

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อการพัฒนา
งานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ผู้วิจัย นายอนุชา วรหาญ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา ปิ่นทพพันธ์ (2) รองศาสตราจารย์
พรทิพย์ เชิดชูพงศ์ล้ำ (3) อาจารย์นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี เกี่ยวกับ (1.1) ระดับองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการ และ (1.2) ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารด้านบริการ ด้านวิชาการ และโดยรวมของตนและ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับลักษณะส่วนบุคคล ความรับผิดชอบ และองค์ประกอบของความสามารถ

ทำการศึกษาเกี่ยวกับทุกหน่วยของประชากรคือ หัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยของจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 142 คน วัดระดับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย เป็น 5 ระดับจากต่ำที่สุด ไปหาสูงที่สุด โดยให้ประเมินตนเองตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งทดสอบได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 กำหนดระดับองค์ประกอบของความสามารถและระดับของความสามารถในการบริหารจัดการเป็นสูง กลาง และต่ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคว-สแคว์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) หัวหน้าสถานีนอนามัยประเมินตนเองว่า (1.1) มีองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการคือ ความรู้และการฝึกอบรมที่จำเป็น ทักษะที่ดี และทักษะในระดับสูง ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ และ (1.2) มีความสามารถด้านบริหารและด้านบริการในระดับสูง ด้านวิชาการและรวมทุกด้านในระดับปานกลาง (2) มีความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย (2.1) ด้านบริหาร กับจำนวนอสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2.2) ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน กับองค์ประกอบความสามารถด้านทัศนคติในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ (2.3) ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน กับองค์ประกอบความสามารถด้านทักษะ ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ความสามารถ การบริหารจัดการ หัวหน้าสถานีนอนามัย

Thesis title The Management Capabilities of Health Center Chief for Developing Public Health Work in Kanchanaburi province

Research : Mr.Anucha Woraharn; **Degree :** Master of Public Health : (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Yoawapa Pintupan, Associate Professor; (2) Porntip Chedchuponglum, Associate Professor; (3) Khwanchai visithanon **Academic year :** 2003

ABSTRACT

The study aimed at assessment of (1) management capabilities of Health Center CHIEFS in the following domains : administrative service technical and global (2) relationship between The management Health Center Chief and Health information, performance data and Capabilities

Study Population consisted of 142 Health Center Chief or their acting Health Center Chief in Kanchanaburi Province Self-assessment questionair was used to measur their management Skills. The Velidity of questionair was 0.88. Descriptive statistics percentage, average, standard deviation, chi-square test and Pearson Corelation were used to describe data.

The results showed that (1) administrative and service skills were high while technical and globel skills were moderate (2) The Management Capabilities was significantly related to altitude (at < .05) and to skills (at < .01)

Keywords : Capabilities, Management, Health Center Chief

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุน จากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อรองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทูปันธุ์ และ รองศาสตราจารย์ พรทิพย์ เชิดชูพงศ์กล้า ซึ่งให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ รศ.นายแพทย์สุรพงษ์ ตันธนศรีกุล ทญ.นภาพรณี พานิช และ รศ.จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่ใช้เป็นเครื่องมือ ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดกาญจนบุรี ทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล การสนับสนุนกำลังใจ จากคุณสาธิตา วรหาญ นักวิชาการสาธารณสุข 8 เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยถือว่ามีค่าเป็นอย่างมาก

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้สนใจการศึกษาทุกท่าน

อนุชา วรหาญ

พฤษภาคม 2547

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย.....	1
วัตถุประสงค์.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค.....	11
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	18
งานวิจัยการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ.....	36
ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ.....	37
การประเมินคุณภาพเครื่องมือ.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การประมวลผล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สถิติที่ใช้.....	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนามัย.....	41
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัย.....	47
ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ และ ด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนามัย.....	60
ส่วนที่ 4 การกระจายสัดส่วนของระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ตามลักษณะ ประชากร วุฒิการศึกษา การศึกษาต่อเนื่องของหัวหน้าสถานีนามัย.....	104
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลองค์ประกอบความสามารถ กับ ความสามารถในการบริหารจัดการ ของหัวหน้าสถานีนามัย ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน.....	106
ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมุติฐาน.....	108
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	109
สรุปการวิจัย.....	109
อภิปรายผล.....	110
สิ่งที่ควรได้รับการปรับปรุงเพื่อการพัฒนาสถานีนามัย.....	115
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	115
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	116
บรรณานุกรม.....	117
ภาคผนวก.....	124
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....	125
ข. แบบสอบถาม.....	129
ประวัติผู้วิจัย.....	148

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ลักษณะส่วนตัวของหัวหน้าสถานีนอนมัย เป็นร้อยละ.....	41
ตารางที่ 4.2	ลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	44
ตารางที่ 4.1	องค์ประกอบของความสามารถด้านความรู้ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	47
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละองค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติ ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	50
ตารางที่ 4.5	องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อการบริการ หัวหน้าสถานีนอนมัย.....	52
ตารางที่ 4.6	องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านวิชาการ.....	54
ตารางที่ 4.7	องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริหารของ หัวหน้าสถานีนอนมัย.....	55
ตารางที่ 4.8	องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริการของหัวหน้าสถานี ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	56
ตารางที่ 4.9	องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	58
ตารางที่ 4.10	ภาพรวมของข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถในการบริหารจัดการ ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	59
ตารางที่ 4.11	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร งานทั่วไป ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	60
ตารางที่ 4.12	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร งานประชาสัมพันธ์และ การประสานงานของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	63
ตารางที่ 4.13	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	65
ตารางที่ 4.14	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารการดำเนินงานทางกฎหมาย ของหัวหน้าสถานีนอนมัย.....	66

สารบัญตาราง(ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานส่งเสริมสุขภาพ ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....68
ตารางที่ 4.16	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานรักษาพยาบาล ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....71
ตารางที่ 4.17	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อของหัวหน้าสถานีอนามัย.....75
ตารางที่ 4.18	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....77
ตารางที่ 4.19	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อกลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....79
ตารางที่ 4.20	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อกลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของหัวหน้าอนามัย.....81
ตารางที่ 4.21	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อของหัวหน้าสถานีอนามัย....83
ตารางที่ 4.22	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานสุขภาพภิบาลและ อนามัยสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าสถานีอนามัย.....85
ตารางที่ 4.23	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานสาธารณสุขมูลฐานและ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....87
ตารางที่ 4.24	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานฟื้นฟูสภาพและ ดูแลผู้พิการของหัวหน้าสถานีอนามัย.....90
ตารางที่ 4.25	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานอำนวยการ ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....92
ตารางที่ 4.26	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการงานวางแผนและประเมินผล ของหัวหน้าสถานีอนามัย.....94

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.27	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการงานพัฒนาบุคลากร ของหัวหน้าสถานีนอนามัย .....97
ตารางที่ 4.28	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการ การนิเทศงาน ของหัวหน้าสถานีนอนามัย.....100
ตารางที่ 4.29	ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามการประเมินของตนเอง.....102
ตารางที่ 4.30	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและองค์ประกอบของความสามารถกับ ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย.....104
ตารางที่ 4.31	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถกับความสามารถในการบริหารจัดการด้าน บริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานีนอนามัย....106
ตารางที่ 4.32	การทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....107

ฉ

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 2.1	โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค.....	11

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย

กระทรวงสาธารณสุข โดยพื้นฐานเป็นกระทรวงที่มีภารกิจหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้แข็งแรง ป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ รักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยและพิการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุข

นับแต่อดีตจนถึงช่วงที่จัดให้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2501 - 2504) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ การปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชน การจัดหา น้ำสะอาด การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมการโภชนาการ การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อโรคประจำถิ่นชนิดต่าง ๆ จนประสบผลสำเร็จถึงขนาดที่โรคบางชนิดได้หมดสิ้นไปจากประเทศไทย เช่น โรคไข้ทรพิษ เป็นต้น ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลไกการดำเนินการโดยราชการส่วนกลาง ร่วมกับหน่วยงานของส่วนกลางที่ไปตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคเป็นสำคัญ เช่น ศูนย์พัฒนาอนามัย (สุขาภิบาล) เขต ศูนย์ประสานบทเขต ศูนย์โภชนาการเขต ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต ศูนย์โรคติดต่อเขต ศูนย์โรคเท้าช้าง ศูนย์โรคมลาลีเรียเขต เป็นต้น จึงถือได้ว่าในระยะแรก กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติการของกระทรวง โดยการสร้างกลไกของส่วนกลางขึ้นในพื้นที่ส่วนภูมิภาคเป็นหลัก เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ และร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาคระดับจังหวัด และอำเภอในด้านงานประจำ

ซึ่งต่อมาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 - 7 ก็ได้มีการขยายบทบาทของราชการส่วนภูมิภาคมากขึ้น อันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เดิมเรียกว่า “สำนักงานอนามัยจังหวัด”) สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (จังหวัด) โรงพยาบาลชุมชน (อำเภอ) โดยเพิ่มศักยภาพทั้งทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือและบุคลากร และบางเรื่องก็ขยายบทบาทของชุมชน เช่น การจัดตั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น แต่กระบวนการบริหารจัดการก็ยังคงเป็นการโอนย้ายหรือมอบอำนาจความรับผิดชอบจากส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค (de-concentration) แทบทั้งสิ้น โดยส่วนกลางยังมีอำนาจบังคับบัญชา

ทั้งการบริหารบุคคลและการบริหารงบประมาณ แต่ก็มีลักษณะการกระจายอำนาจให้ชุมชนในระดับหนึ่ง กล่าวคือ

1.1 ในปี พ.ศ. 2518 ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งสำคัญ ในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับภูมิภาคทั้งหมดอยู่ภายใต้การสั่งการโดยตรงของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดรายงานตรงต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การมอบอำนาจ (de-concentration) จากส่วนกลางไปสู่ภูมิภาคจึงดำเนินไปอย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เป็นต้นมากระทรวงสาธารณสุขเริ่มใช้แนวทางสาธารณสุขมูลฐานที่ให้องค์กรชุมชนในท้องถิ่น (ซึ่งมีช่องทางปกครองส่วนท้องถิ่น) มีส่วนในการตัดสินใจ ดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เช่น กรรมการหมู่บ้าน หรือสภาตำบล เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทำให้การแก้ไขปัญหาและการพัฒนางานสาธารณสุขประสบผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง

1.3 ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) กระทรวงสาธารณสุขได้เป็นผู้นำในการจัดทำแผนจากระดับล่างด้วยระบบ กชช. โดยมีฐานมาจากตัวชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข (จปฐ.) จนกลายเป็น กชช.2ค. ที่ทุกกระทรวงได้มีส่วนร่วมกำหนดตัวชี้วัดด้วย

1.4 ปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกำหนดให้งบประมาณหมวด 300 เป็นงบดำเนินการที่มีความยืดหยุ่นสูง ทำให้การบริหารงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.5 การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข ให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรชุมชนท้องถิ่น โดยจัดสรรงบประมาณในงานสาธารณสุขมูลฐานจากส่วนกลางไปยังหมู่บ้านโดยตรง หมู่บ้านละ 7,500 บาท เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายสถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป) และระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน) ให้เต็มทุกพื้นที่อำเภอ และต่อมาก็ขยายให้มีสถานีอนามัยในระดับตำบลทุกตำบล

ส่วนในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขระดับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ประเทศไทยได้มีการปรับทิศทางการพัฒนาโดยเน้นเรื่องการพัฒนา “คน” ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สร้างสังคมที่พึงประสงค์ในสภาวะแวดล้อมที่ยั่งยืน และดำรงความเป็นไทยอยู่ได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งนี้ บนพื้นฐานของภาวะเศรษฐกิจที่เติบโตปีละ 8-12% แต่เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

เศรษฐกิจ (ฟองสบู่แตก) ในปี 2540 ทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 จึงไม่อาจบรรลุผลได้ กระแสแห่งการปฏิรูปสังคมไทย ทั้งทางด้านการเมือง การปกครองระบบราชการ ด้านเศรษฐกิจ และอื่น ๆ ก็เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระแสการกระจายอำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้จัดระบบสวัสดิการ การรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทุกคนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาโรค ทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นภาระหนักขึ้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เพราะประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น ใน พ.ศ. 2545 รัฐบาลจึงประกาศเป็นปีแห่งการเริ่มต้นสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่า “ซ่อม” สุขภาพ โดยจะพัฒนาสถานีนอมนามัย จำนวน 4,500 แห่งทั่วประเทศให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ภายใน พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นอีกหน้าที่ของสถานีนอมนามัยที่จะต้องพัฒนาปรับเปลี่ยนให้ทันกับเหตุการณ์บ้านเมืองต่อไป

สถานีนอมนามัยเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานีนอมนามัยมีภารกิจจัดบริการผสมผสาน 5 สาขา คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ
2. การควบคุมป้องกันโรค
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสุขภาพและดูแลผู้พิการ
5. การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

รายงานการวิเคราะห์สถานีนอมนามัยโดยกองการพยาบาล เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2539 พบว่าภาระหน้าที่ของสถานีนอมนามัยมีถึง 38 งานรวม 429 กิจกรรม ในขณะที่มีเจ้าหน้าที่ประจำเฉลี่ย 3.06 คนต่อแห่ง ซึ่งต่ำกว่ากรอบมาตรฐานของ ก.พ. ตามหนังสือที่ นร 0707.1/ว 23 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2540 ที่กำหนดกรอบอัตรากำลังของสถานีนอมนามัยไว้ 5 คน สำหรับสถานีนอมนามัยทั่วไป

ผลการศึกษาภาระหน้าที่ของสถานีนอมนามัยสำหรับงานด้านรายงาน พบว่า มีแบบรายงานมากเกินไป รายละเอียดข้อมูลมีมากและซ้ำซ้อน แบบฟอร์มไม่เป็นระเบียบ ยุ่งยากและไม่เหมาะสม ทำให้เจ้าหน้าที่เสียเวลากับการทำรายงานค่อนข้างมาก (สนอง นนทรัตน์, 2538) ด้านการ

จัดบริการ พบว่า สถานื่อนามัยให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค และระบบส่งต่อผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (โสภณ ยุติธรรม, 2536) อย่างไรก็ตาม นุปผาศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ(2531 : 105-110) พบว่า เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ปานกลางก่อนไปทางต่ำ ขวัญกำลังใจ และโอกาสก้าวหน้า อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

สถานื่อนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกสำหรับประชาชนในชนบท ใน พ.ศ. 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาคและ กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานข้อมูลการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล เมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วย พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนมักจะไปใช้บริการที่สถานื่อนามัยร้อยละ 44.1 ซึ่งสูง และที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 15.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า ประมาณ 3 เท่า ที่ประชาชนไปใช้บริการเพียงร้อยละ 15.7

ความสำเร็จของการดำเนินงานของสถานื่อนามัยตามเป้าหมาย ต้องการความสามารถด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ซึ่งระดับความสามารถของหัวหน้าสถานื่อนามัยด้านต่าง ๆ ในปัจจุบันควรอยู่ในระดับปานกลางเป็นอย่างน้อย

เนื่องจากการบริหาร คือ การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้น หัวหน้าสถานื่อนามัยในฐานะผู้บริหารหน่วยงาน จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการที่จะบริหารจัดการ ให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องมีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการเป็นสำคัญ เพราะความรู้ ความสามารถในการที่จะวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ การกำกับดูแลให้งานดำเนินไปตามแผนและประเมินผลงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทองหล่อ เดชไทย 2540 : 4, 50, 168)

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการ การดำเนินงานพัฒนาสถานื่อนามัยของหัวหน้าสถานื่อนามัยว่ามีความสามารถอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานื่อนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลให้หัวหน้าสถานื่อนามัยประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถด้านการบริหารจัดการงานสาธารณสุขของสถานื่อนามัย เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรม เพิ่มความสามารถในการบริหารจัดการให้หัวหน้าสถานื่อนามัย มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการและสามารถดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการ การพัฒนาสถานีนอนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดกาญจนบุรี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.3 เพื่อศึกษาทักษะ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

2.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารจัดการของลักษณะส่วนบุคคล หัวหน้าสถานีนอนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้านกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรับผิดชอบ และองค์ประกอบความสามารถในการบริหารจัดการ

2.2.5 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการ การพัฒนาสถานีนอนามัยของหัวหน้าสถานีนอนามัย

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ถือว่าเป็นการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Services) ซึ่งมีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นวิชาชีพหนึ่งที่จะนำประชาชนไปสู่ความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจของสังคม การที่จะปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ได้นั้น หัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเพราะเป็นผู้บริหารงาน มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยโดยมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการดังนี้

เดวิส และนิวสตรอม (Davis & Newstrom, 1989 : 16) กล่าวว่า ความสามารถเป็นการปฏิบัติงานเพื่อสร้างสรรค์สร้างผลผลิตขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ และทักษะที่ใช้ประยุกต์การปฏิบัติงานต่าง ๆ ซึ่งแสดงสมการได้ดังนี้

1. ความรู้ X ทักษะ = ความสามารถ
2. ทักษะ X สถานการณ์ = แรงจูงใจ
3. ความสามารถ X แรงจูงใจ = ศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคคล
4. การปฏิบัติงานของบุคคล X ทรัพยากร = ผลการดำเนินการขององค์การ

พจนานุกรมอเมริกัน (The American Heritage Dictionary of English Language, 1992 : 4) ให้ความหมายความสามารถว่า เป็นการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ อารมณ์ การเงิน หรือภาวะเบียดเบียนที่จะปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนามาจากการใช้ปัญญา และทักษะ

แมคมหาฮอน, โรสแมรี่ และพีออต (McMahon, Rosemary, & Piot, 1992 : 467) กล่าวว่า ความสามารถ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีต่องานหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ

ธงชัย สันตวงษ์ (2536 : 21) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความชำนาญ ที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลและสามารถที่จะพัฒนาโดยการที่บุคคลเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสิ่งแวดล้อม หรือประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติมาก่อน

เทพนม เมืองแมน และสวิงสุวรรณ (2540 : 127) กล่าวว่า หมายถึง ความรู้และทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาหรือต่องานทำงานในบทบาทที่มีอยู่ ความรู้ ความสามารถนั้นสามารถที่จะปรับปรุงได้โดยอาศัยประสบการณ์หลาย ๆ ทางโดยอาศัยการฝึกอบรมและการศึกษา

ดังนั้น ความสามารถ หมายถึง การปฏิบัติงานเพื่อสร้างสรรค์ผลผลิตขององค์การ ที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และทักษะต่าง ๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมขององค์การ อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับพัฒนาความรู้และทักษะซึ่งจะนำไปสู่พัฒนาตนเองและองค์การ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้แนวคิดดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์แนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานื่อนามัยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ของหัวหน้าสถานื่อนามัย

4.2 ข้อมูลความรับผิดชอบกับสถานื่อนามัยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ

4.3 องค์ประกอบของความสามารถ ได้แก่ ความรู้ ทักษะและทักษะ และรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานื่อนามัย มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการสถานื่อนามัยด้านต่าง ๆ ของหัวหน้าสถานื่อนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี ปีงบประมาณ 2547 ทุกคน จำนวน 142 คน โดยการสอบถามจากความคิดเห็นของหัวหน้าสถานื่อนามัยให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบของความสามารถและระดับความสามารถในการบริหารจัดการของตน

6. นิยามศัพท์

6.1 ความสามารถในการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาสถานื่อนามัย หมายถึง การใช้ความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ การฝึกอบรม การพัฒนาตนเองในการดำเนินงานพัฒนาสถานื่อนามัยตามภารกิจและความรับผิดชอบของสถานื่อนามัยตาม มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย

6.1.1 ความสามารถด้านบริหาร ได้แก่ การบริหารทั่วไป การประสานงาน และประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานทางกฎหมาย

6.1.2 ความสามารถด้านบริการ ได้แก่ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยตรงต่อประชาชนทั้งในสถานบริการ ในชุมชนและในโรงเรียน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีและเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

6.1.3 ความสามารถในด้านวิชาการ ได้แก่ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ศึกษาวิจัยปัญหาชุมชน เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาสถานีนอมนายแก้วผู้ได้บังคับบัญชาและ ในชุมชน

6.2 การพัฒนาสถานีนอมนายแก้ว หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้สถานีนอมนายแก้วได้มีการ พัฒนา ทั้งในด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ รวมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพ การบริการตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิด ความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการในระดับสถานีนอมนายแก้ว

6.3 ความรู้ หมายถึง การรู้เรื่องราวข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ที่ เกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสมรายละเอียดของ เรื่องราวปรากฏการณ์ไว้และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้ปรากฏ สังเกตได้ วัดได้

6.4 ทักษะ หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง สิ่งใด อันเป็นผลมา จากประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดง พฤติกรรม หรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางใด ทิศทางหนึ่ง อาจเป็นในทาง สนับสนุนหรือโต้แย้งคัดค้านก็ได้

6.5 ทักษะ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ กระทำกิจกรรมใด ๆ หรือจากประสบการณ์ ซ้ำ ๆ กัน จนเกิดความชำนาญทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาในทางบวก และวัดได้

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำผลที่ได้ จากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรม การพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขเพิ่มความสามารถในการบริหารจัดการ ให้หัวหน้าสถานีนอมนายแก้วในการดำเนินงาน บริการสาธารณสุขให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนอนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยจำแนกเป็น 3 หัวข้อดังนี้

1. โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ความเป็นมา ความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยและบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถและการบริหารจัดการ
3. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถ



————— สายบังคับบัญชา
 สายนิเทศงาน/ประสานงาน

ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาค
 ที่มา : อรุณ บุญมาก สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย (2547) ปฏิทินสาธารณสุข
 กรุงเทพมหานคร สมาคมนามัยแห่งประเทศไทย

1. สถานีนอนามัยและบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

1.1 ประวัติความเป็นมาของสถานีนอนามัย (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคนอื่น ๆ 2539 : 12)

ปี พ.ศ.2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (บางแห่งเรียก โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ.2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่เป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องถิ่นที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการจัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้ เรียกว่า เป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วนที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง”

ปี พ.ศ.2485 เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข มีการโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ ไปสังกัดกรมการแพทย์ โดยนำไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วน โอนให้เทศบาลรับไปดำเนินการ สำหรับ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและไม่ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลได้อยู่ภายใต้ การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2497 “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น “สถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง”

ปี พ.ศ.2515 พัฒนาเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” ปี พ.ศ.2517 เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” ปี 2518 เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” และต่อมาปี พ.ศ.2525 เปลี่ยนเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ได้อยู่ในความดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2495 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีนอนามัยชั้นสอง” และในปี พ.ศ.2515 ได้เปลี่ยนเป็น “สถานีนอนามัย” มาถึงปัจจุบัน

1.2 การจัดองค์กร

โครงสร้างองค์กรของสถานีนอนามัย เมื่อพิจารณาตามกลุ่มบุคลากรจะไม่มีแบ่งโครงสร้างภายในอย่างเป็นทางการ แต่เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอาคาร ศักยภาพการบริการสถานีนอนามัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีนอนามัยทั่วไป สถานีนอนามัยทั้ง 2 ลักษณะมีกรอบอัตรากำลังเช่นเดียวกัน คือ มีจำนวนบุคลากร 5 คน ดังนี้

1.3 กรอบอัตรากำลังบุคลากร

หัวหน้าสถานีนอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5-6)	1	อัตรา
นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว.	1	อัตรา
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5	2	อัตรา

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 หรือ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-4 หรือ 5

1 อัตรา

1.4 ความรับผิดชอบของสถานอนามัยและบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานอนามัย

(กองสาธารณสุขภูมิภาค พ.ศ. 2535 : 2-5)

สถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชนโดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขประจำตำบลในการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วางแผน และบริการการพัฒนาการบริการสาธารณสุขระดับตำบล ตลอดจนต้องมีบทบาทให้บริการสาธารณสุขในระดับอำเภอ กรณีไม่มีโรงพยาบาลชุมชน ในอำเภอหรือกิ่งอำเภอนั้น ในปัจจุบันมีการจัดแบ่งสถานอนามัยเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและขีดความสามารถในการบริการประชาชน คือ สถานอนามัยทั่วไป รับผิดชอบเฉพาะประชากรในเขตพื้นที่ที่กำหนด และสถานอนามัยขนาดใหญ่ซึ่งรับผิดชอบประชาชนในเขตพื้นที่ที่กำหนดและยังเป็นสถานอนามัยพี่เลี้ยง สนับสนุนทางการบริการบริหารและวิชาการแก่สถานอนามัยทั่วไป

สถานอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. 4.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งในสถานอนามัยและในชุมชน ครอบคลุม 4 กลุ่มงาน ดังนี้คือ

1) งานส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสมได้แก่

(1) การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งครรภ์ การคลอดการดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก และเฝ้าระวังวินิจฉัยความผิดปกติทางพัฒนาการเบื้องต้น (Screening) เพื่อให้การบำบัดทันต่วงที ด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

(2) การบริการวางแผนครอบครัวและพัฒนาคุณภาพประชากร ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหาติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวและเสริมสร้างคุณภาพประชากรให้ครอบคลุมเป้าหมาย

(3) การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียนวางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาลตลอดจน การดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ แก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

(4) การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

(5) การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชน ทั่วไปในเขตรับผิดชอบให้การสนับสนุนประชาชน และชุมชนในการพัฒนางานทันตกรรมป้องกันและบำบัดเบื้องต้น ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

(6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้องสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2) งานรักษาพยาบาล ดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care) และการรักษาพยาบาลขั้นต้น (First aids) โดยการบริการสาธารณสุข แบบองค์รวม (Holistic care) และดำเนินการด้านเวชภัณฑ์ยาต่าง ๆ โดยมีขอบเขตงานดังนี้

(1) ดำเนินการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาพยาบาลขั้นต้น ตลอด 24 ชั่วโมง ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนซึ่งมีความแตกต่าง เช่น ชุมชนเขตเมือง เขตอุตสาหกรรม เขตชนบททุรกันดาร และตามโรคประจำถิ่น โดยสามารถคัดกรองผู้ป่วย ที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม นอกจากนั้นแล้วสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการในชุมชนอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

(2) ดำเนินการชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการคัดกรองการเจ็บป่วย และเฝ้าระวังความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เช่น โรควัณโรค โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคพยาธิ โรคเลือดบางชนิด โรคอุจจาระร่วง โรคไขข้ออักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3) จัดบริการแพทย์แผนไทย ให้เป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการรักษาพยาบาล

(4) วางแผนควบคุมและกำกับ การใช้และการหมุนเวียนการใช้เวชภัณฑ์ ยารวมทั้งประสานการจัดระบบแลกเปลี่ยนและการจัดหาเวชภัณฑ์ยาที่เหมาะสม

3) งานควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ คือ

(1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมายลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคและพาหนะนำโรคตามลักษณะของโรค ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มดังต่อไปนี้คือ

ก. กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่ออาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

ข. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

ค. กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัสโรคเรื้อรัง วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ง. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปлио บาดทะยัก ฯลฯ

(2) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านและการพยาบาลในชุมชน ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม สภาวะสุขภาพจิต สารเสพติด และอื่น ๆ

(3) การสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมพัฒนากาไมใช้และมาตรการในการจัดการ สิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

ก. การจัดหา^{น้ำสะอาด} เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภค^{น้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค}

ข. งานสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขภาพีบาล การป้องกันกำจัดแมลง พาหนะนำโรคการกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือนตลอดจนการปรับปรุงสุขภาพีบาล สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและสถานประกอบการต่าง ๆ

ค. งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำ สาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

ง. งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ที่ปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

(4) งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการวิชาชีพทุกประเภทตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุ อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ ส่งเสริมอาชีวอนามัยของแรงงานทั้งที่อยู่ในโรงงานและเร่ร่อน

4) งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมเป้าหมาย

1.4.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1) งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข และพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ สนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และบริการการพัฒนาสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนวิชาการในการแก้ไขปัญหาโดยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน

2) งานพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขของชุมชนประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญและวินิจฉัยปัญหาชุมชนการจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่นและภาคเอกชนดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงาน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

3) งานพัฒนาให้ประชาชนมีหลักประกันด้านสุขภาพ แนะนำสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการประกันสุขภาพ และบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพของชุมชน

1.4.3. งานบริหาร

1) *การบริหารงานทั่วไป* จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การเจ้าหน้าที่ การพัสดุ และยานพาหนะ การปรับปรุงและซ่อมบำรุง อาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ การสนับสนุนทักษะทางการบริการแก่ผู้บริหารกองทุนการพัฒนาของชุมชน

2) *การประสานงานและประชาสัมพันธ์* ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชนและเผยแพร่กิจกรรม ของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกกระดับ ตลอดจนสนับสนุนสื่อแก่หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

3) *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข* สนับสนุนการจัดการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีนามัย และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของชุมชน

4) *การดำเนินงานทางกฎหมาย* ทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ควบคุมเฝ้าระวังเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามกฎหมายอื่น และงานนิติเวชในพื้นที่ที่ไม่มีแพทย์ประจำ

1.4.4. งานแผนงานและวิชาการ

1) *การวางแผนและประเมินผล* วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมในการจัดทำพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน รวมทั้งวางแผนปฏิบัติการจัดทำรายงาน พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ติดตามและประเมินผลงาน/โครงการ และปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม

2) *การวิจัย* ดำเนินการศึกษาวิจัย วิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วม โครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

3) *พัฒนาบุคลากร* ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่ของสถานีนามัย และฝึกอบรมด้านการสาธารณสุขแก่ นักศึกษาสาธารณสุข ประชาชน และอาสาสมัครต่าง ๆ

4) *นิเทศ* ดำเนินการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และในสถานีนามัยขนาดใหญ่ ดำเนินการนิเทศ ติดตามกำกับการพัฒนาสถานีนามัยในเครือข่าย

5) *พัฒนาแหล่งวิชาการ* ดำเนินการจัดทำและจัดหา เอกสาร หนังสือวารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและจัดเป็นสถานที่ศึกษาค้นคว้า สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน

1.4.5. งานอื่น ๆ เป็นงานหรือโครงการพิเศษที่ได้รับมอบหมายเป็นการเฉพาะจากจังหวัดหรือมิได้ดำเนินการเป็นการประจำ

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและการบริหารจัดการ

2.1 ความสามารถและการวัดความสามารถ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2530 : 773, 801) ได้ให้ความหมายของความสามารถไว้ว่า หมายถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งซึ่งมีค่าที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสามารถในภาษาไทยหลายคำ ได้แก่ สมรรถภาพ หรือ สมรรถนะ เป็นต้น

สำหรับการวัดและการประเมินความสามารถนั้นมีการวัด 2 ด้าน ด้วยกันคือ การวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถเรียนรู้หรือพัฒนาตนเองที่จะทำอะไรได้บ้าง ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นการวัดความสำเร็จ (Achievement) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลนั้นได้เรียนรู้การทำอะไรมาบ้างและสามารถทำได้เป็นปกติวิสัยใช้ชีวิตจริงได้แค่ไหน แสดงว่ามีลักษณะทางบุคลิกภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้น ในการวัดความสามารถด้านความสำเร็จนี้จำเป็นต้องแยกการวัดเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนหนึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถทำอะไรได้บ้างเมื่อใช้ความพยายามอย่างเต็มที่และเต็มกำลังความสามารถ และอีกส่วนหนึ่งเป็นการวัดตัวแปรทางบุคลิกภาพที่จะทำให้ความสามารถสูงสุดนี้ลดลงมาเป็นความสามารถในชีวิตจริงโดยทำเป็นปกติวิสัย

ในด้านความแตกต่างระหว่างการวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) กับการวัดความสำเร็จหรือการวัดความสัมฤทธิ์ (Achievement) นั้น ทองหล่อ วิภาวิน (อ้างใน ขวัญเรือน วัฒนา 2534 : 20) กล่าวเปรียบเทียบไว้ดังนี้คือ

1. ต่างกันที่จุดมุ่งหมาย การวัดความสำเร็จก็เพื่อดูว่าการที่บุคคลนั้นจะมีความสามารถปฏิบัติงานได้มากน้อยเพียงใดในช่วงเวลาที่รับผิดชอบหรือเรียนรู้มา ส่วนการวัดความถนัดนั้นก็เพื่อดูว่าบุคคลจะสามารถเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดซึ่งผลที่ได้จะนำไปคาดคะเนอนาคตของผู้ปฏิบัติงานได้ว่ามีความสามารถได้ไกลเท่าไร

2. ต่างกันที่การนำผลการวัดไปใช้ การวัดความถนัดนั้นมักใช้ผลการวัดในการคาดคะเน จึงมักจะใช้ทดสอบก่อนการเรียนหรือก่อนการปฏิบัติงาน แต่การวัดความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์มักใช้หลังจากเรียนแล้วหรือหลังจากการปฏิบัติงานไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

3. ต่างกันที่เนื้อหาของแบบทดสอบ เนื้อหาของแบบทดสอบวัดความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ที่จะมีแนวการวัดไปในด้านความรู้ วิชาการต่าง ๆ แต่แนวการถามตามแบบทดสอบ

ความถนัดนั้น ผู้ตอบต้องใช้ความสามารถด้านสังเกตการแก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า การวิเคราะห์เหตุผล และการเปรียบเทียบ คาดคะเน ตลอดจนอุปมาอุปไมย โดยที่ผู้ตอบต้องอาศัยความสามารถที่สะสมกันมาโดยไม่รู้ตัวตั้งแต่เด็ก ๆ แล้วมาคิดตอบ

ส่วนวิธีการเขียนแบบทดสอบและวิธีการวิเคราะห์คำถามของแบบทดสอบของทั้งสองแบบนี้ไม่แตกต่างกัน ในการประเมินความสามารถของบุคคลต้องคำนึงถึงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจวัดผลได้ดังนี้ คือ

1. ความสามารถ (Ability) หมายถึง หลักฐานที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถทำอะไรได้บ้าง แบ่งออกเป็น ความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) และความสำเร็จ (Achievement)

2. ตัวแปรทางบุคลิกภาพ ซึ่งจะเป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ในความสามารถที่ให้ผลสัมฤทธิ์หรือความสำเร็จนั้นออกมาในรูปของความสามารถในปกติวิสัยจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้น ๆ จะมีการสนองตอบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการครองชีวิตอย่างไรเป็นผลให้บุคคลแสดงความสามารถออกมาเป็นปกติวิสัยแยกเป็น 5 ประเภทคือ

2.1 ลักษณะนิสัยและอุปนิสัย หมายถึง คุณสมบัติบางประการที่สังคมยกย่องว่าเป็นส่วนดีหรือส่วนเสีย

2.2 ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละคนที่จะปฏิบัติตนและชีวิตอย่างมีความสุขโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม

2.3 อารมณ์ หมายถึง คุณสมบัติที่เกี่ยวกับ กำลังใจ ความรู้สึกโต้ตอบ และแนวในการครองชีวิต

2.4 ความสนใจ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแต่ละคนประสงค์จะทำคืออยากจะทำหรือไม่อยากทำ

2.5 ทักษะคติ หมายถึง ปฏิกริยาของบุคคลแต่ละคนที่มีต่อหรือสนองตอบบุคคลอื่น ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือแนวคิดต่าง ๆ ในสังคม

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการวัดความสามารถในการปฏิบัติงานนี้จะเกี่ยวข้องกับคำศัพท์ 3 คำ คือ การประเมินผล การวัด และการทดสอบ ซึ่ง กรอนลันด์ (Gronlund 1985 : 5) ได้ให้ความหมายของคำทั้ง 3 ดังนี้

การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบเพื่อการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ อธิบายข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ทราบว่าบุคคลมีความก้าวหน้าหรือได้รับการพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใดคือจะเป็นการตอบคำถาม “How good”

การวัด (Measurement) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้คำอธิบายออกมาเป็นตัวเลขที่บ่งบอกถึงระดับของลักษณะเฉพาะของแต่ละคนว่าอยู่ในระดับมากน้อยแค่ไหน คือเป็นการตอบคำถาม “How much”

การทดสอบ (Testing) เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นระบบใช้สำหรับวัดพฤติกรรมของตัวอย่างเพื่อจะตอบคำถามว่าบุคคลแต่ละคนนั้นปฏิบัติงานเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น ๆ หรือเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างไรอย่างหนึ่ง คือตอบคำถาม “How well” ซึ่งหมายความว่าต้องมีการเปรียบเทียบกับสิ่งที่ทราบกันอยู่แล้วหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับกันหรือได้รับการทดสอบแล้ว และการทดสอบมี 2 รูปแบบ คือ

1. **การทดสอบแบบอิงกลุ่ม (Norm-referenced test)** เป็นการทดสอบที่ใช้วัดการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับในกลุ่มที่รู้ระดับความสามารถของสมาชิกในกลุ่มแล้ว

2. **การทดสอบแบบอิงเกณฑ์ (Criterion-referenced test)** เป็นการทดสอบที่ใช้วัดการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับลักษณะงานมาตรฐานหรือวัตถุประสงค์เฉพาะของงาน

สำหรับการที่จะประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องคำนึงถึงคุณลักษณะที่ดีของการประเมินดังนี้

1. ครอบคลุมลักษณะงานที่ต้องการประเมิน
2. มีความถูกต้อง
3. ควรใช้แบบฟอร์มเดียวกันในการประเมิน
4. แบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินควรรู้ควรเป็นรูปแบบที่ง่ายต่อการ

บันทึกตอบ คือ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายไม่ต้องใช้เวลาในการเขียนมากเกินไป

5. เป็นผลการประเมินทั้งของผู้ทำหน้าที่ประเมินและผู้ถูกประเมิน
6. ผลสรุปที่ได้สามารถอธิบายข้อสงสัยหรือบรรล่วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2522 : 73) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลการพยาบาลและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ยากมากเพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่วัดผลออกมาได้แน่นอน และยุติธรรมเพียงพอ เพราะวิธีการสังเกตโดยคนมักจะมีอคติลำเอียงไปบ้างไม่มากก็น้อย อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการที่สำคัญซึ่งจะช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนและยุติธรรมยิ่งขึ้นก็คือ

1. **วัตถุประสงค์และมาตรการของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice)** จะต้องกำหนดแน่นอน

2. การประเมินผลที่อาจได้ผลแน่นอนควรมีการพิจารณาร่วมกันหลายวิธีคือ

- 2.1 ใบบประเมินผลควรสร้างเป็นแบบอิงวัตถุประสงค์ (Objective)

2.2 ให้มีการประเมินผลงานของตนเอง (Self-evaluation)

2.3 มีการประเมินผลโดยการประชุมพิจารณาเป็นรายบุคคล (Individual)

2.4 การประเมินผลที่กระทำโดยผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าทีม

พยาบาล

กรอนลันด์ (Gronlund 1985 : 407-408) ได้แนะนำเกี่ยวกับการประเมินโดยวิธีให้คะแนนว่า ควรให้ผู้ประเมินหลาย ๆ ฝ่ายมาร่วมกันประเมินด้วยกันเพื่อตัดความลำเอียงหรืออคติ และนอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีการประเมินทั้งโดยตนเองและกลุ่มเพื่อน ๆ ถ้าเป็นกรณีนักเรียนก็ใช้เพื่อนร่วมชั้นเรียน ในกรณีทำงานก็คือ เพื่อนร่วมงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 221-224) กล่าวว่า “เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงานมีมากมายหลายวิธี แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง (Self-evaluation) จะเป็นวิธีที่ประนีประนอมให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาตนเอง

สรุปได้ว่า ความสามารถหมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความสามารถของแต่ละบุคคลนั้นจะมากหรือน้อยเป็นผลมาจากสมรรถภาพทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาด้วยตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนาตนเองและเนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคนและระยะเวลาจึงเป็นการวัดความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยตามแนวคิดของ สมพงษ์ เกษมสิน โดยกำหนดให้หัวหน้าสถานีนามัยประเมินตนเอง ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

2.2 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

สิ่งสำคัญที่สุดในกิจกรรมของมนุษย์ คือการบริหาร ตั้งแต่ผู้คนเริ่มรู้จักการรวมกลุ่มกันทำงานเพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งพวกเขาเหล่านั้นไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เพียงลำพัง การบริหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการประสานความพยายามของแต่ละบุคคล (Weibrich & Koothz 1993: 4) ซึ่งสอดคล้องความคิดเห็นของ เซอร์โต (Certo 1985: 9) กล่าวว่า การบริหารเป็นสิ่งที่สนับสนุนกิจกรรม ของแต่ละบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของ องค์กร และบทบาทผู้บริหารงานคือ การนำ องค์กร ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและใช้ทรัพยากรขององค์กร และการจัดการทรัพยากรและการประสานงานจึงก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน (Carlisle 1976: 5) และชงชัย สันติวงษ์ (2536: 3)

ได้เน้นความสำคัญของการบริหารไว้ว่าในบรรดากิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่ดำเนินการอยู่นั้น ไม่มีสิ่งใดสำคัญกว่าการบริหารหรือการจัดการ ทั้งนี้เพราะงานด้านบริหารหรือจัดการนี้ จะเป็นงานสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้มนุษย์ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพมากที่สุดกว่าแต่ก่อน

คำว่า “การบริหาร” และ “การจัดการ” นั้นบางครั้งอาจใช้แทนกันได้เพราะคำสองคำนี้ เป็นกิจกรรมที่หวังผลสุดท้ายอย่างเดียวกันคือ ความสำเร็จของงาน แต่การใช้คำสองคำนี้ อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความนิยามของผู้ใช้ “การบริหาร” ใช้กันมากในการบริหารรัฐกิจ ส่วน “การจัดการ” พบว่า ใช้กันมากในทางธุรกิจหรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า “การบริหาร” มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายและการวางแผน ส่วน “การจัดการ” เป็นการนำเอานโยบาย และแผนไปดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2537: 5)

มีนักบริหารหลายท่านได้ให้ความหมายการบริหารไว้ดังนี้

ฟาโยล์ (Fayol 1929 อ้างถึงใน ปิยธิดา ศรีเดช 2525: 63) กล่าวว่า การบริหารงาน มิใช่ สิทธิพิเศษผูกขาดหรือความรับผิดชอบของหัวหน้า หรือผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน เพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นกิจกรรมร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) กับผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน นั้น ๆ ด้วย

ไซมอน และทอมสัน (Simon & Thomson 1956: 3-4) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า คือศิลปะในการทำสิ่งต่าง ๆ จนเป็นผลสำเร็จคือ ผู้บริหารไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ แต่ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานจนเป็นผลสำเร็จตรงตามจุดมุ่งหมายขององค์กร หรือตรงตามจุดหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว

เทอร์รี่ (Terry 1964: 48) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่าเป็นศิลปะของการเพิ่มผลผลิตให้มากที่สุดโดยใช้ความพยายามน้อยที่สุดเพื่อที่จะรักษาความมั่นคงและความสุขของทั้งนายจ้างและลูกจ้างเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน

เดล (Dale 1973: 4) ได้ให้ความหมายของการบริหารว่า เป็นการจัดการโดยมนุษย์ เป็นการตัดสินใจ และเป็นกระบวนการของการรวบรวมและกระจายทรัพยากร เพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งใจเอาไว้

โฮวาร์ด (Howard 1976: 5) ได้สรุปความหมายของการบริหารไว้ว่า เป็นเรื่องของ การใช้ ทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และความหมายที่เจาะจงลงไปเท่านั้น การบริหารจะเป็นเรื่องกระบวนการผสมผสาน หรือประสานงาน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ กลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสรุปได้ว่า

1. การบริหารเป็นกระบวนการ
2. การบริหารเป็นเรื่องขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคน

3. การบริหารที่มีประสิทธิผลทำให้ได้รับผลลัพธ์ที่ต้องการและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง

4. การบริหารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

5. การบริหารทำให้มุ่งเน้นลงไปที่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ไฮมานน์ (Haimann 1977: 7) กล่าวว่า การบริหาร คือ การอำนวยความสะดวกให้งานสำเร็จ โดยอาศัยความพยายามของผู้อื่น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน

ชวาร์ทซ์ (Schwartz 1980: 5) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการของความสำเร็จ ตามเป้าหมายขององค์กร โดยการประสานการปฏิบัติตามหน้าที่ทางการบริหาร 5 ประการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารบุคคล (Staffing) การอำนวยความสะดวก (Directing) และการควบคุมกำกับ (Controlling)

เซอร์โต (Certo 1985: 9) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการของการบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการปฏิบัติงานของกลุ่มคนและการใช้ทรัพยากรขององค์กร

มอนทานา และชาร์นอฟ (Montana & Charnov 1993: 2) ให้ความหมายของการบริหาร ว่า คือการปฏิบัติงานโดยกลุ่มคน เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและสมาชิกในองค์กร

ไวริช และคูนท์ซ (Wehrich & Koontz 1993: 4) กล่าวว่า การบริหารหมายถึง กระบวนการที่จะดำรงรักษา ภาวะแวดล้อมในส่วนบุคคล การทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายความหมายพื้นฐานการบริหารได้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารที่ปฏิบัติตามหน้าที่ทางการบริหาร เช่น การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคลากร การเป็นผู้นำและการควบคุมกำกับ

2. การบริหารสามารถประยุกต์ใช้ได้ตามชนิดขององค์กร

3. เป็นการประยุกต์ใช้การบริหารของผู้บริหารทุกระดับในองค์กร

4. ผู้บริหารมีวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน คือ การสร้างสรรค์งานให้เพิ่มขึ้น

5. การจัดการผลผลิต ที่เน้นความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

กริฟฟิน (Griffin 1996: 5) กล่าวว่า การบริหาร หมายถึง กิจกรรมชุดหนึ่ง ได้แก่ การวางแผนและการตัดสินใจ (Planning and decision making) การจัดองค์การ (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการควบคุมกำกับ (Controlling) ในการจัดสรรทรัพยากรองค์การ (คน เงิน ทรัพยากรทางกายภาพและข้อมูลข่าวสาร) เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปิยธิดา ตรีเดช และ ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2525 : 63) สรุปความหมายการบริหารว่า คือกระบวนการร่วมกันระหว่างหัวหน้า (ผู้บริหาร) และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ ประสงค์เดียวกันนั่นเองและเป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารจะกระทำการใด ๆ ให้มีความร่วมมือกันอย่างตั้งใจและเต็มใจและเต็มความสามารถโดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 6-7) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้คือ การใช้ศาสตร์ และศิลปะ นำเอาทรัพยากรการบริหาร มาประกอบกัน ตามกระบวนการบริหาร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และกล่าวว่า การบริหารมีลักษณะเด่นเป็นสากลอยู่หลายประการคือ

1. การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์
 2. การบริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ
 3. การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
 4. การบริหารมีลักษณะการดำเนินการเป็นกระบวนการ
 5. การบริหารเป็นการดำเนินการร่วมกันของกลุ่มบุคคล
 6. การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคล ฉะนั้นต้องอาศัยความร่วมมือ (Collective mind) เพื่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (Group Co-operation) อันจะนำไปสู่พลังร่วมของกลุ่ม (Group Effort) ที่จะทำให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์
 7. การบริหารมีลักษณะเป็นการร่วมมือกันดำเนินการอย่างมีเหตุผล
 8. การบริหารมีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
 9. การบริหารไม่มีตัวตน (Intangible) แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์
- ยอดชาย ทองไทยนันท์ (2526: 5) ให้คำจำกัดความของการบริหารไว้ว่า การบริหาร คือการทำงานร่วมกับและโดยผู้อื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ
- ธงชัย สันติวงศ์ (2536: 12) ได้ให้คำจำกัดความที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงขอบเขตลักษณะของงานบริหารที่ชัดเจนทั้งสามด้านพร้อมกันคือ
1. ด้านที่เป็นผู้นำหรือหัวหน้างาน หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลหนึ่งที่ปฏิบัติตนเป็นผู้นำในองค์การ
 2. ด้านที่เป็นภารกิจหรือสิ่งที่ต้องทำ หมายถึง การจัดระเบียบทรัพยากรต่าง ๆ ภายในองค์การและการประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

3. ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง การต้องทำให้งานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยการอาศัยบุคคลต่าง ๆ ในองค์กรช่วยกันทำให้เกิดผล

ทองหล่อ เดชไทย (2537: 5) กล่าวว่าการบริหารเป็นการจัดการอย่างมีระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทำให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความร่วมมือของกลุ่มบุคคล

สมยศ นาวิการ (2538: 18) กล่าวว่าการบริหาร คือ กระบวนการวางแผน การสั่งการ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การ และใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

สุรชาติ ณ หนองคาย (2540: 2) การบริหารเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการบริหาร (สมยศ นาวิการ, 2536: 6-7) เป็นแนวทางของการกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีระบบ ในการบริหารงานแต่ละอย่างให้เสร็จสิ้นไปนั้น ผู้บริหารทุกคนจะเริ่มการวางแผนหรือปรุงแต่งองค์การของตน ดำเนินการจัดการเกี่ยวกับกำลังคนต่อเนื่องด้วยการสั่งการและทำการควบคุมงานต่าง ๆ เป็นลักษณะของกระบวนการ การปฏิบัติงานหลาย ๆ อย่างต่อเนื่องไปตลอดเวลา การบริหารงาน ตามหน้าที่ที่จะดำเนินไปเป็นวัฏจักรหมุนเวียนเป็นกระบวนการเช่นนี้เรื่อยไป

กูลิค และ เออร์วิค (Gulick & Urwick 1937: 12-14) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผน อันเป็นการคาดการณ์ในอนาคต ซึ่งจะ ต้องคำนึงถึงนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้แผนงานที่กำหนดขึ้นไว้มีความสอดคล้องกัน ในการดำเนินงานการวางแผนเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้ความรู้ในทางวิทยาการ และวิจารณ์ญาณ วินิจฉัยเหตุการณ์ในอนาคต แล้วกำหนดวิธีการโดยถูกต้องอย่างมีเหตุผล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องและสมบูรณ์

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การจัดส่วนราชการหรือองค์การ ซึ่งในการศึกษาบางแห่งก็พิจารณา รวมไปถึงการปฏิบัติงานหรือวิธีการจัดการด้วย เรื่องการจัดแบ่งส่วนงานนี้จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น การจัดแบ่งงาน เป็นกรม กอง แผนก โดยอาศัยปริมาณงาน คุณภาพของงาน หรือจัดตามลักษณะของงานเฉพาะอย่าง นอกจากนี้อาจพิจารณาในแง่ของการควบคุม และ/หรือพิจารณาในแง่ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานหลัก หน่วย

งานที่ปรึกษา และหน่วยงานช่วย เป็นต้น นอกจากนี้ ในการศึกษาเรื่องการจัดการองค์การนี้ยังได้ ศึกษาการแก้ไขอุปสรรคข้อขัดข้อง ตลอดจนการปรับปรุงองค์การบริหาร ให้ดีขึ้นด้วย

3. การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) หมายถึง การจัดหาบุคคล และเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับการจัดแบ่งหน่วยงานที่กำหนดไว้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งหมายถึง การจัดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานให้เหมาะสม กับรวมถึง การที่จะเสริมสร้าง และธำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ในการปฏิบัติงานของคณาและพนักงานด้วย

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การศึกษาวิธีอำนวยการ รวมทั้งการควบคุม และนิเทศงานตลอดจนศิลปะในการบริหารงาน เช่น ภาวะผู้นำ (Leadership) มนุษย์สัมพันธ์ (Human relationships) และการจูงใจ (Motivation) เป็นต้น การอำนวยการในที่นี้รวมถึงการ วินิจฉัยสั่งการ (Decision making) ซึ่งเป็นหลักอันสำคัญอย่างหนึ่งของการบริหาร และขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้าแผนก การที่จะอำนวยการให้ภารกิจ ดำเนินไป ด้วยดีได้จำเป็นต้องมีการตัดสินใจที่ดี และมีคำสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมกับแต่ละลักษณะของการ ตัดสินใจ

5. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง ความร่วมมือประสานงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการที่จะช่วยให้การประสานงานดีขึ้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อ ขัดข้องในการปฏิบัติงาน การร่วมมือประสานงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในการบริหาร เพราะเป็นกิจกรรมประจำวันที่ต้องถึงกระทำการในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งที่มีอยู่ในระดับงานของ ตน เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยให้เกิดความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6. การรายงาน (Reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนถึงการ ประชาสัมพันธ์ ที่จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบด้วย อันที่จริงการรายงานนี้ มีความสัมพันธ์กับ การติดต่อสื่อสารอยู่มาก การรายงานโดยทั่วไป หมายถึงวิธีการของสถาบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการให้ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลแก่ผู้สนใจ มาติดต่อสอบถามผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ร่วมงาน ความสำคัญของรายงานนั้นอยู่ที่จะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความจริง

7. การงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การงบประมาณ โดยศึกษาให้ทราบถึง ระบบและกรรมวิธีในการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณและการเงิน ตลอดจนการใช้วิธีการ งบประมาณเป็นแผนงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน วิธีการบริหารงบประมาณ โดยทั่วไปมัก ดำเนินหมุนเวียนคล้ายคลึงกันอย่างที่เรียกว่า วงจรงบประมาณ (Budget cycle)

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า “การบริหาร” หรือ “การจัดการ” หมายถึง การใช้ศาสตร์ และศิลปะในการจัดสรรทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ ตามกระบวนการบริหาร ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ที่จะช่วยให้เข้าใจและเห็นถึงขอบเขตลักษณะของการบริหารจัดการอย่างชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของธงชัย สันติวงศ์ เป็นแนวทางศึกษาของเขตการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยจัดแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ แล้วนำไปแบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อสร้างแบบสอบถามในการวิจัย

3. งานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หฤทัย ทบวงษ์ศรี (2540: 84) ได้ศึกษาปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของหัวหน้าสถานีอนามัยตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยในการศึกษารุ่นนี้พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลต่ำลง สำหรับผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพการดำเนินงานจะลดลง อาจเนื่องมาจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย หรืออาจจะเกิดจากการเบื่อง่ายต่องานที่ปฏิบัติมานานอย่างซ้ำซากจำเจ ซึ่งสอดคล้องกับ อุทัย เลาหวิเชียร (2537: 418) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในวัยกลางคนประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลงอันมีสาเหตุมาจากสภาวะในตัวบุคคลเอง (ความเสื่อมถอยทางด้านชีวภาพ ความมั่นคงในทางจิตใจ) และสภาพแวดล้อม (ความจำเจ ซ้ำซาก และน่าเบื่อน่าย)

อุทัย เลาหวิเชียร (2537: 419-422) กล่าวว่าบุคลากรจำเป็นต้องปรับตัว ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้นโยบาย ความรู้หรือทักษะ หรือแม้แต่ค่านิยมหรือทัศนคติ องค์กรที่มีความก้าวหน้าจึงต้องมีโครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการฝึกอบรมมีประโยชน์คือ ช่วยให้พนักงานเสียเวลาน้อยลงในการหาความรู้ หรือทักษะในการปฏิบัติ ปรับปรุงวิธีการทำงานหรือเพิ่มผลผลิตในงานที่กำลังปฏิบัติ สามารถช่วยส่งเสริมค่านิยม และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสามารถลดหรือแก้ไขปัญหาในการบริหารงานได้ และการฝึกอบรมมีลักษณะใกล้เคียงกับการให้การศึกษา แต่การที่บุคคลจะสามารถรับรู้ถึงเรื่องอบรมมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล

อัญชนา วงศ์ภัทรดี (2536: ก-ข) ได้ศึกษาความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

นพพร การถัก (2535: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้บทบาทต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535: 139-141) ได้ศึกษาการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 โดยทำการศึกษาจากหัวหน้าสถานีอนามัยจำนวน 463 คนในจังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สมุทรปราการ และปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานมากได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดและอำเภอครบตามเป้าหมาย มีการประสานงานภายในสถานีอนามัยแบบเป็นทางการและมีการประสานงานภายนอกสถานีอนามัย จะมีความสามารถในการบริหารสูงกว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า ได้รับการนิเทศงานจากระดับจังหวัดและอำเภอไม่ครบตามเป้าหมาย มีการประสานงานภายในสถานีอนามัยแบบไม่เป็นทางการและไม่มีการประสานงานภายนอก ตามลำดับ

ขวัญเรือน วัฒนา (2534: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 102 คนและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารเวชภัณฑ์จำนวน 36 คน พบว่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้วยตัวเจ้าหน้าที่เองและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉลี่ยแล้วอยู่ในระดับที่มีความสามารถมากและไม่แตกต่างกัน ส่วนความเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลตามการประเมินของผู้เกี่ยวข้องระดับผู้บังคับบัญชา ระดับประสานงาน และระดับนิเทศงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534: 3) ได้ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อเนื้อเรื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง พบว่าการเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพื่อใช้เป็น ค่าจ้าง ค่าตอบแทน กำล้างคนที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานใช้ในการซื้อ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการดำเนินงานของหน่วยงาน การบริหารการเงินนี้ จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหาร และเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารเพราะมีประโยชน์ ทั้งทางด้าน วางแผน และการควบคุมงาน ผู้บริหารจะต้องรับผิดชอบในการจัดหา พร้อมทั้งบริหารและควบคุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่อยู่ในขอบเขตแห่งอำนาจที่กฎหมายกำหนดให้

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2535: 59) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กาญจนา แสงรัตน์ (2532: 140) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก พบว่า บุคลากรของสถานีอนามัยกลุ่มดีเด่นมีฐานะทางการเงินอยู่ในระดับรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ เรื่องการเงินน่าจะเป็นสาเหตุที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532: 86, 115, 117, 119) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีและนครปฐมจำนวน 217 คน และผู้ร่วมงานในสถานีอนามัยเดียวกันอีก 217 คน ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.5 อายุเฉลี่ย 38 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 77.0 มีระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 9 ปี รายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินเดือนไม่มีรายได้พิเศษอื่น ๆ ถึงร้อยละ 83.9 เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานร้อยละ 64.6 การประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยพบว่า ตนเองมีภาวะผู้นำแบบมุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ต่ำ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานหัวหน้าสถานีอนามัยประเมินความสามารถสูงกว่าผู้ร่วมงานทุกด้าน ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในปีงบประมาณ 2531 ส่วนใหญ่มีผลงานอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

สาคร ใจพยอม (2531: 92-97) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนทั้งในทัศนคติของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 402 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนคติของตนเองและทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งรายด้านและรวมทุกด้าน ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทั้งรายด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลานานจะมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยทั้งในทัศนคติของตนเองและทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่เมื่อแยกตามวุฒิการศึกษาแล้วพบว่าในทัศนคติของตนเองกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษา

แตกต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารและด้านวิชาการแตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พบว่าในทัศนะของตนเองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน และอดีต แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการได้รับการสนับสนุนด้านกำลังคน ในส่วนทัศนะของผู้ อำนวยการพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในอดีตนั้นมีความสัมพันธ์ในทางลบและปัจจัยที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในทัศนะของผู้ อำนวยการ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน แรงจูงใจด้านผู้บังคับบัญชาและการบริหาร ส่วนในทัศนะของตนเอง ได้แก่ แรงจูงใจด้านงานและประสิทธิภาพในตำแหน่งปัจจุบัน

สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530: 75) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือ ต้องจัดทำพัสดุ ตามที่หน่วยงานต้องการใช้อย่างเพียงพอทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกัน มีการซื้อ จัดทำพัสดุเท่าที่จำเป็นจริง ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระต่อ การเก็บและบริหารพัสดุมากเกินจำเป็น

สุรชาติ ณ หนองคาย (2529: 5) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลือกตั้งครุภัณฑ์ในจังหวัดหนองคาย พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว และสามารถเอาชนะสิ่งแวดลอมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจกับสิ่งแวดลอมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 64-65) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีอนามัย จังหวัดลำปาง พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย กล่าวคือสถานภาพสมรสที่เป็นโสดส่วนใหญ่จะมีปริมาณงานอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ผู้มีสถานภาพสมรสจะมีปริมาณงานอยู่ในเกณฑ์ดีมากเนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีที่พักอยู่ที่สถานีอนามัย ทำให้มีเวลาปฏิบัติงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

จินดา ธีระพันธุ์ (2525: 73-78) ได้ศึกษาวิจัยความสามารถในการปฏิบัติงานของ ผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธ และไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 154 คน โดยให้ตนเองและผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นสาธารณสุขอำเภอประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการสอนและการฝึกอบรม ด้านความสามารถพิเศษและด้านบุคลิกภาพ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและไทยมุสลิม ทั้งตามทัศนคติของตนเอง และผู้บังคับบัญชา อยู่ในช่วงระดับปานกลาง แต่แตกต่างกันในคะแนนที่ให้ได้คือ ทั้งผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและไทยมุสลิมประเมินตนเองต่างกับผู้บังคับบัญชา โดยผดุงครรภ์อนามัยทั้งสองกลุ่มต่างเห็นว่าตนเองมีความสามารถระดับปานกลางค่อนข้างไปทางระดับดี ส่วนผู้บังคับบัญชาประเมินว่ามีความสามารถระดับปานกลางค่อนข้างไปทางระดับความสามารถน้อยและประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ละด้านไม่แตกต่างกันยกเว้น ด้านบริการสาธารณสุขที่ผดุงครรภ์ไทยพุทธประเมินตนเองสูงกว่าการประเมินของผดุงครรภ์ไทยมุสลิมและผดุงครรภ์ทั้งสองกลุ่มประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานสูงกว่าการประเมินของผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์ทั้งในทัศนคติของตนเองและทัศนคติของผู้บังคับบัญชา ยกเว้นด้านการให้บริการที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานซึ่งพิจารณาจากปริมาณงานในรอบปีที่ผ่านมา

นุชนาฏ ปิตะรังสี (2525: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาความสามารถ 6 ด้านคือ การเตรียมการสอน การจัดหาในการสอน การดำเนินงานการสอน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การนิเทศงานและการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ประเมินโดยอาจารย์พยาบาลเอง และนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2524: 23-25) นั้นได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข ตามทัศนคติของผู้บังคับบัญชาและบัณฑิตเองในประชากรตัวอย่างที่ประกอบด้วย บัณฑิตพยาบาลสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานพยาบาลและมีได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น จำนวน 234 คน และผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต 176 คน ใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับความสามารถและลักษณะในการปฏิบัติงานของบัณฑิต 6 ด้าน คือ ความรู้ความสามารถทางด้านวิชาการ ความสามารถพิเศษ ความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะตำแหน่งหน้าที่ บุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้บังคับบัญชาและบัณฑิตมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุขแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความสามารถทางวิชาการกับความสามารถพิเศษส่วนตัวด้านอื่น ๆ อีก 4 ด้านและความสามารถรวม ทุกด้านไม่แตกต่างกัน

บัญชา แก้วเกตุทอง (2523: 159) กล่าวว่า งานแต่ละประเภทมีความต้องการบุคคลที่มี คุณวุฒิเหมาะสมและความสามารถปฏิบัติการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่จะปฏิบัติงาน ได้ดีการศึกษามีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานได้

ส่วน ปรีชา สัมฤทธิ์ผล (2522: 4, 45) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทาง การศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตการศึกษา ปีการศึกษา 2518-2520 สาย วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน โดยศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานใน 6 ด้านคือ ความรู้ความสามารถทางวิชาการ ความสามารถพิเศษ ความสามารถทางวิธีสอน ความ สามารถทางบุคลิกภาพ ความสามารถทางทัศนคติต่อวิชาชีพครู และความสามารถทาง มนุษย์สัมพันธ์ ผลการศึกษา พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตการศึกษาในทัศนะ ของผู้บังคับบัญชาและบัณฑิตแตกต่างกัน ทั้งในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 225-227) กล่าวว่าความสามารถนั้นเป็นผลมาจาก สิ่งสำคัญ 3 ประการคือ สมรรถภาพทางสมอง ประสบการณ์และการฝึกอบรม โดยที่การ ฝึกอบรมนั้นรวมความไปถึง การได้รับความรู้จากการให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือการนิเทศงาน ด้วย

ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น (2538: 94-103) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้า หน้าี่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบสอบถามความ พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละองค์ประกอบทั้งปัจจัยจูงใจและ ปัจจัยค้ำจุน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับสูง ในองค์ประกอบเรื่อง การได้รับการยอมรับนับถือ สัมพันธภาพในการทำงาน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ในองค์ประกอบเรื่องลักษณะของ งาน ความสำเร็จของงาน สภาพการทำงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหารการปกครอง บังคับบัญชา ความมั่นคงปลอดภัย เงินเดือนและสวัสดิการ โดยพบว่า ตัวแปรด้าน เพศ สถาน ภาพสมรส หลักสูตรที่สำเร็จการศึกษาก่อนเข้ารับราชการ และระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีความ สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ อายุ และประสบการณ์ทำงาน

วารุณี จุฑาจินดาเขต (2537: 76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของ หัวหน้างาน กับความพึงพอใจในการทำงานตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการใน

สำนักงานคณบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมผู้นำมีมติมุ่งงานและมีมติมุ่งสัมพันธ์ของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานตามการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการ ในงานบริหารและธุรการ งานคลังและพัสดุ งานบริการการศึกษา ยกเว้น งานนโยบายและแผน ในสำนักงานคณบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำมีมติมุ่งงานและมีมติมุ่งสัมพันธ์ของหัวหน้างานกับความพึงพอใจในการทำงานตามการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชาที่เป็นข้าราชการในงานบริหารและธุรการ งานบริการการศึกษา และงานนโยบายและแผน ในสำนักงานคณบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระหว่างกลุ่มผู้ได้บังคับบัญชาที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน (กลุ่มไม่เกิน 5 ปี, กลุ่มมากกว่า 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี และกลุ่มมากกว่า 10 ปีขึ้นไป) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วีระ คิมัน (2542: 71) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร พบว่าลักษณะทางประชากรและสังคมกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินเดือน ประสบการณ์ ในการทำงาน ตำแหน่ง และระดับตำแหน่ง ส่วนแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยที่แตกต่างกัน จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยแบบมุ่งงานสูง- มุ่งสัมพันธ์สูงจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความพึงพอใจสูงที่สุด

ภคินี ศรีสารคาม (2538 : 98-106) ศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ

จรัส ชวงค์ (2542 : 86-88) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุ ความรู้ อายุราชการ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการฝึกอบรม ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สุมาลี เสงสุวรรณ (2541 : 84-86) ศึกษาความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุราชการ และตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าห้องคลอด

นรินทร์ สังข์รักษา (2537 : ก-ข, 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535 – 2544 ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรม และการศึกษาต่อ จำนวนหมู่บ้าน และจำนวนบุคลากร

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 143) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึกกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญกำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จ และเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 98) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคน ๆ หนึ่งนั้น จะขึ้นอยู่กับว่า งานนั้นได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอดหรือ สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ถ้าสิ่งที่ขาดหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำ กับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับจะเป็นรากฐานแห่งความพอใจ และความไม่พอใจได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาถึงความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการดำเนินงานพัฒนาสถานีนอนามัยโดยตรง การที่จะสามารถดำเนินงานพัฒนาสถานีนอนามัยให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น จะต้องคำนึงถึงความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานในระดับสถานีนอนามัยโดยตรง

ดังนั้น ในการวิจัยเรื่อง ความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนอนามัยของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรีครั้งนี้ จะคำนึงถึงการวัดระดับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย ตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และโดยรวม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยในการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้าสถานีนามัย หรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยทุกคน ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 142 คน การวิจัยทำการศึกษากับทุกหน่วยของประชากร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย การศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและการบริหาร เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข

ลักษณะแบบสอบถามสำหรับหัวหน้าสถานีนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยโดยให้ตอบตามความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของตนเอง (ประเมินตนเอง) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนามัย จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อัตราเงินเดือน อายุราชการ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง จำนวนหมู่บ้าน

ที่รับผิดชอบ ประชากรในความรับผิดชอบและ อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัย จำนวน 51 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำระบุเหตุผลประกอบคำตอบ ดังนี้

ก. ความรู้ ได้แก่ วุฒิกการศึกษาครั้งแรก วุฒิกการศึกษาปัจจุบันและรวมถึงการฝึกอบรมเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ อบรมผู้บริหารด้านเทคนิค บริการและด้านการวิจัย

ข. ทักษะ ในด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ

ค. ทักษะ ในด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข จำนวน 79 ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อวัดระดับความสามารถตามความคิดเห็นของตนเอง แบบเลือกตอบและเติมคำหากมีปัญหาหรือข้อเสนอละให้ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะประกอบคำตอบ

ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลข 1	แทนค่าระดับความสามารถต่ำที่สุด	คะแนนเท่ากับ 1
ตัวเลข 2	แทนค่าระดับความสามารถต่ำ	คะแนนเท่ากับ 2
ตัวเลข 3	แทนค่าระดับความสามารถปานกลาง	คะแนนเท่ากับ 3
ตัวเลข 4	แทนค่าระดับความสามารถสูง	คะแนนเท่ากับ 4
ตัวเลข 5	แทนค่าระดับความสามารถสูงที่สุด	คะแนนเท่ากับ 5

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี แบบปลายเปิด จำนวน 128 ข้อ โดยให้ระบุท้ายคำตอบแต่ละข้อ

4. เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ

ผู้วิจัยกำหนดระดับความสามารถในการบริหารจัดการเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

(Best. 1977 : 174. อ้างใน ภคินี ศรีสารคาม . 2538 : 45)

5. ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 ระดับความสามารถสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 ระดับความสามารถปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับความสามารถต่ำ

6. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

6.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ปรึกษาคณาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องเหมาะสมและความสมบูรณ์ของเนื้อหา กับข้อมูลการวิจัยที่ต้องการศึกษาจากตัวอย่าง รวมถึงความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปหาความเที่ยง

6.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข โดยคณาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเข้าพบและขออนุญาต ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสุพรรณบุรี เพื่อทำการเก็บข้อมูลจากหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มาศึกษาต่อ จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความสามารถวัดได้จริงของข้อคำถามสำหรับข้อมูลที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุง และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มหัวหน้าสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน อีกครั้ง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มแรก แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น

6.3 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient Alpha Cronbach Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามส่วนที่ 2 องค์ประกอบความสามารถ เท่ากับ 0.78 ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถ เท่ากับ 0.98 และรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

7.1 เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์เป้าหมาย การทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่

7.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอซึ่งเป็น ผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหัวหน้าสถานีอนามัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ของหัวหน้าสถานีอนามัย

7.3 ระยะเวลาเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอแล้วเสร็จภายใน 30 วัน

7.4 ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window

8. การประมวลผล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องจักรสมองกล ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

8.1 สร้างคู่มือลงรหัส

8.2 ให้รหัสข้อมูลและลงรหัส ในแบบฟอร์ม

8.3 ป้อนและบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์

8.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science)

9. สถิติที่ใช้

9.1 สถิติพรรณนา ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาลักษณะประชากร องค์ประกอบของความสามารถ และระดับความสามารถในการ บริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย

9.2 สถิติวิเคราะห์ หากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดกับระดับความ สามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยใช้

