มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน การเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัย สุขภาพจิตในการทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (4) ตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง มี 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุการทำงาน ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ และ (5) ตัวแปรพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการทำงานด้านงานบริหาร พฤติกรรมการทำงานด้านการบริการ พฤติกรรมการทำงานด้านงานวิชาการ และพฤติกรรมการทำงานด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท โดยจะเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

นิยามปฏิบัติการตัวแปรในการวิจัย

การให้นิยามปฏิบัติการของตัวแปร โดยยึดการให้นิยามตามเอกสารและงานวิจัยที่ประมวลมา กล่าวคือ ตัวแปรที่มีความจำเป็นสำหรับการให้นิยามปฏิบัติการในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ตัวแปรลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มี 2 ตัวแปร คือ
   1.1 การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ
   1.2 การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ
2. ตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน มี 2 ตัวแปร คือ
   2.1 คลุมเครือในบทบาทการทำงาน
   2.2 ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน
3. ตัวแปรจิตลักษณ์ของบุคคล มี 5 ตัวแปร คือ
   3.1 ลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน
   3.2 ความเชื่ออำนาจในตน
   3.3 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข
   3.4 สุขภาพจิตในการทำงาน
   3.5 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
4. ตัวแปรพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ
   4.1 พฤติกรรมการทำงานด้านการบริหาร
   4.2 พฤติกรรมการทำงานด้านการบริการ
   4.3 พฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ และ
   4.4 พฤติกรรมการทำงานด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

ซึ่งตัวแปรดังกล่าว อาจมีความหมายและวิธีการวัดเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรลักษณะการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ

1.1 การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ หมายถึง ปริมาณการได้รับการอบรมถ่ายทอด เช่น การฝึกอบรม การปฐมนิเทศ การนิเทศงานและการจัดประชุมต่าง ๆ จากหน่วยงานและองค์การด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และศูนย์วิชาการต่าง ๆ อันเป็นการปลูกฝังวิธีการกระบวนการในการทำงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในความรับผิดชอบ และการยอมรับปฏิบัติในการทำงาน ในสถานีอนามัยตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้านหลัก คือ ด้านการบริหาร

บริการ วิชาการ และการปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนาชนบท ซึ่งสามารถวัดได้โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นเป็นแบบวัด จำนวน 36 ข้อ มีข้อความเป็นประโยค ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก มากที่สุด ถึงไม่เคยเลย ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการในระดับสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการในระดับต่ำ

1.2 การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง ปริมาณการได้รับการถ่ายทอด เช่น การสอน บอกเล่า แนะนำ ชี้แนะ และทำเป็นแบบอย่าง จากการมีปฏิสังสรรค์กับผู้บริหาร ทีมงาน / ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมงาน อย่างไม่เป็นทางการ อันเป็นการปลูกฝังวิธีการ กระบวนการในการทำงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในความรับผิดชอบ และการยอมรับปฏิบัติในการทำงาน ในสถานีอนามัยตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้านหลัก คือ ด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และการปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนาชนบท ซึ่งสามารถวัดได้โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นเป็นแบบวัด จำนวน 43 ข้อ มีข้อความเป็นประโยค ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จาก มากที่สุด ถึงไม่เคยเลย ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการในระดับสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการในระดับต่ำ

2. การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน หมายถึง ปริมาณการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความคาดหวัง ที่มีพฤติกรรมสำหรับตำแหน่งในโครงสร้างสังคม ซึ่งความคาดหวัง คือ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาท ที่เกิดจากบุคคลมีต่อตำแหน่งนั้น หรือโดยบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับบทบาทนั้น ความคาดหวังถูกกำหนดโดยประสบการณ์ทั่วไป ความรู้ ค่านิยม การรับรู้และประสบการณ์เฉพาะบุคคล สิ่งเหล่านี้จึงเป็นมาตรฐาน สำหรับการประเมินคุณค่าหรือความเหมาะสมของพฤติกรรมและเป็นสิ่งแสดงถึงแนวโน้มการบ่งชี้พฤติกรรมตามบทบาท การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน มี 2 ตัวแปร คือ

2.1 ความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน หมายถึง ปริมาณของความรู้สึกของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลต่อการรับรู้ว่าไม่มีความแน่ชัดในบทบาทที่ควรปฏิบัติ หรือไม่เข้าใจในบทบาทและเป้าหมายในการทำงานอย่างชัดเจน เนื่องจากการขาดข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ความคลุมเครือในบทบาทสามารถวัด โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและแบบวัดของ ริซโซ่ และคณะ (Rizzo and et. al. 1970) และแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยของ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ชวาบ และอิวานิคกิ (Schwab and Iwanicki. 1982) จำนวน 10 ข้อ

2.2 ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน หมายถึงปริมาณของการรับรู้เกี่ยวกับความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังในบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล การไม่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการส่วนตัวของบุคคลกับแนวคิดของบทบาทและความคาดหวัง

ขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่ง ความขัดแย้งในบทบาท คือความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนา ความขัดแย้งในบทบาท วัดได้โดย ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดมาจาก แนวคิดและแบบวัดของ Rizzo and et. al. (1970) และแบบวัดของ Schwab and Iwanicki (1982) ซึ่งใช้ในงานวิจัยของ เชิดชาติ พุกพูน (2535) และ อารมณ์ จินดาพันธ์ (2536) จำนวน 15 ข้อ

3. ตัวแปรจิตลักษณ์หรือลักษณะทางจิตของบุคคล หมายถึง ลักษณะภายในของบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน มี 5 ตัวแปร ได้แก่

3.1 ลักษณะการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน หมายถึง ปริมาณของการที่ผู้ตอบจะเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนและสังคมในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกลและมีนิสัยบังคับตนเองให้อดได้รอได้ หรือเลือกที่จะรับหรือไม่รับประโยชน์ เล็กน้อยในทันที แต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนที่ใช้กับข้าราชการพลเรือนในงานวิจัยของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ซึ่งแต่ละฉบับมีจำนวน 10 ข้อ รวม 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .78 และแบบวัดการควบคุมตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 มาใช้ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 20 - 120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีลักษณะมุ่งอนาคตสูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ

3.2 ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึงปริมาณความเข้มของการที่บุคคลรับรู้ว่า การที่ตนมีผลสำเร็จจากการทำงานหรือไม่นั้นเป็นผลที่ขึ้นอยู่กับความพยายามและความสามารถของตน หรือขึ้นอยู่กับโชคชะตาหรือสิ่งที่อาจอยู่นอกเหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการทำงาน จึงหมายถึง บุคคลที่เชื่อว่าผลของการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จหรือไม่ เกิดจากการกระทำของตนเอง และตนสามารถควบคุมให้เป็นไปตามความต้องการได้ ส่วนบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับการทำงาน หมายถึง บุคคลที่เชื่อว่า ผลของการประสบความสำเร็จในการทำงาน เป็นผลมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติหรือบุคคลอื่นที่เขาไม่สามารถจะควบคุมได้ การวัดความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับการทำงานในงานวิจัยนี้ ใช้แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน เกี่ยวกับการทำงานที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน ของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ซึ่งใช้วัดเหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของข้าพเจ้า มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตรส่วนประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับการทำงานมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า มีความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับการทำงานน้อย

3.3 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข หมายถึง ปริมาณการเห็นความสำคัญประโยชน์ของการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัย ความรู้สึกชอบและความพอใจตลอดจนความพร้อมที่จะกระทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อการทำ

งานสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาทฤษฎีและแบบวัดทัศนคติต่าง ๆ รวมทั้งการปรับปรุงจากแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานและแบบวัดการมุ่งกระทำหน้าที่ของครู ในงานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย จำนวน 20 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยดีมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยดีน้อย

3.4 สุขภาพจิตในการทำงาน หมายถึงปริมาณของความวิตกกังวลอันประกอบด้วยความกลัวในเรื่องต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผลอันสมควร ความกลุ้มใจ ความโกรธง่าย ความตื่นเต้นง่าย ขาดสมาธิ กลัวผิด นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงปัญหาทางกายด้วย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และความผิดปกติอื่น ๆ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดสุขภาพจิตในการทำงาน ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบวัดสุขภาพจิต ของ จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) และบุญรับ ศักดิ์มณี (2532) นำมาใช้วัดสุขภาพจิตของข้าราชการพลเรือน มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.5 - 7.6 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 มีจำนวน 20 ข้อ ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า มี สุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย

3.5 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ปริมาณการเพียรพยายามของผู้ตอบที่จะพัฒนาตนและงานของตนให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลว รู้จักกำหนดเป้าหมายให้เหมาะกับความสามารถของตน อดทนทำงานที่ยากได้เป็นเวลานาน และมุ่งแสวงหาความรู้ สิ่งใหม่ ๆ มาใช้แก้ปัญหาในการทำงานอยู่เสมอ ตลอดจนชอบเลือกเพื่อนร่วมงานที่มีความสามารถเป็นอันดับแรก ตัวแปรนี้วัดได้โดยใช้แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ที่ใช้วัดกับข้าราชการพลเรือน มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ในช่วง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ แสดงว่า มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

4. ตัวแปรเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลต้องปฏิบัติตามบทบาทและภาระหน้าที่ในการทำงานในสถานีอนามัยอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการทำงาน 4 ด้าน ดังนี้

4.1 พฤติกรรมการทำงานด้านการบริหาร หมายถึง การทำงานด้านการบริหารอย่างเต็มกำลังความสามารถ ใน 3 ด้านหลัก คือ ด้านบริหารงานทั่วไป ด้านการวางแผนและประเมินผล และด้านการประสานงานและการประชาสัมพันธ์ (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 : 17 - 20 ; อ้างอิงมาจาก บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย. 2535 : 1 - 5 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540) ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหารที่เหมาะสม คือมีความมุ่งมั่น ตั้งใจและเอาใจใส่ในการทำงานอย่างไม่ย่อท้อเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการทำงานของตนเอง ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านบริหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

4.2 พฤติกรรมการทำงานด้านการบริการ หมายถึง การทำงานด้านการบริการอย่างเต็มกำลังความสามารถ ใน 5 ด้านหลัก คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 : 17 - 20 ; อ้างอิงมาจาก บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย. 2535 : 1 - 5 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540) ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินพฤติกรรมการทำงานด้านการบริการที่เหมาะสมคือมีความมุ่งมั่น ตั้งใจและเอาใจใส่ในการทำงานอย่างไม่ย่อท้อเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการทำงานของตนเอง ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

4.3 พฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ หมายถึง การทำงานด้านการวิชาการอย่างเต็มกำลังความสามารถ คือ ด้านการวิจัยเบื้องต้น ด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ การจัดทำโครงการพิเศษต่าง ๆ และการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนและสรุปผลงานประจำปีของสถานีอนามัย (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 : 17 - 20 ; อ้างอิงมาจาก บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย. 2535 : 1 - 5 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540) ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการที่เหมาะสม คือมีความมุ่งมั่นตั้งใจและเอาใจใส่ในการทำงานอย่างไม่ย่อท้อเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการทำงานของตนเอง ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านการวิชาการที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

4.4 พฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท หมายถึง ปริมาณการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทอย่างเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและการพัฒนาชุมชนโดยการประสานงานหน่วยงานอื่น เช่น 6 กระทรวง

หลัก องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 : 17 - 20 ; อ้างอิงมาจาก บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย. 2535 : 1 - 5 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540) ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินพฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่เหมาะสม คือ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจและเอาใจใส่ในการทำงานอย่างไม่ย่อท้อเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการทำงานของตนเอง ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

<u>สมมุติฐานของการวิจัย</u>

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยต่างในตอนต้นของบทนี้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถตั้งสมมุติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท และจิตลักษณ์ในการทำงาน สามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้

สมมุติฐานที่ 2 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 3 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 4 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีจิตลักษณ์ในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 5 บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท และมีจิตลักษณ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือประเทศไทย เป็นการวิจัยภาคสนาม (field study research) มีการสร้างแบบสอบถามสำหรับเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลในการวิจัย มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและเลือกตัวอย่าง จากประชากร แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัยเอง หลังจากนั้นนำคะแนนไปวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อพิสูจน์สมมุติฐานที่ตั้งไว้ ในส่วนนี้จะกล่าวถึงลักษณะกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง การสร้างแบบสอบถามต่าง ๆ และการดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ คือบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัย นับถึงวันที่ตอบแบบสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถามไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยมีพื้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยในเขต ภาคเหนือ ของประเทศไทย (เขตการตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 8, 9 และ 10 รวม 17 จังหวัด)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีอนามัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในพื้นที่ภาคเหนือ ประเทศไทยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 เขตการตรวจราชการสาธารณสุข คือ เขต 8 เขต 9 และเขต 10 โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน คือ

1. สุ่มจังหวัดในแต่ละเขต ๆ ละ 3 จังหวัด
2. สุ่มอำเภอในแต่ละจังหวัด ๆ ละ 4 อำเภอ

รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 9 จังหวัด 36 อำเภอ จากนั้นสุ่มสถานีอนามัยมาครึ่งหนึ่งของจำนวนสถานีอนามัยทั้งหมดในอำเภอตัวอย่าง รวมได้สถานีอนามัยทั้งหมด จำนวน 318 แห่ง และ สุ่มบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในสถานีอนามัยที่ได้รับการสุ่ม แห่งละ 2 คน รวมได้ตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 636 คน

รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

ตารางแสดงรายการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

เขต	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ	จำนวนสถานีอนามัยที่เป็นตัวอย่าง	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
8	กำแพงเพชร	คลองลาน	10	20
		ไทรงาม	9	18
		ทรายทองวัฒนา	4	8
		ขาณุวรลักษณ์บุรี	8	16
	ตาก	เมือง ฯ	10	20
		แม่สอด	10	20
		บ้านตาก	8	16
		แม่ระมาด	10	20
	สุโขทัย	ศรีสำโรง	12	24
		ศรีสัชนาลัย	9	18
		กงไกรลาส	15	30
		บ้านด่านลานหอย	8	16
9	แพร่	ร้องกวาง	8	16
		เด่นชัย	9	18
		สูงเม่น	8	16
		ลอง	7	14
	พิษณุโลก	วังทอง	9	18
		นครไทย	10	20
		วัดโบสถ์	9	18
		บางระกำ	10	20
	พิจิตร	สามง่าม	7	14
		ตะพานหิน	7	14
		วังทรายพูน	7	14
		ทับคล้อ	8	16
10	ลำปาง	เมือง ฯ	10	20
		เกาะคา	13	26
		งาว	7	14
		ห้างฉัตร	10	20
	พะเยา	เมือง ฯ	7	14
		ดอกคำใต้	7	14
		จุน	9	18
		แม่ใจ	9	18
	เชียงราย	แม่จัน	8	16
		เมือง ฯ	9	18
		แม่สาย	8	16
		พาน	8	16
รวม	9 จังหวัด	36 อำเภอ	สถานีอนามัย 317 แห่ง	บุคลากรสาธารณสุข ฯ 634 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามและวัดตัวแปรในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการถามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุการทำงาน ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ

ลักษณะของแบบสอบถาม ดังตัวอย่าง

1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

1.2 อายุการทำงาน.....ปี.....เดือน

1.3 ระดับการศึกษา ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี ( ) ปริญญาตรีขึ้นไป

1.4 ระดับเศรษฐกิจ หรือรายได้ต่อเดือน (ประมาณ).....บาท

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามและวัดตัวแปรในการวิจัย ได้แก่

2.1 แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน วัดปริมาณการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 4 ด้าน คือด้านงานบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการบริการและด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่ได้รับจากองค์การ ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานหรือทีมงาน เพื่อนร่วมงาน อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการสร้างข้อคำถามขึ้นตามกรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

(1) แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นวัดปริมาณการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่ผู้ตอบได้รับอย่างเป็นทางการจากองค์การที่สังกัด โดยการสอน บอกเล่า แนะนำ ชี้แนะอย่างเป็นทางการ หรือการฝึกอบรม การปฐมนิเทศและการจัดประชุม จากหน่วยงานและองค์การด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และศูนย์วิชาการต่าง ๆ อันเป็นการปลูกฝังการทำงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในความรับผิดชอบ และการยอมรับปฏิบัติในการทำงาน ในสถานีอนามัยตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้านหลัก คือ ด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 36 ข้อ ที่มีลักษณะข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการจากองค์การในปริมาณที่มากและปริมาณที่น้อย ในจำนวนใกล้เคียงกัน ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า มากที่สุด ถึง ไม่เคยเลย 6 หน่วย ควบคู่กัน

ตัวอย่าง แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในสถานีอนามัยอย่างเป็นทางการ

(0) ข้าพเจ้าสามารถทำรายงานการเงินในสถานีอนามัยได้ถูกต้องเพราะได้รับการฝึกอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่เคยเลย

(2) แบบวัดการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นวัดปริมาณการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่ ผู้ตอบได้รับการสอน บอกเล่า แนะนำ ชี้แนะ หรือทำเป็นแบบอย่าง จากการมีปฏิสังสรรค์กับผู้บริหาร ทีมงาน / ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมงาน อย่างไม่เป็นทางการ อันเป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมการทำงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักในความรับผิดชอบ และการยอมรับปฏิบัติในการทำงาน ในสถานีอนามัยตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้านหลัก คือ ด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ซึ่งสามารถวัดได้โดยผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นเป็นแบบวัด จำนวน 43 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ที่มีลักษณะข้อความที่แสดงว่าผู้ตอบได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการในปริมาณที่มากและปริมาณที่น้อย ในจำนวนใกล้เคียงกัน ลักษณะแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า มากที่สุด ถึงไม่เคยเลย 6 หน่วย ควบคู่กัน

ตัวอย่าง แบบวัดการรับรู้การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในสถานีอนามัย จากภายนอกองค์การ

(0) ข้าพเจ้าสามารถจัดทำหนังสือราชการได้เรียบร้อยเพราการแนะนำ/ชี้แนะให้รู้วิธีการจากเพื่อนร่วมงานที่ทำงานด้วยกัน

มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่เคยเลย

2.2 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดพื้นฐานการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท คือ ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาทของ ริซโซ่ , เฮ้าส์ และ เลิร์ทแมน (Rizzo, House and Lirtzman. 1970) แบ่งออกเป็น แบบวัดความคลุมเครือในบทบาท และแบบวัดความขัดแย้งในบทบาท ดังนี้

(1) แบบวัดความคลุมเครือในบทบาท เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงดัดแปลงจากแบบวัดความคลุมเครือในบทบาทของ ริซโซ่ และคนอื่น ๆ (Rizzo and et. al. 1970) และแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัย ของ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดของ ชวาบ และอิวานิคกิ (Schwab and Iwanicki. 1982 : 60 - 72) ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน

10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มี 2 กรณี คือ กรณีข้อความทางบวกการให้คะแนนให้จาก 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริงไม่จริง ไม่จริงเลย กรณีข้อความทางลบจะให้กลับกัน พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงจะมีความคลุมเครือในบทบาท ต่ำกว่า ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่าง แบบวัดความคลุมเครือในบทบาท

(0) ข้าพเจ้าทราบบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเป็นอย่างดี

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(2) แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท เป็นแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดมาจากแนวคิดและแบบวัดของ ริชโซ่ และคนอื่น ๆ (Rizzo and et. al. 1970) และแบบวัดของ ชวาบ และอิวานิคกิ (Schwab and Iwanicki. 1982) ซึ่งใช้ในงานวิจัยของ เชิดชาติ พุกพูน (2535) และ อารมณ์ จินดาพันธ์ (2536) ลักษณะของแบบวัดเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน มี 2 กรณี คือ กรณีข้อความทางบวกการให้คะแนนให้จาก 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับจาก จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย กรณีข้อความทางลบจะให้กลับกัน พิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดสูงจะมีความขัดแย้งในบทบาทสูงกว่า ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดต่ำ

ตัวอย่าง แบบวัดความขัดแย้งในบทบาท

(0) ข้าพเจ้าต้องทำงานภายใต้นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกัน

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2.3 แบบวัดจิตลักษณ์ของบุคคล ประกอบด้วยแบบวัด 5 ชุด ดังนี้

(1) แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตน แบบวัดนี้จะใช้วัดความสามารถที่จะคาดการณ์ไกลและวางแผนเพื่อรอรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นการแสดงลักษณะนิสัยของบุคคลว่าสามารถอดได้รอได้ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนและดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตนต้องการได้มากน้อยเพียงไร แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนนี้ ผู้วิจัยใช้แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต - ควบคุมตนที่ใช้กับข้าราชการพลเรือนในงานวิจัยของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ซึ่งแต่ละฉบับมีจำนวน 10 ข้อ รวม 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และแบบวัดการควบคุมตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 มาใช้ การให้คะแนน

จะให้โดยเรียงลำดับดังนี้ คือ จริงที่สุด = 1 จนถึง ไม่จริงเลย = 6 คะแนน ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ

ตัวอย่าง แบบวัดการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน

(0) การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไร้ประโยชน์ เพราะมักไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(2) แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน ของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2531) ซึ่งใช้วัดเหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของข้าพเจ้า มีลักษณะเป็นคำถามที่ถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานราชการของผู้ตอบว่ามีผลมาจากการกระทำของตนเองหรือของบุคคลอื่น คำถามอยู่ในรูปมาตรวัดประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย จำนวน 15 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้ คือ จริงที่สุด = 1 จนถึง ไม่จริงเลย = 6 คะแนน ผู้ตอบจะได้คะแนนระหว่าง 15 - 90 คะแนน และจะใช้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการแบ่งผู้ตอบเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก และผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย

ตัวอย่าง แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

(0) ข้าพเจ้ามีตั้งใจและพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถ แต่ข้าพเจ้าไม่อาจบอกได้ว่าวิถีชีวิตราชการของข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(3) แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาทฤษฎีและแบบวัดทัศนคติต่าง ๆ รวมทั้งการปรับปรุงจากแบบวัดทัศนคติต่อสภาพการทำงานและแบบวัดการมุ่งกระทำหน้าที่ของครู ในงานวิจัย ของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามข้อความเกี่ยวกับการรู้ประโยชน์และโทษ และพอใจหรือไม่พอใจในการทำงานในสถานีอนามัย ตลอดจนความพร้อมและมุ่งมั่นในการที่จะทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยด้วยความมานะ บากบั่น ซื่อสัตย์ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยประโยคและมาตราประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย โดยให้คะแนนดังนี้ คือ ข้อที่มีข้อความทางบวก ให้คะแนน จริงที่สุด = 6 จนถึง ไม่จริงเลย = 1 ส่วนข้อที่มีข้อความทางลบ จะให้

คะแนนในทางกลับกัน คือ จริงที่สุด = 1 จนถึง ไม่จริงเลย = 6 ผู้ตอบจะได้คะแนนระหว่าง 20 - 120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยดีมาก ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขในสถานีอนามัยดีน้อย

ตัวอย่าง แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข ในสถานีอนามัย

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

(4) แบบวัดสุขภาพจิตในการทำงาน แบบวัดนี้มีลักษณะเป็นแบบสอบถามถึงสภาพอารมณ์ จิตใจ และสภาพการปรับตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของ จินตนา บิลมาศ และคณะ (2529) ซึ่งเป็นแบบวัดที่เคยใช้กับข้าราชการพลเรือนมาแล้ว มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.5 - 7.6 และบุญรับ ศักดิ์มณี (2532) นำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .78 เป็นแบบวัดที่มีจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นตอนที่มีเนื้อหาแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้ตอบเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น หมดกำลังใจ รำคาญ มีความเครียด มีความวิตกกังวล หงุดหงิด ในตอนที่ 1 นี้แบบสอบถามแต่ละข้อประกอบด้วย ประโยคและมาตราประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย ส่วนตอนที่ 2 จะเป็นคำถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้นในตัวผู้ตอบ และในตอนที่ 2 นี้แบบสอบถามจะมีลักษณะข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 4 หน่วย ตั้งแต่เกิดขึ้นเสมอ จนถึงไม่เกิดขึ้นเลย การคิดคะแนนสำหรับตอนที่ 1 จะให้เรียงลำดับดังนี้คือ จริงที่สุด = 1 จนถึงไม่จริงเลย = 6 ส่วนตอนที่ 2 ให้คะแนนเช่นเดียวกับตอนที่ 1 คือ เกิดเสมอ = 1 จนถึง ไม่เกิดเลย = 4 นำคะแนนทั้ง 2 ตอนในแต่ละข้อมาคูณกัน แล้วนำคะแนนมารวมกันเป็นคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 480 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีน้อย

ตัวอย่าง แบบสอบถามวัดสุขภาพจิต

(0) ข้าพเจ้าจะอารมณ์เสียมากที่ต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่มีความรับผิดชอบ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ในปัจจุบันนี้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

เกิดเสมอ	เกิดบ่อย	เกิดน้อย	ไม่เกิดเลย

(5) แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะของบุคคลในด้านความมุ่งมั่น ความต้องการความสำเร็จ ความตั้งใจในการทำงาน การเลือกเพื่อนร่วมงานและการรู้จักกำหนดเป้าหมายในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยประโยคและมาตราประเมินค่า 6 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย การให้คะแนนสำหรับข้อที่มีข้อความทางบวก ให้คะแนน จริงที่สุด = 6 จนถึง ไม่จริงเลย = 1 ส่วนข้อที่มีข้อความทางลบให้กลับกัน คือ จริงที่สุด = 1 จนถึง ไม่จริงเลย = 6 ผู้ตอบจะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

ตัวอย่าง แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

(0) เมื่อข้าพเจ้าไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานใด ๆ ข้าพเจ้าก็จะพยายามอีกจนกว่าจะสำเร็จ

จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2.4 แบบวัดตัวแปรเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย ซึ่งประกอบด้วยแบบวัด 4 ชุด คือ

(1) แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหาร เป็นการวัด พฤติกรรมการทำงานอย่างเต็มความสามารถในด้านการ บริหาร 3 ด้านหลัก คือ ด้านบริหารงานทั่วไป ด้านการวางแผนและประเมินผล และด้านการประสานงานและการประชาสัมพันธ์ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ มีลักษณะแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินการทำงานด้านการบริหารที่เหมาะสม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ โดยให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวกจาก มากที่สุด = 6 ถึง น้อยที่สุด = 1 และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 20 - 120 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านบริหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ตัวอย่าง แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหาร

(0) ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่น เอาใจใส่ไม่ย่อท้อ ในการจัดทำทะเบียนพัสดุครุภัณฑ์ของสถานีอนามัยให้เรียบร้อยอยู่เสมอ

มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(2) แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการบริการ เป็นการวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการบริการ 5 ด้านหลัก คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ มีลักษณะแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินการทำงานด้านการบริการที่เหมาะสม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ โดยให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวกจาก มากที่สุด = 6 ถึง น้อยที่สุด = 1 และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 24 - 144 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ตัวอย่าง แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการบริการ

(0) ทุกวันนี้ข้าพเจ้ามุ่งมั่น เอาใจใส่ต่อการให้บริการรักษาพยาบาลในสถานีอนามัย

มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(3) แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ เป็นการวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการวิชาการ คือ ด้านการวิจัยเบื้องต้น ด้านการวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ มีลักษณะแบบวัดเป็นประโยคประเมินการทำงานด้านวิชาการที่เหมาะสม จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ โดยให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวกจาก มากที่สุด = 6 ถึง น้อยที่สุด = 1 และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 18 - 108 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านการวิชาการที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ตัวอย่าง แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ

(0) ข้าพเจ้าได้ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในความรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ

มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

(4) แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท เป็นการวัดพฤติกรรมการทำงานด้านด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดพฤติกรรมการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยาม

ปฏิบัติการ มีลักษณะแบบวัดเป็นประโยคที่ประเมินการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่เหมาะสม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 6 ระดับ โดยให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวกจาก มากที่สุด = 6 ถึง น้อยที่สุด = 1 และให้คะแนนกลับกันสำหรับข้อความทางลบ ผู้ตอบจะได้คะแนนในช่วง 15 - 90 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่า มีพฤติกรรมการทำงานด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ตัวอย่าง แบบวัดพฤติกรรมการทำงานด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

(0) ข้าพเจ้า มีความมุ่งมั่นพยายามในการทำงานแนะนำการใช้สมุนไพรให้ประชานในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดตัวแปรที่สร้างขึ้นเองไปหาคุณภาพเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (validity) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด (content validity) ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการวัด เป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบวัดแต่ละฉบับว่ามีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ ภาษาและสำนวนถ้อยคำของข้อความมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดสมบูรณ์มากที่สุดก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) ผู้วิจัยนำแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในเขตการสาธารณสุขที่ 8, 9 และ 10 (17 จังหวัด ภาคเหนือ) ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่เป็นกลุ่มที่นอกเหนือจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (item - total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้เป็นแบบสอบถาม

