

**ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงาน
ของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร**

นางธีรวัลย์ แสงสุวรรณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2551

**The Relationship between Working Motivation of Sub-District
Health Officers with Health Centers' Performances
in Chumphon Province**

Mrs. Teerawan Sangsuwan

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

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย จังหวัดชุมพร

ชื่อและนามสกุล นางธีรวัลย์ แสงสุวรรณ

แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ประธานกรรมการ

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชราพร เกิดมงคล)

กรรมการ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์)

กรรมการ

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวะธีรานนท์)

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร

ผู้วิจัย นางธีรวัลย์ แสงสุวรรณ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา
ผลประเสริฐ **ปีการศึกษา** 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วัดระดับแรงจูงใจในการ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร 2) ศึกษาผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย
ในจังหวัดชุมพร 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร และ 4) ศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย
จังหวัดชุมพรทุกคน จำนวน 266 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีค่าความเที่ยง เท่ากับ
0.97 และแบบบันทึกผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดชุมพรมีแรงจูงใจในการ
ปฏิบัติงานโดยภาพรวม และในแต่ละปัจจัยทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อ
พิจารณาในแต่ละด้านของปัจจัยจูงใจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน
คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว และด้านความรับผิดชอบ และ
มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ
และด้านความก้าวหน้าของงาน ส่วนแรงจูงใจในแต่ละด้านของปัจจัยค้ำจุน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพการทำงาน ที่มี
แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 2) มีสถานีนอนามัยที่มีผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ
61.29 3) แรงจูงใจทั้งภาพรวมและรายปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพ
รวม แต่ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานเฉพาะด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 และ 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
ทั้งในปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในทุกด้าน โดยแนวทาง 3 อันดับแรก คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ
เครือข่ายบริการสุขภาพควรจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้เพียงพอในการทำงาน ควรจัดกิจกรรม
สันทนาการเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากร และควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ แรงจูงใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

Thesis title: The Relationship between Working Motivation of Sub-District Health Officers with Health Centers' Performances in Chumphon Province
Researcher: Mrs. Teerawan Sangsuwan; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Porntip Keyuranon, Associate Professor; (2) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; **Academic Year:** 2008

Abstract

The purposes of this descriptive research were to (1) measure the level of working motivation of sub-district health officers in Chumphon province, (2) study the performances of health centers in Chumphon province, (3) investigate the relationship between working motivation of sub-district health officers with health centers' performances in Chumphon province, and (4) figure out the guideline to encourage working motivation for sub-district health officers in Chumphon province.

The population of the study consisted of 266 sub-district health officers in Chumphon province. Data were collected by a questionnaire on working motivation with the reliability of 0.97, and a health center performance record form. Percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Coefficient were used in statistical analyses.

Results of the study showed that (1) the overall working motivation factors, including motivation and hygiene factors, of sub-district health officers in Chumphon province were at moderate levels. Regarding each aspect of motivation factors among sub-district health officers, the result yielded that achievement, career growth opportunity, and responsibility were at high levels whilst recognition, job characteristics, and advancement were at moderate levels. In regard to hygiene factors, all aspects were at moderate levels except interpersonal relationship and work condition, which were at high levels; (2) 61.29 % of Chumphon province health centers passed the primary health care unit performance standard; (3) Motivation, neither overall nor individual factor was related to the health centers' performances in Chumphon province but the hygiene factors were significantly related to health centers' performances at a low level ($p < .05$); (4) Sub-district health officers suggested the guideline to encourage the working motivation in all aspects of motivation and hygiene factors. The top three suggestions were that the provincial health office and health service network should provide sufficient equipments, provide recreation activities for relationship development among officers, and perpetually provide staff development programs.

Keywords: Working Motivation, Sub-District Health Officers, Primary Health Care Unit Standard

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำแนะนำให้กำลังใจ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิด ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จ จาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกยุรานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชราพร เกิดมงคล ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ นายแพทย์ณัฐวุฒิ ประเสริฐศิริพงษ์ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี อาจารย์นภภรณ์ พานิช นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ พิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร อาจารย์ ดร.ชินจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข อาจารย์ประจำสาขา วิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์วิวัฒนา แป้นน้อย วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง และ อาจารย์กฤตย์ตีวัฒณ์ ฉัตรทอง นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ที่ได้ กรุณาให้การสนับสนุนการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการสาธารณสุข อำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัด ชุมพร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดระนอง ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษาทุกท่านที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ กำลังใจ ขอขอบคุณบิดา มารดา ขอขอบคุณครอบครัว และผู้ใกล้ชิด ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้สนใจการศึกษา และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการของหน่วย บริการต่อไป

ธีรวัลย์ แสงสุวรรณ

พฤษภาคม 2552

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ประเด็นปัญหาการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
ประวัติ โครงสร้างและหน้าที่ของสถานีอนามัย.....	11
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล.....	39
สถานการณ์การพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดชุมพร.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรที่ศึกษา.....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.....	71
ตอนที่ 2 ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล....	75
ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย.....	89
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย	91
ตอนที่ 5 แนวทางการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล.....	93
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	108
สรุปผลการวิจัย.....	108
อภิปรายผล.....	113
ข้อเสนอแนะ.....	132
บรรณานุกรม.....	135
ภาคผนวก.....	144
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	145
ข แบบสอบถาม.....	146
ค ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร ปี 2551.....	163
ประวัติผู้วิจัย.....	175

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	ผลการพัฒนาสถานีอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชุมพร ตั้งแต่ปี 2546 จนถึง 2550.....	57
ตารางที่ 3.1	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ.....	65
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร พ.ศ. 2551.....	72
ตารางที่ 4.2	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ในภาพรวม และรายด้าน.....	76
ตารางที่ 4.3	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	77
ตารางที่ 4.4	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านความรับผิดชอบ.....	78
ตารางที่ 4.5	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน.....	79
ตารางที่ 4.6	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ.....	80
ตารางที่ 4.7	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านความก้าวหน้าของงาน.....	81
ตารางที่ 4.8	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านโอกาสการเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว.....	81
ตารางที่ 4.9	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน.....	82
ตารางที่ 4.10	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านสถานภาพของอาชีพ.....	83
ตารางที่ 4.11	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านสภาพการทำงาน.....	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านความปลอดภัยในการทำงาน.....	85
ตารางที่ 4.13	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านนโยบายและการบริหารงาน.....	86
ตารางที่ 4.14	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา.....	87
ตารางที่ 4.15	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.....	88
ตารางที่ 4.16	ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว.....	89
ตารางที่ 4.17	ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย.....	90
ตารางที่ 4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร ในภาพรวม.....	91
ตารางที่ 4.19	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร ด้านปัจจัยจูงใจ.....	92
ตารางที่ 4.20	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร ด้านปัจจัยค้ำจุน.....	93
ตารางที่ 4.21	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ.....	94
ตารางที่ 4.22	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านความรับผิดชอบ.....	95
ตารางที่ 4.23	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน.....	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.24	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านการได้รับการยอมรับ.....	97
ตารางที่ 4.25	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านความก้าวหน้าของงาน.....	98
ตารางที่ 4.26	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านโอกาสการเจริญเติบโตทางด้าน ส่วนตัว.....	99
ตารางที่ 4.27	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน.....	100
ตารางที่ 4.28	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านสภาพภาพของอาชีพ.....	101
ตารางที่ 4.29	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านสภาพการทำงาน.....	102
ตารางที่ 4.30	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน.....	103
ตารางที่ 4.31	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านนโยบายและการบริหารงาน.....	104
ตารางที่ 4.32	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา.....	105
ตารางที่ 4.33	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.....	106
ตารางที่ 4.34	จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดชุมพรเลือก ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว.....	107

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1	โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2538-2544.....	13
ภาพที่ 2.2	กระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	19
ภาพที่ 2.3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	63

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนไทย เป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีสถานบริการขั้นพื้นฐาน (Primary Care) คือ สถานีอนามัยที่กระจายอยู่ทั่วประเทศทุกตำบล ซึ่งเน้นการให้บริการแบบผสมผสาน ส่วนบริการในระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และตติยภูมิ (Tertiary Care) มีองค์กรภาครัฐต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชนให้บริการ สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดที่มีความใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นหน่วยงานของรัฐที่นำนโยบายทางการสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติเพื่ออำนวยความสะดวกต่อประชาชนโดยตรง ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีภารกิจในการจัดบริการขั้นพื้นฐาน โดยให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2539: 11)

การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา มีวิวัฒนาการและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2505-2519) เน้นการขยายโครงสร้างพื้นฐาน สร้างและขยายสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ โดยเน้นการบริการแบบตั้งรับในสถานบริการ ขาดบริการในเชิงรุก (ทองหล่อ เดชไทย 2542: 13) ต่อมา ในระยะแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534) การพัฒนาเน้นการแก้ไขหรือลดช่องว่างของปัญหาสาธารณสุข โดยจัดทำแผนงาน โครงการในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ส่วนการลงทุนเน้นการสร้างและขยายสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นยุทธวิธีหลักในการพัฒนาส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข ปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ในช่วงพ.ศ. 2529-2530 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีอนามัย โดยจัดทำโครงการพัฒนาสถานีอนามัยทั่วประเทศ มุ่งพัฒนางานพร้อมกันทุกงาน เพิ่มทรัพยากรให้บางส่วน เน้นให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพึ่งตนเอง และจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบล (กองการพยาบาล 2541: 10) ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7-8 (พ.ศ. 2535-2544) ได้จัดทำโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (ทสอ.) ขึ้นเพื่อพัฒนาสถานีนอนามัยให้ครอบคลุมและมีขีดความสามารถเพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแบบผสมผสาน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) เป็นช่วงที่ปรับแนวคิดจากเดิมที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจมาให้ความสำคัญโดยเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” เพราะคนเป็นปัจจัยที่ขาดความสำเร็จของการพัฒนา ดังนั้น แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวม โดยในช่วงเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจขึ้น ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับแผนพัฒนาการสาธารณสุขโดยมุ่งให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่ผู้ยากไร้และลดการลงทุนลง และในช่วง พ.ศ. 2543-2544 ได้มีความเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพ มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2544 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายสำคัญเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น และมีการดำเนินการเต็มพื้นที่ทั่วประเทศใน พ.ศ. 2545 (การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547: 304)

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ...” นั้น ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิเป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรกใกล้บ้าน ใกล้ใจในชุมชน ทั้งนี้ สถานีนอนามัยซึ่งเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นสถานบริการ ด่านแรกที่ตั้งในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล ครอบคลุมทั่วประเทศไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาขีดความสามารถของสถานีนอนามัยให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจประจำครอบครัว ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการที่ดูแลอย่างต่อเนื่องแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วยแนวคิดแบบองค์รวม มีระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานงานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

เพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีต่อไป ทั้งนี้การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการกำหนดกรอบการพัฒนาที่สำคัญ คือ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2547) และมาตรฐานการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข 2545)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นหน่วยบริหารสาธารณสุขในสภามณฑลภาคที่รับมอบนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุขจากส่วนกลางลงมาปฏิบัติในพื้นที่ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา ในระยะเริ่มต้น ได้พัฒนาสถานีอนามัยที่มีความพร้อมในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในช่วงปี 2546-2547 พัฒนานำร่องในสถานีอนามัยจำนวน 11 แห่ง และในปี 2548 ได้มีการขยายเป้าหมายการพัฒนาสถานีอนามัยเพิ่มขึ้นอีก 41 แห่ง และขยายครอบคลุมสถานีอนามัยทั้งจังหวัดรวม 93 แห่ง ในปี 2549 ทั้งนี้ การพัฒนาสถานีอนามัยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชุมพรซึ่งได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปี 2550 มีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพียง 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.5 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาสถานีอนามัยในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 11 เครือข่าย พบว่า มีผลการพัฒนาที่แตกต่างกันมาก โดยเครือข่ายโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์มีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 แห่งจากทั้งหมด 17 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลท่าแซะมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 16 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลปะทิวมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 7 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลมาบอำมฤตมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 5 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลหลังสวนมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 แห่งจากทั้งหมด 10 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่งจากทั้งหมด 5 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลสวีมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 แห่งจากทั้งหมด 16 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลละแมมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่งจากทั้งหมด 6 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลพะโต๊ะมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่งจากทั้งหมด 4 แห่ง และเครือข่ายโรงพยาบาลทุ่งตะโกมีสถานีอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่งจากทั้งหมด 6

แห่ง ส่วนเครือข่ายโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมีสถานีนอนามัยในความรับผิดชอบเพียง 1 แห่ง และพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550)

ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาสถานีนอนามัยมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่า ผลการพัฒนาสถานีนอนามัยยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะต้องใช้เวลา โดยการที่จะพัฒนาให้สำเร็จได้นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา ดังที่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2544) กล่าวไว้ว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกๆ ด้าน เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ของการพัฒนาที่ไม่สามารถให้เครื่องจักรกลใดมาทดแทนได้ ซึ่งในการที่จะพัฒนาสถานีนอนามัยให้ เป็นผลสำเร็จได้นั้นมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการพัฒนา และปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ แรงจูงใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยนั้น ดังที่ ฮิค (Hick, 1967: 234) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การต่างๆ จำเป็นจะต้องมีความเต็มใจที่จะใช้พลังในตน เพื่อดำเนินไปถึงจุดหมายที่วางไว้ให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งพลังในตนนั้นก็คือ แรงจูงใจ (Motivation) ที่จะเป็แรงกระตุ้นช่วยให้การทำงานต่างๆ ลุล่วงไปด้วยดี นอกจากนี้ ไพทอร์รี่ เจริญพันธุ์วงศ์ (2530: 4) ยังกล่าวว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล และเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล และ สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 310) ยังกล่าวอีกว่า แรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีที่สุดและประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยของเฮอิร์ซเบอร์ก (Herzberg 1959: 45-49) นอกจากนี้ มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาทิเช่น คิตชนก อุนุชาญ และคณะ (2545) ที่ศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ปัจจัยด้านผลตอบแทน เงินเดือน ค่าล่วงเวลา และด้านสภาพแวดล้อมสถานที่เอื้อต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาสถานีนอนามัย สังคม ศุภรัตน์กุล (2546) ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และพรวิมล พุฒซ้อน และประทวน สัตยชี้อ (2548) ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัด

กาญจนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีความสามารถการปฏิบัติงานในระดับควรปรับปรุง และพบว่า ทัศนคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดชุมพร สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า การทำงานเป็นทีม ทัศนคติต่อองค์กร บัณฑิตจูงใจด้านความสำเร็จ ด้านลักษณะงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

จากผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดชุมพร แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าแรงจูงใจน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของสถานีนอนามัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพร เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์และนำไปใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนพัฒนามูลนิธิให้สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาสถานีนอนามัยไปสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อวัดระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดชุมพร

2.2.2 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร

2.2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร

2.2.4 เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

3. ประเด็นปัญหางานวิจัย

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด

3.2 สถานีอนามัยจังหวัดชุมพรมีผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร

3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยหรือไม่

3.4 มีแนวทางอย่างไรในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความก้าวหน้าของงาน และด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย

4.2 ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน ด้านสถานภาพของอาชีพ ด้านสภาพการทำงาน ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลตามแนวคิดทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factors Motivation Theory: 1959) และผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยในจังหวัดชุมพรตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์

สุขภาพชุมชน ที่ประเมินโดยทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพจังหวัดชุมพร (Quality Review Team : QRT) โดยใช้ผลการประเมิน ณ เดือนมิถุนายน 2551 ระยะเวลาในการศึกษาช่วงปี 2551

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **สถานีนอนามัย** หมายถึง สถานบริการทางสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานบริการที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบตั้งแต่เกิดจนตาย เดิมเรียกว่า สุขศาลา ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสถานีนอนามัย

6.2 **ศูนย์สุขภาพชุมชน** หมายถึง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์รวม ผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งเสริม ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

6.3 **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยตำบล ในตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

6.4 **ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย** หมายถึง ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร ที่ให้ดำเนินการตามกระบวนการให้บริการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้รับการประเมินโดยทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพจังหวัด (QRT) ในช่วงปีงบประมาณ 2551 โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่กำหนดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2546 ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ อันประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐาน 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ มีทั้งหมด 26 เกณฑ์ 42 ตัวชี้วัด

6.5 **แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล** หมายถึง การรับรู้ต่อปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร มีความทุ่มเทแรงกาย แรงใจ และแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน

ของสถานีนอนามัยที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย ตามแนวคิดทฤษฎีของเฮอริชเบิร์ก ดังนี้

6.5.1 **ปัจจัยจูงใจ** หมายถึง ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผลผลิตของงานเพิ่มขึ้น อันประกอบด้วย

1) **ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work Itself)** หมายถึง ตั๋วงานหรือภาระงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนอนามัย ทั้งงานประจำและงานที่ได้รับมอบหมายชั่วคราว เป็นงานที่ทำให้ท้าทายความสามารถ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพร เกิดความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับงานที่ทำว่ามีความรู้สึกลำบาก รู้สึกมีคุณค่า และเป็นงานที่ปฏิบัติได้อย่างสำเร็จลุล่วง

2) **ความรับผิดชอบ (Responsibility)** หมายถึง หน้าที่หรือข้อผูกพันที่ต้องแสดงออกในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายและการบริหารงานขององค์กร ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพรรู้สึกว่ามีพลังหรือไม่มีพลัง เช่น การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่สำคัญต้องใช้ความรับผิดชอบสูง หรืองานพิเศษอื่นๆ ในสถานีนอนามัยที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่ รวมถึงการมีอำนาจและมีอิสระในการดำเนินงานหรือการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

3) **ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Achievement)** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร ทำงานได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของงาน สามารถแก้ไขปัญหาของงานได้อย่างลุล่วง มีผลงานที่เด่นชัด ซึ่งดูได้จากงานเสร็จตามเวลาและพอใจกับงานที่สำเร็จ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เชื่อมมันตนเองและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานต่อไป

4) **การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพรได้รับความเชื่อถือไว้วางใจและได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการยกย่องชมเชย และการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากประชาชนในพื้นที่

5) **ความก้าวหน้าของงาน (Advancement)** หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพ หรือตำแหน่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพรมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น

6) **โอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว (Possibility of Growth)** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยในจังหวัดชุมพร ได้รับการพัฒนาตนเอง

ให้เป็นผู้มีความรู้ มีทักษะและความสามารถในด้านวิชาการและการปฏิบัติงานในวิชาชีพเพิ่มขึ้น เช่น การได้ไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การอบรมฟื้นฟูความรู้หรือฝึกทักษะ การศึกษาดูงานนอกสถานที่ เป็นต้น

6.5.2 ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือเป็นองค์ประกอบเพื่อป้องกันการเกิดความไม่พอใจในการทำงาน หากสิ่งต่างๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ ความไม่พอใจจะหายไป แต่จะไม่สร้างหรือมีผลทำให้เกิดทัศนคติทางบวกหรือแรงจูงใจขึ้น และไม่ได้ทำหน้าที่เสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคล อันประกอบด้วย

1) **เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary)** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย จังหวัดชุมพร ได้รับผลตอบแทนที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่พึงได้ ครอบคลุมถึงเงินเดือนค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกสถานที่ และเงินพิเศษอื่นๆ มีความเหมาะสมและเพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้จ่ายเพื่อตนเองและครอบครัว

2) **สถานภาพของอาชีพ (Status)** หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของอาชีพในวิชาชีพที่ต่างกัน หรือสถานภาพของอาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัยในจังหวัดชุมพรในสายตาของประชาชน ที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความรู้สึกต่องานได้

3) **สภาพการทำงาน (Working Condition)** หมายถึง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัยในจังหวัดชุมพร ทั้งสภาพทางกายภาพ เช่น แสง เสียง อากาศ และลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น อุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ของสถานีนอามัยที่พร้อมจะให้บริการแก่ประชาชน รวมถึงอัตรากำลังบุคลากร เป็นต้น

4) **ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job Security)** หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย จังหวัดชุมพร มีความรู้สึกที่มั่นคงในการปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ในสถานีนอามัย สภาพการทำงานที่ปลอดภัย มีความยั่งยืนของอาชีพ องค์กรมีความมั่นคง และการได้รับความปกป้องคุ้มครองในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต้นสังกัดของบุคลากรสาธารณสุข

5) **นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration)** หมายถึง นโยบาย แนวทางในการปฏิบัติงานที่ผู้บังคับบัญชากำหนดขึ้น และวิธีการดำเนินงาน

ของผู้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัดชุมพร บรรลุเป้าหมาย มีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6) *วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical)* หมายถึง ลักษณะวิธีการที่ผู้บังคับบัญชาใช้ในการดำเนินงานและการดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัดชุมพร รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา การตัดสินใจแก้ปัญหา การเป็นที่พึ่งที่ดีในยามที่เกิดปัญหา และมีความยุติธรรม

7) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)* หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยเดียวกัน ในจังหวัดชุมพร และแสดงออกถึงการได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนการดำเนินงาน มีความเคารพซึ่งกันและกันในการทำงานเป็นทีม

8) *ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)* หมายถึง ลักษณะหรือสถานการณ์บางประการของงานที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัดชุมพร ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีกับงานของเขา

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยของจังหวัดชุมพร ในการพัฒนาและปรับปรุงงานของตนเองเพื่อให้สามารถพัฒนาสถานเอนามัยไปสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐานมากขึ้น

7.2 ก่อให้เกิดการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ที่จะได้นำไปใช้ในการบริหารงานในอันที่จะส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจ และการให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงาน และการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย จังหวัดชุมพร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยจะนำเสนอรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ประวัติ โครงสร้าง และหน้าที่ของสถานีนามัย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล
4. สถานการณ์การพัฒนาสถานีนามัยของจังหวัดชุมพร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ประวัติ โครงสร้างและหน้าที่ของสถานีนามัย

1.1 ประวัติสถานีนามัย

ในปี พ.ศ. 2455 กระทรวงมหาดไทยมีโครงการขยายงานทางการสาธารณสุข อย่างกว้างขวาง จึงขอพระบรมราชานุญาตตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยแบ่งการบริหารงานของกรมพยาบาลออกเป็น 6 แผนก คือ 1) แผนกบัญชาการ 2) แผนกการแพทย์ 3) แผนกป้องกันโรคระบาด 4) แผนกปัสสาวะรักษา 5) แผนกสุขาภิบาล และ 6) แผนกโสตศอนาสิกวิทยา งานที่ก้าวหน้าขึ้นในยุคนี้คือการจัดให้มีแพทย์ประจำทุกจังหวัด โดยใน พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้ง “โสตศอนาสิก” (โสตศอนาสิก หรือ โสตศอนาสิก) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานบำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่เป็นสุขศาลาอยู่นั้น ในท้องที่เป็นชุมชนหนาแน่นทางราชการได้จัดส่งแพทย์ไปประจำ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน สุขศาลาประเภทนี้เรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

เมื่อสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอน สุขศาลาชั้นหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ ส่วนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้

โอนไปอยู่กับเทศบาลและไม่ได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมา สุขศาลาชั้นหนึ่งเหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น “สถานีนอนามัยชั้นหนึ่ง” เมื่อ พ.ศ. 2497 เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” เมื่อปี พ.ศ. 2515 เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” เมื่อปี พ.ศ. 2517 เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” เมื่อปี พ.ศ. 2518 และเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” เมื่อปี พ.ศ. 2525 จนถึง ปัจจุบัน สำหรับสุขศาลาชั้นสองส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมา เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีนอนามัยชั้นสอง” ปี พ.ศ. 2495 และเป็น “สถานีนอนามัย” เมื่อ พ.ศ. 2515

ในส่วนของสำนักงานผดุงครรภ์ นั้นคาดว่าเริ่มในปี พ.ศ. 2497 โดยที่รัฐบาล เห็นสมควรให้การสงเคราะห์แก่มารดาและทารกเพื่อลดอัตราการตายของทารก จึงได้มีการอบรม นักเรียนผดุงครรภ์ชั้นสองขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการ สร้างสถานีนอนามัย โดยตั้งให้เป็น “สำนักงานผดุงครรภ์ชั้นสอง” ที่บ้านกำนัน

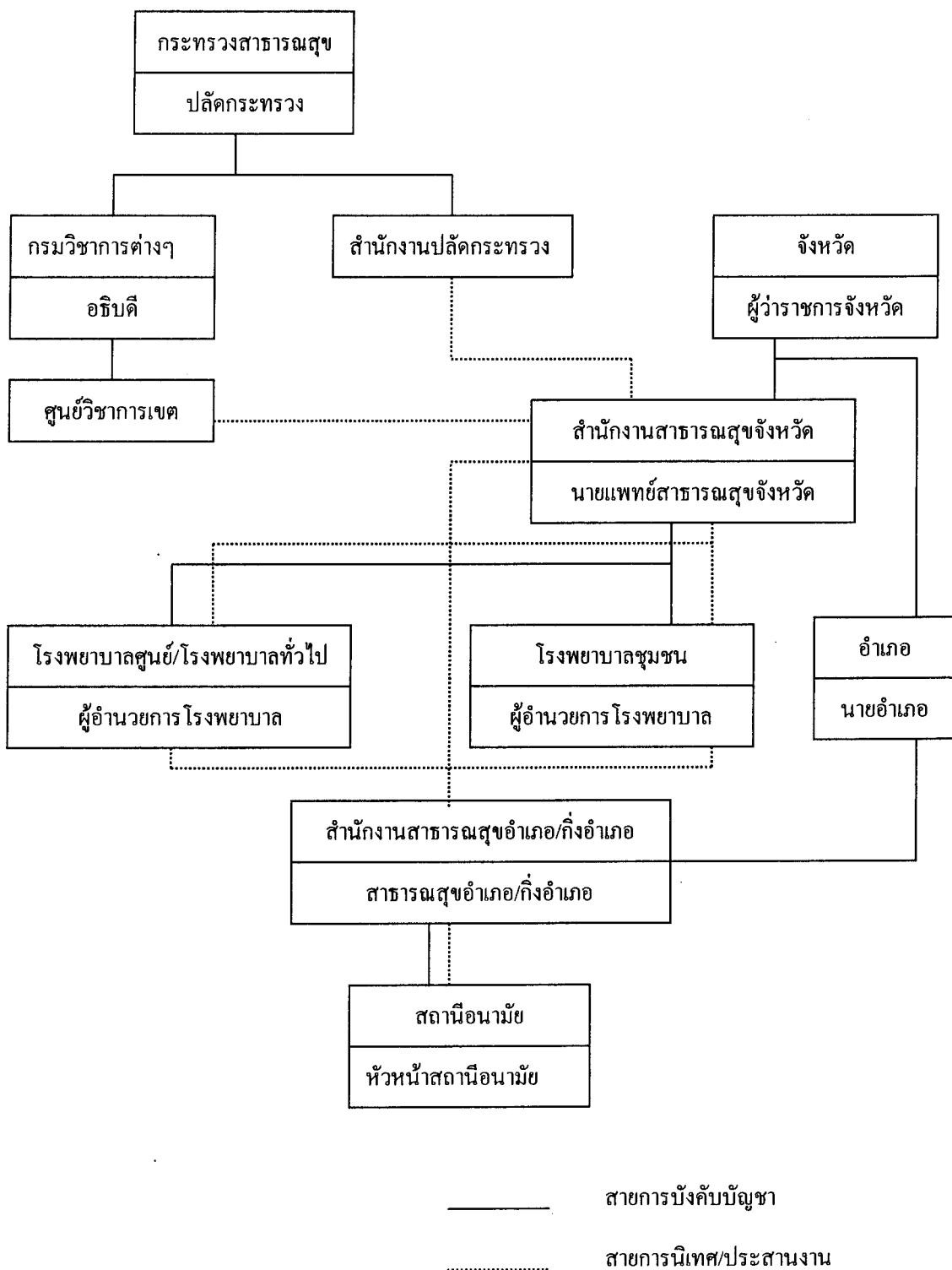
ต่อมามีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุน ผูกพันให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์และส่งลูกหลานเรียนผดุงครรภ์ได้ แล้วกลับไป ประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 นั้น เป็นแบบที่ไม่มีทุนผูกพัน ในปี พ.ศ. 2525 มีการ ยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานีนอนามัย ทำให้สถานีนอนามัยเพิ่ม มากขึ้นในปีดังกล่าว

สำหรับ “สถานบริการสาธารณสุขชุมชน” เป็นสถานบริการที่จัดตั้งในระดับ หมู่บ้าน เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2523 รับผิดชอบในท้องถิ่นที่จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้ารับการอบรมเป็นเวลา 6 เดือน แล้วส่งกลับไปทำงานที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านพื้นที่เฉพาะ ได้แก่ หมู่บ้านเขตเสี่ยงภัยชายแดน หมู่บ้านเขตชนบทบางกลุ่ม เช่น ชุมชนชาวไทยภูเขา เป็นต้น โดยให้สถานบริการสาธารณสุขชุมชนอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยในตำบลนั้นๆ ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาสถานีนอนามัยอย่างจริงจัง จึงได้จัดทำ โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัยขึ้น โดยกำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2544 รวม 10 ปี โดยมีการกำหนดเป็นสถานีนอนามัยทั่วไป และสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2539: 7)

1.2 โครงสร้างและหน้าที่ของสถานีนอนามัย

1.2.1 โครงสร้างการบริหารงานตามสายงานบังคับบัญชาของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานระดับล่างสุดของสายการบริหารงาน สาธารณสุขส่วนภูมิภาค มีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค 2538-2544 ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2538-2544
 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2539)

1.2.2 ลักษณะของสถานีนามัย

สถานีนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการบริการประชาชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สถานีนามัยแบ่งเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและขีดความสามารถในการบริการประชาชน (กองสาธารณสุข ภูมิภาค 2535: 1-2) คือ

1) *สถานีนามัยทั่วไป* คือ สถานีนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ และมีบทบาทความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้รวมทั้งสิ้น 4 งาน อันได้แก่ การบริการสาธารณสุข ผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ และงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

2) *สถานีนามัยขนาดใหญ่* คือ สถานีนามัยที่พัฒนาขึ้นมาจากสถานีนามัยทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนด มีขีดความสามารถ และมาตรฐานการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่าสถานีนามัยทั่วไป เช่น การบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่เป็นสถานีนามัยพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนามัยทั่วไปในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหาร และวิชาการ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารสิ่งก่อสร้าง ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

1.2.3 กรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัย

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดกรอบอัตรากำลังของสถานีนามัย ให้มีบุคลากรจำนวน 5 อัตรา คือ

1) *หัวหน้าสถานีนามัย* ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 จำนวน 1 อัตรา

2) *นักวิชาการสาธารณสุข* 3-5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว. จำนวน 1 อัตรา

3) *เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน* 2-4 หรือ 5 จำนวน 3 อัตรา

การจัดบริการสาธารณสุขในสถานีนามัย เป็นการจัดการบริการในลักษณะผสมผสาน โดยการให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลควบคู่กันไป แต่เนื่องจากประชาชนมีความต้องการในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และประกอบกับสถานีนามัยเป็นสถานบริการที่ตั้งอยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย จึงต้องปรับบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยมีพยาบาลวิชาชีพ

และทันตภิบาลเพิ่มขึ้นในสถานอนามัยขนาดใหญ่ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในงานรักษาพยาบาล และงานด้านทันตสุขภาพในชุมชน

1.2.4 การจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานอนามัยในประเทศไทย

บทบาทหน้าที่ของสถานอนามัยได้มีการปรับเปลี่ยนมาเป็นระยะ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้มีการกำหนดให้สถานอนามัยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชน ดังต่อไปนี้

1) งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่ 5 สาขา คือ

(1) ส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่

ก. การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี การพัฒนาการของเด็ก งานโภชนาการ การค้นหา ฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

ข. การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

ค. การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

ง. การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหา

จ. การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

ฉ. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทราบข่าวสารที่ถูกต้องสามารถเลือกบริโภค

อาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน ฝั่าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและไม่ได้มาตรฐาน

(2) ด้านรักษาพยาบาล ให้ได้รับบริการตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตชนบท เขตเมือง มีระบบส่งต่อที่เหมาะสม

ก. ชีตความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยด้าน ศัลยกรรม ด้านสูติกรรม และด้านทันตกรรม

ข. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคง่าย ๆ จำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาและการส่งต่อ

(3) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ฝั่าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการระบาดของโรค

ก. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยการฝั่าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝั่่กอบรมครู นักเรียน ในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

ก) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางเดินอาหาร และน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างคน และสัตว์

ข) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหนะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

ค) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

ง) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ คอตีบ ไอกกรน บาดทะยัก และโปลิโอ เป็นต้น

ข. การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาล

(4) ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติ หรือ

ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

(5) ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ การให้สุขศึกษาถ่ายทอดความรู้ ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษา ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการและสถานศึกษา

2) งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

(1) ด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนการให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

(2) ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับ 6 กระทรวงหลักในการดำเนินการตามแผน และควบคุมกำกับงาน รวมถึงการประเมินผลความสำเร็จของงาน

