

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา  
ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3**

**นายฉลอง งามขำ**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**Factors Relating to the Performance According to Health Education  
Standard Criteria of Primary Care Units in the  
Public Health Inspection Region 3**

**Mr.Chalong Ngamkham**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

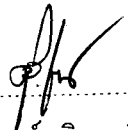
School of Health Science

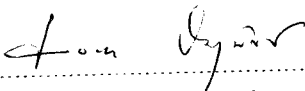
Sukhothai Thammathirat Open University

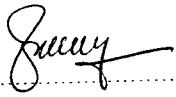
2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3  
ชื่อและนามสกุล นายฉลอง งามขำ  
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์  
2. อาจารย์ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

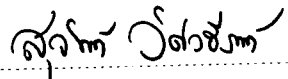
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สuttิน วิศวรานนท์)

วันที่ 24 เดือน กันยายน พ.ศ. 2552

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

**ผู้วิจัย** นายฉลอง งามขำ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันซ์ (2) อาจารย์นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์  
**ปีการศึกษา** 2551

#### บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และภาระงาน ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพเกี่ยวกับ (2) ความรู้ความสามารถด้านมาตรฐานงานสุขภาพ (3) ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข (4) ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน และ (5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

การดำเนินงานใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจในประชากรผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพทุกคน จำนวน 145 คน ใน 4 จังหวัด คือ กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับดี คือ ในช่วง 0.85 – 0.93 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และอัตราการตอบกลับร้อยละ 88.96 การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกปัจจัยที่ศึกษาตามกลุ่มผู้รับผิดชอบงานที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ การพรรณนาข้อมูลใช้สถิติพื้นฐาน และการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้การทดสอบไค-สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ลักษณะส่วนบุคคล ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสคู่ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และอายุราชการน้อยกว่า 15 ปี สำหรับภาระงาน กลุ่มผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับความเหมาะสมของสัดส่วนงาน ไม่แน่ใจกับความเหมาะสมของจำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน และผู้รับบริการที่รับผิดชอบ แต่เห็นด้วยกับความเหมาะสมของการตั้งบ้านเรือน ผู้รับบริการ และความร่วมมือของชุมชน (2) กลุ่มผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความรู้ความสามารถตามมาตรฐานสุขภาพของตน (3) สำหรับปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข กลุ่มผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ในสัดส่วนสูงสุดไม่แน่ใจกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ขณะที่ในกลุ่มผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความเพียงพอของการได้รับการนิเทศติดตาม แต่กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์ไม่แน่ใจ (4) สำหรับปัจจัยจิตใจ กลุ่มผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจกับการได้รับการยกย่อง แต่เห็นด้วยกับความสำเร็จของงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าจากการดำเนินงาน สำหรับปัจจัยค้ำจุน กลุ่มผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจกับความเป็นธรรมชาติของการทำงาน ปกครองบังคับบัญชา สภาพการทำงาน แต่เห็นด้วยกับความเหมาะสมของสัมพันธภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน นโยบายและการบริหาร และสถานภาพการทำงาน และ (5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการนิเทศติดตาม และการมีนโยบายและการบริหารอย่างจริงจัง มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

**คำสำคัญ** ภาระงาน ความรู้ความสามารถด้านมาตรฐานงานสุขภาพ ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข  
ปัจจัยจิตใจ และปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ศูนย์สุขภาพชุมชน

**Thesis title:** Factors Relating to the Performance According to Health Education Standard Criteria of Primary Care Units in the Public Health Inspection Region 3

**Researcher:** Mr.Chalong Ngamkham ; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr.Yowvapa Pintupan, Associate Professor; (2) Dr. Khwanchai Visithanon, M.D.;

**Academic year:** 2008

#### **Abstract**

The objectives of this research were to study (1) factors of personal characteristics, workload, and opinions of those who are responsible for health education standard; (2) knowledge and competency of health education standard; (3) Public Health resource management factors; (4) predisposing and supporting factors at work; and (5) factors relating to the performance according to health education criteria of primary care units (PCU) in the Public Health Inspection Region 3.

This survey research was conducted among the population of 145 health officers who are responsible for health education standard in 4 provinces, namely Kampaengpetch, Nakorn Sawan, Pichit, and Uthai Thani. The instrument used in the study was a questionnaire, with a good reliability values of 0.85- 0.93. Data collection was done by mailing questionnaires through the provincial health offices, with the return rate of 88.96%. Data were analyzed by means that studied factors were classified into groups of responsible persons, regardless their performance according to standard criteria. Descriptive statistics and Chi-square for investigating the relationships of variables were employed during data analyses.

The findings of this research were that: (1) most responsible persons were female, average age of 39 years old, bachelor degree, married, less than 15 years of experience in public health administrative position. They disagreed with the questions regarding appropriate workload proportion. They felt uncertain about population and village numbers proportion to responsible persons while agreed with proportionately residential settlement, number of customers, and community co-operation; (2) regardless groups, officers agreed with their knowledge and competency on health education standard; (3) regarding Public Health resource factor, the highest ratio of responses on questionnaire was that they felt uncertain about adequate personnel numbers, budget, and materials. Most responsible persons, who accomplished the standard criteria, agreed with adequacy of being supervised whereas the unaccomplished ones rated uncertain; (4) most officers were uncertain about the admiration of being honored but agreed with work success, work characteristics, work responsibility, and opportunity to progress by performance. Most of them, both groups, were uncertain to the administrative unfairness and work condition but agreed with appropriate work relationship, salary and remuneration, work security, policy and administration, and work condition; and (5) opinions regarding being supervised and strong policy and administration application were related to the performance according to health education criteria with statistically significant level of 0.05.

**Keywords:** Workload, Knowledge and competency of health education standard, Factors of Public Health resource management, predisposing and supporting factors at work, Primary care units.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันท์ อาจารย์นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ รองศาสตราจารย์ คุณิต สุจิรัตต์น ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยดีตลอดมาจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วย บริการปฐมภูมิ ในเขตสาธารณสุข 3 ได้แก่จังหวัดพิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ และอุทัยธานี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์อัญสุรีย์ เสวกวรรณ พยาบาล วิชาชีพ 7 ว (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ อาจารย์วันดา กิตติกรรมศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อาจารย์สุกัญญา ไพท โสภณ นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างาน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี และอำเภอ หันคา จังหวัดชัยนาท ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในการทดลองเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนผู้ประสานงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูลจากการตอบ แบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ และเพื่อน ๆ นักศึกษา สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) เพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัว ตลอดจนทุกท่านที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ฉลอง งามขำ

พฤษภาคม 2552

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	9
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	10
คำนิยามศัพท์เฉพาะ .....	11
ประโยชน์ที่ได้รับ .....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานสุขศึกษา .....	21
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน .....	31
แนวคิดเรื่องความรู้ความสามารถ .....	34
แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหาร .....	41
ทรัพยากรการบริหารและทรัพยากรสาธารณสุข .....	45
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ .....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	78
ประชากรที่ศึกษา .....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	79
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	85

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขศึกษา .....	87
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาระงานของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขศึกษา .....	93
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา .....	100
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข .....	104
ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจ .....	111
ส่วนที่ 6 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา .....	128
ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ .....	129
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	146
สรุปการวิจัย .....	146
อภิปรายผล .....	156
ข้อเสนอแนะ .....	171
บรรณานุกรม .....	173
ภาคผนวก .....	182
ก ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือ .....	183
ข แบบสอบถาม .....	185
ประวัติผู้วิจัย .....	206



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 ปี พ.ศ.2550..... 78
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในเขตสาธารณสุข 3 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล..... 88
ตารางที่ 4.2	ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา กับลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3..... 92
ตารางที่ 4.3	แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านการงานในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา..... 93
ตารางที่ 4.4	แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้านการงานในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา..... 94
ตารางที่ 4.5	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการงาน กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน..... 99
ตารางที่ 4.6	แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน..... 100
ตารางที่ 4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน..... 103
ตารางที่ 4.8	แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา..... 104

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้าน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขศึกษา.....	106
ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากร สาธารณสุข กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	109
ตารางที่ 4.11 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยจุด ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	111
ตารางที่ 4.12 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยจุด ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	113
ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจุด กับผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	117
ตารางที่ 4.14 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยค่า ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	118
ตารางที่ 4.15 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยค่า ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	120
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค่า กับผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน.....	126

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.17 จำนวน และร้อยละ ของผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ปีงบประมาณ 2550 .....	128
ตารางที่ 4.18 จำนวน และร้อยละ ของการระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน .....	129
ตารางที่ 4.19 จำนวน และร้อยละ ของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐาน สุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน .....	130
ตารางที่ 4.20 จำนวน และร้อยละ ของการระบุข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน .....	137
ตารางที่ 4.21 จำนวน และร้อยละ ของข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน .....	138

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง “ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3” .....	8
ภาพที่ 2.1	ความสัมพันธ์ระหว่างการให้สุศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ.....	17
ภาพที่ 2.2	กระบวนการสุศึกษา.....	18
ภาพที่ 2.3	แผนการดำเนินสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยสถานีนอามัย.....	20
ภาพที่ 4.1	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาเป็นรายชื่อ.....	102

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกและของประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อให้ระบบในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัต (Dynamic) ด้วยมุ่งหวังที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ของระบบเดิมและพัฒนาให้เป็นระบบใหม่ที่ส่งผลต่อสังคมให้ดีขึ้น ระบบสุขภาพถือว่าเป็นระบบย่อยภายใต้ระบบใหญ่ของสังคม ที่กำลังปรับตัวและปฏิรูปเพื่อหวังให้เกิดระบบที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพมากขึ้น และมีทิศทางการพัฒนาให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยปัจจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพมีหลายประการ และในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ทำให้องค์ความรู้ของประเทศในตะวันตกเข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสิทธิเสรีภาพของประชาชน รวมทั้งรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ปี พ.ศ.2540 ที่ มุ่งเน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชน ประกอบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศในปี พ.ศ.2540 ทำให้เป็นที่มาของการปฏิรูประบบราชการ

ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของราชการที่ต้องมีการปฏิรูป โดยมีแนวคิดของการปฏิรูปเป็นองค์รวมทั้งระบบ เรียกว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยรัฐต้องกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้ประชาชนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และนโยบายของรัฐบาลในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนในการรักษาพยาบาล รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่เป็นแผนกำหนดการเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุข (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545 ก: 8 – 9) โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพ ที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในชุมชนและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2540 และตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลประชาชนอย่างเป็นองค์รวม และการเสริมสร้างศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน รวมถึงความโปร่งใสของการจัดการ โดยรูปธรรมที่ชัดเจนของการผสมผสานการ

เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการจัดระบบบริการสุขภาพตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การพัฒนาให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ที่เข้าถึงง่ายทางด้านภูมิศาสตร์ ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยผสมผสานด้านความรู้ ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการสุขภาพที่ผสมผสาน (Integrated Care) ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) โดยดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วยและช่วงฟื้นฟู พร้อมทั้งจัดระบบข้อมูลประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต เพื่อให้บริการที่ต่อเนื่องแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยเน้นที่การให้บริการเชิงรุก ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีการพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชนในชุมชน และยังมีหน้าที่ในการประสานบริการกับหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งในระดับเดียวกันและในระดับที่สูงกว่า มีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นด้วยการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นนั้น ถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 82 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” จากกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุข ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเกิดขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข (กองสุศึกษา พ.ศ.2546)

สุศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข 2546) สุศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการปลูกฝัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชน การดำเนินงานสุศึกษาจำเป็นต้องพัฒนาในทุกระบบของสังคม เพื่อให้งาน

สุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการปลูกฝังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้ง การระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในแต่ละท้องถิ่นให้ลดความรุนแรงลงหรือหมดไป เพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษาจึงได้กำหนดเป็นนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ขึ้นครั้งแรกในปี 2539 โดยคณะรัฐมนตรี ได้ลงมติอนุมัตินโยบาย ตามมติคณะรัฐมนตรีฝ่ายสังคม เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 ดังนี้ 1) ให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขในทุกระดับ 2) ให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การสาธารณสุข และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์กร ต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 3) ให้มีการพัฒนาสื่อสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ 4) ให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง 5) ให้มีการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปของสุขบัญญัติแห่งชาติในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย 6) ให้มีการระดมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 7) ให้มีการพัฒนาองค์กรและการประสานงานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ปัจจุบัน รัฐบาลภายใต้การดำเนินงานของกองสุขศึกษา ได้พัฒนาระบบงานมาตรฐานสุขศึกษาที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานบริการระดับปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย) มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งหวังว่า “คุณภาพงาน” ที่เกิดจากการพัฒนาระบบมาตรฐานงานสุขศึกษาจะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขในภาพรวมเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชน นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพงานตามมาตรฐานสุขศึกษา นับเป็นจุดเริ่มต้นของการประกันสุขภาพด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน (กองสุขศึกษา พ.ศ.2546) จากการทบทวนการพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2546 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของการนำมาตรฐานงานสุขศึกษามาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ มีการดำเนินงานสุขศึกษาไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษา ร้อยละ 89.0 โดยพบว่ามีปัญหาอุปสรรคด้านองค์ความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในการดำเนินงานสุขศึกษา (กองสุขศึกษา พ.ศ.2546) และใน

ปีงบประมาณ 2550 พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงาน  
 สุขศึกษามีเพียงร้อยละ 35.47 (กองสุศึกษา พ.ศ.2550)

เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร  
 นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานี  
 อนามัย) ทั้งหมด 145 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2550) ซึ่ง  
 ตั้งอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร 52 แห่ง จังหวัดนครสวรรค์ 34 แห่ง จังหวัดพิจิตร 38 แห่ง และ  
 จังหวัดอุทัยธานี 21 แห่ง ผลการดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษาในปีงบประมาณ 2550 พบว่า มีหน่วย  
 บริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา(ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานีอนามัย)  
 จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.93 (กองสุศึกษา พ.ศ.2550) ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care  
 Unit : PCU) ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ที่  
 เข้าถึงง่ายทางด้านภูมิศาสตร์ ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยผสมผสานด้าน  
 ความรู้ ทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการสุขภาพที่ผสมผสาน (Integrated  
 Care) ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแล  
 ประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Continuous Care) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยเน้นที่การ  
 ให้บริการเชิงรุก และเป็นหน่วยงานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำกระบวนการสุศึกษาไปใช้  
 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการ  
 สร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน และ  
 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

จากภาพรวมของในระดับประเทศ และในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ข้างต้น มี  
 หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานีอนามัย) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานงาน  
 สุศึกษาในจำนวนที่น้อย กอปรกับสุศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการปลูกฝังและปรับเปลี่ยน  
 พฤติกรรมสุขภาพ โดยการสร้างเสริมปัจจัยภายในตัวบุคคล มีส่วนสำคัญในการช่วยเสริมสร้าง  
 ความรู้ความเข้าใจ ทักษะชีวิตที่เหมาะสมและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ผู้วิจัยในฐานะที่  
 ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จึงมีความสนใจที่จะศึกษา  
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุศึกษาในหน่วย  
 บริการปฐมภูมิ(ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ยกระดับจากสถานีอนามัย) ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3  
 โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ผลการศึกษาของการวิจัยนี้  
 จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการช่วยให้การดำเนินงานตามมาตรฐานสุศึกษาประสบ



ผลสำเร็จ ทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 รวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

จำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 และปัญหา อุปสรรค ที่เกี่ยวข้อง

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

2.2.2 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถในงานสุขภาพศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

2.2.3 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

2.2.4 ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

2.2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ความรู้ความสามารถในงานสุขภาพศึกษา การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และปัจจัยด้านแรงจูงใจ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

2.2.6 ศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

### 3. คำถามการวิจัย

3.1 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และอายุราชการ) เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 หรือไม่

3.2 ศูนย์สุขภาพชุมชน มีภาระงาน (สัดส่วนงาน ลักษณะการตั้งบ้านเรือน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการ และความร่วมมือของชุมชน) เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 หรือไม่

3.3 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะความรู้ความสามารถเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาหรือไม่

3.4 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข (บุคลากร การเงิน วัสดุอุปกรณ์) และได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ(การนิเทศ/ติดตาม) เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 หรือไม่

3.5 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงใจ (ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้า) เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา หรือไม่

3.6 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน (การปกครอง บังคับบัญชา สัมพันธภาพการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน นโยบายและการบริหาร และสถานภาพการทำงาน) เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา หรือไม่

3.7 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เป็นอย่างไร

#### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ แนวคิดทฤษฎีที่สามารถอธิบาย และเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ได้แก่ แนวคิดผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน (individual performance equation) ของเซอร์มาฮอร์น (อ้างถึงใน จูตีมา เข้มพราย 2548: 51 - 53) แนวคิดหลักทรัพยากรการบริหาร 3M's ของแมคมาฮอน (อ้างถึงใน สมเดช ศรีทัด 2545: 25 - 30) และทฤษฎีสองปัจจัย (Herzberg's Two-Factor Theory) ของเฟรดเดอริก เฮอร์ชเบิร์ก (อ้างถึงในจิตติมา พานิชกิจ 2540: 70)

ในงานวิจัยนี้ ได้นำตัวแปรลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสุขศึกษา การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และแรงจูงใจ ตามแนวคิดผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน ( individual performance equation ) ของเซอร์มาฮอร์น ซึ่งกล่าวว่า ผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนขึ้นอยู่กับคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ( individual attributes ) ระดับแรงจูงใจ ระดับความพยายามในการทำงาน ( work effort ) การสนับสนุนจากองค์กร ( organization support )

โดยในส่วนตัวแปรปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในด้านการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข และการได้รับการนิเทศ / ติดตาม ผู้วิจัยใช้แนวคิดหลักทรัพยากรการบริหาร 3M's แมคมาฮอน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร การเงิน วัสดุครุภัณฑ์ และในส่วนตัวแปรปัจจัยด้านแรงจูงใจ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฟรดเดอริก เฮอร์ชเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้า ลักษณะงาน การได้รับการยกย่อง และความรับผิดชอบ และปัจจัยก้ำจุน ได้แก่ การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน นโยบายและการบริหาร และสถานภาพการทำงาน แสดงดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง “ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3”

## 5. ตัวแปรที่ศึกษา

### 5.1 ตัวแปรอิสระ

#### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส และตำแหน่ง

2) ภาระงาน ได้แก่ สัดส่วนงานที่รับผิดชอบ หมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวน ประชากร จำนวนผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และความร่วมมือของชุมชน

5.1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในงานสุขภาพศึกษา ได้แก่ ความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพศึกษา

5.1.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขในการดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา ได้แก่ บุคลากร การเงิน วัสดุ และครุภัณฑ์ และการได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ การประชุมอบรม และการนิเทศ / ติดตามงาน

5.1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือมีทัศนคติในทางบวก ต่องานที่ปฏิบัติประกอบด้วย

1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้า ลักษณะงาน การได้รับการยกย่อง และความรับผิดชอบ

2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน และนโยบายและการบริหาร

5.2 ตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน

## 6. ขอบเขตของการวิจัย

6.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ และอุทัยธานี จำนวน 145 คน

## 6.2 ขอบเขตตัวแปรอิสระในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

6.2.1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชวราชการ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และตำแหน่ง

6.2.2 ภาระงาน ได้แก่ สัดส่วนงานที่รับผิดชอบ หมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากร จำนวนผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และความร่วมมือของชุมชน

6.2.3 ความรู้ความสามารถในงานสุขภาพศึกษา ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา

6.2.4 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขในการดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา ได้แก่ บุคลากร การเงิน วัสดุ และครุภัณฑ์ และการได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ การประชุมอบรม และการนิเทศ / ติดตามงาน

6.2.5 แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือมีทัศนคติในทางบวกต่องานที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้า ลักษณะงาน การได้รับการยกย่อง และความรับผิดชอบ 2) ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน และนโยบายและการบริหาร

6.3 ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2550

6.4 ขอบเขตด้านเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือนธันวาคม 2551

## 7. ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เป็นจริง และเชื่อถือได้ รวมทั้ง นโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงานสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ การคมนาคม และสังคม คล้ายคลึงกัน จึงไม่มีความแตกต่างกันในทุก ๆ ศูนย์สุขภาพชุมชน

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

**8.1 ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง สถานีอนามัยที่ได้รับการยกระดับตามแผนของอำเภอ ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชน ขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้สะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้าง สุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม รวม 145 แห่ง ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

**8.2 มาตรฐานสุขภาพศึกษา** หมายถึง มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพศึกษา ซึ่งกำหนดโดยกอง สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 9 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขภาพ

และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ

องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

**8.3 การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา** หมายถึง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษา ของกองสุขภาพ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวม 9 องค์ประกอบ

**8.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง บุคลากรที่ทำงานประจำอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ ยกระดับมาจากสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 และปฏิบัติงานในสถานบริการ ปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันที่เก็บแบบสอบถาม ทั้งหญิงและชาย ซึ่งปัจจุบันยัง ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนดังกล่าว

**8.5 ลักษณะส่วนบุคคล** หมายถึง ภูมิหลังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับมาตรฐานสุศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง อายุราชการ

**8.6 ภาระงาน** หมายถึง ภาระหน้าที่ตามความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในแง่ สัดส่วนงานที่รับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือน หมู่บ้าน รับผิดชอบ จำนวนประชากร ความร่วมมือของชุมชน และผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

**8.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในงานสุศึกษา** หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน

**8.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข** หมายถึง การได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนในการ ปฏิบัติงานมาตรฐานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ คน เงิน และวัสดุครุภัณฑ์ และการ ได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ได้แก่ การประชุม อบรม และการนิเทศ / ติดตาม

**8.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจ** หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม หรือใช้ความพยายามในการทำงาน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดันนี้จะเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานของบุคคล ตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัย ของ เฮอริซเบอร์ก ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ดังนี้

8.9.1 ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้า ลักษณะงาน การ ได้รับการยกย่อง และความรับผิดชอบ

8.9.2 ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย การปกครองบังคับบัญชา สัมพันธภาพการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน นโยบายและการบริหาร และ สถานภาพการทำงาน



**8.10 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา 9 องค์ประกอบ 20 ตัวชี้วัด 66 เกณฑ์ โดยใช้ผลการประเมินตนเองของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยแบ่งผลการดำเนินงานเป็น

8.10.1 ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ได้รับการรับรองการผ่านเกณฑ์จากกองสุขศึกษา

8.10.2 ไม่ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ไม่ได้รับการรับรองการผ่านเกณฑ์จากกองสุขศึกษา

## 9. ประโยชน์ที่ได้รับ

**9.1 องค์ความรู้ใหม่** ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ทราบถึงผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ทราบถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา และทราบถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น

**9.2 การแก้ปัญหาทางวิชาการ** นำส่วนขาดที่เป็นปัญหา/อุปสรรค หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงานมาเป็นโอกาสในการพัฒนางาน บริหารจัดการ ให้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**9.3 การนำไปใช้ประโยชน์ และผลงานหรือเครื่องมือที่คิดค้นขึ้นใหม่จากการวิจัย** นำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และวางแผนพัฒนางาน บริหารจัดการ และควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน ของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ภายใต้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนส่วนขาด เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นเครื่องมือที่คิดค้น สร้างขึ้นมาใหม่สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในเขตพื้นที่อื่นๆ ได้ และเพื่อเป็นประโยชน์ทางอ้อมให้แก่ผู้ที่สนใจใช้เป็นแนวทางศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนด้าน อื่น ๆ ต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา แบ่งเป็น 8 ส่วน ประกอบด้วย

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานสุขศึกษา องค์ประกอบ และการผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
4. แนวคิดเรื่องความรู้ความสามารถ
5. แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหาร
6. ทรัพยากรการบริหารและทรัพยากรสาธารณสุข
7. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษาได้มาจากความหมายของสุขศึกษา จุดมุ่งหมายของสุขศึกษา ความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ของสุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ

##### 1.1 ความหมายของสุขศึกษา

องค์การอนามัยโลก ( 1969: 8-9 อ้างใน ธนวันต์ รุ่งอุทัย 2548 ) ให้นิยามว่า “จุดสำคัญของสุขศึกษาอยู่ที่การกระทำ โดยทั่วไปมีความหมายที่จะเร่งเร้าให้ประชาชนรับเอาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ยั่งยืน ใช้บริการด้านสุขภาพที่มีให้อย่างชาญฉลาด สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล เพื่อปรับปรุงสถานะสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม”

กริฟฟิธ (Griffith, 1976: 12 อ้างใน ธนวันต์ รุ่งอุทัย 2548 ) “สุขศึกษาเป็นความพยายามในการปิดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ได้รู้แล้วเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่พึงประสงค์ กับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง”

ไซมอนด์ (Simond, 1976: 107 อ้างใน ธนวันต์ รุ่งอุทัย 2548) “สุขศึกษามีจุดมุ่งหมายที่มีการให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับประชากร โดยรวม จากพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพไปสู่พฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต”

กรีน (อ้างใน ธนวันต์ รุ่งอุทัย 2548) “เป็นการจัดกิจกรรมประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้กำหนดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกการปรับตัวโดยสมัครใจในพฤติกรรมที่ก่อประโยชน์ทางสุขภาพ”

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2546) สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และชุมชน

สมจิตต์ สุพรรณรัตน์ (2535: 36) ให้ความหมายโดยสรุปว่า เป็นการระบวนการจัดการประสบการณ์ทั้งหมดในบุคคลหรือชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ การกระทำ หรือการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 84) จากความหมายของ “สุขศึกษา” ที่มีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลายนั้น พอจะสรุปได้ว่า สุขศึกษา คือ กระบวนการพยายามจัดกิจกรรมในการกระตุ้นให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพโดยสมัครใจ และยั่งยืน

## 1.2 จุดมุ่งหมายของสุขศึกษา (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544: 6)

สุขศึกษามีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติที่เหมาะสมซึ่งจะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีแนวโน้มในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพอันพึงประสงค์ โดยมีจุดหมายในระดับต้นอยู่ทั้งการจัดประสบการณ์การรับรู้และการเรียนรู้ในข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย และเสริมสร้างทัศนคติที่ทำให้เกิดการยอมรับหรือคล้อยตามในข้อมูลข่าวสารความรู้ ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อจุดมุ่งหมายสูงสุดในการทำให้บุคคล กลุ่มบุคคลและชุมชนมีพฤติกรรมที่มีผลต่อการเสริมสร้างและปกป้องสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่ตนเอง กลุ่มบุคคลและชุมชนที่เกี่ยวข้อง

## 1.3 ความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพ (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544: 6)

สุขศึกษามีความสำคัญทั้งต่อสุขภาพและปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมีความสัมพันธ์โดยตรงในการเสริมให้บุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ส่งผล

ไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทำให้เป็นผู้มีเหตุผลในการพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมโดยสมัครใจ นอกจากนี้สุขศึกษายังทำให้กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่รับผิดชอบต่อสมาชิกบุคคลที่สังกัด มีความรู้ มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพของสมาชิกโดยรวม ทำให้เกิดความพยายามในการพัฒนาปัจจัยเอื้ออำนวยให้สมาชิกโดยรวม ซึ่งความสำคัญในระดับส่วนรวมนี้นับว่าเป็นหลักประกันให้ปัจเจกบุคคลมีสุขภาพที่ดีได้

#### 1.4 ความสัมพันธ์ของสุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ

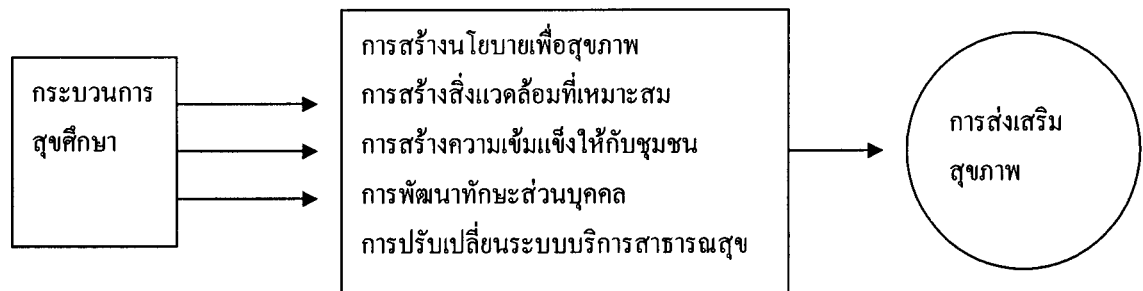
การส่งเสริมสุขภาพตามแนวความคิดของ Green และ Kreuter หมายถึงผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environment support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (condition) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม (Green and Kreuter, 1991:4 อ้างใน ธนวันต์ รุ่งอุทัย 2548 )

ความสัมพันธ์ระหว่างสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ จากคำจำกัดความของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ของ Green และ Kreuter ได้เสนอไปแล้ว จะเห็นว่า สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จำเป็นจะต้องมีในงานการส่งเสริมสุขภาพ

จากปาฐกถา ของ Dr.Ilono Kichbush, Regional Officer Health Promotion ของ WHO, European Office ซึ่งกล่าวในการประชุมของ Canadian Public Health Association ในปี ค.ศ.1986 ได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า

“...แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดมาจางานด้านสุขศึกษามาก่อน ซึ่งมีเหตุผลหลายอย่างที่แสดงให้เห็นชัดเจน ในที่นี้จะกล่าวเพียง 2 เหตุผลคือ หนึ่ง: นักสุขศึกษาได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้วิธีการด้านบวก กล่าวคือ การปลูกฝังเพิ่มพูนให้ประชาชนได้มีศักยภาพเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าที่จะเน้นการป้องกันโร สอง: เป็นที่ประจักษ์กันดีแล้วว่า สุขศึกษาจะสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างสมบูรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจากองค์ประกอบอื่น ๆ (เช่น ด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อม ระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ ฯลฯ) ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การทำให้ทางเลือกเพื่อการมีสุขภาพดีขึ้นเป็นทางเลือกที่ไม่ยุ่งยาก...” (to make healthier choices the easier choices )

การศึกษามีเป้าหมายเพื่อจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติโดยตัวประชาชนเองด้วยความสมัครใจ (Voluntary actions) ในฐานะที่เป็นพลเมืองคนหนึ่งที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองและของบุคคลอื่น รวมทั้งของสังคมส่วนรวมด้วย การส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องรวมเอาการศึกษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งด้วยเสมอ และมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและด้านการเมือง อันจะช่วยให้เกิดสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นขององค์กร เศรษฐกิจและสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ สิ่งสนับสนุนเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติของแต่ละบุคคลนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Green & Kreuter, 1991: 14 อ้างใน ธนวันต์ รุ่งอุทัย 2548 )

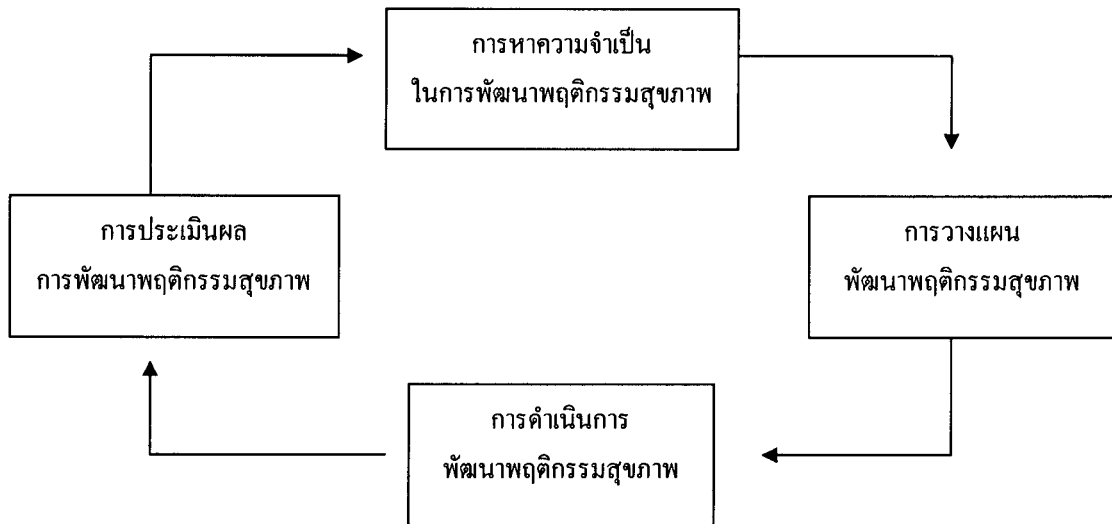


ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : กิตติ ไชยลาภ และบุญยง เกี่ยวการค้า (2545) “การส่งเสริมสุขภาพ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 4 หน้า 121 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

### 1.5 กระบวนการศึกษา

ศึกษา เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของบุคคลรอบครัว และชุมชน ไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม อันส่งผลดีต่อสุขภาพ ศึกษาจึงเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่สำคัญ ศึกษาจึงเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง และประสานกัน 4 ขั้นตอน คือการหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 2.2 กระบวนการสุขศึกษา

ที่มา : นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2544) “กระบวนการสุขศึกษา” ใน เอกสารการสอน ชุดวิชาการสาธารณสุข  
ทั่วไป หน่วยที่ 4 หน้า 131 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

