

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา

ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ผู้วิจัย นางนันทนา ไชติวงกูล **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์คนองยุพธ
กาญจนกุล **ปีการศึกษา** 2546

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ และการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาล ในเขตตรวจราชการที่ 3 (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาล (3) เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน (4) ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติด

การวิจัยเป็นแบบสำรวจ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง .9887 ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ที่ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 77 คน จากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 109 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไค-สแควร์และการทดสอบแมนวิทนี ยู

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงานโดยรวม และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการอยู่ในระดับมาก ส่วนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางบวก ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ในด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด (3) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการในระดับดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน (4) ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานหลายด้าน การขาดทักษะและประสบการณ์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงไม่เพียงพอ ปัญหาด้านสถานที่ และผู้บริหารมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติด

คำสำคัญ การพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

Thesis Title: FACTORS ASSOCIATED WITH THE IMPROVEMENT AND ACCREDITATION OF TREATMENT QUALITY FOR DRUGS ABUSE BY HOSPITALS IN THE 3rd HEALTH INSPECTION REGION

Researcher: Mrs. Neeranut Chotiwarangcul; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisor:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Kanongyoot Kanjanacul, Associate Professor, **Academic year:** 2003

ABSTRACT

The objectives of this research were (1) to study factors regarding the practitioner, the supports for services and the quality improvement of the treatment of drugs abuse services of hospitals in the 3rd Health Inspection Region; (2) to examine relationships between the practitioner factors, the supportive factors for services and the quality service improvement of therapeutic drugs abuse of the hospitals; (3) to compare the differences of the practitioner and the supportive factors between the regional and general hospitals, and the community hospitals; (4) to study the obstacles and suggestions of health personnel who provided the services.

This survey research used questionnaires with reliability of .9887 for collecting data. The study subjects who returned the questionnaires included 77 health personnel from the total of 109 who provided the treatment of drugs abuse services in the hospitals in the 3rd Health Inspection Region. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Chi - Square and Mann-Whitney U test.

The findings were as follows: (1) The practitioner factors regarding the role perception and the overall job satisfaction, and the supportive factors for services were at high level; the overall quality improvement of the treatment of drugs abuse services was at moderate level. (2) Significant positive relationships were found between the practitioner factors, regarding the role perception and the job satisfaction, the supportive factors and the implementation of quality services for drugs abuse. (3) Significant differences of the supportive factors for services were found between the regional and general hospitals, and the community hospitals, where the regional and general hospitals had higher supportive factors than the community hospitals. (4) Major obstacles and recommendations were various kinds of workload; insufficiency of skills, experiences and actual number of personnel, problem concerning physical space for services, and the administrators had an important role for the quality service improvement.

Keywords: The Quality Service Improvement of the Treatment of Drugs Abuse,
Hospital Accreditation, Hospital in the 3rd Health Inspection Region

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์คนองยุทธ กาญจนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ปรีชา สนธิรักษ์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ อาจารย์จรัล อินทร์เสวก หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ สถาบันธัญญารักษ์ และอาจารย์ราศรี ลีเนกุล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ทุกท่านที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 และนายแพทย์สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ที่ได้ให้การสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านซึ่งเป็นที่มาของข้อมูลที่สำคัญและให้ความร่วมมืออย่างยิ่ง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยนี้ขอมอบแต่ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

นีนุช โชติวรางกุล

เมษายน 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ข้อจำกัดการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	21
การพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษา ยาเสพติดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน.....	27
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ.....	31
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
ประชากรที่ศึกษา.....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....	80
ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน.....	81
ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ.....	90
ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3.....	94
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ บริการของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3.....	99
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลในเขตตรวจ ราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติด.....	103
การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กับระดับของโรงพยาบาล	104
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3.....	110
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปการวิจัย.....	114
อภิปรายผล.....	118
ข้อเสนอแนะ.....	126
บรรณานุกรม	129
ภาคผนวก	140
ก ตารางแสดงค่าร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อรายข้อ.....	142
ข ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบสอบถาม.....	155
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	157
ง ผลการวิเคราะห์ค่า Reliability.....	175
ประวัติผู้วิจัย.....	176

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล.....80
ตารางที่ 4.2	ประสบการณ์ในการทำงานและการฝึกอบรม.....81
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของการรับรู้บทบาทหน้าที่จำแนกแต่ละด้าน.....82
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของการรับรู้บทบาทหน้าที่รวมทุกด้าน.....83
ตารางที่ 4.5	คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทหน้าที่จำแนกแต่ละด้านและรวมทุกด้าน..... 84
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจในงานจำแนกแต่ละด้าน85
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจในงานรวมทุกด้าน..... 88
ตารางที่ 4.8	คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานจำแนกแต่ละด้านและรวมทุกด้าน..... 89
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการจำแนกแต่ละด้าน..... 90
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการรวมทุกด้าน.....92
ตารางที่ 4.11	คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการจำแนกแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน.....93
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ บำบัดยาเสพติดจำแนกแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน.....94
ตารางที่ 4.13	จำนวนและร้อยละของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ บำบัดยาเสพติดรวมทุกเกณฑ์มาตรฐาน.....97
ตารางที่ 4.14	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ บำบัดยาเสพติด จำแนกแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน และรวมทุกเกณฑ์มาตรฐาน.....98
ตารางที่ 4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด.....99
ตารางที่ 4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาอบรม/ ดูงาน กับการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด.....100
ตารางที่ 4.17	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ กับการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด.....101
ตารางที่ 4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด.....102

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.19	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กับการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพบริการบำบัดยาเสพติด.....103
ตารางที่ 4.20	เปรียบเทียบประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน.....105
ตารางที่ 4.21	วิเคราะห์เปรียบเทียบประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน.....106
ตารางที่ 4.22	เปรียบเทียบการฝึกอบรม/ ดูงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน.....107
ตารางที่ 4.23	เปรียบเทียบปัจจัยการรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ กับระดับของโรงพยาบาล..... 108
ตารางที่ 4.24	เปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กับระดับของโรงพยาบาล.....109
ตารางที่ 4.25	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติด.....112

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ ปัจจุบันปัญหาทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ สืบเนื่องตั้งแต่ ปี 2539 เป็นต้นมา จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี 2545 พบว่ามีจำนวนผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดถึง 3 แสนคน และมีผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถึง 2.7 ล้านคน โดยแบ่งเป็นผู้เสพผู้เสพและค้ารายย่อย และผู้ค้า จากข้อมูลสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี 2546 พบว่ามีรายงานผู้เสพ/ ผู้ติดยาจำนวน 295,399 คน ซึ่งตัวเลขนี้ยังต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่มีตัวเลขชัดเจนที่อยู่นอกระบบและที่เป็นสัญญาณอันตราย คือการแพร่ระบาดไปยังเด็กและเยาวชน ซึ่งรัฐบาลถือเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข และได้กำหนดนโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดที่สำคัญ คือ การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษ และได้กำหนดมุมมองใหม่ โดยให้ถือว่าผู้เสพคือ ผู้ป่วย ต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นเพื่อให้การแก้ปัญหายาเสพติดได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมพลังแผ่นดินเพื่อขจัดสิ้นปัญหายาเสพติดขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก และรับผิดชอบร่วมตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติดที่สำคัญ 3 แนวทาง คือ

1. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้เสพ/ ผู้ติดยา (Demand)
2. ยุทธศาสตร์การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน เพื่อป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด (Potential Demand)
3. ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและสารเคมี เพื่อการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด (Supply)

สำหรับยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์รองรับ 4 ยุทธศาสตร์ คือ

1. การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด
3. ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านยาเสพติด
4. สนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การประกาศสงครามยาเสพติดโดยคำสั่งนายกรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2546 โดยให้ดำเนินการปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มข้นทุกพื้นที่ในระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 30 เมษายน 2546 และให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ทั้งด้านการปราบปราม การป้องกัน การบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา ซึ่งในการประชุมผู้บริหารเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 ณ โรงแรมรามามาการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร มีการชี้แจงด้านนโยบาย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ปี 2546 โดยให้หน่วยงานดำเนินงาน คือ

1. ให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับอำเภอ/ กิ่งอำเภอ

2. ให้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดเพื่อบูรณาการแผนงานทรัพยากร กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และดำเนินตามกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด

3. ให้พัฒนาและขยายศักยภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานเอนามัย โดยให้การบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขและสนับสนุนการบำบัดรักษาในชุมชน

4. ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จัดให้มีหน่วยบริการและรับผิดชอบเฉพาะในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบและเข้าใจโดยชัดเจน

สำหรับแนวทางการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการ คือ
สถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป

1. จัดตั้งคลินิกยาเสพติด
2. ตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ
3. รับรักษาด้านยาเสพติด
4. จัดทำเครือข่ายติดตามประเมินผล
5. เป็นศูนย์กลางในการรับส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

สถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน

1. จัดตั้งคลินิกบำบัดรักษา/ ฟื้นฟู
2. ตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ

3. รับประทานด้านยาเสพติด
4. จัดทำเครือข่ายติดตามประเมินผล
5. จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดระดับอำเภอ

ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย

1. การบำบัดรักษาที่ไม่มีอาการทางจิต
2. การจัดเก็บข้อมูล
3. การวางแผนดำเนินการ

(ประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ 2546: 137-144)

จะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นอย่างมาก และเน้นให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และให้บริการอย่างทั่วถึงและใกล้บ้าน แต่ปัญหาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ที่ทับซ้อนกันหลายระบบในสังคม ซึ่งคำถามที่มักได้ยินอยู่เสมอ คือ ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาทั้งเชิงประสิทธิภาพ (Efficiency) และเชิงประสิทธิผล (Effectiveness) จากการวิเคราะห์จุดอ่อนของผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดฟื้นฟูที่ผ่านมา พบว่าอัตราการเสพซ้ำยังสูง โดยเฉพาะในปี 2546 อยู่ที่ ร้อยละ 50 อัตราการอยู่ครบกำหนดการบำบัดรักษาโดยเฉลี่ยยังไม่สูงนัก ปี 2546 อยู่ที่ร้อยละ 40 (น.ต.บุญเรือง ไตรรวรรณ 2547) ซึ่งหนึ่งในการแก้ปัญหาเสพติดของรัฐบาล คือ การพัฒนาศักยภาพการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นเพื่อให้มีรูปแบบและสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่เหมาะสม เป็นการสร้างหลักประกันได้ว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ผ่านการบำบัด เพื่อเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้สถานพยาบาลทุกระดับ ซึ่งกิจกรรมสำคัญ คือ การประเมินศักยภาพการบำบัดรักษาและวิเคราะห์จัดกลุ่มสถานพยาบาลตามศักยภาพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาล การจัดทำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของสถานพยาบาล การติดตาม นิเทศและรับรองคุณภาพงานยาเสพติดของสถานพยาบาลทุกระดับ

ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การประเมินศักยภาพการดำเนินงานของสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาระดับทั่วประเทศ ของ น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และจรงค์ อินทร์เสวก ปี 2545-2546 ซึ่งสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษายาเสพติด รวม 1,335 แห่ง พบว่าสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 78.3 เป็น การให้บริการผู้ป่วยนอก และให้บริการครบ 4 ขั้นตอน (ขั้นเตรียมการก่อนรักษา ขั้นถอนพิษยา ขึ้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามการรักษา) ร้อยละ 46.9 โครงสร้างของงานยาเสพติดร้อยละ 70.5 ขึ้นอยู่กับงานอื่น ในด้านบุคลากร มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานยาเสพติดเฉลี่ย 3 คน ต่อสถานพยาบาลและต้องปฏิบัติงานด้านอื่นร่วมด้วยร้อยละ 90.6 เจ้าหน้าที่งานยาเสพติดส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ด้านบำบัดยาเสพติดน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 88.2 พบว่า สถานที่จำกัดไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.7 และต้องให้บริการร่วมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ร้อยละ 31.4 นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาในการดำเนินงานด้านยาเสพติดที่ผ่านมาของสถานพยาบาลส่วนหนึ่งมาจากการขาดนโยบายและแผนงานยาเสพติดที่ชัดเจน มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้งานขาดความต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของงาน เป็นต้น

สรุปผลการติดตามนิเทศเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพงานบำบัดยาเสพติดของสถานพยาบาลทั่วประเทศ ที่ให้บริการบำบัดยาเสพติด ปี 2545 -2547 ของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 759 แห่ง พบว่า มีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน 7 แห่ง สถานพยาบาลที่มีความก้าวหน้าอย่างมากในการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน 76 แห่ง สถานพยาบาลที่มีความก้าวหน้าในระดับปานกลาง 339 แห่ง และสถานพยาบาลที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินงาน 337 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลต่าง ๆ รวม 40 แห่ง ใน 4 จังหวัด คือ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี และพิจิตร ปรากฏว่ายังไม่มีโรงพยาบาลใดที่ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน จากข้อมูลสถานการณ์ผู้ติดยาเสพติดในเขตตรวจราชการที่ 3 ปีงบประมาณ 2546 พบว่ามีจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดถึง 21,078 คน ซึ่งสถานพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ต้องรับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลถึงประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยเหล่านี้ได้

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการติดตามนิเทศเพื่อการรับรองคุณภาพด้านบำบัดรักษา ยาเสพติดของสถานพยาบาลทั่วประเทศ ประกอบกับข้อมูลรายงานการวิจัยดังกล่าวมาอธิบายศักยภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดของสถานพยาบาลทั่วประเทศได้ในภาพรวม สำหรับโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ซึ่งยังไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดนั้นสาเหตุยังไม่ทราบชัดเจน อาจมาจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ขาดทรัพยากร

สนับสนุน ยังไม่มีการจัดองค์กรที่ชัดเจน ไม่มีการจัดการที่ดี เป็นต้น ดังผลการวิจัยที่ผ่านมา หรือมีเหตุปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย และเมื่อศึกษารายละเอียด พบว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตตรวจราชการที่ 3 มีศักยภาพในการบำบัดรักษายาเสพติดในระดับที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ซึ่งน่าจะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 นั้นน่าจะมีอยู่ 2 ด้านหลัก ๆ คือ ด้านปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ที่จะเอื้อให้การพัฒนางานบำบัดรักษา ยาเสพติดสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับทรัพยากรและการบริหารจัดการ และอีกปัจจัยที่น่าจะมีความสำคัญสำหรับการพัฒนางานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาล คือ ปัจจัยด้านตัวผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดเองที่ จะต้องมีความพร้อมหลาย ๆ ด้าน เช่น ทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ การรับรู้บทบาทหน้าที่ และมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่

ดังนั้น เพื่อค้นหาปัจจัยที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษา ยาเสพติด และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการพัฒนางานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ผู้วิจัยจึงศึกษาในเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ขึ้น และเมื่อได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องชัดเจนแล้วจะนำข้อมูลเหล่านี้มาเสนอในภาพรวมของเขตตรวจราชการที่ 3 และเผยแพร่ยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหน่วยงานสามารถให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดอย่างมีคุณภาพและผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนผู้รับบริการต่อไป

2. วัตถุประสงค์

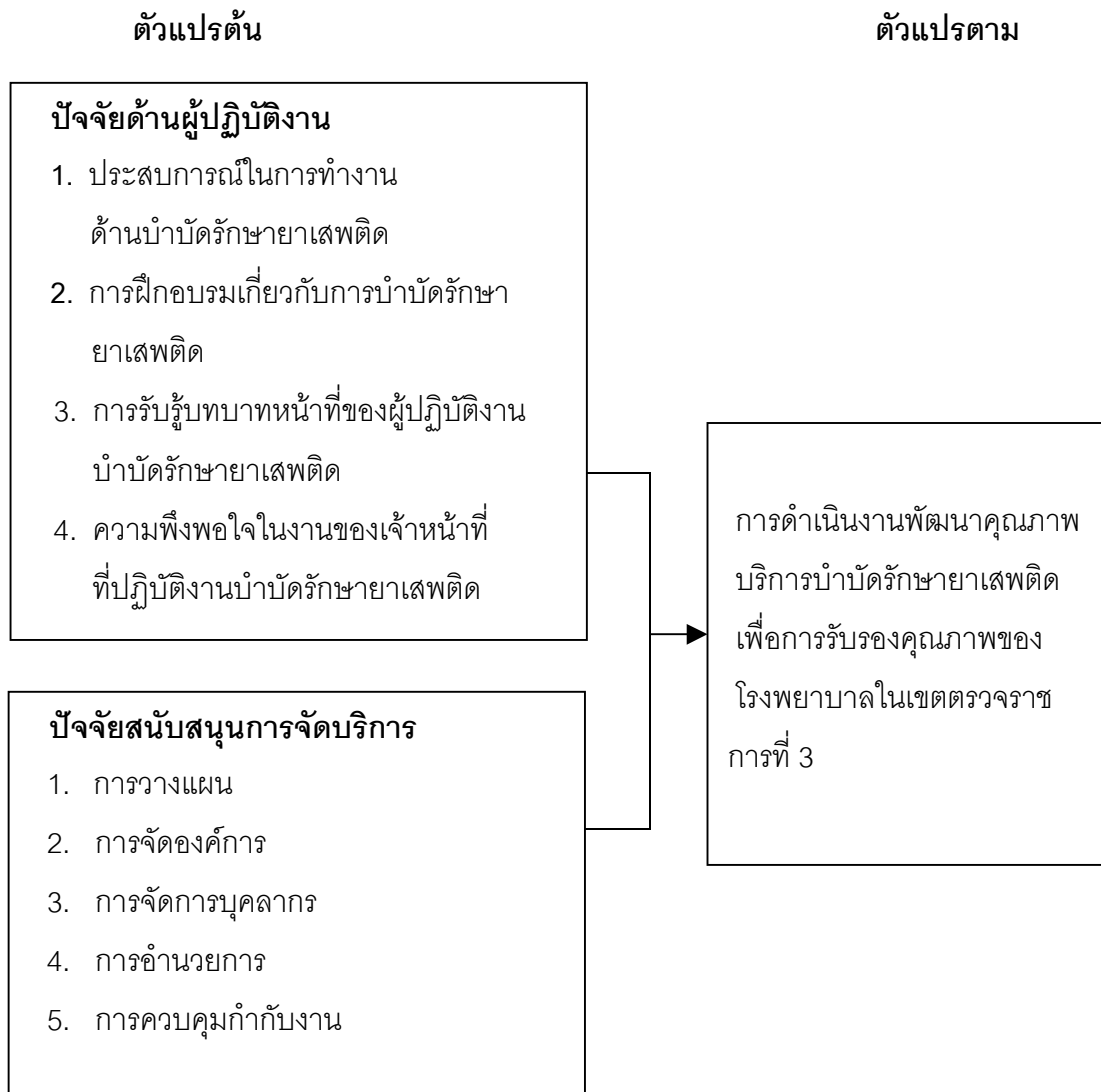
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual frame work)



4. สมมติฐานของการวิจัย

1.1 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1.2 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 4 จังหวัด คือ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร และอุทัยธานี ที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในหน่วยงานบำบัดรักษาเสพติดของโรงพยาบาลจำนวน 109 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 86 คน พยาบาลเทคนิค 7 คน นักจิตวิทยา 6 คน นักวิชาการ 4 คน และอื่นๆ 6 คน เกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงาน และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

5.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาเสพติดในการวิจัยนี้ไม่ได้รวมถึงแพทย์ด้วย เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์จำนวนน้อย ต้องให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก ดังนั้นแพทย์จึงให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเฉพาะในระยะแรกของการบำบัดรักษาซึ่งเป็นขั้นตอนพิชยา คือ การตรวจสภาพร่างกาย การตรวจสภาพจิตและการให้ยา สำหรับกระบวนการบำบัดรักษาต่อมาที่ใช้ระยะเวลานาน คือการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลการรักษาเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาเสพติดที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลนั้นๆ การศึกษาครั้งนี้จึงเน้นเฉพาะประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาเสพติดที่มีไข้แพทย์

5.3 การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติด เพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 และเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ติดตามเก็บข้อมูลจากประชากรได้เพียง 77 ราย จาก 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.6 เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเวลา และการติดตามแบบสอบถามคืน

7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

7.1 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปรับปรุง พัฒนางานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาล สามารถให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดได้อย่างมีคุณภาพตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดของโรงพยาบาล และได้รับการรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดจากสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งดำเนินงานร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

7.2 ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยด้านตัวผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติด ประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการทำงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด การฝึกอบรมด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษายาเสพติดและความพึงพอใจในงานบำบัดรักษายาเสพติด

7.3 ประสิทธิภาพในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของผู้ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

7.4 การฝึกอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดได้รับการฝึกอบรม/ดูงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติด โดยนับเป็นจำนวนครั้งที่ผ่านการอบรมในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

7.5 การรับรู้บทบาทหน้าที่ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตาม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติด ต่อมาตรฐานที่จะต้องปฏิบัติตามขอบเขตบทบาทของผู้ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ทั้งด้านการบริหาร ด้าน บริการ และด้านวิชาการตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพในสาขานั้น ๆ เพื่อให้การให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานตามกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขใน 4 ขั้น ตอนคือ ขั้นเตรียมการก่อนรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามผลการรักษา

7.6 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการบำบัดรักษาพยาบาลที่มีต่องานบำบัดรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ ประกอบด้วยความพึงพอใจในปัจจุบันใจด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบด้านความก้าวหน้า และปัจจัยค่าจ้าง ด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา

7.7 ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการหน่วยงานบำบัดรักษาพยาบาลที่ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ วิชาการและเทคโนโลยี รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงาน

7.8 การวางแผน หมายถึง การกำหนดนโยบาย พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของการจัดบริการบำบัดรักษาพยาบาลที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการวางแผนด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การวางแผนปฏิบัติการแผนพัฒนาคุณภาพบริการ แผนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม และนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน

7.9 การจัดองค์การ หมายถึง การจัดโครงสร้าง/ขอบเขตและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของงานยาเสพติด ซึ่งมีสายการบังคับบัญชาและสายประสานงานในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงาน การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด รวมทั้งมีการกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน

7.10 การจัดการบุคลากร หมายถึง การจัดการด้านกำลังคนให้มีเพียงพอเหมาะสมกับพันธกิจของงานบำบัดยาเสพติดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ มีการประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่อย่างเป็นระบบ การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนประจำการ การพัฒนากำลังคน และการใช้กำลังคนที่มีในหน่วยงานยาเสพติดให้ได้ประโยชน์สูงสุด มีการเสริมสร้างจูงใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7.11 การอำนวยการ หมายถึง การที่ผู้บริหารกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทักษะการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร การประสานงานและการนำ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจัดให้มีการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานชัดเจนและตรงตามความรู้ความสามารถ มีการประสานงานภายในและระหว่างหน่วยงาน มีการจัดให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

7.12 การควบคุมกำกับงาน หมายถึง การตรวจสอบดูแลให้งานบำบัดรักษายาเสพติดดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการทบทวนและค้นหาแนวทางต่าง ๆ ที่ป้องกันมิให้เกิดข้อผิดพลาดที่จะทำให้ผลการปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติด การวัด/เปรียบเทียบผลงาน และดำเนินงานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

8.2 ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด และความต้องการเกี่ยวกับปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

8.3 ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

8.4 นำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

8.5 เอกสารการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงและพัฒนา งานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติดต่อไป

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในเขตตรวจราชการที่ 3 เพื่อการรับรองคุณภาพบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทัศนะของผู้ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีต่อปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการด้านการวางแผน การจัดการ องค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวกและปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด การฝึกอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด การรับรู้บทบาทหน้าที่และความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติด ดังนั้นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงครอบคลุมประเด็นเนื้อหา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. การพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.1 การติดยาเสพติด (Substance Dependence or Addiction) คือความต้องการยาเสพติดที่ต้องแสวงหายาเสพติด แม้ว่าจะเกิดผลเสียต่อร่างกายจิตใจ หรือสังคม แต่ก็ยังคงใช้ยาเสพติดเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย การติดยาเสพติดเป็นการติดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีลักษณะดังนี้

1.1.1 การติดทางร่างกาย (Physical Dependence) เป็นภาวะของร่างกายที่ปรับตัวต่อยาเสพติดเกิดการดื้อยา (Tolerance) และเมื่อหยุดหรือลดการเสพยาทันทีจะมีอาการถอนพิษยา (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยาหรือเสียนยา (Craving) สำหรับอาการ

ถอนพิษยาในผู้ติดเฮโรอีน คืออาการลงแดง ผู้ติดยาจะมีอาการปวดกระดูกรุนแรง ท้องเสีย เหงื่อแตก น้ำมูก น้ำตาไหล เป็นต้น ซึ่งผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ด้วยตนเองภายใน 7-10 วัน โดยวิธีการหักดิบ คือการหยุดใช้ยาเสพติดในทันที ซึ่งจะเกิดอาการอย่างรุนแรงทางร่างกายใน 3 - 4 วันแรก และทุเลาลงภายใน 10 วัน โดยไม่มีอันตรายถึงชีวิตหากบุคคลนั้นไม่มีโรคแทรกซ้อนอาการต่าง ๆ สามารถลดลงได้โดยการอาบน้ำหรือนอนแช่น้ำที่เรียกในหมู่ผู้ติดยาว่า ชนน้ำ หรือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศจำนวน 1,335 แห่ง โดยแพทย์จะให้ยาทดแทนยาเสพติดเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้นจากการถอนพิษยา ซึ่งจะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 7 - 21 วัน

สำหรับผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าซึ่งพบมากในปัจจุบัน เมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการอยากยา เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตใจหดหู่ ซึมเศร้า บางรายมีอาการถึงขนาดอยากฆ่าตัวตายได้ และมีอาการอ่อนเพลีย หิวบ่อย กินจุในระยะนี้ผู้ติดยาจะอยากนอนและนอนเป็นเวลานาน การนอนหลับและอารมณ์จะค่อย ๆ กลับเป็นปกติประมาณ 10 สัปดาห์ แต่ยังมีอาการอยากยาเป็นระยะ ๆ ถ้ามีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน หรือเห็นผู้อื่นเสพยาจะมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้ ผู้ติดยาบ้าสามารถเลิกเสพยาได้ด้วยตนเอง หรือเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ โดยแพทย์จะให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น

1.1.2 การติดทางจิตใจ (Psychological dependence) เป็นความรู้สึกพอใจที่ต้องการใช้ยาเสพติดเนื่องจากความต้องการผลของยาเสพติดและเพื่อให้พ้นจากอาการที่ไม่สบายเมื่อหยุดใช้ยาเสพติด ความต้องการนี้มีความซับซ้อนและยากที่จะจำแนกและวัดเป็นปริมาณได้ เรียกว่า อาการอยากยา (Craving Symptoms) การติดทางใจนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในระยะเวลาอันสั้น เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นพื้นฐานเบื้องต้นอยู่แล้ว และไม่สามารถหาทางออกได้ เมื่อมีผู้แนะนำจึงหลงเชื่อ ประกอบกับฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าการใช้ยาเสพติดจะทำให้จิตใจสบาย ลืมความทุกข์ หลังจากเสพยาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดการเรียนรู้ และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ถูกต้องขึ้นทีละน้อยจนกระทั่งเกิดความเคยชิน เช่น นิสัยโกหก ขวยโอกาส ขาดความรับผิดชอบ เอาแต่ใจตนเอง เอาเปรียบผู้อื่น ฯลฯ จนกระทั่งไม่สามารถหยุดยั้งพฤติกรรมเหล่านั้นได้ สภาพติดยาเสพติดมีความจำเป็นที่บังคับให้ต้องโกหก พูดเท็จหรือแสดงพฤติกรรมไม่ถูกต้องเพื่อให้ได้มาซึ่งยาเสพติด รวมทั้งความอ่อนแอทางจิตใจของผู้เสพยาเสพติดเอง ทำให้การบำบัดรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก เพราะถึงแม้จะได้รับการบำบัดรักษาทางร่างกายจนสามารถกลับสู่สังคมได้แต่เมื่อกลับไปสู่สังคมเดิม และต้องเผชิญปัญหาเก่า ๆ ทำให้โอกาสหวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้สูงเพราะยังไม่ได้รับการพัฒนาด้านพฤติกรรม อารมณ์ จิตใจ อาชีพ และสังคมอย่างถูกต้อง

1.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาและสารเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการเสพติดทางกายเป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษาแต่ไม่ได้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และแก้ไขคนที่ตกเป็นทาสของยาเสพติดได้อย่างถาวร

1.2.1 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) ก่อนเริ่มให้การบำบัดนั้นผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่ คือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ต้องร่วมกันซักจูง แนะนำให้ผู้ติดยาเต็มใจเข้ารับการรักษา ขั้นตอนเตรียมการ เป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษา เข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดยาเสพติดมีโทษร้ายแรงยอมรับว่าตนมีปัญหาอะไร และยอมที่จะแก้ไขพฤติกรรมตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

(1) การซักประวัติ ประวัติส่วนตัวในอดีต ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย การลงทะเบียน เป็นขั้นตอนที่ทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยโดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ หรือผู้เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลจากผู้ป่วยเช่น ปัญหาทางจิตใจ ปัญหามูลนิธิภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ

(2) การตรวจร่างกายเพื่อตรวจสอบว่าร่างกายทรุดโทรมเพียงใด ตรวจสอบสภาพจิตว่ามีอาการทางจิตหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

(3) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องซักจูงแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

2) ขั้นตอนพิษยา (Detoxification) เน้นการรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนเช่น เมธาโดน หรือการรักษาตามอาการเช่น ยาคลายความวิตกกังวล ลดอาการซึมเศร้า ซึ่งแล้วแต่สภาพปัญหาและชนิดของการติดยาเสพติดของผู้ป่วย เพื่อระงับความต้องการยา ขั้นตอนนี้จะใช้ยาหรือไม่ใช้ก็สามารถถอนพิษได้ทุกราย หากผู้รับการบำบัดยอมเข้ารับการรักษาตามกรรมวิธีก็สามารถถอนยาได้ทุกคนโดยให้การรักษาตามอาการต่างๆ เพื่อบำบัดอาการขาดยา คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าขั้นตอนนี้เป็นการรักษาให้หายขาด ซึ่งไม่

ถูกต้อง เพราะเมื่อได้รับการบำบัดอาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียวเมื่อกลับสู่สังคมไม่นานก็กลับไปติดยาซ้ำอีกเนื่องจากไม่ได้รับการบำบัดทางจิตใจ

3) **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้มีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ระยะเวลาอาจใช้เวลาถึง 6 เดือน เพื่อที่จะทำให้ผู้เลิกยามีความเข้มแข็งพอที่จะอยู่ในสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ และปรับปรุงนิสัยความประพฤติปฏิบัติที่เปลี่ยนไป เนื่องจากการใช้ยาเสพติด แนวทางการปรับตนเองให้ดีขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดหลายฝ่ายร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวบำบัด พระภิกษุ โดยใช้รูปแบบศาสนบำบัด กลุ่มบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

4) **ขั้นติดตามการรักษา (Follow up or Aftercare)** เป็นระยะที่ผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัว และใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ผู้บำบัดมีหน้าที่ต้องติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยระยะนี้เป็นภาระให้กำลังใจ การแนะแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ซึ่งอาจใช้การติดตามผลทางตรง เช่น การเยี่ยมบ้าน การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนดซึ่งผู้ป่วยมักไม่มาตามนัด การติดตามผลทางอ้อม เช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ การติดต่อผ่านบุคคลที่สามซึ่งอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ม.ป.ป.: 1-5)

1.2.2 มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของกระทรวง

สาธารณสุข

ปัจจุบันปัญหาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ติดยาบ้า กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยมีเกณฑ์การจำแนกคัดกรองผู้ป่วย ดังนี้

1) ผู้เสพยา มีเกณฑ์การจำแนก คือ

- (1) มีการใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง
- (2) พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลงแต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้
- (3) มีการใช้ยาแม้รู้ว่าจะก่อให้เกิดปัญหา

2) ผู้ติด มีเกณฑ์การจำแนก คือ

- (1) มีประวัติการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- (2) มีการเพิ่มปริมาณการใช้ยาเสพติดและมีอาการผิดปกติเมื่อขาดยา

