ชื่อวิทยานิพนธ์ ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ

ผู้วิจัย นางรัศมี พันธุลาภ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ สมศักดิ์ บุตราช (2) รองศาสตราจารย์ พรทิพย์ เชิดชูพงศ์ล้ำ (3) รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย **ปีการศึกษา** 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ (1) จำแนกระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ตามความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล (2) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล และ (3) จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการกับลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา และทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชากรนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลใน 12 เขตการสาธารณสุข ทำการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และมีจำนวนตัวอย่างที่ตอบกลับมาทั้งสิ้น 219 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแบ่งช่วงของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรับค่าตัวแปรที่ศึกษาเป็นข้อมูลแบบแบ่งพวกเพื่อจำแนกตามรายการย่อย ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลทั้ง 6 ด้าน โดยภาพรวม จำแนกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง (2) ส่วนใหญ่ของตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ส่วนใหญ่ของตัวอย่างมีอายุราชการระหว่าง 11-20 ปี เคยทำงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมาก่อน และเคยได้รับการศึกษาดูงานและอบรมด้านวิชาการ ประมาณ 2 ใน 3 ของตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมานาน 5-9 ปี ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมของทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง (3) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุข*โดยภาพรวม* ทุกด้านกับระดับการศึกษา ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน และแรงจูงใจในองค์ประกอบของความสำเร็จและการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน สภาพและลักษณะงาน; *ด้านการวางแผนและประเมินผล* กับ ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน แรงจูงใจในองค์ประกอบของรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานโดยรวม; *ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย* กับ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส; *ด้านการนิเทศงาน* กับระดับการศึกษา ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน และแรงจูงใจในองค์ประกอบของสภาพและลักษณะงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานโดยรวม; *ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน* กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม; *ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต* กับระดับการศึกษา ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และแรงจูงใจในองค์ประกอบของสภาพและลักษณะงาน ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ การปฏิบัติงานโดยรวม; *ด้านการประสานงาน* กับอายุ อายุราชการ และแรงจูงใจในองค์ประกอบของ ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานโดยรวม

คำสำคัญ ความคิดเห็น ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ นักวิชาการสาธารณสุข งานตามบทบาทหน้าที่

Thesis title: THE OPINIONS OF TECHNICAL HEALTH OFFICERS AT SUB-DISTRICT LEVEL ABOUT JOB DESCRIPTION OF TECHNICAL ASPECTS

Researcher: Mrs. Rasamee Punthulaph; **Degree**: Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors**: (1) Somsak Butaraj, Associate Professor; (2) Porntip Cherdchooponglam, Associate Professor; (3) Dr.Jintana Tanavibulchai, Associate Professor; **Academic year**: 2002

ABSTRACT

The objectives of this study were (1) to identify the technical performance level of Technical Health Officers at sub-district level according to their opinions, (2) to study personal characteristics, work experience, and job motivation of the Technical Health Officer, and (3) to determine the relationship between the technical performance level and personal characteristics, work experience, and job motivation.

Under the descriptive research design, the multistage random sampling was employed to select Technical Health Officer samples within 12 public health regions. Questionnaires were mailed to the samples and 219 replies were returned. Interval variables were analysed into their means and standard deviation and then were converted into categorical variables in order to be tested by chi-square for their relationships.

The findings were (1) The technical performance level of Technical Health Officers for all 6 aspects was classified as moderate, of which the PHC(Primary Health Care) and QoL(Quality of life) development aspect was at high level and the others were at moderate level. (2) The majority of the subjects was between 30-39 years old, married, had worked for 11-20 years, had been trained for technical knowledge, and had worked as community health personnel and management personnel. All of them had earned 10,001-15,000 baht monthly. Almost all of them had attained a bachelor's degree in public health. About two-thirds of them had been in the present position for 5-9 years. Job motivation for all components was at high level. (3) There was a statistically significant relationship between Technical Health Officer's technical performance level *of all aspects and* educational level, the former position, and job motivation in the components of accomplishment and recognition, opportunity for job enhancement, and job content; *of planning and evaluation aspect and* the former position, and job motivation in the components of wages and fringe benefits, accomplishment and recognition, opportunity for job enhancement, and the whole performance; *of education, analysis, and research aspect and* educational level and marital status; *of supervision aspect and* educational level, the former position, and job motivation in the components of job content, accomplishment and recognition, opportunity for job enhancement, and the whole performance; *of community and volunteer training aspect and* job motivation of the whole performance; *of PHC and QoL development aspect and* educational level, the former position, and work duration of the present position, and job motivation in the components of job content, accomplishment and recognition, and the whole performance; *and of co-ordination aspect and* age, work duration, and job motivation in the components of accomplishment and recognition, opportunity for job enhancement, and the whole performance.

Keywords: Opinions, Technical performance level, Technical Health Officers, Job description

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์สมศักดิ์ บุตราช รองศาสตราจารย์พรทิพย์ เชิดชูพงศ์ล้ำ รศ.ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย สำนักทะเบียนและวัดผล มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำ
วิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ดร.สมหมาย คชนาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎ์ธานี และ
นายแพทย์พร พงศ์พนิตานนท์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย พร้อมกันนี้ ขอขอบพระคุณ คุณอาภาพรรณี และคุณศุภชาติ ทัตติยพงศ์ รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท โดยเฉพาะคุณอรพินธ์ อินทจักร คุณนภาภรณ์ พานิช และคุณอมตา จันทร์ปาน

และขอขอบพระคุณ มารดา คุณนพพล-คุณปรียาภรณ์ บุญชู และคุณพรชัย พันธุลาภ พร้อมลูกทั้งสองคน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นที่มาของข้อมูลอันสำคัญและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งทุกท่าน

รัศมี พันธุลาภ
สิงหาคม 2545

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย……..ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ……..จ

กิตติกรรมประกาศ…….. ฉ

สารบัญตาราง……..ฌ

สารบัญภาพ……..ฎ

บทที่ 1 บทนำ……..1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา…….. 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย…….. 4

กรอบแนวคิดของการวิจัย……..6

สมมติฐานการวิจัย……..7

ขอบเขตการวิจัย……..7

นิยามศัพท์เฉพาะ……..7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ……10

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง……...11

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท.....11

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน.....18

สถานีอนามัยและหน้าที่ความรับผิดชอบ.....31

ที่มาของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ และสภาพปัญหา

ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล.....38

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่.....45

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....49

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....49

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....51

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....55

การวิเคราะห์ข้อมูล.....55

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....57
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การทำงาน.....58
ตอนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน..... 61
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่.....64
ตอนที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่.....66
ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ตามบทบาทหน้าที่.....113
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....116
สรุปการวิจัย.....116
อภิปรายผล.....121
ข้อเสนอแนะ.....133
บรรณานุกรม.....136
ภาคผนวก.....143
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....144
ข. แบบสอบถาม.....146
ประวัติผู้วิจัย.....158

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักวิชาการสาธารณสุขและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....51
ตารางที่ 4.1 แสดงการกระจายลักษณะส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล.....58
ตารางที่ 4.2 แสดงการกระจายประสบการณ์การทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล.....60
ตารางที่ 4.3 แสดงการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....61
ตารางที่ 4.4 แสดงการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการจำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม.....65
ตารางที่ 4.5 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับเพศชายและหญิง.....66
ตารางที่ 4.6 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับกลุ่มอายุ.....69
ตารางที่ 4.7 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับสถานภาพสมรส.....72
ตารางที่ 4.8 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับระดับการศึกษา.....75
ตารางที่ 4.9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับฐานะทางเศรษฐกิจ.....79

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม อายุราชการ.....82
ตารางที่ 4.11 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน.....85
ตารางที่ 4.12 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....89
ตารางที่ 4.13 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับการดูงาน/อบรมด้านวิชาการ.....92
ตารางที่ 4.14 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับแรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน.....95
ตารางที่ 4.15 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับแรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน 98
ตารางที่ 4.16 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับแรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ.....101
ตารางที่ 4.17 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับแรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ.. 104
ตารางที่ 4.18 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับแรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน.....107

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.19 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับแรงจูงใจโดยรวม..... 110
ตารางที่ 4.20 แสดงการกระจายปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล…….....113
ตารางที่ 4.21 แสดงการกระจายข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล…….....114

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย……..……6

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ หรือระดับตำบล หรือระดับหมู่บ้านทั่วไป (Primary care level) และใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งมีบทบาทในการฝึกอบรมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท การพัฒนาบุคลากรในสถานีอนามัยให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในด้านวิชาการค้นหาปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน (พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ 2544: 53)

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถานีอนามัย โดยมีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย เพื่อพัฒนาสถานีอนามัยให้มีความครอบคลุม และมีขีดความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบผสมผสานได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพของสถานีอนามัยในการจัดบริการสาธารณสุขที่รัฐต้องดำเนินการเอง และให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพของตนเองตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน อีกทั้งสถานีอนามัยจะต้องสามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัย สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2535: 87)

จากแนวนโยบายดังกล่าว การที่จะพัฒนาสถานีอนามัยให้สามารถดำเนินการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาก่อน ทั้งในด้านความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จึงจะทำให้งานอื่น ๆ บรรลุเป้าหมาย

ที่วางไว้ได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้พยายามผลักดันนโยบายในการพัฒนาคนของสถานีอนามัย โดยเฉพาะตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งในปี 2537 คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้มีมติเห็นชอบและอนุมัติให้มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขขึ้นในสถานีอนามัย ตามโครงการสอบแข่งขันของกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3/2537 โดยสามารถปรับเปลี่ยนสายงานจาก เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และมีวุฒิปริญญาตรีด้านสาธารณสุข มีผลการสอบแข่งขันของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอขอให้มีขึ้นตามกรอบอัตรากำลังรอบ 3 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัย ได้มีการพัฒนาความสามารถและทักษะในเชิงวิชาการอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ทั้งยังเป็นการเพิ่มโอกาสและความก้าวหน้าในวิชาชีพสู่สายงานด้านวิชาการ โดยที่กำหนดให้นักวิชาการดังกล่าว ต้องปฏิบัติงานตามบทบาทที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนด (พรเจริญ บัวพุ่ม 2543: 2)

การที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขขึ้นในสถานีอนามัยนั้น นับว่ามีความสำคัญเป็นอันมาก เนื่องจากงานของสถานีอนามัย เป็นงานลักษณะงานเชิงบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประยุกต์ใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบูรณาการงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาของหลายหน่วยงานเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานของสถานีอนามัย พบว่า การปฏิบัติงานในเชิงวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสถานีอนามัย ควรมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะการทำงานใด ๆ ก็ตาม ในภาวะที่ทรัพยากรมีจำกัด การทำงานด้วยกระบวนการทางวิชาการ มีหลักการ เหตุผล เป็นที่ยอมรับและทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ นับเป็นยุทธศาสตร์ ที่ควรนำมาใช้เป็นหลักในการดำเนินงาน (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2539: 32) ดังนั้น นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง จากที่เคยปฏิบัติงานในลักษณะมุ่งเน้นการให้บริการประชาชน โดยใช้ความรู้ด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก มาเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะการประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถด้านวิชาการ ในการบริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการวางแผนและประเมินผล การวิจัยเพื่อพัฒนาสถานีอนามัย การนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ตลอดจนประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานของสถานีอนามัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม ต่อไป

จากรายงานการวิจัยโดยคณะกรรมการระบาดวิทยาแห่งชาติ (อ้างใน ชาคริต ชุมวรฐายี 2542 : 3) ได้เสนอสภาพปัญหาว่า การบริหารบุคลากรสายงานวิชาการ ทั้งในหน่วยงานด้านพัฒนาบุคลากร นักวิจัย และนักวิชาการสาธารณสุขแขนงต่าง ๆ ปัจจุบันยังขาดแรงจูงใจจากระบบและโครงสร้าง ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ที่ทำหน้าที่นักวิชาการไม่สามารถแสดง

บทบาททางวิชาการได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง นักวิชาการจำเป็นต้องแสวงหาความก้าวหน้าในตำแหน่งบริหาร การเข้ามาอยู่ในตำแหน่งหรือสายงานวิชาการ เป็นเพียงทางผ่านเพื่อไต่เต้าไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นตามครรลองของระบบราชการ ดังนั้นการพัฒนางานวิชาการจึงขาดความต่อเนื่อง และจากการสัมมนาของชมรมวิชาการจังหวัดมหาสารคาม วันที่ 8 สิงหาคม 2540 มีข้อสรุปว่า นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยปัจจุบันเปรียบเสมือนคนตาบอดจูงกัน ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร หน้าที่ไม่มีความชัดเจน จะให้สิทธิอะไรได้บ้าง ถึงแม้ว่า สำนักงานข้าราชการพลเรือนจะกำหนดมาตรฐานของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขไว้แล้ว แต่ไม่ระบุขอบเขตความรับผิดชอบในแต่ละส่วน เพราะตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาคมีทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุขในระดับตำบลที่เกิดขึ้นใหม่ (ปริญญา ระลึก 2542: 4) และผลการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในด้านบริการอยู่ในระดับสูง ปัญหา อุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือการปฏิบัติงานไม่ตรงตามตำแหน่ง (พรชัย เลิศหลาย 2543: 67) และจากการอบรมพัฒนาบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยร้อยละ 49 ยังปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก (พรเจริญ บัวพุ่ม 2543: 3)

การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีและมีประสิทธิภาพได้นั้นย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านสภาพส่วนบุคคล ซึ่งบ่งบอกถึงภูมิหลังของบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน การศึกษาและการฝึกอบรมที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน (สุพัตรา จึงสง่าสม 2541: 3 อ้างจาก เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2522) ส่วนการที่บุคคลในองค์การจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจงานมากหรือน้อยย่อมขึ้นอยู่กับผู้บริหารและสิ่งจูงใจเป็นองค์ประกอบ ทั้งนี้ คูนท์ (Koontz ,1982: 399) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจว่า ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น แรงจูงใจนับเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้บุคคลมีความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามความต้องการ นอกจากนี้การที่บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงจะทำให้ความพึงพอใจในงานสูงด้วย อันเป็นการนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงาน (จำนงค์ สมประสงค์ 2518: 109) เฮอร์ซเบอร์ก ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของมนุษย์พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ ปัจจัยที่ค้ำจุนให้บุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา เช่น นโยบายและการบริหาร การควบคุมบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เป็นต้น อีกประการหนึ่งคือ ปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคล

เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น ลักษณะของงาน ความสำเร็จของงาน โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น (Herzberg ,1959: 45-49)

จากสภาพปัญหาและการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ตามลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน เพื่อจำแนกสภาพการทำงานที่แท้จริงของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล และเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งดำเนินการใน 12 จังหวัด ครอบคลุมทุกเขตการสาธารณสุข

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

จำแนกสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานสาธารณสุขระดับตำบล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

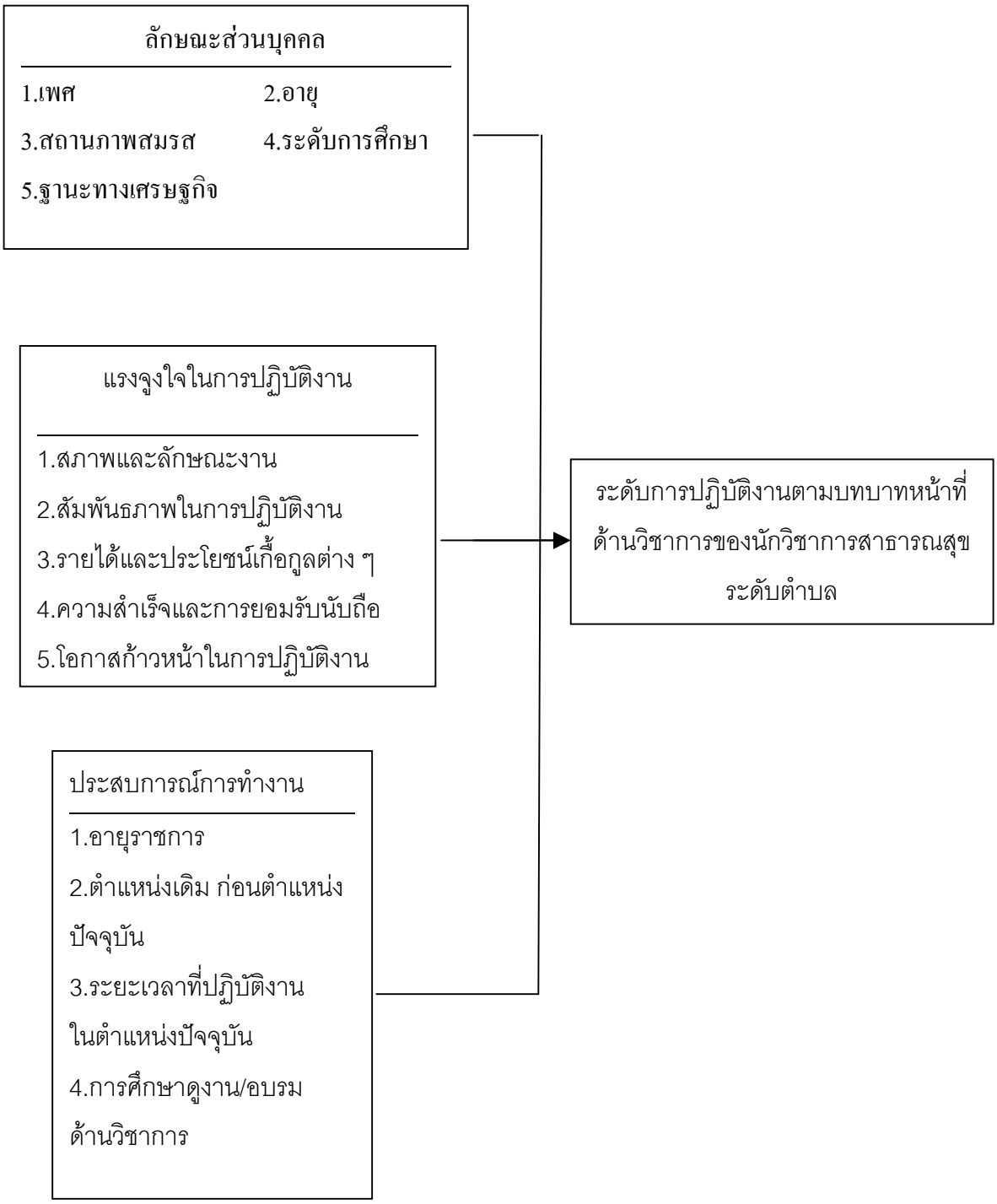
2.1 จำแนกระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ตามความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดปทุมธานี สุพรรณบุรี ระยอง สมุทรสาคร สุรินทร์ เลย นครพนม อุทัยธานี เพชรบูรณ์ เชียงราย ชุมพร และสตูล