### 1.5.1 การหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

การหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการสุขศึกษา มีความสำคัญต่อกระบวนการสุขศึกษา ซึ่งมีขั้นตอนใหญ่ ๆ 2 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ 2) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหา การหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการดำเนินการสุศึกษาที่เหมาะสม เป็นแนวทางให้มีการดำเนินสุศึกษาที่สอดคล้องกับความจำเป็นของท้องถิ่น คือสอดคล้องกับปัญหาความจำเป็นที่ต้องพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้มีข้อมูลในการตรวจสอบเกี่ยวกับกิจกรรมและบริการด้านสุขภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความซ้ำซ้อนของบริการและความจำเป็นที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง การหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ต้องคำนึงถึง ความจำเป็นในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม หรือระดับชุมชนไปพร้อม ๆ กัน

ประโยชน์ของการหาความจำเป็นในการหาความจำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- 1) ทราบความจำเป็นที่ยังไม่ได้ตอบสนอง (Unmet need)
- 2) ทราบกลุ่มเป้าหมายใหม่ หรือประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (High-risk population)
- 3) ทราบการบริการที่ซับซ้อน
- 4) มีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินผลต่อไป
- 5) ทราบการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อปัญหาสาธารณสุข และความต้องการของ  
บริการสาธารณสุข
- 6) ทราบปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนเป้าหมายเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขที่มีอยู่
- 7) มีข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการจัดทำแผนงาน/โครงการ ตลอดจนการของบประมาณ
- 8) ทำให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการกำหนดกิจกรรมดำเนินงานที่เหมาะสมและมี  
ประสิทธิภาพ
- 9) ช่วยในการตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณให้กับแผนงาน/โครงการ
- 10) ทำให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการตั้งเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และ  
แผนงาน
- 11) ทำให้มีข้อมูลของการบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน

### 1.5.2 การวางแผนพัฒนาพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งในระดับ บุคคล กลุ่ม และชุมชน ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย บางอย่างเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว บางอย่างเกิดขึ้นเป็นกิจวัตรประจำวันจนถูกหล่อหลอมให้กลายเป็นวิถีชีวิตของบุคคล กลุ่ม และชุมชนได้ พฤติกรรมเดียวกันอาจมีหลายสาเหตุ และสาเหตุเดียวกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างจากกันได้ ดังนั้นการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้การวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในการวางแผนได้แก่ 1) การกำหนดโครงสร้างของแผนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 2) การกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผน 3) การออกแบบกลวิธีและกิจกรรม และ 4) การกำหนดตัวชี้วัดและแนวทางในการควบคุม

### 1.5.3 การดำเนินการพัฒนาพฤติกรรม

การดำเนินการในการพัฒนาสุขภาพ เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้ปัญหาพฤติกรรมได้รับการแก้ไข คือการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งการที่แผนงาน/โครงการ จะถูกดำเนินไปตามแผนจะต้องขึ้นอยู่กับ 1) การเตรียมการ 2) การจัดหาเทคโนโลยี 3) การจัดงบประมาณ

4) การจัดกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่โครงการและการดำเนินกิจกรรมตามแผน 5) การสนับสนุนการดำเนินงาน และ 6) การเฝ้าระวังพฤติกรรมและการควบคุมกำกับ

ในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการสุขศึกษาจำเป็นต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีคุณสมบัติและทักษะที่เหมาะสมกับงาน ได้แก่ การคัดเลือกบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร การคัดเลือกบุคลากรต้องเหมาะสมกับงาน และพัฒนาบุคลากร ในกรณีที่บุคลากรที่มีอยู่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เหมาะสมในการปฏิบัติ ต้องมีการฝึกอบรม ได้แก่ การฝึกอบรมบุคลากรก่อนประจำการ ขณะประจำการ และการศึกษาต่อเนื่อง

#### 1.5.4 การประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

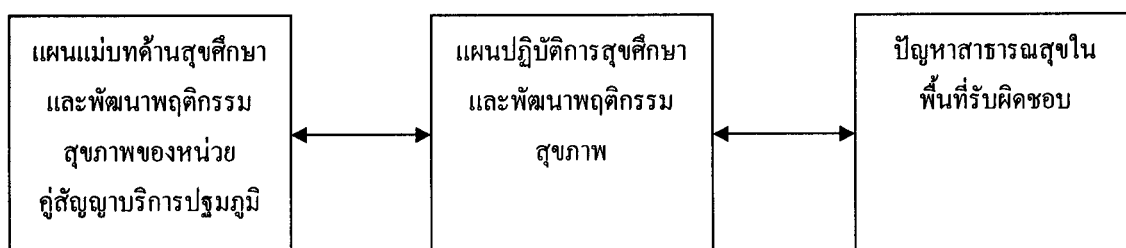
ประโยชน์ของการประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- 1) ทำให้ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพได้รับการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางต้องการหรือไม่
- 2) ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน
- 3) การตัดสินใจ แบ่งสรรทรัพยากรระหว่างโครงการต่าง ๆ ที่เป็นคู่แข่ง
- 4) เพื่อตัดสินใจดำเนินการต่อหรือควรเลิกการดำเนินการ

จากกระบวนการสุขศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนนั้นมีความสำคัญสำหรับงานสุขศึกษา การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถดำเนินงานสุขศึกษาได้ประสบผลสำเร็จมีความจำเป็นต้องดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษาทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

### 1.6 สุขศึกษาในสถานอนามัย

#### 1.6.1 แผนการดำเนินสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยสถานอนามัย



ภาพที่ 2.3 แผนการดำเนินสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหน่วยสถานอนามัย  
ที่มา : กองสุศึกษา (2547) แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถาน  
บริการสาธารณสุข หน้า 54 นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



สถานื่อนามัยจะต้องมีแผนปฏิบัติการสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนแม่บทของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ดังแสดงตามภาพที่ 1.3

นอกจากนี้กองสุขศึกษา (2545) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เน้นการบริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่สถานบริการสาธารณสุข สถานการศึกษา ชุมชนหมู่บ้าน สถานประกอบการ และสถาบันสื่อมวลชน

งานสุขศึกษาในสถานอนามัยเป็นการดำเนินการเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยมีองค์ประกอบตามแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษาของหน่วยบริการสาธารณสุข 9 องค์ประกอบ

งานสุขศึกษาในสถานอนามัยยึดหลักการประสานนโยบาย ประสานแผนปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือ ประสานทรัพยากร ตลอดจนเครือข่ายองค์กรที่มีอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานสุขศึกษา องค์ประกอบ และการผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

### 2.1 แนวคิดและหลักการ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข รวมทั้งรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ในมาตรา 82 ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบของสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้รัฐต้องปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการภายในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบราชการ ซึ่งเป็นที่มาของนโยบายการปฏิรูประบบราชการ สาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของระบบราชการที่ต้องมีการปฏิรูป โดยมีแนวคิดของการปฏิรูปเป็นองค์

รวมทั้งระบบ เรียกว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ ต่างเรียกร้องให้หน่วยงาน องค์กรภาครัฐและเอกชนต้องเร่งเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานตลอดจนองค์กรต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานขององค์กร เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการต่อประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้น ภารกิจของรัฐจะต้องให้บริการทางสุขภาพและเสริมสร้างการเรียนรู้ของประชาชนเรื่องสุขภาพให้เพียงพอ และสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และจัดการปัญหาในระดับชุมชนและสังคมได้ พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุข ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเกิดขึ้น หรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข (กองสุขศึกษา พ.ศ.2546)

สุขศึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญในการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการสร้างเสริมปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ในฐานะองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานทั้งหมดในแผนงานหรือโครงการสาธารณสุขโดยทั่วไป (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม วาสนา จันทรสว่าง 2544:9) และเป็นเครื่องมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างพลังอำนาจ (Empower) ของบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมาย ให้เป็นผู้มีเหตุผลในการพิจารณาเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และโดยสมัครใจ ซึ่งจะเอื้อให้เกิดการปฏิบัติตนที่ส่งผลไม่ให้เกิดหรือลดปัญหาสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในแต่ละท้องที่ ให้ลดความรุนแรงหรือหมดไป

รัฐบาลภายใต้การดำเนินงานของกองสุขศึกษา ได้พัฒนาระบบงานมาตรฐานสุขศึกษาที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานบริการระดับปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย) มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งหวังว่า “คุณภาพงาน” ที่เกิดจากการพัฒนาระบบงานมาตรฐานงานสุขศึกษาจะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขในภาพรวมเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชน นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพงานตามมาตรฐาน

สุศึกษา นับเป็นจุดเริ่มต้นของการประกันสุขภาพด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในการประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชน

## 2.2 องค์ประกอบมาตรฐานสุศึกษา

มาตรฐานสุศึกษา คือ สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดความสำเร็จของงานสุศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ดัชนีชี้วัด โดยสถานบริการระดับปฐมภูมิมีเกณฑ์ 66 เกณฑ์ และสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีเกณฑ์ 75 เกณฑ์ ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะดัชนีชี้วัดและเกณฑ์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่ง ผู้วิจัยจะทำการสุศึกษาวิจัย ดังนี้

### องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### ดัชนีชี้วัด

#### 1.1 การมีนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษร

#### 1.2 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)
- นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
  - นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับปัญหาท้องถิ่น
  - นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของตัวแทนประชาชน
  - นโยบายเป็นที่รับรู้ของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP) และหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง
  - นโยบายเป็นที่รับรู้ของตัวแทนประชาชน

**องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ดัชนีชี้วัด**

**2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**

**เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ**

- มีบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการกำหนดบุคลากรรับผิดชอบงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ตามพื้นที่และจำนวนประชากร

**2.2 คุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา**

**พฤติกรรม**

**เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ**

- บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะเรื่องสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุศึกษาได้รับการพัฒนาทางด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

**2.3 งบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**

**เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ**

- ได้รับงบประมาณจากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ(CUP) เพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการระดมทรัพยากรหรืองบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่นและ/หรือภาคประชาชน เพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ได้รับงบประมาณเพื่อการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เพียงพอกับการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุศึกษาและ  
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดัชนีชี้วัด

3.1 ฐานข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้าน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
- มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือ ตรวจสอบได้
- มีการปรับข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- มีการนำข้อมูลด้านสุศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ฐานข้อมูลด้านสื่อสุศึกษา

เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านสุศึกษาที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับสื่อเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
- มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาที่เชื่อถือ และตรวจสอบ ได้
- มีการปรับข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- มีการนำข้อมูลด้านสื่อสุศึกษาไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีการจัดระบบและจำแนกประเภทข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถรับและส่งต่อข้อมูลกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
- มีวิธีการเก็บข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อถือและตรวจสอบได้
- มีการปรับข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นปัจจุบันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- มีการนำข้อมูลด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม  
สุขภาพ ไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### ดัชนีชี้วัด

##### 4.1 การมีแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

###### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์

อักษร

##### 4.2 ลักษณะของแผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

###### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับแผน  
แม่บทของหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ (CUP)

- แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับ  
ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

- แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกจัดทำโดยใช้  
ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

- แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมการ  
เรียนรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะ และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้จัดทำแบบมี  
ส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่รับผิดชอบ และภาคประชาชน

- แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกถ่ายทอดสู่  
ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ

## องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### ดัชนีชี้วัด

#### 5.1 การมีกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีการจัดกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในสถานบริการ  
สาธารณสุขและชุมชน

#### 5.2 ลักษณะของการจัดกิจกรรมสุศึกษา

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจัดตามแผนการดำเนินงาน  
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิดการ  
เรียนรู้ด้านสุขภาพ

- กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิดการ  
พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นการจัดที่มุ่งให้เกิดการ  
พัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### 5.3 การควบคุมกำกับกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแผนงาน สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพภายในหน่วยงาน

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายตามแผน

- มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามแผน

- มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กำหนดในแผน

- มีการควบคุมกำกับการดำเนินกิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ให้ตรงตามเวลาที่กำหนดในแผน

- มีการควบคุมกำกับการประเมินผล การดำเนินกิจกรรมสุศึกษา

## องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### ดัชนีชี้วัด

#### 6.1 ระบบการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีผู้รับผิดชอบการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีทรัพยากรสนับสนุนการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

#### 6.2 กลไกการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีแผนการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการดำเนินงานตามแผนการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการรายงานผลการนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็น

ลายลักษณ์อักษร

- มีการนำผลการนิเทศงานไปปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ

## องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### ดัชนีชี้วัด

#### 7.1 ระบบการประเมินผล การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีผู้รับผิดชอบการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ

- มีทรัพยากรสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ

#### 7.2 กลไกการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีแผนการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ



- มีการรายงานผลการประเมินการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- ผลการประเมินถูกนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

#### ดัชนีชี้วัด

#### 8.1 ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีการกำหนดภารกิจให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- มีผู้รับผิดชอบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- มีทรัพยากรสนับสนุนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

#### 8.2 กลไกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- มีการดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามเครื่องมือของหน่วยคู่สัญญา

#### บริการปฐมภูมิ (CUP)

- มีการรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
- ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

#### ดัชนีชี้วัด

#### 9.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ

##### เกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

- มีกิจกรรมการวิจัยในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- กิจกรรมการวิจัยมีความสอดคล้องกับความต้องการในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- มีรายงานผลการวิจัยในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
เป็นลายลักษณ์อักษร

- มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม  
สุขภาพ

### 2.3 การผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา

ในการกำหนดผลการดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษานั้น โดยจัดเป็นระดับของผลการ  
ปฏิบัติของหน่วยงาน ตามองค์ประกอบของมาตรฐานงานสุศึกษา ดังนี้

ระยะพัฒนา ไม่ผ่านองค์ประกอบใดๆ หรือไม่เข้าเกณฑ์ ระดับที่ 1-3

ระดับ 1 พอใช้ จะต้องผ่านองค์ประกอบที่ 2 , 4 , 5 และ 7

ระดับ 2 ดี จะต้องผ่านองค์ประกอบในระดับที่ 1 ทั้งหมดกับองค์ประกอบที่ 1,3,6

ระดับ 3 ดีมาก จะต้องผ่านทุกองค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบ

โดยผลการปฏิบัติงานมาตรฐานสุศึกษาที่ผ่านเกณฑ์ ต้องอยู่ในระดับดีมาก และได้รับ  
การรับรองมาตรฐานจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานสุศึกษา จะเห็นว่า มาตรฐานสุศึกษาเป็นกระบวนการที่จะ  
ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี  
แบบยั่งยืน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานสุศึกษา มาเป็นแนวทางในการ  
กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ในด้านความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา  
ภาระงาน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข แรงจูงใจ และผลการปฏิบัติงานมาตรฐานสุศึกษา ของ  
ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

เชอร์เมอร์ฮอร์น และคนอื่นๆ (Schermerhorn, et.al. 1991 : 104-112 อ้างถึงใน จูติมา เข้มพราย 2548 : 51 - 53) มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ว่าประกอบด้วย

#### 1. ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

1.1 ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดี ที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี

1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสิ่งแวกล้อมได้ ความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมอง และการปฏิบัติงาน

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงาน ซึ่ง เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn) เน้นว่าคุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ต้องการ

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน นั่นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรง และคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูง จะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลผู้ที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความเป็น

ของงาน และได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่า ข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล

ออร์แกน และเบทแมน (Organ & Betemane 1986 อ้างถึงใน รัฐติมา เข้มพราย 2548 ) กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดขึ้น และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับหนึ่ง ตามลักษณะงานนั้นๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลสำเร็จ
4. ความสามารถ (Ability) เกิดขึ้นจากการฝึกหัด หรือประสบการณ์จากการปฏิบัติร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้น
5. สภาพแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพในองค์กร ได้แก่ แสง เสียง ผู้ร่วมงาน ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role Perception) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะรับรู้ถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อการปฏิบัติงาน

แมคคอร์มิก และอัลเจน (Mc Cormick & Ilgen , 1985 : 47-48 อ้างถึงใน รัฐติมา เข้มพราย 2548) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนี้

1. ตัวแปรด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ลักษณะบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ
2. ตัวแปรด้านสถานการณ์ ได้แก่ วิธีการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะโครงสร้าง นโยบายองค์กร ชนิดของการฝึกอบรม และการบังคับบัญชา

กิเซลลิ และบราวน์ (Ghiselli and Brown 1985 : 430-433 อ้างถึงใน รัฐติมา เข้มพราย 2548) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีอยู่ 5 ประการ คือ

1. ระดับอาชีพ หมายถึง สถานะ หรือความนิยมของคนต่ออาชีพ ถ้าอาชีพนั้นอยู่ในสถานะสูงเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปก็จะเป็นที่พอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

2. สถานะทางสังคม และสภาพการทำงานต่างๆ ต้องอยู่ในสภาพที่ดีเหมาะสมแก่สภาพของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานทำงานเป็นเวลานานถ้าได้รับตำแหน่งที่ดี หรือ ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงานก็จะเกิดความพึงพอใจ

3. อายุของผู้ที่ปฏิบัติงาน

4. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ รายได้ประจำ และรายได้พิเศษ

5. คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา ได้แก่ ความสัมพันธ์อันดีระหว่าง หัวหน้างาน คนงานและการเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงานซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

สเทียร์ (Steer 1974 : 138-141 อ้างใน กศมา เหล่าเมือง 2543 : 21) ยังได้เสนอว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ความสามารถ

2. ลักษณะเฉพาะตัว

3. ความสนใจของบุคคล

ซึ่งปัจจัย 3 ปัจจัยนี้ รวมเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคล

ฟีลด์เลอร์ (Fiedler อ้างใน สร้อยทอง ช้อยดี 2542 : 39) กล่าวว่า ปัจจัยทางสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในองค์การ ได้แก่ แรงจูงใจ ค่านิยม ประสิทธิภาพของผู้นำและสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ มีองค์ประกอบสถานการณ์ของงาน ที่ช่วยให้การตัดสินใจของผู้นำ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก โครงสร้างของงาน และอำนาจของผู้นำ

สมยศ นาวิการ (2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสถานการณ์

1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผู้บริหารจะมีปัจจัยโดยตรงต่อปัจจัยเหล่านี้

1.2 อุปกรณ์ และวัสดุที่ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานด้วย

2. การรับรู้ทางด้านบทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายของเขา ประเภทของเขา กำลังความพยายาม ที่เขาเชื่อว่ามีผลสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถและทักษะ โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะของบุคคล และทักษะหมายถึง ระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะบุคคลที่มีความสามารถ (Ability) ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรม โดยแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และความต้องการเป็นผลของสภาพทางร่างกาย และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ ส่วนความสามารถเป็นผลมาจากสิ่ง 3 ประการ คือ ประสิทธิภาพการศึกษาและฝึกอบรม อย่างไรก็ตาม

คนเราไม่สามารถทำงานได้โดยเหนือความสามารถของตน ดังนั้น ถ้าผู้ใดรู้จักความสามารถของตนเอง ก็จะทำงานได้ผลดี

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานนั้นมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง อันได้แก่ ลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual attributes) เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ สติปัญญา พฤติกรรม ความรู้ ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติ แรงจูงใจ (Motivation) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization support) สภาพแวดล้อม (Environment) และ งาน (Task) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 3 ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ความรู้ความสามารถ การบริหารทรัพยากร สาธารณสุข และแรงจูงใจ

#### 4. แนวคิดเรื่องความรู้ความสามารถ

4.1 ความรู้ ( Knowledge) นับเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคคลควรมี ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลมีความรู้ในเรื่องต่างๆ จะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และมีความมั่นใจที่ต้องทำงานดังกล่าว

4.1.1 ความหมายของความรู้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่าสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ( 2536 :16 ) กล่าวว่าความรู้ว่าเป็นพฤติกรรมในขั้นต้นที่เกิดจากการมองเห็น จำได้ นึกได้ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา ส่วนความเข้าใจ (Comperhension) นั้นเป็นการมีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่งๆซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของทักษะและความสามารถ ในด้านการแปลความหมายและการคาดคะเน

สุรเชษฐ์ ชีระมณี ( 2534 : 2-4) กล่าวว่า ความรู้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และประสบการณ์ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ โดยเป็นผลที่เนื่องมาจากการฝึกฝน

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข ( 2536 : 2-4 ) กล่าวถึงความรู้ใน 3 ทักษะ ดังนี้ คือ ทักษะที่ 1 เป็นทักษะของบุคคลทั่วไปว่าเป็นการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในธรรมชาติและในสังคม เป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้ด้วยตนเองตามพื้นฐานความสามารถแต่ละบุคคล ในทักษะที่ 2 ในส่วนของนักวิชาการนั้นได้ให้ความหมายความรู้ว่าเป็นความคิดรวบยอด ที่เป็นนามธรรม โดยคนที่

อยู่ในแต่ละสาขาหรือแขนงวิชาจะมีความรู้ที่แตกต่างกัน ส่วนที่ศนะที่ 3 คือ นักปฏิบัติ ได้ให้ความหมายว่า เป็นความเข้าใจในเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดตามธรรมชาติและในสังคมที่สามารถนำมาใช้ได้

**4.1.2 วิธีการแสวงหาความรู้ (Methods of Acquiring Knowledge)** วิธีการแสวงหาความรู้ของมนุษย์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีวิธีการต่างๆ ดังนี้

1) ถามจากผู้รู้ วิธีการแสวงหาความรู้ของมนุษย์วิธีหนึ่งซึ่งเป็นวิธีง่ายก็คือ การถามหากอยากรู้อะไรก็ถามจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ก็จะได้คำตอบ แต่มีข้อที่ควรระมัดระวังอย่างหนึ่งในการถาม คือจะต้องระมัดระวัง ว่าได้ถามจากผู้รู้จริงๆ

2) จากประสบการณ์ (By Personal Experience) ความรู้ของมนุษย์ บางทีก็ได้จากประสบการณ์บางทีอาจจะเป็นการพบโดยบังเอิญ (Accidental) ดังที่ บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ (2531:5) ได้เสนอเอาไว้ว่า การแสวงหาความรู้อันเกิดจากประสบการณ์นี้ อาจมองอีกลักษณะหนึ่งได้เป็นการลองผิดลองถูก (Trial and Error) เมื่อเกิดปัญหา ก็ลองหาวิธีแก้หลายๆวิธีในที่สุดก็จะพบวิธีการแก้ปัญหาที่มนุษย์พอใจ

3) จากขนบธรรมเนียมประเพณี (By Tradition) ความรู้ของมนุษย์ บางครั้งเกิดจากการกระทำตามกันมาในสิ่งที่สังคมยอมรับหรือเห็นว่าดี เช่น การแต่งกายไปงานพิธีต่างๆ เป็นต้น

4) วิธีการอนุมาน (Deductive Method) บางทีอาจเรียกว่า วิธี syllogism เป็นวิธีการที่ Aristotle นำมาใช้ในการค้นคว้าหาความรู้หรือข้อเท็จจริงเชิงเหตุผล (Logic) โดยคิดจากข้อเท็จจริงใหญ่ไปสู่ข้อเท็จจริงย่อย วิธีการอนุมานมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- ก) ข้อเท็จจริงใหญ่ (Major Premise) ข้อตกลงที่เป็นเกณฑ์
- ข) ข้อเท็จจริงย่อย (Minor Premise) เป็นเหตุที่ต้องการทราบความจริง
- ค) ข้อสรุป (Conclusion) ข้อสรุปจากความสัมพันธ์ข้อเท็จจริงใหญ่และข้อเท็จจริงย่อย

5) วิธีการอุปมาน (Inductive Method) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้วิธีหนึ่ง (อ้างถึงใน ยุทธ ไกยวรรณ.2545:19) โดยจะต้องศึกษารวบรวมข้อเท็จจริงจากข้อเท็จจริงย่อยๆ แล้วจึงสรุปรวมไปหาข้อเท็จจริงใหญ่ (Major Premise) วิธีการอุปมานนี้สามารถแยกออกได้เป็น 2 แบบด้วยกัน คือ

ก) อุปมานแบบสมบูรณ์ (Perfect Induction) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้จากข้อเท็จจริงย่อยๆของทุกหน่วยของประชากร แล้วจึงรวบรวม วิเคราะห์และสรุปไปสู่ข้อเท็จจริงข้อดีของ

วิธีนี้คือข้อเท็จจริงที่ได้มีความน่าเชื่อถือ แต่ข้อเสียคือทำได้ยากและสิ้นเปลืองทั้งเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย

ข) อุปมานแบบไม่สมบูรณ์ ( Imperfect Induction ) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อเท็จจริงย่อยจากกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และสรุปไปยังข้อเท็จจริงใหญ่ หรือประชากร ข้อดีคือทำได้ง่ายกว่า ไม่สิ้นเปลือง แต่ข้อเสียคือข้อเท็จจริงที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความคลาดเคลื่อนและไม่มากพอ

6) วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ( Scientific Method ) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ก) ขั้นมีปัญหา ( Problem ) เป็นขั้นเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการแสวงหาคำตอบต่อสิ่งนั้นว่าคืออะไร เป็นอย่างไร หรือพูดง่ายๆ ก็คือ สิ่งที่ยังสงสัยใคร่รู้

ข) ขั้นตั้งสมมติฐาน หรือ การคาดเดาคำตอบ ( Set Hypothesis ) เป็นขั้นตอนที่ต่อจากขั้นมีปัญหา กล่าวคือ เมื่อมีข้อสงสัยอะไรขึ้นมาแล้วมนุษย์ก็มักมีการเดาคำตอบก่อนที่จะมีการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อตอบการคาดเดาคำตอบซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้

ค) ขั้นรวบรวมข้อมูล ( Gathering Data ) เป็นขั้นตอนที่จะพยายามจะหาความชัดเจนจากข้อมูลย่อยๆ หรือข้อเท็จจริงย่อย ซึ่งอาจได้จากการสังเกต สอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

ง) ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล ( Analysis ) เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์แยกแยะ ให้ทราบผลว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นอย่างไร

จ) ขั้นสรุป ( Conclusion ) ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำไปสู่การสรุปหรือตอบคำถามจากปัญหาในขั้นตอนที่ 1 และยังเป็น การสนับสนุนหรือปฏิเสธสมมติฐานที่กำหนดไว้ได้ด้วย

#### 4.1.3 ระดับของความรู้

Bloom et al. ( อ้างถึงใน กนก. รอดพิงผา , 2536 : 7-8 ) ได้แบ่งระดับของพฤติกรรมด้านความรู้ หรือความสามารถทางสติปัญญา ( Cognitive Domain ) ออกเป็น 6 ระดับ เรียงจากขั้นง่ายไปสู่ขั้นยากตามลำดับ ดังนี้

1) ความรู้ ( Knowledge ) เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุปรากฏการณ์ต่างๆ โดยเริ่มจากสิ่งที่ย่างๆ ไปจนถึงระดับความจำเป็นที่ซับซ้อน

2) ความเข้าใจ ( Comprehension ) เป็นความสามารถทางสติปัญญา เกี่ยวกับการแปลการให้ความหมาย และการคาดคะเน



3) การนำไปใช้ ( Application ) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปประยุกต์ใช้

4) การวิเคราะห์ ( Analysis ) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะวัตถุต่างๆ เนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อย ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และหาความสัมพันธ์ในส่วนต่างๆ

5) การสังเคราะห์ ( Synthesis ) เป็นความสามารถในการรวมส่วนที่เป็นส่วนประกอบย่อยๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบและโครงสร้างที่ชัดเจน

6) การประเมินค่า ( Evaluation ) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระ โดยมีการกำหนดมาตรฐานในการพิจารณาตัดสินในการประเมินค่าเป็นขั้นการพัฒนาทางความคิดสูงสุดที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปฏิบัติและใช้การวิจารณ์และการสังเคราะห์เข้าร่วมพิจารณาในการประเมิน

4.1.4 การวัดความรู้ สำหรับการวัดความรู้ นั้น บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ ( 2531 : 24 ) ได้กล่าวว่าเป็นการวัดสมรรถภาพของสมอง ในด้านการระลึกออกของความจำเป็นที่เกี่ยวกับเรื่องราว ประสบการณ์ การเคยรู้เคยเห็น โดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) แบบทดสอบปฏิบัติ ( Performance Test ) เป็นการทดสอบด้วยการลงมือกระทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ และการพิมพ์ดีด เป็นต้น

2) แบบทดสอบเขียนตอบ ( Paper-pencil Test ) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษ ดินสอ หรือปากกา เป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ โดยที่ผู้ตอบต้องตอบทั้งหมด

3) แบบทดสอบปากเปล่า ( Oral Test ) ทดสอบโดยการพูด

นอกจากนี้ ไพศาล หวังพานิช ( 2526 : 96-105 ) ก็ได้แบ่งลักษณะของคำถามในการให้ความรู้ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดในเนื้อหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลายเช่น ความหมายของคำศัพท์ นิยาม กฎ ข้อเท็จจริง และรายละเอียด

2) ถามความรู้ในวิธีดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่างๆ แบบแผน ประเพณี ขั้นตอนการปฏิบัติทั้งหลาย

3) ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามเกี่ยวกับข้อสรุปและหลักการ ซึ่งได้จากการสรุปเนื้อหาของหลักวิชาทฤษฎี และโครงสร้าง

## 4.2. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ ( Ability )

**4.2.1 ความสามารถและการวัดความสามารถ** ความสามารถเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งความสามารถตามพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ( คณะผู้จัดทำ ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันตก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2531) หมายถึง การจัดทำ สิ่งหนึ่งสิ่งใดได้เชี่ยวชาญหรือสันทัด ในภาษาอังกฤษตรงกับคำ ว่า Ability (อ้างใน เมตตา จันทรไทยศรี 2545 : 29)

Thorndike & Hagen (1961 อ้างถึงใน เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ 2541) ให้ความหมายของความสามารถว่า หมายถึง ความพร้อมที่จะเรียน ศักยภาพ ประวัติในการเรียนของบุคคลซึ่งจะแตกต่างกันไป ในด้านการเรียนรู้จะเกี่ยวข้องกับ 1) ระดับพัฒนาการหรือวุฒิภาวะ 2) ความสามารถและสมรรถภาพของร่างกาย 3) ลักษณะเฉพาะของบุคคล และ 4) การเรียนรู้ที่ผ่านมา รวมทั้งหลักการที่มีอยู่

Scheider (1979 อ้างถึงใน เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ 2541) ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง สมรรถภาพของการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความตั้งใจปรารถนาต่อผลลัพธ์ด้วยการกระทำอย่างคล่องแคล่ว

อุทัย หิรัญโต (2531) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จหรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

ธงชัย สันติวงษ์ & ชัยยศ สันติวงษ์ (2540) กล่าวถึงความสามารถว่า เป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคล หรือเรียกว่า ง่าย ๆ ว่า พรสวรรค์ ซึ่งแต่ละบุคคลมีความสามารถแตกต่างกันไป

สรุปได้ว่า ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าสามารถทำ สิ่งใดได้บ้าง ความสามารถจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มีการเรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ โดยมีจุดมุ่งหมายและใช้ความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างเต็มที่

สำหรับการวัดและการประเมินความสามารถนั้นมีการวัด 2 ด้าน ด้วยกันคือ การวัดความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) ซึ่งเป็นการวัดว่าบุคคลสามารถเรียนรู้หรือพัฒนาตนเองที่จะทำอะไรได้บ้าง ส่วนอีกด้านหนึ่งเป็นการวัดความสำเร็จ (Achievement) ในการประเมินความสามารถของบุคคลต้องคำนึงถึงลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจวัดผลได้ดังนี้ คือ

1) ความสามารถ (Ability) หมายถึง หลักฐานที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถทำอะไรได้บ้าง แบ่งออกเป็นความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) และความสำเร็จ (Achievement)

2) ตัวแปรทางบุคลิกภาพ ซึ่งจะเป็นนามธรรมที่แฝงอยู่ในความสามารถที่ให้ผลสัมฤทธิ์หรือความสำเร็จนั้นออกมาในรูปของความสามารถในปกติวิสัยจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นๆ จะมีการสนองตอบต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในการครองชีวิตอย่างไรเป็นผลให้บุคคลแสดงความสามารถออกมาเป็นปกติวิสัยแยกเป็น 5 ประเภทคือ

- (1) ลักษณะนิสัยและอุปนิสัย หมายถึง คุณสมบัติบางประการที่สังคมยกย่องว่าเป็นส่วนดีหรือส่วนเสีย
- (2) ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละคนที่จะปฏิบัติตนและชีวิตอย่างมีความสุขโดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคม
- (3) อารมณ์ หมายถึง คุณสมบัติที่เกี่ยวกับ กำลังใจ ความรู้สึกได้ตอบ และแนวในการครองชีวิต
- (4) ความสนใจ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแต่ละคนประสงค์จะทำคืออยากจะทำหรือไม่อยากทำ
- (5) ทักษะหมายถึง ปฏิบัติของบุคคลแต่ละคนที่มีต่อหรือสนองตอบบุคคลอื่น ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือแนวคิดต่าง ๆ ในสังคม

สรุปได้ว่า ความสามารถหมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความสามารถของแต่ละบุคคลนั้นจะมากหรือน้อยเป็นผลมาจากสมรรถภาพทางสมอง ความรู้ ประสบการณ์ การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาด้วยตนเอง

