

บทที่ 2

วรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการนำเสนอวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งนำเสนอ โครงสร้างหน้าที่ในการบริหารงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้เข้าใจถึงโครงสร้างหน้าที่ ในการบริหารงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเข้าใจถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบ ของการบริหาร ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเบื้องต้น และการนำเสนอถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึง วิสัยทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุข และขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุขในยุค โลกาภิวัตน์ที่สมควรจะเป็น ก่อนจะนำเสนอทฤษฎีที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้บริหาร ซึ่งเป็นองค์ ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) ซึ่งเป็นบทบาทในการบริหาร ของผู้บริหารภายใต้ภาวะการณที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นในบทนี้ จึงขอเสนอหัวข้อต่าง ๆ อันมีความสำคัญ และจำเป็นดังต่อไปนี้

- 2.1 โครงสร้างหน้าที่ และการแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 2.1.1 โครงสร้างการบริหารงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ
 - 2.1.2 การแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ
 - 2.1.3 หน้าที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- 2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 8 เกี่ยวกับ
 - 2.2.1 วิสัยทัศน์ และวิสัยทัศน์โลก
 - 2.2.2 ขีดความสามารถสากลของบุคลากรสาธารณสุขยุคโลกาภิวัตน์
- 2.3 บทบาทหน้าที่ที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร ได้แก่
 - 2.3.1 บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์
 - 2.3.2 สิ่งแวดล้อมทางการบริหาร
 - 2.3.3 แรงกดดันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริหาร
 - 2.3.4 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action)
- 2.4 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิด และสมมติฐานในการวิจัย

2.1 โครงสร้างหน้าที่ และการแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

2.1.1 โครงสร้างการบริหารงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

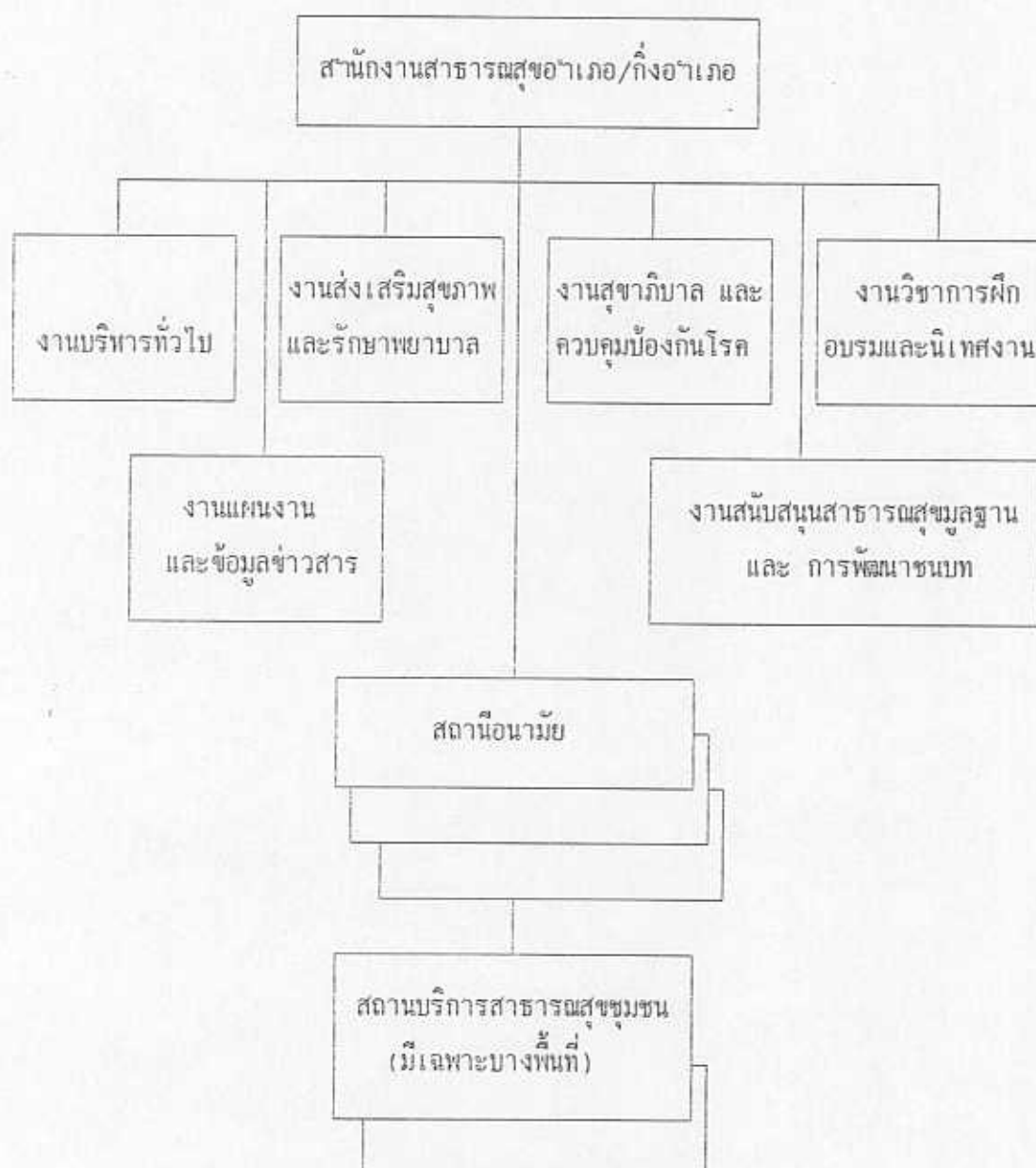
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาค ของกระทรวงสาธารณสุข มีสายงานบังคับบัญชา ที่ขึ้นตรงต่อนายอำเภอ ส่วนสายการนิเทศงาน และสนับสนุนการประสานงานนั้น ขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และการประสานงาน ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขอำเภอ นั้นประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในอำเภอที่รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ มีสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอและมีหน้าที่เป็นคณะกรรมการพัฒนาระดับอำเภอ ตลอดจนเป็นผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าสถานีอนามัย ซึ่งหัวหน้าสถานีอนามัยจะดำรงตำแหน่งสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งทำหน้าที่ เป็นกรรมการสภาตำบลโดยตำแหน่ง โดยทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการประสานงานระดับตำบลรวมถึงดูแลเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย รวมทั้งดูแลการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(ร่ายละเอียดตามภาพประกอบที่ 1)



ภาพประกอบที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ/กิ่งอำเภอ

2.1.2 การแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ

การแบ่งงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ มีหน้าที่ เป็นผู้บังคับบัญชา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน มีการแบ่งงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคือ งานบริหารทั่วไป งานแผนงานและข้อมูลข่าวสาร งานส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล งานสุขาภิบาล และควบคุมป้องกันโรค งานวิชาการ ฝึกอบรม และนิเทศงาน งานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท และงานอื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย (รายละเอียดตามภาพประกอบที่ 2)