2.2 ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

2.3 จำแนกความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ กับ ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ **ตัวแปรตาม**



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุข

ระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคล

4.2 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงาน

4.3 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในสถานีอนามัยทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2545 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดตัวอย่าง 178 คน

5.2 การศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในครั้งนี้ สอบถามความคิดเห็นเฉพาะบทบาท 6 ด้าน ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5 ด้าน ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบอร์ก (Herberg Theory) เท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **นักวิชาการสาธารณสุข** หมายถึง ข้าราชการพลเรือนของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย มีชื่อตำแหน่งทางวิชาการเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว. หรือ 7ว. ด้านบริการทางวิชาการ มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหัวหน้าสถานีอนามัย ที่กำลังปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2545

6.2 **ลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง ภูมิหลังของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ได้แก่

6.2.1 อายุ หมายถึง อายุของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล

(นับถึงครบรอบวันเกิดที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2544)

6.2.2 เพศ หมายถึง เพศของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง

6.2.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสในขณะที่ตอบแบบสอบถามของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล ได้แก่ โสด คู่ หม้าย หย่า แยก

6.2.4 ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิสูงสุดของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบลที่ได้รับ แบ่งออกเป็นปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

6.2.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือนที่ได้รับจากทางราชการ และรายได้พิเศษ ได้แก่ รายได้อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากรายได้ประจำ

6.3 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง องค์ประกอบเกื้อหนุนในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ประกอบด้วย

6.3.1 อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาเป็นปี นับตั้งแต่เริ่มรับราชการในกระทรวงสาธารณสุข

6.3.2 ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน หมายถึง ตำแหน่งที่ดำรงมาก่อนในกระทรวงสาธารณสุขก่อนดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล รวมถึงระยะเวลาที่เคยดำรงตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ระดับ 2-5) ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข) ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค และตำแหน่งอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

6.3.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลาตามจำนวนปี ที่ทำหน้าที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

6.3.4 การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ หมายถึง ประสบการณ์ในการศึกษาดูงาน และอบรมด้านวิชาการเพิ่มเติม หลังจากได้ปฏิบัติงานด้านวิชาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

6.4 **แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้พลังงานไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg Theory) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา โดยเน้น 5 ด้าน ที่สำคัญ ได้แก่

6.4.1 แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ สถานที่ปฏิบัติงาน พื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ตลอดจนความสมดุลของปริมาณงานกับ

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่าย และความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่องานว่า งานนั้นเป็นงานที่น่าเบื่อหน่าย ท้าทายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย

6.4.2 แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกระดับในหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ว่ามีการช่วยเหลือเกื้อกูลและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันหรือไม่

6.4.3 แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ตามสภาพและความเหมาะสมกับปริมาณงาน และการให้สวัสดิการตอบแทนในรูปแบบอื่น ๆ

6.4.4 แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ ได้แก่ การที่สามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์สามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในหน่วยงานและประชาชนทั่วไป ซึ่งการได้รับการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ

6.4.5 แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่บุคคลมีโอกาสที่จะได้เลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่า ในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานใหม่ การได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์จากการทำงาน

6.5 **การปฏิบัติงานตามบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล** หมายถึง พฤติกรรมเฉพาะอย่างตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ 6 ด้าน ต่อไปนี้

6.5.1 การวางแผนงาน และประเมินผล

1) การวางแผนงาน หมายถึง กระบวนการที่มีการใช้ผลการศึกษา การสำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำแผนงาน โครงการ ระบบงาน รวมทั้งการประสานงานและติดตามประเมินผลงานสาธารณสุข โดยให้มีความสอดคล้องกับนโยบาย สภาวะแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

2) การประเมินผลงาน หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการ และกลวิธีต่าง ๆ เพื่อพิจารณาตัดสินความเหมาะสม ความก้าวหน้า ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และผลกระทบของกิจกรรมต่าง ๆ ของแผนงานหรือโครงการ

6.5.2 การศึกษาวิเคราะห์ วิจัย หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย เกี่ยวกับ งานส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และตามปัญหาของชุมชน

6.5.3 การนิเทศงาน หมายถึง กระบวนการติดตามผลงาน ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ อบรมและฝึกสอน สังเกตการณ์ กระตุ้น แก้ไข และส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้น

6.5.4 การฝึกอบรม หมายถึง การดำเนินการตามบทบาทในการสนับสนุนและจัดให้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนขึ้น

6.5.5 การสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1) การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

2) การพัฒนาคุณภาพชีวิต หมายถึง การปฏิบัติตามบทบาท ในการวินิจฉัยชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหา

6.5.6 การประสานงานสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพื่อช่วยให้ผลและคุณภาพงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน โดยความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่แท้จริง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของนักวิชาการสาธารณสุขในระดับตำบล

7.2 ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้แนวทางในการปรับปรุงแก้ไขบทบาทหน้าที่ของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อส่งผลถึงการพัฒนางานสาธารณสุขส่วน
ภูมิภาคต่อไป

7.3 ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดประเด็นของเนื้อหาของการศึกษา ไว้ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
3. สถานีอนามัย และหน้าที่ความรับผิดชอบ
4. ที่มาของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ และสภาพปัญหาของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับบทบาท และการปฏิบัติงานตามบทบาท

1.1 ทฤษฎีบทบาท

บทบาทนั้นเป็นความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ มีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดของบทบาทมากมาย จนทำให้แนวคิดนี้กลายเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ด้านสังคมศาสตร์มากขึ้น และมีผู้กล่าวถึงความหมายของบทบาทไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

”บทบาท” (Role) เป็นคำที่มีความสำคัญมากทั้งทางด้านจิตวิทยาพฤติกรรมและสังคม ซึ่งมีความหมายหลายประการดังนี้

กู๊ด (Good, 1973: 502) ได้อธิบายความหมายของบทบาทไว้ 2 ลักษณะ ด้วยกันคือ

1. ลักษณะแสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม

2. รูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังตามตำแหน่งหน้าที่หรือการแสดงออกของแต่ละบุคคลตามความมุ่งหวังของสังคม

ฟินเนแกน (Finnegan, 1975: 832) ได้ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster ' s Dictionary) 2 ประการคือ

1. บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ร้าย และตัวแสดงประกอบอื่นๆ

2. หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ก็คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะงานที่กำหนดไว้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531: 453) ให้ความหมายไว้ว่า "บทบาท" หมายถึง การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทพ่อแม่ บทบาทครู หรือหน้าที่ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

สุพัตรา สุภาพ (2535: 30) กล่าวว่าบทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของสถานภาพตำแหน่ง และงานหรือหน้าที่แต่ละคนตามบทบาท ซึ่งกำหนดขึ้นตามตำแหน่ง หรือฐานะของคนในสังคมแต่ละแห่ง และไม่อาจปฏิบัติได้เพียงลำพังโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้

สุชา จันทน์เอม (2539: 241) กล่าวว่าบทบาท คือ หน้าที่หรือความรับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นไว้ให้บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งบทบาทของบุคคลจะแตกต่างกันไปตามตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

จากความหมายของบทบาทดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (Status) เมื่อคนเข้าดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ตามการรับรู้ของตนเองและความคาดหวังจากบุคคลในสังคม ในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท เช่น บทบาทของผู้บังคับบัญชาและหรือบทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นบทบาทและหน้าที่จึงมีความสัมพันธ์กัน

1.2 แนวคิดการปฏิบัติงานตามบทบาทและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมมีความเกี่ยวเนื่องกับลักษณะของบทบาทที่เกิดขึ้น ซึ่ง อัลพอร์ด (Allport, 1937: 186-188) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังนี้

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของผู้อื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์การ หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่ง

2. การรับรู้บทบาท (Role conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนว่าควรจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้นั้น (Perceived role) ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้นเอง ทั้งนี้การรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลไม่ได้ยินดียอมรับบทบาททุกบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือก หรือถูกแรงผลักจากสังคมให้รับตำแหน่ง และมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตาม เพราะถ้าหากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้รับผลเสียหาย หรือเสียผลประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความต้องการ หรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ก็พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

ชม ภูมิภาค (2516: 13) กล่าวว่าบุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทั้งสติปัญญา สมรรถภาพทางร่างกายที่บุคคลได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากยีนในโครโมโซม และด้านสิ่งแวดล้อมจากการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรม

การทำงานจึงแตกต่างกันไป และทำให้ประสบผลสำเร็จแตกต่างกัน

ทัศนา บุญทอง (2525: 95) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้จากกระบวนการซึ่งเรียกว่า "กระบวนการสังคม" (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปรับตัวให้มีความพอดี ก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือ ความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมา ก็คือความล้มเหลวของงาน ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนแสดง หรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 71) กล่าวว่า พฤติกรรมบทบาท (Role Behavior) เป็นการตอบสนองหน้าที่งานต่อบทบาท หรือภาวการณ์ของงาน และมีอิทธิพลต่อความหมายของผู้กำหนดบทบาท พฤติกรรมบทบาทที่บุคคลกระทำจริง อาจจะไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลนั้น และของผู้กำหนดบทบาท หรือองค์ประกอบอื่น ๆ กระบวนการของอิทธิพลต่าง ๆ ที่มีบทบาทหรือพฤติกรรมในการทำงาน

ฮาร์ดี และคอนเวย์ (Hardy and Conway, 1988 อ้างจาก พรเจริญ บัวพุ่ม 2543:13) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึกถูกกดดัน คับข้องใจ มีความยากลำบาก ในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดจากความคาดหวังในบทบาท กับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาท ไม่สอดคล้องกัน และความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาท จะถูกขจัดให้หมดไปด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทและผู้เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาท กับความสามารถในบทบาทว่ามีความสัมพันธ์กับ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ว่าจะดำเนินไปได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาท ตามที่ได้รับการคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดสำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
2. ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
3. ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

ซึ่งทักษะพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงาน ส่วนหนึ่งมาจาก ความรู้ประสบการณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจของบุคคล นั่นคือการที่บุคคลจะสามารถผสมผสานการปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใด สิ่งสำคัญคือ การรับรู้บทบาท และความสามารถของบุคคลในการผสมผสานการปฏิบัติบทบาทตามบทบาทที่รับรู้

อย่างไรก็ตาม การแสดงบทบาทของบุคคลมักพบปัญหาเกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้

มิทเชลล์ และลาร์สัน (mitchell and Larson, 1987: 264-266) กล่าวถึงปัญหาของบทบาทที่เกิดขึ้นในองค์การซึ่งมีปัญหา ดังนี้คือ

1. ความขัดแย้งของบทบาท (Role conflict) เป็นความขัดแย้งซึ่งมี 4 ประเภท คือ

1.1 ความขัดแย้งทางบทบาทกับบุคคล (Intrasender Role Conflict) หมายถึง การที่บุคคลในองค์การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งภารกิจนั้นมีความขัดแย้งในตัวมันเอง คือ ถ้าปฏิบัติแล้วเกิดผลเสียมาจากการกระทำนั้น ๆ

1.2 ความขัดแย้งทางบทบาทระหว่างบุคคล (Intersender Role Conflict) หมายถึง การที่บุคคลในองค์การ ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีความเข้าใจ หรือคาดหวังในเรื่องเดียวกัน แตกต่างกัน ทำให้มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งผลทำให้งานหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จตามวัตถุประสงค์

1.3 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interrole Conflict) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งต้องสวมบทบาทหลายบทบาท และบทบาทเหล่านี้มีความแตกต่างกันเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับความต้องการที่แท้จริง

1.4 ความขัดแย้งระหว่างบทบาทกับตัวบุคคล (Person-role Conflict) หมายถึง ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเสมอ เมื่อค่านิยมและทัศนคติของบุคคลนั้น ไปกันไม่ได้

กับความคาดหวังในบทบาท เช่น เมื่อท่านเห็นเพื่อนนักเรียนลอกข้อสอบซึ่งเป็นการกระทำที่ผิด ถ้าท่านฟ้องครูเพื่อนก็จะโกรธท่าน

2. ความกำกวมในบทบาท (Role Ambiguity) หมายถึง ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตน จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในสิ่งที่กระทำว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ มักพบในบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน้าที่ต่าง ๆ โดยไม่มีการชี้แจงรายละเอียดมาก่อน

3. การมีบทบาทที่มากเกินไป (Role Overload) หมายถึงการที่บุคคลหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังจากบุคคลอื่นหลาย ๆ บทบาท ที่ต้องกระทำให้เสร็จสมบูรณ์ไปพร้อม ๆ กันและไม่สามารถจะทำให้เสร็จตามเวลา ทำให้คุณภาพงานลดลง

จึงกล่าวได้ว่า ปัญหาของการแสดงบทบาทมาจากสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ ประการแรกเกิดจากผู้สวมบทบาทไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติตามบทบาทที่กำหนดไว้ ประการที่สองเกิดจากองค์กรกำหนดบทบาทไม่ชัดเจนทำให้บุคคลปฏิบัติตามบทบาทไม่ถูกต้อง และประการสุดท้าย คือ การที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามบทบาทที่องค์กรกำหนดไว้ การแสดงออกของปัญหาจากบทบาทที่ได้รับหรือไม่นั้น บุคคลย่อมแสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำการ เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า ตามสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ ทัศนคติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยระดับตำบล

จากการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 57-59) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของสุภาวดี คูหาทอง (2533: ก-ข) พบว่า บทบาทที่คาดหวังกับการปฏิบัติงาน ของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานแตกต่างกัน และการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2537: ก-ข) พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 89) พบว่า นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีค่าเฉลี่ยบทบาทด้านบริหาร ด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 39) พบว่า ผลการปฏิบัติงานตาม

บทบาทด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ อยู่ในเกณฑ์ดี โดยในแต่ละด้าน พบว่า ด้านนิเทศควบคุมกำกับและประเมินผล และด้านการประสานงาน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 93.3 เท่ากัน ด้านการวางแผนโครงการสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 91.3 ด้านการฝึกอบรม ปรึกษา แนะนำ มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 81.9 และด้านสนับสนุนงานวิจัย มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 63.8 แต่มีการส่งเสริม สนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐาน ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 69.1 และการศึกษาของ ไพรัช สุวรรณเนกข์ (2542: 79) ที่พบว่า ผลการปฏิบัติงานด้านความครอบคลุมและความครบถ้วนตามกลุ่มงานในหน้าที่รับผิดชอบอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มงานที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก คือ การควบคุมกำกับงาน และด้านการใช้ข้อมูลในการวางแผน และกลุ่มงานที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุง คือ การวิจัย ปัญหาในการปฏิบัติงาน พบว่าในด้านการจัดทำแผน มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้าสถานีอนามัยมอบหมายให้จัดทำแผนในส่วนของงานในหน้าที่รับผิดชอบ นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลไม่มีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล และการจัดทำแผนส่วนมากเป็นลักษณะสั่งการจากบนลงล่างและนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการนิเทศ เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยมีน้อยแต่งานในหน้าที่รับผิดชอบมาก ทำให้การนิเทศงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และไม่มียานพาหนะสำหรับการออกนิเทศงาน และนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความรู้ในงานวิจัย และขาดงบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัย และการศึกษาของ ปริญญา ระลึก (2542: 70-72) พบว่า แผนปฏิบัติการของสถานีอนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ33 มีแผนที่กำหนดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำให้สถานีอนามัยไม่จำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการรองรับ และเห็นว่า แผนพัฒนาสาธารณสุขหรือแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข มีความจำเป็นต่อบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และนักวิชาการสาธารณสุขเห็นว่าการประเมินผลงานสาธารณสุขเป็นบทบาทหนึ่งที่สังคมกำหนดให้ทำ เพราะทำให้ทราบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของงาน ทำให้ทราบจุดอ่อน ส่วนขาด ของกลวิธีและทรัพยากรที่ใช้ ทำให้มีการวางแผนจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพในอนาคต และนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยของจังหวัดศรีสะเกษ สามารถปฏิบัติตามบทบาทด้านการทำวิจัย เพียงร้อยละ 6 สาเหตุเกิดจากขาดองค์ความรู้ ขาดทักษะและประสบการณ์ ขาดงบประมาณสนับสนุน โครงสร้างของกรอบอัตรากำลังไม่เกื้อกูลให้สามารถทำวิจัยได้ตามบทบาทหน้าที่ และงานวิจัยเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดที่เป็นอิสระ อ้างอิงหลักวิทยาศาสตร์ ที่ปราศจากการครอบงำจากสายบังคับบัญชาหลายชั้นสามารถปฏิบัติตามบทบาทด้านการฝึกอบรม ได้สูงถึง

