

การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดสุพรรณบุรี

นางทองเผื่อ เหล็งหวาน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**An Evaluation on Work Life Quality among Health Personnel
at Sub-District Level in Suphan Buri Province**

Mrs. Tongpeo Lengwan

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

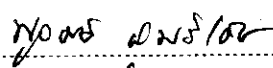
Sukhothai Thammathirat Open University


2009

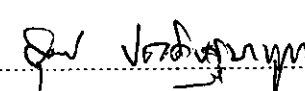
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดสุพรรณบุรี
ชื่อและนามสกุล นางทองเฝื่อ เหล็งหวาน
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์
2. รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา

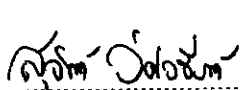
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์พุดศักดิ์ พุ่มวิเศษ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูกา)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้วิจัย นางทองเนื้อ เหล็งหวาน รหัสนักศึกษา 2495000701 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารสาธารณสุข) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2) รองศาสตราจารย์
สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา **ปีการศึกษา** 2552

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถ
ในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร และลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับงาน
(2) ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาจาก
ประชากรทั้งหมดจำนวน 454 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้วิธี
คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ ความคิดเห็นด้าน
การทำงาน 0.8690 การรับรู้ 0.9066 และคุณภาพชีวิตการทำงาน 0.8674 ผู้วิจัยนำส่งและเก็บแบบสอบถาม
จากกลุ่มประชากรโดยตรง วิเคราะห์และประเมินผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี
ร้อยละ 73.6 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
ประเภทการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย 1-9 ปี เงินเดือนและค่าตอบแทนต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน และ
25,001 – 30,000 บาทต่อเดือน ในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 24.4 และ 24.3 (2) คุณภาพชีวิตการทำงาน
โดยรวมอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการรับรู้ ความสามารถในการทำงานและ การรับรู้ต่อระบบบริหาร
ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับงาน อยู่ในระดับสูงและ (3) ปัจจัยทางด้าน เพศ ตำแหน่ง การรับรู้
ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับงาน
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากงานวิจัยบ่งบอกว่าการประเมิน
คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ การรับรู้ ลักษณะงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

Thesis title: An Evaluation on Work Life Quality among Health Personnel at Sub-District Level in Suphan Buri Province.

Researcher: Mrs. Tongpeo Lengwan; **ID:** 2495000701; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Kowin Wiwatanapongpan, Assistant Professor; (2) Dr.Suradej Praditbatuka, Associate Professor; **Academic year:** 2009

Abstract

The objectives of this survey research were (1) to assess Individual Attributes, perceptions on self-efficacy and administrative system, and job characteristics and job involvement; (2) to evaluate work life quality; and (3) to investigate factors related to work life quality among health personnel at Sub-District in Suphan Buri province.

The study population was 454 personnel working at health centers at Sub-District. Data were collected by using a questionnaire. The questionnaire reliability test using Cronbach's alpha coefficients for each category were as follows: 0.869 for job characteristics, 0.9066 for perception, and 0.8674 for work life quality. Statistical analyses including frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, and Pearson's correlation coefficients were used.

The result of this study showed that (1) most respondents were female, aged 30-39 years. They were married, and were in public health officer position. They had 1- 9 years of work experience. They are slightly close regarding percentage of respondents' monthly incomes (i.e., 24.4% had lower 15,000 baht while 24.3% had 25,001-30,000 baht per month respectively). (2) their overall work life quality was at a high level, including perception, self-efficacy and administrative system, as well as job characteristics and job involvement; and (3) sex, job position, perception on self-efficacy and administrative level, job characteristics and job involvement statistically significantly related to work life quality at .05 level.

The research findings indicated that work life quality among health personnel at Sub-District in Suphan Buri province was at a high level.

Keywords: Perception, Job characteristics, Quality of work life, Health personnel at Sub-District

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และอาจารย์พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ นับตั้งแต่เริ่มต้นวิทยานิพนธ์ รวมทั้งได้กรุณาชี้แนะแนวทางแก้ไขในการนำเสนอรายงานการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. เพชรน้อย ศรีผดผ่อง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อาจารย์มัญญ์ ศูนย์สิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนเจดีย์ อาจารย์สาธิติน ศิริสมบุรณ์เวช นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ปราโมทย์ วงษ์สวัสดิ์ อาจารย์จัตวาประภา บุญลอย และอาจารย์พรชัย ขุนคงมี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี ที่กรุณาเปิดอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ท่านสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อนนักศึกษา เพื่อนๆ ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ทุกท่าน โดยเฉพาะคุณเปรมวดี เตียวเจริญกิจ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ระดับชำนาญงาน กัลยามิตรทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้กรุณา ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

คุณค่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ครูอาจารย์ ครอบครัว พี่ๆ น้องๆ ที่เป็นแรงผลักดันในการศึกษาครั้งนี้ และผู้ที่สนใจการศึกษา ทั้งมวล รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ และประสิทธิภาพ ของระบบต่อไป

ทองเพ็ญ เหลืองหวาน

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดพื้นฐานของการจัดบริการสาธารณสุข	8
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	15
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	24
แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	43
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	48
ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
คุณภาพชีวิตการทำงาน	56
การทดสอบสมมติฐาน	65
บทที่ 5 สรุปรการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปรการวิจัย	71
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	74
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	83
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	84
ข แบบสอบถามการวิจัย	89
ประวัติผู้วิจัย	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายอำเภอ	43
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอนมัย และเงินเดือนและค่าตอบแทน	49
ตารางที่ 4.2 ระดับการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหารของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	52
ตารางที่ 4.3 ระดับของลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	54
ตารางที่ 4.4 ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	54
ตารางที่ 4.5 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	57
ตารางที่ 4.6 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	58
ตารางที่ 4.7 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	59
ตารางที่ 4.8 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการมีความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	60
ตารางที่ 4.9 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	61
ตารางที่ 4.10 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านบูรณาการด้านสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	62
ตารางที่ 4.11 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านกระบวนการยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.12	คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี.....	64
ตารางที่ 4.13	คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี	65
ตารางที่ 4.14	ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่ง และรายได้ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัด สุพรรณบุรี.....	66
ตารางที่ 4.15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ทำงาน กับคุณภาพชีวิต การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี.....	67
ตารางที่ 4.16	ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	68
ตารางที่ 4.17	ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน.....	69
ตารางที่ 4.18	ความต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน.....	70

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 กระบวนการรับรู้ของฮุส และ โบคิทซ์	26
ภาพที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของ สิทธิโชค วรรณสันติกุล	27
ภาพที่ 2.3 กระบวนการรับรู้ของ เซอร์ เมอร์ฮอร์น (Schermehorn) ฮันท์ (Hunt) และออสบอร์น (Osborn)	27

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) มีจุดมุ่งเน้น “คน เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง การพัฒนาคน เป็นการพัฒนาคุณภาพและสมรรถภาพของคนให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคมและประเทศชาติ ในที่สุด ต่อมาแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนาประเทศจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคน โดยยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานความสมดุลพอต่ออย่างมีเหตุผล จะเห็นได้ว่าคนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของการบริหาร เพราะคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยอื่นๆ และคนเป็นผู้ทำให้การบริหารสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ในการบริหารงานบุคคลผู้บริหารต้องเข้าถึงความต้องการของบุคลากรในองค์การ และผสมผสานความต้องการนั้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ในขณะเดียวกันก็สามารถทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานเกิดความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การต่อไป ดังนั้นการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้อง และบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสังคมที่ตนเองอยู่ได้อย่างดีสามารถดำรงชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคมและประเทศชาติด้วย (สุพินดา ทิวานนท์ 2545 : 1)

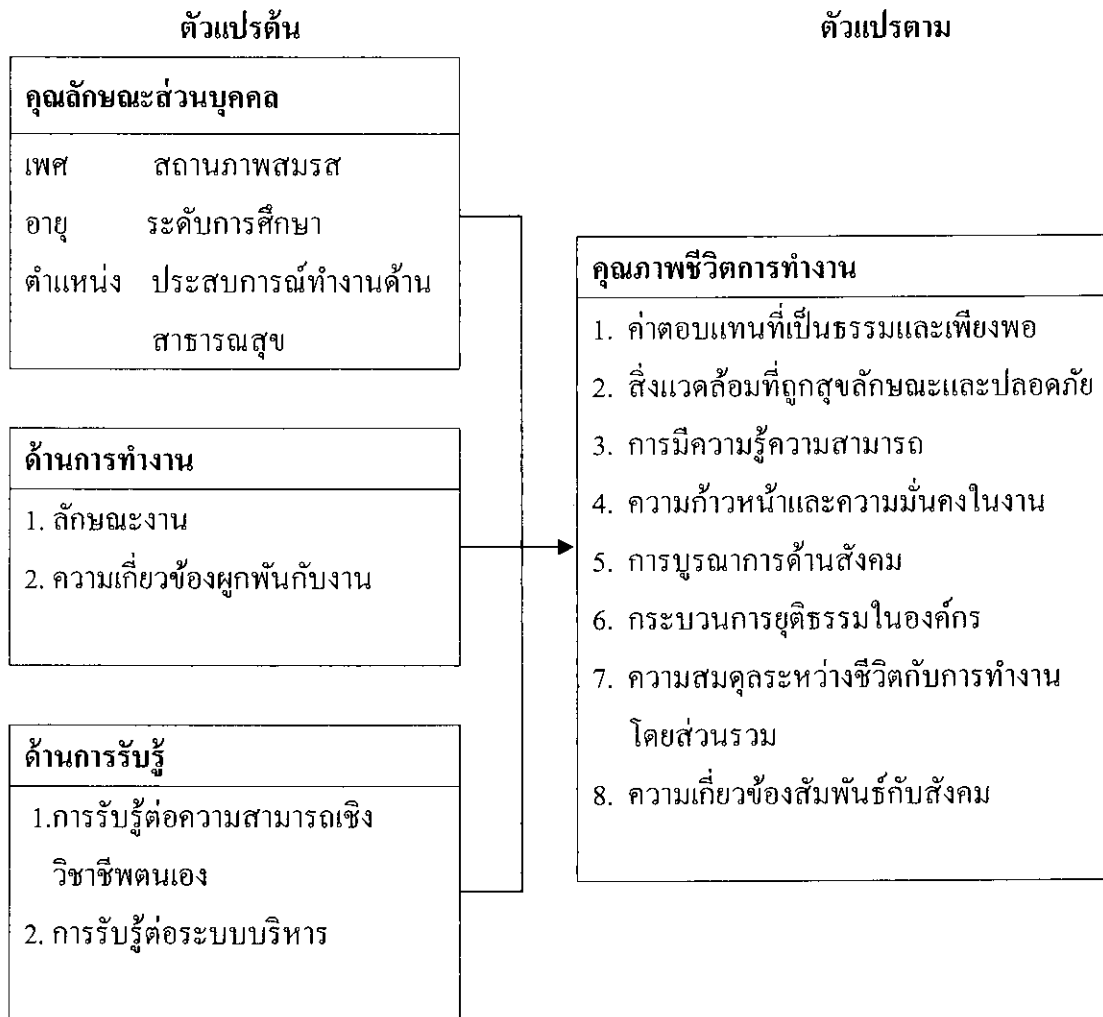
คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) เป็นแนวคิดในการทำงานที่คำนึงถึงเรื่องบุคคลที่ทำงานเป็นสำคัญ เป็นการประสานงานบุคคลและเป้าหมายของงาน (Davis and Trist, 1974 อ้างใน Smith, 1981) จากแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคมขององค์การ ที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ ซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชีวิต 8 ประการ คือ 1) ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ 2) สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย 3) การมีความรู้ความสามารถ 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการด้านสังคม 6) กระบวนการยุติธรรมในองค์การ 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับ

การทำงานโดยส่วนรวม และ 8) การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม เกณฑ์ชีวิตหรือองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตการทำงาน ตาม แนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) นี้ ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานของคนทำงาน (Arnold & Feldman, 1986) การที่องค์กรมีบุคคลที่มีคุณภาพชีวิต การทำงานที่ดีเท่ากับเป็นการสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข (Holly & Jennings, 1983 : 154)

สถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ระดับต้นหรือ ระดับปฐมภูมิหรือระดับตำบล (Primary care level) และใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่จัดบริการ สาธารณสุขแบบผสมผสาน ให้บริการสาธารณสุขทุกสาขา ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชนระดับตำบลและหมู่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีบทบาทสำคัญในการฝึกอบรมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาชนบท การพัฒนา บุคลากรในสถานีนอนามัยให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการ ค้นหาปัญหาที่แท้จริง ในพื้นที่และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของประชาชน (พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ, 2544 : 53) ดังนั้นการที่จะพัฒนาสถานีนอนามัยให้สามารถดำเนินการ แก้ไขและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตรับผิดชอบให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้น เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ในการดำเนินงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะทำให้งานอื่นๆ บรรลุเป้าหมายที่ วางไว้ด้วย

ปัจจุบันแนว นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีปรัชญาในการ ปฏิรูปคือ สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคมเป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกัน ความมั่นคงแห่งชาติ มีหลักการจัดการบริการในลักษณะการมุ่งสร้างสุขภาพ มากกว่าซ่อมสุขภาพ ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับความเป็นธรรม(Equity) ได้รับการ ที่มีประสิทธิภาพ (Effective) และมีคุณภาพ (Quality) อีกทั้งได้ปรับบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลที่ปฏิบัติอยู่เดิมเป็นหมอประจำครอบครัว ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น เรียกว่า แบบองค์รวม คือ กาย จิต วิญญาณ การเข้าถึงชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยที่ต้อง ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการบริการที่เน้นทั้งประสิทธิภาพ คุณภาพ การให้ค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากขึ้น (สำนักงานผู้ตรวจราชการเขต7,2545 : 32) นับว่าเป็นขวัญและกำลังใจที่ดียิ่ง อีกทั้งกระแสการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่มีความแน่นอนในการ จัดโครงสร้างการบริหารที่แน่ชัด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ น่าจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนอนามัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสุพรรณบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่แตกต่างกัน

4.2 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการทำงาน ด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านการทำงาน การรับรู้ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.2 คุณภาพของชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ครอบคลุมตัวชี้วัดตามแนวคิดของ Walton (1974) คือ ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ สิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การมีความรู้ความสามารถ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม กระบวนการยุติธรรมในองค์กรความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน โดยส่วนรวม ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

5.3 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยระดับ ตำบล ทุกคนของจังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 ถึง 31 มีนาคม 2553 เท่านั้น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานีอนามัยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

6.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี ปริญญาโท สูงกว่าปริญญาโท

6.3 ตำแหน่ง หมายถึง สถานะทางการทำงาน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค

6.4 ประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จนถึงปัจจุบัน

6.5 คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และ ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน มีความสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตในการทำงาน รวม 8 ด้าน ได้แก่

6.5.1 ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ หมายถึง เงินเดือนที่ได้รับตอบแทนจากการทำงาน ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยง เงินพิเศษและผลประโยชน์อื่นๆ เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตรอย่างเพียงพอ และเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรม

6.5.2 สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะและปลอดภัย หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การจัดสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัย การจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานที่เพียงพอ ความทันสมัยของเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน มีการป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อโรค

6.5.3 การมีความรู้ความสามารถ หมายถึง การที่ได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โดยการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งโอกาสในการศึกษาต่อตามความเหมาะสม

6.5.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หมายถึง การได้ใช้ความรู้ความสามารถ ความตั้งใจในการทำงานเพื่อสร้างผลงาน โดยได้รับความก้าวหน้าอย่างเป็นธรรม เช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้นกว่าเดิม การพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ เป็นต้น

6.5.5 การบูรณาการด้านสังคม หมายถึง การทำงานที่มีการช่วยเหลือและร่วมมือกันทำงานด้วยดี ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร ไม่มีการแบ่งกลุ่ม เป็นพรรคเป็นพวก

6.5.6 กระบวนการยุติธรรมในองค์กร หมายถึง การใช้หลักประชาธิปไตยในการทำงาน มีการเคารพในสิทธิส่วนของตนเองและผู้อื่น การมีสิทธิแสดงความคิดเห็น

6.5.7 ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานโดยส่วนรวม หมายถึง การแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต สำหรับงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาส่วนตัว

6.5.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม หมายถึง งานที่ทำมีกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนมีความก้าวหน้าเป็นประโยชน์ต่อสังคม

6.6 การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกส่วนหนึ่งที่มีอยู่ในตนเอง ที่แสดงว่ามีอย่างเพียงพอเกี่ยวกับการตามขอบเขตความสามารถของตน โดยปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน

6.7 การรับรู้ต่อระบบการบริหาร หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อกระบวนการจัดการ การดำเนินงาน การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนสิ่งกระตุ้นส่งเสริมในการทำงาน

6.8 สถานีนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชน ตั้งอยู่ในตำบลหรือหมู่บ้าน จัดให้มีการบริการงานสาธารณสุขด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

6.9 ลักษณะงาน หมายถึง งานที่ทำเป็นงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ มีความมั่นคง มีความก้าวหน้าและโอกาสการพัฒนาสมรรถภาพ

6.10 ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน หมายถึง มีความผูกพันกับการทำงานถือว่างานเป็นชีวิตจิตใจ มีความตั้งใจทำงานให้ผลงานออกมาสมบูรณ์แบบที่สุด หุ่นเวลาให้กับการทำงาน และรู้สึกเสียใจเมื่อทำงานผิดพลาดล้มเหลว