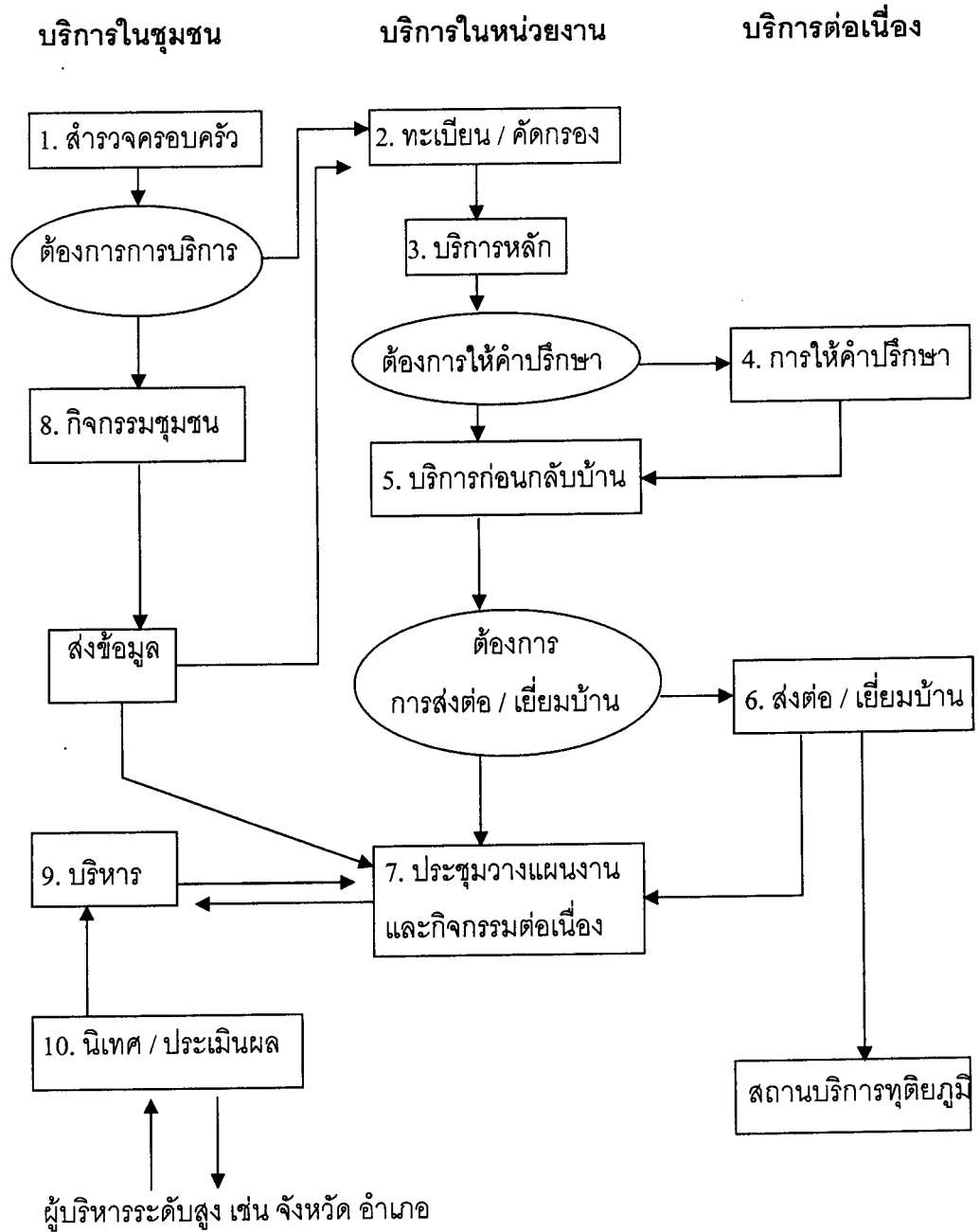
(3) ด้านการสนับสนุนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น สถานีนอมาภัย ต้องประสาน สนับสนุน และปฏิบัติงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งมีบทบาทดูแลจัดบริการครอบคลุม 5 เรื่อง อันได้แก่ การดูแลความสะอาด การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดหาสะอาดอุปโภค บริโภค การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนดูแลพิทักษ์สิ่งแวดล้อม

นับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาศักยภาพสถานีนอมาภัยมาอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ และองค์การอนามัยโลก ที่นำเอาแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยเน้นการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อีกทั้งในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และ 8 มีการดำเนินโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอมาภัย พ.ศ. 2535-2544 (ทสอ.) ซึ่งพบว่า ผลการพัฒนาดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่และความต้องการของชุมชน การพัฒนายังเน้นด้านโครงสร้างมากกว่าการพัฒนาบุคลากรอย่างจริงจัง เน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2539) ประกอบกับ ปัญหาด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม ภาวะเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านการซ่อมสุขภาพของประเทศสูงมาก ดังนั้น ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

(2545-2549) จึงมีการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้น โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ มีการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ คือ สถานีอนามัยให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่มีคุณภาพมาตรฐาน เน้นการดูแลสุขภาพองค์รวม สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชนมากขึ้น และจากการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว สถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการและระบบการทำงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพใหม่ โดยสถานีอนามัยจะต้องดำเนินงานตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545) แสดงดังภาพที่

2.2

กระบวนการหลักของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ



ภาพที่ 2.2 กระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545)

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์หลักขององค์การใดๆ ก็ตาม ย่อมต้องการที่จะให้บุคคลในองค์การ ปฏิบัติงานให้ได้ผลดีที่สุด เกิดผลผลิตขององค์การที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพมากที่สุด การที่จะ บังเกิดผลดีเช่นนั้นได้ หมายความว่า การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การต่างๆ จำเป็นจะต้องมี ความเต็มใจที่จะใช้พลังในตน เพื่อดำเนินไปถึงจุดหมายที่วางไว้ให้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งพลังในตนที่ กล่าวถึงนั้นก็คือ แรงจูงใจ (Motivation) นี้เอง ที่จะเป็แรงกระตุ้นเพื่อช่วยให้การทำงานต่างๆ ลุล่วงไปด้วยดี “การจูงใจ” จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้บริหารจำเป็นจะต้องนำมาใช้ในองค์การ เพื่อชักจูง ให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาของตนทำงานด้วยความกระตือรือร้นมากขึ้น (Hick, 1967: 234)

2.1 ความหมายของแรงจูงใจ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการจูงใจไว้หลายท่าน ดังนี้

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544: 254) ได้ให้ความเห็นว่า แรงจูงใจ คือ ภาวะหรือ องค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายที่ ตนเองต้องการ หรือผู้ทำการชักจูงกำหนด

สุรางค์ โค้วตระกูล (2544: 153) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 61) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า หมายถึง วิธีการชักนำพฤติกรรมของบุคคลให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ตามความต้องการของ มนุษย์ สิ่งจูงใจจะเกิดขึ้นได้จากภายในและภายนอกตัวบุคคล จะเห็นได้ว่า การจูงใจเป็นการ กระตุ้นหรือการสร้างสิ่งเร้าเพื่อช่วยให้เกิดการกระทำต่างๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งเป็นภาวะ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติได้ทำงานด้วยความขยัน มีหน้าที่ความรับผิดชอบควบคู่ไปด้วย เป็นความ เต็มใจที่จะใช้พลังภายในของตนปฏิบัติงาน ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยความ มุ่งหวังที่จะได้รับรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน

ประสาน หอมพลู และทิพวรรณ หอมพลู (2540: 44) กล่าวว่า แรงจูงใจใน การทำงาน หมายถึง

- 1) กระบวนการในการเลือกคนให้ทำงานโดยสมัครใจ
- 2) สภาพของบุคคลที่ได้รับมอบหมาย และเป็นสถานการณ์ที่เป็นเครื่อง อำนวยความสะดวกให้กิจกรรมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

- 3) เป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลกระทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ได้สำเร็จ โดยมีสภาวะแวดล้อมภายนอกเป็นเครื่องช่วย
- 4) ความมุ่งมั่นในการกระทำเพื่อดำเนินไปสู่เป้าหมายที่กำหนด และมีการใช้พลังที่พอเหมาะ โดยเฉพาะเพื่อให้ความมุ่งมั่นนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้
- 5) การไม่อยู่เฉยๆ การขาดแคลน ความมีพลังเมื่อมีสิ่งกระตุ้นในครั้งหนึ่งๆ ที่จะให้อินทรีย์กระทำบางสิ่งบางอย่าง เพื่อที่จะลดความไม่หยุดนิ่งและก่อให้เกิดความสมดุลในร่างกายขึ้น

แรงจูงใจ ตามพจนานุกรมการจัดการ (Dictionary of management) ของทอส และคาร์โรลล์ (อ้างใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541: 61) หมายถึง แรงขับของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือการกระทำที่บุคคลจะทำงานให้สำเร็จโดยได้รับอิทธิพลจากการกระทำของคนอื่น ที่กำหนดแนวทางเฉพาะในการบริหาร โดยผู้บริหารจะจูงใจพนักงานให้ทำงานในองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

ดาฟี่ (อ้างใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541: 62) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า หมายถึง แรงกระตุ้น หรือแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ และเป็นแรงกระตุ้นที่บุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้อย่างถาวร

สเทียร์ และพอตเตอร์ (Steer & Porter 1991: 30) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นสิ่งที่มีพลังชี้นำและการคงไว้ของพฤติกรรม

บีช (Beach, 1967: 234) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังให้ประสบความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal) หรือรางวัล แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการกระทำของมนุษย์ และเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ โดยมีรางวัลเป็นสิ่งตอบแทน

ออร์แกน แบทแมนน์ (อ้างใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541: 62) ได้ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงซึ่งควบคุมพฤติกรรมคนอื่น เกิดจากความต้องการ (Needs) พลังกดดัน (Drives) หรือความปรารถนา (Desires) ที่จะผลักดันให้คนพยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ หรือพฤติกรรมของคนถูกกำหนดและควบคุมโดยการจูงใจต่างๆ แรงจูงใจเหล่านี้ยังมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละคนอีกด้วย การจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมกรบริหาร คือ ความต้องการความรักความเอาใจใส่ (Affiliative Needs) ความต้องการอำนาจ (Power Needs) และความต้องการความสำเร็จ (Achievement Needs)

จากความหมายของการจูงใจดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือใช้ความพยายามในการทำงานเพื่อให้

บรรลุดมมุ่งหมายที่ปรารถนา ซึ่งแรงผลักดันนี้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องการตอบสนองความต้องการของตัวเอง

2.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 244) กล่าวว่า พฤติกรรมของคนเกิดขึ้นได้ย่อมมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อ บรรลุดมมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น จุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ คือ ความต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ

กันยา สิตางการ และจรรยา เสียงเสนาะ (2531: 49-50) กล่าวว่า การจูงใจ เป็นหน้าที่อันสำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์ให้มีขึ้นในหน่วยงาน เพื่อเป็น ปัจจัยในการบริหารงาน ทั้งนี้เพราะการจูงใจมีผลอย่างสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพราะผลงาน ที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพและปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ และความสามารถใน การทำงานของผู้นั้น นอกจากนี้ การจูงใจยังเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าเป็น ส่วนหนึ่งของหน่วยงานทำให้เลื่อมใส ศรัทธา รู้สึกมั่นคงในหน่วยงาน และที่สำคัญคือ พอใจและ รักที่จะทำงานนั้น ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นสามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงาน ให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดหาวิธีปรับปรุงและหน่วยงาน ตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ทันสมัย และก้าวหน้า

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารขององค์กรใดก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความ ขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดย ปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20-30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจ คนจะเกิด แรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80-90 ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า แรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์ 2530: 4) ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจมุ่งมั่นที่จะ ทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้ความร่วมมืออย่างเต็มกำลังและมีความคิดริเริ่มในการทำงานไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น ผลงานจะมีคุณภาพดีหรือมีปริมาณสูงต่ำเพียงใด การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 310)

ทั้งนี้ พฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดและควบคุมโดยแรงจูงใจต่างๆ และแรงจูงใจเหล่านี้ก็มีลักษณะแตกต่างกันไปสำหรับแต่ละคน และความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยแรงจูงใจ แรงจูงใจจะมีได้ต้องอาศัยสิ่งจูงใจ สิ่งจูงใจนี้ อาจจะมีได้ทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้นๆ แต่มูลเหตุจูงใจอันสำคัญของบุคคลคือความต้องการ (อึ้งซัย สันติวงษ์ 2530 : 383) แรงจูงใจและความพอใจในงานเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกัน แต่แตกต่างกันที่แรงจูงใจจะสนใจในพฤติกรรม ส่วนความพึงพอใจในงานจะสนใจความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่องานนั้น โดยบุคคลจะทำงานที่ตนชอบและหลีกเลี่ยงงานที่ตนไม่ชอบ ดังนั้น หากผู้บริหารต้องการให้งานขององค์การมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526 : 302)

2.3 ประเภทของแรงจูงใจ

มีผู้แบ่งประเภทของแรงจูงใจ ไว้ดังนี้

เอกซัย ก็สซุทซ์ (2538: 126-127) กล่าวว่า การจูงใจ ไม่ว่าจะใช้สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ เป็นเงิน หรือเป็นตำแหน่งหน้าที่การงาน สามารถแบ่งประเภทของการจูงใจออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นการจูงใจโดยใช้สิ่งเร้าจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการให้ผลตอบแทน รางวัล หรือการลงโทษเมื่อกระทำผิด การจูงใจภายนอกนี้เน้นที่การกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติงานต่างๆ ให้ลูกน้อง หรือผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม ไม่ว่าจะ เป็น เงินเดือน ตำแหน่งหน้าที่ หรือความมั่นคงในการทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายนอกนี้เปรียบเสมือน Hygienes หรือ Maintainers ตามทฤษฎีของ Herzberg นั้นเอง

2) การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) แม้ว่าเงินเดือนหรือความมั่นคงในการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจภายนอกที่มีความสำคัญ แต่คงไม่เสมอไป เพราะบางครั้งคนอาจจะเบื่อ งาน เกิดความคับข้องใจ หรือไม่อยากปฏิบัติงานให้เต็มความสามารถที่มีอยู่ ดังนั้น การจูงใจภายในจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะสร้างให้ลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานด้วยความสุข มีความรู้สึกรับผิดชอบในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติให้เต็มความสามารถ การจูงใจภายในจึงเน้นที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะให้ลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถใช้ทักษะ ความสามารถในการทำงานได้มากที่สุด เช่น สัมฤทธิ์ผลของงาน การยอมรับ ความรับผิดชอบในการทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายในนี้เปรียบเสมือนกับ Motivators ตามทฤษฎีของ Herzberg นั้นเอง

อัล ดอลลาร์ด และมิลเลอร์ (Dollard Hull and Miller, อ้างใน สุรางค์ ไคว่ตระกูล, 2544: 155) ได้แบ่งแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) แรงจูงใจทางสรีระ (Physiological Motives) แรงจูงใจประเภทนี้ประกอบด้วย ความหิว ความกระหาย และความต้องการทางเพศ
 - 2) แรงจูงใจทางจิตวิทยา (Psychological Motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจที่อยากจะเป็นส่วนหนึ่งของหมู่ เป็นต้น
- สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม (2518 : 48-49) แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) แรงจูงใจทางกาย (Physiological Motives)
- 2) แรงจูงใจทางสังคม (Social Motives)
- 3) แรงจูงใจทางบุคคล (Personal Motives)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้หลายท่าน ดังนี้

ทองหล่อ เดชไทย (2540: 171-174) กล่าวว่า แรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นนั้น เป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่สามารถผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่างๆ ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน ดังนี้

ระดับที่ 1 เพื่อให้ได้มาซึ่งความจำเป็นพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความปลอดภัย

ระดับที่ 2 เพื่อสนองความต้องการทางสังคม เช่น ความรัก การยอมรับ และการได้รับการยกย่องนับถือ

ระดับที่ 3 เพื่อสนองความพึงพอใจส่วนตัว เช่น รู้สึกสบายใจกับสิ่งต่างๆ ที่ตนกระทำภูมิใจและพอใจกับความรู้ ความฉลาด และความสามารถของตน

สมคิด บางโม (2538: 166 อ้างใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541: 61) กล่าวว่า การทำงานของบุคคลในหน่วยงานต้องอาศัยสิ่งจูงใจ 5 ประการ คือ

- 1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ เช่น เงิน สิ่งของที่ใช้กันมาก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ โบนัส เป็นต้น
- 2) สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาส เช่น ให้โอกาสมีชื่อเสียง มีอำนาจประจำตัวมากขึ้น ได้ตำแหน่งสูงขึ้น เป็นต้น
- 3) สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพของการทำงาน ซึ่งอาศัยวัตถุเป็นหลัก เช่น มีห้องทำงานส่วนตัว มีโต๊ะเหมาะกับงาน การให้สวัสดิการ เป็นต้น

4) สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพของการทำงาน ซึ่งไม่เกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่ บรรยากาศในที่ทำงาน มีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ทุกคนอยู่ในฐานะเท่าเทียมกัน

5) การบำรุงขวัญหรือสร้างกำลังใจในการทำงาน ให้ทุกคนเกิดความรักหน่วยงาน เกิดความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการสร้างชื่อเสียงและผลงานให้

ปราณี รามสูตร (2528 : 117-118) กล่าวว่า การจูงใจ (Motivation) คือ ภาวะที่อินทรีย์ถูกผลักดันให้แสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดหมายปลายทางที่ต้องการ ซึ่งลักษณะสำคัญของแรงจูงใจ คือ

1) พฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจ มักเป็นพฤติกรรมที่มีจุดหมายปลายทาง เช่น นักเรียนขยันเรียนเพื่อสอบให้ได้คะแนนสูง เพื่อให้ครูรัก เพื่อให้พ่อแม่พอใจ เด็กร้องไห้เกรงเกินกว่าเหตุเพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ใหญ่

2) ในบางกรณี พฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจ เจ้าตัวอาจไม่รู้จุดหมายปลายทางก็ได้ เพราะเกิดจากแรงจูงใจไร้สำนึก คือ อาจเกิดเนื่องมาจากการเก็บกดซึ่งเจ้าตัวไม่รู้ตัว การอธิบายในข้อนี้เป็นไปตามแนวคิดของ ฟรอยด์ (Sigmund Freud)

3) การจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในคนเราไม่ใช่สิ่งตายตัว เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อน เพราะว่า

(1) แรงจูงใจอย่างเดียวกัน อาจทำให้เกิดพฤติกรรมต่างกัน

(2) แรงจูงใจต่างกัน อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเหมือนกัน

(3) พฤติกรรมอย่างหนึ่งๆ อาจเกิดจากแรงจูงใจหลายๆอย่างรวมกัน

(4) สังคมต่างกัน มักทำให้เกิดแรงจูงใจต่างกัน

ฉายศิลป์ เขียวชาญพิพัฒน์ ผุสดี รุมาคม และสุวรรณา วงประดิษฐ์ (2539 : 79) อ้างใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541:62) กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นแรงกดดันภายในร่างกายที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง อันมีสาเหตุเกิดจากร่างกายหรือจิตที่มีความต้องการสิ่งนั้น ซึ่งความหมายของการจูงใจ คือ ต้องการให้พนักงานทุ่มเทความรู้ความสามารถ และความพยายามทำงานในองค์การอย่างเต็มที่ มีความกระตือรือร้นเพื่อช่วยให้งานขององค์การสำเร็จตาม ที่ต้องการ

พนัส หันนาคินทร์ (2542: 170 อ้างถึงใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541: 62) กล่าวว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจที่จะทำงาน ย่อมเกิดผลดีต่อองค์การและตัวผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1) องค์การย่อมจะได้รับผลงานอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วยจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

2) ทำให้ลดความสูญเสียอันเกิดจากความละเลย ความไม่เอาใจใส่ต่อ กฎเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้

3) ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในอันที่จะทำงานให้ได้ประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้ปฏิบัติงานจะทำงานด้วยความสำนึกในผลประโยชน์ส่วนรวมขององค์การยิ่งกว่าประโยชน์ส่วนตัว

4) ทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อผลงานที่ได้กระทำลงไป ความรับผิดชอบต่อผลงานที่ได้กระทำลงไปความรับผิดชอบนั้น เป็นตัวคุมพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเอง ทั้งในด้านที่จะได้รับผลตอบแทนที่ดีขึ้นจากองค์กร และการสร้างความก้าวหน้าให้แก่ตนเอง

5) แรงจูงใจจะช่วยลดความขัดแย้งในองค์การ เพราะทุกคนจะมองไปในทิศทางเดียวกัน หากจะมีความเห็นไม่ตรงกันก็จะเป็นไปเพื่อจุดหมายเดียวกัน ทำให้สามารถลดความขัดแย้งเหลือแต่ความเป็นมิตร

6) แรงจูงใจช่วยให้เกิดความพร้อมที่รับฟังคำสั่ง เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างราบรื่น และถูกต้องตามเจตนารมณ์ของการสั่งงานนั้น

7) แรงจูงใจเป็นรากฐานของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะการปฏิบัติงานที่มีแรงจูงใจไปในทิศทางเดียวกัน ย่อมก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้ลุล่วงไปโดยปราศจากการเกียจคร้าน

ฟลิปโป (Flippo, 1971: 536) ได้กล่าวถึงการจูงใจว่า การจูงใจ (Motivation) เป็นการใช้อำนาจหน้าที่ที่มีอยู่กับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างเหมาะสม

เทอร์รี่ และแฟรงกิน (อ้างใน ยงยุทธ เกตุสาคร 2541: 61) กล่าวถึงกระบวนการจูงใจว่าประกอบด้วย

- 1) ความต้องการภายใน (Internal Needs) ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรม
- 2) แรงขับ (Drive) คือ พลังงานภายในที่ขับแรงพฤติกรรมให้สูทิศทางใดทิศทางหนึ่งที่แน่นอน
- 3) เป้าหมาย (Goals) ซึ่งเป็นสิ่งล่อใจ (Incentives) หรือสิ่งตอบแทน (Pay off)

2.5 องค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้เกิดการทำงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 57-61) กล่าวว่า แม้นักวิจัยและนักทฤษฎีทางการจัดการบริหาร และนักพฤติกรรมศาสตร์ ยังไม่เห็นพ้องกันมากนักว่าอะไรเป็นตัว

กระตุ้นมนุษย์ให้เกิดการทำงาน แต่อย่างไรก็ตาม มีความเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ ล้วนแต่มีส่วนในการจูงใจให้คนอยากทำงานได้ซึ่ง ได้แก่

2.5.1 งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ มีคนจำนวนมากที่ถูกจูงใจในการปฏิบัติงานจากงานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน ในการจะจูงใจให้คนปฏิบัติงานให้เต็มความสามารถของเขา ผู้บริหารควรทำให้งานมีลักษณะที่ท้าทายความสามารถให้มากที่สุด แต่ต้องคำนึงไว้เสมอว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลคนหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของอีกบุคคลหนึ่งได้ เนื่องจากว่าคนเรามีความแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้บริหารควรจะต้องพิจารณาถึงความสามารถ ความถนัด ทักษะ และการศึกษาในการที่จะปฏิบัติงานตามที่มอบหมายงานให้ทำด้วย

2.5.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยทั่วไปคนงานหรือผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูง ถ้าหากว่าพวกเขาถูกขอร้องให้ช่วยในการวางแผน และกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง การให้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานมากขึ้น ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้นด้วย แต่อย่างไรก็ตาม มีบางคนที่ชอบเป็นผู้ตาม ซึ่งบุคคลในกลุ่มหลังนี้ การกำหนดแผนให้และแยกแยะรายละเอียดของการปฏิบัติงาน จะเป็นแค่แรงจูงใจให้เขาอยากจะทำงานเท่านั้น

2.5.3 การให้การยกย่องและสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องชมเชย และการปรับปรุงสถานภาพให้ดีขึ้นมีอยู่ในบุคคลทุกคน ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง และจากผู้บังคับบัญชาเหมือนกันทุกคน และแน่นอนที่สุด การให้การยกย่องชมเชยนั้นต้องทำด้วยความจริงใจและยึดหลักของการให้ว่า ให้สำหรับผู้ที่มีการปฏิบัติงานเหนือกว่าขั้นเฉลี่ย ถ้าหากไม่เช่นนั้นแล้วก็เป็นสิ่งที่ไม่น่าชื่นชมสำหรับผู้รับ ความมากมายของความ ต้องการในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปด้วย บางคนต้องการมาก แต่บางคนซึ่งเป็นคนที่อายกลับไม่ชอบให้คนยกย่องต่อหน้าคนอื่น ทุกสิ่งสามารถจะใช้เป็นสัญลักษณ์ทางด้านสถานภาพได้ อาทิ ที่จอดรถพิเศษ ห้องพัก และอื่นๆ ล้วนใช้ในการที่จะมอบให้คนที่เด่นกว่าคนอื่นได้ เพื่อเป็นสัญลักษณ์บอกถึงสถานภาพเหนือกว่าคนอื่นฯ ได้

2.5.4 การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและการให้อำนาจการมีมากขึ้น ไม่ใช่ทุกคนทุกคนจะมีความรับผิดชอบมากขึ้นเมื่อมีอำนาจการมีเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม มีคนจำนวนมากที่ทำงานภายในองค์กร ที่ต้องการที่จะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจการมีมากขึ้นจากการเป็นผู้บังคับบัญชา และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากการคาดหวังว่าจะได้สิ่งเหล่านี้

จากการทำงาน ในการคิดแบบสร้างสรรค์ ผู้บริหารควรจะใช้สิ่งเหล่านี้ อาทิ แผนของการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การให้อำนาจและการมอบความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม เป็นเครื่องมือในการที่จะจูงใจให้คนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.5 ความมั่นคงและปลอดภัย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ก็คือ ความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวในสิ่งต่างๆ เช่น การไม่มีงานทำ การเป็นอันตรายจากการประกอบอาชีพ การสูญเสียตำแหน่งงาน การถูกลดตำแหน่งและการสูญเสียรายได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอยู่และแฝงอยู่ภายในจิตใจของคนทุกคน ระดับความต้องการของบุคคลในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยจะเป็นสิ่งที่สำคัญกว่าสิ่งอื่นใดทั้งหมด ซึ่งบุคคลประเภทนี้จะมีความอดกลั้นต่อสิ่งไม่สะดวกและการกระทำที่ไม่ยุติธรรมได้ เนื่องจากต้องการที่จะมีงานทำหรือเพียงเพื่อกลัวว่าจะเสียโอกาสที่จะได้เงินตอบแทน แต่สิ่งที่มีความสำคัญและยากยิ่งอันหนึ่งที่นักบริหารต้องเผชิญก็คือ การจะกำหนดว่าควรจะให้มีความมั่นคงปลอดภัยมากน้อยเพียงใด ถ้าให้น้อยไปคนก็จะแสวงหาแหล่งทำงานใหม่ที่มีความมั่นคงกว่า ให้ค่าจ้างดีกว่า ถ้าได้มากไป คนก็อาจจะความเฉื่อยชาในการทำงานขึ้นและทำให้มีผลผลิตของการทำงานต่ำได้

2.5.6 ความเป็นอิสระในการทำงาน คนเราทุกคนมีความปรารถนาที่จะมีอิสระในการทำงานบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเองทุกคน ความต้องการที่จะเป็นนายของตัวเองในการปฏิบัติงานบางอย่างในคนบางคนเป็นความปรารถนาที่รุนแรงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง การบอกทุกอย่างว่าจะทำงานอย่างไร จะเป็นการทำให้แรงจูงใจต่ำลงและทำให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำได้ ซึ่งเราจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีวิธีการแก้ความไม่พอใจซึ่งเกิดเนื่องจากการแจกแจงรายละเอียด และการอธิบายสิ่งต้องการในแผน ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า Job Enrichment เป็นวิธีการที่จะวางรูปแบบของงานทำให้งานนั้นมีความน่าสนใจมากขึ้น ทำหายความสามารถมากขึ้น และมีความหมายต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น

2.5.7 โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว คนส่วนมากต้องการหรือชอบคนที่การเจริญงอกงามหรือเจริญเติบโตทางด้านทักษะความสามารถทางด้านวิชาชีพและประสบการณ์ เครื่องมือของการจูงใจที่ดี คือ การให้คำมั่นสัญญาและดำเนินงานตามสัญญานั้นๆ ในเรื่องส่วนบุคคลที่จะมีการเจริญเติบโต มีทักษะอันมีผลเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในการทำงาน ความปรารถนาที่จะมีความเจริญเติบโตหรือมีความเจริญงอกงามนั้น จะผูกแน่นกับความจริงที่ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีจุดหมาย มีเป้าหมาย องค์กรต่างๆ ที่มีการให้การฝึกอบรมและมีโครงการศึกษาดูงานนอกสถานที่ การหมุนเวียนงาน และการสร้าง

ประสบการณ์จากการทำงานและจากเครื่องมือต่างๆ ล้วนเป็นวิธีการทำให้โอกาสในด้านความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทั้งนั้น

2.5.8 โอกาสในการก้าวหน้า สิ่งนี้คล้ายคลึงกันมากกับการใช้วิธีการให้

โอกาสมีการเจริญเติบโตเป็นการจูงใจ แม้ว่าไม่ทุกคนที่ต้องการที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้ไปสู่ระดับที่สูงกว่าในองค์กร แต่ก็มีความต้องการโอกาสก้าวหน้าอันนี้ มีผู้สมัครงานที่มีศักยภาพสูงจำนวนไม่น้อยที่เปลี่ยนใจละทิ้งงานที่ได้รับ เมื่อได้ทราบว่าการเลื่อนตำแหน่งในหน่วยงานนั้นค่อนข้างจะช้าหรือทำได้ยาก

2.5.9 เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงิน การวิจัยในปัจจุบันนี้ ไม่ได้สรุปอย่าง

ชัดเจนเกี่ยวกับความสำคัญของเงินที่มีต่อคน ต่ออายุ ชนชั้นทางสังคม ภูมิหลังทางด้านวัฒนธรรม ชนิดของงานที่ทำ หรือระดับงานในองค์กรที่แตกต่างกัน การวิจัยของ เฮอริชเบอร์ก เพียงแต่แนะนำว่าเงินเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจมากกว่าที่จะเป็นแรงจูงใจ แต่คนส่วนมากก็ยังทำให้เรามองเห็นว่าได้ให้คุณค่าของเงินไว้สูง ความปรารถนาการยกย่องชมเชยและมีสถานภาพจะสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความต้องการเงินเดือนที่บุคคลได้รับ ซึ่งมีความสำคัญเพราะนับเป็นสถานภาพอย่างหนึ่งซึ่งใช้เป็นสิ่งพิสูจน์ว่าอีกคนหนึ่งนั้นเหนือกว่า

2.5.10 สภาพของการทำงานที่ดี (Good Working Condition) สภาพของการ

ทำงานซึ่งรวมองค์ประกอบทางด้านกายภาพ และทางจิตใจของสภาพแวดล้อมในงานจะมีความสำคัญแตกต่างกันไปในด้านการเป็นแรงจูงใจ

2.5.11 การแข่งขัน (Competition) การแข่งขันเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมาก

อันหนึ่งสำหรับผู้บริหาร ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารส่วนมากมักจะมีลักษณะพื้นฐานๆ ที่เหมือนกัน คือ ต้องการความเป็นเลิศ มีบริษัทหลายบริษัทได้ยึดการจัดงานเลี้ยงเพื่อยกย่องชมเชย เป็นรางวัลแก่ผู้บริหารที่ทำงานได้ดีกว่าผู้บริหารคนอื่นๆ ของบริษัท แนวความคิดเบื้องต้นของการจัดงานเลี้ยงยกย่องชมเชยนี้ ก็เพื่อที่จะกระตุ้นผู้ที่ไม่รับเลือกเป็นผู้ดีเด่นเกิดความมานะพยายามเพิ่มมากขึ้น และให้ผู้ที่ได้รับเลือกอยู่แนวหน้า แนวสูง ต่อไปนั่นเอง

2.6 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ

2.6.1 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Two-factor Theory)

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ พบว่า มีทฤษฎีแรงจูงใจหลายทฤษฎี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดตามทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg, 1959: 45-49) เป็นหลัก ซึ่งเฮอริชเบิร์ก ได้ศึกษาสาเหตุของความพึงพอใจในการทำงานของวิศวกรและพนักงานบัญชีในโรงเรียนที่เมืองพิตสเบิร์ก โดยวิธีการสัมภาษณ์ในส่วน

ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผลของการปฏิบัติงานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดทั้งชีวิตความเป็นอยู่ พบว่า ปัจจัยที่แสดงความพึงพอใจในการทำงานและปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) *ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)* หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้คนเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอย่างมาก ซึ่งจะไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก การจูงใจทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคลซึ่งมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผลผลิตของงานเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย

(1) *ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work Itself)* หมายถึง ตั๋วงานหรือภาระงานที่ปฏิบัติทั้งงานประจำและงานที่ได้รับมอบหมายชั่วคราว เป็นงานที่ทำทลายความสามารถ และกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับงานที่ทำว่ามีควมรู้สึกท้าทาย รู้สึกมีคุณค่า และเป็นงานที่ปฏิบัติได้สำเร็จอย่างลุล่วง

