



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด
สมุทรสงคราม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย

นางชนิชา ชนิกกุล

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดสมุทรสงคราม

โดย

นางชนิชา ชนิกกุล

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา วิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS AFFECTING TO PERFORMANCE BEHAVIORS OF HEALTH
PERSONNEL AT PRIMARY CARE UNITS
IN SAMUT SONGKHRAM PROVINCE**

By

Chanicha Thanikkul

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF SCIENCES

Program of Social and Health System Management

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2007

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผล
ต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ”
เสนอโดย นางชนิชา ฐนิกกุล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เขวาลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ระพีพรรณ ฉลองสุข)

48358310 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : ปัจจัยที่ส่งผล/พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน/ บุคลากรสาธารณสุข/ / ศูนย์สุขภาพชุมชน

ชานิชา ธานีกุล : ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม.อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : ภญ.อ.ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ. 111 หน้า.

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงาน 3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 152 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ(%) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ t-test และ One –way Analysis of Variance และวิเคราะห์หาชุดของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 99.97$, S.D.= 13.26) ระดับความรู้ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.98$, S.D. = 2.16) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 96.6$, S.D.=12.52) ความตั้งใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 44.65$, S.D. = 5.44) 2.บุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีวุฒิการศึกษา ความตั้งใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $.01$) ความตั้งใจในการปฏิบัติงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้ร้อยละ 51.90 ผู้บริหารควรมีมาตรการส่งเสริมในหลายๆ ด้านเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2550
ลายมือชื่อนักศึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

48358310: MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORD : FACTORSAFFECTING / PERFORMANCE BEHAVIORS /HEALTH
PERSONNEL / PRIMARY CARE UNITS

CHANICHA THANIKKUL : FACTORSAFFECTING TO PERFORMANCE
BEHAVIORS OF HEALTH PERSONNEL AT PRIMARY CARE UNITS IN
SAMUTHSONGKRAM PROVINCE. AN INDEPENDENT STUDY ADVISORS : YAOWALAK
AMRUMPAI.111 pp.

The purposes of this study were to 1) explore behavior, knowledge, motivation and intention to performance of health personnel in community health center 2) compare performance behavior of health personnel in community health center 3) determine personal factors, knowledge, motivation and intention to perform their works affecting to performance behavior of health personnel in community health center. One hundred and fifty two samples were recruited by using stratified random sampling. The questionnaires were developed by a researcher. Percentage, mean, standard deviation, t - test, one – way analysis of variance and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis

Major findings: 1. Performance behavior of health personnel was in high level (\bar{x} = 99.7, S.D = 13.26). Knowledge in their works was in medium level (\bar{x} = 9.98, S.D = 2.16). Motivation to their works was in medium level (\bar{x} = 96.68, S.D = 12.52). Intention to their works was in high level (\bar{x} = 44.65, S.D = 5.44). The differences in education level, intention and motivation to perform their works significantly affected to performance behavior of health personals in community health center ($p < .05$ and $.01$). 3. Intention and motivation to perform their works could co – explain performance behavior of health personals in community health center 51.90 %. Some supportive measures from the policy makers should be provided to these health personnel.

Program of Social and Health System Management Graduate School Silpakom University Academic Year 2007

Student's signature.....

An Independent Study

Advisors' signature

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จเรียบร้อยและสมบูรณ์ด้วยดี โดยได้รับความเมตตาอย่างดียิ่งจาก ภาญ.อ.ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ภก.ผศ. ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ ประธานกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ภาญ.รศ.ระพีพรรณ ฉลองสุข กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณชาญชัย รอดผล นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา และ นายแพทย์ก้องภพ สีละพัฒน์ นายแพทย์ 6 ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามคุณเกศสุดา โลหชิตรานนท์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ที่ได้ตรวจสอบด้านภาษา อีกทั้งขอขอบคุณกลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัฒนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสมุทรสงครามทุกท่านที่ช่วยตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สามิ บุตร เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือห่วงใยและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ซึ่งส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์โดยเร็ว ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยสร้างสารนิพนธ์จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาในการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	29
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	31
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม.....	35
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิด.....	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	54

บทที่		หน้า
3	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	55
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
	ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies)และร้อยละ(Percentage).....	59
	ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรม ระดับความรู้ แรงจูงใจ และ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้ค่าเฉลี่ย(X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.).....	60
	ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระดับความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจ โดยทดสอบค่าที(T-test)และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance).....	62
	ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ(Stepwise Multiple Regression Analysis)	68
5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	71
	สรุปผลการวิจัย.....	71
	การอภิปรายผล.....	72
	ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	79
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	81
	บรรณานุกรม.....	82
	ภาคผนวก.....	89

	หน้า
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	90
ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ.....	99
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	101
ภาคผนวก ง ระดับค่าเฉลี่ยรายชื่อ.....	104
ประวัติผู้วิจัย.....	111

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน จำนวนข้อ จำแนกตามหมวด.....	3
2. การลงทะเบียนและการคัดกรอง.....	19
3. การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน.....	20
4. มาตรฐานการประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชน.....	24
5. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	51
6. จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ อยุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง.....	59
7. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับของพฤติกรรม ความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขใน ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	60
8. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการพฤติกรรม ปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตาม เพศ ระดับความ ตั้งใจ โดยใช้ค่า t-test.....	62
9. ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการพฤติกรรม ปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตาม กลุ่มอายุ อายุรชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระดับความรู้ ระดับแรงจูงใจ ชุมชนจำแนกตาม อายุ อายุรชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้ แรงจูงใจ โดยการทดสอบค่า F- test	63
10. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคลากรใน ศูนย์ สุขภาพชุมชนจำแนกตามอายุ อายุรชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้ แรงจูงใจ โดยการทดสอบ F- test.....	64
11. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายคู่ของวุฒิการศึกษา ด้วยวิธี ของเซฟเฟ่ (Scheffe').....	66
12. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายคู่ของระดับแรงจูงใจ ด้วยวิธีของเซฟเฟ่	66

13. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ(X_1) อายุราชการ(X_2) ความรู้(X_3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (X_4) ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน (X_5) และ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน(Y_5) ของบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	67
14. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของระหว่างอายุ (X_1) อายุราชการ(X_2) ความรู้(X_3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(X_4) ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน(X_5) เป็นปัจจัยที่ ส่งผลพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Y_{total}) ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	68
15. เฉลี่ย(\bar{x}) รายชื่อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) และระดับความรู้ของบุคลากร ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายชื่อ.....	105
16. ค่าเฉลี่ย(\bar{x}) รายชื่อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายชื่อ.....	106
17. ค่าเฉลี่ย(\bar{x}) รายชื่อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) และระดับความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ของ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายชื่อ.....	108
18. ค่าเฉลี่ย(\bar{x}) รายชื่อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายชื่อ.....	109

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แสดงสภาพปัญหาและความต้องการ.....	19
2. แสดงกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	22
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจและปัจจัยคำจูน.....	35
4 แสดงกรอบแนวคิดในการทำนายความตั้งใจ.....	36
5 แสดงความสัมพันธ์ของความเชื่อ ความตั้งใจและพฤติกรรม.....	37
6 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 หมวดที่ 3 กล่าวถึงสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ ในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายนั้น รัฐต้องจัดบริการให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติใน มาตรา 82 หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐธรรมนูญ “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ภายใต้เจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพครอบคลุมประชาชนทุกพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข (2544:53) ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักของรัฐที่ดูแลสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุขของประเทศ จึงมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และ ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก โดยมีการจัดระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หมายถึง ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัยเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นการดำเนินงานระดับต้นที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด เน้นการทำงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ เป็นระบบบริการด่านแรกที่มุ่งเน้นการบริการ “ใกล้บ้าน- ใกล้ใจ ” เป็นสถานที่ให้บริการเชิงรุก อยู่ในการกำกับดูแลของสถานบริการคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit For Primary Care: CUP)

2. ระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit For Secondary Care: CUS) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมี

ภารกิจด้านการรักษาพยาบาลที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นและ จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและสาขาย่อย

3. ระดับตติยภูมิ (Contracting Unit For Tertiary Care: CUT) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง เป็นการขยายการรักษาพยาบาลที่ จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรสูง

การให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประชาชนเข้าถึงบริการ ได้สะดวกนั้น หมายถึง จะต้องพัฒนาให้สถานบริการนั้นเป็นสถานบริการที่ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ ซึ่งให้ความสำคัญในการบริการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วย ในการพัฒนาให้สถานพยาบาลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพนั้นต้องอาศัย องค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2545 : 37) คือ

1. กลุ่มปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น อันได้แก่ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่ชัดเจน หน่วยบริการมีขนาดใหญ่เกินไป มีการจัดบริการที่ผสมผสาน มีทีมงานที่มีทัศนคติที่ดี และมีศักยภาพในการให้บริการที่ผสมผสานสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวมจัดระบบการทำงานที่สร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีระบบ และ ต่อเนื่อง ทีมงานรับผิดชอบต่อผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนโดยรวม มากกว่าการรับผิดชอบเป็นกิจกรรม และมีระบบการติดตามผู้รับบริการ

2. กลุ่มปัจจัยส่งเสริมให้การจัดการบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ อันได้แก่ ที่ตั้งและการจัดองค์ประกอบของสถานพยาบาล เน้นความสะดวกในการใช้บริการของประชาชน มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การจัดการระบบการเงิน การคลัง การเชื่อมโยงกับการบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง และ การแบ่งภาระงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลให้ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกัน

3. กลุ่มปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการบริการปฐมภูมิ เป็นการสนับสนุนจากภายนอก เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการได้ตามเป้าหมายซึ่งจำเป็นต้องมีทีมสนับสนุน ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากร และวิชาการด้านต่างๆ อย่างชัดเจน เพื่อเอื้อให้หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการที่จำเป็นตามความเร่งด่วน หรือ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2545 : 37)

ปัจจุบันประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย จะเห็นได้จากแบบแผนความเจ็บป่วยที่สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ในการปฏิรูป

สุขภาพจึงปรับวิธีคิดเรื่องสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพ และ ความสามารถให้บุคคลมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเอง หรือครอบครัวได้ทั้งภาวะปกติ เจ็บป่วยเล็กน้อย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ผสมผสาน เป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รู้ เข้าใจ ตัดสินใจวางแผน และดำเนินกิจกรรมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของตนเอง ครอบครัว ชุมชน มีการให้บริการตามองค์ประกอบหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยกำหนดรูปแบบการจัดบริการ 8 กิจกรรม เป็นกระบวนการหลัก คือ 1. สำรวจครอบครัว 2. ลงทะเบียน/คัดกรอง 3. บริการหลัก 4. ให้คำปรึกษา 5. บริการก่อนกลับบ้าน 6. ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน 7. ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง 8. กิจกรรมชุมชน จากกระบวนการหลัก 8 กิจกรรม นำมากำหนดเป็นมาตรฐานคุณภาพ ด้านบริการ ด้านบริหาร และ ด้านวิชาการ จำนวน 26 ข้อ และมีองค์กรภายนอกตรวจสอบและรับรอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองความคาดหวัง และความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ต่อมากระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจนขึ้นในปีพ.ศ 2546-2547 เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในประเทศไทยได้นำมาตรฐานการบริการมาใช้เพื่อพัฒนา ปรับปรุง สู่คุณภาพมาตรฐานบริการ(Health Care Accreditation HCA) จากเกณฑ์ประเมิน 26 ข้อ ประกอบด้วย 42 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็น 3 หมวด

ดังตารางที่ 1

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน		จำนวนข้อ	จำนวนตัวชี้วัด	เกณฑ์ประเมินผ่าน %	หมายเหตุ
หมวดที่1	มาตรฐานด้านบริการ	18	29	70	รายชื่อในแต่ละหมวด
หมวดที่2	มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	5	10	60	
หมวดที่3	มาตรฐานด้านวิชาการ	3	3	60	
ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ต้องผ่านการประเมิน Health Care Accreditation		26	42	รวมทุกหมวดต้องผ่าน70 %	ต้องผ่าน 50 %

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน จำนวนข้อ จำแนกตามหมวด

ในปีงบประมาณ 2549 กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 30 ในปีงบประมาณ 2550 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 และผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ในปี 2551 ในส่วนของจังหวัดสมุทรสงคราม มีศูนย์สุขภาพชุมชน 53 แห่ง มีบุคลากรสาธารณสุขให้บริการทั้งหมด 249 คน จากการประเมินผลคุณภาพบริการ HCA พบว่า ในปีงบประมาณ 2548 มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.2 ปีงบประมาณ 2549 มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่จะมีปัญหาตกเกณฑ์ในด้านการบริการ รองลงมา คือ ตัวชี้วัดด้านบริหารจัดการ และ ด้านวิชาการ โดยแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ (รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 2549 :71) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนาการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อยกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยเร่งด่วน

การที่จะทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลการปฏิบัติงาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับของประชาชนนั้นมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลต่อการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขให้บริการจะต้องประกอบด้วย 1.มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการหลัก 8 กิจกรรมในแนวความคิดและหลักการที่ถูกต้องและเหมาะสมเพราะความรู้มีส่วนทำให้เกิดความเข้าใจทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร โดยความรู้และการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติอีกด้วย (อรชร วรรณพฤษ 2546 : 30) 2.มีสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ 3.มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะช่วยเหลือกันและพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน (นรินทร์ สังข์รักษา 2536 : 72-83) จากแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษา และด้วยปัญหาในระดับปัจเจกบุคคล ปัญหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนบทบาทวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนภายใต้เงื่อนไขการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ความรู้ แรงจูงใจ ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ของบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิว่าเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์ต่อกันหรือไม่ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลอันจะนำไปใช้เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพิจารณาหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดความรู้ สนับสนุนด้านแรงจูงใจ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ มากยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ของการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงจูงใจ และ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

4. ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน จะแตกต่างกันหรือไม่
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่

5. สมมติฐานการวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งต่างกันจะมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน
2. บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานต่างกันจะมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน
3. บุคลากรสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกันจะมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน
4. บุคลากรสาธารณสุขที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ต่างกันจะมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน
5. อายุ อายุราชการ ความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข

6. ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมดในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 53 แห่ง ซึ่งปฏิบัติราชการก่อนเดือน มกราคม 2550 มีจำนวน 249 คน

2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 152 คน (ข้อมูล งานการเจ้าหน้าที่จังหวัดสมุทรสงคราม ณ วันที่ 31 มกราคม 2550) ซึ่งคำนวณจำนวนตัวอย่างได้จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 303)

3. ขอบเขตด้านตัวแปร variables ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) มีดังนี้

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- เพศ
- อายุ
- อายุราชการ
- วุฒิการศึกษา
- ตำแหน่ง

3.1.2 ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1.3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1.4 ปัจจัยด้านความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย กระบวนการหลักของงาน 8 กิจกรรม ดังนี้

- 3.2.1. การสำรวจครอบครัว
- 3.2.2. การลงทะเบียน/คัดกรอง
- 3.2.3. การบริการหลัก
- 3.2.4. การให้คำปรึกษา
- 3.2.5. การบริการก่อนกลับบ้าน
- 3.2.6. การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

3.2.7. การประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง

3.2.8. การทำกิจกรรมในชุมชน

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งเขตรับผิดชอบชัดเจน เป็นการให้บริการเชิงรุก ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสาน ในเรื่อง การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ที่ไม่ต้องใช้เทคนิค และวิธีการที่ยุ่งยากซับซ้อนมาก เพื่อใช้เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน ดูแลสุขภาพของประชาชนไม่เกิน 1,000 คนต่อหน่วยบริการ

2. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นข้อมูลของแต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

- อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการในกระทรวงสาธารณสุขของบุคลากรนับเวลาเป็นปี

- วุฒិการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่จบชั้นสูงสุด ได้แก่ อนุปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท

- ตำแหน่ง หมายถึง ระดับชั้นที่ได้รับแต่งตั้งให้มีหน้าที่รับผิดชอบ ตามที่ ก.พ. กำหนด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

4. ความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่าของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องข้อเท็จจริงของการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับความหมาย วิธีการและกระบวนการทำงาน ตลอดจนหลักการและแนวคิดในการปฏิบัติงาน

5. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การกระทำหรือสภาพสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นหรือผลักดันให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดความเต็มใจ พอใจและมุ่งมั่นที่จะทำงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ดีที่สุดและให้ประสบผลสำเร็จ โดยเกิดความรู้สึกว่างานนี้เป็นงานที่สำคัญและท้าทายความสามารถ มีการมอบหมายงาน

ให้รับผิดชอบ การตัดสินใจในงาน มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน กิจกรรมของงานทำให้ได้รับการพัฒนาให้เกิดทักษะใหม่ ได้รับการยอมรับนับถือ ได้รับประโยชน์จากการทำงานโดยมีโอกาที่จะก้าวหน้าและได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม

6. ความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดที่ใส่ใจ สนใจ ยินดีและมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนตั้งแต่การสำรวจครอบครัว การลงทะเบียนคัดกรอง การบริการหลัก การให้คำปรึกษา การบริการก่อนกลับบ้าน การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน การประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง การทำกิจกรรมในชุมชน

7. พฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ลักษณะที่แสดงออกของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ ต่องานบริการสุขภาพตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งครอบคลุมกระบวนการหลักของงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบด้วย 1) การสำรวจครอบครัวและชุมชน 2) การลงทะเบียน/คัดกรอง 3) การบริการหลัก 4) การให้คำปรึกษา 5) การบริการก่อนกลับบ้าน 6) การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน 7) การประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง และ 8) การจัดกิจกรรมในชุมชน

8. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด และมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้ข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานส่งเสริม และพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรสงคราม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารของหน่วยงานสาธารณสุข ในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิของจังหวัดสมุทรสงคราม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงครามครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

1. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

1.1 วิวัฒนาการของศูนย์สุขภาพชุมชน

บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539 :12-13) ได้สรุปวิวัฒนาการของศูนย์สุขภาพชุมชนในปี พ.ศ. 2456 ดังนี้ในระยะแรกมีการจัดตั้ง โอสถสภา (โอสถสภา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดเป็นสถานที่บำบัดโรค และสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมา ใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงเป็น สุขศาลา

ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลา ประเภทนี้เรียกเป็น สุขศาลาชั้นหนึ่ง ส่วนสุขศาลาชั้นสอง คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขใน พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลไปดำเนินการสุขศาลาชั้นหนึ่ง ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาล อยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมา สุขศาลาชั้นหนึ่งเหล่านี้ได้พัฒนาเป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง (พ.ศ.2515) เป็นโรงพยาบาลอำเภอ (พ.ศ.2518) จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ สุขศาลาชั้นสอง ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น สถานีอนามัยชั้นสอง (พ.ศ.2495) และเป็นสถานีอนามัย (พ.ศ.2515) มาจนถึงปัจจุบัน

ในส่วนของสำนักงานผดุงครรภ์เริ่มในปี พ.ศ.2497 รัฐบาลให้การสงเคราะห์แก่มารดา และทารกเพื่อลดอัตราตายของทารก จึงได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ชั้นสอง ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานีอนามัย โดยให้ตั้งเป็น สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง ที่บ้านกำนัน

ต่อมามีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุนผูกพันให้ผู้ บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไปประจำที่ สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบไม่มีทุนผูกพัน

ใน พ.ศ.2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานี อนามัย ทำให้มีจำนวนสถานีอนามัยเพิ่มมากขึ้นในปีดังกล่าว