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟ่า (coefficient alpha) และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 แบบวัดพฤติกรรมการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .96

3.2 แบบวัดการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .95

3.3 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .75

3.4 แบบวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .61

3.5 แบบวัดทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .82

3.6 แบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .76

3.7 แบบวัดสุขภาพจิตในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .91

3.8 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .78

<u>การเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อติดต่อขอหนังสืออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตจากสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไปขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลตอบแบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

การวิจัยครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (multiple regression analysis, stepwised) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานข้อ 1

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง (three - way ANOVA) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน ข้อ 2 - 5 และ ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีการของบอนเฟอโรนี (ผจงจิต อินทสุวรรณ. 2539 : 43 - 44)

3. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือ ในประเทศไทย เป็นการศึกษาภาคสนามโดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ 1) เพื่ออธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จากตัวแปรการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน (2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศ อายุการทำงาน ระดับการศึกษาและระดับเศรษฐกิจต่างกัน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มีจิตลักษณ์และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่แตกต่างกัน และ (3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มีจิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกัน ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งแบ่งย่อยออกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

ในบทนี้จะได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ

ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มที่แยกย่อยตามปัจจัยภูมิหลังของผู้ตอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ คือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้น และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง ในลำดับแรกจะกล่าวถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างก่อน เพื่อช่วยให้เข้าใจการแบ่งประเภทของผู้ตอบออกเป็นกลุ่มย่อยในการวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ในการตีความผลการวิจัย และกำหนดขอบเขตการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ด้วย

<u>ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง</u>

จากตาราง 1 และตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภูมิหลัง สามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเพศชาย จำนวน 268 คน และเพศหญิง จำนวน 352 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ 56.8 ตามลำดับ)

2. อายุการทำงาน พิจารณาตามระดับอายุการทำงาน พบว่า บุคลากรสาธารณสุข

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	268	43.2
หญิง	352	56.8
รวม	620	100
อายุการทำงาน		
อายุการทำงานน้อย (ต่ำกว่า 13 ปี)	350	55.2
อายุการทำงานมาก (14 ปี ขึ้นไป)	284	44.8
รวม	634	100
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	336	55.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	268	44.4
รวม	604	100
ระดับเศรษฐกิจ		
รายได้น้อย (ต่ำกว่า 11635 บาท)	320	53.6
รายได้มาก (11636 บาท ขึ้นไป)	277	46.4
รวม	597	100

ระดับตำบลมีอายุการทำงาน อยู่ในช่วงระหว่าง 1 - 39 ปี อายุการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 13.38 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.81 ซึ่งงานวิจัยนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุการทำงานน้อย ได้แก่กลุ่มที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 13 ปี มีจำนวน 350 คน และกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก ได้แก่กลุ่มที่มีอายุการทำงานมากกว่า 14 ปีขึ้นไป มีจำนวน 284 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.2 และ 44.8 ตามลำดับ)

1. ระดับการศึกษา เมื่อจำแนกประเภทของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลตามระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 336 คน และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 368 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 44.4 ตามลำดับ)

4. ระดับเศรษฐกิจ บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามระดับเศรษฐกิจ พบว่า มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,400 - 46,000 บาท รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 11,635 บาท ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลรายได้น้อย คือ

ตาราง 2 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังและตัวแปรที่ศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัย
อายุการทำงาน	13.38	7.81	1 - 39
ระดับเศรษฐกิจ (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน)	11635.16	4865.87	1400 - 46000
การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างเป็นทางการ	133.72	21.45	77 - 183
การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ	159.62	24.74	99 - 223
ความเชื่ออำนาจในตน	56.01	10.66	28 - 84
การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน	57.65	8.41	34 - 87
สุขภาพจิตในการทำงาน	178.14	60.98	36 - 450
ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข	81.14	10.35	39 - 119
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	42.89	4.40	24 - 54
ความคลุมเครือในบทบาท	68.63	7.45	49 - 90
ความขัดแย้งในบทบาท	36.17	7.24	17 - 55
พฤติกรรมการทำงาน	355.97	45.37	241 - 461

กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 11,635 บาท มีจำนวน 320 คน และกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 11,635 มีจำนวน 277 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.6 และ 46.4 ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ แบ่งตามวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น คือการรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอย เพื่ออธิบายตัวแปรตามตัวเดียว โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม และส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง ซึ่งต้องการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการทำงานที่จำแนกตามตัวแปรอิสระ ดังนั้นการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะเสนอต่อไปนี้จะเสนอตามลำดับคือ จะเสนอในส่วนของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นก่อน ตามด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

การวิเคราะห์ส่วนนี้เพื่อเป็นการตอบจุดมุ่งหมาย ข้อ 1 กล่าวคือ เพื่อเป็นการวิเคราะห์

โดยรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอย เพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียว ซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม สำหรับตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ มี 9 ตัวแปรได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน สุขภาพจิตในการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท โดยมีตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในการทำงานที่สถานีอนามัย และได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยแบ่งพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลออกเป็นด้านย่อยอีก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์และสามารถตอบปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจเป็นข้อมูลในการนำไปตั้งสมมติฐานอื่น ๆ ต่อไป การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่มที่แบ่งตามปัจจัยภูมิหลัง 4 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ ได้แก่ เพศชาย และหญิง อายุการทำงานน้อยและมาก ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป และระดับรายได้น้อยและรายได้มาก การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอผลตามตัวแปรตามดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

<u>พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (ดูตาราง 3) พบว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ได้ ร้อยละ 11 โดยมีตัวแปรอิสระที่ทำนายได้สำคัญเด่นชัด คือ ความคลุมเครือในบทบาท

รองลงคือจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ค่าอาร์) เท่ากับ -.26 , .13 , และ .11 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้มากที่สุดใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มอายุการทำงานมาก โดยทำนายได้ร้อยละ 25 และ 17 ตามลำดับ ซึ่งมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดอันดับแรกเหมือนกันคือ ความคลุมเครือในบทบาท และมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตามเหมือนกัน (ค่าอาร์ เท่ากับ -.39 ในกลุ่มเพศหญิง -.24 ในกลุ่มอายุการทำงานมาก และ -.26 ในกลุ่มรายได้มาก) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายที่แตกต่างกันมากที่สุดคือในกลุ่มเพศหญิงมีร้อยละของการทำนายได้สูงสุด (ทำนายได้ร้อยละ 25) ในขณะที่กลุ่มเพศชายไม่สามารถทำนายได้เลย รองลงมาคือกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีร้อยละการทำนายสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ทำนายได้ร้อยละ 23 และร้อยละ 3 ตามลำดับ) ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุด คือ ความคลุมเครือใน

บทบาท โดยเข้าทำนายเป็นอันดับแรกเกือบทุกกลุ่มยกเว้นเพียงกลุ่มเพศชาย ซึ่งไม่มีตัวแปรอิสระใดเข้าทำนายได้ และกลุ่มอายุการทำงานมากซึ่งมีตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานเข้าทำนายเป็นอันดับแรก ตัวแปรที่เข้าทำนายได้บ่อยรองลงมา คือ จิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม และจิตลักษณ์สุขภาพจิตในการทำงาน ทำนายได้ในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม จึงอาจกล่าวได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีสุขภาพจิตในการทำงานดีจะเป็นผู้มีพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยเหมาะสมมากด้วย สำหรับกลุ่มตัวแปรอิสระด้านการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานพบว่า การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการสามารถเข้าทำนายได้ในกลุ่มเพศหญิงโดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .18) และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการสามารถเข้าทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มอายุการทำงานมากโดยทำนายได้ร้อยละ 7 และเข้าทำนายได้ในกลุ่มรายได้มาก ทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .27 และ .20 ตามลำดับ) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มย่อยเพศหญิงที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก ในกลุ่มย่อยอายุการทำงานมากและกลุ่มรายได้มากที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมากจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากขึ้นด้วย

<u>พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริหาร</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริหารนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย พบว่า (ดูตาราง 4) ในกลุ่มรวมตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหารของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้ตัวเดียว คือ ความคลุมเครือในบทบาท ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .12) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่า ตัวทำนายทั้ง 9 ตัว ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหารของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้มากที่สุดในกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปทำนายได้ร้อยละ 14 ตัวทำนายที่สำคัญเป็นอันดับแรกคือ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการโดยทำนายได้ร้อยละ 8 รองลงมาคือกลุ่มรายได้มากมีตัวแปรที่สำคัญซึ่งเข้าทำนายเป็นอันดับแรกคือ จิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยทำนายได้ร้อยละ 4 สำหรับในกลุ่มที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันที่พบว่ามีการทำนายแตกต่างกันมากที่สุด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุการทำงานมากกับกลุ่มอายุการทำงานน้อย โดยกลุ่มแรกตัวแปรอิสระ 9 ตัวร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 8 ขณะที่กลุ่มหลังไม่สามารถทำนายได้เลย และกลุ่มรายได้มากกับกลุ่มรายได้น้อย โดยที่กลุ่มแรกตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 11 ขณะที่กลุ่มหลังไม่สามารถทำนายได้เช่นเดียวกัน ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายบ่อยที่สุด คือ ความคลุมเครือในบทบาท ทำนายได้ใน

โดยรวมตัวแปรอิสระหลายตัวไว้ในสมการถดถอย เพื่อทำนายตัวแปรตามตัวเดียว ซึ่งทำให้ทราบถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม สำหรับตัวแปรอิสระในการวิจัยครั้งนี้ มี 9 ตัวแปรได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน สุขภาพจิตในการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท โดยมีตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในการทำงานที่สถานีอนามัย และได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยแบ่งพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลออกเป็นด้านย่อยอีก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์และสามารถตอบปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจเป็นข้อมูลในการนำไปตั้งสมมติฐานอื่น ๆ ต่อไป การวิเคราะห์ดังกล่าวนี้จะทำในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยอีก 8 กลุ่มที่แบ่งตามปัจจัยภูมิหลัง 4 ตัวแปร ตัวแปรละ 2 ระดับ ได้แก่ เพศชาย และหญิง อายุการทำงานน้อยและมาก ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไป และระดับรายได้น้อยและรายได้มาก การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอผลตามตัวแปรตามดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

<u>พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (ดูตาราง 3) พบว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ได้ ร้อยละ 11 โดยมีตัวแปรอิสระที่ทำนายได้สำคัญเด่นชัด คือ ความคลุมเครือในบทบาท

รองลงคือจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ค่าอาร์) เท่ากับ -.26 , .13 , และ .11 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้มากที่สุดใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มอายุการทำงานมาก โดยทำนายได้ร้อยละ 25 และ 17 ตามลำดับ ซึ่งมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดอันดับแรกเหมือนกันคือ ความคลุมเครือในบทบาท และมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตามเหมือนกัน (ค่าอาร์ เท่ากับ -.39 ในกลุ่มเพศหญิง -.24 ในกลุ่มอายุการทำงานมาก และ -.26 ในกลุ่มรายได้มาก) ส่วนในกลุ่มย่อยที่แบ่งตามตัวแปรอิสระย่อยเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายที่แตกต่างกันมากที่สุดคือในกลุ่มเพศหญิงมีร้อยละของการทำนายได้สูงสุด (ทำนายได้ร้อยละ 25) ในขณะที่กลุ่มเพศชายไม่สามารถทำนายได้เลย รองลงมาคือกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีร้อยละการทำนายสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ทำนายได้ร้อยละ 23 และร้อยละ 3 ตามลำดับ) ตัวทำนายที่พบว่าเข้าทำนายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุด คือ ความคลุมเครือใน

ตาราง 3 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละการทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	ร้อยละการทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	303	11	8,4,7	7	-.26,.13,.11
เพศชาย	130	-	-	-	-
เพศหญิง	165	25	8,7,5,1	15	-.39,.14.09,.18
อายุการทำงานน้อย	142	8	8,7	5	-.22,.14
อายุการทำงานมาก	139	17	2,8,7,5	7	,.27,-.24,.10,.05
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	164	3	6	3	-.16
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	123	23	8,7	12	-.34,.31
รายได้น้อย	144	8	8,7	5	-.23,.13
รายได้มาก	137	14	8,5,2	7	-.26,.19,.20

1 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างเป็นทางการ
2 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ
3 ความเชื่ออำนาจในตน
4 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
5 สุขภาพจิตในการทำงาน
6 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข
7 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
8 ความคลุมเครือในบทบาท
9 ความขัดแย้งในบทบาท

กลุ่มรวม และกลุ่มย่อยอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศชาย กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้มาก รองลงมาคือการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ ทำนายได้ในกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศหญิง กลุ่มอายุการทำงานมาก กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้มาก โดยเข้าทำนายเป็นอันดับแรกถึง 3 กลุ่ม คือในกลุ่มเพศหญิง กลุ่มอายุการทำงานมาก และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ทำนายได้ร้อยละ 5, 5 และ 8 ตามลำดับ) สำหรับตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ พบว่าเข้าทำนายเป็นอันดับแรกในกลุ่มเพศชาย (ทำนายได้ร้อยละ 4) ซึ่งอาจกล่าวโดยรวมได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทมาก หากได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการบริหารงานในสถานีอนามัยเหมาะสมมากด้วย

ตาราง 4 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริหารทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละการทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	ร้อยละการทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	333	1	8	1	.12
เพศชาย	141	7	2,8	4	-.20,.18
เพศหญิง	182	9	1,7	5	.23,.20
อายุการทำงานน้อย	-	-	-	-	-
อายุการทำงานมาก	149	8	1,7	5	.23,.14
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	179	3	4	3	-.16
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	136	14	1,8	8	.29,.22
รายได้น้อย	160	-	-	-	-
รายได้มาก	148	11	7,1,8	4	.21,.19,.16

1 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างเป็นทางการ
2 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ
3 ความเชื่ออำนาจในตน
4 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
5 สุขภาพจิตในการทำงาน
6 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข
7 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
8 ความคลุมเครือในบทบาท
9 ความขัดแย้งในบทบาท

<u>พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริการ</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริการนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย พบว่า (ดูตาราง 5) ในกลุ่มรวมตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านการบริการได้ ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศหญิง โดยมีตัวแปรอิสระที่ทำนายได้ตัวเดียว คือ ความ

ตาราง 5 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านบริการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละการทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	ร้อยละการทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	347	-	-	-	-
เพศชาย	150	-	-	-	-
เพศหญิง	187	8	8	8	-.28
อายุการทำงานน้อย	166	-	-	-	-
อายุการทำงานมาก	155	-	-	-	-
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	186	5	3,9	3	-.16,-.16
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	143	-	-	-	-
รายได้น้อย	166	-	-	-	-
รายได้มาก	156	6	5,9	3	.17,-.17

1 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างเป็นทางการ
2 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ
3 ความเชื่ออำนาจในตน
4 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
5 สุขภาพจิตในการทำงาน
6 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข
7 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
8 ความคลุมเครือในบทบาท
9 ความขัดแย้งในบทบาท

คลุมเครือในบทบาท (ทำนายได้ร้อยละ 8) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์เท่ากับ -.28) กลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีตัวแปรอิสระเข้าทำนายได้ 2 ตัว คือ ความเชื่ออำนาจในตน และความขัดแย้งในบทบาท (ทำนายได้ร้อยละ 5) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ -.16 และ -.16 ตามลำดับ) และกลุ่มรายได้มากมีตัวแปรอิสระเข้าทำนายได้ 2 ตัว คือ สุขภาพจิตในการทำงานและความขัดแย้งในบทบาท (ทำนายได้ร้อยละ 6) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .17 และ -.17 ตามลำดับ) สำหรับตัวแปรอิสระที่เข้าทำนายได้ถึง 2 กลุ่ม คือ ความขัดแย้งในบทบาท ดังนั้นในส่วนพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงอาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มเพศหญิงหากมีความคลุมเครือในบทบาทน้อยลงจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการมาก

ขึ้น ในกลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีถ้ามีความเชื่ออำนาจในตนน้อยลง และมีความขัดแย้งในบทบาทน้อยลง จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการเหมะสมมากขึ้น และในกลุ่มรายได้มาก หากมีสุขภาพจิตดีและมีความขัดแย้งในบทบาทน้อยลงจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการเหมาะสมมากขึ้น

<u>พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านวิชาการ</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านวิชาการนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย (ดูตาราง 6) พบว่า ในกลุ่มรวมตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านวิชาการได้เพียงร้อยละ 2 โดยมีตัวแปรอิสระที่เข้าทำนายได้ตัวเดียว คือ จิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .15) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่า ตัวทำนายทั้ง 9 ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้ายวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศหญิง กลุ่มอายุการทำงานมาก กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้มาก และทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยทำนายได้ร้อยละ 21 และรองลงมาคือกลุ่มเพศหญิงสามารถทำนายได้ร้อยละ 11 และมีตัวทำนายที่สำคัญเด่นชัดอันดับแรกเหมือนกันคือ จิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์เท่ากัน .31 และ .19 ตามลำดับ) สำหรับในกลุ่มตัวแปรแยกย่อยเดียวกันที่มีการทำนายแตกต่างกันมากทั้ง 4 กลุ่ม โดยกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความแตกต่างมากที่สุดคือทำนายได้ร้อยละ 21 ขณะที่กลุ่มการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีไม่มีตัวแปรอิสระใดเข้าทำนายได้เลย ส่วนตัวทำนายที่พบว่าทำนายในกลุ่มร่วมและกลุ่มย่อยบ่อยที่สุด คือ จิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .15, .19, .18 และ .31 ตามลำดับ) จิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ทำนายได้ในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม มีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ -.18, -.25 และ -.18 ตามลำดับ) และความคลุมเครือในบทบาท สุขภาพจิตในการทำงาน กับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ สามารถทำนายได้ในกลุ่มย่อยอย่างละ 2 กลุ่มเท่ากัน จึงอาจกล่าวได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมากขึ้น การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนน้อยลง ความคลุมเครือในบทบาทน้อยลง สุขภาพจิตดี และได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการในสถานีอนามัยเหมะสมมากขึ้นด้วย

<u>พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท</u> เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทนั้น จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามแบบถดถอยพหุคูณในกลุ่ม

ตาราง 6 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านวิชาการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละการทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	ร้อยละการทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	345	2	7	2	.15
เพศชาย	155	-	-	-	-
เพศหญิง	190	11	7,4,5,8	3	.19,-.18,.14,-.09
อายุการทำงานน้อย	164	-	-	-	-
อายุการทำงานมาก	157	8	1,7	4	.20,.18
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	186	-	-	-	-
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	143	21	7,4,8,1	10	.31,-.25,-.12,.14
รายได้น้อย	162	-	-	-	-
รายได้มาก	160	9	5,4	6	.24,-.18

1 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างเป็นทางการ
2 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ
3 ความเชื่ออำนาจในตน
4 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
5 สุขภาพจิตในการทำงาน
6 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข
7 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
8 ความคลุมเครือในบทบาท
9 ความขัดแย้งในบทบาท

รวมและกลุ่มย่อย พบว่า (ดูตาราง 7) ในกลุ่มรวมตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทได้ร้อยละ 4 โดยมีตัวแปรอิสระทำนายได้เพียงตัวเดียว คือ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .20) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยพบว่า ตัวทำนายทั้ง 9 ตัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทได้มากที่สุดในกลุ่มรายได้มากและกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยทำนายได้ร้อยละ 14 และร้อยละ 13 ตามลำดับ มีตัวแปรที่สำคัญเข้าทำนายเป็นอันดับแรก ได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการและจิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่

ตาราง 7 ร้อยละการทำนายและลำดับความสำคัญของตัวทำนายต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระ 9 ตัว ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบททั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

กลุ่ม	จำนวนคน	ร้อยละการทำนายรวม	ตัวทำนายที่สำคัญที่สุด	ร้อยละการทำนายของตัวแปรที่สำคัญที่สุด	ค่าอาร์ของตัวทำนาย
กลุ่มรวม	337	4	2	4	.20
เพศชาย	146	4	2	4	.20
เพศหญิง	181	8	8,2	5	-.22,.20
อายุการทำงานน้อย	165	-	-	-	-
อายุการทำงานมาก	148	11	2,5	8	.29,.13
การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	176	6	2,1	3	.18,.03
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	143	13	7,8,2	5	.23,-.19,.20
รายได้น้อย	161	-	-	-	-
รายได้มาก	151	14	2,5	7	.26,.26

1 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างเป็นทางการ
2 การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ
3 ความเชื่ออำนาจในตน
4 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
5 สุขภาพจิตในการทำงาน
6 ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข
7 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
8 ความคลุมเครือในบทบาท
9 ความขัดแย้งในบทบาท

สัมฤทธิ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม (ค่าอาร์ เท่ากับ .26 และ .23 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มที่แยกย่อยตามตัวแปรอิสระเดียวกันแต่พบว่ามีการทำนายแตกต่างกันมากที่สุด ในกลุ่มรายได้มากมีร้อยละการทำนายสูงกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 14) กลุ่มรายได้น้อยซึ่งไม่มีตัวแปรอิสระใดเข้าทำนายได้ รองลงมาคือกลุ่มอายุการทำงานมาก มีร้อยละการทำนายสูงกว่า (ทำนายได้ร้อยละ 11) กลุ่มอายุการทำงานน้อยซึ่งไม่มีตัวแปรอิสระใดเข้าทำนายได้เช่นกัน สำหรับตัวแปรอิสระที่พบว่าเข้าทำนายบ่อยที่สุด ได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ทำนายได้ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 6 กลุ่ม รองลงมา ได้แก่ ตัวแปรสุขภาพจิตในการทำงานและความคลุมเครือในบทบาท ทำนายได้ในกลุ่มย่อยตัวละ 2 กลุ่มเท่ากัน จึงอาจกล่าวได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลส่วนมากที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคม

ในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทเหมาะสมมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มอายุการทำงานมากและกลุ่มรายได้มากหากมีสุขภาพจิตดีขึ้นด้วยจะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทเหมาะสมมากขึ้นตามลำดับ และ ในกลุ่มเพศหญิงกับกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปถ้ามีความคลุมเครือในบทบาทน้อยลง ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทเหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหากมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้นด้วยจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทเหมาะสมมากขึ้นด้วย

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ ตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท คือ ความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท พบว่าความคลุมเครือในบทบาท ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้มากที่สุดในพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะด้านรวมตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทถูกคัดเลือกเข้าทำนายเป็นอันดับแรกบ่อยที่สุด ส่วนตัวแปรความขัดแย้งในบทบาทถูกคัดเลือกเข้าทำนายเพียงเฉพาะพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ (ในกลุ่มแยกย่อย การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และกลุ่มรายได้มาก)

สำหรับตัวแปรจิตลักษณ์ทั้ง 5 ตัว มีตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (กลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อย 5 กลุ่ม) รองลงมาถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (กลุ่มแยกย่อยเพศหญิง กลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และกลุ่มอายุการทำงานมาก) และพฤติกรรมด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (กลุ่มแยกย่อยการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป) ต่อมามีตัวแปรสุขภาพจิตในการทำงานถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (กลุ่มแยกย่อยเพศหญิง กลุ่มอายุการทำงานมาก และกลุ่มรายได้มาก) รองลงมาถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (กลุ่มแยกย่อยเพศหญิง และกลุ่มรายได้มาก) ด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (กลุ่มแยกย่อยอายุการทำงานมาก และกลุ่มรายได้มาก) และด้านบริการ (กลุ่มแยกย่อยรายได้มาก) ตามลำดับ อันดับสามตัวแปรการมุ่งอนาคตควบคุมตนถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (กลุ่มแยกย่อยเพศหญิง กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้มาก) รองลงมาคือด้านรวม (กลุ่มรวม) และด้านบริหาร (กลุ่มแยกย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญตรี) ตามลำดับ อันดับสี่ตัวแปรตัวแปรทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและความเชื่ออำนาจในตนถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานเพียงด้วละ 1 ด้านเท่า

กัน คือ พฤติกรรมการทำงานด้านรวม (กลุ่มแยกย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี) และด้านบริการ (กลุ่มแยกย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี) ตามลำดับ

ส่วนตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุด ได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (กลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อย 6 กลุ่ม) รองลงมาคือพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (กลุ่มแยกย่อยอายุการทำงาน และกลุ่มรายได้มาก) และพฤติกรรมการทำงานด้านบริหาร (กลุ่มแยกย่อยเพศชาย) ส่วนตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านบริหาร (ในกลุ่มย่อยเพศหญิง อายุการทำงานมาก การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้มาก) รองลงมาคือพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (ในกลุ่มย่อยเพศหญิง) พฤติกรรมการทำงานด้านบริการ (ในกลุ่มย่อยอายุการทำงานมาก) และพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (ในกลุ่มย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี) ตามลำดับ

<u>การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง</u>

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสามตัว มีการวิเคราะห์ทั้งหมด 4 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสามตัว ประกอบด้วยชุดตัวแปร คือ ตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 4 ตัวทีละตัว และ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานทีละสองตัว

รูปแบบที่ 2 ใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสามตัว ประกอบด้วยชุดตัวแปร คือ ตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 4 ตัวทีละตัว และ จิตลักษณ์ในการทำงาน 5 ตัวทีละสองตัว

รูปแบบที่ 3 ใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสามตัว ประกอบด้วยชุดตัวแปร คือ ตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 4 ตัวทีละตัว และ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาททีละสองตัว

รูปแบบที่ 4 ใช้ตัวแปรอิสระพร้อมกันทีละสามตัว ประกอบด้วยชุดตัวแปร คือ ตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ตัวแปรจิตลักษณ์และตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างละตัว

<u>การวิเคราะห์รูปแบบที่ 1</u> จะพิจารณาผลของลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล พบผลในตาราง เมื่อจำแนกตามตัวแปร ระดับเศรษฐกิจ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการและการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทาง

การ ปรากฏผลพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรสองตัวพร้อมกัน คือ เพศ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ (ดูตาราง 8) เมื่อพิจารณาตามระดับตัวแปรอิสระทั้งสองโดยทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่มผู้ตอบ 4 กลุ่มด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 1 ภาคผนวก ค) พบว่า ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมากด้วยกันเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มเพศชาย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 362.75 และ 350.71 ตามลำดับ นอกนั้นไม่พบความแตกต่างอย่างยอมรับได้

ตาราง 8 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานด้านรวมโดยพิจารณาตาม เพศ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 442 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	329.61	.16
การได้รับถ่ายทอด ฯ อย่างไม่เป็นทางการ (ข)	1	100.24	.05
การได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ (ค)	1	296.18	.14
ก x ข	1	3110.56	1.50
ก x ค	1	15540.68	7.51**
ข x ค	1	353.82	.17
ก x ข x ค	1	1692.02	.82
ส่วนที่เหลือ	434	2070.02	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ดังนั้นในการวิเคราะห์ในรูปแบบที่ 1 นี้ ซึ่งเป็นการพิจารณาลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิงสามารถรับการถ่ายทอดวิธีการ กระบวนการทำงานจากการจัดประชุม อบรม ปฐมนิเทศและการนิเทศงานของหน่วยงาน รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำใช้ในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยได้มากกว่าหรือมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเพศชาย

การวิเคราะห์รูปแบบที่ 2 จะพิจารณาผลของลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังกับจิตลักษณ์ 5 ด้าน ที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ปรากฏผลในตาราง ซึ่งจะกล่าวต่อไป

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยการพิจารณาในรูปแบบที่ 2 เมื่อจำแนกตามตัวแปร เพศ และตัวแปรจิตลักษณ์ทีละ 2 ตัว ปรากฏผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

(1) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ คือ จิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ดูตาราง 1 ,3 และ 14 ภาคผนวก ข) สุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 7 ภาคผนวก ข) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 11 , 14 และ 18 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการทำงานปรากฏว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ตามลำดับ

(2) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ (ก) เพศกับทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข (ดูตาราง 9) (ข) ความเชื่ออำนาจในตนกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 10) และ (ค) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 11)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ก) เพศ และ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข ร่วมกันด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 4 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มเพศแตกต่างกันและกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขแตกต่างกันนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างยอมรับได้ แต่มีแนวโน้มว่าในกลุ่มเพศหญิงที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มเพศชายที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีน้อยด้วยกัน (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 360.83 และ 350.93 ตามลำดับ)

ต่อมาทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ข) ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยของวิธีบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 6 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีสุภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 375.52 และ 347.15 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่า