**4.2.2 การประเมินความสามารถ** การประเมินเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่สนใจด้วยการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรงที่เป็นตัวบ่งชี้คุณค่านั้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ตัดสินคุณค่านั้น วิธีการกำหนดคุณค่าของสิ่งที่มุ่งหวังประเมินขึ้นอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ของนักประเมิน ว่ายึดถือมาตรการลักษณะใดในการเข้าถึงคุณค่าและตัดสินคุณค่านั้นอาจยึดถือแนวอัตถนิยมซึ่งเน้นการประเมินโดยวิธีธรรมชาติ หรือยึดถือแนวปรนัยนิยม ซึ่งเน้นการประเมินโดยวิธีการเชิงระบบ (ศิริชัย กาญจนวาสี 2537) เป็นกระบวนการอย่างมีระบบที่นำมาใช้ต่อเนื่องจากการวัด เพื่อตีค่าและตัดสินคุณค่าของสิ่งที่เราวัด โดยมีเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานเป็นตัวเปรียบเทียบ (เขาวดี วิบูลย์ศรี 2539) ดังนั้นการประเมินความสามารถจึงเป็นกระบวนการตัดสิน ตีค่า หาคุณค่าจากความรู้ความสามารถ ทักษะและบุคลิกลักษณะของบุคคล ที่แสดงออกทางพฤติกรรมและการปฏิบัติเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ การประเมินความสามารถของบุคคลนั้น ผู้ประเมินอาจจะเป็นบุคคลเองผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา

ซึ่งวิธีการประเมินนั้น สามารถกระทำได้หลายรูปแบบ วิธีการประเมินที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การสังเกตขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบงาน และการพิจารณาโดยใช้เครื่องมือวัด สรุปได้ดังนี้ คือ (อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ 2539)

1) การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance observation) เป็นการตรวจสอบและสังเกตขณะปฏิบัติงานอยู่ มีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้ทราบสถานการณ์ที่บุคลากรใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจ ข้อดี คือ ผู้บังคับบัญชาสามารถทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการบันทึก ทำให้การประเมินมีความถูกต้องเหมาะสม ข้อเสีย คือ ผู้บังคับบัญชามักไม่ได้ทำ การบันทึกไว้ ทำให้จำเหตุการณ์ไม่ได้เมื่อถึงเวลาประเมิน

2) การตรวจสอบงาน(Job evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ปรากฏ ทั้งปริมาณและคุณภาพกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ วิธีเน้นผลสำเร็จของงานมากกว่าตัวบุคคล โดยจะบันทึกผลการปฏิบัติงานว่า ดีเยี่ยม ดีมาก ดี พอใช้ เป็นต้น ข้อดีใช้กับการบริหารสมัยใหม่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพิจารณาผลสำเร็จของงานเป็นสิ่งสำคัญ และยังเป็นข้อมูลในการดำเนินการการอบรม พัฒนาหรือพิจารณาผลตอบแทนได้ต่อไป

3) การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic scale หรือ Rating scale) โดยมีแบบฟอร์มการประเมินแสดงรายการ และระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปหาน้อยเป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด ข้อดีทำให้ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป ข้อเสียถ้าผู้ประเมินเข้าใจความหมายของตัวเลขที่กำหนดไว้คลาดเคลื่อน จะทำให้ผลการประเมินที่ได้เบี่ยงเบนไปทำให้เชื่อถือได้ยาก การประเมินความสามารถผู้ประเมินอาจใช้รูปแบบหลายรูปแบบได้ ขึ้นกับการพิจารณาว่าเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน

จากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ จะเห็นว่า ความสามารถจะขึ้นอยู่กับความรู้ด้วย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมิน โดยวัดจากการรับรู้ความรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติงาน มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธาณสุขที่ 3 โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินตามแบบฟอร์มการประเมิน ซึ่งแสดงรายการ และระดับการรับรู้ความรู้ความสามารถในแต่ละหัวข้อจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ตอบทำการประเมินได้ง่าย และสะดวก สามารถแสดงความคิดเห็นว่าความรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับใดของมาตราส่วนประมาณค่าของแต่ละข้อ ซึ่งจะมียากน้อยแตกต่างกัน

## 5. แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหาร

### 5.1 ความหมายของการบริหารจัดการ

กุนท์ซ ( 1982 อ้างถึงใน ศราวุฒิ หงิมห้วง 2542 ) ได้ให้ความหมายของการบริหาร คือ การนำความรู้มาประยุกต์กับสภาพที่เป็นจริง เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นกลุ่มเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน มี 5 ประการ คือวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การบริหารงานบุคคล(Staffing) การอำนวยการ(Directing) การควบคุมกำกับงาน (Controlling)

กริฟฟิน ( 1996 อ้างถึงใน ศราวุฒิ หงิมห้วง 2542 ) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์การ การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ไซมอน ( 1996 อ้างถึงใน ศราวุฒิ หงิมห้วง 2542 ) ให้ความหมายของการบริหารว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมดำเนินการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

สมยศ นาวิการ (2539 : 18) กล่าวว่า การบริหาร คือ กระบวนการของการวางแผนการจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำกับ ความพยายามของสมาชิกขององค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 55-57) กล่าวว่า การบริหารหรือการจัดการ หมายถึงการทำ ให้งานสำเร็จ(Management is getting thing done) ซึ่งเป็นความหมายที่คนส่วนใหญ่ยอมรับ จากคำจำกัดความจะเห็นว่ามุ่งอยู่ที่ความสำเร็จของงาน หรือเน้นที่วัตถุประสงค์(Objective)ของการดำเนินงาน

จากความหมายของการบริหาร ดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึงการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการจัดสรรทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินการตามกระบวนการบริหารเพื่อให้งานบรรลุตามแผนงาน โครงการและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

### 5.2 กระบวนการบริหาร

เดรสเลอร์ (Dressler) อ้างในอรุณ บุญมาก (2544:16) ว่า กระบวนการบริหารจัดการควรมี 5 ประการดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning )
- 2) การจัดองค์การ (Organizing)
- 3) การบริหารงานบุคคล ( Staffing )

4) การเป็นผู้นำ หรือผู้บริหาร (Leading)

5) การควบคุมกำกับ (Controlling)

คูนท์ซ (Koontz) อ้างใน อคติศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544: 8-9) ได้กำหนดกระบวนการบริหารไว้ 5 ประการ (POSDC) คือ

1) การวางแผน (Planning) คือ การกำหนดสิ่งที่จะทำ รวมทั้งวิธีดำเนินการ เวลา และผู้รับผิดชอบงานนั้น ๆ ไว้ล่วงหน้า

2) การจัดองค์การ (Organizing) คือ การบริหารจัดการเกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ การจัดรูปองค์กร

3) การบริหารงานบุคคล (Staffing) คือ การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน โดยการคัดเลือกอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปฐมนิเทศและฝึกอบรม

4) การอำนวยการ (Directing) คือ การสร้างสัมพันธ์อันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงานและ จูงใจให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

5) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) เป็นกระบวนการตรวจสอบ ประเมินผลและแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กูลิคและเออร์วิค (Luther Gulick and Lyndal Urwick) อ้างใน อคติศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544: 10-11) ได้สรุปกระบวนการบริหารไว้ว่า กระบวนการบริหารย่อประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ หรือเรียกกันย่อ ๆ ว่า “POSDCORB Model” ซึ่งอธิบายตามความหมายได้ดังนี้

1) การวางแผน (P = Planning) หมายถึง กระบวนการที่มีความสำคัญอันดับแรกเป็นการวางโครงการกว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้านที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับขั้น พร้อมบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน นั้น ๆ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบายหลัก เพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ

2) การจัดรูปองค์การ (O = Organizing) หมายถึง การวางรูปแบบการบริหาร โดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยในระดับต่าง ๆ การจัดรูปงานนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุมหรือในลักษณะหน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่ปรึกษา

3) การบริหารบุคคล (S = Staffing) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่า การบริหารบุคคล เริ่มตั้งแต่ การสรรหาคนมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษา และขวัญกำลังใจ การพัฒนาคน การประเมินผลการปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

4) การอำนวยการ (D = Directing) หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมดูแล การปฏิบัติงาน การนิเทศงานและติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

5) การประสานงาน (Co = Coordinating) หมายถึง การจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้งานซ้ำซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน งานจะได้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ กระบวนการนี้ใช้เครื่องมือสื่อสารเป็นสำคัญ

6) การรายงาน (R = Reporting) หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบรวมถึงการประชาสัมพันธ์

7) การจัดงบประมาณ (B = Budgeting) หมายถึง การวางแผนโครงการ การใช้จ่ายเงิน การบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้รอบคอบรัดกุม แม้จะไม่ต้องทำ ด้วยตัวเองแต่ผู้บริหารต้องศึกษาระเบียบและแนวปฏิบัติให้เข้าใจ

เฮนรี ฟาโยล์ (Henri Fayol) อ่างใน สมยศ นาวิการ (2539: 23 - 25) ได้อธิบายถึง กระบวนการบริหารงานว่าประกอบด้วย 5 ประการ (POCCC) ดังต่อไปนี้

1) การวางแผน (Planning) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อธุรกิจและกำหนดขึ้นเป็นแผนการปฏิบัติงานหรือวิถีทางที่จะปฏิบัติเอาไว้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

2) การจัดองค์การ (Organization) หมายถึง การจัดให้มีโครงสร้างของงานต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เครื่องจักร สิ่งของและตัวคนอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสมในอันที่จะช่วยให้งานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

3) การสั่งการ (Commanding) การสั่งการงานต่างๆรวมถึงการประเมินโครงสร้างขององค์การและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของตนเป็นประจำ อยู่เสมอด้วย

4) การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การเชื่อมโยงงานของทุกคนให้เข้ากันได้และกำกับไปสู่จุดหมายเดียวกัน

5) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) หมายถึง การกำกับให้สามารถประกันได้ว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำ ไปนั้นสามารถเข้ากันได้กับแผนที่ได้วางไว้แล้ว

สมยศ นาวิการ (2539: 23 - 25) ได้สรุปกิจกรรมการบริหารที่สำคัญไว้ 4 อย่างคือ

1) การวางแผน (Planning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย ยิ่งกว่านั้นแผนงานจะทำให้ องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้ ดังนั้นการแก้ไขก็จะเกิดขึ้นถ้าหากว่าอัตราความก้าวหน้าเป็นที่น่าพอใจ

2) การจัดองค์การ (Organizing) ผู้บริหารต้องประสานทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งบุคคลและวัสดุประสงค์ขององค์การเข้าด้วยกัน ความมั่นคงขององค์การใดองค์การหนึ่งขึ้นกับความสามารถขององค์การในการนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้เพื่อความสำเร็จของเป้าหมาย

3) การสั่งการ (Directing) หน้าที่การสั่งการจะเกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพลและให้ความช่วยเหลือกับผู้ปฏิบัติงานในปัญหาในการปฏิบัติของพวกเขา โดยผ่านทางความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล

4) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) ผู้บริหารต้องปฏิบัติหน้าที่ควบคุมกำกับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่างคือ (1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน (2) การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ (3) การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 27-29) กล่าวว่า ระบบการบริหารประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นส่วนที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับใช้ในการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหาร สำหรับในระบบการบริหารงานสาธารณสุขนั้น ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการที่เหมาะสมกับระบบงานสาธารณสุข

2. กระบวนการบริหาร (Process) เป็นขั้นตอนการจัดการที่ช่วยให้งานดำเนินไปให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน และการจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การบังคับบัญชา การประสานงาน การรายงาน และการงบประมาณ สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ก็มีขั้นตอนของกระบวนการบริหารเช่นเดียวกับกระบวนการบริหารงานอื่น ๆ คือเริ่มด้วยการวางแผนงานสาธารณสุข โดยยึดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก จากนั้นก็จัดองค์การสาธารณสุขต่าง ๆ โดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกัน กำหนดตัวบุคคลที่ดีมีความรู้ความสามารถ มอบหมายอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม และวางแผนบังคับบัญชาให้เอื้อต่อการประสานงาน และการรายงานผลการปฏิบัติงาน



3. ผลสัมฤทธิ์ (Output) หมายถึง ผลผลิตหรือบริการที่ให้แก่ประชาชน สำหรับงานสาธารณสุขนั้น ผลสัมฤทธิ์คือ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ไปยังสถานีอนามัยของชุมชนหรือประเทศชาติ ผลสัมฤทธิ์นี้จะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารงานสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงาน ซึ่งอาจใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อปรับปรุงการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบริหาร และขั้นตอนของกระบวนการบริหารงานสาธารณสุขต่อไป

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544: 23- 25) ได้สรุปถึงกระบวนการบริหารไว้ดังนี้

1) การวางแผน (Planning) แผนงานต่าง ๆ จะให้เป้าหมายกับองค์การและระเบียบวิธีปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายดังกล่าวนี้ ยิ่งกว่านั้นแผนงานจะทำให้ (1) องค์การต้องรวบรวมทรัพยากรที่องค์การต้องการสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ (2) ความก้าวหน้าขององค์การสามารถตรวจสอบและวัดได้

2) การจัดองค์การ (Organizing) เมื่อผู้บริหารได้กำหนดเป้าหมายและการพัฒนาแผนงานหรือโปรแกรมต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายแล้ว พวกเขาต้องออกแบบ และพัฒนาองค์การขึ้นมาเพื่อดำเนินงานตามโปรแกรมเหล่านี้ให้เกิดความสำเร็จ

3) การสั่งการ (Directing) การสั่งการเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ และการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน

4) การควบคุมกำกับงาน (Controlling) เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 3 อย่าง (1) การกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน (2) การวัดผลการปฏิบัติงานและทำการเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ (3) การแก้ไขผลการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าวนี้

## 6. ทรัพยากรการบริหารและทรัพยากรสาธารณสุข

### 6.1 ทรัพยากรการบริหาร

ปิยธิดา ตรีเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช (2530 : 96) ได้กล่าวถึงทรัพยากรเป็นปัจจัยทางการบริหารไว้ว่า ผู้บริหารจะทำหน้าที่ทางการบริหารไม่ได้ หากปราศจากทรัพยากร(Resources) แต่เดิมทรัพยากรทางการบริหารที่รู้จักกันทั่วไปมี 4 อย่าง คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material )และการจัดการ (Management) ว่า 4 M's

กริฟฟิน ( 1996 คราวดี หงิมห้วง 2542 ) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ว่า การบริหาร คือกระบวนการทำงานอันประกอบด้วย การวางแผนและการตัดสินใจ การจัดองค์กร การเป็นผู้นำ และการควบคุมทรัพยากรการบริหาร (คน เงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ขยายตัวใหญ่ขึ้น วิทยาการใหม่ ๆ ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน มีการคำนึงถึงความรู้สึก และจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการนำ เครื่องทุ่นแรงหรือเครื่องจักรต่าง ๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มผลผลิต ดังนั้น ทรัพยากรทางการบริหารจึงเพิ่มขึ้นจากเดิมมีเพียง 4 M's เพิ่มอีก 3 M's การตลาด (Marketing) ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ รวมเป็น 7 M's ผู้บริหารบางคนอาจใช้ทรัพยากรไม่ครบทั้ง 7 อย่าง ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะและความเหมาะสมขององค์กรนั้น ๆ

อุทัย สุตสุข (อ้างในเอกสาร มสธ., 2534: 5) ได้ให้ความหมายของทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารงานสาธารณสุขไว้ว่า ทรัพยากร คือ สิ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ เครื่องมือเครื่องใช้ ยานพาหนะ อาคารสถานที่ และสถานบริการอื่น ๆ

อรุณ บุญมาก (2543: 5-6) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหารเป็นส่วนสำคัญมากในการบริหารงานทุกประเภท ปัจจุบันทรัพยากรมีความจำกัด ทั้งในด้านคุณภาพ ปริมาณ และการกระจาย การแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับ การได้มาซึ่งทรัพยากร รวมทั้งการนำทรัพยากรที่ได้มา และที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และครอบคลุมประชากรเป้าหมายมากที่สุด

แมกมาซอน และคณะ (อ้างถึงในสมเดช ศรีทัด 2545: 25 - 30) ได้แบ่งทรัพยากรการบริหารไว้ 3 ประการ หรือ 3 M's คือ บุคลากร (Man Power) เงิน (Money) และพัสดุ (Material Equipment)

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 18) กล่าวว่า ความสำเร็จของการบริหารงานสาธารณสุขนั้นมีความเกี่ยวข้องกับ การใช้ทรัพยากรการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคนิควิธีการที่เหมาะสม ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ แต่การที่จะใช้ทรัพยากรการบริหารให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องอาศัยผู้บริหารหรือผู้นำที่มีความรู้ความสามารถในการควบคุมกำกับ และเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้น

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (อ้างในเอกสาร มสธ., 2544: 18) กล่าวว่า ทรัพยากรสาธารณสุขที่จำเป็นต้องจัดหาหรือจัดวางอย่างเหมาะสม เพื่อให้การบริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ ประสิทธิภาพตามต้องการ ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรพัสดุครุภัณฑ์

กล่าวโดยสรุป ทรัพยากรการบริหาร เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด ทฤษฎีหลักทรัพยากรการบริหาร 3M's ของแมคมาชอน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร (Man Power) เงิน (Money) และพัสดุ (Material Equipment) ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 3 หรือไม่อย่างไร

### 6.1.1 ปัจจัยด้านกำลังคน (Man)

ปิยธิดา ศรีเดช (2530: 163 –169) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการบริหารงานบุคคลว่าเป็นงานที่ผู้บริหารต้องทำอย่างต่อเนื่อง มิใช่ทำ ครั้งเดียวตอนเริ่มก่อตั้งหน่วยงาน เพราะมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ตามกาลเวลา และเหตุเพราะงานของผู้บริหารต้องทำ ร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารในการจัดให้มีผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถครบทุก ตำแหน่ง ซึ่งการบริหารงานบุคคลประกอบด้วย

- 1) การวางแผนความต้องการด้านกำลังคน (Determining the Need) ผู้บริหารจำเป็นต้องสำรวจแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อวางแผนทั้งในด้านจำนวนและประเภทของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็น โดยพิจารณาจากโครงสร้างของหน่วยงานในปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในอนาคต
- 2) การสรรหา (Recruitment) คือ กระบวนการสรรหาเจ้าหน้าที่ที่เข้าทำงานเมื่อมีตำแหน่งว่าง อาจเนื่องจากมีตำแหน่งตั้งใหม่ หรือว่างลงเพราะมีคนลาออก โอน ปลดเกษียณ หรือตาย
- 3) การเลือกสรร (Selection) คือ กระบวนการคัดเลือกเพื่อให้ได้คนที่มีความสามารถ มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง
- 4) การโยกย้าย และเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง (Transfer and Promotions)
- 5) การฝึกอบรม (Training) การฝึกอบรมได้มีบทบาทและขยายตัวเข้าไปในการบริหารงานบุคคลอย่างรวดเร็ว หน่วยงานใหญ่ ๆ บางแห่งมีฝ่ายฝึกอบรมของตนเอง วัตถุประสงค์แตกต่างกันไปตามประเภทของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 6) การกำหนดค่าตอบแทน (Compensation) ควรยึดหลักความเป็นธรรม และมีการประเมินงานทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ
- 7) วินัย การลงโทษ และการออกจากงาน (Discipline, Punishment and Retirement)

ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 11 – 12) ได้กล่าวว่า ทรัพยากรด้านบุคคล จะเป็นทรัพยากรหลักขององค์การที่เข้ามาร่วมกันทำงานในองค์การ ซึ่งคนเหล่านี้จะเป็นผู้ใช้ทรัพยากรด้านวัตถุอื่น ๆ เช่น เครื่องจักร อุปกรณ์วัตถุดิบ เงินทุน รวมทั้งข้อมูล ข้อสนเทศ ต่าง ๆ เพื่อผลิตสินค้า หรือบริการ ออกจำหน่ายและตอบสนองความพอใจให้กับสังคม

วิจิตร ศรีสอ้าน (2534: 5) อธิบายว่า หน่วยงานทุกประเภทย่อมมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการให้บังเกิดผล การที่หน่วยงานจะทำภารกิจหลักให้ได้ประสิทธิผล หน่วยงานนั้น จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพในปริมาณที่เหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารงานทุกประเภท

สมยศ นาวิการ (2539 : 450 – 451) ได้กล่าวว่า ในการบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1) การวางแผนกำลังคน (Human Resources Planning) การวางแผนกำลังคนนั้นถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่า ความต้องการกำลังคนขององค์การจะเป็นไปอย่างไม่มีอุปสรรค การวางแผนต้องอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการ ทักษะในขณะนี้และที่คาดหมายไว้ ตำแหน่งหน้าที่ที่ว่าง การขยายและการลดขนาดของแผนงาน ผลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์เหล่านี้ คือ แผนงานจะถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อการดำเนินงานของขั้นตอนอื่น ๆ ของกระบวนการบริหารงานบุคคล

2) การสรรหา (Recruitment) การสรรหาเกี่ยวข้องกับสรรหากำลังคนที่เป็นไปตามแผนงานกำลังคนขององค์การ

3) การคัดเลือก (Selection) กระบวนการคัดเลือกเกี่ยวกับการประเมินและการคัดเลือกผู้สมัครงาน

4) การแนะนำเข้าทำงานและการปฐมนิเทศ (Introduction and Orientation) ขั้นตอนนี้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว มีความคุ้นเคยกับองค์การ ซึ่งจะได้รับแนะนำให้รู้จักกับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ และการรับรู้เป้าหมาย และนโยบายขององค์การ

5) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) กระบวนการฝึกอบรมและการพัฒนาที่มีความมุ่งหมาย คือ การเพิ่มความสามารถของบุคคล และกลุ่มคนเพื่อความสำเร็จของเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขั้นตอนนี้จะเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของบุคคลกับมาตรฐานที่ได้พัฒนาขึ้นมาสำหรับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคล

7) การโยกย้าย การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง (Transfer, Promotion, Demotion) การโยกย้าย คือ การที่บุคคลโยกย้ายออกจากงานระดับขององค์กร หรือสถานที่หนึ่ง ไปยังระดับองค์กรหรือสถานที่อื่น ๆ โดยทั่วไปการโยกย้ายมี 2 ระดับคือ การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่สูงกว่าโดยมีเงินเดือน สถานภาพและอำนาจหน้าที่มากขึ้น การลดตำแหน่ง คือการเลื่อนกลับไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่ต่ำกว่าเดิม

8) การพ้นออกจากงาน (Separation) ตามความหมาย การพ้นจากงานแสดงให้เห็นเป็นนัยถึง การลาออก การปลดออก การไล่ออก หรือการปลดเกษียณ แบบและจำนวนของการพ้นจากงานแสดงให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพขององค์กรอย่างหนึ่ง

อุทัย เหล่าวิเชียร (2537: 419) กล่าวว่า บุคลากรจำเป็นต้องปรับตัว ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้นโยบายความรู้หรือทักษะ แม้แต่ค่านิยมหรือทัศนคติ องค์กรที่มีความก้าวหน้า จึงต้องมีโครงการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการฝึกอบรมมีประโยชน์ คือ ช่วยให้พนักงานเสียเวลาน้อยลงในการหาความรู้ หรือทักษะในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงวิธีการทำงานหรือเพิ่มผลผลิตในงานที่กำลังปฏิบัติ สามารถช่วยส่งเสริมค่านิยมและทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

อิสระ สุวรรณบล (อ้างในเอกสาร มสธ., 2544: 210) กล่าวว่า กำลังคนเป็นทรัพยากรหรือสินทรัพย์ที่สำคัญยิ่งในการบริหารจัดการสาธารณสุข เพื่อให้ได้กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนและมีคุณสมบัติเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ และการวางแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขที่สัมพันธ์ และสนับสนุนนโยบายสาธารณะ กลยุทธ์ และแผนสาธารณสุขของประเทศ

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านกำลังคน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าทรัพยากรมนุษย์มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากหากไม่มีทรัพยากรมนุษย์ ก็ไม่มีผู้นำทรัพยากรไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการบริหารจัดการตามกระบวนการที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านกำลังคนที่มีผลต่อการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยศึกษาในด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอ การได้รับการประชุมอบรม การได้รับการนิเทศ / ติดตาม

### 6.1.2 ปัจจัยด้านการเงิน (Money)

เสนาะ ดิยาวี (2532 : 84) กล่าวว่า หน้าที่พื้นฐานของผู้บริหารในด้านการเงิน คือ การบริหารแหล่งเงินทุน การบริหารการใช้เงินทุน การจัดโครงสร้างการเงินให้มั่นคง การควบคุมค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การบริหารกิจการให้มีสภาพคล่องสูงพอเหมาะ การวางระบบงานทางการเงิน ซึ่งรวมถึงระบบต้นทุนและระบบบัญชี การวางระบบการวางแผนและระบบงบประมาณของกิจการ

ศศิวิมล ปุจฉาการ (2534: 13) กล่าวว่า การเงินเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงานเพื่อใช้เป็นค่าจ้างตอบแทนแก่กำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถของผู้ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน และใช้ในการซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ในการดำเนินงานของหน่วยงาน การบริหารการเงินมีประโยชน์ทั้งในด้านการวางแผนและการควบคุมงาน ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการจัดหาพร้อมทั้งบริหาร และควบคุมการใช้จ่ายให้อยู่ในขอบเขตอำนาจตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ปิยธิดา ศรีเดช (2530 : 182 –187) กล่าวถึงความสำคัญของการเงินว่าเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน เพราะการบริหารงานจะดำเนินการไปไม่ได้ หากขาดการสนับสนุนทางการเงิน การเงินมีประโยชน์ทั้งด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การประสานงาน และการควบคุมงาน ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บริหารการเงิน ซึ่งมีหน้าที่ 3 ประการดังนี้ คือ

1) การจัดหาเงินทุน คือ การแสวงหาเงินทุนเพื่อใช้ในหน่วยงาน อันแสดงให้เห็นว่าองค์กรจะสามารถหาเงินทุนเพื่อใช้จ่ายตามต้องการได้เมื่อใดจากแหล่งใด ด้วยวิธีการเช่นใด

2) การวางแผนและการควบคุมการใช้จ่ายเงิน คือ การประมาณการถึงอนาคตและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

3) การตัดสินใจลงทุน คือ การตัดสินใจเพื่อใช้จ่ายเงินลงทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในสภาพความเสี่ยงต่ำ

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 78) กล่าวว่า การเงินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญประการหนึ่งต่อการบริหารงาน เพราะการที่จะให้ ได้มาซึ่งกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัติต้องอาศัยเงินหรืองบประมาณ เพื่อเป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน และนอกจากนี้เงินยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อการดำเนินงานของสำนักงานดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเงินเป็นทรัพยากรการบริหารที่จำเป็นอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้กลไกอื่น ๆ ในระบบการบริหารมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้นนั่นเอง

คณงยุทธ กาญจนกุล (2534: 267) กล่าวว่า การเงินสาธารณสุขนั้นเกี่ยวข้องกับการจัดหาหรือดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นทุนสำหรับใช้ประกอบกิจการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดผลผลิตที่เรียกว่า “บริการสุขภาพ”

สุณี วงศ์คงคาเทพ (2539: 61) กล่าวว่า ปัญหาที่สถานอนามัยประสบมาตลอด คืองบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ เนื่องจากงบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับมาจากกระทรวงสาธารณสุขนั้น จะต้องจัดสรรให้โรงพยาบาลด้วย ซึ่งเมื่อเทียบกันแล้ว สถานอนามัยแต่ละแห่งจะได้รับในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนงบประมาณรวมทั้งเจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ ซึ่งส่งผลถึงประสิทธิผลการปฏิบัติงานในที่สุด

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเงินดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เงินเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความราบรื่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านการเงินที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยศึกษาในด้านความเพียงพอ แหล่งเงิน ทั้งที่ได้รับจัดสรรปกติ และที่นอกเหนือจากการได้รับจัดสรร

### 6.1.3 ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)

วัสดุอุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะขาดเสียมิได้ประการหนึ่งในการบริหารงาน เพราะเป็นสิ่งทีคนใช้เป็นเครื่องมือดำเนินงานไปสู่จุดหมายที่กำหนดไว้

ปิยธิดา ศรีเดช (2530: 239-240) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด คือต้องจัดหาพัสดุตามที่หน่วยงานต้องการใช้ในการบริหารพัสดุ ไว้ดังนี้

- 1) การวางแผนหรือการกำหนดโครงการ ลักษณะโครงสร้าง ขนาดและระยะเวลาของแผน หรือโครงการที่กำหนดขึ้นจะใช้เป็นแนวทางการดำเนินการขั้นต่อไปของการบริหารพัสดุ
- 2) การกำหนดความต้องการ หมายถึง การประมาณความต้องการ ปริมาณพัสดุแต่ละรายการ ซึ่งควรจะใกล้เคียงกับที่จะใช้จริงมากที่สุด
- 3) การจัดหา หมายถึง วิธีการที่จะได้มาซึ่งพัสดุที่ต้องการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ โดยการซื้อ การจ้าง การผลิต การแลกเปลี่ยน การโอน การเช่า การยืม การรับบริจาค การเวนคืน การเกณฑ์และยึด
- 4) การแจกจ่าย หมายถึง การควบคุมพัสดุโดยใช้ระบบบัญชี การเก็บรักษาพัสดุ การขนส่งหลังจากได้จัดหาพัสดุมาแล้ว และการดำเนินการให้พัสดุนั้นถึงผู้เบิกอย่างมีประสิทธิภาพ

5) การบำรุงรักษา หมายถึง การป้องกันหรือแก้ไข เพื่อให้พัสดุอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ นานที่สุด

6) การจำหน่าย หมายถึง การปลดเปลื้องความรับผิดชอบเกี่ยวกับพัสดุและครุภัณฑ์ที่ชำรุด ใช้งานได้ เนื่องจากเสื่อมสภาพ ล้าสมัย หรือสูญหายกรณีต่าง ๆ โดยการตัดยอดบัญชีในความควบคุม และดำเนินการขาย แลกเปลี่ยน ทำลายหรือโอนให้กับหน่วยงานอื่น

ทองหล่อ เดชไทย (2545: 90 - 91) กล่าวถึงองค์ประกอบด้านวัสดุอุปกรณ์ไว้ ดังนี้ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาจเรียกรวมกันว่า “พัสดุ” ซึ่งหมายถึง สิ่งจำเป็นทั้งปวงที่จัดหาไว้ในหน่วยงานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประเภทด้วยการพิจารณาอายุการใช้งานเป็นหลักได้ 2 ประเภท คือ

1) ครุภัณฑ์ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานนาน มีความคงทนถาวร และส่วนใหญ่มีราคาค่อนข้างแพงเมื่อเทียบราคาต่อหน่วย

2) วัสดุ หมายถึง เครื่องใช้และสิ่งของสิ้นเปลืองต่าง ๆ ที่มีอายุการใช้งานสั้นและมีราคาถูกเมื่อเทียบราคาต่อหน่วยเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์

อุทัย สูดสุข (อ้างในเอกสาร มสธ., 2534: 288, 313) กล่าวว่า วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับงานสาธารณสุข มีแหล่งที่มาจากทั้งในภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกประเทศ อย่งไรก็ตามในการผลิตและจัดหาพัสดุ มีสิ่งที่ควรคำนึงถึงเป็นพิเศษ ได้แก่

1. การผลิตและการจัดหาพัสดุ ควรพิจารณาของภายในประเทศและจากที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นเป็นสำคัญเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและยังเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประชาชนซึ่งมีความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่น

2. พักตร์ที่ผลิตหรือจัดหามาใช้นั้นควรมีราคาถูก คุณภาพดี เป็นที่เชื่อถือได้

3. เทคโนโลยีและขั้นตอนในการผลิตและจัดหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน

วัสดุอุปกรณ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนและบรรลุมิติประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยศึกษาในด้านความเพียงพอ การจัดสรรตามความต้องการของพื้นที่ ความทันเวลา และคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์



กล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริหารงานนั้นต้องอาศัย บุคคล เงิน และวัสดุอุปกรณ์เป็นหลักสำคัญ เพราะถ้าหากมีอุปสรรคในด้านนี้แล้ว จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น ทรัพยากรการบริหารจึงมีความสำคัญมาก เพราะในปัจจุบันทรัพยากรมีความจำกัดทั้งในด้านปริมาณ คุณภาพ และการกระจายของทรัพยากร ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ จึงขึ้นอยู่กับ การได้มาซึ่งทรัพยากรสาธารณสุข และการนำทรัพยากรสาธารณสุขที่ได้มา และที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ใช้อย่างประหยัด ใช้ให้เกิดความคุ้มค่า ใช้ให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และ ใช้ทรัพยากรสาธารณสุขได้ครอบคลุมความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบให้ มากที่สุด รวมทั้งการจัดเก็บรักษาทรัพยากรสาธารณสุขต่าง ๆ เหล่านี้ต้องมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ งานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดไป

## 7. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

### 7.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่า “การจูงใจ (Motivation)” ปกติศัพท์คำนี้มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “ความ ต้องการ (Want)” “ความปรารถนา(Desire)” “ความหวัง(Wish)” เป็นต้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียง กันดังนี้ในการดำ เนินงาน องค์การจะบรรลุถึงความสำเร็จตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ ความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความร่วมมือในการทำงานจะเกิดขึ้น ได้ก็ต่อเมื่อ ผู้บริหาร องค์การเข้าใจถึงความต้องการของมนุษย์ และสามารถเลือกใช้วิธีการจูงใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความ มั่นใจและเกิดความรู้สึกที่จะอุทิศตนเพื่องานได้ (ทองใบ สุคชาติ 2543:201-210) ซึ่งการจูงใจนี้มีผล อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ โดยเป็นที่ยอมรับกันว่าผลการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ การ จูงใจ และความสามารถของบุคคล ได้มีนักวิชาการและผู้รู้หลายท่านให้ความหมายของการจูงใจไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2543 : 23) ได้ให้ความหมาย “แรงจูงใจ “ ว่า หมายถึง ชุดของทัศนคติ ที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้นที่ใช้สำหรับปฏิบัติต่อกรณีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและทิศทางที่แน่นอน เป็นสิ่งที่มี อยู่ภายในที่มีแรงผลักดัน และมีทิศทางที่ใช้กำกับพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ ต้องการ