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลนำไปจัดเกี่ยวกับสุขภาพชีวิตการทำงาน ไปใช้ในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานในกลุ่มของตนให้ดียิ่ง

7.2 เป็นพื้นฐานในการวิจัยพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสำหรับผู้สนใจต่อไป

7.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการที่จะนำไปจัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรีผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานของการจัดบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน การประเมินคุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานของการจัดบริการสาธารณสุข

1.1 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีนอนมัย

หลักเกณฑ์ในการจัดตั้งสถานีนอนมัย

1.1.1 จำนวนประชากรที่สถานีนอนมัยรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 5,000 คน

1.1.2 ต้องสร้างในที่ดินซึ่งมีกรรมสิทธิ์พร้อมที่จะโอนเป็นที่ราชพัสดุและมีที่ดินไม่น้อยกว่า 3 ไร่ โดยให้คำนึงถึงความสะดวกของประชาชนที่มาใช้บริการ

1.1.3 ระยะทางห่างจากสถานบริการสาธารณสุขอื่นไม่น้อยกว่า 5 กิโลเมตร โดยการคมนาคมทางบกหรือเดินด้วยเท้าไม่น้อยกว่า 45 นาที

1.1.4 ควรมีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภค (ไฟฟ้า ประปา หรือแหล่งน้ำสำหรับระบบประปาของสถานีนอนมัย)

1.2 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 211)

1.2.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา
ดังนี้

1) **ด้านส่งเสริมสุขภาพ** ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุม กิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่

(1) การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหาเฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

(2) การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัว ในสถานบริการ ตลอดจนค้นหาติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

(3) การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการ รักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้าน โภชนาการเด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชน นอกกระบบโรงเรียน

(4) การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการการส่งเสริมการ ออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีน ในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

(5) การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสาน แก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางาน ทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

(6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนการสนับสนุน การดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2) **ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ** ให้บริการได้ตาม สภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชนบทกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไป และ โรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้

(1) เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตาม สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่น ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจหา

ทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุนอกจากนี้แล้วสามารถให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ โดยจัดระบบ ส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

(2) ชีตความสามารถในการปฏิบัติงานในการปฐมพยาบาล การตรวจหา ทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม สูติกรรม ทันตกรรม

(3) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ จำนวน 207 โรค ทั้งทางการ รักษาและการส่งต่อ

3) ด้านการควบคุมและป้องกันโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการ ป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

(1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกัน โรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวัง สอบสวน โรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุศึกษาและฝึกอบรมประชาชน ครู นักเรียนในการณรงค์ทำลาย แหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ

(2) การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ ไม่เหมาะสมตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

(3) การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

4) ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลฟื้นฟูสภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และ ช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

5) ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้าน สาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการ ฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุศึกษา ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขทั้งในและ นอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

1.2.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

1) ด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้

ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2) **ด้านพัฒนาชุมชน** วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินงานตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลสำเร็จของงาน

1.2.3 งานบริหาร

1) **ด้านบริหารงานทั่วไป** จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

2) **ด้านวางแผนและประเมินผล** วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสาร และระบาคติวิทยา

3) **ด้านประสานงานและประชาสัมพันธ์** ประสานงานกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

1.2.4 งานวิชาการ

ด้านการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการ และสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วม โครงการวิจัยต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 87)

จากลักษณะงานหรือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลมีคุณลักษณะงานในวิชาชีพที่พึงการกระทำ ได้แก่

1) ให้บริการแก่สังคมโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ
2) มีความรู้เฉพาะสาขา ซึ่งจะนำไปสู่การแสวงหาความรู้เพิ่มพูนขึ้น เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการบริการ

3) ให้การศึกษาแก่สมาชิกของวิชาชีพให้ทันสมัยอยู่เสมอ

4) มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานของตนเอง

5) ปรับปรุงบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม

6) รับผิดชอบต่อการให้ความปลอดภัยแก่สังคมที่รับบริการ

7) ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ

8) ส่งเสริมสวัสดิภาพและการอยู่ดี รวมทั้งความสนใจของสมาชิก

9) ให้บริการโดยยึดความเสียสละมากกว่ามุ่งหวังค่าตอบแทนทางสินจ้าง

- 10) มีจรรยาวิชาชีพเป็นหลักในการควบคุม
- 11) มีการรวมตัวของสมาชิก เพื่อความเข้มแข็งของวิชาชีพ
- 12) มีการปกครองตนเอง (hall, 1973)

ผลต่อเนื่องจากการมีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน 2540 ได้มีการปฏิรูประบบราชการ ในส่วนของระบบสาธารณสุขแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงแต่แนวคิดและหลักการของระบบสาธารณสุขยังคงเหมือนเดิม บุคลากรสาธารณสุข ยังคงต้องมีการพัฒนามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสาธารณสุขต่อไป โดยเริ่มการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการระดับตำบลให้มีการดำเนินงานลักษณะทีมงานหรือมีแพทย์ประจำ หรือเป็นครั้งคราวทำหน้าที่เชิงรุกและให้การดูแลครอบครัว/ชุมชน อย่างเป็นองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง มุ่งเน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเพื่อสร้างศรัทธา จนกลายเป็นหมอประจำครอบครัว

1.3 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) (กระทรวงสาธารณสุข, 2546 : 30)

หมายถึง หน่วยงานที่จะต้องสามารถให้บริการแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล หน่วยบริการระดับนี้ต้องมีประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยสถานบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สถานพยาบาลที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่างๆ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาโดยตรง จะเรียกว่า หน่วยบริการ ปฐมภูมิหลัก (Main Contractor) ส่วนหน่วยบริการที่ให้บริการไม่ครบทุกประเภท เรียกว่า หน่วยบริการปฐมภูมิรอง (Sub contractor)

1.4 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

1.4.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน

มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่ โดยมีการศึกษาเพื่อให้เข้าใจบริบทชุมชนเพื่อให้รู้จักและเข้าใจสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริงของประชาชน ในเขตรับผิดชอบ รวมทั้งมีการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการในบริการ โดยจำแนก ประชาชน ครอบครัว เป็นกลุ่ม เพื่อการจัดบริการให้เกิดความเหมาะสมตามสภาพของปัญหา

1.4.2 การลงทะเบียน/การคัดกรอง

ดำเนินการจัดเตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อช่วยให้เกิดการดูแลอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวมต่อเนื่อง เช่น Family Folder , OPD Card/Chronic Card , Well Baby Card , ผล Lab/Refer/

ผลเยี่ยมบ้าน , การจักระบบนัดหมาย , การจักระบบข้อมูล , การค้นหาความคาดหวังของผู้มารับบริการ, การประเมินปัญหาด้าน Bio-Psycho - Social , การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการให้คำแนะนำเบื้องต้น

1.4.3 บริการหลัก

ตรวจรักษา/ส่งเสริมป้องกัน/ทันตกรรม/ER/ชั้นสูตร/ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และสิทธิประโยชน์

1.4.4 การให้คำปรึกษา

ให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อใช้แก้ปัญหาและปรับตัวให้เหมาะสม โดยเปิดโอกาสแก่ผู้รับบริการในการเปิดเผยความรู้สึกส่วนตัว เพื่อค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาหาเสพติดแบบคิดตาม (MATRIX PROGRAM)

1.4.5 บริการก่อนกลับบ้าน

มีการตรวจสอบความเข้าใจในการมารับบริการและการตอบสนองต่อความคาดหวังในการมารับบริการรวมทั้งการจ่ายยา การเก็บเงิน และการนัดหมายเพื่อรับบริการต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้าน ส่งต่อ นัดมารับบริการต่อเนื่อง)

1.4.6 การส่งต่อและเยี่ยมบ้าน

มีการส่งต่อ ประสานเครือข่าย มีจุดเชื่อมต่อที่ชัดเจน มีระบบส่งต่อและตอบกลับ ถ้าผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลต้องไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยไม่ไปตามการส่งต่อ ก็ต้องไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อหาสาเหตุ นอกจากนี้การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อค้นหาศักยภาพของครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม นำมาเสริมสร้างการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การให้บริการที่ต่อเนื่อง

1.4.7 ประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง ข้อมูลนำเข้าในการประชุม

มีการวางแผนทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ ของศูนย์สุขภาพ ผลการให้บริการ การเฝ้าระวังโรค ปัญหาสุขภาพที่พบจากการบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และปัญหาสุขภาพที่พบจากการดำเนินงานในชุมชน พฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง ผลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ หรือผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นระยะ ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และปัญหา/อุปสรรค/ผลการแก้ปัญหาที่ผ่านมา

1.4.8 กิจกรรมชุมชน

มีการค้นหาศักยภาพ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อนำมาเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ

ประชาชน โดยจัดให้มีกิจกรรมบริการชุมชน ได้แก่ การคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยง การสอบสวนโรค การป้องกันโรค การสุขภาพิบาล การรณรงค์ต่างๆ มุ่งเน้นการแสวงหาการมีส่วนร่วมจากชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคมสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนบทบาทของชุมชนในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมประเมินผล ร่วมเรียนรู้ และการจัดกระบวนการประชาคม เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่ประชาชน

1.4.9 การบริหาร

มีการวางแผนงาน ควบคุมกำกับ ประเมินผลในด้านบุคลากร งบประมาณ และสิ่งของต่างๆ ข้อมูลข่าวสาร โดยการนำองค์กร การจัดการ การสร้างทีมงาน การมอบหมายงาน มาประยุกต์ใช้

1.4.10 การนิเทศ ติดตามประเมินผล

เน้นความเป็นกัลยาณมิตรในการติดตามนิเทศ ไม่ใช่เพื่อการจับผิด หรือ มุ่งเน้นการลงโทษแต่เป็นการติดตามและประเมินผลระบบงานในกระบวนการหลักของ PCU

1.4.11 กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

มีการจัดกิจกรรมของชุมชนเช่น การสำรวจความจำเป็นพื้นฐานในครอบครัว (จปฐ.) ข้อมูลทางด้านชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รู้ปัญหาด้วยตนเอง และวางแผนแก้ไขด้วยชุมชนเอง

1.5 งานพัฒนาคุณภาพบริการของจังหวัดสุพรรณบุรี

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของประชาชน รวมทั้งลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและเป็นธรรม โดยกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ดังนี้

- 1.5.1 โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ได้รับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100
- 1.5.2 โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 10
- 1.5.3 ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80
- 1.5.4 ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80
- 1.5.5 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ได้รับการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HCA (26 กิจกรรม 42 ตัวชี้วัด) อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100

1.5.6 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HCA (26 กิจกรรม 42 ตัวชี้วัด)

- เกณฑ์ กระทรวง ร้อยละ 40
- เกณฑ์ เขต 6.7 ร้อยละ 70
- เกณฑ์ จังหวัด ร้อยละ 80

1.5.7 ผู้มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 80

จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี 2545 และได้จัดทำโครงการ “โครงการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี “2551” ขึ้นเพื่อเร่งรัด กระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้โรงพยาบาล และ PCU ทุกแห่ง มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานที่กำหนด

ปัจจุบัน PCU ทุกแห่ง (174 แห่ง) ได้รับการพัฒนาจนสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HCA (26 กิจกรรม 42 ตัวชี้วัด) ครบทุกแห่ง และในปี 2551 ได้ดำเนินการตรวจคุณภาพซ้ำพบว่า PCU ดังกล่าวยังคงมีการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HCA อย่างต่อเนื่องทุกตัวชี้วัด

จากรายละเอียดการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีทั้งวัตถุประสงค์ หลักการดำเนินงาน การดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่าน การงบประมาณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และบทบาทใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งพอสรุปได้ว่า จะกระทบถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในด้านการจัดบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน บทบาทหน้าที่ โครงสร้างองค์การ การบริหารงาน ทั้งด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากรบุคคล การติดต่อสื่อสาร ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นปัจจัยบ่งชี้ปัจจัยทางการทำงาน และการรับรู้ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเหล่านี้ว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของจังหวัดสุพรรณบุรี หรือไม่

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผู้ได้ความหมายไว้ต่างๆ กัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดในเรื่องการทำงาน ถ้านั้นเกี่ยวกับคนก็จะกล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงาน (Davis,1977:53) เมื่อให้ความสำคัญงานร่วมกับคนคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะ เป็นลักษณะเชิงนามธรรม เป็นความรู้สึกในการทำงานร่วมกันให้เกิดผลดีที่สุดเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน (Katzell,1980:411) ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบคลุมความรู้สึก

ของคนเกี่ยวกับมิติของงานทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการได้รับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในสภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Guest, 1982:88) โดยตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในองค์การ (Walton, 1974: 12) จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตของการทำงานได้ดังนี้

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2533: 154) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ลักษณะงานที่คนทำงานคนหนึ่งๆ ปฏิบัติอยู่ในองค์การหนึ่งๆ ว่ามีความพึงพอใจต่อสภาพงานนั้นๆ มากน้อยเพียงใดมีอิสระในการตัดสินใจหรือไม่ ชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทนอย่างไร ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำมากน้อยเพียงใด

นิത്യ สัมมาพันธ์ (2535: 262 – 264) กล่าวถึง ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการได้มีงานทำและได้ทำงานที่มีความหมาย มีคุณค่า และได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมทั้งในทางเศรษฐกิจและในทางจิตใจและสังคม

บุญแสง ชีระภากร (2533: 6) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกัน ไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐานภูมิหลัง ลักษณะอื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะทางบางคนอาจสนใจที่เนื้อหาของงาน บางคนสนใจสภาพแวดล้อม และค่าตอบแทนบางคนเน้นในเรื่องความก้าวหน้าในอนาคตและลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างกันออกไป

สมยศ นาวิการ (2533: 3-4) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและสภาพของงานที่ผสมผสานระหว่างลักษณะทางเทคนิค และลักษณะมนุษย์คุณลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การสร้างสถานะขององค์การที่กระตุ้นคนให้มีการเรียนรู้และพัฒนา ให้คนสามารถมีอิทธิพลและควบคุมการทำงานของพวกเขาได้ และให้คนทำงานที่น่าสนใจและมีความหมายเพื่อเป็นการตอบสนองความพอใจส่วนบุคคลของพวกเขาได้

ติน ประชัญพลฤทธิ์ (2530: 266) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมเกียรติภูมิ และคุณค่าความเป็นมนุษย์ของบุคลากรนั้นคือ ชีวิตการทำงานไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบและสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังเปลี่ยน ไปในแต่ละยุคสมัย

วอลตัน (Walton, 1974: 12) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคำที่มีความหมายกว้างมิใช่แค่กำหนดในการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมงหรือมิใช่มีเพียงกฎหมายคุ้มครองแรงงานเด็กหรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเท่านั้น แต่มีความหมายรวมถึงความต้องการและปรารถนาให้ชีวิตของบุคคลในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

เดวิส (Davis,1977: 53) ได้นิยามว่าคุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมโดยส่วนรวมในการทำงาน โดยเน้นด้านเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์ ซึ่งมักจะถูกละเลยจากปัจจัยทางเทคนิคและปัจจัยทางเศรษฐกิจศาสตร์ในการออกแบบการทำงาน

เดลามอตเต และทาเกซาวา (Delamotte and Takezawa,1984: 2-3) ได้กล่าวว่าแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมาจากแนวคิดของคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการพัฒนาให้บุคคลนั้นๆ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยให้พนักงานมีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสมความปลอดภัยได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆอย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคมผลของงานที่มีผลต่อพนักงานซึ่งเกิดจากการปรับปรุงหน่วยงานและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานควรจะได้รับพิจารณาเป็นพิเศษเกี่ยวกับการส่งเสริมชีวิตการทำงานในแต่ละบุคคล และรวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการของเขาด้วย

จากความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี มีความพึงพอใจในการทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องาน ยึดมั่นผูกพันกับงานที่ทำสภาพแวดล้อมการทำงานมีความเหมาะสมปลอดภัย มีอิสระในด้านความคิดได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอย่างเพียงพอยุติธรรม เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคมดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขอันนำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้มีผู้สนใจทำการศึกษาเป็นระยะ ดังจะเห็นได้จากในช่วงปี ค.ศ.1930-1940 คุณภาพชีวิตการทำงานจะขึ้นอยู่กับความมั่นคงในการทำงาน การทำงานที่มีระเบียบ และภาวะเศรษฐกิจของผู้ปฏิบัติงาน ต่อมาปี ค.ศ.1950-1960 แนวคิดเรื่องนี้ได้รับความสนใจกว้างขวางขึ้น โดยนักจิตวิทยาในสมัยนั้นได้เพิ่มเรื่องความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างขวัญในการทำงานกับผลผลิต ซึ่งเกิดจากการส่งเสริมให้มีมนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน ซึ่งนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานปี ค.ศ.1960-1970 ได้เพิ่มเรื่อง การมีโอกาในการทำงานที่เสมอภาค และแบบแผนการทำงานที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและตั้งแต่ปี ค.ศ.1070 เป็นต้นมาก็มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจังขึ้น โดยมุ่งไปที่ประสิทธิผลขององค์การ และการเพิ่มประสิทธิภาพการ โดยธรรมชาติของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ (Nadler and Gladstein,1982: 256) ซึ่งช่วงนี้เองที่วอลตัน (Walton,1974: 12) เป็นบุคคลหนึ่งที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างจริงจังโดยพิจารณาลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแนวทางความเป็นบุคคล (Humanistic) และสภาพแวดล้อมหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่ทำให้งาน

