

Scan

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอมนัยในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7**

นายบัญญัติ เลิศอวาส

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

Factors Related to Participation of Chiefs of Health Centers in District
Strategic Planning Formulation in Public Health Region 7th

Mr. Bunyut Lerdarwas

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

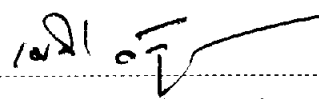
School of Health Science

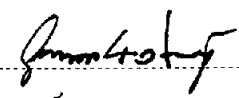
Sukhothai Thammathirat Open University

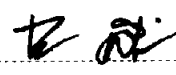
2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอมนัยในการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7
ชื่อและนามสกุล นายบัญญัติ เลิศอวาส
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกะลิน

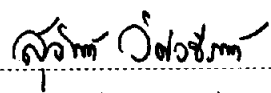
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.เมธี จันทจารุภรณ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พานิ สัตตะกะลิน)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวรธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ผู้วิจัย นายบัญญัติ เกศอวาส **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ผลประเสริฐ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.
พานี สิตกะลิน **ปีการศึกษา** 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีนามัย (2) ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย (3) ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัย กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ และ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัย ประชากรที่ศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ทุกคน จำนวน 309 คน ได้รับแบบสอบถามคืนคิดเป็นร้อยละ 86.73 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ การทดสอบไคว์สแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า (1) การมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในระดับปานกลาง (2) หัวหน้าสถานีนามัยมีความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีเจตคติทางบวกต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนามัยเป็นไปในทางบวก (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนามัย และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ส่วนความรู้ เจตคติต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (4) ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอคือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอล่าช้าเกินไป รองลงมาคือการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายมีน้อยเกินไป

คำสำคัญ แผนยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วม หัวหน้าสถานีนามัย สถานีนามัย

Thesis title: Factors Related to participation of chief of Health Centers in District strategic Planning Formulation in Public Health Region 7th

Researcher: Mr. Bunyut Lerdarwars; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Warangkana Polprasert, Assistant Professor; (2) Dr. Panee Sritagalin, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The health planning strategic is an important process for health developing in the country. There are many factors involved and impacted for developing health planning strategic. The aim of this descriptive research were : 1) to investigate the relate factors of Chief of Health Centers participation in Health Center for health planning strategic in district in Public Health Region 7th. 2) to study personal factors, knowledge, attitude, and behaviors of Chief of Health Centers in Public Health Region 7th. 3) to explore the relationship between personal factors, knowledge, attitude, and behaviors and the participation of Chief of Health Centers in district in Public Health Region 7th to formulate the district strategic planning and 4) The problem and obstacles about strategic planning formulation in district in Public Health Region 7th. Data were collected by using the questionnaires with their reliability coefficient of 0.92. Statistics for data analysis consisted of mean, standard deviation, percentage, Chi Square's test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The study results were (1) the participation of Chief Officer in Primary Health Center were at a moderate level; (2) Chief of Health Centers's knowledge about health planning strategic were at a higher level the attitudes and their working behaviors were positive for health planning strategic; (3) the personal characteristics factors such as gender, age, education, position, working period in Primary Health Center and timing during working in Chief Officer position had no relationship with making the health planning strategic; While, the attitude and their working behaviors were related to making the health planning strategic at statistical significant level of 0.01; and (4) the problems and obstacles that pointed by the Chief of Health Centers were 1) delayed timing for making the health planning strategic in district level. 2) involved in the process was less support from Province Health Office and network hospitals.

Keyword : The health planning strategic, participation, Chief Officer, Primary Health Center

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ และรองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีตกะลิน สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เมธี จันทจักรุภรณ์ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และขอคุณ คุณฉัตรชัย สมานมิตร คุณหาญพล ศิริชัยประภา คุณฉรงค์ฤทธิ์ คงสมาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี คุณยศนัย เกรืองทิพย์ โรงพยาบาล บ้านลาด และคุณเลิศศักดิ์ เทิดวัฒน์ สถานีอนามัยบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอโพธาราม สาธารณสุขอำเภอเมืองราชบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบพระคุณหัวหน้าสถานีอนามัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตอบแบบสอบถามในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

บุญญัตติ เลิศอวาาส

พฤษภาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	22
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรที่ศึกษา.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 7.....	66
ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.....	68
ส่วนที่ 3 เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.....	68
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการปฏิบัติงานสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.....	69
ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.....	70
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพ เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน ในสถานีอนามัยกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.....	71
ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7.....	74
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	86

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	94
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	95
ข. แบบสอบถาม.....	97
ค. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลจำแนกรายชื่อ.....	110
ประวัติผู้วิจัย.....	120

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดกลยุทธ์องค์กร.....	21
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษาจำแนกตามรายจังหวัดและรายอำเภอในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 7.....	56
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	66
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามระดับความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ.....	68
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามระดับเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ.....	69
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย.....	69
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมใน ภาพรวมและรายด้าน.....	70
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 7.....	72
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยเจตคติ และ ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 7 ในภาพรวมและรายด้าน.....	74
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 7.....	75

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบหลักแผนยุทธศาสตร์.....	15
ภาพที่ 2.2 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ตามแนวคิดของ Ricky W. Griffin	27