ร้อยละ 94.4 สามารถปฏิบัติตามบทบาทด้านการนิเทศงาน ร้อยละ 48 และการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 62) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4 อยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติงานตามบทบาทแต่ละด้านพบว่า บทบาทด้านการบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านบริหาร และบทบาทที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ บทบาทด้านวิชาการ รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 68) พบว่า บทบาทที่นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 2 ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติ คือ บทบาทด้านการอำนวยการและการประสานการดำเนินงาน การฝึกอบรมและการสอน บทบาทที่ปฏิบัติได้น้อย คือ การวิจัย ซึ่งได้ปฏิบัติบทบาทด้านการวิจัยเพียงร้อยละ 33.7 และบทบาทด้านการวางแผนงานสาธารณสุข นักวิชาการส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 ได้ปฏิบัติ การวางแผนงานสาธารณสุขในสถานีอนามัย ส่วนใหญ่จะเป็นแผนในลักษณะแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ ทรัพยากรที่ต้องใช้ ระยะเวลาการดำเนินงาน และผู้รับผิดชอบงาน และมีบทบาทด้านการประเมินผลเพียงร้อยละ 52.4 ซึ่งค่อนข้างต่ำซึ่งสอดคล้องกับที่ประพิณ วัฒนกิจ (2535: 81) กล่าวว่า การสร้างงานทางวิชาการ ต้องอาศัยเวลา การฝึกฝน การได้รับคำชี้แนะจากผู้รู้ นักวิชาการตัวจริงและผู้ทรงคุณวุฒิอย่างถูกต้อง ประกอบกับการได้รับโอกาสในการทดลองฝึกปฏิบัติบ่อยครั้งหรือต่อเนื่อง จะทำให้มีการสั่งสมทักษะในการสร้างงานวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ขึ้นเรื่อย ๆ เกี่ยวกับการทำวิจัย การจัดหาทุนสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย แก่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จะก่อให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ ในการดำเนินงานต่าง ๆ และสามารถทำการวิจัยในเรื่องที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของบุคคล (Job Performance) มีส่วนเกี่ยวข้องหลายด้าน มีนักวิชาการให้แนวคิดไว้ ดังต่อไปนี้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522: 131-132) ได้กล่าวว่า การทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญสองประการคือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลและความต้องการนี้เป็นผลของทางสภาพกาย และสภาพทางสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม นอกจากนี้ ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2537: 67) ยังได้กล่าวถึง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ อายุ

ประสบการณ์ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

เชอร์มาฮอร์น และคนอื่น ๆ (Schermarhorn, et al., 1991: 104-112) มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะส่วนบุคคลอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งเกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ความรู้ ความสามารถ (Competence Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อเข้ามาปฏิบัติงาน ความรู้ ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่จะเอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมี คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือ มีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคล ที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจระดับสูง จะทำงานจริงจัง แรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์การ (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะ

ตรงกับความจำเป็นของงาน ได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า "ข้อจำกัดด้านสถานการณ์" (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าว จะพบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (Job Performance) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยด้านแรงจูงใจ ซึ่งรายละเอียดของแนวคิด ทฤษฎี ของแต่ละปัจจัยที่นำมาศึกษา มีดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ

ความแตกต่างของเพศนั้นส่งผลถึงการมีพฤติกรรมต่าง ๆ สุพัฒนา เดชาติวงษ์ ณ อยุธยา (อ้างถึงใน ไพเราะ ไตรติลานันท์ 2534: 41) กล่าวว่า ลักษณะของเพศชายมีการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจในตนเองมากกว่าเพศหญิง แต่เพศชายยอมจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้น้อยกว่าเพศหญิง และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 95) กล่าวว่า เพศหญิงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 74) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2537: 81) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพศหญิง มีสภาพขวัญดีกว่าเพศชาย แตกต่างจากการศึกษาของ สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 91-93) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหาร บริการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา และการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง และการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 67) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตภาคใต้ และจากการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 65) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 2

2.1.2 อายุ

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างในเรื่องความคิดเห็น และพฤติกรรม เนื่องจากคนในวัยต่าง ๆ กันย่อมมีความต้องการแตกต่างกัน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528: 29) ได้กล่าวว่า ในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องอายุ ในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ไว้ว่า กลุ่มคนที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มคนที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 146) ได้กล่าวว่า อายุแม้จะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัด แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: ก-ข) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของ สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 91-93) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหาร บริการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา และการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง และการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 67) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตภาคใต้ และจากการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 65) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 2

2.1.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนเรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บุคคลที่แต่งงานแล้วสภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งนิสัยของคู่ครองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในการครองชีวิตคู่ มีปัญหาเกี่ยวกับบุตร จะทำให้มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และนำอารมณ์หงุดหงิดนี้มาใช้ในที่ทำงาน จากการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 109) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริการ วิชาการและรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ภคินี ศรีสารคาม (2538: 129) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหารและรวมทุกด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม และการศึกษาของ สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 91-93) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหาร บริการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา และการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 67) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตภาคใต้ รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 65) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 2

2.1.4 ระดับการศึกษา

บัญชา แก้วเกตุทอง (2523: 59) กล่าวว่า งานแต่ละประเภทมีความต้องการบุคคลที่มีคุณวุฒิเหมาะสม และความสามารถปฏิบัติภาระกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า การศึกษามีส่วนช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดี (ไพเราะ ไตรติลานนท์ 2534: 43) จากการศึกษาของ สุภาวดี คูหาทอง (2533: ก) พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังของ ผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข

ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน และการศึกษาของ สุจินต์ สิริอภัย (2538: 64) ซึ่งพบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวก กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวมทุกด้าน และบทบาทที่คาดหวังด้านการปฏิบัติงาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 91-93) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหาร บริการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา และการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง และการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 65) พบว่าวุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 2

2.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ

จากการศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521: 201-204) สรุปว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีเวลาสำหรับการทำงานและมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 75) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค และการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง และการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 65) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 2

2.2 ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน

2.2.1 อายุราชการ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง

บรูม และเซลนิค (Boom and Selznick 1973: 36 อ้างถึงใน สุชาดา อติวนิชยพงศ์ 2539: 44) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทที่กระทำจริงของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522: 131-132, 225-227) กล่าวว่า จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า และยังกล่าวว่าการทำงานของมนุษย์นั้น ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ และความสามารถเป็นสำคัญ ซึ่งความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจาก 3 สิ่ง คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม ส่วนอายุราชการ จะพบว่า อายุราชการเป็นตัวแปรร่วมกับอายุ คือผู้ที่อายุมากมักจะมีอายุราชการมากด้วย ฟลิปโป (Flippo 1966 อ้างถึงใน สุชาดา อติวนิชยพงศ์ 2539: 44) ได้กล่าวว่า บุคคลที่รับราชการในองค์การมานานเมื่อเลื่อนขึ้นไปดำรงตำแหน่งใดแล้ว สถานภาพในการปฏิบัติหน้าที่การงานย่อมจะได้รับยกย่องกว่า และจากการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 76) พบว่า อายุราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: 70) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการ ของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และการศึกษาของ สุจินต์ สิริอภัย (2538: 64) ซึ่งพบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติราชการ มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในด้านการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับบทบาทที่คาดหวังในด้านการควบคุมกำกับ และการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 67) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตภาคใต้ และการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา
อติวนิชยพงศ์ (2539: 91-93) ที่พบว่า อายุราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหาร บริการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา และการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) พบว่า อายุราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง

2.2.2 ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน

ฑิตยา สุวรรณชฎ (2517: 42) กล่าวว่า ตำแหน่งในแง่ของจิตวิทยา เป็นเพียงระบบของการคาดหวังบทบาท ซึ่งขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ตำแหน่งของตนเอง และผู้ที่จะมีปฏิกิริยาต่อ เช่นการที่บุคคลมาพบกันแต่ไม่ทราบว่าเป็นใคร บุคคลทั้งคู่จะไม่สามารถตระหนักได้เลยว่าจะปฏิบัติต่อกันอย่างไร สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 56) กล่าวว่า ตำแหน่งเป็นสถานภาพที่ได้จากการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นสิทธิและหน้าที่ทั้งหมดที่บุคคลมีอยู่ เกี่ยวข้องกับผู้อื่นและสังคมส่วนรวม ส่วนในแง่ของจิตวิทยา ตำแหน่งจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร ในสังคมตามตำแหน่งนั้น ๆ ตำแหน่งเป็นสิ่งเฉพาะบุคคลทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากผู้อื่น และมีอะไรเป็นเครื่องหมายของตนเอง รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ (2538: 103) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทจริงของนิติกรสาธารณสุขจังหวัด พบว่าตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังของนิติกรสาธารณสุขจังหวัดตามการรับรู้ของตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 67) พบว่า ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ เขตภาคใต้

2.2.3 การฝึกอบรม หรือดูงาน

การฝึกอบรมถือเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล ในหน่วยงานเป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิทยาการและวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน (อุทัย หิรัญโต 2523: 15) และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจบทบาท และงานที่ตนเองต้องปฏิบัติให้ชัดเจนมากขึ้น จากการศึกษาของ รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ (2538: 105) พบว่า การอบรมด้านนิติกร มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังด้านคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข และการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) พบว่า การอบรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี คูหาทอง (2533: ก) พบว่าการอบรมด้านบริหารและวิชาการไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังของ ผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข

ตามการรับรู้ของ ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน และการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2537: 106) พบว่า การฝึกอบรม และการลาศึกษาต่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านของหัวหน้าสถานีอนามัย

2.3 ปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

องค์การจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อย เพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานอย่างสมานฉันท์นั้นจะบังเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ ผู้บริหารองค์การเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ถูกต้อง (ไพบูลย์ ช่างเรียน และสมปราชญ์ จอมเทศ 2521: 144 อ้างถึงใน สุพัตรา จึงสง่าสม 2541: 44) ซึ่งการจูงใจนี้มีผลอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ โดยเป็นที่ยอมรับกันว่า ผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับการจูงใจและความสามารถของบุคคล (Robert A.Sutermister, 1969 อ้างถึงใน สุพัตรา จึงสง่าสม 2541: 44) ในการบริหารงานขององค์การใด ๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมด แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมดของตนถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ ในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้คนให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้นผลผลิตหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใดการจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 310) ทั้งนี้ได้มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของ"แรงจูงใจ" ไว้ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 302) ได้ให้ความหมาย "การจูงใจ" ว่าเป็นความพยายามชักจูงให้ผู้อื่นแสดงออกหรือปฏิบัติตามต่อสิ่งจูงใจ ซึ่งสิ่งจูงใจอาจมีได้ทั้งภายในและภายนอก

ธงชัย สันติวงษ์ (2537: 23) ได้ให้ความหมาย "แรงจูงใจ" ว่าหมายถึง ชุดของทัศนคติที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้นที่ใช้สำหรับปฏิบัติต่อกรณีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน เป็นสิ่งที่มีอยู่ภายในที่มีแรงผลักดัน และมีทิศทางที่ใช้กำกับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อ

ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

มิทเชลล์และลาร์สัน (Mitchell & Larson, 1987: 154 อ้างถึงใน สุพัตรา จึงสง่าสม 2541: 45) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ” ว่าหมายถึง แรงกระตุ้นจากภายในและภายนอกบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

ทองใบ สุดชารี (2543: 194) ได้สรุปความหมายของแรงจูงใจ ว่าเป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้ให้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคล

สำหรับองค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้เกิดการทำงาน เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 57) ได้กล่าวไว้ว่า มีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนในการจูงใจให้คนอยากทำงาน ได้แก่

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อของงานทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน ในการจูงใจให้คนปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขาทำมีลักษณะที่ท้าทายความสามารถให้มากที่สุด

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูง ถ้าหากเขามีส่วนในการวางแผนงานและกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง

3. การให้การยกย่องและสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องมีอยู่ในบุคคลทุกคน ทุกคนต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง ผู้บังคับบัญชา ความมากน้อยของความต้องการในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปด้วย

4. การให้ความรับผิดชอบมากขึ้น และการให้อำนาจบารมี คนเป็นจำนวนมากต้องการจะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจบารมีมากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชา และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติเนื่องจากมีความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งเหล่านั้นจากการทำงาน

5. ความมั่นคงและปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่าง ๆ เช่น สูญเสียตำแหน่ง ความมั่นคงปลอดภัยเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมาก

6. ความอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่จะมีอิสระในการกระทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง ความต้องการนี้บางคนรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มี

ความเชื่อมั่นในตัวเองสูง การบอกทุกอย่างว่าควรจะทำอย่างไร จะทำให้แรงจูงใจต่ำ

7. โอกาสในความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว คนส่วนมากที่จะมีการเจริญเติบโตทางด้านทักษะ วิชาชีพ และประสบการณ์ต่าง ๆ การฝึกอบรม การดูงาน ล้วนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน

8. โอกาสในการก้าวหน้า เช่น ได้รับเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

9. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สำหรับบางคน เงินเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสูงมากก็อาจเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นได้

10. สภาพของการทำงานที่ดี ซึ่งรวมองค์ประกอบทั้งด้านกายภาพและทางด้านจิตใจของสภาพแวดล้อมในงาน

11. การแข่งขัน เป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันหนึ่งสำหรับผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารมักต้องการความเป็นเลิศ

โดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้ความพยายามในการทำงาน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดันนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจนั้นมีหลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับความสนใจและเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย คือ ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) โดยเฮอร์ซเบอร์ก ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความพอใจในงาน ซึ่งทฤษฎีสองปัจจัยเรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) และปัจจัยจูงใจ (Motivator) ปัจจัยทั้งสองตัวนี้เป็นตัวกำหนดความพอใจในงานและความไม่พอใจในงาน ความพอใจในงานจะสูงเมื่อสามารถบรรลุปัจจัยจูงใจ

ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator) ได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

1.2 การได้รับความยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับความยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้บางครั้งอาจแสดงออกมาในรูปของการยกย่องชมเชย

1.3 ลักษณะของงาน (Work Itselt) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและ

ไม่ดีต่อลักษณะงานว่า งานนั้นเป็นงานที่น่าเบื่อหน่าย ท้าทายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่

1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การ แต่กรณีที่บุคคลย้ายจากแผนกหนึ่งขององค์การโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะ ถือเป็นการเพิ่มโอกาสให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น แต่ไม่ใช่เป็นความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานอย่างแท้จริง

1.6 การพัฒนาตนเอง (Growth) หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์การมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ ๆ ให้กับตนเอง

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) ได้แก่

2.1 นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์การ การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารในองค์การ

2.2 การควบคุมบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่าง ๆ แก่ลูกน้อง

2.3 เงินเดือน (Salary) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2.4 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (terpersonal Relations-Peers) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้งานในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2.5 สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น แสง เสียง เครื่องมือ ปริมาณงานที่รับผิดชอบ

2.6 ความมั่นคงในงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน (Tenure) ความมั่นคงหรือไม่มั่นคงขององค์การ

2.7 สถานภาพในการทำงาน (Status) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการ การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธ์ต่าง ๆ (Herzberg , 1959: 45-49)

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาสรุปได้ว่า “แรงจูงใจ” เป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้พลังงานไปเพื่อจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยจูงใจและสร้างความพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้เพราะบุคคลเมื่อมีความพอใจในการทำงานจะเกิดความตั้งใจในการทำงานและอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเองเพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน (จำนงค์ สมประสงค์ 2518: 109)

ฉะนั้น ในการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาแรงจูงใจ โดยประยุกต์จากทฤษฎีของเฮอร์ซเบอร์ก เป็นแนวทางในการศึกษา 5 องค์ประกอบ ได้แก่

2.3.1. สภาพและลักษณะงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่นอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ สถานที่ปฏิบัติงาน พื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ตลอดจนความสมดุลย์ของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่าย

2.3.2. สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกระดับในหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ว่ามีการช่วยเหลือเกื้อกูล และสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันหรือไม่

2.3.3. รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ตามสภาพและความเหมาะสมกับปริมาณงาน และการให้สวัสดิการตอบแทนในรูปแบบอื่น ๆ

2.3.4. ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ ได้แก่ การที่สามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์สามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลในหน่วยงานและประชาชนทั่วไป ซึ่งการได้รับการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ

2.3.5. โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่บุคคลมีโอกาสที่จะได้เลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่า ในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานใหม่ การได้มีโอกาส

พัฒนาความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์จากการทำงาน

จากการศึกษาของ เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง (2535: 36) พบว่า โรงเรียนที่มีความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 ครูอนามัยโรงเรียนมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำจุนและแรงจูงใจรวมมากกว่าครูอนามัยโรงเรียนที่มีความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียนประเภทไม่เข้าระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2537: 98) พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย และการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 114-115) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ และรวมทุกด้าน ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) พบว่า แรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขต 4 และ เมื่อศึกษาถึงแต่ละองค์ประกอบของแรงจูงใจ การศึกษาของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531: 72) พบว่า องค์ประกอบแรงจูงใจด้านสภาพและลักษณะงาน และด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ สามารถทำนายการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532: 80) ที่พบว่า การยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ และการศึกษาของ สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 98-104) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านวิชาการ แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายบทบาทรวมทุกด้าน ส่วนแรงจูงใจด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบ และสามารถทำนายบทบาทด้านวิชาการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: 73) ที่พบว่าความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานด้านการประสานงาน

3. สถานีอนามัย และหน้าที่ความรับผิดชอบ

3.1 ความเป็นมาของสถานีอนามัย

ประชาชนที่มีสุขภาพดี เป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนการพัฒนาประเทศให้เป็นไปอย่างราบรื่น รัฐบาลไทยจึงได้พยายามขยายการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปอย่าง

ทั่วถึง ดังนั้น การสร้างสถานบริการที่สามารถให้บริการประชาชนได้อย่างใกล้ชิด หรือเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับบริการทางสาธารณสุขของรัฐจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