9.2.1 การทดสอบ ไคว้-สแคว์ (*Chi-square test*) สำหรับข้อมูลที่วัดแบบกลุ่ม

9.2.2 การทดสอบ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (*Pearson's Product Moment Correlation Coefficient*) สำหรับข้อมูลที่วัดแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสถานีนามัยด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 142 คน โดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากหัวหน้าสถานีนามัย ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืน ครบ 142 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะความรับผิดชอบ ของหัวหน้าสถานีนามัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลองค์ประกอบของความสามารถ ของหัวหน้าสถานีนามัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนามัย

ส่วนที่ 4 การกระจายสัดส่วนระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ตามลักษณะทางประชากร วุฒิการศึกษา และการศึกษาต่อเนื่อง ของหัวหน้าสถานีนามัย

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลองค์ประกอบความสามารถ กับ ความสามารถในการจัดการ ของหัวหน้าสถานีนามัย ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย

ตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนตัวของหัวหน้าสถานีอนามัย เป็นร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	51.4
หญิง	69	48.6
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 35	26	18.3
36-40	37	26.1
41-45	45	31.7
46-50	22	15.5
51-55	3	2.1
56-60	9	6.3
อายุต่ำสุด = 26 ปี	อายุสูงสุด = 59 ปี	อายุเฉลี่ย = 40.96 ปี
สถานภาพสมรส		
โสด	15	10.6
คู่	118	83.1
ม้าย	4	2.8
หย่า	5	3.5
อัตราเงินเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 12,000	22	15.5
12,001-15,000	42	29.6
15,001-18,000	57	40.1
18,001-21,000	13	9.2
21,001-24,000	8	5.6
อัตราเงินเดือนต่ำสุด = 6,700 บาท	อัตราเงินเดือนสูงสุด = 23,660 บาท	อัตราเงินเดือนเฉลี่ย = 15,104 บาท

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
อายุราชการ (ปี)		
น้อยกว่า 15	36	25.4
16-20	31	21.8
21-25	46	32.4
26-30	19	13.4
มากกว่า 30	10	7.0
อายุราชการต่ำสุด = 1 ปี อายุราชการสูงสุด = 36 ปี อายุราชการเฉลี่ย = 19.67 ปี		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง (ปี)		
น้อยกว่า 5	46	32.4
5-10	47	33.1
11-15	20	14.1
16-20	18	12.7
มากกว่า 20	11	7.7
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำสุด = 1 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งสูงสุด = 34 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย = 9.61 ปี		

จากตารางที่ 4.1 ลักษณะส่วนตัวของหัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า

เพศ หัวหน้าสถานีอนามัยที่เป็นเพศชาย มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 51.4 และเพศหญิง ร้อยละ 48.6

อายุ หัวหน้าสถานีอนามัยที่มีอายุระหว่าง 41-45 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 31.7 รองลงมาอายุ 36-40 ปี ร้อยละ 26.1 อายุ 30-35 ปี ร้อยละ 18.3 อายุ 46-50 ปี ร้อยละ 15.5 อายุ 56-60 ปี ร้อยละ 6.3 และอายุ 51-55 ปี ร้อยละ 2.1 อายุต่ำสุด 26 ปี อายุสูงสุด 59 ปี และอายุเฉลี่ย 41 ปี

สถานภาพสมรส หัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.1 นอกนั้นเป็นโสด ร้อยละ 10.6 เป็นม้าย ร้อยละ 2.8 และหย่า ร้อยละ 3.5 ตามลำดับ

อัตราเงินเดือน หัวหน้าสถานีนามัยที่มีอัตราเงินเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-18,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 40.1 รองลงมาเงินเดือน 12,001-15,000 บาท ร้อยละ 29.6 เงินเดือน 9,000-12,000 บาท ร้อยละ 15.5 เงินเดือน 18,001-21,000 บาท ร้อยละ 9.2 และเงินเดือน 21,001-24,000 บาท ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ อัตราเงินเดือนต่ำสุด 6,700 บาท อัตราเงินเดือนสูงสุด 23,660 บาท และอัตราเงินเดือนเฉลี่ย 15,104 บาท

อายุราชการ หัวหน้าสถานีนามัยที่มีอายุราชการ 21 – 25 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 32.4 รองลงมาอายุราชการ 10-15 ปี ร้อยละ 25.4 อายุราชการ 16-20 ปี ร้อยละ 21.8 อายุราชการ 26-30 ปี ร้อยละ 13.4 และอายุราชการมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 7 ตามลำดับ อายุราชการต่ำสุด 1 ปี อายุราชการสูงสุด 36 ปี และอายุราชการเฉลี่ย 19.67 ปี

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสถานีนามัยที่ดำรงตำแหน่งระยะเวลา 5-10 ปี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 33.1 รองลงมาเวลาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 32.4 ระยะเวลา 11-15 ปี ร้อยละ 14.1 ระยะเวลา 16-20 ปี ร้อยละ 12.7 และระยะเวลามากกว่า 20 ปี ร้อยละ 7.7 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งสูงสุด 34 ปี และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 9.61 ปี

สรุป และอภิปรายผล

ข้อมูลลักษณะส่วนตัวของหัวหน้าสถานีนามัย เพศชายและหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกันเท่ากับ ร้อยละ 51.4 และร้อยละ 48.6 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.1 อยู่ในกลุ่มอายุเฉลี่ย 40.96 ปี อัตราเงินเดือนเฉลี่ย 15,104 บาท อายุราชการเฉลี่ย 19.67 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่งเฉลี่ย 9.61ปี

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนามัย

ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน)		
ไม่เกิน 2	52	36.6
3	62	43.7
4	19	13.4
5	8	5.6
มากกว่า 5	1	.7
จำนวนเจ้าหน้าที่ต่ำสุด = 1 คน จำนวนเจ้าหน้าที่สูงสุด = 6 คน จำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ย = 2.87 คน		
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ (หมู่บ้าน)		
1-5	71	50.0
6-10	58	40.8
11-15	11	7.7
16-20	2	1.4
จำนวนหมู่บ้านต่ำสุด = 1 หมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านสูงสุด = 16 หมู่บ้าน		
จำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย = 5.9 หมู่บ้าน		
ประชากรในความรับผิดชอบปัจจุบัน (คน)		
น้อยกว่า 2,000	27	19.0
2,001-4,000	44	31.0
4,001-6,000	45	31.7
6,001-8,000	14	9.9
8,001-10,000	8	5.6
มากกว่า 10,000	4	2.8
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบต่ำสุด = 237 คน จำนวนประชากรในความรับผิดชอบสูงสุด = 15,000 คน จำนวนประชากรในความรับผิดชอบเฉลี่ย = 4,211 คน		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ	จำนวน (n=142)	ร้อยละ
อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ (คน)		
น้อยกว่า 40	51	35.9
41-80	59	41.5
81-120	22	15.5
121-160	7	4.9
161-200	3	2.1
จำนวน อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบต่ำสุด = 10 คน จำนวน อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบสูงสุด = 207 คน จำนวน อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบเฉลี่ย = 58.90 คน		

จากตารางที่ 4.2 ลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย

จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง สถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง 3 คน พบสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 43.7 รองลงมา มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 2 คน ร้อยละ 36.6 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 4 คน ร้อยละ 13.4 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 5 คน ร้อยละ 5.6 และมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 คน ร้อยละ 0.7 จำนวนเจ้าหน้าที่ต่ำสุด 1 คน จำนวนเจ้าหน้าที่สูงสุด 6 คน จำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 2.87 คน

จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยมีหมู่บ้านรับผิดชอบ 1-5 หมู่บ้าน มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 50 รองลงมา 6-10 หมู่บ้าน ร้อยละ 40.5 จำนวนหมู่บ้าน 11-15 หมู่บ้าน ร้อยละ 7.7 และจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ 16-20 หมู่บ้าน ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ จำนวนหมู่บ้านต่ำสุด 1 หมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้านสูงสุด 16 หมู่บ้าน และจำนวนหมู่บ้านเฉลี่ย 5.9 หมู่บ้าน

ประชากรในความรับผิดชอบปัจจุบัน สถานีอนามัยที่รับผิดชอบประชากร 4,001-6,000 คน มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 31.7 รองลงมา ประชากร 2,001-4,000 คน ร้อยละ 31 ประชากรน้อยกว่า 2,000 คน ร้อยละ 19 ประชากร 6,001-8,000 คน ร้อยละ 9.9 ประชากร 8,001-10,000 คน ร้อยละ 5.6 และ ประชากรมากกว่า 10,000 คน ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ ประชากรต่ำ

สุด 237คน จำนวนประชากรสูงสุด 15,000 คน และประชากรเฉลี่ย 4,211 คน

อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยที่มี อสม. ในความรับผิดชอบช่วง 41-80 คน ร้อยละ 41.5 รองลงมาน้อยกว่า 40 คน ร้อยละ 35.9 อสม. 81-120 คน ร้อยละ 15.5 อสม. 121-160 คน ร้อยละ 4.9 อสม. 161-200 คน ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ จำนวน อสม.ต่ำสุด 10 คน จำนวน อสม.สูงสุด 207 คน และจำนวน อสม.เฉลี่ย 58.90 คน

สรุป และอภิปรายผล

ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวนเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงน้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 6 คน เฉลี่ย 2.87 คน ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย ทั้งประเทศที่กองการพยาบาลเคยสำรวจในปี พ.ศ.2539 เท่ากับ 3.06 คน แต่ยังคงต่ำกว่ากรอบ มาตรฐานอง ก.พ.ที่กำหนดให้มี 5 คน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรับผิดชอบงานมากกว่าที่ควร จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบเฉลี่ย 5.9 หมู่บ้าน ประชากรที่รับผิดชอบเฉลี่ย 4,211 คน ในขณะที่มี อสม.ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบและช่วยปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเฉลี่ย สถานีอนามัยละ 58.90 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบของความสามารถของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบของความสามารถด้านความรู้ของหัวหน้าสถานีนอนามัยเป็นร้อยละ

องค์ประกอบของความสามารถด้านความรู้	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาที่บรรจรับราชการครั้งแรก		
พนักงานอนามัย	76	53.5
ผดุงครรภ์อนามัย	52	36.6
ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น	14	9.9
วุฒิการศึกษาปัจจุบัน		
ปริญญาตรี	83	58.5
ปริญญาโท	2	1.4
กำลังศึกษาต่อ	6	4.2
ไม่ได้ศึกษา	51	35.9

หัวหน้าสถานีนอนามัยมีวุฒิการศึกษาที่บรรจรับราชการครั้งแรกเป็นพนักงานอนามัย มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ 53.5 รองลงมาผดุงครรภ์อนามัย ร้อยละ 36.6 นอกนั้นเป็นประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้นร้อยละ 9.9

สำหรับวุฒิการศึกษาปัจจุบันของหัวหน้าสถานีนอนามัยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 58.5 นอกนั้นกำลังศึกษาต่อ และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท เท่ากับร้อยละ 4.2 และ 1.4 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

สัดส่วนที่ไม่ได้ศึกษาต่อเท่ากับร้อยละ 35.9 หรือเท่ากับ 51 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอควร ตามมุมมองของผู้วิจัยอาจเป็นเพราะโอกาสความก้าวหน้าที่ดีำเรียนจบปริญญาตรี/โทแล้วมีตำแหน่งนักวิชาการรองรับเพียง 1 อัตรา และต้องไปสอบเปลี่ยนสายงานที่สำนักงาน ก.พ.ก่อน หรือถ้าสถานีนอนามัยแห่งนั้นมีนักวิชาการอยู่แล้วก็ต้องขอย้ายสถานที่ทำงาน เป็นความไม่สะดวกเพราะปกติหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี แต่ละปีมีการโยกย้ายน้อยมาก จากข้อมูลงาน

บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ.2544 – 2546 หัวหน้าสถานีนามัยโยกย้าย
เพียง 3 คน 3 คน 4 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมในด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริหาร		
เห็นด้วย	135	95.1
ไม่เห็นด้วย	7	4.9
ด้านบริการ		
เห็นด้วย	135	95.1
ไม่เห็นด้วย	7	4.9
ด้านวิชาการที่จำเป็น		
เห็นด้วย	139	97.9
ไม่เห็นด้วย	3	2.1
ด้านการบริหารระดับต้น		
เห็นด้วย	122	85.9
ไม่เห็นด้วย	20	14.1
ด้านเทคนิคบริการ		
เห็นด้วย	134	94.4
ไม่เห็นด้วย	8	5.6
ด้านวิจัย		
เห็นด้วย	112	78.9
ไม่เห็นด้วย	30	21.1

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าตนเองได้รับการฝึกอบรมอย่าง
เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เรียงสัดส่วนจากมากไปหาน้อยคือ ด้านวิชาการที่จำเป็น ด้านบริการ และ
ด้านบริหาร ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน ด้านเทคนิคบริการ ด้านการบริหารระดับต้นและด้านวิจัย เท่ากับ
ร้อยละ 97.9, 95.1, 95.1, 94.4 และ 85.9 และ 78.9 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

การได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมในด้านต่าง ๆ เป็นการประเมินตนเองในภาพรวมแต่ละด้านของหัวหน้าสถานีนามัย เพื่อหาส่วนขาดด้านต่าง ๆ โดยให้ระบุปัญหาอุปสรรคประกอบคำตอบ ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสม ยกเว้นในด้านการวิจัยที่ตอบไม่เห็นด้วยจำนวน 30 คน หรือร้อยละ 21.1 อาจเป็นเพราะสถานีนามัยเป็นหน่วยงานให้บริการเป็นหลัก ผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่าจึงไม่ได้จัดอบรมหลักสูตรการศึกษาวิจัยให้ ด้านการบริหารระดับต้นเป็นการอบรมที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดจำนวนแต่ละปีของแต่ละจังหวัด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนฝึกอบรมต่อไป

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละองค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านบริหาร
ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

องค์ประกอบของความสามารถทัศนคติที่มีต่อด้านบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมาะสมกับปริมาณงาน		
เห็นด้วย	46	32.4
ไม่เห็นด้วย	96	67.6
งบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเหมาะสม		
เห็นด้วย	56	39.4
ไม่เห็นด้วย	86	60.6
ค่าเวรนอกเวลาราชการเหมาะสม		
เห็นด้วย	67	47.2
ไม่เห็นด้วย	75	52.8
วัสดุสำนักงานเพียงพอ		
เห็นด้วย	105	73.9
ไม่เห็นด้วย	37	26.1
วัสดุ/ครุภัณฑ์การแพทย์เพียงพอ		
เห็นด้วย	109	76.8
ไม่เห็นด้วย	33	23.2
คุณภาพวัสดุ/ครุภัณฑ์การแพทย์ที่ได้รับมีคุณภาพดี		
เห็นด้วย	123	86.6
ไม่เห็นด้วย	19	13.4
ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือ		
เห็นด้วย	131	92.3
ไม่เห็นด้วย	11	7.7
อสม. และชาวบ้านให้ความร่วมมือ		
เห็นด้วย	126	88.7
ไม่เห็นด้วย	16	11.3

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
การแบ่งงานในสถานีนามัยชัดเจน/เหมาะสม		
เห็นด้วย	130	91.5
ไม่เห็นด้วย	12	8.5
ท่านมีความเชื่อมั่นในการบริหารงานของตนเอง		
เห็นด้วย	131	92.3
ไม่เห็นด้วย	11	7.7

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับด้านบริหารด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือ และท่านมีความเชื่อมั่นในการบริหารงานของตนเองในสัดส่วนเท่าๆ กัน การแบ่งงานในสถานีนามัยชัดเจน/เหมาะสม อสม. และชาวบ้านให้ความร่วมมือ คุณภาพวัสดุ/คุณลักษณะการแพทย์ที่ได้รับมีคุณภาพดี วัสดุ/ครุภัณฑ์การแพทย์เพียงพอ และวัสดุสำนักงานเพียงพอ เท่ากับร้อยละ 92.3, 92.3, 91.5, 88.7, 86.6, 76.8 และ 73.9 ตามลำดับ

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนมากมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับด้านบริหารด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อยดังนี้ จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหมาะสมกับปริมาณงานงบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเหมาะสม และค่าเวรนอกเวลาราชการเพียงพอ เท่ากับร้อยละ 67.6, 60.6 และ 52.8 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการระบุเหตุผลประกอบคำตอบของหัวหน้าสถานีนามัยสอดคล้องกับทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับด้านบริหาร ดังนี้

1. มีภาระหน้าที่มาก แต่จำนวนเจ้าหน้าที่น้อย
2. งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการบริหารจัดการ
3. ค่าเวรนอกเวลาน้อยเกินไปเพียง 200 บาท/16 ชั่วโมง (16.30-08.30 น.) ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเดียวกันที่อยู่ในโรงพยาบาลได้รับค่าเวรนอกเวลา 400 บาท/8 ชั่วโมง

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านบริการของหัวหน้าสถานี
อนามัย

องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นต่อการให้บริการ		
เห็นด้วย	128	90.1
ไม่เห็นด้วย	14	9.9
มีการติดต่อ/ประสานงานทั้งภายในและภายนอก สถานีอนามัยได้เหมาะสม		
เห็นด้วย	130	91.5
ไม่เห็นด้วย	12	8.5
ให้บริการครบทุกด้านและเป็นไปตามมาตรฐานกระทรวง สาธารณสุข		
เห็นด้วย	111	78.2
ไม่เห็นด้วย	31	21.8
จำนวนรายงานที่ต้องจัดส่งเหมาะสม		
เห็นด้วย	53	37.3
ไม่เห็นด้วย	88	62.0
ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยต่าง ๆ เพียงพอและเป็น ประโยชน์		
เห็นด้วย	119	83.8
ไม่เห็นด้วย	23	16.2
ยิ้มแย้ม แจ่มใส ต่อผู้รับบริการและพร้อมให้บริการ ตลอดเวลา		
เห็นด้วย	137	96.5
ไม่เห็นด้วย	5	3.5

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ยอมรับฟังความคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้รับบริการ และนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการเสมอ		
เห็นด้วย	141	99.3
ไม่เห็นด้วย	1	.7
ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องเหมาะสม		
เห็นด้วย	136	95.8
ไม่เห็นด้วย	6	4.2

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับด้านบริการด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ยอมรับฟังความคิดเห็น/คำแนะนำจากผู้รับบริการและนำไปปรับปรุงคุณภาพบริการเสมอ ยิ้มแย้ม แจ่มใส ต่อผู้รับบริการและพร้อมให้บริการตลอดเวลา ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องเหมาะสม มีการติดต่อ/ประสานงานทั้งภายในและภายนอกสถานีนามัยได้เหมาะสม ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นต่อการให้บริการ ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยต่าง ๆ เพียงพอ และเป็นประโยชน์ และให้บริการครบทุกด้านและเป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 99.3, 96.5, 95.8, 91.5, 90.1, 83.8 และ 78.2 ตามลำดับ

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนมากมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับจำนวนรายงานที่ต้องจัดส่งเหมาะสม เท่ากับร้อยละ 62.0

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการระบุเหตุผลประกอบคำตอบของหน้าหน้าสถานีนามัย สอดคล้องกับทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับด้านบริการ คือ จำนวนรายงานมากเกินไป ซ้ำซ้อน บางครั้งให้ส่งแบบเร่งด่วนในขณะที่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ จึงทำส่งไม่ทันตามกำหนด สมควรที่จะต้องมีการปรับวิธีการจัดส่งรายงานหรือเพิ่มช่องทางให้สะดวก และง่ายยิ่งขึ้น เช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การส่งรายงานทางอินเทอร์เน็ต เครือข่ายวิทยุของกระทรวงสาธารณสุขหรือทางโทรศัพท์

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านวิชาการ

องค์ประกอบของความสามารถด้านทัศนคติที่มีต่อด้านวิชาการ	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความสนใจ ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เสมอ		
เห็นด้วย	139	97.9
ไม่เห็นด้วย	3	2.1
ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าใจถูกต้องชัดเจน		
เห็นด้วย	135	95.1
ไม่เห็นด้วย	7	4.9
ประยุกต์ความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม		
เห็นด้วย	139	97.9
ไม่เห็นด้วย	2	1.4
ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ให้มีการพัฒนาวิชาการ		
เห็นด้วย	142	100
ไม่เห็นด้วย	-	-
รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง		
เห็นด้วย	140	98.6
ไม่เห็นด้วย	2	1.4

หัวหน้าสถานีอนามัยทุกคนมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับด้านวิชาการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ให้มีการพัฒนาวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 100 นอกนั้นส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อย ดังนี้ รณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประยุกต์ความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม และให้ความสนใจความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เสมอ ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน และถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าใจถูกต้องชัดเจน เท่ากับร้อยละ 98.6, 97.9, 97.9 และ 95.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนามัย

องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล		
เห็นด้วย	139	97.9
ไม่เห็นด้วย	3	2.1
ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น		
เห็นด้วย	140	98.6
ไม่เห็นด้วย	2	1.4
แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเสมอ		
เห็นด้วย	120	84.5
ไม่เห็นด้วย	22	15.5
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์		
เห็นด้วย	135	95.1
ไม่เห็นด้วย	7	4.9
เป็นผู้นำทีมงานอย่างเหมาะสม		
เห็นด้วย	130	91.5
ไม่เห็นด้วย	12	8.5
วิเคราะห์ผลงานเทียบกับเป้าหมายและแก้ไข งานที่ให้บรรลุเป้าหมายได้		
เห็นด้วย	129	90.8
ไม่เห็นด้วย	13	9.2
ดูแลรักษา อาคาร สถานที่ ยานพาหนะให้อยู่ ในสภาพดีเสมอ		
เห็นด้วย	137	96.5
ไม่เห็นด้วย	5	3.5

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริหาร	จำนวน	ร้อยละ
ควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม		
เห็นด้วย	136	95.8
ไม่เห็นด้วย	6	4.2

หัวหน้าสถานีนอมนามัยส่วนใหญ่มีทักษะที่เห็นด้วยกับด้านบริหารด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ดูแลรักษา อาคาร สถานที่ ยานพาหนะให้อยู่ในสภาพดีเสมอ ควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำทีมงานอย่างเหมาะสม วิเคราะห์ผลงานเทียบกับเป้าหมายและแก้ไขงานที่ให้บรรลุเป้าหมายได้ และ แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเสมอ เท่ากับร้อยละ 98.6, 97.9, 96.5, 95.8, 95.1, 91.5, 90.8 และ 84.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 องค์ประกอบความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริการของหัวหน้าสถานีนอมนามัย

องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ให้สุศึกษาต่อชุมชน, โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง		
จนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น		
เห็นด้วย	129	90.8
ไม่เห็นด้วย	13	9.2

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านบริการ	จำนวน	ร้อยละ
จัดบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วเป็นที่พึงพอใจ		
ผู้มารับบริการ		
เห็นด้วย	132	93.0
ไม่เห็นด้วย	10	7.0
จัดบริการ มีคุณภาพและมาตรฐาน		
เห็นด้วย	133	93.7
ไม่เห็นด้วย	9	6.3
เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง		
เห็นด้วย	87	61.3
ไม่เห็นด้วย	55	38.7
จัดนิทรรศการให้ความรู้โรคตามฤดูกาล		
เห็นด้วย	138	97.2
ไม่เห็นด้วย	4	2.8
จัดบริการอย่างเสมอภาค ทั้งถึง		
เห็นด้วย	138	97.2
ไม่เห็นด้วย	4	2.8
ส่งเสริมให้มีกองทุนด้านสาธารณสุข		
อย่างเหมาะสม		
เห็นด้วย	120	84.5
ไม่เห็นด้วย	22	15.5

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีทักษะที่เห็นด้วยกับด้านบริการด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อย ดังนี้ จัดนิทรรศการให้ความรู้โรคตามฤดูกาล และจัดบริการอย่างเสมอภาคทั่วถึง จัดบริการมีคุณภาพและมาตรฐาน จัดบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วเป็นที่พึงพอใจ ผู้มารับบริการ ให้สุศึกษาต่อชุมชน, โรงเรียนอย่างต่อเนื่องจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

และส่งเสริมให้มีกองทุนด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม เท่ากับร้อยละ 97.2, 97.2, 93.7, 93.0, 90.8 และ 84.5 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

การเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง หัวหน้าสถานีอนามัยเห็นด้วยเพียงร้อยละ 61.3 แสดงถึงความไม่พร้อมของสถานีอนามัยต่อการจัดบริการ สาเหตุหลักคือบุคลากรไม่เพียงพอ ค่าตอบแทนน้อย บางแห่งตั้งอยู่ห่างชุมชนไม่ปลอดภัย

ตารางที่ 4.9 องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีอนามัย

องค์ประกอบของความสามารถด้านทักษะที่มีต่อด้านวิชาการ	จำนวน	ร้อยละ
สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน		
เห็นด้วย	130	91.5
ไม่เห็นด้วย	12	8.5
เป็นวิทยากรทั้งภายในและนอกสถานีอนามัยได้ดี		
เห็นด้วย	126	88.7
ไม่เห็นด้วย	16	11.3
มีความกระตือรือร้นเพื่อเรียนรู้ในเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ ๆ เสมอ		
เห็นด้วย	139	97.9
ไม่เห็นด้วย	3	2.1
จัดทำรายงานครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา		
เห็นด้วย	131	92.3
ไม่เห็นด้วย	11	7.7
ควบคุมไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน		
เห็นด้วย	139	97.9
ไม่เห็นด้วย	1	0.7

หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่มีทักษะที่เห็นด้วยกับด้านวิชาการด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับสัดส่วนจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ควบคุมไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และมีความกระตือรือร้นเพื่อเรียนรู้ในเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ ๆ เสมอในสัดส่วนเท่า ๆ กัน จัดทำรายงานครบถ้วนถูกต้องทันเวลา สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน และเป็นวิทยากรทั้งภายในและนอกสถานีนามัยได้ดี เท่ากับร้อยละ 97.9, 97.9, 92.3, 91.5 และ 88.7 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลที่ได้จากตารางที่สามารถจะนำไปเป็นประเด็น เพื่อจัดอบรมเพิ่มพูนประสิทธิภาพของหัวหน้าสถานีนามัยในด้านต่าง ๆ คือ การใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน การอบรมการเป็นวิทยากร และการจัดทำรายงานให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

ตารางที่ 4.10 ภาพรวมของข้อมูลองค์ประกอบความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย

ด้าน	องค์ประกอบของความสามารถ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
ความรู้ (0-6)	5.47	1.06	สูง
ทัศนคติ (0-23)	18.54	2.82	สูง
ทักษะ (0-20)	18.41	2.03	สูง
รวมทุกด้าน	42.87	5.01	สูง

หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมี องค์ประกอบความสามารถด้านความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบความสามารถ เท่ากับ 5.47, 18.54 และ 18.41 และ 42.87 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลที่ได้นี้เป็นภาพรวมกว้างของหัวหน้าสถานีนอนามัยที่ประเมินตนเองตามประเด็นหลัก ๆ ผู้วิจัยไม่ได้เจาะลึกในรายละเอียดด้านใดด้านหนึ่ง การวิจัยในครั้งต่อไป ควรจะมีการศึกษาเจาะลึกรายละเอียดแต่ละด้านเปรียบเทียบกับผลการประเมินผลจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน การสัมภาษณ์หรือการสังเกต จะทำให้ได้ภาพที่ชัดเจนใกล้เคียงความจริงด้านองค์ประกอบความสามารถของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ส่วนที่ 3.1 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

แสดง ด้วยตารางที่ 3.1.1 ถึง ตารางที่ 3.1.4 จำนวน 4 ตาราง

ตารางที่ 4.11 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร งานบริหารทั่วไป ของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหารงานทั่วไป	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
การจัดระบบงานสารบรรณ	3.56 (.73)	1	-	-
		2	7	4.9
		3	63	44.4
		4	58	40.8
		5	14	9.9
การจัดระบบการเงินและบัญชี	3.90 (.72)	1	-	-
		2	3	2.1
		3	36	25.4
		4	75	52.8
		5	28	19.7

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหารงานทั่วไป	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
การบริหารบุคลากร	3.61 (.72)	1	1	.7
		2	5	3.5
		3	54	38.0
		4	70	49.3
		5	12	8.5
ปรับปรุงและซ่อมบำรุงอาคารสถานที่	3.51 (.81)	1	1	.7
		2	12	8.5
		3	56	39.4
		4	59	41.5
		5	14	9.9
สนับสนุนทักษะทางการบริหารแก่ผู้บริหาร กองทุนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข	3.35 (.74)	1	2	1.4
		2	12	8.5
		3	68	47.9
		4	55	38.7
		5	5	3.5

สัดส่วนของหัวหน้าสถานีนอมนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการจัดระบบงานสารบรรณในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 44.4 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 40.8 นอกนั้นเป็นระดับสูงที่สุดและระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 9.9 และ 4.9 ตามลำดับ แต่ไม่พบระดับต่ำ ที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.56

สัดส่วนของหัวหน้าสถานีนอมนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการจัดระบบการเงินและบัญชีในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 52.8 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 25.4 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดและระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 19.7 และ 2.1 ตามลำดับแต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.90

สัดส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการบริหารบุคลากรในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 49.3 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 38.0 ระดับสูงที่สุด ร้อยละ 8.5 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.61

สัดส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการปรับปรุงและซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 41.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 39.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 9.9 นอกนั้นตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 8.5 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลาง เท่ากับ 3.51

สัดส่วนของหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการสนับสนุนทักษะการบริหารแก่ผู้บริหารกองทุนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขในระดับปานกลางพบสูงสุดร้อยละ 47.9 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 38.7 ระดับต่ำร้อยละ 8.5 นอกนั้นเป็นระดับสูงที่สุดและระดับต่ำที่สุดร้อยละ 3.5 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.35

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีอนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถในการจัดระบบการเงินและบัญชีอยู่ในระดับสูงด้วยค่าเฉลี่ย 3.90 นอกนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริหารบุคลากร การจัดระบบงานสารบรรณ การปรับปรุงและซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ การสนับสนุนทักษะทางการบริหารแก่ผู้บริหารกองทุนพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุข เฉลี่ยเท่ากับ 3.61, 3.56, 3.51 และ 3.35 ตามลำดับ

จากปัญหาอุปสรรค พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัยยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการทำบัญชีการเงินแบบพึงรับ-พึงจ่าย (บัญชีเกณฑ์คงค้าง) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา เป็นเรื่องการทำบัญชีอย่างละเอียด ต้องมีความรู้พื้นฐานทางด้านบัญชี สมควรที่จะต้องจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวแก่หัวหน้าสถานีอนามัย

ตารางที่ 4.12 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารงานประชาสัมพันธ์และ
การประสานงานของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร งานประชาสัมพันธ์และการประสานงาน	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ประสานงานภายในสังกัดสาธารณสุข	3.79 (.75)	1	1	7
		2	3	2.1
		3	43	30.3
		4	73	51.4
		5	22	15.5
ประสานงานภายนอกสังกัดสาธารณสุข	3.61 (.77)	1	1	.7
		2	7	4.9
		3	54	38.0
		4	65	45.8
		5	15	10.6
ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข	3.83 (.76)	1	1	.7
		2	4	2.8
		3	37	26.1
		4	76	53.5
		5	24	16.9
สนับสนุนการดำเนินงานหอกระจายข่าว	3.28 (.81)	1	3	2.1
		2	16	11.3
		3	68	47.3
		4	48	33.8
		5	7	4.9

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการ
ประสานงานภายในสังกัดสาธารณสุขในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 51.4 รองลงมาในระดับปานกลาง
ร้อยละ 30.3 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 15.5 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7
ตามลำดับซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.79

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการ
ประสานงานภายนอกสังกัดสาธารณสุขในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 45.8 รองลงมาในระดับปานกลาง
ร้อยละ 38.0 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 10.6 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.9 และ 0.7
ตามลำดับซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.61

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการ
ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 53.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ
26.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 16.9 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.8 และ 0.7 ตาม
ลำดับซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.83

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการ
สนับสนุนการดำเนินงานหอกระจายข่าวในระดับปานกลางพบสูงสุดร้อยละ 47.3 รองลงมาในระดับ
สูงร้อยละ 33.8 ระดับต่ำร้อยละ 11.9 นอกนั้น ระดับสูงที่สุดร้อยละ 4.9 และระดับต่ำที่สุด ร้อยละ
2.1 ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.28

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถในการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขและประสานงานภายในสังกัดสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.83
นอกนั้นอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ประสานงานภายนอกสังกัดสาธารณสุข และสนับสนุนการดำเนินงานหอกระจายข่าว ค่าเฉลี่ยความสามารถเท่ากับ 3.79, 3.61 และ 3.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารการมีส่วนร่วมของประชาชน
ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบ สาธารณสุข	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
สนับสนุนการจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ พัฒนาสถานีอนามัย	3.59 (.79)	1	1	.7
		2	8	5.6
		3	55	38.7
		4	62	43.7
		5	16	11.3
พัฒนาระบบการสาธารณสุขของชุมชน	3.56 (.74)	1	1	.7
		2	7	4.9
		3	57	40.1
		4	65	45.8
		5	12	8.5

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าคุณเองมีระดับความสามารถต่อการสนับสนุนการจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีอนามัย ในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 43.7 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.7 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 11.3 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงระดับต่ำที่สุดเท่ากับ 5.6 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.59

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าคุณเองมีระดับความสามารถต่อการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของชุมชนในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 45.8 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 40.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 8.5 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.9 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.56

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีอนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนการจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีอนามัยและการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของชุมชนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และ 3.56 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารการดำเนินงานทางกฎหมายของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารการดำเนินงานทางกฎหมาย	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข ปี 2535	3.35 (.91)	1	4	2.8
		2	18	12.7
		3	58	40.8
		4	49	34.5
		5	13	9.2
ควบคุมเฝ้าระวังเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชน	3.62 (.83)	1	2	1.4
		2	11	7.7
		3	42	29.6
		4	71	50.0
		5	16	11.3
ดำเนินงานนิติเวช/ชันสูตรสาธารณสุข	2.65 (1.01)	1	21	14.8
		2	38	26.8
		3	57	40.1
		4	21	14.8
		5	5	3.5

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข ปี 2535 ในระดับปานกลางพบสูงสุดร้อยละ 40.8 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 34.5 ระดับต่ำร้อยละ 12.7 นอกนั้นเป็นระดับสูงสุดและต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 9.2 และ 2.8 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.35

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมเฝ้าระวังเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 50.0 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 29.6 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 11.3 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 7.7 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.62

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการดำเนินงานนิติเวช/ชันสูตรสาธารณสุขในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 40.1 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 26.8 ระดับสูงและระดับต่ำที่สุดมีสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 14.8 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 2.65

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอกรีตมีความคิดเห็นที่ตนเองมีระดับความสามารถในการดำเนินงานทางกฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การควบคุมเฝ้าระวังเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข ปี 2535 และดำเนินงานนิติเวช/ชันสูตรสาธารณสุข ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62, 3.35 และ 2.65 ตามลำดับ

ระดับความสามารถการดำเนินงานนิติเวช/ชันสูตรสาธารณสุข ถึงแม้ว่าจะอยู่ระดับปานกลาง แต่ค่อนข้างไปทางต่ำ และสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคที่ระบุเหตุผลประกอบคำตอบของหัวหน้าสถานีนอกรีต คือ มีความรู้ไม่เพียงพอ จึงไม่มั่นใจต่อการดำเนินงานนิติเวช/ชันสูตรสาธารณสุข

ส่วนที่ 3.2 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการของหัวหน้าสถานีนอนามัย
แสดงด้วยตารางที่ 3.2.1 ถึง ตารางที่ 3.2.4 (3) จำนวน 11 ตาราง)

ตารางที่ 4.15 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานส่งเสริมสุขภาพของ
หัวหน้าสถานีนอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
อนามัยแม่และเด็ก	3.67 (.90)	1	4	2.8
		2	8	5.6
		3	41	28.9
		4	67	47.2
		5	22	15.5
เฟ้าระวังโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	3.84 (.84)	1	3	2.1
		2	3	2.1
		3	37	26.1
		4	70	49.3
		5	29	20.4
บริการวางแผนครอบครัว	3.94 (.76)	1	1	.7
		2	5	3.5
		3	25	17.6
		4	82	57.7
		5	29	20.4
การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน	3.87 (.72)	1	-	-
		2	5	3.5
		3	32	22.5
		4	81	57.0
		5	24	16.9

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป	3.86 (.66)	1	-	-
		2	3	2.1
		3	34	23.9
		4	85	59.9
		5	20	14.1
บริการทันตสาธารณสุข	3.00 (1.10)	1	16	11.3
		2	26	18.3
		3	52	36.6
		4	37	26.1
		5	11	7.7
คุ้มครองผู้บริโภค	3.67 (.76)	1	-	-
		2	8	5.6
		3	49	34.5
		4	67	47.2
		5	18	12.7

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต้องงานอนามัยแม่และเด็กในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 47.2 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 28.9 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 15.5 นอกนั้น เป็นระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 5.6 และ 2.8 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.67

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต้องงานเฝ้าระวังโภชนาการเด็ก 0-5 ปีในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 49.3 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 26.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 20.4 นอกนั้น เป็นระดับต่ำถึงต่ำที่สุดมีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 2.1 ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.84

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่องานบริการวางแผนครอบครัวในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 57.7 รองลงมาในระดับสูงที่สุดร้อยละ 20.4 ระดับปานกลางร้อยละ 17.6 นอกนั้น เป็นระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.44

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชนในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 57.0 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 22.5 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุด และระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 16.9 และ 3.5 ตามลำดับ แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.87

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไปในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 59.9 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 23.9 นอกนั้นเป็นระดับสูงที่สุด และระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 14.1 และ 2.1 ตามลำดับ แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.86

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการบริการทันตสาธารณสุขในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 36.6 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 26.1 ระดับต่ำร้อยละ 18.3 นอกนั้น เป็นระดับต่ำที่สุดและระดับสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 11.3 และ 7.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.00

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 47.2 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 34.5 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดและระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 12.7 และ 5.6 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.67

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถในด้านบริการงานส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ได้แก่ บริการวางแผนครอบครัว การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชนดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป เฝ้าระวังโภชนาการเด็ก 0-5 ปี งานนอามัยแม่และเด็ก และงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94, 3.87, 3.86, 3.84, 3.67 ตามลำดับ ยกเว้นบริการทันตสาธารณสุข มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะหัวหน้าสถานีนอามัยในจังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้พื้นฐานจากพนักงานนอามัย ผดุงครรภ์ นอามัย และพยาบาลระดับต้นเท่านั้น ความรู้ในเรื่องบริการทันตกรรมเป็นความรู้การตรวจสุขภาพ

ปากและฟันทั่วไป ไม่สามารถให้บริการเท่าเทียมอย่างเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลได้ สมควรที่จะต้องมีการจัดฟื้นฟูความรู้ให้กับหัวหน้าสถานีนามัยทุกปี

ตารางที่ 4.16 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานรักษาพยาบาลของหัวหน้าสถานีนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานรักษาพยาบาล	\bar{X} (S.D.)	ระดับความสามารถ	ความถี่	ร้อยละ
รักษาพยาบาลเบื้องต้น	4.00 (.67)	1	1	.7
		2	2	1.4
		3	20	14.1
		4	92	64.8
		5	27	19.0
รักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมง	3.66 (.88)	1	2	1.4
		2	9	6.3
		3	48	33.8
		4	59	41.5
		5	24	16.9
รักษาผู้ป่วยเรื้อรังโดยความเห็นชอบของแพทย์	3.37 (.82)	1	2	1.4
		2	16	11.3
		3	61	43.0
		4	54	38.0
		5	9	6.3
จัดการให้มีระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม	3.75 (.81)	1	2	1.4
		2	6	4.2
		3	39	27.5
		4	74	52.1
		5	21	14.8

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานรักษาพยาบาล	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
คัดกรองการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง	3.83 (.71)	1	1	.7
		2	4	2.8
		3	32	22.5
		4	86	60.6
		5	19	13.4
คัดกรองการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน	3.65 (.81)	1	2	1.4
		2	9	6.3
		3	41	28.9
		4	74	52.1
		5	16	11.3
เฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง	4.18 (.74)	1	1	.7
		2	3	2.1
		3	32	22.5
		4	79	55.6
		5	27	19.0
เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก	3.91 (.73)	1	-	-
		2	4	2.8
		3	33	23.2
		4	77	54.2
		5	28	19.7
จัดบริการแพทย์แผนไทย	2.59 (1.05)	1	27	19.0
		2	36	25.4
		3	50	35.2
		4	26	18.3
		5	3	2.1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้าน บริการงานรักษาพยาบาล	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
จัดหาและการใช้ยาอย่างเหมาะสม	3.64 (.76)	1	2	1.4
		2	6	4.2
		3	46	32.4
		4	75	52.8
		5	13	9.2

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 64.8 รองลงมาในระดับสูงที่สุดร้อยละ 19.0 ระดับปานกลางร้อยละ 14.1 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 1.4 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.00

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมง ในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 41.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 33.8 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 16.9 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 6.3 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.66

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังโดยความเห็นชอบของแพทย์ในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 43.0 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 38.0 ระดับต่ำร้อยละ 11.3 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดและระดับต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 6.3 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.37

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการจัดการให้มีระบบส่งต่ออย่างเหมาะสมในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 52.1 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 27.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 14.8 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.2 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.75

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการคัดกรองการเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 60.6 รองลงมาในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 22.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 13.4 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.8 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.83

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการคัดกรองการเจ็บป่วยโรคเบาหวานในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 52.1 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 28.9 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 11.3 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 6.3 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.65

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 55.6 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 22.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 19 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.18

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 54.2 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 23.2 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 19.7 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ 2.8 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.91

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการจัดบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 35.2 รองลงมาในระดับต่ำร้อยละ 25.4 ระดับต่ำที่สุดร้อยละ 19.0 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับสูงถึงระดับสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 18.3 และ 2.1 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางค่อนข้างไปทางต่ำเท่ากับ 2.59

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการจัดการและให้ยาอย่างเหมาะสมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 52.8 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 32.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 9.2 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.2 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.64

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถในงานรักษาพยาบาล อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก การคัดกรองการเจ็บป่วยโรคความดัน และโลหิตสูง นอกนั้น มีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการให้มีระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมง การคัดกรองการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน การจัดหาและการใช้ยาอย่างเหมาะสม

สม การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังโดยความเห็นชอบของแพทย์ และการจัดบริการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18, 4.00, 3.91, 3.83, 3.75, 3.66, 3.65, 3.64, 3.37 และ 2.59 ตามลำดับ

จะเห็นว่าหัวหน้าสถานีนามัยมีระดับความสามารถในการจัดบริการแพทย์แผนไทย ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้มีการตั้ง เป้าหมายการดำเนินงานแพทย์แผนไทยให้เป็นรูปธรรม ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง และยังไม่มีการดำเนินงานที่สาธารณสุขระดับตำบลที่จบหลักสูตรนี้มา โดยเฉพาะงานด้านนี้จึงยังไม่เป็นที่ แพร่หลาย

ตารางที่ 4.17 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อของหัวหน้าสถานีนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป				
หนองพยาธิ	3.77 (.81)	1	1	.7
		2	5	3.5
		3	46	32.4
		4	64	45.1
		5	26	18.3
ติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก	3.82 (.74)	1	-	-
		2	6	4.2
		3	37	26.1
		4	76	53.5
		5	23	16.2
ติดต่อทางอาหารและน้ำ	3.82 (.74)	1	1	.7
		2	3	2.1
		3	39	27.5
		4	76	53.5
		5	23	16.2

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอมนามัยส่วนใหญ่ที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคหอนอนพยาธิในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 45.1 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 32.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 18.3 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.77

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอมนามัยส่วนใหญ่ที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 53.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 26.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 16.2 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 4.2 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.82

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอมนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 53.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 27.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 16.2 นอกนั้น เป็นระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.82

หัวหน้าสถานีนอมนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อทั่วไปอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคหอนอนพยาธิ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82, 3.82 และ 3.7 ตามลำดับ

สรุป และอภิปรายผล

จะเห็นได้ว่าระดับความสามารถการให้บริการกลุ่มโรคติดต่อทั่วไปของหัวหน้าสถานีนอมนามัยอยู่ในระดับสูงเท่า ๆ กัน เพราะเป็นโรคติดต่อทั่วไปที่มักพบบ่อย จึงมีโอกาที่ได้ให้บริการแก่ผู้รับบริการจนเกิดความรู้ ความเข้าใจต่อระบาคติวิทยาของโรคและเกิดทักษะ

ตารางที่ 4.18 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานควบคุมและป้องกัน
โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะของ
หัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ไข้มาลาเรีย	3.35 (1.15)	1	15	10.6
		2	14	9.9
		3	39	27.5
		4	55	38.7
		5	19	13.4
ไข้เลือดออก	3.98 (.72)	1	-	-
		2	6	4.2
		3	21	14.8
		4	85	59.9
		5	30	21.1
โรคเท้าช้าง	3.10 (1.10)	1	14	9.9
		2	24	16.9
		3	51	35.9
		4	40	28.2
		5	13	9.2

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้มาลาเรียในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 38.7 รองลงมาระดับปานกลาง
ร้อยละ 27.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 13.4 นอกนั้น เป็นระดับต่ำที่สุดและระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 16.6
และ 9.9 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.35

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการ
ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 59.9 รองลงมาระดับสูงที่สุด

ร้อยละ 21.1 ระดับปานกลางร้อยละ 14.8 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ 4.2 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.98

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคทำช่างในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 35.9 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 28.2 ระดับต่ำร้อยละ 16.9 นอกนั้น เป็นระดับต่ำที่สุดและระดับต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 9.9 และ 9.2 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.10

หัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคใช้เลือดออก อยู่ในระดับสูงด้วยค่าเฉลี่ย 3.98 นอกนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่การควบคุมป้องกันไข้มาลาเรีย โรคทำช่าง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 และ 3.10 ตามลำดับ

สรุป และอภิปรายผล

จะเห็นได้ว่าระดับความสามารถในการให้บริการกลุ่มโรคโรคติดต่อที่นำโดยแมลง หรือยุงเป็นพาหะของหัวหน้าสถานีนามัย มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ใช้เลือดออกอยู่ในระดับสูงขณะที่ไข้มาลาเรีย และทำช่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะวิธีการป้องกันไข้เลือดออกทำได้ง่ายกว่า ไม่สลับซับซ้อน มีการรณรงค์ และประชาสัมพันธ์ให้เกิดความตระหนักอย่างแพร่หลาย ทั้งวิทยุ, โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเอกสารเผยแพร่ต่าง ๆ อีกทั้งการรักษา ก็เป็นการรักษาตามอาการง่าย ๆ ยกเว้นมีโรคอื่นแทรกซ้อน ก็จะมีระบบส่งต่อรองรับ

ตารางที่ 4.19 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานควบคุมและป้องกัน
โรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อ กลุ่ม โรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ของหัวหน้า
สถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริการ กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการ สัมผัส	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
โรคเรื้อน	3.41 (.95)	1	7	4.9
		2	11	7.7
		3	56	39.4
		4	53	37.3
		5	15	10.6
วัณโรค	3.63 (.82)	1	2	1.4
		2	8	5.6
		3	48	33.8
		4	66	46.5
		5	18	12.7
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.59 (.84)	1	4	2.8
		2	6	4.2
		3	48	33.8
		4	69	48.6
		5	15	10.6
โรคเอดส์	3.75 (.80)	1	2	1.4
		2	5	3.5
		3	40	28.2
		4	74	52.1
		5	21	14.8

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคเรื้อนในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 39.4 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 37.3 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 10.6 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 7.7 และ 4.9 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.41

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 46.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 33.8 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 12.7 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 5.6 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.63

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 48.6 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 33.8 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 10.6 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.2 และ 2.8 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.59

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 52.1 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 28.2 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 14.8 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.75