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในระดับหมู่บ้านเริ่มเมื่อ พ.ศ.2523 รัฐบาลในท้องถิ่นที่จบ มัธยมศึกษา3 เข้ารับการอบรมมานาน 3 เดือน แล้วส่งกลับไป ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนซึ่งจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านพื้นที่เฉพาะ ได้แก่ หมู่บ้านเขต เสี่ยงในชายแดน หมู่บ้านเขตชนบทบางกลุ่ม เช่น ชาวไทยภูเขา เป็นต้น สถานบริการสาธารณสุข ชุมชนอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยในตำบลนั้นๆ

ต่อมาในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายของการพัฒนาสถานีอนามัย จึง ได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี 2535-2544 รวม 10ปี โดยกำหนดสถานีอนามัยเป็น 2ประเภท คือสถานีอนามัยทั่วไปและสถานีอนามัยขนาดใหญ่

ในปี พ.ศ.2544 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีชื่อเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้รับการ จัดตั้งมาจากสถานีอนามัยที่มีอยู่เดิม มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็น ทางด้านสุขภาพชุมชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์ รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและมีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการ สร้างสุขภาพและความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน ป้องกันและ ลดปัญหาสุขภาพ จิต สังคม โดย ประชาชนมีส่วนร่วม

1.2 ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทาง การแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความ จำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพ ในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้

คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2547 : 3)

1.3 แนวคิดในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนต้องร่วมกันจัดทำศูนย์สุขภาพชุมชนหรือPCU เพราะศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปสู่ทิศทางที่สังคมไทยต้องการคือ การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงเป็นดังนี้ (สำเร้ง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545 : 22-23)

1.3.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิด

(1) การปฏิรูปโครงสร้างระบบบริการที่มี Hospital Care กับ Primary Care

(2) การปฏิรูประบบบริการเพื่อให้เกิด EQESA

E= Equity - การได้รับสิทธิเสมอภาค

Q= Quality - คุณภาพ คือ

- คุณภาพทางพฤติกรรมบริการ

พึงพอใจ

- คุณภาพทางกิจกรรมบริการ

คุณภาพ, มาตรฐาน

องค์รวม, ผสมผสาน, บูรณาการ

E= Efficiency มุ่งเน้นผลลัพธ์ ลงทุนน้อยประโยชน์สูงสุด(ใกล้บ้าน

,ใกล้ใจ)

SA= Social Accountability - ชุมชนมีส่วนร่วม / ตรวจสอบได้

(3) การปฏิรูประบบการเงินการคลังโดยจำเงินระบบเดียวไปที่ระดับล่าง(Block Grant)

(4) การปฏิรูประบบงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

สำเร้ง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545 : 9-10) กล่าวว่า จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นการปฏิรูปและเปลี่ยนแปลง (Reform) ที่สำคัญ การปฏิรูปและเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปประกอบด้วย

Re-Think สร้างเจตคติต่อการจัดบริการแบบองค์รวม

Re-Design ออกแบบระบบงานให้เอื้อต่อการจัดบริการแบบองค์รวม

Re-Tool ออกแบบเครื่องมือ เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารใหม่

Re-Train ฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิด 3 Re แรก

1.3.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของการกระจายอำนาจ ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาคมสุขภาพเพราะ

- 1) ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ที่เป็นของชุมชน โดยชุมชนเป็นเจ้าของ
- 2) การบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชนต้องมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายการบริหารและกำหนดแผนงาน โครงการที่จะดำเนินการโดยชุมชนสำรวจ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และ สุขภาพดีถ้วนหน้า (สคถ.) เพื่อนำข้อมูลปัญหาความต้องการ การบริการมาเชื่อมต่อกับศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3) ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ ประเมินความพึงพอใจในการเลือกสถานบริการเพื่อลงทะเบียน
- 4) รูปแบบบริการต้องเป็นหมอประจำครอบครัว ชุมชน ต้องร่วมคิด

1.3.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นรูปธรรมของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 1) ประชาชนไปศูนย์สุขภาพชุมชนโดยไม่ต้องจ่ายเงินเอง รัฐจ่ายเงินต่อหัว ประชากร สำหรับงานสร้างซ่อมสุขภาพ
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นหมอประจำครอบครัว มี Bonding แห่งความผูกพันกัน
- 3) เนื่องจากเงินเป็นของประชาชน ถ้าไปรักษาต้องใช้เงินมาก การสร้างสุขภาพใช้เงินน้อยกว่า จึงต้องมีการจัดระบบบริการที่มุ่งเน้นชุมชนมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ และพึ่งตนเองมากกว่าบริการ
- 4) ในอนาคตประชาชนจะเลือกสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจได้อย่างอิสระ

1.4 ลักษณะสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ที่เรียกว่า “การบริการแบบเบ็ดเสร็จ” (comprehensive care)

สำเร้ง แหงงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545 : 107-111) ได้กำหนดลักษณะสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ มี 3 มาตรฐานดังนี้

1.4.1 มาตรฐานทางโครงสร้างหรือกายภาพ

เป็นขั้นตอนของการเตรียมศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็น โครงสร้าง หรือกายภาพที่มองเห็นชัดเจน ดังนี้

- (1) ด้านที่ตั้งและประชากร

1.1. มีประชากรรับผิดชอบไม่เกิน 10,000 คน ต่อ ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง

1.2 สถานที่ตั้งของศูนย์สุขภาพจะต้องอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบประชากร ถ้าอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบ ประชากรจะต้องไม่ไกลเกินกว่าการเดินทาง 30 นาที โดยรถยนต์

(2) ด้านบุคลากร

2.1 ใน 1 PCU มีประชากรรับผิดชอบ 10,000 คน มีบุคลากรให้บริการ 8 คน หรือ สัดส่วน เจ้าหน้าที่ : ประชากรที่รับผิดชอบ = 1 : 1,250 บุคลากรทั้ง 8 คน ประกอบไปด้วย

- แพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน ในอนาคต เมื่อมีแพทย์เพิ่มขึ้น ควรจะรับผิดชอบประชากร 1:3,000 คน (มีแพทย์ประจำทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ) ในปัจจุบันยังไม่มีแพทย์ประจำ ให้ใช้พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพทดแทนไปก่อน โดยอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่เป็น CUP หรือ Main Contractor หรือมีแพทย์เคลื่อนที่มาดูแลเป็นระยะ

- ทันตแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 20,000 คน นั่นคือ ทันตแพทย์ 1 คน ดูแล 2 PCU ในขณะที่ยังไม่มีทันตแพทย์ให้ใช้ทันตภิบาลแทน โดยอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ หรือ ทันตแพทย์จาก ศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆ หรือจาก CUP หรือ Main Contractor เป็นผู้ดูแลจัดหน่วยเคลื่อนที่มาเป็นระยะ

- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ : ประชากร = 1 : 5,000 ในอนาคตควรพัฒนาให้เป็นสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ : ประชากร = 1 : 900

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ 4 คน ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสามารถให้บริการปฐมภูมิได้อย่างต่อเนื่อง- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้อง Lab เจ้าหน้าที่การเงิน / การบัญชี ฯลฯ จะเข้ามาช่วยเสริมและสนับสนุนเป็นครั้งคราว เช่น เภสัชกร มาช่วยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง , เจ้าหน้าที่การเงินมาช่วยสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่เหล่านี้อยู่ใน CUP ซึ่งช่วยเหลือ PCU

2.2. บุคลากร 8 คน ที่ปฏิบัติงานประจำเป็นทีมไม่น้อยกว่า 75% ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด

2.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานของบุคลากร ในการบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อ สัปดาห์ เช่น 10 ชั่วโมงต่อวันในวันธรรมดาและ 3 ชั่วโมงต่อวันในวันหยุดราชการ

2.4 บุคลากรมีการจัดการกระบวนการอบรมทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงาน (skill) และทัศนคติ (Attitude) ในเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวคิด สถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ถ้ายังมีบุคลากรไม่ครบให้จัดอบรมบุคลากรที่มีอยู่แล้วหรือจัดสาขาวิชาชีพอื่นทดแทนไปพลางก่อน การจัดอบรมควรจัดให้เป็นแบบ On the job Training อยู่ในสถานที่ปฏิบัติงานในชุมชน

(3) ด้านวัสดุ / อุปกรณ์ และเครื่องมือ

การจัดวัสดุ-อุปกรณ์ เพื่อบริการประชาชน และดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัว ดังนี้

3.1 ครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ฯลฯ ควรมีให้ครบ และจัดให้เหมาะสม มีพื้นที่บริการเพียงพอ

3.2 มีอุปกรณ์ / วัสดุ / เครื่องมือ เพื่อการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม-ฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างครบถ้วนพอเพียงและมีระบบ Sterile System ที่ถูกต้อง เช่น มี Stethoscope วัสดุตรวจการตั้งครรภ์ อุปกรณ์วัดสายตา อุปกรณ์วัดสายตา ยาเวชภัณฑ์มีโซ่ยา อุปกรณ์การตรวจชันสูตรพื้นฐาน ฯลฯ

3.3. ครุภัณฑ์ / ยาพาหนะ อุปกรณ์สื่อสารเพื่อติดต่อกับ CUP และใช้ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติงานในชุมชน เช่น รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ โทรสาร ฯลฯ รถยนต์ที่ใช้ในการส่งต่อ ถ้ายังไม่สามารถจัดไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อาจมีประจำไว้ CUP เมื่อศูนย์สุขภาพชุมชนใดจะใช้ให้ประสานเข้ามา

(4) การเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินงาน เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนต้องใช้ระบบข้อมูล เพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง เพื่อดูแลประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การส่งเสริมระบบข้อมูลเพื่อการบริการและสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน จึงต้องแสดงให้เห็นทางกายภาพด้วย เช่น การเตรียมแบบสำรวจแบบประเมินสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การเตรียม Family Folderระบบข้อมูลบัญชี 1-8 เพื่อติดต่อผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องการเตรียมคอมพิวเตอร์ การจัดอบรม การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนร่วมมือและประสานงานการเก็บข้อมูล ฯลฯ

1.4.2 มาตรฐานกระบวนการ การจัดการหรือการปฏิบัติกิจกรรมหรือ Process ดำเนินงาน

เมื่อมีมาตรฐาน โครงสร้างแล้ว กระบวนการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในการจัดบริการของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

(1) การจัดให้มีการบริการผสมผสานครบทั้ง 4 เรื่อง ดังนี้

1.1 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้วยข้อ “ก” ให้บริการรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรังโดยผสมผสานกับการให้ความรู้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่จำเป็น

1.2 การให้บริการสร้างสุขภาพ ด้วยข้อ “ส” ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องส่งเสริมให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่งได้มีตัวชี้วัดการสร้างสุขภาพไว้แล้วทั้งในสถานบริการและในชุมชนเพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

1.3. การบริการเชิงรุก ด้วยชื่อ “ชร” ศูนย์สุขภาพชุมชนต้องทำงานผสมผสานการทำงานสร้างสุขภาพ และซ่อมสุขภาพในชุมชน เช่น ติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัว ในรายที่จำเป็น การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการสร้างสุขภาพในชุมชน

1.4. การบริการด้านทันตกรรม ด้วยชื่อ “ท” หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีการบริการด้านการรักษาพื้นฐาน และส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรมด้วย

กรณีศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีบริการภายในศูนย์สุขภาพชุมชน ของตนเอง จะต้อง Contract กับศูนย์สุขภาพชุมชนอีกแห่ง เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ได้โดยสะดวก

(2) การจัดการบริการประชาชนที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรจัดการให้เกิดความสะดวก รวดเร็วอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม โดยประชาชนควรได้รับบริการภายใน 1 ชั่วโมง เมื่อมาถึงสถานบริการและมีระบบเชื่อมต่อในการรับส่งต่อผู้รับบริการให้สะดวกรวดเร็ว ทำให้ประชาชนต้องการมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

(3) มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ นำข้อมูลมาใช้ในการทำงาน โดยการดูแลบุคคลและครอบครัว เช่น เจ้าหน้าที่ทุกคนควรจัดทำ Family Folder เพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการแบบองค์รวม และควรจัดระบบ OPD Card และการลงบันทึกเพื่อการดูแลผู้รับบริการต่อเนื่อง ระบบการลงบัญชี 1-8 เพื่อติดตามผู้รับบริการ รวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่จัดเก็บเพื่อการพัฒนาแก้ปัญหา ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ฯลฯ มีการนำข้อมูลควรนำมาวิเคราะห์หาปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคือ

(4) มีการจัดระบบส่งต่อ ทั้งการส่ง และรับกลับเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น และมีการติดตามแลกเปลี่ยน case ที่ส่งต่อเพื่อพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

(5) มีการจัดระบบการนิเทศ-ควบคุม-กำกับ และฝึกอบรม พัฒนางานวิชาการพื้นฐาน เพื่อการจัดการบริการ โดยมีตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เช่น ANC , Guide Line การตรวจรักษาขั้นต้น , มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน ควรมี Intensive เพื่อเป็นเครื่องมือกระตุ้นและกำกับการทำงาน

(6) มีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค โดยการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันระหว่าง CUP กับ PCU และ PCU กับ PCU อย่างต่อเนื่อง

1.4.3 มาตรฐานของผลลัพธ์ หรือผลการดำเนินงาน

เมื่อศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีการดำเนินงานตามข้อ 1) โครงสร้าง ข้อ 2) กิจกรรม จะเกิดผลลัพธ์ที่เป็น Out-put / Out-Come / Impact ดังต่อไปนี้

(1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ได้รับบริการครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน (Coverage) หรือตัวชี้วัดที่ควรจะเป็น

(2) ประชาชนในความรับผิดชอบป่วยด้วยโรคติดต่อ ต้องมีการรายงานอย่างครบถ้วนทันเวลา และโรคติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนจะถูกค้นพบได้เร็วขึ้น

(3) ประชาชนและบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีสัมพันธที่ดีต่อกัน (Bonding)

(4) ประชากรเจ็บไข้ได้ป่วย จะมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น

(5) เมื่อเปิดโอกาสให้เลือกลงทะเบียนประชาชนจะเลือกลงทะเบียนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของตนเอง

(6) เมื่อสอบถามความพึงพอใจ จะพึงพอใจในศูนย์สุขภาพชุมชน ของตนเองและประชาชนยอมรับบุคลากรให้เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพประจำครอบครัว

(7) ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ มีความร่วมมือ และประสานงานกับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างดี

(8) ประชาชนมีสถานะสุขภาพดีขึ้น ไม่ป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้

(9) ถ้าการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของทุกจุดดำเนินการ ได้เป็นอย่างดี ประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน จะมาปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของตนเองก่อนทุกครั้ง จะมีผลทำให้ผู้ป่วยที่ OPD ของ รพศ. และรพช. ในปัจจุบันลดจำนวนน้อยลง หรืออาจจะไม่มีเลย คงมีเฉพาะผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ต้องการพบแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น

เนื่องจากในศูนย์สุขภาพชุมชนมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมาก และแต่ละงานมีกิจกรรมที่แตกต่างกันจึงต้องมีมาตรฐานการจัดการของระบบต่างๆในศูนย์สุขภาพชุมชน (วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ 2545 : 75)

1) คุณภาพบริการ

- มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานในโรคที่พบบ่อย
- มีรายงานที่แสดงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการ

2) การสื่อสาร

- มีการจัดแผนพับให้ความรู้ หรือจัดให้มีสื่อต่างๆ เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้ให้แก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้เข้าใจถึงการมารับบริการที่หน่วยบริการนี้ และการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ซึ่งข้อมูลนี้ควรต้องมีการปรับให้ทันสมัยสม่ำเสมอ

- มีหลักฐานที่แสดงถึงความพยายาม ในการที่จะมีการพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3) ความต่อเนื่องของการบริการ

- มีมาตรฐานการบริการ และ ระบบการตรวจสอบที่ทำให้บริการมีความต่อเนื่อง เช่น การมีระบบนัดหมาย การตรวจสอบและติดตามผู้ที่ไม่มารตามนัดหมาย

- มีการจัดระบบข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้พิจารณาความต่อเนื่องของการมารับบริการได้ชัดเจน

- มีการจัดการที่จะทำให้ผู้รับบริการได้พบกับแพทย์ หรือ ผู้ให้บริการเดิมอย่างต่อเนื่อง

- มีการติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในกรณีที่ถูกรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน

4) การส่งเสริมสุขภาพ

- มีนโยบายและแนวทางในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นในบางเรื่องเป็นปัญหาของพื้นที่นั้น และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักวิชาการที่เหมาะสม

- มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด

- มีแนวทางในการเฝ้าระวัง และกระตุ้นการพัฒนาการเด็กตามมาตรฐาน

- มีการให้วัคซีน ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5) ระบบข้อมูลข่าวสาร

- มีการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบ ครบถ้วน และต่อเนื่อง

- มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ ตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- หากมีการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จะต้องมียระบบป้องกันการสูญหาย และมีการปรับข้อมูลให้ทันสมัย

6) ระเบียบข้อมูลผู้รับบริการ

- มีการบันทึกข้อมูลที่จำเป็นของผู้รับบริการตามลำดับเวลา ข้อมูลจำเป็นประกอบด้วยประวัติโรคนิฉัยโรค ยาหรือกระบวนการให้บริการที่มีการบริการให้แก่ประชาชน ในแต่ละครั้ง

- หากเป็นผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ควรมีบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเช่นการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ สภาพน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ

7) ระบบบริหารจัดการ

- การจัดการเกี่ยวกับการส่งต่อ ไปตรวจชันสูตรโรค การส่งชิ้นเนื้อ ทั้งในเรื่องการลงทะเบียน การติดตามผล การนำผลไปใส่ในแฟ้มข้อมูลผู้ใช้บริการ

8) การจัดการสถานที่

- ขนาดพื้นที่ของสถานที่ให้บริการพอเพียงสำหรับการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานบริการ

9) ระบบยา

- ระบบการเก็บรักษายาในคลังยาที่เหมาะสม

มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยามาเชื้อ

ยาคันตรายต่างๆ และยาใช้สำหรับทาภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด

มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก

- ระบบบริการและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพโดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP

มียาฉุกเฉินและ ANTIDOTE พอเพียงในคลังยา

ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์

มีระบบการตรวจสอบยา ก่อนจ่ายยา

ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

1.5 กระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

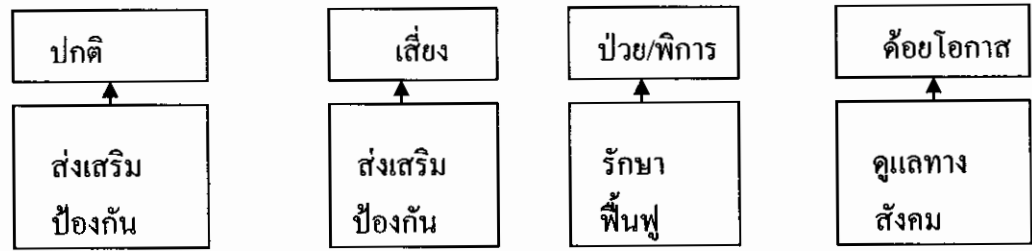
1.5.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน

(1) สร้างสัมพันธภาพ

(2) รู้จักและเข้าใจสภาพวิถีชีวิต

(3) ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการในบริการโดยจำแนก ประชาชน

ครอบครัวเป็นกลุ่มเพื่อการจัดบริการตามสภาพปัญหา ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แผนการจัดกลุ่มบริการ