แนวความคิดดังกล่าวได้มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลานาน โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2456 รัฐบาลไทยได้มีการจัดตั้ง “โอสถสภา” หรือเรียกในชื่อต่าง ๆ กันว่า “โอสถสภา” หรือ “โอสถสถาน” ขึ้นในบางจังหวัดเพื่อให้เป็นสถานบำบัดโรคและเป็นสำนักของแพทย์สาธารณสุข จนต่อมาใน พ.ศ.2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” อย่างไรก็ตามระหว่างที่เป็นสุขศาลาอยู่นั้น เฉพาะในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการจะส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลา ประเภทนี้ได้รับการเรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” สำหรับสุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ เรียกว่า“สุขศาลาชั้นสอง” (เมธี จันท์จารุภรณ์ 2533: 5)

เมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2485 กรมการแพทย์ได้รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอบางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอ และมีบางส่วนที่เทศบาลรับไปดำเนินการ สำหรับสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาล และมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลจะอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ก็ได้รับการพัฒนาเป็นสถานบริการประเภทต่าง ๆ คือ เป็นสถานีอนามัยชั้นหนึ่ง (พ.ศ.2497) เป็นศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท(พ.ศ.2515) เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย (พ.ศ.2517) เป็นโรงพยาบาลอำเภอ (พ.ศ.2518) และเป็นโรงพยาบาลชุมชน (พ.ศ.2525) ส่วนสุขศาลาชั้นสองส่วนใหญ่อยู่กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัย” อย่างไรก็ตามสถานีอนามัยมิได้มีการพัฒนามาจาก “สุขศาลา” เท่านั้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานีอนามัยด้วย ทำให้มีจำนวนสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น (เมธี จันท์จารุภรณ์ 2533: 6) และในปี พ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ”ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2535 - พ.ศ.2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานีอนามัยเป็น 2 ประเภท คือ สถานีอนามัยขนาดใหญ่และสถานีอนามัยทั่วไป และในปัจจุบันนี้มีสถานีอนามัยที่เปิดให้บริการประชาชนในตำบลต่าง ๆ ทั่วประเทศจำนวน 9,559 แห่ง (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2542: 37) และตามกรอบอัตรากำลังของสถานีอนามัย 3 ปี รอบที่ 3 (พ.ศ.2538 – 2540) กำหนดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จำนวน 5 ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข หรือหัวหน้าสถานีอนามัย 1 ตำแหน่ง มีนักวิชาการ

สาธารณสุข (ระดับ 3 ถึง 7ว.) 1 ตำแหน่ง และมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อีก 3 ตำแหน่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2541: 38) จนสามารถขยายการบริการแก่ประชาชนได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยการให้บริการของสถานีอนามัยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน มีปรัชญาและแนวคิดที่สำคัญ (เมธี จันท์จารุภรณ์ 2533: 8) ดังนี้

1) สถานีอนามัยเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด

2) การขยายบริการสาธารณสุขของรัฐเข้าสู่ชนบทระดับตำบลทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ จะทำให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาพอนามัยดียิ่งขึ้น

3) ประชาชนในชนบทควรได้รับบริการใกล้บ้านมากที่สุดหากเกินขีดความสามารถของสถานบริการใกล้บ้านจึงเข้าสู่ระบบส่งต่อที่เหมาะสม

4) การบริการในระดับตำบลและหมู่บ้านจัดอยู่ในระดับต้น คือ ระดับที่ให้บริการได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่แพทย์

5) การให้บริการของสถานีอนามัยกำหนดให้น้ำหนักของงานส่งเสริมสุขภาพงานควบคุมป้องกันโรค ต่องานด้านรักษาพยาบาลในสัดส่วน 75 : 25

6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เป็นบุคลากรระดับผู้ช่วยประเภทที่มีความรู้หลายด้าน

7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในระดับตำบล นอกจากมีเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยตรงแล้วจะต้องมีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชนด้วย

8) การให้บริการเป็นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันร่วมกับการดำเนินงานตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานจะทำให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาพที่ดีขึ้น

9) การบริการของสถานีอนามัยเป็นการให้บริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนร่วมกับการตั้งรับในสำนักงานโดยในอดีตเน้นมาตรการการเยี่ยมบ้าน เป็นการทำงานเชิงรุกที่สำคัญ ต่อมามีการใช้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวกลางระหว่างชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น

10) การให้บริการของสถานีอนามัยเป็นการให้บริการแบบผสมผสาน ในลักษณะของการดูแลทั้งครอบครัว และดูแลชุมชน โดยมีเขตรับผิดชอบที่ชัดเจน

จากปรัชญาการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนของสถานีอนามัย อาจสรุปได้ว่า

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข แก่ประชาชน ในเขตรับผิดชอบหลาย ๆ ด้าน และประสานความร่วมมือกับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน

2. บทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามกรอบอัตรากำลังรอบที่3 (พ.ศ.2538-2540) ดังต่อไปนี้

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังต่อไปนี้คือ

1.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนากลวิธีเชิงรุกที่เหมาะสมได้แก่

1.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาขาดสารไอโอดีน

1.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป ในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

1.2 ด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้คือ

1.2.1 เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาล ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติภัย นอกจากนั้นแล้วสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการโดยจัดระบบ ส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม เป็นต้น

1.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539

1.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุม และป้องกันทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ คือ

1.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้ คือ

1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนอนพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก วัณโรค หัด หัดเยอรมัน และตับอักเสบ

1.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรม และอื่น ๆ

1.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหาร อากาศ และสารพิษอื่น ๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่

1) การจัดหาน้ำสะอาด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค

2) งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถานประกอบการต่าง ๆ

3) งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปลูกฝังพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ประกอบการและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน

หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหาร

1.3.4 งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบอาชีพทุกประเภท ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

1.4 งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้พิการ ในชุมชน รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.5 ด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ ในการให้สุขศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการรวมทั้งสถานศึกษา

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.1 งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ปัญหา

2.2 ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต วินิจฉัยปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ปัญหาโดยการประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติตลอดจนควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงานเพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

2.3 ด้านสนับสนุนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจการบริหารสู่ท้องถิ่น ครอบคลุมเนื้อหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาด การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติภัย การจัดหาน้ำสะอาดอุปโภคและบริโภค การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ดูแลสวนสาธารณะให้ประชาชนใช้เป็นสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย และการดูแลพิทักษ์สิ่งแวดล้อมซึ่งสิ่งต่าง ๆ ต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการในช่วงต้นของการพัฒนา จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงคอยช่วยในด้านการเสนอทางเลือกให้ตัดสินใจแก้ปัญหาในแต่ละด้าน ซึ่งสถานีอนามัยที่มีอยู่กระจายทุกตำบล จะมีบทบาทกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนในการดูแลตนเองและดูแลกันเอง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. งานบริหาร

3.1 การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี

การพัสดุและยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

3.2 การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยา

3.3 การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่นตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

4. งานวิชาการ

ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่าง ๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

4. ที่มาของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ และสภาพปัญหานักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

4.1 ที่มาของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอเหตุผลเพื่อประกอบคำขอกำหนดตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ต่อสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ในกรอบอัตรากำลังรอบ 3 (ปี 2538-2540) (ปริญญา ระลึก 2543: 43-46) ดังนี้

4.1.1. เหตุผลที่ต้องมีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

1) จากความเจริญก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทำให้ปัญหาสาธารณสุขที่มีอยู่ปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน ทำให้ปัญหาสาธารณสุขมีความซับซ้อนยุ่งยากและแนวโน้มทวีความรุนแรง จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถสูง ปัจจุบันสถานีอนามัยยังขาดบุคลากรด้านการพัฒนาการบริการแก่ประชาชน

2) แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัย ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยเพื่อรองรับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึง

จำเป็นต้องปรับปรุงสถานีอนามัยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีศักยภาพในการวิเคราะห์ จัดระบบงาน ควบคุมกำกับ

4.1.2 แนวทางการกำหนดตำแหน่ง

*1) กำหนดบทบาทสถานีอนามัย*ให้มีความสามารถในการให้บริการมากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องขยายบทบาทเชิงรุกออกไปในชุมชน โดยมีสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานย่อยระดับปลายสุดของกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบทุกแผนงานและโครงการของทุกกรมกอง

2) กำหนดให้มีนักวิชาการสาธารณสุขขึ้นในสถานีอนามัย เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทของสถานีอนามัยตามนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัย ที่จะให้ครอบคลุมและมีขีดความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุข ขั้นพื้นฐานได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.3 สาระสำคัญที่ประกอบการขอกำหนดตำแหน่ง

1) การปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งงานภายใน สถานีอนามัยจะไม่มีการแบ่งโครงสร้างงานภายในแต่ได้ปรับปรุงบทบาทภารกิจภายในให้สามารถรับผิดชอบงาน เกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสานให้ได้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

2) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่ง/ระดับตำแหน่ง

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการระดับปลายสุด ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในชนบท รวมทั้งมีบทบาทในการฝึกอบรมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท สถานีอนามัยจึงเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยีและทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถานีอนามัย โดยมีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ดังนั้นเพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัยในการให้บริการงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปริมาณงานและคุณภาพของงานที่รับผิดชอบ จึงสมควรปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งในสถานีอนามัยใหม่ดังนี้

(1) ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย

ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 4 หรือ 5) เห็นควรกำหนดเป็นตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 โดยเห็นว่าตำแหน่ง

หัวหน้าสถานีอนามัย มีหน้าที่ในการวางแผนงาน จัดระบบงาน กำหนดกลวิธีการทำงานรวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้งานสาธารณสุขดำเนินไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ดังนั้นตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูงในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นงานที่ยากและมีคุณภาพของงานค่อนข้างสูงมาก จึงเห็นควรกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นระดับ 6 ทั้งนี้ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยใดที่จะเป็นระดับ 6 ได้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยที่ ก.พ. กำหนด

(2) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 3-5 หรือ 6ว หรือ 7ว

ปฏิบัติงานงานที่ต้องใช้ความรู้ในหลักวิชาการในการติดตามเฝ้าระวังการดูแลรักษาสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งการดำเนินการเพื่อสนับสนุนการบำบัดรักษาและการบริการด้านสาธารณสุขโดยวิเคราะห์วิจัยงานด้านสาธารณสุขและปัญหาชุมชน วางแผนพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบและนิเทศ ติดตาม ประเมินผลและการเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการ ดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานอาชีวอนามัย งานสุขาภิบาลอาหาร ฝึกอบรมประชาชนอาสาสมัครในชุมชนและจัดวางระบบบริการในในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนจะต้องประสานงานร่วมกับ 4 กระทรวงหลักหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรลุตามเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายตามแผนงาน/โครงการที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อรองรับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งมีเป้าหมายที่จะพัฒนาสถานีอนามัย ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย

(3) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2-4 หรือ 5

ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ในเชิงปฏิบัติการ ใช้ความสามารถและความชำนาญจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสนับสนุนงานวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข เช่น งานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานด้านรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ งานด้านควบคุมป้องกันโรค งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การช่วยตรวจรักษาเบื้องต้น การช่วยชันสูตรและการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรคเป็นต้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลักตามนโยบายและแผนงานที่ได้รับ

จากที่มาของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลที่กล่าวมา สามารถสรุปเป็น บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล 6 ด้าน ที่ใช้เป็นตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ด้านการวางแผนและประเมินผล

1.1 การจัดทำแผน

1.1.1 มีการจัดทำแผนงานสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.1.2 มีการใช้กลไกในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยการประชุมร่วมกับ อบต.หรือ กสต.

1.1.3 มีการปรับแผนงานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน

1.1.4 มีการประสานแผนระหว่างหน่วยงานกับกระทรวงหลักอื่น ๆ

1.2 การใช้ข้อมูลในการวางแผน

1.2.1 มีการใช้ข้อมูลจาก กชช.2 ค , จปฐ.หรือข้อมูลสาธารณสุขอื่น ๆ ประกอบการจัดทำแผน

1.2.2 มีการกำหนดเป้าหมายงานทุกกิจกรรม สอดคล้องกับกรอบนโยบายและปัญหาของชุมชน

1.2.3 มีการกำหนดความสำคัญของพื้นที่ตามสภาพปัญหา

1.2.4 มีการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน

1.3 การควบคุมกำกับงาน

1.3.1 มีแผนปฏิบัติการในระดับตำบล

1.3.2 มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

1.3.3 มีรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติงานเป็นรายงวดหรือรายปี

1.3.4 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข

1.4 การประเมินผล

1.4.1 มีการจัดทำรายงานผลงานถูกต้องและครบถ้วนทุกงวด

1.4.2 มีการแสดงผลความก้าวหน้าของงานเป็นงวดและรายปี

1.4.3 มีการประเมินผลความก้าวหน้าและสัมฤทธิ์ผล หรือมีการประเมินผลกระทบ

1.4.4 มีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน

2. ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย

2.1 มีการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

2.2 มีส่วนร่วมวิจัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

2.3 มีการนำรายงานทางวิชาการมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขภายในสถานีอนามัย

3. ด้านการนิเทศงาน

3.1 มีการวางแผนและเตรียมการก่อนการนิเทศ

3.2 มีการออกนิเทศงาน ติดตามเยี่ยมเยือนแนะนำแก่กลุ่ม อสม. และองค์กรชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

3.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหา ที่ได้จากการนิเทศ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

3.4 มีการประเมินผลการนิเทศ

4. ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

4.1 จัดทำแผนปฏิบัติการในการอบรม

4.2 มีการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรและมีประสิทธิภาพ

4.3 มีการประเมินผลการฝึกอบรม

5. ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

5.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน และประชาชนจัดตั้งและบริหารกองทุนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ

5.2 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

5.3 พัฒนาให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

5.4 จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

5.5 ให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน

6. ด้านการประสานงาน

6.1 ร่วมสร้างบรรยากาศในการทำงานให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

6.2 มีการประสานการปฏิบัติงานระหว่างสถานีอนามัยต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

6.3 มีการประสานงานวิชาการ กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.2 สภาพปัญหาของนักวิชาการสาธารณสุข

ไพฑูรย์ สอนทน (2542: 36) ได้กล่าวว่า ในด้านความก้าวหน้านั้น ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการเพิ่มความก้าวหน้า แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย โดยกำหนดให้มีตำแหน่งสูงขึ้น โดยเฉพาะตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข แต่ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยหรือส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ เหล่านั้น ได้ปฏิบัติตรงตามความรู้ความสามารถ อีกทั้งงบประมาณและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้รับการจัดสรรมีปริมาณลดลง ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานลดลง และมีโอกาสพัฒนางาน หรือคิดสร้างสรรค์ในงานใหม่ ๆ นั้นน้อย อาจเนื่องมาจากการขาดทักษะ ความรู้ความสามารถในงานใหม่ ๆ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย คอมพิวเตอร์ ทำให้รู้สึกว่างานในหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบนั้นมีความน่าเบื่อหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 72) ที่พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ ตามความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่างานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีมากเกินไป ไม่มีเวลาที่จะทำหน้าที่ของตนเองให้สมบูรณ์ ปัญหารอง คือ สาธารณสุขอำเภอไม่เข้าใจบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ การมอบหมายงานไม่มีลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ไม่มีงบประมาณที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านวิชาการโดยเฉพาะ ขาดความรู้จริงและทักษะในการปฏิบัติงานด้านวิชาการ ขาดการสนับสนุนทางด้านวิชาการอย่างจริงจังจากหน่วยงานระดับสูง ขาดขวัญและกำลังใจ และจากการศึกษาของ ปริญญา ระลึก (2542: 70-71) พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยของจังหวัดศรีสะเกษ ขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัย เพราะโครงสร้างที่เป็นกรอบอัตรากำลังไม่เกื้อกูลให้สามารถปฏิบัติตามบทบาท ปริมาณเจ้าหน้าที่มีน้อย เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทำงานบริการรักษาพยาบาลแก่

ประชาชนเป็นหลัก ไม่มีเวลา และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็นส่วนของงานบริหารและบริการ และจากการสัมมนาของชมรมวิชาการจังหวัดมหาสารคาม (วันที่ 8 สิงหาคม 2540) มีข้อสรุปว่า นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยปัจจุบันเปรียบเสมือนคนตาบอดจูงกัน ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร หน้าที่ไม่มีความชัดเจน จะให้สิทธิอะไรได้บ้าง ถึงแม้ว่า สำนักงานข้าราชการพลเรือนจะกำหนดเป็นมาตรฐานของตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขไว้แล้ว แต่ไม่ระบุขอบเขตความรับผิดชอบในแต่ละส่วน เพราะตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาคมีทั้งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุขในระดับตำบลที่เกิดขึ้นใหม่ และการศึกษาของ ไพรัช สุวรรณเนกข์ (2542: 79) พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลปฏิบัติงานหลายหน้าที่จนเป็นอุปสรรคให้งานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และการไม่ได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงทำให้ต้องปฏิบัติงานนอกสถานที่ด้วยความเบื่อหน่าย ทั้งนี้ มากกว่าร้อยละ 70 ที่สถานีอนามัยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ และจากการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543: 67) พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัญหาการปฏิบัติงานไม่ตรงตำแหน่งรองลงมาคือ ทรัพยากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ขาดแคลนอัตรากำลัง ขาดการอบรม/ดูงานศึกษาเพิ่มเติม ปัญหาความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ปัญหาการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ปัญหาระเบียบข้อบังคับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2543: 70) พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 2 ที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาเร่งด่วน คือ บทบาทด้านการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานสาธารณสุข การวิจัยเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ รวมไปถึงการจัดระบบข้อมูลข่าวสารในหน่วยงาน และการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากลักษณะงานในสถานีอนามัย เป็นการปฏิบัติงานด้านบริการ และอยู่ปฏิบัติงานเฉพาะในพื้นที่ชุมชน จึงทำให้นักวิชาการขาดโอกาส และข้อมูลข่าวสารในการพัฒนาองค์ความรู้ และประสบการณ์ด้านวิชาการ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531: 41-52) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา โดยมุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับหน้าที่ และปัจจัยตามทฤษฎีของเฮอร์เบอร์ก คือ ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ผลการศึกษาพบว่า อายุ อายุราชการ ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2539: 57-59) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค จำนวน 211 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยศึกษาปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ภูมิลำเนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระด้านครอบครัว ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย การฝึกอบรม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ คือ อายุ ภูมิลำเนา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาล จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