ตาราง 9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยพิจารณาตาม เพศ ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 465 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ(ก)	1	2187.67	1.07
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	6445.56	3.15
ทัศนคติ ฯ (ค)	1	45.14	.02
ก x ข	1	6064.10	2.97
ก x ค	1	8988.06	4.40*
ข x ค	1	36.65	.02
ก x ข x ค	1	1381.35	.68
ส่วนที่เหลือ	457	2044.82	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 455 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	1050.10	.54
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	4495.61	2.29
สุขภาพจิต ฯ(ค)	1	15981.59	8.15**
ก x ข	1	2522.59	1.29
ก x ค	1	5910.66	3.01
ข x ค	1	26588.10	13.55**
ก x ข x ค	1	6759.44	3.45
ส่วนที่เหลือ	447	1961.50	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 11 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 439 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	2376.40	1.19
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	.02	.00
สุภาพจิต ฯ (ค)	1	17108.81	8.55**
ก x ข	1	1011.39	.51
ก x ค	1	3116.51	1.56
ข x ค	1	10247.81	5.12*
ก x ข x ค	1	85.94	.04
ส่วนที่เหลือ	431	2000.08	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เฉลี่ย เท่ากับ 375.52 และ 354.25 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 375.52 และ 351.62 ตามลำดับ) และ

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่ม (ค) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข กับกลุ่มสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 13 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 369.64 และ 346.78 ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยการพิจารณาในรูปแบบที่ 2 เมื่อจำแนกตามตัวแปร อายุการทำงาน และตัวแปรจิตลักษณ์ทีละ 2 ตัว ปรากฏผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

(1) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ คือ จิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ดูตาราง 4 , 8 และ 15 ภาค

ตาราง 12 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 464 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	942.64	.47
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	6703.61	3.34
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	17977.99	8.95**
ก x ข	1	457.12	.23
ก x ค	1	11.59	.01
ข x ค	1	28658.64	14.27**
ก x ข x ค	1	293.38	.15
ส่วนที่เหลือ	456	2008.30	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผนวก ข) ความเชื่ออำนาจในตน (ดูตาราง 13 ภาคผนวก ข) สุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 8 ภาคผนวก ข) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 15 และ 19 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการทำงานปรากฏว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ตามลำดับ

(2) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ (ก) ความเชื่ออำนาจในตนกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 12) (ข) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 13) และ (ค) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 14) เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ก) ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยของวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 7 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 377.36 และ 348.01 ตามลำดับ)

ตาราง 13 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 450 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	1429.66	.70
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	5.61	.00
สุขภาพจิต (ค)	1	18689.04	9.18**
ก x ข	1	366.46	.18
ก x ค	1	268.65	.13
ข x ค	1	10615.07	5.22*
ก x ข x ค	1	27.30	.01
ส่วนที่เหลือ	442	2035.32	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 448 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	1894.96	.94
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	27427.48	13.66**
สุขภาพจิต น (ค)	1	16007.29	7.97**
ก x ข	1	.36	.00
ก x ค	1	125.05	.06
ข x ค	1	12751.33	6.35*
ก x ข x ค	1	84.19	.04
ส่วนที่เหลือ	440	2008.35	

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 *มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ต่อมาพบว่า กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 377.36 และ 354.27 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 377.36 และ 351.87 ตามลำดับ)

ต่อมาเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่ม (ข) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข กับกลุ่มสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 14 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 370.12 และ 347.58 ตามลำดับ) และ

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มตัวแปร (ค) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 18 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์สูง ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมากและกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 367.93, 366.78 และ 341.95 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า ในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 362.50 และ 341.95 ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง ซึ่งเป็นการพิจารณาในรูปแบบที่ 2 เมื่อจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา และตัวแปรจิตลักษณ์ทีละ 2 ตัว ปรากฏผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

(1) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ คือ จิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ดูตาราง 5 , 9 , และ 16 ภาคผนวก ข) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 21 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการทำงานปรากฏว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ตามลำดับ

(2) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ตาราง 15 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน จำนวน 446 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	226.70	.12
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	3958.41	2.06
การมุ่งอนาคต ฯ (ค)	1	16348.03	8.52**
ก x ข	1	10244.68	5.34*
ก x ค	1	511.68	.27
ข x ค	1	3335.79	1.74
ก x ข x ค	1	8279.97	4.31*
ส่วนที่เหลือ	438	1919.46	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ (ก) ระดับการศึกษากับความเชื่ออำนาจในตน (ดูตาราง 15 และ 16) (ข) ความเชื่ออำนาจในตนกับสุขภาพจิตในการทำงาน(ดูตาราง 16) (ค) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 37) (ง) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 19) และแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสามตัวพร้อมกัน คือ (จ) ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตนกับการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ดูตาราง 15) และ (ฉ) ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตนกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 17)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ก) ระดับการศึกษาและความเชื่ออำนาจในตนร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 2 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลสำหรับในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปด้วยกันนั้น กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 364.48 และ 345.54 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร ระดับการศึกษา และความเชื่ออำนาจในตน ร่วมกันด้วยของวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 9 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปด้วยกันนั้น กลุ่มที่

มีความเชื่ออำนาจในตนมากจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 365.76 และ 347.29 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ข) ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยของวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 8 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมะสมมากกว่ากลุ่มที่มีสุภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 375.18 และ 346.77 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 375.18 และ 353.99 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 375.18 และ 350.76 ตามลำดับ) และ

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่ม (ค) ทัศนคติต่อการทำงาน สาธารณสุข กับกลุ่มสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 15 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 370.12 และ 347.58 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มตัวแปร (ง) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 19 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงด้วยกัน ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมากและกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 366.70, 363.46 และ 341.46 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า ในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 362.00 และ 341.46 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (จ) ระดับการศึกษาและความเชื่ออำนาจในตนร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 11 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มี ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปด้วยกัน กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากกว่าจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่ม

ตาราง 16 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ตัวแปรจิตลักษณ์ด้านความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 444 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	9.06	.01
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	4173.99	2.11
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	14473.78	7.30**
ก x ข	1	9966.45	5.01*
ก x ค	1	792.40	.40
ข x ค	1	25101.23	12.67**
ก x ข x ค	1	516.84	.26
ส่วนที่เหลือ	436	1981.65	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 448 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	825.88	.41
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	4217.86	2.09
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	24269.59	12.04**
ก x ข	1	10113.10	5.02*
ก x ค	1	6.76	.00
ข x ค	1	1303.23	.65
ก x ข x ค	1	8532.77	4.23*
ส่วนที่เหลือ	440	2015.77	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 18 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 428 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	426.61	.21
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	49.59	.01
สุขภาพจิต (ค)	1	15580.76	7.72**
ก x ข	1	1080.15	.54
ก x ค	1	1445.57	.72
ข x ค	1	10176.45	5.04*
ก x ข x ค	1	3045.25	1.51
ส่วนที่เหลือ	420	2019.12	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามระดับการศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 426 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	2.28	.00
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	21354.11	10.62**
สุขภาพจิต น (ค)	1	13289.85	6.61**
ก x ข	1	17.37	.01
ก x ค	1	1344.44	.67
ข x ค	1	14801.14	7.36**
ก x ข x ค	1	27.68	.01
ส่วนที่เหลือ	418	2010.65	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อยกว่า (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 366.55 และ 347.93 ตามลำดับ) และนอกจากนี้กลุ่มที่มี ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปและมีความเชื่ออำนาจในตนมากกว่ายังมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อยและมีความเชื่ออำนาจในตนมากด้วย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 366.55 , 354.61 และ 351.18 ตามลำดับ)

ต่อมาทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ฉ) ระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี(ดูตาราง 3 ภาคผนวก ค) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเชื่ออำนาจในตนมาก และมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย และมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 363.17 และ 336.85 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเชื่ออำนาจในตนมาก และมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมาก กว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีด้วยกัน ที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากแต่มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 363.17 และ 339.82 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความเชื่ออำนาจในตนมาก และมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก แต่มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 367.74 และ 339.82 ตามลำดับ) สำหรับในกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกันมากที่สุด คือ กลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความเชื่ออำนาจในตนมาก และมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปด้วยกันแต่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย และมีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 367.74 และ 336.85 ตามลำดับ) ซึ่งอาจทำให้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารสุขระดับตำบลนั้นหากเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปด้วยกันแล้ว ถ้ามีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนมากและการมุ่งอนาคตควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากที่สุด และในกลุ่มที่มีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนมากด้วยกันกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่า เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีที่มีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนมากด้วยกันกลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงกว่าก็จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าด้วย และเมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปรระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกันด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 12 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะ

สมมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปแต่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 362.67 และ 339.97 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า ในกลุ่มที่มี ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก แต่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 367.80 และ 342.04 ตามลำดับ) นอกจากนี้ ในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีดังกล่าว ซึ่งมีความเชื่ออำนาจในตนมากและมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงนั้น ยังมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงแต่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 367.80 และ 339.97 ตามลำดับ) และสำหรับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปด้วยกัน กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำกว่า (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 370.28 และ 339.97 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีความเชื่ออำนาจในตนมาก และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงนี้ ยังมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก แต่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำด้วย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 370.28 และ 342.04 ตามลำดับ)

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง ซึ่งเป็นการพิจารณาในรูปแบบที่ 2 เมื่อจำแนกตามตัวแปร ระดับเศรษฐกิจ และตัวแปรจิตลักษณ์ทีละ 2 ตัว ปรากฏผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

(1) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ คือ ระดับเศรษฐกิจ (ดูตาราง 10 ภาคผนวก ข) จิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ดูตาราง 6 , 10 , และ 17 ภาคผนวก ข) สุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 10 ภาคผนวก ข) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 13 , 17 และ 21 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการทำงานปรากฏว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจรายได้มาก กลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มี ระดับเศรษฐกิจรายได้น้อย กลุ่มที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ ตามลำดับ

(2) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ (ก) ความเชื่ออำนาจในตนกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 20) (ข) ทัศนคติในการทำงานสาธารณสุขกับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 21) และ (ค) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับสุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 22)

ตาราง 20 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 435 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	4732.41	2.41
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	3967.29	2.02
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	24464.22	12.46**
ก x ข	1	746.53	.38
ก x ค	1	3028.27	1.54
ข x ค	1	28501.34	14.52**
ก x ข x ค	1	103.18	.05
ส่วนที่เหลือ	427	1968.19	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 21 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 419 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	6522.77	3.28
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	22.56	.01
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	25348.67	12.76**
ก x ข	1	293.29	.15
ก x ค	1	2148.44	1.08
ข x ค	1	11366.09	5.72*
ก x ข x ค	1	751.17	.38
ส่วนที่เหลือ	411	1987.40	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวแปร (ก) ความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยของวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 10 ภาคผนวก ค) พบว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 377.23 และ 345.23 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า กลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 377.23 และ 352.75 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 377.23 และ 352.63 ตามลำดับ)

ต่อมาเมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่ม (ข) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข กับกลุ่มสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 16 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากด้วยกัน กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 370.51 และ 344.88 ตามลำดับ) และ

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มตัวแปร (ค) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 20 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงด้วยกัน ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมากและกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 365.79, 364.62 และ 340.11 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า ในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำและสุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 364.58 และ 340.11 ตามลำดับ)

สรุป จากการวิเคราะห์โดยพิจารณาลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง กับตัวแปรกลุ่มจิตลักษณ์ 5 ตัว ในการพิจารณา 38 รูปแบบ สามารถกล่าวได้ว่า ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลและจิตลักษณ์ที่แตกต่างกันทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน กล่าวคือ (1) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าผู้ที่มีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และในกลุ่มที่มีสุขภาพ

ตาราง 22 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 419 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	5850.86	3.01
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	19819.07	10.19**
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	21848.36	11.23**
ก x ข	1	267.28	.14
ก x ค	1	5531.06	2.84
ข x ค	1	15738.65	8.09**
ก x ข x ค	1	6617.11	3.40
ส่วนที่เหลือ	411	1945.80	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิตในการทำงานดีมากร่วมด้วย (2) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าผู้ที่มีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงร่วมด้วย (3) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าผู้ที่มีจิตลักษณ์ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมากด้วย (4) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์สุขภาพจิตในการทำงานดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าผู้ที่มีจิตลักษณ์สุขภาพจิตในการทำงานดีน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง หรือมีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมาก หรือมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่น และ (5) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าผู้ที่มีจิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมากด้วย

<u>การวิเคราะห์รูปแบบที่ 3</u> จะพิจารณาผลของตัวแปรลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 4 ด้านทีละด้าน กับตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ทีละ 2 ด้าน ปรากฏผล ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยการพิจารณาในรูปแบบที่ 2 เมื่อ

จำแนกตามตัวแปร เพศ และตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ทีละ 2 ด้าน ปรากฏผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

(1) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ คือ ความขัดแย้งในบทบาท (ดูตาราง 22 และ 24 ภาคผนวก ข) ความคลุมเครือในบทบาท (ดูตาราง 22 , 23 และ 24 ภาคผนวก ข) ระดับเศรษฐกิจ (ดูตาราง 24 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการทำงานปรากฏว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทน้อย กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อย และกลุ่มที่มีระดับเศรษฐกิจรายได้มาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม ตามลำดับ

(2) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ (ก) อายุการทำงานกับความขัดแย้งในบทบาท และ (ข) อายุการทำงานกับความคลุมเครือในบทบาท (ดูตาราง 23)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่ม (ก) อายุการทำงานและความขัดแย้งในบทบาทการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 21 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความขัดแย้งในการทำงานน้อย มีอายุการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความขัดแย้งในการทำงานมาก มีอายุการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 368.59 และ 351.88 ตามลำดับ) และ

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่ม (ข) อายุการทำงานและความคลุมเครือในบทบาทการทำงานร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 22 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย มีอายุการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในการทำงานมาก มีอายุการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 376.75 และ 348.15 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในการทำงานมาก อายุการทำงานน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 376.75 และ 346.45 ตามลำดับ) นอกนั้นไม่พบความแตกต่างที่ยอมรับได้

จากการพิจารณาตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังร่วมกับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ซึ่งเป็นการพิจารณาในรูปแบบที่ 3 สรุปได้ว่า (1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ด้านอายุการทำงานมาก และมีรายได้มาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมาก

ตาราง 23 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน และความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน จำนวน 458 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	10690.21	5.77*
ความคลุมเครือ ฯ (ข)	1	48394.69	26.12**
อายุการทำงาน (ค)	1	7401.96	3.99*
ก x ข	1	31.92	.02
ก x ค	1	8655.42	4.67*
ข x ค	1	7673.41	4.14*
ก x ข x ค	1	1564.10	.36
ส่วนที่เหลือ	450	1853.02	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กว่า กลุ่มที่มีลักษณะชีวสังคมตรงกันข้าม (2) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มีอายุการทำงานมากร่วมด้วย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม และ (3) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มที่มีอายุการทำงานมากร่วมด้วย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม

<u>การวิเคราะห์รูปแบบที่ 4</u> จะพิจารณาผลของตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท 2 ด้าน ทีละด้าน ตัวแปรจิตลักษณ์ 5 ด้านทีละด้าน และตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 2 ด้านทีละด้านร่วมกัน พบผล ดังนี้

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง โดยการพิจารณาในรูปแบบที่ 4 เมื่อจำแนกตามตัวแปร เพศ และตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ทีละ 2 ด้าน ปรากฏผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ดังนี้

(1) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามตัวแปรอิสระ คือ ความคลุมเครือในบทบาท (ดูตาราง 25 , 26 , 27 , 28 , 29 , และ 30 ภาคผนวก ข) ความขัดแย้งในบทบาท (ดูตาราง 32 , 34 , 35 , และ 36 ภาคผนวก ข) สุขภาพจิตในการทำงาน (ดูตาราง 30 , 33 และ 36 ภาคผนวก ข) การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน (ดูตาราง 29 , 32 และ 35 ภาคผนวก ข) และความเชื่ออำนาจในตน (ดูตาราง 31 และ 34 ภาคผนวก ข) เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการทำงานปรากฏว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อย กลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทน้อย กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก กลุ่มที่มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีลักษณะตรงกันข้าม ตามลำดับ

(2) พบผลคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสองตัวพร้อมกัน คือ (ก) คลุมเครือในบทบาทการทำงานกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 25) (ข) ทัศนคติในการทำงานสาธารณสุขกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ (ดูตาราง 26) (ค) ความขัดแย้งในบทบาทการทำงานกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ดูตาราง 29) และ แปรปรวนไปตามปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรสามตัวพร้อมกัน คือ (ง) ความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ (ดูตาราง 24) (จ) คลุมเครือในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ (ดูตาราง 27) และ (ฉ) ความขัดแย้งในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ (ดูตาราง 28)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่ม (ก) ความคลุมเครือในบทบาทการทำงานและกลุ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 24 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงด้วยกันนั้น พบว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 383.42 และ 347.23 ตามลำดับ) และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย ยังมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีความคลุมเครือน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 383.42 และ 358.29 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ มีความคลุมเครือมากด้วย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 383.42 และ 343.83 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่ม (ข) ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 25 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากร

สาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มทัศนคติต่อการทำงาน สาธารณสุขและการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการไม่มีความแตกต่างกันอย่างยอมรับได้ แต่มีแนวโน้มว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีน้อยและการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีน้อย แต่ได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 363.88 และ 351.76 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในกลุ่ม (ค) ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน และกลุ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 30 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า คะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำด้วยกัน ทั้งที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อยและกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 377.38, 353.37 และ 351.06 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

ตาราง 24 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 400 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
คลุมเครือในบทบาท(ก)	1	70873.28	37.83**
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	10962.29	5.85*
ได้รับถ่ายทอด ฯ ทาง การ (ค)	1	67.56	.01
ก x ข	1	1994.52	1.07
ก x ค	1	2250.44	1.20
ข x ค	1	3405.49	1.82
ก x ข x ค	1	7655.18	4.09*
ส่วนที่เหลือ	392	1873.48	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 435 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือ ฯ (ก)	1	63942.13	32.83**
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	21381.41	10.98**
ได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ (ค)	1	121.88	.06
ก x ข	1	11863.80	6.09*
ก x ค	1	1441.63	.74
ข x ค	1	807.95	.42
ก x ข x ค	1	.35	.00
ส่วนที่เหลือ	427	1947.63	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับตำบลในกลุ่มตัวแปร (ง) ความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 23 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 378.00 และ 339.77 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อยด้วย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 378.00 และ 332.53 ตามลำดับ) ต่อมาพบว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อยจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมใน

การทำงานอย่างเป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 376.95 และ 339.77 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อยด้วย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 376.95 และ 332.53 ตามลำดับ) และยังพบอีกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อยจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนต่ำ และ ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 376.95 และ 339.77 ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่ม (จ) ความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 27 ภาคผนวก ค) ปรากฏว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 384.00) จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่าอีก 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และการได้

ตาราง 26 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 415 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือ ฯ (ก)	1	52759.53	26.52**
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	3061.86	1.54
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	929.65	.47
ก x ข	1	1819.46	.92
ก x ค	1	3329.95	1.67
ข x ค	1	8084.38	4.06*
ก x ข x ค	1	94.90	.05
ส่วนที่เหลือ	407	1989.52	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 435 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือ ฯ (ก)	1	55734.74	29.13**
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	20227.99	10.57
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	307.77	.16
ก x ข	1	12097.17	6.32*
ก x ค	1	3153.23	1.65
ข x ค	1	511.98	.27
ก x ข x ค	1	10016.31	5.24*
ส่วนที่เหลือ	427	1913.31	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 352.53) (2) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 352.29) (3) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 343.35) และ (4) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 338.62) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 382.83) จะมีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 343.35) และมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 338.62)

ตาราง 28 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 411 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	7101.58	3.61
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	24553.14	12.48**
ได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ (ค)	1	179.93	.09
ก x ข	1	6772.61	3.44
ก x ค	1	1447.96	.74
ข x ค	1	722.60	.37
ก x ข x ค	1	10368.24	5.27*
ส่วนที่เหลือ	403	1967.36	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 412 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	8969.71	4.63*
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ข)	1	24310.42	12.54**
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	2.32	.00
ก x ข	1	8192.32	4.23*
ก x ค	1	2317.12	1.20
ข x ค	1	32.80	.02
ก x ข x ค	1	3677.45	1.74
ส่วนที่เหลือ	404	1938.89	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการทำงานในกลุ่ม (ฉ) ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการร่วมกันด้วยวิธีของบอนเฟอโรนี (ดูตาราง 28 ภาคผนวก ค) พบว่า คะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อย จะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานมาก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 381.28 และ 345.10 ตามลำดับ) และมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อยด้วย (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 381.28 และ 343.81 ตามลำดับ)

สรุป จากการวิเคราะห์ในรูปแบบที่ 4 พบผลความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจากการพิจารณาตัวแปรอิสระกลุ่มการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน จิตลักษณ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานร่วมกัน ซึ่งกล่าวได้ว่า (1) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง กลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ และกลุ่มที่มีจิตลักษณ์มุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการร่วมด้วย (2) บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า กลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมอย่างเป็นทางการร่วมด้วย และ (3) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีจิตลักษณ์ 5 ด้าน คือ มีความเชื่ออำนาจในตนมาก มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และมีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมาก จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมอย่างเป็นทางการร่วมด้วย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่น

บทที่ 5

การสรุปและอภิปรายผล

บทสรุปและอภิปรายผลนี้ จะเป็นประมวลผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในแนวที่แตกต่างจากบทที่ผ่านมา เพื่อที่จะได้ตีความและอภิปรายผลในแง่มุมต่าง ๆ โดยจะมีการสรุปและอภิปรายผลตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าข้อมูลจากการวิจัยนี้ให้การสนับสนุนการคาดหมายหรือทำนายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด นอกจากนี้จะเป็นการนำผลการวิจัยไปประสานกับผลการวิจัยอื่นๆ เพื่อให้เกิดภาพที่กว้างและละเอียดขึ้นจนสามารถที่จะนำมาใช้ในการเสนอแนะแนวทางการวิจัยต่อไปได้ รวมทั้งเป็นการพิจารณาข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้และเพื่อให้สามารถให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

สำหรับ ในบทที่ผ่านมาได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการขอให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจำนวน 634 คน ตอบแบบวัดชุดต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลจำนวน 634 ฉบับ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใน 3 ลักษณะ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มแยกย่อยเป็นการขยายผลตามสมมติฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้อาจจัดได้เป็น 4 ประเภท คือ (1) ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง มี 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุการทำงาน ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจ (2) ลักษณะการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ และการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ (3) จิตลักษณ์ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ การเชื่ออำนาจภายใน-นอกตน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน สุขภาพจิตในการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ (4) การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท

จากการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 จะเห็นว่าได้มีการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับของตัวแปรอิสระเป็นหลักแล้วแยกหัวข้อย่อยตามตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรตามที่สำคัญในการวิจัยนี้คือ พฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัย โดยแย่งย่อยออกได้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

ในบทสรุปและการอภิปรายผลนี้ จะได้นำเสนอเป็นลำดับ คือ การสรุปและอภิปรายตามสมมติฐาน ความสอดคล้อง / ขัดแย้งกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป และข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ ซึ่งเป็นหัวข้อสุดท้ายในบทนี้

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน</u>

จากการประมวลทฤษฎีและผลการวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศในบทที่ 2 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นรากฐานในการตั้งสมมติฐานได้ 5 ข้อ มีรายละเอียดที่สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 1 เป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 1 คือ เพื่อทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจากตัวแปร การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน โดยสมมติฐาน 1 กล่าวว่า "การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้" สมมติฐานนี้เป็นการคาดหมายถึงอำนาจการทำนายพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ซึ่งมี 2 ตัวแปร ได้แก่การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จิตลักษณ์ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข สุขภาพจิตในการทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน และความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน

ในการตรวจสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น ผลการวิเคราะห์ พบว่า

(1) ตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ที่ถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุด ได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท โดยทำนายได้ใน กลุ่มรวม (ร้อยละ 4) และกลุ่มแยกย่อย 6 กลุ่ม (ตาราง 7) รองลงมาคือพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (ตาราง 3) โดยทำนายเป็นตัวแรกในกลุ่มแยกย่อยอายุการทำงานมาก (ร้อยละ 7) และกลุ่มรายได้มาก ต่อมาทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริหาร (ตาราง 4)ได้ในกลุ่มแยกย่อยเพศชาย (ร้อยละ 4) ส่วนตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านบริหาร (ตาราง 4)โดยทำนายได้เป็นตัวแรกในกลุ่มย่อยเพศหญิง (ร้อยละ 5) กลุ่มอายุการทำงานมาก (ร้อยละ 5) และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 8) และทำนายได้ในกลุ่มรายได้มาก รองลงมาคือทำนายได้ในพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (ตาราง 3) ในกลุ่มย่อยเพศหญิง และทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (ตาราง 6) โดยทำนายได้เป็นตัวแรกในกลุ่มย่อยอายุการทำงานมาก (ร้อยละ 4) และกลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบทได้ในกลุ่มย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ สั่งสอน ชี้แนะ ถึงวิธีการ กระบวนการในการทำงานที่สถานีอนามัย ซึ่งการได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ได้แยกออกเป็นการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดวิธีการ หรือกระบวนการทำงาน จากการอบรม ปฐมนิเทศ การจัดประชุม หรือการนิเทศงานจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือศูนย์วิชาการต่าง ๆ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้รับการถ่ายทอดวิธีการ หรือกระบวนการทำงาน จากการบอกเล่า สั่งสอน ชี้แนะ หรือการทำตามอย่างจากเพื่อนร่วมงานในวงการสาธารณสุขด้วยกัน (Feldman. 1981, 1989) ดังนั้น ผลการวิจัยในส่วนนี้ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ หรือการได้รับการถ่ายทอดวิธีการ หรือกระบวนการทำงาน จากการบอกเล่า สั่งสอน ชี้แนะ หรือการทำตามอย่างจากเพื่อนร่วมงานในวงการสาธารณสุขนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ด้านการปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ส่วนการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน วิธีการหรือกระบวนการทำงานโดยการอบรม ปฐมนิเทศ จัดประชุมหรือการนิเทศงานของหน่วยงานจะมีผลต่อการทำงานในด้านการบริหารของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลซึ่งเป็นไปได้ว่า การทำงานในด้านการบริหารนั้นมี ขั้นตอน วิธีการที่เป็นหลักการที่ชัดเจน มีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่งที่ต้องปฏิบัติโดยถูกต้องเป็นระบบ ในขณะที่การปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท มีหลักการกว้าง ๆ และในรูปแบบทางปฏิบัติค่อนข้างจะหลากหลาย และเอื้ออำนวยให้ดำเนินการได้ค่อนข้างอิสระ มีเพียงเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นหลักร่วมกันเท่านั้น (สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. 2537 ; กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540) บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงสามารถที่จะเรียนรู้ ดูแบบอย่าง และสามารถปฏิบัติงานได้ดี หรือบรรลุเป้าหมายได้ และเป็นไปในทิศทางที่ดีมากกว่าการรับรู้วิธีการ กระบวนการจากการฝึกอบรม หรือการนิเทศงานโดยหน่วยเหนือ อย่างไรก็ตาม พบว่า การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ทั้ง 2 ด้าน ต่างก็เป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับทั้งพฤติกรรมการทำงานโดยรวมแต่ละด้าน และในกลุ่มแยกย่อยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจะต้องนำมาพิจารณาในการพัฒนาบุคลากรหรือการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นที่พึ่งของประชาชนได้ต่อไป

(2) ตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท คือ ความคลุมเครือในบทบาท ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้มากที่สุดในพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะด้านรวม (ตาราง 3) ตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทถูกคัดเลือกเข้าทำนายเป็นอันดับแรกในกลุ่มย่อยเพศหญิงทำนายได้มากที่สุด (ร้อยละ 15) รองลงมาคือ กลุ่มย่อยการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 12) อายุการทำงานมาก (ร้อยละ 7) กลุ่มย่อยรายได้มาก (ร้อยละ 7) กลุ่มรวม (ร้อยละ 7) และ

กลุ่มย่อยรายได้น้อย (ร้อยละ 5) ส่วนตัวแปรความขัดแย้งในบทบาทถูกคัดเลือกเข้าทำนายเพียงเฉพาะพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ (ตาราง 5) ในกลุ่มย่อย การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และกลุ่มรายได้มาก

การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท เป็นการรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลว่า ตนเองรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนอย่างไร ซึ่งแบ่งเป็นความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง การขาดความเข้าใจชัดเจน ต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในแนวทางวิธีปฏิบัติหรือการประเมินการทำงานของตน (Rizzo and et. al. 1970) และความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การที่บุคคลถูกคาดหวังให้แสดงบทบาทสองบทบาทที่ไม่สอดคล้องกัน หรือเป็นบทบาทที่ไม่สอดคล้องกันของบทบาทที่ตนเองและคนอื่นคาดหวังให้แสดงบทบาท ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลและอ่อนล้า เบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน เพราะไม่สามารถแสดงบทบาททั้งสองได้ในเวลาเดียวกัน (Schwab and Iwanicki. 1982 ; ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. 2533) ทั้งความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาท เป็นตัวสร้างความเครียด ความกดดัน ทางด้านจิตใจและอารมณ์อันมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน และประสิทธภาพของงานโดยรวม (เชิดชาติ พุกพูน. 2535) ซึ่งผลจากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลอย่างมาก โดยเฉพาะในการทำงานด้านรวม และสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของเพศหญิงมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเพศหญิงมีความไม่แน่ชัดในบทบาทของตนเองในการทำงานที่สถานีอนามัย ดังที่มีงานวิจัย พบว่า เพศมีส่วนร่วมกับตัวแปรอื่นสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (จินตนา บิลมาศ และคณะ . 2529 ; ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2532) ส่วนความขัดแย้งในบทบาทสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารสุขระดับตำบลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งเป็นไปได้ว่า กลุ่มนี้เกิดความขัดแย้งในบทบาทเนื่องจากมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากเกินและไม่อาจจัดระบบทำให้เรียบร้อยได้ และในกลุ่มรายได้มาก เป็นไปได้ว่าเกิดความรู้สึกขัดแย้งเพราะการซ้ำซ้อนของการทำรายงาน มีงานค้างมาก และเกิดความบกพร่องในงานทำให้รู้สึกกดดันและเครียด ซึ่งสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของบพิธ บัวมูล (2531) ที่พบว่าปัจจัยชีวสังคมและสภาพการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกในการทำงาน

(3) สำหรับตัวแปรจิตลักษณ์ทั้ง 5 ตัว ที่สามารถทำนายได้นั้น (3.1) มีตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (ตาราง 3) ทำนายได้ใน กลุ่มรวมและกลุ่มแยกย่อย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเพศหญิง กลุ่มอายุการทำงานน้อย กลุ่มอายุการทำงานมาก กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มรายได้น้อย และกลุ่มรายได้มาก รองลงมาถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (ตาราง 6) โดยทำนายได้เป็นอันดับแรกและทำนายได้มากที่สุดในกลุ่มย่อย ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 10) ต่อมาทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มเพศหญิง (ร้อยละ 3) กลุ่มรวม (ร้อยละ

2) และทำนายได้ในกลุ่มย่อยอายุการทำงานมาก และถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (ตาราง 7) โดยทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มย่อยการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 5) ต่อมา (3.2) มีตัวแปรสุขภาพจิดในการทำงานถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (ตาราง 3) โดยทำนายได้ในกลุ่มย่อยเพศหญิง กลุ่มอายุการทำงานมาก และกลุ่มรายได้มาก) รองลงมาถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (ตาราง 6) โดยทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มย่อยกลุ่มรายได้มาก (ร้อยละ 6) และกลุ่มเพศหญิง ต่อมาทำนายพฤติกรรมการทำงานได้ในด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (ตาราง 7) โดยทำนายได้ในกลุ่มย่อยอายุการทำงานมาก และกลุ่มรายได้มาก และทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ โดยทำนายได้ในกลุ่มย่อยรายได้มาก (3.3) มีตัวแปรการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนถูกคัดเลือกเข้าทำนายบ่อยที่สุดในพฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ (ตาราง 6)ทำนายได้ในกลุ่มย่อยเพศหญิง กลุ่มการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และกลุ่มรายได้มาก รองลงมาทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านรวม (ตาราง 3) โดยทำนายได้ในกลุ่มรวม และทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริหาร (ตาราง 4) โดยทำนายได้ในเป็นอันดับแรก ในกลุ่มย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3) (3.4) มีตัวแปรทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข ถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านรวม โดยเข้าทำนายเป็นอันดับแรกในกลุ่มย่อยการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และ (3.5) ตัวแปรความเชื่ออำนาจในตนถูกคัดเลือกเข้าทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ โดยเข้าทำนายเป็นอันดับแรกในกลุ่มแยกย่อยการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3)

จิตลักษณ์ของบุคคลเป็นลักษณะภายในของบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม สามารถส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538) ซึ่งผลการวิจัยนี้ ได้แสดงให้เห็นว่า จิตลักษณ์ทั้ง 5 ประการนั้น มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในด้านรวมถึง 4 ประการยกเว้นความเชื่ออำนาจในตน อย่างไรก็ตามความเชื่ออำนาจในตนก็ยังส่งผลในพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวมีอิทธพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แม้ว่าจะไม่สามารถทำนายได้ทั้งหมดในด้านรวม แต่ก็ส่งผลในกลุ่มแยกย่อยได้ทุกตัวแปร ซึ่งกล่าวได้ว่าการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ต้องอาศัยการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการร่วมกัน และต้องพิจารณาส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในบทบาทการทำงาน มีเป้าหมายการทำงานที่ตรงไปตรงมาเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่ ความรับผิดชอบ ซึ่งต้องพัฒนาจิตลักษณ์ทั้ง 5 ประการให้เกิดขึ้นในบุคลิกภาพภายในของผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวด้วย ผลการวิจัยนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิขริน สู่สุข

(2532) และนันทนา น้ำฝน (2536) ที่พบว่า การได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานสามารถพัฒนาการทำงานให้เกิดความมั่นคงและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับวิชาชีพ รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองให้เกิดความผูกพันกับงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ การพัฒนาจิตลักษณ์ก็จะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538) โดยเฉพาะในด้านที่สำคัญ ที่สัมพันธ์กับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง คือ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สุขภาพจิต และทัศนคติต่องาน

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 2 เป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 2 คือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน โดยสมมติฐาน 1 กล่าวว่า "บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ปฏิสัมพันธ์ของลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด ซึ่งผลการวิจัยจากการพิจารณาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลตามตัวแปรอิสระด้านลักษณะชีวสังคมทีละตัวพร้อมกันกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอีกสองตัว พบว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลแตกต่างกันที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) และบัคเซียรี่ (Bucciari. 1992) ที่พบว่าเพศร่วมกับตัวแปรอื่นจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน โดยเฉพาะ ในด้านความพึงพอใจในงาน ขวัญกำลังใจในการทำงาน และด้านทัศนคติต่องาน โดยผลในการวิจัยนี้ สรุปว่า สำหรับกลุ่มสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการด้วยกันนั้น เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่าเพศชาย กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ในกลุ่มกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิง จะเป็นผู้ที่สามารถรับความรู้ วิธีการ กระบวนในการทำงานในสถานีอนามัย จากการฝึกอบรม ปฐมนิเทศ การจัดประชุมและหรือการนิเทศงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยได้ดีกว่าเพศชาย จึงมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เพศหญิงเป็นเพศที่ละเอียดอ่อน และให้ความสนใจในฝึกอบรมจากหน่วยราชการได้ดีกว่า นอกจากนี้เพศหญิงจะมีพฤติกรรมในแง่บวกต่อสถานการณ์ที่สร้างสรรค์มากกว่า เช่น จากผลการวิจัย ของ อุบล เลี้ยววาริณ (2534) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติดให้โทษ มีพฤติกรรมรักษาอนามัยส่วนบุคคล และมีพฤติกรรมการรับข่าวสาร มากกว่าเพศชาย เป็นต้น

ดังนั้น ในส่วนของสมมติฐานนี้จึงได้รับการสนับสนุน และได้ข้อเสนอแนะต่อไปว่าในกระบวนการถ่ายทอด ความรู้ วิธีการ และกระบวนการในการทำงานให้แก่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ต้องคำนึงถึง เพศ ด้วย เพื่อให้การจัดฝึกอบรม ปฐมนิเทศ การนิเทศงาน และหรือการจัดประชุมมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการลงทุน หรือการใช้งบประมาณ และเหมาะสมในการพัฒนาบุคลากร

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 3 เป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 3 คือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีจิตลักษณ์ในการทำงานต่างกัน โดยสมมติฐาน 3 กล่าวว่า "บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีจิตลักษณ์ในการทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ปฏิสัมพันธ์ของลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 1 ด้านกับจิตลักษณ์ 2 ด้านใน 5 ด้าน สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด ซึ่งผลการวิจัยจากการพิจารณาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลตามตัวแปรอิสระด้านลักษณะชีวสังคมทีละตัวพร้อมกันกับจิตลักษณ์ในการทำงานอีกสองตัว พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานสูงมากขึ้นในกลุ่มการปฏิสัมพันธ์ 2 ด้านระหว่างระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปกับความเชื่ออำนาจในตนมาก กลุ่มความเชื่ออำนาจในตนมากกับสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก กลุ่มการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงกับความเชื่ออำนาจในตนมาก กลุ่มทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากกับสุขภาพจิตในการทำงานดีมาก และกลุ่มสุขภาพจิตในการทำงานดีมากกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง นอกจากนี้ยังพบอีกว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลขึ้นอยู่กับจิตลักษณ์เป็นสำคัญ กล่าวคือ เมื่อมีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนสูง มีการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง สามารถส่งผลให้กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า มีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าแต่มีจิตลักษณ์ในกลุ่มเดียวกันต่ำกว่า (ตาราง 3 ภาคผนวก ค) เช่นเดียวกันกับในกลุ่มที่มีจิตลักษณ์ความเชื่ออำนาจในตนมาก และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ซึ่งส่งผลให้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า (ตาราง 11 ภาคผนวก ค) ผลการวิจัยลักษณะนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) วิสุทธิ์ ราตรี (2532) ที่พบว่า อิทธิพลของจิตลักษณ์ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการทำงาน โดยที่ไม่ต้องพิจารณาในด้านลักษณะทางชีวสังคมหรือภูมิหลัง และ จิตลักษณ์เป็นตัวแปรสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนาของข้าราชการ (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532) โดยเฉพาะเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณ์ด้วยกัน จึงอาจสรุปได้ว่า การมีจิตลักษณ์ที่เหมาะสม

ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาจิตลักษณ์ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และ ทัศนคติต่อการทำงาน รวมทั้งสุขภาพจิตในการทำงาน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538 : 129) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้มีพฤติกรรม

การทำงานมากที่เหมาะสมขึ้น ทั้งนี้จากการวิจัยพบด้วยว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมาก เนื่องจากมีการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง แต่ไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า เมื่อพิจารณาร่วมกับตัวแปรจิตลักษณ์พบว่าการศึกษากลับมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่คงที่ อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่า งานวิจัยนี้สามารถสนับสนุนตามสมมติฐาน

<u>การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 4</u> เป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 4 คือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกัน โดยสมมติฐาน 4 กล่าวว่า "บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ปฏิสัมพันธ์ของลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง 1 ด้านกับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน 1 ด้าน และ 2 ด้าน สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด ซึ่งผลของการวิจัยนี้ ได้พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีลักษณะชีวสังคมด้านเพศหญิง ด้านอายุการทำงานมาก และด้านรายได้มาก และมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีการรับรู้บทบาทในการทำงานด้านความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย และกลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย ในส่วนของปฏิสัมพันธ์พบว่าลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังด้านอายุการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานเมื่อร่วมกับการรับรู้เกี่ยวกับบทบาททั้ง 2 ด้าน อย่างเด่นชัด กล่าวคือ กลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก และมีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีอายุการทำงานมากและมีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มตรงข้ามเช่นกัน ซึ่งมีผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังด้านอายุการทำงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน เช่น งานวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) และ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ได้ดำเนินการวิจัยพบสอดคล้องว่าอายุการทำงานมากส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานมากด้วย

สรุปผลการวิจัยในสมมติฐานส่วนนี้ได้ว่า สนับสนุนสมมติฐานบางส่วน กล่าวคือ ลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง และ การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในกลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน และความคลุมเครือในบทบาทการทำงานและความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ รวมทั้งทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น งานวิจัยของ อรทัย อรรถกรวรวุฒิ (2530) สุทิน สายสงวน (2533) และ ยืนยง ไทยใจดี (2537) ที่พบความคลุมเครือในบทบาทสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ งานวิจัยต่างประเทศที่พบผลอย่างสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ เช่น แจ็คสัน และ ชูเลอร์ (Jackson and Schuler. 1985) และคอนลี่และคณะ (Conley and et. al. 1989)

ดังนั้น ความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทจึงเป็นสิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาร่วมกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอื่น ๆ เพราะการมีความคลุมเครือและในบทบาทสูง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยราบรื่น เนื่องจากจะเกิดความกดดัน เครียดและท้อแท้เบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงาน ดังเช่นที่พบในงานวิจัยของ ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ (2533) เชิดชาติ พุกพูน (2536) และ อารมณ์ จินดาพันธ์ (2536)

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงจำเป็นต้องมีการขจัดความรู้สึกส่วนนี้ออกไปด้วยการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม และมีความชัดเจนในทางปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้งการสร้างแนวทางในการปฏิบัติงานที่สามารถรับผิดชอบได้เหมาะสมกับความรู้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเมื่อปฏิบัติงานเป็นระยะเวลายาวนานมากขึ้น ประสบการณ์จะทำให้สามารถจัดระบบการปฏิบัติงานของตนได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น จึงสามารถลดความขัดแย้งในบทบาทลง ดังนั้นจึงต้องพิจารณาอย่างสำคัญในการมอบหมายงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความคลุมเครือและขัดแย้งในบทบาทในบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มนี้ได้

การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน 5 เป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 5 คือ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์ต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกัน และได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน โดยสมมติฐาน 5 กล่าวว่า "บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีจิตลักษณ์ต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกัน และได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกัน" สมมติฐานนี้ได้คาดหมายว่า ปฏิสัมพันธ์ของการมีจิตลักษณ์ 5 ด้านอย่างละ 1 ด้าน มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน 2 ด้านอย่างละ 1 ด้าน และได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 2 ด้านย่างละ 1 ด้าน สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในปริมาณที่แตกต่างไปอย่างเด่นชัด และผลการวิจัย ได้พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นในกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีจิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกับการมีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย กลุ่มที่มีจิตลักษณ์แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกับการมีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย กลุ่มที่มีสุขภาพจิตในการทำงานดีมากกับมีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย กลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากกับได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั้ง 3 ด้าน คือ การมีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูง ร่วมกับมีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย และได้รับการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานมาก (ตาราง 23 ภาคผนวก ค) จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมากกว่ากลุ่มอื่น เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก และมีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย (ตาราง 27 ภาค

ผนวก ค) และกลุ่มที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อย และมีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย (ตาราง 2ε ภาคผนวก ค) จะมีพฤติกรรมการทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นด้วย

ปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งด้านสถานการณ์ทางสังคมภายนอก ด้านลักษณะภายในของบุคคล และลักษณะร่วมกัน ซึ่งการศึกษาลักษณะนี้เป็นการศึกษาตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (งามตา วนินทานนท์. 2536) ซึ่งจะสามารถให้คำตอบที่กว้างขึ้นและสามารถเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างถูกต้องมากที่สุด

การตรวจสอบสมมติฐานนี้ ผลการวิจัยสรุปได้ว่าสนับสนุนตามสมมติฐาน โดยตัวแปรทั้ง 3 กลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน และผลการวิจัยนี้ยืนยันความสอดคล้องกับงานวิจัยที่แสดงว่าจิตลักษณ์เป็นตัวแปรสำคัญ ในการสร้างพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม เช่น งานวิจัยของ วิชัย เอียดบัว (2534) ที่พบว่าจิตลักษณ์ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับนวกรรม งานวิจัยของ สนาน ประเสริฐคุณ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2538 ; อ้างอิงมาจาก ประเสริฐ สนานคุณ. 2535) ที่พบว่าครูที่มีจิตลักษณ์ทัศคติที่ดีต่องาน ความเชื่ออำนาจในตนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง สามารถนำนวกรรมการสอนไปใช้อย่างได้ผลดี และงานวิจัยของ บุญรับ ศักดิ์มณี (2532) ซึ่งพบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตส่งผลดีต่อพฤติกรรมการทำงาน

จากการวิเคราะห์ที่กล่าวมาทั้งหมด ได้ข้อสรุปที่ ทำให้ทราบว่า

1. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง ได้รับการการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน ร่วมกับการมีจิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทต่างกันมีพฤติกรรมการทำงานต่างกัน

2. ตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานทั้งอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับตัวแปรด้านการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

3. ตัวแปรการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานทั้งอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับตัวแปรด้านจิตลักษณ์ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

4. ตัวแปรจิตลักษณ์ ร่วมกับตัวแปรการรับรู้บทบาทในการทำงาน สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และ

5. ตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน ร่วมกับตัวแปรจิตลักษณ์ และตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ซึ่งสามารถที่จะเสนอแนะในการวิจัยและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาบุคลากรได้ต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมการทำงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจากการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามฝ่ายเดียว ซึ่งควรมีการวัดพฤติกรรมจากหลายด้าน เช่น ด้านการประเมินจากผู้บังคับบัญชา หรือ ผลการปฏิบัติงานร่วมด้วย

2. การวิจัยนี้ศึกษาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลจำนวนมาก จากกลุ่มย่อยหลายกลุ่ม การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างขาดความสมบูรณ์บางส่วน ทำให้การวิเคราะห์ขาดประสิทธิภาพไปบ้าง ซึ่งควรเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุม และสมบูรณ์กว่านี้จะดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

จากผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยที่กว้างขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีข้อเสนอแนะที่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมให้มากขึ้นอีก ดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่ปรากฏเด่นชัดว่า การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานมาก และมีความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน ซึ่งทำให้มีพฤติกรรมการทำงานเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในกลุ่มย่อยอายุการทำงานมาก จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในกลุ่มนี้ และทำวิจัยและพัฒนาในเชิงทดลองว่าสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมได้มากกว่าเดิมหรือไม่ เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่มั่นใจแก่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก ในการทำงานที่สถานีอนามัยต่อไป

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่มีจิตลักษณ์ในการทำงานทั้ง 5 ด้าน สูงและมาก โดยเฉพาะด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สุขภาพจิตในการทำงาน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มอื่น จึงควรมีการวิจัยและพัฒนาจิตลักษณ์ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลให้สามารถปฏิบัติงานในสถานีอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จากผลการวิจัยที่ทำให้ทราบว่า การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ และอย่างไม่เป็นทางการ ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในด้านต่าง ๆ จึงควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาวิธีการ หรือกระบวนการในการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานในสถานีอนามัยแต่ละด้าน ให้เหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานการทำงานต่อไป

4. จากงานวิจัยที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกันร่วมกับการมีจิตลักษณ์และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ต่างกัน มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยต่อในเรื่องต่อไปนี้

4.1 วิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ การฝึกจิตลักษณ์กับการได้รับถ่ายทอดสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน 4 ด้าน เพื่อหารูปแบบในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

4.2 วิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับ ผลของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานด้านต่าง ๆ ที่มีต่อการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานที่สถานีอนามัย ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมในการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่สามารถลดความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการถ่ายทอดวิธีการหรือกระบวนการในการทำงานที่มุ่งให้เกิดผลในทางปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ควรคำนึงถึงวิธีการในการถ่ายทอดให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละด้าน และคุณลักษณะภายในจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

2. หน่วยงานบังคับบัญชาที่ใกล้ชิดกับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลมากที่สุด เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพิจารณากำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ และเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบล

3. ควรมีการจัดระบบการบริหารงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเองและการทำงานในสถานีอนามัย เช่น การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุการทำงาน การเปิดโอกาสให้ศึกษาต่อโดยถ้วนหน้า และการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการให้แก่สถานีอนามัยอย่างเต็มรูปแบบ เป็นต้น

4. ควรมีการพัฒนาวิธีการหรือกระบวนการของการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล

5. ควรมีการพัฒนาจิตลักษณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตลักษณ์ในด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สุขภาพจิตในการทำงาน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ควบคู่กันไปกับการฝึกอบรมหรือการเสริมทักษะด้านอื่น ๆ ด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรอบอัตรากำลัง 3 ปี (พ.ศ. 2538 - 2540) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2538.

กฤษณา ศิริวิบูลยกิติ. ความรับผิดชอบทางกฎหมายในการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

กิตติภูมิ วิเศษภักดิ์. กระบวนการพัฒนาและธำรงเอกลักษณ์การแต่งกายแบบฮิญาบของนักศึกษาสตรีมุสลิมในมหาวิทยาลัยส่วนกลาง. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534. อัดสำเนา.

กุสุมา วงษ์จันทร์. ขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับในภาคเหนือตอนบน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ขวัญเรือน วัฒนา.ความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

คำนึง นกแก้ว. ความพึงพอใจในการทำงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตการศึกษา 3. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.

งามตา วนินทานนท์. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาสังคม (ส.ค. 331). กรุงเทพ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2335.

_____. ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร. รายงานการวิจัยฉบับที่ 50 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.

จรรจา สุวรรณทัต และคณะ. ความสำนึกของข้าราชการไทยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม. รายงานการวิจัยฉบับที่ 27. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.

จันทร์เพ็ญ ปริยัติ. ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมกับการป้องกันพิษสุนัขบ้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

จินตนา ญาติบรรทุง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

จินตนา บิลมาศ และคณะ . รายงานการวิจัยเรื่องคุณลักษณะของข้าราชการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2529.

จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2540.

ชาญชัย พันธ์งาม. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวางแผนพัฒนาชนบทระดับหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล. ภาคนิพนธ์ สธ. บ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531. อัดสำเนา.

ชาติชาย สุวรรณนิตย์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

เชิดชาติ พุกพูน. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทกับความพึงพอใจของบุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. การวัดทัศนคติเพื่อทำนายพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

————. คำบรรยายเรื่องผลงานวิจัยจริยธรรมของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

————. สรุปคำบรรยายเรื่องการพัฒนาจิตใจของบุคคลในราชการ. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. , 2527.

————. " พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนาจริยธรรมของนิสิตนักศึกษา," วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 3 ; ตุลาคม, 2530.

————. "การพัฒนาจิตใจของข้าราชการ : หลักและแนวปฏิบัติทางวิชาการ," วารสารข้าราชการ. 30 (2) : 21 - 34 ; 2528.

————. ครูกับการปลูกฝังจริยธรรมแก่นักเรียน : จุลสารฉบับที่ 4. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526.

————. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทย การวิจัยและประยุกต์ : หนังสือครบรอบ 33 ปี ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

————. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม : การวิจัยและพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจนปัจจานึก. จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

ดุสิต น้ำฝน. การถ่ายทอดลักษณะความเป็นทหารกับความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ : ศึกษากรณีนักเรียนนายเรืออากาศ วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529. อัดสำเนา.

เดโช เสวนานนท์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2518.

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. " บริการสาธารณสุขที่ดี ต้องเริ่มที่สถานีอนามัย," วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2 (1) : 148 - 156 ; ม.ค. - มี.ค. 2536.

ทัศนีย์ ศรีจันทร์. อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

ทิพรัตน์ แสงทอง. การวิเคราะห์บทบาทของครูในด้านการสอนจริยธรรม : ศึกษากรณีข้าราชการครูโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

ธัญญา แก้วศรี. ความพึงพอใจของผดุงครรภ์อนามัยใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

นพนธ์ สัมมา. จิตลักษณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับนวกรรมทางการเกษตร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

นรินทร์ สังข์รักษา. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่หัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (พ.ศ. 2535 - 2544). วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

นาถ พันธุมนาวิน. ความแตกต่างระหว่างผู้นำทางการเกษตรและผู้ที่ไม่ใช่ผู้นำในเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พฤติกรรมกล้าเสี่ยง และพฤติกรรมแพร่ขยาย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2518. อัดสำเนา.

นาถ พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ . " การยอมรับวิทยาการแผนใหม่กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความกล้าเสี่ยง และความวิตกกังวลของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวโพดในอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา," ข่าวสารเกษตรศาสตร์. 23 (3) : 30 - 45 ; มิถุนายน - กรกฎาคม 2521.

นิภาพันธ์ บุญรอด. การศึกษาเปรียบเทียบการนิเทศงานสายส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับจริงกับตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในส่วนภูมิภาคเขต 1. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

นุชนารถ ธาตุทอง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประการกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาค. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

นโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนัก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร่างรายงานผลการศึกษา เรื่อง สถานภาพของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอดีต - ปัจจุบันและทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544), 2538.

บพิธ บัวมูล. ความสัมพันธ์ระหว่างความแปลกแยกกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

บรรเทิง ยันต์โกเศศ. องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการอ่านคำของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1. ตราด : หน่วยศึกษานิเทศก์ จังหวัดตราด, 2521.

บังอร โสพส. " บทบาทของการถ่ายทอดอบรมสังคมขององค์การในการพัฒนาลักษณะความเป็นผู้นำ ทัศนคติและประสิทธิผลในการทำงาน," วารสารจิตวิทยา สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย. 1 (1) : 99 - 114 ; 2537.

----------. " การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : ความเป็นมาและกระบวนการที่ควรจะเป็น," พัฒนบริหารศาสตร์. 35 (1) : 67 - 86 ; มกราคม - มีนาคม 2538

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. การพัฒนาสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

บุญรับ ศักดิ์มณี. การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัศมี. สถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ . การประเมินความรู้ ทัศนคติ ทักษะและผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ประพนธ์ ปิยรัตน์. บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ประจวบ แหลมมหลัก. ความแตกต่างระหว่างการสนับสนุนที่ได้รับและการสนับสนุนที่คาดหวังเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

ประเวศ วะสี. ช่วยกันสร้างคน. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา, 2533.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2516.

ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ . การศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2530.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข,สำนักงาน. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

----------. คู่มืออนิเทศงานสาธารณสุข พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.

----------. คู่มือการรักษาพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พ.ศ. 2529. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

----------. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535 - 2544. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.

----------. เอกสารรวมบทความการฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาสถานีอนามัย ปี พ.ศ. 2529 - 2530. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

----------. คู่มืออนิเทศงานสาธารณสุข พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2532.

ผจงจิต อินทสุวรรณ. แบบแผนเชิงสถิติของการทดลอง. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

ผอบเธียร วงศ์ภักดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์ไทย. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

แผนงานสาธารณสุข, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอในการขยายและปรับปรุงงานผลิตบุคลากรตามแผนปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุขระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2531 - 2534). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

----------. " บทบาทสถานีอนามัย, " เอกสารประกอบการสัมนาเรื่อง การปฏิบัติงานด้านคลีนิคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนกับกฎหมาย. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ฝึกอบรม, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝึกปฏิบัติงานหลักสูตรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (พนักงานอนามัย) พ.ศ. 2525 (ฉบับปรับปรุงใหม่) พ.ศ. 2528. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.

ฝึกอบรม, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินโครงการฝึกอบรมพนักงานอนามัย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

————. ข้อเสนอเพิ่มเติมการผลิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาขาเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม พ.ศ. 2532. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์. " ระเบียบวิธีวิจัยตามกรอบแนวคิดการปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม," เอกสารประกอบการบรรยายวิจาจิตวิทยาสังคมพิศดาร คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ม.ป.ท. , 2527.

————. " จุดยืนทางระเบียบวิธีการศึกษาของ Herbert Blumer," เอกสารประกอบการบรรยายวิจาจิตวิทยสังคมพิสดาร คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ม.ป.ท. , 2529.

พรทิพย์ อุ่นโกมล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

พวงเพชร วัชรอยู่. ลักษณะบทบาทที่สัมพันธ์กับการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของหัวหน้าภาควิชาที่เป็นสตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

พัทยา สายหู. " การขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม," วิชาสังคมและวัฒนธรรม. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

พิชญาภรณ์ อิงคามระธร. ความเป็นผู้นำทางวิชาการ ความพึงพอใจในงาน ของหัวหน้าภาควิชาในสถานศึกษาพยาบาลที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารภาควิชา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ วสันต์ ศิลปสุวรรณ. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

พิรพตร หุ่นเจริญ. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536. อัดสำเนา.

ไพจิตร ปวะบุตร. " ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย, " วารสารสาธารณสุขภาคกลาง. 3 ; กันยายน, 2534.