มีความต้องการใช้ยาอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถหยุด หรือควบคุมการใช้ยาได้

(3) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

1.2.3 การบำบัดผู้เสียหายเสพติด มีหลายวิธี ดังนี้

1) ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นวิธีบำบัดที่ประสานแนวคิด และปรัชญาในการแก้ไขปัญหาเสพติดโดยยึดผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลาง สิ่งสำคัญส่วนหนึ่งคือ การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง มีระบบสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ชัดเจน เป็นรูปธรรมและครอบคลุมระบบที่มีผลกระทบซึ่งกันและกัน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย กลุ่มผู้เสียหายเสพติดในชุมชน และครอบครัวของกลุ่มผู้เสียหายเสพติด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- (1) บำบัดผู้เสพสารเสพติดในชุมชน โดยชุมชน
- (2) เพื่อพัฒนาผู้เสียหายเสพติดให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยหลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient)
- (3) เพื่อให้ครอบครัวทำหน้าที่ของครอบครัวได้เต็มศักยภาพ
- (4) เพื่อสร้างเครือข่ายของผู้ผ่านการบำบัด และครอบครัวในการแก้ไขปัญหาเสพติด

การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มวิชา คือ

- ก. กลุ่มวิชาความรู้โทษพิษภัย ของยาเสพติด และการบำบัดรักษา
 - ข. กลุ่มวิชาพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
 - ค. กลุ่มวิชาการทำหน้าที่ของครอบครัว
 - ง. กลุ่มวิชาการเสริมสร้างความถนัดให้กับตนเอง
 - จ. กลุ่มวิชาหน้าที่พลเมืองไทย
- 2) คลินิกใกล้ใจในชุมชน รูปแบบคือ มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้เสียหายเสพติดและครอบครัว ระยะเวลา 2 เดือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ซึ่งวัตถุประสงค์การบำบัด คือ

(1) ผู้เสียหายเสพติดในชุมชน ได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเองอย่างฉลาดและฝึกทักษะการพัฒนาดตนเองให้พ้นจากพิษภัยยาเสพติด

(2) ผู้เสียหายเสพติดได้ฟื้นฟูท้องถิ่นของตนเอง โดยวิทยากรในพื้นที่
เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย

- ก. ความฉลาดทางอารมณ์
- ข. โทษพิษภัยยาเสพติด
- ค. ทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว

ง. สายสัมพันธ์ครอบครัว

3) โปรแกรมจิต สังคมบำบัดในโรงเรียน กิจกรรมได้พัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานของกิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุข (The Matrix Intensive Outpatient Program) ให้เหมาะสมกับในสถานศึกษาสำหรับกลุ่มเสพโดยครู การทำกลุ่มจะใช้ระยะเวลาสั้นลง ความซับซ้อนน้อยลง ลักษณะเป็นกลุ่มกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ (Group Learning) ประมาณ 8-12 คน โดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมอย่างน้อย 3 ครั้ง ระยะเวลาการบำบัดประมาณ 17 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ในระหว่างการศึกษานี้เนื้อหาของหลักสูตรประกอบด้วย

ก. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skill Group)

ของโปรแกรม Matrix รวม 6 ครั้ง

ข. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) ของโปรแกรม Matrix รวม 2 ครั้ง

ค. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education Group) ของโปรแกรม Matrix รวม 6 ครั้ง

ง. กลุ่มทักษะชีวิต (Life Skill Group) รวม 5 ครั้ง

4) โปรแกรมจิต สังคมบำบัดในสถานีนามัย/ ชุมชน เป็นโปรแกรมบำบัดสำหรับกลุ่มเสพที่มีจำนวนมากเจ้าหน้าที่สถานีนามัย สามารถจัดกิจกรรมได้ที่สถานีนามัย และในชุมชน เช่น วัด ศสสมช. โรงงาน ฯลฯ ที่มีห้อง หรือบริเวณที่เป็นสัดส่วน กิจกรรมในโปรแกรมเป็นการประยุกต์จาก Matrix Program 16 สัปดาห์ ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับกลุ่มติดยา รูปแบบกิจกรรมที่ใช้เช่นเดียวกับโปรแกรมเมทริกซ์ แต่มีระยะเวลาการบำบัด 6 สัปดาห์ โดยผู้เข้ารับการบำบัดเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง บำบัด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื้อหาของหลักสูตรประกอบด้วย

ก. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skill Group) รวม 7 ครั้ง

ข. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) รวม 1 ครั้ง

ค. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education Group) รวม 3 ครั้ง

ง. การให้คำปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง

1.2.4 การบำบัดผู้ติดยาเสพติด มีหลายรูปแบบ ดังนี้

1) การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาในสถานบำบัด (Modified Matrix Program) เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้รักษาผู้ติดยาและสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า โคเคน เป็นการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกแบบเร่งรัดโดยใช้เวลา 16 สัปดาห์ สำหรับ Matrix Program นี้มีการพัฒนาและนำมาใช้ตั้งแต่ ปี 1984 โดย Matrix Institute on Addiction มหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาและการป้องกันการกลับไปเสพยา รวมทั้งเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม มีการนัดหมายที่แน่นอนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประเทศไทยนำ Matrix Program มาใช้ตั้งแต่ ปี 2543 ปัจจุบันมีการปรับเนื้อหากิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพผู้บำบัดและสถานบริการโดยระยะเวลาจาก 16 สัปดาห์ เป็น 12 สัปดาห์ บำบัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง องค์กรประกอบสำคัญของ Modified Matrix Program ดังนี้

(1) Individual/ Session เป็นการพบปะรายบุคคลระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาเพื่อร่วมปรึกษาและวางแผนการบำบัด การแนะนำโปรแกรม การให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยเรื่องวิกฤติการณ์ชีวิต พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เป็นการทำความเข้าใจในการเข้าบำบัดด้วยกิจกรรมในโปรแกรม และเสริมสร้างความร่วมมือของผู้รับการบำบัดและครอบครัว และเป็นการติดตามผลการบำบัดตลอดโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดรวม 10 ครั้ง

(2) Early Recovery Skills Group เป็นกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาในระยะเริ่มต้น เป็นรูปแบบการรักษาที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการหยุดเสพยา และทักษะเพื่อการเลิกเสพยาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ พร้อมทั้งแนะนำการเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเองรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นโปรแกรมช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันสำหรับผู้ที่ยาเลิกเสพยาแล้ว เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบอย่างและมีกำลังใจในการเลิกเสพยาได้อย่างถาวร กิจกรรมในกลุ่มนี้มี 8 ครั้ง

(3) Relapse Prevention Group เป็นหัวใจการรักษาของ Matrix Program เน้นให้ความรู้และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดยาซ้ำ การให้กำลังใจช่วยเหลือและแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีแก่กัน กิจกรรมมีจำนวน 24 ครั้ง

(4) Family Education Group เป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการ

เสพสารเสพติดกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การให้ข้อมูลมีหลายรูปแบบ เช่น สไลด์ วิดีโอ, อภิปรายกลุ่มย่อยโดยจัดสัปดาห์เว้นสัปดาห์ รวม 6 ครั้ง

(5) Social Support Group เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้ที่เคยติดยาเสพติด และเลิกได้แล้วเพื่อแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นขณะเลิกยา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี และให้กำลังใจแก่กันนอกจากนั้นยังเป็นการฝึกการเข้าสังคม การใช้ชีวิตหลังจบการบำบัด การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะได้ผลดี

(6) Social Support Group เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคม โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยการบำบัดที่อยู่ในระยะกลางของการเลิกยาเสพติดเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม แต่ละวันโดยไม่ใช้ยาเสพติด โดยมีผู้ที่จบการบำบัดแล้วมาเข้าร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และมีนักบำบัดเป็นผู้นำกลุ่ม ใช้เป็นกลุ่มติดตามการรักษา (กรมสุขภาพจิต 2546: 21-43)

จุดเด่นของโปรแกรม

ก. มีคู่มือและโครงสร้างในการให้บริการอย่างชัดเจน เนื้อหาเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมได้

ข. เป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยนอกจึงประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการรักษาแบบป่วยใน

ค. จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาโดยวิธีนี้และอยู่ในโปรแกรมจนครบสามารถเลิกเสพยาได้ประมาณร้อยละ 70 ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพสูง (กรมสุขภาพจิต 2544: 2)

2) การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบหนึ่งที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัดโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

F = Family การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม กิจกรรมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดและช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม โดยกิจกรรมจะเกี่ยวกับการเตรียมครอบครัว การให้ความรู้เรื่องหน้าที่ของครอบครัว การให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

A = Alternative Treatment Activity ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยให้เหมาะสม กิจกรรมมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้มีอาชีพที่สุจริตและสังคมยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ ซึ่งกิจกรรมจะเกี่ยวกับการสำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย และกิจกรรมทางเลือก เช่น ชมรมที่สนใจ กิจกรรมกีฬา การศึกษา เป็นต้น

S = Self- Help กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี โดยมีกิจกรรมการ สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งรายละเอียดกิจกรรม เช่น การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการควบคุมตนเอง เป็นต้น

T = Therapeutic Community เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า โดยกระบวนการชุมชนบำบัด

3) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ประกอบด้วยกลุ่มบำบัด (Group Therapy) ได้แก่กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ กลุ่มชกประวัติ กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มทัศนศึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มออกกำลังกาย วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ มีการปรับพฤติกรรม และเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น นอกจากนี้ยังมี เรื่องของงานบำบัด (Work Therapy) ได้แก่ งานเกษตร งานหัตถกรรม งานอาชีพบำบัด เป็นต้น วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ และฝึกให้ผู้ป่วยทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งงานที่ชอบและไม่ชอบ

1.2.5 การติดตามการรักษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ติดตามดูแลหลังการรักษาและ เพื่อให้การช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล การดำเนินการ คือ

1) นัดผู้ป่วย 7 ครั้ง เมื่อครบ 2 สัปดาห์ / 4 สัปดาห์ / 2 เดือน / 3 เดือน / 6 เดือน/ 9 เดือนและ 1 ปี หลังจบการบำบัด

2) ประเมินสภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม

3) ตรวจปัสสาวะ

4) ให้คำปรึกษาแนะนำ

(กรมสุขภาพจิต 2546: 51)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1 ความหมายของคุณภาพ มีผู้ให้คำจำกัดความของคุณภาพไว้หลากหลายด้วยกัน เช่น "คุณภาพ" คือ ภาวะที่เป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้ หรือคุณภาพ คือ "ความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือลูกค้า" การจัดบริการสุขภาพความต้องการของผู้ป่วยและญาติมิตรคือการมีสุขภาพดี หากเจ็บป่วยก็หวังจะหายจากการเจ็บป่วยนั้นอย่างรวดเร็วที่สุดโดยการดูแลของผู้มีความรู้ความสามารถ ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของตน ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับความสะดวกสบาย ความอบอุ่น และรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2544: 2-4)

มุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพ คุณภาพ คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และความสม่ำเสมอซึ่งสามารถพยากรณ์ได้

มุมมองของผู้ใช้ประโยชน์ คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการ (need) และความคาดหวัง (expectation) ของผู้รับผลงานในระยะหลังได้ขยายต่อไปว่า คุณภาพคือการทำให้เกินเลยกว่าความคาดหวังของผู้รับผลงาน

2.2 องค์ประกอบของคุณภาพ มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงขององค์ประกอบ มิติ หรือระดับของคุณภาพไว้ต่าง ๆ เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าองค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบได้แก่

2.2.1 การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น ระบบนัด เวลาในการจัดบริการ

2.2.2 ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้นและยินดีจะมารับบริการครั้งต่อไปเมื่อจำเป็น ซึ่งเป็นลักษณะที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับและเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว ดนตรี การให้ความรู้ และการพักผ่อนหย่อนใจ

2.2.3 คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็น การแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการและคำแนะนำที่ผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ

2.2.4 คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

2.3 มิติของคุณภาพบริการสุขภาพ

Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA) ให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพว่า เป็นการดูแลโดยมุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้ได้คุณภาพที่เป็นเลิศ มิติต่างๆ ของคุณภาพ มีดังนี้

2.3.1 Competency คือ ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการซึ่งเหมาะสมกับภารกิจดูแลผู้ป่วย และมีระบบการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

2.3.2 Acceptability คือ การที่กิจกรรมต่าง ๆ นั้นตอบสนองของความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้จ่ายเงิน

2.3.3 Effectiveness คือ ผลของการรักษาหรือบริการนั้นทำให้เพิ่มอัตราการรอดหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2.3.4 Appropriateness คือ การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือสูง

2.3.5 Efficiency คือ การใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) น้อยที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2.3.6 Accessibility คือ การให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้อง และในเวลาที่เหมาะสม

2.3.7 Safety คือ การหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น และมีการอธิบายโอกาสนั้นให้แก่ครอบครัว

นอกจากนี้ อาจเพิ่มมิติของความเท่าเทียมกัน (equity) และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (continuity) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพด้วย Noriaki Kano กล่าวว่า คุณภาพมี 2 ลักษณะ คือ คุณภาพที่ต้องมี (must-be quality) ซึ่งเป็นคุณภาพที่ผู้รับผลงานคาดหวัง (expected quality) และคุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality)

คุณภาพที่ต้องมี เป็นระดับขั้นต่ำที่ต้องทำให้เกิดขึ้น หากไม่มีจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจเป็นอย่างสูง คุณภาพที่ต้องมีมาจากส่วนที่ผู้รับผลงานคาดหวังและการนำมาตรฐานวิชาชีพ มาตอบสนองของความคาดหวังนั้น แต่การมีคุณภาพในส่วนนี้จะไม่ก่อให้เกิดความชื่นชมจากผู้รับผลงาน

คุณภาพที่ประทับใจ หากไม่มีส่วนนี้ลูกค้าก็เฉยๆ ถ้าจัดให้มีขึ้นจะทำให้เกิดความชื่นชมประทับใจ ผูกพันที่จะมาใช้บริการต่อให้ค่าชมเชยซึ่งจะเป็นกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น ในการจัดบริการสุขภาพจำเป็นต้องให้มีในทั้ง 2 ส่วนนี้ ถ้ามีเพียงการพัฒนาคุณภาพที่ประทับใจแสดงว่ามีเจตนาเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ไม่ได้มุ่งที่จะสร้างคุณภาพที่แท้จริง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2544: 3)

2.4 ทำไมต้องพัฒนาคุณภาพในระบบบริการของรัฐ ประเด็นที่เป็นปัจจัยกดดันต่อองค์กรเพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้

2.4.1 วิฤติต่อองค์กร

1) ปัจจัยกดดันจากภายนอก เช่นการแข่งขัน ความต้องการของประชาชนที่เพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีทางการแพทย์ นโยบายของรัฐบาล ระบบการเงินการคลัง การฟ้องร้องทางกฎหมาย

2) ปัจจัยกดดันจากภายใน เช่นความร่วมมือในองค์กร ความเครียดในการทำงาน ขวัญกำลังใจ ความสิ้นเปลือง และความสูญเปล่า สถานการณ์การเงิน ภาพลักษณ์องค์กร

2.4.2 ความต้องการของประชาชนที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ปัญหา รอนาน ไม่สะดวก ต้อนรับไม่ดี รักษาไม่ดีซึ่งเป็นความไม่พอใจของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพสะท้อนให้เห็นถึงความไม่มีระบบหรือด้อยคุณภาพในการจัดบริการ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้เป็นศูนย์กลางของการจัดบริการ ไม่มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยไม่มีการประสานงานเพื่อความราบรื่นในการให้บริการเมื่อเกิดปัญหาหรือความเสียหาย ผู้รับบริการเริ่มพึงพากระบวนการยุติธรรมเพื่อฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

2.4.3 ความรู้สึกของผู้ให้บริการ ขณะที่สังคมคาดหวังการให้บริการที่มีคุณภาพ ตัวผู้ให้บริการเองกลับรู้สึกทำงานหนัก ภาพลักษณ์ด้อย เงินน้อย คนช่วยเหลือ เมื่อชักชวนให้ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะมีเสียงคัดค้านว่าจะทำให้งานหนักขึ้น แต่เมื่อมีปัญหาที่ไม่สามารถคลี่คลายได้อย่างรวดเร็ว

2.4.4 ความรู้สึกของผู้บริหาร ผู้บริหารไม่อยากเผชิญกับปัญหาที่ต้องถูกผู้ป่วย/ญาติร้องเรียนฟ้องร้องแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บางแห่งผู้บริหารมีปัญหาความสัมพันธ์กับแพทย์ หรือไม่กล้าดำเนินการอะไรเด็ดขาด หรือเกิดการไม่ไว้วางใจกันระหว่างผู้บริหารและทีมพัฒนาคุณภาพ

2.4.5 ความรู้สึกของผู้จ่ายเงิน เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันสุขภาพ ต่างมุ่งหวังที่จะเห็นการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยในความคุ้มครองได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีความพยายามที่จะจัดทำแนวทางการดูแล

รักษาผู้ป่วย การตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อดูความเหมาะสม และผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ในอนาคตองค์กรผู้จ่ายเงินจะมีบทบาทมากขึ้น

เมื่อพิจารณาโดยรวมจะเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพจะต้องสร้างสมดุลของมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้รับผลงาน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า คุณภาพ คือ การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับผลงานโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

สภาวะการณ์ในปัจจุบันการพัฒนางานเพื่อให้เกิดคุณภาพของบริการและการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แม้จะมีรูปแบบและวิธีการที่แตกต่างกัน แต่ขั้นตอนในการพัฒนานั้นมี 4 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ

1. การประเมินตนเองและการเตรียมความพร้อม
2. การสร้างระบบประกันคุณภาพ
3. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. การสร้างมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมีมากมาย เช่น ISO HA PSO OD ESB 5 ส. เป็นต้นซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดนั้นได้นำแนวความคิดในเรื่องของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หรือ HA มาใช้ในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาและเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพ ซึ่งองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ

1. กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา
2. การพัฒนาคุณภาพต้องควบคู่ไปกับการร่วมเรียนรู้และเปลี่ยนความคิด
3. มีการประเมินและรับรองจากองค์กรภายนอก

ปรัชญาของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

1. เป็นการเรียนรู้มากกว่าเป็นการตรวจสอบ
2. เน้นการรับรองระบบงานและความมุ่งมั่นในการพัฒนามากกว่าที่จะรองรับคุณภาพในเชิงผลลัพธ์
3. การขอรับการประเมินต้องเกิดจากความสมัครใจ
4. ใช้กรอบแนวทางพัฒนาคุณภาพร่วมกันสำหรับการประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก
5. ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย
6. การพัฒนาคุณภาพคือการสร้างคนเพื่อไปพัฒนาระบบงาน

7. เน้นการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของลูกค้า
8. เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและระบบงานอย่างไม่สิ้นสุด
9. เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม
10. มาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษา

สิ่งที่รับรอง คือ

1. รับรองว่ามีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ
2. รับรองว่ามีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน
3. รับรองว่ามีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ
4. รับรองว่ามีการบริหารที่เป็นระบบทำงานร่วมกันเป็นทีม
5. รับรองว่ามีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือเหมาะสม

2.5 ผลที่ได้จากการรับรองคุณภาพ ประชาชนและสังคมทราบและเชื่อมั่นไว้วางใจได้ว่า สถานบริการใดมีระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ไม่เสี่ยงต่อการให้การรักษาดูแลมาตรฐาน ผู้ประกอบวิชาชีพและสถานบริการทำงานภายใต้ความเสี่ยงระดับต่ำที่สุด มีความคล่องตัวและสบายใจในการทำงาน สถานบริการได้รับการยอมรับและมีชื่อเสียง

2.6 ความหมายของTQM/ CQI

TQM (Total Quality Management) ความหมายในภาษาไทย เช่น การบริหารคุณภาพโดยรวม การบริหารคุณภาพองค์กรวม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร แต่มักเรียกว่า TQM และนิยมใช้ควบคู่กับคำว่า CQI (Continuous Quality Improvement) อีกด้วย CQI เป็นการสื่อความหมายว่าการบริหารและปรับปรุงคุณภาพเป็นกระบวนการที่ไม่จบสิ้น มีผู้ให้ความหมาย TQM/CQI ต่าง ๆ กัน เช่น

TQM/ CQI เป็นการผสมผสานวิธีการ การปฏิบัติ แนวคิด และความเชื่อทางด้านคุณภาพ และการบริหารจัดการ เข้าเป็นวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง

CQI เป็นปรัชญาและระบบการบริหาร ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์วิธีการทางสถิติ และเครื่องมือของกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความสูญเปล่า ความซ้ำซ้อนและความซับซ้อนที่ไม่จำเป็น เป้าหมาย คือ การตอบสนองหรือทำให้เกินกว่าความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ส่งมอบ และชุมชน

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า " TQM หรือ CQI เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมกับปรับปรุงระบบหรือกรรม

วิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานโดยมีการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง" (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2544: 2-4)

ความสัมพันธ์ระหว่าง TQM/CQI กับ Accreditation TQM/CQI เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล Accreditation คือการรับรองว่าโรงพยาบาลนั้นนำ TQM/CQI มาปฏิบัติจนเป็นหลักประกันว่าโรงพยาบาลมีระบบงานและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดยั้ง การรับรองคุณภาพแท้ที่จริงเกิดขึ้นได้หลังจากที่โรงพยาบาลนำปรัชญาแนวคิดของ TQM/CQI มาปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจในระบบงานของตน ข้อกำหนดหรือมาตรฐาน Accreditation ที่ใช้ในการประเมินมีเนื้อหา TQM/CQI แทรกอยู่ทั่วไป ตั้งแต่เรื่องของการมีเป้าหมายระยะยาวร่วมกัน การมีกลไกสื่อสารและแก้ปัญหาที่ได้ผล การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ การทำงานเป็นทีมและกิจกรรมคุณภาพทั้งหลาย รวมทั้งวิเคราะห์กระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วยไว้ให้เรียบร้อย การนำข้อกำหนดของ Accreditation มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพจะช่วยให้โรงพยาบาลไม่หลงทาง เป็นการประหยัดเวลา เป็นการหยิบยกกระบวนการหลักขึ้นมาเป็นตัวตั้งในการหาโอกาสพัฒนา ยิ่งโรงพยาบาลทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามแนวคิด TQM/CQI มากขึ้นเท่าไร ข้อกำหนด Accreditation จะได้รับการปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 1 เรื่อง ทำให้หน่วยงานหรือทีมงานที่ทำนั้นได้พัฒนามาตรฐานทั่วไปทั้ง 9 ข้อไปอีกชั้นหนึ่ง กิจกรรมที่เชื่อมต่อระหว่างการพัฒนาตนเองกับการรับรองคุณภาพคือการประเมินตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานโรงพยาบาล การประเมินทำใน 2 ระดับ คือ การประเมินตนเองและการประเมินจากภายนอก การประเมินตนเองช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาเกิดความมั่นใจในกิจกรรมที่ทำไปแล้วและเกิดความคุ้นเคยกับกระบวนการประเมิน การประเมินจากภายนอกเป็นการยืนยันด้วยมุมมองของผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะทำให้มีความมั่นใจที่จะประกาศให้ประชาชนทราบได้มากขึ้น (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2542: 259-270)

2.7 หลักการพัฒนาบริการ การพัฒนาบริการนั้นจำเป็นต้องพัฒนา 3 ปัจจัยพร้อมกัน คือ

1. ระบบงาน
2. สิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่
3. บุคลากร

การพัฒนาระบบงาน จุดประสงค์หลัก คือ เน้นความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง แม่นยำ ความทันสมัย การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีม

การพัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เน้นความสะอาด ความเป็นระเบียบ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ตลอดจนความทันสมัยและระสนิยมที่ดี

การพัฒนาบุคลากรเน้นให้บุคลากรทุกระดับได้รับความรู้ใหม่ แนวคิดใหม่ ประสบการณ์ใหม่ ทักษะใหม่ และทัศนคติใหม่โดยชี้ให้เห็นว่าจำเป็นอย่างไรที่จะต้องให้ความสำคัญต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เพราะคุณภาพของงานบริการจะต้องวัดที่ความรู้สึกของผู้รับบริการไม่ใช่วัดจากความรู้สึกของผู้ให้บริการอีกต่อไป

3. การพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาไม่ให้แพร่ระบาดมากขึ้นและให้ผู้เสพ/ผู้ติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ การแก้ปัญหาดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักและร่วมรับผิดชอบตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 3 แนวทาง คือ

1) ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาผู้เสพ/ผู้ติด

2) ยุทธศาสตร์การปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกัน เพื่อป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปใช้ยาเสพติด

3) ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและสารเคมีเพื่อควบคุมการผลิตและผู้ค้ายาเสพติด สำหรับด้านการบำบัดรักษามียุทธศาสตร์ของกระทรวงที่รองรับโดยการดำเนินงานจะยึดครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ซึ่งกลุ่มผู้เสติดดวงจรที่จะพัฒนาเป็นผู้ติดและกลุ่มผู้ติดให้ การบำบัดรักษาแบบองค์รวมทั้งในเชิงรุกและรับ การดำเนินงานใน 4 ยุทธศาสตร์รอง คือ

1) การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

2) พัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด

3) ศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านยาเสพติด

4) สนับสนุนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

การดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ คือ การพัฒนาและขยายศักยภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยังสถานพยาบาลทุกระดับและให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดให้มีหน่วยบริการและรับ

ผิดชอบเฉพาะในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด และมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบและเข้าใจ โดยชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบการพัฒนาศักยภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้กับสถานพยาบาลทุกระดับ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

- 1) การประเมินศักยภาพการบำบัดรักษาและวิเคราะห์จัดกลุ่มสถานพยาบาลตามศักยภาพ และนำข้อมูลมาวางแผนในการพัฒนาสถานพยาบาลทุกระดับต่อไป
- 2) การจัดทำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดเพื่อให้สถานพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการให้บริการบำบัดรักษา

3.1 เกณฑ์การประเมินสถานพยาบาลยาเสพติด

เกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (Minimal Passing Level) สถานพยาบาลยาเสพติดที่ผ่านการประเมินอย่างน้อยจะต้องมีการปฏิบัติ หรือตรวจพบในลักษณะดังนี้ คือ

3.1.1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนา

- 1) ผู้บริหารระดับสูงของสถานพยาบาลให้การสนับสนุนให้งานยาเสพติดปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการมอบหมายทั้งในเชิงนโยบายและให้มีทีมผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ทีมผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดมีความเข้าใจแนวคิดการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน เข้าใจความมุ่งหมายของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลยาเสพติดที่ชัดเจนทราบบทบาทของตนเองต่อการทำให้งานยาเสพติดบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีการกำหนดกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนว่าจะไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร

3.1.2 ทรัพยากรและการจัดการ

- 1) มีการสนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรให้กับงานยาเสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและตอบสนองต่อการให้บริการผู้ป่วย
- 2) มีความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในการจัดบริการ มีการใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนการให้บริการ มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาการให้บริการ หรือการวางแผน
- 3) มีโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการให้บริการ ปราศจากความเสียง สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และเอื้อต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและระบบรักษาความปลอดภัยสำหรับอาคารสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งปฏิบัติโดยผู้มีความรู้และมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ
- 5) มีการจัดกำลังคนโดยอาศัยปริมาณงานเป็นเกณฑ์ มีการกำหนด

training need ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาความรู้ และทักษะของเจ้าหน้าที่ตาม training need ที่กำหนดได้

3.1.3 การประกันและพัฒนาคุณภาพ

- 1) มีการวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน อื่น ๆ มีการทบทวนโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงขึ้นในสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ
- 2) มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานสำหรับกระบวนการที่สำคัญและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา และผู้ปฏิบัติทราบแนวทางปฏิบัติดังกล่าว
- 3) จัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (Clinical Practice Guideline) มีหลักฐานว่านำแนวทางที่จัดทำขึ้นไปปฏิบัติ
- 4) มีการกำหนดเครื่องชี้วัด และติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญ
- 5) มีระบบติดตามการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.1.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

- 1) มีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสิทธิของตน เจ้าหน้าที่ตระหนักเรื่องสิทธิผู้ป่วย และมีการจัดระบบเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 2) มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องที่จะเป็นปัญหาด้านสิทธิผู้ป่วยเช่น การกำหนดค่าบริการ การเรียกเก็บเงิน การรับ/ ส่งต่อ/ จำหน่ายผู้ป่วย

3.1.5 ระบบการบำบัดรักษาผู้ป่วย

- 1) มีการทำงานเป็นทีมและการประสานงานที่ดีระหว่างวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด
- 2) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสให้และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาอย่างเพียงพอ
- 3) มีการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็ว
- 4) ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้รับการแก้ไขปัญหันทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนโดยบุคคลที่เหมาะสม
- 5) มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน สามารถสื่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพได้อย่างเพียงพอเกิดประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา
- 6) มีการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย และให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองไม่ให้เกิดกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำตามระดับความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2 ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน มี 9 ข้อ ดังนี้

3.2.1 มีการกำหนด พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

3.2.2 มีการจัดองค์กรและการบริหารงานที่เอื้อต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยา เสพติดและสารเสพติดตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

3.3.3 มีการจัดการทรัพยากรบุคคล ที่เอื้อต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

3.3.4 มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

3.3.5 มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

3.3.6 มีสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ที่เอื้อต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างสะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

3.3.7 มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

3.3.8 มีระบบงานหรือกระบวนการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองต่อผู้รับบริการแต่ละราย

3.3.9 มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดหรือของหน่วยงาน โดยการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานนี้เป็นสิ่งที่แสดงหลักการสำคัญของการจัดบริการหรือการบริหารหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม ระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนการทำงาน และนำไปสู่กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และมุ่งใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการ

1) ประเมินการจัดบริการผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานหลายหน่วยงาน

2) ประเมินการให้บริการเฉพาะของหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด

3.3 หลักการสำคัญในการปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของสถานพยาบาล

3.3.1 ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์และทรัพยากรของสถานพยาบาลแห่งนั้น

3.3.2 สมาชิกของทีมบำบัดทำงานด้วยใจ ร่วมใจกันทำ ทำงานด้วยความมุ่งมั่นทำอย่างเข้าใจในข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน

3.3.3 มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันปัญหาเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานตามนโยบาย

หัวใจสำคัญของการพัฒนาตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน คือ การวิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่และดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันธัญญารักษ์ 2545: 1-3)

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ

การให้บริการเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและประทับใจ ประกอบด้วยงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานบริการส่งต่อผู้ป่วย งานบริการญาติและครอบครัวผู้ป่วย งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานบริการเภสัชกรรม งานบริการโภชนาการ งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย งานบริการทันตกรรม งานบริการด้านวิจัย งานบริการการศึกษาและฝึกอบรม และงานบริการอื่น ๆ การให้บริการผู้ติดยาเสพติดจัดอยู่ในงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งในการจัดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลโดยรวมนั้น จะดำเนินไปได้ต้องมีปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้เต็มที่ ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ วิชาการและเทคโนโลยีและงานสนับสนุนอื่น ๆ โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ผู้บริหารต้องทำหน้าที่หลักในการบริหาร การพัฒนาและการแก้ปัญหาในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (สมชาติ ไตรรักษา 2545: 15, 75) และเครื่องมือที่ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรในการบริหารโรงพยาบาลซึ่งหมายถึง บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ วิชาการและเทคโนโลยี และอื่นๆ คือ กระบวนการบริหาร

4.1 การบริหาร หมายถึง กระบวนการที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และสูงยิ่ง ๆ ขึ้นไป การบริหารเป็นสิ่งจำเป็นในทุกหน่วยงานองค์การหรือการดำเนินกิจกรรมทุกๆ กิจกรรมไม่ว่าจะเป็นงานส่วนตัว งานส่วนรวม ภาครัฐ หรือภาคเอกชน ฯลฯ การบริหารจะช่วยให้ บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงาน หน่วยงาน และองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ และมี ประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้การบริหารยังช่วยให้เกิดและรักษาสมดุลระหว่างความต้องการ วัตถุประสงค์ และกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล งาน หน่วยงานและองค์การที่เกี่ยวข้องรวมถึง กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ด้วย การบริหารช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ปัจจุบันได้จัดกระบวนการบริหารไว้หลายประการ สำหรับศิลปะการบริหารนั้นไม่มีหลักเกณฑ์ กำหนดไว้ เพราะเป็นคุณสมบัติพิเศษของผู้บริหารหรือผู้นำโดยเฉพาะไม่สามารถถ่ายทอดกันได้ เปรียบเสมือนพรสวรรค์ประจำตัวของผู้บริหารแต่ละคน (สมชาติ ไตรรักษา 2545: 1 - 5)

การบริหารมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ทรัพยากรการบริหารหรือปัจจัยการบริหาร (Administrative resources) หมายถึง บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งนับเป็นทรัพยากรขั้นพื้นฐาน
2. กระบวนการบริหาร (Administrative processes) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารงานไม่ว่าทรัพยากรการบริหารจะมีมากน้อยแค่ไหน สมบูรณ์อย่างไร แต่ถ้าขาดกระบวนการบริหารที่ดีก็ยากที่กิจการงานทุกอย่างจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องมีความรู้ความเกี่ยวกับกระบวนการบริหาร (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 2)

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 6) กล่าวว่า การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการ นำเอาทรัพยากรการบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตามกระบวนการ บริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมาน รังสิโยกฤษฎ์ และสุธี สุทธิสมบูรณ์ (อ้างถึงในภคินี ศรีสารคาม 2538: 15) ได้ให้ความหมายของการบริหารไว้ คือ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการปฏิบัติงานเป็นอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน

ปิยธิดา ตรีเดช (2530: 96) กล่าวว่า ผู้บริหารจะบริหารงานไม่ได้หากปราศจาก ทรัพยากร (Resources) ทรัพยากรการบริหารที่รู้กันทั่วไป มี 4 อย่างคือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการจัดการ (Management) รวมเรียกว่า 4M' s

วิจิตร ศรีสะอ้าน (2535: 5) กล่าวว่า ทรัพยากรการบริหาร 4 อย่าง ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ นั้น บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหาร ทั้งนี้เพราะ

บุคลากรจะเป็นผู้จัดหาและใช้ทรัพยากรบริหารอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดหน่วยงานใดก็ตามถ้าเริ่มต้นด้วยการมีบุคลากรที่มีความเก่งกล้าสามารถแล้ว ปัจจัยด้านอื่นก็จะดีตามมาเอง ดังที่แมกกินสัน (Magginson) กล่าวว่า มนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหาร ถึงแม้คุณค่าของมนุษย์จะเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถใช้หลักเกณฑ์กำหนดคุณค่าเช่นเดียวกับวัตถุ หรือสินค้าอื่นได้ แต่ก็ยังถือว่ามนุษย์เป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีคุณค่าและเกี่ยวข้องกับ

ปัจจุบันองค์การต่าง ๆ ขยายตัวมากขึ้นมีวิทยาการใหม่ ๆ ถูกนำมาใช้ในการทำงาน มีการคำนึงถึงความรู้สึกและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน มีการทำเครื่องทุ่นแรง เครื่องจักรต่าง ๆ มาใช้ในการทำงานและเพิ่มผลผลิต ดังนั้น ทรัพยากรทางการบริหารจึงเพิ่มขึ้นอีก 3M's คือ การตลาด (Marketing)ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน (Morale) และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ (Machine) และอาจเพิ่มอำนาจหน้าที่ เวลา และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แล้วแต่ความคิดเห็นของแต่ละคน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 2)

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 10) ได้สรุปเกี่ยวกับกระบวนการบริหารดังนี้

- 1) การวางแผน (Planning) มีความเกี่ยวข้องกับการคาดเดา (Forecasting) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Set objective) การพัฒนานโยบาย (Develop strategies) ในการวางแผนและปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องและทันเหตุการณ์เสมอ
- 2) การจัดองค์การ (Organizing) มีความเกี่ยวข้องกับการจัดโครงสร้างองค์การ (Organizing structure) การสร้างขอบเขตงาน และความสัมพันธ์ของงานต่าง ๆ (Delicate relationship) การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ (Create position description) และการกำหนดคุณสมบัติที่ต้องการในตำแหน่งนั้น
- 3) การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) มีความเกี่ยวข้องกับการเลือกสรร (select) การฝึกอบรม (Training) การพัฒนาบุคคล (Personal development) เพื่อให้ได้คนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ
- 4) การอำนวยการ (Directing) มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ (Decision making) การประสานงาน (Coordination) การจัดให้มีส่วนร่วม (Participation) ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ภารกิจของหน่วยงาน หรือโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- 5) การควบคุม (Controlling) มีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดระบบการทำงาน (Establish reporting system) การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน (Develop performance standard) การวัดผลงาน (Measurement result) และการดำเนินงานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ (Correct) เพื่อทราบอุปสรรคและหาทางแก้ปัญหาแต่เนิ่น ๆ ทำให้งานสำเร็จตามความมุ่งหมาย

ที่ต้องการ

ซึ่งตรงกับความหมายของ Koontz และ O' Donnell ที่กล่าวว่า กระบวนการจัดการ หมายถึง การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการและการควบคุมซึ่งต้องให้ความสำคัญควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน ผู้บริหารไม่สามารถละเลยหน้าที่ใดไปได้และมีความสัมพันธ์กันในลักษณะเกี่ยวโยงกันเป็นระบบเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย โดยที่

การวางแผน มีความเกี่ยวข้องกับ แผน/ นโยบาย ด้านต่าง ๆ เช่น คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ วิทยาการ ระเบียบปฏิบัติต่างๆ/ วิธีการทำงาน

การจัดองค์การ มีความเกี่ยวข้องกับ การมอบอำนาจหน้าที่ การมอบหมายงาน การแบ่งงาน การจัดสถานที่ทำงาน

การจัดคนเข้าทำงานมีความเกี่ยวข้องกับ การเลือกสรรบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การสนองความต้องการของบุคลากร

การสั่งการ/ การจูงใจ มีความเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ

การควบคุม มีความเกี่ยวข้องกับความคุณภาพ การตรวจสอบ การรายงาน ปริมาณ/ เวลาที่ใช้ การชักจูงใจ (ธนชัย ยมจินดา 2543: 95)

การบริหารงานให้บรรลุตามเป้าหมายนอกจากผู้บริหารจะต้องมีทักษะในการปฏิบัติหน้าที่พื้นฐานดังกล่าวข้างต้นแล้วยังต้องมีทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริหารอีกได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ และเป็นบรรทัดฐานในการวัดความสามารถของผู้บริหาร และทักษะในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถประสานความพยายามพยายามของบุคคลอื่น ๆ ให้มุ่งไปสู่วัตถุประสงค์เดียวกันขององค์การได้ (พิมลจรรยา นามวัฒน์ 2543: 35-41)

กูลิคและเออร์วิค (Gulick and Urwick อ้างถึงในทองหล่อ เดชไทย 2535: 22-23) ได้สรุปเกี่ยวกับกระบวนการบริหารว่า ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 7 ประการ เรียกว่า "POSDCORB MODEL" ความหมายดังนี้

P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดการณ์ในอนาคตเป็นการวางโครงกว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับขั้น พร้อมบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทั้งที่ต้องคำนึงถึงนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ

O = Organization หมายถึง การจัดวางรูปแบบการบริหารงานโดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยและระดับต่าง ๆ การจัดรูปร่างนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุมหรือในลักษณะหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา

S = Staffing หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่าการบริหารงานบุคคลเริ่มตั้งแต่สรรหาคนมาปฏิบัติงานและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

D = Directing หมายถึง การอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัย สั่งการ การควบคุม (Controlling) ดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน และการติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจเป็นเรื่องสำคัญ

CO = Coordination หมายถึง การประสานงานโดยการจัดวางระเบียบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้งานซับซ้อนขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกันงานจะดำเนินไปอย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ขบวนการที่ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญ

R = Reporting หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐานและเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา และแจ้งให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ รวมถึงการประชาสัมพันธ์

B = Budgeting หมายถึง การจัดการงบประมาณ การวางแผนโครงการ การใช้จ่ายเงิน การบัญชีและการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้รอบคอบรัดกุม แม้จะไม่ต้องทำด้วยตนเองแต่ผู้บริหารต้องศึกษาและแนบปฏิบัติให้เข้าใจ

สำหรับการศึกษานี้ตัวแปรในการวิจัยยึดแนวคิดทฤษฎีของสมพงษ์ เกษมนสิน (2526:10) ที่สรุปกระบวนการบริหารเป็น 5 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงาน เนื่องจากมีความสอดคล้องกับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งใช้ประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล สำหรับกระบวนการบริหารมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 การวางแผน (Planning)

Koontz and O' Donnell (1972 :113) การวางแผน คือ การตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร และใครเป็นผู้กระทำ

Massie (1971: 82) การวางแผน คือ กระบวนการที่นักบริหาร มองออกไปสู่ออนาคตเพื่อค้นหาแนวทางเลือกต่างๆ ที่จะเปิดให้เลือก

Le Breton and Henning (1970 : 435) แผน คือแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ลักษณะของแผนมี 3 ประการคือ ต้องเกี่ยวกับอนาคต ต้องเกี่ยวกับการกระทำ และต้องเกี่ยวกับความต้องการขององค์การ

ดังนั้น การวางแผนจึงหมายถึง การตัดสินใจในการกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติ (แผน)ไว้ล่วงหน้าโดยการวิเคราะห์จากสภาวะแวดล้อมที่เป็นทั้งโอกาสและข้อจำกัด

ขององค์การที่มีอยู่ หรือหมายถึง การตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร อย่างไร เมื่อไร และใครเป็นผู้ทำ

กระบวนการวางแผนเริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ การค้นหาโอกาสและข้อจำกัดการกำหนดแผน การกำหนดมาตรฐาน การติดตามและประเมินผลตามลำดับ การวางแผนเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจาก

1) การวางแผนเป็นเรื่องการคาดการณ์อนาคตเพื่อปรับสภาวะการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสภาวะแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นักบริหารต้องวางแผนโดยการคาดการณ์ล่วงหน้าโดยอาศัยข้อมูลจากอดีตและปัจจุบันและประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่จะขึ้น

2) การวางแผนเป็นการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ คือเป็นการให้แนวทางและแนวปฏิบัติในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานทั้งแก่ผู้บริหารและพนักงาน แผนทำให้ประหยัดเวลาและแรงงาน การตัดสินใจและการประสานงานเป็นไปโดยง่าย เนื่องจากทุกคนรู้เป้าหมายขององค์กร และรู้หน้าที่

3) การวางแผนการใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทำให้ทุกคนรู้หน้าที่ ความรับผิดชอบทำให้เกิดการประสานงานที่ดี ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนทำให้ทราบว่าจะทำอะไร ก่อนหลัง

4) การวางแผนช่วยกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานที่ทำให้การควบคุมทำได้โดยง่ายการวางแผนมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการควบคุม การวางแผนจะกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานของการควบคุม

5) การวางแผนทำให้เกิดการประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะการวางแผนเน้นที่การบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยวิธีที่ดีที่สุด และพยายามทำให้กิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ จึงประหยัดค่าใช้จ่ายอย่างมาก

จากการประมวลความรู้เกี่ยวกับการวางแผนมาพิจารณาร่วมกับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด สรุปได้ว่าการวางแผนของหน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ใน การวิจัยนี้ หมายถึง การกำหนดนโยบาย พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของการจัดบริการบำบัดรักษาเสพติดที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การวางแผนด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ การวางแผนปฏิบัติการ แผนพัฒนาคุณภาพบริการ แผนติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน

4.1.2 การจัดการองค์การ องค์การ คือ การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปรวมตัวกันเพื่อดำเนินการให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ องค์การเป็นที่รวมของทรัพยากรต่าง ๆ มีการจัดแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการจัดการหรือการบริหารเป็นเครื่องมือช่วยให้การรวมตัวกันของทรัพยากรและการร่วมมือทำงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิผล ความสำเร็จขององค์การจะมากหรือน้อยขึ้นกับความสามารถของผู้ทำหน้าที่ด้านการจัดการในองค์การนั้น การบริหารหรือการจัดการเป็นสิ่งที่ควบคู่และเกี่ยวข้องกับองค์การเสมอ (พิมลจรรย์ นามวัฒน์ 2543: 5)

Marshall E. Dimock ให้ความหมายว่า องค์การ คือ การจัดระเบียบโดยการนำเอาส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมตัวกันในรูปของส่วนรวมเพื่อให้มีการใช้อำนาจบริหารงานและเป็นศูนย์อำนาจการให้งานดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน มปป.: 119)

สรุปได้ว่า องค์การ ก็คือ กิจกรรมที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานอย่างเป็นทางการนั้นเอง ซึ่งการจัดการองค์การคือ กระบวนการในการนำทรัพยากรด้านคนและทรัพยากรที่ไม่ใช่คนทั้งหลายขององค์การมาจัดทำให้เป็นสิ่งที่เรียกว่า โครงสร้างองค์การ ที่แสดงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของบุคคลและส่วนต่างๆ ขององค์การให้สามารถมุ่งสู่เป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

โครงสร้างองค์การ หมายถึง การจัดกลุ่มงานเข้าด้วยกันตามจุดประสงค์หรือตามหน้าที่ และมีสายบังคับบัญชาเอกภาพในการบังคับบัญชา โครงสร้างองค์การมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขององค์การที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายที่กำหนดและขจัดความคลุมเครือต่าง ๆ ของอำนาจหน้าที่ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในองค์การทำให้องค์การมีระเบียบ สามารถคาดการณ์ จัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าองค์การมีโครงสร้างที่เหมาะสมตามความจำเป็นและจัดโครงสร้างได้อย่างชัดเจน มีความสมดุลกับความจำเป็นของงานที่มีอยู่ ก็เท่ากับว่าได้ช่วยให้การบริหารงานสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง (อวยชัย ชะบา 2544: 192)

การจัดการองค์การ หมายถึง การจัดรูปโครงของการบริหารงานโดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อย หรือของตำแหน่งต่าง ๆ ในหน่วยงานพร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีติดต่อกัน ความสัมพันธ์ตามลำดับชั้นลดหลั่นกันลงไป การจัดรูปงานมีหลายวิธี และในการจัดรูปงานมักจะใช้หลายวิธีร่วมกันตามนโยบาย จุดมุ่งหมายและขอบเขตของงานแต่ละหน่วยงาน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 47)

สเตียร์ (1977: 8) ได้เสนอตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การไว้

4 ประการคือ

- 1) ลักษณะขององค์การ มีตัวชี้วัด 2 ประการ คือ โครงสร้างขององค์การ

พิจารณาได้จากการกระจายอำนาจ การแบ่งงานตามความชำนาญพิเศษ ความเป็นทางการ ช่วงการบังคับบัญชา ขนาดขององค์การ ขนาดของหน่วยงาน และเทคโนโลยีขององค์การ ซึ่งพิจารณาได้จากการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ และความรู้

2) ลักษณะของสภาพแวดล้อม ซึ่งพิจารณา 2 ด้าน คือสิ่งแวดล้อมภายนอก ตัวบ่งชี้ คือความสลับซับซ้อน ความมั่นคง ความไม่แน่นอน สิ่งแวดล้อมภายใน หรือบรรยากาศขององค์การ ตัวบ่งชี้ คือแนวโน้มของความสำเร็จ ความเอาใจใส่ต่อพนักงาน แนวทางการให้รางวัลและการลงโทษ ความมั่นคง ความเสี่ยง การเปิดเผย: การปกปิด

3) ลักษณะของพนักงาน พิจารณาจาก ความผูกพันต่อองค์การ ตัวบ่งชี้ คือ ความสนใจในการดำรงรักษาไว้ การผูกมัดใจ และการปฏิบัติงาน ตัวบ่งชี้ คือ การจูงใจ เป้าหมาย ความต้องการ ความสามารถในการทำงาน ความชัดเจนของบทบาทของพนักงาน

4) นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ตัวบ่งชี้ คือการวางเป้าหมายที่แน่นอน การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กระบวนการติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ และการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์การ

ในการบริหารจัดการงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวกับองค์การ แนวทางที่พิจารณา คือ

1) การกำหนดทิศทางองค์การ

(1) การกำหนดวิสัยทัศน์ หมายถึง การกำหนดภาพลักษณ์โดยรวมขององค์การที่สมาชิกต้องการ และต้องมีความเป็นไปได้ การกำหนดเวลานั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิก ต้องมีการเปิดเผยให้สมาชิกได้ทราบเข้าใจและรับรู้โดยทั่วกัน ประกาศให้สาธารณชนหรือผู้รับบริการรับรู้ เสมือนเป็นเงื่อนไขสัญญาต่อประชาคมในการปฏิบัติงาน

(2) การกำหนดพันธกิจ หมายถึง ขอบเขตของงาน เป็นสิ่งที่นำไปปฏิบัติทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณลักษณะ

(3) การกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อเป็นเงื่อนไขความสำเร็จที่ต้องการ ผลลัพธ์แสดงออกในมุมมองกว้างในรูป เป้าประสงค์ (goal) สุ่มมแคบในรูปวัตถุประสงค์ (objective) และเป้าหมาย (target)

2) การจัดรูปแบบองค์การ มีแนวโน้มการจัดรูปแบบเป็น 2 ด้าน กล่าวคือ

(1) รูปแบบที่มีแนวโน้มรวมศูนย์อำนาจไว้กับผู้บริหาร เป็นรูปแบบซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับการควบคุมและติดตามผู้ปฏิบัติงาน

(2) รูปแบบที่มีแนวโน้มกระจายอำนาจหรือความรับผิดชอบไปสู่ผู้ปฏิบัติ รูปแบบนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับการพึ่งพาความชำนาญงานต่อกันของหน่วยงานย่อยอื่น

จากการทบทวนเอกสารดังกล่าวมานี้ พิจารณาประกอบกับข้อกำหนดและเกณฑ์

มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาและสารเสพติด สรุปได้ว่า การจัดการของหน่วยงานบำบัดรักษาและสารเสพติด หมายถึง การจัดโครงสร้างขอบเขตและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของงานยาเสพติดซึ่งมีสายการบังคับบัญชาและสายประสานงานในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจนมีการมอบอำนาจหน้าที่ การกำหนดระเบียบขั้นตอนในการปฏิบัติงาน การกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งในการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษาและสารเสพติด

4.1.3 การจัดการบุคลากร การบริหารบุคลากรสาธารณสุขอาศัยหลักการ และแนวทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งสามารถทำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสรรหา การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การคงไว้ การพัฒนาบุคลากร ประเด็นหลักในการจัดการคือ การจัดคนให้เหมาะกับงาน (fitting the person to the Job) อีกด้านคือ การจัดงานให้เหมาะกับคน (fitting the Job to the person) โดยวิธีที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

การจัดคนให้เหมาะกับงานเป็นสถานการณ์ที่มักพบในหน่วยงานใหม่หรือหน่วยงานที่มีภาระกิจเพิ่มมากขึ้นและมีความต้องการบุคลากร หรือให้บุคลากรเดิมปฏิบัติงานใหม่ การจัดการที่จำเป็น คือการวางแผนบุคลากร การสรรหาบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การมอบหมายงานและการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน

การจัดงานให้เหมาะกับคน เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีความต้องการในการเปลี่ยนแปลงบุคลากร หรือเป็นความยุ่งยากที่จะทำเช่นนั้น มากกว่าการที่จะจัดการกับงานให้เหมาะกับบุคคลที่มีอยู่ การจัดลักษณะนี้ เช่น การปรับบทบาทหน้าที่ และการจัดสภาวะแวดล้อมทางกายภาพทางสังคมให้เหมาะกับบุคลากร

1) ประเด็นเกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากร

(1) นโยบายด้านบุคลากร หน่วยงานต้องมีความชัดเจนในเรื่องนโยบายด้านบุคลากรและเป็นลายลักษณ์อักษรเช่น นโยบายที่สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

(2) การวางแผนบุคลากรเป็นประเด็นซึ่งทำให้ผู้บริหารได้จัดระเบียบทางความคิดต่อสถานการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับบุคลากรในเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อรองรับภารกิจของหน่วยงาน ผู้บริหารจำเป็นต้องทราบความต้องการด้านบุคลากร ซึ่งระบุได้จากการวิเคราะห์งานในปัจจุบันกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดในอนาคตในระยะเวลาของการวางแผน

(3) การสรรหา ในสถานการณ์ที่ขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานระดับวิชาชีพการสรรหาอาจต้องใช้วิธีการที่มีแรงดึงดูด แต่ถ้าสถานการณ์ตรงกันข้ามผู้บริหารต้องใช้ความพิถีพิถันในการเลือกสรรเพื่อให้ได้บุคลากรที่ต้องการ

(4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติงานต้องมีขีดจำกัดที่แน่นอนตามความสามารถของผู้นั้นซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น ลดความสับสนในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน

(5) การพัฒนาบุคลากร มีความหมายในการประกันความสามารถของบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามต้องการซึ่งมีวิธีที่หลากหลาย เช่น การสอนงานโดยตรง การหมุนเวียนงาน การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน เป็นต้น

(6) การคงไว้ สำหรับบุคลากรที่มีความสามารถ ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และพิจารณาวิธีการคงไว้การเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ จะทำให้มีความรัก ความผูกพันต่อเพื่อนร่วมงาน ต่องาน และต่อหน่วยงานในที่สุด

(7) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมุ่งที่การจัดการในขณะที่มีการประเมินและย้อนไปดูความเป็นมาในอดีตเมื่อเริ่มปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ความชัดเจนของเกณฑ์การประเมิน ความโปร่งใส การเปิดเผยผลการประเมินต่อบุคลากรที่ถูกประเมิน

(8) การแก้ไขปัญหา ปัญหาย่อมเกิดขึ้นได้ ผู้บริหารต้องมีทักษะในการรับรู้ปัญหาอย่างรวดเร็วและถูกต้องเพื่อแก้ไขได้ทันการณ์ เช่น การบอกกล่าวในข้อบกพร่องโดยตรง หรือเจรจาต่อรองเพื่อยุติข้อขัดแย้งหรืออาจให้พ้นสภาพการทำงานไป (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544: 16-25)

จากเอกสารและข้อมูลที่กำลังขำต้น พิจารณาประกอบกับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด สรุปว่า การจัดการบุคลากรของหน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง การจัดการด้านกำลังคนให้มีเพียงพอและเหมาะสมกับพันธกิจด้านการบำบัดรักษายาเสพติดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยมีการประเมินความเพียงพออย่างเป็นระบบ มีการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ก่อนประจำการ การพัฒนา กำลังคนและการใช้กำลังคนที่มีในหน่วยงานยาเสพติดให้ได้ประโยชน์สูงสุด มีระบบการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.4 การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การที่ผู้บริหารใช้ความสามารถ ชักจูงหว่านล้อมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานไปปฏิบัติเพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ของการ การ ลักษณะของการอำนวยการ มีดังนี้

1) องค์ประกอบของการอำนวยการ Koontz และ O' Donnel ให้ความสำคัญ หมายถึง คือการจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การนำหรือความเป็นผู้นำ Thomas J. Atchison และ Winston W. Hill มีความเห็นว่าองค์ประกอบของการอำนวยการได้แก่ การตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร การใช้อิทธิพล และการนำ

กิจกรรม หรือองค์ประกอบของการอำนวยการที่ช่วยให้การดำเนินงานไปด้วยดีผลงานออกมา ตามวัตถุประสงค์ คือ การตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร การจูงใจ การนำหรือความเป็นผู้นำและบุคคล กลุ่มหรือองค์การ (จุมพล หนิมพานิช 2543: 2-5)

2) ลักษณะของการอำนวยการ หรือการสั่งการ เป็นหน้าที่การบริหารที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนส่วนใหญ่มักกล่าวถึงกิจกรรม องค์ประกอบที่เป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3) หน้าที่การอำนวยการของผู้บริหาร เป็นการคิดถึงปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับกิจกรรม หรือองค์ประกอบของการอำนวยการทั้งนี้เพื่อที่จะอำนวยการหรือสั่งการความพยายามของมนุษย์ให้มุ่งตรงไปที่เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ

4) หลักสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยการ คือ การไปด้วยกันระหว่างวัตถุประสงค์ของบุคคลกับวัตถุประสงค์ขององค์การและหลักการมีผู้บังคับบัญชาคนเดียว หลักการอำนวยการที่ดี คือ

(1) มีการติดต่อแบบ 2 ทาง ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีโอกาสซักถามและตอบคำถามซึ่งกันและกัน

(2) มีการสั่งการที่ชัดเจนว่าจะมอบหมายให้ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อใด ทำอย่างไร

(3) เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ ไม่เกินความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาว่าสามารถดำเนินการตามที่ตั้งใจได้เพียงใด

(4) ต้องพิจารณาตามสภาพของเรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ก่อนว่ามีสภาพเป็นอย่างไร เมื่อศึกษาแล้วจึงค่อยดำเนินการสั่งการ

จากเอกสารข้อมูลดังกล่าวพิจารณาประกอบกับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด สรุปว่า การอำนวยการหน่วยงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการใช้ทักษะการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และการนำ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจัดให้มีการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานชัดเจนและตรงตามความรู้ความ

สามารถ มีการประสานงานในและระหว่างหน่วยงาน มีการจัดให้มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดนโยบาย

4.1.5 การควบคุมกำกับงาน (Controlling) หมายถึงการตรวจสอบดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ หรือเป็นการค้นหาหนทางต่าง ๆ ที่จะป้องกันมิให้เกิดสถานการณ์ใด ๆ ที่จะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้แตกต่างไปจากเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามแผน ในเรื่องของการบริหาร การควบคุมหมายถึง ความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเทคนิค และวิธีการต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อควบคุมให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Henri Fayol การควบคุม คือ การตรวจสอบดูว่าทุกสิ่งทุกอย่างดำเนินไปสอดคล้องตามแผน (plans) คำสั่ง(instruction) และหลักการ (principle) ที่ได้จัดทำไว้หรือไม่ วัตถุประสงค์ของการควบคุม คือการค้นหาจุดอ่อนและข้อบกพร่อง เพื่อทำการแก้ไขและป้องกันมิให้ผลงานผลงานคลาดเคลื่อนจากวัตถุประสงค์ หน้าที่ด้านการควบคุมนั้น เกี่ยวข้องกับทุก ๆ สิ่ง ไม่ว่าจะเป็นสิ่งของ คนหรือการกระทำ

Earl P. Strong และ Robert D. Smith การควบคุมเป็นหน้าที่ของนักบริหารในการระบุปัญหา ค้นหาสาเหตุและตัดสินใจแก้ไขเพื่อรักษาสถานภาพให้คงเดิมในขอบเขตของอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบที่เขามีอยู่

การควบคุมเน้นที่การกระทำที่จะปรับแต่งหรือแก้ไขการปฏิบัติการใด ๆ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประการที่ 2 ข้อมูลจะเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการควบคุม ประการสุดท้าย การควบคุมองค์การนั้นไม่เพียงแต่ควบคุมโครงสร้างหรือกระบวนการในการทำงานเท่านั้น แต่ต้องควบคุมพฤติกรรมของคนด้วย (ธนชัย ยมจินดา 2543: 238-243)

1) องค์ประกอบของระบบการควบคุม

- (1) วัตถุประสงค์ (objectives)
- (2) มาตรฐาน (standards)
- (3) การวัดผลงาน (means of measuring)
- (4) การเปรียบเทียบ (means of comparing)
- (5) การดำเนินการแก้ไข (means of correcting)

องค์ประกอบที่ 1 และ 2 อยู่ในขั้นตอนของกระบวนการวางแผน ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 อยู่ในขั้นตอนของกระบวนการควบคุม การวางแผนและการควบคุมมีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด เพราะการวางแผนเป็นการมองออกไปข้างหน้าสู่อนาคต ส่วนการควบคุมเป็นการตรวจสอบอดีตที่ผ่านมา

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพิจารณาประกอบกับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดสรุปได้ว่า การควบคุมกำกับงานหน่วยงานบำบัดรักษาเสพติด หมายถึง การตรวจสอบดูแลให้งานบำบัดรักษาเสพติดดำเนินงานไปตามแผน/เป้าหมายที่กำหนดไว้ การทบทวนและค้นหาแนวทางต่าง ๆ ที่ป้องกันมิให้เกิดข้อผิดพลาดที่จะทำ ให้ผลการปฏิบัติงานบำบัดรักษาเสพติดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีการพัฒนามาตรฐาน การปฏิบัติงานบำบัดรักษาเสพติด การวัด/เปรียบเทียบผลงาน และการดำเนินงานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตได้โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าการกระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้น หรือจูงใจให้กระทำด้วยสาเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ การปฏิบัติเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถที่ถูกต้องเหมาะสม (สุภาดา คำสุชาติ 2536: 10) และปฏิบัติตามสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของตนเอง (ราณี วิริยะเจริญกิจ 2535: 7) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติงาน เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายแต่ละบุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกันทั้งด้านสติปัญญา สมรรถภาพทางร่างกาย ความถนัดในการปฏิบัติงาน และบุคลิกภาพทั้งนี้เนื่องจากอิทธิพลด้านร่างกายที่ได้รับจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากยีนส์ในโครโมโซม และด้านสิ่งแวดล้อมจากการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรมจึงแตกต่างกันไป และทำให้ประสบผลสำเร็จแตกต่างกัน

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 6-12) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรเป็นผลมาจากองค์ประกอบภายนอก (สิ่งแวดล้อม สิ่งของ เหตุการณ์ต่าง ๆ) และองค์ประกอบภายในตัวบุคคล

ตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบท่อทั้งปริมาณและคุณภาพของผลงานของตัวบุคคลคือ ความสามารถ ประวัติและประสบการณ์ในอดีต และการจูงใจ (Vinake อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ 2535: 54-55)

สมยศ นาวิการ (2536: 360) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมี 3 ประการคือ

1) การรับรู้บทบาท (Role perception) ซึ่งเป็นแนวทางที่บุคคลให้ความหมายของเขา ประเภทของความพยายามที่เขาเชื่อว่ามีผลต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

2) ปัจจัยความสามารถและทักษะ (Ability and Skill) โดยที่ความสามารถเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลซึ่งผลมาจากสติปัญญา การศึกษาและการฝึกอบรม ส่วนทักษะเป็นระดับความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง

3) ปัจจัยจูงใจ แรงจูงใจเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคล มนุษย์จะแสดงพฤติกรรมได้ต้องถูกกระตุ้นโดยแรงขับภายในของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองของความต้องการของตนเอง

5.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการรับรู้บทบาท (Role Perception)

5.1.1 การรับรู้ (Perception) เป็นสภาพทางจิตวิทยาทางสังคมและพฤติกรรม ที่มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

อรุณ รักธรรม (2527: 20-21) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้วจะเลือกสิ่งนั้นเข้ามาในจิตสำนึกและเข้าใจความหมายต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และจะปฏิบัติไปตามพฤติกรรมที่ตนรับรู้ โดยพฤติกรรมทั่วไปจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2536: 34) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึก ระลึกถึงความหมายว่าเป็นอะไร

5.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การรับรู้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา การรับรู้ของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของอายุ เพศ สติปัญญา ประสบการณ์ ความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันไป

กล่าวโดยสรุป การรับรู้เป็นสภาพทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงสังคมและพฤติกรรม เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ต้องผ่านกระบวนการ การรับรู้จะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสไม่ว่าทางการเห็น การได้ยิน เป็นต้น และเกิดการแปลความหมายและตีความการสัมผัสนั้นออกมาในรูปการกระทำ ความรู้สึก แนวคิด ตามความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง โดยอาศัยคุณสมบัติภายในของบุคคลและภายนอกบุคคลรวมทั้งประสบการณ์เดิม ถ้าไม่มีความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิมก็ไม่มีกรรับรู้จะเป็นเพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น การรับรู้ของบุคคลจะแตก

ต่างกันไปตาม เพศ อายุ สติปัญญา ประสบการณ์ เป็นต้น การรับรู้ที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