ปลายมาศ ขุนภักดี (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านการประสานงาน โดยศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรม ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม ด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านการประสานงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง การปฏิบัติงานด้านวิชาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อายุราชการ

สุภาวดี คูหาทอง (2533: ก-ข) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวัง และการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาที่

ดำรงตำแหน่งและการอบรมของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง แต่เพศ และวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญพิลาศ แจ่มดวง (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครูอนามัยโรงเรียนซึ่งสุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบ่งชั้น จำนวน 83 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบประเมินระดับความสำเร็จของงานอนามัยโรงเรียน โดยศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การฝึกอบรมด้านอนามัย ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจูงใจ แรงจูงใจรวม ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสและอายุราชการมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของงานอนามัยโรงเรียน และโรงเรียนที่มีระดับความสำเร็จระดับ 1 ครูมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจมากกว่าครูในโรงเรียนที่มีระดับความสำเร็จไม่เข้าระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นรินทร์ สังขรักษา (2537: ก-ข,98) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544 ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรม และการศึกษาต่อ จำนวนหมู่บ้าน และจำนวนบุคลากร

รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ (2538: 101) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทจริงของนิติกรสาธารณสุขจังหวัด ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บังคับบัญชา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนิติกร ตำแหน่งปัจจุบัน และการอบรมด้านนิติกร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอายุไม่มีความสัมพันธ์ และในกลุ่มผู้บังคับบัญชา พบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุจินต์ สิริอภัย (2538: 64-69) ได้ศึกษาบทบาทของปศุสัตว์จังหวัดในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยศึกษาบทบาทตามอำนาจหน้าที่ในกฎหมาย บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง ในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ปศุสัตว์จังหวัดทั้งหมดทั่วประเทศ ผลการวิจัย พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในด้านการควบคุมกำกับ ด้านการประเมินผล และมีความสัมพันธ์เชิงลบ ในด้านการประสานงาน วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับบทบาทรวมทุกด้าน ประสบการณ์ในการปฏิบัติราชการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในด้านการปฏิบัติงาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับบทบาทที่คาดหวัง พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในด้านการวางแผน ด้านการประเมินผล วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกในด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมกำกับ ด้านการประเมินผล และบทบาทรวมทุกด้าน ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งปศุสัตว์จังหวัด มีความสัมพันธ์เชิงลบในด้านการควบคุมกำกับ

สุชาดา อติวนิชยพงศ์ (2539: 105-106) ได้ศึกษา บทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด อายุราชการ ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน และการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทด้านบริหาร และวิชาการ ของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา ส่วนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะความพึงพอใจด้านความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ สภาพการทำงาน สัมพันธภาพในการทำงาน มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายบทบาทรวมทุกด้านของทั้ง 2 ตำแหน่งนี้

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541 : 91-92, 102-103) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง ผลการวิจัย พบว่า สถานภาพสมรส การรับรู้บทบาท และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริการ การรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวม ปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง คือการฝึกอบรม แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาท โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 25.1

ชาคริต ชุมวรฐายี (2542 : 71-72) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลในด้าน อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ ประสบการณ์การทำงานในด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และในด้านการศึกษาดูงาน อบรมด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้

พรชัย เลิศหลาย (2543: 66) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สอ.เขต 4 จำนวน 198 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ได้แก่ สถานภาพสมรส อายุราชการ และการประสานงาน

จากสภาพปัญหาและบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล และจากแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาวิจัยมาก่อนเลย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการร โดยปัจจัยสำคัญที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน เพื่อศึกษาว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ใน 12 จังหวัด ครอบคลุมทุกเขตการสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขระดับตำบล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้เป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีอนามัยทั่วประเทศ จำนวน 319 คน (ข้อมูล ณ เมษายน 2544)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Muti – stage Random) โดยขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยคัดเลือกจังหวัด จาก12 เขต ตามเขตการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ได้จังหวัดที่จะศึกษา คือ ปทุมธานี สุพรรณบุรี ระยอง สมุทรสาคร สุรินทร์ เลย นครพนม อุทัยธานี เพชรบูรณ์ เชียงราย ชุมพร สตูล จากจำนวนประชากรทั้งหมดนำมาหาขนาดตัวอย่าง ในระดับความเชื่อมั่นที่ 95% หรือมีค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์,2539:14; อ้างอิงมาจาก Yamane,1973:1088) ดังนี้

$$n = N/1+Ne^2$$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อน

แทนค่าในสูตร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะเท่ากับ

$$n = 319/1+319(0.05)^2$$
$$= 178$$

และจากการวิจัยโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบข้อจำกัดว่า การส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยมีอัตราที่ต่ำ อัตราตอบกลับคืนในรอบสุดท้าย ประมาณ 50% (ธวัชชัย วรพงศธร 2540: 303)

การวิจัยนี้จะศึกษาขนาดตัวอย่างจำนวนประมาณ 256 คน ซึ่งคิดเป็น 2 เท่า ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่ศึกษาไม่ต่ำกว่า 178 คน และเผื่อไว้สำหรับผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามกลับคืนมา แล้วหาสัดส่วนจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขที่จะใช้เป็นตัวอย่างของแต่ละจังหวัด เมื่อได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัดแล้วจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เลือกนักวิชาการสาธารณสุขตามสัดส่วนที่หามาได้แต่ละจังหวัดจนครบโดยการจับฉลากจากบัญชีรายชื่อ ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนนักวิชาการสาธารณสุขและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

จังหวัด	จำนวนนักวิชาการสาธารณสุขในสถานีอนามัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.ปทุมธานี	37	30
2.สุพรรณบุรี	45	36
3.ระยอง	12	10
4.สมุทรสาคร	11	9
5.สุรินทร์	38	30
6.เลย	21	17
7.นครพนม	19	15
8.อุทัยธานี	19	15
9.เพชรบูรณ์	21	17
10.เชียงราย	42	34
11.ชุมพร	44	35
12.สตูล	10	8
รวม	319	256

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัย แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และข้อมูลประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และการศึกษาหรือการอบรมด้านวิชาการ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามแบบเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ แรงจูงใจในความสำเร็จและยอมรับนับถือ แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แยกเป็น 5 ด้าน จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1-7 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับสภาพและลักษณะงาน
ข้อ 8-11 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน
ข้อ 12-16 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ
ข้อ 17-21 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความสำเร็จและการยอมรับนับถือ
ข้อ 22-24 เป็นข้อความที่เกี่ยวกับโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

รูปแบบการตอบในแต่ละข้อเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อประเมินแรงจูงใจในการปฏิบัติงานว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้ผู้ตอบเลือกตอบด้วยการตัดสินเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย ดังต่อไปนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสภาพแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจริงทุกประการ ให้คะแนน 5 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสภาพแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจริงเป็นส่วนมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสภาพแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจริงปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสภาพแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจริงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับสภาพแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจริงน้อยมาก ให้คะแนน 1 คะแนน

การแบ่งระดับแรงจูงใจใช้สูตรของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงของการวัด}}$$

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

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00	ระดับแรงจูงใจสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67	ระดับแรงจูงใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	ระดับแรงจูงใจต่ำ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลที่กระทรวงกำหนด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ

1. บทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล จำนวน 18 ข้อ
2. บทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์ วิจัย จำนวน 4 ข้อ
3. บทบาทด้านการนิเทศงาน จำนวน 5 ข้อ
4. บทบาทด้านฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน จำนวน 5 ข้อ
5. บทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 5 ข้อ
6. บทบาทด้านการประสานงาน จำนวน 5 ข้อ

รวมคำถามในส่วนที่ 3 เท่ากับ 42 ข้อ รูปแบบการตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ

บทบาทที่ปฏิบัติ	มากที่สุด	ร้อยละ 75-100	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
	มาก	ร้อยละ 50-74	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
	น้อย	ร้อยละ 25-49	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
	น้อยที่สุด	ร้อยละ 1-24	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
	ไม่ได้ปฏิบัติ		มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

การแบ่งระดับบทบาทด้านต่าง ๆ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ใช้สูตรของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงของการวัด}}$$

$$= \frac{4 - 0}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล และข้อเสนอแนะ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดแบบเติมคำในช่องว่างที่กำหนดให้

2.2 วิธีการพัฒนาเครื่องมือ มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือดังนี้

2.2.1 ศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ

2.2.3 สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาหาความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปหาคุณภาพด้านความเที่ยงของเครื่องมือ

2.2.5 นำเครื่องมือมาจัดพิมพ์เป็นชุดแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านร่วมกับอาจารย์คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแต่ละข้อคำถามและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

2.3.2 ความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ของจังหวัดตรัง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ในส่วนของแรงจูงใจโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α - Coefficient) โดยใช้สูตรของ ครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.9167 เสร็จแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้แก่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ตามรายชื่อที่สุ่มได้ จำนวน 256 ฉบับ และขอให้ส่งกลับผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนรายที่ไม่ได้รับการตอบรับ ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือติดตามอีก 1 ครั้ง ปรากฏผลว่าได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จากการส่งแบบสอบถามทั้ง 2 ครั้ง รวม 219 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.98

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้

4.2. กำหนดรหัสตัวแปรของข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม

4.3. กรอกข้อมูลที่ได้ทำการลงรหัสแล้วลงในแบบบันทึกข้อมูล (Coding Form)

4.4. บันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์

4.5. ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/PC$^+$

4.6. การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้มีดังต่อไปนี้

4.6.1 สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ในการพรรณนาข้อมูลต่อไปนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ใช้สถิติค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2) ประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และการศึกษาอบรม/ดูงาน ใช้สถิติค่าความถี่ และค่าร้อยละ

3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ใช้สถิติค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4) ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ใช้สถิติค่ามัชฌิมเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.6.2 สถิติอ้างอิง หาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ตามลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน ใช้สถิติทดสอบ Chi –Square

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การทำงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ตอนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล กับ ลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.1 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล กับ ลักษณะส่วนบุคคล

4.2 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล กับประสบการณ์การทำงาน

4.2 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลกับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การทำงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ผลการศึกษาลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การทำงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามประเด็นต่าง ๆ ดังตารางที่ 4.1 - 4..2

ตารางที่ 4.1 แสดงการกระจายลักษณะส่วนบุคคลของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	106	48.4
หญิง	113	51.6
2. อายุ (ปี)		
20-29 ปี	17	7.7
30-39 ปี	174	79.5
40 ปีขึ้นไป	28	12.8
อายุต่ำสุด 25 ปี ,อายุสูงสุด 51 ปี , อายุเฉลี่ย 34.93 ปี		
3.สถานภาพสมรส		
โสด	49	22.4
คู่	160	73.1
หม้าย หย่า แยก	10	4.5
4.ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์	199	90.8
ปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์	12	5.5
ปริญญาโท	8	3.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5.รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	19	8.7
10,001 – 15,000 บาท	115	52.5
สูงกว่า 15,001 บาท	85	38.8
รวม	219	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เป็น*เพศ*ชาย จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 เพศหญิง จำนวน 133 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.6 ส่วนใหญ่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มี*อายุ* ระหว่าง 30 – 39 ปี เท่ากับร้อยละ 79.5 นอกนั้นอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.8 เป็น 20-29 ปี ร้อยละ 7.7 อายุต่ำสุด 25 ปี ,อายุสูงสุด 51 ปี , อายุเฉลี่ย 34.93 ปี ส่วนใหญ่มี*สถานภาพสมรส* คู่ เท่ากับร้อยละ 73.1 นอกนั้นเป็นโสด ร้อยละ 22.4 เป็นหม้าย หย่า แยก ร้อยละ 4.5 ส่วนใหญ่จบ*การศึกษา* ระดับปริญญาตรีสาขาสาธารณสุขศาสตร์ เท่ากับ ร้อยละ 90.8 นอกนั้นปริญญาตรีสาขาพยาบาลศสตร์ ร้อยละ 5.5 เป็นปริญญาโท ร้อยละ 3.7 ประมาณครึ่งหนึ่งของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มี*รายได้*ต่อเดือน ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท เท่ากับร้อยละ 52.5 รองลงมามีรายได้ สูงกว่า 15,001 บาท เท่ากับร้อยละ 38.8 และต่ำกว่า 10,000 บาท เท่ากับร้อยละ 8.7

ตารางที่ 4.2 แสดงการกระจายประสบการณ์การทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุราชการ (ปี)		
1 – 10 ปี	42	19.2
11 – 20 ปี	159	72.6
21 – 30 ปี	18	8.2
2.ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	197	89.9
พยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ	12	5.5
ตำแหน่งอื่น ๆ	10	4.6
3.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
1 – 4 ปี	73	33.3
5 – 9 ปี	140	64.0
10 – 14 ปี	6	2.7
4.การศึกษาดูงาน/อบรมทางด้านวิชาการ		
เคย	162	74.0
ไม่เคย	57	26.0
รวม	219	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ส่วนใหญ่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มีอายุราชการระหว่าง 11 – 20 ปี เท่ากับร้อยละ 72.6 นอกนั้นมีอายุราชการ 1 –10 ปี เท่ากับร้อยละ 19.2 และ 21-30 ปี ร้อยละ 8.2 ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 89.9 นอกนั้นเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค เท่ากับร้อยละ 5.5 และตำแหน่งอื่น ๆ ร้อยละ 4.6 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 5 – 9 ปี เท่ากับร้อยละ 64.0 นอกนั้น 1 – 4 ปี เท่ากับร้อยละ 33.3 และ 10-14 ปี เท่ากับร้อยละ 2.7 ส่วนใหญ่ เคยได้ศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ เท่ากับร้อยละ 74.0 และไม่เคยได้รับการอบรม/ดูงานด้านวิชาการ เท่ากับร้อยละ 26.0

ตอนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพและลักษณะงาน ด้านสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ และด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งระดับแรงจูงใจเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 ระดับแรงจูงใจสูง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ระดับแรงจูงใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับแรงจูงใจต่ำ

ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายแรงจูงใจจำแนกรายด้าน รายข้อในแต่ละด้าน และแรงจูงใจรวม รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตาราง ที่ 4.3 แสดงการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\overline{X}$	S.D	ระดับแรงจูงใจ
<u>สภาพและลักษณะงาน</u>			
1.การมีบุคลากรที่เพียงพอกับปริมาณงาน	4.14	0.99	สูง
2.การมีงบประมาณที่เพียงพอ	4.12	0.88	สูง
3.การได้รับมอบหมายให้ทำงานตรงกับความรู้ความสามารถ	4.32	0.77	สูง
4.ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการคิดและรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่	4.34	0.70	สูง
5.การที่ได้ปฏิบัติงานด้านวิชาการซึ่งตรงกับตำแหน่ง	4.31	0.69	สูง
6.การได้รับมอบหมายงานให้ทำงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ	3.83	0.82	สูง
7.การแบ่งพื้นที่การทำงานที่เหมาะสม	4.08	0.79	สูง
รวม	4.16	0.80	สูง

ตาราง ที่ 4.3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\overline{X}$	S.D	ระดับแรงจูงใจ
<u>สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน</u>			
8.ความร่วมมือที่ดีภายในสถานีอนามัย	4.47	0.69	สูง
9.การที่ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็น	4.40	0.70	สูง
10.การทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือกัน	4.42	0.66	สูง
11.การมีเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือที่ดี ทั้งทางด้านการงานและเรื่องส่วนตัว	4.31	0.74	สูง
รวม	4.40	0.70	สูง
<u>รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ที่ได้รับ</u>			
12.เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับอย่างเหมาะสม	3.70	0.89	สูง
13.สวัสดิการที่ได้รับอย่างเหมาะสม	3.64	0.86	สูง
14.เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ	3.47	1.08	ปานกลาง
15.ที่พักของทางราชการที่สะดวกสบายต่อการอยู่อาศัย	3.24	1.16	ปานกลาง
16.สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลต่อตนเองและครอบครัว	3.80	0.82	สูง
รวม	3.57	0.96	ปานกลาง
<u>ความสำเร็จและการยอมรับนับถือ</u>			
17.ผลงานด้านวิชาการที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย	4.23	0.67	สูง
18.ประชาชนยอมรับในผลการปฏิบัติงาน	4.32	0.63	สูง
19.ผู้บังคับบัญชายอมรับในผลงาน	4.12	0.74	สูง
20.เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับบทบาท	4.07	0.71	สูง
21.บุคคลในสังคมให้การยกย่องและยอมรับในอาชีพ	3.97	0.73	สูง
รวม	4.14	0.70	สูง

ตาราง ที่ 4.3 (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\overline{X}$	S.D	ระดับแรงจูงใจ
<u>โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน</u>			
22.ผลงานด้านวิชาการมีผลต่อความก้าวหน้า	3.59	0.89	สูง
23.การได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรม/ดูงาน	3.11	0.92	ปานกลาง
24.การได้รับผิดชอบงานสำคัญ ๆ หรือนโยบายเร่งด่วน	3.24	0.83	ปานกลาง
รวม	3.31	0.88	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.92	0.81	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มีแรงจูงใจในด้านสภาพและลักษณะงานโดยรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.16 โดยแรงจูงใจที่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เห็นว่ามีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ การที่ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการคิดและรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 รองลงมาคือ การได้รับมอบหมายให้ทำงานตรงกับความรู้ความสามารถ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และการที่ได้ปฏิบัติงานด้านวิชาการซึ่งตรงกับตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31