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. ความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาทของครูมัธยมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ภคินี ศรีสารคาม. ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล. การบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานพื้นที่สาธารณสุขเขต 1. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

ยืนยง ไทยใจดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

ยุพาพรรณ วรรณชัยวงค์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับขวัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตามแนวชายแดนไทย - กัมพูชา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

รักช้อน รัตน์วิจิตต์เวช. กระบวนการติดเฮโรอีน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

รัตนา ประเสริฐสม. การเสริมสร้างจิตลักษณ์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. " ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของประเทศไทย พ.ศ. 2534," วารสารสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 21 (1) : 2535.

ลลิตา สุนทรวิภาต. ลักษณะของหัวหน้าและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิผลของหน่วยงานด้านป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. (อาชญวิทยา) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

ลักขณา เดิมศิริกุลชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ . รายงานการศึกษา องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2523.

วนิภา ว่องวัจนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม: กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. ถ่ายเอกสาร.

วรเดช จันทรศร. การศึกษาเรื่องการบริหารเพื่อการพัฒนากระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : ปิ่นเกล้าการพิมพ์, 2532.

วรเดช จันทรศร และคณะ. การสาธารณสุขมูลฐานในส่วนภูมิภาคของไทย : การศึกษาด้านการบริหาร. กรุงเทพฯ : เทพรัตน์การพิมพ์, 2534.

วรพจน์ สุทธิสัย. วัฒนธรรมองค์การกับการบริหารงานตามฐานคติของ ดักลาส แมคเกรเกอร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536. อัดสำเนา.

วรพันธ์ อัมระรงค์. ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในท้องที่กันดาร จังหวัดแม่ฮ่องสอน. ภาคนิพนธ์ สธ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

วัชระ ประคองศรี. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อการนิเทศงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญา สธ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

วันชัย งามสมสุข ความต้องการศึกษาต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ภาคนิพนธ์ สธ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

วันเพ็ญ ดั้งสะสม. อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

วิชัย เอียดบัว. ลักษณะจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับนวัตกรรมทางวิชาการของครูประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

วิเชียร รักการ. การวิจัยเปรียบเทียบ จิตลักษณ์ของนิสิต และนิสิตอาสาสมัคร : การศึกษาเฉพาะกรณี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2522. อัดสำเนา.

วิรัตน์ ไวยกุล. ปัญหาในการประกอบอาชีพครูกับการผลิตครูของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

วิรุฒน์ ศิริสวัสดิบุตร. ความทันสมัยกับการย้ายถิ่นเข้าสู่เมืองหลวงของชาวชนบทไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.

วิลาวัลย์ ภูขมัง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ศิขริน สู่สุข. กระบวนการขัดเกลาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.

ศรีสมร พุ่มสะอาด. การศึกษาคุณภาพครูประถมศึกษา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

ศุลีมาน นฤมล. กระบวนการกลายเป็นหมอนวด. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. " บทวิจารณ์บทความเรื่องอนาคตของการบริการสาธารณสุขระดับชุมชน," เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง อนาคตของการบริการสาธารณสุขระดับชุมชน, โครงการอยุธยา, 4 กุมภาพันธ์ 2537.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และปราณี ศิริกนกวิไล. การวิเคราะห์แผนการเพิ่มการผลิตบุคลากรให้สอดคล้องกับการปรับปรุงสถานบริการ ฯ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายนโยบายและแผนกำลังคน กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

สถิติสาธารณสุข, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2530. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

สวัสดิ์ ภู่ทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536. อัดสำเนา.

สาธารณสุข, กระทรวง. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

สาธารณสุขภูมิภาค, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารสุขระดับตำบล (สถานีอนามัย) พ.ศ. 2528. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.

————. รายละเอียดประกอบการวางแผนพัฒนาจังหวัด ปีงบประมาณ 2534 โครงการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและโครงการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบล พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

————. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข , 2535.

สาธารณสุขภูมิภาค, กอง. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. ม.ป.ป. อัดสำเนา.

————. เอกสารสรุปการสัมมนาเรื่องทิศทางการพัฒนาสถานีอนามัยและโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

————. คู่มือ แนวทางพัฒนาศักยภาพสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

สานนท์ ฉายศรีศิริ. องค์ประกอบบางประการที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 ในจังหวัดนครปฐม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา.

สานิต ศิริวิศิษฐ์กุล. หมอดู : กระบวนการสร้างตัวตนและความสัมพันธ์ทางสังคม. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535. ถ่ายเอกสาร.

สายสัมพันธ์ รับขวัญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามขั้นตอนการใช้บริการที่สถานีอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. วัฒนธรรมในองค์กรกับการปฏิบัติงานของพนักงาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

สุกัญญา เนตะศาสตร์. ประสิทธิผลของการใช้คู่มือการนิเทศงานเพื่อปรับปรุงการจัดทำรายงานการปฏิบัติงานประจำเดือน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

สุกานดา บัณฑิตยารักษ์. ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติงานอนามัยชุมชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

สุชาติ กาญจนวิเศษ. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจชั้นประทวนในกองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

สุณี วงค์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลความก้าวหน้า โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539.

สุทิน สายสงวน. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ : ศึกษากรณีข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533. อัดสำเนา.

สุนัยฤทธิ์ ศุกระกาญจน์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ราชการของเจ้าหน้าที่ตำรวจแผนกสายตรวจรถยนต์และรถจักรยานยนต์ กองกำกับการสายตรวจ กองบังคับการสายตรวจ และปฏิบัติการพิเศษ กองบัญชาการตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.

สุปาณี สนธิรัตน์, ศิรินภา จามรมาน และทิพย์วัลย์ สุรินยา. " ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีผลต่อการรับนวัตกรรมทางด้านเกษตรกรรมของชาวไทยภูเขา," วิทยาสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ 7(2) : 75 - 85 ; กรกฎาคม - ธันวาคม 2529.

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง. คุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

สุเมธ ทิพยชาติ. การปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาท การให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

สุวิดา ธรรมมณีวงค์. ความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีครู-อาจารย์ในวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การพัฒนาสถานีอนามัย พ.ศ. 2530. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2530

----------. "สถานีอนามัยและการพัฒนากำลังคน," ใน ทิศทางนักสาธารณสุขชุมชน. ขอนแก่น : ศิริชัยการพิมพ์, 2534.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. อนาคตสถานีอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมิน โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พ.ศ. 2539). กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

อนันต์ คงจันทร์. " ความสัมพันธ์ระหว่างความพอใจต่องานและความผูกพันต่อองค์การของผู้บริหารระดับกลางในธนาคารพาณิชย์ไทย," จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์ 12 (47) : 32 - 44 ; ธันวาคม 2532.

อนามัยแห่งประเทศไทย, สมาคม. ปฏิญสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2540.

อภิญญา โพธิ์ศรีทอง. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อรทัย วรากรวรวุฒิ. การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล : ศึกษากรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.

อรุณ รักธรรม. พฤติกรรมในระบบราชการ. กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2532.

อรุณี ศรีวรรธนชาติ. ชวัญของผู้บริหารโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

อ้อมเดือน สดมณี. ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณ์และประสิทธิผลของครู. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อ้อมเดือน สดมณี และนกเล็ก สุขถิ่นไทย. บทบาทครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนา. รายงานการวิจัยฉบับที่ 42 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

อารมณ์ จินดาพันธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานของข้าราชการครูสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

อุกฤษฎ์ มิลินทรางกูร และคณะ. " ภาพลักษณ์ของสถานีอนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา," วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (4) : 310 - 321 ; 2539.

อุบล เลี้ยววาริณ. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

อุไรวรรณ เกิดผล. ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อระบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ในจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

อำนวย สันเทพ. การศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสาธารณสุขเขต 5. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

อำพล จินดาวัฒนะ. ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. ม.ป.ท. , 2536.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. "ทิศทางการวิจัยเพื่อการพัฒนาสถานีอนามัย," วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 2 (1) : 36 - 40 ; ม.ค. - มี.ค. 2537.

----------. ขึ้น ว. อย่างมีศักดิ์ศรี. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.

----------. ข้อเสนอเรื่องทิศทางและกลวิธีในการพัฒนาสถานีอนามัยในแผนฯ 7 : การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาสถานีอนามัยในแผนฯ 7 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 9 - 10 เมษายน 2533. (เอกสารการประชุม)

----------. " ทิศทางการพัฒนาสถานีอนามัยในแผนฯ 7 (2535 - 2539)," ใน ทิศทางนักสาธารณสุขชุมชน. ขอนแก่น : ศิริชัยการพิมพ์, 2534.

Agran, Martin, " An Analysis of the Effects of Self-Control Training Program on the Acquisition and Generalization of Social Behaviors in Work Setting," Dissertation Abstracts International. 45 (11) : 3320 - A ; May, 1985.

Allport, Gordon. " Attitude," in Muchison (Ed.) Handbook of Social Psychology. Worcester Mass Clark University Press, 1935.

Atkinson, John W. Personality Motivation and Achievement. Washington, Hemisphere Publishing Corporation, 1978.

----------. Introduction to Motivation. New York : D. Van Nostrand Company, 1964.

Becker, Howard S. et. al. Boy in White. Chicago : University of Chicago Press, 1961.

Becker, Howard S. " Becoming a Marihuana User," in Symbolic Interactionism : A Reader in Social Psychology. edited by Morris, Gerome G. and Bernard N. Meltzer. p. 337 - 344. 3rd ed. Massashussetts : Allyn and Bacon, Inc., 1978.

Benson, John. " The Bureaucratic Nature of Schools and Teacher Job Satisfaction," The Journal of Educational Administration. XXI (2) : 137 - 147 ; Summer, 1983.

Berelson, B. " Behavioral Sciences," In D.L. Sills (Ed.) International Encyclopedia of the Social Sciences, Vol. 2. p. 41 - 45. Crowell Collier and Mcmillan, Inc., 1968.

Bernard, W. Harold . Mental Hygiene for Classroom Teachers. 2 nd ed. New York : McGraw-Hill Book Co., Inc., 1952.

Bernard, W. Harold and Wesley C. Huckins. Readings in Educational Psychology. Cleveland and New York : The World Publishing Co., 1967.

Brathwaite, G.F. Enculturation : How The Work-Relates Behaviors Of New Employees Change To Fit The Culture Of The Organization. (Organizational Culture). University of Toronto (Canada) PHD, 1991.

Brayfield, A.H. and Harold F. Rothe. " An Index of Job Satisfaction," Journal of Applied Psychology. 35 : 307 - 311 ; October, 1951.

Breaugh, James A. and Joseph P. Colihan. "Measuring Facets of Job Ambiguity : Construct Validity Evidence," Journal of Applied Psychology. 79 (2) : 191 - 202 ; 1994.

Brissie, Jane S. and others. " Individual, Situational Contributors to Teacher Burnout," The Journal of Educational Research. 82 (2) : 106 - 112 ; November/ December, 1988.

Broom, Leonard and Phillip Selznick. Sociology. New York : Harper & Row, 1969.

Browder, R. M. Organizational Culture : How Change Impact Attitude toward Job Satisfaction. (Employee Attitude) East Tennessee State University, 1993.

Buchanan II, Bruce. " Building Organizational Commitment : The Socialization of Managers in Work Organizations," Administrative Science Quarterly. (19) : 533 - 546 ; 1974.

Charlene, T., Mark and et. al. " Measuring and Interpreting Organization Culture," JONA. 20 : 17 - 24 ; 1990.

Chang, Diafu. " A Study of Teacher Commitment and Performance in the Public Junior High School of Taiwan," Dissertation Abstracts International. 51 (10) : 3281 - A ; April, 1991.

Cheng, Yin Cheony. " An Investigation of the Relationship of Organizational Commitment and Job Attitude to Organizational Culture, Organizational Structure, Leadership, and Social Norms," Dissertation Abstracts International. 50 (11) : 3421 - A ; May, 1990.

Cherrington, David J. Organizational Behavior. Boston : Allyn and Bacon, 1989.

Cohen, Helen A. The Nurses' Quest for a Professional Identity. California : Addison - Wesley Publishing Company, 1981.

Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York : Academic Press, 1977.

Conley, Sharon C. and et. al. " The School Work Environment and Teacher Career Dissatisfaction." Educational Administration Quarterly. 25 (1) : 58 - 81 ; 1989.

Cuff, E.C. and G.C.F. Payne. Perspective in Sociology. 2nd ed. London : George Allen and Unwin Inc., 1984.

Deal, T.I. and A.A. Kennedy. Corporate Cultures : The Rites and Rituals of Corporate Life. Massachusetts : Addison - Wiley, 1982.

Daft, Richard L. Organization : Cases and Design. Singapore : West Publishing Company, 1992.

Daniel, Caura M. " Organizational, General and Educational Influences on Work Satisfaction in a Comprehensive Human Service Agency," DAI. 47 (2) : 661-A ; August, 1986.

Deaux, K. & L.S. Wrightsman. Social Psychology. 5th ed. California : Brooks/Cole, 1988.

————. Human Behavior at Work. New York : McGraw-Hill International, 1989.

Davis, Keith and John W. Newstrom. Human Behavior at Work : Organizational Behavior. 7th ed. New York : McGraw-Hill, 1985.

Del Bueno, D.J. " Organizational Culture : How Important Is It," JONA. 16 : 15 - 20 ; 1986.

Dimitris, B. and P. Nancy. " Variables Affecting Organizational Commitment, " Journal of Managerial Psychology. 7 : 3 -10, 1992.

Ebeling, Jonh,King Michale and Roger Marshall. " Hierarchical Position in Work Organization and Job Satisfaction: Finding in National Survey Data," Human Relations. 32 (5) : 387 - 393 ; 1979.

Endler, N.S. and D. Magnusson. " Toward an interaction psychology of personality, " Psychological Bulletin, 83 (5) : 956 - 957 ; 1976.

Eysenck, H.J. Fact and Fiction in Psychology. Middles, England : Penguin Books, Ltd., 1970b.

Feldman, D.C. " Socialization, Resocialization, and Training : Reframing the Research Agenda," in I.L. Goldstein & Associates (Eds.). Training and Development in Organizations. p. 379 - 416. San Francisco : Jossey - Bass Publishers, 1989.

Feldman, D.C. " A Socialization Process that Helps New Recruits Succeed," in R.J. Hackman, E.E. Lower III & :L. W. Porter (Eds.). Perspectives on Behavior in Organizations. p. 170 - 190. New York : McGraw - Hill, 1983.

————. " The Multiple Socialization of Organizational Members," Academy of Management Review, 2 (6) : 309 - 318 ; 1981.

Feldman, S.P. " Culture and Conformity : An Essay on Individual Adaptation in Centralized Bureaucracy," Human Relations. 38 : 341 - 356 ; 1985.

Fishbein, Martin. Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. Massachusett : Addison-Wesly Publishing Company, 1967.

Fishbein, Martin and Icek Ajzen. Belief Attitude Intention and Behavior : An introduction and Research. New York : Addison Wesley, 1975.

Form, William H. and James A. Geschwender. " Social Reference Basic of Job Satisfaction : The Case of Manual Worker," American Sociological Review. 228 - 237 ; April, 1962.

Garcia, Edustoguto R. " Organization Commitment : Integration of the Individual and the Organization Perspectives," Dissertation Abstracts International. 49 (12) : 3661 ; June, 1989.

Genrich, Sandra Jean Hoynor. " A Study to Determine the Difference in Employment ExpectationsJob Satisfaction, and Turner Intent for Registered Nurses with Different Levels of Educational Preparation," Dissertation Abstract International. 51 (7) : 2449 - A ; January, 1991.

Getzels, Jacob W. and et. al. Educational Administration as a Social Process : Theory, Research and Practice. New York : Harper and Row Publishers, 1968.

Gibson, James, John M. Ivancevich and James Damelly. Organization : Behavior, Structure, Process. 6th. ed. Plano, Texas : Business Publication, 1988.

Gist, M.E. and T.R. Mitchell. " Self - efficacy : A Theoretical Analysis of its Determinants and Malleability," Academy of Management Review. (17) : 183 - 211 ; 1992.

Glisson, C. and M. Durick. " Predictor of Job - satisfaction and Organizational Commitment in Human Service Organizations," Administrative Science Quarterly. (33) : 61 -81 ; 1988.

Good, C.V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw - Hill, 1973.

Goslin, David A. Handbook of Socialization : Theory and Research. 3rd ed. Chicago : Rand McNally College Publishing Company, 1973.

Graen, G., J.B. Orris and T. Johnson. " Role Assimilation Process in a Complex Organization," Journal of Vocational Behavior. 3 : 395 - 420 ; 1973.

Griffin, G.R., R.L.M. Dunbar and M.E. McGrill. " Factors Associated with Job Satisfaction Among Police Personnel," Journal of Police Science and Administration. (6) : 78 - 85 ; 1978.

Grube, Jean Ann. " Organizational Commitment : A Social Information Processing Perpestive," Dissertation Abstracts International. 51 (12) : 1490 - A ; June, 1991.

Guillemette, E.R. Organizational Culture, Commitment and Effectiveness : An Empirical Investigation in a Hospital Setting. Nova University, 1992.

Hansen, Timothy Todd. " Incentives that Attract Principle to Overseas Education and Lead to Organizational Commitment," Dissertation Abstracts International. 45 (10) : 3040 - A ; April, 1985.

Harmon - Vaught, Darlys Sanford. " Role Conflict, Role Ambiguity, Personal and Professional Variables, and Burnout among Special Education Teacher," Dissertation Abstracts International. 47 (3) : 862 - A ; September, 1986.

Hetherington, D.M. and R.D. Parke. Child Psychology : A Contemporary Viewpoint. International Student Edition, Tokyo : McGraw-Kill International Book Company, 1979.

Hines, George H. " Achievement Motivation, Occupations, and Labor Turnover in New Zealand," Journal of Applied, Psychology. 58(3) : 313 - 317 ; 1973.

Hofstede, G.H. Theory of cultural consequences. Belgium : The Ronal Press Co., 1987.

Hollander, Edwin P. Principle and Methods of Social Psychology. London : Oxford University Press, 1981.

House, Robert J., Randall S. Schuler and Eliahu Levanoni. "Role Conflict and Ambiguity Scales : Reality or Artifacts?," Journal of Applied Psychology. 63(2) : 334 - 337 ; 1983.

Hoyle, Eric. The Role of Teacher. London : Rontledge and Kegan Panl, 1965.

Hoyle, Douglas Edward. " The Relationship of Varying Organizational Structures with Faculty Communication Satisfaction, Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Morale in Academic Setting," Dissertation Abstracts International. 51 (5) : 1519 - A ; November, 1990.

Hrebiniak, Lawrence G. and Joseph A. Alutto. " Personal and Role Related Factor in the Development of Organizational Commitment," Administrative Science Quarterly. (17) : 555 - 573 ; December, 1972.

Jackson Susan E. and et. al. " Toward Understanding of Burnout Phenomenon," Journal of Applied Psychology. 59 (1) : 630 - 640 ; November, 1986.

Jackson S.E. and R.S. Schuler. " A Meta - Analysis and Conceptual Critique of Research an Role Ambiguity and Role Conflict in Work Setting," Organization Behavior and Human Decision Process. 36 : 16 - 78 ; 1985.

Janson, Phillip and Jack K. Matin. " Job Satisfaction and Age : A Test of Two Views," Social Forces. 60 (4) : 1089 - 1102 ; 1982.

Kahn, Robert L. and et. al. Organization Stress : Studies in Role Conflict and Role Ambiguity. New York : John Wiley & Sons, 1964.

Kando, Thomas M. " Self - concept, Identity and Personality," in Social Interaction. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1977.

Katz, Daniel and Robert L. Kahn. The Social Psychology of Organization. 2 nd ed. New York : John Wiley & Sons Inc. , 1978.

King, Linda A. and Daniel W. King. " Role Conflict and Role Ambiguity : A Critical Assessment of Construct Validity," Psychological Bulletin. 107 (1) : 48 - 64 ; 1990.

Kitchen, M.L. " The Role of Selected Variable on Organizational Commitment in Selected Organization in North Texas Metropolitan Area," Dissertation Abstracts International. 50 (12) : 4014 - A ; June, 1990.

Kottkamp, Robert B. and John R. Mansfield. " Role Conflict, Role Ambiguity, Powerlessness and Burnout Among High School Supervisor," Journal of Research and Development in Education. 18 (4) : 29 - 38 ;1985.

Kram, K.E. and M.C. Bragar. " Career Development through Mentoring : A Strategic Approach for the 1990s," Mentoring International. 2 (1-2) : 3 - 13 ; 1991.

Krech, David and Richard S. Crutchfield. The Theory and Problem of Social Psychology. Bombay - Newdelhi : TATA McGraw - Hill Publishing Co. , Pvt. Ltd. , 1948.

Lee, Raymond and Elizabeth R. Wilbur. " Age, Education, Job Tenure, Salary, Job Characteristics, and Job Satisfaction : A Multivariate Analysis," Human Relations. 38 (8) : 781 - 791 ; 1985.

Lee, Youn - Tack. " Educational Effects on Organizational Commitment in The Travel Industry of America : the Case of Hotel Sales and Marketing Professionals," Dissertation Abstracts International. 49 (09A) : 2552 - A ; March, 1989.

Lefcourt, H.W. " Locus of Control and Copying with Life's Events," in Ervin Stout (ed.) Personality Basic aspects and Current research. New York : Prentice Hall, Inc., 1980.

Levenson, H. and J. Miller. " Multidimensional Locus of Control in Sociopolitical Activists of Conservative and Liberal Ideologies," Journal of Personality and Social Psychology. 33 : 199 - 208 ; 1976.

Levine, Robert A. " Culture, Personality, and Socialization : An Evolutionary View," in Handbook of socialization Theory and Research. edited by David A. Goslin. p. 503 - 541. 3rd ed. Chicago : Round McNally College Publishing Company, 1973.

McClelland, David C. " The Impulse to Modernization ," in Myron Weiner (ed.). Modernization The Dynamic of Growth. New York : Basic book, Inc. , 1966.

————. Human Motivation. New York : Boston University, 1987.

McClelland, David C. and David G. Winter. Motivating Economic Achievement. New York : A Free Press Daperback The Macmillan Company, 1971.

McClelland, David C. and et. al. The Achievement Motive. New York : Applenton - Century Croffs, Inc., 1953.

McGuire, William J. " Personality and Susceptibility to Social in Fluence," in B.F. Borgotta and W.W. Lambert.ed. Handbook of Personality Theory and Research. Chicago : Rand McNally, 1968.

McGuire, William J. " The Mature of Attitudes and Attitude Change," in Handbook of Social Psychology. p. 136 - 314. ed. by Lindzer and E. Aronson, Massachusetts, Addison - Wesley Publishing Company, 1969.

Mead, G. H. Mind, self and Society. Chicago : University of Chicago Press, 1934.

Mead, Robert D. " Future Time Perspective of College Students in America and India," The Journal of Social Psychology. 83 : 175 - 182 ; 1971.

Mischel, Walter. " Process in Delay of Gratification," in Advances Experimental Social Psychology. New York : Academic Press. 7 : 249 - 292 ; 1974.

Mitchell, Terence R. and James R. Larson, Jr. People in Organizations : An Introduction to Organizational Behavior. 3ed ed. Singapore : McGraw - Hill, Inc. , 1987.

Moursund, Janet P. Learning and the Learner. Monterey California : Brooks/Sole Publishing Company, 1976.

Netemeyer, R.G., Mark W. Johnston and Scot Burton. " Analysis of Role Conflict and Role Ambiguity in a Structural Equations Framework," Journal of Applied Psychology. 75 (2) : 148 - 157 ; 1990.

Newcomb, Theodore M. Social Psychology. New York : The Dryden Press inc., 1950.

Organ, Dennis W. and Charles N. Greene. " Role Ambiguity, Locus of Control and Work Satisfaction," Journal of Applied Psychology. 59 (1) : 101 - 102 ; February, 1974.

Owens, Robert G. Organizational Behavior in Education. 3rd ed. New Jersey : Englewood Cliffs, Pretice - Hall, 1987.

Paul, Robert J. " Some Correlates of Role Ambiguity - Men and Women in the Same Work Environment," Educational Administration Quarterly. 11(3) : 85 - 98 ; Autumn, 1975.

Pervin, Lawrence A. Personality : Theory, Assessment and Research. 3rd ed. New York - Toronto : John Wiley & Sons Inc. , 1980.

Pinder, Graig C. Work Motivation, Theory Issues and Application. Glenview Illinois : Scott, Foresman and Company, 1984.

Quinn, Robert Francis, Jr. "The Relationship of Commitment on the Part of Lay Catholic Elementary School Principals in The United States to Selected Persona Variables," Dissertation Abstracts International. 46 (5) : 1151 - A ; November, 1985.

Rambo, W. William. Work and Organizational Behavior. New York : CBA College Publishing, 1982.

Rizzo, John R., Robert J. House and Sidney I. Lirtzman. " Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations, " Administrative Science Quarterly. 15 : 150 - 163 ; 1970.

Robbins, S.P. Organizational Behavior : Concepts, Controversies, and Applications. 4 th ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall International, Inc., 1989.

----------. Organization Behavior Sixth edition. New Jersy : Asimon & Schuster Company, 1993.

Rotter, Julian B. " Generalized Expectancies for Internal Versus External of Reinforcement," Psychological Monographs : General and Applied. 80 (1) : 609 ; 1966.

Schein, E.H. " Organizational Socialization." In D.A. Kolb, I.M. Rubin, & J.M. McIntyres (Eds,). Organizational Psychology (p. 1 - 15). Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1974.

Schein, E.H. " The Role of the Founder in Creating Organizational Culture," Organizational Dynamics. 13 - 28 ; Summer, 1993 .

Schwab, Richard L. and Edward F. Iwanicki. " Who are Over Burn Out ?," Educational Research Quarterly. 7 (2) : 5 - 16 ; Summer, 1982.

----------. " Perceived Role Conflict, Role Ambiguity and Teacher Burnout ," Educatoinal Administration Quarterly. 18 (1) : 60 - 74 ; Winter, 1982.

----------. " Role Conflict, Role Ambiguity and Teacher Burnout," Educational Administration Quarterly. Vol.18 No.1. 1982.

Scott, William A. " Research Definitions of Mental Health and Mental Illness," Psychological Bulletin. 55(1) : 29 - 45 ; 1958.

Serpe, Richard T. " Stability and Change in Self : A Structural Symbolic Interactionist Explanation," Social Psychology Quarterly. 50 (1) : 44 - 55 ; 1987.

Sheller, Sharon Rose. " Communication Effectiveness as Related to Job Satisfaction and Organizational Commitment," Dissertation Abstracts International. 47 (5) : 1580 - A ; November, 1986.

Shaver, Relley G. Principle of School Psychology. Massachusetts : Cembridge, Wintrop Publisher Inc., 1977.

Simpson, Ida H. From Student to Nurse. London : Cambridge University Press, 1979.

Slootman, Arnold Waynand. " Job Attitudes of Faculty : Organizational Commitment - Job Satisfaction - Leave Intention - Labor Market Orientation," Dissertation Abstracts International. 52 (4) : 509 - A3 ; October, 1991.

Smircich, L. " Concept of Culture and Organizational Analysis," Administrative Science Quarterly. 28 : 339 - 358 ; 1983.

Strickland, Bonnie R. " Internal - External Control of Reinforcement," in Thomas Blass (ed.) Personality Variables in Social Behavior. New York : John Wiley and Sons, 1977.

Strickland, Benjamin F. " A Study of Factors Affecting Teacher' s Morale in Selected Administrative Units of North Carolina," Dissertation Abstracts International. 22 (12) : 4589 - 4599 ; June, 1963.

Stryker, Sheldon. " Symbolic Interaction : An Approach to Family Research," in Symbolic Interactionism : A Reader in Social Psychology. edited by Morris Jerome G. and Bernard N. Meltzer. p. 323 - 331. 3 rd ed. Massachusetts : Allyn and Bacon, Inc., 1978.

Stryker, Sheldon. Symbolic Interactionism : A Social Structure Version. California : Menlo Park, 1980.

————. " Symbolic Interactionism : Themes and Variations," in Social Psychology. edited by Morris Rosenberg and Ralph H. Turner. New York : Basic Books, Inc., 1981.

Stryker, Sheldon and Anne Statham. " Symbolic Interaction and Role Theory," in The Handbook of Social Psychology Vol. 1 edited by Gardner Lindzey and Elliot Aronson. p. 311 - 378. 3rd ed. New York : Random House, 1985.

Szilagyi, A. and et. al. " Role Dynamics, Locus of Control and Employee Attitudes and Behavior," Academy of Management Journal. 19 : 259 - 276 ; 1976.

Solomon, D. and M.I. Oberlander. " Locus of Control in the Classroom." in Richard H. Coop and Kinnard White. (ed S) Psychological in the Classroom. New York : Harper and Row Publishers, 1974.

Tallman, Irving, Roman Marotz-Baden and Pablo Pindas. Adolescent socialization in Cross-cultural perspective. New York : Academic Press, 1983.

Tong, Ang Chin. " A Study of Organizational and Professional Commitment among Nurses in Singapore," Dissertation Abstracts International. 53 (9) : 3290 - A ; March, 1993.