5.1.3 บทบาท (Role) มีการให้นิยามของบทบาทไว้ดังนี้

ปรินซีตัน และคณะ (Princition et al,1973 อ้างถึงใน คำนึ่ง อุตตศุภนาพันธ์ 2542: 12) กล่าวว่า บทบาท คือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบและพฤติกรรมตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ว่าควรเป็นอย่างไร ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของคนี่แสดงพฤติกรรมและจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

รอย (Roy, 1980 อ้างถึงใน คำนึ่ง อุตตศุภนาพันธ์ 2542: 12) กล่าวว่า บทบาท เป็นความต้องการของสังคม พฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง ถึงแม้ว่าบทบาทจะเป็นพฤติกรรมของบุคคล แต่บทบาทก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

สุพัตรา สุภาพ (2522: 58) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งและสถานภาพในสังคม

สมยศ นาวิการ (2531:13) เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 70) ให้ความหมายของคำว่าบทบาท หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมมาตรฐานที่คาดหวังว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งจะต้องประพฤติปฏิบัติในบทบาทนั้นๆ ซึ่งขอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะของงาน และนโยบายอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

พัทยา สายหู (2516 อ้างถึงใน วรณี หาวารี และมนัสรา เขาวนินิยม 2539: 20) กล่าวว่า "ประโยชน์ของการกำหนดบทบาทของบุคคลด้วยเกณฑ์มาตรฐานแน่นอนตามธรรมเนียมประเพณีหรือกฎหมาย คือ การทำให้ทั้งสองฝ่ายกำหนดการกระทำต่อกันได้แน่นอน ไม่ขาดไม่เกิน และสามารถคาดหมายการกระทำของกันและกันภายในขอบเขตของบทบาทนั้นได้ล่วงหน้า ไม่สับสนวุ่นวาย"

อรุณ รักรธรรม (2527: 18) แบ่งระบบของบทบาทในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการ คือ

1) บทบาทจริง (Actual role behavior) บทบาทจริง หรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคลจะถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน

2) บทบาทที่องค์การกำหนด (Role perception) คือ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ การไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ

3) บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) แบ่งเป็นความคาดหวังของ

บุคคลที่มีต่อตนเองและคาดหวังผู้อื่น ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติตามที่คาดหวังได้
ผอบ นະมาตริ (2526: 43) กล่าวถึงปัญหาที่เกี่ยวกับบทบาท สรุปได้ 3 ประการ
คือ

1) ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท (Role impairment) สวมบทบาทไม่ดี แม้
จะกำหนดบทบาทไว้ชัดเจนและแน่นอนก็ตาม

2) ปัญหาเกิดจากการสับสนในบทบาท (Role confusion) ผู้สวมบทบาท
ดีพร้อมแต่สังคมกำหนดบทบาทไว้ไม่ดี เช่น ไม่ชัดเจน หรือมีความขัดแย้งระหว่างบทบาทหรือการ
ที่สังคมไม่มีบทบาทให้ ทำให้ผู้สวมบทบาทตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแสดงบทบาทใด

3) ปัญหาจากการละเมิดบทบาท (Role violation and other role)
หมายถึง การที่คนไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบธรรมของตน แต่ได้ปฏิบัตินอกแบบแผน
สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับบทบาทจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี ได้ดังนี้
บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสถานภาพหรือตำแหน่งของบุคคลซึ่งเป็นไปตาม
ความคาดหวังของบุคคลทั่วไปหรือตามข้อกำหนดขององค์การบทบาทจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความ
สัมพันธ์กันในสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคล ได้แก่ ความคาดหวังใน
บทบาท การรับรู้บทบาท การยอมรับบทบาท การปฏิบัติตามบทบาท และความเข้าใจบทบาท
ประสบการณ์ของผู้แสดงบทบาท บุคลิกภาพ ทักษะของผู้แสดงบทบาท ในการแสดงบทบาทอาจ
เกิดปัญหาได้หลายประการ เช่น ปัญหาจากตัวผู้สวมบทบาทเอง ปัญหาจากการสับสนในบทบาท
และปัญหาจากการละเมิดบทบาท

การรับรู้บทบาทเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติงาน เพราะบุคคลจะปฏิบัติตามที่ตนรับ
รู้พฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้ (อรุณ รักธรรม 2527: 20-21) การรับรู้บทบาท
เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ถ้าการรับรู้บทบาทของบุคคลไม่ถูกต้องแล้ว ผล
การปฏิบัติจะเท่ากับศูนย์ถึงแม้ว่าความสามารถจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม เช่นเดียวกันถ้าผู้ให้บริการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดมีการรับรู้บทบาทที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานบำบัด
รักษาผู้ติดยาและสารเสพติดมีคุณภาพและได้มาตรฐานตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานการ
รับรองคุณภาพ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องของพิจารณาประกอบกับขอบเขตการให้บริการของ
ผู้ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดและมาตรฐานกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดของกระทรวง
สาธารณสุข สรุปว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง การ
แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายา
เสพติดต่อมาตรฐานที่จะต้องปฏิบัติตามขอบเขตบทบาทของผู้ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและ

สารเสพติดทั้งด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพในสาขานั้น ๆ เพื่อให้การให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขใน 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการก่อนรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามผลการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านการบริหาร

- 1) รับผิดชอบนโยบายและร่วมวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของหน่วยงาน
- 2) ร่วมแก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินงานยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ร่วมสำรวจความต้องการด้านวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
- 4) ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการประชุมของหน่วยงาน
- 5) ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วย
- 6) ประสานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัว

2) ด้านบริการ

- 1) ขั้นเตรียมการก่อนรักษา
- 2) ขั้นถอนพิษยา
- 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4) ขั้นติดตามผลการรักษา

3) ด้านวิชาการ

- 1) ร่วมจัดทำแผน/ โครงการ
- 2) ร่วมจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- 3) ร่วมนิเทศงานยาเสพติดให้หน่วยงานเครือข่าย
- 4) ร่วมจัดประชุมวิชาการ/ จัดอบรม/ พัฒนานวัตกรรมและเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง
- 5) ร่วมจัดทำแผนการสอน สื่อการสอนต่าง ๆ
- 6) ร่วมเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันแก่ชุมชน หน่วยงาน
- 7) ร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน

5.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2537: 659) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าหมายถึง ชอบ ชอบใจ พึงใจ สมใจ จุใจ

เออร์เนสต์ และอีลเจน (Ernest and Ilgen, 1980 อ้างใน ตรูตา มีธรรม 2545: 16) กล่าวว่า "ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic need) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Intensive) และพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ"

คำว่า "พึงพอใจในงาน" มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้ (อ้างใน ลักษณะ สุขสาคร และคณะ 2539: 13-18)

Applewhite (1965: 8) ให้ความหมายว่าเป็นเรื่องของบุคคลและมีความหมายกว้างรวมความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานด้วย เช่น การมีความสุขในที่ทำงาน เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ มีทัศนคติที่ดีต่องาน และมีความพึงพอใจเกี่ยวกับรายได้

Blum and Naylor (1968: 364) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติซึ่งเป็นผลมาจากการและปัจจัยแวดล้อม เช่น ค่าจ้าง โอกาสก้าวหน้าในงาน ความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาและความเหมาะสมของปริมาณงาน

Good (1973: 320) ให้ความหมายว่า หมายถึง ระดับความพอใจที่มีต่องานโดยที่ระดับความพึงพอใจดังกล่าวนี้เกิดขึ้นจากความสนใจและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อคุณภาพและสภาพของงาน

Morse (1955: 27) ให้ความหมายในเชิงจิตวิทยาว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของผู้ทำงานให้น้อยลงและความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองความเครียดก็จะน้อยลงและหมดไปทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

Vroom (1964: 5) ให้ความหมายว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำ ความพึงพอใจในงาน หรือทัศนคติเป็นคำที่ใช้แทนกันได้ และทัศนคติในทางลบจะแสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในงานนั้นอีกส่วนหนึ่งด้วย

จากแนวคิดและความหมายของความพึงพอใจในงานที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ หากบุคคลใดมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่มากก็จะทุ่มเทร่างกายและแรงใจปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ตรงกันข้ามหากไม่มีความพึงพอใจในงานก็อาจหลีกเลี่ยงละเลยต่อการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

5.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจ

การสร้าง ความพึงพอใจในงานนั้นจำเป็นต้องมีการจูงใจ (Motivation) และสิ่งจูงใจ (Incentives) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดในการสร้างความความพึงพอใจในงานได้มี นักวิชาการหลายท่านได้แสดงความคิดเห็นไว้ต่าง ๆ กันโดยเสนอในรูปทฤษฎีการจูงใจว่าบุคคล มีความต้องการต่างกันและความต้องการมักมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นหากความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

Barnard (1972 อ้างใน ลักษณะ สุขศาสตร์ และคณะ 2539: 15) กล่าวว่าสิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงาน หรือผู้บริหารใช้เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในงาน มี 8 ประการ ดังนี้

- 1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material inducements) ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายภาพที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นการตอบแทน ซดเชย หรือเป็นรางวัล ที่เขาได้ปฏิบัติงานให้หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี
- 2) สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาส (Personal non-material Opportunities) เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญซึ่งช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เช่นเกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ เป็นต้น
- 3) สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา (Desirable Physical Condition) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความสุขทางกาย
- 4) ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal Benefactions) หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเอง และผู้อื่น การได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน
- 5) ความดึงดูดใจทางสังคม (Associational Attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์อันมิตร ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี ทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมกับหน่วยงาน
- 6) การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคล (Adaptation of conditions to habitual methods and attitudes) หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงานวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถต่างกัน
- 7) โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงาน (The opportunity of enlarged participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงานเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8) สภาพของการอยู่ร่วมกัน (The condition of communion) หมายถึง ความพอใจของบุคคลด้านสังคม หรือความมั่นคงทางสังคมทำให้รู้สึกมีหลักประกัน มีความมั่นใจในการทำงาน

นอกจากนี้การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากน้อยเพียงใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เป็นปัจจัยที่มีอยู่ในหน่วยงานและปัจจัยที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ในส่วนของหน่วยงานนั้น การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการทำงานนั้น มาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างใน ลักขณา สุขสาคร และคณะ 2539: 16) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจและตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ดังนี้

- 1) มนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอื่นจะเข้ามาแทนที่ เป็นกระบวนการเช่นนี้ไม่มีที่สิ้นสุด
 - 2) ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่แรงจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะเป็นแรงจูงใจของพฤติกรรม
 - 3) ความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้นตามความสำคัญ คือ เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการขั้นสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที
- มาสโลว์ ได้ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ จากระดับต่ำสุด ถึงระดับสูงสุดเป็น 5 ขั้น ดังนี้

- 1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำความต้องการทางเพศ เป็นต้น
- 2) ความต้องการความมั่นคง (Security Needs) ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัย และความปลอดภัยจากความกลัว และการคุกคามต่าง ๆ
- 3) ความต้องการด้านสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และการติดต่อกับมนุษย์
- 4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการความเคารพนับถือตนเอง ความเคารพนับถือจากผู้อื่น การยกย่อง และเกียรติยศชื่อเสียง
- 5) ความต้องการความหวังของชีวิต (Self-Actualization Needs) ได้แก่ ความต้องการความเจริญเติบโต และความต้องการใช้ความสามารถอย่างเต็มที่

ทฤษฎีแรงจูงใจที่สำคัญและรู้จักกันแพร่หลายอีกทฤษฎีหนึ่ง คือ ทฤษฎีจูงใจ-ค้ำจุนของเฮอริเบอร์ก (Herzberg, 1959: 71-79)

ปัจจัยจูงใจ (Motivating Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เป็นปัจจัยจูงใจที่ทำให้คนชอบและรักงานเป็นตัวการสร้างควมพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มี 5 ประการ คือ

1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผลงานสำเร็จเขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การที่ได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชาจากเพื่อนจากผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจอยู่ในรูปการยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การแสดงความยินดี การแสดงออกที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งบรรลุผลสำเร็จ

3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทนายให้ลงมือทำ หรืองานที่สามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ มีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์การการมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้ หรือได้รับการฝึกอบรม

ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) หมายถึง ปัจจัยที่ค้ำจุนให้แรงจูงใจให้การทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลาถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ บุคคลจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น ปัจจัยค้ำจุนนี้ คือ

1) เงินเดือน (Salary) เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

2) โอกาสความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) นอกจากจะหมายถึงการได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งแล้วยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลได้รับความก้าวหน้าในด้านทักษะวิชาชีพ

3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

(Interpersonal Relations Superior, Subordinate, Peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็น กิริยาวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

4) สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึงอาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของ สังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

5) นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

6) สภาพการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ สภาพทางกายภาพของ งาน เช่น แสง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน ลักษณะอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ

7) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดี หรือไม่ดี อันเป็นผลที่รับจากการทำงานในหน้าที่ เช่น ถูกย้ายไปทำงานที่อื่น ทำให้ไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงาน

8) ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อความมั่นคงใน การทำงานความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

9) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

ปัจจัยคำจูนไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อ ป้องกันไม่ให้คนไม่พอใจงานที่ทำอยู่เท่านั้นเองการค้นพบที่สำคัญของเฮอริชเบอร์ก คือ ปัจจัยคำจูน จะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำ และปัจจัยจูงใจจะมีผลกระทบต่อความพอใจในงาน ที่ทำ กล่าวคือ ปัจจัยคำจูน ย่อมเป็นสาเหตุให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำถ้าหากว่าปัจจัย คำจูนไม่มีอยู่ แต่ถึงมีอยู่ก็ไม่ได้หมายความว่าคนจะพอใจในการทำงานเนื่องจากเป็นเพียง ข้อกำหนดเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้คนไม่พอใจในการทำงานเท่านั้นเอง ส่วนปัจจัยจูงใจก็ไม่ได้ เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ทำแต่เป็นปัจจัยกระตุ้นหรือจูงใจให้ คนเกิดความพอใจในงานที่ทำเท่านั้น สมมติฐานที่สำคัญของเฮอริชเบอร์ก คือ ความพอใจในงานที่ ทำจะเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน

5.2.2 ความสำคัญของการจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงานมีความ สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของบุคคล หากสามารถจัดการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการ การของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน รักงานและปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าไม่สามารถสนองความต้องการได้ผลงานย่อมตกต่ำเกิดความเบื่อหน่าย

ทำให้องค์กรนั้น ๆ ขาดประสิทธิภาพลงได้ (นิยม ศรีวิเศษ 2521 อ้างใน ลักขณา สุขสาคร และคณะ 2539: 14) สิ่งที่มีปรากฏและพบได้เสมอ คือ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในงานของเขา มักจะคิดปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนอยู่เสมอ เป็นต้นว่าจะปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็ง ทำด้วยความสนุกสนานงานจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้นจะอุทิศเวลาให้กับการปฏิบัติงานมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ไม่มีความพอใจในการทำงานจะมีคุณลักษณะตรงข้ามและมักขาดความภาคภูมิใจต่อองค์กร (ทองอินทร์ วงศ์โสธร 2523 อ้างใน ลักขณา สุขสาคร และคณะ 2539: 14) ตามปกติการปฏิบัติงานของบุคคลจะถูกกำหนดจากปัจจัย 3 ประการ คือ

- 1) การจูงใจในการทำงาน เป็นความปรารถนาที่บุคคลต้องการที่จะทำงาน
- 2) ความสามารถในการทำงาน เป็นความสามารถที่บุคคลจะทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จ
- 3) สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นต่อความสำเร็จในการทำงาน

การพิจารณาปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าว สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ในการทำงานที่แสดงถึงความมีประสิทธิภาพหรือขาดประสิทธิภาพก็ได้ กล่าวคือ ถ้าการปฏิบัติงานใด ๆ ที่ผู้บริหารพบว่าผู้ปฏิบัติงานขาดความสามารถในการทำงาน ผู้บริหารสามารถแก้ปัญหาได้โดยการจัดฝึกอบรมการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรหรือการที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้เนื่องจากขาดทรัพยากรในการทำงานผู้บริหารก็สามารถแก้ไขให้ได้แต่ความยุ่งยากในการแก้ปัญหาจะมากขึ้น และจะเป็นการทำลายความสามารถของผู้บริหารเป็นอย่างยิ่ง ถ้าพบว่าผู้ปฏิบัติงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งนี้เพราะว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีความสลับซับซ้อนยากที่จะเข้าใจที่สำคัญยิ่งเนื่องจากการค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจในการทำงานนั้นเป็นสิ่งที่ค้นหาได้ยากมาก และเป็นปัจจัยที่มองไม่เห็น (ทองใบ สุตซารี 2543: 195)

ปัจจัยจูงใจเป็นตัวการสร้างเสริมความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เมื่อปัจจัยเหล่านี้สร้างความพึงพอใจแล้ว หากได้รับการตอบสนองอีกก็จะเพิ่มความพึงพอใจและเป็นแรงจูงใจต่อ (ไม่มีลดลง) และเป็นความต้องการในระดับสูง อย่างไรก็ตาม แม้ปัจจัยจูงใจจะเป็นปัจจัยที่สร้างเสริมความพึงพอใจ ก่อให้เกิดแรงจูงใจ แต่จะไม่เกิดผลดีอะไรถ้าองค์ประกอบของปัจจัยคำจูงถูกเพิกเฉย ไม่ได้รับการเอาใจใส่ในความสำคัญและความจำเป็นเลย (วุฒิชัย จานง 2525: 10)

ด้านจิตวิทยาการบริหารองค์การ เชื่อว่าปัจจัยจูงใจอันเป็นความต้องการขั้นสูง เหมาะสมสำหรับการเพิ่มแรงจูงใจภายในแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การซึ่งให้บริการทางสังคมที่มีได้มีผลผลิตเป็นขึ้นเหมือนในงานอุตสาหกรรม (นิภา แก้วศรีงาม 2530: 111) เพราะนอกจากจะให้พลังจูงใจที่เหนือกว่าแล้วยังก่อให้เกิดขึ้นได้โดยอาศัยสภาพแวดล้อมและแบบผู้นำที่เหมาะสมของ

ผู้บังคับบัญชา ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมายเหมือนการจูงใจด้วยค่าตอบแทนที่เป็นเงิน เช่น ในองค์การธุรกิจ (เสถียรภาพ พันธิ์ไพโรจน์ 2530: 20 และอรุณ รักธรรม 2527: 277)

แนวคิด ทฤษฎี ดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้กับคนงานในระดับล่างแต่พบว่าเหมาะสมดีกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นกลุ่มวิชาชีพและในระดับการจัดการ ซึ่งมักได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการทำงานบ้างแล้วตามสมควร ทำให้เกิดศักยภาพในการจูงใจ โดยความต้องการลำดับสูง คือ ปัจจัยจูงใจง่ายขึ้น (นิภา แก้วศรีงาม 2530: 104)

ด้านการบริหาร การจูงใจเปรียบเสมือนหัวใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น เต็มใจที่จะใช้กำลังความสามารถในการทำงานเพื่อแลกกับรางวัล นักบริหารจึงจำเป็นที่จะต้องทราบวิธีการที่จะทำให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจอย่างแท้จริง ทั้งนี้หมายความว่าต้องทราบว่าสิ่งใดที่สามารถจะกระตุ้นและจุดชนวนแห่งความขยันของบุคคลได้นั้นเอง เพราะมนุษย์เราเมื่อมีความต้องการขั้นแล้วจะต่อสู้ดิ้นรนจนได้สมความปรารถนาเสมอ (ทองหล่อ เดชไทย ม.ป.ป.: 4-5)

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาความพึงพอใจในปัจจัยจูงใจทั้ง 5 ด้าน คือ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า เหตุผลเนื่องจากปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ทำให้คนชอบและรักงาน เป็นตัวการสร้างความความพึงพอใจให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Herzberg, 1959 อ้างในลักษณะ สุขสาคร และคณะ 2539: 13-18) เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นกลุ่มวิชาชีพซึ่งได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการทำงานบ้างแล้วตามสมควร ทำให้เกิดศักยภาพในการจูงใจโดยความต้องการระดับสูงง่ายขึ้น (นิภา แก้วศรีงาม 2530: 104) และในการวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยจูงใจทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังเช่น การศึกษาของสวัสดี ภูทอง (2536: 23-91) ที่พบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การยอมรับนับถือจากคนในองค์การ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 105) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย ด้านบริหาร ด้านบริการและรวมทุกด้านของหัวหน้าสถานีนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจรวม ความสำเร็จ และการยอมรับนับถือ สอดคล้องกับการศึกษาของวีระ ตีมัน (2542: 60) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดพิจิตร การศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คือ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 32-34) ที่

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านคุณลักษณะของงานมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยเชิงจิตทุกด้านมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สำหรับปัจจัยค่าจุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงาน ประกอบด้วยเงินเดือน โอกาสความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สถานะของอาชีพ นโยบายและการบริหาร ความเป็นอยู่ส่วนตัว ความมั่นคงในงาน วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยค่าจุนด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา เนื่องจากในการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน ดังเช่น การศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 105) ที่พบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ด้านบริหาร ด้านบริการ และรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจรวม สัมพันธภาพในการทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย และผลการศึกษาของวีระ ตีมัน (2542: 60) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่ทำให้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คือ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา และสัมพันธภาพในการทำงาน และการศึกษาของพิชญ์ รอดแสง (2542: 63-67) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ พบว่า กระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหาร ความสำเร็จของงาน โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และการวางแผน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 13.1 และการศึกษาของสุชาติดา อติวานิชยพงศ์ (2539: 75-82) ที่ศึกษาเรื่อง บทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันและนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนาพบว่า ความพึงพอใจด้านความสำเร็จของงาน ด้านสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายบทบาทรวมทุกด้านของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน ความพึงพอใจด้านความรับผิดชอบ ความสำเร็จของงาน สัมพันธภาพในการทำงาน และการปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายบทบาทรวมทุกด้านของนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา และการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534:

32-34) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน และประชาชนทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีผลกระทบทางตรงต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบการบริหาร ระดับตำแหน่ง การยอมรับในความสามารถ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน คุณลักษณะของงานและการยอมรับจากพวกพ้อง มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ พบว่า ปัจจัยด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน และวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา มีความเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานผู้วิจัยจึงนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นตัวแปรในการวิจัย สำหรับปัจจัยด้านที่ไม่นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัย คือ เงินเดือน สถานะของอาชีพ ความเป็นอยู่ส่วนตัว ความมั่นคงในงาน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ซึ่งด้านอัตราเงินเดือนนั้น พบว่า ระบบราชการอัตราเงินเดือนมีลักษณะการเลื่อนขั้นตามปกติ มีเกณฑ์การเลื่อนขั้นที่เป็นแนวทางเดียวกัน ค่าตอบแทนไม่แตกต่างกันมากนักในผู้ที่ระยะเวลาปฏิบัติงานพอ ๆ กัน ด้านสถานะของอาชีพนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นอาชีพที่ได้รับการยอมรับนับถือในสังคมที่ค่อนข้างดี ซึ่งลักษณะไม่แตกต่างกัน ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัวนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ เนื่องจากในการสอบคัดเลือกผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานจะต้องเป็นบุคคลที่อยู่ในภูมิลำเนาจังหวัดนั้น ๆ และไม่ต้องถูกโยกย้ายบ่อย หากมีความต้องการโยกย้าย ก็สามารถทำได้ซึ่งขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ส่วนด้านความมั่นคงในงานนั้น เจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐ และลูกจ้างประจำ ซึ่งมีส่วนน้อย ถือว่าเป็นงานที่มีความมั่นคงมาก ส่วนตัวแปรด้านสภาพการทำงานนั้น เนื่องจากมีการทับซ้อนของตัวแปรที่ศึกษา จึงได้ศึกษาปัจจัยนี้ในส่วนของตัวแปรปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ด้านการวางแผน ที่เกี่ยวกับการวางแผนด้านวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และด้านการควบคุม/ นิเทศ/กำกับ ซึ่งมีการประเมินสภาพการทำงาน เรื่องการทบทวนโอกาสเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบบริการ ส่วนด้านนโยบายและการบริหาร นำไปศึกษาในส่วนของตัวแปรปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการที่เกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงาน

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของการวิจัยนี้ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีต่องานบำบัดรักษายาเสพติดที่ปฏิบัติอยู่ ประกอบด้วยความพึงพอใจในปัจจัยเชิงใจ ด้านความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และปัจจัย

คำจูนด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติดในปัจจุบันมีน้อย แต่ในความเป็นจริงเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีความเกี่ยวข้องกันจนไม่สามารถแยกจากกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้ศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องหรือมีผลกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาดังนี้

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล

6.1.1 เพศ

อิงอัมพร ทองดี (2541: ง) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ๋นโกลม (2542: 74) ที่พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน ส่วนการศึกษาของชาคริต ชูมวรฐายี (2542: 54-60) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 104) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขในชุมชนและรวมทุกด้าน พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ มุขพิทักษ์กุล (2543: 46) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบึงปลาทุ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2543 พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก และการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนั้นการศึกษานี้จึงไม่นำตัวแปรด้านเพศมาเป็นตัวแปรในการวิจัย

6.1.2 อายุ

ธัญญา แก้วศรี (2529: บทคัดย่อ) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์อนามัยใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยกลุ่มอายุมากมีความพึงพอใจต่อองค์ประกอบด้านลักษณะงานสูงกว่ากลุ่มอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531: ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา สังกัดกองสารวัตร สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 99 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และการศึกษาของไพเราะ ไตรศิลานนท์ (2534: ก-ข) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ด้านปริมาณงาน และคุณภาพงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย แตกต่างจากการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 104) ที่พบว่า การปฏิบัติงานทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 32-34) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร การศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของสุกัญญา แสงมุกข์ (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน

การศึกษานี้ส่วนใหญ่ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษานี้จึงไม่นำตัวแปรด้านอายุมาเป็นตัวแปรในการวิจัย

6.1.3 สถานภาพสมรส

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 91-103) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมือง พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหาร แตกต่างจากการ

ศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และ นรินทร์ สังข์รักษา(2536: 105) ที่ศึกษา การปฏิบัติงานทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ดังเช่นการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 32-34) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531: ก-ข) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา สังกัดกองสารวัตรอาหารและยา สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 99 คน ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงไม่นำตัวแปรด้านสถานภาพสมรสมาเป็นตัวแปรในการวิจัย

6.1.4 การศึกษา

อิงอัมพร ทองดี (2541: ง) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ บำเพ็ญ ศรุตบรรจง และคณะ (2538: 62-65) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของ ศสมช. ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 105) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขในชุมชนและรวมทุกด้าน พบว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 67-69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร การศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุกัญญา แสงมุกข์ (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของยุทธพงษ์ ชวัญชื่น (2535: 94-103) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน คือ ระดับปริญญาตรี ดังนั้นจึงไม่นำตัวแปรด้านการศึกษามาเป็นตัวแปรในการวิจัย

6.1.5 ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่งประสบการณ์ในงานใดก็ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานมานานปีกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่าทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2522: 131-132) การศึกษาของ อิงอัมพร ทองดี (2541: ง) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยพบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริการและระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหารและด้านอื่น ๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531: ก, 49-56) ที่พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ไตรศิริานนท์ (2534: ก-ข) ที่พบว่า อายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม และสมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบว่าประสบการณ์ในการทำงานได้แก่ อายุราชการ และระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527: 59-62) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค การศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับกลาง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่ที่อายุมากจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานนานจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวิทย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539: 68) ที่ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพดีเด่นมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่ากลุ่มทั่วไป ต่างจากการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 105) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในด้านการบริหาร ด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขในชุมชนและรวมทุกด้าน พบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้านไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง เช่นเดียวกับการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิศย์ (2534: 67-69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดมุกดาหาร ผลการศึกษา พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการศึกษาของ Koerner (1981: 43-48) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 32 คน การศึกษาพบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการปฏิบัติงาน ส่วนสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงนำตัวแปรด้านระยะเวลาปฏิบัติงานด้านบำบัดยาเสพติด มาเป็นตัวแปรในการวิจัย

6.1.6 การฝึกอบรม

การฝึกอบรม เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจถึงหลักวิทยาการ วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย เหมาะสม เป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต 2523: 15) สอดคล้องกับการศึกษาของอาภัสสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาพบว่า ความรู้ในงานและการได้รับการอบรมเพิ่มเติมในงานอนามัยแม่และเด็กมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กด้านคุณภาพโดยอายุ เพศ ระยะเวลาในการทำงานสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 53.25 การศึกษาของสมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530)

ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการและด้านบริหารดี จะมีอายุราชการนาน และผู้อำนวยการที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารจะมีผลการปฏิบัติงานด้านบริหารดีขึ้น เช่นเดียวกับชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่าการศึกษา ฐานะ การอบรมด้านวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และการศึกษาของบำเพ็ญ ศุภตบรจ และคณะ (2538: 62-65) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่าการอบรมพัฒนาความรู้ การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ ศสมช. เช่นเดียวกับการศึกษาของประณีตศิลป์ วงศ์ชมภู (2534) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย การศึกษา พบว่าการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 106) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยในด้านบริหาร ด้านวิชาการ การสนับสนุนงานสาธารณสุขในชุมชน และรวมทุกด้าน พบว่าการปฏิบัติงานที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรม

การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงนำตัวแปรด้านการฝึกอบรม/ฐานะที่เกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดมาเป็นตัวแปรในการวิจัย

6.1.7 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528: 64-69) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดลำปาง พบว่า รายได้ประจำต่อเดือนมีผลต่อปริมาณงานโภชนาการ และการศึกษาของกุสุมา วงษ์จันทร์ (2532 อ้างถึงใน อมตา ปานจันทร์ 2545: 44) เรื่องขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในภาคเหนือตอนบน พบว่า ลักษณะทางประชากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ แตกต่างจากการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 105) ที่พบว่า การปฏิบัติงานทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ

การศึกษาพบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับปฏิบัติงานมีลักษณะไม่แน่นอน ในการศึกษาที่ไม่นำตัวแปรด้านฐานะทางเศรษฐกิจมาเป็นตัวแปรในการวิจัย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการและพนักงานของรัฐ มีรายได้ประจำที่เป็นเงินเดือนการเพิ่มของรายได้เป็นไปตามลำดับขั้นและไม่แตกต่างกันมากนัก

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาท แรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

สวัสดี ภูทอง (2536: 23-91) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ขวัญกำลังใจ การยอมรับนับถือจากคนในองค์กร และความพึงพอใจในงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงาน

นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 105) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ด้านบริหาร ด้านบริการ และรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจรวมสัมพันธ์ภาพในการทำงาน ความสำเร็จ และการยอมรับนับถือ

วีระ ตีมัน (2542: 60) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่ทำให้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง คือ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ นโยบาย และการบริหารงาน การปกครองบังคับบัญชา และสัมพันธ์ภาพในการทำงาน

พิชญ์ รอดแสง (2542: 63-67) ศึกษาเรื่อง การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ พบว่ากระบวนการบริหาร แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ การได้รับการยอมรับนับถือ นโยบายและการบริหาร ความสำเร็จของงาน โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน และการวางแผน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 13.1

สุชาดา อติวานิชยพงศ์ (2539: 75-82) ศึกษาเรื่อง บทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนาพบว่า ความพึงพอใจด้านความสำเร็จของงาน ด้านสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์

และสามารถทำนายบทบาทรวมทุกด้านของนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน ความพึงพอใจด้าน ความรับผิดชอบ ความสำเร็จของงาน สัมพันธภาพในการทำงานและการปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายบทบาทรวมทุกด้านของนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริม พัฒนา

เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสามารถพยากรณ์ความ สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 10.9

สุนีย์ สุขสว่าง (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลในการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อม ศึกษากรณีจังหวัดพิจิตร การศึกษาพบว่า แรงจูง ใจมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง

สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527: 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ ในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านโดยศึกษาจากพยาบาลเยี่ยม บ้านจำนวน 133 คน และหัวหน้าพยาบาลจำนวน 41 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ความพึงพอใจด้านผู้บังคับบัญชาและเพื่อน ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

สุรรัตน์ ปู่เต๊ะ และกรรณิการ์ณ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543: บทคัดย่อ) ศึกษากลุ่มตัว อย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทและ/หรือการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัว อย่าง มีขนาดความสัมพันธ์ระหว่าง .14 - .58