ภาพประกอบที่ 2. การแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หมายเหตุ หมายถึงการกำหนดองค์การภายใต้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างเป็นทางการที่ ก.พ. อนุมัติแล้ว นอกจากนี้เป็นการแบ่งงานภายในเพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน ได้ตาม หมวดหมู่เหมาะสมจริง

2.1.3 หน้าที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เป็นหน่วยงานบริหารสาธารณสุขระดับกลางของ กระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้ คือ (สป., 2533)

1. เป็นหน่วยงานที่ปรึกษาของนายอำเภอทางด้านบริหารงานสาธารณสุข ทุกประเภท ใน อำเภอ

2. ศึกษาวิเคราะห์จัดทำแผนงาน และโครงการพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ ร่วมกับ โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุข ของจังหวัดทั้งนี้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ตลอดจนความต้องการของ ประชาชน พร้อมทั้งนำแผนงาน และโครงการพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ ที่ได้รับอนุมัติแล้ว เพื่อดำเนินการต่อไป

3. ควบคุมการบริหารงานสาธารณสุขในส่วนอำเภอให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนดเอาไว้ ประสานงานระหว่างส่วนราชการในสังกัด และส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. รวบรวม ตรวจสอบ และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบข้อมูลข่าวสาร ของ หน่วยงานในสังกัด รวมทั้งจัดทำ และแสดงในเชิงสถิติสาธารณสุข

5. บริหารงบประมาณ กำหนดงบประมาณประจำปี การเงิน การบัญชี การควบคุม การเบิกจ่ายเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ สถานีอนามัย และสถานบริการ สาธารณสุขชุมชนให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

6. บริหารบุคคล ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัด

7. ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ /กิ่งอำเภอ

8. ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมกำกับ ดูแลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการสาธารณสุข ของอำเภอทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การสุศึกษา การสาธารณสุขมูลฐาน และการชั้นสูตรสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมาย

9. จัดทำ และควบคุมเวชภัณฑ์ พัสตูลภัณฑ์ ยานพาหนะ เครื่องมือเครื่องใช้ในทางการ แพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานในสังกัด

10. จัดหาที่ดินสำหรับการก่อสร้าง สถานีอนามัย ตลอดจนควบคุม การก่อสร้าง

สถานื่อนามัย และบ้านพัก

11. จัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของอำเภอ และร่วมในการจัด และให้บริการ หน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของจังหวัด

12. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน นิสิตนักศึกษา ตาม หลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

13. นิเทศงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่างๆ

14. ประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

15. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้

จากหน้าที่รับผิดชอบดังกล่าว จะเห็นได้ว่างานในหน้าที่รับผิดชอบของ สาธารณสุขอำเภอ นั้นมีมาก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารหรือสาธารณสุขอำเภอนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ในงานสาธารณสุข ซึ่งถ้าอาศัยประสบการณ์ในการทำงานเพียงอย่างเดียวคงไม่พอ ที่จะสามารถ นำองค์กร ให้สามารถอยู่ท่ามกลางกระแสของการเปลี่ยนแปลงได้ (Eccoff, 1990) ดังนั้น สาธารณสุขอำเภอจะต้องรู้จักศึกษาค้นคว้าตลอดชีวิตซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ การอบรมและการพัฒนา ต่างๆ และนอกจากนี้จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความรู้ที่ได้รับเข้ากับประสบการณ์เพื่อ แก้ปัญหาในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อาพล จินตวัฒน์, 2538) ตลอดจนความสามารถ ในการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของ องค์กรได้

2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (2540-2544)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข ได้กำหนดทิศทางของการ พัฒนาไว้ดังนี้

1. การพัฒนาคนเป็นเป้าหมายของการพัฒนาสิทธิมนุษยชน และการสร้างสันติสุข จะเห็นว่า คนคือเป้าหมายของการพัฒนา คนในที่นี้หมายถึง 60 ล้านคนในประเทศไทย

2. การพัฒนาคนนั้นคำนึงถึงความเท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายในการกระจายทางการศึกษาให้ใช้โควตาจังหวัด

3. การพัฒนาโดยการศึกษาถือเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเพียงการเรียนรู้ เท่านั้น ยังหมายถึง การอบรม การพัฒนาด้านต่างๆด้วย

4. การพัฒนาทุกด้านมีคุณธรรม และจริยธรรมรองรับ เพราะคนที่เก่งกว่าไม่ได้หมายความว่า

ว่า เป็นผู้ให้ประโยชน์แก่สังคมมากกว่าเสมอไป

5. ศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งหลายอยู่ที่คน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาเมือง เศรษฐกิจ ครอบครัวยุคใหม่ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดนี้มีความเป็นเป้าหมายของการพัฒนา และการพัฒนาต้องสมดุลกัน

กล่าวโดยสรุป สถานะสุขภาพของประชาชนไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 อยู่ในภาวะที่น่าวิตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของภาวะเศรษฐกิจ ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว สภาพการศึกษาที่ยังไม่พร้อม ต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้ก้าวทันต่อกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งในระดับ บัณฑิตวิทยาลัย ครอบครัวยุคใหม่ และสังคมโดยรวม เป็นภาระกิจอันสำคัญที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน จะต้องร่วมกันผนึกกำลังเป็นหนึ่งเดียวในการแก้ปัญหา และการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนจนบรรลุถึงคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (สป., 2538)

2.2.1 วิสัยทัศน์ และ วิสัยทัศน์โลก (Vission and Global Vission)

วิสัยทัศน์ หมายถึง การมองการณ์ไกล หรือการมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น ในอนาคต ความหมายแตกต่างจากทัศน์วิสัยที่หมายถึง ระยะทางที่ไกลที่สุด ที่สามารถมองเห็น ด้วยตาเปล่า อีกทั้งยังมีมิติที่ลึกกว่าทัศน์ภาพเพราะทัศน์ที่เห็นแบบวิสัยทัศน์ จะมีมิติทางมโนธรรมอีกมิติหนึ่งด้วย วิสัยทัศน์ต้องไปพร้อมกับภารกิจ (Mission) ถ้ามีวิสัยทัศน์ที่โดดเด่นเราเรียกว่า วิสัยทัศน์แจ่มแจ้ง หรือวิสัยทัศน์มายา (อมรวิชช์ นาครทรรพ, 2538)