ทองใบ สุคชาติ (2543:194) สรุปความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นวิธีการที่จะทำให้ บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้ให้ความพยายามในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมี ประสิทธิภาพภายใต้เงื่อนไขที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายส่วนบุคคล

สร้อยทอง ช้อยดี (2542:35) สรุปความหมายของแรงจูงใจ หรือกระตุ้นให้บุคคลแต่ละบุคคล และบุคคลในหมู่คณะมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีโอกาสทำงานในห้องกรและบรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด

## 7.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ

มีความหมาย ทั้งเป็นไปในทำนองเดียวกันและแตกต่างกัน ในที่นี้ขอนำเสนอทฤษฎีที่มีความสำคัญ ดังนี้

### 7.2.1 ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Maslow ( *Hierarchy of needs theory* )

Maslow กล่าวถึงมนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาอย่างไม่มีสิ้นสุด และเป็นลำดับขั้นจากระดับต่ำไปหาสูง ในระดับต่ำได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกายและชีวภาพ ( Basic -Physiological And Biological Needs ) ส่วนความต้องการในระดับสูงเช่นความต้องการประสบความสำเร็จหรือความต้องการประจักษ์ตน ( Self-Actualization Needs ) เป็นต้น Maslow ได้แบ่งลำดับขั้นตอนของความต้องการเป็น 5 ขั้นดังต่อไปนี้ ( สร้อยตระกูล อรรถมานะ , 2545 : 91-95 )

1) ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายและชีวภาพ(Basic Physiological And Biological Needs )ความต้องการในขั้นนี้ ได้แก่ ความต้องการปัจจัยแห่งการดำรงชีพ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการประเภทนี้ ในกลุ่มที่ทำงานใช้สมอง ( White –Collar Workers ) จะได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ และความต้องการในระดับนี้ไม่มีอิทธิพล ที่จะไปสร้างแรงจูงใจได้ ส่วนในกลุ่มที่ทำงานต้องใช้แรงงาน ( Blue–Collar Workers ) เช่น กรรมกร คนจรจัดเร่ร่อน มักจะขาดแคลนและไม่ได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ และความต้องการในขั้นนี้จะเป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขามาก

2) ความต้องการความปลอดภัยมั่นคง ( Security Needs ) คนเรามีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ซึ่งความต้องการเหล่านี้ แสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การทำประกันชีวิต การทำประกันภัยต่างๆ การดูแลสุขภาพร่างกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากความต้องการความปลอดภัยแล้ว มนุษย์ยังต้องการความมั่นคงด้วย เช่น ความมั่นคงในอาชีพ เช่น คนไทยมีความเชื่อว่าอาชีพรับราชการเป็นอาชีพที่มีความมั่นคง ดังนั้น คนไทย จึงพยายามที่จะมีอาชีพรับราชการ เป็นต้น

3) ความต้องการทางสังคม ( Social and Belonging Needs ) ได้แก่ ความต้องการความรัก ต้องการความอบอุ่น ซึ่งบุคคลนอกจากจะเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความอบอุ่นแล้ว ก็ยังเป็นผู้ให้ด้วย ความต้องการความรักของหนุ่มสาว ความต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ เป็นต้น

4) ความต้องการได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับ ( Esteem Needs ) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องและเป็นที่ยอมรับหมายถึง ความต้องการที่จะมีคุณค่าในสายตาของคนอื่น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสามารถที่แท้จริง ความสำเร็จ และความเคารพที่ได้จากคนอื่น ความต้องการเหล่านี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) ความปรารถนาที่จะมีความแข็งแรง มีความสำเร็จ มีความเพียงพอ มีความมั่นใจ เพื่อที่จะเผชิญโลกและมีความเป็นอิสระเสรีภาพ 2) ความปรารถนาที่จะมีชื่อเสียงและเกียรติภูมิ การได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความสำคัญ หรือการเห็นคุณค่า

5) ความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุดหรือความต้องการประจักษ์ตน ( Self-Actualization ) ถึงแม้ว่าความต้องการในระดับต่างๆ ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็อาจจะมี ความไม่พอใจอันใหม่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดความต้องการอันไม่หยุดยั้ง ดังนั้นขั้นนี้ ความต้องการก็คือการที่คนต้องการเป็นอะไรหรืออยู่ในสถานภาพอะไรก็ได้ ที่เขาเองมีศักยภาพที่จะเป็นได้

### 7.2.2 ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของ Douglas McGregor

ทฤษฎี X และทฤษฎี Y เป็นทฤษฎีที่เข้าใจง่ายและเป็นที่แพร่หลายทั่วไป ทฤษฎีทั้ง 2 นี้ กล่าวถึงสมมติฐานของมนุษย์ที่มีลักษณะสุดโต่ง คือ ทฤษฎี X มองมนุษย์ในแง่ลบ แบบสุดโต่ง ทฤษฎี Y มองมนุษย์ในแง่บวกสุดโต่ง

ทฤษฎี X มีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

- 1) โดยปกติแล้ว มนุษย์จะมีนิสัยไม่ชอบทำงาน และพยายามหลีกเลี่ยงงานให้มากที่สุดเนื่องจากมนุษย์ไม่ชอบทำงานจึงต้องมีการบังคับ ควบคุมและลงโทษ เพื่อให้เขาทำงาน
- 2) โดยธรรมชาติ มนุษย์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ไม่ค่อยมีความทะเยอทะยานแต่ต้องการความมั่นคงในการทำงาน

ทฤษฎี Y มีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

- 1) การใช้ความพยายามทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจในการทำงานนั้นเป็นเรื่องธรรมชาติเช่นเดียวกับการเล่นและพักผ่อน
- 2) การควบคุมจากภายนอกโดยการข่มขู่ ลงโทษ ไม่ใช่วิธีเดียวที่จะทำให้เป้าหมายขององค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ มนุษย์จะใช้เวลาพยายามในการควบคุมตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่เขาค้นพบไว้
- 3) การผูกพันกับวัตถุประสงค์ต่างๆนั้นขึ้นอยู่กับรางวัลซึ่งจะควบคู่ไปกับความสำเร็จของเขาเอง

4) ภายใต้สภาพที่เหมาะสม มนุษย์จะไม่เรียนรู้แต่เฉพาะการยอมรับว่ามีความรับผิดชอบเท่านั้น แต่ยังแสวงหาความรับผิดชอบอีกด้วย

5) ความสามารถในการจินตนาการ ความเฉลียวฉลาด และความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาต่างๆขององค์กรนั้นมีอยู่กว้างขวางในมนุษย์

6) ภายใต้เงื่อนไขของชีวิตสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ศักยภาพทางสติปัญญาของมนุษย์ได้ถูกนำมาใช้เพียงบางส่วนเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีทั้งสองตรงข้ามกันอย่างเห็นได้ชัด ในสังคมที่มีความขาดแคลน ระดับการครองชีพต่ำคนขาดความรู้ หางานยาก มนุษย์มีความต้องการสิ่งจูงใจที่จับต้องได้ (Tangible Incentive) ซึ่งการบริหารงานที่ต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงต้องใช้วิธีควบคุมหรือลงโทษ (Stick) กับผู้ที่ไม่ชอบทำงาน แต่ก็อาจใช้วิธีการจูงใจที่เป็นของจับต้องได้หรือเงิน ส่วนในสังคมที่พัฒนาแล้ว มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับต่ำมากพอสมควร แล้วทำให้เขามีความต้องการในระดับสูง เช่น ความต้องการในการยอมรับ ความต้องการความสำเร็จ เป็นต้น นักบริหารจะมองมนุษย์ในสังคมนี้ว่าเป็นคนที่ชอบสังคม (Social Man) มิใช่มองว่าเป็นคนที่ยึดเหตุผลทางเศรษฐกิจเหมือนในทฤษฎี X ดังนั้นผู้บริหารจะใช้การจูงใจให้บุคคลทำงานให้กับองค์กร โดยใช้การจูงใจที่มีใช้ตัวเงิน เช่นบุคคลที่มีความรับผิดชอบและควบคุมตนเอง เพื่อปฏิบัติงานตามเป้าหมายหรือข้อผูกพันที่เขามีมากกว่าที่จะคอยควบคุม บังคับ (สร้อยตระกูล ธรรมมานะ , 2545 : 106-108 )

### 7.2.3 ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg' Two-Factor Theory)

เฮอร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg, 1959: 45-49 อ้างถึงในจิตติมา พานิชกิจ 2540: 70) ได้เสนอทฤษฎี องค์ประกอบคู่ (Dual Factor Theory) หรือบางทีเรียกว่า ทฤษฎีจูงใจ – คำจูน (The Motivation Hygiene Theory) โดยได้ทำการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชี จำนวน 200 คน ในเมือง Pittsburgh รัฐ Pennsylvania เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่องาน พบว่าความรู้สึกที่ดีสัมพันธ์กับประสบการณ์ในงานและเนื้อหาผลงาน ในทางตรงกันข้ามความรู้สึกที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและลักษณะรอบข้างของงาน เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg) สรุปว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพอใจในงาน เรียกว่าองค์ประกอบจูงใจ (Motivation Factors) หมายถึง องค์ประกอบที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางด้านบวกและการจูงใจ ทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยกย่องนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้าในงาน ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงานเรียกว่า องค์ประกอบคำจูน (Hygiene Factors) เป็นองค์ประกอบที่ใช้เพื่อป้องกันการเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำอยู่ แต่จะไม่ทำ

หน้าที่เป็นเครื่องเสริมสร้างส่วนบุคคลในการที่จะจูงใจให้ทำงานเพื่อผลผลิต หรือบริการ ในระดับที่สูงขึ้นได้ แต่สามารถนำไปสู่จุดของความเป็นกลางเท่านั้น มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยห้าจุด (Hygiene factors) เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่ทำให้คนไม่พึงพอใจในงานที่ทำ (Dissatisfiers or Hygiene) หรือเป็นองค์ประกอบที่ป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจ หากว่าสิ่งต่าง ๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอจะหายไป แต่ไม่สร้างหรือมีผลทำให้เกิดทัศนคติทางบวกหรือแรงจูงใจขึ้น และไม่ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคลปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1) นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อภายในองค์กรนั้น คือ นโยบายขององค์กรจะต้องเป็นที่แน่ชัด เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

2) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ ได้แก่ การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งปริมาณงานตลอดจนเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน

3) ความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงาน (Interpersonal Relation) ได้แก่ การติดต่อพบปะกัน ไม่ว่าจะเป็นทางกิริยา หรือวาจาที่แสดงความสัมพันธ์อันดีต่อกันกับผู้บังคับบัญชา (Superior) ผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) และเพื่อนร่วมงาน (Peers) เป็นต้น

4) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Compensation) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน หรือความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

5) ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน (tenure) ความมั่นคงหรือความไม่มั่นคงในองค์กร

6) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน อาจรวมถึงความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชา ที่จะให้คำแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่าง ๆ

7) สถานภาพในการทำงาน (Status) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการ การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ

2. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ถ้าลักษณะงานมีสิ่งจูงใจ หรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ (Satisfiers or Motivation) จะนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติในทางบวก และการจูงใจจะทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างจิตใจส่วนบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1) ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นหรือประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และการแสดงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงานหรือบุคคลอื่นทั่วไป ซึ่งการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการชมเชย และให้โอกาสทำงาน เป็นต้น

3) ลักษณะของงาน (Work Itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะงาน เช่น เป็นงานประจำ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ

5) ความก้าวหน้าในงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบมากขึ้น

ทฤษฎีความพึงพอใจของเฮอริชเบอร์ก ได้สรุปสาระสำคัญ 2 ประการใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การปรับปรุงปัจจัยจูงใจ ไม่สามารถป้องกันหรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงานได้ แต่จะเพิ่มความพึงพอใจในงานได้

2. การปรับปรุงปัจจัยค้ำจุน สามารถป้องกัน หรือกำจัดความไม่พึงพอใจในงานได้ แต่จะไม่เพิ่มความพึงพอใจในงาน

### 7.3 กระบวนการสร้างแรงจูงใจ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรจะใช้ประโยชน์ จากพลังแฝงที่มีอยู่ในตัวบุคลากร ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรมากที่สุด การสร้างแรงจูงใจ จะเกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารที่จะเข้าใจบุคลากรแต่ละคนและเข้าใจกลุ่มต่าง ๆ เพียงใด อีกทั้งผู้บริหารได้ให้ความสำคัญถึงประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับจากแรงจูงใจบุคลากรเพียงใด เพราะถ้าผู้บริหารเข้าถึงนัยสำคัญดังกล่าว จะทำให้สามารถสร้างประโยชน์ในการใช้ทรัพยากรมนุษย์ ได้คุ้มค่ามากที่สุด

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้ความพยายามในการทำงาน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดันนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำ เป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารงานขององค์กรใดๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยัน ชันแข็ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30 เปอร์เซ็นต์ ของความสามารถที่มีอยู่ทั้งหมด แต่เมื่อได้รับการจูงใจคนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถทั้งหมดของตนถึง 80-90 เปอร์เซ็นต์ในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจ มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้คนให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลัง และมีความคิดริเริ่มในการ ทำงานไปพร้อมๆกัน ดังนั้นผลผลิตหรือผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก(สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 310, Davis and Newstrom, 1989: 16)

จะเห็นว่าความต้องการของคนเรานั้น อาจมีความต้องการหลาย ๆ อย่างพร้อมกันและไม่มีที่สิ้นสุดหรือหมดไป เมื่อมีความต้องการอื่นขึ้นมาอาจคาบเกี่ยวกันได้ ดังนั้น ในการบริหารงาน ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กร จะต้องคำนึงถึงความสำคัญในเรื่องความต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน อยู่เสมอ และพยายามหาสิ่งจูงใจที่จะสนองตอบความต้องการของบุคลากร และจูงใจให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด และทฤษฎีสองปัจจัย ของเฮอริชเบอร์ก เพื่อศึกษาปัจจัยที่จะจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานตามแนวคิดดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยค่าจูน และปัจจัยจูงใจ โดยสนใจศึกษาปัจจัยค่าจูน ในประเด็น นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เงินเดือน และค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน และวิธีการปกครองบังคับบัญชา ส่วนปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นงานใหม่ที่เริ่มดำเนินการจริงจังในปีงบประมาณ 2547 ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงตามตัวแปรที่มี เพื่อนำมาสนับสนุน และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### 8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล

นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 53-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535 – 2544 ในด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน โดยศึกษาในหัวหน้าสถานีอนามัยภาคกลางจำนวน 340 คน เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวางพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรม และการศึกษาต่อ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานแต่ละด้านและรวมทุกด้าน แต่พบว่าการติดตามนิเทศงานระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารและรวมทุกด้าน การประสานงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และด้านวิชาการ จำนวนบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานแต่ละด้าน และรวมทุกด้านแต่สัมพันธ์ภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ ด้านวิชาการและรวมทุกด้าน และพบว่าสถานีอนามัยมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนตรากำลังของบุคลากร ขาดพาหนะงบประมาณไม่เพียงพอ ขาดวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ มีปัญหาเรื่องระเบียบข้อบังคับหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ

สุธีรา เอี่ยมสุภามิต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ลักษณะประชากร ได้แก่ ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับเพศ อายุ การศึกษาและหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัจจัยด้านบริหารภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้าน



แผนงาน / โครงการ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับ  
 พฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัย  
 ทางด้านจิตวิทยาสังคมได้แก่ ทักษะคิด และแรงจูงใจในการให้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ  
 พฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05  
 สำหรับความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพของ  
 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

พิทูล โกถิยานนท์ (2546 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพ  
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนามี  
 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่  
 ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น  
 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัย  
 ทางชีวสังคม คืออายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขภาพ รายได้  
 จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการศึกษาต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ  
 ปฏิบัติงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ไม่มี  
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 ที่ระดับ 0.01 แต่รายได้จากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขภาพของ  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การบริหารของผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน  
 การได้รับการยอมรับนับถือ และการนิเทศติดตามของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม  
 การปฏิบัติงานสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม  
 โรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่ม  
 ประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน  
 ผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มี  
 ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านภาระงาน พบว่า จำนวน  
 หมู่บ้านรับผิดชอบ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกัน  
 และควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค  
 ไข้เลือดออก ในด้านลักษณะพื้นที่รับผิดชอบ และระดับความร่วมมือโดยรวมของชุมชน พบว่า ไม่มี  
 ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านปัจจัยทรัพยากรการ

บริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการได้รับการฝึกอบรม การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนปัจจัยกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกับ และการประเมินผล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางด้านปัจจัยแรงจูงใจ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) จำแนกระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (2) จำแนกระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (3)หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (5) ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี เป็นสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 88.50 (2) ระดับการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก เป็นสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 55.13 (3) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อยุราชการ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ความรับผิดชอบ โอกาสความเจริญก้าวหน้า และแรงจูงใจรวมทุกด้าน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) (4) ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความทันเวลาของสื่อสุขภาพ และแบบรายงาน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับ

ผลการบรรลุตตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

## 8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับภาระงาน

กาญจนา อินทร์กษ (2545: 75-80) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบของสถานีนามัย จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีนามัย ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัย และปัจจัยทรัพยากรการบริหารของสถานีนามัย ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 123-130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของชุมชน และจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนการได้รับการนิเทศงาน และระยะทางจากสถานีนามัยถึงหมู่บ้านที่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์ ในด้าน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า แรงจูงใจรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจในสภาพลักษณะงาน แรงจูงใจในรายได้ และประโยชน์ที่เกี่ยวเนื่องต่างๆ และแรงจูงใจในโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ เช่นกัน และมีแรงจูงใจในระดับสูง ร้อยละ 79.4 ร้อยละ 68.5 และ 72.1 ตามลำดับ

เอมอร บุตรแสงดี (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบและงบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนด้าน

บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านบริหารจัดการ พบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ จำนวนผู้มารับบริการ กำลังคน และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมาตรฐานด้านวิชาการ พบว่า การสนับสนุนด้านวิชาการ และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 68-73) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่องานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง ตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตจังหวัดลำปาง จำนวน 52 คน โดยใช้แบบสอบถามและบันทึกการปฏิบัติงาน ซึ่งรวบรวมจากแบบรายงานโภชนาการพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความถี่ของการนิเทศงานจากระดับจังหวัด อำเภอ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย

จรัญ แดงเล็ก (2542: 73-76) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ รายได้และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับชุมชน พบว่า ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และความร่วมมือจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่า สถานที่ทำงานการคมนาคมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ )

สมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านภาระงาน พบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

ไข้เลือดออก ในด้านลักษณะพื้นที่รับผิดชอบ และระดับความร่วมมือโดยรวมของชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการได้รับการฝึกอบรม การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนปัจจัยกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกับ และการประเมินผล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางด้านปัจจัยแรงจูงใจ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

### 8.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ

สุธีรา เขียมสุภามิต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ลักษณะประชากร ได้แก่ ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับเพศ อายุ การศึกษาและหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัจจัยด้านบริหารภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านแผนงาน / โครงการ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทศนคติ และแรงจูงใจในการให้บริการสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 123-130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของชุมชน และจำนวนบุคลากรในหน่วยงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนการได้รับการนิเทศงาน และระยะทางจากสถานีอนามัยถึงหมู่บ้านที่ไกลที่สุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์ ในด้าน ความรู้ในการปฏิบัติงาน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หัก เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า แรงจูงใจรวมทุกด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 81.2 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจในสภาพลักษณะงาน แรงจูงใจในรายได้ และประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ และแรงจูงใจในโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์เช่นกัน และมีแรงจูงใจในระดับสูง ร้อยละ 79.4 ร้อยละ 68.5 และ 72.1 ตามลำดับ

ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 92-100) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัย

นิทัศน์ รวยขวา (2535: 45-46) ได้ศึกษาเรื่อง ผลการประเมินสถานการณ์ของสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยความรู้ความสามารถทางการบริหารมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหัวหน้าสถานีอนามัย

ภคินี ศรีสารคาม (2538: ก-ข , 129) ศึกษาระดับความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ ตามการประเมินของผู้ร่วมงาน โดยศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 241 คน ผู้ร่วมงาน 122 คน ผู้บังคับบัญชา 11 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการรวมทุกด้านมากกว่าเพศหญิง และอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริการ ด้านวิชาการ และกิจกรรมพิเศษ และพบว่า ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษและรวมทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

พนิจดา วีรชาติ (2534) ทำการศึกษา เรื่องทักษะที่จำเป็นของพยาบาลสำหรับการให้ความรู้สุขศึกษา แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้ความรู้สุขศึกษา แก่ผู้รับบริการใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้ความรู้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการตามลักษณะการปฏิบัติงานประจำของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม

สติ-นรีเวชกรรม (ไม่รวมห้องคลอด) ในภาคเช้าตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น. จำนวน 102 คน และใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ ในด้านการป้องกันที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นทักษะที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่การจัดเก็บ ดูแล และรักษาสื่อการสอนได้ และการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความต้องการที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกสุขลักษณะ และจากการพิสูจน์สมมติฐานพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกันเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านรักษาพยาบาลที่พยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นสำหรับการให้สุศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้แก่ การพูดคุยกับผู้รับบริการ เพื่อการตอบคำถามในการแก้ปัญหาเป็นรายกลุ่ม

วศินีย์ แต่ประยูร (2543: 69) ได้ศึกษาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 โดยการประเมินของผู้บังคับบัญชาและตนเอง จำนวน 76 คน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรที่ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโดยรวม และรายด้าน โดยจะมีด้านการบริหาร ด้านการใช้ภาวะผู้นำ ด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ด้านการตลาด ด้านสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านวิชาการและวิจัย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการฝึกอบรม ส่วนประสมการณ์ในการทำงานประกอบด้วย อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาอบรมทางการบริหาร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน แต่คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลได้แก่ความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจาร์ณญาณและความมีเหตุผล พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่นอินเทอร์เน็ต ในการค้นหาข้อมูลรวบรวมข้อมูล การนำข้อมูลมาใช้ และการเผยแพร่ข้อมูลนั้นยังมีขีดจำกัดในการปฏิบัติงานตามสภาพการณ์และสังคมที่เปลี่ยนแปลง

#### 8.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากร

วเรช จันทรส (2532 : 104-121) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบริหารเพื่อพัฒนากระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แบบสอบถามผู้บริหารระดับส่วนกลางและจังหวัด เปรียบเทียบเป็นรายภาค เปรียบเทียบในแต่ละระดับของหน่วยงานบริหาร จากส่วนกลางถึงสถานีอนามัย รวมทั้งการสัมภาษณ์ทางลึกจากผู้บริหารในแต่ละระดับ สรุปผลการศึกษา ดังนี้ (1) ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่า มีการขาดแคลนกำลังคนในทุกภาคทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานี

อนามัยมีการขาดแคลนกำลังคนสูงถึงร้อยละ 85.4 และร้อยละ 82.1 ตามลำดับ และจากการเปรียบเทียบ การศึกษาในด้านต่าง ๆ ในทุกสถานีอนามัยแต่ละระดับ พบว่าบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานในสถานี อนามัย ด้านขวัญและกำลังใจ โอกาสก้าวหน้า สัดส่วนของการนำบุคลากรไปใช้ประโยชน์ เงื่อนไข ของการนำบุคลากร ไปใช้ว่าจะสอดคล้องกับปัญหาหรือไม่นั้นทุกอย่างที่กล่าวมาแล้วนั้น ต่ำกว่าในทุก ระดับ และผู้วิจัยย้ำว่าจุดวิกฤติของการบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ที่ระดับอำเภอและ ตำบล (2) ด้านงบประมาณ พบว่า ในทุกระดับไม่เพียงพอ ด้านสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณในแต่ละ ระดับ พบว่าในระดับอำเภอและตำบลไม่ได้สัดส่วนมากกว่าหน่วยงานอื่นในทุกระดับความคิดเห็นด้าน การใช้งบประมาณระเบียบการใช้จ่ายเงินที่มีอยู่ในปัจจุบัน สัดส่วนการใช้งบประมาณนั้นมีความเหมาะสม และไม่เหมาะสมใกล้เคียงกัน (3) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น เมื่อ เปรียบเทียบเป็นรายหน่วยงานแล้ว พบว่าด้านความเพียงพอแล้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานี อนามัย มีการขาดแคลนมากที่สุด รวมทั้งปัญหาด้านคุณภาพ การซ่อมแซมและหน่วยงานต่าง ๆ มัก ไม่ให้ความร่วมมือ ในการแบ่งวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน

ไพเราะ ไตรติลานันท์ (2534: 95-100) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณและคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยมุ่งศึกษาปัจจัยเฉพาะ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร ปัจจัยการดำเนินงานและปัจจัยสิ่งแวดล้อมของ ชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 208 คน ในสถานีอนามัย 91 แห่ง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบรายงาน ผลการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2532 ผลการศึกษา พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประจำ สถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่วน เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์ กับปริมาณและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล (2535: ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากรของ หัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะชุมชนและองค์ประกอบการทำงาน และปัญหาและ อุปสรรคในการบริหารทรัพยากร กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าสถานีอนามัย 463 คนพบว่า ความคิดเห็นของ หัวหน้าสถานีอนามัย เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารทรัพยากรแต่ละประเภท และการ วางแผนการบริหารบุคคลอยู่ในระดับต่ำ การดำเนินงาน การประเมินผล และการบริหารบุคลากรรวม ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้านงาน โภชนาการมีค่าเฉลี่ย



สูงสุด รองลงมาเป็นการอนามัยแม่และเด็ก และ งานสุขภาพิบาล ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการบริหาร ทรัพยากร ด้านการวางแผน การดำเนินงาน และประเมินผลเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ กับผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า งานรักษาพยาบาล งานโภชนาการ งาน สุขภาพิบาล งานอนามัยแม่และเด็ก ทุกด้านมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงบวก โดยมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกษมธิดา สพสมัย (2536: 65-87) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุน การ ดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ระดับ ตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านการจัดทำแผนระดับตำบล ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการนิเทศงาน โดยมุ่งศึกษาเฉพาะด้านลักษณะ ทางประชากร ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยทรัพยากรการบริหารงาน ปัจจัยการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีอนามัย หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 221 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า การได้รับการ ฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน (ศสมช.) ระดับตำบล มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงานในการเตรียมชุมชน และด้านการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานในด้านข้อมูล ข่าวสาร การส่งเสริมการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน และการนิเทศงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 68-73) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต้องงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง ตัวอย่างที่ ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตจังหวัดลำปาง จำนวน 52 คน โดยใช้แบบสอบถามและบันทึก การปฏิบัติงาน ซึ่งรวบรวมจากแบบรายงานโภชนาการพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความถี่ของการนิเทศ งานจากระดับจังหวัด อำเภอ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย

สร้อยทอง ย้อยดี (2542: 98-100) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการทรัพยากร สาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย จังหวัดสระบุรี จำนวน 125 คน พบว่าการ ได้รับการอบรม หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น และได้รับการอบรมหลักสูตรการวิจัยมีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน เพศ อายุ วุฒิการศึกษา การศึกษาเพิ่มเติม สถานภาพสมรส อายุราชการ และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับผล

การบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ส่วนความรู้ในการจัดการทรัพยากรของหัวหน้าสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้ในการจัดการด้านการเงิน และความรู้ในการจัดการด้านวัสดุ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย แต่ความรู้ในการจัดการคน มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยจังหวัดสระบุรี ส่วนทักษะในการจัดการทรัพยากร โดยรวม ทักษะด้านการวางแผน ทักษะด้านการดำเนินงาน และทักษะด้านการประเมินผล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยและผลการศึกษาศาสนาการณในการจัดการทรัพยากร ได้แก่ ขนาดองค์กร สถานการณ์ด้านเทคโนโลยี และสถานการณ์ด้านสภาพแวดล้อม โดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ส่วนสถานการณ์ด้านวงจรชีวิตในองค์กร ได้แก่ การจัดตั้งองค์กร ซึ่งเน้นเรื่องการมอบหมายอำนาจหน้าที่ การประสานงาน การร่วมมือกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 92-100) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 150 แห่ง พบว่า ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของหัวหน้าสถานีนอนามัย ได้แก่ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ส่วนปัจจัยด้านกำลังคนในภาพรวม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยแต่ละด้าน แต่ในรายด้านของปัจจัยด้านกำลังคน พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของ สถานีนอนามัยในทิศทางบวก ส่วนในด้านความเพียงพอ และความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเงินกับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น พบว่า ปัจจัยด้านการเงินในภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ส่วนในรายด้าน ได้แก่ แหล่งการเงิน ความเพียงพอ การจัดสรร ฎุระเบียบเรื่องการเงิน พบว่ามีเพียงฎุระเบียบเรื่องการเงิน (การได้รับการอนุมัติให้ใช้จ่ายเงินได้อย่างคล่องตัว) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนอนามัย ( $P\text{-value} = 0.034$ ) สำหรับปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์นั้น พบว่า ปัจจัยวัสดุ อุปกรณ์ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขของสถานีนอนามัย ( $r = 0.1619$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.048$ ) ส่วนในรายด้าน พบว่าการจัดสรรยา

และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตรงตามความต้องการ / แผนการจัดซื้อ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย ( $p$ -value = 0.017 และ 0.021) ส่วนด้านความเพียงพอ คุณภาพการจัดสรรทดแทน และการจัดส่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยความสัมพันธ์ระหว่างการกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัยกับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย พบว่า การบริหารงานในภาพรวม และในรายด้าน ซึ่งได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยสำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของสถานอนามัยนั้น หัวหน้าสถานอนามัยมีข้อคิดเห็น ดังนี้คือ ปัญหาปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงิน ส่วนใหญ่สถานอนามัยขาดงบประมาณในการปรับปรุงและพัฒนาสถานอนามัย ในขณะที่ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์พบมากที่สุดคือ ปัญหาในเรื่องของการได้รับการจัดสรรยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ไม่ตรงกับความต้องการ / แผนการจัดซื้อ ส่วนปัญหาด้านกระบวนการบริหาร นั้นคือการขาดข้อมูลที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันที่จะนำมาใช้ในการวางแผน

กศมา เหล่าเมือง (2543: 50-55) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 จำนวน 241 คน พบว่า สถานภาพสมรส แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนการศึกษารายได้ สุทธิ ทักษะคติ การสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคน การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

สุธีรา เอี่ยมสุภานิต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ลักษณะประชากรได้แก่ ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับเพศ อายุ การศึกษาและหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัจจัยด้านบริหารภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านแผนงาน / โครงการด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะคติ และแรงจูงใจในการให้บริการสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

กาญจนา อินทร์ชัย (2545: 75-80) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 107 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบของสถานีนามัย จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีนามัย ลักษณะพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัย และปัจจัยทรัพยากรการบริหารของสถานีนามัย ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านภาระงาน พบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านลักษณะพื้นที่รับผิดชอบ และระดับความร่วมมือ โดยรวมของชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการได้รับการฝึกอบรม การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนปัจจัยกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางด้านปัจจัยแรงจูงใจ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) จำแนกระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (2) จำแนกระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (3)หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (5) ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี เป็นสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 88.50 (2) ระดับการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก เป็นสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 55.13 (3) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ความรับผิดชอบ โอกาสความเจริญก้าวหน้า และแรงจูงใจรวมทุกด้าน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .05$ ) (4) ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความทันเวลาของสื่อสุขภาพ และแบบรายงาน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

พิศุล โกสิยานนท์ (2546 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยทางชีวสังคม คืออายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รายได้

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการศึกษาต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่รายได้จากการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การบริหารของผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และการนิเทศติดตามของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### 8.5 งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ

จิตติมา พานิชกิจ (2540: 135) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เพศ อายุ ระดับ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกัน โรคหัด ความรู้ในการปฏิบัติงานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้าน สภาพและลักษณะงาน ด้านรายได้ และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) อายุราชการ ระยะเวลา ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาเพิ่มเติมการอบรมเพิ่มเติม การได้รับนิเทศงานและการ ติดต่อสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์ ด้านปัจจัยสนับสนุน พบว่าการได้รับวัสดุ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ส่วนจำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากรรับผิดชอบ จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน งบประมาณและการมีส่วนร่วมของชุมชนไม่ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

สงเสริม คงแก้ว (2543: 74-75) ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจังหวัดสระบุรี พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ส่วนปัจจัยจูงใจด้าน ความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ แต่ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานและความก้าวหน้าใน ตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์ ด้านปัจจัยค้ำจุน พบว่า สภาพการปฏิบัติงาน ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ส่วน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบายและการบริหารไม่มีความสัมพันธ์

กศมา เหล่าเมือง (2543: 50-55) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 จำนวน 241 คน พบว่า สถานภาพสมรส แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนการศึกษารายได้ สุทธิ ทักษะ ทักษะ การสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคน การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับสนับสนุนงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

สุธีรา เอี่ยมสุภามิต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ลักษณะประชากร ได้แก่ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการให้บริการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับเพศ อายุ การศึกษาและหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัจจัยด้านบริหารภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านแผนงาน / โครงการด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ทักษะ และแรงจูงใจในการให้บริการสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

สมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสถานีอนามัย รวม 204 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านภาระงาน พบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านลักษณะพื้นที่รับผิดชอบ และระดับความร่วมมือ โดยรวมของชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในด้านปัจจัยทรัพยากรการ

บริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนการได้รับการฝึกอบรม การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนปัจจัยกระบวนการบริหาร ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล ภาวะผู้นำ การควบคุมกับ และการประเมินผล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ทางด้านปัจจัยแรงจูงใจ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) จำแนกระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (2) จำแนกระดับผลการบรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดกาฬสินธุ์ (3)หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (5) ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชากรที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวม 156 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี เป็นสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 88.50 (2) ระดับการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีมาก เป็นสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 55.13 (3) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยแรงจูงใจ ได้แก่ การได้รับการยกย่อง ความรับผิดชอบ โอกาสความเจริญก้าวหน้า และแรงจูงใจรวมทุกด้าน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <.05) (4) ปัจจัยการสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ความทันเวลาของสื่อสุขภาพ และแบบรายงาน ปัจจัยกระบวนการบริหารจัดการ ได้แก่ การวางแผน การควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์กับ



ผลการบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ )

พิกุล โกสิยานนท์ (2546 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 192 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยทางชีวสังคม คืออายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รายได้ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการศึกษาต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่รายได้จากการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การบริหารของผู้บังคับบัญชา ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ และการนิเทศติดตามของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุป จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในด้านการได้รับการสนับสนุน และการได้รับการนิเทศ / ติดตาม และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ ซึ่งประกอบด้วย ความคิดเห็นด้านปัจจัยจูงใจ และความคิดเห็นด้านปัจจัยก้ำจุน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 3

#### 1. ประชากร

ทำการศึกษาประชากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ยกระดับจากสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี จำนวน 145 คน ทำการศึกษากับทุกหน่วยของประชากร

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ปี พ.ศ.2550

จังหวัด	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน (แห่ง)	ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา (คน)
กำแพงเพชร	52	52
นครสวรรค์	34	34
พิจิตร	38	38
อุทัยธานี	21	21
รวม	145	145

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี คู่มือมาตรฐานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 คู่มือมาตรฐานและแนวทางการพัฒนางานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2546 คู่มือแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และปลายเปิด ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส อายุราชการ และตำแหน่ง มีจำนวน 6 ข้อ

### ส่วนที่ 2 ภาระงาน

#### 1) เนื้อหาแบบสอบถาม

เนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมภาระงานด้านมาตรฐานงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ สักส่วนงานรับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือน หมู่บ้านรับผิดชอบ จำนวนประชากร จำนวนผู้รับบริการ และความร่วมมือของชุมชน จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

- |                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| 1) สักส่วนงานรับผิดชอบ    | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1 - 2)    |
| 2) ลักษณะการตั้งบ้านเรือน | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 3 - 4)    |
| 3) จำนวนประชากร           | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 5 - 6)    |
| 4) หมู่บ้านรับผิดชอบ      | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 7 - 8)    |
| 5) จำนวนผู้รับบริการ      | จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 9 - 10)   |
| 6) ความร่วมมือของชุมชน    | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 11 - 15) |

#### 2) การตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า โดยประยุกต์ใช้ของลิเคอร์ท (Likert's scale) เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า เห็นด้วยหรือไม่ กับข้อความในแบบสอบถาม มากน้อยเพียงใด มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว

### 3) การแปลผลระดับคะแนน

การแปลผลระดับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นปัจจัยด้านภาระงาน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	1.00-1.59
ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วย	ช่วงคะแนน	1.60-2.59
ความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ	ช่วงคะแนน	2.60-3.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วย	ช่วงคะแนน	3.60-4.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	4.60-5.00

### ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา

#### 1) เนื้อหาแบบสอบถาม

เนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมเกี่ยวกับ แนวคิด หลักการ และแนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 15 ข้อ

#### 2) การตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า โดยประยุกต์ใช้ของลิเคอร์ท (Likert's scale) เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้ความสามารถด้านมาตรฐานงานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5 คะแนน) เห็นด้วย(4 คะแนน) ไม่แน่ใจ(3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย(2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1 คะแนน) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว

#### 3) การแปลผลระดับคะแนน

การแปลผลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	1.00-1.59
ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วย	ช่วงคะแนน	1.60-2.59
ความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ	ช่วงคะแนน	2.60-3.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วย	ช่วงคะแนน	3.60-4.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	4.60-5.00

### ตอนที่ 3 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

#### 1) เนื้อหาแบบสอบถาม

ผู้วิจัยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี 3M's ของแมคมาฮอน มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการได้รับการนิเทศ ติดตาม จำนวน 13 ข้อ ดังนี้

1) บุคลากร	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1 - 2)
2) งบประมาณ	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 3 - 4)
3) วัสดุอุปกรณ์	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 5 - 10)
4) การได้รับการนิเทศ ติดตาม	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 11 - 13)

#### 2) การตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า โดยประยุกต์ใช้ของลิเคอร์ท (Likert's scale) เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว

#### 3) การแปลผลระดับคะแนน

การแปลผลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	1.00-1.59
ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วย	ช่วงคะแนน	1.60-2.59
ความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ	ช่วงคะแนน	2.60-3.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วย	ช่วงคะแนน	3.60-4.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	4.60-5.00

**ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน** ประกอบด้วย 2 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี ของเฮิร์ชเบิร์ก เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ข้อคำถามที่สร้างขึ้นครอบคลุม องค์ประกอบตามแนวคิด ทฤษฎี และครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับแรงจูงใจที่กำหนดไว้ในนิยาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยจูงใจ

#### 1) เนื้อหาแบบสอบถาม

เนื้อหาข้อคำถามที่สร้างขึ้น ครอบคลุมองค์ประกอบตามแนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยจูงใจ ที่กำหนดไว้ในนิยาม มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1) ความสำเร็จของงาน   | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) โอกาสเจริญก้าวหน้า | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) ลักษณะงาน          | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ความรับผิดชอบ      | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) การได้รับการยกย่อง | จำนวน 4 ข้อ |

#### 2) การตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า โดยประยุกต์ใช้ของ ลิเคอร์ท (Likert's scale) เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ของ ผู้ตอบแบบสอบถาม มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5 คะแนน) เห็นด้วย(4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย(2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1 คะแนน) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว

#### 3) การแปลผลระดับคะแนน

การแปลผลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	1.00-1.59
ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วย	ช่วงคะแนน	1.60-2.59
ความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ	ช่วงคะแนน	2.60-3.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วย	ช่วงคะแนน	3.60-4.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	4.60-5.00

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุน

### 1) เนื้อหาแบบสอบถาม

เนื้อหาข้อคำถามที่สร้างขึ้น ครอบคลุมองค์ประกอบตามแนวคิด ทฤษฎี ปัจจัยค้ำจุน ที่กำหนดไว้ในนิยาม มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1) การปกครองบังคับบัญชา  | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) สัมพันธภาพกับบุคคล    | จำนวน 2 ข้อ |
| 3) สภาพการทำงาน          | จำนวน 3 ข้อ |
| 4) เงินเดือนและค่าตอบแทน | จำนวน 2 ข้อ |
| 5) ความมั่นคงในงาน       | จำนวน 3 ข้อ |
| 6) นโยบายและการบริหาร    | จำนวน 4 ข้อ |
| 7) สถานภาพการทำงาน       | จำนวน 2 ข้อ |

### 2) การตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า โดยประยุกต์ใช้ของ ลิกเคอร์ต (Likert's scale) เพื่อประเมินระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5 คะแนน) เห็นด้วย(4 คะแนน) ไม่แน่ใจ(3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย(2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1 คะแนน) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบด้วยการตัดสินใจเพียงคำตอบเดียว

### 3) การแปลผลระดับคะแนน

การแปลผลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนน ดังนี้

ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	1.00-1.59
ความคิดเห็นระดับไม่เห็นด้วย	ช่วงคะแนน	1.60-2.59
ความคิดเห็นระดับไม่แน่ใจ	ช่วงคะแนน	2.60-3.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วย	ช่วงคะแนน	3.60-4.59
ความคิดเห็นระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ช่วงคะแนน	4.60-5.00

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้ตอบว่า มีปัญหา หรือไม่มีปัญหา รายข้อ ตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 9 ข้อ และ แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้สามารถอธิบายเหตุผล สภาพปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

**3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)** โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้องชัดเจนของภาษา ความตรงในเนื้อหา แล้วพิจารณาตัดสินความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน จากนั้นจึงนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ

**3.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท และ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 36 คน เนื่องจากมีสภาพพื้นที่ใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการทดสอบแบบสอบถาม ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยด้านภาระงาน ได้ค่าความเที่ยง 0.8921

3.2.2 ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ ได้ค่าความเที่ยง 0.8535

3.2.3 ปัจจัยทรัพยากรสาธารณสุข ได้ค่าความเที่ยง 0.9329

3.2.4 ปัจจัยแรงจูงใจ ได้ค่าความเที่ยง 0.9122

3.2.5 ปัจจัยแรงจูงใจ ได้ค่าความเที่ยง 0.9111

3.2.6 ระดับความคิดเห็นในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ได้ค่าความเที่ยง 0.9321



#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

4.1 ส่งหนังสือจากสำนักบัณฑิตถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือ พร้อมทั้งแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ของคิดแสดมปีส่งกลับผู้วิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการกระจายแบบสอบถามถึงผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2551

4.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากแบบสอบถามฉบับใดไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยก็จะประสานทางโทรศัพท์อีกครั้ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 129 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 88.96

4.4 ลงรหัสในแบบสอบถามที่ถูกต้องทั้งหมด และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลและการตรวจรหัส โดยพิจารณารหัสที่เป็นไปได้

4.5 นำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

4.6 แบบสอบถามที่ไม่ได้กลับมา หรือไม่สมบูรณ์ ไม่มีลักษณะตรงตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะตัดออกจากการศึกษา และไม่นำมาวิเคราะห์

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) เป็นหลัก หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยใช้การประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้านภาระงาน ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถในงานสุขศึกษา ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และปัจจัยด้านแรงจูงใจ โดยแสดงสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency)

ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

**5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)** เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยด้านภาระงาน ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถในงาน สุขศึกษา ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข และปัจจัยแรงจูงใจ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้การทดสอบ ไค – สแควร์ (Chi-Square test) โดย กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่ง  
ออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขศึกษา
2. ปัจจัยด้านภาระงานของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขศึกษา
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจ
6. ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา
7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

ในศูนย์สุขภาพชุมชน

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขศึกษา

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และ  
อายุราชการ แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน  
 สุขศึกษา ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	10	(7.8) (21.3) (38.5)	37	(28.7) (78.7) (35.9)	47	36.4
หญิง	16	(12.4) (19.5) (61.5)	66	(51.2) (80.5) (64.1)	82	63.6
<b>อายุ (ปี)</b>						
ไม่เกิน 30 ปี	3	(2.3) (16.7) (11.5)	15	(11.6) (83.3) (14.6)	18	14.0
31 – 40	10	(7.8) (18.5) (38.5)	44	(34.1) (81.5) (42.7)	54	41.9
41 – 50	11	(8.5) (25.0) (42.3)	33	(25.6) (75.0) (32.0)	44	34.1
51 ปีขึ้นไป	2	(1.6) (15.4) (7.7)	11	(8.5) (84.6) (10.7)	13	10.0
$\bar{X}$ (S.D.)		39.77 (6.953)		39.34 (8.698)		39.4 (38.352)
Min / Max		25 / 53		22 / 58		22 / 58
<b>ระดับการศึกษา</b>						
อนุปริญญา	2	(1.6) (16.7) (7.7)	10	(7.8) (83.3) (9.7)	12	9.3
ปริญญาตรี	21	(16.3) (19.6) (80.8)	86	(66.7) (80.4) (83.5)	107	82.9
สูงกว่าปริญญาตรี	3	(2.3) (30.0) (11.5)	7	(5.4) (70.0) (6.8)	10	7.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสูงศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	5	(3.9) (17.9) <b>(19.2)</b>	23	(17.8) (82.1) <b>(22.3)</b>	28	21.7
สมรส	20	(15.5) (21.5) <b>(76.9)</b>	73	(56.6) (78.5) <b>(70.9)</b>	93	72.1
หม้าย หย่า แยก	1	(0.8) (12.5) <b>(3.8)</b>	7	(5.4) (87.5) <b>(6.8)</b>	8	6.2
<b>ตำแหน่ง</b>						
จพ.สาธารณสุขชุมชน	2	(1.6) (14.3) <b>(7.7)</b>	12	(9.3) (85.7) <b>(11.7)</b>	14	10.9
จพ.ทันตสาธารณสุข	1	(0.8) (14.3) <b>(3.8)</b>	6	(4.7) (85.7) <b>(5.8)</b>	7	5.4
พยาบาลวิชาชีพ	5	(3.9) (18.5) <b>(19.2)</b>	22	(17.1) (81.5) <b>(21.4)</b>	27	20.9
จบ.สาธารณสุข	9	(7.0) (17.0) <b>(34.6)</b>	44	(34.1) (83.0) <b>(42.7)</b>	53	41.1
นวก.สาธารณสุข	9	(7.0) (32.1) <b>(34.6)</b>	19	(14.7) (67.9) <b>(18.4)</b>	28	21.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
	26	(20.2)	103	(79.8)	129	(100.0)
<b>อายุราชการ</b>						
น้อยกว่า 15 ปี	10	(7.8)	44	(34.1)	54	41.9
		(18.5) (38.5)		(81.5) (42.7)		
16 - 20 ปี	6	(4.7)	15	(11.6)	21	16.3
		(28.6) (23.1)		(71.4) (14.6)		
21 - 25 ปี	6	(4.7)	17	(13.2)	23	17.8
		(26.1) (23.1)		(85.0) (16.5)		
26 - 30 ปี	3	(2.3)	17	(13.2)	20	15.5
		(15.0) (11.5)		(85.0) (16.5)		
มากกว่า 30 ปี	1	(0.8)	10	(7.8)	11	8.5
		(9.1) (3.8)		(90.9) (9.7)		
$\bar{X}$ (S.D.)	17.81	(7.283)	18.74	(8.536)	18.55	(8.280)
Min / Max	2 / 34		2 / 37		2 / 37	

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาพรวม ดังตารางที่ 4.1 พบว่า

**เพศ** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
จำนวน 82 คน เท่ากับร้อยละ 63.6 และเพศชายจำนวน 47 คน เท่ากับร้อยละ 36.4

**อายุ** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี  
มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.9 รองลงมา อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 34.1 นอกนั้น กลุ่มอายุไม่เกิน  
30 ปี และ อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.0 และ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 39.4 ปี

**ระดับการศึกษา** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่จบ  
การศึกษาระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 82.9 รองลงมา อนุปริญญา ร้อยละ 9.3 นอกนั้น สูงกว่า  
ปริญญาตรี ร้อยละ 7.8

**สถานภาพสมรส** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ เท่ากับร้อยละ 72.1 รองลงมาสถานภาพโสด เท่ากับร้อยละ 21.7 นอกนั้น สถานภาพหม้าย หย่า แยก เท่ากับร้อยละ 6.2

**ตำแหน่ง** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เป็นเจ้าหน้าที่ บริหารงานสาธารณสุข มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.1 รองลงมา นักวิชาการสาธารณสุข เท่ากับร้อยละ 21.7 นอกนั้น พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่งานทันต สาธารณสุขชุมชน เท่ากับร้อยละ 20.9 ร้อยละ 10.9 และ ร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

**อายุราชการ** ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีอายุ ราชการน้อยกว่า 15 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 41.9 รองลงมา อายุราชการระหว่าง 21-25 ปี เท่ากับร้อยละ 17.8 นอกนั้น อายุราชการระหว่าง 16 - 20 ปี อายุราชการระหว่าง 26 - 30 ปี และ อายุ ราชการมากกว่า 30 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 16.3 ร้อยละ 15.5 และ 5.5 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.0 และสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.9

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 42.3 อายุราชการน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 38.5 และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข กับนักวิชาการสาธารณสุข ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 34.6

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.5 และสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 70.9

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 42.7 อายุราชการน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 42.7 และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงาน สาธารณสุข ร้อยละ 42.7

ตารางที่ 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา กับลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ลักษณะส่วนบุคคล	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา			
	$\chi^2$	df	p- value	Significance
เพศ	.058	1	.810	NS
อายุ	1.052	3	.789	NS
การศึกษา	.712	2	.701	NS
สถานภาพการสมรส	.489	2	.783	NS
ตำแหน่ง	3.327	4	.505	NS
อายุราชการ	2.684	4	.412	NS

ผลการทดสอบไค – สแควร์ (chi-square test) ของความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา กับลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.1.2

ผลการดำเนินงานที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานต่างๆ และกลุ่มอายุราชการ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

#### สรุปผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 82.9) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.1)

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนในสัดส่วนสูงสุด อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 41.9) อายุราชการน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 41.9) และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (ร้อยละ 41.1)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานต่างๆ และกลุ่มอายุราชการ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05



## ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านภาระงาน

ปัจจัยด้านภาระงาน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย สักส่วนงานที่รับผิดชอบ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน จำนวนประชากร จำนวนหมู่บ้าน และความร่วมมือของชุมชน ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านภาระงานโดยรวม แสดงดังตารางที่ 4.3 และรายด้าน แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านภาระงานในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็น โดยรวม เกี่ยวกับความเหมาะสม และความพอเพียงของ ปัจจัยด้านภาระงาน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
• ไม่เห็นด้วย	2	(1.6) (28.6) (7.7)	5	(3.9) (71.4) (4.9)	7	5.4
• ไม่แน่ใจ	20	(15.5) (20.4) (76.9)	78	(60.5) (79.6) (75.7)	98	76.0
• เห็นด้วย	4	(3.1) (16.7) (15.4)	20	(15.5) (83.3) (19.4)	24	18.6

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านภาระงานในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาดังตารางที่ 4.3 พบว่า

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 76.0 นอกนั้น เห็นด้วย ร้อยละ 18.6 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 5.4

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับภาพรวมของ ปัจจัยด้านภาระงาน เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 76.9 นอกนั้น เห็นด้วย ร้อยละ 15.4 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.7

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็น อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 75.7 นอกนั้น เห็นด้วย ร้อยละ 19.4 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 4.9

ตารางที่ 4.4 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้านภาระงาน ในการ ปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยด้าน ภาระงาน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสัดส่วนงาน เกี่ยวกับความ เหมาะสมและปริมาณงานที่ รับผิดชอบ						
• ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12	(9.3)	33	(25.6)	45	34.9
		(26.7) (46.2)		(73.3) (32.0)		
• ไม่เห็นด้วย	14	(10.9)	70	(54.3)	84	65.1
		(16.7) (53.8)		(83.3) (68.0)		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยด้าน ภาระงาน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสูงศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน</b>						
เกี่ยวกับความสะดวก ในการ เดินทางไปดำเนินงานสาธารณสุข ในชุมชน						
• ไม่เห็นด้วย	7	(5.4) (25.9) (26.9)	20	(15.5) (74.1) (19.4)	27	20.9
• ไม่แน่ใจ	7	(5.4) (21.2) (26.9)	26	(20.2) (78.8) (25.2)	33	25.6
• เห็นด้วย	12	(9.3) (17.4) (46.2)	57	(44.2) (82.6) (55.3)	69	53.5
<b>ด้านจำนวนประชากร เกี่ยวกับ ความเหมาะสมและจำนวน ประชากรที่รับผิดชอบ</b>						
• ไม่เห็นด้วย	2	(1.6) (25.0) (7.7)	6	(4.7) (75.0) (5.8)	8	6.2
• ไม่แน่ใจ	13	(10.1) (18.6) (50.0)	57	(44.2) (81.4) (55.3)	70	54.3
• เห็นด้วย	11	(8.5) (21.6) (42.3)	40	(31.0) (78.4) (38.8)	51	39.5

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยด้าน ภาระงาน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านจำนวนหมู่บ้าน เกี่ยวกับ</b>						
ความเหมาะสม และจำนวน						
หมู่บ้านที่รับผิดชอบ						
• ไม่เห็นด้วย	3	(2.3)	7	(5.4)	10	7.8
		(30.0) (11.5)		(70.0) (6.8)		
• ไม่แน่ใจ	12	(9.3)	54	(41.9)	66	51.2
		(18.2) (46.2)		(81.8) (52.4)		
• เห็นด้วย	11	(8.5)	42	(32.6)	53	41.1
		(20.8) (42.3)		(79.2) (40.8)		
<b>ด้านผู้รับบริการ เกี่ยวกับ</b>						
ความเหมาะสมของจำนวน						
ผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพ						
ชุมชน						
• ไม่เห็นด้วย	11	(8.5)	32	(24.8)	42	33.3
		(25.6) (42.3)		(74.4) (31.1)		
• ไม่แน่ใจ	15	(11.6)	71	(55.0)	86	66.7
		(17.4) (57.7)		(82.6) (68.9)		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยด้าน ภาระงาน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านความร่วมมือของชุมชน</b>						
เกี่ยวกับความร่วมมือของ ชุมชนในกิจกรรมด้าน สุขศึกษา						
• ไม่เห็นด้วย	4	(3.1) (50.0) (15.4)	4	(3.1) (50.0) (3.9)	8	6.2
• ไม่แน่ใจ	8	(6.2) (23.5) (30.8)	26	(20.2) (76.5) (25.2)	34	26.4
• เห็นด้วย	14	(10.9) (16.1) (53.8)	73	(56.6) (83.9) (70.9)	87	67.4

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้านภาระงาน ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.4 พบว่า

ด้านสัดส่วนงาน เกี่ยวกับความเหมาะสมและปริมาณงานที่รับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย เท่ากับ ร้อยละ 65.1 นอกนั้น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 34.9

ด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน เกี่ยวกับความสะดวก ในการเดินทางไปดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 53.5 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 25.6 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 20.9

**ด้านจำนวนประชากร** เกี่ยวกับความเหมาะสมและจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่แน่ใจ" มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 54.3 รองลงมา เห็นด้วย ร้อยละ 39.5 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.2

**ด้านจำนวนหมู่บ้าน** เกี่ยวกับความเหมาะสมและจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่แน่ใจ" มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 51.2 รองลงมา เห็นด้วย ร้อยละ 41.1 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 7.8

**ด้านผู้รับบริการ** เกี่ยวกับความเหมาะสมของจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 66.7 นอกนั้น ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33.3

**ด้านความร่วมมือของชุมชน** เกี่ยวกับความร่วมมือของชุมชนในกิจกรรมด้านสุศึกษา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 67.4 นอกนั้น "ไม่แน่ใจ" ร้อยละ 26.4 และ "ไม่เห็นด้วย" ร้อยละ 6.2

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา เกี่ยวกับรายด้านของ ปัจจัยด้านภาระงาน เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย ในด้านความร่วมมือของชุมชน เท่ากับร้อยละ 53.8 และด้านลักษณะ การตั้งบ้านเรือน ร้อยละ 53.5 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่แน่ใจ" ในด้านผู้รับบริการ ร้อยละ 57.7 ด้านจำนวนประชากร ร้อยละ 50.0 ด้านจำนวนหมู่บ้าน ร้อยละ 46.2 และ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่เห็นด้วย" เกี่ยวกับด้านสัดส่วนงาน ร้อยละ 46.2

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่เห็นด้วย" ในด้านสัดส่วนงาน เท่ากับร้อยละ 68.0 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่แน่ใจ" ในด้านผู้รับบริการ ร้อยละ 68.9 และ เห็นด้วย ในด้านความร่วมมือของชุมชน ร้อยละ 70.9

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ "ไม่แน่ใจ" ในด้านจำนวนประชากร เท่ากับร้อยละ 55.3 ด้านจำนวนหมู่บ้าน ร้อยละ 52.4 และเห็นด้วย ในด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน ร้อยละ 55.3

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ภาระงาน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา			
	$\chi^2$	df	p- value	Significance
ปัจจัยด้านภาระงานในภาพรวม	.493	2	.781	NS
<b>ปัจจัยด้านภาระงานรายด้าน</b>				
สัดส่วนงาน	1.821	1	.177	NS
ลักษณะการตั้งบ้านเรือน	.909	2	.635	NS
จำนวนประชากร	.289	2	.865	NS
จำนวนหมู่บ้าน	.774	2	.679	NS
ผู้รับบริการ	5.561	2	.062	NS
ความร่วมมือของชุมชน	1.180	1	.277	NS

ผลการทดสอบไค – สแควร์ (chi-square test) ของความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงานในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ดังตารางที่ 4.5 พบว่า

ผลการดำเนินงานที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ทั้งในภาพรวม และรายด้านของปัจจัยด้านภาระงาน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

#### สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงานโดยรวมอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านสัดส่วนงานอยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ส่วนด้านผู้รับบริการ และด้านความร่วมมือของชุมชนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือนอยู่ในระดับ เห็นด้วย ส่วนด้านประชากร และจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงานทั้ง โดยภาพรวม และรายด้าน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา

#### 3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาโดยภาพรวม

ตารางที่ 4.6 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยภาพรวม

ความคิดเห็น โดยรวม	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
เกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
	26 (20.2)		103 (79.8)		129 (100.0)	
• เห็นด้วย	22	(17.1)	87	(67.4)	109	84.5
		(20.2) (84.6)		(79.8) (84.5)		
• เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	(3.1)	16	(12.4)	20	15.5
		(20.0) (15.4)		(80.0) (15.5)		



ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยภาพรวมดังตารางที่ 4.6 พบว่า

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการดำเนินงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 84.5 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.5

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาโดยภาพรวม เป็นรายกลุ่ม พบว่า

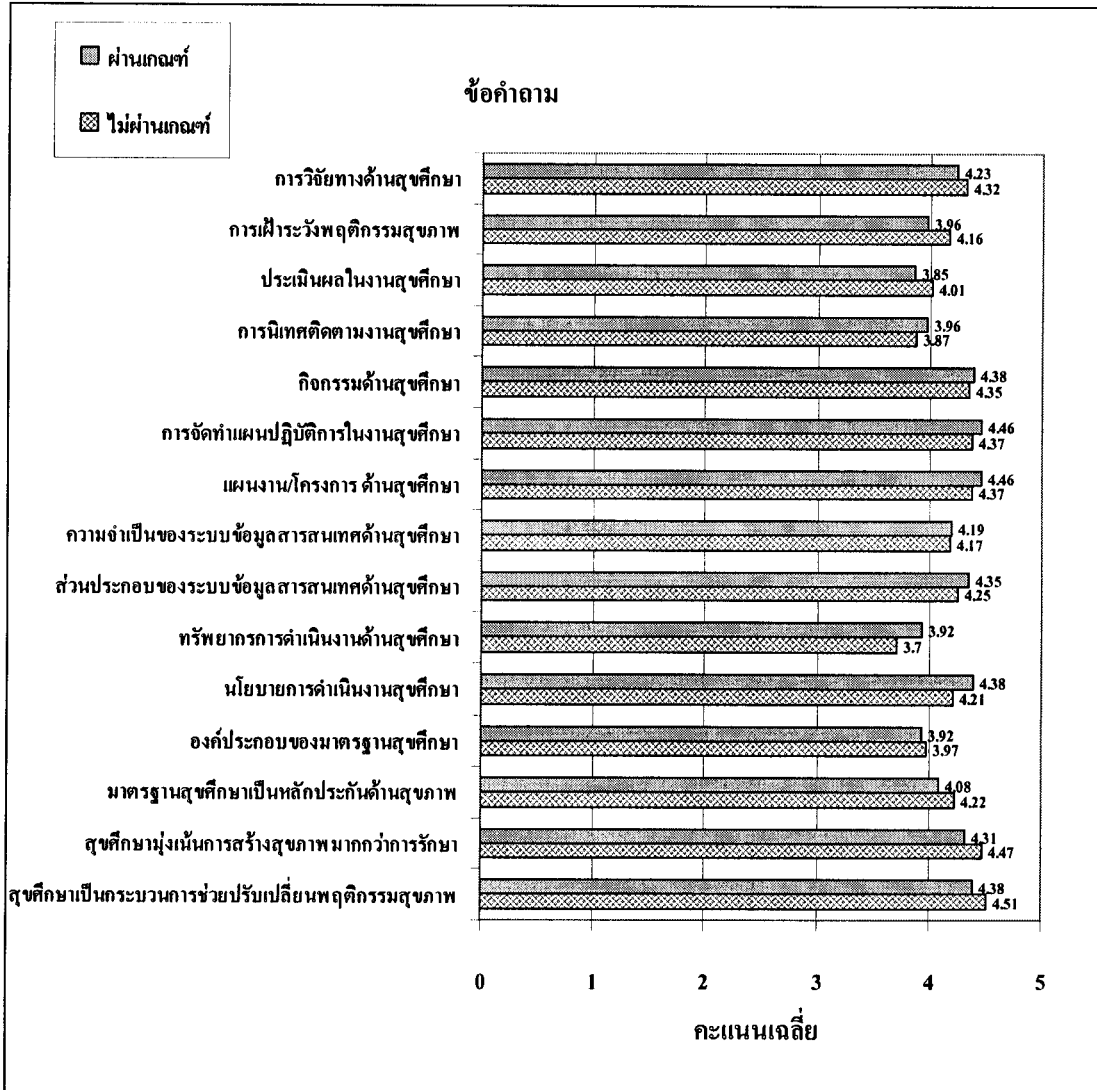
#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการดำเนินงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 84.6 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.4

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการดำเนินงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษาอยู่ในระดับเห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 84.5 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 15.5

### 3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาเป็นรายข้อ



ภาพที่ 4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาเป็นรายข้อ

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา เป็นรายข้อ ดังภาพที่ 4.1 พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในกลุ่มที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา ในระดับตั้งแต่เห็นด้วยขึ้นไป ( $\bar{X}$  ตั้งแต่ 3.69 ขึ้นไป) ทุกข้อคำถาม

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ กับ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา			
	$\chi^2$	df	p-value	Significance
ความรู้ความสามารถใน ภาพรวม	.001	1	.985	NS

ผลการทดสอบไค – สแควร์ (chi-square test) ของความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน กับภาพรวมของความคิดเห็นปัจจัยด้านความรู้ความสามารถของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ดังตารางที่ 4.7 พบว่า

ผลการดำเนินงานที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาพรวมของปัจจัยด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

#### สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วย

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการได้รับการนิเทศ / ติดตาม ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม แสดงดังตารางที่ 4.8 และรายด้าน แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.8 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็น โดยรวม เกี่ยวกับความเพียงพอ และ ความทันเวลา ในการได้รับ การสนับสนุนปัจจัยด้าน การบริหารทรัพยากร สาธารณสุข	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
• ไม่เห็นด้วย	6	(4.7) (19.4) (23.1)	25	(19.4) (80.6) (24.3)	31	24.0
• ไม่แน่ใจ	14	(10.9) (20.3) (53.8)	55	(42.6) (79.7) (53.4)	69	53.5
• เห็นด้วย	6	(4.7) (20.7) (23.1)	23	(17.8) (79.3) (22.3)	29	22.5

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ดังตารางที่ 4.8 พบว่า

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข โดยรวม อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับ ร้อยละ 53.5 รองลงมา ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 24.0 และเห็นด้วย ร้อยละ 22.5

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข โดยรวม อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับ ร้อยละ 53.8 รองลงมา ไม่เห็นด้วย และเห็นด้วย ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 23.1

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับ ร้อยละ 53.4 รองลงมา ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 24.3 และเห็นด้วย ร้อยละ 22.3

ตารางที่ 4.9 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน  
 สุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากร  
 สาธารณสุขในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นรายด้านเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการบริหาร ทรัพยากรสาธารณสุข	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านบุคลากร เกี่ยวกับความ เพียงพอของจำนวนบุคลากร</b>						
• ไม่เห็นด้วย	9	(7.0) (18.8) (34.6)	39	(30.2) (81.3) (37.9)	43	37.2
• ไม่แน่ใจ	13	(10.1) (27.7) (50.0)	34	(26.4) (72.3) (33.0)	47	36.4
• เห็นด้วย	4	(3.1) (11.8) (15.4)	30	(23.3) (88.2) (29.1)	34	26.4
<b>ด้านงบประมาณ เกี่ยวกับ ความเพียงพอ และความ ทันเวลาในการได้รับการ สนับสนุน</b>						
• ไม่เห็นด้วย	10	(7.8) (23.3) (38.5)	33	(25.6) (76.7) (32.0)	43	33.3
• ไม่แน่ใจ	8	(6.2) (15.1) (30.8)	45	(34.9) (84.9) (43.7)	53	41.1
• เห็นด้วย	8	(6.2) (24.2) (30.8)	25	(19.4) (75.8) (24.3)	33	25.6

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้านเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากร สาธารณสุข	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านวัสดุอุปกรณ์ เกี่ยวกับ ความเพียงพอ และความทัน เวลา ในการได้รับการสนับสนุน						
• ไม่เห็นด้วย	5	(3.9) (14.7) (19.2)	29	(22.5) (85.3) (28.2)	34	26.4
• ไม่แน่ใจ	16	(12.4) (25.4) (61.5)	47	(36.4) (74.6) (45.6)	63	48.8
• เห็นด้วย	5	(3.9) (15.6) (19.2)	27	(20.9) (84.4) (26.2)	32	24.8
ด้านการได้รับการนิเทศ/ ติดตาม เกี่ยวกับความเพียงพอ และความเหมาะสมในการ ได้รับการนิเทศ/ติดตาม						
• ไม่เห็นด้วย	3	(2.3) (10.0) (11.5)	27	(20.9) (90.0) (26.2)	30	23.3
• ไม่แน่ใจ	4	(3.1) (11.1) (15.4)	32	(24.8) (88.9) (31.1)	36	27.9
• เห็นด้วย	19	(14.7) (30.2) (73.1)	44	(34.1) (69.8) (42.7)	63	48.8

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า

**ด้านบุคลากร** เกี่ยวกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย เท่ากับ ร้อยละ 37.2 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 36.4 และเห็นด้วย ร้อยละ 26.4

**ด้านงบประมาณ** เกี่ยวกับความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 41.1 รองลงมา ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 33.3 และ เห็นด้วย ร้อยละ 25.6