ประสบความสำเร็จ ผลผลิตงานและการเติบโตของภาวะเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน (Walton,1974: 12)

เป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาจากแนวคิดการบริหารที่มุ่งเน้นที่งานเป็นสำคัญ บุคคลที่สำคัญเกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้ คือ เทเลอร์ (Federick W. Taylor) เป็นผู้ที่มีสนใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การทำงานอีกบุคคลหนึ่ง คือ ฟาโยล (Henry Fayol) เป็นผู้ที่เน้นที่ตัวผู้บริหารหรือคนต่อมาเมโย (Elton Mayo) ได้มีการศึกษาและทดสอบเกี่ยวกับเรื่องราวของคน จนมีความเข้าใจเกี่ยวกับกว้างขวางและลึกซึ้ง โดยค้นพบว่า บุคคลเป็นปัจจัยที่แปรผลได้ และเป็นหัวใจการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน จึงเกิดการบริหารแบบมนุษยสัมพันธ์ขึ้น แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีความสำคัญซึ่งจะต้องให้ความสำคัญว่าเขาทำงานด้วยความพึงพอใจและสามารถคงอยู่ในองค์กร ได้อย่างมีความสุขงานก็ยังมี ความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพกับองค์กร (ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2526: 4)

2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในการดำเนินงาน โดยทั่วไปมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่หลายประการ ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้หลายท่าน ดังนี้

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2535: 38-39) ได้นำเสนอคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 16 ประการ ดังนี้

- 1) ความมั่นคง
- 2) ความเสมอภาคในเรื่องค่าจ้างและรางวัล
- 3) ความยุติธรรมในสถานที่ทำงาน
- 4) ปลอดภัยจากระบบราชการและความเข้มงวดในการควบคุม
- 5) งานมีความหมายและน่าสนใจ
- 6) กิจกรรมและงานหลากหลาย
- 7) งานมีลักษณะท้าทาย
- 8) มีขอบเขตการจัดสินใจของตัวเอง
- 9) โอกาสการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า
- 10) ผลสะท้อนกลับ ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์
- 11) อำนาจหน้าที่ในงาน
- 12) ได้รับการยอมรับจากการทำงาน
- 13) ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

14) มีอนาคต

15) สามารถสัมพันธ์งานกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

16) มีโอกาสเลือกทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบ ความสนใจ และความคาดหวัง

สมยศ นาวิการ (2538; 3:6) กล่าวว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประกอบด้วย

- 1) ความมั่นคง
- 2) ผลตอบแทนที่เป็นธรรม
- 3) ความยุติธรรมภายในสถานที่ทำงาน
- 4) งานที่น่าสนใจและท้าทาย
- 5) การมอบหมายงานหลายด้าน
- 6) การควบคุมงาน สถานที่ทำงานและตนเอง
- 7) ความท้าทาย
- 8) ความรับผิดชอบ
- 9) โอกาสเรียนรู้และเจริญเติบโต
- 10) การรู้ผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
- 11) อำนาจหน้าที่
- 12) การยกย่อง
- 13) งานที่ท้าทาย

บุญแสง ชีระภากร (2533 : 7-12) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบในการกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ดังนี้

- 1) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเพียงพอ (adequate and fair pay)
- 2) ผลประโยชน์เกื้อกูล (fringe benefits)
- 3) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ (safe and healthy environment)
- 4) ความมั่นคงในงาน (job security)
- 5) เสรีภาพในการร่วมเจรจาต่อรอง (free collective bargaining)
- 6) พัฒนาการและการเจริญเติบโต (growth and development)
- 7) บูรณาการสังคม (social integration)
- 8) การมีส่วนร่วมในองค์การ (participation)
- 9) ประชาธิปไตยในการทำงาน (democracy at work)
- 10) เวลาว่างของชีวิต (total life space)

เคอร์ช และคิวลีย์ (Karce and Kewley, 1993 : 194) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1) ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction)

2) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction)

ค่าจ้าง (pay)

ผลตอบแทน (benefits)

สภาพแวดล้อมการทำงาน (working condition)

โอกาสที่ก้าวหน้า (chances for advancement)

ความมั่นคงในงาน (job security)

เพื่อนร่วมงาน (coworker)

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical surrounding)

ทรัพยากรและเครื่องมือ (resources and equipment)

โอกาสที่จะพัฒนาทักษะ (chance to develop skills)

การนิเทศงาน (supervision)

โอกาสที่จะเจริญงอกงามและพัฒนาส่วนบุคคล

3) คุณลักษณะงาน (job Characteristics) ได้แก่

ความหลากหลายของทักษะ

เอกลักษณ์ของงาน

ความสำคัญของงาน

ผลป้อนกลับ

4) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (job involvement)

เลวิน (Lewin, 1981 : 47-51) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพของชีวิตการทำงานได้ 10 ประการดังนี้

1) ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ

2) เงื่อนไขของการทำงาน

3) เสถียรภาพของการทำงาน

4) การควบคุมการทำงาน

5) การปกครองตนเอง

6) การได้รับการยอมรับ

7) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา

- 8) วิธีการพิจารณาการเรียกร้อง
- 9) ความพร้อมของทรัพยากรที่อยู่
- 10) ความอาวุโส

วอลตัน (Walton, 1974: 12) ได้กำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติ 8 ประการดังนี้

1) ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือน หรือเงินตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลาและสวัสดิการที่ได้รับ อย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิต

- 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and healthy working conditions)
- 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล (development of human capacities)
- 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security)
- 5) การบูรณาการด้านสังคม (social integration)
- 6) กระบวนการยุติธรรมในองค์กร (constitutionals)
- 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (the total life space)
- 8) การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (social relevance)

2.3 เกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิต

นักจิตวิทยาได้จำแนกเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิต คือ

- 1) การมีงานทำ
- 2) การพักผ่อน
- 3) การรับประทานอาหาร
- 4) การหลับนอน
- 5) การติดต่อทางสังคม
- 6) การเป็นพ่อแม่ที่มีครอบครัว
- 7) การประกอบอาชีพที่มีรายได้มั่นคง
- 8) ความรัก
- 9) สิ่งแวดล้อม
- 10) การยอมรับตนเอง

เกณฑ์ประเมินคุณภาพของคนไทยขั้นพื้นฐาน คือ

- 1) กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เพียงพอ
- 2) มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- 3) มีงานทำอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
- 4) ได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น
- 5) มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 6) มีการผลิตที่พอเพียง
- 7) มีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่น
- 8) สามารถควบคุมช่วงเวลาการมีบุตรและจำนวนบุตร
- 9) ประพฤติตามขนบธรรมเนียมประเพณีหลักธรรมศาสนา และรักษาส่งเสริม

กิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรม

องค์การยูเนสโกในภูมิภาคเอเชียได้กำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพของบุคคลและชุมชน คือ

- 1) อาหารและโภชนาการ
- 2) สุขภาพ
- 3) การศึกษา
- 4) สภาพแวดล้อมและรายได้
- 5) การมีงานทำ
- 6) สถานภาพสตรี

วอลแลนซ์ (Wallace, 1974) เขียนไว้ในหนังสือ "Identific of Quality of Life Indicators for Use in Family Planning Programs" เกณฑ์ประเมินคุณภาพชีวิตประกอบด้วย

- 1) มีสุขภาพและสวัสดิการ
- 2) มีการติดต่อสื่อสารกันในสภาพสิ่งแวดล้อมของตน
- 3) เป็นทรัพยากรมนุษย์
- 4) สามารถติดต่อกับบุคคลได้ทุกคน
- 5) มีสติปัญญา ร่างกายและอารมณ์ดี
- 6) มีการพัฒนาเศรษฐกิจ
- 7) มีความมั่นคงปลอดภัย

2.4 เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน (Walton, 1974 : 12)

ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงาน

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (adequate and fair compensation) คือ ความเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคมทั่วไป ได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเทียบค่าตอบแทนได้จากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and healthy working conditions) คือ การจัดสภาพสถานที่ทำงาน บริการเครื่องใช้ที่มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค คำนึงถึงการใช้ประโยชน์สูงสุด ได้รับความสะดวกสบาย และเกิดความพึงพอใจ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและมีการกำหนดระเบียบการจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพเป็นหลักการปฏิบัติ

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (development of human capacities) คือ ความเป็นอิสระ หรือควบคุมงานด้วยตนเองได้ มีโอกาสได้ใช้ทักษะ ความสามารถที่มากขึ้นในการปฏิบัติงานหรือได้รับความรู้ ทักษะที่ขยายขีดความสามารถในการทำงาน รู้จักหรือให้ได้รับสารสนเทศเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน แนวทางปฏิบัติงานและผลที่จะปฏิบัติงานให้ผลตามที่คาดหวัง สามารถปฏิบัติงานได้ทุกๆ ขั้นตอนของงานๆ หนึ่ง มีการวางแผนการปฏิบัติงานเกิดจากแนวทางนั้นๆ เพื่อประกอบการเลือกแนวทาง

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security) คือ การได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น ได้รับการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อหน้าที่ที่สูงขึ้น มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่หรือในสายอาชีพอันเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สมาชิกของครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีความมั่นคงในรายได้ หรือตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับ

5. การบูรณาการด้านสังคม (social integration) คือ ความเป็นอิสระจากอคติในการปฏิบัติงานร่วมกันหรือมีการมอบหมายงาน โดยพิจารณาจากความสามารถ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์กรหรือทีมงาน มีความรู้สึกที่ผู้ร่วมงานมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีกว่าเดิมได้ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจในลักษณะของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันในองค์กรมีความสำคัญ มีการติดต่อสื่อสารแบบเปิดเผยคน

6. กระบวนการยุติธรรมในองค์กร (constititional) คือ มีอิสระในการพูดถึงการปฏิบัติงานขององค์กรอื่นๆ ด้านการละเมิดต่อกฎหมาย จรรยาหรือความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน มีความเคารพต่อความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน มีความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล

7. ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน โดยส่วนรวม (the total life space) คือ ใช้เวลาเหมาะสมสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัวและสังคม

8. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (social relevance) คือ กิจกรรมขององค์กร คำนึงถึงความเหมาะสมต่อการพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการกระทำกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์เพื่อชุมชน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการพิจารณาคูณภาพชีวิตการทำงานนั้น มีองค์ประกอบหรือเกณฑ์ในการชีวิตที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของนักวิชาการแต่ละคนว่าจะมองแคบและลึก ระดับใดซึ่งในแต่ละระดับก็จะมีรายละเอียดแตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า เกณฑ์ในการพิจารณาคูณภาพชีวิตการทำงานนั้นเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์พิจารณาคูณภาพชีวิตการทำงานของ วอลตัน (Wolton, 1974) ซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (Humanistic) มีชีวิตจิตใจ มีความต้องการ มีปัญหาและความจำกัดที่ซับซ้อนแตกต่างกันเฉพาะบุคคล และยังพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมของตัวบุคคล ทรัพยากรและสังคมขององค์กร ที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ บุคคลมีคูณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ได้รับการตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน โดยแนวคิดของวอลตันมีองค์ประกอบที่สามารถประเมินคูณภาพชีวิตการทำงานได้อย่างครอบคลุมมากจึงเหมาะสมกับการนำมาใช้ศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีความหลากหลายของลักษณะบุคคลสภาพแวดล้อมและองค์กรที่ต่างกัน

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 การรับรู้ (Perception)

เมื่อมองไปรอบๆ ตัว เราจะทราบว่าสิ่งนั้นคืออะไร เช่น โตะ เก้าอี้ คอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสารและเครื่องโทรศัพท์ เป็นต้น การที่เราสามารถตีความสิ่งต่างๆ ที่ได้จากประสาทสัมผัสหรืออวัยวะรับความรู้สึก 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ให้มีความหมายว่าสิ่งที่มองเห็นคืออะไร เสียงที่ได้ยินคืออะไร ฯลฯ เราเรียกการตีความนี้ว่า “การรับรู้” ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดที่มีผลต่อพฤติกรรมและการก่อตัวของทัศนคติของบุคคล การรับรู้ของบุคคลแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ และภูมิหลังที่ได้รับและประเมินค่าสิ่งที่รับรู้ก็แตกต่างกันไปด้วย ดังได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ไว้หลายท่านดังนี้

การริสัน (Garrison, 1972: 637) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งทางสมองแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร

กรองแก้ว อยู่สุข (2533 : 47) อธิบายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่แต่ละคนรวบรวมจัดและทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขามองเห็น หรือได้ยิน หรือรู้สึก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วจะให้ทุกคนมองในสิ่งเดียวกันและเข้าใจไปในแนวเดียวกันย่อมเป็นไปได้

จำเนียร ช่างโชติ (2519 : 82) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปร หรือตีความหมายนี้ เป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม

หรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้นเสียแล้ว ก็จะไม่มีการรับรู้กับสิ่งเร้านั้นๆ จะมีก็เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

วัชรวิ ทรัพย์มี (2533 : 42) กล่าวว่า การรับรู้คือ การตีความหมายการรับสัมผัส ออกเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความหมายนั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้

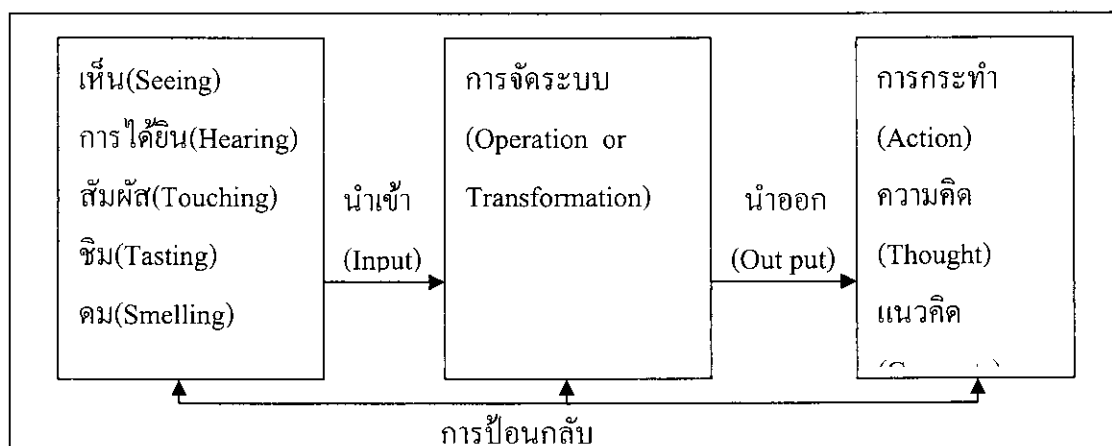
โสภา ชูพิถุสชัย (2521 : 29) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่อินทรีย์ต่างๆ แสดงความรู้สึกที่ตนได้รับออกมาในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย

สรุป การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็นหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตัวในสิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ การรับรู้ เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความต้องการและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลด้วย การรับรู้ที่แตกต่างกันที่มีผลทำให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

3.2 กระบวนการรับรู้ (Process of Perception)

การรับรู้เป็นกระบวนการที่สร้างประสบการณ์และการเรียนรู้ ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันและมีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล กระบวนการรับรู้มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ฮุส และ โบว์ดิทซ์ (Huse and Bowditch, 1977 : 127) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนเป็นเสมือนระบบชนิดที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่จะเข้ามาสู่คน โดยผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิมและการดม จากนั้นข้อมูลที่จะเข้ามาจะได้รับการจัดระบบ กลายเป็นสิ่งรับรู้ โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิดและแนวคิดดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กระบวนการรับรู้ของฮุส และ โบดิทซ์

ที่มา : Huse, E.F. & Bowditch, J.L. (1977). *Behavior in organization : A system approach to managing*. 2 nd ed. Sydney : Addison Wesley, p.127.