ส่วนวิสัยทัศน์โลกนั้นเกี่ยวเนื่องจาก โลกทุกวันนี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นลักษณะ "ทั้งโลก" (Global) ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม และข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โลกไร้พรมแดนการแพร่ขยายของความคิด รูปแบบ และกระบวนการทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม เรียกว่า "กระแสโลกาภิวัตน์" ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้นในทศวรรษนี้ และทศวรรษหน้า 4 ประการ คือ

1. เสรีประชาธิปไตย หมายถึงประเทศทั่วโลกจะไปสู่ความเป็นเสรีประชาธิปไตย มากขึ้น อำนาจ และความคิดเห็นของประชาชนเป็นเสียงส่วนใหญ่
2. สิทธิมนุษยชน ประชาชนย่อมมีสิทธิอันพึงจะได้รับ มีสิทธิในความเป็นคน มีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย รวมทั้งความปลอดภัยจากการทำงานด้วย
3. สิ่งแวดล้อม ทั้งโลกต่างตระหนักถึงปัญหาสิ่งแวดล้อม เพราะถือว่า สิ่งแวดล้อมเป็นสมบัติของโลก การก่อให้เกิดมลพิษใดๆย่อมกระทบโลกใบนี้ด้วย ดังนั้น ถ้าใครกระทำผิดก็จะต้องได้รับ การต่อต้านจากสมาชิกโลก

4. สารสนเทศ ในปัจจุบัน และอนาคตเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร เมื่อมีเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ใด ย่อมแพร่กระจายข่าวสารอย่างรวดเร็วทั่วทุกมุมโลกสังคม เป็นสังคมเปิด เป็นยุคแห่ง "โลกาภิวัตน์"

นักสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคมเหล่านี้ ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ จะต้องมีการปรับวิสัยทัศน์ให้เป็นผู้มองโลกให้กว้างขึ้น พัฒนาระบบการเรียนรู้เพื่อให้รู้จักตนเอง และผู้อื่นมากขึ้นอีกทั้งมีใจที่กล้าหาญ และเที่ยงธรรมต่อการประเมินผลงานของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม วิสัยทัศน์จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบไปด้วย ภารกิจ (Mission) วัตถุประสงค์(Objective)กลยุทธ์ (Strategy) และเป้าหมาย (Target) ที่ชัดเจน (สิปันท์ เกตุทัต ,2538) ดังนั้นผู้บริหารสาธารณสุขโดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอจะต้องมีวิสัยทัศน์ คือมีการมองการณ์ไกล หรือการพยากรณ์ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเมื่อมีปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในองค์กร ก็จะส่งผลให้การจัดการการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ขีดความสามารถสากลของบุคลากรสาธารณสุขยุคโลกาภิวัตน์

กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีการพัฒนาคนให้มีความสามารถ สูงกว่า คนในยุคปัจจุบัน นั่นหมายถึง คนในยุคโลกาภิวัตน์ต้องมีขีดความสามารถสากล (Global Competance) 9 ประการดังนี้ (อทิพล จินดาวัฒนะ, 2538)

1. ขีดความสามารถด้านภาษา (Language Competance) เช่น ภาษาอังกฤษ เพราะภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่ใช้สากลทั่วโลก ภาษาญี่ปุ่น และภาษาอื่นๆ

2. ขีดความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Computer Competence) คอมพิวเตอร์เป็นเทคโนโลยีที่สำคัญมากกับคนร่วมสมัยผู้บริหารจะต้องเรียนรู้ และบริหารจัดการเรื่องนี้ได้ และผู้ปฏิบัติจะต้องปฏิบัติงานแบบเบ็ดเสร็จ คือใช้คนน้อยแต่ทำงานได้มาก

3. ต้องเป็นคนมีการศึกษา (Educated Person) คนที่มีการศึกษา ไม่ได้วัดกันที่ปริญญาแต่วัดกันที่ วิชาความรู้ วิชาชีพ คุณธรรมและจริยธรรม

4. ขีดความสามารถด้านวิชาชีพหรือวิชาการที่กว้างและลึก (Generalist and Specialist) เพราะการรู้เพียงอย่างเดียวจะเป็นการแยกส่วนไม่เชื่อมโยง ไม่เข้าใจมนุษย์ไม่เข้าใจสิ่งแวดล้อม และการรู้เพียงอย่างเดียวอาจเป็นการทำลายมนุษย์ทำลายความสุข และสังคมได้

5. ขีดความสามารถในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-Long Learning Skill) หมายถึงต้องสร้างขีดความสามารถให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้มากขึ้น ไม่เพียงแต่ศึกษาเฉพาะ 2 หรือ 4 ปีในสถาบันการศึกษาเท่านั้น

6. ทักษะด้านการบริหารจัดการ (Management Skill) คือ ชีตความสามารถในการบริหารจัดการซึ่งถือว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะถ้ามีความสามารถในการบริหารจัดการก็จะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีการประเมินผลงานที่ทำอย่างมีคุณภาพ

7. มีค่านิยมร่วมสมัย (Shared Values) คือการมีค่านิยมร่วมแต่ไม่ลืมนวัตกรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของตนเอง

8. ภาวะผู้นำ (Leadership) คนยุคใหม่จะต้องมีการสร้างภาวะผู้นำ ซึ่งต้องเป็นภาวะผู้นำที่มากับปัญญามากกว่าผู้นำที่มากับอำนาจ กฎหมาย หรือเงิน

9. มีพฤติกรรมตัวอย่างที่ดี (Model Behavior) เพราะการให้สุศึกษาที่ดีที่สุดคือการมีพฤติกรรมตัวอย่างที่ดี

ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขในยุคโลกาภิวัตน์นอกจากจะมีความรู้ด้านภาษา ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ มีพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดี มีภาวะผู้นำ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นมีความสามารถในการบริหารจัดการ และที่สำคัญในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจัดการการเปลี่ยนแปลง จึงจะสามารถนำองค์กรสู่การเจริญเติบโตได้

2.3 บทบาทหน้าที่ที่จำเป็นสำหรับผู้บริหาร

บทบาทของผู้นำทางการบริหาร 8 ด้านของ ควินน์ และคณะ (Quinn and Others, 1990) ได้กล่าวถึง บทบาทในการบริหารงานของผู้บริหาร ไว้ดังนี้

1. บทบาทในการอำนวยการ (Director) ซึ่งประกอบด้วย

- สร้างความคิดริเริ่ม
- การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน
- การมอบหมายงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. บทบาทในการเป็นผู้ผลิต (Producer) ซึ่งประกอบด้วย

- ความสามารถในการผลิตและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชา
- การจูงใจผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง
- การบริหารเวลาและการบริหารความเครียด