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง ด้วยค่าเฉลี่ย 3.75 นอกนั้น อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การควบคุมป้องกันวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน โดยมีค่าเฉลี่ยความสามารถเท่ากับ 3.63, 3.59 และ 3.41 ตามลำดับ

จะพบว่า การควบคุมโรคเอดส์อยู่ในระดับสูง เป็นผลอันเนื่องมาจากแรงกระตุ้นโดยการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมารับผิดชอบทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้หัวหน้าสถานีนามัยมีความตื่นตัว และต้องเอาใจใส่ ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.20 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ของหัวหน้าสถานีนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริการกลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
คอตีบ	4.45 (.79)	1	1	.7
		2	3	2.1
		3	17	12.0
		4	61	43.0
		5	60	42.3
ไอกรน	4.25 (.79)	1	1	.7
		2	3	2.1
		3	16	11.3
		4	61	43.0
		5	61	43.0
โปลิโอ	4.28 (.78)	1	1	.7
		2	2	1.4
		3	17	12.0
		4	58	40.8
		5	64	45.1
บาดทะยัก	4.24 (.80)	1	1	.7
		2	3	2.1
		3	18	12.7
		4	59	41.5
		5	61	43.0

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมป้องกันโรคคอตีบในระดับสูงพบสูงสุดร้อยละ 43.0 รองลงมาในระดับสูงที่สุดร้อยละ 42.3 ระดับปานกลางร้อยละ 12.0 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.45

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมป้องกันโรคไอกรนในระดับสูงและสูงที่สุด พบสูงสุดในสัดส่วนเท่ากับร้อยละ 43.0 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 11.3 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.25

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมป้องกันโรคโปลิโอในระดับสูงที่สุด พบสูงสุดร้อยละ 45.1 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 40.8 ระดับปานกลางร้อยละ 12.0 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 1.4 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.28

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมป้องกันบาดทะยักในระดับสูงที่สุด พบสูงสุดร้อยละ 43.0 รองลงมาในระดับสูงร้อยละ 41.5 ระดับปานกลางร้อยละ 12.7 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.24

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค คอตีบ โปลิโอ ไอกรน และ บาดทะยัก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45, 4.28, 4.25 และ 4.24 ตามลำดับ

จะพบว่า ระดับความสามารถการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอยู่ในระดับสูง เป็นผลจากกิจกรรมดังกล่าวต้องทำเป็นประจำ คือ ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยการกำหนดเป้าหมายไว้สูงกว่า 90% ประกอบกับประชาชนมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค จึงมีความใส่ใจมากขึ้น

ตารางที่ 4.21 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ของหัวหน้าสถานีนอามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
อุบัติเหตุ	3.70 (.76)	1	1	.7
		2	6	4.2
		3	45	31.7
		4	72	50.7
		5	18	12.7
สารเสพติด	3.79 (.85)	1	2	1.4
		2	5	3.5
		3	43	30.3
		4	63	44.4
		5	29	20.4
สภาวะสุขภาพจิต	3.69 (.85)	1	3	2.1
		2	6	4.2
		3	44	31.0
		4	68	47.9
		5	21	14.8

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมอุบัติเหตุในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 50.7 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 31.7 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 12.7 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.2 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.70

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมสารเสพติดในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 44.4 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 30.3 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 20.4 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.79

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการควบคุมสภาวะสุขภาพจิตในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 47.9 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 31 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 14.8 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.2 และ 2.1 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.69

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับสูง ได้แก่ การควบคุมและป้องกันสารเสพติด อุบัติเหตุ และสภาวะสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79, 3.70 และ 3.69 ตามลำดับ

จะพบว่าระดับความสามารถในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของหัวหน้าสถานีนามัยอยู่ในระดับสูงทุกกิจกรรม อันเป็นผลจากรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายหลักสำคัญ เพื่อที่จะป้องกันและลดอุบัติการณ์ของสภาวะดังกล่าว จึงมีการออกมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีคณะกรรมการรับผิดชอบโดยเฉพาะทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ตารางที่ 4.22 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานสุขาภิบาลและอนามัย
สิ่งแวดล้อม ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
จัดหาน้ำสะอาด	3.84 (.83)	1	1	.7
		2	8	5.6
		3	32	22.5
		4	73	51.4
		5	28	19.7
ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม	3.88 (.78)	1	-	-
		2	8	5.6
		3	29	20.4
		4	77	54.2
		5	28	19.7
สุขาภิบาลอาหาร	3.79 (.71)	1	-	-
		2	6	4.2
		3	36	25.4
		4	82	57.7
		5	18	12.7
อาชีพอนามัย	3.70 (.69)	1	-	-
		2	8	5.6
		3	37	26.1
		4	86	60.6
		5	11	7.7

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการจัด
หาน้ำสะอาดในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 51.4 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 22.5 ระดับสูงที่สุด
ร้อยละ 19.7 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 5.6 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่า
เฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.84

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 54.2 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 20.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 19.7 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ 5.6 แต่ไม่พบระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.88

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการสุขภาพอาหารในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 57.7 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 25.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 12.7 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ 4.2 แต่ไม่พบระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.79

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่องานอาชีวอนามัยในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 60.6 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 26.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 7.7 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ 5.6 แต่ไม่พบระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.70

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอกรีตมีความคิดเห็นที่ตนเองมีระดับความสามารถต่องานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ กิจกรรมการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดหาสะอาด การสุขภาพอาหาร และ งานอาชีวอนามัย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88, 3.84, 3.79 และ 3.70 ตามลำดับ

จะพบว่า ทุกกิจกรรมหัวหน้าสถานีนอกรีตมีระดับความสามารถอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะเป็นกิจกรรมที่หัวหน้าสถานีนอกรีตมีความถนัด มีการบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียน และมีการฝึกปฏิบัติจริงก่อนออกปฏิบัติงาน อีกทั้งเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ประชาชนจะต้องสัมผัสในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 4.23 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานสาธารณสุขมูลฐานและ
การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของหัวหน้าสถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4.12 (.74)	1	-	-
		2	4	2.8
		3	20	14.1
		4	73	51.4
		5	45	31.7
พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแล สุขภาพตนเองและชุมชน	3.65 (.74)	1	1	.7
		2	7	4.9
		3	46	32.4
		4	75	52.8
		5	13	9.2
อสม. สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข	3.56 (.78)	1	2	1.4
		2	8	5.6
		3	53	37.3
		4	67	47.2
		5	12	8.5
วิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญและวินิจฉัย ปัญหาชุมชน โดยชุมชนเอง	3.55 (.82)	1	1	.7
		2	13	9.2
		3	49	34.5
		4	65	45.8
		5	14	9.9

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ งานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ใช้ข้อมูลสารสนเทศชุมชนด้านสาธารณสุข ประเมินสถานะสุขภาพ	3.49 (.74)	1	-	-
		2	14	9.9
		3	52	36.6
		4	69	48.6
		5	7	4.9
ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	3.41 (.72)	1	-	-
		2	13	9.2
		3	64	45.1
		4	58	40.8
		5	7	4.9
มีสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสม	3.31 (.82)	1	2	1.4
		2	19	13.4
		3	62	43.7
		4	51	35.9
		5	8	5.6

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 51.4 รองลงมาในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 31.7 ระดับปานกลางร้อยละ 14.1 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 2.8 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.12

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนในระดับสูง พบสูงสุด ร้อยละ 52.8 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 32.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 9.2 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.9 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.65

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อ อสม. สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 47.2 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 37.3 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 8.5 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 5.6 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.56

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการวิเคราะห์ปัญหาจัดลำดับความสำคัญและวินิจฉัยปัญหาชุมชนโดยชุมชนเองในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 45.8 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 34.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 9.9 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 9.2 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.55

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการใช้ข้อมูลสารสนเทศชุมชนด้านสาธารณสุขประเมินสภาวะสุขภาพในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 48.6 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 36.6 ระดับต่ำร้อยละ 9.9 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.9 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.49

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 45.1 รองลงมา ระดับสูงร้อยละ 40.8 ระดับต่ำร้อยละ 9.2 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.9 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.41

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการมีสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสมในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 43.7 รองลงมา ระดับสูงร้อยละ 35.9 ระดับต่ำร้อยละ 13.4 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดและต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 5.6 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.31

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอกรีตมีความคิดเห็นที่ตนเองมีระดับความสามารถต่องานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต กิจกรรมประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับสูงด้วยค่าเฉลี่ย 4.12 นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อสม.สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญและวินิจฉัยปัญหาชุมชนเอง ใช้ข้อมูลสารสนเทศชุมชนด้านสาธารณสุข ประเมินสภาวะสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและมีสิ่งสนับสนุนที่เหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 3.56 3.55 3.49 3.41 และ 3.31 ตามลำดับ

จะพบว่า หัวหน้าสถานีนามัยมีระดับความสามารถกิจกรรมประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับสูง เพราะเป็นนโยบายรัฐบาล อีกทั้งเป็นเรื่องผลประโยชน์โดยตรงของประชาชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดีมาก ที่จะทำให้เกิดความเสมอภาคและทั่วถึงในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะประชาชนที่ยากจนและด้อยโอกาส

ตารางที่ 4.24 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการของหัวหน้าสถานีนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้าน บริการงานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่รับผิดชอบ ครอบคลุมเป้าหมาย	3.74 (.80)	1	2	1.4
		2	7	4.9
		3	36	25.4
		4	78	54.9
		5	19	13.4
ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้คืนสภาพปกติหรือ ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ	3.50 (.78)	1	2	1.4
		2	10	7.0
		3	55	38.7
		4	65	45.8
		5	10	7.0
รับผู้ป่วยเรื้อรังโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาล	3.52 (.88)	1	4	2.8
		2	11	7.7
		3	49	34.5
		4	63	44.4
		5	15	10.6

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่รับผิดชอบครอบคลุมเป้าหมายในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 54.9 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 25.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 13.4 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 4.9 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.74

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้คืนสภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 45.8 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 38.7 ระดับสูงที่สุดและระดับต่ำมีสัดส่วนที่เท่ากัน เท่ากับร้อยละ 7 นอกนั้น เป็นระดับต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 1.4 ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.50

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการรับผู้ป่วยเรื้อรังโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาลในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 44.4 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 34.5 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 10.6 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 7.7 และ 2.8 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.52

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่องานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่รับผิดชอบครอบคลุมเป้าหมาย อยู่ในระดับสูงด้วยค่าเฉลี่ย 3.74 นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับผู้ป่วยเรื้อรังโดยการส่งต่อจากโรงพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้คืนสภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และ 3.50 ตามลำดับ

กิจกรรมดังกล่าวเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์แล้ว หัวหน้าสถานีนามัยจะติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องจนครบ ตลอดจนแนะนำข้อควรปฏิบัติตนในขณะที่พักรักษาตนเองที่บ้าน บางครั้งจะให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามดูแล และรายงานต่อหัวหน้าสถานีนามัย

ตารางที่ 4.25 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการงานอำนวยความสะดวก
สถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้าน บริการงานอำนวยความสะดวก	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร	3.99 (.77)	1	-	-
		2	4	2.8
		3	31	21.8
		4	70	49.3
		5	37	26.1
ดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์	3.87 (.84)	1	2	1.4
		2	5	3.5
		3	33	23.2
		4	71	50.0
		5	31	21.8
สร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร	4.00 (.75)	1	-	-
		2	5	3.5
		3	25	17.6
		4	76	53.5
		5	36	25.4

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 49.3 รองลงมาในระดับสูงสุดร้อยละ 26.1 ระดับปานกลางร้อยละ 21.8 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 2.8 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.99

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์ในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 50.0 รองลงมาในระดับปานกลาง 23.2 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 21.8 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 3.5 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.87

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กรในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 53.5 รองลงมาในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 25.4 ระดับปานกลางร้อยละ 17.6 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 3.5 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 4.00

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่องานอำนาจการทุกกิจกรรม อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กร การมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร และการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.99 และ 3.87 ตามลำดับ

จะพบว่า ระดับความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยอยู่ในระดับสูง เพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานีนามัยเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 คน การทำงานร่วมกันเป็นลักษณะพี่กับน้องช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน งานอำนาจการจึงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ส่วนที่ 3.3 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนมัย
แสดงด้วยตารางที่ 3.3.1 ถึง 3.4 จำนวน 4 ตาราง

ตารางที่ 4.26 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านกิจการงานวางแผนและประเมินผลของ
หัวหน้าสถานีนอนมัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชา การงานวางแผนและประเมินผล	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
การวางแผนและประเมินผล				
ศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุข	3.88	1	1	.7
	(.70)	2	3	2.1
		3	30	21.1
		4	86	60.6
		5	22	15.5
วิเคราะห์ปัญหา	3.84	1	-	-
	(.66)	2	3	2.1
		3	36	25.4
		4	84	59.2
		5	19	13.4
วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่าง เหมาะสม	3.87	1	-	-
	(.67)	2	3	2.1
		3	33	23.2
		4	85	59.9
		5	21	14.8

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการงานวางแผนและประเมินผล	\bar{X} (S.D.)	ระดับความสามารถ	ความถี่	ร้อยละ
พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.78 (.69)	1	-	-
		2	5	3.5
		3	38	26.8
		4	82	57.7
		5	17	12.0
ติดตามประเมินผลงาน/โครงการ/ปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม	3.75 (.65)	1	-	-
		2	3	2.1
		3	44	31.0
		4	81	57.0
		5	14	9.9
รายงานผลการปฏิบัติงานครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา	3.81 (.68)	1	-	-
		2	4	2.8
		3	37	26.1
		4	83	58.5
		5	18	12.7

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรมัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุขในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 60.6 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 21.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 15.5 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.1 และ 0.7 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.88

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรมัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 59.2 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 25.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 13.4 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 2.1 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.84

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการวางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างเหมาะสมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 59.9 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 23.2 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 14.8 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 2.1 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.87

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 57.7 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 26.8 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 12.0 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 3.5 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.78

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการติดตามประเมินผลงาน/โครงการ/ปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 57.0 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 31.0 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 9.9 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 2.1 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.75

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการรายงานผลการปฏิบัติงานครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลาในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 58.5 รองลงมาในระดับปานกลางร้อยละ 26.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 12.7 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 2.8 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.81

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอกรีตที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการวางแผนและประเมินผลทุกกิจกรรม อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุข วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างเหมาะสม วิเคราะห์ปัญหา รายงานผลการปฏิบัติงานครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ และติดตามประเมินผลงาน/โครงการ/ปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88, 3.87, 3.84, 3.81, 3.78 และ 3.75 ตามลำดับ

จะพบว่า ระดับความสามารถต่อการวางแผนและประเมินผลทุกกิจกรรมอยู่ในระดับสูง อันเป็นผลสืบเนื่องจากนโยบายของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งกฎเกณฑ์ว่าให้ใช้ระบบรายงานแลกรับงบประมาณ กล่าวคือ ถ้าส่งรายงานครบถ้วน ทันเวลา จะได้งบประมาณตามที่จัดสรรไว้ ถ้าสถานีนอกรีตใดส่งรายงานล่าช้าหรือไม่ครบถ้วนจะถูกตัดงบประมาณในงวดถัดไป

ตารางที่ 4.27 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการงานพัฒนาบุคลากรของ
หัวหน้าสถานีนอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการงานพัฒนาบุคลากร	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
ศึกษาวิจัยตามปัญหาของชุมชนอย่างเหมาะสม	3.47 (.91)	1	7	4.9
		2	7	4.9
		3	53	37.3
		4	62	43.7
		5	13	9.2
ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	3.80 (.70)	1	-	-
		2	5	3.5
		3	37	26.1
		4	81	57.0
		5	19	13.4
ฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสม่ำเสมอ	3.83 (.72)	1	-	-
		2	5	3.5
		3	36	25.4
		4	79	55.6
		5	22	15.5
ฝึกอบรมนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง	2.76 (1.23)	1	35	24.6
		2	18	12.7
		3	41	28.9
		4	42	29.6
		5	6	4.2

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการงานพัฒนาบุคลากร	\bar{X} (S.D.)	ระดับความสามารถ	ความถี่	ร้อยละ
วางแผนความต้องการบุคลากรอย่างเหมาะสม	3.33 (.91)	1	6	4.2
		2	15	10.6
		3	57	40.1
		4	54	38.0
		5	10	7.0

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอานามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการศึกษาวิจัยตามปัญหาของชุมชนอย่างเหมาะสมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 43.7 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 37.3 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 9.2 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุด มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 4.9 ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.47

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอานามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 57.0 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 26.1 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 13.4 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 3.5 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.80

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอานามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสมัครในในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 55.6 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 25.4 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 15.5 นอกนั้น เป็นระดับต่ำเท่ากับร้อยละ 3.5 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.83

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอานามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการฝึกอบรมนักศึกษาอย่างต่อเนื่องในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 29.6 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 28.9 ระดับต่ำที่สุดร้อยละ 24.6 นอกนั้น เป็นระดับต่ำและสูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 12.7 และ 4.2 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 2.76

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอานามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการวางแผนความต้องการบุคลากรอย่างเหมาะสมในระดับปานกลาง พบสูงสุดร้อยละ 40.1

รองลงมาระดับสูงร้อยละ 38 ระดับต่ำร้อยละ 10.6 นอกนั้น เป็นระดับสูงที่สุดและระดับต่ำที่สุด เท่ากับร้อยละ 7 และ 4.2 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.33

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครสม่ำเสมอ และส่งเสริม การพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยค่าเฉลี่ย 3.83 และ 3.80 นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การศึกษาวิจัยตามปัญหาของชุมชนอย่างเหมาะสม วางแผนความต้องการบุคลากรอย่างเหมาะสม และฝึกอบรมนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยความสามารถเท่ากับ 3.47, 3.33 และ 2.76 ตามลำดับ

จะพบว่า ในกิจกรรมที่หัวหน้าสถานีนอนามัยสามารถดำเนินการตัดสินใจเองได้จะมีระดับความสามารถอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสม่ำเสมอ และส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกิจกรรมที่เหลือ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ระดับจังหวัด กระทรวง ต้องตัดสินใจใน หัวหน้าสถานีนอนามัยไม่สามารถดำเนินการเองได้ จะมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.28 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการการนิเทศงานของหัวหน้า
สถานีอนามัย

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านวิชาการการนิเทศงาน	\bar{X} (S.D.)	ระดับความ สามารถ	ความถี่	ร้อยละ
การนิเทศงาน				
อาสาสมัครครอบคลุมทุกหมู่บ้านอย่างเหมาะสม	3.90	1	-	-
	(.80)	2	7	4.9
		3	32	22.5
		4	71	50.0
		5	32	22.5
ติดตามการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขสม่ำเสมอ	3.49	1	2	1.4
	(.83)	2	13	9.2
		3	52	36.6
		4	63	44.4
		5	12	8.5
จัดมุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนภายในหรือนอกสถานีอนามัยอย่างเหมาะสม	3.61	1	2	1.4
	(.86)	2	13	9.2
		3	41	28.9
		4	69	48.6
		5	17	12.0

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการนิเทศงาน อาสาสมัครครอบคลุมทุกหมู่บ้านอย่างเหมาะสมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 50 รองลงมา ระดับสูงที่สุดและปานกลางในสัดส่วนที่เท่ากันร้อยละ 22.5 นอกนั้น เป็นระดับต่ำร้อยละ 4.9 แต่ไม่พบในระดับต่ำที่สุด ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับสูงเท่ากับ 3.90

สัดส่วนหัวหน้าสถานีอนามัยที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการนิเทศงาน ติดตามการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขสม่ำเสมอในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 44.4

รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 26.6 ระดับต่ำร้อยละ 9.2 นอกนั้น เป็นระดับสูงสุดและต่ำที่สุด เท่ากับร้อยละ 8.5 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.49

สัดส่วนหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกคนที่มีความคิดเห็นว่าตนเองมีความสามารถต่อการจัด มุมวิชาการเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนภายในหรือนอกสถานีน อามัยอย่างเหมาะสมในระดับสูง พบสูงสุดร้อยละ 48.6 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 28.9 ระดับสูงที่สุดร้อยละ 12.0 นอกนั้น ตั้งแต่ระดับต่ำถึงต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 9.2 และ 1.4 ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นค่าเฉลี่ยความสามารถระดับปานกลางเท่ากับ 3.61

สรุป และอภิปรายผล

หัวหน้าสถานีนอนามัยมีความคิดเห็นว่าตนเองมีระดับความสามารถต่อการนิเทศงานอยู่ใน ระดับสูง ได้แก่ การนิเทศงานอาสาสมัครครอบคลุมทุกหมู่บ้านอย่างเหมาะสมด้วยค่าเฉลี่ย 3.90 และอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ จัดมุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขสำหรับเจ้าหน้าที่และ ประชาชนภายในหรือนอกสถานีนอนามัยอย่างเหมาะสม และนิเทศติดตามการดำเนินกิจการกองทุน สาธารณสุขสม่ำเสมอค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และ 3.49 ตามลำดับ

จะพบว่า กิจกรรมที่ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนหัวหน้าสถานีนอนามัยจะมีความ สามารถอยู่ในระดับสูง ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนจะมีความสามารถอยู่ในระดับ ปานกลาง อาจเป็นเพราะสถานที่ตั้งสถานีนอนามัยส่วนใหญ่จะอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ห่างไกลเขต เมือง ประกอบกับมีงบประมาณจำกัด

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ
ด้านวิชาการของหัวหน้าสถานีนอนามัยตามการประเมินของตนเอง

ด้าน	ระดับความสามารถในการบริหารจัดการ		
	\bar{X}	S.D	ระดับคะแนน
ด้านบริหาร	3.51	.54	ปานกลาง
- การบริหารทั่วไป	3.58	.59	ปานกลาง
- การประสานงานและประชาสัมพันธ์	3.57	.71	ปานกลาง
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข	3.57	.71	ปานกลาง
- การดำเนินงานทางกฎหมาย	3.20	.73	ปานกลาง
ด้านบริการ	3.71	.55	สูง
- การส่งเสริมสุขภาพ	3.69	.65	สูง
- การรักษาพยาบาล	3.63	.55	ปานกลาง
- การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ	3.79	.60	สูง
- การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต	3.58	.60	ปานกลาง
- การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ	3.58	.76	ปานกลาง
- การอำนวยความสะดวก	3.95	.72	สูง
ด้านวิชาการ	3.65	.57	ปานกลาง
- การวางแผนและประเมินผล	3.82	.60	สูง
- การศึกษาวิจัยตามปัญหาของชุมชน	3.47	.91	ปานกลาง
- การพัฒนาบุคลากร	3.43	.65	ปานกลาง
- การนิเทศงาน	3.69	.71	สูง
- การจัดมุมวิชาการ	3.60	.86	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.66	.52	ปานกลาง

หัวหน้าสถานีนามัยมีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนไปทางระดับสูง ด้วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ค่าเฉลี่ยแยกรายด้านระดับสูงคือ ด้านบริการค่าเฉลี่ย 3.71 นอกนั้น เป็นระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านวิชาการ และด้านบริหารค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และ 3.51 ตามลำดับ

สรุป และอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า โดยรวมระดับความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยจะอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางสูง สอดคล้องกับภคินี ศรีสารคาม (2538 : บทคัดย่อ) เมื่อแยกรายด้านพบว่า ด้านบริการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับในความเป็นจริง สถานีนามัยต้องเน้นกิจกรรมการบริการประชาชนเป็นหลัก