Triandis, Harry C. Attitude and Attitude Change. New York : John Wiley & Sons Inc., 1971.

Vroom, V.H. Work and Motivation. New York : John Wiley & Son Inc., 1964.

Watson, R.I. and C.W. Lindgren. Psychology of the Child and the Adolescent. Fourth Edition, New York : Macmillan Publishing Company, 1979.

Williams, Albert Edward, " Motivation Assessment in Organizations : The Application of Importance-performance Analysis," Dissertation Abstract International. 53(10) : 3673 - 3674 ; April, 1993.

Wilson, John and et. al. " The Influence of Sex, Age Teacher Experience and Race on Teacher Perception of School Climate," Education. 104 (4) : 444 - 445 ; Summer, 1984.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- แบบสอบถาม
- ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถาม
- ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สำเนา

ที่ ทม 1007 / 3937

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพ ฯ 10110

19 ตุลาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามงานวิจัย

ด้วย นายวิรัติ ปานศิลา นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในภาคเหนือของประเทศไทย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม และ รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขตำบล โดยให้บุคลากรสาธารณสุขตำบลตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2541

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายวิรัติ ปานศิลา ได้เก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ
เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. /โทรสาร. 258-4119

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

<u>คำแนะนำในการตอบ</u>

โปรดทำเครื่องหมาย (/) หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า ☐ หม้าย
3. อายุ .....ปี.....เดือน
4. อายุการทำงาน (นับตั้งแต่เริ่มรับราชการเป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ถึงปัจจุบัน)
   .....ปี .....เดือน
5. ระดับรายได้ต่อเดือน (รวมทุกรายได้โดยประมาณ) .....บาท
6. ตำแหน่ง.....6.1 ระดับ.....
7. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งนี้ (นับตั้งแต่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง)
   .....ปี .....เดือน
8. การศึกษาสูงสุด ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
   ☐ ปริญญาตรี (ระบุชื่อปริญญา) .....
   สาขา.....
9. กำลังศึกษา ☐ ปริญญาตรี (ระบุชื่อปริญญา) .....
   สาขา.....
   ☐ ปริญญาโท (ระบุชื่อปริญญา) .....
   สาขา.....

แบบวัดชุดที่ 1

การปฏิบัติงานบนสถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานบนสถานีอนามัยที่ท่านได้ปฏิบัติอยู่ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วให้น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำตามที่ท่านได้ปฏิบัติอยู่จริงในสถานีอนามัย โดยพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ความหมายของตัวเลือก

มากที่สุด หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำกิจกรรมตามข้อความเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอและงานไม่บกพร่องเลย

มาก หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำกิจกรรมตามข้อความ ที่ท่านได้พยายามทำเป็นประจำ แต่ไม่ค่อยสม่ำเสมอ งานบกพร่องเล็กน้อย ไม่เกิน 20 %

ค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำกิจกรรมตามข้อความ ที่ท่านได้ทำบ้าง แต่ไม่ค่อยสม่ำเสมอและงานมักจะบกพร่อง ประมาณ 40 %

ค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำกิจกรรมตามข้อความ ที่ท่านได้ทำอยู่บ้าง แต่ทำเมื่อจำเป็น เมื่อถูกทวงถามหรือเร่งรัด และงานมักจะบกพร่องอยู่เสมอมากกว่า 50 %

น้อย หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำกิจกรรมตามข้อความ ที่ท่านไม่ค่อยได้ปฏิบัติเลย หรือไม่ค่อยได้เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของท่าน

น้อยที่สุด หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของการกระทำกิจกรรมตามข้อความ ที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยหรือไม่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วยเลย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

(ข้อความ) ท่านมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เอาใจใส่ไม่ย่อท้อที่จะทำงาน / กิจกรรมต่าง ๆ ของสถานีอนามัย ดังต่อ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คือ

(0) จัดให้มีการสำรวจยาและเวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุ

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

แบบสอบถามที่ใช้ในลักษณะเดียวกับตัวอย่าง

ก. ด้านการบริหาร (20 ข้อ)

(1) วางแผนการทำงานประจำเดือนทุกเดือน

(2) เก็บรักษา/ดูแล เวชภัณฑ์ ในสถานีอนามัยในที่เหมาะสม

(3) จัดเก็บรักษาหนังสือราชการตามระเบียบอย่างรัดกุม

(4) สำรวจและจัดทำทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ ในสถานีอนามัยให้เป็นปัจจุบัน

(5) ติดต่อขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ให้สนับสนุนงานของสถานีอนามัย

(6) ประเมินผลงานรวมของสถานีอนามัยทุก 3 เดือน

(7) จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์งานบริการของสถานีอนามัย

(8) วางแผนการนิเทศงาน ศสมช. ในความรับผิดชอบ

(9) จัดทำหนังสือราชการให้ถูกต้องเรียบร้อย

(10) วางแผนการใช้เงินบำรุงประจำปีของ สอ.

(11) ปรับปรุงงานทะเบียนประวัติของเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เรียบร้อย

(12) ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ

(13) ซ่อมบำรุงอาคารและสิ่งก่อสร้างของ สถานีอนามัย

(14) ปรับปรุงงานด้านการวางแผนงาน ประจำปี ของสถานีอนามัยให้ดีขึ้น

(15) จัดทำรายงานการเงินของสถานีอนามัยด้วยความตั้งใจไม่ให้ผิดพลาด

(16) ปรับปรุงแผนการนิเทศงาน อสม.ให้เหมาะสม

(17) ซ่อมบำรุงอาคารและสิ่งก่อสร้างของ สถานีอนามัย

(18) แนะนำงานสาธารณสุข ในสถานีอนามัยให้ชุมชนทราบ

(19) ค้นความหาตัวอย่างเกี่ยวกับงานด้านการวางแผนจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

(20) จัดสรรเงินบำรุงเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าทำการนอกเวลาสำหรับการทำงานที่สถานีอนามัย

ข. ด้านบริการ (24 ข้อ)

(1) ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยอุบัติเหตุ เป็นอันดับแรก

(2) ฉีดวัคซีนให้เด็กนักเรียนอย่างตั้งใจ

(3) ให้คำแนะนำเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่แก่ผู้รับบริการ

(4) จัดหาอุปกรณ์ เช่น ไม้ค้ำ หรือ ขาเทียมไว้สำหรับบริการผู้บาดเจ็บและผู้พิการ

(5) ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ

(6) ตรวจสุขภาพ อนามัยให้แม่และเด็ก ที่บ้าน

(7) ให้ภูมิคุ้มกันโรคทุกชนิดแก่กลุ่มเป้าหมาย ในการทำงานที่สถานีอนามัย

(8) ตรวจรักษาโรคให้ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านผู้ป่วย

(9) ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานอนามัยโรงเรียนให้ครอบคลุม

(10) ทำการควบคุมโรคระบาด เช่น อุจจาระร่วง ในฤดูแล้ง อย่างต่อเนื่อง
(11) ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานด้านการให้บริการตรวจรักษาโรคให้ผู้ป่วย
(12) ให้ความสนใจในการติดตามให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบทุกคน
(13) ตั้งใจให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอย่างไม่มีความรังเกียจแต่อย่างใด
(14) ติดตามชั่งน้ำหนัก และให้อาหารเสริมแก่เด็ก 0 - 5 ปี อย่างต่อเนื่อง
(15) ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการ ให้ได้รับการบริการโดยสะดวก
(16) รีบช่วยเหลือให้การรักษาผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ที่ใด
(17) ทำงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องไม่ย่อท้อ
(18) แม้ไม่ได้อยู่เวรข้าพเจ้าก็พร้อมที่จะให้การรักษาผู้เจ็บป่วยทุกราย ด้วยความเต็มใจ
(19) พยายามปรับปรุงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ให้ดี
(20) ตั้งใจให้ บริการแก่ผู้ที่ควรสงเคราะห์ด้วยความเต็มใจ
(21) ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้ตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่วางไว้
(22) จัดทำบัตรสงเคราะห์แก่ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลในความรับผิดชอบ ให้ครอบคลุม
(23) ออกเยี่ยมบ้านหญิงมีครรภ์ในความรับผิดชอบเป็นประจำ
(24) จัดงานประกวดแม่ตัวอย่างในหมู่บ้านทุกปี

ค. ด้านวิชาการ (18 ข้อ)

(1) วิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุข ของสถานีอนามัยเป็นประจำ
(2) เข้าร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆที่ดำเนินการ ในพื้นที่รับผิดชอบ
(3) ประสานงาน โครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ
(4) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบก่อนการปฏิบัติงาน
(5) ลงมือช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัยที่มีการศึกษา ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
(6) ค้นคว้าหาความรู้ เกี่ยวกับ หลักการเขียนโครงการอยู่เสมอ
(7) ศึกษาปัญหาการเกิดโรคในท้องถิ่น ที่สถานีอนามัยรับผิดชอบ
(8) วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนจากระเบียน / รายงาน ของ สอ.
(9) ค้นคว้าหาความรู้ ด้านการวิจัยเบื้องต้น
(10) จัดทำโครงการพัฒนาการให้บริการของสถานีอนามัย
(11) จัดทำโครงการพิเศษเพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในชุมชน
(12) ทำการวิจัยเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในความรับผิดชอบ
(13) เก็บรวบรวมข้อมูลรายงานเพื่อวิเคราะห์การเกิดโรคต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ
(14) ปรับปรุงงานข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขของสถานีอนามัย
(15) คิดค้นวิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย
(16) ปรับปรุงงานด้านการจัดทำโครงการพิเศษต่าง ๆ ของสถานีอนามัย
(17) ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในพื้นที่รับผิดชอบก่อนลงมือทำงาน

(18) ซักถามชาวบ้านถึงปัญหาในการมารับบริการที่สถานีอนามัย

ง. ด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (15 ข้อ)

(1) สนับสนุนการชั่งน้ำหนักเด็กของ อสม. ในหมู่บ้าน

(2) ร่วมมือกับ 6 กระทรวงหลักทำการพัฒนาหมู่บ้านในพื้นที่ ของสถานีอนามัย

(3) สนับสนุนอุปกรณ์การตรวจรักษาโรคง่าย ๆ ให้ ศสมช. ในชุมชนที่รับผิดชอบ

(4) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการในการจัดตั้ง ศสมช.

(5) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ 6 กระทรวงหลัก ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

(6) ประสานงานกับ องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) ให้สนับสนุนงบประมาณแก้ปัญหาสาธารณสุข

(7) ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการจัดทำโครงการพัฒนาชุมชนร่วมกับ อบต.

(8) ส่งเสริมให้ชุมชนมี ศสมช. ครบทุกหมู่บ้าน

(9) ค้นคว้าหาความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนเพิ่มเติม

(10) ให้การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม / ชมรมของ อสม. ในความรับผิดชอบ

(11) จัดให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมปลูกสมุนไพรไว้ทุกครัวเรือน

(12) ปรับปรุงงานสำรวจ จปฐ. ให้ได้ข้อมูลครอบคลุม

(13) ไปเยี่ยม ศสมช. เพื่อนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

(14) จัดให้ครัวเรือนมีแกนนำครอบครัวตามเป้าหมาย

(15) แนะนำให้ประชาชนรู้จักใช้สมุนไพรในการรักษาโรคง่าย ๆ

แบบสอบถามชุดที่สอง
การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานที่สถานีอนามัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานบนสถานีอนามัยที่ท่านได้รับอยู่ หรือเคยได้รับมา ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วให้น้ำหนักหรือปริมาณของการได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามที่ท่านได้รับรู้ / เรียนรู้มา โดยพิจารณาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ความหมายของตัวเลือก

มากที่สุด หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามแหล่งที่ท่านได้รับรู้ / เรียนรู้มามากที่สุด

มาก หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามแหล่งที่ท่านได้รับรู้ / เรียนรู้มามากกว่าแหล่งอื่น

ค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามแหล่งที่ท่านได้รับรู้ / เรียนรู้มาบ้างหรือค่อนข้างมากกว่าแหล่งอื่น

ค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามแหล่งที่ท่านได้รับรู้ / เรียนรู้มาเพียงเล็กน้อย

น้อย หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามแหล่งที่ท่านได้รับรู้ / เรียนรู้มา น้อยมากหรือแทบไม่ได้เรียนรู้อะไรจากแหล่งนี้เลย

น้อยที่สุด หมายถึง น้ำหนักหรือปริมาณของได้รับการถ่ายทอดความรู้ กระบวนการ และกลวิธีต่าง ๆ ในการทำงานบนสถานีอนามัยตามแหล่งที่ท่านไม่เคยได้รับรู้ /หรือ เรียนรู้อะไรจากแหล่งนี้เลย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

(ข้อความ) ท่านได้เรียนรู้ / รับรู้และสามารถรับผิดชอบ ทำงานต่าง ๆ ในสถานีอนามัยได้เพราะได้รับการถ่ายทอด ฯ ความรู้ / แนวทาง / กระบวนการและกลวิธีการทำงานต่าง ๆ มาจากแหล่งต่อไปนี้

(0) สามารถประเมินผลงานรวมของสถานีอนามัยทุก 3 เดือนได้อย่างเรียบร้อยเพราะดูตัวอย่างจากที่รุ่นพี่เคยทำไว้

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด

<u>แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับตัวอย่าง</u>

ก. ด้านงานบริหาร (26 ข้อ)

1. สามารถทำรายงานการเงินได้เรียบร้อยเพราะได้รับการฝึกอบรม จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. สามารถสำรวจและจัดทำทะเบียนพัสดุ ครุภัณฑ์ ในสถานีอนามัยให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอได้เพราะการจัดอบรม ของ สสจ.การฝึกอบรม ของ สสจ.ทำให้สามารถจัดทำหนังสือราชการต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
3. เรียนรู้เรื่องการวางแผนการใช้เงินบำรุงในสถานีอนามัยจากการพูดคุยกับฝ่ายที่รับผิดชอบใน สสอ.
4. รับผิดชอบดูแลรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ของสถานีอนามัยได้เหมาะสม จากการฝึกอบรมที่ สสจ.
5. สามารถดูแลจัดสวัสดิการ-เบี้ยเลี้ยงของเจ้าหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง เพราะได้รับการอบรมจาก สสจ.
6. สามารถจัดทำทะเบียนควบคุมพัสดุและครุภัณฑ์ของสถานีอนามัยได้โดยศึกษาจากเอกสารและทำตามแบบอย่าง
7. สามารถใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัย ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ของสถานีอนามัยได้ โดยได้รับการบอก / ชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน
8. เรียนรู้การจัดทำหลักฐานการเงินต่าง ๆ ได้ดีเพราะได้รับการสอน / ชี้แนะจากเพื่อนร่วมงานที่ สอ.
9. สามารถรับผิดชอบดูแลรักษาทรัพย์สินของสถานีอนามัยได้อย่างดีเพราะได้รับการฝึกอบรมจาก สสจ.
10. สามารถจัดเก็บหนังสือราชการได้อย่างถูกต้องเพราะดูตัวอย่างที่รุ่นพี่เคยทำให้ดู
11. เพื่อนร่วมงานเป็นคนสอน / ชี้แนะให้ข้าพเจ้ารู้จักรับผิดชอบการหักจ่ายยาและเวชภัณฑ์อย่างถูกต้อง

12. สามารถติดต่อขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ให้สนับสนุนงานของสถานีอนามัย ได้เพราะเรียนรู้มาจากการฝึกอบรม
13. เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ทำแบบอย่างให้ข้าพเจ้าเห็นวิธีการเก็บรักษาหนังสือราชการที่เหมาะสม
14. ผู้บริหารเป็นแบบอย่างของข้าพเจ้าในการประชาสัมพันธ์งานของสถานีอนามัยในทุกวันนี้
15. การอบรมที่ สสจ. ทำให้ข้าพเจ้ามีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนการทำงานที่สถานีอนามัย
16. เรียนรู้เรื่องการตรวจสอบวันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์ในสถานีอนามัยจากการฝึกอบรมจาก สสจ.
17. ทำการซ่อมบำรุงอาคารและสิ่งก่อสร้างของ สถานีอนามัยได้เรียบร้อยอยู่เสมอเพราะ มีรุ่นพี่คอยชี้แนะให้เป็นประจำ
18. เรียนรู้การประเมินผลงานในแต่ละเดือน ได้อย่างดีจากการนิเทศงานของผู้นิเทศงานของจังหวัด
19. สามารถวางแผนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม เพราะทำตามอย่างรุ่นพี่ที่เคยทำให้ดู
20. สามารถปรับปรุงงานด้านการวางแผนงาน ประจำปี ของสถานีอนามัยให้ดีขึ้นอยู่เสมอได้เพราะการสังเกตดูแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน
21. สามารถจัดเตรียมเวชภัณฑ์ให้มีใช้อย่างเพียงพอโดยตลอด เพราะได้รับการประชุมชี้แจงจากหัวหน้างานใน สสอ
22. เรียนรู้การไปพูดหอกระจายข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุขให้ประชาชนทราบได้เพราะการฝึกอบรมของฝ่าย / กลุ่มงาน ใน สสจ.
23. สามารถรับผิดชอบ การรับ-ส่ง ,โต้ตอบ หนังสือราชการให้เรียบร้อยได้ เพราะได้รับการฝึกอบรมจาก สสจ.
24. ทำการติดต่อประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การทำงานที่สถานีอนามัยได้เพราะการชี้แนะของเพื่อนร่วมงาน
25. เรียนรู้วิธีการจัดสรรเบี้ยเลี้ยงและค่าทำการนอกเวลาสำหรับการทำงานที่สถานีอนามัยได้จากตัวอย่างที่เพื่อนร่วมงานทำให้ดู
26. สามารถแนะนำงานสาธารณสุข ในสถานีอนามัยให้ชุมชนทราบได้โดยทำตามแบบอย่างที่เพื่อน ๆ ร่วมงานทำอยู่แล้ว

ข. ด้านงานบริการ (24 ข้อ)

1. เรียนรู้เรื่องรักษาโรคผู้ป่วยในสถานีอนามัยจากการดูแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานที่ สอ.
2. สามารถฉีดวัคซีนให้เด็กนักเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพราะดูแบบอย่างที่เพื่อนร่วมงานทำให้ดู
3. ทำการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยเรื้อรังได้เพราะได้รับการอบรมจากทางราชการ

4. สามารถควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างถูกต้อง โดยการทำตามวิธีที่ได้รับการอบรมจาก สสจ.
5. รับผิดชอบการปฐมพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจตามวิธีการที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติจากทางราชการ
6. สามารถติดตามควบคุมป้องกันโรควัณโรค ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้อย่างครอบคลุม เพราะเรียนรู้วิธีการจากเพื่อนร่วมงานที่คอยชี้แนะ
7. ให้บริการทำแผลอักเสบเรื้อรังต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยที่สถานีอนามัยได้อย่างดี จากการที่ได้เห็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน
8. สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคทุกชนิดแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้ถูกต้อง ครอบคลุม เพราะการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
9. รับผิดชอบการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กได้อย่างดีเพราะได้รับการนิเทศงานจาก สสจ.
10. ไปตรวจรักษาโรคให้ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านผู้ป่วยเป็นประจำ จากการที่เห็นเพื่อนร่วมงานเคยทำให้ดู
11. เพื่อนร่วมงานทำตัวอย่างให้ดูอยู่เสมอ ทำให้สามารถชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ปีได้อย่างถูกต้อง
12. เพื่อนร่วมงานเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปเยี่ยมเด็กอ่อนที่บ้าน
13. สามารถจัดทำบัตรสงเคราะห์ให้ผู้พิการได้อย่างถูกต้อง เพราะได้รับการชี้แนะจากการจัดประชุมของ สสจ.
14. เรียนรู้เรื่องการเย็บแผลทุกชนิดได้อย่างดี เพราะมีเพื่อนร่วมงานคอยให้คำแนะนำโดยใกล้ชิด
15. เรียนรู้การทำบัตร สปร. ได้ครอบคลุม เพราะได้รับการนิเทศงานจาก สสจ.
16. รับผิดชอบให้สุขศึกษาในโรงเรียนได้เพราะได้รับการฝึกอบรมจาก หน่วยงานราชการของกระทรวงสาธารณสุข
17. สามารถตรวจรักษาโรคให้ผู้ป่วยที่มารับบริการได้ เพราะทำตามแบบอย่างที่เห็นเพื่อนร่วมงานทำอยู่
18. สามารถดูแลสงเคราะห์ผู้พิการในความรับผิดชอบได้ เพราะได้รับการชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน
19. เรียนรู้เรื่องการให้อาหารเสริมแก่เด็กขาดสารอาหารในหมู่บ้าน จากการนิเทศงานของหน่วยงานราชการ
20. เรียนรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวให้ประชาชนได้ เพราะการชี้แนะของเพื่อนร่วมงาน
21. สามารถช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในความรับผิดชอบได้อย่างดี เพราะได้รับการฝึกอบรมจาก สสจ.
22. จากการจัดประชุมของหน่ายงานราชการทำให้เรียนรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

23. เพื่อนร่วมงานคอยให้คำแนะนำ จึงสามารถทำการผ่าฝี รักษาแผลเน่าเปื่อยแก่ผู้ป่วยที่สถานีอนามัยได้
24. การฝึกอบรมโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สามารถรักษาป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการ ได้อย่างรวดเร็ว

ค. ด้านงานวิชาการ (15 ข้อ)

1. เรียนรู้เรื่องการวิจัยเบื้องต้นในสถานีอนามัยจากการ ปรึกษากับรุ่นพี่ที่ทำงานร่วมกัน
2. สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้เพราะได้รับการนิเทศงานจาก สสจ.
3. รับผิดชอบจัดทำโครงการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขได้ เพราะทำตามแบบอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
4. สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมั่นใจเพราะศึกษาหาความรู้จากเอกสารด้วยตนเอง
5. สามารถศึกษาปัญหาอนามัยในชุมชนได้อย่างดี เพราะได้รับการปฐมนิเทศจากหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข
6. เรียนรู้การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้ดีจากการได้พูดคุยปรึกษากับเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ
7. รับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้านประชากรของสถานีอนามัยได้ เพราะได้รับการชี้แนะจากเพื่อนร่วมงาน
8. สามารถเขียนโครงการพิเศษเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยที่ทำงานอยู่ โดยการดูแบบอย่างของรุ่นพี่
9. สามารถจัดทำแผนงานของสถานีอนามัยได้อย่างดีเพราะการนิเทศงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
10. ร่วมจัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบได้เพราะเรียนรู้จากพูดคุย / ปรึกษาหารือกับเพื่อนร่วมงาน
11. สามารถจัดเก็บข้อมูล รายงานต่าง ๆ โดยละเอียด เรียบร้อย จากการที่ดูตัวอย่างที่รุ่นพี่จัดทำไว้
12. รับผิดชอบวางแผนปฏิบัติงานประจำปี ได้อย่างเหมาะสมเพราะดูตัวอย่างจากเพื่อนร่วมงาน
13. ทำการแยกหมวดหมู่ ระเบียน รายงาน เพื่อการสรุปผลงานประจำปีได้อย่างถูกต้องเพราะเรียนรู้วิธีการจากการอบรมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
14. สามารถร่วมโครงการวิจัยในพื้นที่ได้ โดยได้รับการฝึกอบรมจาก สสจ.
15. การจัดอบรม ของจังหวัดทำให้สามารถจัดทำเค้าโครงการศึกษาปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้

ง. ด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท (14 ข้อ)

1. เรียนรู้เรื่องการสนับสนุนการพัฒนาหมู่บ้านในเขต รับผิดชอบ จากการสังเกตดูแบบอย่างที่รุ่นพี่ทำไว้
2. สามารถประสานงานกับ อบต. ในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างดีโดยการศึกษาจากตำรา / เอกสารต่าง ๆ ด้วยตนเอง
3. รับผิดชอบติดตามนิเทศงาน ศสมช. ได้ โดยการทำตามแบบอย่างจากการชี้แนะของรุ่นพี่ที่ทำงานร่วมกัน
4. เรียนรู้การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหมู่บ้านได้ เพราะได้รับความรู้มาจากการจัดอบรมของ สสจ.
5. สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ปี ในชุมชนได้อย่างดี เพราะได้รับการอบรมจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องใน สสจ.
6. สามารถสนับสนุนให้ อสม. ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในหมู่บ้านได้ เพราะเรียนรู้จากการศึกษาตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
7. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในหมู่บ้านของตนได้เป็นอย่างดี เพราะได้รับการฝึกอบรมจาก สสจ.
8. สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทของตนเองได้เป็นอย่างดี เพราะ มีเพื่อนร่วมงานคอยให้คำแนะนำ
9. ส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ได้อย่างดี เพราะได้รับชี้แนะจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน
10. สามารถให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตรับผิดชอบได้ เพราะได้รับการฝึกอบรมงานนี้จากส่วนราชการที่รับผิดชอบ
11. ติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงาน / องค์กรอื่น ได้อย่างดี เพราะมีรุ่นพี่คอยสอน / ชี้แนะวิธีการอยู่เสมอ
12. รับผิดชอบพัฒนาหมู่บ้านร่วมกับ 6 กระทรวงหลักได้เพราะการฝึกอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
13. รับผิดชอบการสนับสนุนงานพัฒนาชนบทของสถานีอนามัยได้อย่างดี เพราะได้รับการชี้แนะจากการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน
14. สามารถแนะนำให้ประชาชนร่วมกันจัดตั้ง ศสมช. ได้ เพราะได้รับการชี้แนะจากการจัดประชุมชี้แจงของ สสจ.