1.5.2 การลงทะเบียน/การคัดกรอง

ตารางที่ 2 การลงทะเบียนและการคัดกรอง

การลงทะเบียน	การคัดกรอง
การจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อช่วยให้เกิดการดูแลอย่างผสมผสานเป็นองค์รวมต่อเนื่อง <ul style="list-style-type: none"> - Family Folder - OPD Card/Chronic Card - Well Baby Card - ผล Lab /Refer/ผลเยี่ยมบ้าน - การจักระบบนัดหมาย - การจักระบบข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาความคาดหวังของผู้มารับบริการ - การประเมินปัญหาด้าน Bio-Psychosocial - การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง - การให้คำแนะนำเบื้องต้น

1.5.3 บริการหลัก

ตรวจรักษา / ส่งเสริมป้องกัน / ทันตกรรม / อุบัติเหตุฉุกเฉิน / ชันสูตร / ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิประโยชน์

1.5.4 การให้คำปรึกษา

- (1) ให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาและเข้าใจปัญหาของตนเอง
- (2) ให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับตัวให้เหมาะสม
- (3) การให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาหาสาเหตุติดตาม MATRIX PROGRAM

1.5.5 บริการก่อนกลับบ้าน

- (1) ตรวจสอบความเข้าใจการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวัง
- (2) จ่ายยา / เก็บเงิน
- (3) นัดหมายเพื่อรับบริการต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้าน ส่งต่อ นัดมารับบริการต่อเนื่อง)

1.5.6 การส่งต่อ / การเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 3 การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

การส่งต่อ	การเยี่ยมบ้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานเครือข่าย - มีจุดเชื่อมต่อชัดเจน - มีระบบส่งต่อและตอบกลับ - ถ้าผู้ป่วย Admit ต้องไปเยี่ยมที่ รพ. - ถ้าผู้ป่วยไม่ไปตามการส่งต่อ ต้องไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อหาสาเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการและครอบครัว - เพื่อค้นหาศักยภาพของครอบครัว และเครือข่าย ทางสังคม นำมาเสริมสร้าง Self Care - เพื่อให้บริการต่อเนื่องโดยติดตามเยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> * กรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและมีปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง * กรณีที่ผู้ป่วยกลับมาจากโรงพยาบาล และมีปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง * กรณีที่ผู้ป่วยขาดนัด * กรณีที่ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่อง * กรณีอื่นๆ

1.5.7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

ข้อมูลนำเข้าในการประชุม

- (1) ทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของศูนย์สุขภาพชุมชน
- (2) ผลการให้บริการ (ขาดนัด/ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน)
- (3) การเฝ้าระวังโรค
- (4) ปัญหาสุขภาพที่พบจากการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและปัญหาสุขภาพที่พบจากการดำเนินงานในชุมชน
- (5) พหุติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง
- (6) Feed Back จากผู้รับบริการหรือผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับ บริการเป็นระยะ
- (7) ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
- (8) ปัญหา อุปสรรค / ผลการแก้ปัญหาที่ผ่านมา

1.5.8 กิจกรรมในชุมชน

(1) การค้นหาศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน

(2) กิจกรรมบริการชุมชน ได้แก่ การคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยง / การสอบสวนโรค / การป้องกันควบคุมโรค / การสุขภาพิบาล การรณรงค์ต่างๆ

(3) การแสวงหาการมีส่วนร่วมจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคมสร้างเสริมสุขภาพ

(4) สนับสนุนบทบาทของชุมชนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ร่วม เรียนรู้

(5) จัดกระบวนการประชาคมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ประชาชน

1.5.9 การบริหาร

(1) คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร

(2) แผนงาน ควบคุมกำกับ ประเมินผล

(3) การนำองค์กร การจัดองค์กร การสร้างทีมงาน การมอบหมายงาน

1.5.10 การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

(1) Internal / External Surveyor

(2) เน้นความเป็นกัลยาณมิตร

(3) เน้นระบบงานในกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ขั้นตอน 1-8

1.5.11 กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

(1) เป็นกิจกรรมของชุมชนที่สำรวจในครอบครัว ความจำเป็นพื้นฐาน 32 ตัวชี้วัด ข้อมูลชุมชน 13 ตัวชี้วัด รวมเป็น สุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน 45 ตัวชี้วัด

(2) ชุมชนจะรู้ปัญหาด้วยตนเอง และวางแผนแก้ไขด้วยชุมชนเอง

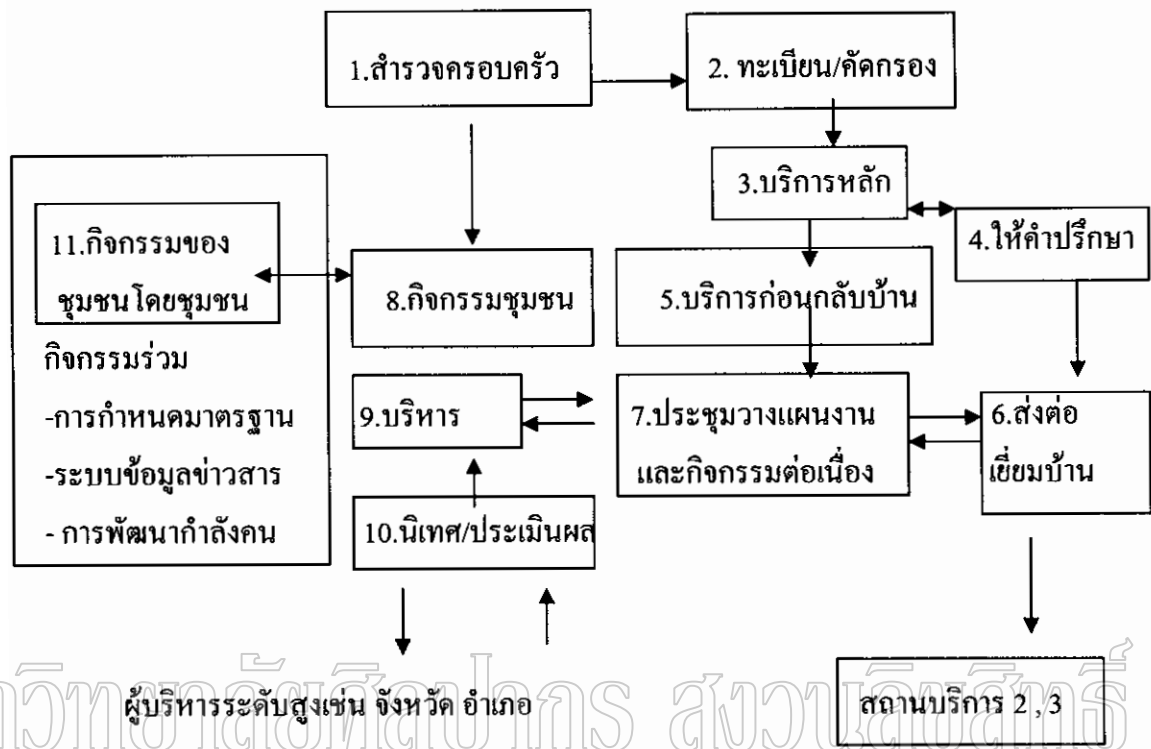
(3) บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะไปร่วม Empowerment ชุมชน ให้เข้มแข็งมากที่สุด

ที่สุด

(4) กิจกรรมอื่นๆ ที่ชุมชนดำเนินการเอง และบุคลากรเข้าไปส่งเสริมสนับสนุน

การกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จากเดิมที่กำหนด Job description และหน้าที่รับผิดชอบตามงานจากกรมกองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสาธารณสุขมูลฐาน ฯลฯ ภายหลังจากการทำงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน มุ่งเน้นการยึดครอบครัวเป็นฐานที่จะต้องทำทุกกิจกรรมแบบองค์รวม (holistic)

กับโครงสร้างเครือข่ายบริการจากกระทรวงสาธารณสุขโดยให้กำหนดตาม macro-flow chart ตามกระบวนการหลักของ ศูนย์สุขภาพชุมชนดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กิจกรรมหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยแบ่งบทบาทร่วมและบทบาทเฉพาะของบุคลากรแต่ละคน หรือแต่ละวิชาชีพ ตามพื้นฐานความรู้ความสามารถและความเป็นไปได้ในการทำงานจริง ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีม ให้บริการสุขภาพและมีบทบาทรับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของหน่วย รวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสานในกรณีที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง พยาบาลวิชาชีพถือว่ามีบทบาทหลักในการดำเนินงานทั้งหมดของหน่วยบริการ รวมถึงทำหน้าที่เป็นหมอประจำครอบครัวด้วย แต่ถ้าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีนามัย จะต้องมีการตกลงบทบาทร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยว่าจะแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบกันอย่างไร อาจจะมีขั้นตอนของการทำงาน เช่น ในช่วงแรกพยาบาลวิชาชีพอาจมีบทบาทในการจัดระบบเครื่องมือที่เกี่ยวกับระบบ Sterile การจัดเครื่องมือในการทำแผลผ่าตัดเล็ก การพยาบาลต่างๆ ช่วยเพิ่มความรู้ด้านนี้ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัย ขึ้นต่อไปพยาบาลอาจมีบทบาทในการให้บริการในสถานีนามัย ทั้งด้านการตรวจรักษาโรค และบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานีนามัย พร้อมๆกับการ

ออกไปเยี่ยมบ้าน ลงชุมชนดูแลสภาพพื้นที่ให้รู้จักชุมชน และสามารถร่วมให้บริการในชุมชนในระยะต่อไป และทำหน้าที่เป็นหมคประจำครอบครัวด้วย

2. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการปฏิบัติงานในด้านบริหารงานสาธารณสุขในฐานะหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะทำงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนงานสาธารณสุข การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับการสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรค การวางแผนการให้บริการสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ฯลฯ การฝึกอบรม การสุศึกษา การประสานงาน และสนับสนุนการวางแผนทุกระดับ การวางแผนนิเทศงาน ติดตามและประเมินผลงาน การจัดรูปแบบปรับปรุงองค์กร การวางแผนกำลังคนและจัดทำงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขและบริหารทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข การรวบรวมแผนหน่วยงานย่อย และการกระจายแผนงานสำหรับหน่วยปฏิบัติงานต่างๆ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แผนงานการสาธารณสุขบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตลอดจนการจัดให้มีและสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุข สนับสนุนและดำเนินการในการศึกษาวิจัยค้นคว้าเพื่อพัฒนามาตรฐานงานและกลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

3. นักวิชาการสาธารณสุข จะปฏิบัติงานทางวิชาการสาธารณสุข ซึ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาทางวิชาการสาธารณสุข กำหนดนโยบาย การวางแผนและดำเนินงานวิชาการสาธารณสุขตามแผน วัดและประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศควบคุมติดตามผลและประเมินผลงานสาธารณสุข และงานวิชาการสาธารณสุข ศึกษาค้นคว้า วิจัย ด้านวิชาการสาธารณสุข จัดสอน สอนและอบรมด้านวิชาการสาธารณสุข จัดการประชุมและดำเนินการด้านเผยแพร่กิจกรรมทางวิชาการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะวิชาการสาธารณสุข กำหนดจรรยาบรรณและสร้างมาตรฐานงานวิชาการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

4. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข สายงานนี้ครอบคลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการแก่เด็กทุกวัย ผู้ป่วยและประชาชน โดยทั่วไปในการตรวจ ป้องกัน และบำบัดรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมและโรคในช่องปาก เป็นตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอ ศูนย์การแพทย์และอนามัยหรือสถานพยาบาลในชนบท เช่น การตรวจฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ถอนฟัน รักษาโรค และทำความสะอาดในช่องปาก หรือแผลภายหลังการถอนฟัน ฯลฯ ตามคำสั่งหรือภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์ ให้คำปรึกษาแนะนำและเผยแพร่ด้านการรักษาความสะอาด และสุขภาพของฟันและช่องปากแก่ผู้ป่วย นักเรียน ครู ผู้ปกครอง และประชาชน โดยทั่วไป จัดเตรียมและบำรุงรักษา

เครื่องมือเครื่องใช้ และ เวชภัณฑ์ต่างๆ ในกิจกรรมทันตสาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำรายงานและสถิติทางทันตสาธารณสุข เพื่อติดตามประเมินผลงานทางด้านทันตสาธารณสุข อาจปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพ การสุขภาพิบาล การควบคุมป้องกันโรค และรักษาพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

1.6 มาตรฐานการประเมินการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจนกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้กำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา (How To Develop) และจัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (Health Care Accreditation) ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 หมวด ดังนี้ ตารางที่ 4 มาตรฐานการประเมินรับรองศูนย์สุขภาพชุมชน

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	
1. มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน	
1	<p>ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน ตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง - ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก
2	<p>ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ / องค์กรเกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน</p> <p>ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ / องค์กร ที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน
3	<p>บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	ตัวชี้วัด
4	มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ
	ตัวชี้วัด - ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน
5	มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)
	ตัวชี้วัด - ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับปฐมภูมิ
หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	
2. มาตรฐานด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	
6	มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)
	ตัวชี้วัด - ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม
7	มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก
	ตัวชี้วัด - ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก
8	ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตาม คู่มือแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน
	ตัวชี้วัด - ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตาม แนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

9	มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา
	ตัวชี้วัด
	- บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสภาพ
	- ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
	- ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชน
	-ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค
10	มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันต
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการจัดบริการด้านทันตกรรม
หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ	
2. มาตรฐานด้านกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน	
11	มีบริการด้านการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา
12	มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์
	- ร้อยละของผู้รับบริการ ได้รับมอทยาที่ถูกต้องและสามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม
13	มีบริการแพทย์แผนไทย/ การแพทย์ทางเลือก
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก
14	มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และ เด็กอายุ 0-5 ปี
	ตัวชี้วัด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	- ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน-ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโต ตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก
	- ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ0-5ปีตาม EPI program
3.มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	
15	มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)
	ตัวชี้วัด
	-ร้อยละของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)
16	มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (Counseling)
หมวดที่1 มาตรฐานด้านบริการ	
3.มาตรฐานบริการต่อเนื่อง	
17	มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ
	- ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่พบได้บ่อย
18	มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และ การให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำ
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน
	- ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
หมวดที่2 มาตรฐานด้านบริหาร	
19	มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ
	ตัวชี้วัด
	- รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	- ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์
20	มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
	ตัวชี้วัด
	- แผนพัฒนาบุคลากร
21	บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
	ตัวชี้วัด
	- ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
	- ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ
	- ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหาร	
22	มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
	ตัวชี้วัด
	- ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน
	- ระบบบริหาร โดยคำนึงความคุ้มค่า
	- ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง
23	มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
	ตัวชี้วัด
	- ร้อยละของแผนงาน/ โครงการที่มีการติดตามประเมินผล
หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ	
24	มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ การให้บริการ
	ตัวชี้วัด
	- ความครอบคลุมการมีมาตรฐานให้บริการด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
25	มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
	ตัวชี้วัด
	- ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการ ต่อ นวัตกรรม
26	มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่
	ตัวชี้วัด
	- ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ไว้ต่างๆ เช่น

บลูม และคณะ (Bloom, et al., 1971: 271) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

ชวาล แพรรค์กุล (2526 : 201) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ว่า ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

ระดับความรู้จากความหมายต่างๆ และคำจำกัดความที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งแสดงออกโดยการจำ หรือระลึกได้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการต่างๆ

บลูม และคณะ (Bloom, et al., 1971 :125-130) ได้แบ่งระดับความรู้ (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ ซึ่งเรียงตามลำดับก่อนหลัง ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน แบ่งออกเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและ โครงสร้างของสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ในความหมายของบลูมนี้มี 3 ประการ คือ การแปลความหมาย การตีความ และการสรุปความ

3. การนำไปใช้ (Application) คือ การนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้สถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ การพิจารณาแยกแยะวัตถุหรือเนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่ามันประกอบเข้าด้วยกันได้อย่างไร เป็นเรื่องของกระบวนการรวมส่วนต่างๆของเนื้อหาสาระเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือ โครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อน เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ ภายในขอบข่ายของงาน หรือปัญหาที่กำหนดให้

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่อื่นๆเข้าด้วยกัน ให้เป็นเรื่องเดียวกัน

6. การประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระ เพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาการตัดสินใจ

การวัดความรู้ เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้นั้นก็มีความหลากหลายชนิดแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ ตามลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งแบบทดสอบมีลักษณะแตกต่างกันมาก ทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้ (บุญธรรม กิจปริดาภิรุต 2531 : 21-25)

1. ถ้าแบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจตามพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Attitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ในการวัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่ามีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใดและมีความสามารถทางด้านใดพิเศษ

2. ถ้าแบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) แบบสอบถามนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบ จะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and Multiple Choice Test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการสอบ จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งให้กระดาษและดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามและผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้สอบจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากๆแต่ให้เวลาน้อยๆ

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ โดยให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. ถ้าแบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Reference Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Reference Test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกันในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) และรูปแบบของการถามการตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Test) ชนิด 4 ตัวเลือก โดยวัดระดับความรู้ตามทฤษฎีของเบนจามิน เอส บลูม และคณะ ซึ่งวัดระดับความรู้ 6 ระดับ คือ วัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล

สำหรับการศึกษานี้ได้ให้ความหมายของความรู้ คือ ความสามารถทางสมองและสติปัญญาของบุคคล ในการ จำ ความเข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่า สิ่งต่างๆ โดยแสดงออกให้ผู้อื่นรับทราบได้

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

มีผู้ให้ความหมายแรงจูงใจไว้ดังนี้

ชาลซัย อาจินสมาจาร (2535: 76) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่า หมายถึงอำนาจทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาต้องการก่อให้เกิดพฤติกรรมบางอย่าง

เบเรลสันและสตีเนอ (Berelson and Steiner 1964: 340, อังโน เกียรติศักดิ์ หนูกกลาง 2544 : 5) ให้ความหมายว่า การจูงใจเป็นสภาพภายในเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ก่อให้เกิดพลังที่จะชักนำให้การกระทำของมนุษย์ดำเนินไปในทางที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

เชอเมอร์ฮอร์น (Schermerhorn 1985 : 152-186, อังโนดำรงศักดิ์ จงวิบูลย์ 2543 :12) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า แรงจูงใจเพื่องาน (Motivation to work) ว่าเป็นตัวที่เน้นถึงพลัง (Force) ที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งจะอธิบายถึงระดับแนวทางการไปสู่และการคงอยู่ของความพยายามที่จะทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นที่ความพยายามที่ใส่ลงไปในการทำงาน (Work effort) มีใช้ผลของงานที่ทำ (Work performance)

จากความหมายของ “แรงจูงใจ” ดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สภาพที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่แรงจูงใจนั้นต้องการ

แรงจูงใจอยู่ในภาวะไม่หยุดนิ่งและเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เพื่อสร้างสภาวะของร่างกายเราให้เกิดความสมดุล สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่คาดหวังไว้

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงาน

มาสโลว์ (Maslow 1970 : 28) นักจิตวิทยาได้เสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์ โดยมีสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้

1. คนทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่สิ่งจูงใจอีกความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่ยังเป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปสูง ตามลำดับความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต้นได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงจะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