แรงจูงใจในด้านสัมพันธภาพในการปฏิบัติงานโดยรวม โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.40 โดยแรงจูงใจที่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เห็นว่ามีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ความร่วมมือที่ดีภายในสถานีอนามัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 รองลงมา คือ การทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 การที่ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 และการมีเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือที่ดีทั้งทางด้านการงานและเรื่องส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31

แรงจูงใจในด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.57 โดยแรงจูงใจที่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เห็นว่ามีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลต่อตนเองและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 รองลงมาเป็นเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70และสวัสดิการที่ได้รับเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ส่วนแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง คือ เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลต่อตนเองและครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24

แรงจูงใจในด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.14 โดยแรงจูงใจที่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เห็นว่ามีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ประชาชนยอมรับในผลการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาเป็นผลงานด้านวิชาการที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 และผู้บังคับบัญชายอมรับในผลงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12

แรงจูงใจในด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.31 โดยแรงจูงใจที่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เห็นว่ามีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ผลงานด้านวิชาการที่มีผลต่อความก้าวหน้า โดยมีค่าเฉลี่ย 3.59 รองลงมาที่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง คือ การได้รับผิดชอบงานสำคัญ ๆ หรือนโยบายเร่งด่วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และการได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการอบรม/ดูงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11

เมื่อพิจารณาถึงแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.92 และแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 รองลงมาเป็นสภาพและลักษณะงาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 รายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และความสำเร็จและการยอมรับนับถือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ส่วนแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.31

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ

การวิจัยนี้ได้ศึกษา ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ซึ่งได้แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย ด้านการนิเทศงาน ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และด้านการประสานงาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางของความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ	$\overline{X}$	S.D	ระดับบทบาท
1.ด้านการวางแผนและประเมินผล	2.61	0.55	ปานกลาง
2.ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย	1.62	0.89	ปานกลาง
3. ด้านการนิเทศงาน	2.38	0.69	ปานกลาง
4.ด้านการฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน	2.49	0.83	ปานกลาง
5.ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต	2.68	0.68	สูง
6.ด้านการประสานงาน	2.54	0.71	ปานกลาง
โดยภาพรวม	2.39	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เป็นรายด้าน พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเห็นว่า การปฏิบัติงานของตนตามบทบาทหน้าที่ ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.68 ส่วนด้านการวางแผนและประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 2.61 ด้านการประสานงาน มีค่าเฉลี่ย 2.54 ด้านการฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีค่าเฉลี่ย 2.49 และด้านการนิเทศงาน มีค่าเฉลี่ย 2.38 ส่วนด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับระดับการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับ ตำบล

4.1 ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4.5-4.9

ตารางที่ 4.5 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ เพศชายและหญิง

เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ชาย	4(3.4)	46(47.9)	56(54.7)	106	
หญิง	3(3.6)	53(51.1)	57(58.3)	113	
รวม	7	99	113	219	.423 .809
เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		

ชาย	35(40.2)	61(55.2)	10(10.6)	106	
หญิง	48(42.8)	53(58.8)	12(11.4)	113	
รวม	83	114	22	219	2.558
.278					

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2
p-value	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ชาย	5(5.8)	67(63.9)	34(36.3)	106	
หญิง	7(6.2)	65(68.1)	41(38.7)	113	
รวม	12	132	75	219	.794
.672					

เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-
value	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ชาย	10(10.6)	42(39.7)	54(55.7)	106		
หญิง	12(11.4)	40(42.3)	61(59.3)	113		
รวม	22	82	115	219	.433	.805

เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-
value						

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ชาย	3(4.4)	51(45.0)	52(56.6)	106	
หญิง	6(4.6)	42(48.0)	65(60.4)	113	
รวม	9	93	117	219	3.095
.213					

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ชาย	2(6.8)	57(50.3)	47(48.9)	106		
หญิง	12(7.2)	47(53.7)	54(52.1)	113		
รวม	14	104	101	219	8.374	
.015*						

เพศ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ชาย	4(4.4)	58(60.0)	44(41.6)	106		
หญิง	5(4.6)	66(64.0)	42(44.4)	113		

รวม	9	124	86	219	.450
.798					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างเพศกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล โดยภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทหน้าที่ด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.6 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ กลุ่มอายุ

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
20-29 ปี	0(0.5)	5(7.7)	12(8.8)	17		
30-39 ปี	7(5.6)	84(78.7)	83(89.9)	174		
40 ปีขึ้นไป	0(0.9)	10(12.7)	18(14.4)	28		
รวม	7	99	113	219	6.243	
.182						

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
20-29 ปี	6(6.4)	9(8.8)	2(1.7)	17		
30-39 ปี	66(65.9)	89(90.6)	19(17.5)	174		
40 ปีขึ้นไป	11(10.6)	16(14.6)	1(2.8)	28		
รวม	83	114	22	219	1.564	.815

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
20-29 ปี	0(0.9)	8(10.2)	9(5.8)	17		
30-39 ปี	12(9.5)	107(104.9)	55(59.6)	174		
40 ปีขึ้นไป	0(1.5)	17(16.9)	11(9.6)	28		
รวม	12	132	75	219	5.936	.204

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
20-29 ปี	0(1.7)	7(6.4)	10(8.9)	17	
30-39 ปี	19(17.5)	68(65.2)	87(91.4)	174	
40 ปีขึ้นไป	3(2.8)	7(10.5)	18(14.7)	28	
รวม	22	82	115	219	4.275
.370					

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
20-29 ปี	0(0.7)	9(7.2)	8(9.1)	17		
30-39 ปี	8(7.2)	75(73.9)	91(93.0)	174		
40 ปีขึ้นไป	1(1.2)	9(11.9)	18(15.0)	28		
รวม	9	93	117	219	2.766	.598

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
20-29 ปี	0(1.1)	2(8.1)	15(7.8)	17		
30-39 ปี	12(11.1)	88(82.6)	74(80.2)	174		
40 ปีขึ้นไป	2(1.8)	14(13.3)	12(12.9)	28		
รวม	14	104	101	219	13.225	0.10*

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

อายุ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
20-29 ปี	0(0.7)	8(9.6)	9(6.7)	17		
30-39 ปี	9(7.2)	100(98.5)	65(68.3)	174		
40 ปีขึ้นไป	0(1.2)	16(15.9)	12(11.0)	28		
รวม	9	124	86	219	3.689	.450

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างอายุกับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล โดยภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทหน้าที่ด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.7 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
โสด	2(1.6)	25(22.2)	22(25.3)	49		
คู่	5(5.1)	68(72.3)	87(82.6)	160		
หม้าย หย่า แยก	0(0.3)	6(4.5)	4(5.2)	10		
รวม	7	99	113	219	2.478	.649

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
โสด	20(18.6)	28(25.5)	1(4.9)	49		
คู่	60(60.6)	79(83.3)	21(16.1)	160		
หม้าย หย่า แยก	3(3.8)	7(5.2)	0(1.0)	10		
รวม	83	114	22	219	7.005	.136

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-

value	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
โสด	3(2.7)	29(29.5)	17(16.8)	49	
คู่	8(8.8)	98(96.4)	54(54.8)	160	
หม้าย หย่า แยก	1(0.5)	5(6.0)	4(3.4)	10	
รวม	12	132	75	219	.798
.939					

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
โสด	6(4.9)	24(18.3)	19(25.7)	49		
คู่	15(16.1)	56(59.9)	89(84.0)	160		
หม้าย หย่า แยก	1(1.0)	2(3.7)	7(5.3)	10		
รวม	22	82	115	219	5.755	
.218						

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
โสด	0(2.0)	29(20.8)	20(26.2)	49		
คู่	8(6.6)	60(67.9)	92(85.5)	160		
หม้าย หย่า แยก	1(0.4)	4(4.2)	5(5.3)	10		

รวม	9	93	117	219	9.312	0.054

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
โสด	5(3.1)	22(23.3)	22(22.6)	49		
คู่	9(10.2)	76(76.0)	75(73.8)	160		
หม้าย หย่า แยก	0(0.6)	6(4.7)	4(4.6)	10		
รวม	14	104	101	219	2.416	.660

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
โสด	3(2.0)	30(27.7)	16(19.2)	49		
คู่	6(6.6)	86(90.6)	68(62.8)	160		
หม้าย หย่า แยก	0(0.4)	8(5.7)	2(3.9)	10		
รวม	9	124	86	219	4.243	.374

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างสถานภาพสมรส กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล โดยภาพรวม และรายด้าน

ตารางที่ 4.8 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์	7(6.4)	89(90.0)	103(102.7)	199	
ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	0(0.4)	7(5.4)	5(6.2)	12	
ปริญญาโท	0(0.3)	3(3.6)	5(4.1)	8	
รวม	7	99	113	219	1.691 .792
ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวิเคราะห์วิจัย				

				รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์	75(75.4)	107(103.6)	17(20.0)	199		
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์	6(4.5)	5(6.2)	1(1.2)	12		
ปริญญาโท	2(3.0)	2(4.2)	4(0.8)	8		
รวม	83	114	22	219	15.498	.004*

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์	10(10.9)	121(119.9)	68(68.2)	199		
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์	0(0.7)	9(7.2)	3(4.1)	12		
ปริญญาโท	2(0.4)	2(4.8)	4(2.7)	8		
รวม	12	132	75	219	9.268	.055
ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านฝึกอบรมประชาชนและ					

	อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์	20(20.0)	76(74.5)	103(104.5)	199		
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์	1(1.2)	4(4.5)	7(6.3)	12		
ปริญญาโท	1(0.8)	2(3.0)	5(4.2)	8		
รวม	22	82	115	219	.749	.945

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์	9(8.2)	86(84.5)	104(106.3)	199		
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์	0(0.5)	4(5.1)	8(6.4)	12		
ปริญญาโท	0(0.3)	3(3.4)	5(4.3)	8		

รวม	9	93	117	219	1.781
.776					

ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์	11(12.7)	95(94.5)	93(91.8)	199		
ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์	2(0.8)	8(5.7)	2(5.5)	12		
ปริญญาโท	1(0.5)	1(3.8)	6(3.7)	8		
รวม	14	104	101	219	9.396	
0.052						

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์	8(8.2)	113(112.7)	78(78.1)	199	
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์	0(0.5)	9(6.8)	3(4.7)	12	
ปริญญาโท	1(0.3)	2(4.5)	5(3.1)	8	
รวม	9	124	86	219	5.719
.221					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างระดับการศึกษา กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย

ตารางที่ 4.9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการวางแผนและประเมินผล

				รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1(0.6)	9(8.6)	9(9.8)	19		
10,001-15,000 บาท	4(3.7)	55(52.0)	56(59.3)	115		
15,001 บาท ขึ้นไป	2(2.7)	35(38.4)	48(43.9)	85		
รวม	7	99	113	219	1.616	.806

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	9(7.2)	9(9.9)	1(1.9)	19		
10,001-15,000 บาท	43(43.6)	61(59.9)	11(11.6)	115		
15,001 บาท ขึ้นไป	31(32.2)	44(44.2)	10(8.5)	85		
รวม	83	114	22	219	1.315	.859

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1(1.0)	9(11.5)	9(6.5)	19		
10,001-15,000 บาท	6(6.3)	76(69.3)	33(39.4)	115		
15,001 บาท ขึ้นไป	5(4.7)	47(51.2)	33(29.1)	85		
รวม	12	132	75	219	4.071	.397

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	2(1.9)	7(7.1)	10(10.0)	19		
10,001-15,000 บาท	11(11.6)	51(43.1)	53(60.4)	115		
15,001 บาท ขึ้นไป	9(8.5)	24(31.8)	52(44.6)	85		
รวม	22	82	115	219	5.566	.234

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1(0.8)	12(8.1)	6(10.2)	19		
10,001-15,000 บาท	5(4.7)	47(48.8)	63(61.4)	115		
15,001 บาท ขึ้นไป	3(3.5)	34(36.1)	48(45.4)	85		
รวม	9	93	117	219	4.138	.388

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

ต่ำกว่า 10,000 บาท	2(1.2)	4(9.0)	13(8.8)	19	
10,001-15,000 บาท	7(7.4)	60(54.6)	48(53.0)	115	
15,001 บาท ขึ้นไป	5(5.4)	40(40.4)	40(39.2)	85	
รวม	14	104	101	219	6.434
.169					

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท รวมทุกด้าน					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	χ^2	p-value
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1(0.8)	11(10.8)	7(7.5)	19		
10,001-15,000 บาท	6(4.7)	68(65.1)	41(45.2)	115		
15,001 บาท ขึ้นไป	2(3.5)	45(48.1)	38(33.4)	85		
รวม	9	124	86	219	2.431	
.657						

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจ กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลทั้งโดยภาพรวม และเป็นรายด้าน

4.2 ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานได้แก่ อายุราชการ **ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน** และ**การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ** ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4.10-4.13

ตารางที่ 4.10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับอายุราชการ

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-10 ปี	3(1.3)	18(19.0)	21(21.7)	42		
11-20 ปี	4(5.1)	73(71.9)	82(82.0)	159		
21-30 ปี	0(0.6)	8(8.1)	10(9.3)	18		
รวม	7	99	113	219	2.999	.558

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-10 ปี	20(15.9)	18(21.9)	4(4.2)	42		
11-20 ปี	54(60.3)	88(82.8)	17(16.0)	159		
21-30 ปี	9(6.8)	8(9.4)	1(1.8)	18		

รวม	83	114	22	219	4.045	.400

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-10 ปี	0(2.3)	23(25.3)	19(14.4)	42		
11-20 ปี	12(8.7)	96(95.8)	51(54.5)	159		
21-30 ปี	0(1.0)	13(10.8)	5(6.2)	18		
รวม	12	132	75	219	7.087	
.131						

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-10 ปี	5(4.2)	15(15.7)	22(22.1)	42		
11-20 ปี	14(16.0)	62(59.5)	83(83.5)	159		
21-30 ปี	3(1.8)	5(6.7)	10(9.5)	18		
รวม	22	82	115	219	1.793	.774

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

1-10 ปี	1(1.7)	22(17.8)	19(22.4)	42	
11-20 ปี	7(6.5)	63(67.5)	89(84.9)	159	
21-30 ปี	1(0.7)	8(7.6)	9(9.6)	18	
รวม	9	93	117	219	2.482
.648					

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-10 ปี	3(2.7)	12(19.9)	27(19.4)	42		
11-20 ปี	10(10.2)	81(75.5)	68(73.3)	159		
21-30 ปี	1(1.2)	11(8.5)	6(8.3)	18		
รวม	14	104	101	219	8.358	
.079						

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

อายุราชการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-10 ปี	3(1.7)	21(23.8)	18(16.5)	42		
11-20 ปี	6(6.5)	91(90.0)	62(62.4)	159		

21-30 ปี	0(0.7)	12(10.2)	6(7.1)	18	
รวม	9	124	86	219	2.682
.612					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง อายุราชการ กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลทั้งโดยภาพรวม และเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.11 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน

ตำแหน่งเดิมก่อน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท
ตำแหน่งปัจจุบัน	ด้านการวางแผนและประเมินผล

				รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
จพง.สาธารณสุขชุมชน/ จนท.บริหารงานสาธารณสุข	5(6.3)	91(89.1)	101(101.6)	197		
พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	0(0.4)	2(5.4)	10(6.2)	12		
ตำแหน่งอื่น ๆ	2(0.3)	6(4.5)	2(5.2)	10		
รวม	7	99	113	219	16.445	.002*

ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	χ^2	p-value
จพง.สาธารณสุขชุมชน/ จนท.บริหารงานสาธารณสุข	76(74.7)	101(102.5)	20(19.8)	197		
พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	1(4.5)	10(6.2)	1(1.2)	12		
ตำแหน่งอื่น ๆ	6(3.8)	3(5.2)	1(1.0)	10		
รวม	83	114	22	219	7.331	.119

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน

				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
จพง.สาธารณสุขชุมชน/ จนท.บริหารงานสาธารณสุข	9(10.8)	125(118.7)	63(67.5)	197	
พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	0(0.7)	3(7.2)	9(4.1)	12	
ตำแหน่งอื่น ๆ	3(0.5)	4(6.0)	3(3.4)	10	
รวม	12	132	75	219	21.586 .000*

ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
จพง.สาธารณสุขชุมชน/ จนท.บริหารงานสาธารณสุข	19(19.8)	76(73.8)	102(103.4)	197	
พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	0(1.2)	3(4.5)	9(6.3)	12	
ตำแหน่งอื่น ๆ	3(1.0)	3(3.7)	4(5.3)	10	
รวม	22	82	115	219	7.387 .117

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
จพง.สาธารณสุขชุมชน/จนท.บริหารงานสาธารณสุข	6(8.1)	87(83.7)	104(105.2)	197		
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	0(0.5)	2(5.1)	10(6.4)	12		
ตำแหน่งอื่น ๆ	3(0.4)	4(4.2)	3(5.3)	10		
รวม	9	93	117	219	22.426	.000*

ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
จพง.สาธารณสุขชุมชน/จนท.บริหารงานสาธารณสุข	10(12.6)	98(93.6)	89(90.9)	197		
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1(0.8)	3(5.7)	8(5.5)	12		
ตำแหน่งอื่น ๆ	3(0.6)	3(4.7)	4(4.6)	10		
รวม	14	104	101	219	12.674	.013*