แบบวัดชุดที่ 3
จิตลักษณ์ในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

คำแนะนำในการตอบ

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์ที่จะวัดลักษณะทางจิตในการทำงาน แบบสอบถามมี 5 ส่วน โปรดตอบให้ครบทุกส่วน และทุกข้อ

2. ในการตอบโปรดอ่านข้อความและพิจารณาอย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตการทำงาน

(0) การเล่นพวกเล่นพ้องและระบบอุปถัมภ์ยังมีอยู่มากในวงราชการที่ข้าพเจ้าเกี่ยวข้อง

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. เมื่อข้าพเจ้าตั้งใจและทำงานอย่างเต็มความสามารถแล้ว ข้าพเจ้าเชื่อว่าวิถีชีวิตราชการของข้าพเจ้าจะดีขึ้น
2. ข้าพเจ้าไม่ทราบผลที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการที่ข้าพเจ้าช่วยรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงาน หรือทำชื่อเสียงให้หน่วยงาน
3. การที่ข้าพเจ้าจะได้รับเงินเดือน 2 ขั้นนั้นข้าพเจ้าต้องทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ
4. บ่อยครั้งเมื่อข้าพเจ้าส่งผลงานที่ข้าพเจ้าให้ความพยายามอย่างมากในการจัดทำแก่ผู้บังคับบัญชา แต่ผู้บังคับบัญชาเพียงแต่รับไว้เท่านั้น
5. ในที่ทำงานของข้าพเจ้า คนที่ได้เงินเดือน 2 ขั้นนั้นเพื่อนร่วมงานมักมองไม่เห็นว่าได้ทำความดีความชอบให้ราชการในแง่ใด
6. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยเมื่อข้าพเจ้าส่งผลงานที่ข้าพเจ้าใช้ความพยายามอย่างมากในการจัดทำแก่ผู้บังคับบัญชา
7. ขณะนี้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานราชการให้ผลไม่คุ้มค่า
8. ข้าราชการที่มาจากครอบครัวที่มีชาติตระกูลมักได้รับพิจารณาเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งสำคัญเสมอ ๆ
9. การเล่นพวกเล่นพ้องและระบบอุปถัมภ์ยังมีอยู่มากในวงราชการที่ข้าพเจ้าเกี่ยวข้อง

10. มีข้าราชการบางคนในที่ทำงานของข้าพเจ้ามาสายเป็นประจำ ทำแต่กิจส่วนตัว ลาป่วย ลากิจบ่อยครั้ง แต่ก็ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน 2 ขั้น
11. ในหลายกรณีผู้ที่ได้รับความดีความชอบเป็นพิเศษในหน่วยงานของข้าพเจ้านั้น ไม่ใช่คนที่ข้าพเจ้าเห็นว่าเป็นคนที่ทำงานดี
12. บางครั้งข้าพเจ้าไม่เข้าใจว่าทำไมจึงถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาอย่างรุนแรง
13. มีบ่อยครั้งที่ข้อเสนอแนะของคน ๆ หนึ่งมักเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ทั้ง ๆ ที่ข้าพเจ้ามองไม่เห็นความเหมาะสม
14. คนโปรดของเจ้านายมักไม่ถูกลงโทษอย่างรุนแรง ถึงแม้จะทำผิดร้ายแรงอันมีผลเสียหายต่อราชการก็ตาม
15. ข้าพเจ้ากระตือรือร้นในการทำงาน เพราะแน่ใจว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้ความตั้งในการทำงานและผลงานเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความดี ความชอบ

ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการมุ่งอนาคต - ควบคุมตน

(0) การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไร้ประโยชน์ เพราะมักไม่เป็นตามแผนที่วางไว้

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 การมุ่งอนาคต

1. ข้าพเจ้ามักจะทำงานไม่เสร็จทันเวลาที่กำหนดไว้
2. การวางแผนล่วงหน้าเป็นการกระทำที่ไร้ประโยชน์ เพราะมักไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้
3. สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดในการทำงาน คือ เงิน และ / หรือตำแหน่ง
4. ถ้าข้าพเจ้าเห็นของที่อยากได้มากและราคาแพงมา ข้าพเจ้าจะตัดสินใจซื้อทันทีและยอมอดหลังจากนั้น
5. ข้าพเจ้าคิดว่าไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่จะต้องไปวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต
6. ถ้าข้าพเจ้าอยากได้สิ่งใด แต่ต้องรอคอย ข้าพเจ้าจะหมดความอดทนหรือทนไม่ได้
7. ข้าพเจ้าพยายามใช้เงินอย่างประหยัดเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายตลอดเดือน
8. ข้าพเจ้าคิดว่าถึงเวลาแล้วที่เราควรจะมีการรณรงค์ในเรื่องการใช้ทรัพยากรของชาติเพื่อให้มีเหลือถึงเยาวชนรุ่นต่อไป
9. ในการประชุม ถ้ามีการพูดกันถึงสิ่งที่ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วย ข้าพเจ้าจะคัดค้านทันทีโดยไม่สนใจว่าขณะนั้นเป็นจังหวะที่เหมาะสมหรือไม่
10. ข้าพเจ้าคิดว่าคนเราควรหาความสุขใส่ตัวให้มากที่สุดในขณะนี้

ตอนที่ 2 การควบคุมตน

1. การประกอบกรรมดีโดยขาดผู้รู้เห็นเป็นการกระทำที่สูญเปล่า
2. บุคคลมักเสียกำลังใจถ้าทำงานเสร็จแล้วโดนผู้อื่นขโมยผลงานไป
3. ผลงานที่ผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับ แม้จะเป็นผลงานที่ดีก็ไร้ค่า
4. ความพอใจของข้าพเจ้าเกิดจากการได้รับการยอมรับและการยกย่องจากผู้อื่นเท่านั้น
5. ในปัจจุบันเรามักขาดความกล้าที่จะทำความดี
6. ถ้าในการสอบมีการให้เปิดตำราตอบ คนที่ไม่ฉวยโอกาสอย่างคนอื่นเป็นคนโง่
7. เมื่ออยู่ต่างถิ่นข้าพเจ้าคิดว่าจะทำอะไรก็ทำได้เพราะไม่มีใครรู้จักเรา
8. การทำความชั่วในที่ลับตาคนนั้น ทำได้ง่ายกว่าในที่แจ้ง
9. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังในการทำงานเฉพาะเมื่อมีคนมาคอยจ้องจับผิด
10. การทำความดีไม่ควรหวังผลตอบแทนจากผู้อื่น

ส่วนที่ 3 ความรู้สึกที่มีต่อการทำงานที่สถานีอนามัย

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่สถานีอนามัย

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้าพเจ้ารู้ดีว่าการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลนั้นเป็นงานที่มีประโยชน์ในการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของคนในชาติ
2. การปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ จะทำให้ข้าพเจ้ามีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น
3. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
4. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสวัสดิการให้อย่างพอเพียง
5. ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่ได้ทำงานร่วมกับเพื่อน ๆในหน่วยงานนี้
6. ข้าพเจ้าภูมิใจและยินดีที่จะบอกกล่าวให้คนอื่น ๆ ทราบว่าข้าพเจ้าปฏิบัติงานในสถานีอนามัย
7. การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลต้องรับผิดชอบมากแต่ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่คุ้มค่า
8. ข้าพเจ้าควรจะไปปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่อื่นมากกว่า ที่จะเป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

9. งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับข้าพเจ้า
10. ข้าพเจ้าพอใจกับงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติอยู่ในขณะนี้
11. เมื่อเปรียบเทียบกับงานของข้าราชการคนอื่น ๆแล้ว งานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลเป็นงานที่คนทั่วไปเห็นความสำคัญน้อย
12. ข้าพเจ้าจะแนะนำและสนับสนุนให้บุคคลอื่นสมัครสอบเข้ามาทำงานในตำแหน่งหน้าที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
13. ถ้ามีโอกาสเลือกข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานหน้าที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
14. ข้าพเจ้าเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่หน้าที่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลให้ได้ผลดี
15. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อถอยที่จะปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่หน้าที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล
16. ปัจจุบันข้าพเจ้าทราบดีว่าได้เลือกอาชีพได้เหมาะสมแล้ว
17. ข้าพเจ้าพร้อมจะออกจากงานนี้ทันที ถ้าได้งานอื่นที่เงินเดือนมากกว่า
18. ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นที่จะทำงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น
19. ข้าพเจ้ายินดีจะทำงานล่วงเวลาแม้จะไม่มีเงินค่าตอบแทนก็ตาม
20. ถ้าข้าพเจ้ามีความรู้มากกว่านี้ข้าพเจ้าคงจะไม่เป็นบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

ส่วนที่ 4 ความมุ่งมั่นในการทำงาน

(0) ข้าพเจ้ามักมุ่งมั่นทำงานทุกอย่างจนสำเร็จ

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้าพเจ้าคิดว่าการเตรียมตัวอย่างเต็มที่เพื่อที่จะทำงานสำคัญ ๆ นั้นเป็นสิ่งจำเป็น
2. เมื่อยังเรียนหนังสืออยู่นั้น ข้าพเจ้าให้ความสนใจกับการเรียนมากอยู่เสมอ
3. เมื่อข้าพเจ้ายังไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานใดข้าพเจ้าก็จะพยายามทำ งานนั้นอีกจนกว่าจะสำเร็จ
4. ข้าพเจ้าไม่ชอบการทำงานที่ยากใด ๆ ทั้งสิ้น
5. ในการทำงานนั้น ข้าพเจ้าคิดว่าความพยายามเป็นสิ่งสำคัญ
6. เมื่อข้าพเจ้ายังเรียนหนังสืออยู่นั้น ข้าพเจ้าให้ความสนใจกับการทำการบ้านมาก
7. ข้าพเจ้าชอบทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง

8. ข้าพเจ้าอยากมีชีวิตอยู่อย่างสบาย ๆ โดยไม่ต้องทำงานใด ใด เลย
9. ข้าพเจ้ามักจะทำงานมากกว่าที่ได้ตั้งใจเอาไว้
10. ข้าพเจ้าคิดว่าการมี ตำแหน่งสูง ๆ หรือเป็นที่ยอมรับในสังคมนั้นเป็นสิ่งสำคัญ
11. เมื่อข้าพเจ้าพบว่างานที่กำลังทำอยู่นั้นยาก ข้าพเจ้ามักจะเลิกทำโดยเร็ว
12. โดยทั่วไปแล้วข้าพเจ้าเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของอนาคตหรือมุ่งมั่นเพื่ออนาคต
13. ข้าพเจ้ายกย่องคนที่ไต่เต้าไปสู่ตำแหน่งสูงในชีวิตได้
14. ข้าพเจ้าสามารถทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่เบื่อหน่าย
15. เมื่อเริ่มต้นทำสิ่งใดข้าพเจ้าจะพยายามทำจนกระทั่งสำเร็จ

ส่วนที่ 5 ความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการทำงาน

<u>คำแนะนำในการตอบ</u> แบบสอบถามส่วนนี้มี 20 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ 2 ตอน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อและทุกตอน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง '_____' ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้งเพียงใด

1. ข้าพเจ้าจะอารมณ์เสียมากที่ต้องทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่มีความรับผิดชอบ

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

2. ข้าพเจ้าจะรู้สึกหมดกำลังใจในการทำงานเมื่อมีการเล่นพรรคเล่นพวกกัน

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

3. ข้าพเจ้าจะรู้สึกรำคาญมากถ้าต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความสามารถในงาน

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

4. ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมาก เมื่อคนในที่ทำงานของข้าพเจ้าขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

5. ข้าพเจ้าจะรู้สึกรำคาญมากถ้าที่ทำงานคับแคบและไม่สะอาด

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดมากที่ได้รับเงินเดือนน้อย

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

7. ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมากถ้าสถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

8. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลัวถ้าต้องทำงานที่เสี่ยงกับการทำผิดกฎระเบียบ

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

9. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลใจมากเมื่อต้องทำงานที่เสี่ยงกับความล้มเหลว

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

10. ข้าพเจ้าจะหมดกำลังใจ เมื่อผู้บังคับบัญชาไม่มีความยุติธรรมในการทำงาน

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

11. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลุ้มใจมากเมื่อผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูกน้อง

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

12. ข้าพเจ้าจะกลุ้มใจมาเมื่อลูกน้องของข้าพเจ้าทำงานร่วมกันไม่ได้

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

13. ข้าพเจ้าจะรู้สึกหนักใจมากเมื่อลูกน้องต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงานหรือการมอบหมายงานใหม่

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

14. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลุ้มใจมากเมื่อเข้ากับผู้บังคับบัญชาไม่ได้

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

15. ข้าพเจ้าจะรู้สึกวิตกกังวลถ้าลูกน้องของข้าพเจ้าขาดความสามารถในการทำงาน

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

16. ข้าพเจ้าจะรู้สึกวิตกมาก เมื่อผู้บังคับบัญชาคอยจับผิด

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

17. เมื่อข้าพเจ้ามีงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ ข้าพเจ้าจะรู้สึกหนักใจมาก

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

18. ข้าพเจ้ากังวลมากเสมอ เมื่อต้องทำงานที่ตัวเองไม่ถนัด

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

19. เมื่อข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องประเมินผลงานของผู้อื่น ข้าพเจ้าจะรู้สึกลำบากใจมาก

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

20. ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมากเมื่อมีงานล้นมือ

'_____' '_____' '_____' '_____' '_____' '_____'

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

↳ในปัจจุบันเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า

'_____' '_____' '_____' '_____'

เสมอ เกิดบ่อย เกิดน้อย ไม่เกิดเลย

แบบวัดชุดที่ 4

การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์ที่จะทราบความรู้สึกเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ในการทำงานของท่าน โปรดอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงที่ท่านรับรู้มากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

(0) ปริมาณงานที่ท่านได้รับมอบหมายนั้นยุติธรรมดีแล้ว

(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

แบบสอบถามที่ใช้ลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

1. ท่านทราบดีว่าหน้าที่การงานที่ท่านต้องทำมีอะไรบ้าง
2. งานของท่านมีลักษณะของความชัดเจน มีเป้าหมาย และมีวัตถุประสงค์ที่ระบุให้กระทำ
3. งานที่ท่านต้องทำนั้นมีคำอธิบายไว้ชัดเจน
4. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าท่านมีอำนาจอะไรบ้างในการทำงาน
5. ท่านรู้ว่าผู้บังคับบัญชาคาดหวังอะไรในตัวท่าน
6. ท่านรู้ว่าความรับผิดชอบของท่านมีอะไรบ้าง
7. ท่านรู้ว่ามีอำนาจน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับภาระหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ
8. ขอบข่ายและความรับผิดชอบในงานของท่านไม่ชัดเจน
9. ท่านไม่สามารถหาข่าวสารที่จำเป็นเพื่อการทำงานให้สำเร็จ
10. ท่านมีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จทุกอย่าง
11. ปริมาณงานที่คนอื่นคาดหวังว่าท่านจะทำมีมาก
12. ท่านต้องทำหน้าที่ติดต่อกับคนอื่นเป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวันจนทำงานอื่นได้น้อย
13. มีบ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกว่าต้องทำงานคนเดียวจนทำไม่ไหว
14. งานที่ท่านทำไม่สามารถให้เป็นที่พอใจของทุกคนได้ในเวลาเดียวกัน
15. ท่านต้องฝืนกฎระเบียบหรือนโยบาย เพื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ
16. ท่านต้องทำงานหลายอย่างที่ไม่ซ้ำกัน
17. ท่านได้รับการเรียกร้องที่ขัดแย้งกันจากผู้ร่วมงาน 2 คนหรือมากว่าสองคน

18. การปฏิบัติงานหลายอย่างของท่านนั้นบางคนยอมรับ แต่อีกหลายคนไม่ยอมรับ
19. งานที่ท่านทำมีหลายอยางที่ไม่ใช่งานในหน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน
20. งานที่ท่านทำนั้น ถ้าให้เป็นที่พอใจของคนหนึ่ง มักจะทำให้อีกคนหนึ่งเสียใจ
21. ท่านต้องทำงานร่วมกับกลุ่มบุคคลมากกว่า 2 กลุ่ม ซึ่งคาดว่ามีวิธีปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน
22. ท่านต้องทำงานในสิ่งที่ท่านคิดว่าน่าจะมีวิธีอื่นที่ดีกว่า
23. ท่านต้องปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและแนวทางที่ไปด้วยกันไม่ได้
24. ท่านต้องทำงานที่ไร้สาระหลาย ๆ อย่าง
25. ท่านไม่ทราบว่ามาตรฐานในการทำงานของท่านเป็นอย่างไร

ตาราง 1 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดพฤติกรรมการทำงาน

ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
การบริหาร	1	.50**	การบริการ	1	.45**
	2	.59**		2	.54**
	3	.59**		3	.62**
	4	.69**		4	.55**
	5	.65**		5	.56**
	6	.63**		6	.68**
	7	.62**		7	.67**
	8	.57**		8	.33**
	9	.61**		9	.31**
	10	.63**		10	.54**
	11	.66**		11	.69**
	12	.67**		12	.71**
	13	.36**		13	.72**
	14	.52**		14	.72**
	15	.69**		15	.66**
	16	.62**		16	.71**
	17	.59**		17	.63**
	18	.62**		18	.63**
	19	.54**		19	.65**
	20	.35**		20	.56**
				21	.60**
				22	.62**
				23	.56**
				24	.54**

ตาราง 1 (ต่อ)

ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
การวิชาการ	1	.72**	ปฏิบัติงาน	1	.70**
	2	.71**	สนับสนุน ฯ	2	.72**
	3	.73**		3	.79**
	4	.75**		4	.80**
	5	.69**		5	.74**
	6	.77**		6	.66**
	7	.73**		7	.58**
	8	.76**		8	.68**
	9	.72**		9	.77**
	10	.71**		10	.78**
	11	.71**		11	.76**
	12	.58**		12	.80**
	13	.72**		13	.75**
	14	.68**		14	.81**
	15	.75**		15	.74**
	16	.67**			
	17	.75**			
	18	.73**			

ค่าความเชื่อมั่น = .96

มีนัยสำคัญที่ระดับ **.001

ตาราง 2 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ

ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
การบริหาร	1	.21**	การบริการ	3	.55**
	2	.32**		4	.56**
	4	.24**		5	.45**
	5	.33**		9	.60**
	9	.40**		13	.66**
	12	.26**		15	.62**
	15	.18**		16	.63**
	16	.40**		19	.68**
	18	.33**		21	.35**
	21	.23**		22	.42**
	22	.29**		24	.59**
	23	.16**			

ตาราง 2 (ต่อ)

ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
การวิชาการ	2	.70**	ปฏิบัติงาน	4	.57**
	3	.54**	สนับสนุน ฯ	5	.68**
	5	.57**		7	.69**
	9	.59**		10	.69**
	13	.62**		12	.64**
	14	.56**		14	.63**
	15	.59**			

ค่าความเชื่อมั่น = .95 มีนัยสำคัญที่ระดับ ** .01

ตาราง 3 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ

ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
การบริหาร	3	.22**	การบริการ	1	.73**
	6	.28**		2	.70**
	7	.31**		6	.72**
	8	.27**		7	.65**
	10	.30**		8	.40**
	11	.15**		10	.67**
	13	.21**		11	.65**
	14	.05		12	.56**
	17	.21**		14	.76**
	19	.23**		17	.59**
	20	.32**		18	.70**
	24	.28**		20	.63**
	25	.24**		23	.63**
	26	.20**			

ตาราง 3 (ต่อ)

ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ด้าน	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
การวิชาการ	1	.49**	ปฏิบัติงาน	1	.69**
	4	.26**	สนับสนุน ฯ	2	.35**
	6	.51**		3	.62**
	7	.67**		6	.36**
	8	.63**		8	.67**
	10	.51**		9	.66**
	11	.66**		11	.11*
	12	.72**		13	.12*

ค่าความเชื่อมั่น = .95 มีนัยสำคัญที่ระดับ ** .01, *.05

ตาราง 4 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.28**
2	-.41**
3	.22**
4	-.64**
5	-.72**
6	.22**
7	-.50**
8	-.68**
9	-.52**
10	-.61**
11	-.66**
12	-.46**
13	-.64**
14	-.72**
15	.28**

ค่าความเชื่อมั่น = .75 มีนัยสำคัญที่ระดับ **.01, *.05

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

การมุ่งอนาคต		การควบคุมตน	
ข้อที่	ค่าอาร์ (r)	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.53**	1	-.34**
2	.27**	2	-.63**
3	.52**	3	-.56**
4	.49**	4	-.51**
5	.28**	5	-.39**
6	.32**	6	-.54**
7	.50**	7	.07
8	.51**	8	-.28**
9	.61**	9	-.42**
10	.37**	10	.12**

ค่าความเชื่อมั่น = .61 ค่าความเชื่อมั่น = .57

มีนัยสำคัญที่ระดับ **.01, *.05

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.23**
2	.30**
3	.37**
4	.29**
5	.34**
6	.36**
7	-.28**
8	-.55**
9	-.49**
10	.37**
11	-.39**
12	.35**
13	-.58**
14	-.52**
15	-.53**
16	.35**
17	-.54**
18	.24**
19	.33**
20	-.50**

ค่าความเชื่อมั่น = .82 มีนัยสำคัญที่ระดับ **.01, *.05

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.38**
2	.45**
3	.39**
4	.58**
5	.41**
6	.48**
7	.50**
8	.51**
9	.45**
10	.48**
11	.52**
12	.47**
13	.40**
14	.40**
15	.43**

ค่าความเชื่อมั่น = .76 มีนัยสำคัญที่ระดับ **.01, *.05

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดสุขภาพจิตในการทำงาน

ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
1	.68**
2	.55**
3	.51**
4	.63**
5	.65**
6	.62**
7	.65**
8	.52**
9	.65**
10	.76**
11	.74**
12	.59**
13	.62**
14	.63**
15	.48**
16	.72**
17	.49**
18	.65**
19	.43**
20	.70**

ค่าความเชื่อมั่น = .91 มีนัยสำคัญที่ระดับ **.01, *.05

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทการทำงาน

การรับรู้เกี่ยวกับบทบาท	ข้อที่	ค่าอาร์ (r)
ความคลุมเครือ ฯ	1	.48**
	2	.63**
	3	.61**
	4	.62**
	5	.47**
	6	.46**
	7	-.35**
	8	-.63**
	9	-.61**
	10	.35**
ความขัดแย้ง ฯ	11	.44**
	12	.42**
	13	.55**
	14	.63**
	15	.45**
	16	.43**
	17	.30**
	18	.29**
	19	.50**
	20	.46**
	21	.32**
	22	.37**
	23	.37**
	24	.35**
	25	.30**

ค่าความเชื่อมั่น = .78 มีนัยสำคัญที่ระดับ **.01, *.05

ภาคผนวก ข

- ตารางค่าสถิติ เอฟ

ตาราง 1 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรเพศ ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน จำนวน 457 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	1105.72	.57
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	2007.64	1.03
การมุ่งอนาคต ฯ (ค)	1	19509.72	9.99**
ก x ข	1	1339.95	.69
ก x ค	1	450.45	.23
ข x ค	1	5203.70	2.66
ก x ข x ค	1	.84	.00
ส่วนที่เหลือ	449	1953.20	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตาราง 2 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล โดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 474 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	3545.19	1.70
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	9182.40	4.40*
ทัศนคติต่องาน ฯ (ค)	1	56.73	.03
ก x ข	1	1.13	.00
ก x ค	1	1024.27	.49
ข x ค	1	335.04	.16
ก x ข x ค	1	.23	.23
ส่วนที่เหลือ	466	2086.93	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 448 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	2749.76	1.40
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	16935.74	8.64**
ทัศนคติ ฯ (ค)	1	774.34	.40
ก x ข	1	440.43	.23
ก x ค	1	1919.41	.99
ข x ค	1	58.88	.03
ก x ข x ค	1	48.12	.03
ส่วนที่เหลือ	440	1959.76	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 4 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 459 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	4373.90	2.22
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	16824.43	8.53**
ทัศนคติ ฯ (ค)	1	2216.60	1.12
ก x ข	1	206.56	.11
ก x ค	1	1758.06	.89
ข x ค	1	218.25	.11
ก x ข x ค	1	4264.97	2.16
ส่วนที่เหลือ	451	1971.92	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 5 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 437 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	300.66	.15
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	15911.92	8.10**
ทัศนคติ ฯ (ค)	1	1044.24	.53
ก x ข	1	263.82	.13
ก x ค	1	1368.44	.70
ข x ค	1	3.66	.00
ก x ข x ค	1	2708.50	1.38
ส่วนที่เหลือ	429	1964.08	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 6 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 428 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	6948.95	3.52
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	16274.57	8.25**
ทัศนคติ ฯ (ค)	1	918.22	.47
ก x ข	1	4148.43	2.10
ก x ค	1	427.11	.22
ข x ค	1	287.41	.15
ก x ข x ค	1	10.91	.01
ส่วนที่เหลือ	420	1972.37	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 7 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 434 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	1445.52	.74
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	16563.77	8.50**
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	10964.38	5.63*
ก x ข	1	442.50	.23
ก x ค	1	3126.11	1.60
ข x ค	1	1265.99	.65
ก x ข x ค	1	2669.52	1.37
ส่วนที่เหลือ	426	1949.256	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 445 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	607.73	.31
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	17688.99	8.89**
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	11965.87	6.01*
ก x ข	1	12.65	.01
ก x ค	1	.50	.00
ข x ค	1	225.42	.11
ก x ข x ค	1	.28	.00
ส่วนที่เหลือ	437	1989.92	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 425 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	144.37	.07
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	14701.03	7.48**
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	10270.50	5.22*
ก x ข	1	1372.26	.70
ก x ค	1	3255.06	1.66
ข x ค	1	2903.30	1.48
ก x ข x ค	1	2697.90	1.37
ส่วนที่เหลือ	417	1966.74	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 416 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	7898.24	4.08*
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	16431.17	8.49**
สุขภาพจิต ฯ (ค)	1	15389.95	7.95**
ก x ข	1	2913.33	1.50
ก x ค	1	6323.11	3.27
ข x ค	1	2268.31	1.17
ก x ข x ค	1	172.35	.09
ส่วนที่เหลือ	408	1936.60	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 461 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	1525.76	.75
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	4444.02	2.17
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	23282.01	11.37**
ก x ข	1	2521.69	1.23
ก x ค	1	1693.11	.83
ข x ค	1	2672.18	1.31
ก x ข x ค	1	1265.20	.62
ส่วนที่เหลือ	453	2047.22	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 12 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 470 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	5102.19	2.47
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	6572.98	3.19
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	25686.21	12.45**
ก x ข	1	209.65	.10
ก x ค	1	1086.37	.53
ข x ค	1	4433.78	2.15
ก x ข x ค	1	40.28	.02
ส่วนที่เหลือ	462	2063.32	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 13 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 441 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	2554.63	1.24
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	4314.11	2.09
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	19829.14	9.63**
ก x ข	1	5633.22	2.73
ก x ค	1	1000.10	.49
ข x ค	1	2320.18	1.13
ก x ข x ค	1	308.33	.15
ส่วนที่เหลือ	433	2060.12	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 14 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 438 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	2278.31	1.16
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	11286.73	5.72*
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	12534.02	6.35*
ก x ข	1	515.79	.26
ก x ค	1	2020.21	1.02
ข x ค	1	101.94	.05
ก x ข x ค	1	32.70	.02
ส่วนที่เหลือ	430	1973.12	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 448 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	5319.70	2.68
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	11742.44	5.93*
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	16188.21	8.17**
ก x ข	1	90.95	.05
ก x ค	1	3956.72	2.00
ข x ค	1	8.58	.00
ก x ข x ค	1	1.24	.00
ส่วนที่เหลือ	441	1981.85	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 427 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	5.24	.00
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	10132.72	5.11*
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	14281.36	7.20**
ก x ข	1	144.14	.07
ก x ค	1	124.23	.06
ข x ค	1	251.43	.13
ก x ข x ค	1	80.67	.04
ส่วนที่เหลือ	419	1983.01	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 420 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	7130.06	3.61
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	11429.30	5.78*
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	11408.76	5.77*
ก x ข	1	4923.27	2.49
ก x ค	1	120.21	.06
ข x ค	1	176.97	.09
ก x ข x ค	1	47.80	.02
ส่วนที่เหลือ	412	1976.26	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม เพศ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 542 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
เพศ (ก)	1	2306.74	1.13
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	75.36	.04
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	18445.05	9.04**
ก x ข	1	1771.80	.87
ก x ค	1	2676.54	1.31
ข x ค	1	3148.45	1.54
ก x ข x ค	1	1007.20	.49
ส่วนที่เหลือ	444	2039.82	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 19 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม อายุการทำงาน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 463 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
อายุการทำงาน (ก)	1	5575.46	2.73
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	176.53	.09
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	22427.34	10.99**
ก x ข	1	16.12	.01
ก x ค	1	608.37	.30
ข x ค	1	7496.51	3.67
ก x ข x ค	1	5205.49	2.55
ส่วนที่เหลือ	455	2041.44	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 20 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 439 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับการศึกษา (ก)	1	1151.10	.57
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	253.31	.13
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	19301.96	9.55**
ก x ข	1	3864.03	1.91
ก x ค	1	180.80	.09
ข x ค	1	7451.69	3.69
ก x ข x ค	1	5864.86	2.9
ส่วนที่เหลือ	431	2022.20	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 21 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงาน โดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 432 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ระดับเศรษฐกิจ (ก)	1	4050.99	1.98
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	258.49	.13
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (ค)	1	15195.18	7.43**
ก x ข	1	1567.00	.77
ก x ค	1	1469.31	.72
ข x ค	1	4351.14	2.13
ก x ข x ค	1	5701.59	2.79
ส่วนที่เหลือ	424	2043.92	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 22 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม เพศ ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน และความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน จำนวน 447 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	8462.91	4.52*
ความคลุมเครือ ฯ (ข)	1	41732.49	22.27**
เพศ (ค)	1	5059.69	2.70
ก x ข	1	748.14	.40
ก x ค	1	41.78	.02
ข x ค	1	6337.63	3.38
ก x ข x ค	1	.03	.00
ส่วนที่เหลือ	439	1873.95	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับการศึกษา ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน และความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน จำนวน 434 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	7248.57	3.81
ความคลุมเครือ ฯ (ข)	1	35620.11	18.74**
ระดับการศึกษา (ค)	1	1686.65	.89
ก x ข	1	6.79	.00
ก x ค	1	893.10	.47
ข x ค	1	1973.80	1.04
ก x ข x ค	1	16.48	.01
ส่วนที่เหลือ	426	1901.30	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ระดับเศรษฐกิจ ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน และความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน จำนวน 427 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	10084.75	6.17*
ความคลุมเครือ ฯ (ข)	1	40372.67	5.42*
ระดับเศรษฐกิจ (ค)	1	11483.67	21.68**
ก x ข	1	3.19	.00
ก x ค	1	2040.64	1.10
ข x ค	1	2133.26	1.15
ก x ข x ค	1	1605.97	.86
ส่วนที่เหลือ	419	1862.32	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 25 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท ความเชื่ออำนาจในตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 425 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
คลุมเครือในบทบาท(ก)	1	60973.08	30.06**
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	5674.64	2.80
ได้รับถ่ายทอด ฯ ทาง การ (ค)	1	83.26	.04
ก x ข	1	2277.14	1.12
ก x ค	1	1519.94	.75
ข x ค	1	556.73	.27
ก x ข x ค	1	784.25	.39
ส่วนที่เหลือ	417	2028.27	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 417 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
คลุมเครือในบทบาท(ก)	1	61585.71	30.86**
ทัศนคติ ฯ (ข)	1	2415.12	1.21
ได้รับถ่ายทอด ฯ ทาง การ (ค)	1	125.15	.06
ก x ข	1	1938.01	.97
ก x ค	1	1069.18	.54
ข x ค	1	7005.46	3.51
ก x ข x ค	1	5322.26	2.67
ส่วนที่เหลือ	409	1995.45	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 27 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท สุขภาพจิตในการทำงาน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 403 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
คลุมเครือในบทบาท(ก)	1	53165.92	26.79**
สุขภาพจิต ฯ (ข)	1	17865.55	8.99**
ได้รับถ่ายทอด ฯ ทาง การ (ค)	1	894.97	.45
ก x ข	1	1350.99	.68
ก x ค	1	1681.37	.85
ข x ค	1	33.29	.02
ก x ข x ค	1	2927.81	1.48
ส่วนที่เหลือ	395	1984.18	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 28 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท ความเชื่ออำนาจในตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 425 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือ ฯ (ก)	1	52986.34	26.41**
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	6491.43	3.24
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็น ทางการ (ค)	1	785.38	.39
ก x ข	1	2994.03	1.49
ก x ค	1	3346.16	1.67
ข x ค	1	690.43	.34
ก x ข x ค	1	1706.97	.85
ส่วนที่เหลือ	417	2006.47	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 29 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 401 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือ ฯ (ก)	1	58922.86	31.50**
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	10562.91	5.56*
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	698.60	.37
ก x ข	1	1682.97	.89
ก x ค	1	5946.04	3.13
ข x ค	1	1666.73	.88
ก x ข x ค	1	415.85	.22
ส่วนที่เหลือ	393	1898.91	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตามตัวแปรความคลุมเครือในบทบาท สุขภาพจิตในการทำงาน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 404 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความคลุมเครือ ฯ (ก)	1	44509.25	22.63**
สุขภาพจิต ฯ (ข)	1	13208.87	6.72**
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	247.96	.13
ก x ข	1	3122.76	1.59
ก x ค	1	3430.54	1.74
ข x ค	1	2811.56	1.43
ก x ข x ค	1	3091.20	1.57
ส่วนที่เหลือ	396	1966.52	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 31 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน ความเชื่ออำนาจในตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 432 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	6077.64	3.04
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	12065.99	6.04*
ได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ (ค)	1	29.58	.02
ก x ข	1	4141.96	2.07
ก x ค	1	2833.84	1.42
ข x ค	1	857.09	.43
ก x ข x ค	1	1893.07	.95
ส่วนที่เหลือ	424	1996.77	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 407 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	7331.23	3.85*
การมุ่งอนาคต นฯ(ข)	1	13199.09	6.94**
ได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ (ค)	1	197.42	.10
ก x ข	1	3697.76	1.94
ก x ค	1	778.38	.41
ข x ค	1	5243.86	2.76
ก x ข x ค	1	60.03	.03
ส่วนที่เหลือ	399	1902.15	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 33 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน สุขภาพจิตในการทำงาน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 406 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	5668.84	2.84
สุขภาพจิต ฯ (ข)	1	12435.16	6.23*
ได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ (ค)	1	309.10	.16
ก x ข	1	2834.09	1.42
ก x ค	1	1377.25	.69
ข x ค	1	4.50	.00
ก x ข x ค	1	27.62	.01
ส่วนที่เหลือ	398	1995.09	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน ความเชื่ออำนาจในคน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 433 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	7899.05	4.02*
ความเชื่ออำนาจ ฯ (ข)	1	11700.74	5.95*
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	.65	.00
ก x ข	1	5350.46	2.72
ก x ค	1	1405.45	.72
ข x ค	1	1310.54	.67
ก x ข x ค	1	93.02	.05
ส่วนที่เหลือ	425	1965.88	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 35 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 409 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	10097.69	5.38*
การมุ่งอนาคต ฯ (ข)	1	11320.21	6.03*
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	8.77	.01
ก x ข	1	4474.82	2.38
ก x ค	1	1781.99	.95
ข x ค	1	3080.87	1.64
ก x ข x ค	1	472.47	.25
ส่วนที่เหลือ	401	1878.66	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 36 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการทำงานโดยพิจารณาตาม ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน สุขภาพจิตในการทำงาน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 408 คน