มาสโลว์ (Maslow 1970 : 28) ได้สรุปลักษณะของการจูงใจว่าเป็นไปตามลำดับขั้นของความต้องการ(Hierarchy of Needs)ซึ่งมีลักษณะจากต่ำไปหาสูงดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอดเกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยสี่ โดยทั่วไปองค์กรมักตอบสนองโดยทางอ้อมในรูปแบบของค่าจ้างและเงินเดือน
2. ความต้องการด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or safety needs) ความต้องการด้านนี้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการดำรงชีพด้านการงาน และ สถานภาพทางด้านสังคม
3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or status needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (Esteem or status needs) เป็นความต้องการในเรื่องความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ความสำคัญในตนเองรวมทั้งการเป็นที่ยอมรับ อยากให้บุคคลอื่น และ การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร
5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self - actualization or self - realization) เป็นความต้องการสูงสุด อยากมีความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิด หรือ ความคาดหวัง ความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน ความต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการที่อิสระเฉพาะบุคคลซึ่งอยากได้ผลสำเร็จในสิ่งสูงสุดตามทักษะของตนที่แตกต่างกันออกไป

ทฤษฎี การจูงใจ อี. อาร์. จี. (E.R.G. Theory) (อัลเดอร์เฟอร์ Alderfer 1972: 507-532, อ้างใน เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2529 :26) ได้จำแนกความต้องการเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ความต้องการเพื่อดำรงชีวิต(Existing needs) ความต้องการที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ รวมความต้องการทางด้านกายภาพกับความต้องการด้านความปลอดภัยทางด้านวัตถุ ความต้องการนี้จะ เป็นแบบที่ว่าหากมีผู้หนึ่งผู้ใดได้รับความต้องการที่ว่านี้อีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นฝ่ายเสียความต้องการ นี้ไป

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs) คือ ความต้องการในด้านการที่ จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ อาทิ กับสมาชิกในครอบครัว กับ บุคคล ที่คนมีความเกี่ยวพัน ด้วย ความต้องการนี้ตรงข้ามกับความต้องการเพื่อดำรงชีวิต

3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs) ความต้องการนี้เป็นผลงาน การที่ บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับสภาพแวดล้อมของเขา อาทิ ครอบครัว กิจกรรม ด้าน สันทนาการ ความพอใจในการเจริญความก้าวหน้าจากการที่บุคคลเผชิญปัญหาในสภาพแวดล้อมที่ทำให้ เขาได้ใช้ความสามารถที่มีอย่างเต็มที่ หรือ ได้พัฒนาความสามารถมากขึ้น

ทฤษฎีจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก(The Herzberg's Theory or Dual-Factors Theory) (เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg 1959 : 142-153, อ้างใน สุรพล พยอมแย้ม 2545 : 63-65) ได้สรุปถึงความ ต้องการของคนในองค์การหรือการจูงใจจากการทำงานว่าความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจ ในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกันแต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) กับปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors)

ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จของงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็น สิ่งจูงใจ หรือ ทำให้เกิดความพอใจในงานที่ทำอย่างมาก แต่ถ้าไม่มีไม่ได้หมายความว่าคนจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยจูงใจมีดังนี้

1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิด ความรู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ สิ่งที่เป็นคือ งานนั้นควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ

2. ความก้าวหน้าของงาน (Advancement) แต่ละคนจะได้รับ ความก้าวหน้าก็โดยการ พัฒนาให้เกิดทักษะใหม่ๆ มีความสามารถและเต็มใจที่จะเพิ่มเติมความรู้

3. การยอมรับนับถือ(Recognition) เป็นผลมาจากความสำเร็จ การยอมรับนับถือมีหลาย แบบ เช่น จากคำพูดหรือการเขียน การให้การเสริมแรงบ่อยๆ จะทำให้เกิดการจูงใจต่อเนื่องกันไป

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) เมื่อคนได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการ ตัดสินใจงานของเขาจะช่วยให้เกิดความผูกพันในงานมีความต้องการที่จะได้รับความรับผิดชอบ

5. ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การลงมือกระทำ หรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลา หรือเป็นกิจวัตร หรือยึดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

ปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขอนามัยเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. สภาพแวดล้อม (Physical working condition) เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ ระดับของเสียง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ จะมีผลกระทบโดยตรงต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ความมั่นคง (Security) เป็นผลมาจากความเชื่อของคนว่าตนได้รับการปกป้องในงานและตำแหน่งงานอย่างยุติธรรม

3. หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน (Procedure and rules) หากหลักเกณฑ์นั้นไม่เหมาะสมหรือไม่ยุติธรรม ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

4. ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม (Group interaction) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและความไม่พอใจในงาน

5. การจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) การจ่ายเงินและองค์ประกอบทางเศรษฐกิจอื่น ๆ รวมถึงค่าจ้าง เงินเดือนและผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานหรือเมื่อออกจากงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 40) ได้เปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค่าจ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียงดัง แผนภูมิที่ 3

	ปัจจัยจูงใจ Motivation	ปัจจัยค่าจ้าง Hygiene
หากมี	มีความตั้งใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)	มีความพอใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)
หากไม่มี	ไม่มีความตั้งใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)	ไม่มีความพอใจในการทำงาน (เกิดขึ้น)

แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงใจ และ ปัจจัยคำจูน

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาสรุปได้ว่า “ แรงจูงใจ ” น่าจะเป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้พลังงานไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา สร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลเมื่อมีความพอใจในการทำงานจะเกิดความตั้งใจในการทำงานและอุทิศเวลา แรงกาย และความคิด ของตนเองเพื่อการมีส่วนร่วมในการทำงาน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

มีผู้ให้ความหมายของความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Intention Behavior)

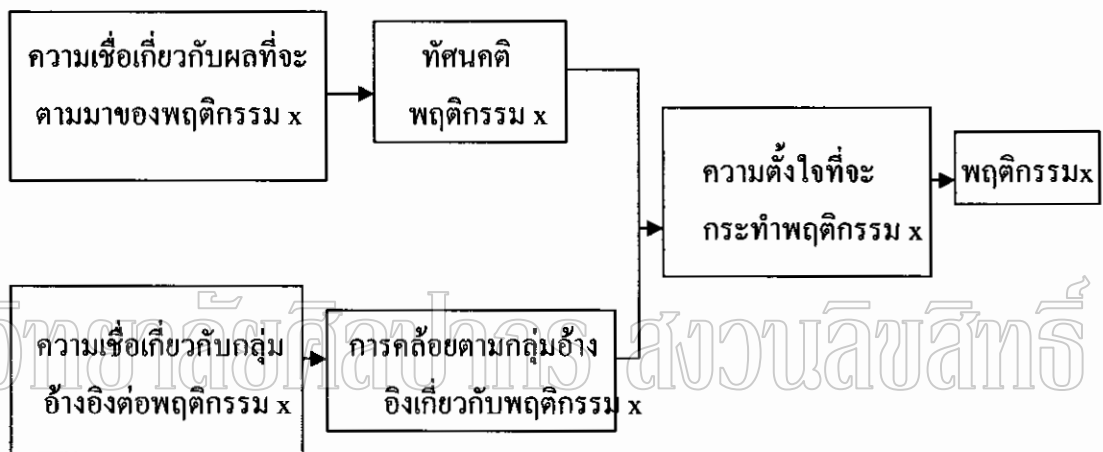
Fishbein และ Ajzen (1975: 288, อ้างใน อรรถ วรรณพฤษย์ 2546 : 40) กล่าวว่า ความตั้งใจ หมายถึง แนวทางของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวของเขากับการกระทำบางอย่าง ดังนั้นความตั้งใจเชิงพฤติกรรมจึงหมายถึง ความเป็นไปได้ของความนึกคิด ที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งบุคคลมีทัศนคติในทางบวกกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเท่าไร ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมในทางบวกต่อสิ่งนั้นมากเท่านั้น

Loudon (อ้างในจันจิรา รังรองรัตน์ 2542: 60) กล่าวว่า ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมที่จะซื้อสินค้าหรือบริการ รวมไปถึงความจงรักภักดี ในตรา (Brand Loyalty) และทัศนคติภายหลังการซื้อ (Postpurchase Attitude) เป็นผลของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจจากการซื้อสินค้า หรือบริการนั้นๆ นั่นคือ ตราบแทนที่ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ ลูกค้าก็มีแนวโน้มที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้อเดิมซึ่งเปรียบเสมือนกับความพึงพอใจนั้นเป็นการเสริมแรงในทางบวก ก่อให้เกิดพฤติกรรมการซื้อซ้ำในทางตรงกันข้ามถ้าลูกค้าไม่พึงพอใจ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการซื้อก็จะต่ำหรือหมดไป และมีทัศนคติภายหลังการซื้อก็จะต่ำหรือหมดไป และมีทัศนคติภายหลังการซื้อในทางลบ รวมไปถึงพฤติกรรมอื่นๆ ที่ตามมา เช่น การเปลี่ยนไปซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้ออื่น การต่อว่า และ การบอกต่อความไม่พอใจนั้นแก่ผู้อื่น

จากความหมายของความตั้งใจในเชิงพฤติกรรมข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในลักษณะที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบของทัศนคติซึ่งเกิดขึ้นหลังจากการรับรู้และตัดสินคุณภาพบริการนั้นๆ และก่อให้เกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจจากประสบการณ์ที่ได้รับ ความรู้สึกพึงพอใจซึ่งเป็นภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกที่เกิดจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์ การได้รับบริการที่ตรงกับความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง ดังนั้นจึงสามารถอธิบายอิทธิพลของการรับรู้คุณภาพบริการกับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม ในเชิงทัศนคติของบุคคลตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Fishbein's Theory of Research Action อ้างในจันจิรา รังรองรัตน์ 2542: 63) อยู่บนสมมติฐานว่าลูกค้ำมักจะพิจารณาผลลัพธ์ของการเลือกที่จะมีพฤติกรรมต่างๆ โดยจะเลือกมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซึ่งให้ผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา ผลของกระบวนการเลือกนี้ก็คือความตั้งใจที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมนั้นๆนั่นเอง และ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมก็เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง กรอบความคิดในการทำนายความตั้งใจเฉพาะอย่างและพฤติกรรม

ผังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

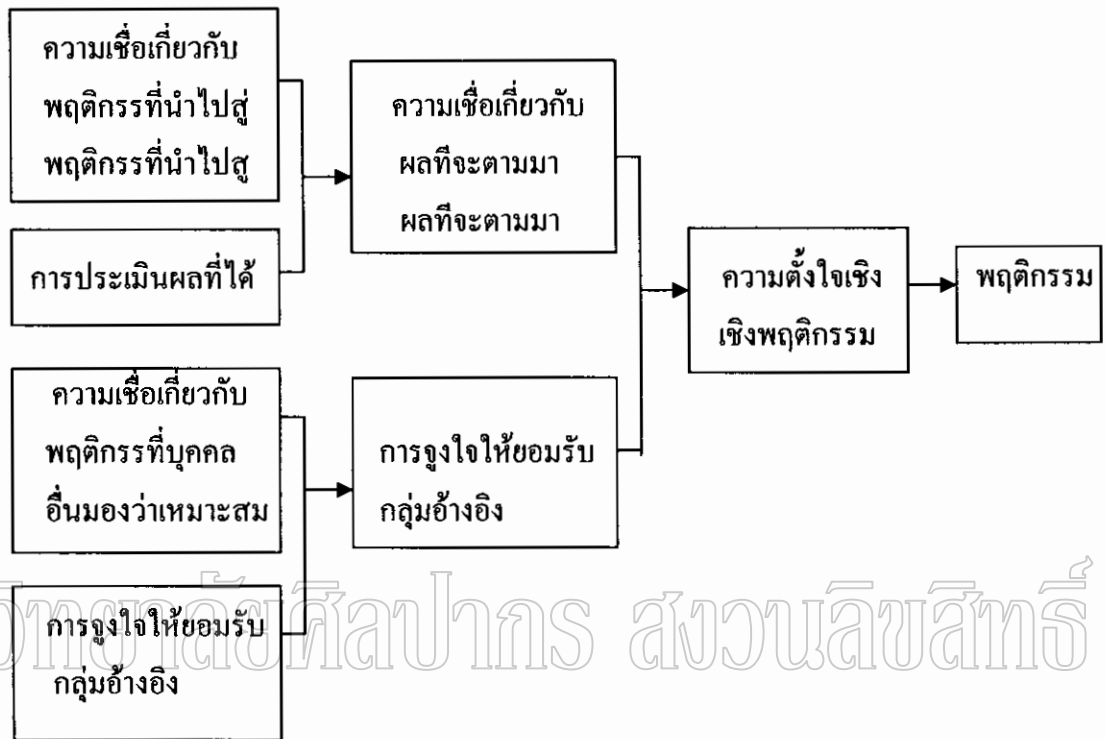
ที่มา : Fishbein, M. and I.Ajzen, Belief, Attitudes, Intention and Behaviour; An Introduction to Theory and Research. (New York :Adison – Wesley,1975),16.

ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่างมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ทัศนคติของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมนั้นๆ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของคนเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ

1. ความตั้งใจมักจะได้รับความสนใจในลักษณะที่เป็นองค์ประกอบเชิงทัศนคติ
2. ทัศนคติไม่ได้เป็นตัวกำหนดความตั้งใจของบุคคลเสมอไป เพียงแต่มีอิทธิพลที่ทำให้คนเราแสดงความตั้งใจในเชิงที่สอดคล้องกับทัศนคติ คนเราอาจจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเหมือนกัน แต่อาจจะมีความตั้งใจเชิงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นต่างกัน

Peter และ Olson (อ้างในจันจิรา รังรองรัตน์ 2542 : 64) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น และ

บรรทัดฐานความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความเหมาะสมของพฤติกรรมและ แรงจูงใจจากภาพ (แบบจำลองทัศนคติในการบริการ) ดังแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 ทฤษฎีพฤติกรรม

ที่มา Peter และ Olson, (อ้างใน จันจิรา รังรองรัตน์, “ความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมภายหลังการเข้ารับบริการ : เฉพาะกรณีศูนย์บริการรถยนต์เชิงพาณิชย์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2542), 64.

Peter (1990: 153-158) ได้อธิบาย องค์ประกอบของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลไว้ว่าประกอบด้วย

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ เฉพาะที่มุ่งสู่เป้าหมายโดยตรง (เช่น การขับรถไปยังห้างสรรพสินค้า) พฤติกรรมมักจะเกิดขึ้นในสถานการณ์แวดล้อมขณะใดขณะหนึ่ง และในเวลาใดเวลาหนึ่ง

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม หมายถึงการวางแผน วางโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในอนาคตของตนเอง บางครั้งเรียกว่า เป็นการวางแผนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

จากตัวอย่างเหตุการณ์ที่กล่าวมา สามารถอธิบายได้ว่าหากการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว ผู้กระทำได้รับสิ่งที่พึงพอใจ ซึ่งทำนายได้ว่าในอนาคตผู้นั้นย่อมจะมีแนวโน้มที่จะทำสิ่งนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าบุคคลกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วได้รับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ย่อมทำนายได้ว่าในอนาคต ผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะทำสิ่งนั้นอีก

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ปฏิบัติงาน

พฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 573)

หมายถึง การกระทำหรือการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และ ความรู้สึกเพื่อตอบสนอง

โกลเดนสัน (Goldenson 1984 : 90) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำ หรือการตอบสนอง การกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนอง ต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 90) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยา ทั้งหมดของบุคคลซึ่งเราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และ ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาในปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน พุด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ช่วยบันทึก พฤติกรรม เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนารักษ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กเล่นดนตรี รับประทานอาหาร ชี้อกรยาน พุด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

บลูม Bloom (1975 :165 – 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และ พฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

จากแนวคิดของพฤติกรรมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นด้วยเครื่องมือ

การปฏิบัติ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535 : 488) ได้ให้ความหมายของการ ปฏิบัติไว้ว่า เป็นการดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน กระทำการเพื่อให้เกิดความชำนาญ ปฏิบัติ ปรนนิบัติ รับใช้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10-11) ให้ข้อคิดว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติที่ล่าช้า คือ บุคคลที่ไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนได้ว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งอาศัยพฤติกรรมต่างๆ เป็นส่วนประกอบทั้งด้านความรู้ และ ทักษะ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระการในกรณีที่ทำให้พฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติ หมายถึง การใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ อาจจะไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนได้ว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป และ อาศัยพฤติกรรมต่างๆเป็นส่วนประกอบทั้งด้านความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับเรื่องที่จะกระทำนั้น ให้เป็นไปตามแผน หรือ กฎเกณฑ์ แนวคิดต่างๆ ตามสถานการณ์จริง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สรุป ความหมายของพฤติกรรม การปฏิบัติไว้ว่า เป็นลักษณะพฤติกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขแสดงออกในการปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบต่องานบริการ ตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุม กระบวนการหลักของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเน้นที่กระบวนการที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติ 8 กระบวนการ ประกอบด้วย

- (1) สสำรวจครอบครัวและชุมชน
- (2) การลงทะเบียน/ตรวจคัดกรอง (screener)
- (3) บริการหลัก
- (4) การให้คำปรึกษา
- (5) บริการก่อนกลับบ้าน
- (6) การส่งต่อ
- (7) การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง
- (8) กิจกรรมชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานจะเห็นว่าในการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะว่าเป็นผู้ดำเนินงาน และ สร้างผลงาน (Venake1962, อ้างใน อรรถ วรรณพฤษ 2546 : 44) ซึ่งกล่าวว่าการทำงานของคนจะประกอบไปด้วย งาน หรือ กิจกรรมที่คนต้องปฏิบัติ ตัวบุคคล และผลงาน ซึ่งเป็นผลผลิตจากการทำงานของคน โดยที่งานเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นภายนอกที่ทำให้บุคคลรับรู้บทบาทหน้าที่ และ กิจกรรมรับผิดชอบ การดำเนินงาน การศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมที่บุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นตัวกระตุ้นภายนอก ทำให้รับรู้บทบาทหน้าที่นำไปสู่การปฏิบัติ ผู้ศึกษายึดตามกระบวนการหลักของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ โดยเน้น 8 กระบวนการหลักตามที่ได้กล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ 2544)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีผู้ศึกษาปัจจัยด้าน เพศ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระดับความรู้ ในการปฏิบัติงาน ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและระดับความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน ไว้ดังนี้

6.1 พฤติกรรมการปฏิบัติงานของ บุคลากรสาธารณสุข เป็นการกระทำตามที่คนอื่นเห็นว่า บุคคลดำรงตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งต้องทำสิ่งซึ่งเรียกว่า บทบาทหน้าที่ ที่กำหนดไว้ควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลนั้นได้รับ (ภิญโญ สาร 2521: 78) โดยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ กาญจนา บุญรักษา (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กับผลการศึกษาของ เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:บทคัดย่อ) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ นุสรา อาจณรงค์ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ว่า ระดับของคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาของจริยา เฟ็งมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ รัชณี โกศลวัฒน์ (2543 :บทคัดย่อ) พบว่าการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 อยู่ในระดับดี กับผลการศึกษาของ อรุณี วิศิษฐ์พร (2546 : 3-4) พบว่า ระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวม

และรายกิจกรรมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับดี

6.2 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องของความคิดเห็น และพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่างๆ กัน ย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528 : 29) ได้กล่าวว่า ในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องอายุ ในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ใ้ว่า กลุ่มคนที่มีอายุระหว่าง 20 – 25 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มคนที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป และปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 146) ได้กล่าวอีกว่าอายุแม้จะมีผลต่อการทำงาน ไม่เด่นชัด แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานนานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2523 : ก-ข) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไคเออร์ (Dyer 1972 : 294-304) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล จำนวน 200 คน ในโรงพยาบาล 4 แห่ง เมืองยูท่าห์ พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพยาบาลซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2534 : 118) พบว่าอายุมีผลในการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีผลการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่มีอายุ 50 – 60 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ไพเราะ ไตรคิตานันท์ (2543 : 100) พบว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัย ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และการศึกษาของ ฮอสแมนน์ และคนอื่นๆ (Hausmann et al. 1976: 76-77) ซึ่งทำการศึกษาเพื่อการสนับสนุนรูปแบบการทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิจัยของ ลดาวัลย์ รุจเสรี (2546 : 81) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช บุญยะกมล (2542 : 73) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ มีความเสียสละ และมีความตระหนักในการให้บริการประชาชนไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะมียุมากหรืออายุน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ เผ่าสอน (2548 :75) พบว่า อายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

6.3 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน (สุพัตรา จึงสง่าสม 2541: 36) กล่าวว่า ลักษณะของเพศชายมีการริเริ่มสร้างสรรค์วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจในตนเองมากกว่าเพศหญิง แต่เพศชายก็จะสมยอมหรือจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2546 : 95) กล่าวว่าเพศหญิงมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ความแตกต่างทางเพศ ทำให้ความสนใจด้านงานแตกต่างกัน และเพศหญิงมีความอดทนที่จะทำงานที่ต้องใช้ฝีมือ และความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของพรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532:74) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538: 128) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการบริหารจัดการด้านบริหาร และรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม เช่นเดียวกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 81) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิงมีสภาพขวัญดีกว่าผู้ชายในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม

6.4 อายุราชการ จำนวนปีของการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน และจะมีผลต่อการปฏิบัติงานดังผลการศึกษาของ วินัย จันทร์หอม (2543: 98) พบว่า ระยะเวลาดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรดำเนินการทางวินัยของสาธารณสุขอำเภอตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุวิทย์ อินนามวา (2542:105) ได้ศึกษาการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุและประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงาน และสมโภชน์ คชศिला (2544: บทคัดย่อ) พบว่า อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหารการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดนครปฐม กับการศึกษาของ รัชณี โกศลวัฒน์ (2543 :บทคัดย่อ) พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า อายุ ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความพึงพอใจด้านปัจจัยจูงใจสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 16.9 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 108-115) ที่ว่า อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง กับการศึกษาของจรูญ แดงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ได้แก่ อายุราชการ อีกทั้ง

ผลการศึกษาของ สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์ (2542:82-84) พบว่า อาชญากร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และลดาวัลย์ รุจเสรี (2546: บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย

6.5 วุฒิการศึกษา การศึกษาช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคคลในการดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม จึงมีผู้สนใจที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาของบุคคลกับการปฏิบัติงานไว้ดังนี้ สุพัตรา จึงสง่างาม (2541: 108-115) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง กับการศึกษาของเกียรติขจร ไพศาลนันท์ (2542:70-72) พบว่า วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัญ แดงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ได้แก่ การศึกษา และผลการศึกษาของจริยา เฟิงมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางตรงข้าม กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านบริหาร กับการศึกษาของวินัย จันทรหอม (2543 : 98) พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรดำเนินการทางวินัยของสาธารณสุขอำเภอตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 และกสมาเหล่าเมือง (2543: 53-54) พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์ (2542:82-84) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร

6.6 ตำแหน่ง เป็นการบงบอกสถานะของบุคคลในการปฏิบัติงาน จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับตำแหน่งกับผลการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้ เอี่ยมเดือน แสงสวัสดิ์ (2546: 45) พบว่า ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์ (2542: 82-84) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร กับการศึกษาของเกียรติขจร ไพศาลนันท์

(2542:70-72) พบว่า ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

6.7 ความรู้ในการปฏิบัติงาน ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียว ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่า ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรย์ แสงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า การได้รับการฝึกอบรม นโยบายและการบริหาร ความคาดหวังในบทบาท ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ความร่วมมือจากชุมชน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สถานที่ทำงาน การคมนาคม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วินัย จันท์หอม (2543 : 98) พบว่า ความรู้ต่อการดำเนินการทางวินัย ทักษะต่อการดำเนินการทางวินัย ปัจจัยการตัดสินใจต่อการดำเนินการทางวินัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรดำเนินการทางวินัยของสาธารณสุขอำเภอตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 และพรพรรณ ถีลาศสง่างาม (2547 :บทคัดย่อ) พบว่า การรับรู้การดำเนินกิจกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานตามกิจกรรมบริการและทักษะในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน กับผลการศึกษาของอรรช วรรณพฤษ์ (2546 : 83) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคลากร

6.8 แรงจูงใจในการทำงาน เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือชักจูงให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสมัครใจ พอใจหรือเต็มใจ ที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจรรย์ เพ็งมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยอยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจในเรื่องการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ โอกาสก้าวหน้า ความสำเร็จในงาน การพัฒนาตนเอง และลักษณะงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยได้ร้อยละ 51.83 กับการศึกษาของนันทพร กลิ่นจันทร์ (2542 :49) พบว่า มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ สำหรับทำกิจกรรมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และการศึกษาของสังคม สุภรัตน์กุล (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานใน

การให้บริการหลัก ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง และผล การศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ปัจจัยจูงใจสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 10.9 กับผลการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่างาม (2541 : 108-115) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการศึกษา สุดารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2542:82-84) พบว่า สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ส่วนสัมพันธ์ภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และโอกาสเจริญในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปาน กลางกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดำเนินงานบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร กับการศึกษาของ กศมา เหล่าเมือง (2543: 53-54) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ กับผลการปฏิบัติงานของอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 และผล การศึกษาของ ลดาวัลย์ รุ่งเสริม (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและวิธีการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย แต่ไม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจรัญ แดงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ได้แก่ ความก้าวหน้าใน หน้าที่การงาน การยอมรับนับถือจากชุมชน ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาท และการยอมรับนับถือจากองค์กรชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัว แปร โดยมีความสำคัญตามลำดับดังนี้ นโยบายและการบริหาร อายุราชการ และสถานที่ทำงาน

6.9 ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่กระตุ้น ใ้บุคคลได้แสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ใส่ใจ สนใจ ยินดีและมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติจึงเกิดพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของแจกคาร์ค และ เดวิดสัน (Jaccard and Davidson : 1972) การใช้ยาคุมกำเนิดของ สตรีที่ยังไม่แต่งงานเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่อยู่ภายใต้ความตั้งใจที่จะใช้หรือไม่ใช้ยา คุมกำเนิด และพบว่าความตั้งใจในการใช้ยาคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของสตรีที่ยัง ไม่แต่งงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001($r=.85$) กับการศึกษา ของยุพา ชูสิทธิกุล (2527 : บทคัดย่อ) พบว่า ความตั้งใจกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักศึกษาวิทยาลัยพล

ศึกษาในภาคกลาง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .45$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถ วรรณพฤกษ์ (2546 : 84) โดยมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ในทางบวก ($r = .294$) กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข และสามารถทำนาย ได้ ร้อยละ 17.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

จากการทบทวนวรรณกรรมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลด้วย เพื่อจะได้พัฒนาควบคู่ไปกับการให้ความรู้ เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะเกิดขึ้นได้หรือมีการเปลี่ยนแปลง เป็นผลเนื่องมาจากทั้งสภาพแวดล้อมและสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความคาดหวัง การรับรู้ เป้าหมาย และ ความตั้งใจ เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรม (Bandura 1980, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2540 : 35) เช่นเดียวกับ Fishbein และ Ajzen ,1980 อ้างถึงใน อรรถ วรรณพฤกษ์ 2546 : 5) ที่ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลที่สำคัญ กล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดว่าจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม และ แนวคิด ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral intention) เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การเลือกเพื่อสนองต่อสิ่งเร้าบางอย่าง และสิ่งเร้าบางอย่างก็มีความสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจ พฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจของบุคคล (พารินธร นัมเชียง 2540 :22-24) จากผลการทดลองพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เป็นตัวทำนายที่มีผลสูงสุดต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เขาก็จะสามารถเลิกได้ง่าย ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา

ของ (จันทร์จิรา พลนงค์ 2544 : 5) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญของครู และ พบว่าข้าราชการครูที่มีความตั้งใจในการสอนสูงจะมีพฤติกรรมการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจากการรวบรวม/ศึกษาการพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานนั้น เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกระดับควรตระหนักและให้ความสำคัญ และ การที่ผู้บริหารจะรู้ทิศทางในการพัฒนาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรทั้งในเรื่อง องค์ความรู้ ปัจจัยจูงใจ ตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ควบคู่กันไป และด้วยอาศัยแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

สรุป ผู้วิจัย ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การปฏิบัติงาน พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงาน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ดัง แผนภูมิที่ 6

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

กรอบแนวคิด

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

- ปัจจัยส่วนบุคคล**
- เพศ
 - อายุ
 - อายุราชการ
 - ประกอบด้วย
 - วุฒิการศึกษา
 - ตำแหน่ง

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
ศูนย์ในสุขภาพชุมชน

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์
สุขภาพชุมชน

ปัจจัยด้านความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์
สุขภาพชุมชน

- พฤติกรรมกาปฏิบัติงานของบุคลากร
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
กระบวนการหลักของงาน 8 กิจกรรม ดังนี้**
- (1) สํารวจครอบครัวและชุมชน
 - (2) การลงทะเบียน/ตรวจคัดกรอง
 - (3) บริการหลัก
 - (4) การให้คำปรึกษา/บริการก่อนกลับบ้าน
 - (5) บริการก่อนกลับบ้าน
 - (6) การส่งต่อ
 - (7) การประชุมวางแผนงาน/กิจกรรมต่อเนื่อง
 - (8) กิจกรรมชุมชน

แผนภูมิภาพที่ 6 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่วิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน จังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม 2549 มีจำนวน 249 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม 2549 : 3)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคนในจังหวัดสมุทรสงคราม ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 303) จำนวน 152 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนตำแหน่งของประชากร จำแนกตามอำเภอ/ตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนต้องมีตัวแทนที่เป็นผู้รับผิดชอบงานศูนย์สุขภาพชุมชน และจับฉลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ให้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด ตามรายละเอียด ดัง ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามตำแหน่งและอำเภอ

ตำแหน่งของบุคลากร	ประชากร				กลุ่มตัวอย่าง			
	เมือง	อัมพวา	บาง คนที	รวม	เมือง	อัมพวา	บาง คนที	รวม
พยาบาลวิชาชีพ	19	8	9	36	12	5	5	22
พยาบาลเทคนิค	1	2	0	3	1	1	0	2
นักวิชาการสาธารณสุข	17	15	13	45	11	11	9	31
เจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข	23	18	14	55	14	11	9	34
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน	46	31	23	100	28	19	14	59
เจ้าพนักงานทันต สาธารณสุข	3	4	3	10	1	2	1	4
รวมทั้งหมด	109	78	62	249	62	48	38	152

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) มีดังนี้

2.1.1 เพศ

- ชาย
- หญิง

2.1.2 อายุ

- 20-29 ปี
- 30-39 ปี
- 40-49 ปี
- 50 ปีขึ้นไป

2.1.3 อายุราชการ

- ต่ำกว่า 10 ปี
- 11-20 ปี
- ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป

2.1.2 วุฒิกการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.3 ตำแหน่ง

- พยาบาลวิชาชีพ
- พยาบาลเทคนิค
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

2.1.5 ปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.6 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.7 ปัจจัยด้านความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย กระบวนการหลักของงาน 8 กิจกรรม ดังนี้

2.2.1. การสำรวจครอบครัว และชุมชน

2.2.2. การลงทะเบียนคัดกรองด้านวิชาการ

2.2.3. การบริการหลัก

2.2.4. การให้คำปรึกษา

2.2.5. การบริการก่อนกลับบ้าน

2.2.6. การส่งต่อและการเยี่ยมบ้าน

2.2.7. การประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง

2.2.8. การทำกิจกรรมในชุมชน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม แบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนด ดังนี้

คำตอบถูกต้อง	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
คำตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้ในมาตรฐานชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom 1956) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60.00 หรือ ได้คะแนนน้อยกว่า 9.00 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับต่ำ

ร้อยละ 60.00-79.99 หรือ ได้คะแนนระหว่าง 9.00-11.99 คะแนน หมายถึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง

ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ ได้คะแนน 12.00 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนในการวัดแรงจูงใจดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมิน Class interval (Best,1970) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$\text{แทนค่าข้อมูล} = \frac{135 - 27}{3} = 36$$

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 27 - 63 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
 ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 64-99 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
 ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 100- 135 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนในการวัดปัจจัยจูงใจดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับความตั้งใจในการปฏิบัติงานงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$\text{แทนค่าข้อมูล} = \frac{60 - 12}{3} = 16$$

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 12 - 28 หมายถึง มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
 ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 29-44 หมายถึงมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
 ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 45 - 60 หมายถึง มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนในการวัดปัจจัยจูงใจดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

$$\text{แทนค่าข้อมูล} = \frac{130 - 26}{3} = 34.66$$

3

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 26 – 60.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 60.67–95.33 หมายถึงมีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 95.34 - 130 หมายถึง มีพฤติกรรมการทำงานอยู่ในระดับสูง

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม งานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และขอคำแนะนำของอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. กำหนดขอบเขตและ โครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม

3. สร้างข้อคำถามแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหาและภาษา แล้วนำไปปรับปรุงคำถาม ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

5. แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วตามข้อ 4 นำไปทดลองใช้ (Try-out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่อำเภอคำเนินสะดวก ในจังหวัดราชบุรีแล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

ของเครื่องมือ โดยใช้สูตร Alpha Coefficient ของครอนบาช (Cronbach, อ้างถึงในพวงรัตน์ ตรีรัตน์ 2543 : 125-126) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ .69

ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของแบบสอบถามด้านจิตใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ .89

ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของแบบสอบถามด้านความตั้งใจในปฏิบัติงานเท่ากับ .95

ค่าความเชื่อมั่นในส่วนของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน เท่ากับ .92

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อให้บัณฑิตวิทยาลัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสมุทรสงคราม

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม มอบให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองในวันประชุมประจำเดือน และวันที่มีการจัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามแก่บุคลากรสาธารณสุข และนัดวันเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนตามวันที่นัดหมาย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และ บรรณาธิกรณด้วยมือ (Manual Editing) แล้วประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติพื้นฐาน(Descriptive Statistics)

1.1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ การ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง นำมาการวิเคราะห์เชิงพรรณนา(Descriptive Analysis) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

1.2 ระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขนำมาหา ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (Inferential Statistics)

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน กับ เพศ อายุ อายุราชการ วุฒิกการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข กรณีตัวแปร 2 กลุ่ม ใช้ทดสอบค่าที (t-test) และกรณีตัวแปร 3 กลุ่มขึ้นไปใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่างเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe 's Fisher

2.2 การวิเคราะห์ อายุ อายุราชการ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ (Stepwise multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดซึ่งเก็บรวบรวมจากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรสาธารณสุขระหว่างวันที่ 1-20 กรกฎาคม 2550 โดยแจกแบบสอบถามตามกลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 ชุด ได้กลับมา 152 ชุด คิดเป็น 100 % มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ จำแนกออกเป็น 4 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้การแจกแจงความถี่(Frequencies) และร้อยละ(Percentage)ดังตารางที่ 6

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรม ระดับความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation) ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามเพศ ความตั้งใจที่ต่างกันโดยใช้การทดสอบค่าที (T-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance) ของกลุ่มอายุ กลุ่มอายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระดับความรู้ ระดับแรงจูงใจ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ดังปรากฏในตารางที่ 8-12

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังปรากฏในตารางที่ 13-14

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่าง (คน)
\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
F	แทน	ค่าสถิติความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (F-distribution)

t	แทน	ค่าสถิติความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ(Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานยกกำลังสอง(Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Multiple R(R)	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
Adj. R ²	แทน	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่ปรับแล้ว
R ² Change	แทน	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เพิ่มขึ้น
a(constant)	แทน	ค่าคงที่
S.E.	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย(Standard Error of The Estimate)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
Sig	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ(Significance)
X ₁	แทน	อายุ (ปี)
X ₂	แทน	อายุราชการ (ปี)
X ₃	แทน	ความรู้ในการปฏิบัติงาน
X ₄	แทน	แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
X ₅	แทน	ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน
Y _{total}	แทน	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n=152)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	55	36.20
	หญิง	97	63.80
กลุ่มอายุ	20-29 ปี	29	19.10
	30-39 ปี	55	36.20
	40-49 ปี	54	35.50
	50 ปี ขึ้นไป	14	9.20
	Max = 58 ปี Min = 21 ปี \bar{x} = 38.16 S.D.= 8.20		
อายุราชการ	ต่ำกว่า 10 ปี	40	26.30
	11-20 ปี	61	40.10
	ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป	51	33.60
Max = 36 ปี Min = 1 ปี \bar{x} = 16.43 S.D.= 7.77			
วุฒิการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	15.80
	ปริญญาตรี	122	80.30
	สูงกว่าปริญญาตรี	6	3.90
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	22	14.50
	พยาบาลเทคนิค	2	1.30
	นักวิชาการสาธารณสุข	31	20.40
	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	34	22.40
	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	59	38.80
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4	2.60

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.80 เป็นเพศหญิง ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปีและ 40 – 49 ปีที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 36.20 และ 35.50 มีอายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุสูงสุด 58 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 38.16 ปีโดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.20 มีอายุราชการ 11-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.10 มีอายุราชการต่ำสุด 1 ปี อายุราชการสูงสุด 36 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุราชการ 16.43 ปี โดย

มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.77 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีพบมากที่สุด ร้อยละ 80.30 ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข มากที่สุด รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ,22.40 และ 20.40 ตามลำดับ และมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงร้อยละ 14.50

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรม ความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับของพฤติกรรม ความรู้ แรงจูงใจและความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	จำนวน(n =152)	%	\bar{x}	S.D.
พฤติกรรมการทำงาน(คะแนนเต็ม 130คะแนน)			99.97	13.26
ระดับต่ำ (26 – 60.66 คะแนน)	2	1.31		
ระดับปานกลาง (60.67–95.33 คะแนน)	46	30.26		
ระดับสูง(95.34 - 130 คะแนน)	104	68.43		
ความรู้ในการปฏิบัติงาน(คะแนนเต็ม 15คะแนน))			9.98	2.16
ระดับต่ำ(0-8.99 คะแนน)	27	17.75		
ระดับปานกลาง(9.00-11.99 คะแนน)	98	64.50		
ระดับสูง(12-15 คะแนน)	27	17.75		
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (คะแนนเต็ม 135คะแนน))			96.68	12.52
ระดับต่ำ(27 - 63 คะแนน)	2	1.30		
ระดับปานกลาง(64 - 99 คะแนน)	83	54.60		
ระดับสูง(100- 135 คะแนน)	67	44.10		
ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน (คะแนนเต็ม 60คะแนน)			44.65	5.44
ระดับต่ำ(12 – 28 คะแนน)	0	0		
ระดับปานกลาง(29 - 44 คะแนน)	75	49.30		
ระดับสูง(45 - 60 คะแนน)	77	50.70		