ส่วนที่ 4 การกระจายสัดส่วนระดับความสามารถในการบริหารจัดการตามลักษณะ
ประชากร วุฒิการศึกษา และการศึกษาต่อเนื่องของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ตารางที่ 4.30 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและองค์ประกอบของความสามารถกับระดับ
ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร	ระดับความสามารถในการ บริหารจัดการ			χ^2	Df	P-value
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
เพศ						
ชาย	41 (28.87)	30 (21.13)	2 (1.41)	0.443	2	0.802
หญิง	37 (26.06)	31 (21.83)	1 (0.70)			
สถานภาพสมรส						
โสด	10 (7.04)	4 (2.82)	1 (0.70)	5.410	4	0.248
คู่	61 (42.96)	55 (38.73)	2 (1.41)			
หม้าย/หย่า/แยก	7 (4.93)	2 (1.41)	0 (0.00)			
วุฒิการศึกษาที่บรรจุรับราชการครั้งแรก						
พนักงานอนามัย	43 (30.28)	31 (21.83)	2 (1.41)	0.468	2	0.791

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

ปัจจัยด้านลักษณะประชากร	ระดับความสามารถในการ			χ^2	Df	P-value
	บริหารจัดการ					
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
ผดุงครรภ์และพยาบาลระดับต้น	35 (24.65)	30 (21.13)	0 (0.00)			
การศึกษาต่อเนื่อง						
ต่ำกว่าปริญญาตรี (ไม่ศึกษาต่อ)	26 (18.31)	25 (17.61)	1 (4.70)	2.588	2	0.274
กำลังศึกษาและปริญญาตรีขึ้นไป	52 (36.62)	36 (25.35)	3 (2.11)			

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการระหว่างเพศชายกับเพศหญิงของหัวหน้าสถานีนอนามัยมีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำคิดเป็นร้อยละเท่ากับ 28.87 กับ 26.06, 21.13 กับ 21.83 และ 1.41 กับ 0.70 ตามลำดับ

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการกับสถานภาพสมรสคู่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยมีสัดส่วนสูงสุด ทั้งในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละเท่ากับ 42.96, 38.73 และ 1.41 นอกนั้น ได้แก่ สถานภาพสมรส โสด กับ ม่าย/หย่า/แยก มีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7.04 กับ 4.93, 2.82 กับ 1.41 และ 0.70 กับ 0.00 ตามลำดับ

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการกับวุฒิการศึกษาที่บรรจุเข้ารับราชการครั้งแรกของหัวหน้าสถานีนอนามัยที่เป็นพนักงานอนามัยกับผดุงครรภ์และพยาบาลระดับต้น มีสัดส่วนใกล้เคียงกันทั้งในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละเท่ากับ 30.28 กับ 24.62, 21.83 กับ 21.13 และ 1.41 กับ 0.00 ตามลำดับ

ระดับความสามารถในการบริหารจัดการกับการศึกษาต่อเนื่องของหัวหน้าสถานีนอนามัยที่สำเร็จการศึกษากลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี (ไม่ได้ศึกษาต่อ)กับกลุ่มกำลังศึกษาต่อและที่สำเร็จปริญญาตรีขึ้นไป มีสัดส่วนระดับความสามารถในระดับสูง แตกต่างกัน 1 : 2 หรือร้อยละเท่ากับ 18.31 : 36.62 มีสัดส่วนระดับความสามารถในระดับปานกลางใกล้เคียงกันร้อยละเท่ากับ 17.61 กับ 25.35 และมีสัดส่วนระดับความสามารถในระดับต่ำแตกต่างกัน 1 : 3 หรือร้อยละเท่ากับ 0.70 กับ 2.11

ข้อมูลทั่วไปและองค์ประกอบความสามารถ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาที่บรรจุรับราชการครั้งแรก และการศึกษาต่อเนื่องของหัวหน้าสถานีนอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ($P>.05$)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ

ข้อมูลองค์ประกอบความสามารถกับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการด้านวิชาการ และรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานีนอนามัย ด้านบริหาร

ตารางที่ 4.31 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ องค์ประกอบของความสามารถกับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานีนามัย

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์							
	ด้านบริหาร		ด้านบริการ		ด้านวิชาการ		รวมทุกด้าน	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ข้อมูลทั่วไป								
อายุ	0.107	0.205	-0.005	0.950	0.025	0.766	0.021	0.805
อัตราเงินเดือนปัจจุบัน	0.091	0.281	0.043	0.609	0.099	0.242	0.065	0.441
อายุราชการ	0.123	0.144	0.045	0.597	0.068	0.423	0.066	0.435
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง	0.089	0.291	0.122	0.147	0.135	0.109	0.125	0.137
ข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ								
จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.128	0.129	0.033	0.694	0.051	0.543	0.056	0.508
จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	0.064	0.448	0.052	0.536	0.043	0.610	0.056	0.511
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ	0.144	0.088	0.068	0.418	0.042	0.618	0.081	0.338
จำนวนอสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	0.178	0.034*	0.078	0.356	0.096	0.254	0.104	0.217
องค์ประกอบของความสามารถ								
ความรู้	0.113	0.182	0.024	0.779	0.098	0.248	0.056	0.511
ทัศนคติ	0.212	0.011*	0.120	0.156	0.234	0.005**	0.165	0.049*
ทักษะ	0.347	0.000**	0.265	0.001**	0.305	0.000**	0.302	0.000**

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลลักษณะความรับผิดชอบ ได้แก่ อายุ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย รวมทุกด้านและรายด้านทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) ยกเว้นจำนวน อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r=0.178$) กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.34$)

ข้อมูลองค์ประกอบความสามารถด้านความรู้รวมทุกด้านและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย ($P > .05$)

ข้อมูลองค์ประกอบความสามารถด้านทัศนคติรวมทุกด้านด้านบริหารและด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.165, 0.212$ และ 0.234 ตามลำดับ) กับความสามารถใน

การบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนาม้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P=0.049$, 0.011 และ 0.005 ตามลำดับ)

ข้อมูลองค์ประกอบความสามารถด้านทักษะรวมทุกด้านและรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการ และด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.302$, 0.347 , 0.0265 และ 0.305 ตามลำดับ) กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนาม้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$, 0.001 , 0.001 และ 0.001 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.32 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
1. ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากรของหัวหน้าสถานีนาม้อยู่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนาม้อยู่	1. ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะประชากรของหัวหน้าสถานีนาม้อยู่ ได้แก่ เพศ สถานภาพ สมรส วุฒิการศึกษาที่บรรจุรับราชการครั้งแรก และการศึกษาต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนาม้อยู่ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
2. ความรับผิดชอบต่อสถานีนาม้อยู่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ	2. พบว่า จำนวน อสม. ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
3. ปัจจัยองค์ประกอบของความสามารถ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานีนาม้อยู่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน	3. พบว่า ปัจจัยองค์ประกอบของความสามารถ ด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ปัจจัยองค์ประกอบความสามารถด้านทักษะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการ การพัฒนาสถานีนอนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 142 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการประเมินคุณภาพวิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของความสามารถเท่ากับ 0.78 ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถเท่ากับ 0.98 และรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องจักรสมองกลโปรแกรม SPSS/PC for Window และใช้สถิติพิจารณาพื้นฐานในการพรรณนาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรับผิดชอบ องค์ประกอบของความสามารถและระดับความสามารถของหัวหน้าสถานีนอนามัย ไคว์-สแคว์ สำหรับข้อมูลที่วัดแบบกลุ่มและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สำหรับข้อมูลที่วัดแบบอันตรภาคชั้น

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนอนามัย

หัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี เพศชายและหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.4 และร้อยละ 48.6 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 83.1 อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 31.7 อัตราเงินเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-18,000 บาท ร้อยละ 40.1 อัตราเงินเดือนเฉลี่ย 15,104 บาท อายุราชการ 21-25 ปี ร้อยละ 32.4 เฉลี่ย 19.67 ปี และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง 5-10 ปี ร้อยละ 33.1 เฉลี่ย 9.61 จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัย 3 คน เท่ากับร้อยละ 43.7 น้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 6 คน และเฉลี่ย 2.87 คน หมู่บ้านที่รับผิดชอบ 1-5 หมู่บ้าน เท่ากับร้อยละ 50 น้อยที่สุด 1 หมู่บ้านมากที่สุด 16 หมู่บ้าน ค่าเฉลี่ย 5.9 หมู่บ้าน ในขณะที่รับผิดชอบประชากร 4,001-6,000 คน เท่ากับร้อยละ 31.7 เฉลี่ย 4,211 คน และจำนวน อสม.ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบอยู่ในช่วง 41-80 คน เท่ากับร้อยละ 41.5

1.2 องค์ประกอบของความสามารถมี 3 องค์ประกอบ คือ

ความรู้ วุฒิการศึกษาครั้งแรกเป็นพนักงานอนามัยเท่ากับร้อยละ 53.5 วุฒิการศึกษาสูงสุดในปัจจุบันสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีเท่ากับร้อยละ 58.5 และหัวหน้าสถานีนามัยมีความรู้อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.47

ทัศนคติ หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าคุณเองมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในสถานีนามัยอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.54 และส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยต่อการบริหารจัดการ 4 ประการ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่เหมาะสมกับปริมาณงาน งบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติงานเหมาะสม ค่าเวรนอกเวลาราชการ จำนวนรายงานที่ต้องจัดส่งเหมาะสม

ทักษะ หัวหน้าสถานีนามัยมีความคิดเห็นว่าคุณเอง มีทักษะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในสถานีนามัยในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.41 และหัวหน้าสถานีนามัย ร้อยละ 38.7 ที่มีทักษะไม่เห็นด้วยต่อการบริหารจัดการเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง

เมื่อรวมองค์ประกอบความสามารถทั้ง 3 องค์ประกอบ พบว่าหัวหน้าสถานีนามัยมีองค์ประกอบความสามารถอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.87

1.3 การศึกษาระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านบริการ

ด้านวิชาการ และรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานีนามัย ตามการประเมินตนเอง พบว่า

หัวหน้าสถานีนามัยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริหารอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และการดำเนินงานนิติเวช/ชันสูตร สาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่บั่นทอนระดับความสามารถภาพรวมในการบริหารจัดการด้านบริหาร

หัวหน้าสถานีนามัยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านบริการ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และการจัดบริการแพทย์แผนไทยเป็นกิจกรรมที่บั่นทอนระดับความสามารถภาพรวมในการบริหารจัดการ ด้านบริการ

หัวหน้าสถานีนามัยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 เมื่อรวมทุกด้านหัวหน้าสถานีนามัยมีค่าเฉลี่ยความสามารถอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ซึ่งสอดคล้องกับ ภคินี ศรีสารคาม (2538 : บทคัดย่อ)

2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา บรรจุรับราชการครั้งแรก และการศึกษาต่อเนื่อง กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี มีความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย

ในจังหวัดกาญจนบุรี มีความสามารถที่ไม่แตกต่างกัน ($P>0.5$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 หมายความว่า ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีนามัย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาที่บรรจุครั้งแรกและการศึกษาต่อเนื่อง จะไม่มีผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการ เนื่องจากสถานีนามัยในจังหวัดกาญจนบุรี มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่แห่งละ 2-3 คน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของสถานีนามัยไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน สามารถทำงานแทนกันได้ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่ ไม่ใช่เพศเป็นตัวกำหนดแบ่งงาน (จรัส ชวงส์ 2542 : 86) เพศชายและหญิงจะมีความแตกต่างกันเฉพาะปริมาณงานเท่านั้น เป็นความแตกต่างทางด้านชีวภาพ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดลักษณะพฤติกรรมและสังคมมนุษย์ (ฉลอง กัลยาณมิตร 2526 : 25-26) และไม่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีวุฒิการศึกษาในระดับใด ก็จะไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการเนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีนั้น จะเป็นการศึกษาหลังจากที่ได้ปฏิบัติราชการแล้ว กล่าวคือ หัวหน้าสถานีนามัยจะจบการศึกษาในหลักสูตรระดับประกาศนียบัตร (พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาลและสาธารณสุขศาสตร์) มาก่อนแล้ว จึงศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ เช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สถาบันราชภัฏ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ในลักษณะทำงานไปพร้อมกับการศึกษาต่อเนื่อง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน ลักษณะงาน สภาพแวดล้อม ผู้ร่วมงานก็ยังคงอยู่ในลักษณะเดิม ๆ ดังนั้น ไม่ว่าวุฒิการศึกษาในระดับใดก็ไม่ทำให้มีความสามารถในการจัดการที่ แตกต่างกับ ผลการวิจัยของสุมาลี เสงสุวรรณ (2541 : 85) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นรินทร์ สังข์รักษา (2537 : ก-ข 98) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในภาคกลาง พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย

อายุ อัตราเงินเดือนปัจจุบัน อายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบและจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากสถานีนามัยในแต่ละอำเภอของจังหวัดกาญจนบุรีมีความสัมพันธ์สมครสมานสามัคคีสูง การแก่งแย่งชิงตำแหน่งกัน มีน้อย ยึดหลักอาวุโส รวมทั้งพฤติกรรมที่เป็นมิตร มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับนับถือในตำแหน่งของตนและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น 2538 : 94-103) การทำงานจะเป็นลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน มักจะได้รับรางวัลในระดับประเทศทุกปี ในขณะที่ผู้บังคับบัญชาสูงสุด คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

กาญจนบุรี (รศ.นพ.สุรพงษ์ ตันธนศรีกุล) ได้ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างส่งเสริมให้เกิดความสามัคคี
 คูแลทุกข์-สุขของเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เคารพให้เกียรติกันและกัน จึงทำให้เจ้าหน้าที่
 สถานีนอนามัยเกิดความสามัคคี พร้อมเพรียงช่วยกันทำหน้าที่ให้สำเร็จ และโดยธรรมชาติของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในสถานีนอนามัย มักจะเป็นคนในพื้นที่ภูมิลำเนาตนเอง จึงไม่คิดที่จะ
 โยกย้ายไปที่อื่น ประกอบกับเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ชาวบ้านมักจะเรียกว่า “หมอ” มีความมั่นคง
 สอดคล้องกับนรินทร์ สังข์รักษา (2537 : ก-ข 98) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตาม
 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการสำรวจแห่งการพัฒนสถานีน
 อนามัย

จำนวน อสม.ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับ
 ความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
 ข้อที่ 2 หมายความว่า ถ้าเพิ่มจำนวน อสม. มากขึ้นระดับความสามารถในการบริหารจัดการด้าน
 บริหารของหัวหน้าสถานีนอนามัยจะเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งในความเป็นจริง อสม. คือผู้ที่ทำหน้าที่เป็น
 สื่อกกลางระหว่างหัวหน้าสถานีนอนามัยกับชาวบ้าน เป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน หรือ
 เรียกง่าย ๆ ว่าเป็น “ผู้ช่วยหมออนามัย” ซึ่งนำหนัก วัตถุประสงค์ กลุ่มสุขภาพต่าง ๆ
 สืบหาข้อมูลสาธารณสุข ค้นหาผู้ป่วย แผลงโรค เป็นบุคคลที่มีความสำคัญและส่งผลสำเร็จ
 ต่องาน สาธารณสุขเป็นอย่างยิ่ง เป็นกลุ่มพลังที่แข็งแกร่ง ยั่งยืนกว่ากลุ่มพลังอื่น แม้ว่า อสม.บางคน
 ได้รับความเลือกเป็น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ก็ยังคงทำหน้าที่เป็น อสม. ช่วยงานด้านสาธารณสุข
 ความรู้ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับ
 ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไป
 ตามสมมติฐานข้อที่ 3 หมายความว่า ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียนจากวิทยาลัย บวกกับ
 ประสบการณ์จากการทำงาน การฝึกอบรม ประชุมสัมมนา เพียงพอต่อการบริหารจัดการในสถานีน
 อนามัย ซึ่งสอดคล้องกับจรัส ชวงศ์ (2542 : 86-88)

ทัศนคติ ด้านบริหาร ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ
 กับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไป
 ตามสมมติฐานข้อที่ 3 หมายความว่า ถ้าหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความรู้ที่ดี ฟังพอใจในการ
 ปฏิบัติงานในหน้าที่จะส่งผลดีต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็น
 ความรู้ที่กระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญ กำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพ
 และประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จ และเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร
 ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 143)

ทักษะ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับต่ำกับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทักษะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหา ในการทำงานสามารถเรียนรู้หาประสบการณ์และศึกษาเพิ่มเติมได้ เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 125) ผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าสถานีนามัยแต่ละคนก่อนที่จะได้รับแต่งตั้งก็จะต้อง มีประสบการณ์การทำงานหลายปีจะต้องผ่านหลักสูตรการอบรมผู้บริหารระดับต้นและมีการ ฝึกฝน อบรม สัมมนาเสมอ ทำให้เกิดทักษะและส่งผลที่ดีต่อการปฏิบัติงาน

3. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัยใน จังหวัดกาญจนบุรี ตามที่ระบุเหตุผลประกอบคำตอบจากองค์ประกอบของความสามารถทั้ง 3 องค์ประกอบ ปรากฏดังนี้ คือ

3.1 ความรู้ ไม่พบปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างใด เพราะหัวหน้าสถานีนามัยมากกว่า ร้อยละ 60 มีความตั้งใจ ใฝ่รู้อยู่เสมอจนสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และกำลัง ศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี นอกจากนั้นยังได้ศึกษาอบรมในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านเทคนิคบริการอย่างเหมาะสม

3.2 ทักษะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- มีภาระกิจมากขึ้น แต่จำนวนเจ้าหน้าที่น้อย (เฉลี่ย สอ.ละ 2.87 คน)	- จัดเจ้าหน้าที่ให้ครบตามกรอบหรือให้เหมาะสม ตามปริมาณงาน
- อสม. มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ มอบหมายให้	- จัดอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกระดับ
- งบประมาณไม่เพียงพอ	- ขอสนับสนุนเพิ่มเติมจาก อบต. เทศบาลหรือชุมชน
- ค่าเวรนอกเวลาน้อยเกินไปเพียงเวรละ 200 บาท	- ควรปรับค่าเวรให้เป็นอัตราที่เหมาะสมโดยใช้ ข้อมูลหลาย ๆ ด้าน ประกอบกัน เช่น ปริมาณงาน ความทรุ่กันดาร
- ต้องจัดทำแฟ้มสุขภาพประจำครอบครัว (Family Folder) ทุกหลังคาเรือน ยุ่งยากและใช้เวลามาก เพราะต้องสำรวจอย่างละเอียด	- ช่วยกันภายในเครือข่าย หรือ จัดจ้างนักเรียน นักศึกษา อสม. ช่วยดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนรายงานมาก และซ้ำซ้อน บางครั้งให้ส่งแบบเร่งด่วน ทำให้ไม่ทัน - ภาระกิจมาก ไม่มีเวลาออกปฏิบัติงานในชุมชน - การนิเทศงานเหมือนมาจับผิด - ชาวบ้านมาใช้บริการมากและไม่เป็นไปตามเวลาราชการ ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว - อาคารชำรุดทรุดโทรม เพราะใช้มานาน (มากกว่า 15 ปี) - ขาดเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลประจำ สอ. - ไม่มีไฟฟ้าใช้ ต้องใช้เครื่องปั่นไฟ ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่สะดวก - ชาวบ้านเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ บ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ลดรายงานที่ไม่จำเป็น รวมรายงานที่ซ้ำซ้อนหรือใช้ระบบ Internet ช่วย - ขอเจ้าหน้าที่เพิ่ม หรือทำงานลักษณะบูรณาการ - ปรับเปลี่ยนวิธีการนิเทศให้เป็นลักษณะการเยี่ยมให้คำปรึกษา - ต้องมีการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ - เสนอของบประมาณซ่อมบำรุง หรือขอบริจาคจากชุมชน - เสนอความจำเป็นให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นรับทราบและพิจารณาคำเนินการ - - - ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย จัดตั้งชมรมสุขภาพ

3.3 ทักษะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดวัสดุ อุปกรณ์ และสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน - ปัญหาเรื่องแสงสว่าง เพราะ สอ.ตั้งอยู่ห่างชุมชน และอยู่โดดเดี่ยวไม่ปลอดภัย - อายุมากแล้ว เรียนรู้แล้วไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ - ขาดทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนเสนอขอสิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้บังคับบัญชาหรือองค์กรท้องถิ่น - นำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นไว้เป็นข้อมูลพิจารณาจัดสร้างแห่งอื่น, หรือใช้ อสม./ประชาชน มาช่วยในกรณีต้องอยู่ทำงานตามลำพัง - - - ฝึกฝน ศึกษา เรียนรู้ คู่มือ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- ขาดทักษะในเรื่องการทำบัญชี การเงินแบบพึงรับ- พึงจ่าย (บัญชีเกณฑ์คงค้าง) ที่ต้องสัมพันธ์กันกับ ของ รพ. ซึ่งต้องย้อนหลังและต้องสำรวจข้อมูล สินทรัพย์ทั้งหมดยุ่งยาก ซ้ำซ้อนเพราะเป็นเรื่อง การเงิน การบัญชี ที่ไม่เคยเรียนมาก่อน แต่ต้องทำ เพราะเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	- ฝึกฝน ศึกษา เรียนรู้ ใช้งาน

4. สิ่งที่ต้องการได้รับการปรับปรุงเพื่อพัฒนาสถานีนอนามัย

- 4.1 การวางแผนเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงานของแต่ละสถานีนอนามัย
- 4.2 การศึกษาวิเคราะห์ปริมาณการใช้จ่ายงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อนำเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ได้อย่างเพียงพอ
- 4.3 การพิจารณา จำนวน รูปแบบและวิธีการจัดส่งรายงานของสถานีนอนามัยให้เหมาะสม
- 4.4 การพิจารณาถึงความพร้อมและเหมาะสมในการจัดบริการ 24 ชั่วโมง ของสถานีนอนามัยโดยคำนึงถึงค่าเวรนอกเวลา ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่เป็นสตรี โดยสถานีนอนามัยที่จะสร้างใหม่ควรจะอยู่ในที่หมู่บ้านหรือชุมชน
- 4.5 ส่งเสริมให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ในเรื่องการค้าเงิน/ชั้นสูตร สาธารณสุข การจัดการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการทำบัญชีการเงินแบบพึงรับ-พึงจ่ายทุกสถานีนอนามัย
- 4.6 ในระดับกระทรวง ควรที่จะมีการจัดทำขอบเขต/บทบาทหน้าที่ ภาระความรับผิดชอบ ของสถานีนอนามัยให้ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน

5. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.1 ส่งเสริมให้มีการจัดบริการในสถานีนามัยแบบบูรณาการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการให้มากขึ้น เพื่อจะได้แก้ปัญหาตรงประเด็น

5.2 การดำเนินงานของสถานีนามัยจะต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง อบต. และภาคประชาชนให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดสภาพคล่องต่อการทำงาน

5.3 สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีม ในลักษณะเครือข่ายภายในหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอข้างเคียง เพื่อช่วยเหลือกันและกัน แก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

5.4 ส่งเสริมให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัยอย่างต่อเนื่องหรือจัดการประกวดสถานีนามัยดีเด่นภายในอำเภอ

6. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ให้หัวหน้าสถานีนามัยตอบตามความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของตนเอง(ประเมินตนเอง) ซึ่งมีจุดอ่อนคือผู้ตอบอาจมีอคติเข้าข้างตนเอง แต่มีข้อดีคือประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถเก็บข้อมูลหลายพื้นที่ในเวลาเดียวกันได้ จึงขอเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

6.1 ศึกษาโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เจาะลึก เปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานจากรายงาน

6.2 ศึกษาระดับความสามารถของหัวหน้าสถานีนามัยโดยให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน

6.3 ศึกษาปัจจัยแวดล้อมอื่นที่มีผลต่อความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนามัย

6.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในจังหวัดกาญจนบุรี เพียงจังหวัดเดียวควรจะมีการวิจัยในทุกจังหวัดทั่วประเทศ แล้วนำผลเปรียบเทียบกัน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

สำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย

ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัย เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัด

กาญจนบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สำหรับหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยตอบตามความเป็นจริง และเป็นไปตามความคิดเห็นของตัวเอง ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาของสถานีนอนามัย/บุคลากรสาธารณสุข คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัย จะเป็นลักษณะภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีนอนามัย

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของความสามารถ

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยด้านบริหาร
ด้านบริการและด้านวิชาการ