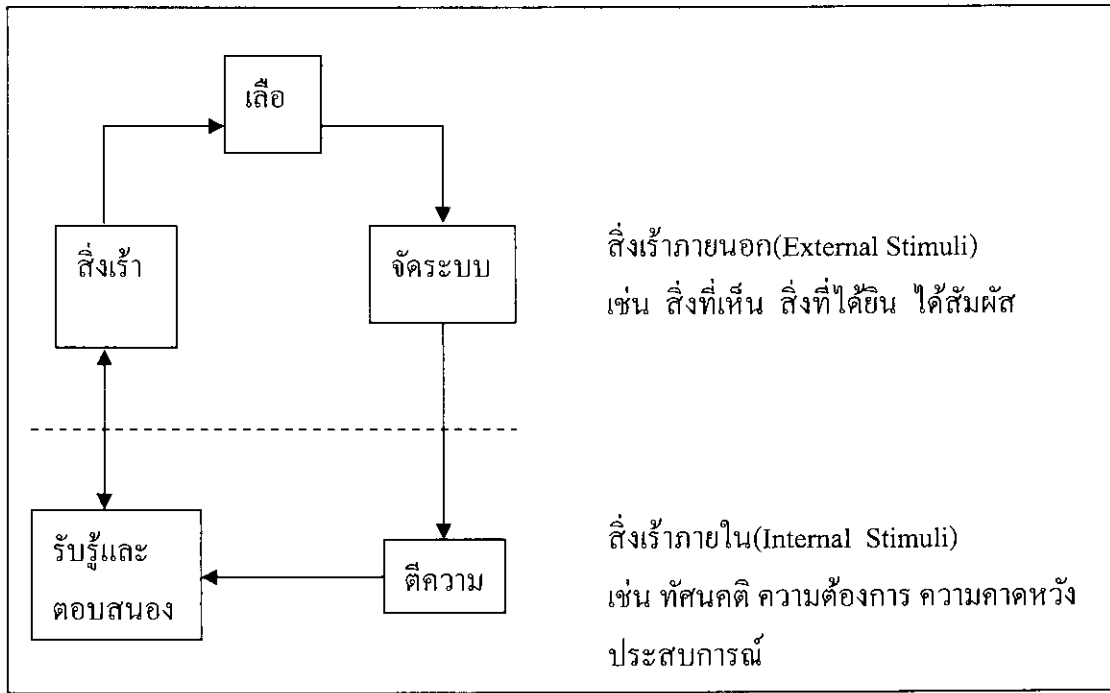
สิทธิ ชาติ วรานุสันติกุล (2524: 56-65) ได้อธิบายกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ประกอบด้วย 3 ชั้น คือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่จะรับสิ่งเร้าบางอันจากสิ่งเร้าทั้งหลาย
2. การจักระบบ (Organization) คนเรามักจะจักระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นส่วนที่พุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่นๆ ที่เราไม่สนใจก็เป็นพื้น (Ground)

2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจักระบบอีกวิธีหนึ่งซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่วไป คือการจัดการสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

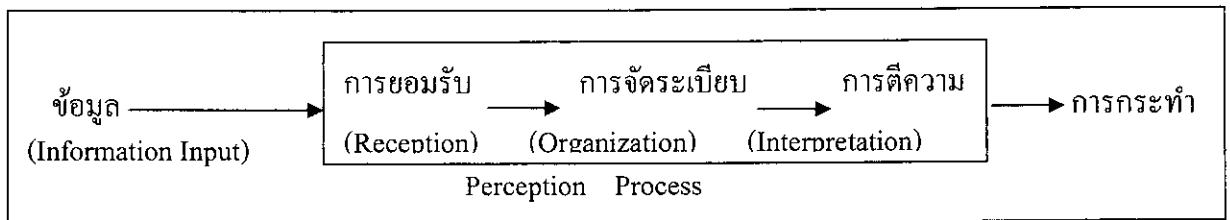
3. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ในขั้นนี้ คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวเอง เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวกับที่เสนอต่อบุคคลเหล่านั้น จะแปลความหมายแตกต่างกัน



ภาพที่ 2.2 กระบวนการรับรู้ของ สตีทริโซค วรานูสันติกุล

ที่มา : สตีทริโซค วรานูสันติกุล(2524) จิตวิทยาสังคม.กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร กรมสยามการพิมพ์ หน้า 61

เชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1982 : 409 – 410) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งที่ได้รับต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกันไม่บุคคลใดที่มีการรับรู้เหมือนบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นขึ้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กระบวนการรับรู้ของ เชอร์ เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn) ฮันท์ (Hunt) และออสบอร์น (Osborn)

ที่มา : Schermerhorn,J.R.,H.C. & Osborn,R.N. (1982) *Managing organizational behavior*. New York : Wiley & Sons, p 110.

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การรับรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรม การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ผู้วิจัยได้เลือกนำมาศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถ ในการทำงานของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหารการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในสถานีนอามัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอามัยนอกจากจะมีภาระหน้าที่ในการ ให้บริการสาธารณสุขในสถานบริการแล้ว นอกจากนั้นยังมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนา สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน จะต้องมีความรู้ในด้านสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาเพื่อการพัฒนาชุมชนอีกด้วย ความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะพัฒนาชุมชน เนื่องจาก การพัฒนาชุมชนจะต้องเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ของชุมชน ระบบการแบ่งงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล ในการทำงานของสถานีนอามัยส่วนมากจะมีการแบ่งงาน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีงานที่ต้องเหมือนกันอยู่ส่วนหนึ่งและงานที่แยกเฉพาะออกไปแต่ละคนอีกส่วนหนึ่ง ในอนาคต มีแนวโน้มว่าจะมีการแบ่งงานกันทำตามความถนัดเฉพาะด้านหรือตามประสบการณ์การศึกษาของแต่ละบุคคลมากขึ้น แทนที่จะทำงานแบบเอนกประสงค์กับที่เป็นมาแต่ก่อน(สำนักน โยบายและแผน สาธารณสุข, 2539 : 45)

การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง หมายถึง เป็นกระบวนการในการเลือก รับการจัดระเบียบและการแปลความหมายของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของตนเอง โดยรับทราบว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ มีทักษะความชำนาญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในอาชีพ และสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บริการที่เป็นประโยชน์และมีคุณธรรมแก่สังคม ส่วนใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ต่อระบบบริหาร หมายถึง เป็นกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายของบุคคลเกี่ยวกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ ว่าการทำงานจึงต้อง มีการกำหนด สายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ และกระบวนการ ต่างๆ ซึ่งก็คือ ระบบบริหารขององค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2536 : 376) ในระบบราชการที่มีลักษณะ ของการมีขอบเขตความหรือหน้าที่ที่แน่นอน มีการมอบหมายหน้าที่ มีการประสานงานกัน มีกฎ ระเบียบต่างๆ เป็นแบบแผน เพื่อก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งในการปฏิบัติตามระบบ ราชการนี้ จะต้องอาศัยการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เหมาะสมกับลักษณะและจุดมุ่งหมายขององค์การ ในการทำงาน การที่สมาชิกได้ทำความเข้าใจกับกฎเกณฑ์ ต่างๆ ขององค์การอย่างดีนั้น จะทำให้องค์การสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีและมีความมั่นคง (วุฒิชัย จำนง, 2540 : 251) ผู้ปฏิบัติงานจะต้อง มีการรับรู้ต่อระบบบริหารในองค์การของตน รู้สึกว่าระบบบริหารมีความสำคัญ ทำให้การเลือก แนวทางในการปฏิบัติใดๆ ต้องคำนึงถึงเรื่องนี้ตลอดเวลา เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน

4.1 คุณลักษณะงาน (Job Characteristic)

คุณลักษณะงานที่ดีนั้นเป็นเสมือนแรงจูงใจภายใน (Internal Motivation) ในการทำงานของบุคคลซึ่งทำให้เขารู้สึกอยากทำงาน และมีผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตัวเอง และถ้าหากผลงานออกมาไม่ดี บุคคลก็จะพยายามมากขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่พึงพอใจ เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพงานที่ดี (Hackman and Oldham, 1980 : 76-77)

แฮ็คแมน และ โอลด์แฮม (Hackman and Oldham, 1980 : 76-81) ได้เสนอแนวคิดของภาวะทางจิตวิทยาที่สำคัญและจำเป็นในการที่จะทำใ้บุคคลมีแรงจูงใจที่ทำงานอยู่ 3 ภาวะ คือ

1. ประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าการงานมีความหมาย เป็นสิ่งมีค่า และมีความสำคัญ (Experienced meaningfulness of the work)
2. ความรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อผลของงาน โดยการรับรู้ว่าคุณมีส่วนร่วมการก่อให้เกิดผลลัพธ์ของงาน (Experienced responsibility for outcomes of the work)
3. ความสามารถรับรู้ถึงผลของการกระทำ บุคคลสามารถกำหนดหรือตีความได้ว่า ผลการกระทำของตนเองเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พอใจ

เมื่อใดสถานการณ์ทั้ง 3 นี้เกิดขึ้นกับบุคคลบุคคลจะอยู่ภาวะรับการจูงใจและคาดหวังจะมีประสบการณ์ต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับงานของตน และสิ่งที่ตามมาคือ การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง การขาดงานน้อยลงและอัตราการออกจากงานลดลง ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของสภาวะทางจิตนี้ขาดไปสภาวะการจูงใจของบุคคลจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากผลการวิจัยพบว่า ผลของงานที่ประสิทธิผลเกิดขึ้นจากคุณลักษณะเฉพาะของงาน (Core job dimensions) 5 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของทักษะ (Skill Variety) หมายถึง ระดับความน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถในการปฏิบัติงานหรือในการทำกิจกรรมหลายๆอย่างของหน่วยงานให้สำเร็จผล
 2. เอกลักษณะของงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานนั้นๆ ได้นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการจนเกิดผลงาน
 3. ความสำคัญของงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยของงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งในและนอกองค์กร ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- ลักษณะทั้ง 3 ประการข้างต้น ล้วนแต่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเน้นสิ่งที่มีความหมายของงาน

4. ความเป็นอิสระ หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระในการใช้วิจารณญาณของตนเอง สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในการดำเนินงาน และการกำหนดเวลาในการทำงาน บุคคลจะเพิ่มความรู้สึกของความรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้น

5. ผลป้อนกลับของงาน หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานนั้นแสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้ทราบถึงข้อมูลโดยตรงและชัดเจนของประสิทธิภาพของผลการปฏิบัติงาน

ดังแผนภาพที่ 2.2 ที่แสดงถึงผลกระทบของงาน ซึ่งมีผลต่อสถานะทางจิตวิทยา 3 ประเภทซึ่งมีความสำคัญที่จะเป็นตัวตัดสินว่าพนักงานคนหนึ่งๆมีสภาวะรับการจูงใจการทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ และยังแสดงถึงผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลและกับหน่วยงาน

และสามารถคำนวณออกมาเป็นคะแนนระดับแรงจูงใจ (Motivating Potential Score (MPS) ได้ดังนี้

$$MPS = \frac{\text{ความหลากหลายของงาน} + \text{ความมีเอกลักษณะ} + \text{ความสำคัญของงาน}}{3}$$

ความมีอิสระในการทำงาน x ผลป้อนกลับของงาน
งาน ถ้ามีแรงระดับแรงจูงใจสูง จะแสดงถึงความพึงพอใจสูง ทำให้การขาดงานหรือ การลาออกจากงานต่ำ

สมยศ นาวิการ (2533 : 222-223) กล่าวเกี่ยวกับคุณลักษณะงานว่า เนื้อหาของงานจะมี บทบาทสำคัญต่อการพอใจงานมากเหมือนกลีบผลตอบแทน พนักงานต้องทำงานที่ท้าทาย พวกเขา ไม่ต้องการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความคิด คุณลักษณะงานที่กระทบต่อความพอใจจะมีอยู่ 2 ด้าน คือ ความหมายของงานและการควบคุมวิธีการทำงาน โดยทั่วไปที่มีความหลากหลายพอประมาณจะสร้างความพอใจงานได้สูงสุดงานที่มีความหลากหลายน้อยเกินไปจะทำให้พนักงานเบื่อหน่ายงานที่มีความหลากหลายมากเกินไปจะทำให้พนักงานรู้สึกถึงเครียด งานที่ให้ความเป็นอิสระจะสร้างความพอใจงานได้สูงสุด เพราะพนักงานต้องการควบคุมวิธีการทำงานของพวกเขาเอง การควบคุมวิธีการทำงาน โดยผู้บังคับบัญชาจะสร้างความไม่พึงพอใจในงานได้ เพราะจะลดความเป็นมนุษย์ของพวกเขาเอง ที่การกระทำของพวกเขาถูกกำหนดโดยผู้บังคับบัญชา

จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะงาน หมายถึง งานที่บุคคลได้ใช้ทักษะความชำนาญ ความสามารถ ที่ท้าทายอยู่เสมอ สามารถคิดและตัดสินใจในงานด้วยตนเอง ได้เริ่มต้นการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ เห็นผลอย่างเด่นชัด ผลงานมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนทั้งในและนอกองค์กร และได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของงานตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะงาน คือสิ่งที่ส่งผลต่อภาวะรับการจูงใจสูง คุณภาพการทำงานสูง ความพอใจในการทำงานสูง การขาดงานและออกจาก

งานต่ำ ประกอบด้วย ความหลากหลายของทักษะเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ และ ผลป้อนกลับของงาน ซึ่งการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ใช้ตัวแปรเหล่านี้วัดคุณลักษณะงาน

4.2 ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job Involvement)

ราบินโนวิทซ์ และฮอล (Rabinowitz and Hall, 1977 : 255-256) ได้รวบรวม ความหมายคำนิยามของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานที่มีผู้ให้คำนิยามแต่ก่อน และสรุปเกี่ยวกับความ เกี่ยวข้องผูกพันกับงานว่า

1. ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นขอบข่ายที่ความนับถือตนเอง ได้รับอิทธิพล จากระดับของงาน (Job involvement as Performance Self-esteem)

คูบิน (Durin, 1956, อ้างใน Rabinowitz and Hall, 1977 : 255) ได้อธิบายความ เกี่ยวข้องผูกพันกับงานว่าเป็นสิ่งหนึ่งสำหรับคนที่คิดว่างานเป็นสิ่งที่สำคัญส่วนหนึ่งของชีวิต

เกอร์ริน (Gurin, 1958, อ้างใน Rabinowitz and Hall, 1977 : 255) ความเกี่ยวข้อง ผูกพันกับงานเป็นความประพฤติในทางศีลธรรมซึ่งเป็นกรอบความเกี่ยวข้องกับงาน เป็นสิ่งสำคัญ สำหรับบุคคลสำคัญต่อบริษัทและสำคัญต่อสังคม

ลอเลอว์ (Lawler, 1969 อ้างใน Rabinowitz and Hall, 1977 : 255) มีความเห็นว่า ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเกิดจากแรงจูงใจภายในของบุคคลเมื่อบุคคลได้รับรางวัลหรือความรู้สึก ที่ดีต่องานและความคาดหวังจะได้ผลการปฏิบัติงานที่ดี

2. ความเกี่ยวข้องผูกพัน กับงานที่เป็นคิกรี้ที่บุคคลแสดงตนผูกพันทางจิตกับงาน หรือความสำคัญที่งานมีต่อภาพของตนของบุคคล

โลคาลและคิจเนอร์ (Lodahl and Kejner, 1965 Rabinowitz and Hall, 1977 : 255) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นระดับที่คนถูกอธิบายทางจิตวิทยาว่า งานหรือความสำคัญของงาน มีผลต่อรูปลักษณ์ของงานทั้งหมด

แพ็ทเค็น (Patchen, 1970 อ้างใน Rabinowitz and Hall, 1977 : 256) อธิบายว่า โครงสร้างของความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นลักษณะต่างๆ ที่ทำให้งานมีความสำคัญและเกิดความ พึงพอใจในแต่ละคน

จากแนวคิดและความหมายของผู้เกี่ยวข้องผูกพันกับงานสรุปได้ว่า ความเกี่ยวข้อง ผูกพันกับงานหมายถึงตัวตนของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานหรือในการ รวมกันเป็นหนึ่งเดียวกันหรือระหว่างคนกับงาน งานจะเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมี ความรู้สึกที่ดีต่องาน คาดหวังที่ดีต่องาน คาดหวังที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผล

ต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล ซึ่งความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานเป็นตัวชี้วัดคุณภาพของชีวิตการทำงานตามแนวความคิดของ เคอร์ช และคิวลีย์ (Kerze and Kewley, 1993 : 194) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นตัวแปรชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานด้วย

ในการทำงานของมนุษย์ (Job Performance) นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญสองประการ คือ แรงจูงใจ (Motivation) และความสามารถ (Ability) ซึ่งแรงจูงใจของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคลและความต้องการนี้เป็นผลของสภาพทางกาย (Physical Condition) และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ (Social Condition) ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2532) นอกจากนี้ สเตียร์ (Steer, 1974) อ่างใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2529 ยังได้เสนอว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคลประกอบไปด้วย ปัจจัย 3 ประการ คือ ความสามารถ ลักษณะเฉพาะตัว และความสนใจของบุคคล ซึ่งทั้งสามปัจจัยนี้รวมกันเป็นเครื่องกำหนดสมรรถนะของบุคคล รวมทั้ง ชงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2536) ยังได้กล่าวถึง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ อันได้แก่ อายุ ประสบการณ์ และระดับการศึกษา นับเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งเชอร์เมอร์ฮอร์น และคนอื่นๆ (Schermerhorn, et al., 1991) มีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Perform Factors) ว่าประกอบด้วย

1. ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่

1.1 ลักษณะส่วนบุคคล (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัวตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องมือชี้วัดที่ดี ที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบ ของบุคคลที่จะเอาชนะสภาพแวดล้อมได้บุคคลที่มีความรู้ดีกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคาดได้ว่า เขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียน เป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวร ต่อพฤติกรรมทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะคิด การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะของบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานเท่านั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมี ก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความต้องการงานและได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือเรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situational Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล

จากการศึกษาดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง เป็นตัวแปรสำคัญที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญเลิศ สิริภักทวนิช (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ทำงานกับคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน พบว่าหน่วยงานของเอกชนมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าหน่วยงานของรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประไพพร สิงหเดช (2539) ได้ศึกษาลักษณะบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร กรณีศึกษาข้าราชการกรมควบคุมความประพฤติ พบว่าข้าราชการมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 74 มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน การรับรู้และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้และค่านิยมสามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงาน ร้อยละ 66

ผาณิต สกุศลวัฒน์ (2537) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่ง การรับรู้ต่อระบบบริการและค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานการบริหารจัดการตำแหน่งหน้าที่สามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ ร้อยละ 39

อรพิน ดันติมูรธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานของ วอลตัน (Walton, 1974 : 14) พบว่าคุณภาพของชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพการรับรู้ต่อระบบบริการ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของชีวิตการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริการ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการสามารถร่วมกับอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 85

รังสีมา ศิริพันธ์ (2535) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในงานที่ดีของพนักงานบริษัทไทยประกันชีวิตจำกัด พบว่าพนักงานส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 50 มีคุณภาพชีวิตในงานระดับสูงผลการศึกษาพบว่าหลักมนุษย์สัมพันธ์ภายในหน่วยงานเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการมุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานให้พนักงาน

สุทิน สายสงวน (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในงานสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอ โดยใช้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวของ ดิน ปรัชญพฤทธิ (2530) ได้นิยามปฏิบัติการตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในการทำงานประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ความพึงพอใจในการทำงานและสุขภาพจิตในการทำงานผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 65 มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับปานกลางทั้งในด้านพอเพียงในการทำงานและด้านสุขภาพจิตการทำงาน

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก พบว่าตำแหน่งการรับรู้ต่อค่าของงานการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตำแหน่งการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร สามารถร่วมกันอธิบาย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ ร้อยละ 40

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคนอื่นๆ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนสังกัดราชการส่วนกลางทุกสังกัด โดยใช้ตัวชี้วัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ เคอร์ซ และคีวลีย์ (Kerce and Kewley, 1993 : 194) พบว่าข้าราชการพลเรือนสังกัดข้าราชการส่วนกลางทุกสังกัดมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน โดยรวมความพึงพอใจในงานโดยรวม และคุณลักษณะงานอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านความเกี่ยวข้องกับผูกพันอยู่ในระดับสูง

พรสุข อิศวนิเวศน์ (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การศึกษากรณี โรงงานวัดถูระเบิดกรมการอุตสาหกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร (รวท.อท.ศอพท.) จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ข้าราชการกลาโหม รวท.อท.ศอพท. มีความผูกพันต่อองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง

กาญจนา แดงมาดี (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ สังกัดโรงเรียนนายร้อยตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยใช้แนวความคิดของวอลตัน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ สังกัด โรงเรียนนายร้อยตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาหลายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านสมดุลในการดำรงชีวิต ด้านบูรณาการทางสังคม ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ด้านอธิปไตยในองค์กร ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านความมุ่งมั่นและความมั่นคงในงาน และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดตามลำดับ และ พบว่าปัจจัยด้านชั้นยศ อายุราชการ การศึกษาอบรมเพิ่มเติม ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ

ศรัญญา ชัยแสง (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (2.35-3.69) คิดเป็น ร้อยละ 55.8 โดยกลุ่มข้าราชการสาย ก. มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง และ บุคลากรกลุ่มอื่นๆ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาในภาพรวมทั้ง 8 ด้านของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า โคนรวมแล้ว กลุ่มข้าราชการสาย ก. มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มข้าราชการสาย ค. และกลุ่ม ลูกจ้างประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p 0.001)หากพิจารณาหลายด้านพบว่า ด้าน โอกาสได้รับการพัฒนาและการใช้ความสามารถส่วนบุคคล และด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมพบว่ามีคะแนนในระดับสูง (ร้อยละ 62.1 51.5 และ 70.3) ส่วนในด้านอื่นๆ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แนวความคิดของวอลตันพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.53 ปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานส่วนใหญ่เป็นปัญหาในด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน

จันทร์หา แทนสุโพธิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานคัดแปลงมาจากแนวความคิดของวอลตัน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ในงาน ด้านบูรณาการ ด้านสังคม ด้านสิทธิรัฐธรรมนูญ และด้านการเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และด้านจังหวะของชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และหากพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าทีมสุขภาพที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความแตกต่างกัน

ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้แนวความคิดของวอลตัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้านจังหวะชีวิต โดยส่วนร่วม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง 2) บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศ สถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.986\ 0.855$ ตามลำดับ) ส่วนบุคคลกรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งหน้าที่ และระดับการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ รายได้ การรับรู้และค่านิยม ปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่ การบริหารจัดการ และลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ คน ระบบการทำงาน และวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

$r = 0.22 \ 0.45 \ 0.29 \ 0.69 \ 0.47 \ 0.48 \ 0.68 \ 0.64$ และ 0.72 ตามลำดับ) 3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การ ระบบการทำงาน การบริหารจัดการ การรับรู้สถานที่ คน และตำแหน่งกลุ่มพยาบาลเทคนิค โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานได้ทำงานได้ร้อยละ 71 โดยมีสมการคือ $\text{คุณภาพชีวิตการทำงาน} = 0.601 + 0.188 (\text{วัฒนธรรมองค์การ}) + 0.143 (\text{ระบบการทำงาน}) + 0.175 (\text{การบริหารจัดการ}) + 0.112 (\text{การรับรู้}) + 0.085 (\text{สถานที่}) + 0.115 (\text{คน}) - 0.101 (\text{ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค})$

สุขชัย สิทธิปาน (2548) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่งานปฏิบัติการศูนย์ควบคุมจราจรทางอากาศ โดยใช้แนวความคิดของ เฮอริริคและมิชเชล ที่มี 4 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่งานปฏิบัติการศูนย์ควบคุมจราจรทางอากาศ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางทุกๆ ด้าน กล่าวคือมีค่า $= 3.06$ และ $S.D. = 0.60$ และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่งานปฏิบัติการศูนย์ควบคุมจราจรทางอากาศ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระดับตำแหน่ง แตกต่างกันไปไม่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านต่างๆ ต่างกัน ยกเว้นระดับอัตราเงินเดือนที่แตกต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และเมื่อพิจารณารายละเอียดแล้วพบว่า มีความแตกต่างกันในด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน และด้านหลักประชาธิปไตยในการทำงาน

อารีย์ สังข์ศิลป์ชัย (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของครูผู้สอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม สูงมากเกือบทุกด้าน มีเพียงด้านเดียวคือการได้รับค่าตอบแทนหรือเงินชดเชยที่เพียงพอและเป็นธรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของครู โดยจำแนกตามประสบการณ์ในหน้าที่พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในหน้าที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรมและด้านการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน จากการทดสอบลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในหน้าที่ อัตราเงินเดือน และขนาดของโรงเรียน พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของครูมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ต่างกัน

เบญจวรรณ รัชญญอดร (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครู โรงเรียนวัดศรีสุदारาม สังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวความคิดของ วอลตัน พบว่า ข้าราชการ โรงเรียนวัดศรีสุदारาม สังกัดสำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สาริตา ประเสริฐสังข์ (2549: 58) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ งานที่ต้องมีความซื่อสัตย์ รองลงมาคือต้องมีความอดทนและเสียสละอยู่ในระดับสูง

ไพฑูรย์ สอนทน (2542: 74) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานอยู่ในระดับปานกลาง

สิริลักษณ์ พรหมโกมุท (2549: 95) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล ในเขตสาธารณสุขที่ 7 พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขมี 10 กลุ่ม ปัจจัยลักษณะองค์การและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงาน ลักษณะงานและผลที่เกิดจากการดำเนินงาน ความสมดุลของงานกับชีวิต การจัดสรรเวลาให้กับครอบครัว สภาพาสุขภาพ การบริหารเวลา ภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าตอบแทน การออกกำลังกายและการพักผ่อน ลักษณะที่สำคัญคือให้เวลางานมากกว่าชีวิตส่วนตัวและครอบครัว ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวม ของนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

วรรณิภา โสดา (2550: 80) ศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวความคิดของวอลตันซึ่งผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรที่มีตำแหน่งต่างกันมีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่างกัน

สุนิธิ ศรีฉันทะมิตร (2551: 159) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตในการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แนวความคิดของ วอลตัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง มีด้านค่าตอบแทน ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

สุพัฒนา เดชาติวงษ์ ณ อยุธยา (อ้างใน ไพเราะ ไตรติลานันท์, 2534) กล่าวว่าลักษณะของเพศชายมีการริเริ่มสร้างสรรค์วิเคราะห์แยกแยะ มีความมั่นใจในตัวเองสูงกว่าเพศหญิง แต่เพศชายก็สมยอมหรือจำนนต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ น้อยกว่าเพศหญิง

ปรีชา วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) กล่าวว่า เพศหญิงมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ความแตกต่างทางเพศทำให้ความสนใจด้านงานแตกต่างกัน และเพศหญิงมีความอดทนที่จะทำงานที่ต้องใช้ฝีมือความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย

พรทิพย์ อุ๋น โกมล (2532) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นรินทร์ สังข์รักษา (2536) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิงมีสภาพวัยดีกว่าเพศชาย ในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2538) พบว่าเพศไม่มีผลต่อการจำแนกการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของหัวหน้าสถานีอนามัย

เพ็ญพิลาส แจ่มดวง (2535) พบว่าเพศของครูอนามัยโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของงานบริการอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า เพศมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าเพศเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรีในการศึกษาวิจัยนี้

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528) ได้กล่าวว่า ในทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับเรื่องอายุ ในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ไว้ว่า กลุ่มคนที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี จะมีการยอมรับสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มคนที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ได้กล่าวอีกว่า อายุแม้จะมีผลต่อการทำงานไม่ชัดเจน แต่อายุจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาและประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ในการทำงานด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ปลายมาศ ชุนภักดี (2533) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการ วิชาการ และการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ฮอสแมนน์ และคนอื่นๆ (Hausmann, et al., 1976) ซึ่งทำการศึกษาเพื่อสนับสนุนรูปแบบการดำเนินงานการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาดังกล่าวอาจสรุปได้ว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) พบว่าสถานภาพโสดมีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย ผู้ที่มีสถานภาพโสด ทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ

สมพร อธิติเดชพงษ์ (2530) ที่พบว่าแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนที่แต่งงานแล้ว จะมีคะแนนการปฏิบัติงานสูงกว่าแพทย์ผู้อำนวยการที่ยังเป็นโสด

ภคินี ศรีสารคาม (2538) พบว่าสถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดมหาสารคาม

จากข้อมูลดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า สถานภาพ สมรส เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจที่ควรจะนำมาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534) ศึกษาพบว่า การศึกษาหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร ซึ่งแตกต่าง

ดรุณี คุณศรี (2537) พบว่าระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

จากการศึกษาดังกล่าว ทำให้ทราบว่าวุฒิการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ มีความสัมพันธ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดสุพรรณบุรี

สุนทร อธิติเดชพงศ์ (2530) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ได้แก่อายุราชการ และระยะการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ไดเออร์ และคนอื่นๆ (Dyer, et.al., 1972) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (Job Performance) ของพยาบาล

โคเออร์เนอร์ (Koemor, 1981) พบว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

ฮอสแมนน์ และคนอื่นๆ (Hausman, et.al., 1976) ที่พบว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขเช่นเดียวกัน

ปลาฆมาศ ขุนภักดี (2533) พบว่าประสบการณ์ทำงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางลบ กับ การปฏิบัติงานด้านบริการ

นรินทร์ สังข์รักษา (2536) พบว่าอายุราชการและระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย

Louis Buffaidi, Kathryn Baughman and Kate Morse (2546) ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยจอร์จเมสัน (George Mason University) โดยได้ทำการศึกษาในเดือนเมษายน 2546 โดยการศึกษาแบบ Focus Group เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงในเชิงลึกของบุคลากรในมหาวิทยาลัยจอร์จเมสัน ทั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 760 คน ครอบคลุม 6 สายงาน และครอบคลุมใน 3 วิทยาเขต ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ซึ่งผลการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพ

ชีวิตการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้คุณค่ากับองค์กร และปัจจัยด้านสวัสดิการของบุคลากร ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสิ่งที่บุคลากรในมหาวิทยาลัยจอร์เจียจำเป็นต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นมากที่สุด คือ การพัฒนาองค์กรให้สามารถแข่งขันในโลกปัจจุบันได้ การบริหารงานและการบริหารบุคลากรให้เหมาะสมและสมดุลกัน ตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานและการบริหารบุคลากรให้เหมาะสมและสมดุลกัน ตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้สูงขึ้น ตามลำดับ

(www.gmu.edu/qwl/archive/qw103_04)

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก (2547) ได้ทำการสำรวจคุณภาพชีวิตของบุคลากรในมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก พ.ศ. 2547 โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 416 คน ด้วยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ร้อยละ 45.5 สามารถบริหารจัดการระหว่างชีวิตส่วนตัวและชีวิตในการทำงานได้เป็นอย่างดี
- 2) ร้อยละ 52.8 เห็นว่าชีวิตครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน
- 3) ร้อยละ 55.6 เห็นว่าสามารถมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้อย่างไม่มีขีดจำกัด
- 4) ร้อยละ 43.3 เห็นว่าสามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ตนต้องการ
- 5) ร้อยละ 49.4 เห็นว่ามีความยืดหยุ่นในการทำงาน
- 6) ร้อยละ 56.1 เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่สมดุลจะส่งผลต่อคุณภาพการทำงาน
- 7) ร้อยละ 48.0 เห็นว่าสามารถจัดการกับชีวิตส่วนตัวได้เมื่อถูกรบกวนโดยงานที่ทำอยู่
- 8) ร้อยละ 44.2 เห็นว่าผู้บริหารให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน
- 9) ร้อยละ 56.9 เห็นว่าเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเมื่อตนเองประสบปัญหาและขอความช่วยเหลือ
- 10) ร้อยละ 44.3 สามารถดูแลสุขภาพและออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม
- 11) ร้อยละ 45.9 สามารถให้เวลากับครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ศูนย์มะเร็งแคนาดา (2549) ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากรศูนย์มะเร็งแคนาดา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากรศูนย์มะเร็งแคนาดา โดยทำการศึกษาในบุคลากรศูนย์มะเร็งแคนาดา จำนวน 10 คน จากทุกๆ แผนกในศูนย์มะเร็งแคนาดา โดยทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลแบบคนต่อคน ภายในศูนย์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรของศูนย์มะเร็งแคนาดามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรศูนย์มะเร็งแคนาดา คือ ความสำเร็จของงาน

ความสัมพันธ์ผลตามเป้าประสงค์ขององค์กร ผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของสังคมและลูกค้า และการได้รับค่าตอบแทน-สวัสดิการที่เหมาะสมของบุคลากร นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า บุคลากรศูนย์มะเร็ิงแคตนายังมีความต้องการให้องค์กรมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรด้วยการให้สวัสดิการที่เหมาะสม การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการบริหารให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ ตลอดจนควรมีการทำการศึกษานในบุคลากรในวงกว้างมากกว่านี้เพื่อทราบข้อเท็จจริงและสิ่งที่บุคลากรต้องการให้มีการปรับปรุงอย่างแท้จริง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาข้างต้นจะพบว่า ได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มประชากรต่างๆ โดยใช้ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกันไป ผลการศึกษามีความคล้ายกันและแตกต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากร สภาพแวดล้อม ระยะเวลา ระเบียบวิธีการวิจัย ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรีได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้ตัวชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างเพื่อความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ของจังหวัดสุพรรณบุรี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกคนจำนวน 454 คน ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกคนจำนวน 454 คน ที่ปฏิบัติงานจริงในสถานอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเก็บโดยใช้ตัวอย่างทั้งหมดจากประชากร

ตารางที่ 3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน(คน)
เมือง	102
ศรีประจันต์	38
สามชุก	27
เดิมบาง	50
ด่านช้าง	32
หนองหญ้าไซ	22
ดอนเจดีย์	22
อู่ทอง	63
บางปลาม้า	42
สองพี่น้อง	56
รวม	454

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และปรับใช้แบบสอบถามที่มีอยู่แล้ว โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำจากอาจารย์ แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง การรับรู้ระบบบริหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 14 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5 คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1 คะแนน

โดยแบ่งระดับของการรับรู้เป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ตามแนวคิดการแจกแจงความถี่ของข้อมูล (Data Frequency Distribution) (วงเดือน ปั้นดี และวพัญญ รุ่งรัมย์ 2547: 1790255)

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น (Class Interval)} &= \frac{\text{พิสัย (Range)}}{\text{จำนวนชั้น (Class)}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็นลักษณะงาน จำนวน 10 ข้อ และความเกี่ยวข้องกับงาน จำนวน 8 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	เท่ากับ	5 คะแนน
มาก	เท่ากับ	4 คะแนน
บางส่วน	เท่ากับ	3 คะแนน
น้อยมาก	เท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1 คะแนน

โดยแบ่งระดับของลักษณะงานเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ตามแนวคิดการแจกแจงความถี่ของข้อมูล (Data Frequency Distribution)

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น (Class Interval)} &= \frac{\text{พิสัย (Range)}}{\text{จำนวนชั้น (Class)}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	ระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็นคำตอบแทนที่เป็นธรรมชาติและเพียงพอ จำนวน 4 ข้อ สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะ และปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ การมีความรู้ความสามารถ จำนวน 4 ข้อ ความก้าวหน้าและความมั่นคง ในงาน จำนวน 4 ข้อ บุรณาการด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ กระบวนการยุติธรรมในองค์กร จำนวน 4 ข้อ ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานโดยส่วนรวม จำนวน 4 ข้อ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลาย มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	เท่ากับ	5 คะแนน
มาก	เท่ากับ	4 คะแนน
บางส่วน	เท่ากับ	3 คะแนน
น้อยมาก	เท่ากับ	2 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1 คะแนน

โดยแบ่งระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ที่ได้ ตามแนวคิดการแจกแจงความถี่ของข้อมูล (Data Frequency Distribution)