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 99.97$, S.D.= 13.26 คิดเป็นร้อยละ 68.43 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.26 มีเพียงร้อยละ 1.31 ที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีพฤติกรรมรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือการจำแนกสิทธิผู้รับบริการ และการบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพเป็นหลัก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $\bar{x} = 4.07$, S.D.= .69 รองลงมาคือ การรายงานทันเวลาเมื่อเกิดโรคระบาด $\bar{x} = 4.05$, S.D.= .86 ส่วนการให้บริการในรูปของการรักษาฟื้นฟู และดูแลสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด $\bar{x} = 3.57$, S.D.= .80 ดังภาคผนวก หน้า 106-107

ความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 9.98$, S.D. = 2.16 คิดเป็นร้อยละ 64.50 อยู่ในระดับสูงและในระดับต่ำ จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 17.75 โดยมีความรู้รายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือประโยชน์ของการออกสำรวจครอบครัวและชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $\bar{x} = .96$, S.D.= .20 รองลงมาคือ หลักการสำคัญในการจัดบริการปฐมภูมิ $\bar{x} = .92$, S.D.= .27 ส่วนการเข้าใจความหมายของการจัดบริการทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด $\bar{x} = .35$, S.D.= .48 ดังภาคผนวก หน้า 102

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 96.68$, S.D. = 12.52 คิดเป็นร้อยละ 54.60 และอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.10 โดยมีแรงจูงใจรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $\bar{x} = 4.18$, S.D.= .74 รองลงมาคือ การให้ความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวจากเพื่อนร่วมงาน $\bar{x} = 4.00$, S.D.= .75 ส่วนรายได้เงินเดือน/ค่าจ้าง ในการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับปริมาณงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด $\bar{x} = 3.20$, S.D.= .90 ดังภาคผนวกหน้า 103-104

ความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 44.65$, S.D. = 5.44 คิดเป็นร้อยละ 50.70 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.30 และไม่มี ความตั้งใจในระดับต่ำ โดยมีความตั้งใจรายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือการปฏิบัติงานเชิงรุก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $\bar{x} = 4.10$, S.D.= .67 รองลงมาคือ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง $\bar{x} = 4.02$, S.D.= .73 ส่วนการลงรายละเอียดข้อมูลตามแบบบันทึกในแฟ้มครอบครัวให้ครบถ้วน และให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด $\bar{x} = 3.36$, S.D.= .80 ดังภาคผนวก หน้า 109

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม เพศ

ความตั้งใจที่ต่างกันโดยใช้การทดสอบค่าที (T-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One - way Analysis of Variance) ของกลุ่มอายุ กลุ่มอายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระดับความรู้ ระดับแรงจูงใจ กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตาม เพศ ระดับความตั้งใจ โดยใช้ค่า t-test

ตัวแปร	n =152	\bar{x}	S.D.	t	p-value
เพศ				-1.45	.14
ชาย	55	97.90	15.07		
หญิง	97	101.14	12.04		
ความตั้งใจ				-7.62	.00*
ปานกลาง	75	92.89	12.44		
สูง	77	106.87	10.05		

หมายเหตุ * < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีเพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีความตั้งใจสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าผู้ที่มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับของการพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตาม กลุ่มอายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระดับความรู้ ระดับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	n=152	พฤติกรรม การปฏิบัติงาน		
		\bar{x}	S.D.	ระดับ
กลุ่มอายุ 20-29 ปี	29	99.51	11.19	สูง
30-39 ปี	55	98.14	13.55	สูง
40-49 ปี	54	100.98	13.10	สูง
50 ปี ขึ้นไป	14	104.21	16.53	สูง
อายุราชการ ต่ำกว่า 10 ปี	40	98.00	13.10	สูง
11-20 ปี	61	98.98	13.11	สูง
ตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป	51	102.70	13.38	สูง
วุฒิการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี	24	95.66	9.26	สูง
ปริญญาตรี	122	100.26	13.74	สูง
สูงกว่าปริญญาตรี	6	111.33	10.07	สูง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค	24	98.01	13.81	สูง
นักวิชาการสาธารณสุข	31	100.93	14.76	สูง
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	34	101.61	12.84	สูง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ทันตา	63	99.34	12.67	สูง
ความรู้ในการปฏิบัติงาน				
ระดับต่ำ	27	98.40	11.54	สูง
ระดับปานกลาง	98	99.19	13.62	สูง
ระดับสูง	27	104.37	13.10	สูง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
ระดับต่ำ	2	71.50	2.12	สูง
ระดับปานกลาง	83	95.21	12.67	สูง
ระดับสูง	67	106.71	10.18	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจะมีพฤติกรรมสูงที่สุดรองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 40-49 ปี

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีอายุราชการ ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงกว่า ผู้ที่มีอายุราชการ 11-20 ปีและ ต่ำกว่า 10 ปี โดยที่ทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงกว่า ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่า ปริญญาตรี โดยที่ทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงที่สุด รองลงมาเป็น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ทันตา พยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค ตามลำดับ

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระดับความรู้ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงกว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยที่ทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานสูงกว่า ผู้ที่มีระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยที่ทุกกลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตาม อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้ แรงจูงใจ โดยการทดสอบค่า F- test

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มอายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	496.47	165.49	.93	.42
ภายในกลุ่ม	148	26077.42	176.19		
รวม	151	26573.89			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	596.32	298.16	1.71	.18
ภายในกลุ่ม	149	25977.57	174.34		
รวม	151	26573.89			
วุฒิการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	2	1229.62	614.81	3.61	.02*
ภายในกลุ่ม	149	25344.27	170.09		
รวม	151	26573.89			
ตำแหน่ง					
ระหว่างกลุ่ม	3	234.71	78.24	.44	.72
ภายในกลุ่ม	148	26339.18	177.96		
รวม	151	26573.89			
ความรู้ในการปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	647.76	323.88	1.86	.15
ภายในกลุ่ม	149	25926.13	174.00		
รวม	151	26573.89			
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	6545.68	3272.84	24.34	.00*
ภายในกลุ่ม	149	20028.21	134.41		
รวม	151	26573.89			

หมายเหตุ * < .05

จากตารางที่ 10 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีกลุ่มอายุ ราชการ ตำแหน่งและความรู้ในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีวุฒิการศึกษาและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากร
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายคู่ของวุฒิการศึกษา ด้วยวิธีของเซฟเฟ่

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน	วุฒิการศึกษา		
	ต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{x} = 95.66$)	ปริญญาตรี ($\bar{x} = 100.26$)	สูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{x} = 111.33$)
ต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{x} = 95.66$)	-		
ปริญญาตรี ($\bar{x} = 100.26$)	4.6	-	
สูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{x} = 111.33$)	15.67*	11.07	-

หมายเหตุ * $p < .05$

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายคู่ของวุฒิการศึกษา พบว่า บุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข
ในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายคู่ของระดับแรงงใจ ด้วยวิธี ของเซฟเฟ่

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน	ระดับแรงงใจ		
	ต่ำ ($\bar{x} = 71.50$)	ปานกลาง ($\bar{x} = 95.21$)	สูง ($\bar{x} = 106.71$)
ต่ำ ($\bar{x} = 71.50$)	-		
ปานกลาง ($\bar{x} = 95.21$)	23.70 *	-	
สูง ($\bar{x} = 106.71$)	35.21 *	11.50 *	-

หมายเหตุ * $p < .05$

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายคู่ของระดับแรงงใจ พบว่า บุคลากรที่มีระดับแรงงใจระดับสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงงใจระดับปานกลางและระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรที่มีระดับแรงงใจระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงงใจระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ (X_1) อายุราชการ (X_2) ความรู้ (X_3) แรงงูใจในการปฏิบัติงาน (X_4) ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน (X_5) และพฤติกรรม การปฏิบัติงาน(Y_1) ของบุคลากรใน ศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	Y_{total}
X_1 (อายุ)	1.000					
X_2 (อายุราชการ)	.832 **	1.000				
X_3 (ความรู้)	-.176 **	-.041	1.000			
X_4 (แรงงูใจ)	.192 **	.186**	.088	1.000		
X_5 (ความตั้งใจ)	.165 **	.147*	.122	.544**	1.000	
Y_{total} (พฤติกรรมกรปฏิบัติงาน)	.126 *	.089	.116	.538**	.701 **	1.000

หมายเหตุ ** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า อายุ แรงงูใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานกันมากที่สุด $r = .701$ รองลงมาเป็นแรงงูใจในการปฏิบัติงาน $r = .538$ และอายุมีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด $r = .126$ ส่วนอายุราชการและความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุราชการ แรงงูใจในการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $r = .832$,.192, .165 และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 $r = -.176$

อายุราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงงูใจในการปฏิบัติงานและความตั้งใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และ .05 $r = .186$ และ .147 แต่อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้

ความรู้ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงงูใจในการปฏิบัติงานและความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

แรงงูใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $r = .554$

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุข

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของระหว่างอายุ (X_1) อายุราชการ(X_2) ความรู้ (X_3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(X_4) ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน(X_5) เป็นปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน (Y_{total}) ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

ลำดับตัวทำนาย	R	R ²	Adj R ²	b	Beta	t	p-value
ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน(X_5)	.701	.491	.487	.52	.57	8.61	.00
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(X_4)	.725	.526	.519	.22	.22	3.32	.00
a (Constant) = .95	S.E. = .23	F = 82.62	p-value	.000			

หมายเหตุ * $p < .05$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ พบว่า จากตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว มีเพียง 2 ตัวแปร ซึ่งได้แก่ ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้ ร้อยละ 48.70 และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.20 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้ร้อยละ 51.90

ในลักษณะนี้ ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีความคลาดเคลื่อนในการทำนายเท่ากับ 0.23 เมื่อนำค่าคงที่และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย จากตารางที่ 14 มาแทนค่าจะได้สมการวิเคราะห์การถดถอยดังนี้

$$\text{ในรูปคะแนนดิบ} \quad Y_{total} = .95 + .52(X_5) + .22(X_4)$$

$$\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z_y = .57(X_5) + .22(X_4)$$

จากสมการในรูปคะแนนมาตรฐานแสดงว่าเมื่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะทำให้พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.57

หน่วย โดยที่แรงจูงใจในการปฏิบัติงานคงที่และเมื่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพิ่มขึ้น 0.22 หน่วย โดยที่ความตั้งใจในการปฏิบัติงานคงที่

สรุป

ผลการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข โดยรวม ในด้านข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี มีอายุราชการ 11-20 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 84.2 มีจำนวนร้อยละ 49 ยังไม่ได้รับวุฒิการศึกษา และเปลี่ยนสายงานที่สูงขึ้นยังคงดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 59.34 ตามลำดับ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 99.97, S.D. = 13.26$ เช่นเดียวกับความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 99.97, S.D. = 13.26$ ส่วนความรู้ในการปฏิบัติงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 96.68, S.D. = 12.52$ 13.26 และ $\bar{x} = 9.98, S.D. = 2.16$ 9 ตามลำดับ

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี เพศ กลุ่มอายุ อายุราชการ ตำแหน่งและความรู้ในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีวุฒิการศึกษาและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีความตั้งใจสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าผู้ที่มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง

บุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ บุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลางและระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระด้วยกัน อายุ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานกันมากที่สุด $r = .701$

รองลงมาเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน $r = .538$ และอายุมีความสัมพันธ์กันน้อยที่สุด $r = .126$ ส่วนอายุราชการและความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน และพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุราชการ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความตั้งใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $r = .832$,.192,.165 แต่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 $r = -.176$

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้ร้อยละ 51.90

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงครามนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม ความรู้ แรงงูใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขพร้อมทั้งเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานกับปัจจัยดังกล่าว และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of analysis) จำนวนตัวอย่าง 152 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนตำแหน่งของบุคลากรในแต่ละอำเภอ แล้วใช้การจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนที่จนครบตามจำนวน ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์เปรียบเทียบใช้ t-test และ One-way Analysis of Variance ถ้าพบที่มีความแตกต่างเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี Scheffe 's Fisher การวิเคราะห์หาชุดของตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสมุทรสงครามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.80 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 36.20 อายุต่ำที่สุด 21 ปี อายุสูงสุด 58 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 38.16 ปี มีอายุราชการ 11-20 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.10 อายุราชการต่ำสุด 1 ปี อายุราชการสูงสุด 36 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุราชการ 16.43 ปี มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 80.30 ตำแหน่งในการปฏิบัติราชการเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข มีจำนวน

ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 38.80 ,22.40และ 20.40 ตามลำดับ และมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเพียงร้อยละ 14.50

2. บุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนมีพฤติกรรมการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 99.97$, S.D.= 13.26 ระดับความรู้ในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 9.98$, S.D. = 2.16 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 96.68$, S.D. = 12.52 ความตั้งใจอยู่ในระดับสูง $\bar{x} = 44.65$, S.D. = 5.44

3. บุคลากร สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีเพศ กลุ่มอายุ อายุราชการ ตำแหน่งและ ความรู้ในการปฏิบัติงาน ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากร สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษา ความตั้งใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยบุคลากรที่มีวุฒิ การศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการทำงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรี ผู้ที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่มีความ ตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานที่สูง กว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลางและระดับต่ำ บุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปาน กลาง จะมีพฤติกรรมการทำงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับต่ำ

4. ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมได้ ร้อยละ 48.70 และแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์ สาธารณสุขชุมชน สามารถอธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์ สาธารณสุขชุมชนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.20 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์ สาธารณสุขชุมชนได้ร้อยละ 51.90 บุคลากรสาธารณสุข ที่มีเพศหญิงและเพศชายจะมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันจะมีคะแนนพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีความตั้งใจสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบของการศึกษานี้มีประเด็นสำคัญที่สมควรได้นำมาอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจให้กระจ่างชัดยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาระดับพฤติกรรม ความรู้ แรงจูงใจ และ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของ

บุคลากรสาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 99.97$, S.D.= 13.26) ทั้งนี้เนื่องจากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของบุคลากรสาธารณสุขพบว่า มีพฤติกรรมการสำรวจข้อมูลรอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่มเพื่อให้บริการได้ตามสภาพปัญหา และนำข้อมูลจากการสำรวจไปวิเคราะห์เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.80$, S.D.= .75 และ $\bar{x} = 3.70$, S.D.= .72) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณี วิศิษฐ์พร (2546 : 3-4) พบว่า ระดับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในภาพรวมและรายการกิจกรรมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับดี กับการศึกษาของรัชณี โกศลวัฒน์ (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าการปฏิบัติงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษากาญจนา บุญรักษา (2540 : บทคัดย่อ) พบว่า ระดับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การศึกษาระดับความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 9.98$, S.D. = 2.16) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลการตอบแบบสอบถามความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขพบว่า เข้าใจความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และหัวใจสำคัญของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = .59$, S.D.= .49, $\bar{x} = .51$, S.D.= .50 และ $\bar{x} = .40$, S.D.= .49) จึงมีผลทำให้ระดับความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Green & Kreuter (1991 :155) พบว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้เพียงปัจจัยเดียว ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่า ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก็ตามและบุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะควบคู่กันไป แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วินัย จันทรหอม (2543 : 98) พบว่า ความรู้ต่อการดำเนินการทางวินัย ทักษะคิดต่อการดำเนินการทางวินัย ปัจจัยการตัดสินใจต่อการดำเนินการทางวินัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดำเนินการทางวินัยของสาธารณสุขอำเภอตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535

1.3 การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 96.68$, S.D. = 12.52) ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผลการตอบ

แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงาน ได้รับทราบเกณฑ์ในการประเมิน HCA ที่ชัดเจน และเห็นว่าระบบในการทำงานมีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.54$, S.D.= .90, $\bar{x}= 3.30$, S.D.= .90 และ $\bar{x}= 3.38$, S.D.= .90) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร กลิ่นจันทร์(2542 :49) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดสงขลา มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ สังคม สุภรัตน์กุล (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา เฟื่องมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยอยู่ในระดับสูง

1.4 การศึกษาความตั้งใจของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 44.65$, S.D. = 5.44) ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าผลการตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีความตั้งใจในการประชุมจัดทำแผนงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อแสวงหาการมีส่วนร่วมกับชุมชนและมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามแผน อยู่ในระดับสูง($\bar{x}=3.97$, S.D.= .71, $\bar{x}= 4.10$, S.D.= .67 และ $\bar{x}= 3.77$, S.D.= .71) สอดคล้องกับ Fishbein และ Ajzen (1975: 288) ที่กล่าวว่า ความตั้งใจ หมายถึง แนวทางของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวของเขากับการกระทำบางอย่าง ดังนั้นความตั้งใจเชิงพฤติกรรมจึงหมายถึง ความเป็นไปได้ของความนึกคิด ที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่าง ยิ่ง บุคคลมีทัศนคติในทางบวกกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเท่าไร ก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมในทางบวกต่อสิ่งนั้นมากเท่านั้น หน่วยงานที่มีบุคลากรมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูง จะมีผลสำเร็จของงานสูง แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ (อรชร วรรณพฤษย์ 2546 :88)โดยมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. จากผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข กับ เพศ อายุ อาชวาระการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ อาชวาระการ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีวุฒิการศึกษา แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า

ปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ กลุ่มอายุ อายุราชการ ตำแหน่งต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า

2.1 เพศ ที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าลักษณะของงานที่ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรคซึ่งบุคลากรสาธารณสุขทุกเพศสามารถให้บริการได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ อุ๋น โกลม (2532 :74) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยเพศหญิงปฏิบัติงานได้ดีกว่าและการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538 : 128) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดมหาสารคาม เพศชายมีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการบริหารจัดการ ด้านบริหาร และรวมทุกด้านของ ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

2.2 กลุ่มอายุ ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีอายุเฉลี่ย 38.16 ปี มีอายุต่ำสุด 21 ปี เป็นอายุเฉลี่ยที่เหมาะสมในวัยทำงานและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน จึงทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศักดิ์ เผ่าสอน (2528 : 29) ได้กล่าวว่า ในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องอายุ ในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ใ้ว่า กลุ่มคนที่มีความอายุระหว่าง 20 – 25 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มคนที่มีความอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป กับผลการศึกษาของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 146) ได้กล่าวอีกว่าอายุแม้จะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสิทธิภาพ ในการทำงาน ผู้ที่มีความอายุมากมักจะมีประสิทธิภาพในการทำงานนานด้วย กับผลการศึกษาของ (วันเพ็ญ ตั้งสะสม 2534 : 118) พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัย ที่มีความอายุระหว่าง 20 – 29 ปี มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานดีกว่าผู้ที่มีความอายุ 50 – 60 ปี.