3. บทบาทในการประสานงาน (Co-ordinator) ซึ่งประกอบด้วย

- การวางแผนงาน
- การจัดองค์กร

การควบคุมงาน

- 4.บทบาทในการกำกับดูแล (Monitor) ซึ่งประกอบด้วย
 - การจัดระเบียบรายงานที่ซับซ้อน
 - การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้วยความคิดเชิงวิเคราะห
 - การเผยแพร่ข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา (Mentor) ซึ่งประกอบด้วย
 - การรู้จักตนเองและคนอื่น
 - การสื่อสารระหว่างบุคคล
 - การเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา
- 6.บทบาทในการอำนวยความสะดวก (Facilitator) ซึ่งประกอบด้วย
 - การสร้างทีมงาน
 - การตัดสินใจโดยการมีส่วนร่วม
 - การบริหารความขัดแย้ง
- 7.บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) ซึ่งประกอบด้วย
 - ความสามารถอยู่กับการเปลี่ยนแปลง
 - มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ
 - การจัดการกับการเปลี่ยนแปลง
- 8.บทบาทในการเป็นนายหน้า (Broker) ซึ่งประกอบด้วย
 - การสร้างและรักษาลัทธิหรือฐานอำนาจในการทำงาน
 - การเจรจาต่อรองให้เกิดการตกลงและผูกพันกับข้อตกลง
 - การเสนอแนวคิดต่างๆ

จากบทบาทของผู้นำทางการบริหารทั้ง 8 ด้านของควินน์ (Quinn and Others, 1990) สามารถสรุปบทบาทตามเป้าหมายของการปฏิบัติตามบทบาทได้ดังนี้ คือ

- 1.บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายประกอบด้วย
 - บทบาทในการอำนวยความสะดวก
 - บทบาทในการเป็นผู้ผลิต
- 2.บทบาทในการสร้างความเป็นปึกแผ่นประกอบด้วย
 - บทบาทในการประสานงาน
 - บทบาทในการกำกับดูแล
- 3.บทบาทในการสร้างความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีประกอบด้วย

บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา

บทบาทในการอำนวยความสะดวก

4. บทบาทในระบบเปิดที่อยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย

บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

บทบาทในการเป็นนายหน้า

เนื่องจากในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นผู้บริหารโดยเฉพาะสาธารณสุข อาเภอจะต้องสามารถบริหารให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำ การศึกษา เฉพาะบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) เพราะบทบาทดังกล่าวเป็นบทบาท ของผู้ บริหารที่จะสามารถบริหารจัดการภายใต้ภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะแตกต่างจากบท บาทอื่นๆ ทั้ง 7 บทบาท ที่ถือว่า เป็นบทบาททางการบริหารทั่วไปที่ผู้บริหารจะต้องมีอยู่แล้ว

2.3.1 บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

บทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้ (Quinn and Others, 1990)

1. บทบาทที่สามารถอยู่กับการเปลี่ยนแปลง (Living with Change) ซึ่ง ประกอบด้วย

1.1 การคาดการณ์ หรือการพยากรณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า

1.2 การวางแผนเพื่อรองรับการพยากรณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.3 สนับสนุนให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อรองรับ การ คาดการณ์ หรือการพยากรณ์ที่จะเกิดขึ้น

1.4 บริหารองค์กรภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภาระกิจ หรืองาน ในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Quinn and Other, 1990 ; บัญชร แก้วส่อง, 2534) จากองค์ประกอบดังกล่าวผู้วิจัยจะได้นำมาปรับใช้เป็นแบบสอบถามต่อไป

2. บทบาทในการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ (Creative Thinking)

บิลเลอร์ (Biller, 1990) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 8 ประการ ในการมี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือมีความคิดในการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ดังนี้

2.1 Spontaneous หมายถึงความต่อเนื่องโดยธรรมชาติเช่นความอยากรู้อยากเห็น ความกล้าที่จะเสี่ยง ความมีอารมณ์ขัน

2.2 Persistent หมายถึง การยืนหยัดได้แก่ ความกล้าหาญ การ

ไตร่ตรอง การมีผลกำลัง

2.3 Inventive หมายถึง การเป็นคนช่างคิด เช่นมองปัญหาในแง่มุมหนึ่ง มีไหวพริบในการสังเกต และชอบสิ่งที่ท้าทาย

2.4 Rewarding หมายถึง ผลตอบแทน ความพึงพอใจในคุณค่าของตนเอง ของผู้ร่วมอาชีพมากกว่าค่าของเงิน พอใจที่จะแบ่งปันชื่อเสียงให้แก่คนอื่น ๆ ด้วย

2.5 Inner หมายถึง จิตใจที่เปิดเผยโดยสัญชาตญาณยอมรับสภาวะอารมณ์ คิด ทำ และสร้างสรรค์นวัตกรรมรูปแบบต่างๆได้

2.6 Transcendent หมายถึง เกินความเข้าใจ คือมีความมั่นใจต่อการ เกิดการเปลี่ยนแปลง เลือกรับโตมากกว่าที่จะไม่กล้า ยอมรับสภาพตามที่เป็นจริง

2.7 Evaluation หมายถึง การประเมิน คือ มีการใช้ดุลยพินิจเมื่อ ถึงเวลาที่เหมาะสม

2.8 Democratic หมายถึง ประชาธิปไตย กล่าวคือ การมองเห็นคุณค่า เคารพในผู้อื่นรับผิดชอบ และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับทุกฝ่าย (William C.Biller,1990)

นอกจากนี้ เอกคอฟ (Eccoff,1990) ยังได้กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารที่ขาด ความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ถึงแม้จะบริหารองค์กรได้ดีก็ไม่เด่น คือไม่สามารถนำองค์กรสู่การเจริญเติบโต หรือแนวทางได้ จากองค์ประกอบ 8 ประการข้างต้นจะเห็นว่าบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการกระทำสิ่งต่างๆ จะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย 8 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำองค์ ประกอบทั้ง 8 ข้อของบิลเลอร์ (Biller,1990) มาปรับใช้ในการทำแบบสอบถามต่อไป

3. บทบาทในการจัดการการเปลี่ยนแปลง (Managing Change)ประกอบด้วย องค์ประกอบดังต่อไปนี้ (บุญธร แก้วส่อง,2534)

3.1 การสนับสนุนให้มีการวางแผนในการทำงาน

3.2 การปล่อยให้ทีมงานประสบปัญหา และหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3.3 การสร้างความสามัคคีในหน่วยงานโดยหลีกเลี่ยงการแบ่งพรรคแบ่งพวก

3.4 การพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับบริการ

3.5 การพิจารณาถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดการการเปลี่ยนแปลง

3.6 การพิจารณาถึงความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3.7 ความเชื่ออย่างเต็มเปี่ยมต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง

3.8 การควบคุมกำกับ และการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน

ซึ่งจากองค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้นำมาปรับใช้เป็นแบบสอบถามต่อไป

2.3.2 สิ่งแวดล้อมในการบริหาร (Managing Environment)

สิ่งแวดล้อมในการบริหาร หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการบริหารงานของผู้บริหารในองค์กรนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วยดังนี้

2.3.2.1 สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment) ประกอบด้วย

1. ความสามารถและประสิทธิภาพในการบริหารงาน เช่น การวางแผนงานการจัดองค์กร การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยการ การควบคุมงาน และ การประเมินผลงาน

2. การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมในองค์กร เช่น กลวิธีในการดำเนินงานการจัดการภายในองค์กร การตัดสินใจ กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (Technology Advances) เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อลดต้นทุน ในการผลิต และเพิ่มผลผลิตของสินค้าและบริการ

4. ภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Leadership Change) เช่น ทิศนคติต่อการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจและบริหารงานภายใต้ภาวะการณที่เปลี่ยนแปลง

5. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหาร (Leadership Characteristics) หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหาร เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น

2.3.2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment) ประกอบด้วย

1. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (Technology Advances)

2. การพัฒนาทางสังคม และวัฒนธรรม (Sociocultural Development) เช่น การพัฒนาด้านวิถีประชา ขนบธรรมเนียมประเพณี และด้านสังคม

3. ความต้องการด้านการบริการของประชาชน ในพื้นที่ หมายถึง การบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนต้องการได้จากองค์กร

4. ด้านการเมือง

5. ด้านเศรษฐกิจ

6. ด้านสังคม

7. ด้านสิ่งแวดล้อมในระดับนานาชาติ (International Environment) เช่น การเกิดการแข่งขัน หรือเกิดการเปรียบเทียบจากนานาชาติ (Bartol and Martin, 1994)

2.3.3 แรงกดดันที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริหาร

แรงกดดันที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริหาร ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ (อาพล จินดาวัฒนะ, 2538)

1. แรงกดดันจากผู้บริหาร ประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้
 - 1.1 แรงกดดันจากตัวผู้บริหาร
 - 1.2 แรงกดดันจากนโยบายของผู้บริหาร
 - 1.3 แรงกดดันจากการสั่งการของผู้บริหาร
 - 1.4 แรงกดดันจากการสนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์
 - 1.5 แรงกดดันจากการควบคุมกำกับและประเมินผล
 - 1.6 แรงกดดันจากการได้รับรางวัล และการลงโทษ
2. แรงกดดันจากประชาชน ประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้
 - 2.1 สภาพปัญหาของประชาชนในท้องถิ่น
 - 2.2 การมีส่วนร่วมของประชาชน
 - 2.3 ความต้องการของประชาชน
 - 2.4 การยอมรับจากประชาชน

ซึ่งจากองค์ประกอบของแรงกดดันทั้ง 2 ส่วน ผู้วิจัยจะได้นำมาปรับใช้ เป็นแบบสอบถามต่อไป

จากทฤษฎีของ บาร์ตอล และมาร์ติน (Bartol and Martin, 1994) จะเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยปัจจัยแวดล้อมภายในและปัจจัยแวดล้อมภายนอกซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยแวดล้อมภายใน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา รวมถึงปัจจัย ความสามารถและประสิทธิภาพทางการบริหารซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะ ส่วนบุคคล แต่อย่างไรก็ตามปัจจัย ความสามารถและประสิทธิภาพทางการบริหารนั้น ผู้วิจัยนำมาศึกษาเฉพาะประสิทธิภาพทางการบริหาร เพราะความสามารถทางการบริหาร เป็นคุณสมบัติที่ผู้บริหารทั่วไปจะต้องมีอยู่แล้ว ส่วนปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่นำมาศึกษาได้แก่ ปัจจัยความต้องการของประชาชน เพราะปัจจัยแวดล้อมภายนอก และปัจจัยแวดล้อมภายในเหล่านี้สอดคล้องกับทฤษฎี ของ อัจเซน และฟิชเบิน (Ajzen and Fishbein, 1980) ที่กล่าวไว้ว่า ตัวแปรพื้นฐาน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา และอื่นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2531) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการพัฒนามีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชน ตลอดจนสอดคล้องกับ การศึกษาของ อาพล จินดาวัฒนะ (2539) ที่พบว่าแรงกดดันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางการบริหาร คือแรงกดดัน จากประชาชน และภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลงนั้น ได้นำเอาปัจจัย ที่สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงมาศึกษา เนื่องจากทฤษฎี ของอัจเซน และฟิชเบิน (Ajzen and Fishbein, 1980) ที่กล่าวไว้ว่าทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรมจะส่งผลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ส่วนการเปลี่ยนแปลง

ในวัฒนธรรมขององค์กร และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีนั้นไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากวัฒนธรรมในองค์กร และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรแต่ละแห่งแตกต่างกัน

2.3.4 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action)