ชาติชาย สุวรรณนิธย์ (2534: 32-34) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจใน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดมุกดาหาร การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้าน สังคม ได้แก่การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานและประชาชนทั่วไปมี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีผลกระทบทางตรงต่อความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน คือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบการบริหาร ระดับตำแหน่ง การยอมรับ ในความสามารถ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน คุณลักษณะของงานและการยอมรับจากพวก พ้อง มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ลักขณา สุขสาคร และคณะ (2539: 82-85) ศึกษาความคิดเห็นของบุคลากร

สาธารณสุขต่อโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนางานบริการของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ การศึกษาพบว่าผู้ให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขมีความพึงพอใจต่องานที่ปฏิบัติต่อระบบการบริหารงานภายในสถานที่ปฏิบัติงาน ต่อผู้บังคับบัญชาและต่อเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับเห็นด้วยค่อนข้างต่ำ และพบว่าผู้ให้บริการของโรงพยาบาลจังหวัดมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารงานภายในสถานที่ปฏิบัติงาน ต่อผู้บังคับบัญชา และโดยรวมดีกว่าผู้ให้บริการของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระบบการบริหารงานภายในสถานที่ปฏิบัติงานแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจ ต่อเพื่อนร่วมงาน อายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

จารุภรณ์ เกาละทัต (2528: 1-2) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการจูงใจในการทำงาน โดยศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้แบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ในสถาบัน 24 คน และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ลาออก 11 คน พบว่าการที่เจ้าหน้าที่ทำงานขยันขันแข็งและมีประสิทธิภาพสูง เป็นเพราะปัจจัยจูงใจของลักษณะงานที่น่าสนใจ ทำหาย และเปิดโอกาสให้แสดงและสร้างเสริมความสามารถ แต่อัตราลาออก โยกย้ายสูงเนื่องจากปัจจัยด้านสุขภาพอนามัย (ค่าจุน) ได้แก่สภาพการทำงาน เงินเดือน ค่าตอบแทน ได้รับการตอบสนองในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (อ้างใน สฤต สันติเมทนีดล และคณะ 2528: 20 - 21) ศึกษาเรื่อง ปัญหาการจูงใจข้าราชการให้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค โดยศึกษาข้าราชการพลเรือนสามัญเท่านั้น พบว่า เหตุผลที่ข้าราชการต้องโอนย้ายไปจากที่ทำงานเดิมที่สำคัญคือ ต้องการความก้าวหน้าในชีวิตราชการ ต้องการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม ต้องการอยู่กับครอบครัว ต้องการศึกษาเพิ่มเติม ที่ทำงานกันดาร ชีวิตความเป็นอยู่ลำบาก มีอันตรายสูง ส่วนปัจจัยที่ทำให้ข้าราชการพอใจในการปฏิบัติงานที่เดิมคือ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชน สิ่งตอบแทนหรือค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับจากราชการ เช่น บ้านพัก เบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก รถราชการ เป็นต้น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้ทำงานที่ถูกต้อง ได้ใช้ความรู้ความสามารถได้อยู่ร่วมกับคู่สมรส ได้ใกล้ชิดบิดามารดาญาติพี่น้อง และสภาพแวดล้อมที่ดี เป็นต้น

ชลดอคัม และคณะ (John W.Slocum and others,1972) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลในรัฐเพนซิลวาเนีย โดยใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) 5 ขั้นตอน คือ ความต้องการด้านร่างกาย

ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต ความเป็นเจ้าของและกิจกรรมทางสังคม ความมีเกียรติและฐานะตำแหน่ง ความเป็นตัวของตัวเองและความสำเร็จในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรระดับวิชาชีพมีความต้องการพื้นฐานสูงกว่าบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพ และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ในหน่วยงานกับความพึงพอใจในงาน บุคลากรระดับวิชาชีพ และต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และความต้องการสมหวังในชีวิตระหว่างบุคลากรดังกล่าวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อความสมหวังในชีวิตน้อยกว่าความต้องการอย่างอื่น นอกจากนั้นความเป็นอิสระในการทำงานสำหรับบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพ พบว่า ความพึงพอใจต่อความต้องการสมหวังในชีวิตมีน้อยกว่าความต้องการการยกย่องทางสังคม

มัทชินกี้ (Muchinsky, 1983: 294) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในองค์การหลายประการ เช่น ขวัญ (morale) ผลผลิต (output) การมีส่วนร่วม (participation) ผลการปฏิบัติงาน (performance) แต่สิ่งที่ได้รับการพิจารณามากที่สุด คือความพอใจในงาน (job satisfaction) และผลการปฏิบัติงาน (job performance) ส่วนใหญ่ยืนยันว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานมากกว่า

ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531: ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา สังกัดกองสารวัตร สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 99 คน ผลการวิจัย ดังนี้

- 1) อายุ อายุราชการ ปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุและอายุราชการมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ปัจจัยค่าจูนมีความสัมพันธ์ระดับกลาง และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง
- 2) ปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจทั้ง 13 องค์ประกอบ มี 7 องค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ลักษณะของงาน สถานภาพในการทำงาน การควบคุมดูแล สภาพการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการพัฒนาในตัวเอง ส่วนปัจจัยค่าจูนที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ นโยบายการบริหารงาน และปัจจัยจูงใจที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 32-34) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร พบว่าระบบการบริหารงานเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบทางตรงต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

วิวัฒน์ มุขพิทักษ์กุล (2543: 64-65) พบว่า แรงจูงใจรวมทุกด้าน การรับรู้บทบาทรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งผลการศึกษาล้วนส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนตามทฤษฎีของเฮอริเบิร์ก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของบุคลากรสาธารณสุขในระดับที่แตกต่างกันของแต่ละปัจจัย ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยจูงใจที่เหมาะสมกับการวิจัยนี้ คือด้านความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ/ภาระงาน ความก้าวหน้า และปัจจัยค้ำจุนได้แก่โอกาสก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา มาเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีงานวิจัยค่อนข้างน้อย ซึ่งในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่นั้นแบ่งบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ด้าน คือด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ (กองอนามัยครอบครัว 2536 อ้างถึงใน ศุภวัฒน์ สุวรรณสิทธิ์ 2539: 31) ซึ่งการรับรู้บทบาทเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานดังที่สมยศ นาวิกาน(2536: 360) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมี 3 ประการ คือ การรับรู้บทบาท ความสามารถและทักษะ และปัจจัยจูงใจ และอรุณ รักธรรม (2527: 20-21) กล่าวว่า การรับรู้บทบาทเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน หากการรับรู้บทบาทของบุคคลไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ความสามารถจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดด้านบริหาร บริการ และด้านวิชาการ มาเป็นตัวแปรในการวิจัยนี้

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การและการบริหาร

ประณีตศิลป์ วงศ์ชมภู (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน แต่พบว่าการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมพร อธิติเดชพงศ์ (2530: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาพบว่า ขนาดของโรงพยาบาลเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านวิชาการโดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 11 และสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานด้านบริการโดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 7

ฉวีวรรณ จันทคณานุรักษ์ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการฝากครรภ์ 90 ราย การศึกษาพบว่า

คุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่ามีปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ กระบวนการให้บริการ และผลการให้บริการ แนวทางการแก้ไขประกอบด้วย การจัดตั้งองค์กรผู้รับผิดชอบบริหารจัดการหน่วยงาน การกำหนดมาตรฐาน อัตรากำลังของบุคลากรที่ให้บริการ การวางแผนปรับปรุงหรือขยายอาคารบริการให้กว้างขวางขึ้น การจัดห้องให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำกลุ่มผู้ตั้งครรภ์ปกติ หรือตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

จารุวรรณ เสวกวรรณ และคณะ (2539: บทคัดย่อ) ได้วิจัย เรื่องการพัฒนาแผนงานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก ต่อบริการของโรงพยาบาล การศึกษาพบข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับระบบงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และได้ดำเนินการแก้ไข คือ ด้านระบบงานใช้หลักการ SWOT ANALYSIS ด้านบุคลากรได้บริหารจัดการบุคลากรให้เพียงพอเน้นคุณภาพการปฏิบัติงานเป็นหลัก ด้านสิ่งแวดล้อม พัฒนาอาคารสถานที่ให้สะอาด มีระเบียบสวยงาม

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ (2531: บทคัดย่อ) ศึกษาในระดับความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาโรงพยาบาลทุกแห่งที่เปิดดำเนินการในปี 2530 ผลการศึกษาพบว่า ระดับองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการให้บริการด้านต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จำนวนแพทย์ และจำนวนปีที่ผู้อำนวยการจบแพทย์

วลัยพร เตียวพิพิธพร (2535: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10, 30 และมากกว่าหรือเท่ากับ 60 เตียง จำนวน 234 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ปฏิบัติงานได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กในงานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล และงานส่งต่อผู้ป่วย

พรรษา ชุมเกษียร (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์กับการบริหาร เวชภัณฑ์ด้านการจัดหาย่างมีนัยสำคัญ

วรรณวิไล จันทราภา (2523: 268) ศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย ตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศจำนวน 819 คน การศึกษาพบว่าอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ประสบการณ์ คุณวุฒิ ด้านความรู้ในการพยาบาลและทัศนคติในงานไม่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน นอกจากองค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

อุตสาห์ เพ็งภารา (2536: 41-45) ศึกษา เรื่องกระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัด และระดับอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดปัตตานี พบว่าการบริหารจัดการระดับจังหวัดในด้านการจัดองค์การ ด้านการเป็นผู้นำหรือผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลในเชิงปริมาณ

ศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ (2539: 81) ศึกษา เรื่องอิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าโรงพยาบาลที่ขนาดแตกต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ขนาดของโรงพยาบาล โครงสร้างการบริหารจัดการระบบงาน กระบวนการให้บริการ ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการหน่วยงาน อัตรากำลังของบุคลากรที่ให้บริการ การวางแผนปรับปรุง สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ การบริหารจัดการ การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งพิจารณาโดยรวมจะเห็นว่าเป็นเรื่องของทรัพยากรต่าง ๆ และการบริหารจัดการ ด้านทรัพยากรซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี ต่าง ๆ นั้น โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรตามภาระงานของโรงพยาบาลนั้น ๆ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะด้านกระบวนการบริหารจัดการที่แต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลมีวิธีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันซึ่งอาจมีผลให้การพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าคุณภาพและประสิทธิภาพมีความเกี่ยวข้องกันจนไม่สามารถแยกจากกันได้ ประสิทธิภาพขององค์การจะส่งผลต่อคุณภาพขององค์การ โดยที่คุณภาพเป็นการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2544: 2) การพัฒนาคุณภาพบริการต้องพัฒนาใน 3 ปัจจัย คือ ระบบงาน สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และบุคลากร ปัจจัยหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การใด ๆ นั้น มีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ปัจจัยด้านบุคลากร ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของผลงานของตัวบุคคล คือ ความสามารถ ประวัติและประสบการณ์ในอดีต และการจูงใจ (Vinake อ้างถึงในธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ 2535: 54-55) และสมยศ นาวิการ (2536: 360) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล มี 3 ประการ คือ การรับรู้บทบาท ความสามารถและทักษะ และแรงจูงใจ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การอีกประการหนึ่ง คือ การบริหาร สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญของการบริหาร คือ ทรัพยากรการบริหารและกระบวนการบริหาร (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 2) ทรัพยากรการบริหาร

ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ การตลาด ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ (ปิยธิดา ตริเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตริเดช 2530: 36) ส่วนกระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุมกำกับงาน (สมพงษ์ เกษมสิน 2526: 10) กระบวนการบริหารที่ดีเกิดจากการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพของผู้บริหารนั้น ๆ ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะเฉพาะตัว สำหรับโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่เน้นการให้บริการเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุด โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้ รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและประทับใจ โครงสร้างของโรงพยาบาลประกอบด้วยงานต่าง ๆ คือ งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานบริการส่งต่อผู้ป่วย งานบริการญาติและครอบครัวผู้ป่วย งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานบริการเภสัชกรรม งานบริการโภชนาการ งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย งานบริการทันตกรรม งานบริการด้านวิจัย งานบริการการศึกษาและฝึกอบรม และงานบริการอื่น ๆ ในการจัดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลโดยรวมนั้น จะดำเนินไปได้ต้องมีทรัพยากรในการสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาล ที่เอื้อจะอำนวยการให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้เต็มที่ ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านวิชาการและเทคโนโลยี และงานสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งผู้บริหารทำหน้าที่หลักในการบริหาร การพัฒนาและการแก้ปัญหาในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (สมชาติ ไตรรักษา 2545: 15,75)

สำหรับการวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษาเยสพิติตของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยเลือกศึกษาปัจจัยในด้านผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ในการทำงานด้านบำบัดรักษาเยสพิติต การฝึกอบรม/ดูงาน ด้านบำบัดรักษาเยสพิติต การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน เหตุผลที่ศึกษาปัจจัยเหล่านี้ เนื่องจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่พบว่า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพ และคุณภาพของการดำเนินงานต่าง ๆ ดังสรุปไว้ใน การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุน ปรับปรุง พัฒนาให้ดีขึ้นได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการที่มีอยู่หลายปัจจัยนั้น เมื่อพิจารณาพบว่าปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากไม่ว่าทรัพยากรหรือปัจจัยในการบริหารจะมีมาก น้อยแค่ไหน สมบูรณ์อย่างไร แต่ถ้าขาดกระบวนการบริหารที่ดีก็ยากที่กิจการงานทุกอย่างจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 2) และการศึกษาของอมตา จันทรปาน (2545: 145) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่า งบประมาณและทรัพยากรทุกด้าน ได้แก่ อัตรากำลัง อาคารสถานที่ และครุภัณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีอนามัย และ

พบว่ากระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอมนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทองหล่อ เดชไทย (2542: 50) กล่าวว่า บุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ และงบประมาณ เป็นปัจจัยนำเข้า และเป็นส่วนประกอบหลักของโครงสร้างระบบบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การได้รับการสนับสนุนปัจจัยเหล่านี้อย่างเหมาะสม จะเอื้อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น แต่อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการ ว่าหน่วยงานจะสามารถบริหารจัดการได้ดีเพียงใด สำหรับกระบวนการบริหารในการวิจัยนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีของสมพงษ์ เกษมสิน (2526: 10) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยการ การควบคุมกำกับงาน เหตุผลเนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีความเหมาะสมกับลักษณะงานบำบัดรักษา ยาเสพติด และมีความสอดคล้องกับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดของสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ สำหรับการวิจัยนี้ใช้ในการประเมินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติด ส่วนปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งได้รับปัจจัยสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกันตามระดับและศักยภาพของโรงพยาบาลนั้น ๆ เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการสนับสนุนด้านอื่น ๆ แต่ปัจจัยที่แตกต่างชัดเจน คือ กระบวนการบริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้บริหารโรงพยาบาลโดยตรง ดังนั้น การวิจัยนี้จึงเลือกศึกษากระบวนการบริหารของผู้บริหารโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยกำหนดในการวิจัยเป็นปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ผู้การรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษาพยาบาลติดงานบำบัดรักษาพยาบาล โดยศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 - 29 กุมภาพันธ์ 2547

1. ประชากรที่ศึกษา

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษาพยาบาลทุกคนของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ครอบคลุม 4 จังหวัดคือ นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี และจังหวัดพิจิตร ซึ่งมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 36 แห่ง รวมทั้งหมด 40 แห่ง เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงระหว่างวันที่ 1 - 29 กุมภาพันธ์ 2547 ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 86 คน พยาบาลเทคนิค 7 คน นักจิตวิทยา 6 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน และอื่น ๆ 6 คน รวม 109 คน มีเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามกลับและมีความถูกต้องสมบูรณ์ 77 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 61 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน นักจิตวิทยา 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และอื่น ๆ 6 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70.6

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของโครงสร้างพื้นฐานตัวแปรแต่ละตัว คือ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับ กระบวนการบริหาร การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ใช้วัด

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน มีทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ใช้อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มเจ้าหน้าที่ ส่วนตัวแปรด้านประสิทธิภาพในการทำงานด้านบำบัดรักษายาเสพติดและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติด มีทั้งหมด 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ มีทั้งหมด 27 ข้อ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยใช้กรอบแนวคิดการรับรู้บทบาทของผู้ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่ได้รับมอบหมายตามมาตรฐานขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาของกระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์จากแบบวิเคราะห์สรุปผลการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ที่สร้างขึ้นโดยกองอนามัยครอบครัวซึ่งแบ่งแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ (กองอนามัยครอบครัว 2536 อ้างในศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ 2539) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้วัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้ง 3 ด้าน การกำหนดระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การให้คะแนนได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความเห็นตรงกับข้อความนั้นระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น แต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 5
เห็นด้วย	คะแนน 4	ไม่เห็นด้วย	คะแนน 4
ไม่แน่ใจ	คะแนน 3	ไม่แน่ใจ	คะแนน 3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน 2	เห็นด้วย	คะแนน 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน 1

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท นำมาจัดระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด (ประคอง กรรณสูต 2538: 77) โดย

คะแนนเฉลี่ยต่อข้อมีค่าระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง มีการรับรู้บทบาทระดับมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ยต่อข้อมีค่าระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง มีการรับรู้บทบาทระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ยต่อข้อมีค่าระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง มีการรับรู้บทบาทระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ยต่อข้อมีค่าระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง มีการรับรู้บทบาทระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ยต่อข้อมีค่าระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง มีการรับรู้บทบาทระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลความพึงพอใจในงาน มีคำถาม 36 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ค้ำจุนของเฮอริชเบิร์ก โดยเลือกศึกษาตัวแปรที่เหมาะสมกับการวิจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ/ภาระงาน ความก้าวหน้า และปัจจัยค้ำจุน 3 ด้าน ประกอบด้วย โอกาสก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้วัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบำบัดรักษายาเสพติด การกำหนดระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การให้คะแนน เช่นเดียวกับ ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ เป็นคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มี 40 ข้อ เป็นการวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงาน การกำหนดระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 มีทั้งหมด 42 ข้อ ลักษณะคำถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติได้ครบ หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดได้ครบ
 ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดได้ค่อนข้างมาก
 ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดได้ปานกลาง
 ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดได้ค่อนข้างน้อย
 ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานยังไม่ได้ปฏิบัติ
 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติได้ครบ	คะแนน	5
ปฏิบัติได้ค่อนข้างมาก	คะแนน	4
ปฏิบัติได้ปานกลาง	คะแนน	3

ปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย	คะแนน	2
ไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน	1

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 นำมาจัดระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ครบ ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และไม่ได้ปฏิบัติ โดยประยุกต์จากแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) คือ

คะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ	5.00	หมายถึง มีการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
ค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง	3.67 - 4.99	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ค่อนข้างมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง	2.34 - 3.66	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าระหว่าง	1.01 - 2.33	หมายถึง มีการปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ	1.00	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานยาเสพติด และข้อเสนอแนะในการพัฒนางานบำบัดรักษายาเสพติดของหน่วยงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ข) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นนำมาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากรที่จะทำการวิจัย โดยนำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลหันคาโรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลหนองม่วง โรงพยาบาลสระโบสถ์ โรงพยาบาลลำสนธิ โรงพยาบาลท่าหลวง รวมทั้งหมด 34 คน จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 คือข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล มาหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's Alpha Coefficient) (นิรันดร์ อิมามี 2543: 149) ได้ค่าความเที่ยงของปัจจัยการรับรู้บทบาทเท่ากับ .9561 ปัจจัยความพึงพอใจในงานเท่ากับ .9066 ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการเท่ากับ .9671 ปัจจัยการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ

บริการบำบัดรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเท่ากับ .9804 และค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ .9822 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือผ่านทางมหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ทุกแห่ง จำนวน 40 โรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

3.2 ส่งหนังสือขอเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 พร้อมส่งแบบสอบถามตามจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาล และซองเปล่าติดแสตมป์เรียบร้อย เพื่อส่งแบบสอบถามตอบกลับมายังผู้วิจัย และโทรศัพท์ประสานส่วนตัวเพื่อความชัดเจนในการตอบแบบสอบถามและทวงถามแบบสอบถาม กรณีที่ยังไม่ได้ตอบกลับ ซึ่งแบบสอบถามที่ตอบกลับมามีจำนวน 78 คนและแบบสอบถามมีความสมบูรณ์จำนวน 77 ฉบับจากแบบสอบถามที่ส่งไปให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 109 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาคำตอบ แล้วมาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลขลงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ มีดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลประสพการณ์ในการทำงานด้านบำบัดรักษาพยาบาล การฝึกอบรม/ดูงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาพยาบาล การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยสนับสนุนจัดการบริการ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม/ดูงานกับการ

ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square)

4.3 เปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U เนื่องจากข้อมูลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียง 13 คน จึงมีข้อจำกัดในการใช้สถิติ parametric

ทั้งนี้การทดสอบสมมติฐานได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 และศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างวันที่ 1 - 29 กุมภาพันธ์ 2547 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

1.2.1 ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรมด้านบำบัดรักษา ยาเสพติด

1.2.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่

1.2.3 ความพึงพอใจในงาน

1.3 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยการ การควบคุมกำกับงาน

1.4 ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม/

ดูงาน กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

2.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

3.1 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

3.2 การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 4 ข้อเสนอที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุน
การจัดบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดและการดำเนินงาน
งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของ
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N=77)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21 – 30	16	20.8
31 – 40	45	58.4
41 – 50	13	16.9
51 – 60	3	3.9
— X = 36.05 SD = 6.91 Min = 24 Max = 59		
เพศ		
ชาย	8	10.4
หญิง	69	89.6
วุฒิการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	7.8
ระดับปริญญาตรี	65	84.4
สูงกว่าปริญญาตรี	6	7.8
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	61	79.2
พยาบาลเทคนิค	4	5.2
นักจิตวิทยา	4	5.2
นักวิชาการ	2	2.6
อื่นๆ	6	7.8

จากตารางที่ 4.1 พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดมีอายุระหว่าง

31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.4 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 89.6 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 79.2

1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

1.2.1 ประสบการณ์ในการทำงาน และการฝึกอบรม/ดูงานด้านบำบัดรักษาเยาเสพติด

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาเยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและการฝึกอบรม

ประสบการณ์ในการทำงานและการฝึกอบรม	จำนวน (N=77)	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานบำบัดรักษาเยาเสพติด (ปี)		
1 - 5	69	89.6
6 - 10	6	7.8
11 - 15	1	1.3
16 - 20	0	0.0
21 - 25	1	1.3
การศึกษา/ อบรม/ ดูงาน		
เคย	75	97.4
ไม่เคย	2	2.6
จำนวนครั้งการศึกษา/ อบรม/ ดูงาน (ในรอบ 3 ปี)		
ไม่เคยอบรม/ดูงาน	2	2.6
1 - 2 ครั้ง	27	35.0
3 - 5 ครั้ง	25	32.5
มากกว่า 5 ครั้ง	23	29.9

จากตารางที่ 4.2 พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาเยาเสพติดว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านบำบัดเยาเสพติด 1 - 5 ปี ร้อยละ 89.6 เคยศึกษาอบรมดูงานด้านบำบัดเยาเสพติดร้อยละ 97.4 และในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรม 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือ 3 - 5 ครั้ง และมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 32.5 และ 29.9 ตามลำดับ

1.2.2 ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัด รักษาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ข้อมูลส่วนนี้ เป็นข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ในแต่ละด้านของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งนำมาหาค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 3 โดยนำมาจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
บำบัดรักษาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกแต่ละด้าน

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านบริหาร		
มากที่สุด	30	39.0
มาก	38	49.3
ปานกลาง	8	10.4
น้อย	1	1.3
น้อยที่สุด	0	0.0
ด้านบริการ		
มากที่สุด	37	48.0
มาก	34	44.2
ปานกลาง	3	3.9
น้อย	2	2.6
น้อยที่สุด	1	1.3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านวิชาการ		
มากที่สุด	25	32.5
มาก	37	48.0
ปานกลาง	11	14.3
น้อย	3	3.9
น้อยที่สุด	1	1.3

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริหารอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.0 ด้านบริการพบว่า มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.2 ด้านวิชาการพบว่า มีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
บำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมทุกด้าน

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
โดยรวมทุกด้าน		
มากที่สุด	29	37.7
มาก	39	50.6
ปานกลาง	7	9.1
น้อย	1	1.3
น้อยที่สุด	1	1.3

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.7

ตารางที่ 4.5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

การรับรู้บทบาท	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการรับรู้บทบาท
ด้านบริหาร	4.19	0.65	มาก
ด้านบริการ	4.32	0.76	มาก
ด้านวิชาการ	4.02	0.84	มาก
รวมทุกด้าน	4.20	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทหน้าที่รวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทมีค่าเท่ากับ 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับดังนี้ ด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ คะแนนการรับรู้บทบาทเฉลี่ย 4.32, 4.19 และ 4.02 ตามลำดับ

1.2.3 ข้อมูลความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ข้อมูลส่วนนี้ เป็นข้อมูลความพึงพอใจในงานแต่ละด้านของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งนำมาหาค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 3 ซึ่งจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อมูลที่ได้ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกในแต่ละด้าน

ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านความสำเร็จของงาน		
มากที่สุด	5	6.5
มาก	44	57.1
ปานกลาง	23	29.9
น้อย	4	5.2
น้อยที่สุด	1	1.3
ด้านการยอมรับนับถือ		
มากที่สุด	12	15.6
มาก	41	53.2
ปานกลาง	21	27.3
น้อย	2	2.6
น้อยที่สุด	1	1.3

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
มากที่สุด	13	16.9
มาก	52	67.5
ปานกลาง	11	14.3
น้อย	1	1.3
น้อยที่สุด	0	0.0
ด้านความรับผิดชอบ		
มากที่สุด	5	6.5
มาก	44	57.1
ปานกลาง	26	33.8
น้อย	2	2.6
น้อยที่สุด	0	0.0
ด้านความก้าวหน้า		
มากที่สุด	6	7.8
มาก	47	61.0
ปานกลาง	15	19.5
น้อย	7	9.1
น้อยที่สุด	2	2.6
ด้านความก้าวหน้าในอนาคต		
มากที่สุด	10	13.0
มาก	29	37.7
ปานกลาง	32	41.5
น้อย	4	5.2
น้อยที่สุด	2	2.6

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน		
มากที่สุด	15	19.5
มาก	40	51.9
ปานกลาง	20	26.0
น้อย	2	2.6
น้อยที่สุด	0	0.0
ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา		
มากที่สุด	10	13.0
มาก	38	49.3
ปานกลาง	24	31.2
น้อย	3	3.9
น้อยที่สุด	2	2.6

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในงานแต่ละด้าน คือ ความสำเร็จของงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.9 ด้านการยอมรับนับถือ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.3 ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.9 ด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.8 ด้านความก้าวหน้าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.5 ด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือระดับมากคิดเป็นร้อยละ 37.7 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.0 ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 31.2

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
บำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมทุกด้าน

ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดรักษายาเสพติด	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
โดยรวมทุกด้าน		
มากที่สุด	3	3.9
มาก	46	59.7
ปานกลาง	27	35.1
น้อย	1	1.3
น้อยที่สุด	0	0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานโดยรวม
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.1

ตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจ
ราชการที่ 3 จำแนกในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

ความพึงพอใจในงาน บำบัดรักษายาเสพติด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ
ปัจจัยจูงใจ			
ด้านความสำเร็จของงาน	3.56	0.66	มาก
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.74	0.71	มาก
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.86	0.53	มาก
ด้านความรับผิดชอบ	3.59	0.58	มาก
ด้านความก้าวหน้า	3.59	0.81	มาก
ปัจจัยค้ำจุน			
ด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต	3.33	0.86	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.89	0.69	มาก
ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา	3.57	0.79	มาก
รวมทุกด้าน	3.64	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาข้อมูลความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
บำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 พบว่าความพึงพอใจในปัจจัย
จูงใจและปัจจัยค้ำจุนรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.50 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า คะแนนความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มี
คะแนนแต่ละด้านเรียงลำดับ ดังนี้ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้า ด้านวิธีการปกครอง
ของผู้บังคับบัญชา และด้านความสำเร็จของงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.89, 3.86, 3.74, 3.59,
3.59, 3.57 และ 3.56 ตามลำดับ มีเพียงด้านความก้าวหน้าในอนาคตที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33

1.3 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดของ โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ข้อมูลส่วนนี้ เป็นข้อมูลระดับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด แต่ละด้านของโรงพยาบาล นำมาหาค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 3 ซึ่งจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด
ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกในแต่ละด้าน

ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านการวางแผน		
มากที่สุด	6	7.8
มาก	35	45.4
ปานกลาง	30	39.0
น้อย	5	6.5
น้อยที่สุด	1	1.3
ด้านการจัดองค์การ		
มากที่สุด	6	7.8
มาก	31	40.2
ปานกลาง	24	31.2
น้อย	14	18.2
น้อยที่สุด	2	2.6
ด้านการจัดการบุคลากร		
มากที่สุด	4	5.2
มาก	43	55.8
ปานกลาง	22	28.6
น้อย	6	7.8
น้อยที่สุด	2	2.6

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
ด้านการอำนวยความสะดวก		
มากที่สุด	11	14.3
มาก	38	49.3
ปานกลาง	24	31.2
น้อย	2	2.6
น้อยที่สุด	2	2.6
ด้านการควบคุมกำกับงาน		
มากที่สุด	8	10.4
มาก	43	55.8
ปานกลาง	23	29.9
น้อย	2	2.6
น้อยที่สุด	1	1.3

จากตารางที่ 4.9 พบว่า คะแนนปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการจากความคิดเห็นของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการวางแผนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.0 ด้านการจัดองค์การอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.2 ด้านการจัดการบุคลากร อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.6 ด้านการอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.2 และด้านการควบคุมกำกับงานอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 29.9

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด
ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมทุกด้าน

ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
โดยรวมทุกด้าน		
มากที่สุด	6	7.8
มาก	39	50.6
ปานกลาง	28	36.4
น้อย	3	3.9
น้อยที่สุด	1	1.3

จากตารางที่ 4.10 พบว่า คะแนนปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของกลุ่มที่ศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.4

ตารางที่ 4.11 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ
บำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จำแนกแต่ละ
ด้าน และรวมทุกด้าน

ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ บำบัดรักษายาเสพติด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับปัจจัยสนับสนุน การจัดบริการ
ด้านการวางแผน	3.50	0.70	มาก
ด้านการจัดองค์การ	3.36	0.87	ปานกลาง
ด้านการจัดการบุคลากร	3.44	0.79	ปานกลาง
ด้านการอำนวยการ	3.75	0.95	มาก
ด้านการควบคุมกำกับงาน	3.63	0.71	มาก
รวมทุกด้าน	3.53	0.69	มาก

จากตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติดของ
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 จากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา
ยาเสพติด พบว่ามีระดับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา
แต่ละด้าน พบว่าด้านการอำนวยการ ด้านการควบคุมกำกับงาน และด้านการวางแผน มีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.75, 3.63 และ 3.50 ตามลำดับ ส่วนด้านการจัดการ
บุคลากร และด้านการจัดองค์การ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44
และ 3.36 ตามลำดับ

1.4 ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อ การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ข้อมูลส่วนนี้ เป็นข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน โดยนำมาหาค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ในบทที่ 3 ซึ่งจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย และไม่ได้ปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวน และร้อยละ ของระดับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา
ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3
จำแนกแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
เกณฑ์มาตรฐานที่ 1		
ครอบคลุมเกณฑ์	5	6.5
ค่อนข้างมาก	27	35.1
ปานกลาง	33	42.8
ค่อนข้างน้อย	9	11.7
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	3.9
เกณฑ์มาตรฐานที่ 2		
ครอบคลุมเกณฑ์	3	3.9
ค่อนข้างมาก	36	46.7
ปานกลาง	29	37.7
ค่อนข้างน้อย	8	10.4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.3