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
จพง.สาธารณสุขชุมชน/จนท.บริหารงานสาธารณสุข	6(8.1)	116(111.5)	75(77.4)	197		
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	0(0.5)	2(6.8)	10(4.7)	12		
ตำแหน่งอื่น ๆ	3(0.4)	6(5.7)	1(3.9)	10		
รวม	9	124	86	219	29.115	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างตำแหน่งเดิมก่อนตำแหน่งปัจจุบัน กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการนิเทศงาน ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.12 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-4 ปี	3(2.3)	35(33.0)	35(37.7)	73		
5-9 ปี	4(4.5)	61(63.3)	75(72.2)	140		
10-14 ปี	0(0.2)	3(2.7)	3(3.1)	6		
รวม	7	99	113	219	.964	.915

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-4 ปี	32(27.7)	38(38.0)	3(7.3)	73		
5-9 ปี	48(53.1)	73(72.9)	19(14.1)	140		
10-14 ปี	3(2.3)	3(3.1)	0(0.6)	6		
รวม	83	114	22	219	6.294	.178

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน	รวม	χ^2	p-value

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
1-4 ปี	7(4.0)	41(44.0)	25(25.0)	73	
5-9 ปี	5(7.7)	88(84.4)	47(47.9)	140	
10-14 ปี	0(0.3)	3(3.6)	3(2.1)	6	
รวม	12	132	75	219	4.427
.351					

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-4 ปี	8(7.3)	29(27.3)	36(38.3)	73		
5-9 ปี	13(14.1)	51(52.4)	76(73.5)	140		
10-14 ปี	1(0.6)	2(2.2)	3(3.2)	6		
รวม	22	82	115	219	.803	
.938						

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-4 ปี	6(3.0)	37(31.0)	30(39.0)	73		
5-9 ปี	3(5.8)	53(59.5)	84(74.8)	140		
10-14 ปี	0(0.2)	3(2.5)	3(3.2)	6		

รวม	9	93	117	219	9.729
.045*					

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-4 ปี	3(4.7)	37(34.7)	33(33.7)	73		
5-9 ปี	11(8.9)	64(66.5)	65(64.6)	140		
10-14 ปี	0(0.4)	3(2.8)	3(2.8)	6		
รวม	14	104	101	219	1.742	
.783						

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
1-4 ปี	4(3.0)	43(41.3)	26(28.7)	73		
5-9 ปี	5(5.8)	77(79.3)	58(55.0)	140		
10-14 ปี	0(0.2)	4(3.4)	2(2.4)	6		
รวม	9	124	86	219	1.386	
.847						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล โดยภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ บทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 4.13 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับการดูงาน/อบรมด้านวิชาการ

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เคย	5(5.2)	72(73.2)	85(83.6)	162		
ไม่เคย	2(1.8)	27(25.8)	28(29.4)	57		

รวม	7	99	113	219	.195
.907					

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย				
				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เคย	57(61.4)	86(84.3)	19(16.3)	162	
ไม่เคย	26(21.6)	28(29.7)	3(5.7)	57	
รวม	83	114	22	219	3.092
.213					

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน				
				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
เคย	9(8.9)	97(97.6)	56(55.5)	162	
ไม่เคย	3(3.1)	35(34.4)	19(19.5)	57	
รวม	12	132	75	219	.042
.979					

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

				รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เคย	14(16.3)	60(60.7)	68(85.1)	162		
ไม่เคย	8(5.7)	22(21.3)	27(29.9)	57		
รวม	22	82	115	219	1.636	.441

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เคย	6(6.7)	66(68.8)	90(86.5)	162		
ไม่เคย	3(2.3)	27(24.2)	27(30.5)	57		
รวม	9	93	117	219	1.215	.545

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เคย	10(10.4)	78(76.9)	74(74.7)	162		
ไม่เคย	4(3.6)	26(27.1)	27(26.3)	57		
รวม	14	104	101	219	.130	.937

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

การศึกษาดูงาน/อบรมด้านวิชาการ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
เคย	7(6.7)	88(91.7)	67(63.6)	162		
ไม่เคย	2(2.3)	36(32.3)	19(22.4)	57		
รวม	9	124	86	219	1.341	.512

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการดูงาน/อบรมด้านวิชาการ กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน

4.3 ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย ด้านการนิเทศงาน ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และด้านการประสานงาน ซึ่งแบบระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการ เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 2.68 – 4.00 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.67 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.33 ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ด้านสภาพและลักษณะงาน ด้านสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน ด้านรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ด้านความสำเร็จและการยอมรับนับถือ และด้านโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งระดับแรงจูงใจ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับ

แรงจูงใจสูง คะแนนเฉลี่ย 3.48 - 5.00 ระดับแรงจูงใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.47 และระดับแรงจูงใจต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4.14-4.18

ตารางที่ 4.14 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ แรงจูงใจ ในสภาพและลักษณะงาน

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	0(0.1)	2(0.9)	0(1.0)	2		
ปานกลาง	1(1.2)	19(17.6)	19(20.1)	39		
สูง	6(5.7)	78(80.5)	94(91.8)	178		
รวม	7	99	113	219	2.785	.594

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	2(0.8)	0(1.0)	0(0.2)	2		
ปานกลาง	18(14.8)	17(20.3)	4(3.9)	29		
สูง	63(67.5)	97(92.7)	18(17.9)	178		
รวม	83	114	22	219	5.016	

.286

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.1)	1(1.2)	0(0.7)	2		
ปานกลาง	1(2.1)	30(23.5)	8(13.4)	39		
สูง	10(9.8)	101(107.3)	67(61.0)	178		
รวม	12	132	75	219	13.474	.009*

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	2(0.2)	0(0.7)	0(1.1)	2		
ปานกลาง	6(3.9)	14(14.6)	19(20.5)	39		
สูง	14(17.9)	68(66.6)	96(93.5)	178		
รวม	22	82	115	219	20.086	.000*

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-

value	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ต่ำ	1(0.1)	1(0.8)	0(1.1)	2	
ปานกลาง	2(1.6)	22(16.6)	15(20.8)	39	
สูง	6(7.3)	70(75.6)	102(95.1)	178	
รวม	9	93	117	219	16.014
.003*					

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.1)	1(0.9)	0(0.9)	2		
ปานกลาง	1(2.5)	24(18.5)	14(18.0)	39		
สูง	12(11.4)	79(84.5)	87(82.1)	178		
รวม	14	104	101	219	10.962	
.027*						

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

ต่ำ	1(0.1)	1(1.1)	0(0.8)	2	
ปานกลาง	1(1.6)	23(22.1)	15(15.3)	39	
สูง	7(7.3)	100(100.8)	71(69.9)	178	
รวม	9	124	86	219	11.358
.023*					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างแรงจูงใจในสภาพและลักษณะงาน กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทด้านการนิเทศงาน ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.15 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ แรงจูงใจ ในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	0(0.0)	1(0.5)	0(0.5)	1		
ปานกลาง	0(0.4)	6(6.3)	8(7.2)	14		
สูง	7(6.5)	92(92.2)	105(105.3)	204		
รวม	7	99	113	219	1.797	.773
แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.4)	0(0.5)	0(0.1)	1		
ปานกลาง	7(5.3)	5(7.3)	2(1.4)	14		
สูง	75(77.3)	109(106.2)	20(20.5)	204		
รวม	83	114	22	219	3.304	.508
แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ต่ำ	1(0.1)	0(0.6)	0(0.3)	1	
ปานกลาง	0(0.8)	9(8.4)	5(4.8)	14	
สูง	11(11.2)	123(123.0)	70(69.9)	204	
รวม	12	132	75	219	18.066
.001*					

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน				
				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ต่ำ	1(0.1)	0(0.4)	0(0.5)	1	
ปานกลาง	1(1.4)	6(5.2)	7(7.4)	14	
สูง	20(20.5)	76(76.4)	108(107.1)	204	
รวม	22	82	115	219	9.219
.056					
แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน				
				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		

ต่ำ	1(0.0)	0(0.4)	0(0.5)	1	
ปานกลาง	0(0.6)	7(5.9)	7(7.5)	14	
สูง	8(8.4)	86(86.6)	110(109.0)	204	
รวม	9	93	117	219	24.158
.000*					

แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.1)	0(0.5)	0(0.5)	1		
ปานกลาง	0(0.9)	10(6.6)	4(6.5)	14		
สูง	13(13.0)	94(96.9)	97(94.1)	204		
รวม	14	104	101	219	18.338	
.001*						

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

แรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.0)	0(0.6)	0(0.4)	1		
ปานกลาง	0(0.6)	8(7.9)	6(5.5)	14		
สูง	8(8.4)	116(115.5)	80(80.1)	204		
รวม	9	124	86	219	23.975	

.000*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระหว่างแรงจูงใจในสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทด้านการนิเทศงาน ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.16 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ แรงจูงใจ ในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ

แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			
			รวม	χ^2 p-value

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ต่ำ	0(0.3)	6(4.5)	4(5.2)	10	
ปานกลาง	3(3.6)	59(51.1)	51(58.3)	113	
สูง	4(3.1)	34(43.4)	58(49.5)	96	
รวม	7	99	113	219	7.075
0.132					

แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	8(3.8)	2(5.2)	0(1.0)	10		
ปานกลาง	43(42.8)	61(58.8)	9(11.4)	113		
สูง	32(36.4)	51(50.0)	13(9.6)	96		
รวม	83	114	22	219	9.941	
.041*						

แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.5)	8(6.0)	1(3.4)	10		
ปานกลาง	5(6.2)	70(68.1)	38(38.7)	113		
สูง	6(5.3)	54(57.9)	36(32.9)	96		
รวม	12	132	75	219	3.688	
.450						

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	5(1.0)	1(3.7)	4(5.3)	10		
ปานกลาง	10(11.4)	49(42.3)	54(59.3)	113		
สูง	7(9.6)	32(35.9)	57(50.4)	96		
รวม	22	82	115	219	21.918	.000*
แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	2(0.4)	4(4.2)	4(5.3)	10		
ปานกลาง	4(4.6)	47(48.0)	62(60.4)	113		
สูง	3(3.9)	42(40.8)	51(51.3)	96		
รวม	9	93	117	219	6.915	.140
แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

ต่ำ	1(0.6)	8(4.7)	1(4.6)	10	
ปานกลาง	7(7.2)	56(53.7)	50(52.1)	113	
สูง	6(6.1)	40(45.6)	50(44.3)	96	
รวม	14	104	101	219	6.881
.142					

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

แรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	1(0.4)	7(5.7)	2(3.9)	10		
ปานกลาง	4(4.6)	68(64.0)	41(44.4)	113		
สูง	4(3.9)	49(54.4)	43(37.7)	96		
รวม	9	124	86	219	3.978	
.409						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างแรงจูงใจในรายได้และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทด้านการวิเคราะห์วิจัย และด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

ตารางที่ 4.17 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ

แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	2(1.2)	25(17.2)	11(19.6)	38	
สูง	5(5.8)	74(81.8)	102(93.4)	181	
รวม	7	99	113	219	9.496 .009*
แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	22(14.4)	15(19.8)	1(3.8)	38	
สูง	61(68.6)	99(94.2)	21(18.2)	181	
รวม	83	114	22	219	8.764 .012*

แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	5(2.1)	27(22.9)	6(13.0)	38	
สูง	7(9.9)	105(109.1)	69(62.0)	181	
รวม	12	132	75	219	10.407 .005*

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	9(3.8)	13(14.2)	16(20.0)	38	
สูง	13(18.2)	69(67.8)	99(95.0)	181	
รวม	22	82	115	219	9.590 .008*
แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		

ปานกลาง	4(1.6)	22(16.1)	12(20.3)	38	
สูง	5(7.4)	71(76.9)	105(96.7)	181	
รวม	9	93	117	219	11.291
.004*					

แรงจูงใจความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปานกลาง	5(2.4)	26(18.0)	7(17.5)	38		
สูง	9(11.6)	78(86.0)	94(83.5)	181		
รวม	14	104	101	219	15.182	
.001*						

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

แรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปานกลาง	4(1.6)	28(21.5)	6(14.9)	38		
สูง	5(7.4)	96(102.5)	80(71.1)	181		
รวม	9	124	86	219	13.426	
.001*						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.17 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างแรงจูงใจในความสำเร็จและการยอมรับนับถือ **กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน** พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย ด้านการนิเทศงาน ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.18 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ แรงจูงใจ

ในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		

ต่ำ	3(0.8)	14(11.3)	8(12.9)	25	
ปานกลาง	3(4.3)	65(61.5)	68(70.2)	136	
สูง	1(1.9)	20(26.2)	37(29.9)	58	
รวม	7	99	113	219	12.794
.012*					

แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	19(9.5)	4(13.0)	2(2.5)	25		
ปานกลาง	51(51.5)	73(70.8)	12(13.7)	136		
สูง	13(22.0)	37(30.2)	8(5.8)	58		
รวม	83	114	22	219	22.216	
.000*						

แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการนิเทศงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	4(1.4)	18(15.1)	3(8.6)	25		
ปานกลาง	6(7.5)	86(82.0)	44(46.6)	136		
สูง	2(3.2)	28(35.0)	28(19.9)	58		
รวม	12	132	75	219	15.012	
.005*						

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	7(2.5)	8(9.4)	10(13.1)	25		
ปานกลาง	12(13.7)	55(50.9)	69(71.4)	136		
สูง	3(5.8)	19(21.7)	36(30.5)	58		
รวม	22	82	115	219	12.296	.015*

แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	4(1.0)	9(10.6)	12(13.4)	25		
ปานกลาง	3(5.6)	64(57.8)	69(72.7)	136		
สูง	2(2.4)	20(24.6)	36(31.0)	58		
รวม	9	93	117	219	12.787	.012*

แรงจูงใจโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			

ต่ำ	6(1.6)	14(11.9)	5(11.5)	25	
ปานกลาง	6(8.7)	71(64.6)	59(62.7)	136	
สูง	2(3.7)	19(27.5)	37(26.7)	58	
รวม	14	104	101	219	25.261
.000*					

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

แรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ต่ำ	4(1.0)	16(14.2)	5(9.8)	25		
ปานกลาง	4(5.6)	85(77.0)	47(53.4)	136		
สูง	1(2.4)	23(32.8)	34(22.8)	58		
รวม	9	124	86	219	22.538	
.000*						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.18 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างแรงจูงใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน **กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน** พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย ด้านการนิเทศงาน ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการประสานงาน

ตารางที่ 4.19 ผลของความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ด้านต่าง ๆ และโดยภาพรวม กับ แรงจูงใจ

รวม

แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปานกลาง	2(1.7)	33(23.5)	17(26.8)	52		
สูง	5(5.3)	66(75.5)	96(86.2)	167		
รวม	7	99	113	219	9.841	.007*
แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปานกลาง	34(19.7)	14(27.1)	4(5.2)	52		
สูง	49(63.3)	100(86.9)	18(16.8)	167		

รวม	83	114	22	219	22.242
.000*					
แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการนิเทศงาน				
				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	5(2.8)	40(31.3)	7(17.8)	52	
สูง	7(9.2)	92(100.7)	68(57.2)	167	
รวม	12	132	75	219	13.867
.001*					

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน				
				รวม	χ^2 p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	13(5.2)	21(19.5)	18(27.3)	52	
สูง	9(16.8)	61(62.5)	97(87.7)	167	
รวม	22	82	115	219	19.497
.000*					
แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน				
				รวม	χ^2 p-

value					
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
ปานกลาง	5(2.1)	29(22.1)	18(27.8)	52	
สูง	4(6.9)	64(70.9)	99(89.2)	167	
รวม	9	93	117	219	12.388
.002*					

แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านการประสานงาน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปานกลาง	6(3.3)	36(24.7)	10(24.0)	52		
สูง	8(10.7)	68(79.3)	91(77.0)	167		
รวม	14	104	101	219	20.302	
.000*						

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

แรงจูงใจ	ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทรวมทุกด้าน			รวม	χ^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
ปานกลาง	4(2.1)	38(29.4)	10(20.4)	52		
สูง	5(6.9)	86(94.6)	76(65.6)	167		
รวม	9	124	86	219	12.364	

.002*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างแรงจูงใจโดยรวม กับ ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลโดยภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย ด้านการนิเทศงาน ด้านการฝึกอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการประสานงาน

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลตามบทบาทหน้าที่

5.1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ที่ตอบแบบสอบถาม 219 คน มีผู้ตอบคำถามในส่วนของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 84.48 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงการกระจายปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับตำบล

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่ได้ปฏิบัติงานตรงตามบทบาทหน้าที่	158	85.40
- ขาดแคลนอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน	123	66.48
- ขาดการสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการจากผู้บังคับบัญชา และ เพื่อนร่วมงาน	113	61.08
- บทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับการมอบหมายงานของ ผู้บังคับบัญชา	97	52.43
- ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ	60	32.43
- ขาดขวัญและกำลังใจ	45	24.32
- ขาดโอกาสในการเข้าอบรมดูงาน และศึกษาต่อเนื่อง	38	20.54
- ไม่มีความรู้ในการทำวิจัย	16	8.65
- อื่น ๆ (ไม่มีความก้าวหน้า,ไม่มีงบประมาณด้านวิชาการโดยเฉพาะ)	8	4.32

จากตารางที่ 4.20 พบว่าร้อยละ 84.48 ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคอันดับ 1 คือ ไม่ได้ปฏิบัติงานตรงตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 85.40 รองลงมา คือ ขาดแคลนอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.48 ขาดการสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 61.08 และบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนขึ้นอยู่กับการมอบหมายงานของผู้บังคับบัญชา ร้อยละ 52.43 นอกนั้นเป็นปัญหาเกี่ยวกับไม่มีอำนาจตัดสินใจ ร้อยละ32.43 ขาดขวัญและกำลังใจ ร้อยละ 24.32 ขาดโอกาสเข้าอบรมดูงาน และศึกษาต่อเนื่อง ร้อยละ 20.54 ไม่มีความรู้ในการทำวิจัย ร้อยละ 8.65 และไม่มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ไม่มีงบประมาณด้านวิชาการโดยเฉพาะ
ร้อยละ 4.32

5.2 ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

จากจำนวนนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ที่ตอบแบบสอบถาม 219 คน มีผู้ตอบคำถามในส่วนของ ข้อเสนอแนะ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 43.83 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 แสดงการกระจายข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
- จัดให้นักวิชาการสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานตรงตามบทบาทหน้าที่	83	86.45
- กำหนดบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขอย่างชัดเจน	76	79.17
- จัดบุคลากรให้ครบตามกรอบอัตรากำลัง ที่กระทรวงกำหนด	73	76.04
- ผู้บังคับบัญชาควรให้อำนาจในการตัดสินใจ	55	57.29
- ควรมีการปรับเลื่อนระดับ โดยใช้เกณฑ์เดียวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ	34	35.42
- อบรมฟื้นฟูด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง	26	27.08
- จัดสรรงบประมาณด้านวิชาการโดยเฉพาะ	20	20.83
- ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย	15	15.62

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ข้อเสนอแนะที่นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล เสนอมากที่สุด คือ จัดให้นักวิชาการสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานตรงตามบทบาทหน้าที่ จำนวน 83 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.45 รองลงมา คือ กำหนดบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขอย่างชัดเจน ร้อยละ 79.17 จัดบุคลากรให้ตรงตามกรอบอัตรากำลัง ที่กระทรวงกำหนด ร้อยละ 76.04 นอกนั้นเป็นผู้บังคับบัญชาควรให้อำนาจในการตัดสินใจ ร้อยละ 57.29 ควรมีการปรับเลื่อนระดับ โดยใช้เกณฑ์เดียวกันกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร้อยละ 35.42 อบรมฟื้นฟูด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 27.08 จัดสรรงบประมาณด้านวิชาการโดยเฉพาะ ร้อยละ 20.83 และให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ร้อยละ 15.62

ไฟล์เสีย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ(แบบสอบถาม)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.ดร.สมหมาย คชนาม	พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2.นายพูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ	เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม 9 รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
3.นายแพทย์พร พงศ์พนิตานนท์	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม €€€

แบบสอบถาม
เรื่อง ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ

.....