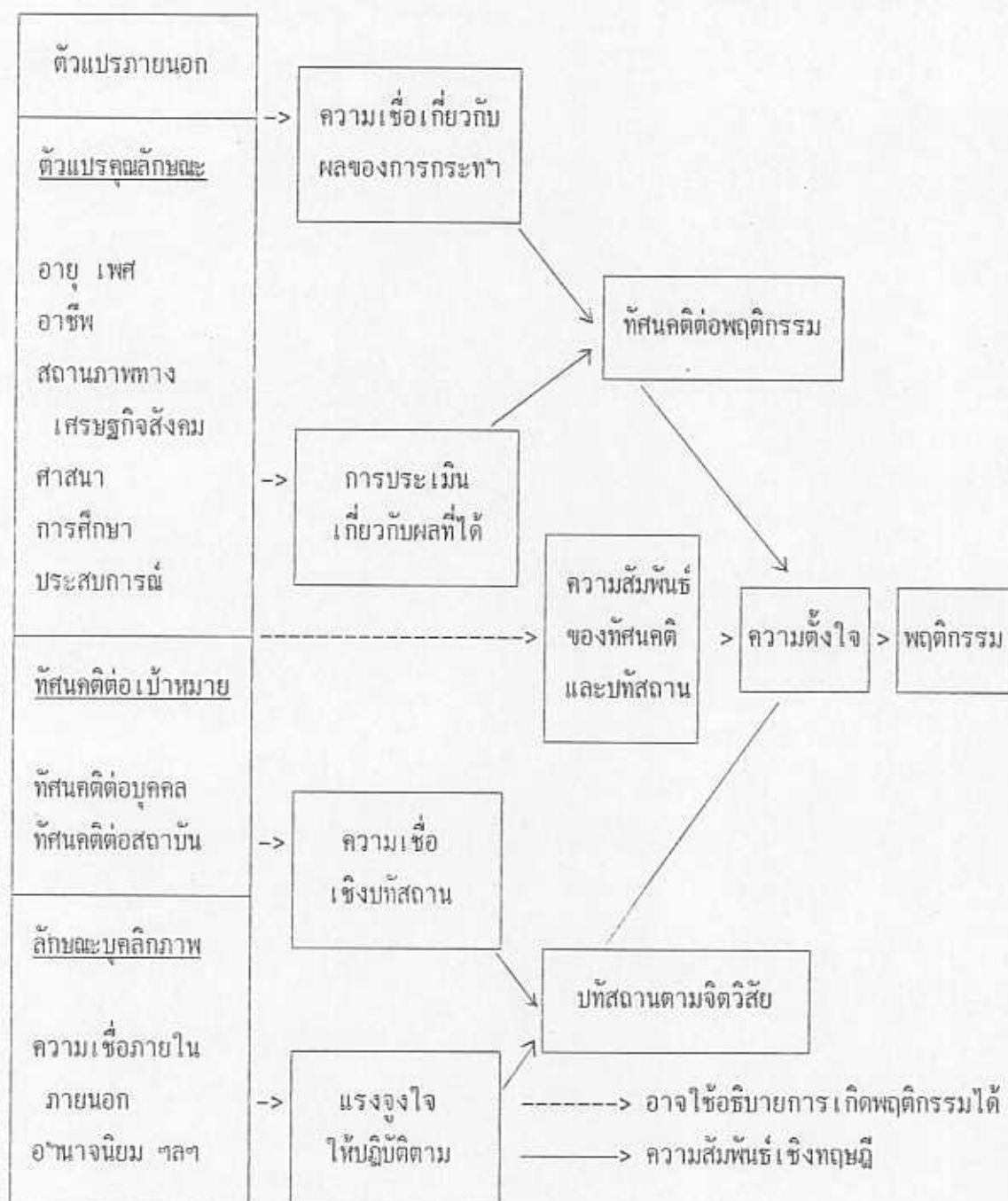
ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen (1975)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลนี้เสนอโดย มาร์ติน ฟิชเบิน และไอแซค อัจเซน เป็นทฤษฎีที่มีฐานคติ (Assumption) ว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และ ใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ มนุษย์พิจารณาผลที่จะเกิดจาก การกระทำของตนก่อนที่จะตัดสินใจ ว่า จะลงมือกระทำ หรือ ไม่กระทำ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Fishbein and Ajzen, 1975 ; บัณฑิต แก้วส่อง, 2531)

ใจความสำคัญของทฤษฎีมีอยู่ว่า พฤติกรรมส่วนรวมของบุคคลนั้น อยู่ภายใต้ การควบคุมเจตนาของบุคคล ดังนั้น เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดกับการกระทำ ซึ่งพวกเขาได้สร้างรูปแบบเพื่อทำนายความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรม โดยใช้ทัศนคติ และความเชื่อเชิงปทัสฐาน (Normative Beliefs) เป็นตัวทำนายตัวแปรในรูปแบบประกอบด้วย ทัศนคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเชิงปทัสฐานเกี่ยวกับการกระทำ และแรงจูงใจที่จะกระทำตามความเชื่อนั้น ดังนั้นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำตามพฤติกรรม ในรูปแบบนี้จึงประกอบด้วยปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude factors) (บัณฑิต แก้วส่อง, 2531)

โดยสรุปแล้วรูปแบบของฟิชเบิน และอัจเซน แสดงให้เห็นว่า ความตั้งใจ ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับ ทัศนคติบวกกับความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลอื่นๆ ที่ให้น้ำหนักแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามความเชื่อนั้นหรืออาจเชื่อได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมอย่างไร ในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ขึ้นอยู่กับทัศนคติและแรงกดดันทางสังคม (Social Pressure) แต่อย่างไรก็ตาม ในการอธิบายทัศนคติ และแรงกดดันทางสังคมนั้น จำเป็นต้องใช้ตัวแปรภายนอก (External Variables) หรือตัวแปรพื้นฐาน (Background Variables) มาใช้อธิบาย ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม ศาสนา การศึกษา เป็นต้น หรืออาจจะเป็นทัศนคติที่มีต่อเป้าหมาย (Attitude Toward Target) เช่น ต่อคน หรือต่อสถาบัน ซึ่งจากรูปแบบการทำนายพฤติกรรมของ ฟิชเบิน และ อัจเซน สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้ คือ

รูปแบบในการทํานายพดัตถกรรมด้วยเหตุผลสามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพประกอบที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานกิจกรรมของบุคคลตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

สรุปแล้วบทบาทของบริหารสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในทุกๆ ด้าน เช่น สามารถบริหารจัดการระบบสารสนเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทักษะในด้าน การเป็นผู้นำ

ทักษะในการบริหารจัดการ มีการให้ความรู้อยู่เสมออย่างต่อเนื่องตลอดจนการปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลทั่วไป (อาพล จินดาวัดนะ.2538) และนอกจากนั้นผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ที่มองการณ์ไกลมีการพยากรณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตตลอดจนการวางแผนเพื่อรองรับ เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (อมรวิทย์ นาคทรพ.2538) ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) ด้านสาธารณสุข ได้เน้น คนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาซึ่งในการพัฒนาคนนั้นจะต้องคำนึงถึงความเท่าเทียมกันด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการศึกษาที่ยั่งยืนตลอดจนคำนึงถึงการมีคุณธรรมและจริยธรรม (อาพล จินดาวัดนะ.2538) ซึ่งจากภาวะการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงส่งผลให้บทบาทของผู้บริหารสาธารณสุขโดยเฉพาะสาธารณสุขอำเภอ จะต้องมียุทธศาสตร์ในระบบเปิด หมายถึงเปิดให้มีการสื่อสารสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อม และเปิดโอกาสให้สิ่งแวดล้อมมีการให้คำแนะนำ หรือตอบกลับ (Feed back) ในการปฏิบัติงานเพื่อจะนำไปสู่ การพัฒนาในทิศทางที่ดีกว่า ซึ่งบทบาทของผู้บริหารในระบบเปิดนั้นประกอบด้วยบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) (บุญชู แก้วส่อง.2534) ซึ่งบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์หรือบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้เรามองเห็นความเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น และพบวิถีทางที่ดีกว่าในการกระทำสิ่งต่างๆซึ่งทำให้ผู้บริหารสามารถบริหารจัดการภายใต้สภาวะที่เปลี่ยนแปลงได้ เพราะผู้บริหารที่กล้าเปลี่ยนแปลง ย่อมสามารถนำองค์กรไปสู่การเจริญเติบโตได้ดีกว่า (ธงชัย สันติวงษ์ .2536 : Eccoff.1990) ซึ่งบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์(Innovator)นั้นประกอบด้วย บทบาทในการอยู่กับการเปลี่ยนแปลง บทบาทในการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ และบทบาทในการจัดการการเปลี่ยนแปลง ซึ่งบทบาทเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จะต้องประกอบไปด้วย ปัจจัยแวดล้อมภายใน และปัจจัยแวดล้อมภายนอกทางการบริหาร (Bartol and Martin .1994) และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้แก่ทัศนคติต่อพฤติกรรมและแรงกดดันทางสังคม ตลอดจนปัจจัยพื้นฐาน เช่นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และอื่นๆ (Ajzen and Fisbein.1980: Fisbein and Ajzen.1975 :ชัยสิทธิ์ เสงี่ยมชัย.2535) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (อรุณ รักธรรม.2533:อาพล จินดาวัดนะ.2538) ที่พบว่า แรงกดดันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ แรงกดดันจากผู้บริหาร และแรงกดดันจากประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ บาร์ตอลและมาร์ติน (Bartol and Martin .1994) ที่ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือความต้องการของประชาชน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยแวดล้อมภายใน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ทัศนคติต่อพฤติกรรม และปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่ แรงกดดันจากผู้บริหาร และแรงกดดันจากประชาชน

2.4 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปตามตัวแปรที่ศึกษา ได้ดังนี้

2.4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

คุณลักษณะส่วนบุคคลของสาธารณสุขาเภอกที่ทำการศึกษได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์ในการบริหาร

2.4.1.1 อายุกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากคนที่วัยที่ต่างกันย่อมมีความต้องการที่ต่างกันเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญตามวัย ความคิดความอ่านจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย (ทัศนีย์ บุญทอง, 2529) จากการศึกษาของ เกษตร หาญสุรีย์ (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ กับทัศนคติของกรรมการสภาตำบลในการดำเนินงานในจังหวัดเลย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคือ อายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของพรทิพย์ อุ่นโหมล (2532) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารบริการ และ วิชาการของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ของไพเราะ ไตรสัจฉน์ (2534) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพของงานสุขภาพในสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทราและสอดคล้องกับการวิจัยของดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531) ที่พบว่าอายุของ สารวัตรอาหาร และยา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงาน แต่ขัดแย้งกับ การวิจัยของ สมณฑาสี ธิธิพงษ์สกุล (2537) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครได้ และผลการวิจัย ของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538) ก็พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ ผลงานโภชนาการ ของ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยอีกด้วย อย่างไรก็ตามถึงแม้ยังมีความขัดแย้งในการวิจัยบ้าง แต่เมื่อศึกษาจากผลการวิจัยโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่า อายุน่าจะมีความสำคัญกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

2.4.1.2 ระดับการศึกษาบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

ระดับการศึกษากับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ จากทฤษฎี ของ อัจเจน และ ฟิสเบน (Ajzen and Fisbein, 1980) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่นระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และ การศึกษาของ ยุวดี ไวยโชติ (2535) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของทรัพยากรป่าไม้คือระดับการศึกษา นั้นหมายถึงระดับการศึกษา ส่งผลให้เกิดทัศนคติ และทัศนคติ ส่งผลต่อพฤติกรรม และจากการศึกษาของ บัณฑิต แก้วส่องและคณะ (2539) พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาวิสัยทัศน์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สาธารณสุขาเภอกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ได้มากกว่า



2.4.1.3 ประสพการณ์ในการบริหารงานกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

ประสพการณ์ในการบริหารงาน กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ จากการศึกษาของเคิร์ก (Kirk .1981 อ้างถึงใน สุมณฑา สิทธิพงษ์สกุล.2537) พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ของพยาบาลคือ ประสพการณ์ในการทำงานซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของคลอสกี้(Kloskley .1988 อ้างถึงใน สุวรรณ มาระโพธิ์.2535) พบว่าประสพการณ์ในการทำงานเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติของพยาบาล และการศึกษาของ รัชนิกร ภู่อกร (2533) พบว่า ปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานของ หัวหน้าสถานีนอนามัย คือประสพการณ์ในการทำงานสูงจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสพการณ์ในการทำงานที่ต่ำกว่า และการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2531) พบว่า ปัจจัยด้านประสพการณ์มีผลต่อส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชน และ ประพนธ์ บิยะรัตน์ (2532) พบว่าประสพการณ์ในการทำงานมีผลต่อบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล แต่ขัดแย้งกับ ผลการวิจัย ของสุมณฑา สิทธิพงษ์สกุล (2537) ที่ปรากฏว่าระยะเวลา ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถพยากรณ์ความสามารถของพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน ในเขตกรุงเทพมหานครได้ และผลการวิจัยของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538) พบว่าประสพการณ์ในการปฏิบัติงานของ หัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดลำปางไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโครงการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีความขัดแย้งในการวิจัยอยู่บ้าง แต่เมื่อศึกษาจากผลการวิจัยโดยรวมดังกล่าวข้างต้น ก็พอจะเห็นได้ว่า ประสพการณ์ในการบริหารงานน่าจะมีความสำคัญ กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

2.4.2 ทักษะต่อการเปลี่ยนแปลงกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

ทักษะที่ต่อการเปลี่ยนแปลงจากทฤษฎีของอิจเซน และฟิสบีน (Ajzen and Fisbein. 1980) พบว่า ทักษะต่อพฤติกรรมส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลการศึกษา ของสมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528) พบว่าบุคคลจะยอมรับสิ่งใหม่ได้จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใหม่นั้น ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ มิลินทร์ วีระรัตนโรจน์ (2537) พบว่า ทักษะในทางบวก ต่อการซื้อของในซูเปอร์มาร์เก็ตส่งผลต่อพฤติกรรมในการซื้อสินค้า และจากการศึกษาของ บัญชร แก้วส่อง (2531) พบว่า ทักษะดีของประชาชน ส่งผลต่อความตั้งใจ นั้นหมายถึง ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชน

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ทักษะที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง น่าจะมีผลต่อบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

2.4.3 แรงกดดันจากผู้บริหาร และแรงกดดันจากประชาชนกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

จากการศึกษาของ บัณฺฐร แก้วส่อง (2531) พบว่า แรงกดดันทางสังคมส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา และจากการศึกษาของ กาญจนา แสงรัตน์ (2532) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของ เจ้าหน้าที่สถานอนามัย คือการได้รับสั่งการจากผู้บริหาร และการกำหนดทิศทาง หรือแผนงานจากผู้บริหารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ธนา ชนะการ (2535) ที่พบว่ากลุ่มอาชีพทอผ้าด้วยกี่กระตุก จะดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงและกลุ่มอาชีพที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้บริหารจะประสบความสำเร็จมากกว่า และจากการศึกษาของ อภาพล จินดาวัฒนะ (2539)พบว่าแรงกดดันจากความต้องการของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริหาร และทิศทางของผู้บริหารสมัยใหม่จะต้องมอง ความต้องการของประชาชน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแรงกดดันจากผู้บริหาร และแรงกดดันจากประชาชนน่าจะมีความสำคัญกับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถสรุปทฤษฎีที่นำมาศึกษาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตามได้ดังนี้

1.ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Reasoned Action Theory) ของอิจเซนและฟิชเบิน ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนั้นตัวแปรต้นมาศึกษา คือทัศนคติต่อพฤติกรรม และแรงกดดันทางสังคม ตลอดจนปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอื่นๆ มาอธิบายการเกิดพฤติกรรม

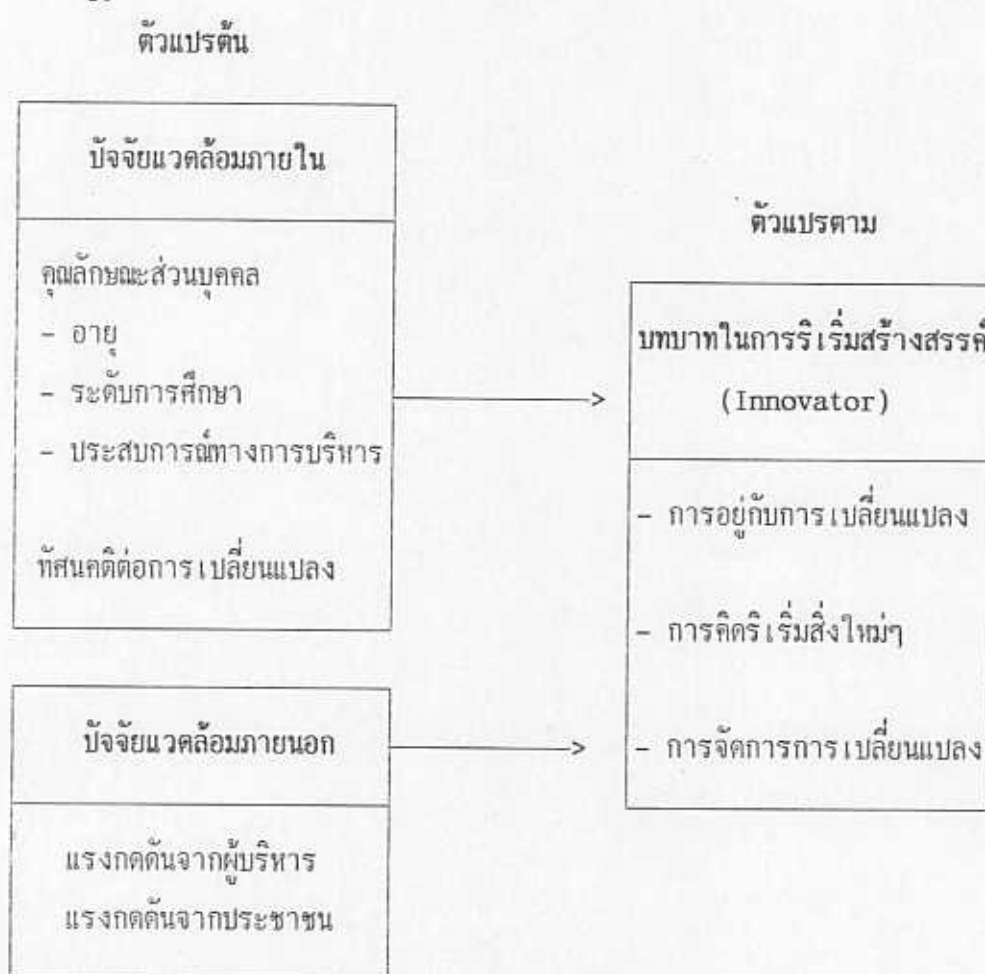
2.ทฤษฎีของบาร์ตอล และมาร์ติน (Bartol and Martin,1994)เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงปัจจัยแวดล้อมภายใน และปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริหาร ซึ่งตัวแปรต้นมาศึกษา คือ ประสิทธิภาพในการบริหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฺฐร แก้วส่อง (2531) ที่พบว่าประสพการณ์ในการพัฒนามีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชน และ บาร์ตอล และมาร์ติน ยังได้กล่าวถึงแรงกดดันจากประชาชน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้บริหาร มาอธิบายการเกิดพฤติกรรม

3.การศึกษาของ อภาพล จินดาวัฒนะ (2538,2539)ที่พบว่าแรงกดดันที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล คือ แรงกดดันจากผู้บริหาร และแรงกดดันจากประชาชน มาอธิบายการเกิดพฤติกรรม

4.ทฤษฎีของ ควินน์ (Quinn and Others,1990) ที่กล่าวไว้ว่า บทบาทของผู้บริหารที่สามารถบริหารภายใต้ ภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ บทบาท ในการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) ซึ่งประกอบไปด้วย การอยู่กับการเปลี่ยนแปลง การคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ และการ

จัดการการเปลี่ยนแปลง มาใช้อธิบายตัวแปรตามหรือบทบาทของสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจากทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้นสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย และสมมติฐานในการวิจัย



ภาพประกอบที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ซึ่งจากผลการศึกษาทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

1.1 สาธารณสุขอำเภอที่มีอายุมาก จะมีบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ มากกว่า
สาธารณสุขอำเภอที่มีอายุน้อย

1.2 สาธารณสุขอำเภอที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปจะมีบทบาทในการ
ริเริ่มสร้างสรรค์ มากกว่าสาธารณสุขอำเภอที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.3 สาธารณสุขอำเภอที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานสูง จะมีบทบาทในการ
ริเริ่มสร้างสรรค์มากกว่าสาธารณสุขอำเภอที่มีประสบการณ์ในการบริหารต่ำ

สมมติฐานที่ 2 ทักษะต่อการเปลี่ยนแปลง กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

ทักษะที่ต่อการเปลี่ยนแปลง ของสาธารณสุขอำเภอ สัมพันธ์กับบทบาทในการ
ริเริ่มสร้างสรรค์

สมมติฐานที่ 3 แรงกดดัน กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์

3.1. แรงกดดันจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของ
สาธารณสุขอำเภอ

3.2. แรงกดดันจากประชาชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของ
สาธารณสุขอำเภอ