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
เกณฑ์มาตรฐานที่ 3		
ครบตามเกณฑ์	1	1.3
ค่อนข้างมาก	19	24.7
ปานกลาง	46	59.7
ค่อนข้างน้อย	10	13.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.3
เกณฑ์มาตรฐานที่ 4		
ครบตามเกณฑ์	4	5.2
ค่อนข้างมาก	33	42.8
ปานกลาง	28	36.4
ค่อนข้างน้อย	9	11.7
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	3.9
เกณฑ์มาตรฐานที่ 5		
ครบตามเกณฑ์	3	3.9
ค่อนข้างมาก	23	29.9
ปานกลาง	37	48.0
ค่อนข้างน้อย	8	10.4
ไม่ได้ปฏิบัติ	6	7.8
เกณฑ์มาตรฐานที่ 6		
ครบตามเกณฑ์	7	9.1
ค่อนข้างมาก	30	39.0
ปานกลาง	29	37.6
ค่อนข้างน้อย	10	13.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.3

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
เกณฑ์มาตรฐานที่ 7		
ครบตามเกณฑ์	5	6.5
ค่อนข้างมาก	37	48.0
ปานกลาง	25	32.5
ค่อนข้างน้อย	9	11.7
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.3
เกณฑ์มาตรฐานที่ 8		
ครบตามเกณฑ์	2	2.6
ค่อนข้างมาก	44	57.1
ปานกลาง	29	37.7
ค่อนข้างน้อย	1	1.3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.3
เกณฑ์มาตรฐานที่ 9		
ครบตามเกณฑ์	5	6.5
ค่อนข้างมาก	23	29.9
ปานกลาง	31	40.2
ค่อนข้างน้อย	13	16.9
ไม่ได้ปฏิบัติ	5	6.5

จากตารางที่ 4.12 พบว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด เกณฑ์มาตรฐานที่ 1 อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมา คือระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 35.1 เกณฑ์มาตรฐานที่ 2 อยู่ในระดับค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมา คือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.7 เกณฑ์มาตรฐานที่ 3 อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมาคือ ระดับค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 24.7 เกณฑ์มาตรฐานที่ 4 อยู่ในระดับค่อนข้างมากคิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 36.4 เกณฑ์มาตรฐานที่ 5 อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ

29.9 เกณฑ์มาตรฐานที่ 6 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.6 เกณฑ์มาตรฐานที่ 7 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.5 เกณฑ์มาตรฐานที่ 8 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.7 และเกณฑ์มาตรฐานที่ 9 อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาคือ ระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 29.9

ตารางที่ 4.13 จำนวน และร้อยละของระดับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 โดยรวมทุกเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
โดยรวมทุกเกณฑ์มาตรฐาน		
ครบตามเกณฑ์	0	0.0
ค่อนข้างมาก	32	41.6
ปานกลาง	39	50.6
ค่อนข้างน้อย	5	6.5
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	1.3

จากตารางที่ 4.13 พบว่า คะแนนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดโดยรวมระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาอยู่ในระดับค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 41.6

ตารางที่ 4.14 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
บริการบำบัดรักษาเยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจ
ราชการที่ 3 จำแนกแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน และรวมทุกเกณฑ์มาตรฐาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ บริการบำบัดรักษาเยาเสพติด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการดำเนิน งานพัฒนาคุณภาพ บริการ
เกณฑ์มาตรฐานที่ 1	3.37	0.99	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 2	3.44	0.83	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 3	3.15	0.75	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 4	3.39	0.94	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 5	3.12	0.96	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 6	3.44	0.90	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 7	3.52	0.82	ปานกลาง
เกณฑ์มาตรฐานที่ 8	3.69	0.72	ค่อนข้างมาก
เกณฑ์มาตรฐานที่ 9	3.21	1.00	ปานกลาง
รวมทุกด้าน	3.38	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.14 พบว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเยาเสพติด
โดยรวมทุกเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.70 และเมื่อพิจารณาแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ 8 อยู่ในระดับ
ค่อนข้างมาก คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 ที่เหลือมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับ
ดังนี้ เกณฑ์มาตรฐานที่ 7 เกณฑ์มาตรฐานที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานที่ 6 เกณฑ์มาตรฐานที่ 4 เกณฑ์
มาตรฐานที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานที่ 9 เกณฑ์มาตรฐานที่ 3 และเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 คะแนนเฉลี่ย
3.52, 3.44, 3.44, 3.39, 3.37, 3.21, 3.15 และ 3.12 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด

การหาความสัมพันธ์กรณีตัวแปรต้นที่วัด เป็นตัวแปรตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป การวิเคราะห์ที่ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ส่วนตัวแปรจัดกลุ่มใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

ตารางที่ 4.15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด

ประสบการณ์ในการทำงาน	การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานยาเสพติด (ปี)	.206	.073

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทำงาน กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติด

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาอบรม/ ดูงานของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ
บำบัดยาเสพติด

การศึกษาอบรม/ ดูงาน	การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด		
	มาก	ปานกลาง-น้อย-น้อยที่สุด*	รวม
จำนวนการศึกษาอบรม/ ดูงาน			
1-2 ครั้ง	9	18	27
3-5 ครั้ง	12	13	25
> 5 ครั้ง	11	12	23
รวม	32	43	75
$X^2 = 1.502$	df = 2	p-value = .472	

* เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดของ
โรงพยาบาลมีจำนวนตัวอย่างที่อยู่ในระดับน้อย และน้อยที่สุดในเซลล์น้อยกว่า 5 มีมากกว่าร้อยละ
20 ของเซลล์ทั้งหมดซึ่งไม่สามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ได้ จึงรวมกลุ่มตัวอย่างระดับ
น้อยที่สุด ระดับน้อย และระดับปานกลางเข้าด้วยกัน ส่วนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ
บำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในระดับปฏิบัติได้ครบ ไม่มีจำนวนตัวอย่างอยู่เลย และใน
การวิเคราะห์นี้มีเจ้าหน้าที่ 2 คน ที่ไม่ได้รับการอบรม จึงมีเจ้าหน้าที่ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 75
คน

จากตาราง 4.16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาอบรม/ ดูงานกับ
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า
จำนวนครั้งของการฝึกอบรม/ ดูงานด้านการบำบัดยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

การหาความสัมพันธ์กรณีตัวแปรต้นที่วัดเป็นตัวแปรตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไปใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

การรับรู้บทบาทหน้าที่	การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ด้านบริหาร	.453	<.001***
ด้านบริการ	.550	<.001***
ด้านวิชาการ	.570	<.001***
รวมทุกด้าน	.592	<.001***

*** p-value < .001

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาเสพติดกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด พบว่าการรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมทุกด้าน และแต่ละด้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากสูงไปต่ำคือ ด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านบริหาร

2.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบำบัด รักษาเยสพิติด

การหาความสัมพันธ์กรณีตัวแปรต้นที่วัด เป็นตัวแปรตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป ใช้
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 4.18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ
งานบำบัดรักษาเยสพิติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาเยสพิติด

ความพึงพอใจในงาน	การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาเยสพิติด	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยเชิงใจ		
ด้านความสำเร็จของงาน	.723	<.001***
ด้านการยอมรับนับถือ	.619	<.001***
ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ	.464	<.001***
ด้านความรับผิดชอบ/ภาระงาน	.589	<.001***
ด้านความก้าวหน้า	.482	<.001***
ปัจจัยค้ำจุน		
ด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต	.171	.137
ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	.377	.001**
ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา	.515	<.001***
รวมทุกด้าน	.745	<.001***

*** p-value<.001

จากตารางที่ 4.18 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาเยสพิติด พบว่า ความพึงพอใจในปัจจัยเชิงใจและ
ปัจจัยค้ำจุนโดยรวมทุกด้าน และแต่ละด้านส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน
พัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาเยสพิติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) โดย
เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากสูงไปต่ำ คือ ความพึงพอใจด้านความสำเร็จของงาน
ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา ด้านความ

ก้าวหน้า ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ส่วนด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.01$) มีเพียงด้านความก้าวหน้าในอนาคตที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>.05$)

2.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตต

การหาความสัมพันธ์กรณีตัวแปรต้นที่วัด เป็นตัวแปรตั้งแต่ระดับช่วงขึ้นไป ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 4.19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตต

ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ	การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตต	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การวางแผน		.778	<.001***
การจัดองค์การ		.758	<.001***
การจัดการบุคลากร		.685	<.001***
การอำนวยความสะดวก		.479	<.001***
การควบคุมกำกับงาน		.646	<.001***
รวมทุกด้าน		.780	<.001***

*** $p\text{-value}<.001$

ตารางที่ 4.19 พบว่าปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= .780$) และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลจิตตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากสูงไปต่ำ คือ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การควบคุมกำกับงาน และการอำนวยความสะดวก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .778, .758, .685, .646, .479 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัด บริการของโรงพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรง พยาบาลชุมชน

3.1 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานในส่วนของความรู้
บทบาทหน้าที่ ความพึงพอใจในงาน และประสบการณ์ในการทำงานใช้สถิติ Mann-Whitney U
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพียง 13 คน
ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้สถิติ parametric โดยปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจ
ในงาน นำข้อมูลมาวิเคราะห์รวมกัน ส่วนตัวแปรตัวแปรด้านประสบการณ์ในการทำงานมีความ
แตกต่างของหน่วยการวัด จึงแยกวิเคราะห์ สำหรับตัวแปรด้านการศึกษา/อบรม/ดูงาน ไม่ได้นำ
มาวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื่องจากเป็นข้อมูลประเภทจัดกลุ่ม ซึ่งมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์
ข้อมูล แต่นำมาเปรียบเทียบในรูปของจำนวนและร้อยละ

3.1.1 การเปรียบเทียบประสพการณ์ในการทำงาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของประสพการณ์ในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบประสพการณ์ในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3

ระยะเวลาการปฏิบัติงานนับัดยาเสพติด(ปี)	จำนวน (N=77)	ร้อยละ
ร.พ. ศูนย์, รพ.ทั่วไป		
1-5	8	61.5
6-10	3	23.1
11-15	1	7.7
16-20	0	0.0
21-25	1	7.7
$\bar{X} = 5.77$ SD= 6.11 Min = 1 Max = 22		
รวม	13	100.0
ร.พ ชุมชน		
1-5	61	95.3
6-10	3	4.7
11-15	0	0.0
16-20	0	0.0
21-25	0	0.0
$\bar{X} = 2.75$ SD = 1.57 Min = 1 Max = 7		
รวม	64	100.0

จากตารางที่ 4.20 พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.3 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 7 ปี ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่ ร้อยละ 61.5 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานสูงสุด 22 ปี

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (ประสบการณ์ในการทำงาน) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ประสบการณ์ในการทำงาน	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p-value
ร.พ. ศูนย์, ร.พ.ทั่วไป	13	46.62	606.00	317.00	2397.00	-1.374	.169
ร.พ ชุมชน	64	37.45	2397.00				
รวม	77						

จากตาราง 4.21 พบว่าประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.2 การเปรียบเทียบการฝึกอบรม/ ฝึกงาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรม/ ฝึกงานด้านบำบัดยาเสพติด จำแนกตาม
จำนวนครั้งของการฝึกอบรม/ ฝึกงาน

การฝึกอบรม/ ฝึกงาน	จำนวนครั้งและร้อยละของการฝึกอบรม/ฝึกงานบำบัดยาเสพติด	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (คน)		
ไม่เคยอบรม	0	0.0
1-2 ครั้ง	3	23.0
3-5 ครั้ง	5	38.5
> 5 ครั้ง	5	38.5
โรงพยาบาลชุมชน (คน)		
ไม่เคยอบรม	2	3.1
1-2 ครั้ง	24	37.5
3-5 ครั้ง	20	31.3
> 5 ครั้ง	18	28.1

จากตาราง พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 37.5 ได้รับการฝึกอบรม/ ฝึกงาน จำนวน 1-2 ครั้ง และเจ้าหน้าที่ร้อยละ 3.1 ไม่เคยผ่านการอบรม/ ฝึกงาน ส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้รับการอบรม/ ฝึกงาน จำนวน 3-5 ครั้ง และมากกว่า 5 ครั้งจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 38.5 และไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่ผ่านการอบรม/ ฝึกงาน

3.1.3 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (การรับรู้บทบาท และความพึงพอใจ) ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (การรับรู้บทบาท และความพึงพอใจ)	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p-value
ร.พ. ศูนย์, รพ.ทั่วไป	13	47.27	614.50	308.50	2388.50	-1.462	.144
ร.พ. ชุมชน	64	37.32	2388.50				
รวม	77						

จากตารางที่ 4.23 พบว่าปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน (การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน) ของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาลระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

ใช้สถิติ Mann-Whitney U ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง
ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพียง 13 คน ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้
สถิติ parametric

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการ
การที่ 3 ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล
ชุมชน

ปัจจัยสนับสนุน การให้บริการ	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	p-value
ร.พ. ศูนย์, ร.พ.ทั่วไป	13	50.35	654.50	268.50	2348.50	-2.006	.045*
ร.พ. ชุมชน	64	36.70	2348.50				
รวม	77						

* p-value<.05

ตารางที่ 4.24 พบว่าปัจจัยสนับสนุนการให้บริการของโรงพยาบาลระดับโรง
พยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ (p-value<.05) โดยโรงพยาบาลทั่วไปจะมีปัจจัยสนับสนุนในระดับดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 4 สรุปความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพการบำบัดรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคข้อเสนอแนะในการพัฒนา
คุณภาพการบำบัดรักษาพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการ
ที่ 3 มีเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถามในส่วนของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ด้านการปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานหลายด้านร้อยละ 36.7
ขาดประสบการณ์ทักษะและได้รับการอบรมไม่เพียงพอร้อยละ 22.1 ผู้ปฏิบัติงานจริงไม่เพียงพอ
ร้อยละ 15.6 ไม่มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ เป็นงานฝากและไม่ชอบงานร้อยละ 10.4 ขาดขวัญ
กำลังใจ ท้อแท้ ร้อยละ 9.1 ปัญหาด้านการเก็บ/ รวบรวม/ การเชื่อมโยงข้อมูล/ การรายงานข้อมูล
ร้อยละ 7.8 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่เข้าใจและไม่สนับสนุนงานยาเสพติดร้อยละ 7.8 ผู้รับบริการมาไม่
สม่ำเสมอร้อยละ 5.2 ขาดประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วยและไม่มีทีมติดตามร้อยละ 5.2 งาน
ไม่ก้าวหน้าร้อยละ 3.9 ครอบครัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือน้อยร้อยละ 3.9 ขาดทักษะในการบำบัด
ยาเสพติดชนิดอื่นร้อยละ 2.6 เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานยาเสพติดบ่อยร้อยละ 1.3 นโยบายเร่ง
รัดทำให้การปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพร้อยละ 1.3 ขาดความรู้เรื่องการใช้งบประมาณร้อยละ
1.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.25

4.2 ด้านการสนับสนุนการจัดบริการ

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาไม่มีสถานที่ สถานที่ไม่เพียงพอ ไม่
สะดวกและไม่ปลอดภัยร้อยละ 15.6 การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทำได้ยาก
และล่าช้าร้อยละ 7.8 โครงสร้างงานไม่ชัดเจนร้อยละ 6.5 นโยบายระดับสูงเปลี่ยนแปลงบ่อย
ร้อยละ 3.9 ขาดการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ ร้อยละ 2.6 นโยบายหน่วยงานไม่ชัดเจนร้อยละ
1.3 หน่วยงานขาดการวางแผนร้อยละ 1.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.25

4.3 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหาเจ้าหน้าที่ขาดความพร้อมและไม่เข้าใจ
การพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดร้อยละ 5.2 ต้องได้รับการศึกษาดูงานเพื่อการปรับปรุง
พัฒนางานร้อยละ 5.2 คิดว่าการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดทำได้ยากร้อยละ 2.6 ตัวชี้วัดยุ่ง
ยากร้อยละ 1.3 เอกสารคู่มือล่าช้าร้อยละ 1.3 ดังรายละเอียดตารางที่ 4.25

4.4 ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่าคุณมีโครงสร้างงานยาเสพติดชัดเจนและมีหน่วยงานบำบัดยาเสพติดแยกเฉพาะร้อยละ 6.5 คุณมีทีมงานยาเสพติดที่ชัดเจนร้อยละ 5.2 ควรให้ความสำคัญกับตำแหน่งงานและความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 5.2 เห็นว่าผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดอย่างมากร้อยละ 3.9 คุณมีความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพร้อยละ 2.6 คุณมีระบบงานที่ชัดเจนร้อยละ 1.3 ไม่ควรยึดหลักวิชาการมากเกินไปร้อยละ 1.3 ควรจัดงบประมาณเพิ่มในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยร้อยละ 1.3 ดังรายละเอียดตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ	จำนวน (n = 77)	ร้อยละ
1. ด้านการปฏิบัติงาน		
- เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานหลายด้าน	29	36.7
- ขาดทักษะประสบการณ์และได้รับการอบรมไม่เพียงพอ	17	22.1
- ผู้ปฏิบัติงานจริงไม่เพียงพอ	12	15.6
- ไม่มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ เป็นงานฝาก ไม่ชอบงาน	8	10.4
- ขาดขวัญกำลังใจ ท้อแท้	7	9.1
- การเก็บ/ รวบรวม/ การเชื่อมโยงข้อมูล/ การรายงานข้อมูล	6	7.8
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่เข้าใจและไม่สนับสนุนงานยาเสพติด	6	7.8
- ผู้รับบริการมาไม่สม่ำเสมอ	4	5.2
- ขาดประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วย ไม่มีทีมติดตาม	4	5.2
- งานไม่ก้าวหน้า	3	3.9
- ครอบครัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือน้อย	3	3.9
- ขาดทักษะในการบำบัดยาเสพติดชนิดอื่น	2	2.6
- เปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อย	1	1.3
- นโยบายเร่งรัดทำให้ขาดประสิทธิภาพ	1	1.3
- ขาดความรู้เรื่องการใช้งบประมาณ	1	1.3

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ	จำนวน (n=77)	ร้อยละ
2. ด้านการสนับสนุนการจัดบริการ		
- ไม่มีสถานที่ สถานที่ไม่เพียงพอ ไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย	12	15.6
- การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องทำได้ยากและล่าช้า	6	7.8
- โครงสร้างงานไม่ชัดเจน	5	6.5
- นโยบายระดับสูงเปลี่ยนแปลงบ่อย	3	3.9
- ขาดการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์	2	2.6
- นโยบายหน่วยงานไม่ชัดเจน	1	1.3
- หน่วยงานขาดการวางแผน	1	1.3
3. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ		
- เจ้าหน้าที่ขาดความพร้อมและไม่เข้าใจการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติด	4	5.2
- ต้องได้รับการศึกษาดูงานเพื่อการปรับปรุงพัฒนางาน	4	5.2
- การพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดทำได้ยาก	2	2.6
- ตัวชี้วัดยุ่งยาก	1	1.3
- เอกสารคู่มือล่าช้า	1	1.3
4. ข้อเสนอแนะ		
- ควรมีโครงสร้างงานยาเสพติดชัดเจนและมีหน่วยงานแยกเฉพาะ	5	6.5
- ควรมีทีมงานยาเสพติดที่ชัดเจน	4	5.2
- ควรให้ความสำคัญกับตำแหน่งงานและความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน	4	5.2
- ผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดมาก	3	3.9
- ควรมีความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพ	2	2.6
- ควรมีระบบงานที่ชัดเจน	1	1.3
- ไม่ควรยึดหลักวิชาการมากเกินไป	1	1.3
- ควรจัดงบประมาณเพิ่มในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย	1	1.3

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative Research) โดยศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ซึ่งการวิจัยสรุปผลดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพและเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ข้อมูลการวิจัยนี้เก็บจากแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีของโครงสร้างพื้นฐานตัวแปรแต่ละตัว แบ่งเป็น 6 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลความคิดเห็นด้านความพึงพอใจในงาน ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ส่วนที่ 5 เป็นข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษา ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ส่วนที่ 6 เป็นข้อมูลปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ซึ่งผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ทั้งหมด 109 คน

เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่ทางไปรษณีย์ พร้อมด้วยหนังสือขอความร่วมมือของทางมหาวิทยาลัย มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด ตอบแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยและแบบสอบถามมีความถูกต้องสมบูรณ์จำนวน 77 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 70.6 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอนุมาน คือ Pearson Product Moment correlation coefficient และ Chi -Square หาคความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร และใช้สถิติ Nonparametric คือ Mann-Whitney U เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ นำมาแจกแจงความถี่และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการ การที่ 3 ผู้การรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติด สรุปผลได้ดังนี้

1.3.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 77 คน พบว่าเป็นหญิงร้อยละ 89.6 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 58.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 21- 30 ปี ร้อยละ 20.8 และ 41- 50 ปี ร้อยละ 16.9 และกลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุดคืออายุระหว่าง 51- 60 ปี ร้อยละ 3.9 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 84.4 รองลงมา คือต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีซึ่งมีจำนวนเท่าๆ กันร้อยละ 7.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือพยาบาลเทคนิคและนักจิตวิทยาซึ่งมีจำนวนเท่า ๆ กันร้อยละ 5.2 เป็นนักวิชาการร้อยละ 2.6 และอื่นๆ ร้อยละ 7.8

1.3.2 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุน การจัดการบริการ และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

กลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษายาเสพติดระหว่าง 1 - 5 ปี รองลงมาคือ ระหว่าง 6 -10 ปี ร้อยละ 7.8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-15 ปี และ 21-25 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 1.3 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.4 เคยศึกษาอบรมดูงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด และในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรม 1-2 ครั้งร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ 3-5 ครั้ง และมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และ 30.7 ตามลำดับ

กลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทโดยรวมทุกด้านเท่ากับ 4.20 ซึ่งอยู่ในระดับมาก แยกแต่ละด้านคะแนนอยู่ในระดับมากเรียงลำดับคือ ด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ คะแนนเฉลี่ย 4.32, 4.19 และ 4.02

กลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรวมทุกด้านเท่ากับ 3.64 ซึ่งอยู่ในระดับมาก แยกแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คะแนนเรียงตามลำดับ คือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้า ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา และด้านความสำเร็จของงาน คะแนนเฉลี่ย 3.89, 3.86, 3.74, 3.59, 3.59, 3.57 และ 3.56 ตามลำดับ ส่วนด้านความก้าวหน้าในอนาคต อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33

2) ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ

กลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดมีความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษาเสพติด รวมทุกด้านอยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.53 เมื่อแยกแต่ละด้านคะแนนเฉลี่ยด้านการอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงาน และการวางแผน อยู่ในระดับมาก คะแนน 3.75, 3.63, 3.50 ตามลำดับ ส่วนการจัดการบุคลากรและการจัดองค์การอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.44 และ 3.36 ตามลำดับ

3) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติด ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

กลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 พบว่ามีคะแนนโดยรวมทุกเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.38 แยกแต่ละเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับคือเกณฑ์มาตรฐานที่ 7 เกณฑ์มาตรฐานที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานที่ 6 เกณฑ์มาตรฐานที่ 4 เกณฑ์มาตรฐานที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานที่ 9 เกณฑ์มาตรฐานที่ 3 และเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 คะแนนเฉลี่ย 3.52, 3.44, 3.44, 3.39, 3.37, 3.21, 3.15, 3.12 ตามลำดับ ส่วนเกณฑ์มาตรฐานที่ 8 อยู่ในระดับค่อนข้างมาก คะแนนเฉลี่ย 3.69

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 ผลการวิจัย ดังนี้

1) ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษาเสพติด และการศึกษาอบรม/ดูงานด้านบำบัดรักษาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

2) การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ โดยรวมทุกด้าน ($r = .592$) แยกแต่ละด้าน คือ ด้านวิชาการ ($r = .570$) ด้านบริการ ($r = .550$) ด้านบริหาร ($r = .453$)

3) ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ความสัมพันธ์ตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ โดยรวมทุกด้าน ($r = .745$) ด้านความสำเร็จของงาน ($r = .723$) ด้านการยอมรับนับถือ ($r = .619$) ด้านความรับผิดชอบ ($r = .589$) ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา ($r = .515$) ด้านความก้าวหน้า ($r = .482$) ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($r = .464$) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ($r = .377$) มีเพียงด้านความก้าวหน้าในอนาคตที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ความสัมพันธ์ตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ โดยรวมทุกด้าน ($r = .780$) แยกแต่ละด้าน คือ ด้านการวางแผน ($r = .778$) ด้านการจัดองค์การ ($r = .758$) ด้านการจัดการบุคลากร ($r = .685$) ด้านการควบคุมกำกับงาน ($r = .646$) ด้านการอำนวยความสะดวก ($r = .479$)

1.3.4 เปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน

1) ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ และความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

1.3.5 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดให้ข้อเสนอแนะหลายประการ ความเห็นที่สอดคล้องกันคือ เห็นว่างานยาเสพติดควรมีโครงสร้างงานที่ชัดเจน เป็นหน่วยงานที่แยกเฉพาะ และมีทีมงานยาเสพติดที่ชัดเจน ผู้บริหารทุกระดับมีความสำคัญต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติดมาก และควรให้ความสำคัญกับตำแหน่งและความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน

2. อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่น่าสนใจดังยกมาอภิปรายดังนี้

2.1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน

2.1.1 ประสบการณ์ในการทำงานด้านบำบัดยาเสพติด พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 มีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างน้อยคือ 1- 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ น.ต.บุญเรือง ไตรรวโรดมน์ และจรงค์ อินทร์เสวก ที่ศึกษาศักยภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ปี 2545-2546 จำนวน 1,335 แห่ง พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาล มีประสบการณ์ด้านบำบัดรักษา ยาเสพติดน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 88.2 และพบว่ามี การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยจึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างน้อย และสาเหตุอีกประการหนึ่งคือ โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เริ่มเปิดให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดในช่วงที่มีสถานการณ์ ยาเสพติดรุนแรง และรัฐบาลมีนโยบายให้สถานบำบัดทุกระดับจัดให้มีหน่วยงานบำบัดรักษา ยาเสพติด ซึ่งเริ่มนโยบายในเดือนมกราคม 2546

2.1.2 การอบรม/ ดูงานด้านบำบัดยาเสพติด พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่ร้อยละ 97.4 เคยได้รับการอบรม/ ดูงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติด เหตุผลเนื่องจากสถานการณ์ด้านยาเสพติดที่รุนแรงและเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ รัฐบาลให้ความสำคัญ มีการประกาศสงครามกับยาเสพติด และมุ่งมองที่เปลี่ยนไปจากเดิม คือให้ผู้ติดยา เสพติดเป็นผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่ง พัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานให้ได้รับการอบรม/ดูงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติด เพื่อรองรับนโยบายของรัฐบาล จึงพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ได้รับการอบรม/ดูงานด้านยาเสพติด

2.1.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มีการรับรู้บทบาท ด้าน บริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการอยู่ในระดับมาก และโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($X = 4.20$) เหตุผลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาอบรม/ ดูงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติด มีคู่มือ ในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐาน และส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ จึงพบว่ามี การรับรู้ บทบาทในระดับมากโดยเฉพาะด้านบริการพบว่ามีความเฉลียวสูงกว่าด้านอื่นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ ที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการรับรู้บทบาทด้านการปฏิบัติ จึงสูงกว่าด้านอื่นๆ ดังกล่าว

2.1.4 ความพึงพอใจในงาน พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดมีความ พึงพอใจในปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจในปัจจัยปัจจุบัน ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับมาก มีเพียงด้านความก้าวหน้าในอนาคตที่ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) สาเหตุอาจเนื่องจากงานยาเสพติดเป็นงานนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล และเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ ผู้ที่จะปฏิบัติงานนี้ได้ต้องมีความรู้ความสามารถสูงระดับหนึ่ง จึงทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานในอยู่ในระดับมาก

2.2 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ด้านการวางแผน การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการจัดองค์การ การจัดการบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.64$) สอดคล้องกับการศึกษาของ น.ต.บุญเรือง ไตรวรรณ์ และจรงค์ อินทร์เสวก (2545-2546) ที่พบว่า โครงสร้างของงานยาเสพติดร้อยละ 70.5 ของสถานพยาบาลทั้งหมดขึ้นกับงานอื่น และร้อยละ 90.6 เจ้าหน้าที่งานยาเสพติดต้องปฏิบัติงานอื่นร่วมด้วย ประกอบกับข้อมูลการตอบแบบสอบถามในการวิจัยนี้ ส่วนหนึ่งพบว่างานยาเสพติดไม่มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ปัจจัย ด้านการจัดองค์การ และการจัดการบุคลากรของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ไม่สูง

2.3 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$) สอดคล้องกับข้อมูลการติดตามนิเทศเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ให้บริการบริการบำบัดรักษายาเสพติด ปี 2545-2547 ของสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 759 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลเพียง 7 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งในเขตตรวจราชการที่ 3 ยังไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านการรับรองคุณภาพ สำหรับเกณฑ์มาตรฐานที่ 8 ที่อยู่ในระดับค่อนข้างมากนั้นเนื่องจากเป็นเรื่องกระบวนการให้บริการ เป็นการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่โดยตรง ผู้ปฏิบัติงานสามารถควบคุมได้ ส่วนเกณฑ์มาตรฐานอื่น ๆ การดำเนินการต้องมีความเกี่ยวข้องกับผู้บริหารและบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้อยู่ในระดับที่ไม่สูง

2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ

2.4.1 ประสบการณ์ในการทำงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด การศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 106) ที่พบว่า การปฏิบัติงานที่ของหัวหน้าสถานีนอนามัยทุกด้านไม่มี

ความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวิทวัส มุขพิทักษ์กุล (2543: 46) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530) พรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532) และอาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) ที่พบว่า อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน และการศึกษาของไพเราะ ไตรศิลานนท์ (2534: ก-ข) ที่พบว่าอายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มเจ้าหน้าที่ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 เป็นผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของระยะเวลาการปฏิบัติงาน และส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพของตน ซึ่งจากแนวคิดของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2522: 131-132) ที่กล่าวว่า ความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ ความสามารถทางสมอง ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม ซึ่งการมีประสบการณ์ในงานใดก็ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นหลักประกันว่าคนที่ทำงานนานปีกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยปีกว่าทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมได้ประสบการณ์ต่างกัน

2.4.2 การศึกษาอบรม/ ศึกษาด้านบำบัดรักษาพยาบาล พบว่าการอบรม/

ศึกษาด้านบำบัดรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของศุภวัลย์ สุวรรณสิทธิ์ (2536: 68) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพดีเด่น มีค่าเฉลี่ยของการฝึกอบรมน้อยกว่าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทั่วไป และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ากลุ่มดีเด่นและกลุ่มทั่วไปมีค่าเฉลี่ยของการฝึกอบรมไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของนรินทร์ สังข์รักษา (2536: 106) ที่พบว่า การปฏิบัติงานที่ของหัวหน้าสถานีนามัยทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530) พรทิพย์ อุ๋นโกมล(2532) และอาภัสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย (2538) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงาน และการศึกษาของชาคริต ชุมวรฐายี (2542: 54-60) ที่พบว่า การศึกษาอบรม/ ศึกษาด้านวิชาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ระดับอำเภอในเขตจังหวัดภาคใต้ และการศึกษาของบำเพ็ญ ศรีตบรวง และคณะ (2538: 62) ที่พบว่า การอบรมพัฒนาความรู้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ ศสมช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของประณีตศิลป์ วงศ์ชมภู (2534) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน

ภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นว่าในการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า การฝึกอบรม/ดูงานมีผลต่อการปฏิบัติงาน ดังที่ อุทัย หิรัญโต (2523:15) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็น การสอนให้คนได้เรียนรู้ เข้าใจถึงหลักวิทยาการ วิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันท่วงทีและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และการศึกษาอบรมเป็นนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ของทั้งภาครัฐและเอกชน การที่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย และกลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ได้รับการอบรม/ดูงาน เนื่องจากต้องรองรับนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของรัฐบาล นอกจากนี้ กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงานใกล้เคียงกัน มีลักษณะงานที่ต้องช่วยเหลือกันทำให้ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพไม่แตกต่างกัน

2.4.3 การรับรู้บทบาทหน้าที่ การศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดมีความสัมพันธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของวิทวัส มุขพิทักษ์กุล (2543: 49) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับแนวคิดของอรุณ รักรธรรม (2527: 20-21) ที่กล่าวว่า การรับรู้บทบาทเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน หากการรับรู้บทบาทของบุคคลไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ความสามารถจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม และสอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2536: 360) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมี 3 ประการ คือ การรับรู้บทบาท ความสามารถและทักษะ และปัจจัยจูงใจ

2.4.4 ความพึงพอใจในงาน พบว่า ความพึงพอใจในงานด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูงของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติดโดยรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้านของปัจจัยจูงใจ ความสัมพันธ์เรียงตามลำดับคือ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้า และด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ สำหรับปัจจัยค่าจูง ความสัมพันธ์เรียงลำดับคือ ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทวัส มุขพิทักษ์กุล (2543: 48) ที่เลือกศึกษาปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค่าจูงบางปัจจัย และพบว่าปัจจัยค่าจูงด้านความ

สัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2531, ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนทั้ง 13 องค์ประกอบ พบว่าปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ 7 องค์ประกอบคือลักษณะงาน สถานภาพในการทำงาน การควบคุมดูแล สภาพการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการพัฒนาตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา สำนักงานอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับกลาง ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจัยจูงใจที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานมากที่สุดคือ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สอดคล้องกับการศึกษาของจารุภรณ์ เกาตะทัต (2528: 1-2) ที่ศึกษาเฉพาะกรณีในเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 11 คน พบว่าการที่เจ้าหน้าที่ทำงานขยันขันแข็งและมีประสิทธิภาพสูงเป็นเพราะปัจจัยจูงใจของลักษณะงานที่น่าสนใจ ทำหายและเปิดโอกาสให้แสดงและสร้างเสริมความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวีรัตน์ ปู่เต๊ะ และภรณ์ภรณ์ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข พบว่าความพึงพอใจในงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทและ/หรือการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง มีขนาดความสัมพันธ์ระหว่าง .14 - .58 สอดคล้องกับแนวคิดของไพฑูรย์ เจริญพันธวงศ์ (2530: 4) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของกันยา สิตางกาน และจรรยา เสียงเสนาะ (2531: 41-50) ที่กล่าวว่า แรงจูงใจมีผลสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน การจูงใจทำให้ผู้ปฏิบัติเลื่อมใส ศรัทธา และที่สำคัญคือพอใจและรักที่จะทำงานนั้น ทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นสามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น รวมทั้งคิดหาวิธีปรับปรุงงานสำหรับการวิจัยนี้มีปัจจัยค้ำจุนด้านความก้าวหน้าในอนาคตที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของน.ต.บุญเรือง ไตรวรรวัฒน์ และจงรัก อินทร์เสวก (2545-2546) ที่ศึกษาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ พบว่าโครงสร้างงานยาเสพติดของสถานพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 70.5 ขึ้นอยู่กับงานอื่น ประกอบกับการวิจัยนี้ เจ้าหน้าที่งานยาเสพติดส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่างานยาเสพติดมีโครงสร้างงานไม่ชัดเจนร้อยละ 6.5 และงานยาเสพติดไม่ก้าวหน้าร้อยละ 3.9 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวมานี้อาจเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มองว่างานยาเสพติดเป็นงานที่มีโอกาสก้าวหน้าในอนาคตน้อย

2.4.5 ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ พบว่าปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับงานและรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเยสพิติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (2545: 18) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้อธิบายถึงปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการไว้หลายประการ แต่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการคือ ต้องมีระบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น มีอำนาจในการตัดสินใจและการจัดการในการปรับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน มีการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอ มีระบบข้อมูล มีระบบติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอมตา จันทรปาน (2545: 145) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราชในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย ที่พบว่ากระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของสมชาติ ไตรรักษา (2545: 1-5) ที่กล่าวว่า การบริหารเป็นกระบวนการที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสูงยิ่ง ๆ ขึ้นไป การบริหารเป็นสิ่งจำเป็นในทุกหน่วยงาน องค์การหรือการดำเนินกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นงานส่วนตัว งานส่วนรวม ภาครัฐ หรือภาคเอกชน การบริหารจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงาน หน่วยงาน และองค์การอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด และสอดคล้องกับแนวคิดของสลุ๊กษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 2) ที่กล่าวว่ากระบวนการบริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารงาน ไม่ว่าจะทรัพยากรการบริหารจะมีมากน้อยแค่ไหนเหมาะสมอย่างไรแต่ถ้าขาดกระบวนการบริหารที่ดี ก็ยากที่กิจการงานทุกอย่างจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2544: 2-4) นั้น กระบวนการที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management) ซึ่งจะใช้ควบคู่กับ CQI (Continuous Quality Improvement) เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพ ระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กรมาร่วมปรับปรุงระบบหรือกรรมวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานโดยมีการเรียนรู้ และการปรับปรุงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในการรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษาเยสพิติดของโรงพยาบาลนั้น เกณฑ์มาตรฐานที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องมีการจัดองค์การและการบริหารที่เอื้อต่อการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเยสพิติดตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (สถาบันธัญญารักษ์ 2545: 6) ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการบริหารหรือที่กำหนดในการวิจัยนี้เป็นปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษาเยสพิติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจ

ราชการที่ 3 มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ดังผลการวิจัยนี้

2.5 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงานและปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2.5.1 การเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สาเหตุอาจเนื่องมาจากการวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีเพียง 13 คน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลไม่พบความแตกต่าง แต่การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานพบว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 95.3 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 4.7 ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกิน 10 ปี ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 61.5 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 23.1 ที่เหลือร้อยละ 15.4 มีระยะเวลาปฏิบัติงานเกิน 10 ปี จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนมีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ด้านการอบรม/ ศึกษานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 2 ระดับ พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการอบรม/ ศึกษาน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 37.5 จำนวน 3-5 ครั้ง ร้อยละ 31.3 และมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 28.1 ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม/ ศึกษานจำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 23.0 จำนวน 3-5 ครั้ง ร้อยละ 38.5 มากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 38.5 จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการอบรม/ ศึกษานในอัตราที่น้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สาเหตุเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เปิดให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดช่วงที่รัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติด คือ เดือน มกราคม 2546 และรัฐบาลมีนโยบายให้สถานบริการทุกระดับเปิดให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติด เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เดิมมีการเปิดให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น อีกประการหนึ่งจำนวนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนที่น้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป การเข้าฝึกอบรม/ ศึกษานทำให้ขาดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งอาจมีปัญหาด้านงบประมาณที่จะใช้ในการส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สาเหตุอาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดทั้งของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 79.2 มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน มีเอกสารคู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเดียวกัน และอีกประการ คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนน้อย อาจทำให้ไม่พบ

ความแตกต่างในการรับรู้บทบาทหน้าที่ ด้านความพึงพอใจในงานพบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่งานยาเสพติดทั้งของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา สุขสาคร และคณะ (2539: 82-85) ที่พบว่าผู้ให้บริการของโรงพยาบาลจังหวัดมีความพึงพอใจต่อระบบบริหารงานภายในสถานที่ปฏิบัติงาน ต่อผู้บังคับบัญชา และโดยรวมดีกว่าผู้ให้บริการของสถานีนอนาเมย์และโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับ จากการศึกษาของชาติชาย สุวรรณนิตย์ (2534: 32-34) พบว่าปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน และประชาชนทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีผลกระทบทางตรงต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานคือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบบริหาร ระดับตำแหน่ง การยอมรับในความสามารรถ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐานด้านคุณลักษณะของงาน และการยอมรับจากพวกพ้อง มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่งการวิจัยนี้เจ้าหน้าที่งานยาเสพติดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานโดยรวมในระดับมากและเกือบทุกด้านอยู่ในระดับมากนั้นเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ไม่ต่างกัน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน หรืออาจมีข้อจำกัดด้านจำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีจำนวนน้อยทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลไม่พบความแตกต่าง

2.5.2 การเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ (2531) ที่พบว่าระดับองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการให้บริการต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ จำนวนแพทย์ และจำนวนปีที่ผู้อำนวยการจบแพทย์และการศึกษาของวิทยาลัยพรี เดียวพิพิธพร (2535) ที่ศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10, 30 และมากกว่าหรือเท่ากับ 60 เพียงจำนวน 234 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ปฏิบัติงานได้มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กในงานส่งเสริมสุขภาพ งานรักษาพยาบาล และงานส่งต่อผู้ป่วย และการศึกษาของสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530) และพรรษา ชุมเกษียร (2534) ที่พบว่าขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการผลการปฏิบัติงาน จากการศึกษาที่กล่าวมา พบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีความสามารถในการให้บริการที่แตกต่างกัน เหตุผลเนื่องจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีทรัพยากรการบริหาร ซึ่งประกอบ

ด้วยบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน และมีกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวกและการควบคุม กำกับงานที่แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลขนาดเล็กมีความใกล้ชิดสนิทสนมอยู่กันเหมือนพี่น้อง การควบคุมไม่เคร่งครัด หัวหน้าไม่มีอำนาจให้คุณให้โทษตามความเป็นจริง มีความสัมพันธ์ส่วนตัวสูง (ศุภวัชย์ สุวรรณสิทธิ์ 2539: 85) ทำให้กระบวนการบริหาร หรือที่กำหนดในการวิจัยนี้ คือ ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการด้านบำบัดรักษาเยาเสฟติด ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 3 มีความแตกต่างกัน

2. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ข้อเสนอแนะในการวิจัยนี้เป็นข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานเยาเสฟติดซึ่งสะท้อนความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 มีการพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเยาเสฟติด เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การแก้ไขปัญหาเยาเสฟติด และโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพบริการบำบัดรักษาเยาเสฟติด ซึ่งข้อเสนอแนะมีดังนี้

3.1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

1) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน คือ การรับรู้บทบาทและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานเยาเสฟติด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษาเยาเสฟติด ดังนั้น ด้านการรับรู้บทบาท ผู้บริหารควรมีนโยบายในการกำหนดขอบเขตและบทบาทหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเยาเสฟติดให้ชัดเจนทั้งด้านกฎหมาย ด้านจริยธรรม และด้านสิทธิผู้ป่วย และควรเสริมสร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานงานเยาเสฟติดให้ครอบคลุม ส่วนด้านความพึงพอใจในงานควรรีให้ความสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งมองว่างานเยาเสฟติดเป็นงานที่มีความก้าวหน้าน้อย

2) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาคุณภาพงานบำบัดรักษาเยาเสฟติด ดังนั้นควรรีให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาศักยภาพการบริหารงานของผู้บริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากการเปรียบเทียบปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล

ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นควรพิจารณาในด้านการกระจายทรัพยากรการบริหาร การนิเทศ/ กำกับงาน เพื่อให้โรงพยาบาลมีศักยภาพในการบริหารงาน เพื่อพัฒนาให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเฉพาะงานบำบัดรักษายาเสพติดซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล

3) ผลการศึกษา พบว่างานยาเสพติดส่วนหนึ่งโครงสร้างของงานไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานหลายด้านและไม่มีผู้ปฏิบัติงานเฉพาะ ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดรักษายาเสพติดมีศักยภาพยิ่งขึ้น จึงควรมีการทบทวนโครงสร้างของงานยาเสพติดของโรงพยาบาลทุกระดับโดยแยกเป็นงานเฉพาะและมีขอบเขตการให้บริการที่ชัดเจน มีการประสานงานในแนวราบและมีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะ

4) ด้านทรัพยากร การศึกษา พบว่า ระดับการพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด ควรพิจารณาสับสนุนทรัพยากรเพื่อการพัฒนา ดังนี้

(1) ด้านบุคลากร ควรสนับสนุนด้านอัตรากำลังให้เพียงพอกับภาระงานและสนับสนุนการศึกษาอบรม/ดูงานของบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทั้งด้านการบำบัดรักษายาเสพติดทุกชนิด และด้านความพร้อม ความเข้าใจในการพัฒนาคุณภาพงานยาเสพติด

(2) ด้านสถานที่ จากข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนการให้บริการ พบว่าปัญหาที่สำคัญคือ สถานที่ไม่เพียงพอ ไม่เหมาะสม และไม่ปลอดภัย จึงควรสนับสนุนด้านอาคารสถานที่ให้สามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

(3) ด้านนโยบายและแผนงาน จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานยาเสพติด พบว่าส่วนหนึ่งมาจากการขาดนโยบายและแผนงานยาเสพติดที่ชัดเจน นโยบายระดับสูงเปลี่ยนแปลงบ่อย และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดนโยบาย แผน/โครงการด้านยาเสพติดที่ชัดเจน แน่นนอนเพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป

3.1.2 ข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ จากข้อเสนอแนะส่วนหนึ่งพบว่า มีปัญหาด้านการเก็บ/รวบรวม/ เชื่อมโยง/ การรายงานข้อมูล ที่ยุ่งยากและขาดความพร้อมของระบบการจัดเก็บข้อมูลในเครือข่าย นอกจากนั้นยังมีปัญหาในเรื่องระบบติดตามผู้ป่วย และในเรื่องของตัวชี้วัดที่ยุ่งยาก และการยึดหลักวิชาการมากเกินไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยนี้ โดยศึกษาในเขตตรวจราชการอื่น ๆ

3.2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติด โดยศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยบางประการ เช่น การนิเทศติดตามการดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ทักษะคติของผู้บริหารที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด และงานบำบัดรักษายาเสพติด ทั้งนี้ควรใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ เพื่อทราบว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลมาก น้อยกว่ากัน

3.2.3 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติด โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อสามารถศึกษาเจาะลึกถึงปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และกระบวนการบริหาร

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงค่าร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด
จำแนกตามระดับความคิดเห็นรายชื่อ ต่อปัจจัย

- การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
- ความพึงพอใจในงาน
- ปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ
- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดจำแนกตามระดับความคิดเห็นรายชื่อต่อการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านบริหาร					
1 รับทราบนโยบายจากผู้บริหารและร่วมวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นโยบายของหน่วยงาน	41.5	44.2	14.3	0.0	0.0
2 ร่วมแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินงานยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	37.7	48.0	14.3	0.0	0.0
3 ร่วมสำรวจความต้องการด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	28.6	48.0	19.5	2.6	1.3
4 ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการประชุมของหน่วยงาน	39.0	45.4	11.7	3.9	0.0
5 ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย	40.3	49.3	7.8	2.6	0.0
6 ประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานคล่องตัว	39.0	44.1	10.4	5.2	1.3
ด้านบริการ					
<u>ขั้นเตรียมการก่อนรักษา</u>					
7 ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย	61.0	33.8	2.6	2.6	0.0
8 ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจสอบสภาพจิตใจ และเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีจำเป็น	48.0	31.2	11.7	3.9	5.2
9 ให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ	59.7	32.5	5.2	1.3	1.3
10 จูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา	51.9	36.4	9.1	1.3	1.3
11 จูงใจให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา	53.2	35.1	10.4	0.0	1.3
<u>ขั้นถอนพิษยา</u>					
12 สังเกตอาการผิดปกติ อาการขาดยา โรคแทรกซ้อน	45.5	44.2	2.6	5.2	2.6
13 ให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือตามอาการในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการขาดยา	45.4	42.9	5.2	3.9	2.6

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

	ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14	ให้การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ขั้นพื้นฐานผสมรวมภาพ	49.3	41.6	3.9	2.6	2.6
15	สร้างเสริมกำลังใจผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็ง และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองโดยให้การปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม	57.1	36.4	3.9	0.0	2.6
16	เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย	44.1	42.9	7.8	1.3	3.9
17	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ขั้นติดตามผลการรักษา	44.1	39.0	13.0	0.0	3.9
18	ติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเยี่ยมบ้าน การนัดมาพบที่โรงพยาบาล ติดต่อทางโทรศัพท์ ทางญาติ และกลุ่มคนที่รู้จักผู้ป่วย	50.6	35.1	9.1	2.6	2.6
19	ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ในระยะติดตาม ด้านวิชาการ	48.0	37.7	10.4	1.3	2.6
20	ร่วมจัดทำแผนงาน/ โครงการ ของหน่วยงาน	41.6	48.0	6.5	1.3	2.6
21	ร่วมจัดทำคู่มือ/ มาตรฐานการปฏิบัติงาน	35.1	49.3	9.1	1.3	5.2
22	ร่วมนิเทศงานยาเสพติดให้หน่วยงานเครือข่ายที่รับผิดชอบ	32.4	37.7	20.8	1.3	7.8
23	ร่วมจัดอบรม/ พัฒนานักวิชาการ/ จัดประชุมวิชาการ	31.2	45.4	14.3	5.2	3.9
24	ร่วมเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง	49.3	35.1	11.7	0.0	3.9
25	ร่วมจัดทำแผนการสอน/ สื่อการสอนต่าง ๆ	31.1	39.0	20.8	1.3	7.8
26	ร่วมเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดแก่ ประชาชน โรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ	50.6	39.0	7.8	1.3	1.3
27	ร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน	23.4	32.4	27.3	9.1	7.8

ตารางที่ 4.27 ร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด จำแนกตามระดับความคิดเห็นรายชื่อ
ต่อความพึงพอใจในงานบำบัดรักษายาเสพติด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
ปัจจัยเชิงใจ						
<u>ด้านความสำเร็จของงาน</u>						
1	ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด	11.7	53.2	33.8	0.0	1.3
2	ท่านได้รับความร่วมมือจากญาติในการเข้ามามีส่วนร่วม ในการบำบัดรักษา	5.2	32.5	42.8	16.9	2.6
3	ท่านประสบความสำเร็จในการจัดบริการบำบัดรักษาได้ ตามโปรแกรมที่กำหนด	10.4	33.8	48.1	6.5	1.3
4	การติดตามผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายหลังจบการ บำบัดมีความสำเร็จตามเป้าหมาย	10.4	31.2	45.4	11.7	1.3
5	ท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการส่ง ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด เช่น ชุมชน โรงเรียน ตำรวจ สำนักงานคุมประพฤติ ฯลฯ	13.0	51.9	28.6	3.9	2.6
6	มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยงานของท่านตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้	18.2	39.0	32.4	5.2	5.2
7	ท่านสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการ ปฏิบัติงานได้	10.4	57.1	23.4	5.2	3.9
8	ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของท่านเป็นที่น่าพอใจ	15.6	53.2	26.0	1.3	3.9
<u>ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ</u>						
9	ผลงานของท่านเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	15.6	51.9	28.6	2.6	1.3
10	ผู้บังคับบัญชาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถ	15.6	42.8	36.4	2.6	2.6
11	ผู้ร่วมงานยอมรับในผลงานของท่าน	15.6	46.7	35.1	1.3	1.3
12	ในการปฏิบัติงาน ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใน หน่วยงาน	15.6	55.8	22.1	5.2	1.3
<u>ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ</u>						
13	งานยาเสพติดมีความเหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ท่าน	13.0	45.4	35.1	5.2	1.3

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
14 งานยาเสพติดเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถของท่าน	26.0	44.1	23.4	2.6	3.9
15 งานยาเสพติดเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และต้องปรับปรุงกระบวนการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอยู่เสมอ	53.2	36.4	7.8	0.0	2.6
16 งานยาเสพติดเป็นงานที่สามารถทำให้สำเร็จได้ง่าย	22.1	29.9	33.7	13.0	13.0
<u>ด้านความรับผิดชอบ / ภาระงาน</u>					
17 ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	13.0	38.9	36.4	6.5	5.2
18 ท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจ และพอใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานสำเร็จ	31.2	55.8	11.7	0.0	1.3
19 ไม่ว่าจะผลงานของท่านจะออกมาดีหรือไม่ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ต้องรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้น	41.6	53.2	2.6	1.3	1.3
20 ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานที่มีความสำคัญ	22.1	54.5	20.8	1.3	1.3
21 ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับเวลาในการปฏิบัติงาน	5.2	26.0	44.2	15.6	9.1
22 ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานหลายด้านเกินกว่าที่จะสามารถทำให้สำเร็จด้วยดี	3.9	25.9	22.1	23.4	24.7
<u>ด้านความก้าวหน้า</u>					
23 ท่านมีโอกาสได้ศึกษา อบรม ดูงาน ตามความเหมาะสมของงานที่ปฏิบัติ	15.6	53.2	22.1	5.2	3.9
24 ท่านมีโอกาสนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มเติมมาพัฒนางานบำบัดยาเสพติด	19.5	58.4	14.3	5.2	2.6
25 ท่านได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ซึ่งเหมาะสมกับผลการปฏิบัติงานของท่าน	11.7	26.0	41.5	11.7	9.1

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
ปัจจัยคำจูน						
<u>ด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต</u>						
26	งานในตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันของท่านมีความก้าวหน้า	10.4	33.8	42.8	9.1	3.9
27	ท่านรู้สึกว่ามีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานของท่านมีน้อยกว่าเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน	14.3	24.7	44.1	9.1	7.8
28	<u>ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน</u>					
	ผู้บังคับบัญชาของท่าน มีความเข้าใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อท่าน	23.4	46.7	23.4	3.9	2.6
29	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	20.8	54.5	20.8	3.9	0.0
30	เมื่อมีเรื่องเดือดร้อนด้านการปฏิบัติงาน ท่านมักได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน	22.1	50.6	23.4	2.6	1.3
<u>ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา</u>						
31	ผู้บังคับบัญชาของท่านบริหารงานด้วยความยุติธรรม	10.4	46.7	36.4	1.3	5.2
32	ผู้บริหารสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	20.8	45.4	28.6	1.3	3.9
33	ผู้บังคับบัญชาเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาคุศลกรรมในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านได้	11.7	42.8	33.8	5.2	6.5
34	ผู้บริหารให้การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานที่เพียงพอ เหมาะสม	10.4	49.3	28.6	9.1	2.6
35	มีการมอบหมายงานเชิงนโยบายชัดเจน	13.0	46.7	28.6	9.1	2.6
36	มีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	9.1	41.5	37.7	9.1	2.6

ตารางที่ 4.28 ร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด จำแนกตามระดับความคิดเห็นรายข้อ
ต่อปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษาเสพติด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	
ด้านการวางแผน						
1	มีนโยบายงานบำบัดยาเสพติดที่ชัดเจน	15.6	59.7	18.2	5.2	1.3
2	มีการกำหนดพันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงานชัดเจนเป็น ลายลักษณ์อักษร และเป็นที่รับรู้	10.4	39.0	40.2	7.8	2.6
3	มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน/ กำหนดระยะเวลาแน่นอน	9.1	51.9	31.2	6.5	1.3
4	มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดยาเสพติด	10.4	41.5	37.7	9.1	1.3
5	มีการวางแผนด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่	7.8	37.6	29.9	20.8	3.9
6	มีการวางแผนด้านงบประมาณที่ชัดเจนและเพียงพอ	13.0	48.0	28.6	7.8	2.6
7	มีการวางแผนด้านวัสดุ/ อุปกรณ์ที่จำเป็น/ เพียงพอ	11.7	45.4	29.9	9.1	3.9
8	มีแผนการนิเทศงานที่ชัดเจน	7.8	31.2	42.8	15.6	2.6
9	มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน	11.7	37.7	40.2	9.1	1.3
10	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	9.1	41.6	41.5	5.2	2.6
11	กำหนดแนวทางที่อาจเกิดปัญหาด้านสิทธิของผู้ป่วย	6.5	40.2	37.7	14.3	1.3
ด้านการจัดองค์การ						
12	มีโครงสร้างงานยาเสพติดที่ชัดเจน(ดูจากแผนภูมิ)	13.0	40.2	27.3	13.0	6.5
13	มีขอบเขตการให้บริการและความสัมพันธ์ต่างๆ ของ งานยาเสพติด	7.8	44.1	29.9	15.6	2.6
14	มีสายบังคับบัญชาในหน่วยงานและสายการประสาน งาน ระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน	11.7	38.9	28.6	15.6	5.2
15	มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน ยาเสพติดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	14.3	36.3	26.0	18.2	5.2
16	มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งในการปฏิบัติ งานยาเสพติด	10.4	26.0	35.0	22.1	6.5
17	มีการกำหนดระเบียบและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน	9.1	39.0	33.7	15.6	2.6

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง	
18	มีการกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน	14.3	40.2	31.2	11.7	2.6
19	ด้านการจัดการบุคลากร					
	มีการจัดกำลังคนโดยอาศัยปริมาณงานเป็นเกณฑ์	3.9	31.2	37.6	20.8	6.5
20	มีการปฐมนิเทศผู้ปฏิบัติงานก่อนรับมอบหมายงาน	11.7	41.5	23.4	18.2	5.2
21	ผู้ปฏิบัติงานที่คุณสมบัติไม่ครบที่กำหนดไว้ได้รับการกำกับดูแลจากผู้มีความรู้ความสามารถ	6.5	50.6	24.7	13.0	5.2
22	มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร/การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรตามความจำเป็นในการฝึกอบรม	18.2	50.6	20.8	9.1	1.3
23	มีการจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งด้วยระบบคุณธรรม	7.8	42.8	31.2	16.9	1.3
24	สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง	11.7	46.7	27.3	10.4	3.9
25	ยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่น	11.7	36.3	35.1	14.3	2.6
26	แนะนำตักเตือนผู้ปฏิบัติงานบกพร่องเป็นการส่วนตัว	13.0	46.7	31.2	5.2	3.9
	ด้านการอำนวยความสะดวก					
27	จัดให้มีทีมปฏิบัติงานงานยาเสพติดที่ชัดเจน	27.3	44.1	23.4	1.3	3.9
28	ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	22.1	41.5	29.9	3.9	2.6
29	มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร	16.9	41.5	32.5	6.5	2.6
30	การมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถ	14.3	53.2	24.7	5.2	2.6
31	ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน	14.3	48.0	32.5	2.6	2.6
32	จัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อวางแผน และแก้ไขปัญหาการให้บริการ	11.7	44.1	35.1	7.8	1.3
33	มีการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ	11.7	48.0	33.8	5.2	1.3
34	เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านยาเสพติด	9.1	46.7	35.1	7.8	13.

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการควบคุม/ นิเทศ/ กำกับงาน					
35	10.4	46.7	35.1	5.2	2.6
36	11.7	44.1	35.1	7.8	1.3
37	9.1	48.0	37.7	3.9	1.3
38	15.6	57.1	22.1	3.9	1.3
39	9.1	50.6	29.9	7.8	2.6
40	11.7	49.4	31.2	6.5	1.3

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด จำแนกตามระดับความคิดเห็นรายชื่อ
ต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ข้อคำถาม	ระดับการพัฒนาคุณภาพที่ปฏิบัติได้					
	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 1						
<u>พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์</u>						
1	มีการกำหนดพันธกิจ และขอบเขตการจัดบริการบำบัด ยาเสพติดชัดเจน บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร	18.2	29.9	33.7	9.1	9.1
2	กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การจัดบริการ บำบัดยาเสพติดที่เป็นไปได้ และวัดได้	14.3	37.6	32.5	9.1	6.5
3	เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบพันธกิจ/ ขอบเขต/ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ของการจัดบริการ บำบัดยาเสพติด	10.4	32.5	36.3	11.7	9.1
4	เจ้าหน้าที่ทราบบทบาทของตนเพื่อบรรลุเป้าหมาย	9.1	40.2	37.7	7.8	5.2
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 2						
<u>การจัดองค์กรและการบริหาร</u>						
5	มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน/เหมาะสม (มีแผนภูมิโครงสร้างสายบังคับบัญชา/ประสานงาน)	16.9	33.7	29.9	10.4	9.1
6	มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง เป็นลาย ลักษณ์อักษร	10.4	29.9	36.3	13.0	10.4
7	มีการคัดเลือกหัวหน้างานที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และ มีความสามารถตามเกณฑ์การเข้าสู่ตำแหน่ง	14.3	42.8	26.0	7.8	9.1
8	มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่มี ประสิทธิภาพ	7.8	51.9	22.1	13.0	5.2
9	มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	7.8	50.6	31.2	6.5	3.9
10	เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ และกำหนดนโยบายงานบำบัดยาเสพติด ของโรงพยาบาลในภาพรวม	14.3	48.0	29.9	6.5	1.3

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการพัฒนาคุณภาพที่ปฏิบัติได้					
	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 3						
<u>การจัดการทรัพยากรบุคคล</u>						
11	จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ เหมาะสมกับภาระหน้าที่ ของงานบำบัดยาเสพติด	3.9	27.3	40.2	24.7	3.9
12	เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอมีกลไกการจัดการที่เหมาะสม	6.5	31.2	41.5	18.2	2.6
13	มีการประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ เทียบกับ ปริมาณงานอย่างเป็นระบบ	2.6	26.0	41.5	24.7	5.2
14	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่าง สม่ำเสมอ เน้นผลการปฏิบัติงาน	5.2	33.8	40.2	18.2	2.6
15	เมื่อมีเจ้าหน้าที่คุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้จะ ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ	6.5	41.5	36.4	10.4	5.2
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 4						
<u>การพัฒนาทรัพยากรบุคคล</u>						
16	มีการประเมินความต้องการและความจำเป็นในการ ฝึกอบรมด้านบำบัดยาเสพติด	11.7	46.7	27.3	9.1	5.2
17	มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านบำบัดยาเสพติดของ หน่วยงาน	10.4	44.1	23.4	14.3	7.8
18	เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านบำบัดยาเสฟ ติด ก่อนประจำการ	13.0	35.0	24.7	16.9	10.4
19	มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านยาเสพติด แก่ เจ้าหน้าที่สม่ำเสมอระหว่างประจำการ	7.8	49.3	29.9	9.1	3.9
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 5						
<u>คู่มือและวิธีปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วย</u>						
20	มีคู่มือ/ วิธีกรปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาล	10.4	37.6	33.8	9.1	9.1

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการพัฒนาคุณภาพที่ปฏิบัติได้				
	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ ปฏิบัติ
21 มีการเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน	6.5	27.3	44.1	13.0	9.1
22 เจ้าหน้าที่เข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือที่จัดทำขึ้น	6.5	35.1	40.2	7.8	10.4
23 มีการประเมินคู่มือ และวิธีปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.9	24.7	38.9	20.8	11.7
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 6					
<u>สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่</u>					
24 สถานที่ของหน่วยงานมีความเหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวกในการส่งต่อ	13.0	44.1	20.8	16.9	5.2
25 มีการจัดโครงสร้างภายในเหมาะสมในการปฏิบัติงาน	13.0	37.6	27.3	16.9	5.2
26 สถานที่สะอาดเป็นระเบียบ แสงสว่าง อุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน	13.0	44.1	23.4	16.9	2.6
27 มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	10.4	45.4	28.6	14.3	1.3
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 7					
<u>เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก</u>					
28 มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน	10.4	45.4	28.6	14.3	1.3
29 มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน และมีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุที่จำเป็น	10.4	48.0	29.9	10.4	1.3
30 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ	6.5	49.3	32.5	10.4	1.3
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 8					
<u>ระบบงาน / กระบวนการให้บริการ</u>					
31 มีการทำงานบำบัดยาเสพติดร่วมกันเป็นที่ระหว่งสาขาวิชาชีพ	13.0	37.6	37.7	9.1	2.6
32 มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ ครอบครัวก่อนการบำบัดรักษา	19.5	42.8	31.2	5.2	1.3

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับการพัฒนาคุณภาพที่ปฏิบัติได้				
	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
	33	18.2	50.6	26.0	3.9
34	16.9	46.7	29.9	5.2	1.3
35	14.3	55.8	20.8	7.8	1.3
36	15.6	51.9	26.0	5.2	1.3
37	10.4	45.4	37.7	3.9	2.6
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 9					
<u>กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</u>					
38	9.1	37.6	36.4	9.1	7.8
39	10.4	33.8	35.0	14.3	6.5
40	9.1	29.9	37.6	14.3	9.1
41	9.1	35.0	33.8	14.3	7.8
42	7.8	28.6	40.2	11.7	11.7

ภาคผนวก ข

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
 ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีชา สอนิธิรักษ์ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ วุฒิการศึกษา การศึกษาศาสตรบัณฑิต (กศ.บ. คณิตศาสตร์) การบริหารการศึกษา (กศ.ม) ตำแหน่ง กรรมการสภาประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
2. นางสาวราศรี สีนะกุล วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาล) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
3. นางสาวจงรัก อินทร์เสวก วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศศ.ม. จิตวิทยาการปรึกษา) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ สถาบันธัญญารักษ์