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น(Class Interval)} &= \frac{\text{พิสัย (Range)}}{\text{จำนวนชั้น (Class)}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	ระดับสูง

3. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัดจากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 การหาความเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถาม หลังจากผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 60 คน เพื่อหาความเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient If Alpha) มีสูตรดังนี้

$$r(\infty) = \frac{n}{n-1} \left\{ \frac{1 - \sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right\}$$

∞ = ความเชื่อถือได้

N = จำนวนข้อคำถาม

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของคำถามแต่ละข้อ

σ^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2553 โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยหรือผู้แทนของแต่ละอำเภอแจกแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยทุกคนในวันประชุมประจำเดือน โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1-2 สัปดาห์แล้วส่งคืนแก่ตัวแทนของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากตัวแทนของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4.3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามอีกครั้ง ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กรณีที่สถานีอนามัยขาดการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยจะออกเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองที่สถานีอนามัยแต่ละแห่งนั้นๆ แบบสอบถามส่งไปจำนวน 454 ชุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาทำการตรวจให้คะแนน ลงรหัส (Coding) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับพนักงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

5.2.1 วิเคราะห์สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่ง และเงินเดือน

5.2.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน คำนสาธาณสุข การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร และลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับพนักงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 454 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร

ตอนที่ 3 ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ปัจจุบัน ประสิทธิภาพในการทำงานที่สถานีอนามัย เงินเดือนและค่าตอบแทน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอนมัย และเงินเดือนและค่าตอบแทน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	168	37.0
หญิง	286	63.0
รวม	454	100.0
อายุ		
20 – 29 ปี	92	20.3
30 – 39 ปี	171	37.7
40 – 49 ปี	159	35.0
50 – 59 ปี	32	7.0
$\bar{X} = 37.20, S.D. = 8.99, Min. = 20, Max. = 59$		
รวม	454	100.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	75	16.5
ปริญญาตรี	334	73.6
ปริญญาโท	41	9.0
สูงกว่าปริญญาโท	4	0.9
รวม	454	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	147	32.4
สมรส	281	61.9
หม้าย / หย่า / แยก	26	5.7
รวม	454	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	123	27.1
นักวิชาการสาธารณสุข	214	47.1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	24	5.3
พยาบาลวิชาชีพ	91	20.0
พยาบาลเทคนิค	2	0.5
รวม	454	100.0
ประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอมนัย		
1 – 9 ปี	158	34.8
10 – 18 ปี	148	32.6
19 – 27 ปี	111	24.4
28 – 36 ปี	37	8.2
$\bar{X} = 13.88$, S.D. = 9.51, Min. = 1, Max. = 36		
รวม	454	100.0
เงินเดือนและค่าตอบแทน		
น้อยกว่า 15,000 บาท	111	24.4
15,000 – 20,000 บาท	100	22.0
20,001 – 25,000 บาท	80	17.6
25,001 – 30,000 บาท	110	24.3
มากกว่า 30,000 บาท	53	11.7
รวม	454	100.0

ผลการวิจัยพบว่า

เพศ กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 63.0 ที่เหลือร้อยละ 37.0 เป็นเพศชาย

อายุ กลุ่มประชากรอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา คือ อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 และอายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาโดยรวมมีอายุเฉลี่ย 37.20 ปี โดยอายุมากที่สุด คือ 59 ปี และอายุน้อยที่สุด คือ 20 ปี

ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มประชากรจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.6 รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 16.5 และระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ประชากรส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 32.4 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 5.7 ตามลำดับ

ตำแหน่ง ประชากรดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 27.1 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

ประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอมนัย ประชากรมีประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอมนัย 1-9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมา 10-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6 และ 19-27 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาโดยรวมมีประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอมนัยเฉลี่ย 13.88 ปี โดยมีประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนอมนัยนานที่สุด คือ 36 ปี น้อยที่สุด คือ 1 ปี

เงินเดือนและค่าตอบแทน ประชากรมีเงินเดือนและค่าตอบแทนต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.4 รองลงมา คือ 25,001 – 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และ 15,000 – 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22.0

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร

ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ความสามารถ ในการทำงานของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบ บริหาร	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ การ รับรู้
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง			
1.รวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้อง	33 (7.3)	360 (79.3)	57 (12.6)	4 (0.8)	0 (0.0)	3.93	0.48	มาก
2.วางแผนงานสอดคล้อง กับปัญหาสาธารณสุข ในพื้นที่	44 (9.7)	355 (78.2)	46 (10.1)	9 (2.0)	0 (0.0)	3.96	0.53	มาก
3.มีความรู้และทักษะอย่าง เพียงพอในการปฏิบัติงาน	63 (13.9)	374 (82.4)	17 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.10	0.41	มาก
4.สามารถปฏิบัติงาน สาธารณสุขได้อย่างมั่นใจ	87 (19.2)	343 (75.6)	22 (4.8)	2 (0.4)	0 (0.0)	4.13	0.49	มาก
5.ยึดหลักวิชาการในการ ปฏิบัติงานเสมอ	75 (16.5)	322 (70.9)	46 (10.2)	11 (2.4)	0 (0.0)	4.02	0.60	มาก
6.สามารถประเมินผลการ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	42 (9.3)	349 (76.9)	60 (13.2)	3 (0.6)	0 (0.0)	3.95	0.50	มาก
7.สามารถเป็นที่พึ่งให้กับ ประชาชนในพื้นที่ได้	108 (23.8)	329 (72.5)	16 (3.5)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.20	0.49	มาก
8.มีการกำหนดหน้าที่ความ รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน	155 (34.1)	280 (61.7)	18 (4.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.30	0.55	มาก
9.มีการมอบหมายงาน ไว้อย่างชัดเจน	157 (34.6)	275 (60.6)	20 (4.4)	2 (0.4)	0 (0.0)	4.29	0.57	มาก
10.มีการทำงานเป็นทีม	140 (30.8)	283 (62.3)	30 (6.6)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.24	0.57	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถ ในการทำงานของตนเอง และการรับรู้ต่อระบบ บริหาร	ระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ การ รับรู้
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง			
11.มีการประสานงานที่ดี ทั้งภายใน ภายนอก หน่วยงาน	90 (19.8)	327 (72.1)	32 (7.0)	5 (1.1)	0 (0.0)	4.11	0.55	มาก
12.มีการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน	120 (26.4)	297 (65.5)	30 (6.6)	5 (1.1)	2 (0.4)	4.16	0.62	มาก
13.มีความเป็นธรรมในการ พิจารณาความดีความชอบ	79 (17.4)	264 (58.2)	91 (20.0)	13 (2.9)	7 (1.5)	3.87	0.78	มาก
14.มีการสนับสนุน บุคลากรให้พัฒนาตนเอง	135 (29.7)	297 (65.5)	17 (3.7)	4 (0.9)	1 (0.2)	4.24	0.58	มาก
รวม						4.11	0.48	มาก

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรมีการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหารในภาพรวม ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) โดยกิจกรรมที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.30$) ส่วนกิจกรรมที่มีการรับรู้ต่ำสุด คือ การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ($\bar{X} = 3.93$)

ตอนที่ 3 ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน

ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานซึ่งแสดงในตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.3 ระดับของลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ลักษณะงาน	3.67	0.43	ปานกลาง
ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	3.89	0.45	มาก
รวมเฉลี่ย	3.78	0.78	มาก

ผลการวิจัยพบว่า ประชากรมีลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานในภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) โดยแบ่งเป็นมีลักษณะงานในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67$) และมีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89$)

ตารางที่ 4.4 ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด			
ลักษณะงาน								
1.งานในหน้าที่ต้องใช้ทักษะและความสามารถที่ท้าทาย	79 (17.4)	267 (58.8)	105 (23.1)	3 (0.7)	0 (0.00)	3.93	0.65	มาก
2.งานที่ทำในแต่ละวันไม่มีความจำเจ	29 (6.4)	119 (26.2)	249 (54.8)	37 (8.2)	20 (4.4)	3.22	0.85	ปานกลาง
3.มีโอกาสดำรงตำแหน่งที่มีความหลากหลาย	53 (11.7)	244 (53.7)	137 (30.2)	16 (3.5)	4 (0.9)	3.72	0.75	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลักษณะงานและความ เกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
4.งานที่ทำเป็นงานที่ริเริ่มเอง	18 (4.0)	140 (30.8)	260 (57.3)	27 (5.9)	9 (2.0)	3.29	0.72	ปาน กลาง
5.งานที่ทำมีความสำคัญและ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	70 (15.4)	320 (70.5)	63 (13.9)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.01	0.55	มาก
6.งานที่ทำมีความสำคัญและ มีประโยชน์ต่อประชาชน	123 (27.1)	292 (64.3)	39 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.19	0.57	มาก
7.มีโอกาสทำงานด้วยตนเอง อย่างอิสระ ไม่ขึ้นกับผู้อื่น	32 (7.0)	188 (41.4)	202 (44.5)	23 (5.1)	9 (2.0)	3.46	0.78	มาก
8.วางแผนและกำหนด ระยะเวลาทำงานด้วยตนเอง	28 (6.2)	265 (58.4)	155 (34.1)	5 (1.1)	1 (0.2)	3.69	0.61	มาก
9.ทราบว่าตนเองทำงานได้ดี เพียงใด	25 (5.5)	222 (48.9)	181 (39.9)	25 (5.5)	1 (0.2)	3.54	0.69	มาก
10.ทราบว่าผลการปฏิบัติงาน บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่	21 (4.6)	278 (61.2)	138 (30.4)	17 (3.7)	0 (0.0)	3.67	0.63	ปาน กลาง
ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน								
1.ทำงานล่วงเวลาเพื่อให้ สำเร็จแม้ไม่ได้ค่าตอบแทน	74 (16.3)	264 (58.1)	113 (24.9)	2 (0.4)	1 (0.2)	3.90	0.66	มาก
2.สิ่งที่สร้างความภูมิใจใน ชีวิตมากที่สุดมาจากงาน	76 (16.7)	281 (61.9)	94 (20.7)	3 (0.7)	0 (0.0)	3.95	0.63	มาก
3.ขณะทำงานมีความรู้สึก ว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว	92 (20.3)	279 (61.5)	79 (17.4)	2 (0.4)	2 (0.4)	4.01	0.66	มาก
4.ไปทำงานก่อนเวลาเริ่มงาน เพื่อเตรียมงานให้พร้อม	53 (11.7)	265 (58.4)	128 (28.2)	6 (1.3)	2 (0.4)	3.80	0.67	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ลักษณะงานและความ เกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
5. เป็นคนที่ทำงานให้สมบูรณ์ มีข้อบกพร่องน้อยที่สุด	66 (14.5)	66 (14.5)	87 (19.2)	2 (0.4)	0 (0.0)	3.94 3.72	3.94 0.78	มาก
6. บางครั้งขณะพักผ่อนจะ คิดถึงงานที่จะทำในวันต่อไป	63 (13.9)	223 (49.1)	149 (32.8)	14 (3.1)	5 (1.1)	3.81	0.74	มาก
7. รู้สึกเสียใจเมื่อตัวเอง ทำงานล้มเหลวหรือผิดพลาด	76 (16.7)	229 (50.5)	139 (30.6)	8 (1.8)	2 (0.4)	3.96	0.65	มาก
8. ชอบทำงานมากกว่าที่จะอยู่ เฉย ๆ	79 (17.4)	286 (63.0)	82 (18.1)	7 (1.5)	0 (0.0)			มาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจาก 18 ข้อคำถาม ผลการวิจัยระดับของลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานสูงสุด คือ งานที่มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อประชาชน ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานต่ำสุด คือ งานที่ทำในแต่ละวันไม่มีความจำใจ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$)

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียงสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย การมีความรู้ความสามารถ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน บุคลากรด้านสังคม กระบวนการยุติธรรมในองค์กร ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1.ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียง	3.25	0.79	ปานกลาง	8
2.สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย	3.95	0.51	สูง	1
3.การมีความรู้ความสามารถ	3.88	0.44	สูง	3
4.ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.74	0.57	สูง	5
5.บูรณาการด้านสังคม	3.81	0.48	สูง	4
6.กระบวนการยุติธรรมในองค์กร	3.92	0.48	สูง	2
7.ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	3.66	0.48	ปานกลาง	7
8.ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	3.73	0.48	สูง	6
รวมเฉลี่ย	3.74	0.38	สูง	

ผลการวิจัยพบว่า ประชากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$) โดยสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัยสูงที่สุด ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$) รองลงมาคือกระบวนการยุติธรรมในองค์กรในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) การมีความรู้ความสามารถในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) และบูรณาการด้านสังคมในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$) ตามลำดับ ส่วนค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียงน้อยที่สุด ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$)

ตารางที่ 4.6 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียงของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและ พอเพียง	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
1.ค่าตอบแทนที่ได้รับ เพียงพอสำหรับใช้จ่าย	35 (7.7)	194 (42.7)	178 (39.3)	35 (7.7)	12 (2.6)	3.45	0.85	ปาน กลาง
2.ได้รับค่าตอบแทนที่ ยุติธรรม	28 (6.2)	171 (37.6)	177 (39.0)	54 (11.9)	24 (5.3)	3.28	0.94	ปาน กลาง
3.เงินเดือน ค่าตอบแทนที่ได้ เหมาะสมกับปริมาณงาน	27 (5.9)	162 (35.7)	179 (39.4)	58 (12.8)	28 (6.2)	3.22	0.96	ปาน กลาง
4.เงินเดือน ค่าตอบแทนคุ้ม ต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน	16 (3.5)	134 (29.5)	190 (41.9)	79 (17.4)	35 (7.7)	3.04	0.96	ปาน กลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจาก 32 ข้อคำถาม ผลการศึกษาพบว่า

4.1 ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงาน
ด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและพอเพียงสูงสุด คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับเพียงพอสำหรับใช้จ่ายตาม
อัตรา ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและ
พอเพียงต่ำสุด คือ เงินเดือนและค่าตอบแทนที่คุ้มต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน ในระดับปานกลาง
($\bar{X} = 3.04$)

ตารางที่ 4.7 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและ ปลอดภัย	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
5.สถานีอนามัยมีการจัดการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	59 (13.0)	319 (70.3)	67 (14.8)	7 (1.5)	2 (0.4)	3.94	0.61	สูง
6.สถานีอนามัยมีการจัดวาง ของใช้อย่างมีระเบียบ	64 (14.1)	307 (67.6)	78 (17.2)	5 (1.1)	0 (0.0)	3.95	0.59	สูง
7.มีการบำรุงรักษาของใช้ และอาคารสถานที่พร้อมใช้	72 (15.8)	314 (69.2)	62 (13.7)	6 (1.3)	0 (0.0)	4.00	0.59	สูง
8.มีมาตรการที่ชัดเจนในการ ป้องกันอุบัติเหตุ วินาศภัย	55 (12.1)	309 (68.1)	82 (18.1)	8 (1.8)	0 (0.0)	3.91	0.60	สูง

4.2 สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงาน
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัยสูงสุด คือ สถานีอนามัยมีการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซม
ของใช้และอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้ได้เสมอ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนคุณภาพ
ชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัยต่ำสุด คือ สถานีอนามัยมีการเตรียม
ความพร้อมและมีมาตรการหรือระเบียบที่ชัดเจนในการจัดสภาพการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรือ
วินาศภัยต่างๆ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.91$)

ตารางที่ 4.8 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการมีความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

การมีความรู้ความสามารถ	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด			
9.ได้รับการฝึกอบรมหรือ ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความรู้	56 (12.3)	309 (68.1)	84 (18.5)	4 (0.9)	1 (0.2)	3.91	0.59	สูง
10.มีการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน	47 (10.4)	320 (70.5)	85 (18.7)	2 (0.4)	0 (0.0)	3.91	0.55	สูง
11.ได้รับข้อมูลข่าวสาร/ เทคโนโลยีที่ทันสมัย	44 (9.8)	328 (72.2)	80 (17.6)	2 (0.4)	0 (0.0)	3.91	0.53	สูง
12.มีโอกาใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการทำงาน	37 (8.1)	301 (66.3)	106 (23.3)	10 (2.2)	0 (0.0)	3.80	0.61	สูง

4.3 การมีความรู้ความสามารถ มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการมีความรู้ความสามารถสูงสุด คือ ได้รับโอกาสในการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน สถานื่อนามัยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงาน และได้รับข้อมูลข่าวสาร/เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$)

ตารางที่ 4.9 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
13.โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่ การงานในอนาคต	26 (5.7)	255 (56.2)	126 (27.7)	28 (6.2)	19 (4.2)	3.53	0.86	ปาน กลาง
14.มั่นใจในความสามารถที่ จะปฏิบัติงาน	50 (11.1)	341 (75.1)	61 (13.4)	2 (0.4)	0 (0.0)	3.97	0.51	สูง
15.การดำเนินการทางวินัย มี คณะกรรมการโปร่งใส	53 (11.7)	297 (65.4)	80 (17.6)	15 (3.3)	9 (2.0)	3.81	0.76	สูง
16.มีโอกาสเตรียมความรู้ เพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น	33 (7.3)	274 (60.4)	111 (24.3)	23 (5.1)	13 (2.9)	3.64	0.81	ปาน กลาง

4.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานสูงสุด คือ มั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานต่ำสุด คือ ลักษณะงาน/ตำแหน่งที่รับผิดชอบมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานในอนาคต ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$)