(2) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* หมายถึง หน้าที่หรือข้อผูกพันที่ต้องแสดงออกในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายและการบริหารงานขององค์กร ทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เช่น การได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่สำคัญ ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง หรืองานพิเศษอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่ รวมถึงการมีอำนาจและมีอิสระในการดำเนินงาน หรือการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

(3) *ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Achievement)* หมายถึง การที่บุคคลทำงานได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของงาน สามารถแก้ปัญหาของงานได้อย่างลุล่วง มีผลงานที่เด่นชัด ซึ่งดูได้จากงานเสร็จตามเวลาและพอใจกับงานที่สำเร็จ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เชื่อมั่นตนเอง และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานต่อไป

(4) *การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition)* หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่นๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือ ก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับการได้รับคำตำหนิติเตียนหรือการกล่าวโทษ

(5) *ความก้าวหน้าของงาน (Advancement)* หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคล หรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน ได้แก่ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น

(6) โอกาสในด้านการเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว (*Possibility of growth*) หมายถึง คนส่วนมากต้องการที่จะมีการเจริญงอกงามหรือเจริญเติบโตทางด้านทักษะความสามารถทางด้านวิชาชีพและประสบการณ์ เครื่องมือของการจูงใจในที่นี้ คือ การให้คำมั่นสัญญาและดำเนินการตามคำมั่นสัญญาขององค์กรในการให้การฝึกอบรม ศึกษาดูงานนอกสถานที่ การหมุนเวียนงาน และการสร้างประสบการณ์จากการทำงาน และจากเครื่องมือต่างๆ

2) ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย (*Hygiene factors*) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงานของบุคคล มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือเป็นองค์ประกอบเพื่อป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน หากสิ่งต่างๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอ ความไม่พึงพอใจก็จะหายไป แต่จะไม่สร้างหรือมีผลทำให้เกิดทัศนคติทางบวกหรือแรงจูงใจขึ้น และไม่ได้ทำหน้าที่เสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคลประกอบด้วย

(1) เงินเดือน (*Salary*) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสม เงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

(2) สถานภาพของอาชีพ (*Status*) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น ที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต่องาน ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

(3) สภาพการทำงาน (*Working Condition*) หมายถึง สภาพที่เหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

(4) ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (*Job security*) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง ความยั่งยืนของอาชีพ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(5) นโยบายและการบริหารงาน (*Policy and Administration*) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

(6) *วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical)* หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

(7) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)* หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

(8) *ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (factors in Personal Life)* หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัวและส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน เช่น ถ้าองค์กรต้องการให้บุคคลย้ายที่ทำงานใหม่ อาจจะไกลและทำให้ครอบครัวลำบาก

ทั้งนี้ได้มีความเห็นสอดคล้องกันว่า แม้ว่าปัจจัยคำจุนจะไม่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น แต่ก็จะเป็นสิ่งที่จะละเลยไม่ได้ เพราะมีความเกี่ยวพันกันอยู่ระหว่างปัจจัยคำจุนและปัจจัยจูงใจ กล่าวคือ หากปัจจัยคำจุนได้รับการตอบสนองให้ระดับหนึ่งแล้ว การจูงใจด้วยปัจจัยจูงใจจะเป็นไปได้ง่ายขึ้น (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, วุฒิชัย จำนง, Herzberg 1959 ในอารีย์ ไชยมงคล 2535: 26)

2.6.2 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (*Maslow's Hierarchy of Needs*)

มาสโลว์ ได้ตั้งทฤษฎีนี้ขึ้น โดยมีสมมติฐาน คือ มนุษย์มีความต้องการที่แตกต่างกันและมีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการนี้เป็นไปโดยลำดับ ความต้องการแต่ละระยะจะเป็นแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมต่อไป เมื่อความต้องการขั้นต้นได้รับการตอบสนองแล้ว มาสโลว์ได้แบ่งความต้องการพื้นฐานสำหรับชีวิตมนุษย์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

1) *ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) หรือ Biological Needs*) เป็นความต้องการอันดับแรกของชีวิต เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ น้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ เสื้อผ้าให้ความอบอุ่นและสบาย การพักผ่อน ออกซิเจน ความต้องการทางเพศ ความต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์

2) *ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety and Security Needs)* เป็นความต้องการลำดับต่อมาของมนุษย์ ต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ปราศจากอันตราย ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวที่มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น และมีความรู้สึกปลอดภัยในใจที่

ได้รับการเอาใจใส่ดูแลกัน ต้องการอาชีพที่มีองค์กรมั่นคง การปฏิบัติงานไม่เสี่ยงอันตรายมีหลักประกันชีวิตที่เชื่อถือได้

3) *ความต้องการทางสังคม หรือความต้องการได้รับความรักและแสดงความเป็นเจ้าของ หรือความต้องการความผูกพันหรือความต้องการการยอมรับ (Social Needs, Love and Belonging Needs, Affiliation Needs, Acceptance Needs)* เป็นความต้องการการยอมรับจากสังคม ได้แก่ ต้องการเกี่ยวข้องกับเพื่อน ต้องการถูกยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการให้คนอื่นแสดงความรัก ความห่วงใยแก่ตน และแสดงออกซึ่งการให้ความรักและความห่วงใยแก่คนอื่น ทั้งนี้เพราะความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะหรือสังคม

4) *ความต้องการได้รับเกียรติและภาคภูมิใจในคุณค่าของตน (Esteem Needs)* ต้องการให้คนอื่นคิด รู้สึก และปฏิบัติดีต่อตน ให้ความเคารพนับถือด้วยความชื่นชมยินดี และแสดงออกซึ่งความมั่นใจในตนเองว่ามีคุณค่า ความต้องการนี้จะประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ

5) *ความต้องการบรรลุสู่จรรยาแห่งตน (Self Actualization Needs)* หมายถึง ต้องการค้นพบและยอมรับตนเอง มีอิสระในการพัฒนาศักยภาพของตนให้ไปสู่ความสำเร็จที่ดั่งใจด้วยตนเอง ปราศจากสิ่งที่เป็นคนดีที่สุดเท่าที่จะมีความสามารถทำได้ ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และอารมณ์ของตน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539: 370-371; สมยศ นาวีการ 2543: 298-299; สุรางค์ โค้วตระกูล 2544: 161-162)

2.6.3 ทฤษฎีการจูงใจของแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's ERG Theory)

เคลย์ตัน แอลเดอร์เฟอร์ (Clayton Alderfer) แห่งมหาวิทยาลัยเยล ได้พัฒนาโดยพื้นฐานความรู้จากทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีการจูงใจ ERG ของแอลเดอร์เฟอร์ จากการศึกษาของแอลเดอร์เฟอร์เห็นว่า ความต้องการของมนุษย์น่าจะแยกแยะเป็น 3 ประเภท ซึ่งประกอบด้วย E (Existence) คือ ความต้องการอยู่รอด R (Relatedness) คือ ความต้องการมีความสัมพันธ์ทางสังคม และ G (Growth) คือ ความต้องการก้าวหน้าและเติบโต ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) *ความต้องการอยู่รอด (Existence Needs)* จะเกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย และปรารถนาอยากมีสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ สำหรับในองค์กรนั้นความต้องการค่าจ้าง สวัสดิการและผลประโยชน์ตอบแทน ตลอดจนสภาพแวดล้อมการทำงาน เงื่อนไขการทำงานที่ดีและสัญญาการว่าจ้าง เหล่านี้คือสิ่งจูงใจทั้งสิ้น

2) *ความสัมพันธ์ทางสังคม (Relatedness Needs)* ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ต่างๆ ที่มีอยู่ต่อกันระหว่างบุคคลในองค์กร สำหรับในองค์กรนั้น ความต้องการของคนที่ต้องการจะเป็นผู้นำหรือมีฐานะเป็นหัวหน้า ความต้องการเป็นผู้ตาม และความต้องการอยากมีสายสัมพันธ์ทางมิตรภาพกับผู้อื่น ก็จัดเป็นความต้องการประเภทนี้ด้วย

3) *ความต้องการก้าวหน้าและเติบโต (Growth Needs)* เป็นความต้องการภายในเพื่อการพัฒนาส่วนบุคคล เกี่ยวกับเรื่องราวของการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงฐานะสภาพ และการเติบโตก้าวหน้าของคนผู้ทำงาน ความต้องการอยากเป็นผู้ริเริ่มบุกเบิกขยายอำนาจ สำหรับในองค์กร คือความต้องการที่จะได้รับความรับผิดชอบเพิ่ม ความต้องการได้ทำกิจกรรมใหม่ๆ เป็นต้น

ทฤษฎีการจูงใจของอัลเดอร์เฟอร์ นี้ มีข้อสมมติฐาน 3 ประการ ที่เป็นกลไกสำคัญคือ (Singer 1990 อ้างในวินัย โภษะดุรงค์ 2537: 26-27)

1) *ความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง (Needs Satisfaction)* หมายถึง หากความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองน้อย ความต้องการประเภทนั้นจะมีอยู่สูง ตัวอย่างเช่น ถ้าพนักงานได้รับการตอบสนองด้านเงินเดือนน้อยเกินไป ดังนั้นความต้องการด้านเงินเดือนก็จะมีสูง

2) *ขนาดความต้องการ (Desire Strength)* หมายถึง ถ้าหากความต้องการประเภทที่อยู่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองมากพอแล้ว ก็จะทำให้ความต้องการประเภทที่อยู่สูงกว่ามีมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ถ้าหัวหน้างานได้รับการตอบสนองด้านค่าจ้างและอื่นๆ มากพอแล้ว หัวหน้างานคนนั้นจะมีความต้องการสูงขึ้น คือ ความต้องการการยอมรับและนับถือจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน

3) *ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Need Frustration)* หมายถึง ถ้าหากความต้องการประเภทที่อยู่สูงมีอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ได้รับการตอบสนองน้อย ก็จะทำให้ความต้องการประเภทที่อยู่ต่ำกว่ามีความสำคัญมากขึ้น เช่น ถ้าหัวหน้างานมีความต้องการเปลี่ยนงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น แต่ไม่มีโอกาสที่จะได้เปลี่ยนงานใหม่ กรณีนี้ หัวหน้างานคนนี้อาจลดความต้องการให้ต่ำลง โดยหันมาสนใจและความต้องการที่จะได้รับความอบอุ่นสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพื่อนร่วมงานและลูกน้องในกลุ่มเดิมแทนความต้องการเปลี่ยนงานใหม่

จากทฤษฎีของอัลเดอร์เฟอร์ สามารถสรุปได้ว่า บุคคลมีความต้องการแตกต่างกัน 3 ลักษณะข้างต้น โดยความต้องการของแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องเริ่มจากต่ำไปสูงตามทฤษฎีลำดับขั้นของมาสโลว์ แต่ขึ้นอยู่กับขนาดความต้องการขณะนั้นมากกว่า ถ้า

ได้รับการตอบสนองก็จะพอใจและความต้องการระดับสูงจะตามมา แต่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลจะไม่พอใจและอาจลดความต้องการในระดับต่ำลง

2.6.4 ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีลแลนด์ (McClelland Theory)

ทฤษฎีนี้ได้แนวคิดจาก เมอร์เรย์ (Murray) และถูกพัฒนาขึ้นมาโดย เดวิด ซี. แมคคลีลแลนด์ (David C. McClelland) แมคคลีลแลนด์ สรุปว่า มนุษย์ทำงานโดยมีความต้องการที่แตกต่างกัน 3 ประการ คือ

1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Needs) หมายถึง แรงที่เป็นพลังขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานที่เป็นเลิศ ทำให้บุคคลพยายามประกอบพฤติกรรมที่ท้าทายความสามารถ เป็นความปรารถนาที่จะทำบางสิ่งบางอย่างให้ดีขึ้น หรือมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าที่เคยทำมาก่อน ต้องการประสบผลสำเร็จจากบางสิ่งที่ยาก ต้องการชนะในการแข่งขันกับผู้อื่น ต้องการเป็นคนเก่ง

2) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Needs) แรงจูงใจใฝ่อำนาจเป็นความต้องการครอบงำและชักจูงผู้อื่น เป็นความปรารถนาที่จะได้มาและรักษาการควบคุมบุคคลอื่นเอาไว้ ต้องการให้ผู้อื่นคล้อยตามตน หรือโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำสิ่งที่ตนเองต้องการหรือไม่ทำสิ่งที่ตนไม่ต้องการ หรือสร้างอิทธิพลและทำชื่อเสียงให้กับตนเอง

3) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Needs) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์เป็นความต้องการความสัมพันธ์ที่เป็นมิตร ความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น การยอมรับจากกลุ่ม การถูกชอบโดยบุคคลอื่น การร่วมมือและหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง

2.6.5 ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Victor H. Vroom)

ทฤษฎีการจูงใจของวรูม หรือ ทฤษฎีตามความคาดหวัง (Expectancy Theory) ได้อธิบายถึงวิธีการที่บุคคลได้รับการกระตุ้น ให้กระทำสิ่งซึ่งสามารถบรรลุเป้าหมาย มีสาระสำคัญดังนี้

1) การจูงใจในการทำงานขึ้นอยู่กับความคาดหวังของแต่ละบุคคล ที่เพิ่มความพยายามที่จะทำงานให้บรรลุผล

2) การจูงใจในการทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณค่าที่แต่ละคนจะได้รับจากการทำงาน บุคคลจะทำงานต่อไปขึ้นอยู่กับความพอใจในงานซึ่งความพึงพอใจเกิดจากการเปรียบเทียบรางวัลตอบแทนที่เหมาะสมกับงาน

ความคิดในการกระตุ้นให้คนทำงานตามแนวคิดทฤษฎีนี้ สามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ การเพิ่มคุณค่าทางบวกของผลที่เกิดขึ้น โดยการสื่อสารให้ชัดเจน และการ

เพิ่มความคาดหวังในผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นกับงาน หรือการสื่อสารให้ทราบความน่าจะเป็นไปของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (เรียม ศรีทอง 2542: 362-363)

2.6.6 ทฤษฎีความเสมอภาค (Adam, Equity Theory)

ทฤษฎีการจูงใจของ อาดัม (J.Stacy Adam) เป็นทฤษฎีเกี่ยวข้องกับ การใช้วิจารณ์ญาณของบุคคลกับความเสมอภาคหรือยุติธรรมของรางวัล โดยเปรียบเทียบกับ ปัจจัยนำเข้า เช่น ความพยายาม ประสิทธิภาพ และการศึกษา แรงจูงใจจะเกิดขึ้นเมื่อเขาเห็นว่ามีความเสมอภาคหรือยุติธรรม โดยการนำไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ การเปรียบเทียบ ระหว่างบุคคลจะมีผลดังนี้ 1) ถ้าบุคคลรู้สึกว่าเขาได้รับรางวัลไม่เท่าเทียมกันเขาจะไม่พอใจ จะลด ปริมาณหรือคุณภาพของผลผลิต 2) ถ้าบุคคลได้รับรางวัลเท่าเทียมกัน เขาจะทำงานเพื่อให้ได้ ผลผลิตในระดับเดิมต่อไป และ 3) ถ้าบุคคลคิดว่าได้รางวัลสูงกว่าสิ่งที่เป็นความยุติธรรม เขาจะ ทำงานมากขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ บุคคลจะคาดคะเนผลประโยชน์ของตนเกินจริง และคาดหวัง รายได้เกินไป ดังนั้น ความรู้สึกไม่เท่าเทียมก็จะเพิ่มขึ้นและส่งผลต่อปฏิกริยาบางประการได้ เช่น โกรธ ละทิ้งงาน เป็นต้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539: 381)

ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ตามแนวคิดของ อัดัมส์ (Adams) มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

- 1) *บุคคล (Person)* หมายถึง บุคคลที่รับรู้เกี่ยวกับตัวเองแล้วนำไป เปรียบเทียบกับคนอื่น
- 2) *คนอื่น (Other)* หมายถึง บุคคลที่เป็นเกณฑ์ในการที่จะนำตัวเขา ไปเปรียบเทียบ
- 3) *ปัจจัยป้อน (Inputs)* หมายถึง องค์ประกอบของแต่ละบุคคล ทั้งหมด ซึ่งมีผลต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพทำงาน วิทยุฒิ ทักษะ และความสามารถพิเศษ
- 4) *ผลที่ได้รับ (Outcomes)* หมายถึง ผลที่ได้รับทั้งหมด หรือรางวัลที่ แต่ละคนได้รับในการทำงาน ได้แก่ เงิน ประโยชน์เกื้อกูล โอกาสในการที่ได้รับเลื่อนตำแหน่ง และสถานภาพ

แนวคิดนี้ อธิบายได้ว่า บุคคลสามารถที่จะตัดสินใจว่าปริมาณของปัจจัย ป้อนเข้า (Inputs) กับผลที่ได้รับ (Outcomes) เป็นสัดส่วนที่สมดุลกันหรือไม่ ถ้าสถานภาพความ สมดุลยังคงมีอยู่ แรงจูงใจในการทำงานก็ยังคงมีอยู่เช่นกัน แต่ถ้าหากว่าบุคคลตัดสินใจว่า สัดส่วนของปัจจัยป้อน กับผลที่ได้รับของเขาเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสัดส่วนปัจจัยป้อนของ

คนอื่น (Other Inputs) กับผลที่ได้รับของคนอื่น (Other Outcomes) ไม่สมดุลกัน เขาจะรู้สึกว่าจะเกิดความไม่เสมอภาค (Inequity) ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเครียดในบุคคลนั้น ถ้าหากความไม่เสมอภาคเพิ่มมากขึ้น ความเครียดก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจเพื่อที่จะลดความเครียดก็ต้องมีมากด้วย

2.6.7 ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Goal Setting Theory)

ทฤษฎีนี้มาจากแนวคิดของ ล็อกค และคณะ (Locke and others) มีความเชื่อว่า การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้บุคคลรู้ถึงความต้องการของตน ซึ่งจะกระตุ้นความพยายามมากขึ้น และการบรรลุเป้าหมายจะเป็นสิ่งจูงใจในการกระทำต่อไป ซึ่งเป้าหมายที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การจะต้องมีลักษณะเฉพาะเจาะจง มีความยากและเป็นที่ยอมรับ (นรา สมประสงค์ 2544: 158)

2.6.8 ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforce Theory)

สกินเนอร์ (B.F.Skinner) ได้พัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้เป็นเทคนิคในการจูงใจ สกินเนอร์ มีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมของบุคคลสามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ด้วยการให้รางวัล (เสริมแรง) กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา พฤติกรรมนั้นก็จะมีความถี่ในการทำซ้ำๆ อีกต่อไป แต่ถ้าในขณะที่ละเลยพฤติกรรมที่ไม่ปรารถนา พฤติกรรมนั้นจะมีการกระทำที่น้อยลงจนหายไปในที่สุด

การเสริมแรงสามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforce)
- 2) การเสริมแรงทางลบ (Negative reinforce)
- 3) การยับยั้งพฤติกรรม (Exinction)
- 4) การลงโทษ (Punishment)

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2539: 383 ; สมยศ นาวิการ 2543: 344-349)

2.6.9 การจูงใจแบบทฤษฎี X และ ทฤษฎี Y ของ Mc Gregor

ศาสตราจารย์ทางการบริหารที่มีชื่อเสียง แห่งสถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts Institute of Technology) ได้เขียนหนังสือชื่อ “The Human Side of Enterprise” ซึ่งได้ตั้งข้อสมมติฐานเกี่ยวกับแผนพฤติกรรมของคนในองค์การไว้ในรูปทฤษฎีเอ็กซ์ (Theory X) และทฤษฎีวาย (Theory Y)

ทฤษฎี X มีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของคน คือ

1) คนโดยส่วนใหญ่มีสัญชาติญาณเกียจคร้าน ไม่ชอบทำงานจะพยายามหลีกเลี่ยงการทำงานทุกอย่างเท่าที่จะทำได้

2) เนื่องจากคนไม่ชอบทำงาน จึงต้องมีการใช้อำนาจบังคับ ควบคุม แนะนำหรือขู่ว่าจะลงโทษ เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

3) คนโดยส่วนใหญ่ชอบให้มีผู้คนแนะนำชี้แนวในการทำงาน พยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ มีความทะเยอทะยานน้อย ต้องการความปลอดภัยมากกว่าสิ่งใด

โดยสาระสำคัญแล้ว ทฤษฎี X ที่ให้เห็นว่า โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ไม่ชอบทำงาน พยายามหลีกเลี่ยงงานเมื่อมีโอกาส ในขณะที่เดียวกันมนุษย์สนใจประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่ตั้ง ดังนั้น ในการจูงใจเพื่อให้คนปฏิบัติงานต้องให้การบังคับให้เกิดการเกรงกลัว และให้ผลตอบแทนทางกายภาพ ทฤษฎีนี้แม้มิได้กล่าวอย่างชัดเจนว่าใช้วิธีลงโทษหรือขู่ด้วยวิธีใดก็ตาม แต่ก็แสดงออกถึงการบังคับโดยทางอ้อมด้วยวิธีการจ่ายผลตอบแทนโดยตรงเท่านั้น

ทฤษฎี Y มีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของคน คือ

1) คนมักจะทุ่มเทร่างกายและแรงใจให้กับงานตามปกติ ราวกับว่าเป็นการเล่นหรือการพักผ่อน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะงาน และลักษณะของการควบคุมงาน

2) การควบคุมจากบุคคลอื่น และการบังคับข่มขู่ ไม่ใช่วิธีเดียวที่จะให้คนทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ทุกคนปรารถนาที่จะเป็นตัวของตัวเอง และควบคุมตัวเองในการทำงานเพื่อสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ที่เขามีส่วนผูกพัน

3) การที่คนมีความผูกพันต่อวัตถุประสงค์ จะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะผลักดันให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ที่คนมีส่วนผูกพัน

4) คนเราไม่เพียงแต่ต้องการมีความรับผิดชอบด้วยตนเองเท่านั้น แต่ยังแสวงหาความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นอีกด้วย

5) คนส่วนมากมีความสามารถค่อนข้างสูงในการใช้จินตนาการ ความเฉลียวฉลาด และความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาองค์การ

ทฤษฎี Y เป็นแนวความคิดที่คำนึงถึงจิตวิทยาของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง และเป็นการมองพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์การจากสภาพความเป็นจริง การดำเนินงานในองค์การจะสำเร็จโดยได้รับความร่วมมืออย่างจริงจัง และมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล โดยให้ตั้งอยู่ในความพอใจด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย (Two-Factor Theory) ของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg F.B. 1959) ในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะกับการนำมา

ใช้กับกลุ่มคนระดับวิชาชีพ คนที่มีความรู้ เพราะถือว่าบุคคลกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาบ้างแล้วตามสมควร ทำให้มีศักยภาพที่จูงใจได้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529: 56) นอกจากนี้ ยังเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรการบริการจำกัด และเหมาะกับการที่มีลักษณะเป็นองค์การที่ให้บริการทางสังคม เพราะแรงจูงใจตามแนวทางทฤษฎี หัวหน้างานหรือผู้บริหารสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตนโดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณมากนัก (อรุณ รักธรรม 2527: 277)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

3.1 ความหมายของการประเมินผล

ได้มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผล ไว้ดังนี้

โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2544: 48) ได้กล่าวว่า คำว่า “ประเมินผล” นั้น เป็นการนำเอาสองส่วนมารวมกัน คือ การวัด และการประเมินค่าของสิ่งที่ต้องการจะวัด คือ

1) การวัด หมายถึง การประเมินสิ่งที่ต้องการจะวัด โดยใช้มาตราใดมาตราหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบกับค่าสิ่งที่เรากำหนดเอาไว้ เช่น การประเมินอายุการวัดก็จะเป็นการวัดจำนวนปี

2) การประเมินค่า หมายถึง การเปรียบเทียบกับค่าใดค่าหนึ่งหรือค่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ เช่น การวัดค่าจำนวนปี ก็จะนำจำนวนปีนั้นไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นเพื่อทราบว่าต่ำหรือสูงกว่ากัน

โดยทั้งสองส่วนนี้จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการประเมินผล

ดีเรอร์ (Dror, 1968 อ้างถึงใน วคินีย์ แต่ประยูร 2543: 61) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า คือการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับ

วิสครอนบาค มอริส และกิบบอน (Weiss, 1972; Chronbach, 1973; Morris and Gibbon, 1978 อ้างถึงใน วคินีย์ แต่ประยูร 2543: 61) ได้กล่าวว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการจัดรูปแบบ รวบรวมวิเคราะห์ และเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เพื่อการวินิจฉัยตัดสินใจเลือกในการดำเนินงานแผนงานและโครงการต่างๆ

ซัดแมน สคริเวน และรัทแมน (Suchman, 1976; Scriven, 1973; Rutman, 1977 อ้างถึงใน วคินีย์ แต่ประยูร 2543: 62) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า หมายถึง

กิจกรรมการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมายจากข้อเท็จจริง เพื่อหาวิธีการปรับปรุงและบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผนงานโครงการ

روبบินส์ (Robbins, 1976 อ้างถึงใน วคินีย์ แต่้ประยูร 2543: 61) อธิบายว่าการประเมินผลเป็นกระบวนการของการดูแลติดตาม เพื่อทราบว่าหน่วยงานและองค์การได้รับและใช้ทรัพยากรให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หากการปฏิบัติไม่ได้เป็นไปตามแนวทางดังกล่าว การแก้ไขจะต้องเกิดขึ้น การปรับงานให้เข้ากับสภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลง และการชดเชยสำหรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาก่อน รวมถึงการประเมินผลงานที่ผ่านมาหรือกำลังจะกระทำอยู่ เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องปฏิบัติ และจะต้องคอยดูแลแก้ไขตลอดจนคอยป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำที่ผิดจากมาตรฐานเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการติดตาม รวบรวมข้อมูล วัดและประเมินค่า วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุง และบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

นอกจากนี้ ได้มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผลการทำงาน ไว้ดังนี้ สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2532: 11) ได้ให้ความหมายว่า การประเมินผลการทำงาน คือ การประเมินอย่างมีหลักการ เพื่อให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบโดยมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานมากหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็นอย่างไร

บีช (Beach, 1980: 290) กล่าวว่า การประเมินผลการทำงาน คือ การประเมินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับบุคคล โดยพิจารณาถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่และศักยภาพที่จะพัฒนาบุคลากรดังกล่าวให้สูงขึ้น

แมคเกรเกอร์ (McGregor, 1960 : 77-78) ได้แสดงทรรศนะไว้ว่า การประเมินผลการทำงานมักถูกมองว่าเป็นเพียงเทคนิคอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคคล แต่เมื่อเทคนิคดังกล่าวถูกใช้เพื่อจุดมุ่งหมายทางการบริหาร ก็ย่อมกลายเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ทางการจัดการ ธรรมชาติแฝงอยู่ในกรณีดังกล่าว คือ ในการที่จะทำให้อุทิศการทำงานไปในทิศทางที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ฝ่ายจัดการย่อมจะต้องบอกบุคลากรว่าจะต้องทำอะไร และพิจารณาตัดสินว่าเขาทำได้ดีเพียงใด รวมทั้งให้รางวัลหรือลงโทษอย่างสอดคล้องกัน

ธนชัย ยมจินดา (2538: 214 อ้างในวคินีย์ แต่้ประยูร 2543: 62) ได้กล่าวว่า การประเมินการทำงาน (Performance Appraisal) เป็นการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน

ในแง่ของผลการปฏิบัติงาน และในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการพัฒนา เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การประเมินอย่างเป็นระบบและมีหลักการเกี่ยวกับบุคคลผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาถึงผลของการปฏิบัติงานในหน้าที่ ความรับผิดชอบว่ามีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานมากน้อยเพียงใด และพิจารณาในแง่ของการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ สมคิด แก้วสนธิ (2534: 9) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลบริการสาธารณสุขว่า เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของบริการสาธารณสุขที่มีต่อบุคคลหรือสังคม โดยผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลบริการสาธารณสุข เป็นการวัดและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3 ตัว คือ

- 1) จุดมุ่งหมาย หรือ เป้าหมายของบริการ (Objective)
- 2) สิ่งที่ใช้ หรือ ปัจจัยการผลิตที่ต้องใช้เพื่อการจัดบริการ (Input)
- 3) ผลได้ หรือ สิ่งที่ได้ออกมาจากกระบวนการบริการนั้นๆ (Output or

Outcome)

3.2 วิธีการประเมินผล

มีผู้อธิบายวิธีการประเมินผล ไว้ดังนี้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2545: 10-11) อธิบายว่า วิธีการประเมินผลแบ่งได้ 2 วิธีใหญ่ๆ ดังนี้

1) วิธีเชิงระบบ จะใช้แนวทางปรนัยนิยม (Objectivism) นักประเมินจะใช้มาตรฐานหรือเกณฑ์สากล เน้นวิธีเชิงระบบด้วยการวางแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการรวบรวมสารสนเทศ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

2) วิธีเชิงธรรมชาติ จะใช้แนวทางอัตนัยนิยม (Subjectivism) นักประเมินจะกำหนดมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการตัดสินใจคุณค่าขึ้นเองตามเหตุผลของตน เน้นวิธีเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการอย่างยืดหยุ่น รวบรวมสารสนเทศอย่างครอบคลุมตามสภาพธรรมชาติ

แนวทางการประเมินทั้ง 2 วิธี ต่างมีจุดเด่นและจุดด้อย โดยวิธีเชิงระบบมีข้อดีเรื่องความชัดเจน เป็นปรนัย น่าเชื่อถือ และนักประเมินไม่ต้องเชี่ยวชาญ ส่วนข้อเสีย คือ สารสนเทศที่ได้จะจำกัดตามกรอบที่กำหนดไว้ ขาดความลึกซึ้ง สำหรับวิธีเชิงธรรมชาติ มีข้อดีด้านความยืดหยุ่น เข้าถึงสภาพที่แท้จริงของสิ่งที่ประเมิน และได้สารสนเทศรอบด้านที่ลึกซึ้ง แต่

มีข้อเสีย คือ ขาดความเป็นปรนัย ไม่น่าเชื่อถือ ผู้ประเมินต้องมีความเชี่ยวชาญ การเข้าร่วมตามธรรมชาติอาจเกิดขึ้นได้ และค่าใช้จ่ายสิ้นเปลือง อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 วิธีต่างก็มีจุดเด่นจุดด้อย นักประเมินจึงนำวิธีการทั้ง 2 มาใช้ร่วมกันในการประเมินเพื่อเสริมกัน ซึ่งการประเมินวิธีเชิงระบบคล้ายกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และการประเมินวิธีเชิงธรรมชาติคล้ายกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ภานี วงษ์เอก (2551: 20) อธิบายว่า วิธีการประเมินผลที่นิยมใช้ มีดังนี้

1) การประเมินตนเอง (Self Evaluation) เป็นวิธีประเมินผลที่โครงการหรือองค์กรต้องการทำขึ้นเพื่อสะท้อนและประเมินโครงการหรือองค์กรของตนเองว่า โครงการหรือองค์กรกำลังทำอะไร เป็นการเรียนรู้และปรับปรุงการปฏิบัติงาน หากการประเมินตนเองเกิดขึ้นในโครงการหรือองค์กรที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินตนเองถือเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่สำคัญ

2) การประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม (Participatory) เป็นการประเมินผลภายในอย่างมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งคือเจ้าหน้าที่โครงการหรือองค์กร และผู้ได้รับผลประโยชน์ในการทำงานร่วมกันในกระบวนการประเมินผล

3) การประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมแบบรวดเร็ว (Rapid Participatory Appraisal) เป็นการประเมินผลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ ใช้คำถามแบบกึ่งมีโครงสร้าง และดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาในระยะเวลานับวัน มักจะใช้เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจสถานการณ์ในพื้นที่ เป็นวิธีที่ดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย มักใช้การทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ การสังเกตโดยตรง สัมภาษณ์โดยแบบสอบถามกึ่งมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การใช้แผนภาพ แผนที่ และปฏิทิน การประเมินผลวิธีนี้เป็นโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้รับรู้สิ่งที่มีคุณค่า ยืดหยุ่นและแลกเปลี่ยนกันได้ สามารถนำมาปรับใช้ในชุมชนได้มาก

4) การประเมินผลภายนอก (External Evaluation) เป็นการประเมินที่ทำโดยผู้ประเมินภายนอก หรือทีมงานประเมินผลภายนอกที่ได้รับการคัดเลือกมาอย่างรอบคอบ

5) การประเมินผลแบบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Interactive Evaluation) การประเมินผลวิธีนี้จะมีปฏิสัมพันธ์แบบทวิระหว่างผู้ประเมินผลภายนอกหรือทีมประเมินผลภายนอกกับคนในโครงการหรือองค์กรที่กำลังถูกประเมิน ในบางครั้งผู้ประเมินผลภายในอาจรวมอยู่ในทีมผู้ประเมินผลภายนอกด้วย

นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการประเมินผล ไว้ดังนี้

สมพงษ์ เกษมสิน (2516: 221-221 อ้างใน วศินีย์ แต่ประยูร 2543: 61) กล่าวว่า เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงานมีหลายวิธี แต่การประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยตัวเอง จะเป็นวิธีที่ประนีประนอมให้ผู้ปฏิบัติงานพิจารณาตนเอง และอีกด้านหนึ่งก็ให้ผู้บังคับบัญชาประเมินผลการปฏิบัติงานด้วย เพื่อช่วยให้เกิดความเป็นธรรมในการประเมินผลการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2530: 129-130) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานที่คือนั้นจะต้องพยายามให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่ตรงตามความเป็นจริง และมีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นผลด้านปริมาณ ความเอาใจใส่ในการทำงาน ระเบียบวินัยในการทำงาน หรือคุณภาพของผลงาน

สรุปได้ว่า การประเมินผลวิธีต่างๆ ดังกล่าวมานั้น การจะเลือกใช้วิธีการประเมินผลแบบใดให้เหมาะสม ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นหลัก โดยคำนึงถึงสถานการณ์และความพร้อมด้านต่างๆ ซึ่งอาจจะนำวิธีการประเมินหลายๆ แบบ มาผสมผสานประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมมากที่สุด

3.3 ผู้ประเมินผล

ธนชัย ยมจินดา (2538: 214 อ้างในวศินีย์ แต่ประยูร 2543: 62) กล่าวถึงบุคคลที่จะทำหน้าที่ในการประเมินการปฏิบัติงานนี้ มีหลายระดับต่างๆ กัน ดังนี้

1) หัวหน้างาน หรือ ผู้บังคับบัญชาโดยตรง (Immediat Supervisor Rating) หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานนั้น

2) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน (Peer Rating) เป็นผู้ทำการประเมินการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นวิธีการประเมินซึ่งสามารถนำมาใช้เสริมวิธีแรกได้ เพราะใช้ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันซึ่งมีโอกาสทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทำการประเมินการปฏิบัติงานกันและกัน จึงเป็นวิธีที่เปิดเผยข้อมูลได้สมบูรณ์ขึ้น

3) คณะกรรมการ (Rating Committees) คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นมาจะประกอบด้วย หัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานอื่นๆ อีกประมาณ 3-4 คน ประชุมร่วมกันประเมินผลปฏิบัติงาน จะทำให้ผลการประเมินน่าเชื่อถือได้ดีกว่าและขจัดความลำเอียง ซึ่งเกิดขึ้นจากการให้หัวหน้างานโดยตรงประเมินคนเดียว

4) ประเมินตนเอง (Self Rating) เป็นการประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินจะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี ส่วนไม่ดีของตนได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงมากกว่าผู้อื่น

อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ (2538 : 24 อ้างถึงใน วศินีย์ แต่ประยูร 2543: 65) ได้เสนอถึงความเหมาะสมของผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินผลไว้ดังนี้ คือ

1) คุณภาพของผู้ประเมิน

(1) ผู้ประเมินต้องมีโอกาสเห็นและสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ถูกประเมิน เพื่อที่จะรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน

(2) ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงาน เข้าใจถึงมาตรฐานของงาน วัตถุประสงค์ และรูปแบบของการประเมินผล

2) ตำแหน่งบุคคลที่ทำหน้าที่ประเมินผล อาจประกอบด้วยบุคคลหลายตำแหน่งดังนี้

(1) ผู้บังคับบัญชาโดยตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาจะมีประสบการณ์ในการประเมิน มีความรู้ความสามารถ เป็นผู้ที่ควบคุมและใกล้ชิดผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และเป็นตัวแทนขององค์การที่จะทำหน้าที่ประเมิน

(2) ผู้ร่วมงาน การให้ผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน จะเป็นการลดความลำเอียงของผู้บังคับบัญชา แต่การประเมินโดยผู้ร่วมงานนี้ยังไม่สามารถสรุปถึงความเที่ยงตรงของการประเมินที่จะใช้ตัดสินหรือใช้ในการบริหารได้

(3) ผู้ใต้บังคับบัญชา การให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมประเมินด้วย ทำให้ผู้บริหารทราบความในใจ วัตถุประสงค์ และภาพพจน์เกี่ยวกับงานในทัศนคติของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่จะทำให้การประเมินที่ไม่สมบูรณ์ เพราะจะเห็นเพียงบางส่วนของการทำงานของ ผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้บ่งชี้ในการคัดเลือกคนบดดี หรือการประเมินหัวหน้า

(4) ตนเอง การให้ผู้ถูกประเมินประเมินตนเองนั้น เพราะเป็นผู้ที่รู้จักตนเองดีที่สุด เท่ากับการให้มีส่วนร่วมในการบริหาร แต่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ประเมินตนเองจะให้ค่าสูงเกินความจริง

3) คณะกรรมการ เป็นบุคคลที่แต่งตั้งไว้ 3-5 คน แล้วเรียกมาประชุมหรือเข้าพบ เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาระดับหนึ่งแล้ว วิธีนี้เป็นการลดความลำเอียง เพราะเป็นการใช้ผลหรือมติในที่ประชุมเป็นสำคัญ

3.4 การประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนามัย

การประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนามัย นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนา ซึ่งในปัจจุบันมีกรอบการประเมินสถานีนามัย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมิน เพื่อพัฒนาสถานีนามัยไปสู่การเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้คุณภาพมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์

ที่สำคัญ 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2547) และ เกณฑ์มาตรฐานการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข 2545) ดังนี้

3.4.1 เกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข

สืบเนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการโดยมีการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ อันได้แก่ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการอย่างสะดวก ซึ่งบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เป็นกันเอง ไว้วางใจกัน และเป็นส่วนหนึ่งของระบบในชุมชนนั้น อันจะนำไปสู่รูปธรรมของการสร้างสุขภาพ ซึ่งก่อผลดีทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชนและประเทศที่จะได้คนที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศ

เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิมีทิศทางที่ชัดเจน ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2546 กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับหน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงได้กำหนดมาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนเชิงเป้าหมาย เชิงกระบวนการ และแบบประเมินตนเองขึ้น เพื่อเป็นเป้าหมายของการพัฒนากระบวนการทำงานในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานที่ควรเป็นตามแนวคิดหลักของระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) มาตรฐานด้านบริการ ประกอบด้วย การบริการในชุมชน การบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนและบริการต่อเนื่อง
- 2) มาตรฐานด้านบริหาร ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีคุณภาพทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร และการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้บริการที่มีคุณภาพ
- 3) มาตรฐานด้านวิชาการ ได้แก่ มีคู่มือการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน การพัฒนานวัตกรรม ตลอดจนการดำเนินการวิจัยในพื้นที่

ทั้งนี้ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 หมวด คือ หมวดบริการ หมวดบริหาร และหมวดวิชาการ มี 26 เกณฑ์ 42 ตัวชี้วัด โดยเรียงลำดับตามหมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ

1. มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1.1 ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน / ท้องถิ่น

ตัวชี้วัด

1.1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน / ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเอง

1.1.2 ร้อยละ ของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก

1.1.3 ความครอบคลุม การมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ

1.2 ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ตัวชี้วัด

1.2.1 ร้อยละ การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

1.3 บริการเชิงรุก เพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1.3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3.2 การดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัย

1.4 มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัด

1.4.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน

1.5 มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

ตัวชี้วัด

1.5.1 ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน

2. มาตรฐานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ตัวชี้วัด

2.1.1 ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม

2.2 มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตาม และการส่งต่อได้สะดวก

ตัวชี้วัด

2.2.1 ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อการติดตามและส่งต่อได้สะดวก

2.3 ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือ

ตัวชี้วัด

2.3.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือ

2.4 มีบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ตัวชี้วัด

2.4.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพ

2.4.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน และการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

2.4.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการ
ของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.4.4 มีระบบป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อที่ได้มาตรฐาน

2.5 มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม
ตัวชี้วัด

2.5.1 ความสามารถในการจัดบริการทันตกรรม

2.6 มีบริการด้านชั้นสูตรที่ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน
ตัวชี้วัด

2.6.1 ความสามารถในการตรวจด้านห้องปฏิบัติการทางพยาธิวิทยา

2.7 มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การ
กำกับคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัด

2.7.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์

2.7.2 ร้อยละของผู้รับบริการได้รับมอทยาที่ถูกต้อง และสามารถใช้งานได้

อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.8 มีบริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด

2.8.1 ความสามารถในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

2.9 มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และ
เด็กอายุ 0-5 ปี

ตัวชี้วัด

2.9.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

2.9.2 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก

2.9.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี ตาม EPI program

3. มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

3.1 มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ตัวชี้วัด

3.1.1 ร้อยละของการมีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

3.2 มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ตัวชี้วัด

3.2.1 ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน (Counseling)

3.3 มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ตัวชี้วัด

3.3.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ

3.3.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะ

ฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบได้บ่อย

3.4 มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการรวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความเข้าใจสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

ตัวชี้วัด

3.4.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

3.4.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหาร

1. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ตัวชี้วัด

1.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่อง เป็นทีมประจำของทีมสุขภาพ

1.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์

2. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

2.1 แผนพัฒนาบุคลากร

3. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด

3.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบาย แนวทางการดำเนินงานศูนย์

สุขภาพชุมชน

บูรณาการ

- 3.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ
- 3.3 ร้อยละของแผน / กิจกรรมสร้างสุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
4. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ
 - ตัวชี้วัด
 - 4.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน
 - 4.2 ระบบบริหารโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า
 - 4.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง
5. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
 - ตัวชี้วัด
 - 5.1 ร้อยละของแผนงาน / โครงการ ที่มีการติดตามประเมินผล

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ

1. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ
 - ตัวชี้วัด
 - 1.1 ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
 - ตัวชี้วัด
 - 2.1 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้รับบริการต่อนวัตกรรม
3. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่
 - ตัวชี้วัด
 - 3.1 ผล / แผน การดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 3 หมวด ซึ่งประกอบด้วย 26 เกณฑ์ 42 ตัวชี้วัด ดังนี้

- หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ มี 18 เกณฑ์ 29 ตัวชี้วัด
- หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหาร มี 5 เกณฑ์ 10 ตัวชี้วัด
- หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ มี 3 เกณฑ์ 3 ตัวชี้วัด

โดยแต่ละตัวชี้วัดมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน รวมคะแนนทั้ง 3 หมวด เท่ากับ 840 คะแนน โดยมีคะแนนในแต่ละหมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ มี 580 คะแนน

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหาร มี 200 คะแนน

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ มี 60 คะแนน

ในการประเมินเพื่อผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องได้รับคะแนนในแต่ละตัวชี้วัดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 และในแต่ละหมวดต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานด้านบริการ มีคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70

หมวดที่ 2 มาตรฐานด้านบริหารจัดการ มีคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ มีคะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

3.4.2 เกณฑ์มาตรฐานการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดให้หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care : CUP) มีบทบาทในการจัดการและสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1) ชีตความสามารถ

(1) มีการเปิดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

(2) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟันฟูทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนใน ความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

(3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชน ที่มาใช้บริการทุกวันทำการ

(4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด หลังคลอด วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบติดตามความต่อเนื่องของการ

บริการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วัน ต่อสัปดาห์

(5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1-8 วัน ต่อเดือน

(6) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริหาร รวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำเพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริหารแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

(7) มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนและดำเนินการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์

(8) มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

(9) มีบริการด้านการชันสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำได้เอง และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

(10) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานยา

2) บุคลากร

บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิ หรือในกรณีที่บุคลากรทำหลายหน้าที่ ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิและที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้วพิจารณาเป็น man-day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมิ จากนั้นคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

(1) มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำ คือ มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมที่ให้บริการต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

(2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในข้อ (1) และต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ

(3) มีแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในเครือข่ายของบริการปฐมภูมิร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานในอัตราส่วน 1 : 10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ / หรือไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน เพิ่มเติมจากข้อ (1) แต่ทั้งนี้ต้องมี

แพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน (แพทย์มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมบุคลากรอื่นๆ เป็นผู้กำกับคุณภาพการบริการ ให้คำปรึกษาในการบริการ ส่วนบทบาทให้บริการโดยตรงขึ้นกับจำนวนแพทย์ที่มี และควรปรับให้สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการที่มีในพื้นที่)

(4) มีทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิในอัตราส่วน 1 : 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ ให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนในอัตราส่วน ทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์รวมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 40,000 คน

(5) มีเภสัชกรในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือในเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค ในอัตราส่วน 1 : 15,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอ ให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนในอัตราส่วน เจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรรวมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

3) ด้านการจัดการ

(1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่าประชากรที่รับผิดชอบเป็นใคร อยู่ที่ไหน

(2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล

(3) จัดระบบให้เกิดความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ

(4) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการสำหรับให้บริการที่มีคุณภาพ รวมไปถึงการสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

(5) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

(6) มีการจัดการด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน

4) อุปกรณ์ อาคารสถานที่

(1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ

(2) มีสถานที่ตรวจรักษา ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง

(3) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว

(4) มีการจัดการให้มียานพาหนะ เพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

5) ผลลัพธ์งานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วยจะต้องจัดให้มีผลลัพธ์บริการในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ตัวเลขร้อยละของผลลัพธ์บริการที่ต้องการให้บรรลุ สามารถปรับให้เหมาะสมในแต่ละปี โดยคณะกรรมการประกันสุขภาพระดับจังหวัด รวมทั้งคณะกรรมการฯ สามารถกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมให้จำเพาะสอดคล้องกับพื้นที่ ทั้งนี้ให้มีการตกลงร่วมกันกับคู่สัญญา)

(1) ด้านความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

ก. ประชาชนที่ลงทะเบียน และมีอาการเจ็บป่วย มาใช้บริการหรือได้รับบริการอื่นๆ ในชุมชนจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนรวมกันไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ในปีแรก และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 ในปีที่ 5

ข. กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับบริการตามเกณฑ์มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปีที่ 1 ร้อยละ 90 ในปีที่ 2 และ เพิ่มขึ้นร้อยละ 95 ภายในปีที่ 5

ค. ในกรณีที่ประชาชนในความรับผิดชอบป่วย ด้วยโรคติดต่อ ต้องมีการรายงานอย่างครบถ้วน ทันเวลา ให้แก่หน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ตั้งแต่ปีที่ 1

(2) ด้านคุณภาพบริการ

ก. บริการที่ต้องมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีน และติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องมีบริการที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในปีที่ 1 ร้อยละ 80 ในปีที่ 2 และร้อยละ 90 ในปีที่ 5

ข. การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก (Early Detection) ในสถานบริการ ในปีแรกสำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพื้นที่ และเริ่มมีการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนภายในปีที่ 5

ค. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ง. กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการบริการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสม ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จ. สนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเอง ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่พบบ่อยในชุมชนนั้นอย่างเหมาะสม มีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน มีความเข้าใจต่อแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง

(3) ด้านผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ (ในระยะ 5 ปี)

ก. ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ควรป้องกันได้

ข. ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อย

ค. ประชาชนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคพื้นฐานที่ประชาชนดูแลด้วยตนเองได้ ควรได้รับการดูแลที่บ้านโดยไม่ต้องหยุดพักงานโดยไม่จำเป็น

ง. ผู้ป่วยได้รับการในสถานพยาบาล ที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง และความสามารถของสถานพยาบาล

ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินสถานเฝ้าระวังทั้ง 2 เกณฑ์ มีวิธีการประเมินที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เกณฑ์ประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นวิธีการประเมินผลภายนอก (External Evaluation) โดยมีการคัดเลือกคณะกรรมการประเมินของจังหวัดซึ่งคัดเลือกจากตัวแทนวิชาชีพต่างๆ คือ คณะกรรมการประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นผู้ประเมิน ซึ่งเป็นการประเมินในระยะเวลาด้าน โดยมีคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างตามเกณฑ์ และใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเน้นพัฒนาด้านอุปกรณ์ สถานที่ด้านอัตรากำลังบุคลากร และขีดความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการและความครอบคลุมการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่วนเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการประเมินแบบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Interaction Evaluation) โดยมีคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างตามเกณฑ์ที่เน้นการพัฒนากระบวนการทำงาน มีการสัมภาษณ์ การสังเกต ร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ถูกประเมินกับทีมผู้ประเมิน คือ ทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพจังหวัด

(Quality Review Team : QRT) เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์อย่างลึกซึ้งและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานของสถานีนอนามัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีวิธีการประเมินและพัฒนาที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาสถานีนอนามัยไปสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคุณภาพมาตรฐานตามนโยบาย

4. สถานการณ์การพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดชุมพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นหน่วยบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคที่รับมอบนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุขจากส่วนกลางลงมาปฏิบัติในพื้นที่ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข โดยเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา ในระยะเริ่มต้น ได้พัฒนาสถานีนอนามัยที่มีความพร้อมในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยในช่วงปีงบประมาณ 2546-2547 พัฒนานำร่องในสถานีนอนามัย จำนวน 11 แห่ง และในปีงบประมาณ 2548 ได้มีการขยายเป้าหมายการพัฒนาสถานีนอนามัยเพิ่มขึ้นอีก 41 แห่ง และขยายครอบคลุมสถานีนอนามัยทั้งจังหวัดรวม 93 แห่งในปีงบประมาณ 2549

ถึงแม้ว่าการพัฒนาสถานีนอนามัยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชุมพรจะได้ดำเนินงานมาเป็นเวลาระยะหนึ่งแล้วก็ตาม พบว่า ในปีงบประมาณ 2550 มีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพียง 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 49.5 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาสถานีนอนามัยในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพทั้ง 11 เครือข่าย พบว่า มีผลการพัฒนาที่แตกต่างกันมาก โดยเครือข่ายโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 แห่งจากทั้งหมด 17 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลท่าแซะมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่งจากทั้งหมด 16 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลปะทิวมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 7 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลมาบอำมฤตมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่งจากทั้งหมด 5 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลหลังสวนมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 แห่งจากทั้งหมด 10 แห่ง เครือข่ายโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่งจาก

ทั้งหมด 5 แห่ง เครื่องข่ายโรงพยาบาลสวีมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 แห่งจากทั้งหมด 16 แห่ง เครื่องข่ายโรงพยาบาลละแมมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่งจากทั้งหมด 6 แห่ง เครื่องข่ายโรงพยาบาลพะโต๊ะมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่งจากทั้งหมด 4 แห่ง เครื่องข่ายโรงพยาบาลทุ่งตะโกมีสถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่งจากทั้งหมด 6 แห่ง ส่วนเครื่องข่ายโรงพยาบาลปากน้ำชุมพรมีสถานีนอนามัยใน ความรับผิดชอบเพียง 1 แห่ง และพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชุมพร 2550) รายละเอียดในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ผลการพัฒนาสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชุมพร ตั้งแต่ ปี 2546 จนถึง ปี 2550

เครื่องข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนสถานีนอนามัย ในความรับผิดชอบ	สถานีนอนามัยที่พัฒนาผ่านเกณฑ์ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน	
	(แห่ง)	จำนวน	ร้อยละ
รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	17	11	64.71
รพ.ปากน้ำชุมพร	1	1	100.00
รพ.ท่าแซะ	16	6	37.50
รพ.ปะทิว	7	3	42.86
รพ.มาบอำมฤต	5	3	60.00
รพ.หลังสวน	10	4	40.00
รพ.ปากน้ำหลังสวน	5	1	20.00
รพ.สวี	16	8	50.00
รพ.ละแม	6	5	83.33
รพ.พะโต๊ะ	4	2	50.00
รพ.ทุ่งตะโก	6	2	33.33
รวมทั้งจังหวัด	93	46	49.46

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (2550) “รายงานประจำปี 2550” สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 112-118) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535 – 2544 พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในภาคกลาง ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจรวม และในด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านความสำเร็จ และด้านการยอมรับนับถือ

สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542: ง) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีม ทศนคติต่อองค์กร บัณฑิตใจรวม และบัณฑิตใจรายด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จ ด้านลักษณะงาน ด้านการได้รับการยกย่องนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านโอกาสก้าวหน้า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และพบว่า บัณฑิตใจด้านโอกาสก้าวหน้า และด้านลักษณะงาน สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ร้อยละ 20.0

สมโภชน์ ศษศิลา (2544: ก) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษิตตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย แรงจูงใจด้านรายได้ประโยชน์เกื้อกูล ด้านความสำเร็จ และด้านการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหาร จำนวนบุคลากรประจำสถานีนอนามัย แรงจูงใจด้านลักษณะงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริการ การฝึกอบรม แรงจูงใจด้านสัมพันธภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านวิชาการ

อมตา จันทร์ปาน (2545: ง) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย โดยศึกษาในประชากร 2 กลุ่ม คือ สถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จ และสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จตามเกณฑ์ประเมินของชมรมสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลเรื่องการอบรมดูงานเรื่องทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย แรงจูงใจด้านสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านการบริหารงานในกระบวนการบริหารทุกด้าน แต่ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ผลการพัฒนาสถานีนอนามัย ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันระหว่างสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จกับสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลเรื่องการอบรมดูงานเรื่องทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย โดยสถานีนอนามัยที่ได้รับการอบรมดูงานทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พัฒนาสถานีนอนามัยสำเร็จมากกว่าสถานีนอนามัยที่บุคลากรไม่ได้รับการอบรมดูงาน และบุคลากรของสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีแรงจูงใจด้านสภาพการทำงานมากกว่าบุคลากรของสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ ปัจจัยด้านบริหารเรื่องอัตรากำลังของสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีมากกว่าสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ สถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีกระบวนการบริหารทุกด้านดีกว่าสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีนอนามัยไม่แตกต่างกันระหว่างสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จกับสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ

คิดชนก อนุชาญ และคณะ (2545: 56) ศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ การที่สังคมยอมรับ และด้านความสำเร็จของงาน แพทย์และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีนอนามัย) มีแรงจูงใจมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่กลุ่มเจ้าหน้าที่เภสัชกรมีแรงจูงใจน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ คือ ตำแหน่งหน้าที่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของงานที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ คือ ขนาดของสถานีนอนามัย ผลตอบแทนเงินเดือน ค่าล่วงเวลาที่เหมาะสม และสภาพแวดล้อมสถานที่เอื้อต่อการทำงาน

สังคม ศุภรัตน์กุล (2546: ง) ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานป้องกันโรค กลุ่มงานรักษาพยาบาล และกลุ่มงานฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยถึงปานกลางกับการปฏิบัติงาน

พรวิมล พุฒซ้อน และประทวน สัตย์เชื้อ (2548: จ) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.7 มีแรงจูงใจการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.0

มีความสามารถการปฏิบัติงานระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 72.4 และพบว่า ทศนคติการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยทัศนคติและแรงจูงใจการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนได้ ร้อยละ 21.5

มณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีแรงจูงใจด้านความมั่นคงในการทำงานอยู่ในระดับสูง การพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการพัฒนาด้านบริการสูงสุดอยู่ในระดับสูง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

ชาญณรงค์ สะแกคุ่ม (2548: ง) ศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจรวมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำ และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่แตกต่างกันระหว่างหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์

จริยา เพ็งมีศรี (2543: จ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางตรงข้ามกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านบริการ แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัยอยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจในด้านการยอมรับนับถือ ด้านโอกาสก้าวหน้า ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านความสำเร็จในงาน และด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ ด้านโอกาสก้าวหน้า ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านลักษณะงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัยได้ ร้อยละ 51.83

จรัญ แสงเล็ก (2542: 74-76) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย ทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในสถานีนอนามัยจังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรม นโยบายและการบริหาร ความคาดหวังในบทบาท ความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชน ความร่วมมือจากชุมชน สภาพแวดล้อมในการทำงาน สถานที่ทำงาน การคมนาคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานสมรส อายุราชการ รายได้ การศึกษา ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การยอมรับนับถือจากชุมชน ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาท และการยอมรับนับถือจากองค์กรชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานมี 3 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ ดังนี้ นโยบายและการบริหาร อายุราชการ และสถานที่ทำงาน

เพ็ญศรี หวานล้อม (2547: ๑) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี คือ ตำแหน่งงาน การฝึกอบรม ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร ส่วนปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา อายุราชการ ความรู้ทั่วไปต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและศูนย์สุขภาพชุมชน และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน ด้านการนิเทศ ติดตาม และควบคุมการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี

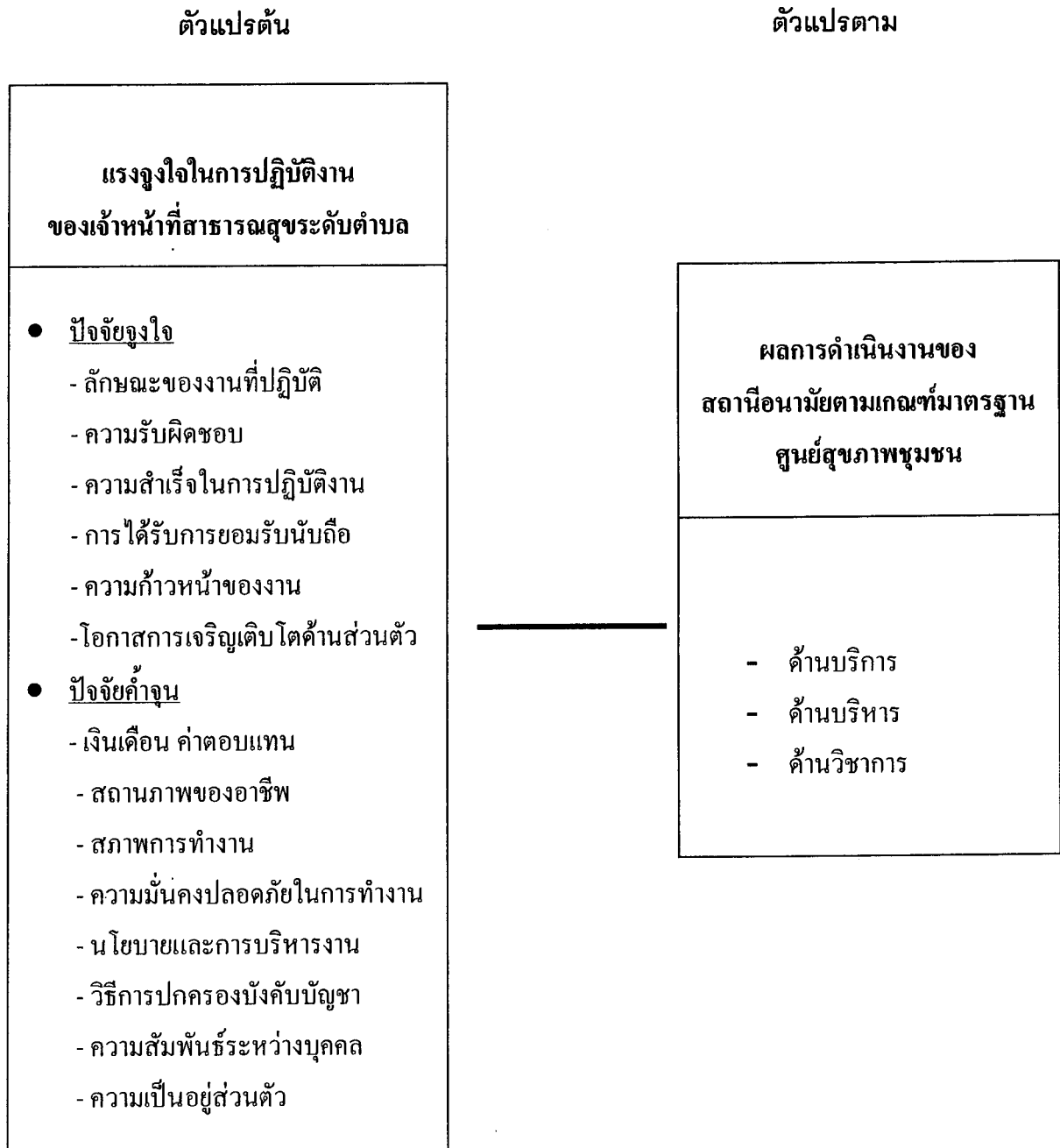
สุวิทย์ อินนามวา (2542: 105) ศึกษาการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และสังเกตโดยมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ พบว่า อายุและประสบการณ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงาน และปัจจัยในด้านการบริหารทุก

ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงาน ได้แก่ การประสานงาน การรายงานผล การควบคุมกำกับ การจัดองค์กร การเตรียมความพร้อม การนิเทศ และการกำหนดบทบาทหน้าที่

พรพรรณ ลีลาศสง่างาม (2547: ง) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้การดำเนินกิจกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานตามกิจกรรมบริการ และทักษะในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนการบริหารจัดการของเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน และการมีส่วนร่วมหรือความร่วมมือของประชาชนและชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินกิจกรรมบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาสถานีนอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญ ตลอดจนสถานการณ์การพัฒนาสถานีนอนามัยตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดชุมพรที่ผ่านมา รวมทั้งการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังกล่าวนั้น จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยที่ผ่านมายังมีปัญหาไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข และการที่สถานีนอนามัยจะมีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานได้นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยก็คือ แรงจูงใจ ทัศนคติ การรับรู้บทบาทหน้าที่ การดำเนินกิจกรรม และการได้รับการยอมรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ดังนั้น แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของสถานีนอนามัยให้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ของแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยกับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริชเบอร์ก ที่ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการทำงานของสถานอนามัย จังหวัดชุมพร โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัยของจังหวัดชุมพร ทั้งหมด 93 แห่ง รวมทั้งสิ้น 277 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยนั้นๆ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยของจังหวัด
ชุมพร จำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการสุขภาพ	จำนวนสถานีนอนามัย ในความรับผิดชอบ (แห่ง)	จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย (คน)
รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	17	65
รพ.ปากน้ำชุมพร	1	3
รพ.ท่าแซะ	16	47
รพ.ปะทิว	7	19
รพ.มาบอำมฤต	5	11
รพ.หลังสวน	10	31
รพ.ปากน้ำหลังสวน	5	12
รพ.สวี	16	48
รพ.ละแม	6	17
รพ.พะโต๊ะ	4	17
รพ.ทุ่งตะโก	6	17
รวมทั้งจังหวัด	93	277

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (2551) “รายงานประจำปี 2551” สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากคู่มือ
ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ตำรา เอกสาร และงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ และแบบบันทึกผลการ
ดำเนินงานของสถานีนอนามัย ดังนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง มี 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับแรงจูงใจ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ ตามทฤษฎีการจูงใจของเฮอริชเบอร์ก โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ ตามมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ที่มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและลบ จำนวน 85 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

<u>ระดับความคิดเห็น</u>	<u>ความหมายของคำตอบ</u>
เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทุกประการ
เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลางหรือพอประมาณ
เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นแต่ละข้อ มีดังนี้

<u>ระดับความคิดเห็น</u>	<u>ข้อความทางบวก(คะแนน)</u>	<u>ข้อความทางลบ(คะแนน)</u>
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแบ่งระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้สูตรของเบสท์ (Best 1977: 174 อ้างใน จรัล แสงเล็ก 2542: 44) ดังนี้

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

<u>คะแนนเฉลี่ย</u>	<u>ระดับแรงจูงใจ</u>
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00	มีระดับแรงจูงใจระดับสูง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67	มีระดับแรงจูงใจระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33	มีระดับแรงจูงใจระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แนวทางการสร้างแรงจูงใจ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้กรอบตามปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของเฮอริชเบิร์ก ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

2.2 แบบบันทึกผลการดำเนินงานของสถานีนามัย เป็นแบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งรวบรวมผลการประเมินการดำเนินงานของสถานีนามัย จังหวัดชุมพร ที่ประเมินโดยทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพจังหวัดชุมพร (Quality Realization Team : QRT) ในปี 2551 โดยใช้เกณฑ์ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ในปี พ.ศ. 2546 มี 3 ด้าน คือ ด้านบริการ บริหาร และวิชาการ จำนวน 26 ข้อ รวมทั้งสิ้น 42 ตัวชี้วัด คือ

ด้านบริการ	18 ข้อ	มี 29 ตัวชี้วัด
ด้านบริหาร	5 ข้อ	มี 10 ตัวชี้วัด
ด้านวิชาการ	3 ข้อ	มี 3 ตัวชี้วัด

แบบประเมินแต่ละตัวชี้วัดมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 840 คะแนน โดยมีคะแนนเต็มแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านบริการ	คะแนนเต็ม 580 คะแนน
ด้านบริหาร	คะแนนเต็ม 200 คะแนน
ด้านวิชาการ	คะแนนเต็ม 60 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานของสถานีนามัย มีดังนี้

<u>คะแนนผลการดำเนินงาน</u>	<u>ความหมายของผลการดำเนินงาน</u>
ด้านบริการ	
ผลการดำเนินงาน 406 คะแนนขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์
ผลการดำเนินงาน ต่ำกว่า 406 คะแนน	ไม่ผ่านเกณฑ์

<u>คะแนนผลการดำเนินงาน</u>	<u>ความหมายของผลการดำเนินงาน</u>
ด้านบริหาร	
ผลการดำเนินงาน 120 คะแนนขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์
ผลการดำเนินงาน ต่ำกว่า 120 คะแนน	ไม่ผ่านเกณฑ์
ด้านวิชาการ	
ผลการดำเนินงาน 36 คะแนนขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์
ผลการดำเนินงาน ต่ำกว่า 36 คะแนน	ไม่ผ่านเกณฑ์
ผลงานรวมทั้ง 3 ด้าน	
ผลการดำเนินงาน 588 คะแนนขึ้นไป	ผ่านเกณฑ์
ผลการดำเนินงาน ต่ำกว่า 588 คะแนน	ไม่ผ่านเกณฑ์

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารงานและการดำเนินงานสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน ทำการพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความถูกต้องของการวัด เกณฑ์การให้คะแนน และความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดระนอง จำนวน 60 คน ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตสาธารณสุขเดียวกัน มีสภาพพื้นที่คล้ายคลึงกัน และมีลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงกับประชากรที่จะศึกษา แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในสถานีนามัย จังหวัดชุมพร จำนวน 93 แห่ง ในปีงบประมาณ 2551 โดยใช้แบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบแล้ว และมีขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 ทำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานีนามัย

4.2 ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อขอเก็บข้อมูล และประสานโดยตรงกับนักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อแจกแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละสถานีนามัยที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากนั้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งแบบสอบถามกลับให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเก็บรวบรวมส่งให้ผู้วิจัยโดยตรง กรณีที่ส่งล่าช้า ผู้วิจัยจะใช้วิธีประสานงานผ่านนักวิชาการสาธารณสุขให้ช่วยติดตาม และการประสานขอความร่วมมือโดยตรงทางโทรศัพท์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน ส่งแบบสอบถามไป จำนวน 277 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 266 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.81

4.3 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืน แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตามต้องการและติดตามข้อมูลให้ได้ครบถ้วน และนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

5.4 หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนด
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์ใช้ค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในแต่ละสถานีนามัยมาใช้ในการวิเคราะห์กับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย
แต่ละแห่ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ศึกษาผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย ในจังหวัดชุมพร และหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย รวมทั้งศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 2 ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ

ตำบล จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 5 แนวทางการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพรที่ศึกษา ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.47 อายุเฉลี่ย 36.63 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.56 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.80 มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 29.32 ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยแห่งปัจจุบันเป็นระยะเวลา 6 เดือน - 5 ปี ร้อยละ 22.18 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยแห่งปัจจุบัน เฉลี่ย 12.60 ปี เคยมีประสบการณ์ทำงานจากที่อื่นมาก่อน ร้อยละ 51.13 โดยส่วนมากเคยปฏิบัติงานที่อื่นมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.23 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย 3 คน ต่อแห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.94 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 2.94 คน ต่อแห่ง มีจำนวนประชากรในความรับผิดชอบ

ระหว่าง 3,001- 6,000 คน ต่อแห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.86 ประชากรในความรับผิดชอบเฉลี่ย 4,332.86 คน ต่อแห่ง (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
- 20 - 29 ปี	39	14.66
- 30 - 39 ปี	105	39.47
- 40 - 49 ปี	92	34.59
- 50 - 59 ปี	30	11.28
รวม	266	100.00
$\bar{X} = 36.63$, S.D. = 8.47, ต่ำสุด = 21 ปี, สูงสุด = 58 ปี		
2. สถานภาพสมรส		
- โสด	57	21.43
- คู่	193	72.56
- ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	16	6.01
รวม	266	100.00
3. วุฒิการศึกษา		
- ต่ำกว่าอนุปริญญา	10	3.76
- อนุปริญญา	57	21.43
- ปริญญาตรี	191	71.80
- ปริญญาโท	8	3.01
รวม	266	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. ตำแหน่งหน้าที่		
- เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	78	29.32
- นักวิชาการสาธารณสุข	68	25.56
- พยาบาลเทคนิค	7	2.63
- พยาบาลวิชาชีพ	37	13.92
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	67	25.19
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	9	3.38
รวม	266	100.00
5. ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานอนามัยปัจจุบัน		
- น้อยกว่า 5 ปี	59	22.18
- 5 - 9 ปี	52	19.55
- 10 -14 ปี	50	18.80
- 15 -19 ปี	41	15.41
- 20 - 24 ปี	32	12.03
- 25 - 29 ปี	23	8.65
- 30 ปีขึ้นไป	9	3.38
รวม	266	100.00
$\bar{X} = 12.60$, S.D. = 8.80, สูงสุด = 36 ปี, ต่ำสุด = 1 ปี		
6. ประสบการณ์ทำงานจากที่อื่น		
- ไม่เคยปฏิบัติงานที่อื่นมาก่อน	130	48.87
- เคยปฏิบัติงานที่อื่นมาก่อน	136	51.13
- 1 - 5 ปี	(47)	(34.56)
- 6 - 10 ปี	(37)	(27.21)
- มากกว่า 10 ปี	(52)	(38.23)
รวม	266	100.00
$\bar{X} = 4.89$, S.D. = 6.71, สูงสุด = 33 ปี, ต่ำสุด = 0 ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย (ต่อแห่ง)		
- 2 คน	32	34.41
- 3 คน	39	41.94
- 4 คน	18	19.35
- 5 คน	4	4.30
รวม	93	100.00
$\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.85, สูงสุด = 5 คน, ต่ำสุด = 2 คน		
8. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (ต่อแห่ง)		
- ไม่เกิน 3,000 คน	34	36.56
- 3,001 – 6,000 คน	38	40.86
- 6,001 – 9,000 คน	16	17.20
- 9,001 – 12,000 คน	5	5.38
รวม	93	100.00
$\bar{X} = 4,332.86$, S.D. = 2,402.75, สูงสุด = 11,807 คน, ต่ำสุด = 966 คน		

ตอนที่ 2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล จังหวัดชุมพร

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51, S.D. = 0.35$) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในแต่ละปัจจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.39$ และ $\bar{X} = 3.43, S.D. = 0.39$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของปัจจัยจูงใจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.81, S.D. = 0.49$) ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว ($\bar{X} = 3.72, S.D. = 0.67$) และด้านความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.68, S.D. = 0.41$) และมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.49$) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.43$) และด้านความก้าวหน้าของงาน ($\bar{X} = 3.20, S.D. = 0.75$)) ส่วนแรงจูงใจแต่ละด้านในปัจจัยค้ำจุน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสภาพของอาชีพ ($\bar{X} = 3.67, S.D. = 0.67$) ด้านนโยบายและการบริหารงาน ($\bar{X} = 3.48, S.D. = 0.59$) ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ($\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.66$) ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ($\bar{X} = 3.17, S.D. = 0.50$) ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ($\bar{X} = 2.95, S.D. = 0.58$) และด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน ($\bar{X} = 2.63, S.D. = 0.70$) ยกเว้น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพการทำงาน ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.63$ และ $\bar{X} = 3.70, S.D. = 0.52$) ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

จังหวัดชุมพร ในภาพรวม รายปัจจัย และรายด้านในแต่ละปัจจัย

แรงจูงใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. ปัจจัยจูงใจ	(3.60)	(0.39)	(ปานกลาง)
1.1 ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	3.81	0.49	สูง
1.2 โอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว	3.72	0.67	สูง
1.3 ความรับผิดชอบ	3.68	0.41	สูง
1.4 การได้รับการยอมรับนับถือ	3.55	0.49	ปานกลาง
1.5 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	3.47	0.43	ปานกลาง
1.6 ความก้าวหน้าของงาน	3.20	0.75	ปานกลาง
2. ปัจจัยค้ำจุน	(3.43)	(0.39)	(ปานกลาง)
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.89	0.63	สูง
2.2 สภาพการทำงาน	3.70	0.52	สูง
2.3 สถานภาพของอาชีพ	3.67	0.67	ปานกลาง
2.4 นโยบายและการบริหารงาน	3.48	0.59	ปานกลาง
2.5 วิธีการปกครองบังคับบัญชา	3.47	0.66	ปานกลาง
2.6 ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน	3.17	0.50	ปานกลาง
2.7 ความเป็นอยู่ส่วนตัว	2.95	0.58	ปานกลาง
2.8 เงินเดือน ค่าตอบแทน	2.63	0.70	ปานกลาง
แรงจูงใจรวม	3.51	0.35	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.78 ถึง 4.00) ยกเว้น ในข้อ “สามารถทำงานสำเร็จได้โดยง่าย” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.85) และในข้อ “งานสามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยเร็ว” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.86) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติเป็นรายชื่อ

ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. ความรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ทำงานนั้น	4.00	0.72	สูง
2. งานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.99	0.73	สูง
3. งานที่ทำทลายความสามารถ	3.92	0.74	สูง
4. งานตรงกับความรู้ ความสามารถ	3.82	0.64	สูง
5. หน่วยงานให้ความสำคัญ	3.78	0.74	สูง
6. สามารถทำงานสำเร็จได้โดยง่าย	2.68	0.85	ปานกลาง
7. งานที่สามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยเร็ว	2.08	0.86	ต่ำ
รวม	3.47	0.43	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจุบันจูงใจด้านความรับผิดชอบเป็นรายชื่อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.88 ถึง 4.43) ยกเว้นในข้อ “สามารถจัดลำดับการทำงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ” และข้อ “มีโอกาสรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆ ที่สำคัญ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.75$ และ $\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.77$) ตามลำดับ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ ในข้อ “ภาระงานที่รับผิดชอบสามารถทำให้เสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด” ($\bar{X} = 1.80, S.D. = 0.73$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบเป็นรายข้อ

ด้านความรับผิดชอบ	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. งานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง	4.43	0.57	สูง
2. งานต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจสูง	4.23	0.69	สูง
3. มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนเป็น ลายลักษณ์อักษร	4.21	0.76	สูง
4. ทำงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มความสามารถ	3.88	0.68	สูง
5. สามารถจัดลำดับการทำงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ	3.60	0.75	ปานกลาง
6. มีโอกาสรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆ ที่สำคัญ	3.58	0.77	ปานกลาง
7. ภาระงานที่รับผิดชอบสามารถทำให้เสร็จได้ ตามเวลาที่กำหนด	1.80	0.73	ต่ำ
รวม	3.68	0.41	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ (\bar{X} ระหว่าง 3.69 ถึง 4.25) คือ ข้อ “แก้ไขปัญหาที่พบในการทำงานได้เป็นอย่างดี” ข้อ “เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จจะรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำงานต่อไป” ข้อ “เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จแล้วรู้สึกเกิดความมั่นใจตนเองเพิ่มขึ้น” และข้อ “เมื่อทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายแล้วรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง” และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ (\bar{X} ระหว่าง 3.54 ถึง 3.67) คือ ข้อ “ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของทีมงาน” ข้อ “ทำงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด” ข้อ “ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของตนเอง” และข้อ “ทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จตามเวลาที่กำหนด” (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานเป็นรายชื่อ

ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. เมื่อทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายแล้วรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง	4.25	0.63	สูง
2. เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จแล้วรู้สึกเกิด ความมั่นใจตนเองเพิ่มขึ้น	4.15	0.63	สูง
3. เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ จะรู้สึก กระตือรือร้นที่จะทำงานต่อไป	3.93	0.64	สูง
4. แก้ไขปัญหาที่พบในการทำงานได้เป็นอย่างดี	3.69	0.66	สูง
5. ทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จตามเวลาที่กำหนด	3.67	0.67	ปานกลาง
6. ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของตนเอง	3.64	0.72	ปานกลาง
7. ทำงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด	3.63	0.66	ปานกลาง
8. ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของทีมงาน	3.54	0.67	ปานกลาง
รวม	3.81	0.49	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยจูงใจด้านการ
ได้รับการยอมรับนับถือเป็นรายชื่อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.29 ถึง
3.62) ยกเว้น ในข้อ “การได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการในการให้บริการ” และข้อ “การ
ได้รับการยอมรับความสามารถในการให้บริการจากผู้รับบริการ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.69 และ $\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ
(ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือเป็นรายชื่อ

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. ได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการในการให้บริการ	3.95	0.69	สูง
2. ได้รับการยอมรับความสามารถในการให้บริการ จากผู้รับบริการ	3.92	0.68	สูง
3. ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาในการ ปฏิบัติงาน	3.62	0.67	ปานกลาง
4. ได้รับการยอมรับความสามารถในการทำงาน จาก เพื่อนร่วมงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.57	0.63	ปานกลาง
5. ได้รับการยอมรับความสามารถในการทำงาน จาก เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา	3.47	0.64	ปานกลาง
6. เป็นที่ปรึกษาของเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้ บังคับบัญชาเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.41	0.74	ปานกลาง
7. ได้รับความพึงพอใจจากผู้บังคับบัญชา ในผลการ ดำเนินงาน	3.38	0.67	ปานกลาง
8. ได้รับคำชมเชยจากเพื่อนร่วมงาน หรือ ผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.32	0.66	ปานกลาง
9. ได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับการ ปฏิบัติงาน	3.29	0.74	ปานกลาง
รวม	3.55	0.49	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยจูงใจด้าน
ความก้าวหน้าของงานเป็นรายชื่อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (\bar{X} ระหว่าง
3.15 ถึง 3.24) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปีจ้จยจูงใจด้านความก้าวหน้าของงานเป็นรายข้อ

ด้านความก้าวหน้าของงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. ได้รับการสนับสนุนให้เลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่ สูงขึ้น	3.24	0.92	ปานกลาง
2. งานที่ทำมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่	3.21	0.89	ปานกลาง
3. หน่วยงานมีการวางแผนความก้าวหน้าให้บุคลากร เรื่องตำแหน่ง หน้าที่	3.15	0.87	ปานกลาง
รวม	3.20	0.75	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปีจ้จยจูงใจด้าน
โอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัวเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.69
ถึง 3.86) ยกเว้น ในข้อ “การปฏิบัติงานในสถานีอนามัยมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถใน
วิชาชีพ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.01, S.D. =$
0.88) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปีจ้จยจูงใจด้านการเจริญเติบโตทางด้วส่วนตัวเป็นรายข้อ

ด้วการเจริญเติบโตทางด้วส่วนตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. มีโอกาสได้ไปอบรม สัมมนาวิชาการ	3.86	0.72	สูง
2. มีโอกาสได้ศึกษาต่อเนือง หรือศึกษาเฉพาะทาง	3.71	0.82	สูง
3. มีโอกาสไปศึกษาด้วงานนอกสถานี หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น	3.69	0.82	สูง
4. การปฏิบัติงานในสถานีอนามัย มีโอกาสพัฒนา ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ	3.61	0.88	ปานกลาง
รวม	3.72	0.67	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจุบันด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (\bar{X} ระหว่าง 2.35 ถึง 3.06) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจุบันด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนเป็นรายข้อ

ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. เงินเดือนเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ	3.06	0.86	ปานกลาง
2. เงินเดือนเหมาะสมกับปริมาณงาน	2.82	0.87	ปานกลาง
3. เงินเดือนเพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต	2.64	0.95	ปานกลาง
4. เงินค่าตอบแทนพิเศษอื่นๆ เช่น โบนัส รางวัล เหมาะสมกับผลการปฏิบัติงาน	2.51	0.92	ปานกลาง
5. อัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาเหมาะสม กับปริมาณงาน	2.39	1.06	ปานกลาง
6.สวัสดิการอื่นที่หน่วยงานจัดให้นอกเหนือจาก สวัสดิการของรัฐเหมาะสมในการดำเนินชีวิต	2.35	0.87	ปานกลาง
รวม	2.63	0.70	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจุบันด้านสถานภาพของอาชีพเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.53 ถึง 3.79) ยกเว้น ในข้อ “การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.84) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของอาชีพเป็นรายชื่อ

ด้านสถานภาพของอาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สถานีนามัย ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี	3.79	0.69	สูง
2. วิชาชีพได้รับการยอมรับและมีเกียรติในสังคม	3.71	0.88	สูง
3. การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สถานีนามัย ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีม สุขภาพ	3.53	0.84	ปานกลาง
รวม	3.67	0.75	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยค้ำจุนด้าน
สภาพการทำงานเป็นรายชื่อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.82 ถึง 4.12) ยกเว้น
ในข้อ “สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารเพียงพอและพร้อมใช้งาน” ข้อ “สถานที่ทำงานมี
เวชภัณฑ์เพียงพอในการให้บริการ” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้
งาน” และข้อ “สถานที่ทำงานมีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.53 ถึง 3.65) (ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงานเป็นรายข้อ

ด้านสภาพการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. สถานที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอในการทำงาน	4.12	0.67	สูง
2. สถานที่ทำงานมีการระบายอากาศที่ดี	4.10	0.71	สูง
3. สถานที่ทำงานสงบเงียบ ไม่มีเสียงอึกทึก	4.02	0.76	สูง
4. สถานที่ทำงานเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และ น่าทำงาน	3.90	0.81	สูง
5. สถานที่ทำงานเป็นสัดส่วน สะดวกต่อการปฏิบัติงาน	3.82	0.82	สูง
6. สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารเพียงพอ และพร้อมใช้งาน	3.65	0.88	ปานกลาง
7. สถานที่ทำงานมีเวชภัณฑ์เพียงพอในการให้บริการ	3.65	0.72	ปานกลาง
8. สถานที่ทำงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอ และพร้อมใช้งาน	3.51	0.74	ปานกลาง
9. สถานที่ทำงานมีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงาน ที่ปฏิบัติ	2.53	1.13	ปานกลาง
รวม	3.70	0.52	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.36 ถึง 3.32) ยกเว้น ในข้อ “งานมีความมั่นคง” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.67$) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานเป็นรายข้อ

ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. งานมีความมั่นคง	4.15	0.67	สูง
2. งานมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ	3.32	0.84	ปานกลาง
3. มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานในหน้าที่	2.85	1.10	ปานกลาง
4. งานไม่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต	2.36	0.77	ปานกลาง
รวม	3.17	0.50	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงานเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.20 ถึง 3.47) ยกเว้น ในข้อ “สถานีอนามัยมีการกำหนดนโยบายการทำงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร” และในข้อ “สถานีอนามัยมีการจัดการงานเป็นระบบ เชื่อมต่อการทำงาน” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.76 และ $\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.67) ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงานเป็นรายข้อ

ด้านนโยบายและการบริหารงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. สถานีอนามัยมีการกำหนดนโยบายการทำงาน ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.77	0.76	สูง
2. สถานีอนามัยมีการจัดการงานเป็นระบบ เชื่อมต่อการ ทำงาน	3.71	0.67	สูง
3. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกำหนด เป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของ สถานีอนามัย	3.47	0.79	ปานกลาง
4. ผู้บังคับบัญชามีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง	3.38	0.80	ปานกลาง
5. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการ บริหารงาน	3.35	0.79	ปานกลาง
6. ผู้บังคับบัญชาร่วมแก้ไขปัญหาการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง	3.20	0.92	ปานกลาง
รวม	3.48	0.59	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยค้ำจุนด้าน
วิธีการปกครองบังคับบัญชาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (\bar{X}
ระหว่าง 3.55 ถึง 3.62) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยค้ำจุนด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชาเป็นรายข้อ

ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสแก้ไขปรับปรุงงาน เมื่อทำงานผิดพลาด	3.62	0.72	ปานกลาง
2. ผู้บังคับบัญชามีความโปร่งใสในการมอบหมายงาน	3.54	0.76	ปานกลาง
3. ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน	3.50	0.78	ปานกลาง
4. ผู้บังคับบัญชาให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.50	0.76	ปานกลาง
5. ผู้บังคับบัญชามีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ ปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.44	0.80	ปานกลาง
6. ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานตามความถนัดและ ความสามารถของบุคคล	3.42	0.73	ปานกลาง
7. ผู้บังคับบัญชาให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้ บังคับบัญชาทุกคน	3.35	0.88	ปานกลาง
8. ผู้บังคับบัญชาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการ ปฏิบัติงานได้เหมาะสม ทันที	3.35	0.81	ปานกลาง
รวม	3.47	0.66	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยค้ำจุนด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (\bar{X} ระหว่าง 3.76
ถึง 3.95) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นรายข้อ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. หน่วยงานมีบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร เอื้ออารีต่อกัน	3.95	0.72	สูง
2. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงาน ในการทำงาน	3.93	0.72	สูง
3. เพื่อนร่วมงานแสดงความเป็นกันเอง และให้เกียรติ	3.92	0.70	สูง
4. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน	3.91	0.72	สูง
5. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกันได้อย่างราบรื่น	3.89	0.65	สูง
6. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในการ ทำงาน	3.89	0.74	สูง
7. บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่ชิงดีชิงเด่นกัน	3.89	0.75	สูง
8. บุคลากรในหน่วยงานมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม อย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	0.76	สูง
รวม	3.89	0.63	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในปัจจัยค้ำจุนด้าน
ความเป็นอยู่ส่วนตัวเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ (\bar{X} ระหว่าง 2.47
ถึง 3.28) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
จังหวัดชุมพร ในปีวิจัยคำนวณด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวเป็นรายข้อ

ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. งานทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น	3.28	0.76	ปานกลาง
2. ภาระงานไม่มีผลต่อความเป็นอยู่ในชีวิตส่วนตัว	3.08	0.92	ปานกลาง
3. ภาระงานไม่มีผลทำให้มีเวลาให้กับครอบครัว น้อยลง	2.47	0.77	ปานกลาง
รวม	2.95	0.58	ปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร

ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยในจังหวัดชุมพร ปี 2551 จำนวน 93 แห่ง ที่ประเมินโดยทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพจังหวัดชุมพร (Quality Realization Team : QRT) โดยใช้แบบประเมินตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีสถานีอนามัยที่มีผลการดำเนินงานในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.29 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 38.71 และมีคะแนนผลการดำเนินงานในภาพรวมเฉลี่ย 604.41 คะแนน (ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยรายแห่ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ถึง 11 ในภาคผนวก ค)

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยจำแนกแต่ละด้าน พบว่า มีสถานีอนามัยที่มีผลการดำเนินงานด้านบริการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73.12 มีคะแนนผลการดำเนินงานด้านบริการเฉลี่ย 451.66 คะแนน (คะแนนเต็ม 580) ด้านบริหารผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 37.63 และมีคะแนนผลการดำเนินงานด้านบริหารเฉลี่ย 110.23 คะแนน (คะแนนเต็ม 200) และด้านวิชาการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.74 และมีคะแนนผลการดำเนินงานด้านวิชาการเฉลี่ย 42.70 คะแนน (คะแนนเต็ม 60) (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัย จังหวัดชุมพร ปี 2551

ผลการดำเนินงาน		จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริการ (คะแนนเต็ม 580)			
ผ่านเกณฑ์	(406 คะแนน ขึ้นไป)	68	73.12
ไม่ผ่านเกณฑ์	(น้อยกว่า 406 คะแนน)	25	26.88
รวม		93	100.00
$\bar{X} = 451.66$, S.D. = 71.28, สูงสุด = 550 คะแนน, ต่ำสุด = 247 คะแนน			
ด้านบริหาร (คะแนนเต็ม 200)			
ผ่านเกณฑ์	(120 คะแนน ขึ้นไป)	35	37.63
ไม่ผ่านเกณฑ์	(น้อยกว่า 120 คะแนน)	28	62.37
รวม		93	100.00
$\bar{X} = 110.23$, S.D. = 25.41, สูงสุด = 163 คะแนน, ต่ำสุด = 45 คะแนน			
ด้านวิชาการ (คะแนนเต็ม 60)			
ผ่านเกณฑ์	(36 คะแนน ขึ้นไป)	63	67.74
ไม่ผ่านเกณฑ์	(น้อยกว่า 36 คะแนน)	30	32.26
รวม		93	100.00
$\bar{X} = 42.70$, S.D. = 12.94, สูงสุด = 60 คะแนน, ต่ำสุด = 20 คะแนน			
ภาพรวมทั้ง 3 ด้าน (คะแนนเต็ม 840)			
ผ่านเกณฑ์	(588 คะแนน ขึ้นไป)	57	61.29
ไม่ผ่านเกณฑ์	(น้อยกว่า 588 คะแนน)	36	38.71
รวม		93	100.00
$\bar{X} = 604.41$, S.D. = 98.49, สูงสุด = 758 คะแนน, ต่ำสุด = 312 คะแนน			

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานอนามัย จังหวัดชุมพร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานอนามัย จังหวัดชุมพร พบว่า แรงจูงใจทั้งภาพรวมและรายปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานอนามัยในภาพรวม แต่ปัจจัยค่าจูงมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานเฉพาะด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานอนามัย ในภาพรวม

แรงจูงใจ	ผลการดำเนินงานของสถานอนามัย							
	ด้านบริการ		ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ		รวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ปัจจัยจูงใจ	0.171	0.100	0.199	0.055	0.192	0.065	0.201	0.053
ปัจจัยค่าจูง	0.093	0.373	0.124	0.238	0.220	0.034*	0.129	0.217
รวม	0.120	0.235	0.171	0.101	0.190	0.068	0.156	0.135

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานอนามัยในภาพรวม และในด้านบริการและด้านบริหารในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานอนามัยในภาพรวม และในด้านบริการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยจูงใจด้านการได้รับความยอมรับนับถือ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในด้านบริหารและด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยจูงใจด้าน

อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวมและในรายด้าน ทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย ในรายด้านของปัจจัยจูงใจ

ปัจจัยจูงใจ	ผลการดำเนินงานของสถานีนามัย							
	ด้านบริการ		ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ		รวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ	0.210	0.044*	0.280	0.007*	0.127	0.224	0.241	0.020*
ความรับผิดชอบ	0.210	0.043*	0.199	0.056	0.179	0.087	0.226	0.030*
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	0.074	0.481	0.092	0.380	0.117	0.265	0.094	0.372
การได้รับความยอมรับนับถือ	0.144	0.169	0.208	0.046*	0.205	0.049*	0.185	0.076
ความก้าวหน้าของงาน	0.029	0.779	0.024	0.816	0.074	0.480	0.038	0.718
โอกาสการเจริญเติบโตด้าน ส่วนตัว	-0.001	0.991	-0.049	0.643	0.013	0.903	-0.013	0.903
ปัจจัยจูงใจ	0.171	0.100	0.199	0.055	0.192	0.065	0.201	0.053

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาปัจจัยค้ำจุนเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนามัยในด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนามัยในด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยค้ำจุนด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนามัยในภาพรวมและในรายด้าน ทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ต่ำกับผลการดำเนินงานของสถานีนอมา้ย ในรายด้านของปัจจัยค้ำจุน

ปัจจัยค้ำจุน	ผลการดำเนินงานของสถานีนอมา้ย							
	ด้านบริการ		ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ		รวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
เงินเดือน ค่าตอบแทน	-0.043	0.682	0.008	0.942	-0.007	0.946	-0.031	0.772
สถานภาพของอาชีพ	-0.057	0.588	-0.020	0.851	-0.019	0.853	-0.049	0.641
สภาพการทำงาน	0.137	0.191	0.165	0.115	0.220	0.034*	0.169	0.105
ความมั่นคงปลอดภัย ในการทำงาน	0.008	0.939	0.183	0.079	0.178	0.088	0.076	0.468
นโยบายและการ บริหารงาน	0.174	0.094	0.170	0.103	0.219	0.035*	0.201	0.053
วิธีการปกครองบังคับ บัญชา	0.157	0.133	0.101	0.337	0.198	0.057	0.167	0.110
ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	-0.024	0.820	-0.019	0.856	0.140	0.179	-0.003	0.980
ความเป็นอยู่ส่วนตัว	-0.008	0.943	0.000	1.000	0.023	0.827	-0.002	0.985
ปัจจัยค้ำจุน	0.093	0.373	0.124	0.238	0.220	0.034*	0.129	0.217

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 5 แนวทางการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำ

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำเกี่ยวกับแนวทางการสร้าง
แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำ พบว่า

1. ปัจจัยจูงใจ

1.1 ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำ จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการ
สร้างแรงจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ทั้งหมด 2 ประเด็น ตามลำดับ คือ 1) เสริมสร้างให้

บุคคลากรรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่องานที่ทำ คิดเป็นร้อยละ 85.17 โดยให้สามารถตัดสินใจในการทำงานอย่างอิสระภายในขอบเขต มอบหมายงานและมอบอำนาจให้ทำงานเต็มที่ สอบถามความสมัครใจในการทำงาน และให้สามารถวางแผนการทำงานได้อย่างอิสระ และ 2) ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญกับงานทุกระดับเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 79.47 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. เสริมสร้างให้บุคคลากรรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่องานที่ทำ		
โดย :-	224	85.17
1.1 ให้สามารถตัดสินใจในการทำงานอย่างอิสระภายในขอบเขต	(197)	(87.95)
1.2 มอบหมายงานและมอบหมายอำนาจให้ทำงานเต็มที่	(171)	(76.34)
1.3 สอบถามความสมัครใจในการทำงาน	(160)	(71.43)
1.4 ให้สามารถวางแผนการทำงานได้อย่างอิสระ	(156)	(69.64)
2. ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับงานทุกระดับเท่าเทียมกัน	209	79.47

1.2 ด้านความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ ทั้งหมด 5 ประเด็น โดยใน 3 อันดับแรก คือ 1) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในสถานีนอมนายให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร คิดเป็นร้อยละ 86.31 2) เรื่องการจัดทำลักษณะงาน (Job Description) ในแต่ละงานให้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 80.99 และ 3) ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคคลากรมีอิสระในการทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ คิดเป็นร้อยละ 80.61 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้าน
ความรับผิดชอบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านความรับผิดชอบต่อ	(n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในสถานอนามัยให้ชัดเจนเป็น ลายลักษณ์อักษร		227	86.31
2. จัดทำลักษณะงาน (Job Description) ในแต่ละงาน ให้ชัดเจน		213	80.99
3. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคลากรมีอิสระในการทำงาน ที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่		212	80.61
4. ผู้บังคับบัญชามอบหมายความรับผิดชอบต่อลักษณะงาน (Job Description) ให้เป็นลายลักษณ์อักษร		19	74.90
5. จัดปฐมนิเทศให้แก่บุคลากรจบใหม่ บุคลากรที่โยกย้าย และบุคลากรที่เปลี่ยนสายงานใหม่		179	68.06

1.3 ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ทั้งหมด 4 ประเด็น โดยใน 3 อันดับแรก คือ 1) การดำเนินการต่อบุคลากรเมื่อปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 90.60 โดยให้ดำเนินการต่อบุคลากรเมื่อปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ ด้วยการพิจารณาความดีความชอบตามผลงาน ให้คำชมเชย การเชิดชูเกียรติ และให้รางวัล 2) ผู้บังคับบัญชาควรให้กำลังใจแก่บุคลากร เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 86.09 และ 3) ผู้บังคับบัญชาควรให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ปัญหาแก่บุคลากรเพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 83.83 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จ
ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. การดำเนินการต่อบุคลากรเมื่อปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ		
โดย :-	241	90.60
1.1 พิจารณาความดี ความชอบตามผลงาน	(227)	(94.19)
1.2 ให้คำชมเชย การเชิดชูเกียรติ	(182)	(75.52)
1.3 ให้รางวัล	(165)	(68.46)
2. ผู้บังคับบัญชาควรให้กำลังใจแก่บุคลากร เพื่อให้มีกำลังใจ ในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ	229	86.09
3. ผู้บังคับบัญชาควรให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ปัญหา แก่บุคลากร เพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	223	83.83
4. ผู้บังคับบัญชาควรติดตาม ควบคุมกำกับงานเป็นระยะ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	184	69.17

1.4 ด้านการได้รับการยอมรับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ ทั้งหมด 3 ประเด็น คือ 1) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานดี ผู้มีผลงานดีเด่น คิดเป็นร้อยละ 84.62 โดยการมอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น ผู้มีผลงานดีเด่น จัดเวทีนำเสนอผลงาน ประกวดผลงานดีเด่น จัดทำบอร์ดหรือทำเนียบ หรือเผยแพร่ผลงานดีเด่นของบุคลากรเพื่อยกย่องเชิดชู 2) จัดระบบการทำงานที่ให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมทำงานในลักษณะกลุ่มทำงาน / ไชน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 3) จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการทำงานในกรณีที่มีบุคลากรใหม่เข้ามาทำงานในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 70.00 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันใจด้านการได้รับการยอมรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านการได้รับการยอมรับ (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานดี		
ผู้มีผลงานดีเด่น โดย :-	220	84.62
1.1 มอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณ แก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น		
ผู้มีผลงานดีเด่น	(177)	(80.45)
1.2 จัดเวทีนำเสนอผลงาน ประกวดผลงานดีเด่น	(175)	(79.55)
1.3 จัดทำบอร์ดหรือทำเนียบ หรือเผยแพร่ผลงานดีเด่น		
ของบุคลากร เพื่อยกย่อง เชิดชู	(154)	(70.00)
2. จัดระบบการทำงานที่让บุคลากร เข้ามาร่วมทำงาน		
ในลักษณะกลุ่มทำงาน / โซน	208	80.00
3. จัดให้มีระบบที่เลี้ยงในการทำงาน ในกรณีที่มีบุคลากรใหม่		
เข้ามาทำงานในหน่วยงาน	182	70.00

1.5 ด้านความก้าวหน้าของงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านความก้าวหน้าของงาน ทั้งหมด 5 ประเด็น โดยใน 3 อันดับแรก คือ 1) หน่วยงานต้นสังกัดควรจัดอบรมหรือส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานตามตำแหน่งหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 82.63 2) ผู้บังคับบัญชา / ผู้มีอำนาจหน้าที่ควรจัดทำแผนความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากรไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและสนับสนุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ คิดเป็นร้อยละ 79.92 และ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร / พัฒนางาน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานของบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 72.97 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจัยจูงใจด้าน
ความก้าวหน้าของงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านความก้าวหน้าของงาน (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. หน่วยงานต้นสังกัดควรจัดอบรมหรือส่งบุคลากรไปอบรม เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานตามตำแหน่งหน้าที่	214	82.63
2. ผู้บังคับบัญชา / ผู้มีอำนาจหน้าที่ควรจัดทำแผนความ ก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากรไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และสนับสนุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้	207	79.92
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/พัฒนางาน โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในการทำงานของบุคลากร	189	72.97
4. หน่วยงานต้นสังกัดควรจัดอบรมพัฒนาภาวะผู้นำและการ ทำงานเป็นทีมแก่บุคลากร เพื่อพัฒนางาน	188	72.59
5. ผู้บังคับบัญชาควรสนับสนุนการสร้างผลงานวิชาการและ งานวิจัยของบุคลากร	187	72.20

1.6 ด้านโอกาสเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการ สร้างแรงจูงใจด้านโอกาสเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว ทั้งหมด 6 ประเด็น โดยใน 3 อันดับแรก คือ 1) CUP ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมา้อย่างต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ 91.92 2) สถานีนอมา้อยควรจัดประชุมบุคลากรเพื่อร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนา บุคลากรทั้งระยะสั้น / ยาว ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร คิดเป็นร้อยละ 76.92 และ 3) เปิด โอกาสให้บุคลากรจัดทำแผนความต้องการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 71.92 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปีจัจจุงใจด้านโอกาส
เจริญเติบโตทางด้านส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านโอกาสเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. CUP ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สถานีนอามัยอย่างต่อเนื่อง	239	91.92
2. สถานีนอามัยควรจัดประชุมบุคลากรเพื่อร่วมกันจัดทำแผน การพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้น / ยาว ให้ชัดเจนเป็น ลายลักษณ์อักษร	200	76.92
3. เปิดโอกาสให้บุคลากรจัดทำแผนความต้องการพัฒนาตนเอง ทางด้านวิชาการ	187	71.92
4. สนับสนุนให้ทุน หรือหาแหล่งทุนให้บุคลากรทำงานวิจัย หรือทำโครงการพิเศษ	184	70.77
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในจังหวัด อย่างต่อเนื่อง เช่นประชุมวิชาการ นำเสนอผลงานดีเด่น	167	64.23
6. จัดช่องทางการเรียนรู้ด้วยตนเองให้กับบุคลากร เช่น จัดมุม KM ใน website ของหน่วยงาน เป็นต้น	160	61.54

2. ปีจัจจุงใจ

2.1 ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการ
สร้างแรงจูงใจด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน ทั้งหมด 3 ประเด็น คือ 1) จังหวัด / CUP ควรกำหนด
เกณฑ์การจ่ายเงินรางวัลตอบแทนการปฏิบัติงานตามผลงานที่ยุติธรรมและเหมาะสม คิดเป็น
ร้อยละ 91.19 2) จังหวัด / CUP ควรกำหนดอัตราการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาที่
เหมาะสมกับภาระงาน คิดเป็นร้อยละ 88.89 และ 3) หน่วยงานควรจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมถึง
ครอบครัว เช่น ช่วยเหลืองานศพ การเยี่ยมผู้ป่วยคนในครอบครัว เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 67.43
(ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านเงินเดือน
คำตอบแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านเงินเดือน คำตอบแทน (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. จังหวัด / CUP ควรกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงินรางวัล คำตอบแทนการปฏิบัติงานตามผลงานที่ยุติธรรมและ เหมาะสม	238	91.19
2. จังหวัด / CUP ควรกำหนดอัตราการจ่ายคำตอบแทนการ ปฏิบัติงานล่วงเวลาที่เหมาะสมกับภาระงาน	232	88.89
3. หน่วยงานควรจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมถึงครอบครัว เช่น ช่วยเหลืองานศพ การเยี่ยมผู้ป่วยคนในครอบครัว เป็นต้น	176	67.43

2.2 ด้านสถานภาพของอาชีพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านสถานภาพของอาชีพ ทั้งหมด 4 ประเด็น โดยใน 3 อันดับแรก คือ 1) การสนับสนุนให้บุคลากรเป็นสมาชิกของสมาคม ชมรมวิชาชีพด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 84.11 2) จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 79.07 และ 3) จัดกิจกรรมในวันสำคัญเพื่อเผยแพร่ เชิดชูเกียรติวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 72.87 โดยการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ รมณรงค์ตรวจสุขภาพประชาชน และสนับสนุนทุนเพื่อสาธารณประโยชน์ต่างๆ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านสถานภาพของอาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านสถานภาพของอาชีพ (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. สนับสนุนให้บุคลากรเป็นสมาชิกของสมาคม ชมรมวิชาชีพ		
ด้านสาธารณสุข	217	84.11
2. จัดตั้งกลุ่ม เครือข่ายวิชาชีพด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด	204	79.07
3. จัดกิจกรรมในวันสำคัญเพื่อเผยแพร่ เชิดชูเกียรติวิชาชีพ		
โดย:-	188	72.87
3.1 จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ	(173)	(92.02)
3.2 รณรงค์ตรวจสุขภาพประชาชน	(158)	(84.04)
3.3 สนับสนุนทุนเพื่อสาธารณะประโยชน์ต่างๆ	(151)	(80.32)
4. มีการประชาสัมพันธ์งาน / กิจกรรมของสมาคม/ชมรมวิชาชีพ		
อย่างต่อเนื่อง	179	69.38

2.3 ด้านสภาพการทำงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจของด้านสภาพการทำงาน ทั้งหมด 3 ประเด็น คือ 1) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น โทรศัพท์ ยานพาหนะ คอมพิวเตอร์ ให้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 95.40 2) การทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 86.21 และ 3) การจัดทำโครงการพัฒนาสถานีนอกราชการให้เป็นหน่วยงานนำทำงาน คิดเป็นร้อยละ 83.52 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านสภาพ
การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านสภาพการทำงาน (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวก สะดวกในการทำงาน เช่น โทรศัพท์ ยานพาหนะ คอมพิวเตอร์ ให้เพียงพอ	249	95.40
2. ทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง	225	86.21
3. จัดทำโครงการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นหน่วยงาน นำทำงาน	218	83.52

2.4 ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ทั้งหมด 6 ประเด็น โดย 3 อันดับแรก คือ 1) สถานีอนามัยควรมีการจัดระบบตรวจสอบ ซ่อมบำรุง อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน เป็นระยะ คิดเป็นร้อยละ 90.49 2) สถานีอนามัยควรมีการซ่อมบำรุงยานพาหนะให้สามารถใช้งานได้ดีและปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 81.75 และ 3) จัดให้บุคลากรมีความรู้เรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 81.37 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานีอนามัยควรมีการจัดระบบตรวจสอบ ซ่อมบำรุง อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานเป็นระยะ	238	90.49
2. สถานีอนามัยควรมีการซ่อมบำรุงยานพาหนะ ให้สามารถใช้งานได้ดีและปลอดภัย อย่างสม่ำเสมอ	215	81.75
3. จัดให้บุคลากรมีความรู้เรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	214	81.37
4. หน่วยงานต้นสังกัดควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี แก่บุคลากรทุกคน	211	80.23
5. จัดให้มีระบบรักษาความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน	209	79.47
6. ผู้บังคับบัญชา/ผู้มีอำนาจหน้าที่ ควรจัดหาบ้านพักอาศัย สำหรับบุคลากรที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ	174	66.16

2.5 ด้านนโยบายและการบริหารงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านนโยบายและการบริหารงาน ทั้งหมด 4 ประเด็น โดย 3 อันดับแรก คือ 1) การให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการทำงานของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 89.84 2) การให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดระบบงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 86.33 และ 3) คปสอ. / CUP Board ควรมีการติดตามและสนับสนุนการบริหารงานของสถานีอนามัยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 83.20 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านนโยบายและการบริหารงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านนโยบายและการบริหารงาน (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. ให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการทำงานของหน่วยงาน	230	89.84
2. ให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดระบบงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน	221	86.33
3. คปสอ. / CUP Board ควรมีการติดตามและสนับสนุนการบริหารงานของสถานีนอามัยเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง	213	83.20
4. ให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานในหน่วยงาน	201	78.52

2.6 ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ทั้งหมด 5 ประเด็น โดย 3 อันดับแรก คือ 1) ผู้บังคับบัญชาควรพิจารณาความดีความชอบโดยมีเกณฑ์การประเมินและวิธีการประเมินที่ชัดเจน โปร่งใส คิดเป็นร้อยละ 90.46 2) เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาควรหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันที่ คิดเป็นร้อยละ 82.82 และ 3) ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญในการติดตาม เยี่ยมเยียน รับฟังปัญหาผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 80.15 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านวิธีการ
ปกครองบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้บังคับบัญชาพิจารณาความดีความชอบโดยมีเกณฑ์การ ประเมินและวิธีการประเมินที่ชัดเจน โปร่งใส	237	90.46
2. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาควรหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหได้อย่างทันที่	217	82.82
3. ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญในการติดตามเยี่ยมเยียน รับฟังปัญหาผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง	210	80.15
4. ผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานโดยจัดประชุมพบปะสม่ำเสมอ	207	79.01
5. ผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาส หรือจัดเวลาให้บุคลากร เข้ามาขอคำปรึกษาในการทำงาน	189	72.14

2.7 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการ
สร้างแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งหมด 2 ประเด็น คือ 1) จังหวัด / CUP ควร
จัดกิจกรรมสันตนาการเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 92.55 โดยจัด
ให้มีแข่งขันกีฬา และจัดงานแสดงมุทิตาจิต รดน้ำผู้สูงอายุ และ 2) CUP ควรจัดกิจกรรมพัฒนา
องค์กร (Organization Development : OD) ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ 87.06
(ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านความสัมพันธ์
ระหว่างบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. จังหวัด / CUP ควรจัดกิจกรรมสั้นทางการเพื่อสร้าง		
สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร โดย :-	236	92.55
1.1 ทักษะศึกษา	(222)	(94.07)
1.2 แข่งขันกีฬา	(185)	(78.39)
1.3 จัดงานแสดงมุทิตาจิต รดน้ำผู้สูงอายุ	(149)	(63.14)
2. เครือข่ายบริการ (CUP) ควรจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization Development : OD) ในหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง	222	87.06

2.8 ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ได้เสนอแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ทั้งหมด 3 ประเด็น คือ 1) การจัดปริมาณงานให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีเวลาเป็นส่วนตัวและมีเวลาดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 91.16 2) การจัดเวรที่ทำให้บุคลากรมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ คิดเป็นร้อยละ 76.71 และ 3) จัดกิจกรรมวันครอบครัวในเครือข่ายบริการสม่ำเสมอ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34 จำนวนและร้อยละของแนวทางการสร้างแรงจูงใจในปัจจุบันด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว (n = 266)	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดปริมาณงานให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีเวลาเป็นส่วนตัว และมีเวลาดูแลครอบครัว	227	91.16
2. จัดเวรที่ทำให้บุคลากรมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้	191	76.71
3. จัดกิจกรรมวันครอบครัวในเครือข่ายบริการสม่ำเสมอ	170	68.27

สำหรับแนวทางการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร ด้านอื่นๆ เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่อง การลดระเบียบรายงานในสถานีนอมนามัยที่ซ้ำซ้อน เพื่อให้สามารถทำงานได้เสร็จทันเวลา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของ สถานีอนามัย จังหวัดชุมพร โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยไว้ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพร 2) ศึกษาผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยใน จังหวัดชุมพร 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร และ 4) ศึกษาแนวทางการสร้าง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงาน ประจำในสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร ทั้งหมด 93 แห่ง ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน สถานีอนามัยแห่งนั้นๆ เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน รวมทั้งสิ้น 277 คน

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจตามทฤษฎีการ จูงใจสองปัจจัยของเฮอริซเบิร์ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบบันทึกการประเมินผลการดำเนินงาน ของสถานีอนามัยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงของแบบ สอบถาม ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในแต่ละสถานีอนามัยตอบด้วยตนเอง และให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอรวบรวมส่งกลับ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 1 เดือน ได้แบบสอบถามคืนมา 266 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 88.80

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดชุมพรที่ศึกษา ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.47 อายุเฉลี่ย 36.63 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.56 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.80 มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 29.32 ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยแห่งปัจจุบันเป็นระยะเวลา 6 เดือน - 5 ปี ร้อยละ 22.18 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยแห่งปัจจุบัน เฉลี่ย 12.60 ปี มีประสบการณ์ทำงานจากที่อื่นมาก่อน ร้อยละ 51.13 โดยส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานที่อื่นมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 38.23 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัย 3 คน ต่อแห่ง ร้อยละ 41.94 จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนอนามัยเฉลี่ย 2.94 คน ต่อแห่ง มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ 3,001-6,000 คน ต่อแห่งคิดเป็นร้อยละ 40.86 จำนวนประชากรที่รับผิดชอบเฉลี่ย 4,332.86 คน ต่อแห่ง

1.3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมและในแต่ละปัจจัยทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของปัจจัยจูงใจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านความก้าวหน้าของงาน ส่วนแรงจูงใจในแต่ละด้านของปัจจัยค้ำจุน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสภาพการทำงาน ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกเป็นรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

- 1) **ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ในข้อ “สามารถทำงานสำเร็จได้โดยง่าย” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง และในข้อ “งานยากต่อการปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยเร็ว” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ
- 2) **ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายชื่ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ในข้อ “สามารถจัดลำดับการ

ทำงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ” และข้อ “มีโอกาสรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆ ที่สำคัญ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง และในข้อ “ภาระงานที่รับผิดชอบมากเกินไปที่จะทำให้เสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ

3) *ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีแรงจูงใจที่อยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ข้อ และมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ

4) *ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ในข้อ “การได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการในการให้บริการ” และ ในข้อ “การได้รับการยอมรับความสามารถในการให้บริการจากผู้รับบริการ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

5) *ด้านความก้าวหน้าของงาน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

6) *ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ในข้อ “การปฏิบัติงานในสถานีนอามัยมีโอกาพัฒนาความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

7) *ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

8) *ด้านสถานภาพของอาชีพ* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ในข้อ “การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัยได้รับการยอมรับจากบุคลากรในที่มสุขภาพ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

9) *ด้านสภาพการทำงาน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง ยกเว้น ในข้อ “สถานที่ทำงานมีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งาน” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเวชภัณฑ์เพียงพอในการให้บริการ” และ ข้อ “สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารเพียงพอและพร้อมใช้งาน” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง

10) ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายช้อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ในข้อ “งานมีความมั่นคง” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

11) ด้านนโยบายและการบริหารงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายช้อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ในข้อ “สถานีอนามัยมีการกำหนดนโยบายการทำงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร” และในข้อ “สถานีอนามัยมีการจัดการงานเป็นระบบเอื้อต่อการทำงาน” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง

12) ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายช้อยู่ในระดับปานกลาง

13) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายช้อยู่ในระดับสูง

14) ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมและรายช้อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.3 ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย

พบว่า สถานีอนามัยในจังหวัดชุมพร 93 แห่ง มีผลการดำเนินงานในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.29 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 38.71 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยจำแนกแต่ละด้าน พบว่า มีสถานีอนามัยที่มีผลการดำเนินงานด้านบริการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73.12 ผลการดำเนินงานด้านวิชาการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.74 และผลการดำเนินงานด้านบริหารผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 37.63

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย

พบว่า แรงจูงใจทั้งภาพรวมและรายปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานเฉพาะด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจรายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยในภาพรวมและในด้านบริการและด้านบริหารในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยในภาพรวมและในด้านบริการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยจูงใจด้านการได้รับความยอมรับนับถือ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานใน

ภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในด้านบริหารและด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยจุดอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวมและในรายด้าน ทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ เมื่อพิจารณาปัจจัยคำจูนรายด้าน พบว่า ปัจจัยคำจูนด้านสภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยคำจูนด้านนโยบายและการบริหารงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยคำจูนด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพรวม และในรายด้าน ทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ

1.3.5 แนวทางการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจทั้งในปัจจัยจูงใจและปัจจัยคำจูน ที่เป็นประเด็นสำคัญ 10 อันดับแรก จากผู้ตอบจำนวน 266 คน ดังนี้

- 1) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น โทรศัพท์ ยานพาหนะ คอมพิวเตอร์ให้เพียงพอ ร้อยละ 95.40
- 2) จังหวัด / CUP ควรจัดกิจกรรมสันทนาการ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากร ร้อยละ 92.55
- 3) CUP ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 91.92
- 4) จังหวัด / CUP ควรกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงิน รางวัล ค่าตอบแทน การปฏิบัติงานตามผลงานที่ยุติธรรมและเหมาะสม ร้อยละ 91.19
- 5) จัดปริมาณงานให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีเวลาเป็นส่วนตัวและมีเวลาดูแลครอบครัว ร้อยละ 91.16
- 6) การดำเนินการต่อบุคลากรเมื่อปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ เช่น พิจารณาความดีความชอบตามผลงาน ให้คำชมเชย การเชิดชูเกียรติ และให้รางวัล ร้อยละ 90.60
- 7) สถานีนอนามัยควรมีการจัดระบบตรวจสอบ ซ่อมบำรุง อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานเป็นระยะ ร้อยละ 90.49

8) ผู้บังคับบัญชาพิจารณาความดีความชอบ โดยมีเกณฑ์การประเมิน และวิธีการประเมินที่ชัดเจน โปร่งใส ร้อยละ 90.46

9) ให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และเป้าหมาย การทำงานของหน่วยงาน ร้อยละ 89.84

10) จังหวัด / CUP ควรกำหนดอัตราการจ่ายค่าตอบแทน การปฏิบัติงานล่วงเวลาที่เหมาะสมกับภาระงาน ร้อยละ 88.89

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย จังหวัดชุมพร ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51, S.D. = 0.35, \bar{X} = 3.60, S.D. = 0.39$ และ $\bar{X} = 3.43, S.D. = 0.39$) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คิตชนก อนุชาญ และคณะ (2545) ที่ศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.9) และ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรวิมล พุฒิช้อน และประทวน สัตยเชื้อ (2548) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีทัศนคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.7 และ 69.0 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านของปัจจัยจูงใจ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว และด้านความรับผิดชอบ (\bar{X} ระหว่าง 3.68 ถึง 3.81) ถึงแม้ว่าแรงจูงใจในภาพรวมจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีปัจจัยจูงใจในรายด้าน คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว และด้านความรับผิดชอบที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากงานในสถานีนามัยเป็นงานที่มี

ความรับผิดชอบสูง มีความซับซ้อน และท้าทายความสามารถ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงาน จึงมีแรงจูงใจในด้านความสำเร็จในการ ปฏิบัติงานและด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ดังที่ Ganong and Ganong (1980 อ้างใน อัจฉรา จรุงวรรณ 2542) กล่าวว่า เมื่อปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จจะรู้สึกเป็นสุข เกิดความ ภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่องานและนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน ส่วนในปัจจุบันในด้านความก้าวหน้าของงาน ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านการ ได้รับการยอมรับนับถือ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.20 ถึง 3.55) อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้สึกไม่มั่นใจ กังวล หรือรู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับนโยบายการถ่ายโอนสถานีนอมาลัยไปอยู่ภายใต้การกำกับดูแล หรือเป็นส่วนงานหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.การกระจายอำนาจสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข 2550) ส่วนแรงจูงใจในปัจจุบัน พบว่า ในแต่ละ ด้านมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.63 ถึง 2.67) ยกเว้น ปัจจัยด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านสภาพการทำงาน มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.70 ถึง 3.89) อาจเป็นเพราะว่าการทำงานในสถานีนอมาลัยส่วนใหญ่ต้องทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือกัน จึงทำให้เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งมีสิ่งแวดล้อมการทำงานด้าน อาคารสถานที่ที่ได้รับการปรับปรุงต่อเติมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับที่ เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 277) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์กรมีผลกระทบต่อระดับการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร และ ลิทวิน และสติริงเจอร์ (Litwin and Stringer, อ้างถึง ใน พฤษัทธ พรวงศ์เลิศ 2541: 135) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์กรมีอิทธิพลต่อ การจูงใจในการปฏิบัติงานและจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาแรงจูงใจรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่า

1) ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัด ชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.43$) แต่เมื่อพิจารณาเป็น รายชื่อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.78 ถึง 4.00) ยกเว้น ในข้อ “สามารถ ทำงานสำเร็จได้โดยง่าย” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68, S.D. = 0.85$) และข้อ “งานสามารถ ปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยเร็ว” อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.08, S.D. = 0.86$) อาจเนื่องมาจากงานใน สถานีนอมาลัยมีความหลากหลาย และค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะเพราะต้องปฏิบัติทั้งในสถาน บริการและในชุมชน จึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ และต้องทุ่มเทเวลาในการทำงานมาก

(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์: 2545) จึงเป็นงานที่ทำหายความสามารถ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้สึกอยากทำงาน และเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่จบวุฒิมัธยมศึกษาทางด้านสาธารณสุขโดยตรง (คิดเป็นร้อยละ 80.27) ซึ่งตรงกับความรู้ความสามารถในการทำงานในสถานีนามัย และจากการศึกษาระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวิจัยนี้ ยังพบอีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจในเรื่องงานตรงความรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg (1959) ที่กล่าวไว้ แต่ที่มีแรงจูงใจในภาพรวม และในข้อ “สามารถทำงานสำเร็จได้โดยง่าย” อยู่ในระดับปานกลาง และในข้อ “งานสามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยเร็ว” ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากบุคลากรในสถานีนามัยมีจำนวนน้อยในการให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติในสถานีนามัย เพราะจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยเฉลี่ย 2.94 คน ต่อแห่ง โดยมีจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัย 2 และ 3 คน ต่อแห่ง ถึง ร้อยละ 76.35 ซึ่งในช่วงของโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย ปี 2533-2544 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สถานีนามัยให้มีเจ้าหน้าที่จำนวน 6 คน ในสถานีนามัยขนาดใหญ่ ภายในปี 2539 และมีจำนวน 4 คน ในสถานีนามัยทั่วไปภายในปี 2544 ซึ่งจากการประเมินผลโครงการ พบว่า ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยในภาพรวมระดับประเทศมีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย เฉลี่ย 3.08 คน ต่อแห่ง ในปี 2539 (รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี 2539) และจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 ยังพบอีกว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานีนามัย เฉลี่ย 2.90 คน เท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) แสดงให้เห็นว่า ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังในสถานีนามัย ยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องที่ยาวนาน ซึ่งย่อมส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย เพราะงานมีปริมาณงานมากไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และประกอบกับงานสาธารณสุขค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะ เพราะต้องปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน ต้องทุ่มเทเวลาในการทำงานมาก ทำให้งานยากต่อการปฏิบัติให้สำเร็จตามกำหนด

2) *ด้านความรับผิดชอบ* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68, S.D. = 0.41$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.88 ถึง 4.43) ยกเว้นในข้อ “สามารถจัดลำดับการทำงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ” และข้อ “มีโอกาสรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆ ที่สำคัญ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.75$ และ $\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.77$) ตามลำดับ และใน

ข้อ “ภาระงานที่รับผิดชอบสามารถทำให้เสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.80, S.D = 0.73$) อาจเนื่องจากสถานีนอนามัยต้องดูแลรับผิดชอบด้านสาธารณสุขอย่างผสมผสานทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2539: 11) และต้องดำเนินการตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งการตัดสินใจและการใช้ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และทักษะด้านต่างๆ ในการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คิตชนก อนุชาญ และคณะ (2545) ที่ศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบต่องานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัย ดังนั้น ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายงานใหม่ คือ การพัฒนาสถานีนอนามัยเดิมให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน และมีอำนาจในการรับผิดชอบจัดการเอง จึงเกิดแรงจูงใจในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 29.32 จึงทำให้มีแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบต่ออยู่ในระดับสูง ส่วนในข้อที่ว่า “สามารถจัดลำดับการทำงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ” และข้อ “มีโอกาสรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆ ที่สำคัญ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.60, S.D = 0.75$ และ $\bar{X} = 3.58, S.D = 0.77$) ตามลำดับ อาจเนื่องจากการทำงานที่ซ้ำซากจำเจอาจทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้ ดังที่ สมพร สุทัศน์ีย์ (2537: 443) กล่าวว่า การทำงานซ้ำซากจำเจอาจจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ผู้บังคับบัญชาควรเพิ่มงานที่ไม่ใช่เป็นการเพิ่มปริมาณงาน แต่เพิ่มคุณภาพงาน เพิ่มความรับผิดชอบ หรือมอบหมายงานพิเศษให้ทำรวมทั้งให้อิสระลดการควบคุมให้น้อยลง เพื่อให้เขารู้สึกว่ามีความสำคัญ ส่วนในข้อ “ภาระงานที่รับผิดชอบสามารถทำให้เสร็จได้ตามเวลาที่กำหนด” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.80, S.D = 0.73$) เนื่องจากปัญหาด้านอัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ดังผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถานีนอนามัยของจังหวัดชุมพรมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำเฉลี่ยเพียง 2.94 คน ต่อแห่งเท่านั้น ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 พบว่า มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เฉลี่ย 2.90 คน ต่อแห่ง ซึ่งปัญหาเรื่องขาดแคลนอัตรากำลังในสถานีนอนามัยเป็นปัญหาทั้งระบบต่อเนื่องมายาวนาน และส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยและการพัฒนางานมาโดยตลอด (กระทรวงสาธารณสุข: 2551)

3) *ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81, S.D. = 0.49$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจที่อยู่ในระดับสูง จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ “สามารถแก้ไขปัญหาที่พบในการทำงานได้เป็นอย่างดี” ข้อ “เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำงานต่อไป” ข้อ “เมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จแล้วรู้สึกเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น” และข้อ “เมื่อทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายแล้วรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง” (\bar{X} ระหว่าง 3.69 ถึง 4.25) และมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ “ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของทีมงาน” ข้อ “ทำงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด” ข้อ “ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของตนเอง” และข้อ “ทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จตามเวลาที่กำหนด” (\bar{X} ระหว่าง 3.54 ถึง 3.67) อาจเนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพร มีอายุเฉลี่ย 36.63 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานที่ผ่านประสบการณ์ทำงานและกระบวนการพัฒนามามาก และมักประสบความสำเร็จในการทำงานมาบ้างแล้ว จึงเห็นคุณค่าของงาน มีความเข้าใจและยอมรับสภาพ แวดล้อมการปฏิบัติงาน สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ และการทำงานได้มากขึ้น (Maslach 1986: 60 อ้างถึงในอรุณศรี ตันติวรภรณ์ 2543) จึงเป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจด้านความสำเร็จสูง ดังที่กล่าวว่า แรงจูงใจด้านความสำเร็จเป็นแรงจูงใจที่เด่นชัดของมนุษย์ที่สามารถแยกจากความต้องการด้านอื่นๆ ลักษณะที่สำคัญของผู้ที่มีแรงจูงใจด้านความสำเร็จ คือ จะสนใจในความสำเร็จส่วนตัวมากกว่ารางวัลของความสำเร็จ (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) และตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg: 1959) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลทำงานได้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายของงาน สามารถแก้ปัญหาของงานได้อย่างลุล่วง มีผลงานที่เด่นชัด ทำงานสำเร็จตามเวลา ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เชื่อมั่นตนเอง และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานต่อไป แต่ขณะเดียวกันพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ในข้อ “ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของทีมงาน” ข้อ “ทำงานได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด” ข้อ “ทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของตนเอง” และข้อ “ทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จตามเวลาที่กำหนด” (\bar{X} ระหว่าง 3.54 ถึง 3.67) ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนบุคลากรในสถานีนอมนามัยไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่มาก เพราะจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สถานีนอมนามัยมีประชากรที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เฉลี่ย 4332.86 คน ต่อแห่ง และมีสัดส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากร โดยเฉลี่ย 1 : 1,455 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2551) ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดของมาตรฐานศูนย์สุขภาพ

ชุมชน คือ ไม่เกิน 1 : 1,250 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2547) จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลาที่กำหนด งานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย และทำให้ผลงานยังไม่เป็นที่พึงพอใจของตนเองและทีมงาน

4) *ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.49$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.29 ถึง 3.62) ยกเว้น ในข้อ “การได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการในการให้บริการ” และข้อ “การได้รับการยอมรับความสามารถในการให้บริการจากผู้รับบริการ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.92 ถึง 3.95) อาจเนื่องจากการไม่มี พ.ร.บ.วิชาชีพรองรับการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยมีความรู้สึกที่ตนเองด้อยและขาดการยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุขในวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งในอดีตหมออนามัยถูกเรียกว่า “หมอเถื่อน” เพราะไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ถูกมองว่าเป็นเสมือนแรงงานที่เข้ามาเสริมระบบการรักษา (ราตรี ปิ่นแก้ว 2548) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับนับถือ ดังที่ เอกชัย กีสุขพันธ์ (2538: 124) กล่าวว่า โดยปกติคนมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานที่แตกต่างกัน ดังนั้น การแสดงออกถึงการยอมรับในความคิด หรือความสามารถของบุคคล จะมีส่วนในการจูงใจในการทำงานได้มาก สอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน (2523: 298) ที่ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนว่า เมื่อเข้าไปทำงานที่ใด หากได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในองค์กร ก็จะมีกำลังใจมีความสุขในการปฏิบัติงาน และดังที่ บุศรา เตียรบรรจง (2546: 4) กล่าวว่า การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานในผลงานหรือความคิด จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในสถานะของตนเอง ส่วนในข้อ “การได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการในการให้บริการ” และข้อ “การได้รับการยอมรับความสามารถในการให้บริการจากผู้รับบริการ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.92 ถึง 3.95) อาจเนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทำงานให้บริการในสถานีนามัยและในชุมชนมาเป็นเวลานาน เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและแน่นแฟ้นระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน ทำให้ได้รับความไว้วางใจและยอมรับจากประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนามัยปัจจุบัน เฉลี่ย 12.60 ปี จึงทำให้มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูงในข้อดังกล่าว ดังที่ พันธ หันนาคินทร์ (2530: 114) กล่าวว่า การสร้างความภูมิใจในศักดิ์ศรีของอาชีพ การได้รับความ

ยอมรับเพื่อถือ จะก่อให้เกิดความศรัทธาและภูมิใจในอาชีพ เช่นเดียวกับ กชมน คงเพิ่มพูน และคณะ (ม.ป.ป.) ศึกษาเรื่อง สุขภาพองค์รวมของหมออนามัย : นโยบายที่มีต่อทิศทางการสร้างสุขภาพ พบว่า ถึงแม้ว่าหมออนามัยจะมีความเครียดจากการทำงาน แต่การได้รับการยอมรับในชุมชน ทำให้หมออนามัยมีความภูมิใจและรักในอาชีพนี้

5) ด้านความก้าวหน้าของงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20, S.D. = 0.75$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.15 ถึง 3.24) อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความรู้สึกไม่มั่นใจ กังวล หรือรู้สึกไม่มั่นคงเกี่ยวกับนโยบายการถ่ายโอนสถานีนามัยไปอยู่ภายใต้การกำกับดูแล หรือเป็นส่วนงานหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข 2550) ทำให้ไม่แน่ใจว่าตนเองจะต้องทำงานภายใต้กรอบงานแบบไหน จะมีความก้าวหน้าอย่างไร นอกจากนี้ ในช่วงระยะเวลาของการวิจัยครั้งนี้ เป็นระยะเปลี่ยนผ่านของระบบเงินเดือนจากระบบเดิมเป็นระบบแท่ง (สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2545) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มั่นใจว่า จะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งของตนเองอย่างไร ระบบใหม่จะได้รับความเป็นธรรมหรือไม่ จึงส่งผลให้มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังเช่นที่ เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 272) กล่าวว่า ในขณะที่องค์การต้องการความอยู่รอดและเจริญรุ่งเรือง ตัวพนักงานก็ต้องการความมั่นคงในงานและความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน แม้ว่าแต่ละคนจะเจริญก้าวหน้าไปได้มากน้อยต่างกัน แต่ทุกคนก็มีความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีโอกาที่จะก้าวหน้า และเทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 57-61) กล่าวว่า แม้ว่าไม่ใช่ทุกคนที่ต้องการได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงกว่าในองค์กร แต่คนส่วนมากก็ต้องการโอกาสก้าวหน้า มีผู้สมัครงานที่มีศักยภาพสูงจำนวนไม่น้อยที่เปลี่ยนใจละทิ้งงาน เมื่อทราบว่า การเลื่อนตำแหน่งในหน่วยงานนั้นค่อนข้างช้าหรือทำได้ยากมาก ซึ่งหากเป็นบุคลากรในภาคราชการ จะมีโอกาสเลือกงานหรือเปลี่ยนงานได้น้อยมาก

6) ด้านโอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72, S.D. = 0.67$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.69 ถึง 3.86) ยกเว้น ในข้อ “การปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถในวิชาชีพ” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61, S.D. = 0.88$) อาจเนื่องจากในปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีโอกาส

ศึกษาต่อเนื่องมากขึ้นโดยไม่ต้องลาไปศึกษาต่อ เนื่องจากมีสถาบันการศึกษาต่างๆ เปิดหลักสูตร การศึกษาต่อเนื่องทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ทั้งในจังหวัดชุมพรและจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร 2551) รวมทั้งการศึกษาในมหาวิทยาลัยระบบเปิด ซึ่งเอื้อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลมีโอกาสศึกษาต่อเนื่องได้มากขึ้น ดังผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล จังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่ จบการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรี ขึ้นไป (ร้อยละ 74.81) และ จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ในปี 2549 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับตำบลของจังหวัดชุมพร ได้รับการศึกษาต่อเนื่องและได้รับการอบรมหลักสูตรระยะกลาง ทั้งหมดของราชการและทุนส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 63.54 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทั้ง จังหวัด ส่วนในข้อที่ว่า “การปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถใน วิชาชีพ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61, S.D. = 0.88$) เนื่องจากถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลจะมีโอกาสได้ไปอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน หรือศึกษาต่อเนื่อง แต่การ ปฏิบัติงานในสถานีนามัยส่วนใหญ่เป็นการให้บริการสาธารณสุขในระดับพื้นฐาน เมื่อมีผู้ป่วยที่ เกินขีดความสามารถในการดูแลก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลรู้สึกว่าการทำงานในสถานีนามัยมีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถน้อยกว่าการปฏิบัติงาน ในระดับอำเภอ จังหวัด หรือในโรงพยาบาลซึ่งมีศักยภาพการให้บริการที่สูงกว่า โดยเฉพาะใน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงในสถานีนามัย (ร้อยละ 39.48) ดังผลการศึกษาของ จริญญา เพิ่งมีศรี (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ งานในสถานีนามัยมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้าน โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง และลักษณะงาน สามารถทำนายความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัยได้ ร้อยละ 51.83

7) ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัด ชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63, S.D. = 0.70$) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.35 ถึง 3.06) อาจเนื่องจาก ความรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยได้รับความเป็นธรรมในเรื่องค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาที่เหมาะสม กับปริมาณงานเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ ทองหล่อ เดชไทย (2542: 232) กล่าวว่า ความรู้สึกไม่เป็นธรรมพบได้เสมอในบุคลากร สาธารณสุข เนื่องจากมีความหลากหลายในวิชาชีพ และความแตกต่างกันของสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของขวัญและกำลังใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ และเนื่องจากระบบสวัสดิการในสถานีนามัยมีความแตกต่างกันมากกับระบบสวัสดิการของโรงพยาบาล ด้วยมีความแตกต่างกันในเรื่องขนาดหน่วยงาน จำนวนบุคลากร และจำนวนเงินบำรุงของสถานบริการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2551) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงมีแรงจูงใจด้านเงินเดือน ค่าตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง

8) ด้านสถานภาพของอาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67, S.D. = 0.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.71 ถึง 3.79) ยกเว้น ในข้อ “การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53, S.D. = 0.84$) อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานีนามัยนั้น เจ้าหน้าที่ต้องให้บริการทั้งในสถานีนามัยและลงปฏิบัติงานในชุมชน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จึงได้รับความนับถือ ได้รับเกียรติในสังคม และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนในข้อ “การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53, S.D. = 0.84$) ด้วยเหตุผลดังได้กล่าวมาแล้ว คือ การไม่มี พ.ร.บ.วิชาชีพรองรับการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยมีความรู้สึกที่ตนเองด้อยและขาดการยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุขในวิชาชีพอื่นๆ (ราตรี ปิ่นแก้ว 2548) จึงส่งผลให้มีแรงจูงใจด้านสถานภาพของอาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

9) ด้านสภาพการทำงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70, S.D. = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.82 ถึง 4.12) ยกเว้น ในข้อ “สถานที่ทำงานมีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งาน” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเวชภัณฑ์เพียงพอในการให้บริการ” และข้อ “สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารเพียงพอและพร้อมใช้งาน” ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.53 ถึง 3.65) อาจเนื่องจากปัจจุบันโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ของสถานีนามัยส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการต่อเติมและปรับปรุงอย่างทั่วถึง อีกทั้งมีสถานีนามัยหลายแห่งสามารถต่อเติมปรับปรุงอาคารโดยใช้งบประมาณจากเงินบริจาคของชาวบ้าน ทำให้

สถานีนอนามัยมีสถานที่ปฏิบัติงานที่สวดยงาม สะอาด เป็นสัดส่วน และสะดวกต่อการปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนี้ สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ผ่านการพัฒนาตามโครงการสถานที่ทำงานนำอยู่มาแล้ว อีกทั้งจังหวัดชุมพรมีนโยบายสำคัญในเรื่องการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน HAS ของกรมอนามัย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย เป็นจังหวัดต้นแบบในการดำเนินโครงการ “สามดีที่ชุมพร” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2551) ซึ่งโครงการดังกล่าว ส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัด มีการพัฒนาสถานที่ทำงาน สภาพแวดล้อม และพัฒนาสังคมของสถานบริการทุกระดับให้ผ่านตามมาตรฐาน HAS เพื่อเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัด จึงทำให้แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับสูง ส่วนในข้อ “สถานที่ทำงานมีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งาน” ข้อ “สถานที่ทำงานมีเวชภัณฑ์เพียงพอในการให้บริการ” และข้อ “สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์ติดต่อสื่อสารเพียงพอและพร้อมใช้งาน” ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.53 ถึง 3.65) อาจเนื่องจากการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบสื่อสารในสถานีนอนามัย ยังมีข้อจำกัดในบางเครือข่ายบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องทางการเงิน และการบริหารจัดการงบประมาณในบางเครือข่ายบริการยังขาดประสิทธิภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550, 2551) รวมทั้งมีสถานีนอนามัยบางแห่งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและห่างไกล ระบบสาธารณูปโภคยังไม่ทั่วถึง (สถิติจังหวัดชุมพร 2551) ทำให้การพัฒนากระบวนการสื่อสารของสถานีนอนามัยในพื้นที่ดังกล่าวมีข้อจำกัดค่อนข้างสูง อีกทั้งจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานของสถานีนอนามัย จึงส่งผลให้แรงจูงใจในข้อดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง

10) *ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.36 ถึง 3.32) ยกเว้นในข้อ “งานมีความมั่นคง” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.67) อาจเนื่องจากการทำงานในสถานีนอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่มี พ.ร.บ.วิชาชีพรองรับ (ราชกิจจานุเบกษา 2548) และจากการประชุมสรุปผลการประเมินสถานีนอนามัยของทีมที่ปรึกษาพัฒนาคุณภาพจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550) ยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยต้องปฏิบัติงานแทนกันโดยเฉพาะในสถานีนอนามัยที่มีจำนวนบุคลากรน้อย ทุกคน

ต้องทำหน้าที่ทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และทำงานในชุมชน ซึ่งงานบางอย่างไม่ตรงกับความรู้ ความถนัด และทักษะด้านวิชาชีพที่เรียนมา โดยเฉพาะงานด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดและถูกฟ้องร้องได้ นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงในการเดินทางลงพื้นที่ในชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล หรือการอยู่เวรปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการอาจไม่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เป็นสตรี จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลรู้สึกไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัยในการทำงาน ส่วนในข้อที่ว่า “งานมีความมั่นคง” มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.67$) อาจเนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นวิชาชีพที่ยังขาดแคลนในทุกสาขาวิชาชีพทุกระดับ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (2549) จึงเป็นบุคลากรที่เป็นที่ต้องการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นอาชีพที่มั่นคงและมีหลักประกันที่ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจึงรู้สึกมีความมั่นคงในอาชีพสูง

11) ด้านนโยบายและการบริหารงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48, S.D. = 0.59$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.20 ถึง 3.47) ยกเว้นในข้อ “สถานีนอามัยมีการกำหนดนโยบายการทำงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร” และข้อ “สถานีนอามัยมีการจัดการงานเป็นระบบเอื้อต่อการทำงาน” ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$ และ $\bar{X} = 3.71$) ตามลำดับ อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานีนอามัยซึ่งเป็นหน่วยงานระดับล่างสุด การกำหนดนโยบายส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ Top-down และสืบเนื่องจากการปรับระบบงบประมาณใหม่ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่บริหารงบประมาณโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่าย (CUP Board) (สำเริง แหยมกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2546) ซึ่งคณะกรรมการส่วนใหญ่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีโอกาสมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการบริหารงานน้อยมาก จึงส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจด้านนโยบายและการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) ได้กล่าวว่าการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยินยอมปฏิบัติตาม และตกลงยอมรับได้อย่างสมัครใจและเต็มใจ นอกจากนี้ ทฤษฎีการจูงใจของลิเคอร์ต (Likert อ้างถึงใน จริยา เฟ็งมีศรี 2543: 41) ซึ่งใช้วิธีการให้มีส่วนร่วมในการบริหาร โดยผู้บริหารนำเอาวิธีการมนุษย์สัมพันธ์ที่มี

ประสิทธิภาพคือให้บุคคลผู้อยู่ในระดับงานที่ต่ำกว่ามาร่วมให้การตัดสินใจ ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีกว่าและได้ผลผลิตหรือบริการมากขึ้นในหน่วยงาน นอกจากนี้ โดยธรรมชาติของผู้ปฏิบัติงานย่อมต้องการให้ผู้บังคับบัญชามีการติดตามงานและร่วมแก้ไขเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ดังทฤษฎีการบริหารซึ่งมีองค์ประกอบหนึ่งที่ผู้บริหารต้องกระทำ คือ การควบคุมกำกับงาน (สมพร สุทัศนีย์ 2537) ซึ่งหากขาดส่วนนี้ไปจะทำให้ผู้ปฏิบัติขาดขวัญกำลังใจและขาดแรงจูงใจในการทำงานเป็นอย่างมาก ส่วนในข้อที่ว่า “สถานีนอนามัยมีการกำหนดนโยบายการทำงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร” และข้อ “สถานีนอนามัยมีการจัดการงานเป็นระบบเชื่อมต่อการทำงาน” ที่มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$ และ $\bar{X} = 3.71$) ตามลำดับ อาจเนื่องจากสถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิ ซึ่งตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการกำหนดภารกิจอย่างชัดเจนให้สถานีนอนามัยปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2546) รวมทั้งมีเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนางานที่ชัดเจน คือ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2547) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน รวมทั้งการที่สถานีนอนามัยเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก มีบุคลากรน้อย ทำให้การจัดระบบงานภายในทำได้ง่าย และสามารถดำเนินการได้เอง

12) *ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 3.35 ถึง 3.62) อาจเนื่องจากวิธีการปกครองบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชา ยังไม่เป็นไปตามการรับรู้และความคาดหวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากความไม่เป็นเอกภาพของการบริหารงาน โดยระบบใหม่โรงพยาบาลดูแลงบประมาณ และต้องประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายและสถานีนอนามัย ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดูแลด้านบริหารงานบุคคลของสถานีนอนามัย ทำให้การบริหารและสายงานบังคับบัญชามีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีนอนามัยที่ต่างสายบังคับบัญชากัน (สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต 2546: 24-25) ดังนั้น ในสภาวะการณ์ดังกล่าว วิธีการปกครองบังคับบัญชาที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ ควรเป็นแบบมุ่งคนและมุ่งงาน และมีลักษณะผู้นำแบบนักบริหาร (Executive) กล่าวคือ เป็นผู้นำที่คำนึงถึงความสำเร็จของงานและสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานไปพร้อมๆ กัน และมีมาตรฐานการทำงานสูง ทำตนเป็นแบบอย่างในการทำงาน และใช้ผู้ร่วมงาน

ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมคิดและทำงาน (สมพร สุทัศนีย์ 2537)

13) *ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง (\bar{X} ระหว่าง 3.76 ถึง 3.95) อาจเนื่องจากจำนวนบุคลากรในสถานีนอมนามัยมีน้อยแต่มีงานต้องรับผิดชอบมาก ลักษณะการทำงานจึงเน้นการทำงานเป็นทีมช่วยเหลือกันและกัน จึงต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน อันได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา หรือขอคำปรึกษาซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในสถานีนอมนามัย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2545) จึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอยู่ในระดับสูง

14) *ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดชุมพร มีแรงจูงใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95, S.D. = 0.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} ระหว่าง 2.47 ถึง 3.28) อาจเนื่องจากการทำงานในสถานีนอมนามัยมักจะไม่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนมากนัก กล่าวคือ ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทำงาน ประชาชนก็ไปทำงานประกอบอาชีพเลี้ยงปากเลี้ยงท้องเช่นกัน หรือการประกอบอาชีพบางอาชีพ เช่น การทำสวนยางที่ต้องทำงานกลางคืนและนอนพักผ่อนในกลางวัน ด้วยเหตุนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอมนามัยจำนวนมากจำเป็นต้องทำงานนอกเวลา หรือตรงกับวันหยุด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวและความเป็นอยู่ส่วนตัวด้วยเช่นกัน (กชมน คงเพิ่มพูน และคณะ ม.ป.ป.) จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ ผจกญ เฉลิมสาร (2546) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวนอกองค์การอย่างสมดุล ไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป หลีกเลี่ยงการที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ เรียกว่า มีความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานโดยมีส่วนร่วม นับเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ผู้บังคับบัญชาจะต้องให้ความสำคัญ และหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มระดับแรงจูงใจด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

2.2 ผลการดำเนินงานของสถานีนอมนามัย

พบว่า ผลการดำเนินงานของสถานีนอมนามัยในจังหวัดชุมพร ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.29 อาจเนื่องจากงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่ต้องทำ

แบบสะสม เมื่อดำเนินการไปแล้วมาตรฐานเหล่านั้นก็จะกลายเป็นงานประจำ เกิดการเรียนรู้เกณฑ์มาตรฐานและสามารถพัฒนาต่อยอดไปได้ ซึ่งการพัฒนาสถานีนอมนำมาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดชุมพร ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา จึงทำให้ผลการดำเนินงานของสถานีนอมนำมาในจังหวัดชุมพรในภาพรวมผ่านเกณฑ์เกินร้อยละ 50

ผลการดำเนินงานของสถานีนอมนำมาจำแนกแต่ละด้าน อภิปรายได้ดังนี้

2.2.1 ด้านบริการ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73.12 ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเกณฑ์ในด้านบริการเป็นรายชื่อ รวมทั้งหมด 29 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 หมวดย่อย คือ 1) มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน 2) มาตรฐานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน และ 3) มาตรฐานบริการต่อเนื่อง พบว่า มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชนยังไม่ผ่านเกณฑ์ในเรื่อง การจัดทำแฟ้มครอบครัวและเพิ่มชุมชน และนำแฟ้มครอบครัวไปใช้ในการดูแลดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อเนื่อง ผสมผสาน รวมทั้งการนำข้อมูลจากแฟ้มชุมชนไปวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้จากการประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินสถานีนอมนำมาของทีม QRT (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550) พบว่า สถานีนอมนำมาส่วนใหญ่สำรวจข้อมูลและบันทึกในแฟ้มครอบครัวและจัดทำแฟ้มชุมชนได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ภาระงานมาก สำหรับมาตรฐานด้านการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้เพราะระบบข้อมูลในแฟ้มครอบครัวและเพิ่มชุมชนขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ดังกล่าว และจากการสอบถามสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมยังไม่ชัดเจน ส่วนมาตรฐานบริการต่อเนื่อง ข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การจัดระบบการเยี่ยมบ้านยังไม่มีคุณภาพ กล่าวคือ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ขาดความต่อเนื่อง และไม่มีการบันทึกการเยี่ยมที่ชัดเจน ทำให้การดูแลอย่างต่อเนื่องขาดประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากภาระงานที่มากและความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแฟ้มครอบครัว นอกจากนี้ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพรายบุคคลในกลุ่มเป้าหมายยังดำเนินการไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ การที่ผลการดำเนินงานของสถานีนอมนำมาด้านบริการในภาพรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากกิจกรรมด้านบริการส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่สถานีนอมนำมาได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและมีเป้าหมายที่ชัดเจน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพ แต่จะต้องมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีคุณภาพตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนให้มากขึ้น

2.2.2 **ด้านบริหาร** ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 37.63 ซึ่งผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำมาก เมื่อพิจารณาเกณฑ์ด้านบริหารเป็นรายข้อ รวมทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้จากการประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินสถานีนามัยของทีม QRT (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550) พบว่า มีปัญหาเรื่องการจัดอัตรากำลังบุคลากร และจัดทีมสุขภาพสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่ยังไม่สามารถบริหารจัดการได้ เพราะการขาดอัตรากำลังเป็นปัญหาทั้งระบบ รวมทั้งเรื่องการพัฒนาบุคลากร พบว่า ในบางเครือข่ายบริการไม่ได้สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในสถานีนามัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การจัดทำแผนปฏิบัติการของสถานีนามัยยังขาดความชัดเจน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลบางส่วนไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนของเครือข่ายบริการ จึงไม่เข้าใจกระบวนการจัดทำแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการตามแผนปฏิบัติการยังขาดความชัดเจนในรูปแบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดทักษะในการประเมินผลและการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนในเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณใหม่เป็นระบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร เปลี่ยนระบบบัญชีจากระบบบัญชีเดิมเป็นระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และเน้นการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังขาดความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน ทำให้ผลการดำเนินงานของสถานีนามัยด้านบริหารผ่านเกณฑ์ในระดับต่ำ ทั้งนี้จากการศึกษามาตรฐานและการลงประเมินในสถานีนามัยของทีม QRT สรุปได้ว่า การดำเนินงานด้านบริหารของสถานีนามัยตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและการบริหารจัดการในระดับเครือข่ายบริการจึงจะสำเร็จ

2.2.3 **ด้านวิชาการ** ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 67.74 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเกณฑ์ด้านวิชาการเป็นรายข้อ ซึ่งมีทั้งหมด 3 ข้อ พบว่า ในเรื่องการจัดทำมาตรฐานกำกับกรให้บริการด้านต่างๆ ในสถานีนามัย และการใช้กระบวนการ PDCA (Plan - Do - Check - Action) ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังมองว่าเป็นงานใหม่ที่เพิ่มภาระงานเดิมซึ่งมากอยู่แล้ว ส่วนเรื่องการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยในสถานีนามัย ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอยู่บ้างแล้ว อาจเนื่องจากมีแรงจูงใจในเรื่องการทำผลงานวิชาการเพื่อปรับระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้จากการประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินสถานีนามัยของทีม QRT (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร 2550) พบว่า การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยในพื้นที่ของสถานีนามัยส่วนใหญ่ยังขาดความต่อเนื่องในการพัฒนา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการ PDCA จากงานประจำเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

ไปสู่นวัตกรรมหรืองานวิจัยได้ รวมทั้งยังขาดองค์ความรู้ในการทำวิจัย จึงรู้สึกว่าการพัฒนาคุณภาพบริการ การพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย เป็นงานใหม่ที่เพิ่มภาระงานให้มากขึ้น

2.3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัย จังหวัดชุมพร

พบว่า แรงจูงใจทั้งภาพรวม และรายปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนามัยในภาพรวม แต่ปัจจัยค่าจูงมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานเฉพาะด้านวิชาการในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจากการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องปฏิบัติและถูกกำหนดให้ทำตามมาตรฐานดังกล่าวอยู่แล้ว ดังนั้น ระดับของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จึงไม่ส่งผลต่อผลการดำเนินงานของสถานีนามัยในภาพรวม สอดคล้องกับผลการศึกษาของชาญณรงค์ สะแกคุม (2548) ศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกับศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า แรงจูงใจรวมของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับผลการดำเนินงานของสถานีนามัยจำแนกรายด้าน อภิปรายได้ดังนี้

2.3.1 ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนามัยในภาพรวม และในด้านบริการและด้านบริหารในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจรวมด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.43$) โดยสถานีนามัยมีผลการดำเนินงานในภาพรวมและด้านบริการผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลางถึงดี (ร้อยละ 61.29 และ 73.12 ตามลำดับ) และผลการดำเนินงานด้านบริหารผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 37.63) อาจเนื่องมาจากงานในสถานีนามัยมีความหลากหลาย และค่อนข้างมีลักษณะเฉพาะ เพราะต้องปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน จึงต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ และต้องทุ่มเทเวลาในการทำงานมาก (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ : 2545) จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลรู้สึกอยากทำงานเพราะทำทนายความสามารถ ดังนั้น แรงจูงใจด้านลักษณะของงานที่

ปฏิบัติซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลต่อผลการดำเนินงานทั้งในภาพรวมและด้านบริการ โดยเฉพาะงานด้านบริการซึ่งเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติของสถานีนอนามัย ส่วนงานด้านบริหารเป็นลักษณะงานที่ไม่ตรงกับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จึงส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านบริหารด้วยเช่นกัน ดังผลการศึกษาของ พรวิมล พุฒิช้อน และประทวน สัตยเชื้อ (2548) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 72.4 และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมโภชน์ คชศิลา (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดนครปฐม พบว่า แรงจูงใจด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริการ และสอดคล้องกับ จริยา เฟ็งมีศรี (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย

2.3.2 ด้านความรับผิดชอบ พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพรวม และในด้านบริการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจรวมด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68, S.D. = 0.41$) โดยสถานีนอนามัยมีผลการดำเนินงานในภาพรวมและด้านบริการผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลางถึงดี (ร้อยละ 61.29 และ 73.12 ตามลำดับ) อาจเนื่องจากสถานีนอนามัยต้องดูแลรับผิดชอบด้านสาธารณสุขอย่างผสมผสานทั้งด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2539: 11) และต้องดำเนินการตามกระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำเริง แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2545) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมีความรับผิดชอบสูง ทั้งการตัดสินใจและใช้ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และทักษะด้านต่างๆ ในการทำงานร่วมกับชุมชน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง และส่งผลต่อผลการดำเนินงานด้านบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการ

ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

2.3.3 ด้านการได้รับความยอมรับนับถือ พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านการได้รับความยอมรับนับถือไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในด้านบริหารและด้านวิชาการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจรวมด้านการได้รับการยอมรับนับถืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.49) โดยสถานีอนามัยมีผลการดำเนินงานด้านบริหารผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 37.63) และผลการดำเนินงานด้านวิชาการผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.74) อาจเนื่องจากการไม่มี พ.ร.บ.วิชาชีพรองรับการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้สึกที่ตนเองด้อยและขาดการยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุขในวิชาชีพอื่นๆ ดังนั้น แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านการได้รับความยอมรับนับถือ จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านบริหารและด้านวิชาการ ซึ่งต้องอาศัยความเชื่อมั่น ความคิดสร้างสรรค์ และขวัญกำลังใจในการสร้างผลงาน ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมโภชน์ คชศิลา (2544) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริหาร และสอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) พ.ศ. 2535-2544 พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยด้านบริหารและด้านวิชาการมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจรวมและด้านการยอมรับนับถือ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัส แต่งเล็ก (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร พบว่า การยอมรับนับถือจากชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัย

2.3.4 ด้านสภาพการทำงาน พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านสภาพการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีอนามัยในด้านวิชาการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีแรงจูงใจรวมด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.52) โดยสถานีอนามัยมีผลการดำเนินงานด้านวิชาการผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.74) อาจเนื่องจากสภาพการทำงาน

ทั้งด้านอาคาร สถานที่ ห้องทำงาน รวมไปถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีแรงจูงใจในการทำงานวิชาการ ซึ่งต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนางานและนวัตกรรมใหม่ๆ ดังนั้น แรงจูงใจด้านสภาพการทำงานซึ่งอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลต่อผลการดำเนินงานในด้านวิชาการด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อมตา จันทน์ปาน (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัย และบุคลากรในสถานีนอนามัยที่พัฒนาสำเร็จมีแรงจูงใจด้านสภาพการทำงานมากกว่าบุคลากรในสถานีนอนามัยที่พัฒนาไม่สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาของ คิดชนก อนุชาญ และคณะ (2545) ศึกษาแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และสถานที่เอื้อต่อการทำงานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐาน

2.3.5 ด้านนโยบายและการบริหารงาน พบว่า แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านนโยบายและการบริหารงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในภาพรวม แต่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานในด้านวิชาการในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจรวมด้านนโยบายและการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48, S.D. = 0.59$) โดยสถานีนอนามัยมีผลการดำเนินงานด้านวิชาการผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.74) อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานระดับล่างสุด ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ Top-down โดยเฉพาะนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการกำหนดภารกิจอย่างชัดเจนให้สถานีนอนามัยปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน (สำเร็จ แหยงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ 2546) รวมทั้งมีเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนางานที่ชัดเจน คือ มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2547) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลด้านนโยบายและการบริหารงาน จึงส่งผลต่อการดำเนินงานด้านวิชาการของสถานีนอนามัยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อมตา จันทน์ปาน (2545) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านการบริหารงานมีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ อินนามวา (2542) ที่ศึกษาการดำเนินงานตามแนวทางการ

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับสถานื่อนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารงานทุกตัวแปร คือ การประสานงาน การรายงานผล การควบคุมกำกับ การจัดองค์กร การเตรียมความพร้อม การนิเทศงาน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชุมพรมีแรงจูงใจในภาพรวม และทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนเป็นรายด้าน ยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจในปัจจัยจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติและด้านความรับผิดชอบบางข้ออยู่ในระดับต่ำ และผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการดำเนินงานของสถานื่อนามัยในจังหวัดชุมพรทั้งในภาพรวม ด้านบริการ และด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง และมีผลการดำเนินงานด้านบริหารอยู่ในระดับต่ำมาก ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางในด้านต่างๆ ดังนั้น การที่จะให้สถานื่อนามัยมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติ ควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย ดังนี้

3.1.1 ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ควรจัดระบบการทำงานในลักษณะเครือข่าย / โซน เพื่อช่วยเหลือกัน จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ปรับปรุงระบบรายงานในสถานื่อนามัยเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และลดภาระงาน

3.1.2 ด้านการได้รับความยอมรับนับถือ ควรสนับสนุนให้มีระบบพี่เลี้ยงในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ทำหน้าที่สนับสนุน ติดตาม และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดทั้งด้านบริการ บริหาร และวิชาการ โดยเฉพาะในสถานื่อนามัยที่มีผลการดำเนินงานต่ำไม่ผ่านเกณฑ์ และเครือข่ายบริการสุขภาพควรจัดเวทีหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แสดงความสามารถ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานทั้งด้านบริการ บริหาร และวิชาการด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ

3.1.3 ด้านโอกาสการเจริญเติบโตในด้านส่วนตัว จังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และมีการจัดการความรู้ในระดับอำเภอและจังหวัดอย่างเป็นระบบ

3.1.4 ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดควรกำหนดอัตราการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานล่วงเวลาและการทำงานเชิงรุกที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกวิชาชีพในสถานีนอนามัย เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ

3.1.5 ด้านสถานภาพของอาชีพ กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้มี พ.ร.บ.วิชาชีพสาธารณสุขรองรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล

3.1.6 ด้านสภาพการทำงาน กระทรวงสาธารณสุขควรจัดกรอบอัตรากำลังและแผนผลิตกำลังคนในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยให้เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงาน และในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ควรสนับสนุนเวชภัณฑ์ จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน เช่น โทรศัพท์ ยานพาหนะ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ให้เพียงพอ และควรมีการจัดเก็บอัตรากำลังในสถานีนอนามัยให้เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีเวลาเป็นส่วนตัว และมีเวลาดูแลครอบครัวมากขึ้น

3.1.7 ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน สถานีนอนามัยควรมีการจัดระบบตรวจสอบและซ่อมบำรุง อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานเป็นระยะ และเครือข่ายบริการสุขภาพควรจัดระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในขณะที่ทำงานในพื้นที่ให้กับเจ้าหน้าที่ และควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องตามมาตรฐาน รวมทั้งจัดระบบสวัสดิการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพจากการปฏิบัติงาน

3.1.8 ด้านนโยบายและการบริหาร องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารเครือข่าย (CUP Board) หรือคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ควรมีตัวแทนในระดับสถานีนอนามัยร่วมเป็นกรรมการบริหารด้วย เพื่อให้การบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพมีความเหมาะสมและเป็นธรรมแก่สถานบริการในทุกระดับ และควรให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการทำงานของหน่วยงาน มีการกระจายอัตรากำลังที่เหมาะสมและเป็นธรรมตามปริมาณงาน

3.1.9 ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาควรพิจารณาความดีความชอบตามผลงาน โดยมีเกณฑ์การประเมินและวิธีการประเมินที่ชัดเจน โปร่งใส ตลอดจนให้คำชมเชย การเชิดชูเกียรติ และให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานดีเด่น

นอกจากนี้ ในการพัฒนาสถานื่อนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ควรได้รับการสนับสนุนทั้งในระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับเครือข่ายบริการสุขภาพให้สถานื่อนามัยมีการพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานให้เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาถึงปัจจัยภายในของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย เช่น สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ฯลฯ ว่ามีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานื่อนามัยหรือไม่

3.2.2 ควรศึกษาปัจจัยภายนอกหน่วยงาน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ การเมืองท้องถิ่น ฯลฯ ว่ามีผลต่อระดับแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและผลการดำเนินงานของสถานื่อนามัยหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการในระดับนโยบาย

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานื่อนามัยในระดับเขตและระดับภาค ว่าในแต่ละเขตและแต่ละภาคนั้น มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานื่อนามัยแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในระดับนโยบายของกระทรวงต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ ญัฐวุฒิ ประเสริฐศิริพงษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 2. ทันตแพทย์หญิง นภาพรณี พานิช | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร |
| 3. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข | อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. อาจารย์ วิมณา แป้นน้อย | วิทยากรย์ ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง |
| 5. อาจารย์ กฤตย์ตีวัฒน์ ฉัตรทอง | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
กับผลการดำเนินงานของสถานอนามัย จังหวัดชุมพร**

คำชี้แจง

แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย ที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของสถานอนามัยของจังหวัดชุมพร

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2** แบบวัดแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย
- ส่วนที่ 3** แนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ปัจจุบันท่านมีอายุปีเดือน
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> หย่า	<input type="checkbox"/> ม้าย	
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรที่ต่ำกว่าอนุปริญญา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท
<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
4. ตำแหน่งหน้าที่

<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข
<input type="checkbox"/> พยาบาลเทคนิค	<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ
<input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	<input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)	
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนีออนามัยปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
6. ประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ก่อนมาทำงานที่สถานีนีออนามัยแห่งปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
7. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานีนีออนามัย.....คน
8. จำนวนประชากรในความรับผิดชอบของสถานีนีออนามัย.....คน

ส่วนที่ 2 แบบวัดแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการปฏิบัติงานใน สถานีนอามัย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่าน
มากที่สุด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทุกประการ
เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลางหรือพอประมาณ
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเป็นบางส่วน
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1	ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ เป็นงานที่ตรงกับความรู้อและความสามารถ ของท่าน					
2	เป็นงานที่หน่วยงานให้ความสำคัญ					
3	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์					
4	เป็นงานที่ท้าทายความสามารถของท่าน					
5	เป็นงานที่สามารถทำสำเร็จได้โดยง่าย					
6	เป็นงานที่ยากต่อการปฏิบัติให้สำเร็จได้โดยเร็ว					
7	เป็นงานที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ ทำงานนั้น					
8	ความรับผิดชอบ งานที่รับผิดชอบมีการกำหนดหน้าที่ความ รับผิดชอบชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
9	งานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
10	งานที่รับผิดชอบต้องใช้ความสามารถในการตัดสินใจสูง					
11	ท่านสามารถจัดลำดับการทำงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ					
12	ท่านสามารถทำงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มความสามารถ					
13	ภาระงานที่ท่านรับผิดชอบมีมากเกินไปกว่าที่จะทำให้เสร็จได้ตามเวลา					
14	ท่านมีโอกาสรับผิดชอบงานพิเศษอื่นๆ ที่สำคัญ					
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน						
15	ท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายได้เสร็จตามเวลา					
16	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่พบในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี					
17	ท่านสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้					
18	ท่านสามารถทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของตนเอง					
19	ท่านสามารถทำงานได้ผลเป็นที่พอใจของทีมงาน					
20	เมื่อท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ทำให้ท่านรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำงานต่อไป					
21	ท่านเกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อทำงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ					
22	ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้					
การได้รับการยอมรับนับถือ						
23	ผู้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจท่านในการปฏิบัติงาน					
24	ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
24	ท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
25	ผู้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในผลการดำเนินงานของท่าน					
26	เพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่าน					
27	เมื่อเพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะมาขอคำปรึกษาจากท่าน					
28	เพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับความสามารถในการทำงานของท่าน					
29	เพื่อนร่วมงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยอมรับในความสามารถในการทำงานของท่าน					
30	ผู้รับบริการยอมรับในความสามารถในการให้บริการของท่าน					
31	ผู้รับบริการมีความพอใจในการให้บริการของท่าน					
32	ความก้าวหน้าของงาน หน่วยงานของท่านมีการวางแผนความก้าวหน้าให้กับบุคลากร ที่ทำให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน					
33	งานที่ท่านทำเป็นงานที่ทำให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน					
34	ผู้บังคับบัญชานับสนุนให้ท่านได้เลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น					
35	โอกาสการเจริญเติบโตด้านส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ท่านได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือศึกษาเฉพาะทาง					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
36	ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่านได้ไปอบรม และหรือ สัมมนาวิชาการ					
37	ผู้บังคับบัญชานับสนุนให้ท่านได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ หรือได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น					
38	การทำงานในสถานีนอามัยทำให้ท่านมีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถในวิชาชีพของท่าน					
39	เงินเดือน ค่าตอบแทน เงินเดือนที่ท่านได้รับตอบแทนทุกเดือน เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของท่าน					
40	เงินเดือนที่ท่านได้รับตอบแทนเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านปฏิบัติ					
41	เงินเดือนที่ท่านได้รับ มีเพียงพอสำหรับใช้ในการดำเนินชีวิตของท่าน					
42	อัตราค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติ					
43	เงินค่าตอบแทนพิเศษอื่นๆ ที่ได้รับ เช่น โบนัส รางวัลประจำปี เป็นต้น เหมาะสมกับผลการปฏิบัติงานของท่าน					
44	สวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้นอกเหนือจากสวัสดิการของรัฐ มีความเหมาะสมในการดำเนินชีวิตของท่าน					
45	สถานภาพของอาชีพ วิชาชีพของท่าน เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ และมีเกียรติในสังคม					
46	การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย ทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากบุคลากรในทีมสุขภาพ					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
47	การเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือกับท่านในเรื่องต่างๆ เป็นอย่างดี					
48	สภาพการทำงาน สถานที่ทำงานของท่านจัดเป็นสัดส่วน และสะดวกต่อการปฏิบัติงาน					
49	สถานที่ทำงานของท่านมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และนำทำงาน					
50	สถานที่ทำงานของท่านมีการระบายอากาศที่ดี					
51	สถานที่ทำงานของท่านสงบเงียบ ไม่มีเสียงอึกทึก					
52	สภาพในห้องทำงานมีแสงสว่างที่เพียงพอในการทำงาน					
53	สถานที่ทำงานของท่านมีเครื่องมือ อุปกรณ์ สำหรับให้บริการเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้ทันที					
54	สถานที่ทำงานของท่านมีเวชภัณฑ์ สำหรับให้บริการได้อย่างเพียงพอ					
55	สถานที่ทำงานของท่านมีอุปกรณ์การติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานเพียงพอ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน					
56	สถานที่ทำงานของท่านมีบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่ต้องทำ					
57	ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน งานที่ท่านทำมีความมั่นคง					
58	งานที่ท่านทำมีความปลอดภัยต่อสุขภาพของท่าน					
59	งานที่ท่านทำเสี่ยงต่อชีวิตของท่าน					
60	การปฏิบัติงานในสถานอนามัยของท่านมีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานในหน้าที่					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
	นโยบายและการบริหารงาน					
61	สถานีอนามัยของท่านมีการกำหนดนโยบายการทำงานไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
62	สถานีอนามัยของท่านมีการจัดการทำงานที่เป็นระบบและเชื่อมต่อการทำงานได้อย่างคล่องตัว					
63	ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงาน					
64	ผู้บังคับบัญชาของท่านเปิดโอกาสให้ท่านเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
65	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีการติดตามงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง					
66	ผู้บังคับบัญชาของท่านร่วมแก้ไขปัญหาการทำงานของท่าน อย่างต่อเนื่อง					
	วิธีการปกครองบังคับบัญชา					
67	ผู้บังคับบัญชามีการมอบหมายงานตามความถนัดและความสามารถของบุคคล					
68	ผู้บังคับบัญชาที่มีความโปร่งใสในการมอบหมายงาน					
69	เมื่อมีการทำงานผิดพลาด ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงการทำงาน					
70	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ความเป็นธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน					
71	ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน					
72	ผู้บังคับบัญชาของท่านยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน					
73	ผู้บังคับบัญชาของท่านมีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติงานของท่าน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเห็น				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
74	ผู้บังคับบัญชาของท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทันทีที่					
75	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ					
76	ท่านและเพื่อนร่วมงานปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมกันได้อย่างราบรื่น					
77	เพื่อนร่วมงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่มีการชิงดีชิงเด่นกัน					
78	เพื่อนร่วมงานของท่านแสดงความเป็นกันเอง และให้เกียรติกับท่าน					
79	เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน					
80	ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่องการทำงาน					
81	เมื่อท่านมีปัญหาในเรื่องการทำงาน เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี					
82	ในหน่วยงานของท่านมีบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร เอื้ออาทรต่อกัน					
83	ความเป็นอยู่ส่วนตัว ภาระงานที่รับผิดชอบในสถานีนอนามัย ทำให้ท่านไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว					
84	ภาระงานที่รับผิดชอบในสถานีนอนามัย ทำให้ท่านไม่มีเวลาให้กับครอบครัว					
85	การที่ได้ทำงานในสถานีนอนามัย ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของท่านดีขึ้น					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
เกี่ยวกับแนวทางการสร้างแรงจูงใจ

1. ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

- () 1.1 ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญกับงานในทุกระดับเท่าเทียมกัน
- () 1.2 ผู้บังคับบัญชาควรรหาแนวทางในการเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าเขามี
ความสำคัญต่องานที่ทำโดย
- () 1) การสอบถามความสมัครใจ
- () 2) ให้สามารถวางแผนการทำงานได้อย่างอิสระ
- () 3) มอบหมายงานและมอบหมายอำนาจให้ทำงานเต็มที่
- () 4) ให้สามารถตัดสินใจในการทำงานอย่างอิสระภายในขอบเขต
- () 5) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () 1.3 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2. ด้านความรับผิดชอบ

- () 2.1 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในสถานีนอามัยให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร
- () 2.2 มีการประชุมพิเศษให้แก่บุคลากรจบใหม่ บุคลากรที่โยกย้าย และบุคลากรที่เปลี่ยน
สายงานใหม่
- () 2.3 ผู้บังคับบัญชาควรมีการจัดทำ ลักษณะงาน (Job Description) ในแต่ละงานให้ชัดเจน
- () 2.4 ผู้บังคับบัญชาควรมอบหมายความรับผิดชอบตามลักษณะงาน (Job Description) ให้เป็น
ลายลักษณ์อักษร
- () 2.5 ผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีอิสระในการทำงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่
- () 2.6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

- () 3.1 เมื่อมีปัญหา ผู้บังคับบัญชาควรให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหาแก่บุคลากร เพื่อผลสำเร็จ
- () 3.2 ผู้บังคับบัญชาควรให้กำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ
- () 3.3 ผู้บังคับบัญชาควรติดตาม ควบคุมกำกับงานอย่างเป็นระยะเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายและเวลาที่กำหนด
- () 3.4 เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานได้เป็นผลสำเร็จ หน่วยงานควรมีการดำเนินการดังนี้
- () 1) การพิจารณาความดีความชอบตามผลงาน
 - () 2) ให้คำชมเชย การเชิดชูเกียรติ
 - () 3) ให้รางวัล
 - () 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () 3.5 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ

- () 4.1 สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการยกย่อง ชมเชยผู้ปฏิบัติงานดี ผู้มีผลงานดีเด่น เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี เช่น
- () 1) การจัดเวทีให้มีการนำเสนอผลงาน และประกวดผลงานดีเด่น
 - () 2) การมอบรางวัล ใบประกาศเกียรติคุณ แก่ผู้ปฏิบัติงานดี ผู้มีผลงานดีเด่น
 - () 3) จัดทำบอร์ด หรือทำเนียบ หรือเผยแพร่ผลงานดีเด่นของเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นการยกย่อง เชิดชู
 - () 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () 4.2 ควรจัดให้มีระบบที่เลี้ยงในการทำงาน ในกรณีที่มีบุคลากรใหม่เข้ามาทำงานในหน่วยงาน
- () 4.3 ควรจัดระบบการทำงานที่ให้บุคลากรเข้ามาร่วมกันทำงานในลักษณะกลุ่มทำงาน/โซน
- () 4.4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ด้านความก้าวหน้าของงาน

- () 5.1 ผู้บังคับบัญชา/ผู้มีอำนาจหน้าที่ ควรมีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในตำแหน่งของบุคลากรไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและสนับสนุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

- () 5.2 หน่วยงานต้นสังกัดควรมีการจัดอบรม หรือส่งไปอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานตามตำแหน่งหน้าที่
- () 5.3 หน่วยงานต้นสังกัดควรมีจัดอบรมพัฒนาภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีมแก่บุคลากร เพื่อพัฒนางาน
- () 5.4 ผู้บังคับบัญชาควรสนับสนุนการสร้างผลงานวิชาการและการวิจัยของบุคลากร
- () 5.5 การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร/พัฒนางาน โดยจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน
- () 5.6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. ด้านโอกาสเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว

- () 6.1 สถานีอนามัยควรมีจัดประชุมบุคลากรเพื่อร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรทั้งระยะสั้น และระยะยาว
- () 6.2 เปิดโอกาสให้บุคลากรจัดทำแผนความต้องการการพัฒนาตนเองทางด้านวิชาการ
- () 6.3 CUP ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยอย่างต่อเนื่อง
- () 6.4 เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภายในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานดีเด่น เป็นต้น
- () 6.5 มีการสนับสนุนให้ทุน หรือหาแหล่งทุนให้บุคลากรทำงานวิจัย หรือทำโครงการพิเศษ
- () 6.6 ควรมีการจัดช่องทางการเรียนรู้ด้วยตนเองให้กับบุคลากร เช่น จัดมุม KM ใน website ของหน่วยงาน เป็นต้น
- () 6.7 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. ด้านเงินเดือน ค่าตอบแทน

- () 7.1 จังหวัด / CUP ควรกำหนดอัตราค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาที่เหมาะสมกับภาระงาน
- () 7.2 จังหวัด / CUP ควรกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงินรางวัลตอบแทนการปฏิบัติงานตามผลงาน (เงินโบนัส) ที่ยุติธรรม เหมาะสม
- () 7.3 หน่วยงานควรจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมถึงครอบครัว เช่น ช่วยเหลืองานศพ การเยี่ยมไข้คนในครอบครัว เป็นต้น
- () 7.4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. ด้านสถานภาพของอาชีพ

- () 8.1 จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด
- () 8.2 สนับสนุนให้บุคลากรเป็นสมาชิกของสมาคม/ชมรมวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- () 8.3 จัดกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันมหิดล วันพยาบาล ฯลฯ อย่างต่อเนื่องเพื่อเผยแพร่
เชิดชูวิชาชีพ เช่น
 - () 1) การรณรงค์ตรวจสุขภาพประชาชน
 - () 2) จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ
 - () 3) สนับสนุนทุนเพื่อสาธารณะประโยชน์ต่างๆ
 - () 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () 8.4 มีการประชาสัมพันธ์งาน/กิจกรรมของสมาคม/ชมรมวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
- () 8.5 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. ด้านสภาพการทำงาน

- () 9.1 จัดทำโครงการพัฒนาสถานีนอมนามัยให้เป็นหน่วยงานนำทำงาน
- () 9.2 จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน
ของบุคลากร เช่น โทรศัพท์ ยานพาหนะ เครื่องคอมพิวเตอร์ ให้เพียงพอ
- () 9.3 ทำกิจกรรม 5 ส. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สะอาด สะดวก และคล่องตัวในการทำงานให้มี
ประสิทธิภาพ
- () 9.4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

- () 10.1 สถานีนอมนามัยควรมีการจัดระบบตรวจสอบ ซ่อมบำรุง อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการ
ทำงานเป็นระยะๆ
- () 10.2 สถานีนอมนามัยควรมีการซ่อมบำรุงยานพาหนะในสถานีนอมนามัยให้สามารถใช้งานได้ดี
และปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ
- () 10.3 ผู้บังคับบัญชา / ผู้มีอำนาจหน้าที่ควรจัดหาบ้านพักอาศัยสำหรับบุคลากรที่ปลอดภัย
อย่างเพียงพอ
- () 10.4 หน่วยงานต้นสังกัดควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรทุกคน
- () 10.5 ควรจัดให้มีระบบรักษาความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน

- () 10.6 ควรจัดอบรมให้บุคลากรมีความรู้เรื่องกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
- () 10.7 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

11. ด้านนโยบายและการบริหารงาน

- () 11.1 ควรให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการทำงานของสถานีนอนามัย
- () 11.2 ควรให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดระบบงานของสถานีนอนามัยที่เอื้อต่อการทำงาน
- () 11.3 ควรให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานในสถานีนอนามัย
- () 11.4 คปสอ. / CUP board ควรมีการติดตามและสนับสนุนการบริหารงานของสถานีนอนามัยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- () 11.5 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

12. ด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา

- () 12.1 ผู้บังคับบัญชาควรพิจารณาความดีความชอบโดยมีเกณฑ์การประเมินผลและวิธีการประเมินผลที่ชัดเจนโปร่งใส
- () 12.2 ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญในการติดตามเยี่ยมเยียน รับฟังปัญหา ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ
- () 12.3 เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาควรหาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างทันที่
- () 12.4 ผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาส หรือจัดเวลาให้บุคลากรเข้ามาขอคำปรึกษาในการทำงาน
- () 12.5 ผู้บังคับบัญชาควรเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีการประชุมพบปะอย่างสม่ำเสมอ
- () 12.6 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

- () 13.1 CUP ควรจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization Development : OD) ในหน่วยงาน
 อย่างต่อเนื่อง
- () 13.2 จังหวัด / CUP ควรจัดกิจกรรมสันตนาการ่วมกันเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง
 บุคลากร เช่น
 - () 1) การแข่งขันกีฬา
 - () 2) ทักษะศึกษา
 - () 3) งานมุทิตาจิต / รดน้ำผู้สูงอายุ
 - () 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- () 13.3 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

14. ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว

- () 14.1 ควรจัดปริมาณงานให้เหมาะสมเพื่อให้บุคลากรมีเวลาเป็นส่วนตัวและมีเวลาดูแล
 ครอบครัว
- () 14.2 มีการจัดเวรที่บุคลากรมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้
- () 14.3 มีการจัดกิจกรรมวันครอบครัวในเครือข่ายบริการ สม่่าเสมอ
- () 14.4 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

ผลการดำเนินงานของสถานีอนามัย จังหวัดชุมพร ปี 2551

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลชุมพร
เขตอุดมศักดิ์ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		ด้านบริการ		ด้านบริหาร		ด้านวิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	นาชะอัง	512	88.28	163	81.50	55	91.67	730	86.90
2	นาทุ่ง	525	90.52	158	79.00	60	100.00	743	88.45
3	ทุ่งคา	457	78.79	145	72.50	55	91.67	657	78.21
4	บางลึก	465	80.17	98	49.00	30	50.00	592	70.48
5	หาดพันไกร	525	90.52	146	73.00	45	75.00	716	85.24
6	บ้านนา	489	84.31	105	52.50	25	41.67	619	73.69
7	บางหมาก	400	68.97	98	49.00	50	83.33	548	65.24
8	ถ้ำสิงห์	475	81.90	108	54.00	40	66.67	623	74.17
9	วังไผ่	352	60.69	97	48.50	60	100.00	509	60.60
10	วังใหม่	511	88.10	65	32.50	25	41.67	601	71.55
11	ตากแดด	510	87.93	125	62.50	60	100.00	695	82.74
12	ท่ายาง	435	75.00	82	41.00	40	66.67	557	66.31
13	วิสัยเหนือ	550	94.83	131	65.50	35	58.33	716	85.24
14	ดอนรัก	545	93.97	153	76.50	60	100.00	758	90.24
15	ขุนกระโทง	524	90.34	147	73.50	60	100.00	731	87.02
16	ท่าไม้ลาย	465	80.17	111	55.50	20	33.33	596	70.95
17	เขายาว	512	88.28	133	66.50	55	91.67	700	83.33

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร
อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	หาดทรายรี	494	85.17	133	66.50	55	91.67	682	81.19

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลท่าแซะ
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	สหกรณ์นิคมท่าแซะ	278	47.93	83	41.50	20	33.33	381	45.36
2	คูริง	460	79.31	141	70.50	60	100.00	661	78.69
3	รับร้อ	539	92.93	133	66.50	50	83.33	722	85.95
4	นากระตาม	341	58.79	108	54.00	20	33.33	469	55.83
5	สลุย	424	73.10	86	43.00	20	33.33	530	63.10
6	หินแก้ว	390	67.24	83	41.50	20	33.33	493	58.69
7	ท่าข้าม	276	47.59	76	38.00	25	41.67	377	44.88
8	หงษ์เจริญ	381	65.69	123	61.50	50	83.33	554	65.95
9	ท่าแซะ	317	54.66	92	46.00	35	58.33	444	52.86
10	พุดตะเคียน	455	78.45	132	66.00	40	66.67	627	74.64
11	ท่าลานทอง	486	83.79	133	66.50	55	91.67	674	80.24
12	ธรรมเจริญ	297	51.21	57	28.50	20	33.33	374	44.52
13	ร้านตัดผม	488	84.14	125	62.50	35	58.33	648	77.14
14	ห้วยทรายขาว	403	69.48	94	47.00	50	83.33	547	65.12
15	วังลุ่ม	353	60.86	94	47.00	45	75.00	492	58.57
16	ปากด่าน	298	51.38	46	23.00	20	33.33	364	43.33

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลปะทิว
อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	ทะเลทรัพย์	455	78.45	97	48.50	55	91.67	607	72.26
2	สะพลี	386	66.55	104	52.00	40	66.67	530	63.10
3	ชุมโค	432	74.48	98	49.00	35	58.33	565	67.26
4	บางจาก	427	73.62	111	55.50	50	83.33	573	68.21
5	ชุมทรัพย์	520	89.66	100	50.00	45	75.00	665	79.17
6	พรุใหญ่	352	60.69	53	26.50	20	33.33	425	50.60
7	คอกม้า	360	62.07	93	46.50	20	33.33	473	56.31

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลมาบอำมฤต
อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	ปากคลอง	345	59.48	80	40.00	20	33.33	445	52.98
2	ทรายแก้ว	247	42.59	45	22.50	20	33.33	312	37.14
3	บางแหวน	377	65.00	83	41.50	55	91.67	515	61.31
4	พละ	520	89.66	129	64.50	60	100.00	709	84.40
5	ถ้ำธง	435	75.00	108	54.00	25	41.67	568	67.62

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลหลังสวน
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	หาดยาย	505	87.07	115	57.50	55	91.67	675	80.36
2	บ้านควน	508	87.59	147	73.50	30	50.00	685	81.55
3	แหลมทราย	519	89.48	118	59.00	40	66.67	677	80.60
4	ขันเงิน	520	89.66	129	64.50	60	100.00	709	84.40
5	นาขา	402	69.31	94	47.00	25	41.67	521	62.02
6	ท่ามะปลา	452	77.93	111	55.50	30	50.00	593	70.60
7	พ้อแดง	470	81.03	137	68.50	55	91.67	662	78.81
8	ในกริม	496	85.52	113	56.50	50	83.33	659	78.45
9	เขาชก	472	81.38	132	66.00	40	66.67	644	76.67
10	ห้วยเหมือง	401	69.14	84	42.00	30	50.00	515	61.31

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	นาพญา	529	91.21	139	69.50	60	100.00	728	86.67
2	บางมะพร้าว	368	63.45	109	54.50	60	100.00	537	63.93
3	บางน้ำจืด	455	78.45	135	67.50	25	41.67	615	73.21
4	เขาดิน	438	75.52	98	49.00	35	58.33	571	67.98
5	ราษฎร์บำรุง	389	67.07	82	41.00	35	58.33	506	60.24

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลสวี
อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	สวี	544	93.79	108	54.00	55	91.67	707	84.17
2	นาสัก	522	90.00	127	63.50	50	83.33	699	83.21
3	ครน	392	67.59	93	46.50	55	91.67	540	64.29
4	ท่าหิน	496	85.52	123	61.50	40	66.67	659	78.45
5	ด่านสวี	482	83.10	128	64.00	50	83.33	660	78.57
6	วิสัยใต้	537	92.59	91	45.50	55	91.67	683	81.31
7	เขาทะเล	453	78.10	111	55.50	40	66.67	604	71.90
8	เขาค่าย	418	72.07	100	50.00	40	66.67	558	66.43
9	ทุ่งระยะ	493	85.00	93	46.50	35	58.33	621	73.93
10	ปากแพรง	455	78.45	94	47.00	45	75.00	594	70.71
11	แก่งกระทิง	495	85.34	87	43.50	35	58.33	617	73.45
12	ดอนทราย	528	91.03	84	42.00	45	75.00	657	78.21
13	ไทยพัฒนา	404	69.66	125	62.50	40	66.67	569	67.74
14	ควนสามัคคี	542	93.45	151	75.50	55	91.67	748	89.05
15	คลองน้อย	416	71.72	80	40.00	45	75.00	541	64.40
16	น้ำฉา	496	85.52	91	45.50	35	58.33	622	74.05

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลละแม
อำเภอละแม จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	สวนแดง	441	76.03	105	52.50	45	75.00	591	70.36
2	ทุ่งหลวง	405	69.83	133	66.50	45	75.00	583	69.40
3	ทุ่งควั๊ด	528	91.03	145	72.50	40	66.67	713	84.88
4	คลองสง	510	87.93	119	59.50	50	83.33	679	80.83
5	ทับใหม่	459	79.14	124	62.00	50	83.33	633	75.36
6	ควนผาสูก	438	75.52	111	55.50	45	75.00	594	70.71

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลพะโต๊ะ
อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	ปังหวาน	532	91.72	146	73.00	55	91.67	733	87.26
2	พระรักษ์	494	85.17	107	53.50	50	83.33	651	77.50
3	ปากทรง	520	89.66	130	65.00	60	100.00	710	84.52
4	โนโหมง	413	71.21	97	48.50	50	83.33	560	66.67

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยในเครือข่ายบริการโรงพยาบาลทุ่งตะโก
อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ปี 2551

ลำดับ	ชื่อสถานีนอนามัย	ผลการดำเนินงานของสถานีนอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน							
		บริการ		บริหาร		วิชาการ		รวม	
		คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	ตะโก	416	71.72	101	50.50	45	75.00	562	66.90
2	ช่องไม้แก้ว	420	72.41	88	44.00	50	83.33	558	66.43
3	ปากตะโก	545	93.97	151	75.50	60	100.00	756	90.00
4	อ่าวมะม่วง	547	94.31	118	59.00	50	83.33	715	85.12
5	สามแยกจำปา	475	81.90	131	65.50	50	83.33	656	78.10
6	ทับช้าง	476	82.07	111	55.50	36	60.00	623	74.17

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชมน คงเพิ่มพูน และคณะ (ม.ป.ป.) สุขภาพองค์กรวมของหมออนามัย : นัยยะที่มีต่อทิศทางนโยบายการสร้างสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงสาธารณสุข (2545) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่านนนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- กระทรวงสาธารณสุข (2542) การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- กระทรวงสาธารณสุข (2531) การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 5 พ.ศ. 2531 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กรองแก้ว อยู่สุข (2541) พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2536) การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลพิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) คู่มือจัดอบรมวิถีชุมชน กรุงเทพมหานคร สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ (2544) "การประเมินผลงานสาธารณสุข" ใน ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข หน้าที่ 12 หน้าที่ 48 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- เกษม วัฒนชัย (2539) "อนาคตสถานีอนามัยไทย" ในการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- คิดชนก อนุชาญ และคณะ (2545) "แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่" วารสารวิชาการสาธารณสุข 12, 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): 1020-1029

- จุมพล หนีมพานิช (2533) *การจูงใจและความเป็นผู้นำในองค์การและการจัดการ*
พิมพ์ครั้งที่ 17 กรุงเทพมหานคร สาขาวิชาองค์การและการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- จรรยา เพ็งมีศรี (2543) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพในสถานเอนามัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- จรัล แดงเล็ก (2542) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
หัวหน้าสถานเอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพิจิตร” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จุฬาลักษณ์ มณีรัตนพันธุ์ (2540) *กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล ภาควิชาการศึกษาวิจัยและ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ชาญณรงค์ สะแกคุ่ม (2548) “การเปรียบเทียบคุณลักษณะหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและการมี
ส่วนร่วมของชุมชนระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์กับศูนย์สุขภาพชุมชนที่
ไม่ผ่านเกณฑ์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตรสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ดำรงค์ บุญเย็น (2539) “อนาคตสถานเอนามัยไทย” ใน*การศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการ
ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานเอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช*
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (2536) “บริการสาธารณสุขที่ดีต้องเริ่มต้นที่สถานเอนามัย”
วารสารวิชาการสาธารณสุข 2, 1 (มกราคม-มีนาคม): 148-155
- ทองหล่อ เดชไทย (2542) *หลักการบริหารงานสาธารณสุข นครปฐม สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขอาเซียน*
- ธงชัย สันติวงษ์ (2533) *หลักการจัดการ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*

- นาตยา มีสุข (2549) "สภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายประกันสุขภาพ
 ถิ่นหน้าระดับอำเภอในเขต 6" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นรินทร์ สังข์รักษา (2536) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า
 สถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย
 (ทสอ.) พ.ศ. 2533-2544" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539) รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาสถานีอนามัยในเขต
 พื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวง
 สาธารณสุข
- ปราณี รามสูต (2538) จิตวิทยาการศึกษา กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เจริญกิจ
- ประสาน หอมพูล และ ทิพวรรณ หอมพูล (2540) จิตวิทยาทั่วไป : จิตวิทยาธุรกิจ
 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร พิศิษฐ์การพิมพ์
- ผจญ เฉลิมสาร (2546) คุณภาพชีวิตการทำงาน สาระสังเขป ออนไลน์ ค้นคืนวันที่
 5 พฤษภาคม 2552 จาก [http://www.msociety.go.th/document/
 article_3489.doc](http://www.msociety.go.th/document/article_3489.doc)
- เพ็ญศรี หว่านล้อม (2547) "ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี"
 วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง 20, 3 (เมษายน-มิถุนายน): 10-17
- พฤษดิ์ พรวงศ์เลิศ (2541) "ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการพัฒนาบริการของ
 สถานีอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ (2530) พฤติกรรมองค์การและการบริหาร กรุงเทพมหานคร
 โรงพิมพ์คุรุสภา

- พรพรรณ ลีลาศสง่างาม (2547) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมบริการ
ของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พรวิมล พุฒซ้อน และ ประทวน สัตยเชื้อ (2548) "ความสามารถในการปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพ
ชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี" วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง 20, 2
(มกราคม-มีนาคม): 43-53
- พิสนุ พงศ์ศรี (2549) การประเมินทางการศึกษา : แนวคิดสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร
เทียมฝาการพิมพ์
- ภาณี วงษ์เอก (2551) คู่มือประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการติดตามและ
ประเมินผลโครงการ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- มณู บุญศรีมณีชัย (2548) "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการ
พัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย" วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยงยุทธ เกตุสาคร (2541) ภาวะผู้นำและการจูงใจ กรุงเทพมหานคร ศูนย์เอกสารและตำรา
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
- ราตรี ปิ่นแก้ว (2548) อัดลักษณะหมออนามัย : เสียงจากชายขอบระบบสุขภาพไทย นนทบุรี
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
- วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) การมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาองค์กร สาระสังเขป ออนไลน์ ค้นคืนวันที่
5 พฤษภาคม 2552 จาก [http://www.thaihrhub.com/index.php/archives/
research-view/research-381/](http://www.thaihrhub.com/index.php/archives/research-view/research-381/)
- วศินีย์ แต่ประยูร (2543) "ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล
ชุมชน เขต 2" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
ศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) องค์การและการจัดการ กรุงเทพมหานคร วิสิทธิ์พัฒนา
_____ (2541) พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร วีระฟิล์มและไฮเท็ค

- ศรีสุภา สีดากุล ธรรมาสัน กัญญา และ วราภรณ์ เขมโชติกูร (2544) "ความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กร และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์" *วารสาร
กองการพยาบาล* 2, 8 (มกราคม-เมษายน): 86-94
- สังคม ศุภรัตน์กุล (2546) "การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการ
ปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2545) *การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อการประเมินผลการดำเนินงาน
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต
สุโขทัย และ อุบลราชธานี* รายงานการวิจัย สำเนา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (2550) "รายงานประจำปี 2550" สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชุมพร
- _____ (2551) "รายงานประจำปี 2551" สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
- สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน (2545) *บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์คุรุสภา*
- สำนักงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2545) *รัฐธรรมนูญกับสุขภาพคนไทย
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญการพิมพ์*
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) *บริการปฐมภูมิ : บริการสุขภาพ
ใกล้บ้านใกล้ใจ* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) *มาตรฐานและแนวทางการจัดระบบบริการ
ปฐมภูมิ พิมพ์ครั้งที่ 2* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต (2546) *การศึกษาและประเมินรูปแบบการสร้างหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า* กรุงเทพมหานคร
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข (2546) *รายงานผลการดำเนินงานจัดระบบสุขภาพ
นนทบุรี* กระทรวงสาธารณสุข
- สมคิด แก้วสนธิ และ ภิรมย์ กมลรัตน์กุล (2534) *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข : การวิเคราะห์
และประเมินผลบริการสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

- สมพงษ์ เกษมสิน (2526) *การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
 _____ . (2526) *การบริหารบุคคลแนวใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- สมพร สุทัศนีย์ (2537) *มนุษย์สัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
 สมโภชน์ คชศิลา (2544) "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทัศนสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- สมยศ นาวิการ (2526) *การพัฒนาองค์การและการจูงใจ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดวงกมล*
 _____ . (2526)) *ทฤษฎีองค์การ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ*
 _____ . (2533)) *การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ*
- สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) "การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- สุรางค์ โค้วตระกูล (2541) *จิตวิทยาการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ลำเรียง แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545) *ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ พิมพ์ครั้งที่ 2 นครราชสีมา บริษัทสมบูรณการพิมพ์*
- สุชา จันท์โฮม และ สุรางค์ จันท์โฮม (2518) *จิตวิทยาพัฒนาการ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- สร้อยตระกูล(ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541) *พฤติกรรมองค์กร : ทฤษฎีและการประยุกต์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2545) *บริการปฐมภูมิ บริการใกล้บ้านใกล้ใจ เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ชุดเอกสารเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ โครงการปฏิรูประบบสุขภาพ นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์*

- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ (2539) "อนาคตสถานีนอนามัยไทย" ใน*การศึกษาวิจัย ประเมินผลโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- สุวิทย์ อินนามวา (2542) "การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับ สถานีนอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น" *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย เกษมบัณฑิต*
- เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) *การบริหาร : ทักษะและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สุขภาพใจ*
- อัจฉรา จุญจวรรณนะ (2542) "พฤติกรรมผู้นำ และการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผล ต่อแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลา" *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก บริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- อมตา จันทร์ปาน (2545) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัด นครศรีธรรมราช ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย" *วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- อรุณ รักรธรรม (2527) *การพัฒนาองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลง กรุงเทพมหานคร สถาบัน บัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์*
- อรุณศรี ตันติวารภรณ์ (2543) "ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และ พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป" *วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- Beach, D.S. (1967) *The management of people at work*. New York: Macmillan.
- Chruden, P.S.& Sherman, A.W. (1968) *Personal Management*. Chicago South Western: Publishing.
- Flippo, E.B. (1971) *Principle of personal management*. 3 th ed. Japan: Tosho Printing.
- Good, C.V. (1979) *Dictionary of Education*. New York: Mc Grew-Hill Book Company.

- Herzberg, F., Mausner, B.&Synderman, B.B. (1959) *The motivation to work*. 2 nd ed.
New York: John Wiley and sons.
- McGragor, Douglas. (1960) *The Side of Enterprise*. New York: Mc Grew-Hill.
- Megginson, L.C. (1970) *Personal ; A Behavior approach to Administration*. 6 th ed.
The United of Amarica: Richard D. Iirwin.
- Maslow, H.A. (1970) *Motivation and personality*. 2 nd ed. New York: Harper&Row
Publishers.
- Organ, D.W.,&BATEMAN, T. (1986) *Organization behavior*. New York: The Dryden
Press.
- Steers, R.M. and Porter, L. (1991) *Motivation and work behavior*. New York:
Mc Grew-Hill.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางธีรวัลย์ แสงสุวรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	1 ธันวาคม 2504
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พ.ศ. 2531 ปริญญาครุศาสตร์บัณฑิต (เอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2535
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