แหล่งความแปรปรวน	ค่าดีเอฟ	ค่าเอ็มเอส	ค่าเอฟ
ความขัดแย้ง ฯ (ก)	1	7647.52	3.95*
สุขภาพจิต (ข)	1	9605.60	4.96*
ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ (ค)	1	1.24	.00
ก x ข	1	2287.07	1.18
ก x ค	1	3362.05	1.74
ข x ค	1	1631.93	.84
ก x ข x ค	1	4515.45	2.33
ส่วนที่เหลือ	400	1938.33	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคผนวก ค

- ตารางค่าสถิติ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามเพศ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 442 คน

เพศ	กลุ่ม ได้รับถ่ายทอด ฯ เป็นทางการ	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	21 352.65	11 362.04	22 362.75
ชาย	มาก	12	104	350.71	1.94	11.33	12.04*
หญิง	น้อย	21	133	352.65	-	9.39	10.10
ชาย	น้อย	11	85	362.04	-	-	.71
หญิง	มาก	22	120	362.75	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา และความเชื่ออำนาจในตน จำนวน 446 คน

ระดับการศึกษา	กลุ่ม ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 350.94	11 354.43	22 364.48
สูง	น้อย	21	103	345.54	5.4	8.89	18.94*
ต่ำ	มาก	12	126	350.94	-	3.49	13.54*
ต่ำ	น้อย	11	131	354.43	-	-	10.05
สูง	มาก	22	86	364.48	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

ระดับการศึกษา	กลุ่มความเชื่ออำนาจ ฯ	การมุ่งอนาคต ฯ	รหัส	จำนวนคน	รหัสค่าเฉลี่ย	121 339.82	112 352.74	212 355.12	111 355.47	221 358.97	122 363.17	222 367.74
สูง	น้อย	ต่ำ	211	54	336.85	2.97	15.89	18.27	18.62	22.12	26.32*	30.89*
ต่ำ	มาก	ต่ำ	121	66	339.82	-	12.92	15.3	15.65	19.15	23.35*	27.92*
ต่ำ	น้อย	สูง	112	50	352.74	-	-	2.38	2.73	6.23	10.43	15
สูง	น้อย	สูง	212	49	355.12	-	-	-	.35	3.85	8.05	12.62
ต่ำ	น้อย	ต่ำ	111	81	355.47	-	-	-	-	3.5	7.7	12.27
สูง	มาก	ต่ำ	221	32	358.97	-	-	-	-	-	4.2	8.77
ต่ำ	มาก	สูง	122	60	363.17	-	-	-	-	-	-	4.57
สูง	มาก	สูง	222	54	367.74	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตาม เพศ และทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข จำนวน 465 คน

เพศ	กลุ่ม ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	22 353.96	12 356.37	21 360.83
ชาย	ดีน้อย	11	122	350.93	3.03	5.44	9.9
หญิง	ดีมาก	22	158	353.96	-	2.41	6.87
ชาย	ดีมาก	12	84	356.37	-	-	4.46
หญิง	ดีน้อย	21	101	360.83	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา และความเชื่ออำนาจในตน จำนวน 452 คน

ระดับการศึกษา	กลุ่ม ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 351.34	11 353.75	22 367.73
สูง	น้อย	21	104	348.88	2.46	4.87	18.85*
ต่ำ	มาก	12	126	351.34	-	2.41	16.39
ต่ำ	น้อย	11	132	353.75	-	-	13.98
สูง	มาก	22	90	367.73	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 455 คน

กลุ่ม				รหัส	12	11	22
ความเชื่ออำนาจในตน	สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	351.62	354.25	375.52
มาก	ดีน้อย	21	124	347.15	4.47	7.1	28.37*
น้อย	ดีมาก	12	119	351.62		2.63	23.9*
น้อย	ดีน้อย	11	120	354.25			21.27*
มาก	ดีมาก	22	92	375.52			

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 446 คน

กลุ่ม				รหัส	12	11	22
ความเชื่ออำนาจในตน	สุขภาพจินในการทำงาน	รหัส	จำนวนคน	ค่าเฉลี่ย	351.87	354.27	377.36
มาก	ดีน้อย	21	125	348.01	3.86	6.26	29.35*
น้อย	ดีมาก	12	122	351.87	-	2.4	25.49*
น้อย	ดีน้อย	11	122	354.27	-	-	23.09*
มาก	ดีมาก	22	95	377.36	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 444 คน

กลุ่ม				รหัส	12	11	22
ความเชื่ออำนาจในตน	สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	350.76	353.99	375.18
มาก	ดีน้อย	21	123	346.77	3.99	7.22	28.41*
น้อย	ดีมาก	12	115	350.76	-	3.23	24.42*
น้อย	ดีน้อย	11	119	353.99	-	-	21.19*
มาก	ดีมาก	22	87	375.18	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา และความเชื่ออำนาจในตน จำนวน 444 คน

กลุ่ม				รหัส	12	11	22
ระดับการศึกษา	ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	353.13	356.63	365.76
สูง	น้อย	21	106	347.29	5.84	9.34	18.47*
ต่ำ	มาก	12	120	353.13	-	3.5	12.63
ต่ำ	น้อย	11	128	356.63	-	-	9.13
สูง	มาก	22	90	365.76	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความเชื่ออำนาจในตน และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 435 คน

กลุ่ม ความเชื่ออำนาจในตน	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 352.63	11 352.75	22 377.23
มาก	ดีน้อย	21	119	345.23	7.4	7.52	32*
น้อย	ดีมาก	12	115	352.63	-	12	24.6*
น้อย	ดีน้อย	11	114	352.75	-	-	24.48*
มาก	ดีมาก	22	87	377.23	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา และความเชื่ออำนาจในตน จำนวน 448 คน

กลุ่ม ระดับการศึกษา	กลุ่ม ความเชื่ออำนาจในตน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 351.18	11 354.61	22 366.55
สูง	น้อย	21	105	347.93	3.25	6.68	18.62*
ต่ำ	มาก	12	124	351.18		3.43	15.37*
ต่ำ	น้อย	11	127	354.61			11.94*
สูง	มาก	22	92	366.55			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ระดับการศึกษา	กลุ่มความเชื่ออำนาจ ฯ	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	รหัส	จำนวนคน	รหัสค่าเฉลี่ย	121 342.04	111 353.63	112 356.16	212 360.37	221 362.67	122 367.80	222 370.28
สูง	น้อย	ต่ำ	211	64	339.97	2.07	13.66	16.19	20.4	22.7*	27.83*	30.31*
ต่ำ	มาก	ต่ำ	121	80	342.04		11.59	14.12	18.33	20.63	25.76*	28.24*
ต่ำ	น้อย	ต่ำ	111	78	353.63			2.53	6.74	9.04	14.17	16.65
ต่ำ	น้อย	สูง	112	49	356.16				4.21	6.51	11.64	14.12
สูง	น้อย	สูง	212	41	360.37					2.3	7.43	9.91
สูง	มาก	ต่ำ	221	45	362.67						5.13	7.48
ต่ำ	มาก	สูง	122	44	367.80							2.48
สูง	มาก	สูง	222	47	370.28							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตาม ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 439 คน

กลุ่ม ทัศนคติต่อการทำงาน ฯ	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	11 356.48	12 358.32	22 369.64
ดีมาก	ดีน้อย	21	131	346.78	9.7	11.54	22.86*
ดีน้อย	ดีน้อย	11	106	356.48	-	1.84	13.16
ดีน้อย	ดีมาก	12	107	358.32	-	-	11.32
ดีมาก	ดีมาก	22	95	369.64	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 450 คน

กลุ่ม ทัศนคติต่อการทำงาน ฯ	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	11 356.86	12 359.82	22 370.12
ดีมาก	ดีน้อย	21	135	347.58	9.28	12.24	22.54*
ดีน้อย	ดีน้อย	11	107	356.86	-	2.96	13.26
ดีน้อย	ดีมาก	12	111	359.82	-	-	10.3
ดีมาก	ดีมาก	22	97	370.12	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 428 คน

กลุ่ม ทัศนคติต่อการทำงาน ฯ	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	11 356.21	12 358.14	22 368.49
ดีมาก	ดีน้อย	21	130	346.42	9.79	11.72	22.07*
ดีน้อย	ดีน้อย	11	105	356.21	-	1.93	12.28
ดีน้อย	ดีมาก	12	104	358.14	-	-	10.35
ดีมาก	ดีมาก	22	89	368.49	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 419 คน

กลุ่ม ทัศนคติต่อการทำงาน ฯ	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	11 354.89	12 359.90	22 370.51
ดีมาก	ดีน้อย	21	125	344.88	10.01	15.02	25.63*
ดีน้อย	ดีน้อย	11	101	354.89	-	5.01	15.62
ดีน้อย	ดีมาก	12	101	359.90	-	-	10.61
ดีมาก	ดีมาก	22	92	370.51	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 437 คน

กลุ่ม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 362.27	22 364.82	21 367.02
ต่ำ	ดีน้อย	11	146	341.75	20.52*	23.07*	25.27*
ต่ำ	ดีมาก	12	121	362.27	-	2.55	4.75
สูง	ดีมาก	22	87	364.82	-	-	2.2
สูง	ดีน้อย	21	83	367.02	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 448 คน

กลุ่ม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	กลุ่ม สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 362.50	22 366.78	21 367.93
ต่ำ	ดีน้อย	11	148	341.95	20.55*	24.83*	25.98*
ต่ำ	ดีมาก	12	124	362.50	-	4.28	5.43
สูง	ดีมาก	22	90	366.78	-	-	1.15
สูง	ดีน้อย	21	86	367.93	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 426 คน

กลุ่ม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 362.00	22 363.46	21 366.70
ต่ำ	ดีน้อย	11	145	341.46	20.54*	22.00*	25.24*
ต่ำ	ดีมาก	12	115	362.00	-	1.46	4.7
สูง	ดีมาก	22	84	363.46	-	-	3.24
สูง	ดีน้อย	21	82	366.70	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสุขภาพจิตในการทำงาน จำนวน 419 คน

กลุ่ม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	สุขภาพจิตในการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 364.58	22 364.62	21 365.79
ต่ำ	ดีน้อย	11	142	340.11	24.47*	24.51*	25.68*
ต่ำ	ดีมาก	12	115	364.58	-	.04	1.21
สูง	ดีมาก	22	84	364.62	-	-	1.17
สูง	ดีน้อย	21	78	365.79	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามอายุการทำงาน และความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน จำนวน 458 คน

กลุ่ม ความขัดแย้งในบทบาท	อายุการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	21 351.88	11 354.95	22 368.59
มาก	มาก	22	95	351.79	.09	3.16	16.8
มาก	น้อย	21	122	351.88	-	3.07	16.71*
น้อย	น้อย	11	125	354.95	-	-	13.64
น้อย	มาก	12	116	368.59	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามอายุการทำงาน และความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน จำนวน 458 คน

กลุ่ม ความคลุมเครือในบทบาท	อายุการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	22 348.15	11 360.59	12 376.75
มาก	น้อย	21	125	346.45	1.7	14.14	30.3*
มาก	มาก	22	116	348.15	-	12.44	28.6*
น้อย	น้อย	11	122	360.59	-	-	16.16
น้อย	มาก	12	95	376.75	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาท การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ

ความคลุมเครือ ฯ	กลุ่มการมุ่งอนาคต ฯ	ได้รับถ่ายทอด ฯ ทางการ	รหัส	จำนวนคน	รหัสค่าเฉลี่ย	212 339.77	221 350.38	222 352.19	112 357.80	121 367.33	111 376.95	122 378.00
มาก	ต่ำ	น้อย	211	55	332.53	7.24	17.85	19.66	25.27	34.8*	44.42*	45.47*
มาก	ต่ำ	มาก	212	60	339.77	-	10.61	12.39	18.03	27.56	37.18*	38.23*
มาก	สูง	น้อย	221	40	350.38	-	-	1.81	7.42	16.95	26.57	27.62
มาก	สูง	มาก	222	52	352.19	-	-	-	5.61	15.14	24.76	25.81
น้อย	ต่ำ	มาก	112	50	357.80	-	-	-	-	9.53	19.15	20.2
น้อย	สูง	น้อย	121	52	367.33	-	-	-	-	-	9.62	10.67
น้อย	ต่ำ	น้อย	111	44	376.95	-	-	-	-	-	-	1.05
น้อย	สูง	มาก	122	47	378.00							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาท และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 435 คน

กลุ่ม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	กลุ่ม ความคลุมเครือในบทบาท	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	12 347.23	22 358.29	21 383.42
ต่ำ	มาก	11	127	343.83	3.4	14.46	39.59*
สูง	มาก	12	96	347.23	-	11.06	36.19*
ต่ำ	น้อย	22	117	358.29	-	-	25.13*
สูง	น้อย	21	95	383.42	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 25 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามตัวแปรทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 415 คน

กลุ่ม ทัศนคติต่อการทำงาน ฯ	กลุ่ม ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	21 353.96	22 362.17	11 363.88
ดีน้อย	มาก	12	107	351.76	2.2	10.41	12.12
ดีมาก	น้อย	21	99	353.96	-	8.21	9.92
ดีมาก	มาก	22	114	362.17	-	-	1.71
ดีน้อย	น้อย	11	95	363.88	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 26 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทการทำงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 435 คน

กลุ่ม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	กลุ่ม ความคลุมเครือในบทบาท	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	22 348.72	11 358.56	21 383.42
ต่ำ	มาก	12	127	345.72	3	12.84	37.7*
สูง	มาก	22	95	348.72	-	9.84	34.7*
ต่ำ	น้อย	11	118	358.56	-	-	24.86*
สูง	น้อย	21	95	383.42	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 27 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ

ความคลุมเครือในบทบาท	กลุ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ได้รับถ่ายทอด ฯไม่เป็นทางการ	รหัส	จำนวนคน	รหัสค่าเฉลี่ย	222 343.35	212 352.29	112 352.53	221 353.15	111 366.76	121 382.83	122 384.00
มาก	ต่ำ	น้อย	211	61	338.62	4.73	13.67	13.91	14.53	28.14	44.21*	45.38*
มาก	สูง	มาก	222	43	343.35	-	8.94	9.18	9.8	23.41	39.48*	40.65*
มาก	ต่ำ	มาก	212	66	352.29	-	-	.24	.86	14.47	30.54	31.71*
น้อย	ต่ำ	มาก	112	68	352.53	-	-	-	.62	14.23	30.3	31.47*
มาก	สูง	น้อย	221	52	353.15	-	-	-	-	13.61	29.68	30.85
น้อย	ต่ำ	น้อย	111	50	366.76	-	-	-	-	-	16.07	17.24
น้อย	สูง	น้อย	121	47	382.83	-	-	-	-	-	-	1.17
น้อย	สูง	มาก	122	48	384.00	-	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

236

ตาราง 28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ จำนวน 411 คน

ความขัดแย้งในบทบาท	กลุ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ได้รับถ่ายทอดฯ เป็นทางการ	รหัส	จำนวน คน	รหัส ค่าเฉลี่ย	212 345.10	221 355.59	211 356.02	112 358.11	222 361.71	122 370.77	121 381.28
น้อย	ต่ำ	น้อย	111	53	343.81	12.9	11.78	12.21	14.3	17.9	26.96	37.47*
มาก	ต่ำ	มาก	212	58	345.10	-	10.49	10.92	13.01	16.61	25.67	36.18*
มาก	สูง	น้อย	221	58	355.59	-	-	.43	2.52	6.12	15.18	25.69
มาก	ต่ำ	น้อย	211	48	356.02	-	-	-	2.09	5.69	14.75	25.26
น้อย	ต่ำ	มาก	112	73	358.11	-	-	-	-	3.6	12.66	23.17
มาก	สูง	มาก	222	28	361.71	-	-	-	-	-	9.06	19.57
น้อย	สูง	มาก	122	57	370.77	-	-	-	-	-	-	10.51
น้อย	สูง	น้อย	121	36	381.28							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการ จำนวน 419 คน

กลุ่ม				รหัส	21	11	22
ทัศนคติต่อการทำงาน ฯ	ได้รับถ่ายทอด ฯ ไม่เป็นทางการ	รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	355.29	363.26	363.81
ดีน้อย	มาก	12	113	353.61	1.68	9.65	10.2
ดีมาก	น้อย	21	96	355.29	-	7.97	8.52
ดีน้อย	น้อย	11	97	363.26	-	-	.55
ดีมาก	มาก	22	113	363.81	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตาราง 30 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล เมื่อพิจารณาตามความขัดแย้งในบทบาทการทำงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จำนวน 412 คน

กลุ่ม				รหัส	11	22	21
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน	รหัส	จำนวน คน	ค่าเฉลี่ย	353.37	357.52	377.38
ต่ำ	มาก	12	107	351.06	2.31	6.46	26.32*
ต่ำ	น้อย	11	127	353.37	-	4.15	24.01*
สูง	มาก	22	89	357.52	-	-	19.86*
สูง	น้อย	21	89	377.38	-	-	-

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายวิรัติ ปานศิลา
เกิดวันที่	22 มีนาคม 2498
สถานที่เกิด	ตำบลทุ่งนาไทย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	207 หมู่ 3 ตำบลหนองกระโดน อำเภอเมือง ฯ จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่งหน้าที่-การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 6
สถานที่ทำงาน-ปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2514	มัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก โรงเรียนนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2516	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จาก โรงเรียนการช่างสตรีนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ. 2519	ประกาศนียบัตรวิชาพนักงานอนามัยจัตวา จาก ศูนย์ฝึกและอบรมพนักงานอนามัย ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (สุขศึกษา) จาก วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
พ.ศ. 2530	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2536	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2542	วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือในประเทศไทย

บทคัดย่อ

ของ

วิรัติ ปานศิลา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2542

การวิจัยเรื่องการถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือในประเทศไทย มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) เพื่อค้นหาตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จากตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน (2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่มีลักษณะชีวสังคมและภูมิหลังต่างกัน เมื่อได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน เมื่อมีจิตลักษณ์ในการทำงานต่างกัน และเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทต่างกัน และ (3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน มีจิตลักษณ์ในการทำงานต่างกัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขตภาคเหนือในประเทศไทย ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 634 คน ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็นตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน 2 ตัวแปร คือ การได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ และอย่างไม่เป็นทางการ จิตลักษณ์ 5 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุข สุขภาพจิตในการทำงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท 2 ตัวแปร คือความคลุมเครือในบทบาท และความขัดแย้งในบทบาท ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในสถานีอนามัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการวัดตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง แบบวัดพฤติกรรมการทำงาน แบบวัดการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน แบบวัดจิตลักษณ์ 5 ด้าน และแบบวัดความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทการทำงาน รวมแบบวัด 5 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ใช้สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเป็นขั้น และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสามทาง เพื่อทดสอบสมมติฐาน 5 ข้อ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเป็นขั้นทำทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่แบ่งตามลักษณะชีวสังคมและภูมิหลัง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ละเอียดขึ้น

ผลการวิเคราะห์ที่สำคัญมี ดังนี้

1. พฤติกรรมการทำงานด้านรวม มีตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทการทำงาน การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 11 เมื่อทำการวิเคราะห์ในกลุ่มย่อย 8 กลุ่ม พบว่า ความคลุมเครือในบทบาทการทำงานทำนายได้เป็นอันดับแรก 5 กลุ่ม และมีตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มอายุการทำงานมาก และตัวแปรทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

1.1 พฤติกรรมการทำงานด้านบริหาร มีตัวแปรความคลุมเครือในบทบาททำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มรวม และการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม

1.2 พฤติกรรมการทำงานด้านบริการ พบการทำนายในกลุ่มย่อย 3 กลุ่มใน 8 กลุ่ม โดยมีตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทการทำงานทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มเพศหญิง ความเชื่ออำนาจในตนทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และสุขภาพจิตในการทำงานทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มรายได้มาก

1.3 พฤติกรรมการทำงานด้านวิชาการ มีตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม มีตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มอายุการทำงานมาก และตัวแปรสุขภาพจิตในการทำงานทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มรายได้มาก

1.4 พฤติกรรมการทำงานด้านปฏิบัติงานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท มีตัวแปรการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม มีตัวแปรความคลุมเครือในบทบาทการทำงานทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มย่อยเพศหญิง และตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำนายได้เป็นอันดับแรกในกลุ่มการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

2. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย

3. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปและมีความเชื่ออำนาจในตนมากจะมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่าในกลุ่มอื่น ๆ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปร่วมกับมีความเชื่ออำนาจในตนมากและมีจิตลักษณ์การมุ่งอนาคตควบคุมตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่าในกลุ่มอื่น ๆ และกลุ่มที่มีจิตลักษณ์สูงร่วมกัน 2 ด้านมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่าในกลุ่มอื่น ๆ

4. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่มีอายุการทำงานมากร่วมกับการมีความคลุมเครือในบทบาทการทำงานน้อย และอายุการทำงานมากร่วมกับการมีความขัดแย้งในบทบาทการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่าในกลุ่มอื่น ๆ

5. บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานต่างกัน มีจิตลักษณ์ในการทำงานต่างกัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการทำงานต่างกัน มีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ตามกลุ่มต่อไปนี้ คือ (9.1) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อยร่วมกับการมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง (9.2) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อยร่วมกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (9.3) กลุ่มที่มีความคลุมเครือในบทบาทน้อยร่วมกับการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนสูงและได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก (9.4) กลุ่มที่มีความขัดแย้ง

ในบทบาทน้อยร่วมกับการได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างไม่เป็นทางการมาก (9.5) กลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทน้อยร่วมกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง (9.6) กลุ่มที่มีความขัดแย้งในบทบาทน้อยร่วมกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการน้อย และ (9.7) กลุ่มที่มีทัศนคติต่อการทำงานสาธารณสุขดีมากร่วมกับได้รับถ่ายทอดทางสังคมในการทำงานอย่างเป็นทางการมาก

WORK SOCIALIZATION, PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ROLE PERCEPTION RELATED TO WORK PERFORMANCE OF HEALTH PERSONNEL AT TAMBOL LEVEL IN NORTHERN THAILAND

AN ABSTRACT

BY

WIRAT PANSILA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research

at Srinakharinwirot University

March 1999

The three main objectives of this research were : Firstly, to define the effective factors which predict the performance of health personnel . Secondly, to compare the performance of health personnel between the health Personnel by different background and work socialization, psychological characteristics and role perception. Thirdly, to compare the health personnel by work socialization, psychological characteristics and role perception.

The health personnel who worked in health centers in Northern Thailand are the sample in this study. The sample was chosen by using the multi -stage sampling. The independent variables were divided into three groups : (1) work socialization consists 2 factors (formal and informal). (2) psychological characteristic consists 5 factors (i - e locus of control, future - orientation, attitude, mental health and achievement motive). (3) role perception consists 2 factors (role conflict and role ambiguity). The dependent variable is health personnel performance served as that is divided into 5 aspects, overall, administrative work , health service work, academic work and public health support .

Five instruments are employed in the data collection : Background information questionnaire, measure for work performance, work socialization , aspects of psychological characteristics and role conflict and role ambiguity.

Descriptive statistics, Multiple Regression Analysis and three - way ANOVA are used to test the hypothesis. The analysis is done by group data.

The research finding are as follows :

1. For performance of health personnel overall, it is found that role ambiguity perception, future - orientation and achievement motive could predict 11 % of variance. Role ambiguity is the most important predictor for 5 groups. Informal work socialization is the first predictor among long term work group. Attitude is the most predictive factor of high educated group.

1.1 For administrative work, the result shows that role ambiguity is the most important predictor for performance overall and formal work socialization for 3 sub - groups.

1.2 For health service work, it is found that role ambiguity is the most important predictor for female group, i - e locus of control for low educated group and mental health for high income group.

1.3 For academic performance, the result shows that achievement motive is the most important predictor for performance overall and 2 subgroups. Formal work socialization can be predictor for long run tenure and mental health for high income group.

1.4 For public health support , it is found that Informal work socialization is the most important predictor for overall and 4 subgroups, role ambiguity perception for female group and achievement motive for high educated group.

2. An interaction is ascertained between background characteristics and high formal work socialization. The result shows that the female group illustrates higher work behavior in health center than male group.

3. An interaction is ascertained between background characteristics and psychological characteristics. The result is found that high educated group with i - e locus of control shows higher work behavior in health center than other groups, high educated group with i - e locus of control and future - orientation shows higher work behavior in health center than other groups, and 2 aspects of psychological characteristic group are shared the result for higher work behavior in health center than other groups.

4. An interaction is ascertained between background characteristics and role perception. This result is found that the longer term of work with low role ambiguity group shows higher work behavior in health center than comparative groups, and long run with role conflict group shows higher work behavior in health center than other groups.

5. An interaction are ascertained among work socialization, psychological characteristic and role perception. These result are found that it is shared for the higher work behavior than comparative group as follows :

(5.1) low role ambiguity with high achievement motive

(5.2) low role ambiguity with high achievement motive and high informal work socialization

(5.3) low role ambiguity with high future - orientation and high formal work socialization

(5.4) low role conflict with formal work socialization

(5.5) low role conflict with high achievement motive

(5.6) low role conflict with high achievement motive and low formal work socialization and

(5.7) high attitude with high formal work socialization.