ตารางที่ 4.10 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านบูรณาการด้านสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

บูรณาการด้านสังคม	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด			
17.การทำงานในหน่วยงานนี้ ทำให้ประสบความสำเร็จ	37 (8.1)	302 (66.6)	100 (22.0)	9 (2.0)	6 (1.3)	3.78	0.67	สูง
18.ได้รับการช่วยเหลือจาก ผู้ร่วมงานในการทำงาน	65 (14.3)	320 (70.6)	66 (14.5)	2 (0.4)	1 (0.2)	3.98	0.57	สูง
19.มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งกันและกัน	59 (13.0)	310 (68.3)	81 (17.8)	3 (0.7)	1 (0.2)	3.93	0.59	สูง
20.จัดกิจกรรมกลุ่มที่ไม่ เกี่ยวกับงาน เช่น กีฬา	32 (7.0)	217 (47.8)	173 (38.1)	29 (6.4)	3 (0.7)	3.54	0.75	ปาน กลาง

4.5 บูรณาการด้านสังคม มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงานด้านบูรณาการด้านสังคม
สูงสุด คือ ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นอย่างดี ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$)
ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านบูรณาการด้านสังคมต่ำสุด คือ สถานีอนามัยได้จัดกิจกรรมกลุ่มที่
ไม่เกี่ยวกับงาน เช่น กีฬา การช่วยเหลือสังคมเหมาะสมดี ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$)

ตารางที่ 4.11 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านกระบวนการยุติธรรมในองค์กรของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

กระบวนการยุติธรรมใน องค์กร	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
21.มีการประชุมถึงปัญหาใน การปฏิบัติงาน	61 (13.4)	285 (62.8)	94 (20.7)	11 (2.4)	3 (0.7)	3.86	0.69	มาก
22.ผู้ร่วมงานให้ความเคารพ ในสิทธิส่วนบุคคล	72 (15.9)	311 (68.5)	62 (13.7)	7 (1.5)	2 (0.4)	3.98	0.63	มาก
23.งานที่ได้รับบริการเคารพ และยอมรับจากผู้อื่น	59 (13.0)	340 (74.9)	54 (11.9)	1 (0.2)	0 (0.0)	4.01	0.51	มาก
24.ผู้บังคับบัญชารับฟัง ปัญหา/แก้ไขตามข้อเสนอ	49 (10.8)	297 (65.5)	96 (21.1)	7 (1.5)	5 (1.1)	3.83	0.67	มาก

4.6 กระบวนการยุติธรรมในองค์กร มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงาน
ด้านกระบวนการยุติธรรมในองค์กรสูงสุด คือ งานที่ทำได้รับการเคารพและยอมรับจากผู้อื่น ในระดับสูง
($\bar{X} = 4.01$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านกระบวนการยุติธรรมในองค์กรต่ำสุด คือ ผู้บังคับบัญชา
รับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$)

ตารางที่ 4.12 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ความสมดุลระหว่างชีวิตกับ การทำงาน	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
25.มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน	53 (11.7)	292 (64.3)	100 (22.0)	8 (1.8)	1 (0.2)	3.85	0.69	สูง
26.มีงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	46 (10.1)	151 (33.3)	197 (43.4)	49 (10.8)	11 (2.4)	3.38	0.89	ปาน กลาง
27.รู้สึกพอใจกับการใช้เวลาในการทำงาน เรื่องส่วนตัว	31 (6.8)	253 (55.7)	157 (34.6)	10 (2.2)	3 (0.7)	3.66	0.67	ปาน กลาง
28.การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต	49 (10.8)	259 (57.0)	131 (28.9)	13 (2.9)	2 (0.4)	3.75	0.70	ปาน กลาง

4.7 ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานสูงสุด คือ อิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในหน่วยงาน ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานต่ำสุด คือ สถานีอนามัยมีงานที่ต้องปฏิบัติมากเกินไปจนกระทั่งไม่มีเวลาให้ครอบครัว ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$)

ตารางที่ 4.13 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ สังคม	ระดับความเป็นจริง (ร้อยละ)					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย มาก	น้อย ที่สุด			
29.สถานีนอนามัยได้รับความ พึงพอใจจากผู้มารับบริการ	69 (15.2)	345 (76.0)	40 (8.8)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.06	0.49	สูง
30.ให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์	71 (15.6)	331 (72.9)	50 (11.1)	2 (0.4)	0 (0.00)	4.04	0.53	สูง
31.วางแผนร่วมกับชุมชนใน การพัฒนาบริการสุขภาพ	62 (13.7)	312 (68.7)	77 (17.0)	2 (0.4)	1 (0.2)	3.95	0.59	สูง
32.ไม่ได้รับความร่วมมือจาก หน่วยงานอื่น ๆ	26 (5.7)	154 (33.9)	90 (19.8)	106 (23.3)	78 (17.3)	2.88	1.21	ปาน กลาง

4.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม มีทั้งหมด 4 ข้อคำถาม คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานสูงสุด คือ สถานีนอนามัยได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.06$) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานต่ำสุด คือ สถานีนอนามัยไม่เคยได้รับความร่วมมือด้านบริการสุขภาพจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$)

ตอนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

5.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่ง และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่ง และรายได้กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

ลักษณะส่วนบุคคล	n	คุณภาพชีวิตการทำงานภาพรวม		χ^2	df	p-value
		น้อย – ปานกลาง	มาก			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ				5.66	1	0.02
ชาย	168	55 (32.70)	113 (67.30)			
หญิง	286	126 (44.10)	160 (55.90)			
ระดับการศึกษา				0.29	1	0.59
ต่ำกว่าปริญญาตรี	75	32 (42.70)	43 (57.30)			
ปริญญาตรี/สูงกว่า ปริญญาตรี	379	149 (39.30)	230 (60.70)			
สถานภาพสมรส				0.29	1	0.95
โสด	147	56 (28.10)	91 (61.90)			
คู่/หม้าย/หย่า/แยก	307	125 (40.70)	182 (59.30)			
ตำแหน่ง				3.84	1	0.05
เจ้าพนักงานทันต/เจ้า พนักงานสาธารณสุข/ พยาบาลเทคนิค	149	69 (46.30)	80 (53.70)			
นักวิชาการ/พยาบาล วิชาชีพ	305	112 (36.70)	193 (63.30)			
รายได้				1.87	1	0.17
ไม่เกิน 20,000 บาท	211	77 (36.50)	134 (63.50)			
มากกว่า 20,000 บาท	243	104 (42.80)	139 (57.20)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.02 และ 0.05 ตามลำดับ)

5.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร และปัจจัยลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์ทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัย	ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	p-value
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล		
- อายุ	-0.06	0.24
- ประสบการณ์ในการทำงาน	-0.03	0.59
2. การรับรู้ความสามารถในการทำงานและการรับรู้ต่อระบบบริหาร	0.62	<.001*
3. ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	0.66	<.001*
- ลักษณะงาน	0.65	<.001*
- ความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน	0.45	<.001*

● p-value มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร และปัจจัยลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.62$)

ลักษณะงาน ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.65$ 0.45 และ 0.66 ตามลำดับ)

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6.1 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตารางที่ 4.16 ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ลำดับ	ความเห็น/ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1	ควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และเท่าเทียมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่	72	51.43
2	ควรลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน	30	21.43
3	ควรมีการระเบียบ วิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ชัดเจน	12	8.57
4	ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สะอาด เป็นระเบียบ และปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	7	5.00
5	ควรสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน	7	5.00
6	ควรมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น	7	5.00
7	หัวหน้าสถานีนอมนายควรมีบทบาทการเป็นผู้นำที่ดี	5	3.57
รวม		140	100.00

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และเท่าเทียมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ 51.43 รองลงมา ได้แก่ ควรลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน และควรมีการระเบียบ วิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องชัดเจน ร้อยละ 21.43 และ 8.57 ตามลำดับ

6.2 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ตารางที่ 4.17 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1	มีภาระงานที่มากเกินไป ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์งาน	80	53.69
2	งบประมาณไม่เพียงพอ กับปริมาณงาน	22	14.77
3	ต้องปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน	14	9.40
4	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญกับงานด้าน สาธารณสุข	13	8.72
5	ขาดความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ขาดการประสานงานที่ดี ทำให้ งานล่าช้า	11	7.38
6	วัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานยังล่าสมัย ไม่ทันกับลักษณะงาน ในปัจจุบัน	9	6.04
รวม		149	100.00

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน พบว่า มีภาระงานที่มากเกินไป ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์งานมากที่สุด ร้อยละ 53.69 รองลงมา ได้แก่ งบประมาณไม่เพียงพอกับปริมาณงาน และต้องปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน ร้อยละ 14.77 และ 9.40 ตามลำดับ

6.3 ความต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน

ตารางที่ 4.18 ความต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน

ลำดับ	ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1	ต้องการด้าน โครงสร้างบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ส่งผลให้งานได้คุณภาพมากขึ้น	35	56.45
2	ต้องการค่าตอบแทน/สวัสดิการ/ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	27	43.55
รวม		62	100.00

ความต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน พบว่า ต้องการด้าน โครงสร้างบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ส่งผลให้งานได้คุณภาพมากขึ้น และต้องการค่าตอบแทน/สวัสดิการ/ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้นำเสนอในประเด็นสำคัญ โดยจำแนกเป็น 3 ส่วน คือ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 2) ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานจริง ในสถานอนามัยทุกคนในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 454 คน ใช้ตัวอย่างทั้งหมดจากประชากร โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ การทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบโครงสร้างซึ่งมีคำถามปลายเปิด ปลายปิด และเลือกตอบ แบบมาตราประมาณค่า แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านด้านการรับรู้ 3) ปัจจัยด้านการทำงาน 4) คุณภาพชีวิตการทำงาน 5) ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ในพื้นที่ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 60 ชุด และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient method) พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้มีค่าแอลฟา เท่ากับ 0.9066 การทำงานมีค่าแอลฟา เท่ากับ 0.8690 และคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าแอลฟา เท่ากับ 0.8674 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2553 ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลได้กลุ่มประชากรครบ 454 คน โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจากตัวแทนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละอำเภอ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่ส่งคืนล่าช้าเป็นรายอำเภอ และสถานอนามัยโดยเดินทางไปแต่ละสถานอนามัยที่ขาดส่งและ

ใช้โทรศัพท์ติดต่อกรณีข้อมูลไม่ครบถ้วน เพื่อให้ได้แบบสอบถามมากที่สุดจนถึงครบ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson s Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.0 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 37.7 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.6 มีสถานภาพสมรส ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานที่สถานีนอมาัย 1-9 ปี มีเงินเดือนและค่าตอบแทนต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ประชากรที่ศึกษามีการรับรู้ความสามารถในการทำงานและการรับรู้ต่อระบบบริหารในระดับมาก มีลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานในระดับมาก และมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ส่วนอายุและประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี

การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.62$)

ลักษณะงาน ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ในภาพรวม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.65$ 0.45 และ 0.66 ตามลำดับ)

จากการรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่า ควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงาน มีความเท่าเทียมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ ควรลดภาระงานที่ซ้ำซ้อน และควรมีกฎระเบียบ วิธีการขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ชัดเจน

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน พบว่า มีภาระงานที่มากเกินไป ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของงาน งบประมาณไม่เพียงพอกับปริมาณงาน และต้องปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อน ความต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน พบว่า ต้องการด้านโครงสร้างบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงานเพื่อความสะดวกรวดเร็ว สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ส่งผลให้งานได้คุณภาพมากขึ้น และต้องการค่าตอบแทน/สวัสดิการ/ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี มีผลดังต่อไปนี้

2.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี
พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลทุกคนมีการพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานได้สอดคล้องกับนโยบาย และสามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์การประเมิน ตัวชี้วัดของงานต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ รังสีมา ศิริพันธ์ (2535) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในงานที่ค้ำของพนักงานบริษัทไทยประกันชีวิตจำกัด พบว่าพนักงานส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 50 มีคุณภาพชีวิตในการทำงานระดับสูงและผลการศึกษาพบว่าหลักมนุษย์สัมพันธ์ภายในหน่วยงานเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานให้พนักงานและพรสุข อัสวนิเวศน์ (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร การศึกษากรณีโรงงานวัดบูรณะเปิดกรมการอุตสาหกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร (รвт.อท.ศอพท.) จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ข้าราชการกลาโหม รвт.อท.ศอพท. มีความผูกพันต่อองค์กรและคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรีเนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเพศหญิงจะมีความตั้งใจในการทำงานมากกว่าเพศชาย มีความอดทนและความพยายามที่มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุโนโกมล (2532) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศหญิงมีสภาพขวัญดีกว่าเพศชาย ในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม

ตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรีเนื่องจากตำแหน่งที่ปฏิบัติหน้าที่มีผลในด้านการตัดสินใจต่อการปฏิบัติงานสามารถกำหนดความสำเร็จของงานให้เป็นที่ยอมรับได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

สุนทร อิทธิเดชพงศ์ (2530) พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่อายุราชการ และระยะการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และผลการศึกษาของ ไดเออร์ และคนอื่นๆ (Dyer, et.al., 1972) พบว่าประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (Job Performance) ของพยาบาล

การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ด้านการรับรู้นี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี จะมีการฝึกอบรมเพิ่มสมรรถนะการทำงานอย่างต่อเนื่องภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2536) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 74 มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสพการณ์ทำงาน การรับรู้และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้และค่านิยมสามารถร่วมกันอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงาน ร้อยละ 66

2.2.2 ปัจจัยด้านลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน

ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี สอดคล้องกับ สาทิตา ประเสริฐสังข์ (2549: 58) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี พบว่า ด้านลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ งานที่ต้องมีความซื่อสัตย์ ร่องลงมาคือต้องมีความอดทนและเสียสละอยู่ในระดับสูง

ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งสอดคล้องกับ ไพฑูรย์ สอนทน (2542: 74) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานอยู่ในระดับปานกลาง

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อพิจารณาใน 2 ประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง ดังนั้น ในระดับตำบลและอำเภอควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่งให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการประสานงานกันที่ดีทั้งภายในและนอกหน่วยงาน

3.1.2 ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้น ในการคัดเลือกบุคลากรให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น ควรคำนึงถึงความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าระบบอาวุโสเพราะระบบงานในปัจจุบันต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการที่ทันสมัย

3.1.3 ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนั้น ในระดับจังหวัดและอำเภอควรมีการส่งเสริม สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยการเพิ่มค่าตอบแทน ดูแลความปลอดภัยในอาคารสถานที่ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มีความทันสมัยเพื่อรองรับการให้บริการที่มีคุณภาพต่อประชาชน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระดับตำบล กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เทศบาล เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานให้มีความทัดเทียมกัน

3.2.2 การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มวิชาชีพ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. อาจารย์ ดร. เพชรน้อย ศรีผดผ่อง

- ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- ที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
- การศึกษา • ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาล
สุระบุรี 2530
- พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม)เกียรตินิยมดี วิชาเอก
การจัดการการ
- พัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2539
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ประชากรและการพัฒนา) วิชาเอกประชากรและ
ทรัพยากรมนุษย์
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2549

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

- ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวกับการบริการวิชาการ ในกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี และรับผิดชอบงานนโยบายและแผน งานวิจัยและผลิตผลงานวิชาการ งานพัฒนาบุคลากร และงานประกันคุณภาพการบริการ รวมทั้งเป็นผู้นิเทศงานระดับจังหวัด ควบคุมกำกับ ติดตามงานการดำเนินงานของระดับอำเภอ/ตำบล

- เป็นอาจารย์พิเศษ สอนวิชา “ระเบียบวิธีวิจัย” “สถิติสำหรับการวิจัย” “การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window” MBA) วิทยาลัยสัมมนาการจัดการทางธุรกิจ และ Leadership and Team Building หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ (กรุงเทพ-ธนบุรี)

- เป็นที่ปรึกษาร่วมการทำวิทยานิพนธ์ ประธานคณะกรรมการสอบ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย และบุคลากรสาธารณสุขที่ศึกษาระดับปริญญาโทของมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหิดล, มศว., กรุงเทพ-ธนบุรี

ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องวิทยานิพนธ์

- ปี 2549 “Determinants of Reproductive Health among Adolescents” (Dissertation)
- ปี 2548 “ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของวัยรุ่นในประเทศไทย”
- ปี 2545 “อิทธิพลขององค์กรที่มีต่อการพัฒนาตนเองของนักกรีฑาทีมชาติไทย”

- ปี 2544 “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี”
- ปี 2544 “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาตนเองของนักกรีฑาและอดีตนักกรีฑาทีมชาติไทย”
- ปี 2543 “การศึกษาอัตราส่วนการตายมารดาในจังหวัดสุพรรณบุรี”
- ปี 2542 “การจัดบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดของจังหวัดสุพรรณบุรี”
- ปี 2541 “การศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจครรภ์ในสถานบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี”
- ปี 2540 “การสำรวจปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี”
- ปี 2539 “ศักยภาพของชุมชน: กรณีการจัดตั้งหมู่บ้านปลอดภัยจังหวัดสุพรรณบุรี” (วิทยานิพนธ์)
- ปี 2536 “การสำรวจแบบเร่งด่วนงาน “Health for All” จังหวัดสุพรรณบุรี
- ปี 2535 “กิจกรรมอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี”

2. อาจารย์มนูญ ศูนย์สิทธิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

- การศึกษา**
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์
 - มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2529
 - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข)
 - มหาวิทยาลัยมหิดล 2544