<u>คำชี้แจง</u>

1.แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับตำบล ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวอย่าง ซึ่งถือเป็นว่าเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุดต่อการวิจัยครั้งนี้ ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริงของท่าน คำตอบที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเสนอผลการศึกษาวิจัยในภาพรวมของข้อมูลทั้งหมด

2.แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

<u>ส่วนที่ 3</u> ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

3.เมื่อท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ ขอความกรุณาให้รีบตอบ และส่งกลับตามที่อยู่ที่แนบมาด้วย และทั้งนี้ขอให้ตอบให้ครบทุกข้อทุกส่วน เพราะถ้าขาดไปจะทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างดียิ่ง

รัศมี พันธุลาภ

ผู้วิจัย

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

1.เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

2.ขณะนี้ท่านมีอายุ..... ปี (นับถึงครบรอบวันเกิดที่ผ่านมา)

3.สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า
( ) แยก

4.การศึกษาสูงสุดของท่าน ก่อนรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

( ) ปริญญาตรี สาขา.....
สาขา.....
สาขา.....

( ) ปริญญาโท สาขา.....

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5.ฐานะทางเศรษฐกิจ

5.1 รายได้ประจำของท่าน.....บาท/เดือน (เงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน)

5.2 ท่านมีรายได้พิเศษนอกเหนือจากเงินเดือน หรือไม่

( ) มี เฉลี่ย.....บาท/เดือน

( ) ไม่มี

6.อายุราชการ.....ปี (นับตั้งแต่วันเริ่มรับราชการในกระทรวงสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน)

7.ก่อนเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ท่านเคยดำรงตำแหน่งใดมาก่อน
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

( ) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ระดับ 2-5)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติ.....ปี

( ) หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติ.....ปี

( ) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6)
ระยะเวลาที่ปฏิบัติ.....ปี

( ) พยาบาลเทคนิค
ระยะเวลาที่ปฏิบัติ.....ปี

( ) พยาบาลวิชาชีพ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติ.....ปี

( ) อื่น ๆ ตำแหน่ง.....
ระยะเวลาที่ปฏิบัติ.....ปี

( ) ไม่เคยดำรงตำแหน่งใด ๆ มาก่อน
ระบุ.....

8.ระยะเวลาที่ท่านดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข.....ปี (หากเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)

9.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน <u>ทางด้านวิชาการ</u> หรือไม่

( ) เคย โปรดระบุเรื่อง
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

( ) ไม่เคย เพราะ.....
.....
.....

<u>ส่วนที่ 2</u> **คำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน**

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับลักษณะแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของท่าน

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	**สำหรับผู้วิจัย**
1.การมีบุคลากรที่เพียงพอกับปริมาณงาน						€
2.การมีงบประมาณที่เพียงพอ						€
3.การที่ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานตรงความรู้ความสามารถ						€
4.การที่ผู้บังคับบัญชาให้อิสระในการที่จะคิดและรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่						€
5.การที่ได้ปฏิบัติงานด้านวิชาการอย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง						€
6.การที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานใหม่ ๆ อยู่เสมอ						€
7.การแบ่งพื้นที่ที่เหมาะสมกับจำนวนบุคลากร						€
8.ความร่วมมือที่ดีภายในสถานีอนามัย						€
9.การที่ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่าน						€
10.การที่ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการปรึกษาหารือกัน						€
11.การมีเพื่อนร่วมงานที่ให้ความช่วยเหลือที่ดีทั้งในด้านการงานและเรื่องส่วนตัว						€
12.เงินเดือนและค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ						€

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	**สำหรับผู้วิจัย**
13.สวัสดิการที่ได้รับอย่างเหมาะสมจากทางราชการ						€
14.เบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ						€
15.ที่พักที่สะดวกสบายต่อการอยู่อาศัยของท่านในขณะปฏิบัติงาน						€
16.การได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากทางราชการต่อท่านและครอบครัว						€
17.การทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้						€
18.การที่ประชาชนให้การยอมรับในผลงานของท่าน						€
19.การที่ผู้บังคับบัญชายอมรับผลงานของท่าน						€
20.การที่เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับบทบาทของท่าน						€
21.การที่บุคคลอื่นในสังคมยอมรับนับถือในอาชีพของท่านว่ามีเกียรติและศักดิ์ศรี						€
22.ผลงานด้านวิชาการมีผลต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						€
23.ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการศึกษาอบรมที่ช่วยพัฒนางานอย่างเต็มที่						€
24.การที่ท่านได้รับผิดชอบงานสำคัญ ๆ หรือที่เป็นนโยบายเร่งด่วนของหน่วยงาน						€

<u>ส่วนที่ 3</u> **คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุข**

ระดับตำบล

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามส่วนนี้ ต้องการทราบสภาพบทบาทที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับของท่านตามบทบาท 6 ด้าน ได้แก่

1.บทบาทด้านการวางแผนและประเมินผล

2.บทบาทด้านการศึกษาวิเคราะห์วิจัย

3.บทบาทด้านการนิเทศงาน

4.บทบาทด้านการฝึกอบรมประชาชน และอาสาสมัครในชุมชน

5.บทบาทด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

6.บทบาทด้านการประสานงาน

บทบาทที่ปฏิบัติมากที่สุด	4	หมายถึง กิจกรรมในการปฏิบัติงานที่ท่านได้ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด หรือปฏิบัติงานนั้นร้อยละ 75 –100 ของเวลาทำงาน
มาก	3	หมายถึง กิจกรรมในการปฏิบัติงานที่ท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือปฏิบัติงานนั้นร้อยละ 50 - 74 ของเวลาทำงาน
น้อย	2	หมายถึง กิจกรรมในการปฏิบัติงานที่ท่านได้ปฏิบัติบางครั้ง หรือปฏิบัติงานนั้นร้อยละ 25 - 49 ของเวลาทำงาน
น้อยที่สุด	1	หมายถึง กิจกรรมในการปฏิบัติงานที่ท่านได้ปฏิบัติบางครั้ง หรือปฏิบัติงานนั้นร้อยละ 1 - 24 ของเวลาทำงาน
ไม่ได้ปฏิบัติ	0	หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อ	บทบาททางด้านวิชาการตามบทบาทหน้าที่	ระดับบทบาทในการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
1	มีการจัดทำแผนสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข						€
2	มีการใช้กลไกในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขโดยการประชุมร่วมกับ อบต. หรือ กสต.						€
3	มีการปรับแผนงานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน						€
4	มีการใช้ข้อมูลจาก กชช.2 ค.หรือ จปฐ.หรือข้อมูลสาธารณสุขอื่นๆ ประกอบการจัดทำแผน						€
5	มีการกำหนดเป้าหมายงานทุกกิจกรรมสอดคล้องกับกรอบนโยบายและปัญหาของชุมชน						€
6	มีการกำหนดความสำคัญของพื้นที่ตามสภาพปัญหา						€
7.	มีการพิจารณาจัดลำดับความสำคัญการกระจายทรัพยากรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของชุมชน						€
8.	มีแผนปฏิบัติการในระดับตำบล						€
9	มีผังควบคุมกำกับงาน						€
10	มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้						☝

ข้อ	บทบาททางด้านวิชาการตามบทบาทหน้าที่	ระดับบทบาทในการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
11	มีการรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติงานเป็นรายงวด						☐
12	มีรายงานความก้าวหน้าการปฏิบัติงานเป็นรายปี						☐
13	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข						☐
14	มีการจัดทำแผ่นป้ายนำเสนอความก้าวหน้าของงานที่เป็นปัจจุบัน						☐
15	มีการประเมินสัมฤทธิ์ผลของงาน						☐
16.	มีการประเมินความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ						☐
17	มีการประเมินผลกระทบของแผนงาน/โครงการ						☐
18.	มีการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน						☐
19.	มีการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน						☐
20.	มีการคิดค้นทำสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ เพื่อใช้ในงานสาธารณสุข						☐
21.	มีการร่วมวิจัยกับหน่วยงานอื่น ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข						☐

ข้อ	บทบาททางด้านวิชาการตามบทบาทหน้าที่	ระดับบทบาทในการปฏิบัติงาน					**สำหรับผู้วิจัย**
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
22.	มีการนำรายงานการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขภายในสถานีอนามัย						☐
23	มีการวางแผน และเตรียมการก่อนการนิเทศ						☐
24.	มีการออกนิเทศติดตาม เยี่ยมเยียน แนะนำ อสม.และองค์กรชุมชนอย่างสม่ำเสมอ						☐
25.	มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาที่ได้จากการนิเทศ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข						☐
26.	มีการจัดทำคู่มือการนิเทศงาน						☐
27.	มีการประเมินผลการนิเทศ						☐
28.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการอบรม						☐
29.	มีการวิเคราะห์ และกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน						☐
30.	มีการจัดการฝึกอบรมสอดคล้องกับหลักสูตร						☐
31.	มีการฝึกอบรมแบบประชาชนเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วม						☐
32.	มีการประเมินผลการฝึกอบรม						☐

ข้อ	บทบาททางด้านวิชาการตามบทบาทหน้าที่	ระดับบทบาทในการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ได้ปฏิบัติ	
33.	ส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน และประชาชนจัดตั้งและบริหารกองทุนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ						☐
34.	สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน						☐
35.	พัฒนาให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน						☐
36.	จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลงานการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน						☐
37.	ให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงาน						☐
38.	มีการประสานการปฏิบัติงานระหว่างสถานีอนามัยต่าง ๆ						☐
39.	มีการประสานงานวิชาการ กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ						☐
40.	มีการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน						☐
41.	มีการประสานงานกับหน่วยงานองค์กรเอกชน						☐
42.	มีการประสานการปฏิบัติงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						☐

<u>ส่วนที่ 4</u> **ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล**

1.ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ที่ท่านประสบมา มีอะไรบ้าง โปรดอธิบายว่าปัญหานั้นมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไข (โปรดระบุเป็นข้อ ๆ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ (โปรดระบุเป็นข้อ ๆ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

จำนงค์ สมประสงค์ ***การเป็นผู้บังคับบัญชาที่ดีในราชการและธุรกิจ*** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2518

ชม ภูมิภาค ***จิตวิทยาการเรียนการสอน*** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2516

ชาคริต ชุมวรฐายี "การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2530

ทัศนา บุญทอง "ทฤษฎีบทบาท แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล" ***วารสารการพยาบาล*** 25 (ตุลาคม-ธันวาคม 2525) หน้า 95

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ ***พฤติกรรมองค์การ*** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2529

ทองใบ สุดชารี ***ภาวะผู้นำและการจูงใจ*** พิมพ์ครั้งที่ 2 อุบลราชธานี คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี 2543

ธวัชชัย วรพงศธร ***หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540

ธงชัย สันติวงษ์ ***การวางแผนกลยุทธ์*** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2537

นรินทร์ สังข์รักษา "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ.2535-2544" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2537

บัญชา แก้วเกตุทอง ***ผู้นำการบริหาร*** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้ว 2523

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ***เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*** พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร B&B Publishing 2542

ปริญญา ระลึก "ปัจจัยการบริหารองค์กรพื้นฐานที่มีผลต่อบทบาทและหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

ประพิณ วัฒนกิจ "การสร้างงานทางวิชาการ" ***วารสารกระทรวงสาธารณสุข*** 11 (มกราคม-เมษายน 2535) หน้า 77-81

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ***การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2520

ปลายมาศ ขุนภักดี "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานขิงหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2533

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ ***จิตวิทยาการบริหารบุคคล*** กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต 2535

พรชัย เลิศหลาย "การปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2543

พรเจริญ บัวพุ่ม "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 2" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2543

พรทิพย์ อุ่นโกมล "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2532

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ “หน่วยที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขกับสังคมเศรษฐกิจและการเมือง” ใน ***เอกสารการสอนชุดวิชาระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาสาธารณสุข*** หน้า 53 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช 2544

เพ็ญพิลาส แจ่มดวง “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อระดับความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2535

ไพฑูรย์ สอนทน “คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

ไพรัช สุวรรณเนกข์ “การประเมินการปฏิบัติงานสาธารณสุขของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุข ศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

ไพเราะ ไตรติลานันท์ “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2534

ภคินี ศรีสารคาม “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538

เมธี จันท์จารุภรณ์ “การพัฒนาสถานีอนามัยในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7” ***วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง*** 5 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2533) หน้า 6-8

รัตนสิทธิ์ ทิพย์วงศ์ "บทบาทที่คาดหวังและบทบาทจริงของนิติกรสาธารณสุขจังหวัดตามการรับรู้ของตนเองและผู้บังคับบัญชา" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538

ราชบัณฑิตยสถาน ***พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525*** กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์ 2531

ศุภวุฒิ กาฬสุวรรณ และคณะ "ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดปัตตานี" ***วารสารสงขลานครินทร์*** 8 (มกราคม-เมษายน 2545) หน้า 74-88

สมพงษ์ เกษมสิน ***การบริหารงานบุคคลแผนใหม่*** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2526

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ***สังคมไทย แนวทางการวิจัยและพัฒนา*** กรุงเทพมหานคร แพร่พิทยา 2528

สาธารณสุข,กระทรวง กองสุขศึกษา ***รายงานการศึกษาเบื้องต้นโครงการวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. พ.ศ.2520-2521*** กรุงเทพมหานคร กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2521

_____ . ***การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค*** ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร 2542

_____ . ***บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัย โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พ.ศ.2535-2544*** กรุงเทพมหานคร 2535

_____ .***การวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข*** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2539

สุจินต์ สิริอภัย "บทบาทของปศุสัตว์จังหวัดในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538

สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม ***จิตวิทยาสังคม*** กรุงเทพมหานคร แพร่พิทยา 2539

สุชาดา อติวนิชยพงศ์ “บทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539

สุพัตรา จึงสง่าสม “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541

สุพัตรา สุภาพ ***สังคมวิทยา*** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2535

สุภาวดี คูหาทอง “บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2533

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ***พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2522

อนามัยแห่งประเทศไทย,สมาคม ***ปฏิทินสาธารณสุข*** กรุงเทพมหานคร ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์ 2541

อุทัย สุดสุข “หน่วยที่ 7 หลักการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข” ใน ***เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป*** หน้า 53 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2534

อุทัย หิรัญโต ***หลักการบริหารบุคคล*** กรุงเทพมหานคร พีระพัฒนา 2523

อำนวย แสงสว่าง ***จิตวิทยาอุตสาหกรรม*** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์ 2536

Allport, Gordon W. ***Pattern and Growth in Personality***. New York: Holt, Rinehart and Winton, 1967.

Best, Gardon W. ***Research in Education***. (Third Edition) Engle Wood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1977.

Broom, Leonard and Phillip Selznick. ***Sociology***. New York: Harper and Row Publisher, 1973.

Finnegan, Marilyn. ***New Webster's Dictionary of the English Language***. New York: Consolidated Book Publishers, 1975.

Good,V.Carter. ***Dictionary of Education***. New York: Hill Book ,1973.

Herzberg, Frederick, et.al. ***The Motivation of Work***. New York: Wiey & Sons ,1959.

Koontz, Harold, Donnell, Cyrill O', & Weihrich, Heing. ***Essential of Management***. (Third edition) New York: Mc Graw-Hill ,1982.

Mitchell, Terence R.& Larson,Jame R. ***People in Organizations***. (Third edition). Singapore: Mc Graw-Hill, 1987.

Schermarhorn, John R., et.at. ***Managing Organizational Behavior***. (Fourth edition). New York: Wiey & Sons.1991.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางรัศมี พันธุลาภ
วัน เดือน ปีเกิด	14 เมษายน 2509
สถานที่เกิด	อำเภอกะปง จังหวัดพังงา
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ,พ.ศ.2532
	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, พ.ศ.2534
	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต(บริหารสาธารณสุข)
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกะปง
	อำเภอกะปง จังหวัดพังงา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7วช.