**ด้านวัสดุอุปกรณ์** เกี่ยวกับความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 48.8 รองลงมา ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 26.4 และเห็นด้วย ร้อยละ 24.8

**ด้านการได้รับการนิเทศ/ ติดตาม** เกี่ยวกับความเพียงพอ และความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 48.8 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 27.9 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 23.3

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านวัสดุอุปกรณ์(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 61.5 และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการนิเทศ/ติดตาม(ความเพียงพอและความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม) อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 71.3

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านบุคลากร(ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 50.0 และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านงบประมาณ(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ) อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 38.5



### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านบุคลากร(ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร) อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย เท่ากับ ร้อยละ 37.9 ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านงบประมาณ(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ) ร้อยละ 43.7 ด้านวัสดุอุปกรณ์(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์) ร้อยละ 45.6 และเห็นด้วย เกี่ยวกับด้านการนิเทศ/ติดตาม(ความเพียงพอและความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม) ร้อยละ 42.7

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากร  
สาธารณสุข กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงาน  
มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา			
	$\chi^2$	df	p- value	Significance
• การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในภาพรวม	.018	2	.991	NS
• การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข รายด้าน				
บุคลากร	3.191	2	.203	NS
งบประมาณ	1.443	2	.486	NS
วัสดุอุปกรณ์	2.111	2	.348	NS
การนิเทศ / ติดตาม	7.670	2	.022*	S

ผลการทดสอบไค – สแควร์ (chi-square test) ของความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ดังตารางที่ 4.10 พบว่า

ผลการดำเนินงานที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขศึกษาในภาพรวม ของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในด้าน การได้รับการนิเทศ / ติดตาม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาที่ระดับ ความเชื่อมั่น .05

#### สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอ และความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ ติดตาม อยู่ในระดับ เห็นด้วย และไม่แน่ใจ เกี่ยวกับความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากร

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านการ บริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ส่วนรายด้าน พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในด้านการได้รับการนิเทศ / ติดตาม มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ส่วนด้านอื่น ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธาณสุขที่ 3 ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาในภาพรวม แสดงดังตารางที่ 4.11 รายด้าน แสดงดังตารางที่ 4.12 และผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานในภาพรวม แสดงดังตารางที่ 4.14 และรายด้าน แสดงดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.11 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นโดยรวมเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
• ไม่แน่ใจ	9	(7.0) (19.6) (34.6)	37	(28.7) (80.4) (35.9)	46	35.7
• เห็นด้วย	17	(13.2) (20.5) (65.4)	66	(51.2) (79.5) (64.1)	83	64.3

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ดังตารางที่ 4.11 พบว่า

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับ ร้อยละ 64.3 นอกนั้น ไม่น่าใจ ร้อยละ 35.7

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยจูงใจ เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 65.4 นอกนั้น ไม่น่าใจ ร้อยละ 34.6

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 64.1 นอกนั้น ไม่น่าใจ ร้อยละ 35.9

ตารางที่ 4.12 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน  
 สุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน  
 ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านความสำเร็จของงาน</b> เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของ การบรรลุเป้าหมายในการ ดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุขศึกษา						
• <b>ไม่แน่ใจ</b>	8	(6.2) (25.0) (30.8)	24	(18.6) (75.0) (23.3)	32	24.8
• <b>เห็นด้วย</b>	18	(14.0) (21.2) (69.2)	67	(51.9) (78.8) (65.0)	85	65.9
• <b>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</b>	-	-	12	(9.3) (100.0) (11.7)	12	9.3
<b>ด้านการได้รับการยกย่อง</b> เกี่ยวกับการได้รับการยกย่อง จากการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุขศึกษา						
• <b>ไม่แน่ใจ</b>	15	(11.6) (22.7) (57.7)	51	(39.5) (77.3) (49.5)	66	51.2
• <b>เห็นด้วย</b>	11	(8.5) (17.5) (42.3)	52	(40.3) (82.5) (50.5)	63	48.8

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านลักษณะงาน เกี่ยวกับ</b>						
ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา						
• <b>ไม่แน่ใจ</b>	5	(3.9) (20.0) <b>(19.2)</b>	20	(15.5) (80.0) <b>(19.4)</b>	25	19.4
• <b>เห็นด้วย</b>	15	(11.6) (19.2) <b>(57.7)</b>	63	(48.8) (80.8) <b>(61.2)</b>	78	60.4
• <b>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</b>	6	(4.7) (23.1) <b>(23.1)</b>	20	(15.5) (76.9) <b>(19.4)</b>	26	20.2
<b>ด้านความรับผิดชอบ เกี่ยวกับ</b>						
การได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษาอย่างเต็มความสามารถ						
• <b>ไม่เห็นด้วย</b>	4	(3.1) (33.3) <b>(15.4)</b>	8	(6.2) (66.7) <b>(7.8)</b>	12	9.3
• <b>ไม่แน่ใจ</b>	4	(3.1) (13.3) <b>(15.4)</b>	26	(20.2) (86.7) <b>(25.2)</b>	30	23.3
• <b>เห็นด้วย</b>	18	(14.0) (27.7) <b>(69.2)</b>	69	(53.5) (79.3) <b>(67.0)</b>	87	67.4

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
ด้านโอกาสก้าวหน้า เกี่ยวกับ ความก้าวหน้าจากการ ดำเนินงานมาตรฐาน สุขศึกษา						
• ไม่เห็นด้วย	6	(4.7) (24.0) (23.1)	19	(14.7) (76.0) (18.4)	25	19.4
• ไม่แน่ใจ	9	(7.0) (15.5) (34.6)	49	(38.0) (84.5) (47.6)	58	45.0
• เห็นด้วย	11	(8.5) (23.9) (42.3)	35	(27.1) (76.1) (34.0)	46	35.6

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.12 พบว่า

ด้านความสำเร็จของงาน เกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 65.9 นอกนั้น ไม่แน่ใจ ร้อยละ 24.8 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 9.3

ด้านการได้รับการยกย่อง เกี่ยวกับการได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 51.2 รองลงมา เห็นด้วย ร้อยละ 48.8

**ด้านลักษณะงาน** เกี่ยวกับความท้าทาย ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 60.4 นอกนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 20.2 และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 19.4

**ด้านความรับผิดชอบ** เกี่ยวกับความการได้รับ โอกาสให้ตัดสินใจดำเนินงานมาตรฐาน สุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 67.4 นอกนั้น ไม่แน่ใจ ร้อยละ 23.3 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9.3

**ด้านโอกาสก้าวหน้า** เกี่ยวกับความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ใน ระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 45.0 รองลงมา เห็นด้วย ร้อยละ 35.6 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.4

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับรายด้านของ ปัจจัยจูงใจ เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็น เกี่ยวกับด้านความสำเร็จของงาน(ความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 69.2 และด้านความรับผิดชอบ(การ ได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ) ร้อยละ 69.2

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับ ด้านการได้รับการยกย่อง(การได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุขศึกษา) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 57.7 มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ด้าน โอกาส ก้าวหน้า(ความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา) อยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 42.3 และด้านลักษณะงาน(ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 57.7

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็น เกี่ยวกับ ด้านความสำเร็จของงาน(ความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 65.0 ด้านลักษณะงาน(ความท้าทาย ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 61.2 และด้านความรับผิดชอบ(การได้รับ โอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ) ร้อยละ 67.0



ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ด้านความก้าวหน้า(ความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษา) อยู่ในระดับ ไม่น่าใจ เท่ากับร้อยละ 47.6 และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ด้านการได้รับการยกย่อง(การได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา) อยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 50.5

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา กับปัจจัย  
 จูงใจของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขต  
 ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา			
	$\chi^2$	df	p- value	Significance
ปัจจัยจูงใจในภาพรวม	.015	1	.901	NS
<b>ปัจจัยจูงใจรายด้าน</b>				
ความสำเร็จของงาน	1.722	2	.423	NS
การได้รับการยกย่อง	.556	1	.456	NS
ลักษณะงาน	.180	2	.914	NS
ความรับผิดชอบ	2.178	2	.337	NS
โอกาสก้าวหน้า	1.409	2	.494	NS

ผลการทดสอบไค – สแควร์ (chi-square test) ของความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา ดังตารางที่ 4.13 พบว่า

ผลการดำเนินงานที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ทั้งในภาพรวม และรายด้านของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

### สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย กับความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา และการได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับการได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา และความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษา

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา ที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน

ตารางที่ 4.14 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นโดยรวม เกี่ยวกับความเหมาะสม และความเพียงพอของ ปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
• ไม่แน่ใจ	10	(7.8) (16.7) (38.5)	50	(38.8) (83.3) (48.5)	60	46.5
• เห็นด้วย	16	(12.4) (23.2) (61.5)	53	(41.1) (76.8) (51.5)	69	53.5

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน ดังตารางที่ 4.14 พบว่า

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวม ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยค้ำจุนโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 53.5 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 46.5

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับภาพรวมของปัจจัยค้ำจุน เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยค้ำจุนโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับ ร้อยละ 61.5 นอกนั้น มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 35.5

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยค้ำจุนโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 51.5 และ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 48.5

ตารางที่ 4.15 แสดง จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน  
 สุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงาน  
 ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านการปกครองบังคับบัญชา</b>						
เกี่ยวกับความเป็นธรรมของ ผู้บังคับบัญชา						
• ไม่แน่ใจ	15	(11.6) (22.1) (57.7)	53	(41.1) (77.9) (51.5)	68	52.7
• เห็นด้วย	11	(8.5) (18.0) (42.3)	50	(38.8) (82.0) (48.5)	61	47.3
<b>ด้านสัมพันธภาพการทำงาน</b>						
เกี่ยวกับความมีสัมพันธภาพ ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงาน						
• ไม่แน่ใจ	-	-	4	(3.1) (100.0) (3.9)	4	3.1
• เห็นด้วย	13	(10.1) (15.9) (50.0)	69	(53.5) (84.1) (67.0)	82	63.6
• เห็นด้วยอย่างยิ่ง	13	(10.1) (30.2) (50.0)	30	(23.3) (69.8) (29.1)	43	33.3

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านสภาพการทำงาน</b>						
เกี่ยวกับการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี						
• ไม่เห็นด้วย	-	-	8	(6.2)	8	6.2
				(100.0) (7.8)		
• ไม่แน่ใจ	18	(14.0)	65	(50.4)	83	64.3
		(21.7) (69.2)		(78.3) (63.1)		
• เห็นด้วย	8	(6.2)	30	(23.3)	38	29.5
		(21.1) (30.8)		(78.9) (29.1)		
<b>ด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน</b>						
เกี่ยวกับความเหมาะสม และความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทน						
• ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	(4.7)	26	(20.2)	32	24.8
		(18.8) (23.1)		(81.3) (25.2)		
• ไม่เห็นด้วย	8	(6.2)	42	(32.6)	50	38.8
		(16.0) (30.8)		(84.0) (40.8)		
• ไม่แน่ใจ	8	(6.2)	25	(19.4)	33	25.6
		(24.2) (30.8)		(75.8) (24.3)		
• เห็นด้วย	4	(3.1)	10	(7.8)	14	10.9
		(28.6) (15.4)		(71.4) (9.7)		

## ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านความมั่นคงในงาน</b>						
เกี่ยวกับความมั่นคงในหน้าที่						
การงาน						
• ไม่แน่ใจ	4	(3.1) (23.5) (15.4)	13	(10.1) (76.5) (12.6)	17	13.2
• เห็นด้วย	22	(17.1) (19.6) (84.6)	90	(69.8) (80.4) (87.4)	112	86.8
<b>ด้านนโยบายและการบริหาร</b>						
เกี่ยวกับการมีนโยบายให้						
ดำเนินงานมาตรฐาน						
สุขศึกษาอย่างจริงจัง						
• ไม่แน่ใจ	5	(3.9) (10.6) (19.2)	42	(32.6) (89.4) (40.8)	47	36.4
• เห็นด้วย	21	(16.3) (25.6) (80.8)	61	(47.3) (74.4) (59.2)	82	63.6

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความคิดเห็นรายด้าน เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ด้านสถานภาพการทำงาน</b>						
เกี่ยวกับการมีอำนาจตัดสินใจ ในการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุศึกษา						
• <b>ไม่แน่ใจ</b>	3	(2.3) (27.3) (11.5)	8	(6.2) (72.7) (7.8)	11	8.5
• <b>เห็นด้วย</b>	16	(12.4) (16.7) (61.5)	80	(62.0) (83.3) (77.7)	96	74.4
• <b>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</b>	7	(5.4) (31.8) (26.9)	15	(11.6) (68.2) (14.6)	22	17.1

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยค้ำจุน ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.15 พบว่า

**ด้านการปกครองบังคับบัญชา** เกี่ยวกับความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับร้อยละ 52.7 และ เห็นด้วย ร้อยละ 47.3

**ด้านสัมพันธภาพการทำงาน** เกี่ยวกับความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 63.6 นอกนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 33.3 และไม่แน่ใจ ร้อยละ 3.1

**ด้านสภาพการทำงาน** เกี่ยวกับการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ เท่ากับ ร้อยละ 64.3 นอกนั้น เห็นด้วย ร้อยละ 29.5 และ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 6.2

**ด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน** เกี่ยวกับความเหมาะสม และความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 38.7 รองลงมา ไม่แน่ใจ ร้อยละ 25.6 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 24.8 และ เห็นด้วย ร้อยละ 10.9

**ด้านความมั่นคงในงาน** เกี่ยวกับความมั่นคงในหน้าที่การงาน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับ ร้อยละ 86.8 และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 13.2

**ด้านนโยบาย และการบริหารงาน** เกี่ยวกับการมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 63.6 และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 36.4

**ด้านสถานภาพการทำงาน** เกี่ยวกับการมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย เท่ากับร้อยละ 74.4 นอกนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 17.1 และ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 8.5

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับรายด้านของปัจจัยข้างต้น เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย ในด้านความมั่นคงในงาน(ความมั่นคงในหน้าที่การงาน) ร้อยละ 84.6 ด้านนโยบายและการบริหาร(การมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง) ร้อยละ 80.8 ด้านสถานภาพการทำงาน(การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 61.5 และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ในด้านสภาพการทำงาน(การมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี) ร้อยละ 69.2

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในด้านสัมพันธภาพการทำงาน(ความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน) ในสัดส่วนที่เท่ากัน เท่ากับร้อยละ 50.0



มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ในด้านการปกครองบังคับบัญชา(ความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 57.7 และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ในด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน(ความเหมาะสมและความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน) ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 30.8

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย ในด้านสัมพันธภาพการทำงาน(ความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน) เท่ากับร้อยละ 67.0 ด้านความมั่นคงในงาน(ความมั่นคงในหน้าที่การงาน) ร้อยละ 87.4 และด้านสถานภาพการทำงาน(การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 77.7 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ในด้านสภาพการทำงาน(การมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี) ร้อยละ 63.1

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย ในด้านนโยบายและการบริหาร(การมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง) เท่ากับร้อยละ 59.2 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ในด้านการปกครองบังคับบัญชา(ความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชา) ร้อยละ 51.5 และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ในด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน(ความเหมาะสมและความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน) ร้อยละ 40.8

**ตารางที่ 4.16** ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา กับ  
ปัจจัยคำจูน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน  
ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3

ปัจจัยคำจูน	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา			
	$\chi^2$	df	p- value	Significance
<b>ปัจจัยคำจูนในภาพรวม</b>	.848	1	.357	NS
<b>ปัจจัยคำจูนรายด้าน</b>				
การปกครองบังคับบัญชา	.324	1	.569	NS
สัมพันธ์ภาพการทำงาน	4.149	2	.126	NS
สภาพการทำงาน	.493	2	.781	NS
เงินเดือน และค่าตอบแทน	1.534	3	.674	NS
ความมั่นคงในงาน	.139	1	.710	NS
นโยบาย และการบริหาร	4.161	1	.041*	S
สถานภาพการทำงาน	2.932	2	.231	NS

ผลการทดสอบไค – สแควร์ (chi-square test) ของความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยคำจูนในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ดังตารางที่ 4.16 พบว่า

ผลการดำเนินงานที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในภาพรวมของปัจจัยคำจูน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยคำจูน ในด้านนโยบาย และการบริหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

### สรุปผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยค้ำจุนโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับเกี่ยวกับความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคง ในหน้าที่การงาน การมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา และไม่แน่ใจ เกี่ยวกับเกี่ยวกับการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชา และ ไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทน

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน โดยรวม ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนในด้านนโยบายและการบริหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ส่วนด้านอื่น ๆ ได้แก่ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านสัมพันธภาพการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านความมั่นคงในงาน และด้านสถานภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับผลการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## ส่วนที่ 6 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในรอบปีงบประมาณ 2550 ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือน กันยายน 2550 โดยมีผลการประเมินแบ่งเป็น การผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 4.17 จำนวน และร้อยละ ของผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 3 ปีงบประมาณ 2550

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์	26	17.9
ไม่ผ่านเกณฑ์	119	82.1
รวม	145	100.0

ผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ปีงบประมาณ 2550 แสดงดังตารางที่ 4.17 พบว่า

ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา มีจำนวน 26 แห่ง เท่ากับร้อยละ 17.9 และ ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 119 แห่ง เท่ากับร้อยละ 82.1

## ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขศึกษา

ตารางที่ 4.18 จำนวน และร้อยละ ของการระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์  
มาตรฐานสุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน

(N=129 คน)

ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
• ระบุปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานฯ	8	(6.2) (16.7) (30.8)	40	(31.0) (83.3) (38.8)	48	37.2
• ไม่ระบุปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานฯ	18	(14.0) (22.2) (69.2)	63	(48.8) (77.8) (61.2)	81	62.8

ผลการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของ  
ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้รับผิดชอบงาน  
มาตรฐานสุขศึกษา ระบุว่ามีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา จำนวน  
48 คน เท่ากับร้อยละ 37.2 และ ไม่ระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน  
สุขศึกษา จำนวน 81 คน เท่ากับร้อยละ 62.8

เมื่อพิจารณาการระบุปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา  
ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เป็นรายกลุ่ม พบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ระบุว่ามีปัญหา อุปสรรคในการ  
ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา เท่ากับร้อยละ 30.8 และ ไม่ระบุปัญหา อุปสรรคในการ  
ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ร้อยละ 69.2

**กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ระบุว่ามีปัญหา อุปสรรคใน  
การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา เท่ากับร้อยละ 38.8 และ ไม่ระบุปัญหา อุปสรรคใน  
การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ร้อยละ 61.2

ตารางที่ 4.19 จำนวน และร้อยละ ของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน  
 สุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	26 (20.2)		103 (79.8)		129 (100.0)	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
	(แถว)	(คอลัมน์)	(แถว)	(คอลัมน์)		
<b>• องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงาน</b>						
<b>สุขศึกษา</b>						
1) การกำหนดนโยบาย ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน	3	(2.3)	9	(7.0)	12	9.3
		(25.0) (11.5)		(75.0) (8.7)		
2) นโยบายแตกต่างกันไม่สอดคล้องกับจังหวัด และ CUP	3	(2.3)	5	(3.9)	8	6.2
		(37.5) (11.5)		(62.5) (4.9)		
3) นโยบายไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่	1	(0.8)	4	(3.1)	5	3.9
		(20.0) (3.8)		(80.0) (3.9)		
4) นโยบายไม่ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขศึกษา	-	-	2	(1.6)	2	1.6
				(100.0) (1.9)		
(ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	19	(14.7)	83	(64.3)	102	79.1
		(18.6) (73.1)		(81.4) (80.6)		
<b>• องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงาน</b>						
<b>สุขศึกษา</b>						
1) บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน	4	(3.1)	24	(18.6)	28	21.7
		(14.3) (15.4)		(85.7) (23.3)		
2) ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน	3	(2.3)	15	(11.6)	18	14.0
		(16.7) (11.5)		(83.5) (14.6)		
3) ไม่ระบุนายละเอียดงบประมาณ และการเบิกจ่ายที่ชัดเจน	1	(0.8)	1	(0.8)	2	1.6
		(50.0) (3.8)		(50.0) (1.0)		
(ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	18	(14.0)	63	(48.8)	81	62.8
		(22.2) (69.2)		(77.8) (61.2)		

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบ</b>						
ข้อมูลสารสนเทศ ในด้านการดำเนินงาน						
สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร	4	(3.1) (16.7) <b>(15.4)</b>	20	(15.5) (83.3) <b>(19.4)</b>	24	18.6
2) การจัดเก็บข้อมูล ไม่ต่อเนื่อง	2	(1.6) (50.0) <b>(7.7)</b>	2	(1.6) (50.0) <b>(1.9)</b>	4	3.1
3) ขาดความรู้ในการใช้เทคโนโลยี ในการจัดเก็บข้อมูล	-	-	3	(2.3) (100.0) <b>(2.9)</b>	3	2.3
4) ไม่มีผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล ข่าวสารอย่างชัดเจน	-	-	1	(0.8) (100.0) <b>(1.0)</b>	1	0.8
(ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	20	(15.5) (20.6) <b>(76.9)</b>	77	(59.7) (79.4) <b>(74.8)</b>	97	75.2
<b>• องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงาน</b>						
สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ ทันกำหนดเวลา	3	(2.3) (30.0) <b>(11.5)</b>	7	(5.4) (70.0) <b>(6.8)</b>	10	7.8
2) แผนการดำเนินงานไม่สอดคล้อง กับ CUP	2	(1.6) (40.0) <b>(7.7)</b>	3	(2.3) (60.0) <b>(2.9)</b>	5	3.9
3) แผนการดำเนินงานไม่ได้มาจากการ มีส่วนร่วมของชุมชน	1	(0.8) (33.3) <b>(3.8)</b>	2	(1.6) (66.7) <b>(1.9)</b>	3	2.3
(ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	20	(15.5) (18.0) <b>(76.9)</b>	91	(70.5) (82.0) <b>(88.3)</b>	111	86.0

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุศึกษา</b>						
และพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ						
1) กิจกรรมสุศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนด	4	(3.1) (17.4) (15.4)	19	(14.7) (82.6) (18.4)	23	17.8
2) กิจกรรมสุศึกษาไม่ได้รับความ ร่วมมือจากชุมชน	2	(1.6) (40.0) (7.7)	3	(2.3) (60.0) (2.9)	5	3.9
3) กิจกรรมสุศึกษาไม่ครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมาย	2	(1.6) (50.0) (7.7)	2	(1.6) (50.0) (1.9)	4	3.1
4) กิจกรรมสุศึกษาไม่ได้ทำแบบ บูรณาการร่วมกับงานอื่น (ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	- 18	- (14.0) (18.9) (69.2)	2 77	(1.6) (100.0) (1.9) (81.1) (74.8)	2 95	1.6 73.6
<b>• องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงาน</b>						
สุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ						
1) การนิเทศ / ติดตาม ไม่มีกำหนดที่ แน่นอน	4	(3.1) (26.7) (15.4)	11	(8.5) (73.3) (10.7)	15	11.6
2) การนิเทศ/ติดตามไม่มีความต่อเนื่อง	2	(1.6) (25.0) (7.7)	6	(4.7) (75.0) (5.8)	8	6.2
3) คำแนะนำในการนิเทศ/ติดตาม ไม่ ชัดเจน ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	- 20	- (15.5) (19.2) (76.9)	2 84	(1.6) (100.0) (1.9) (80.8) (81.6)	2 104	1.6 80.6



ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</b>						
1) ไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา	1	(0.8)	3	(2.3)	4	3.1
2) ไม่มีรูปแบบการประเมินผลที่ชัดเจน	1	(0.8)	1	(0.8)	2	1.6
3) ตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถประเมินผลเป็นรูปธรรมได้ (ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	-	-	1	(0.8)	1	0.8
	24	(18.6)	98	(76.0)	122	94.6
		(19.7) (92.3)		(80.3) (95.1)		
<b>• องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</b>						
1) ขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	3	(2.3)	6	(4.7)	9	7.0
2) ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพ	2	(1.6)	3	(2.3)	5	3.9
3) การเฝ้าระวังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	-	-	3	(2.3)	3	2.3
4) ไม่มีเครือข่ายในการเฝ้าระวังที่ชัดเจน (ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	-	-	1	(0.8)	1	0.8
	21	(16.3)	90	(69.8)	111	86.0
		(18.9) (80.8)		(81.1) (87.4)		

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
	26	(20.2)	103	(79.8)	129	(100.0)
<b>• องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>						
กับสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย	5	(3.9)	34	(26.4)	39	30.2
		(12.8) (19.2)		(87.2) (33.0)		
2) ขาดที่ปรึกษาในการทำวิจัย	2	(1.6)	4	(3.1)	6	4.7
		(33.3) (7.7)		(66.7) (3.9)		
3) ขาดการติดตามในเรื่องการจัดทำ งานวิจัย	1	(0.8)	2	(1.6)	3	2.3
		(33.3) (3.8)		(66.7) (1.9)		
(ไม่ระบุปัญหา อุปสรรค)	18	(14.0)	63	(48.8)	81	62.8
		(22.2) (69.2)		(77.8) (61.2)		

ผลการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานการศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ดังตารางที่ 4.19 พบว่า

**องค์ประกอบที่ 1** (นโยบายการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การกำหนดนโยบายไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 9.3) นโยบายแตกต่างกันไม่สอดคล้องกับจังหวัด และ CUP (ร้อยละ 6.2) นโยบายไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ (ร้อยละ 3.9) และนโยบายไม่ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุศึกษา (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 2** (ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน (ร้อยละ 21.7) ขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงาน (ร้อยละ 14.0) และไม่ระบุรายละเอียดงบประมาณ และการเบิกจ่ายที่ชัดเจน (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 3** (การพัฒนากระบวนการข้อมูลสารสนเทศ ในด้านการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร(ร้อยละ 18.6) การจัดเก็บข้อมูลไม่ต่อเนื่อง(ร้อยละ 3.1) ขาดความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูล (ร้อยละ 2.3) และไม่มีผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 4** (แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ทันกำหนดเวลา (ร้อยละ 7.8) แผนการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับ CUP (ร้อยละ 3.9) และแผนการดำเนินงานไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วม (ร้อยละ 2.3)

**องค์ประกอบที่ 5** (กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมสุศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา (ร้อยละ 17.8) กิจกรรมสุศึกษาไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน (ร้อยละ 3.9) กิจกรรมสุศึกษาไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 3.1) และกิจกรรมสุศึกษาไม่ได้ทำแบบบูรณาการร่วมกับงานอื่น (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 6** (การนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การนิเทศ / ติดตาม ไม่มีกำหนดที่แน่นอน (ร้อยละ 11.6) การนิเทศ / ติดตามไม่มีความต่อเนื่อง (ร้อยละ 6.2) และคำแนะนำในการนิเทศ / ติดตาม ไม่ชัดเจน ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 7** (การประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา (ร้อยละ 3.1) ไม่มีรูปแบบในการประเมินผลที่ชัดเจน (ร้อยละ 1.6) และตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถประเมินผลเป็นรูปธรรมได้ (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 8** (การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 7.0) ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวัง

ทางสุขภาพ (ร้อยละ 3.9) การเฝ้าระวังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 2.3) และไม่มี  
เครือข่ายในการเฝ้าระวังที่ชัดเจน (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 9** (การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) มี  
ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพ ที่ระบุปัญหา อุปสรรค เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมาก  
ที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย (ร้อยละ 30.2) ขาดที่ปรึกษาในการทำวิจัย  
(ร้อยละ 4.7) และขาดการติดตามในเรื่องการจัดทำงานวิจัย (ร้อยละ 2.3)

เมื่อพิจารณาการระบุปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ  
ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพ เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพในกลุ่มผ่านเกณฑ์ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบ  
สูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบของ  
มาตรฐานสุขภาพ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบาย ไม่ได้มา  
จากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 11.5) องค์ประกอบที่ 2 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาด  
แคลนบุคลากร(ร้อยละ 15.4) องค์ประกอบที่ 3 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์  
ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร(ร้อยละ 15.4) องค์ประกอบที่ 4 พบปัญหาสูงสุด ในด้านไม่  
สามารถดำเนินการตามแผนได้ทันกำหนดเวลา(ร้อยละ 11.5) องค์ประกอบที่ 5 พบปัญหาสูงสุด ใน  
ด้านกิจกรรมสุขภาพมีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา(ร้อยละ 15.4)  
องค์ประกอบที่ 6 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการนิเทศ / ติดตาม ไม่มีกำหนดที่ชัดเจน(ร้อยละ 15.4)  
องค์ประกอบที่ 7 พบปัญหาสูงสุด ในด้านไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ  
เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา(ร้อยละ 3.8) องค์ประกอบที่ 8 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดการ  
เฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 11.5) และองค์ประกอบที่ 9 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาด  
ความรู้ในเรื่องการวิจัย(ร้อยละ 19.2)

#### **กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพในกลุ่มผ่านเกณฑ์ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบ  
สูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบของ  
มาตรฐานสุขภาพ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบาย ไม่ได้มา  
จากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 8.7) องค์ประกอบที่ 2 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาดแคลน  
บุคลากร(ร้อยละ 23.3) องค์ประกอบที่ 3 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการ  
พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร(ร้อยละ 19.4) องค์ประกอบที่ 4 พบปัญหาสูงสุด ในด้านไม่สามารถ  
ดำเนินการตามแผนได้ทันกำหนดเวลา(ร้อยละ 6.8) องค์ประกอบที่ 5 พบปัญหาสูงสุด ในด้าน

กิจกรรมสุขศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา(ร้อยละ 18.4) องค์ประกอบที่ 6 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการนิเทศ / ติดตามไม่มีกำหนดที่ชัดเจน(ร้อยละ 10.7) องค์ประกอบที่ 7 พบปัญหาสูงสุด ในด้านไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา(ร้อยละ 2.9) องค์ประกอบที่ 8 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 5.8) และองค์ประกอบที่ 9 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย(ร้อยละ 33.0)

ตารางที่ 4.20 จำนวน และร้อยละ ของการระบุข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน

(N=129 คน)

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
• ระบุข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานฯ	8	(6.2)	40	(31.0)	48	37.2
		(16.7) (30.8)		(83.3) (38.8)		
• ไม่ระบุข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานฯ	18	(14.0)	63	(48.8)	81	62.8
		(22.2) (69.2)		(77.8) (61.2)		

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ระบุข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา จำนวน 48 คน เท่ากับร้อยละ 37.2 และ ไม่ระบุข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา จำนวน 81 คน เท่ากับร้อยละ 62.8

ตารางที่ 4.21 จำนวน และร้อยละ ของข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน  
 สุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 1 นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษา</b>						
1) การกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควร มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน	3	(2.3) (25.0) (11.5)	9	(7.0) (75.0) (8.7)	12	9.3
2) CUP ควรจัดเวทีให้ร่วมกันกำหนด แผนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อให้ มีสอดคล้องกับ CUP	2	(1.6) (33.3) (7.7)	4	(3.1) (66.7) (3.9)	6	4.7
3) การกำหนดนโยบาย ควรสอดคล้อง กับปัญหาในพื้นที่	1	(0.8) (20.0) (3.8)	4	(3.1) (80.0) (3.9)	5	3.9
4) นโยบายควรครอบคลุมกิจกรรม ด้านสุขศึกษา (ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	- 20	- (15.5) (19.2) (76.9)	2 84	(1.6) (100.0) (1.9) (80.8) (81.6)	2 104	1.6 80.6
<b>• องค์ประกอบที่ 2 ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษา</b>						
1) จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับ ปริมาณงานด้านสุขศึกษา	4	(3.1) (14.3) (15.4)	24	(18.6) (85.7) (23.3)	28	21.7
2) จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอใน การดำเนินงานด้านสุขศึกษา	3	(2.3) (16.7) (11.5)	15	(11.6) (83.5) (14.6)	18	14.0
3) ระบุรายละเอียดงบประมาณในการ ดำเนินงานสุขศึกษาให้ชัดเจน (ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	1 18	(0.8) (50.0) (3.8) (14.0)	1 63	(0.8) (50.0) (1.0) (48.8)	2 81	1.6 62.8
		(22.2) (69.2)		(77.8) (61.2)		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาระบบ</b>						
ข้อมูลสารสนเทศ ในด้านการดำเนินงาน						
ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ควรมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานศึกษา	4	(3.1) (16.7) (15.4)	20	(15.5) (83.3) (19.4)	24	18.6
2) ควรมีการพัฒนาระบบในการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง	2	(1.6) (50.0) (7.7)	2	(1.6) (50.0) (1.9)	4	3.1
3) จัดอบรมความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูล	-	-	3	(2.3) (100.0) (2.9)	3	2.3
4) กำหนดผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน	-	-	1	(0.8) (100.0) (1.0)	1	0.8
(ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	20	(15.5) (20.6) (76.9)	77	(59.7) (79.4) (74.8)	97	75.2
<b>• องค์ประกอบที่ 4 แผนการดำเนินงาน</b>						
ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
1) กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ	2	(1.6) (33.3) (7.7)	4	(3.1) (66.7) (3.9)	6	4.7
2) กำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ CUP	2	(1.6) (50.0) (3.8)	2	(1.6) (50.0) (1.9)	4	3.1
3) กำหนดแผนการดำเนินงานครมมาจากความร่วมมือของชุมชน	1	(0.8) (50.0) (3.8)	1	(0.8) (50.0) (1.0)	2	1.6
(ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	21	(16.3) (17.9) (80.8)	96	(74.4) (82.1) (93.2)	117	90.7