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

รับผิดชอบงานด้านบริการและวิชาการ งานควบคุมโรค การวิเคราะห์งานสาธารณสุข การจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและนิเทศติดตามประเมินผล สถานีอนามัยในอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานีอนามัยใน จังหวัดสุพรรณบุรี

3. อาจารย์สาธิตมน ศิริสมบูรณ์เวช

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

ที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

การศึกษา • พยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช
2530

• วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข)

• มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิทยานิพนธ์ นักศึกษาปริญญาตรี และปริญญา

โท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย**เรื่อง ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดสุพรรณบุรี****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ตอน
ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร
ตอนที่ 3 ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน
ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน
ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อนำคำตอบของท่านไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต่อไป

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางทองเฝื่อ เหล็งหวาน

นักศึกษาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนที่ 1 มีทั้งหมด 7 ข้อ

การตอบคำถาม : โปรดกรอกข้อมูลและกาเครื่องหมาย / ตรงหน้าข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

ข้อคำถาม

- 1.เพศ ชาย หญิง
- 2.อายุ.....ปี (ปีเต็ม)
- 3.ระดับการศึกษาสูงสุด
 - อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - สูงกว่าปริญญาโท
- 4.สถานภาพสมรส
 - โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก
- 5.ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง
 - เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
 - นักวิชาการสาธารณสุข
 - เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
 - พยาบาลวิชาชีพ
 - พยาบาลเทคนิค
- 6.ประสบการณ์ในการทำงานที่สถานีนามัย.....ปีเต็ม
- 7.เงินเดือนและค่าตอบแทนของท่านรวมกัน.....บาท/เดือน
 - < 15,000 บาท
 - 15,000 - 20,000 บาท
 - 20,001 - 25,000 บาท
 - 25,001 - 30,000 บาท
 - > 30,000 บาท

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร
คำชี้แจง แบบสอบถามตอนที่ 2 มีทั้งหมด 14 ข้อ

การตอบคำถาม : ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงไปสู่ข้ออื่น ๆ
(พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกันโดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่านในขณะนั้น
มากที่สุดด้วยการเขียนเครื่องหมาย/ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การพิจารณา

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านยอมรับข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยไม่มีข้อยกเว้น
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านยอมรับข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีข้อยกเว้นเพียงเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านยอมรับข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีข้อยกเว้นเท่ากับข้อยอมรับ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านยอมรับข้อความทั้งหมดในประโยคตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีข้อยกเว้นอยู่เป็นอันมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านไม่ยอมรับข้อความทั้งหมดในประโยคซึ่งไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ความสามารถในการทำงานของ ตนเองและการรับรู้ต่อระบบบริหาร					
1. ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขได้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ					
2. ท่านสามารถวางแผนพัฒนางาน สาธารณสุขได้อย่างสอดคล้องกับปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ					
3. ท่านมีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ					
4. ท่านสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุข ได้อย่างมั่นใจ					
5. ในการปฏิบัติงานของท่านยึดหลัก วิชาการเสมอ					
6. ท่านสามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ					
7. การทำงานของท่านสามารถเป็นที่พึง ใจกับประชาชนในพื้นที่ได้					
8. สถานีอนามัยของท่านมีการกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ ไว้อย่างชัดเจน					
9. สถานีอนามัยของท่านมีการมอบหมาย งานไว้อย่างชัดเจน					
10. สถานีอนามัยของท่านมีการทำงาน เป็นทีม					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11.สถานีนโยบายของท่านมีการประสานงาน ที่ดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน					
12.สถานีนโยบายของท่านมีการรับฟังความ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
13.การพิจารณาความดีความชอบของ หน่วยงานมีความเป็นธรรม					
14.สถานีนโยบายของท่านสนับสนุน บุคคลากรให้มีการพัฒนาตนเอง เช่น ศึกษาต่อ ฝึกอบรมดูงาน					

ตอนที่ 3 ลักษณะงานและความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน

คำชี้แจงแบบสอบถาม ตอนที่ 3 มีทั้งหมด 18 ข้อ

การตอบคำถาม : ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงไปสู่ข้ออื่น ๆ (พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกันโดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่านในขณะนั้น มากที่สุดด้วยการเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การพิจารณา

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเกือบทุกประการ (ประมาณร้อยละ 80-100)
เป็นจริงมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 60-79)
เป็นจริงบางส่วน	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเป็นบางส่วน (ประมาณร้อยละ 40-59)
เป็นจริงน้อยมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นความจริงในการทำงานเพียงเล็กน้อย (ประมาณร้อยละ 20-39)
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงน้อยมากหรือไม่จริงเลย (ประมาณร้อยละ 0-19)

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด
ลักษณะงาน					
1. งานในหน้าที่ของท่านต้องใช้ทักษะและความสามารถที่ท้าทายอยู่เสมอ					
2. งานที่ท่านทำในแต่ละวันไม่มีความจำเจ					
3. ท่านได้มีโอกาสทำงานที่มีความหลากหลาย					
4. งานที่ท่านทำเป็นงานที่ท่านริเริ่มเอง					
5. งานที่ท่านทำมีความสำคัญและมีประโยชน์มากต่อหน่วยงานของท่าน					
6. งานที่ท่านทำมีความสำคัญและมีประโยชน์มากต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน					
7. ท่านมีโอกาสทำงานด้วยตนเองอย่างอิสระโดยไม่ขึ้นกับบุคคลอื่นหรืองานของผู้อื่น					
8. ท่านวางแผนและกำหนดระยะเวลาทำงานด้วยตัวของท่านเอง					
9. ท่านมีโอกาสรับทราบว่าตัวท่านเองทำงานได้ดีเพียงใดจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน					
10. ท่านมีโอกาสรับทราบว่าการปฏิบัติงานของท่านบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่จากการประเมินผลงานของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน					

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจงแบบสอบถาม ตอนที่ 4 มีทั้งหมด 32 ข้อ

การตอบคำถาม:ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปหาพิงไปสู่ข้ออื่น ๆ (พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกันโดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่านในขณะนั้นมากที่สุดด้วยการเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การพิจารณา

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเกือบทุกประการ (ประมาณร้อยละ 80-100)
เป็นจริงมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเป็นส่วนมาก (ประมาณร้อยละ 60-79)
เป็นจริงบางส่วน	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงในการทำงานเป็นบางส่วน(ประมาณร้อยละ 40-59)
เป็นจริงน้อยมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นความจริงในการทำงานเพียงเล็กน้อย (ประมาณร้อยละ 20-39)
เป็นจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคเป็นจริงน้อยมากหรือไม่จริงเลย (ประมาณร้อยละ 0-19)

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด
ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ					
1.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับใช้จ่ายตามอัตราของท่าน					
2.ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของหน่วยงานอื่น ที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน เช่น พนักงานสาธารณสุขเทศบาล					
3.เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ					
4.เงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับคุ้มต่อการเสี่ยงภัยในการทำงาน เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีความเครียดสูง					
<u>สิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัย</u>					
5.สถานอนามัยของท่านสะอาดและมีการจัดสภาพการทำงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					
6.สถานอนามัยของท่านมีการจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางของใช้อย่างมีระเบียบช่วยให้ทำงานได้สะดวกรวดเร็วและปลอดภัย					
7.สถานอนามัยของท่านมีการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมของใช้และอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่ดีและใช้ได้เสมอ					
8.สถานอนามัยของท่านมีการเตรียมพร้อมและมีมาตรการหรือระเบียบที่ชัดเจนในการจัดสภาพการทำงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัยต่าง ๆ					

ข้อความถาม	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด
<u>การมีความรู้ความสามารถ</u> 9.ท่านได้รับโอกาสในการฝึกอบรมหรือ ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการทำงาน					
10.สถานีนอมนายของท่านมีการประเมิน ผลการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ ในการทำงาน					
11.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร/เทคโนโลยี ที่ทันสมัยในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการทำงาน					
12.ท่านมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการทำงาน					
<u>ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน</u> 13.ลักษณะงาน/ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ มีโอกาสดำเนินงานในหน้าที่การงานในอนาคต					
14.ท่านมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติงาน ที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน					
15.การดำเนินการทางวินัยในหน่วยงาน ของสถานีนอมนายมีคณะกรรมการ ดำเนินการอย่างยุติธรรมและโปร่งใส					
16.ท่านมีโอกาสได้รับการเตรียมด้านความรู้ และทักษะเพื่อตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น					
<u>บูรณาการด้านสังคม</u> 17.การทำงานในหน่วยงานนี้ ทำให้ท่าน มีโอกาสประสบความสำเร็จและเป็น ประโยชน์ต่องานของท่าน					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด
18. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน ในการทำงานเป็นอย่างดี					
19. การทำงานร่วมกันของท่าน มีการ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน					
20. สถานีอนามัยของท่าน ได้จัดกิจกรรม กลุ่มที่ไม่เกี่ยวกับงาน เช่น กีฬา การช่วยเหลือ สังคมเหมาะสมดี					
<u>กระบวนการยุติธรรมในองค์กร</u> 21. สถานีอนามัยของท่านมีการประชุม พูดคุยถึงปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อหาทาง ปฏิบัติที่เหมาะสม					
22. ผู้ร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วน บุคคลและไม่ก้าวก่ายในเรื่องส่วนตัวของ ท่านที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน					
23. งานที่ท่านทำได้รับการเคารพและยอมรับ จากผู้อื่น					
24. ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังปัญหา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียด ส่วนมาก					
<u>ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน โดย ส่วนรวม</u> 25. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับงานในหน่วยงาน					
26. สถานีอนามัยของท่านมีงานที่ต้องปฏิบัติ มากเกินไปจนกระทั่ง ไม่มีเวลาให้ครอบครัว					
27. ท่านรู้สึกพอใจกับการใช้เวลาในเรื่องการ ทำงานครอบครัว สังคม และเวลาส่วนตัว					

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อยมาก	น้อยที่สุด
28.การทำงานท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัว					
<u>ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม</u> 29.สถานีนามัยของท่านได้รับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ					
30.สถานีนามัยของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์					
31.สถานีนามัยของท่านมีการวางแผนร่วมกับชุมชนหรือองค์กรอื่นในการพัฒนาบริการสุขภาพ					
32.สถานีนามัยของท่านไม่เคยได้รับความร่วมมือด้านบริการสุขภาพจากหน่วยงานอื่น					

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ท่านมีความเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (8 ด้านในตอนต้นที่ 4) อย่างไร

.....
.....
.....

2. ท่านปัญหา-อุปสรรคในการทำงานหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

3. ท่านประสงค์จะให้หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในด้านใด เพราะเหตุใด

.....
.....
.....

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข(2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค* (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2542) นนทบุรี ม.ป.ท.
- กระทรวงสาธารณสุข(2546) *การกระจายอำนาจในบริบทด้านสุขภาพ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
คุรุสภา
- กาญจนา แดงมาตี (2545) “คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ สังกัดโรงเรียนนายร้อย
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบัน
ราชภัฏนครปฐม
- กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบ
การบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- กรองแก้ว อยู่สุข (2533) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก (2547) *การสำรวจคุณภาพชีวิตของบุคลากรใน
มหาวิทยาลัยนิวยอร์ก* (www.unm.edu/news)
- จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่นๆ (2519) *จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร
- จันทร์หา แทนสุโพธิ์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต
การทำงานของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชาญชัย อาจินสมาจาร (2521) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือกรุงเทพมหานคร.
- ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) “คุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
บุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ดิน ปรัชญพฤทธิ (2537) *ข้าราชการระดับสูงของไทย และความมุ่งมั่นในการพัฒนาประเทศ*.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทองล้วน พุ่มกลิ่น. (2533). “โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสถานีอนามัยในแผนฯ
ปีงบประมาณ 2533” ใน *สรุปการประชุมเรื่องการพัฒนาสถานีอนามัยในแผนฯ 7
วันที่ 9-10 เมษายน 2533*. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมเอเชีย.

- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. (2532). *การบริหารบุคคลแนวใหม่* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ธงชัย สันติวงศ์ (2537) *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนา
พานิช
- ธงชัย สันติวงศ์ และชัยยศ สันติวงศ์. (2526). *พฤติกรรมบุคคลในองค์การ* กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- นิตย์ สัมมาพันธ์ (2535) “โครงสร้างคุณภาพ” ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), *เทคนิควิธีการ
วิเคราะห์นโยบาย* (หน้า 262-264) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นวลศิริ เปาวโลहित (2533) “การพัฒนาคุณภาพชีวิต” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวการ
พัฒนาคุณภาพชีวิต*. นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- บุญแสง ชีระภากร (2533) “การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน” *จุลสารการพัฒนาข้าราชการ*
25(1),5-12
- บุญเลิศ ไพรินทร์ (2533) “การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน” *จุลสารการพัฒนาข้าราชการ*
25(1),5-12
- เบญจวรรณ ธีบุญอุตร (2549). “คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูโรงเรียนวัดสุदारาม”
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
- ประไพพร สิงหเดช (2539) “การศึกษาคุณลักษณะบุคลากรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและ
พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ กรณีศึกษาข้าราชการกรมควบคุมความ
ประพฤติ” วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
อุตสาหกรรมและองค์การบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ปลายมาศ ขุนภักดี (2533) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร ศูนย์ส่งเสริม
กรุงเทพ
- ผานิตย์ สกุลวัฒนะ (2537) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พรสุข อัสวานิเวศน์. (2541). “คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร:ศึกษากรณีโรงงาน
วัดบูรณะเปิด กรมการอุตสาหกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศ
และพลังงาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ไพโรฑูรย์ สอนทน (2542) “การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพเราะ ไตรดิถานันท์ (2534) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภคินี ศรีสารคาม (2538) “ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ
ตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจังหวัดมหาสารคาม”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- รังสิมา ศิริพันธ์. (2535). “หัวหน้างานกับการมีส่วนร่วมกับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในงานที่ดี
ให้กับ พนักงาน ศึกษากรณีบริษัทไทยประกันชีวิตจำกัด” วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- วรรณิภา โสดา (2550) “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์
ศิลปาคม” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- วัชรวิ ทรัพย์มี (2533) “การรับรู้” ใน โยธิน ศันสนยุท จิตวิทยา (หน้า 43-49) กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
- วันเพ็ญ ตั้งสะสม (2532) “อิทธิพลของสถานภาพส่วนบุคคล ต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน
และภาวะผู้นำที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของหัวหน้าสถานีอนามัย”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- ศรัญญา ชัยแสง (2545) “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศุภย์มะเร็งแคนาดา (2549) คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของบุคลากรศุภย์มะเร็งแคนาดา สปริงเกอร์ เนเธอร์แลนด์
- สมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530) “ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2524) *จิตวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครพิมพ์
- สิริลักษณ์ พรหมโกมุท (2549) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการ ในเขตสาธารณสุข 7” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุทิน สายสงวน (2538) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการ: ศึกษากรณี ข้าราชการในสังกัดกรมส่งเสริมการเกษตรที่ประจำสำนักงานเกษตรอำเภอใน ภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุขชัย สิทธิปาน (2546) “คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่งานปฏิบัติการศูนย์ควบคุมจราจร ทางอากาศ” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
- สุนิธิ ศรีฉันทะมิตร (2551) “คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน อำเภอ ัญบุรี จังหวัดปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สุพินดา ทิวานนท์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานความผูกพันต่อองค์กร และผลการปฏิบัติงานของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- โสภา ชูพิกุลชัย (2521) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2539) *การพัฒนาสถานอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมพงษ์ เกษมสิน (2526) *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ปรีดาการพิมพ์
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ ชีระพร อูวรรณโณ และนิรันดร์ แสงสวัสดิ์.(2540). “คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน” รายงานการวิจัย, ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาเพื่อสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ สังข์ศิลป์ชัย (2548) “คุณภาพชีวิตการทำงานของครูผู้สอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- อุทัย นิบิงการสุนทร (2546) “การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรพิน ดันติมูรธา (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Arnold, H.J. and D.C. Feldman.(1986) “Organizational Behavior” Singapore: McGraw-Hill. อ้างถึงใน ทิพวรรณ ศิริคุณ (2542) “คุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์การ:ศึกษารณี บริษัทบริหารสินทรัพย์สถาบันการเงิน” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- Davis, L E. (1977). “Enhancing the quality of working life: Development in the United States” *International Labour Review*, 116, (1977) July – August): 53.
- Delamontte, Y. & Takezawa, S. (1984). *Quality of working life in international perspective*. Switzerland: International Labor Organization.
- Dubin, R.B. (1971). *Hanbook of work: Organization and society*. Chicaco: Rand McNally College.

Garrison, K.C. & Magoon, C. (1972). *Education psychology*. New York: McGraw – Hill.

Hackman, J.R. & Oldham, G.R.(1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison- Wesley Publishing.

Louis Buffaidi, kathryn Baughman and Kate Morse. (2003).*Quality of Work life survey of George Mason University Employee*. www.gmu.edu/qwl/archive.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางทองเพ็ญ เหล็งหวาน
วัน เดือน ปีเกิด	18 พฤศจิกายน 2504
สถานที่เกิด	อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพุดงครกธรรกัอนามัย โรงเรียนพุดงครกธรรกัอนามัยลำปาง จังหวัดลำปาง 2525 สาธาณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2538 สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธาณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2552
สถานที่ทำงาน	สถานีนามัยบ้านเขาทอก จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธาณสุข ระดับชำนาญการ