2.3 อายุราชการ ต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นประชากรในการศึกษารั้งนี้ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งในเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมาบุคลากรเหล่านี้จะได้รับความรู้ในการปฏิบัติงาน ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เหมือนกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่างาม (2541: 108-115) ที่ว่า อายุราชการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง กับการศึกษา

ของจรัญ แดงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนมัย ได้แก่ อายุราชการ อีกทั้งผลการศึกษาของ สุภารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2542: 82-84) พบว่า อายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และลดาวัลย์ รุจเสณิ (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

2.4 ตำแหน่งต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกันทั้งนี้เนื่องจากว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกตำแหน่งต้องสามารถให้บริการแทนกันได้ เนื่องจากข้อจำกัดของอัตราค่าจ้างและบุคลากรทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับการสอนแนะจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นองค์รวม จึงมีผลให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความพึงพอใจและมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภารัตน์ แก้วกาญจนรัตน์ (2542: 82-84) ที่ว่า ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร กับผลการศึกษาของเกียรติจักร ไพบาลนนท์ (2542: 70-72) พบว่า ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของอรชร

วรรณพฤกษ์ (2546 : 3-4) ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ

สมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงครามที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 84.20 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 38 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จึงสามารถเรียนรู้แนวคิด วิธีการและเทคนิคในการปฏิบัติงานได้เท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรชร วรรณพฤกษ์ (2546: 83) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากร กับผลการศึกษาของอรชร วรรณพฤกษ์ (2546 : 29) ที่ว่า ความรู้ต่อการดำเนินการทางวินัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดำเนินการทางวินัยของสาธารณสุขอำเภอตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 และการศึกษาของ

พรพรรณ ลีลาศสง่างาม (2547: บทคัดย่อ) พบว่า การรับรู้การดำเนินงานกิจกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานตามกิจกรรมบริการและทักษะในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรรย์ แสงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมนโยบายและการบริหาร ความคาดหวังในบทบาท ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ความร่วมมือจากชุมชน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สถานที่ทำงาน การคมนาคม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย

สมมติฐานข้อที่ 3 บุคลากรสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลางและระดับต่ำ บุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับต่ำ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยา เฟ็งมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัยในเรื่องการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และผลการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:บทคัดย่อ) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคใต้ ปัจจัยจูงใจสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 10.9 กับผลการศึกษาของ สุพิศรา จึงสง่างาม (2541 : 108-115) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมืองได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับการศึกษาของ สุดารัตน์ แก้วกาญจนารัตน์ (2542:82-84) พบว่า สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดำเนินงานการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร ส่วนสัมพันธ์ภาพในการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และโอกาสเจริญในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในการดำเนินงานบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร กับการศึกษาของ กศมา เหล่าเมือง (2543: 53-54) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 และผลการศึกษาของธิดาวัลย์ รุจเสรี (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายและ

การบริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและวิธีการปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจรูญ แดงเล็ก (2542 : 74-76) พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ได้แก่ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การยอมรับนับถือจากชุมชน ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทและการยอมรับนับถือจากองค์กรชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัวแปร คือ นโยบายและการบริหาร อายุราชการ และสถานที่ทำงาน

สมมติฐานข้อที่ 4 บุคลากรสาธารณสุขที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานศูนย์สุขภาพชุมชน แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานที่สูงกว่าผู้ที่มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อรชร วรรณพฤษ (2546 :84) พบว่าความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวก($r = .294$)กับพฤติกรรมการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 กับการศึกษาของยุพา ชูสิทธิกุล (2527 : บทคัดย่อ) พบว่า ความตั้งใจกับพฤติกรรมที่ดีมีสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาในภาคกลาง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05($r = .45$)

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ (Stepwise multiple regression analysis) ของอายุ อายุราชการ ความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า อายุ อายุราชการ ความรู้ แรงจูงใจ และความตั้งใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานศูนย์สุขภาพชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขผลการศึกษามี 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข คือ

1. ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชน ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมได้ ร้อยละ 48.70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรชร วรรณพฤษ (2546 : 84)โดยมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวก($r = .294$)กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข และสามารถทำนาย ได้ ร้อยละ 17.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

2.แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถอธิบายพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.20 โดยความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้ร้อยละ 51.90 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541:บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคใต้ ปัจจัยจูงใจสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 10.9 และผลการศึกษาของจริยา เฟ็งมีศรี (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าแรงจูงใจในเรื่องการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ โอกาสก้าวหน้า ความสำเร็จในงาน การพัฒนาตนเอง และลักษณะงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัยได้ร้อยละ 51.83

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1.ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัย

1.1 พฤติกรรมกรปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลดีต่อการดำเนินงานในชุมชนยังผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุมทั่วถึง จังหวัด/อำเภอควรจัดทำแผนสนับสนุนและติดตามประเมินผลให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบครบวงจรตามกิจกรรมหลักของการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ตั้งแต่การสำรวจครอบครัวและชุมชน โดยสร้างสัมพันธภาพ รู้จักและเข้าใจสภาพวิถีชีวิตและประเมินสภาพปัญหาและความต้องการในบริการโดยจำแนก ประชาชน ครอบครัวเป็นกลุ่มเพื่อการจัดบริการตามสภาพปัญหา ลงทะเบียนและการคัดกรอง สำหรับการดูแลผสมผสานเป็นองค์รวมจัดทำ Family Folder ประเมินปัญหาด้าน Bio-Psycho-Social ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและสิทธิประโยชน์/ตรวจรักษา / ส่งเสริมป้องกัน / ทันตกรรม / อุบัติเหตุฉุกเฉิน / ชั้นสูตร พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและการติดตามเยี่ยมบ้าน อีกทั้งจังหวัดควรมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสในการศึกษาต่อจนจบปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาพบว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมกรปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าบุคลากรที่มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลางและระดับต่ำ จึงควรเร่งรัดในการสนับสนุนให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงานสูงขึ้น โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวทางและเกณฑ์ในการประเมิน HCA ให้ชัดเจน ให้โอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถและการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น จัดสิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มอบหมายงานให้ชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดขอบเขตของงาน นำผลการปฏิบัติงานมาพิจารณาความดีความชอบเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างเป็นธรรม เพราะสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบุคลากร ซึ่งแรงจูงใจร่วมกับความตั้งใจในการปฏิบัติงานสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ร้อยละ 51.90

1.3 ความตั้งใจของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง และความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ ร้อยละ 48.70 โดยผู้ที่มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สูงกว่าผู้ที่มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนัก สร้างทัศนคติ ความเชื่อเพื่อเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีความตั้งใจที่สูงขึ้น ในการจัดทำแฟ้มครอบครัวให้ครบทุกครอบครัว ลงรายละเอียดข้อมูลตามบันทึกในแฟ้มครอบครัวให้ครบถ้วน ให้บริการผสมผสานแบบองค์รวม พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนปัจจัยในการบริหารทั้งในเรื่อง งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และ อัตรากำลังบุคลากร ให้เพียงพอ มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและ ภาระงานที่ปฏิบัติ ในด้านบุคลากร ควรจัดให้มีกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความรู้ในด้านบริการด้านกิจกรรมผสมผสาน การบริการแบบองค์ รวม อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนความชัดเจนในมาตรฐานการประเมิน คุณภาพบริการและ ทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างจริงจัง ให้กับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยเฉพาะในงานเชิงรุก งานที่ต้องเข้าชุมชน มีการสนับสนุนปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร เช่น การได้รับโอกาสที่ก้าวหน้าในการทำงาน การจัดสรรค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน หรือ การจัดสวัสดิการต่างๆที่เหมาะสม ควรมีการพัฒนาด้านองค์ความรู้ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมอบหมายงานให้ชัดเจน ตามความถนัดของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง สร้างจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีเพียง แรงจูงใจ และ ความตั้งใจในการปฏิบัติงานเท่านั้น ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หากต้องการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน และจะนำแบบสอบถามไปใช้ในส่วน of ความรู้ในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนอาจต้องมีการปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69 เท่านั้น

ควรศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อศูนย์สุขภาพชุมชน

ควรมีการศึกษาถึง โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมเพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ศึกษาการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับเขต

ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กาญจนา บุญรักษา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพ การพยาบาลในชุมชนฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.
- กสมา เหล่าเมือง. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2543.
- กัลยาณี แสงสุขวาว. “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการลงปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของพยาบาล วิชาชีพ.” ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,2547.
- เกียรติจักร ไพศาลนันท์. “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2546.
- เกียรติศักดิ์ หนูกลาง. “ศึกษาแรงจูงใจในการเป็นสมาชิกสภาการบริหารส่วนตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหนองบุญนาค จังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544.
- คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์,2544.
- จริยา เพ็งมีศรี. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีอนามัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2543
- จรัญ แดงเล็ก. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2542.

จันจิรา รังรองรัตน์. “ความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าที่มีต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมภายหลังการเข้ารับบริการ : เฉพาะกรณีศูนย์บริการรถยนต์เชิงพาณิชย์.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

จันทรจิรา พลนงศ์. “ปัจจัยทางสถานการณ์และจิตลักษณะที่มีผลต่อพฤติกรรมการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

จูรีรัตน์ ลิ้มปวีทยากุล. “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

ชวาล แพรรัตน์กุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ชัชดา บุษปะนันท์. “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลำปาง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยศรีนครินทร์, 2546.

ชาญชัย อาจิมสมาจาร. พฤติกรรมในองค์กร. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์กรุงเทพ, 2535.

ดำรงศักดิ์ จงวิบูลย์. “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในสำนักงานตำรวจสันติบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชญวิทยาและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

เทพนม เมืองแมน และคณะ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.

นรินทร์ สังข์รักษา. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ทสอ.)พ.ศ.2535-2544.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

นันทพร กลิ่นจันทร์. “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสงขลา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิจัย การวัดและการประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2535

- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ. “รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาสถานอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไป และพื้นที่เฉพาะ.” สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร กัลยาณมิตรออฟเซต, 2535.
- ปลายมาศ ขุนภักดี “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- พรทิพย์ อุ่นโกมล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพโรงพยาบาลป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- พรพรรณ ลีลาศสง่างาม “ความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน กิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.”วิทยานิพนธ์ปริญญา สาขาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา.
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ไพเราะ ไตรดิถานันท์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ภคินี ศรีสารคาม. “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ภิญโญ สาธร. หลักการศึกษ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, 2521.

- บุพา ชูสิทธิกุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการดื่มสุรากับพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- รัชณี โกศลวัฒน์. “ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2535. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2539.
- ลดาวัลย์ รุจเสรี. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.
- วรรณช บุนยะกมล. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. “การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม. “อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วินัย จันท์หอม. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการทางวินัยของสาธารณสุขอำเภอตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

- สมโภชน์ คชศิลา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทัศนสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- สมศักดิ์ เผ่าสอน. “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอสีชะงูดุสิต จังหวัดสุรินทร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสุนทร. “การวัดผลและประเมินผลในชั้นเรียนจากทฤษฎี การปฏิบัติ.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติวิจัยและการประเมินผลการศึกษา, หน่วยที่ 1 สาขาวิชาสถิติและการวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 846-847. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2537.
- สังคม สุภรัตน์กุล. “การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู.” วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพ ใกล้เคียง -ใกล้เคียงนนทบุรี: สำนักพิมพ์, 2545.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. ม.ป.ท., 2549.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. มาตรฐานและแนวทางการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี : สำนักพิมพ์, 2547.
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 2 นครราชสีมา บริษัท สมบูรณ์การพิมพ์ จำกัด, 2545.
- สุครัตน์ แก้วกาญจนารัตน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานการบริหาร เพื่อคุณภาพทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

- สุพัตรา จึงสง่างาม. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ คณะ. บริการใกล้ใจ- ใกล้บ้าน เอกสารวิชาการ อันดับที่ 1 ในชุดเอกสาร เพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิฯ สำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์พิมพ์ดี,2545.
- สุรพล พยอมแย้ม. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่2. กาญจนบุรี:ธรรมเมธี-สหายการพิมพ์,2545. สาขาวิชา เอกบริหาร โรงพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2542.
- สุวิทย์ อินนามวา. “การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ระดับสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. ม.ป.ท.,2542.
- อรชร วรรณพฤกษ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2546.
- อรุณี วิเศษภูพร. “ประเมินผลการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” ปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,2546.
- อุทัยวรรณ สุกิมานิล. การบริการปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่1 นนทบุรี 8 บริษัท สร้างสื่อจำกัด,2548.
- เอี่ยมเดือน แสงสวัสดิ์. “การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน.”วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาร มหาบัณฑิต สาขาการจัดการบริการสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริส ,2546

ภาษาต่างประเทศ

Bloom.B.S.Hasting,T.J. and G.F.Mandans. Handbook on Formative and Sumative of Stenelontlontlearning. New York : Mc.Graw Hill Book,1971.

Bandura, B. The Motivation to work. (2nd ed.) New York: John Wiley & Sons,1959.

Cobb,S. “Social Support as Moderate of Life Stress.” Psychomatic Medicine 38 (September-October 1976) : 300.

Fishbein, M. and I.Ajzen. Belief, Attitudes, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research. New York :Adison – Wesley.,1975

Goldenson, Robert M. Longman Dictionary of Psychology and Psychology. New York: Longman Lnc, 1984.

Herzberg,F.,et al. The motivation to work. New York : Wiew & Sons, Inc.,1959.

Jaccard, J.J. and A.R. Davidson.. “Toward and Understand of Family Planning Behaviors: An Investigation.” Journal of Applied Social Psychology. (1972) : 172.

Likert, Rensis . The human Organization. New York : Mc Graw Hill,1980.

Maslow, Abraham H. Motivation and Personality. 2nd ed. New York : Harper and Row,1970.

Schermerhorn , John R., et al. Managing Organizational Behavior. Fourth Edition. New York : John Wiley & Son , Inc.,1991.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข
ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดสมุทรสงคราม

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง หรือ ตรงความเห็น
ของท่านมากที่สุด ขอความกรุณาท่านตอบคำถามทุกข้อโดยไม่เว้นข้อใดข้อหนึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. อายุราชการ.....ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

() 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() 3. สูงกว่าปริญญาตรี

() 4. อื่นๆ

5. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

() 1. พยาบาลวิชาชีพ

() 2. พยาบาลเทคนิค

() 3. นักวิชาการสาธารณสุข

() 4. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

() 5. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

() 6. ทันตภิบาล

6. ประสบการณ์การทำงานบริการปฐมภูมิ.....ปี

7. ศูนย์สุขภาพชุมชนของท่านดูแลรับผิดชอบประชากร จำนวนประชากร.....คน

8. จำนวนประชากรเฉลี่ยต่อบุคลากร 1 คนจำนวน.....คน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ทับข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) หมายถึงข้อใดต่อไปนี้ยกเว้น
 - (ก.) สถานบริการระดับต้น
 - (ข.) สถานบริการครอบครัว
 - (ค.) สถานบริการด่านแรก
 - (ง.) สถานบริการแห่งแรก
2. หน่วยบริการปฐมภูมิมีลักษณะดังต่อไปนี้
 - (ก.) ให้บริการสุขภาพทั่วไปและอยู่ไกลชุมชน (ข.) ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
 - (ค.) มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (ง.) ให้บริการที่ใกล้บ้านและใกล้ใจ
3. การจัดการบริการทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน โรคและฟื้นฟูสุขภาพ มีความหมายตรงกับข้อใด
 - (ก.) การบริการสุขภาพแบบองค์รวม (ข.) การบริการสุขภาพแบบผสมผสาน
 - (ค.) การบริการสุขภาพเน้นความต่อเนื่อง (ง.) การบริการสุขภาพแบบครบวงจร
4. การให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมหมายถึงข้อใด
 - (ก.) การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจิตใจของผู้รับบริการ
 - (ข.) การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิต จิตวิญญาณและพิจารณาปัจจัยด้านสังคม ร่วมด้วย
 - (ค.) การร่วมให้บริการทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และ ฟื้นฟูสุขภาพ
 - (ง.) การให้บริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงสภาพแวดล้อม
5. ข้อใดไม่ใช่ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพัฒนา
 - (ก.) รับผิดชอบประชาชนอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 10,000 คน ต่อหน่วยบริการ
 - (ข.) รับผิดชอบประชาชนอย่างต่อเนื่อง 30,000 คน ต่อหน่วยบริการ
 - (ค.) ให้บริการหลากหลายอย่างผสมผสาน มีระบบข้อมูลที่เน้นการเชื่อมโยงที่ดี
 - (ง.) มีทีมบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น
6. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการออกสำรวจครอบครัวและชุมชน
 - (ก.) ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีภาระและรายได้ที่เพิ่มขึ้น
 - (ข.) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรและประชาชน
 - (ค.) ทำให้เข้าใจและประเมินปัญหาของประชาชนได้
 - (ง.) ทำให้ทราบความต้องการบริการได้

7. กิจกรรมใดเชื่อมโยงข้อมูล การบริการทุกด้าน จนสามารถพิจารณาผลลัพธ์ที่ต่อเนื่องได้

- (ก.) การสอบถามข้อมูลจาก ผู้รับบริการทุกครั้ง
- (ข.) การฟังผู้รับบริการอธิบายรายละเอียดมากที่สุด
- (ค.) การลงบันทึกข้อมูลการดูแลความเจ็บป่วยทุกครั้ง
- (ง.) ถูกหมดทุกข้อ

8. หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชนคือข้อใด

- (ก.) การตรวจรักษา การส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพ
- (ข.) การบริการทันตกรรม ภาวะฉุกเฉินและการชันสูตรเบื้องต้น
- (ค.) การให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (ง.) การให้บริการโดยใช้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

9. ประโยชน์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ คือข้อใด

- (ก.) ผู้ให้คำปรึกษามีโอกาสได้รู้ความลับของผู้ป่วย
- (ข.) ผู้รับบริการสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม
- (ค.) ผู้ให้บริการได้เปิดเผยความรู้สึก ค้นหาและเข้าใจปัญหาจนสามารถแก้ปัญหาให้ได้
- (ง.) ผู้รับบริการมีโอกาสดำเนินการและสุขภาพ มอบภาระ ในการดูแลทั้งหมดให้กับผู้ให้คำปรึกษา

10. กิจกรรมการบริการก่อนกลับบ้านที่ควรปฏิบัติดังนี้ยกเว้น

- (ก.) ชักประวัติเพื่อการตรวจสอบ
- (ข.) การจ่ายยา(ถ้ามี) การเก็บเงิน(ถ้ามี)
- (ค.) การนัดหมายเพื่อรับบริการ
- (ง.) ชักประวัติผู้ป่วยทุกราย

11. ข้อใดมีส่วนช่วยให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

- (ก.) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- (ข.) การให้โอกาสผู้ป่วยเลือกสถานบริการตามความสมัครใจ
- (ค.) การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (ง.) ถูกทั้งข้อ ก และข้อ ค

12. ควรให้บริการเยี่ยมบ้านใน กรณีใดบ้าง

- (ก.) ผู้ป่วยขาดน้ำ
- (ข.) ผู้ป่วยโรคไต
- (ค.) ผู้ป่วยยากจน
- (ง.) ถูกหมดทุกข้อ

13. ข้อใดไม่เกี่ยวข้องข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย

- (ก.) การเยี่ยมบ้าน
- (ข.) รวบรวมข้อมูลส่งต่อให้แพทย์
- (ค.) การสอบสวนโรค
- (ง.) การติดต่อประสานงาน

14. ข้อใดไม่ใช่กิจกรรมบริการในชุมชน

- (ก.) การให้บริการตรวจโรค/คัดกรองโรค/รักษาโรค
- (ข.) การคัดกรองและค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง
- (ค.) การสอบสวนโรคและการป้องกันควบคุมโรค
- (ง.) การรณรงค์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