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 5 กิจกรรมสุขศึกษา</b>						
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ลดกิจกรรมสุขศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรมสุขศึกษา	4	(3.1) (17.4) <b>(15.4)</b>	19	(14.7) (82.6) <b>(18.4)</b>	23	17.8
2) จัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน	2	(1.6) (40.0) <b>(7.7)</b>	3	(2.3) (60.0) <b>(2.9)</b>	5	3.9
3) กิจกรรมสุขศึกษา ควรครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	2	(1.6) (50.0) <b>(7.7)</b>	2	(1.6) (50.0) <b>(1.9)</b>	4	3.1
4) การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ควรปฏิบัติร่วมกับงานอื่น	-	-	1	(0.8) (100.0) <b>(1.0)</b>	1	0.8
(ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	18	(14.0) (18.8) <b>(69.2)</b>	78	(60.5) (81.3) <b>(75.7)</b>	96	74.4
<b>• องค์ประกอบที่ 6 การนิเทศงาน</b>						
สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน	4	(3.1) (26.7) <b>(15.4)</b>	11	(8.5) (73.3) <b>(10.7)</b>	15	11.6
2) การนิเทศ / ติดตามควรมีความต่อเนื่อง	2	(1.6) (25.0) <b>(7.7)</b>	6	(4.7) (75.0) <b>(5.8)</b>	8	6.2
3) ระยะเวลาในการนิเทศ / ติดตามแต่ละครั้ง ควรเพียงพอตามเนื้อหาของ การปฏิบัติงาน	-	-	2	(1.6) (100.0) <b>(1.9)</b>	2	1.6
(ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	20	(15.5) (19.2) <b>(76.9)</b>	84	(65.1) (80.8) <b>(81.6)</b>	104	80.6



## ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</b>						
1) กำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ	1	(0.8) (33.3) (3.8)	2	(1.6) (66.7) (1.9)	3	2.3
2) CUP ควรกำหนดรูปแบบ และขั้นตอนในการประเมินผลที่ชัดเจน	1	(0.8) (50.0) (3.8)	1	(0.8) (50.0) (1.0)	2	1.6
3) กำหนดตัวชี้วัดที่สามารถประเมินผลเป็นรูปธรรมได้ (ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	- 24	- (18.6) (19.5) (92.3)	1 99	(0.8) (76.7) (80.5) (96.1)	1 123	0.8 95.3
<b>• องค์ประกอบที่ 8 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</b>						
1) ควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3	(2.3) (33.3) (11.5)	6	(4.7) (66.7) (5.8)	9	7.0
2) กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม	2	(1.6) (40.0) (7.7)	3	(2.3) (60.0) (2.9)	5	3.9
3) ควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	-	-	3	(2.3) (100.0) (2.9)	3	2.3
4) จัดตั้งเครือข่ายในการเฝ้าระวังที่ชัดเจน (ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	- 21	- (16.3) (18.9) (80.8)	1 90	(0.8) (69.8) (81.1) (87.4)	1 111	0.8 86.0

## ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ					
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละทั้งหมด (แถว) (คอลัมน์)	จำนวน	ร้อยละ
<b>• องค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>						
กับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ						
1) ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการ จัดทำวิจัยในงานสุขภาพแก่ผู้ ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน	5	(3.9) (12.8) (19.2)	34	(26.4) (87.2) (33.0)	39	30.2
2) จังหวัด หรือ CUP ควรจัดตั้งทีมให้ คำแนะนำในการจัดทำวิจัยในงาน สุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	2	(1.6) (33.3) (7.7)	4	(3.1) (66.7) (3.9)	6	4.7
3) จังหวัด หรือ CUP ควรนิเทศ/ ติดตามการจัดทำงานวิจัยอย่าง ต่อเนื่อง	1	(0.8) (33.3) (3.8)	2	(1.6) (66.7) (1.9)	3	2.3
(ไม่ระบุข้อเสนอแนะ)	18	(14.0) (22.2) (69.2)	63	(48.8) (77.8) (61.2)	81	62.8

ผลการวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบในการดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ ดังตารางที่ 4.21 พบว่า

**องค์ประกอบที่ 1** (นโยบายการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขศึกษา เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละ จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การกำหนดนโยบาย สุขศึกษาควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 9.3) CUP ควรจัดเวทีให้ร่วมกันกำหนด แผนการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ CUP (ร้อยละ 4.7) การกำหนดนโยบาย ควรสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ (ร้อยละ 3.9) และนโยบายควรครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพ (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 2** (ทรัพยากรการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงานด้านสุศึกษา (ร้อยละ 21.7) จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงานด้านสุศึกษา (ร้อยละ 14.0) และระบุนายละเอียดงบประมาณในการดำเนินงานสุศึกษาให้ชัดเจน (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 3** (การพัฒนากระบวนการสารสนเทศ ในด้านการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ควรมีการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุศึกษา (ร้อยละ 18.6) ควรมีการพัฒนากระบวนการในการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 3.1) จัดอบรมความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูล (ร้อยละ 2.3) และกำหนดผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 4** (แผนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ (ร้อยละ 4.7) กำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ CUP (ร้อยละ 3.1) และกำหนดแผนการดำเนินงานควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 5** (กิจกรรมสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ควรลดกิจกรรมสุศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือบุคลากรให้เพียงพอกับการดำเนินงานตามกิจกรรมสุศึกษา (ร้อยละ 17.8) จัดกิจกรรมสุศึกษาโดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ 3.9) การจัดกิจกรรมสุศึกษา ควรครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 3.1) และการจัดกิจกรรมสุศึกษา ควรปฏิบัติร่วมกับงานอื่น (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 6** (การนิเทศงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่แน่นอน (ร้อยละ 11.6) การนิเทศ / ติดตามควรมีความต่อเนื่อง (ร้อยละ 6.2) และระยะเวลาในการนิเทศ / ติดตาม แต่ละครั้ง ควรเพียงพอตามเนื้อหาของการทำงานเพื่อความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ (ร้อยละ 1.6)

**องค์ประกอบที่ 7** (การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ กำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ (ร้อยละ 2.3) CUP ควรกำหนดรูปแบบ และขั้นตอนในการประเมินผลที่ชัดเจน (ร้อยละ 1.6) และกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถประเมินผลเป็นรูปธรรมได้ (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 8** (การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 7.0) กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม (ร้อยละ 3.9) ควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 2.3) และจัดตั้งเครือข่ายในการเฝ้าระวังที่ชัดเจน (ร้อยละ 0.8)

**องค์ประกอบที่ 9** (การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ) มีผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ที่ให้ข้อเสนอแนะ เรียงตามลำดับสัดส่วนร้อยละจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษา แก่ผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 30.2) จังหวัด หรือ CUP ควรจัดตั้งทีมให้คำแนะนำในการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 4.7) และจังหวัด หรือ CUP ควรนิเทศ/ติดตาม การจัดทำงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 2.3)

เมื่อพิจารณาการให้ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา เป็นรายกลุ่ม พบว่า

#### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่พบสูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 พบข้อเสนอแนะสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 11.5) องค์ประกอบที่ 2 ในด้านควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 15.4) องค์ประกอบที่ 3 ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 15.4) องค์ประกอบที่ 4 กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 7.7) องค์ประกอบที่ 5 ควรลดกิจกรรมสุศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรมสุศึกษา(ร้อยละ 15.4) องค์ประกอบที่ 6 ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน(ร้อยละ 15.4) องค์ประกอบที่ 7 ควรกำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 3.8)

องค์ประกอบที่ 8 ควรมีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 11.5) และ  
องค์ประกอบที่ 9 ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ  
(ร้อยละ 19.2)

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่พบสูงสุด ในการดำเนินงาน  
ตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่  
องค์ประกอบที่ 1 พบข้อเสนอแนะสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควรมาจากการมีส่วนร่วม  
ร่วมของชุมชน(ร้อยละ 8.7) องค์ประกอบที่ 2 ในด้านควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอในการ  
ดำเนินงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 23.3) องค์ประกอบที่ 3 ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนา  
ระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 19.4) องค์ประกอบที่ 4  
กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 3.9) องค์ประกอบที่ 5 ควรลด  
กิจกรรมสุศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรม  
สุศึกษา(ร้อยละ 18.4) องค์ประกอบที่ 6 ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน(ร้อยละ 10.7)  
องค์ประกอบที่ 7 ควรกำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 1.9)  
องค์ประกอบที่ 8 ควรมีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 5.8) และ  
องค์ประกอบที่ 9 ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ  
(ร้อยละ 33.0)

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปการวิจัย

ท่ามกลางกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ประชาชนเองมีความต้องการ และคาดหวังบริการทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ปลอดภัย และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ทำให้มีการกำหนดเรื่องสิทธิดังกล่าวของคนไทยไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2550 แต่จากผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ประจำปี 2550 พบว่า มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และได้รับการรับรองจากกองสุขภาพเพียง ร้อยละ 17.93 เท่านั้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ภาระงาน ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ ปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการศึกษาผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ทุกแห่ง จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนตอบเอง ซึ่งมีความเที่ยงจากการทดสอบโดยวิธีครอนบาค ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยด้านภาระงาน มีค่าความเที่ยง 0.8921 แบบสอบถามปัจจัยด้านความรู้ความสามารถ มีค่าความเที่ยง 0.8535 แบบสอบถามปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพมีค่าความเที่ยง 0.9329 แบบสอบถามปัจจัยจูงใจ มีค่าความเที่ยง 0.9122 และแบบสอบถามปัจจัยค้ำจุนมีค่าความเที่ยง 0.9111 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 4 จังหวัดในเขตสาธารณสุข 3 ได้รับแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.96 การประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์การทดสอบ ไค-สแควร์ หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

## ผลการวิจัยโดยสรุป พบว่า

### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

#### 1.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

##### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ จำนวนทั้งหมด 26 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.0) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.9) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 42.3) อายุราชการน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 38.5) และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข กับนักวิชาการสาธารณสุขในจำนวนที่เท่ากัน (ร้อยละ 34.6)

##### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวนทั้งหมด 103 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.5) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.9) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 42.7) อายุราชการน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 42.7) และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (ร้อยละ 42.7)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

#### 1.1.2 ข้อมูลด้านภาระงาน

##### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน โดยรวม(ความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยด้านภาระงาน) อยู่ในระดับ ไม่น่าใจ ร้อยละ 76.9

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด เห็นด้วย กับด้านความร่วมมือของชุมชน(ความร่วมมือของชุมชนในกิจกรรมด้านสุขศึกษา) ร้อยละ 53.8 และด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน(ความสะดวกในการเดินทางไปดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน) ร้อยละ 53.5 ไม่น่าใจ เกี่ยวกับด้านผู้รับบริการ(ความเหมาะสมของจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน) ร้อยละ 57.7 ด้านประชากร(ความเหมาะสมของ

จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ) ร้อยละ 50.0 ด้านหมู่บ้าน(จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ) ร้อยละ 46.2 และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านสัดส่วนงาน(ความเหมาะสมและปริมาณงานที่รับผิดชอบ) ร้อยละ 46.2

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงานโดยรวม(ความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยด้านภาระงาน) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 75.7

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วย กับด้านสัดส่วนงาน(ความเหมาะสมและปริมาณงานที่รับผิดชอบ) ร้อยละ 68.0 ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านผู้รับบริการ(ความเหมาะสมของจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน) ร้อยละ 68.9 และเห็นด้วย กับด้านความร่วมมือของชุมชน(ความร่วมมือของชุมชนในกิจกรรมด้านสุขศึกษา) ร้อยละ 70.9 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านประชากร(ความเหมาะสมของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ) ร้อยละ 55.3 ด้านหมู่บ้าน(จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ) ร้อยละ 52.4 และเห็นด้วย กับด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน(ความสะดวกในการเดินทางไปดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน) ร้อยละ 55.3

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งโดยภาพรวม และรายด้าน มีความคล้ายคลึงกัน

### 1.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา

#### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการดำเนินงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย (ร้อยละ 84.6)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในระดับตั้งแต่เห็นด้วยขึ้นไป ( $\bar{X}$  ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป) ในทุกข้อคำถาม

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย (ร้อยละ 84.5)



เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในระดับตั้งแต่เห็นด้วยขึ้นไป ( $\bar{X}$  ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป) ในทุกข้อคำถาม

มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งโดยภาพรวม และรายข้อ มีความคล้ายคลึงกัน

### 1.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

#### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม (ความเพียงพอ และความทันเวลาของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 53.8

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านวัสดุอุปกรณ์(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์) ร้อยละ 61.5 เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านการนิเทศ/ติดตาม(ความเพียงพอและความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม) ร้อยละ 71.3 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านบุคลากร(ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร) ร้อยละ 50.0 และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านงบประมาณ(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ) ร้อยละ 38.5

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม (ความเพียงพอ และความทันเวลาของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 53.4

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านบุคลากร(ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร) ร้อยละ 37.9 ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านงบประมาณ(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ) ร้อยละ 43.7 ด้านวัสดุอุปกรณ์(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการ

สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์) ร้อยละ 45.6 และเห็นด้วย เกี่ยวกับด้านการนิเทศ/ติดตาม(ความเพียงพอและความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม) ร้อยละ 42.7

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการได้รับการนิเทศ/ติดตาม ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความคล้ายคลึงกัน

#### 1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา

##### 1.4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ

###### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจโดยรวม (ความเหมาะสม และความเพียงพอ ของปัจจัยจูงใจ) อยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 65.4

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับด้านความสำเร็จของงาน(ความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 69.2 และด้านความรับผิดชอบ (การได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ) ร้อยละ 69.2 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านการได้รับการยกย่อง(การได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 57.7 เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านความก้าวหน้า(ความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 42.3 และด้านลักษณะงาน(ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 57.7

###### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจโดยรวม (ความเหมาะสม และความเพียงพอ ของปัจจัยจูงใจ) อยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 64.1

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับด้านความสำเร็จของงาน(ความเป็นไปได้ของการบรรลุ

เป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 65.0 ด้านลักษณะงาน(ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 61.2 และด้านความรับผิดชอบ(การได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ) ร้อยละ 67.0 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านความก้าวหน้า (ความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 47.6 และเห็นด้วย กับด้านการได้รับการยกย่อง(การได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 50.5

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งโดยภาพรวม และรายด้าน มีความคล้ายคลึงกัน

#### 1.4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ

##### กลุ่มผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ โดยรวม(ความเหมาะสมและความเพียงพอ ของปัจจัยจูงใจ) อยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 61.5

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านความมั่นคงในงาน(ความมั่นคงในหน้าที่การงาน) ร้อยละ 84.6 ด้านนโยบายและการบริหาร(การมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง) ร้อยละ 80.8 ด้านสถานภาพการทำงาน(การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 61.5 และไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านสภาพการทำงาน (การมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี) ร้อยละ 69.2 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพการทำงาน(ความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน) ในสัดส่วนที่เท่ากัน เท่ากับร้อยละ 50.0 ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านการปกครองบังคับบัญชา(ความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 57.7 และไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน (ความเหมาะสมและความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน) ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 30.8

##### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ โดยรวม(ความเหมาะสมและความเพียงพอ ของปัจจัยจูงใจ) อยู่ในระดับ เห็นด้วย ร้อยละ 51.5

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับด้านสัมพันธภาพการทำงาน(ความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน) ร้อยละ 67.0 ด้านความมั่นคงในงาน(ความมั่นคงในหน้าที่การงาน) ร้อยละ 87.4 และด้านสถานภาพการทำงาน(การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ร้อยละ 77.7 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับด้านสภาพการทำงาน(การมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี) ร้อยละ 63.1 ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด เห็นด้วยเกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหาร(การมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง) ร้อยละ 59.2 ไม่แน่ใจเกี่ยวกับด้านการปกครองบังคับบัญชา(ความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน) ร้อยละ 51.5 และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน(ความเหมาะสมและความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน) ร้อยละ 40.8

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจำแนก โดยรวม ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในด้านนโยบายและการบริหาร กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ และกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านสัมพันธภาพการทำงาน ด้านสภาพการทำงานมีความ ด้านความมั่นคงในงาน ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และด้านสถานภาพการทำงาน มีความคล้ายคลึงกัน

### 1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 1.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับผลการดำเนินงาน

##### 1) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับผลการดำเนินงาน

พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และอายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับผลการดำเนินงาน พบว่า ภาระงานทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ สักส่วนงาน ลักษณะการตั้งบ้านเรือน จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ ผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และความร่วมมือของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

**1.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถกับผลการดำเนินงาน** พบว่า ความรู้ความสามารถโดยรวมของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

**1.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขกับผลการดำเนินงาน** พบว่า การบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวมของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา และ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ส่วนด้านบุคลากรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

#### **1.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจกับผลการดำเนินงาน**

1) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจกับผลการดำเนินงาน** พบว่า ปัจจัยจูงใจทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน และ โอกาสก้าวหน้า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนกับผลการดำเนินงาน** พบว่า ปัจจัยค้ำจุนโดยรวมของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านนโยบายและการบริหารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ส่วนด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านสัมพันธ์ภาพการทำงาน ด้านสภาพการทำงาน ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านความมั่นคงในงาน และด้านสถานภาพการทำงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

### **1.6 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน**

ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา (ร้อยละ 17.9) และ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 82.1)

### **1.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

#### **กลุ่มผ่านเกณฑ์**

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในกลุ่มผ่านเกณฑ์ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบสูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบาย ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 11.5) องค์ประกอบที่ 2 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาด

แคลนบุคลากร(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 3 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 4 พบปัญหาสูงสุด ในด้านไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ทันกำหนดเวลา(ร้อยละ 11.5) องค์กรประกอบที่ 5 พบปัญหาสูงสุด ในด้านกิจกรรมสุขศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 6 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการนิเทศ / ติดตามไม่มีกำหนดที่ชัดเจน(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 7 พบปัญหาสูงสุด ในด้าน ไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา(ร้อยละ 3.8) องค์กรประกอบที่ 8 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 11.5) และองค์กรประกอบที่ 9 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย(ร้อยละ 19.2)

ในส่วนข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่พบสูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์กรประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์กรประกอบที่ 1 พบข้อเสนอแนะสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 11.5) องค์กรประกอบที่ 2 ในด้านควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 3 ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 4 กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 7.7) องค์กรประกอบที่ 5 ควรลดกิจกรรมสุขศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรมสุขศึกษา(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 6 ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน(ร้อยละ 15.4) องค์กรประกอบที่ 7 ควรกำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 3.8) องค์กรประกอบที่ 8 ควรมีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 11.5) และองค์กรประกอบที่ 9 ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ(ร้อยละ 19.2)

#### กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในกลุ่มผ่านเกณฑ์ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบสูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์กรประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์กรประกอบที่ 1 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบาย ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 8.7) องค์กรประกอบที่ 2 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาดแคลนบุคลากร(ร้อยละ 23.3) องค์กรประกอบที่ 3 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร(ร้อยละ 19.4) องค์กรประกอบที่ 4 พบปัญหาสูงสุด ในด้านไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ทันกำหนดเวลา(ร้อยละ 6.8) องค์กรประกอบที่ 5 พบปัญหาสูงสุด ใน

ด้านกิจกรรมสุขศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา(ร้อยละ 18.4) องค์ประกอบที่ 6 พบปัญหาสูงสุด ในด้านการนิเทศ / ติดตามไม่มีกำหนดที่ชัดเจน(ร้อยละ 10.7) องค์ประกอบที่ 7 พบปัญหาสูงสุด ในด้าน ไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา(ร้อยละ 2.9) องค์ประกอบที่ 8 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 5.8) และองค์ประกอบที่ 9 พบปัญหาสูงสุด ในด้านขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย(ร้อยละ 33.0)

ในส่วนข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่พบสูงสุด ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 พบข้อเสนอแนะสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน(ร้อยละ 8.7) องค์ประกอบที่ 2 ในด้านควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 23.3) องค์ประกอบที่ 3 ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา(ร้อยละ 19.4) องค์ประกอบที่ 4 กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 3.9) องค์ประกอบที่ 5 ควรลดกิจกรรมสุขศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรมสุขศึกษา(ร้อยละ 18.4) องค์ประกอบที่ 6 ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน(ร้อยละ 10.7) องค์ประกอบที่ 7 ควรกำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ(ร้อยละ 1.9) องค์ประกอบที่ 8 ควรมีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ร้อยละ 5.8) และองค์ประกอบที่ 9 ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ (ร้อยละ 33.0) เช่นเดียวกับกลุ่มผ่านเกณฑ์

การเสนอถึงปัญหา อุปสรรค ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ และกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

การให้ข้อเสนอแนะ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ และกลุ่ม ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 อภิปรายความลำเอียงและความคลาดเคลื่อนในการวิจัย

2.1.1 งานวิจัยนี้ ใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และให้ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ซึ่งแม้ อาจมีความลำเอียงจากการตอบแบบสอบถามได้บ้าง แต่ลักษณะแบบสอบถามไม่ใช้การสอบวัด ถูก/ผิด ไม่มีผลต่อความดีความชอบ หรือมีผลกระทบกับผู้ตอบแบบสอบถามโดยตรง น่าจะลด ความลำเอียงลงได้

2.1.2 การกระจายแบบสอบถามไปยังผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา และให้ ตอบกลับมาในภายหลังมีความล่าช้า และไม่สามารถรวบรวมแบบสอบถามได้ครบถ้วน โดยได้รับ แบบสอบถามกลับ จำนวน 129 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.96 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ และน่าจะลดความ ลำเอียงลงได้

### 2.2 อภิปรายข้อค้นพบจากการวิจัย

2.2.1 คำตอบสำหรับการวิจัย ข้อค้นพบจากงานวิจัย สามารถตอบคำถามการวิจัย โดยพบว่า

1) *ลักษณะส่วนบุคคล* ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 1 “ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษา มีลักษณะส่วนบุคคล เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผล การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่” โดยพบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และสถานภาพสมรสคู่ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีอายุ 41-50 ปี อายุ ราชการน้อยกว่า 15 ปี และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

**กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และ สถานภาพสมรสคู่ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มี อายุ 31-40 ปี อายุราชการน้อยกว่า 15 ปี และตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เช่นเดียวกับ กลุ่มผ่านเกณฑ์



ลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน ในด้านความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ มาตรฐานสุขศึกษา พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง และอายุราชการ ไม่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

2) ภาระงาน ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 2 “ศูนย์สุขภาพชุมชน มี ภาระงาน เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา หรือไม่” โดย พบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ใน กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน โดยรวม(ความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยด้านภาระงาน) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด เห็นด้วย กับด้านความร่วมมือของชุมชน(ความร่วมมือของชุมชนใน กิจกรรมด้านสุขศึกษา) และด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน(ความสะดวกในการเดินทางไปดำเนินงาน สาธารณสุขในชุมชน) ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านผู้รับบริการ(ความเหมาะสมของจำนวนผู้รับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชน) ด้านประชากร(ความเหมาะสมของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ) ด้านหมู่บ้าน (จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ) และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านสัดส่วนงาน(ความเหมาะสมและปริมาณ งานที่รับผิดชอบ)

**กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ใน กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน โดยรวม(ความเหมาะสม และความเพียงพอของปัจจัยด้านภาระงาน) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วย กับด้านสัดส่วนงาน(ความเหมาะสมและปริมาณงานที่รับผิดชอบ) ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านผู้รับบริการ(ความเหมาะสมของจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน) และเห็นด้วย กับด้านความร่วมมือของชุมชน(ความร่วมมือของชุมชนในกิจกรรมด้านสุขศึกษา) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้าน ประชากร(ความเหมาะสมของจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ) ด้านหมู่บ้าน(จำนวนหมู่บ้านที่ รับผิดชอบ) และเห็นด้วย กับด้านลักษณะการตั้งบ้านเรือน(ความสะดวกในการเดินทางไป ดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระงาน ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขศึกษาในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่าน และไม่ผ่าน

เกณฑ์ทั้ง โดยภาพรวม และรายด้าน มีความคล้ายคลึงกัน ในด้านความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา พบว่า ภาระงานทั้ง โดยรวม และรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

3) *ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา* ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 3 “ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาหรือไม่” โดยพบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในระดับตั้งแต่เห็นด้วยขึ้นไป ( $\bar{X}$  ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป) ในทุกข้อคำถาม

**กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาโดยรวม อยู่ในระดับ เห็นด้วย (ร้อยละ 84.5)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในระดับตั้งแต่เห็นด้วยขึ้นไป ( $\bar{X}$  ตั้งแต่ 3.60 ขึ้นไป) ในทุกข้อคำถาม เช่นเดียวกับกลุ่มผ่านเกณฑ์

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งโดยภาพรวม และรายข้อ มีความคล้ายคลึงกัน ในด้านความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

4) *ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข* ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 4 “ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากร การเงิน วัสดุอุปกรณ์ และการนิเทศ/ติดตาม เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาหรือไม่” โดยพบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

โดยรวม (ความเพียงพอ และความทันเวลาของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านวัสดุอุปกรณ์(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์) เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านการนิเทศ/ติดตาม(ความเพียงพอและความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านบุคลากร(ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร) และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านงบประมาณ(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ)

กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม (ความเพียงพอ และความทันเวลาของปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข) อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านบุคลากร(ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร) ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านงบประมาณ(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ)ด้านวัสดุอุปกรณ์(ความเพียงพอ และความทันเวลาในการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์) และเห็นด้วย เกี่ยวกับด้านการนิเทศ/ติดตาม(ความเพียงพอและความเหมาะสมในการได้รับการนิเทศ/ติดตาม)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการได้รับการนิเทศ/ติดตาม ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความคล้ายคลึงกัน

ในด้านความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา พบว่า การบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา และ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ส่วนด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์

5) **ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ** ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 5 “ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และโอกาสก้าวหน้า เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาหรือไม่” โดยพบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ โดยรวม (ความเหมาะสม และความเพียงพอ ของปัจจัยจูงใจ) อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับด้านความสำเร็จของงาน(ความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) และด้านความรับผิดชอบ(การได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านการได้รับการยกย่อง(การได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านความก้าวหน้า (ความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา) และด้านลักษณะงาน(ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา)

**กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ โดยรวม (ความเหมาะสม และความเพียงพอ ของปัจจัยจูงใจ) อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับด้านความสำเร็จของงาน(ความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ด้านลักษณะงาน(ความท้าทายในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) และด้านความรับผิดชอบ(การได้รับโอกาสให้ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาได้อย่างเต็มความสามารถ) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านความก้าวหน้า(ความก้าวหน้าจากการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา) และเห็นด้วย กับด้านการได้รับการยกย่อง(การได้รับการยกย่องจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งโดยภาพรวม และรายด้าน มีความคล้ายคลึงกัน

ในด้านความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา พบว่า ปัจจัย  
 จูงใจทั้งโดยรวม และรายด้าน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตาม  
 เกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

6) *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน* ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 6  
 “ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ การปกครองบังคับ  
 บัญชา สัมพันธภาพการทำงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน ความมั่นคงในงาน  
 นโยบายและการบริหาร และสถานภาพการทำงาน เป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับผลการ  
 ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา หรือไม่” โดยพบว่า

กลุ่มผ่านเกณฑ์ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่  
 ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน โดยรวม(ความเหมาะสมและความเพียงพอ  
 ของปัจจัยค้ำจุน) อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านความมั่นคงในงาน(ความมั่นคงในหน้าที่การงาน) ด้าน  
 นโยบายและการบริหาร(การมีนโยบายให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง)  
 ด้านสถานภาพการทำงาน(การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา)  
 และไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านสภาพการทำงาน(การมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี) ผู้รับผิดชอบงาน  
 มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เกี่ยวกับ  
 ด้านสัมพันธภาพการทำงาน(ความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน) ในสัดส่วนที่  
 เท่ากัน ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านการปกครองบังคับบัญชา(ความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชาในการ  
 ปฏิบัติงาน) และไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน (ความเหมาะสม  
 และความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน) ในสัดส่วนที่เท่ากัน

กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่ม  
 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน โดยรวม(ความเหมาะสมและความ  
 เพียงพอ ของปัจจัยค้ำจุน) อยู่ในระดับ เห็นด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชน ส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับด้านสัมพันธภาพการทำงาน(ความมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานกับ  
 เพื่อนร่วมงาน) ด้านความมั่นคงในงาน(ความมั่นคงในหน้าที่การงาน) และด้านสถานภาพการ  
 ทำงาน(การมีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา) ไม่แน่ใจเกี่ยวกับด้าน  
 สภาพการทำงาน(การมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาใน  
 ศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านนโยบายและการบริหาร(การมีนโยบาย

ให้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาอย่างจริงจัง) ไม่แน่ใจ เกี่ยวกับด้านการปกครองบังคับบัญชา(ความเป็นธรรมของผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน) และไม่เห็นด้วย เกี่ยวกับด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน(ความเหมาะสมและความเป็นธรรมของการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนโดยรวม ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

7) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยนี้สามารถตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 7 “ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นอย่างไร” โดยพบว่า

**กลุ่มผ่านเกณฑ์** ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในกลุ่มผ่านเกณฑ์ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบสูงสุด ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ (1) พบปัญหาสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบาย ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์ประกอบที่ (2) ในด้านการขาดแคลนบุคลากร องค์ประกอบที่ (3) ในด้านการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบที่ (4) ในด้านไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ทันกำหนดเวลา องค์ประกอบที่ (5) ในด้านกิจกรรมสุขศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา องค์ประกอบที่ (6) ในด้านการนิเทศ / ติดตามไม่มีกำหนดที่ชัดเจน องค์ประกอบที่ (7) ในด้านไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา องค์ประกอบที่ (8) ในด้านขาดการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ องค์ประกอบที่ (9) ในด้านขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย

ในส่วนข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในกลุ่มผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่พบสูงสุด ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ (1) พบข้อเสนอแนะสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์ประกอบที่ (2) ในด้านควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา องค์ประกอบที่ (3) ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา องค์ประกอบที่ (4) กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ องค์ประกอบที่ (5) ควรลดกิจกรรมสุขศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรมสุขศึกษา องค์ประกอบที่ (6) ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน องค์ประกอบที่ (7) ควรกำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ องค์ประกอบที่ (8) ควรมีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และองค์ประกอบที่ (9) ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ

กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบสูงสุด ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ (1) พบปัญหาสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบาย ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์ประกอบที่ (2) ในด้านการขาดแคลนบุคลากร องค์ประกอบที่ (3) ในด้านการขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบที่ (4) ในด้านไม่สามารถดำเนินการตามแผน ได้ทันกำหนดเวลา องค์ประกอบที่ (5) ในด้านกิจกรรมสุขศึกษามีรายละเอียดมาก ไม่สามารถปฏิบัติได้ทันตามกำหนดเวลา องค์ประกอบที่ (6) ในด้านการนิเทศ / ติดตามไม่มีกำหนดที่ชัดเจน องค์ประกอบที่ (7) ในด้านไม่สามารถดำเนินการประเมินผลได้ตามแผนกำหนดการ เนื่องจากมีความจำกัดทางด้านเวลา องค์ประกอบที่ (8) ในด้านขาดการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ องค์ประกอบที่ (9) ในด้านขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย

ในส่วนข้อเสนอแนะ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่พบสูงสุด ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานสุขศึกษา ได้แก่ องค์ประกอบที่ (1) พบข้อเสนอแนะสูงสุด ในด้านการกำหนดนโยบายสุขศึกษา ควรมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์ประกอบที่ (2) ในด้านควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา องค์ประกอบที่ (3) ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เพียงพอในการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษา องค์ประกอบที่ (4) กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานตามแผนให้ชัดเจน เป็นระบบ องค์ประกอบที่ (5) ควรลดกิจกรรมสุขศึกษาที่ซ้ำซ้อนกับงานอื่น หรือเพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้เพียงพอตามกิจกรรมสุขศึกษา องค์ประกอบที่ (6) ควรมีกำหนดการนิเทศ / ติดตามที่ชัดเจน องค์ประกอบที่ (7) ควรกำหนดแผนในการประเมินผลให้ชัดเจน เป็นระบบ องค์ประกอบที่ (8) ควรมีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และองค์ประกอบที่ (9) ควรจัดให้มีการอบรมในเรื่องการจัดทำวิจัยในงานสุขศึกษาแก่ผู้ปฏิบัติ

การเสนอถึงปัญหา อุปสรรค ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ และกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

การให้ข้อเสนอแนะ ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ในการปฏิบัติงานตามองค์ประกอบมาตรฐานสุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ในกลุ่มที่ผ่าน และ ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความคล้ายคลึงกัน

### 2.2.2 ข้อค้นพบงานวิจัยสนับสนุน / ไม่สนับสนุนงานวิจัยที่ผ่านมา

1) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษา พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง สถานภาพสมรส และอายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่แห่งละ 2-3 คน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานในลักษณะคล้ายคลึงกัน สามารถทำงานแทนกันได้ ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่นอกจากนี้ ยังไม่ใช้เพศเป็นตัวกำหนดการแบ่งงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพศชาย และหญิง จะมีความแตกต่างกันเฉพาะปริมาณงานเท่านั้น ทั้งนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 53-109) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535 – 2544 ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน และปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง การฝึกอบรม และการศึกษาต่อ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติงานแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา เอี่ยมสุภายิต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิกุล โกสิยานนท์ (2546 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คืออายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง อายุราชการ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รายได้ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน และการศึกษาต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มี



ความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อยุราชการ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีบริบทของพื้นที่ และภาระหน้าที่ความรับผิดชอบคล้ายคลึงกัน มีจำนวนเจ้าหน้าที่พอๆ กัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ซึ่งน่าจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา อินทร์ภัย (2545: 75-80) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบของสถานีอนามัย จำนวนประชากรที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ลักษณะพื้นที่ที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติมา พานิชกิจ (2540: 123-130) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมของชุมชน และจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในจังหวัดนครสวรรค์

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอมอร บุตรแสงดี (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ จำนวนผู้มารับบริการ และกำลังคน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จริญญา แดงเล็ก (2542: 73-76) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร พบว่า ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ความร่วมมือจากชุมชน สถานที่ทำงาน และการคมนาคมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย ในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในงานสุขศึกษากับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาได้รับการอบรม หรือ ได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในลักษณะเดียวกัน รวมทั้งพื้นฐานการศึกษาเดิมของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษา ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปริญญาตรี เช่นเดียวกัน ทั้งในกลุ่มผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ซึ่งอาจจะทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานสุขศึกษา มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุธีรา เอี่ยมสุภานิต (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พบว่า ความรู้ในการดำเนินงานสุขศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สรวุฒิ หงิมห้วง (2542: 92-100) ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัย

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติมา พานิชกิจ (2540: 135) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิทัศน์ รวยขวา (2535: 45-46) ในเรื่อง ผลการประเมินสถานการณ์ของสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยความรู้ความสามารถทางการบริหารมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหัวหน้าสถานีอนามัย

4) ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษา พบว่า การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในด้านการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ทั้งนี้ เนื่องจาก สัดส่วนร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 71.3) มีสัดส่วนร้อยละที่สูงกว่า กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์(ร้อยละ 42.7) ซึ่งบ่งบอกถึง กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ น่าจะได้รับการสนับสนุนในด้านการนิเทศ/ติดตามที่เหมาะสม และเพียงพอ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และการนิเทศ/ติดตาม น่าจะมีส่วนช่วยกระตุ้น และควบคุมกำกับให้การปฏิบัติงาน

มาตรฐานสุขศึกษาประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิบูล โกสยานนท์ (2546 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัด ปทุมธานี พบว่า การนิเทศติดตามของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า การได้รับการนิเทศ/ติดตาม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ ศรีจันทร์ (2538: 68-73) ศึกษาอิทธิพล ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่องาน โภชนาการของสถานี อนามัยในจังหวัดลำปาง พบว่า ความถี่ของการนิเทศงานจากระดับจังหวัด อำเภอ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงาน โภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย

5) ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจกับผลการดำเนินงานตาม เกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน จากการศึกษา พบว่า

ก) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ลักษณะงาน ความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ การยอมรับนับถือ และโอกาสก้าวหน้า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจาก มาตรฐาน สุขศึกษาเป็นเรื่องใหม่ ยังไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ รวมทั้งผู้บริหารในระดับจังหวัด และ CUP ยังไม่เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เนื่องจากมีรายละเอียดการดำเนินงาน มาก ต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ไม่มีสิ่งจูงใจให้เกิดความก้าวหน้าจากการ ดำเนินงานอย่างจริงจัง ซึ่งจากความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงาน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาส ก้าวหน้า และการได้รับการยกย่อง จากการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ทั้งนี้

สอดคล้องกับงานวิจัยของสมเดช ศรีทัด (2545: 106-117) ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานี อนามัยในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในด้าน ลักษณะงาน ความสำเร็จของงาน และการ ยอมรับนับถือ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546 : 99-100) ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับต่ำบด ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ลักษณะงาน และ ความสำเร็จของงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติมา พานิชกิจ (2540: 135) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสภาพและลักษณะงาน ด้านรายได้และประโยชน์เกี่ยวคู่ต่าง ๆ ด้าน โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ส่งเสริม คงแก้ว (2543: 74-75) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ โอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

ข) *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน* พบว่า ในด้านนโยบายและการบริหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากสัดส่วนร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มที่ผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์(ร้อยละ 80.8) มีสัดส่วนร้อยละที่สูงกว่า กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 59.2) ซึ่งบ่งบอกถึง กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ น่าจะมีนโยบายการดำเนินงานที่จริงจังจากผู้บริหาร มากกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และนโยบายการดำเนินงานที่จริงจัง น่าจะมีส่วนช่วยกระตุ้น และควบคุมกำกับให้การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และประสบผลสำเร็จ

ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ ส่งเสริม คงแก้ว (2543: 74-75) ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียนจังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เงินเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบายและการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

## 2.3 ข้อสรุปงานวิจัย

### 2.3.1 กลุ่มผ่านเกณฑ์

1) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานโดยรวม อยู่ในระดับ ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ด้านจำนวนหมู่บ้าน และด้านจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนด้านสัดส่วนงาน อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ซึ่งบ่งบอกถึงภาระงานที่หนักเกินไป โดยในปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งละ ประมาณ 2-3 คน และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน

2) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านบุคลากร และด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนด้านงบประมาณ อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ซึ่งบอกลถึงความไม่เพียงพอในการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มการสนับสนุนในด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน

3) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ ในด้านการได้รับการยกย่อง อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ บ่งบอกถึงการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ยังไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากงานมาตรฐานสุขศึกษาเป็นเรื่องใหม่ และอาจจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา รวมทั้งส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าจากการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา

4) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน ในด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี และ ด้านการปกครองบังคับบัญชา อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ส่วนด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ซึ่งบอกลถึงการบริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การสนับสนุน พัสดุ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้น่าอยู่ทำงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสม และความเป็นธรรมของการได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานประจำ (เงินเดือน) และค่าตอบแทนนอกเวลา เพื่อให้เพียงพอ และสอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

### 2.3.2 กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์

1) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานโดยรวม อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมู่บ้าน และจำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนด้านสัดส่วนงาน อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ บอกลถึงภาระงานที่หนักเกินไป โดยในปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งละ ประมาณ 2-3 คน และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นเดียวกับกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์

2) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรสาธารณสุขโดยรวม อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่ง ด้านบุคลากร และด้านวัสดุอุปกรณ์ ส่วนด้านงบประมาณ อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ซึ่งบอกถึงความไม่เพียงพอในการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุข และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มการสนับสนุนในด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นเดียวกับกลุ่มที่ผ่านผ่านเกณฑ์

3) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสัดส่วนสูงสุด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงใจ ในด้านโอกาสก้าวหน้า อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ บอกถึงสภาพการบริหารจัดการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของจังหวัด หรือของ CUP ยังไม่สนับสนุนให้เกิดความก้าวหน้าจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ซึ่งอาจทำให้ผู้ปฏิบัติไม่กระตือรือร้นในการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษามีความก้าวหน้าจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา เช่น ใช้ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษาในการพิจารณาความดีความชอบ หรือการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น

4) ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเชิงใจ ในด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี และ ด้านการปกครองบังคับบัญชา อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ ส่วนด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย ซึ่งบ่งบอกถึงการบริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมการทำงานที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การสนับสนุนพัสดุ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้นำอยู่นำทำงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งพิจารณาถึงความเหมาะสม และความเป็นธรรมชาติของการได้รับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานประจำ (เงินเดือน) และค่าตอบแทนนอกเวลา เพื่อให้เพียงพอและสอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน เช่นเดียวกับกลุ่มที่ผ่านผ่านเกณฑ์

### 2.3.3 ความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข ในด้านการนิเทศ/ติดตาม และปัจจัยค้ำจุน ในด้านนโยบายและการบริหาร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน บอกถึงความสำคัญของการควบคุมกำกับ การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความสำคัญของการมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน และจริงจังจากผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และบรรลุตามวัตถุประสงค์

### 2.3.4 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา

ประมาณ 1 ใน 6 ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา ที่ผ่านเกณฑ์ (ผ่านการรับรองจากกองสุขภาพศึกษา) บอกลถึงความจำเป็นที่ผู้บริหารในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ที่จะต้องเร่งพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา เพื่อรองรับความต้องการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานของประชาชนในปัจจุบัน

### 2.3.5 ปัญหา อุปสรรค

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขภาพศึกษาในศูนย์สุขภาพ เสนอถึงปัญหา อุปสรรค ที่พบสูงสุด ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานสุขภาพศึกษา ได้แก่ การกำหนดนโยบายสุขภาพ ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงานด้านสุขภาพ ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมสุขภาพมีรายละเอียดมากเกินไป การนิเทศติดตามไม่มีกำหนดที่ชัดเจน ขาดการเฝ้าระวังทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และขาดความรู้ในเรื่องการวิจัย บ่งบอกลถึง ในการดำเนินงานตามองค์ประกอบของมาตรฐานสุขภาพศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ยังมีปัญหาในหลายส่วน ดังนั้น ผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจะหาแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสมให้แก่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และวิชาการ ให้เพียงพอในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา

## 3. ข้อเสนอแนะ

### 3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการเพิ่มบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นการบริการเชิงรุกในชุมชน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกในการปฏิบัติงานดังกล่าว ในขณะที่ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละ ประมาณ 2-3 คน อาจจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย

3.1.2 เพิ่มการสนับสนุนทรัพยากรสาธารณสุขให้กับศูนย์สุขภาพชุมชน ในส่วนที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามบริบทของพื้นที่ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

3.1.3 ผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ และมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพศึกษา รวมทั้งสนับสนุนให้

ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษามีความก้าวหน้าจากการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา เช่น ใช้ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา ในการพิจารณาความดีความชอบ หรือการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น

3.1.4 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อมในการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนด้านพัสดุ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้น่าอยู่ นำทำงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งพิจารณาด้านขวัญและกำลังใจการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ในด้านค่าตอบแทนที่ความเหมาะสม และเป็นธรรม เพื่อให้สอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบัน

3.1.5 ในการปฏิบัติงานควรมีการควบคุมกำกับ และนิเทศ/ติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการแนะนำ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จต่อไป

3.1.6 ผู้บริหารควรมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน และจริงจัง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ และมีแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งให้การดำเนินงานเป็น ไปในทิศทางเดียวกัน อันจะทำให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

### 3.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

3.2.1 ควรส่งเสริมให้สถานีนอมนามัยแต่ละแห่ง มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเอง

3.2.2 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านเจตคติต่อการดำเนินงานด้านสุขศึกษา เพื่อให้ทราบถึงระดับเจตคติต่อการดำเนินงานด้านสุขศึกษาของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ กับผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา

3.2.3 ควรใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group) ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษารายข้อ/รายด้าน เพื่อให้ได้ปัญหาและข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด



ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. นางสาวนิตา กิริติกรณ์สุภัค | นักวิชาการสาธารณสุข 9<br>ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี          |
| 2. นางสุกัญญา ไพทโสภณ         | นักวิชาการสาธารณสุข 8<br>หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| 3. นางอัญสุรีย์ เสวกวรรณ      | พยาบาลวิชาชีพ 7 ๖ ด้านการสอน<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>สวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์   |

ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม (ภาษาไทย)

## แบบสอบถามเพื่อใช้ประกอบการวิจัย

### เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน  
ในเขตสาธารณสุข 3

### คำชี้แจง

1. จุดมุ่งหมายสำคัญของแบบสอบถามนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ในการนี้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถาม ตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือเป็นความลับ และแปลผลเป็นภาพรวม จึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด โดยแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

ตอนที่ 2 ความรู้ความสามารถด้านสุขภาพศึกษา

ตอนที่ 3 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน

2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน เพื่อความสมบูรณ์ในการนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยจะแปลผลเป็นภาพรวม จึงไม่กระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ผู้ทำวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความ และเติมตัวเลขหรือข้อความในช่องว่างที่กำหนดตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ( ) 1. ชาย                      ( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (นับปีบริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

- ( ) 1. โสด                      ( ) 2. คู่                      ( ) 3. หม้าย หย่า แยก

4. วุฒิทางการศึกษาสูงสุด

- ( ) 1. ปริญญาตรี  
( ) 2. ป.พนักงานอนามัย  
( ) 3. ป.ผดุงครรภ์อนามัย  
( ) 4. ป.พยาบาลวิชาชีพ  
( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน

- ( ) 1. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน  
( ) 2. เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข  
( ) 3. พยาบาลวิชาชีพ  
( ) 4. เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข  
( ) 5. นักวิชาการสาธารณสุข  
( ) 6. ตำแหน่งอื่น ๆ ระบุ.....

6. อายุราชการ.....ปี(นับปีบริบูรณ์)

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านภาระงาน**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง

ในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน และกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน ผู้รับบริการ และชุมชนในการปฏิบัติงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	สัดส่วนของผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความ เหมาะสม เมื่อเทียบกับปริมาณงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน					
2	สัดส่วนของงานมาตรฐานสุขศึกษาของ ผู้รับผิดชอบงานมาตรฐานสุขศึกษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความเหมาะสม เมื่อ เทียบภาระงานในหน้าที่รับผิดชอบทั้งหมด					
3	ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของชุมชน ในเขต รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่าน ปฏิบัติงาน มีความสะดวก ในการเข้าไป ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา					
4	ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มี ความสะดวกในการเข้ารับบริการที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน					
5	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ มีส่วนสำคัญ ต่อผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาใน ศูนย์สุขภาพชุมชน					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านภาระงาน (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้รับบริการ และชุมชนในการปฏิบัติงาน มาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ มีปริมาณที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน					
7	จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีส่วนสำคัญต่อผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน					
8	จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ มีปริมาณที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน					
9	จำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน มีส่วนสำคัญต่อผลการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน					
10	จำนวนผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน มีปริมาณที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน					
11	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
12	ผู้นำชุมชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					



ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านภาระงาน (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้รับบริการ และชุมชนในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13	อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					
14	กลุ่มชมรม และองค์กรท้องถิ่นอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาเป็นอย่างดี					
15	ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงานเป็นอย่างดี					

**ตอนที่ 2 ความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงตรงตามความรู้ หรือความคิดเห็นของท่าน และกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขศึกษา	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	งานสุขศึกษาเป็นกระบวนการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ที่จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้					
2	การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนควรจะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค					
3	มาตรฐานสุขศึกษา เป็นการประกันคุณภาพของบริการด้านความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิตามรัฐธรรมนูญของประชาชน					
4	โครงสร้างของมาตรฐานสุขศึกษาในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ 20 ตัวชี้วัด 66 เกณฑ์					
5	การกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องกำหนดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน					

ตอนที่ 2 ความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขศึกษา	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6	ทรัพยากรการดำเนินงานมาตรฐาน สุขศึกษา หมายถึง บุคลากรที่รับผิดชอบ การดำเนินงานสุขศึกษา และงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา					
7	การดำเนินงานสุขศึกษา จำเป็นต้องมีระบบ ข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ					
8	ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ ศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยฐานข้อมูล ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ฐานข้อมูลด้านสื่อ สุขศึกษา และฐานข้อมูลด้านเครือข่ายการ ดำเนินงานสุขศึกษา					
9	การดำเนินงานสุขศึกษา ต้องมีการจัดทำ แผนการดำเนินงานเพื่อให้มีการดำเนินงาน อย่างเป็นระบบ มีเหตุและผล เพื่อให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ และนโยบาย					
10	สถานบริการในระดับปฐมภูมิต้องมีการ จัดทำแผนปฏิบัติการ					
11	การจัดกิจกรรมสุขศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก สนใจ รับรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหรือ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วยความ สมัครใจ					

ตอนที่ 2 ความรู้ความสามารถด้านสุขศึกษา (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขศึกษา	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12	การนิเทศงานสุขศึกษาของสถานบริการใน ระดับปฐมภูมิ ตามมาตรฐานสุขศึกษา หมายถึง การนิเทศงานติดตามในระดับ หมู่บ้าน และชุมชน					
13	ในการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา ของสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ตาม มาตรฐานสุขศึกษา สามารถประเมินผลได้ ใน 2 ส่วน คือ การประเมินประสิทธิผลของ การดำเนินงาน และ การประเมินผลลัพธ์ ของการดำเนินงาน					
14	การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในงาน สุขศึกษา เป็นกระบวนการเฝ้าระวังทั้งก่อน การเกิดปัญหา และภายหลังการเกิดปัญหา					
15	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วย ให้ทราบถึง ปัญหา สาเหตุ และแนวทาง การแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพอย่างมี รูปแบบ และเป็นระบบ					

**ตอนที่ 3 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง ในการดำเนินงาน  
มาตรฐานสุขภาพศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชน และกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อที่	ข้อความความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร สาธารณสุข จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานมาตรฐาน สุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่าน ปฏิบัติงาน มีจำนวนเพียงพอเมื่อเทียบกับ ปริมาณงาน					
2	ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มี ทีมงานช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน มาตรฐานสุขภาพศึกษาเป็นอย่างดี					
3	งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ในการ ดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา มีจำนวนที่ เพียงพอเมื่อเทียบกับแผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการ					
4	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการ ดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา ตรงตาม กำหนดเวลา ทำให้มีความสะดวกในการ ดำเนินงาน					
5	วัสดุสำนักงาน ที่ได้รับการสนับสนุนใน การดำเนินงานมาตรฐานสุขภาพศึกษา มีจำนวน ที่เพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงาน					

ตอนที่ 3 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6	วัสดุสำนักงาน ที่ได้รับการสนับสนุน ทันเวลาในการดำเนินงานมาตรฐาน สุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่าน ปฏิบัติงาน					
7	เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่ได้รับการ สนับสนุนในการดำเนินงานมาตรฐาน สุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่าน ปฏิบัติงาน มีความเพียงพอ เมื่อเทียบกับ ปริมาณงาน					
8	เครื่องมือ และอุปกรณ์ ที่ได้รับการ สนับสนุน ทันเวลาในการดำเนินงาน มาตรฐานสุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ท่านปฏิบัติงาน					
9	สื่อสุศึกษาที่ได้รับการสนับสนุน ในการ ดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษา ใน ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มี จำนวนที่เพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงาน					
10	สื่อสุศึกษาที่ได้รับการสนับสนุน ทันเวลา ในการดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน					

ตอนที่ 3 การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้าน การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11	การได้รับการนิเทศงาน / ติดตาม ท่านได้รับการนิเทศ ติดตามงาน การ บริหารทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อใช้ในการ ปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา					
12	จำนวนครั้ง และระยะเวลา ในการนิเทศ ติดตามงาน มีความเหมาะสม กับเนื้อหา ของการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา					
13	คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ที่ได้รับจาก การนิเทศ ติดตาม มีความชัดเจน สามารถ นำไปปฏิบัติได้					

**ตอนที่ 4 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน**

**คำชี้แจง** กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ **ปัจจัยจูงใจ** และ**ปัจจัยค้ำจุน** โดยใส่เครื่องหมาย (/)

ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง ในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา  
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยจูงใจ**

ข้อที่	ข้อความความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับ ปัจจัยจูงใจ ในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา เป็นงาน สำคัญและมีคุณค่าต่อชีวิตประชาชน					
2	การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา เป็นงาน ที่เป็นเป้าหมาย/นโยบายสำคัญด้านสุขภาพ ของประเทศ					
3	การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา มีส่วน สำคัญที่จะทำให้ท่านมีคนรู้จัก และยอมรับ ของคนทั่วไปมากขึ้น					
4	การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา ท่าน สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่าง การปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี					
5	แรงจูงใจด้านการได้รับการยกย่อง บุคคลในหน่วยงานของท่าน เห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษาเป็นอย่างดี					



ส่วนที่ 1 ปัจจัยเชิงใจ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับ ปัจจัยเชิงใจ ในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6	ท่านได้รับความไว้วางใจ และยอมรับใน การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษาจากเพื่อน ร่วมงาน					
7	บ่อยครั้งที่หน่วยงานของท่านได้รับการ ยกย่องชมเชย ในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุขศึกษา					
8	ท่านมีความรู้สึกที่ประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบของท่าน ให้ความร่วมมือในการ ดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษาในชุมชน อย่างดียิ่ง					
9	แรงจูงใจด้านลักษณะงาน การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา เป็นงาน ที่ทำท่ายความสามารถ					
10	การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษาของ ศูนย์สุขภาพชุมชน มีส่วนส่งเสริมต่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชน					
11	การปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา เป็นงาน ที่มีผลต่อประชาชนจำนวนมาก จำเป็นต้อง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อหาแนว ทางแก้ไขปัญหา					
12	มาตรฐานสุขศึกษา ต้องอาศัยความรู้/ เทคนิคเฉพาะด้านจึงจะประสบผลสำเร็จ					

ส่วนที่ 1 บังคับใจ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับ บังคับใจ ในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13	แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติในงานมาตรฐาน สุศึกษาอยู่เสมอ					
14	ท่านมีความเป็นอิสระในการกำหนดวิธีการ ดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษาที่ปฏิบัติ					
15	ท่านมีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ในการปฏิบัติงานต่อเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา					
16	ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ ใน การดำเนินงานมาตรฐานสุศึกษา ใน หน่วยงานของท่าน					
17	แรงจูงใจด้านโอกาสก้าวหน้า ผลการปฏิบัติงานมาตรฐานสุศึกษาของ ท่าน มีส่วนสำคัญอย่างมากในการพิจารณา ความคิดความชอบเป็นพิเศษของท่าน					
18	ในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุศึกษา มีส่วน สำคัญอย่างมากต่อโอกาสความก้าวหน้าใน หน้าที่การงานของท่าน					
19	ผู้บังคับบัญชาของท่าน ส่งเสริม สนับสนุน ให้ท่านได้ปฏิบัติงาน ที่ทำให้มีความ เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
20	ผลการปฏิบัติงานมาตรฐานสุศึกษา สามารถใช้เป็นผลงานเด่น ในการประเมิน เลื่อนระดับในตำแหน่งที่สูงขึ้น					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยคำจูน

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัจจัยคำจูนในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	วิธีการปกครองบังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความยุติธรรมกับ ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน					
2	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่าน มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจเรื่องการค้าเนินงานอยู่เสมอ					
3	ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านแสดงความ คิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับเรื่องการค้าเนินงานอยู่เสมอ					
4	ผู้บังคับบัญชามีความจริงใจ และให้ความ เป็นกันเองกับท่านเสมอ					
5	สัมพันธภาพการทำงาน ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานใน หน่วยงานทุกคน					
6	เพื่อนร่วมงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่าน ปฏิบัติงาน ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุน การทำงานของท่านเป็นอย่างดี					
7	สภาพการทำงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มี จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เมื่อเทียบกับปริมาณงาน					
8	ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มี การแบ่งงานอย่างเหมาะสม					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยคำจูน (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัจจัยคำจูน ในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
9	ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงาน					
10	<b>เงินเดือนและค่าตอบแทน</b> เงินเดือนที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม และ เพียงพอต่อค่าครองชีพในปัจจุบัน					
11	ค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ท่านได้รับมีความ เหมาะสม เสมอภาคกับหน่วยงานอื่น ใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
12	<b>ความมั่นคงในงาน</b> งานที่ท่านปฏิบัติ มีความมั่นคง					
13	งานที่ท่านปฏิบัติ มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน					
14	งานสาธารณสุขที่ท่านปฏิบัติ มีโอกาส พัฒนาความสามารถตนเอง และสามารถ เลื่อนไปสู่ตำแหน่งที่สูงกว่าได้					
15	<b>นโยบายและการบริหาร</b> ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มี การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ไว้อย่าง ชัดเจน					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยคำจูน (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับปัจจัยคำจูน ในการปฏิบัติงานมาตรฐาน สุขศึกษา ในศูนย์สุขภาพชุมชน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
16	ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มีการกำหนดขั้นตอนการทำงานไว้ชัดเจน					
17	ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ทำให้มีความสะดวกในการปฏิบัติงาน					
18	ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน มีระบบการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังเป็นปัญหา					
19	สถานภาพการทำงาน การมีลูกจ้างรายวันปฏิบัติงานอยู่ใน ศูนย์สุขภาพชุมชน มีส่วนช่วยให้การ ปฏิบัติงานมีความสะดวก และบรรลุ เป้าหมายมากยิ่งขึ้น					
20	ท่านได้รับมอบอำนาจและการตัดสินใจใน การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนอย่างเต็มที่					

**ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา**

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานมาตรฐานสุขศึกษา หากมีปัญหาโปรดระบุประเด็นปัญหา พร้อมข้อเสนอแนะ เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ข้อที่	ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน
1	<p><b>องค์ประกอบที่ 1</b> นโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2	<p><b>องค์ประกอบที่ 2</b> ทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3	<p><b>องค์ประกอบที่ 3</b> การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านการดำเนินงานสุขศึกษาและ</p> <p>พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา (ต่อ)

ข้อที่	ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน
4	<p><b>องค์ประกอบที่ 4</b> แผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5	<p><b>องค์ประกอบที่ 5</b> กิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
6	<p><b>องค์ประกอบที่ 6</b> การนิเทศงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานมาตรฐานสุขศึกษา (ต่อ)

ข้อที่	ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน
7	<p><b>องค์ประกอบที่ 7</b> การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
8	<p><b>องค์ประกอบที่ 8</b> การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
9	<p><b>องค์ประกอบที่ 9</b> การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>ประเด็นปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรม

- กนก รอดพึ่งพา (2536) “ความรู้ ความคิดเห็น ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขต่อพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสาธารณสุขอำเภอและเจ้าพนักงานสาธารณสุขของเทศบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2547) *คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงสาธารณสุข (2541) *การปฏิรูประบบสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- . (2544) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 กรุงเทพมหานคร กิตติ ไชยลาภ และบุญยง เกี่ยวการค้า (2545) “การส่งเสริมสุขภาพ” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุขทั่วไป* หน่วยที่ 4 หน้า 121 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2546) *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร ชรรมสาร
- กาญจนา อินทร์กษ (2545) “ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กองสุศึกษา (2546) *การพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ* ปีงบประมาณ 2546 นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา (2546) *คู่มือการประเมินดัชนีวัดและเกณฑ์ตามมาตรฐานงานสุศึกษา* นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา (2547) *แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข* นนทบุรี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองสุศึกษา (2547) *มาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี ชุมชุมสหกรณ์การเกษตร

- กศมา เหล่าเมือง (2543) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขต 8” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัย มหิดล
- คนองยุทธ กาญจนกุล (2534) *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเงินสาธารณสุขในการบริหารทรัพยากร  
สาธารณสุข* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- \_\_\_\_\_ (2544) “กระบวนการวางแผนกลยุทธ์” ใน *ประมวลสาระวิชาชุดระบบสาธารณสุข  
และการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 12 หน้า 326 – 327  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์  
สุขภาพ
- จรัญ แแดงเล็ก (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ  
หัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน  
โรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
ศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฐิติมา เข้มพราย (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจกับผลการ  
ดำเนินงานของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528) “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย  
ต่อผลงาน โภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร  
ไทยวัฒนาพานิช
- ทองใบ สุธาสิทธิ์(2543) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 2 อุบลราชธานี สถาบันราชภัฏ  
อุบลราชธานี

- ทองหล่อ เดชไทย (2545) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข ครั้งที่ 3 ภาควิชาการบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์*
- ธงชัย สันติวงษ์(2543) *องค์การและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช*
- ธนวันต์ รุ่งอุทัย (2548) “การประเมินความสามารถด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นรินทร์ สังข์รักษา (2536) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามทฤษฎีแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย(ทสอ.)”พ.ศ. 2535 – 2544 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิทัศน์ รวยขวา และคณะ (2535) รายงานการวิจัยเรื่อง “ผลการประเมินสถานการณ์ของสถานีอนามัย จังหวัดอุดรธานี”
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2544) “กระบวนการสุขศึกษา” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข* หน่วยที่ 4 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิตยา รัศมีรัตน์ (2520) *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจงานกับการปฏิบัติงาน กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย*
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ ( 2549 ) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ และทำปกเจริญผล*
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ ( 2536 ) *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา กรุงเทพมหานคร เจ้าพระยาการพิมพ์*
- ปิยธิดา ตรีเดช (2530) *การบริหารงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ปรีดา แต้อรักษ์ และคณะ (2544) “การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ” *วารสารวิชาการสาธารณสุข 10,14(ตุลาคม - ธันวาคม): 664 – 671*

- ปลายมาศ ขุนภักดี (2533) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พนิดา วีรชาติ (2534) “ทักษะที่จำเป็นของพยาบาลสำหรับการให้สุศึกษา แก่ผู้มารับบริการ  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พรทิพย์ อุ๋น โกมล (2532) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย  
สุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ  
ประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิกุล โกสิยานนท์ (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในหน่วยงานปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการ  
ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ประเทศไทย” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพเราะ ไตรดิถานนท์ (2534) “ปัจจัยที่มีผลต่องานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพศาล หวังพานิช (2526) *การวัดผลการศึกษา* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ภคินี ศรีสารคาม (2538) “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ระดับตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เมตตา จันทร์ไชยศรี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความเข้มแข็งอดทนกับ  
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครราชสีมา”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ยุทธ ไกยวรรณ (2545) *พื้นฐานการวิจัย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สุวิริยาสาสน์
- เยาวดี วินุลย์ศรี (2539) *การวัดและการสร้างแบบสัมฤทธิ์* กรุงเทพมหานคร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วาสนา จันทร์สว่าง และ อติศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษาและการ  
ประชาสัมพันธ์” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน  
สาธารณสุข* หน่วยที่ 1 หน้า 5-33 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2544) “กระบวนการวางแผนงานสุขศึกษา” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข* หน่วยที่ 6 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วศินีย์ แต่ประยูร (2543) “ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล  
ชุมชน เขต 2 ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชา และตนเอง ” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิจิตร ศรีสะอาด (2534) *การบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ศราวดี หงิมห่วง (2542) “ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน  
สาธารณสุขของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศศิวิมล ปุณณาการ (2534) “องค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องของ  
โครงการผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริชัย กาญจนวาสิ (2537) *ทฤษฎีการประเมิน* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ส่งเสริม คงแก้ว (2543) “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527) “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
สุขศึกษา* หน่วยที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- สมเดช ศรีหัต (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สมพงษ์ เกษมสิน (2526) *การบริหาร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สมยศ นาวิการ (2539) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
กรุงธนพัฒนา
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536) *สังคมวิทยาชุมชน: หลักการศึกษาวิเคราะห์และปฏิบัติงานชุมชน*  
พิมพ์ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุณี วงศ์คงคาเทพ (2539) *การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา*  
สถานีอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สุธีรา เอี่ยมสุภานิต (2544) “การให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตร เพื่อนำไปสู่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ:กรณีศึกษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุรเชษฐ์ ชีระมณี (2534) “พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร” คณะวิชาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2546) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค  
ไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดกาฬสินธุ์”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546)  
“คู่มือประเมินรับรองมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน” *โครงการประชุมเพื่อ*  
*พัฒนาการจัดบริการศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2546* จัดโดย กรม  
สนับสนุนบริการสุขภาพ ณ โรงแรมรอยัลซิดดี้ มิถุนายน 2546
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข(2547) *คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์*  
*สุขภาพชุมชน ชุมชนุสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด*
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่(นครสวรรค์) (2550) “*การประเมินผลการ*  
*ดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*” ชุมชนุสหกรณ์การเกษตรแห่ง  
ประเทศไทย จำกัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มงานประกันสุขภาพ (2550) “โครงการประกัน สุขภาพ  
ถ้วนหน้า จังหวัดอุทัยธานี” ศรีบังอรการพิมพ์
- สุภาดา คำสุชาติ (2536) “แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทของการสอน  
สุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข  
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลศาสตรสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุเมธ ทิพย์ชาติ (2533) “การปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545 ก) *ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่  
พึงประสงค์* พิมพ์ครั้งที่ 2 นครราชสีมา สมบูรณ์การพิมพ์
- \_\_\_\_\_ (2545 ข) *คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน นครราชสีมา โขกเจริญมาเกิดตั้ง  
สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2545) พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์* พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สร้อยทอง ช้อยดี (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการทรัพยากรสาธารณสุขของหัวหน้า  
สถานีอนามัยจังหวัดสระบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- เสนาะ ดิยาวี (2532) *การบริหารบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) “เทคโนโลยีและสื่อสุขศึกษา” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข* หน่วยที่ 5 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อิสระ สุวรรณบล (2544) “การบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุด  
วิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 5 หน้า 210 – 260  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อรุณ บุญมาก (2528) “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอน  
ชุดวิชาการบริหารสาธารณสุขทั่วไป* หน่วยที่ 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



- อรุณ บุญมากและพิพัฒน์ ทองผดุงโรจน์ (2544) “การจัดการพัสดุ “ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 7 หน้า 34-90 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิคย์ (2539) “การศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- อุทัย หิรัญโต (2531) *การบริหารศาสตร์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- อุทัย เลาวิเชียร (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและการจัดการบริหารงานบุคคล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา องค์การและการจัดการบริหารงานบุคคล* หน่วยที่ 9 หน้า 419-422 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อุทัย สุดสุข (2534) “หลักการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข” ใน *การบริหารสาธารณสุขทั่วไป* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เอมอร แสงบุตรดี (2547) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี” *สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- Herzberg, Frederick et al. (1959). *The Motivation to work*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Willey & Son,.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and Personality*. 2<sup>th</sup> ed. New York: Harper and Row.
- Schermerhon and other. (2007). *Managing Organization behavior*. Newyork: Wiley&sons.
- Schermerhon Jhon. R.Jr., Jame G. Hunt and Richard N. Osborn. (2000) *Organization behavior*. 7<sup>th</sup> ed USA: John Willey & Son,.

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นายฉลอง งามขำ
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	3 ตุลาคม 2517
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 2538 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2542
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สถานีอนามัยตำบลเขาขี้ฝอย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