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของ
หัวหน้าสถานีนอนามัย

1. ประวัติความเป็นมาของสถานีนอนามัย

ใน พ.ศ.2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (บางแห่งเรียก โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัด ให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ.2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่เป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องถิ่นที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการจัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่า เป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วนที่ไม่มีแพทย์ประจำเรียกว่า “สุขศาลาชั้นสอง”

ปี พ.ศ.2485 เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข มีการโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ ไปสังกัดกรมการแพทย์ โดยนำไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนโอนให้เทศบาลรับไปดำเนินการ สำหรับ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและไม่ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลได้อยู่ภายใต้ การดูแลกรมอนามัย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2497 “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น “สถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง”

ปี พ.ศ.2515 พัฒนาเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” ปี พ.ศ.2517 เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” ปี 2518 เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” และต่อมาปี พ.ศ.2525 เปลี่ยนเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ได้อยู่ในความดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2495 ได้เปลี่ยนขึ้นเป็น “สถานีนอนามัยชั้นสอง” และในปี พ.ศ.2515 ได้เปลี่ยนเป็น “สถานีนอนามัย” มาจนถึงปัจจุบัน

2. การจัดองค์กร

โครงสร้างองค์กรของสถานีนอนามัย กลุ่มบุคลากรไม่มีการแบ่งโครงสร้างภายในอย่างเป็นทางการ แต่ตามโครงสร้างอาคาร ศักยภาพการบริการสถานีนอนามัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ และสถานีนอนามัยทั่วไป

3. กรอบอัตรากำลังบุคลากร

สถานีนอนามัยทั้ง 2 ลักษณะมีกรอบอัตรากำลังเช่นเดียวกัน คือ มีจำนวนบุคลากร 5 คน ดังนี้

3.1 หัวหน้าสถานีนอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5-6)	1	อัตรา
3.2 นักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว.	1	อัตรา
3.3 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5	2	อัตรา
3.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5 หรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2-4 หรือ 5	1	อัตรา

4. นักบริหารที่เสนอรูปแบบกระบวนการบริหาร ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ไว้ดังนี้

4.1 ฟาโยล์ (Fayol, 1929 cited by Albers, 1972 : 30-31) บิดาแห่งแนวคิดเรื่องกระบวนการการบริหารได้อธิบายถึงกระบวนการบริหารว่า ประกอบด้วย หน้าที่ทางการบริหาร 5 ประการ คือ POCCC Model ดังนี้

4.1.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง ภาระหน้าที่ผู้บริหารที่ต้องคาดการณ์ล่วงหน้าต่างๆ และกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงาน

4.1.2 การจัดองค์การ (Organizing) การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่เพื่อช่วยให้เครื่องจักร คน สิ่งของ อยู่ในที่เหมาะสม

4.1.3 การบังคับบัญชา (Commanding) หน้าที่ในการสั่งการงานต่าง ๆ ของผู้บังคับบัญชา

4.1.4 การประสานงาน (Coordinating) ภาระหน้าที่ในการเชื่อมโยงของทุกคนให้เข้ากัน และกำกับสู่จุดหมายเดียวกัน

4.1.5 การควบคุม (Controlling) ภาระหน้าที่ในการกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผน

4.2 พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2530 : 773, 801) ได้ให้ความหมายของความสามารถไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งซึ่งมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสามารถในภาษาไทยหลายคำ ได้แก่ สมรรถภาพ หรือ สมรรถนะ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความสามารถ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความสามารถของแต่ละบุคคลนั้นจะมากหรือน้อยเป็นผลมาจากสมรรถภาพทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาด้วยตนเอง

5. การวัดความสามารถ

กระบวนการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ มีขอบเขตรอบคลุมถึงการพัฒนาบุคคลหรือเจ้าหน้าที่องค์กรเพื่อให้มีความรู้ความสามารถถึงทักษะหรือความชำนาญ ตลอดจนมีทัศนคติอันพึงประสงค์ทั้งที่มีต่องาน ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้บังคับบัญชา ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ต่อองค์กรต่อสังคมและประเทศชาติ ถ้าหากได้มองการพัฒนากำลังคนที่มีอยู่แล้วไปพร้อม ๆ กับการวางแผนกำลังคนก็ คงจะลดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นในระบบราชการในแต่ละปีได้อย่างมาก ทั้งนี้ เพราะหากได้มีการพัฒนากำลังคนที่มีอยู่แล้วบุคคลเหล่านั้นจะมีความรู้ความสามารถ มีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด โดยไม่ต้องเพิ่มทั้งประเภทระดับ และจำนวนตามที่ได้วางแผนไว้แต่อย่างใด ความสามารถของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ความรู้ ทักษะ และทักษะ

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับการวัดความสามารถในการปฏิบัติงานนี้จะเกี่ยวข้องกับคำศัพท์ 3 คำ คือ การประเมินผล การวัด และการทดสอบ ซึ่ง กรอนลันด์ (Gronlund 1985 : 5) ได้ให้ความหมายของคำทั้ง 3 ดังนี้

การประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ อธิบายข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ทราบว่าบุคคลมีความก้าวหน้าหรือได้รับการพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการมากน้อยเพียงใดคือจะเป็นการตอบคำถาม “How good”

การวัด (Measurement) เป็นกระบวนการที่จะให้ได้คำอธิบายออกมาเป็นตัวเลขที่บ่งบอกถึงระดับของลักษณะเฉพาะของแต่ละคนว่าอยู่ในระดับมากน้อยแค่ไหน คือเป็นการตอบคำถาม “How much”

การทดสอบ (Testing) เป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่เป็นระบบใช้สำหรับวัดพฤติกรรมของตัวอย่างเพื่อจะตอบคำถามว่าบุคคลแต่ละคนนั้นปฏิบัติงานเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับบุคคลอื่น ๆ หรือเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง คือตอบคำถาม “How well” ซึ่งหมายความว่าต้องมีการเปรียบเทียบกับสิ่งที่ทราบกันอยู่แล้วหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับกัน หรือได้รับการทดสอบแล้ว

ดังนั้น การที่จะทราบว่า การพัฒนากำลังคนนั้น ได้ผลมากน้อยแค่ไหน จำเป็นต้องมีการประเมินหรือการวัดความสามารถในการปฏิบัติงาน การวัดความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น เป็นสิ่งที่นับวันจะทวีความสำคัญสำหรับการบริหารจัดการมากขึ้น และมีความจำเป็นต่อความสำเร็จขององค์กรและเป็นการพัฒนากำลังคนด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานีอนามัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามคำตอบที่ตรงตามคำตอบท่านและเติมคำลงในช่องว่าง

ลักษณะประชากรของหัวหน้าสถานีอนามัย

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (นับเต็มปีบริบูรณ์ เศษเดือนตัดทิ้ง)
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () ม้าย () หย่า () แยก
4. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท/เดือน
5. อายุราชการ.....ปี (นับถึงปัจจุบัน)
6. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและรักษาการในตำแหน่ง.....ปี
7. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง.....คน
8. จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ.....หมู่บ้าน
9. ประชากรในความรับผิดชอบปัจจุบัน.....คน
10. อสม.ในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวน.....คน

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของความสามารถ

ก. ความรู้

สำหรับผู้วิจัย

1. วุฒิการศึกษาที่บรรจรับราชการครั้งแรก

1.1 พนักงานอนามัย

1.2 ผดุงครรภ์อนามัย

1.3 ประกาศนียบัตรพยาบาลระดับต้น

2. วุฒิการศึกษาปัจจุบัน

2.1 ปริญญาตรี สาขา.....พ.ศ.....

2.2 ปริญญาโท สาขา.....พ.ศ.....

2.3 ไม่ได้ศึกษาต่อ

3.

ได้รับการฝึกอบรมอย่าง เหมาะสมในด้านต่าง ๆ	ความคิดเห็น	ระบุเหตุผลประกอบ คำตอบของท่าน
3.1 ด้านบริหาร	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3.2 ด้านบริการ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3.3 ด้านวิชาการที่จำเป็น	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3.4 ผู้บริหารระดับต้น	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3.5 ด้านเทคนิคบริการ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3.6 ด้านการวิจัย	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>

ข.ทัศนคติ	ความคิดเห็น	ระบุเหตุผลประกอบ คำตอบของท่าน
ด้านบริหาร		
1. จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหมาะสมกับปริมาณงาน	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
2. งบประมาณที่สนับสนุน การปฏิบัติงานเหมาะสม	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3. ค่าเวรนอกเวลาราชการ เพียงพอ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
4. วัสดุสำนักงานเพียงพอ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
5. วัสดุ/ครุภัณฑ์การแพทย์ เพียงพอ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
6. คุณภาพวัสดุ/ครุภัณฑ์การ แพทย์ที่ได้รับมีคุณภาพดี	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
7. ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความ ร่วมมือ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
8. อสม. และชาวบ้านให้ความ ร่วมมือ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
9. การแบ่งงานในสถานีนอมา ชัดเจน/เหมาะสม	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
10. ท่านมีความเชื่อมั่นในการ บริหารงานของตนเอง	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
ด้านบริการ		
1. ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นต่อ การให้บริการ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
2. มีการติดต่อ/ประสานงาน ทั้งภายในและภายนอก สถานีนอมาฯ ได้เหมาะสม	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>

ข.ทัศนคติ	ความคิดเห็น	ระบุเหตุผลประกอบ คำตอบของท่าน
3. ให้บริการครบทุกด้านและ เป็นไปตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
4. จำนวนรายงานที่ต้องจัดส่ง เหมาะสม	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
5. รมร่งค์ส่งเสริมให้ประชาชน ได้รับความรู้ด้านสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>

ค.ทักษะ	ความคิดเห็น	ระบุเหตุผลประกอบ คำตอบของท่าน
ด้านบริหาร		
1. ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
2. ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3. แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง เสมอ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
4. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
5. เป็นผู้นำทีมงานอย่าง เหมาะสม	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
6. วิเคราะห์ผลงานเทียบกับ เป้าหมายและแก้ไขงานที่ให้ บรรลุเป้าหมายได้	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>

ค.ทักษะ	ความคิดเห็น	ระบุเหตุผลประกอบ คำตอบของท่าน
7. ดูแลรักษา อาคาร สถานที่ ยานพาหนะให้อยู่ในสภาพดี เสมอ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
8. ควบคุมกำกับงานให้เป็นไป ตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม ด้านบริการ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
1. ให้สุศึกษาต่อชุมชน, โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง จนมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ดีขึ้น	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
2. จัดบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วเป็นที่พอใจผู้มารับ บริการ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3. จัดบริการ มีคุณภาพ และ มาตรฐาน	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
4. เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
5. จัดนิทรรศการให้ความรู้โรค ตามฤดูกาล	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
6. จัดบริการอย่างเสมอภาค ทั่วถึง	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
7. ส่งเสริมให้มีกองทุนสาธารณสุข สุขอย่างเหมาะสม ด้านวิชาการ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
1. สามารถใช้คอมพิวเตอร์ใน การปฏิบัติงาน	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>

ค.ทักษะ	ความคิดเห็น	ระบุเหตุผลประกอบ คำตอบของท่าน
2. เป็นวิทยากรทั้งภายในและ นอกสถานีนามัยได้ดี	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
3. มีความกระตือรือร้นเพื่อ เรียนรู้ในเทคโนโลยีและ ความรู้ใหม่ๆ เสมอ	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
4. จัดทำรายงานครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>
5. ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	() เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าสถานีนอนามัยเพื่อการพัฒนางาน
สาธารณสุข

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นกรวัดระดับความสามารถของตัวท่านเอง โดยวงกลมล้อม
รอบตัวเลขตามความคิดเห็นของท่าน หากมีปัญหาหรือข้อเสนอแนะขอได้โปรดระบุประกอบ
คำตอบ

ตัวเลข 1 แทนค่าระดับความสามารถน้อยที่สุด (1-20%)

ตัวเลข 2 แทนค่าระดับความสามารถน้อย (21-40%)

ตัวเลข 3 แทนค่าระดับความสามารถปานกลาง (41-60%)

ตัวเลข 4 แทนค่าระดับความสามารถมาก (61-80%)

ตัวเลข 5 แทนค่าระดับความสามารถมากที่สุด (81-100%)

ความสามารถ	ความคิดเห็นระดับความสามารถ ตามความคิดเห็นของท่าน	ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะ ประกอบคำตอบของท่าน
ด้านบริหาร		
1. การบริหารทั่วไป		
1.1 การจัดระบบงานสารบรรณ	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.2 การจัดระบบการเงิน การบัญชี	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.3 การบริหารบุคลากร	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.4 การปรับปรุงและซ่อมบำรุง อาคารสถานที่	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.5 การสนับสนุนทักษะทาง การบริการแก่ผู้บริการกอง ทุนพัฒนาชุมชนด้าน สาธารณสุข	1.....2.....3.....4.....5.....	.....

ความสามารถ	ความคิดเห็นระดับความสามารถ ตามความคิดเห็นของท่าน	ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะ ประกอบคำตอบของท่าน
ด้านบริการ		
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ		
1.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.2 เฝ้าระวังโภชนาการเด็ก 0-5 ปี	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.3 บริการวางแผนครอบครัว	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.4 การดูแลเด็กวัยเรียนและ เยาวชน	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.5 ดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.6 บริการทันตสาธารณสุข	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.7 งานคุ้มครองผู้บริโภค	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2. ด้านรักษาพยาบาล		
2.1 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอด 24 ชั่วโมง	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.3 การรักษาผู้ป่วยเรื้อรังโดย ความเห็นชอบของแพทย์	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.4 การจัดการให้มีระบบส่งต่อ อย่างเหมาะสม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.5 การคัดกรองการเจ็บป่วย โรคความดันโลหิตสูง	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.6 การคัดกรองการเจ็บป่วย โรคเบาหวาน	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.7 การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วง	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.8 การเฝ้าระวังโรคไขเลือดออก	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.9 การจัดบริการแพทย์แผนไทย	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2.10 การจัดหาและการใช้ยา อย่างเหมาะสม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....

ความสามารถ	ความคิดเห็นระดับความสามารถ ตามความคิดเห็นของท่าน	ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะ ประกอบคำตอบของท่าน
3.5 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ		
3.5.1 อุบัติเหตุ	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.5.2 สารเสพติด	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.5.3 สภาวะสุขภาพจิต	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.6 กลุ่มสุขภาพิบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อม		
3.6.1 การจัดการน้ำสะอาด	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.6.2 การปรับปรุงสุขภาพิบาล สิ่งแวดล้อม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.6.3 การสุขภาพิบาลอาหาร	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.6.4 งานอาชีพอนามัย	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
4. การสาธารณสุขมูลฐานและการ พัฒนาคุณภาพชีวิต		
4.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน		
4.1.1 พัฒนาศักยภาพของ ประชาชนให้สามารถ ดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชน	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
4.1.2 อสม.สามารถถ่ายทอด ความรู้ด้านสาธารณสุข	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
4.1.3 ประชาชนมีพฤติกรรม ดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
4.1.4 มีสิ่งสนับสนุนที่ เหมาะสม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....

ความสามารถ	ความคิดเห็นระดับความสามารถ ตามความคิดเห็นของท่าน	ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะ ประกอบคำตอบของท่าน
4.2 งานพัฒนาคุณภาพชีวิต		
4.2.1 ใช้ข้อมูลสารสนเทศ ชุมชนด้านสาธารณสุข ประเมินสถานะ สุขภาพ	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
4.2.2 วิเคราะห์ปัญหาจุด ดำดับความสำคัญและ วินิจฉัยปัญหาชุมชน โดยชุมชนเอง	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
4.2.3 ประชาชนมีหลัก ประกันสุขภาพถ้วน หน้า	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
5. งานฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ		
5.1 การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังใน ชุมชนที่รับผิดชอบครอบคลุม เป้าหมาย	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
5.2 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ให้คืนสภาพปกติหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดความพิการ	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
5.3 การรับผู้ป่วยเรื้อรังโดยการ ส่งต่อจากโรงพยาบาล	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
6. การอำนวยความสะดวก		
6.1 การมอบหมายงานเป็น ลายลักษณ์อักษร	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
6.2 การดำเนินงานตามนโยบาย ให้บรรลุวัตถุประสงค์	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
6.3 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ภายในองค์กร	1.....2.....3.....4.....5.....	.....

ความสามารถ	ความคิดเห็นระดับความสามารถ ตามความคิดเห็นของท่าน	ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะ ประกอบคำตอบของท่าน
ด้านวิชาการและการวางแผน		
1. การวางแผนและประเมินผล		
1.1 ศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุข สุข	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.2 วิเคราะห์ปัญหา	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.3 วางแผนและดำเนินการแก้ ปัญหาสาธารณสุขอย่าง เหมาะสม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.4 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.5 ติดตามประเมินผลงาน/ โครงการ/ปรับเปลี่ยนแผน ให้เหมาะสม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
1.6 รายงานผลการปฏิบัติงาน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
2. มีการศึกษาวิจัยตามปัญหาของ ชุมชนอย่างเหมาะสม		
3. การพัฒนาบุคลากร		
3.1 ส่งเสริมการพัฒนาคำ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.2 ฝึกอบรมประชาชนและ อาสาสมัครสมัคร	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.3 ฝึกอบรม นักศึกษาอย่าง ต่อเนื่อง	1.....2.....3.....4.....5.....	.....
3.4 วางแผนความต้องการ บุคลากรอย่างเหมาะสม	1.....2.....3.....4.....5.....	.....

ความสามารถ	ความคิดเห็นระดับความสามารถ ตามความคิดเห็นของท่าน	ระบุเหตุผล/ข้อเสนอแนะ ประกอบคำตอบของท่าน
<p>4. การนิเทศงาน</p> <p>4.1 อาสาสมัครครอบคลุมทุก หมู่บ้านอย่างเหมาะสม</p> <p>4.2 ติดตามการดำเนินงาน กองทุนสาธารณสุขสม่ำเสมอ</p> <p>5. จัดมูมิวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ การสาธารณสุขสำหรับเจ้าหน้าที่ และประชาชนภายในหรือนอก สถานีนามัยอย่างเหมาะสม</p>	<p>1.....2.....3.....4.....5.....</p> <p>1.....2.....3.....4.....5.....</p> <p>1.....2.....3.....4.....5.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

บรรณานุกรม

- กองสาธารณสุขภูมิภาค (2528) *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก
- กาญจนา แสงรัตน์ (2532) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัญญา ชันทกสิกรรม (2532) “ความสามารถในการบริหารจัดการดำเนินงานพัฒนาสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ขวัญเรือน วัฒนา (2534) “ความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข (2539) *แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2539-2544)* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- จินดา ธีระพันธ์ (2525) “การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์อนามัยไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรัส ชูวงศ์ (2542) “ความสามารถในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉลอง กัลยาณมิตร (2526) *ศิลปะการเป็นหัวหน้าคน* กรุงเทพมหานคร สัตยาการพิมพ์
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ทองหล่อ เดชไทย (2537) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข* นครปฐม สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน

- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ต่อผลงานโภชนาการของสถานีนอนามัยในจังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สืบติวงษ์ (2533) *พฤติกรรมบุคคลในองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช หน้า 55-56
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *หลักการจัดการ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- นุชนาฏ ปิตะรังษี (2525) “ความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล สาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นรินทร์ สังขรักษา (2537) “สภาพขวัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการปฏิบัติงานที่ สถานีนอนามัย ของจังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญเลิศ ไพรินทร์ (2533) “การวางแผนและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์” พัฒนาข้าราชการ พลเรือน 6, 9 (มกราคม – มีนาคม 2533) : 3-4
- บัญชา แก้วเกตุทอง (2532) *ผู้นำการบริหาร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้ว
- อรุณ บุญมาก สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2547) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย
- ปิยธิดา ตรีเดช (2537) *สารานุกรมศัพท์การบริหารสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรีชา สัมฤทธิ์ผล (2522) “ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตการศึกษา ปีการศึกษา 2518-2520 สายวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน” วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต แผนกวิชามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2524) “ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล

พรทิพย์ อุ่น โคมล (2532) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพิบาล และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศ
ไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

ภคินี ศรีสารคาม (2538) “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม”
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

มานพ ทองตัน (2542) “ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535) “การบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ยอดชาย ทองไทยนนท์ เทคนิคการสูงใจ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เจริญผล

ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น (2535) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี
อนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ราชบัณฑิตยสถาน (2530) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์

วีระ ดีมัน (2542) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับ
ระบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิเชียร ทวีลาภ (2522) *นิเทศการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม

- วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) “อิทธิพลของสภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำที่มีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534) “องค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของโครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศุภมล ศรีสุขวัฒนา (2546) การปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สำนักงานสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุข
- สมพงษ์ เกษมสิน (2526) การบริหารบุคคลแนวใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 8) กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุรชาติ ณ. หนองคาย (2529) พฤติกรรมการเลือกตั้งครุมัธยมในจังหวัดหนองคาย รายงานการวิจัยชมรมครุมัธยม หมวดวิชาสังคมศึกษา จังหวัดหนองคาย
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521) พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สาคร ใจพยอม (2531) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมยศ นาวิการ (2536) การบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดอกหญ้า
- สุมาลี เสงสุวรรณ (2541) “ความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- อัญชญา องค์ภัทรดี (2536) “ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติ
งานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล
- อรรรธา ภูมิศรีแก้ว (2542) “การศึกษาเปรียบเทียบการบริหารงานและภาวะผู้นำของหัวหน้า
สถานีอนามัยในการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง เขต 6” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล
- อุทัย เลาหวิเชียร (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและการจัดการบริหารงานบุคคล ”
ประมวล สาราชุดวิชาองค์การและการจัดการบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 9
หน้า419-422 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา
สาขาสาธารณสุขศาสตร์
- อภิรัตน์ หอยแก้ว (2542) “ การตัดสินใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการโอนไป
สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล
- Best, John W. (1977) *Research in Education*. 3rd ed.. New Jersey : Prentice-Hall.
- Carlisle, H.M. (1976). *Management :Concepts and situation*. Chicago:Science Research
Associates.
- Certo, S.C. (1985). *Management :of organizations and human resources*. Dubuque: Wm.C.
Brown Company.
- Dale, E. (1973). *Management :Theory and practices*. New York: McGraw-Hall.
- Griffin, R.W. (1996). *Management*. 5th ed. Boston:Houghton Mifflin Company.
- Gulick,L,& Urwick,L. (1937). *Papers on the science of administation*. New York:Institute of
Public Administration.
- Gronlund, Normn E. (1985). *Measurement and evaluation in Teaching*. New York : Macmillan
Publishing company.
- Haimann, T. (1977). *Supervision management for health care institutions*. 4th ed. .St.Louis:The
Catholic Hospital Association.

- Mondy, R.W.; & Premeaux, S.R. (1995). *Management: concepts, practices, and skills*. 7th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Montana, P.J.; & Charnov, B.H. (1993). *Management*. 2nd ed. New York: Barron's Educational Series.
- Schwartz, D. (1980). *Introduction of management : principles, practices, and processes*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Simon, H.A., Smithburg, D.W., & Thomson, V.A. (1956). *Public administration*. New York: Alfred A Knopf.
- Stogdill, R.M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research*. New York: The Free Press.
- Stoner, J.A.F., & Wankel, C. (1986). *Management*. (3rd ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Schwartz, Z David. (1982). *Introduction to management : Principle, practice and process*. New York :Harcourt Brac Jovanovich, Inc.
- Stoner, James A.F. and Wankel, Charles. *Management. Third Edition*. Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs. New Jersey. No. 12-13 : 1986.
- Terry, G.R. (1964). *Principles of management*. 4th ed. Homewood: Richard D. Irwin.
- Wehrich, H., & Koontz, H. (1993). *Management: A global perspective*. (10th ed.). Singapore: McGraw-Hill.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายอนุชา วรรณภู
วัน เดือน ปี เกิด	10 สิงหาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเสลาภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2532
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเลาขวัญ อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลาขวัญ