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา
ยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ของ นางนිරุช โชติวงกุล ซึ่งกำลังศึกษาในหลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาขารณศาสตร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. แบบสอบถามนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 15 หน้า แบ่งออกเป็น 6 ตอน
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และประสบการณ์ในการทำงาน /การฝึกอบรม มี 7 ข้อ
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มี 27 ข้อ
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจในงาน มี 36 ข้อ
 - ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ มี 40 ข้อ
 - ตอนที่ 5 ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพ
ของโรงพยาบาล มี 42 ข้อ
 - ตอนที่ 6 ข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะ
4. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ และตรงตามความเป็นจริงเพื่อข้อมูลที่ถูกต้องของผลการวิจัย
และส่งแบบสอบถามตอบกลับมายังผู้วิจัย
5. หากท่านไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลวิจัย ขอความกรุณาเซ็นชื่อ และระบุความจำนง พร้อมส่งแบบสอบถาม
กลับมายังผู้วิจัย
6. การวิเคราะห์ผลการวิจัย จะวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบและหน่วยงานทั้งสิ้น
7. ผลการวิจัยจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติดของ
โรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษา
ยาเสพติด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการต่อไป

ในนามผู้วิจัย..... ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

นිරุช โชติวงกุล

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จังหวัดนครสวรรค์

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
ของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริงโดยใส่เครื่องหมาย / ลงใน [] หรือเติมคำลงในช่องว่าง

ท่านเป็นเจ้าของที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลในระดับ

[] โรงพยาบาลศูนย์ฯ [] โรงพยาบาลทั่วไป [] โรงพยาบาลชุมชน col.ที่ 4 []

หน่วยงานท่านมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานยาเสพติดทั้งหมด..... คน col.ที่ 5 []

ประกอบด้วย แพทย์..... คน พยาบาลวิชาชีพ..... คน พยาบาลเทคนิค..... คน

นักจิตวิทยา คน นักวิชาการ.....คน นักสังคมสงเคราะห์..... คน อื่นๆ (ระบุ).....คน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรม/ดูงาน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี	สำหรับผู้วิจัย col.ที่ 6-7 [] []
2. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง	8 []
3. จบการศึกษา [] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี [] 3. สูงกว่าปริญญาตรี [] 2. ระดับปริญญาตรี [] 4. อื่นๆ	9 []
4. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง [] 1. แพทย์ [] 5. นักวิชาการ [] 2. พยาบาลวิชาชีพ [] 6. นักสังคมสงเคราะห์ [] 3. พยาบาลเทคนิค [] 7. อื่นๆ	10 []
[] 4. นักจิตวิทยา	
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด.....ปี	11-12 [] []
6. การศึกษา / อบรม / ดูงานด้านบำบัดรักษายาเสพติด [] 1. เคย [] 2. ไม่เคย	13 []
7. ถ้าเคย ในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมาท่านได้รับการการศึกษา / อบรม / ดูงานด้านบำบัด รักษายาเสพติด [] 1. 1-2 ครั้ง [] 2. 3-5 ครั้ง [] 3. มากกว่า 5 ครั้ง	14 []

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษาเยสพิติของโรงพยาบาลใน
เขตตรวจราชการที่ 3**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็น	ตรง	กับข้อความนั้น	ทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็น	ตรง	กับข้อความนั้น	เกือบทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดเห็น	ตรง	กับข้อความนั้นระดับ	ปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็น	ไม่ตรง	กับข้อความนั้น	แต่ไม่ทั้งหมด
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็น	ไม่ตรง	กับข้อความนั้น	ทั้งหมด

ลำดับ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้เป็นบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษาเยสพิติของท่านเพียงใด ด้านบริหาร รับทราบนโยบายจากผู้บริหารและร่วมวางแผน การปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นโยบาย ของหน่วยงาน						15 []
2	ร่วมแก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินงานเยสพิติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						16 []
3	ร่วมสำรวจความต้องการด้านวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน						17 []
4	ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการประชุมของ หน่วยงาน						18 []
5	ร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการ ผู้ป่วย						19 []
6	ประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อ ให้การดำเนินงานคล่องตัว						20 []
7	ด้านบริการ ขั้นเตรียมการก่อนรักษา ซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหาปัญหา ของผู้ป่วย						21 []

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับผู้วิจัย
8	ด้านบริการ (ต่อ) ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจสอบสภาพจิตและเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีจำเป็น						22 []
9	ให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ						23 []
10	สนใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา						24 []
11	สนใจให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา						25 []
12	ขั้นตอนพิเศษ สังเกตอาการผิดปกติ อาการขาดยา และโรคแทรกซ้อน						26 []
13	ให้การดูแลรักษา ช่วยเหลือตามอาการในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการขาดยา						27 []
14	ให้การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม						28 []
15	ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ สร้างเสริมกำลังใจผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็ง แนะนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองโดยให้การปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม						29 []
16	เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย						30 []
17	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง						31 []
18	ขั้นติดตามผลการรักษา ติดตามประเมินผลการบำบัดรักษาระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การเยี่ยมบ้าน การนัดมาพบที่โรงพยาบาล ติดต่อทางโทรศัพท์ ทางญาติ และกลุ่มคนที่รู้จักผู้ป่วย						32 []
19	ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ในระยะติดตาม						33 []

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
20	ด้านวิชาการ ร่วมจัดทำแผนงาน/ โครงการ ของหน่วยงาน						34 []
21	ร่วมจัดทำคู่มือ/ มาตรฐานการปฏิบัติงาน						35 []
22	ร่วมนิเทศงานยาเสพติดให้หน่วยงานเครือข่ายที่รับผิดชอบ						36 []
23	ร่วมจัดอบรม/ พัฒนาศักยภาพ/ จัดประชุมวิชาการ						37 []
24	ร่วมเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาตนเอง						38 []
25	ร่วมจัดทำแผนการสอน/ สื่อการสอนต่าง ๆ						39 []
26	ร่วมเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดแก่ ประชาชน โรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ						40 []
27	ร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางาน						41 []

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจในงานบำบัดรักษายาเสพติด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1	ปัจจัยจูงใจ <u>ด้านความสำเร็จของงาน</u> ท่านได้รับความร่วมมือจากผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด						42 []
2	ท่านได้รับความร่วมมือจากญาติในการเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา						43 []
3	ท่านประสบความสำเร็จในการจัดบริการบำบัดรักษาได้ตามโปรแกรมที่กำหนด						44 []
4	การติดตามผู้เข้ารับการบำบัดรักษาภายหลังจบการบำบัดมีความสำเร็จตามเป้าหมาย						45 []
5	ท่านได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด เช่น ชุมชน โรงเรียน ตำรวจ สำนักงานคุมประพฤติ ฯลฯ						46 []
6	มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยงานของท่านตามเป้าหมายที่ตั้งไว้						47 []
7	ท่านสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้						48 []
8	ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของท่านเป็นที่น่าพอใจ						49 []
9	<u>ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ</u> ผลงานของท่านเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ						50 []
10	ผู้บังคับบัญชาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถ						51 []
11	ผู้ร่วมงานยอมรับในผลงานของท่าน						52 []
12	ในการปฏิบัติงาน ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในหน่วยงาน						53 []
13	<u>ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ</u> งานยาเสพติดมีความเหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ของท่าน						54 []

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
14	<u>ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ (ต่อ)</u> งานยาเสพติดเป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทาย ความสามารถของท่าน						55 []
15	งานยาเสพติดเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้าง สรรค์และต้องปรับปรุงกระบวนการบำบัดให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอยู่เสมอ						56 []
16	งานยาเสพติดเป็นงานที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ง่าย						57 []
17	<u>ด้านความรับผิดชอบ / ภาระงาน</u> ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน						58 []
18	ท่านทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยความตั้งใจ และ พอใจที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานสำเร็จ						59 []
19	ไม่ว่าผลงานของท่านจะออกมาดีหรือไม่ ท่านเป็นผู้ หนึ่งที่ต้องรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้น						60 []
20	ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานที่มี ความสำคัญ						61 []
21	ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับ เวลาในการปฏิบัติงาน						62 []
22	ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานหลายด้าน เกินกว่าที่จะสามารถทำให้สำเร็จด้วยดี						63 []
23	<u>ด้านความก้าวหน้า</u> ท่านมีโอกาสได้ศึกษา อบรม ดูงาน ตามความ เหมาะสมของงานที่ปฏิบัติ						64 []
24	ท่านมีโอกาสนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ เพิ่มเติมมาพัฒนางานบำบัดยาเสพติด						65 []
25	ท่านได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่ง สูงขึ้น ซึ่งเหมาะสมกับผลการปฏิบัติงานของท่าน						66 []

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
26	ปัจจัยค้ำจุน <u>ด้านโอกาสก้าวหน้าในอนาคต</u> งานในตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันของท่านมีความก้าวหน้า						67[]
27	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพก้าวหน้าในหน้าที่การงานของท่านมีน้อยกว่าเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน						68[]
28	<u>ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน</u> ผู้บังคับบัญชาของท่าน มีความเข้าใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อท่าน						69[]
29	ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน						70[]
30	เมื่อมีเรื่องเดือดร้อนด้านการปฏิบัติงาน ท่านมักได้รับการช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน						71[]
31	<u>ด้านวิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา</u> ผู้บังคับบัญชาของท่านบริหารงานด้วยความยุติธรรม						72[]
32	ผู้บริหารสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						73[]
33	ผู้บังคับบัญชาเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาคุสรรคในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านได้						74[]
34	ผู้บริหารให้การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานที่เพียงพอ เหมาะสม						75[]
35	มีการมอบหมายงานเชิงนโยบายชัดเจน						76[]
36	มีการติดตามปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง						77[]

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษายาเสพติด

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1	ด้านการวางแผน หน่วยงานท่าน..... มีนโยบายงานบำบัดยาเสพติดที่ชัดเจน						78[]
2	มีการกำหนดพันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของหน่วยงานชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นที่รับรู้						79[]
3	มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน/ กำหนดระยะเวลา แน่นอน						80[]
4	มีการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดยา เสพติด						81[]
5	มีการวางแผนด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่						82[]
6	มีการวางแผนด้านงบประมาณที่ชัดเจนและเพียงพอ						83[]
7	มีการวางแผนด้านวัสดุ/ อุปกรณ์ที่จำเป็น/ เพียง พอ						84[]
8	มีแผนการนิเทศงานที่ชัดเจน						85[]
9	มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน						86[]
10	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน						87[]
11	กำหนดแนวทางที่อาจเกิดปัญหาด้านสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย						88[]
12	ด้านการจัดองค์การ หน่วยงานท่าน..... มีโครงสร้างงานยาเสพติดที่ชัดเจน(ดูจากแผนภูมิ)						89[]
13	มีขอบเขตการให้บริการและความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของงานยาเสพติด						90[]
14	มีสายบังคับบัญชาในหน่วยงานและสายการ ประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน						91[]
15	มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติ งานยาเสพติดแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร						92[]

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
16	ด้านการจัดองค์การ (ต่อ) มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งในการปฏิบัติงานยาเสพติด						93[]
17	มีการกำหนดระเบียบและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน						94[]
18	มีการกระจายอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงาน						95[]
19	ด้านการจัดการบุคลากร หน่วยงานท่าน..... มีการจัดกำลังคนโดยอาศัยปริมาณงานเป็นเกณฑ์						96[]
20	มีการประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงานก่อนได้รับมอบหมายงาน						97[]
21	ผู้ปฏิบัติงานที่คุณสมบัติไม่ครบที่กำหนดไว้ได้รับการกำกับดูแลจากผู้มีความรู้ความสามารถ						98[]
22	มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร/การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรตามความจำเป็นในการฝึกอบรม						99[]
23	มีการจัดบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งด้วยระบบคุณธรรม						100[]
24	สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง						101[]
25	ยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่น						102[]
26	แนะนำตักเตือนผู้ปฏิบัติงานบกพร่องเป็นการส่วนตัว						103[]
27	ด้านการอำนวยความสะดวก ผู้บริหารของท่าน..... จัดให้มีทีมปฏิบัติงานงานยาเสพติดที่ชัดเจน						104[]
28	ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม						105[]
29	มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร						106[]
30	การมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถ						107[]
31	ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน						108[]

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
32	จัดระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อวางแผน และแก้ไขปัญหาการให้บริการ						109[]
33	มีการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ						110[]
34	เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านยาเสพติด						111[]
35	ด้านการควบคุม/ นิเทศ/ กำกับงาน หน่วยงานท่าน..... กำกับให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานการบำบัดรักษาที่ได้จัดทำไว้						112[]
36	มีการวัด/ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจากเกณฑ์และเครื่องชี้วัด						113[]
37	มีการทบทวนโอกาสเกิดความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อม และระบบบริการ						114[]
38	มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และข้อมูลการบริการที่ให้กับผู้ป่วยครบถ้วน เพียงพอในการสื่อสารระหว่างวิชาชีพและเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา						115[]
39	มีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง						116[]
40	มีการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ						117[]

**ส่วนที่ 5 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของ
โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน **มากที่สุด**

ปฏิบัติได้ครบ หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดที่กำหนดได้**ครบ**

ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดที่กำหนดได้**ค่อนข้างมาก**

ปฏิบัติได้ปานกลาง หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดที่กำหนดได้**ปานกลาง**

ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง หน่วยงานปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติดที่กำหนดได้**ค่อนข้างน้อย**

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง หน่วยงานยัง**ไม่ได้ปฏิบัติ**

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 พันธกิจ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หน่วยงานท่าน..... มีการกำหนดพันธกิจ และขอบเขตการจัด บริการบำบัดยาเสพติดชัดเจน บันทึกเป็น ลายลักษณ์อักษร						118[]
2	กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การจัด บริการบำบัดยาเสพติดที่เป็นไปได้ และวัดได้						119[]
3	เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ พันธกิจ/ขอบเขต/ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ ของการจัดบริการบำบัดยาเสพติด						120[]
4	เจ้าหน้าที่ทราบบทบาทของตนเพื่อบรรลุ เป้าหมาย						121[]
5	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร มีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน/เหมาะสม (มีแผนภูมิโครงสร้างสายบังคับบัญชา/ สาย ประสานงาน)						122[]
6	มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง เป็น ลายลักษณ์อักษร						123[]

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
7	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 (ต่อ) มีการคัดเลือกหัวหน้างานที่มีคุณสมบัติ เหมาะสม และมีความสามารถตามเกณฑ์ การเข้าสู่ตำแหน่ง						124[]
8	มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่มี ประสิทธิภาพ						125[]
9	มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ						126[]
10	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 การจัดองค์กรและการบริหาร (ต่อ) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการ วางแผน การตัดสินใจ และกำหนดนโยบาย งานบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลใน ภาพรวม						127[]
11	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ เหมาะสมกับภาระ หน้าที่ของงานบำบัดยาเสพติด						128[]
12	เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอมีกลไกการจัดการที่ เหมาะสม						129[]
13	มีการประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ เทียบกับปริมาณงานอย่างเป็นระบบ						130[]
14	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่อย่างสม่ำเสมอ เน้นผลการปฏิบัติงาน						131[]
15	เมื่อมีเจ้าหน้าที่คุณสมบัติไม่ครบตามที่ กำหนดไว้จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับ ดูแลของผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ						132[]
16	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการประเมินความต้องการและความจำเป็น ในการฝึกอบรมด้านบำบัดยาเสพติด						133[]

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
17	มีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านบำบัดยาเสพติดของหน่วยงาน						134[]
18	เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านบำบัดยาเสพติด ก่อนประจำการ						135[]
19	มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านยาเสพติด แก่เจ้าหน้าที่สมำเสมอระหว่างประจำการ						136[]
20	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 5 <u>คู่มือและวิธีปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วย</u> หน่วยงานท่าน..... มีคู่มือ/ วิธีการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล						137[]
21	มีการเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน						138[]
22	เจ้าหน้าที่เข้าใจ และปฏิบัติตามคู่มือที่จัดทำขึ้น						139[]
23	มีการประเมินคู่มือ และวิธีปฏิบัติงานอย่างสมำเสมอ						140[]
24	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 6 <u>สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่</u> สถานที่ของหน่วยงานมีความเหมาะสมสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวกในการส่งต่อ						141[]
25	มีการจัดโครงสร้างภายในเหมาะสมในการปฏิบัติงาน						142[]
26	สถานที่สะอาดเป็นระเบียบ แสงสว่าง อุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวน						143[]
27	มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน						144[]

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
28	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 7 <u>เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก</u> มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอในการ ปฏิบัติงาน						145[]
29	มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อมใช้งาน และมีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุที่จำเป็น						146[]
30	มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ						147[]
31	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 8 <u>ระบบงาน/กระบวนการให้บริการ</u> มีการทำงานบำบัดยาเสพติดร่วมกันเป็นทีม ระหว่างสาขาวิชาชีพ						148[]
32	มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ ครอบครัว ก่อนการบำบัดรักษา						149[]
33	มีการให้บริการและดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่า ดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยผู้ที่เหมาะสม						150[]
34	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่าง ผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมผู้ให้บริการ						151[]
35	ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผน การบำบัดเป็น ระยะ ตามสภาพปัญหา ผู้ป่วย						152[]
36	มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แผนการบำบัด รักษา การปฏิบัติตามแผน และผลการบำบัด รักษา เพื่อการสื่อสารที่ีระหว่างทีมผู้บำบัด และเกิดความต่อเนื่องในการบำบัดรักษา ยาเสพติด						153[]

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ได้ ครบ	ปฏิบัติ ค่อนข้าง มาก	ปฏิบัติ ได้ ปาน กลาง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง น้อย	ไม่ ได้ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
37	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 8 (ต่อ) มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย(Discharge Planing) เพื่อให้ผู้ป่วย กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม						154[]
38	ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 9 <u>กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ</u> ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานบำบัดยาเสพติด						155[]
39	มีการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบำบัดยาเสพติด						156[]
40	มีการศึกษาข้อมูลและสถิติ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลงาน						157[]
41	มีการประเมินผลกระบวนการบำบัดรักษา ยาเสพติด และบริการที่สำคัญและนำมาปรับปรุงแก้ไข						158[]
42	มีการเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ						159[]

**ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านการบำบัดรักษา
ยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**

1. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานบำบัดรักษายาเสพติด

1.1 ด้านผู้ปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

.....

**1.2 ด้านการสนับสนุนการจัดบริการ (การวางแผน การจัดองค์การ การจัดการบุคลากร
การอำนวยการ การควบคุมกำกับงาน)**

.....

.....

.....

.....

1.3 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง คือ ตอนที่ 2, 3, 4 และ 5 มีจำนวนรวม 145 ข้อ จากผู้ตอบแบบสอบถาม 77 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach' s Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

- ตอนที่ 2** ข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มี 27 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9731
- ตอนที่ 3** ข้อมูลความพึงพอใจในงาน มี 36 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9351
- ตอนที่ 4** ข้อมูลปัจจัยสนับสนุนการจัดบริการ มี 40 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9788
- ตอนที่ 5** ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดยาเสพติดเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 3 มี 42 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9751
- การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9887

บรรณานุกรม

- กาญจนา แสงรัตน์ "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2532
- กันยา สิตางกาน และจรรยา เสี่ยงเสนาะ *การพัฒนาทักษะในการนิเทศงาน* กรุงเทพมหานคร
สุพรการพิมพ์ 2531
- กันยา สุวรรณแสง *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร อักษรวิทยา 2536
- กীরติ รุ่งแจ้ง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของสาธารณสุขอำเภอเมืองกับความพึงพอใจใน
การปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2543
- คำนึ่ง อัดตศุภนาพันธ์ "บทบาทของคณะกรรมการโรงเรียน ในโรงเรียนประถมศึกษา
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดตรัง" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2542
- จรัญ แดงเล็ก "ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า
สถานีนอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพิจิตร" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2542
- จารุภรณ์ เกาตะทัต "ปัจจัยบางประการที่มีผลกระทบต่อการจูงใจในการทำงาน: การศึกษา
เฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น" สารนิพนธ์
มหาบัณฑิต สาขาบริหารรัฐกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2528
- จุมพล หนิมพานิช "หน่วยที่ 9 การอำนวยความสะดวก: การตัดสินใจและการติดต่อสื่อสาร"
ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาของคณาธิการและการจัดการ* หน้า 2-5 นนทบุรี
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2543
- ชาติรติ ชูมวรฐายี "การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอใน
เขตจังหวัดภาคใต้" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

- ชาติชาย สุวรรณนิตย์ "ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลในจังหวัดมุกดาหาร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(ชีวสถิติ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2534
- ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของสารวัตรอาหารและยา"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2531
- ตรูตา มีธรรม "ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลัก
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดศรีสะเกษ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต แขนงวิชาบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2545
- ทองใบ สุดซารี **ภาวะผู้นำและการจูงใจ** เอกสารคำสอนรายวิชา คณะวิทยาการจัดการ
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี พิมพ์ครั้งที่ 1 2543 หน้า 195
- ทองหล่อ เดชไทย "หน่วยที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข" ใน **เอกสารการสอนชุด
วิชาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข** หน้า 22-25 นนทบุรี
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2535
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์ "อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อผล
งานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2528
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ **พฤติกรรมองค์กร** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
2529
- ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ **พฤติกรรมบุคคลในองค์กร** พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2535
- ธนชัย ยมจินดา "หน่วยที่ 3 การวางแผน" ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัด
การ** หน้า 95, 238-243 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2543
- ธัญญา แก้วศรี "ความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์อนามัยใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2529

- นรินทร์ สังข์รักษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานื่อนามัยใน
ภาคกลาง ตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย (ทสอ.)
พ.ศ. 2535-2544” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
- นิภา แก้วศรีงาม **จิตวิทยาองค์การ** กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์ 2530
- นิรัตน์ อิมามี “หน่วยที่ 9 เครื่องมือการวิจัย” ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและระเบียบ
วิจัยในงานสาธารณสุข** หน้า 145-161 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2543
- นิตยา รัศมีรัตน์ "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับปฏิบัติงาน: ศึกษากรณีพนักงาน
วางแผนครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร"
วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศึกษามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมจิตวิทยาและ
มานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520
- บุญเรือง ไตรรวรรณ และจรงค์ อินทร์เสวก “การศึกษาศักยภาพด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและ
สารเสพติดของสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ” รายงานการวิจัย
สถาบันวิจัยรักษะ ม.ป.ท. 2546
- บุญเรือง ไตรรวรรณ “มาตรฐานสถานบำบัดกับผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดฟื้นฟูและการพัฒนา
คุณภาพชีวิต ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด: ยุทธศาสตร์การเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน”
รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยรักษะ ม.ป.ท. 2547
- บำเพ็ญ ตรุศบรจ และคณะ “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชนในจังหวัดปทุมธานี” รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
2538
- ประคิด สุขฉายา และคณะ “สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย:
มุมมองของพยาบาล” รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2545
- ประคอง กรรณสูต **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ 2
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538

- ประณีตศิลป์ วงษ์ชมภู "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาล
ชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2534
- ปิยธิดา ตริเดช และศักดิ์สิทธิ์ ตริเดช *การบริหารงานสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท.
2530
- ผอบ นະมาตร์ *สังคมวิทยาเบื้องต้น* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศิลปากร 2526
- พรทิพย์ อุ๋นโกลม "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพ
และป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2532
- พรรษา ชุมเกษียร "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานบริหารเวชภัณฑ์ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลางของประเทศไทย" วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2534
- พิชญ์ รอดแสง "การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ/กิ่ง
อำเภอ" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- พิมลจรรย์ นามวัฒน์ "หน่วยที่ 1 องค์การและการจัดการ: แนวความคิดและทฤษฎี"
ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาองค์การและการจัดการ* หน้า 5,35-41 นนทบุรี
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2543
- ไพเราะ ไตรศิลานนท์ "ปัจจัยที่อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2534
- ภคินี ศรีสารคาม "ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2538

- ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2535
- โยธิน คันสนยุท และคณะ **จิตวิทยา** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2533
- ราณี วิริยะเจริญกิจ "ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2535
- ลักขณา สุขสาคร และคณะ "ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์" รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ม.ป.ท. 2539
- วงเดือน ปันดี "หน่วยที่ 10 การเตรียมข้อมูลวิจัย" ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและระเบียบวิจัยในงานสาธารณสุข** หน้า 164-181 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2543
- วรรณี หาวารี และวันสรา เชาวินิยม "ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี" รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ม.ป.ท. 2539
- วัลย์พร เตียวยพิพิธพร "การวิเคราะห์ประสิทธิผลการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2535
- วิจิตร ศรีสะอาด "หน่วยที่ 1 หลักการและภารกิจของการบริหารบุคคล" ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาบริหารงานบุคคล** หน้า 5 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2535
- วิทวัส มุขพิทักษ์กุล "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบึงปลาทุ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ. 2543" รายงานการวิจัย สถานีอนามัยบึงปลาทุ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ม.ป.ท. 2543

วีระ ดีมัน "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกับแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดพิจิตร"

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

วุฒิชัย จำนง *การจูงใจในองค์การธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียน 2525

ศุภวัตรย์ สุวรรณสิทธิ์ "อิทธิพลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539

สกฤต สันติเมทนีดล และคณะ "การสร้างสิ่งจูงใจและให้ประโยชน์แก่อกุลแก่ข้าราชการที่ปฏิบัติงานพัฒนาชนบท" รายงานการวิจัย กรุงเทพมหานคร 2528

สมชาติ ไตรรักษา *การบริหารจัดการ หัวใจของความอยู่รอด* เอกสารวิชาการชุดที่ 14
สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย กรุงเทพ 2545

สมพงษ์ เกษมสิน *การบริหารบุคคลแผนใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2536

สมพร อธิติเดชพงศ์ "ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2530

สมยศ นาวิการ *การพัฒนาองค์การและการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร
กรุงสยามการพิมพ์ 2531

สมยศ นาวิการ *การบริหาร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ดอกหญ้า 2536

สมาน รัชชโยภฤกษ์ และสุธี สุทธิสมบุญ *หลักการบริหารเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร อักษรสารการพิมพ์ 2523

สวัสดิ์ ภูทอง "ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล" วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2536

สุกัญญา แสงมุกข์ "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529

- สุขชัย อรรถธรรม และคณะ "การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการทำงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่เป็นเอกเทศกับศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชนที่ไม่เป็นเอกเทศ จังหวัดชัยภูมิ" รายงานการวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ม.ป.ท. 2538
- สุชาติ อติวานิชยพงศ์ "บทบาทและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนายแพทย์ด้าน
เวชกรรมป้องกัน และนักวิชาการสาธารณสุขด้านส่งเสริมพัฒนา"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์ **คู่มือการวัดทางจิตวิทยา** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย
2545
- สุนีย์ สุขสว่าง "บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีสาธารณสุขระดับตำบลในการปฏิบัติงานด้าน
สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- สุพัตรา จึงสง่าสม "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงาน
สาธารณสุขเทศบาลเมือง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- สุพัตรา สุภาพ **สังคมวิทยา** กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2522
- สุภาดา คำสุชาติ "แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทการสอนสุขศึกษา
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
- สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2527
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ **การบริหารการพยาบาล** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จีวีซีการพิมพ์
2539
- สุวิธาน มนแพวงศานนท์ **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows**
กรุงเทพมหานคร เอช. เอ็น. กรุป 2543

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ "ระดับความสามารถในการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน"

รายงานผลการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ท. 2531

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และคณะ **อนาคตสถานีนอนามัยไทย (การศึกษาวิจัยประเมินผล**

โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย) เล่ม 1 กรุงเทพมหานคร

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2539

เสถียรภาพ พันธุ์ไพโรจน์ **ความรับผิดชอบผู้นำหน่วยงานในการสร้างขวัญและแรงจูงใจ**

เพิ่มผลผลิต กรุงเทพมหานคร ม.ป.ท. 2530

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา** กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

2522

สาธารณสุข, กระทรวง **คู่มือการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู และติดตามดูแลหลังการรักษา**

สำหรับผู้เสพ/ผู้ติด ฉบับพกพา กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

2546

สาธารณสุข, กระทรวง กองโรงพยาบาลภูมิภาค "แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาล" **ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับหน่วยงาน** หน้า 2 - 4

กรุงเทพมหานคร กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2544 (เอกสารประกอบการประชุม

เชิงปฏิบัติการ ของกองโรงพยาบาลภูมิภาค)

สาธารณสุข, กระทรวง กองโรงพยาบาลภูมิภาค **การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค**

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 กองโรงพยาบาลภูมิภาค ม.ป.ท. 2542

สาธารณสุข, กระทรวง กรมอนามัย กองอนามัยครอบครัว "การประเมินผลงานอนามัย

แม่และเด็กกรุงเทพมหานคร" ม.ป.ท. 2536 (อัดสำเนา)

สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์ สถาบันธัญญารักษ์ **ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน**

สำหรับสถานพยาบาลทุกระดับที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

สถาบันธัญญารักษ์ ม.ป.ท. 2545

สาธารณสุข, กระทรวง กรมสุขภาพจิต **คู่มือการบำบัดรักษา ยาเสพติด**

กรมสุขภาพจิต ม.ป.ท. 2544

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

บริการระดับปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี" รายงานการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ม.ป.ท. 2545

- อมตา จันทร์ปาน "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2545
- อวยชัย ชบา "หน่วยที่ 5 การจัดองค์การ" ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาของค้การและการจัดการ** หน้า 192 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2543
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม "หน่วยที่ 1 หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข" ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข** หน้า 16-25 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- อิงอัมพร ทอดดี "ความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2541
- อรุณ รักธรรม **หลักมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2527
- อาภัสสรา วงศ์สัมพันธ์ชัย "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2538
- อุตสาห์ เพ็งภารา "กระบวนการบริหารจัดการระดับจังหวัดและอำเภอต่อประสิทธิผลของหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล: ปัตตานี" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2536
- อุทัย หิรัญโต **การบริหารประยุกต์** กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์ 2523
- Applewhite, P.B. *Organization Behavior*. New York: Englewood Cliffs. Prentice Hall, 1965.
- Best J.W. *Research in Education*. 3rd Engle Wood Cliffs, N.G.: Prentice Hall, 1977.
- Blum.Milton L. and Nylor, James C. *Industrial Psychology*. New York: Harper and Row Publishers, 1968.
- Fayol, H. *Industrial and General Administration*. London: 1930.

- Good, Carter V. *Dictionary of education*. 3rd. New York: McGraw-Hill, 1973.
- Herzberg, frederic Bernard Musner, and Babara B. Snderman. *The Motivation to Work*.
New York: John And Wiley and Sons, 1959.
- Koontz, Harold and Cyril O' Donnell. *Principles of Management*.
New York: McGraw-Hill Book, 1968.
- Koerner, Beverly. L. "Selected Correlates of Job Performance of Community Health
Nurse." *Nursing Research* (Jan-Feb, 1981): 43-48.
- Le Breton, Preston P. and Henning, Dale A. *Planning Theory*. Englewood
Cliffs N.J.: Prentice Hall, 1961.
- Morse, Nancy C. *Satisfaction in the White Color Job*. Michigan: University of Michigan
Press, 1955.
- Muchinsky, P.M. *Psychology Applied to Work*. Illinois: The Dorsey Press, 1983.
- Massie, Joseph L. *Essential of Management*. Englewood Cliffs, New jersey: Prentice
Hall, 1971.
- Slocum, John W. and Others, "An Analysis of Need Satisfaction and Job performance
among professional and paraprofessional Hospital Personnel." *In Nursing
Research* , pp. 338-341, 1972.
- Steer, R.M. *Organization Effectiveness: A Behavior View*. Santa Monica: Good Year
Publishing , 1977.
- Storng, Earl P. and Robert D. Smith. *Management Control Models*. New York: Halt,
Rinehart and Winston, 1968.
- Vroom. Victor H. *Work and Motivation* . New York: John Willey and sons, 1964.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนีนุช โชติวงกุล
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7
วัน เดือน ปีเกิด	18 มิถุนายน 2506
ที่อยู่ปัจจุบัน	507/25 หมู่ 2 ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
วุฒิการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์