15. ข้อใดไม่ใช่หลักการสำคัญ ในการจัดบริการปฐมภูมิ

- (ก.) การจัดบริการให้กับประชาชนเฉพาะเมื่อมีการเจ็บป่วย
- (ข.) การจัดระบบมาตรฐาน เน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ
- (ค.) การจัดบริการแบบองค์รวม ผสมผสานอย่างต่อเนื่อง
- (ง.) การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมต่อไปนี้เป็นสิ่งจูงใจให้ท่านทำงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง	โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้
มากที่สุด	หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับเกือบทั้งหมดหรือทั้งหมด
มาก	หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
ปานกลาง	หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับเพียงครึ่งเดียว
เล็กน้อย	หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับในบางกิจกรรม
น้อยที่สุด	หมายถึง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับน้อยที่สุดหรือไม่เคยได้รับ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
1. ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรง					
2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ ตรงกับความสามารถของท่าน					
3. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน					
4. การได้รับทราบเกณฑ์ประเมิน HCA ที่ชัดเจน					
5. การกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขอย่างชัดเจน					
6. ระบบการทำงานมีความเหมาะสม					
7. การกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนและครบถ้วน					
8. การได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติงาน					
9. การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน					
10. ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายของเพื่อนร่วมงาน					
11. การให้ความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวจากเพื่อนร่วมงาน					
12. การยอมรับความสามารถของท่านในการปฏิบัติงานจากบุคลากรในหน่วยงาน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
13. การพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเป็นกรณีพิเศษจากผลการปฏิบัติงาน					
14. การมีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ					
15. การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ให้สูงขึ้น จากการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน					
16. การได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถและการศึกษาอบรม					

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ระดับแรงจูงใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
17. รายได้เงินเดือน/ค่าจ้างในการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับปริมาณงาน					
18. การได้รับมอบอำนาจในการปฏิบัติงานแทน					
19. การได้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ					
20. การมีสวัสดิการต่างๆ ในการทำงานเช่นเงินช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย					
21. การมีวัสดุอุปกรณ์ที่พอเพียงในการปฏิบัติงาน					
22. การมีโอกาสที่จะได้พัฒนางานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนอยู่เสมอ					
23. การมีบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานที่ดี					
24. การมีอิสระในการนั่งพักผ่อนเมื่อท่านทำงานจนอ่อนล้า					
25. การมีโอกาสดำรงลาพักก่อนได้เมื่องานประสบผลสำเร็จ					
26. การได้รับทราบข้อมูล/ข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
27. การที่บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

ให้ท่านพิจารณากิจกรรมต่อไปนี้ว่าท่านมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนมากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานนั้น	(ร้อยละ 81- 100)
มาก	หมายถึง	ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานนั้น	(ร้อยละ 61- 80)
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานนั้น	(ร้อยละ 41- 60)
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานนั้น	(ร้อยละ 21- 40)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานนั้น	(ร้อยละ 0-20)

ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความตั้งใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านตั้งใจจัดทำเพิ่มครอบครัวให้ครบทุกครอบครัว					
2. ท่านตั้งใจรายละเอียดข้อมูลตามแบบบันทึกในเพิ่มครอบครัวให้ครบถ้วน					
3. ท่านตั้งใจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง					
4. ท่านตั้งใจดำเนินงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ					
5. ท่านตั้งใจขึ้นทะเบียนผู้มารับบริการทุกราย					
6. ท่านตั้งใจให้บริการผสมผสานแบบองค์รวม					
7. ท่านตั้งใจให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพ					
8. ท่านตั้งใจแนะนำให้ทราบถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถสังเกต ความผิดปกติก่อนกลับบ้าน					
9. ท่านตั้งใจติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามแผนการเยี่ยม					
10. ท่านตั้งใจเตรียมความพร้อมในทุกด้านเมื่อจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรักษา					
11. ท่านตั้งใจประชุมจัดทำแผนงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง					
12. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อแสวงหาการมีส่วนร่วมกับชุมชน					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	มากที่สุด	(ร้อยละ 81-100)
ระดับ 4	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	มาก	(ร้อยละ 61- 80)
ระดับ 3	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	ปานกลาง	(ร้อยละ 41- 60)
ระดับ 2	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น	น้อย	(ร้อยละ 21- 40)
ระดับ 1	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นหรือ ปฏิบัติเพียงเล็กน้อย		(ร้อยละ 0 - 20)

กิจกรรมต่อไปนี้ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
1. การสำรวจข้อมูลครอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่ม เพื่อให้สามารถบริการได้ตามสภาพปัญหา					
2. การบริการ ส่งเสริมและป้องกันโรค สำหรับ กลุ่มประชาชนที่ปกติหรือ กลุ่มเสี่ยง					
3. การให้บริการในรูปของการรักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มป่วย					
4. การให้บริการในรูปของการฟื้นฟูสภาพสำหรับกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้พิการ					
5. การให้บริการในรูปของการรักษาฟื้นฟูและดูแลทางสังคม					
6. ท่านรายงานโรคอย่างครบถ้วน ทันเวลาเมื่อเกิดโรคระบาด					
7. ท่านนำข้อมูลจากการสำรวจ ไปวิเคราะห์เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
8. ท่านลงทะเบียนบันทึกข้อมูลประกอบการให้บริการ ทุกครั้งเพื่อวางแผนการเชื่อมตามประเภทผู้รับบริการ					
9. ท่านจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง					
10. ท่านให้ข้อมูลในเอกสาร Family Folder เพื่อการสร้างสุขภาพมากกว่า การซ่อมสุขภาพ					
11. ท่านคัดกรองเพื่อค้นหาความต้องการและบริการ แล้วแยกไปสู่การให้บริการต่อไป					
12. ท่านสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว และตกลงบริการแก่ผู้รับบริการเสมอ					
13. ท่านแจ้งญาติหรือผู้รับบริการและลงบันทึกไว้เพื่อใช้ประกอบการคิดค่าใช้จ่าย					
14. ท่านให้โอกาสผู้รับบริการ บอกเล่า ทศผลและความต้องการในการมารับบริการเสมอ					
15. ท่านให้คำปรึกษาและคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลด้านจิตสังคมและเสริมสร้างสุขภาพ					
16. ท่านบันทึกการนัดหมายก่อนผู้รับบริการกลับบ้านพร้อมแจ้งให้ทราบ					
17. ท่านตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและชี้แจงระบบนัดหมายเพื่อการรับบริการที่ต่อเนื่อง					
18. ท่านชี้แจงระบบติดตามผู้รับบริการที่ต้องดูแลต่อเนื่อง โดยการนัดหมายให้มารับบริการและการไปเยี่ยมบ้าน					
19. ท่านประสานกับเครือข่ายบริการ ในการส่งต่อและการตอบกลับ สำหรับผู้รับบริการที่ต้องการส่งต่อ					
20. ท่านให้บริการผู้มารับบริการทุกกิจกรรม โดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นหลัก					
21. ท่านร่วมหรือเกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคและผลกระทบที่พบบ่อยกับทีมดูแลสุขภาพ					
22. ท่านค้นหาศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ในด้านสุขภาพ					
23. ท่านจัดกิจกรรมบริการชุมชน ได้แก่ การคัดกรองโรค การสอบสวนโรค การป้องกันควบคุมโรค การสุขภาพบาล และการรณรงค์ต่างๆ					
24. ท่านสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรท้องถิ่น เข้มมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ					
25. ท่านประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน					
26. ท่านนำผลการประเมินความพึงพอใจมาวางแผนการแก้ไขเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ					

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนนิเทศศาสตร์

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ญ.อ.ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ
ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ภก.ผศ. ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
3. ญ.รศ.ระพีพรรณ นลองสุข
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
4. นายชาญชัย รอดผล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 9 ด้านส่งเสริมพัฒนา
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
5. นายก้องภพ สีละพัฒน์
นายแพทย์ 6 หัวหน้างานเวชกรรมและสังคม
สถานที่ทำงาน รพ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ภาคผนวก ก
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสงคราม
เลขรับที่ 5571
วันที่ 26/ธ.ย. 2550
เวลา 11:24



ที่ ศธ 0520.205/ 00925

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ. เมือง จ. นครปฐม 73000

5 มิถุนายน 2550

งานพัฒนาบุคลากร
เลขรับที่ 903
วันที่ 26, ธ.ย. 50
เวลา 14-16 น.

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย นางชนิชา ธนิกกุล นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม" ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างวันที่ 8 มิถุนายน - 15 กรกฎาคม 2550

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ แก่ นางชนิชา ธนิกกุล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(เภสัชกร อาจารย์ ดร. วิเชียร ลีลาสง่าลักษณ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เรียน ดร. นพ. ลีลาสง่าลักษณ์

สำนักงานคณะเภสัชศาสตร์

โทร. 0-3421-8770

โทรสาร. 0-3425-5801

-162

(นายวิรัช ธีระภิญโญ)

นายแพทย์ 8 (วช.) (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ข้าราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

ที่ ศช 0520.205/ 00923



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

5 มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายชาญชัย รอดผล

ด้วย นางชนิชา ธนิกกุล นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ได้จัดทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม” ในการนี้ คณะฯ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ในเรื่องดังกล่าวเพื่อใช้ประกอบการจัดทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(เภสัชกร อาจารย์ ดร. วิเชียร สีลาสง่าลักษณ์)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานคณะเภสัชศาสตร์

โทร. 0-3421-8770

โทรสาร. 0-3425-5801

ภาคผนวก ง
ระดับค่าเฉลี่ยรายข้อ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

สงวนลิขสิทธิ์

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย \bar{x} รายข้อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD และระดับความรู้ของบุคลากรในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ กำหนด ดังนี้

คำตอบถูกต้อง	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
คำตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้ในมาตรฐานชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ (Bloom 1956) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60.00 หรือ ได้คะแนนน้อยกว่า 9.00 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในมาตรฐานงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับต่ำ

ร้อยละ 60.00-79.99 หรือ ได้คะแนนระหว่าง 9.00-11.99 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในมาตรฐานงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปานกลาง

ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือ ได้คะแนน 12.00 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีความรู้ในมาตรฐานงานศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับดี

ความรู้ในการปฏิบัติงาน รายข้อ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน)	.59	.49	ต่ำ
2. ลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ	.86	.35	สูง
3. ความหมายของการจัดบริการทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ	.35	.48	ต่ำ
4. การให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	.51	.50	ต่ำ
5. ลักษณะสำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการพัฒนา	.86	.35	สูง
6. ประโยชน์ของการออกสำรวจครอบครัวและชุมชน	.96	.20	สูง
7. กิจกรรมใดเชื่อมโยงข้อมูล การบริการทุกด้าน จนสามารถพิจารณาผลที่ต่อเนื่องได้	.84	.37	สูง
8. หัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน	.40	.49	ต่ำ
9. ประโยชน์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ	.51	.50	ต่ำ
10. กิจกรรมการบริการก่อนกลับบ้านที่ควรปฏิบัติ	.43	.50	ต่ำ
11. ข้อใดมีส่วนช่วยให้การบริการผู้ป่วยเป็น ไปอย่างต่อเนื่อง	.84	.37	สูง
12. วัตถุประสงค์ของการบริการเยี่ยมบ้าน	.86	.35	สูง
13. การส่งต่อผู้ป่วย	.59	.49	ต่ำ
14. กิจกรรมบริการในชุมชน	.47	.50	ต่ำ
15. หลักการสำคัญ ในการจัดบริการปฐมภูมิ	.92	.27	สูง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย \bar{x} รายข้อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ
กำหนดเกณฑ์การประเมินระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ
ชุมชน เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง ผู้ศึกษาใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}}$$

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งจำนวนชั้นระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 5 ระดับ(จาก
แบบสอบถาม) โดยมีคะแนนรายข้อสูงสุด เท่ากับ 5 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน

$$\text{แทนค่าข้อมูล} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00- 2.33 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34- 3.66 หมายถึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.67- 5 หมายถึง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

มหาวิทยาลัยศิลปากร ส่วนวิจัยสิทธิ์
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รายข้อ \bar{x} S.D. ระดับ

1. ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติอยู่เป็นการ ให้ความช่วยเหลือประชาชนให้ มีสุขภาพแข็งแรง	4.18	.74	สูง
2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ ตรงกับความสามารถ ของท่าน	3.80	.70	สูง
3. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการกำหนดเป้าหมาย และนโยบายในการปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน	3.54	.90	กลาง
4. การได้รับทราบเกณฑ์ประเมิน HCA ที่ชัดเจน	3.30	.93	กลาง
5. การกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร สาธารณสุขอย่างชัดเจน	3.52	.89	กลาง
6. ระบบการทำงานมีความเหมาะสม	3.38	.90	กลาง
7. การกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนและครบถ้วน	3.70	.82	สูง
8. การได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการปฏิบัติงาน	3.82	.71	สูง
9. การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน	3.77	.71	สูง
10. ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายของเพื่อนร่วมงาน	3.76	.75	สูง
11. การให้ความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวจากเพื่อนร่วมงาน	4.00	.75	สูง
12. การยอมรับความสามารถของท่านในการปฏิบัติงานจากบุคลากรใน หน่วยงาน	3.95	.76	สูง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน รายข้อ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
13. การพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเป็นกรณีพิเศษจากผลการปฏิบัติงาน	3.83	.79	สูง
14. การมีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	3.71	.70	สูง
15. การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ให้สูงขึ้นจากการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน	3.53	.77	กลาง
16. การได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถและการศึกษาอบรม	3.56	.74	กลาง
17. รายได้เงินเดือน/ค่าจ้าง ในการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับปริมาณงาน	3.20	.90	กลาง
18. การได้รับมอบอำนาจในการปฏิบัติงานแทน	3.32	.74	กลาง
19. การได้คำแนะนำ คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาด้วยความเต็มใจ	3.41	.81	กลาง
20. มีสวัสดิการต่างๆ ในการทำงานเช่นเงินช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย	3.30	.81	กลาง
21. การมีวัสดุอุปกรณ์ที่พอเพียงในการปฏิบัติงาน	3.35	.79	กลาง
22. การมีโอกาที่จะได้พัฒนางานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนอยู่เสมอ	3.36	.74	กลาง
23. การมีบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานที่ดี	3.66	.75	กลาง
24. การมีอิสระในการนั่งพักก่อนเมื่อท่านทำงานจนอ่อนล้า	3.37	1.08	กลาง
25. การมีโอกาที่จะลาพัก ลาพักผ่อนได้เมื่องานประสบผลสำเร็จ	3.43	1.05	กลาง
26. การได้รับทราบข้อมูล/ข่าวสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.36	.80	กลาง
27. การที่บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้	3.56	.74	กลาง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย \bar{x} รายข้อ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD และระดับความตั้งใจในการปฏิบัติงานของ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ

ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน รายข้อ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การจัดทำแฟ้มครอบครัวให้ครบทุกครอบครัว	3.46	1.01	กลาง
2. การลงรายชื่อยืดข้อมูลตามแบบบันทึกแฟ้มครอบครัวให้ครบถ้วน	3.36	.89	กลาง
3. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	4.02	.73	สูง
4. การดำเนินงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ	3.84	.73	สูง
5. การขึ้นทะเบียนผู้มารับบริการทุกราย	3.80	.73	สูง
6. การให้บริการผสมผสานแบบองค์รวม	3.50	1.04	กลาง
7. การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านสุขภาพ	3.36	.82	กลาง
8. การแนะนำให้ทราบถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถสังเกต ความผิดปกติก่อนกลับบ้าน	3.82	.71	สูง
9. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามแผนการเยี่ยม	3.77	.71	สูง
10. การเตรียมความพร้อมในทุกด้านเมื่อจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรักษา	4.01	.70	สูง
11. การประชุมจัดทำแผนงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	3.97	.71	สูง
12. การปฏิบัติงานเชิงรุกเพื่อแสวงหาการมีส่วนร่วมกับชุมชน	4.10	.67	สูง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย \bar{x} ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD และระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกรายข้อ

พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน รายข้อ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การสำรวจข้อมูลครอบครัว โดยแบ่งเป็นกลุ่ม เพื่อให้สามารถบริการได้ตามสภาพปัญหา	3.80	.75	สูง
2. การบริการ ส่งเสริมและป้องกันโรค สำหรับ กลุ่มประชาชนที่ปกติหรือกลุ่มเสี่ยง	3.90	.67	สูง
3. การให้บริการในรูปของการรักษาพยาบาล สำหรับกลุ่มป่วย	3.70	.82	สูง
4. การให้บริการในรูปของการฟื้นฟูสภาพสำหรับกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้พิการ	3.82	.71	สูง
5. การให้บริการในรูปของการรักษาฟื้นฟูและดูแลทางสังคม	3.57	.80	กลาง
6. ทำนรายงาน โรคอย่างครบถ้วน ทันเวลาเมื่อเกิดโรคระบาด	4.05	.86	สูง
7. ทำนนำข้อมูลจากการสำรวจไปวิเคราะห์เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	3.70	.82	สูง
8. ทำนลงทะเบียนบันทึกข้อมูลประกอบการให้บริการ ทุกครั้งเพื่อวางแผนการเยี่ยมชมประเภทผู้รับบริการ	3.82	.71	สูง
9. ทำนจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อใช้ในการให้บริการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง	3.77	.71	สูง
10. ทำนใช้ข้อมูลในเอกสาร Family Folder เพื่อการดูแลสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ	3.68	.87	สูง
11. ทำนคัดกรองเพื่อค้นหาความต้องการและบริการแล้วแยกไปสู่การให้บริการต่อไป	3.71	.74	สูง
12. ทำนสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว และตกลงบริการแก่ผู้รับบริการเสมอ	3.78	.82	สูง
13. ทำนจำแนกสิทธิของผู้รับบริการและลงบันทึกไว้เพื่อใช้ประกอบการคิดค่าใช้จ่าย	4.07	.69	สูง
14. ทำนให้โอกาสผู้รับบริการ บอกเล่าเหตุผลและความต้องการในการมารับบริการเสมอ	3.82	.74	สูง
15. ทำนให้คำปรึกษาและคำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลด้านจิตสังคมและเสริมสร้างสุขภาพ	3.76	.75	สูง
16. ทำนบันทึกการนัดหมายก่อนผู้รับบริการกลับบ้านพร้อมแจ้งให้ทราบ	4.00	.75	สูง
17. ทำนตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและชี้แจงระบบนัดหมายเพื่อการรับบริการที่ต่อเนื่อง	3.96	.73	สูง
18. ทำนชี้แจงระบบติดตามผู้รับบริการที่ต้องดูแลต่อเนื่อง โดยการนัดหมายให้มารับบริการและการไปเยี่ยมบ้าน	3.95	.72	สูง
19. ทำนประสานกับเครือข่ายบริการ ในการส่งต่อและการตอบกลับ สำหรับผู้รับบริการที่ต้องการส่งต่อ	3.89	.73	สูง
20. ทำนให้บริการผู้มารับบริการทุกกิจกรรม โดยคำนึงถึงคุณภาพเป็นหลัก	4.07	.69	สูง

พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน รายข้อ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
21. ท่านร่วมหรือเกี่ยวข้องกับปัญหาอุปสรรคและผลการแก้ปัญหาที่ผ่านมามีคุณภาพ สูงมาก	3.82	.74	สูง
22. ท่านค้นหาศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ในด้าน สุขภาพ	3.76	.75	สูง
23. ท่านจัดกิจกรรมบริการชุมชน ได้แก่ การคัดกรองโรค การสอบสวนโรค การป้องกันควบคุมโรค การสุขภาพีบาล และการรณรงค์ต่างๆ	4.00	.75	สูง
24. ท่านสนับสนุนให้ชุมชนและองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแล สุขภาพ	3.95	.76	สูง
25. ท่านประชุมเพื่อปรึกษาหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาใน ชุมชน	3.83	.79	สูง
26. ท่านนำผลการประเมินความพึงพอใจมาวางแผนการแก้ไขเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ	3.79	.80	สูง

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นายชนิชา ธนิกกุล
 ที่อยู่ 73 หมู่ 1 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000
 ที่ทำงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2541 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2548 ศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
 มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2550 นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม
 จังหวัดสมุทรสงคราม