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ต่อเนื่องถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 -2554) ได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างเครือข่ายภาคีสุขภาพทุกภาคส่วน โดยมีการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2544) การวางแผนเป็นระบบการคิดวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ (อุทิศ ขาวเขียว 2544 :10) ส่วนการวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการตัดสินใจกำหนดความต้องการและเป้าหมายขององค์กร การปรับเปลี่ยนเป้าหมายผ่านการจัดสรรทรัพยากรขององค์กรให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนการกำหนดนโยบายและแนวทางที่ให้เป็นหลักในการดำเนินงานขององค์กร (ฉันทพันธ์ เขจรันนันทน์ 2540 -2544: 16) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อองค์กร เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรพัฒนาการดำเนินงานให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สามารถรับมือกับความสำเร็จและความล้มเหลวได้ ทำให้เกิดการวิเคราะห์ในรูปแบบใหม่ๆ ที่ไม่ผูกติดอยู่กับปัญหาเก่าในอดีต และช่วยให้เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ ก่อให้เกิดการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน แตกต่างจากการวางแผนทั่วไปที่เป็นการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา การป้องกันปัญหาและการพัฒนาผลผลิตขององค์กรเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์กรไปสู่ภาพลักษณ์ใหม่ ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต เป็นการกำหนดอนาคตที่พึงประสงค์ขององค์กร ในปัจจุบันมีการใช้การวางแผนยุทธศาสตร์กันอย่างแพร่หลายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน กระทรวงสาธารณสุขได้นำการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขทุกระดับ โดยเห็นได้จากพัฒนางานในสถานอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการบริหารจัดการเพื่อรองรับความต้องการของประชาชน และในปีงบประมาณ 2552 การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดจะต้องจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระดับชาติ และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นในจังหวัด เพื่อประกอบการยื่นคำของบประมาณเพื่อพัฒนาจังหวัดจากส่วนกลาง ตามที่มีระบุไว้ในมาตรา 7 และมาตรา 10 แห่ง

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2550 โดยการจัดทำแผนดังกล่าว จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหัวหน้าส่วนราชการที่มีสถานที่ตั้งที่ทำการอยู่ใน จังหวัด ไม่ว่าจะป็นราชการบริหารส่วนภูมิภาคหรือราชการบริหารส่วนกลางและผู้บริหารองค์กร ปกครองท้องถิ่นทั้งหมดในจังหวัด รวมทั้งผู้แทนภาคประชาสังคม และผู้แทนภาคธุรกิจเอกชน จึง ถือได้ว่าเป็นการวางแผนพัฒนาจังหวัดที่มีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน

ดังนั้น การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับจังหวัด ประจำปี 2550 ที่เน้นการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนมากขึ้น จึงเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อ รองรับการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดแบบใหม่ในปีงบประมาณ 2552 ต่อไป โดยการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับจังหวัด ประจำปี 2550 ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการของ จังหวัด จัดประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อจัดแผนยุทธศาสตร์ในด้านต่างๆ โดยเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง ตัวแทนหัวหน้าสถานีอนามัย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์กร เอกชน เข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล และปัญหาที่ผ่านมาร่วมกัน พิจารณา นโยบายจากส่วนกลาง จังหวัด และปัญหาของพื้นที่ ประเมินสถานะแวดล้อมภายใน และภายนอก กำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด แผนงาน/โครงการทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ร่วมกัน เพื่อจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด และถ่ายทอดแผนสู่ระดับอำเภอและตำบล ต่อไป

เมื่อแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดได้รับการถ่ายทอดลงสู่ระดับอำเภอแล้ว อำเภอโดย คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (กปสอ.) หรือคณะกรรมการบริหารเครือข่าย ในแต่ละเครือข่าย โรงพยาบาลต่างๆ จะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และ แผนปฏิบัติการระดับอำเภอ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับสถานีอนามัย เพื่อจัดทำแผน ร่วมกันในภาพของอำเภอ และแผนของแต่ละตำบล

ดังนั้นหัวหน้าสถานีอนามัยจะต้องมีความรู้ ในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพ และนโยบายของส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตลอดจนมีความรอบรู้ในข้อมูลพื้นฐานสภาพ ปัญหาของพื้นที่เป็นอย่างดี พร้อมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และประชาชน เพื่อจะสามารถวางแผนปฏิบัติงานได้ครอบคลุม กับนโยบายของส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 เป็นต้นมาแต่ละจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ได้กำหนดให้ทุกอำเภอดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

โดยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงครามและจังหวัดสมุทรสาคร ดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายในรูปของเครือข่ายโรงพยาบาล ส่วนจังหวัดเพชรบุรีดำเนินการในรูปของ คปสอ. เนื่องจากในจังหวัดเพชรบุรีไม่ได้แบ่งเครือข่ายโรงพยาบาลตามเขตปกครองอำเภอ ตามกระทรวงมหาดไทย บางอำเภอมีสองเครือข่าย บางเครือข่ายมีพื้นที่มากกว่าหนึ่งอำเภอ จึงจำเป็นต้องดำเนินงานในรูป คปสอ. โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับอำเภอ และจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ โดยให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับจังหวัดและสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน ตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนางานสาธารณสุขในสถานีอนามัยอีกประการหนึ่งก็คือ การพัฒนาบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัย พบว่ายังมีเจตคติต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ไม่ดี เนื่องจากยังมีความคุ้นเคยกับการวางแผนตามกรอบและนโยบายที่กำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำให้แผนงานโครงการที่กำหนดเหมือนกันทั้งจังหวัด ไม่มีความเหมาะสมและไม่มีความสัมพันธ์ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ ประกอบกับภาระหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติอยู่มาก ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนจำกัด ทั้งปริมาณ และประเภทตามสาขาวิชาชีพ

เนื่องจากหลักในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน คือการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การที่เจ้าหน้าที่จะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะหัวหน้าสถานีอนามัย จะต้องมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขระดับอำเภอ หรือไม่ เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ผลของการศึกษาวิจัย สามารถนำไปพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะหัวหน้าสถานีอนามัย เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และลดปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งจะก่อเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน นำไปสู่การมีคุณภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจสาธารณสุขที่ 7 ” เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้หัวหน้าสถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขและพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

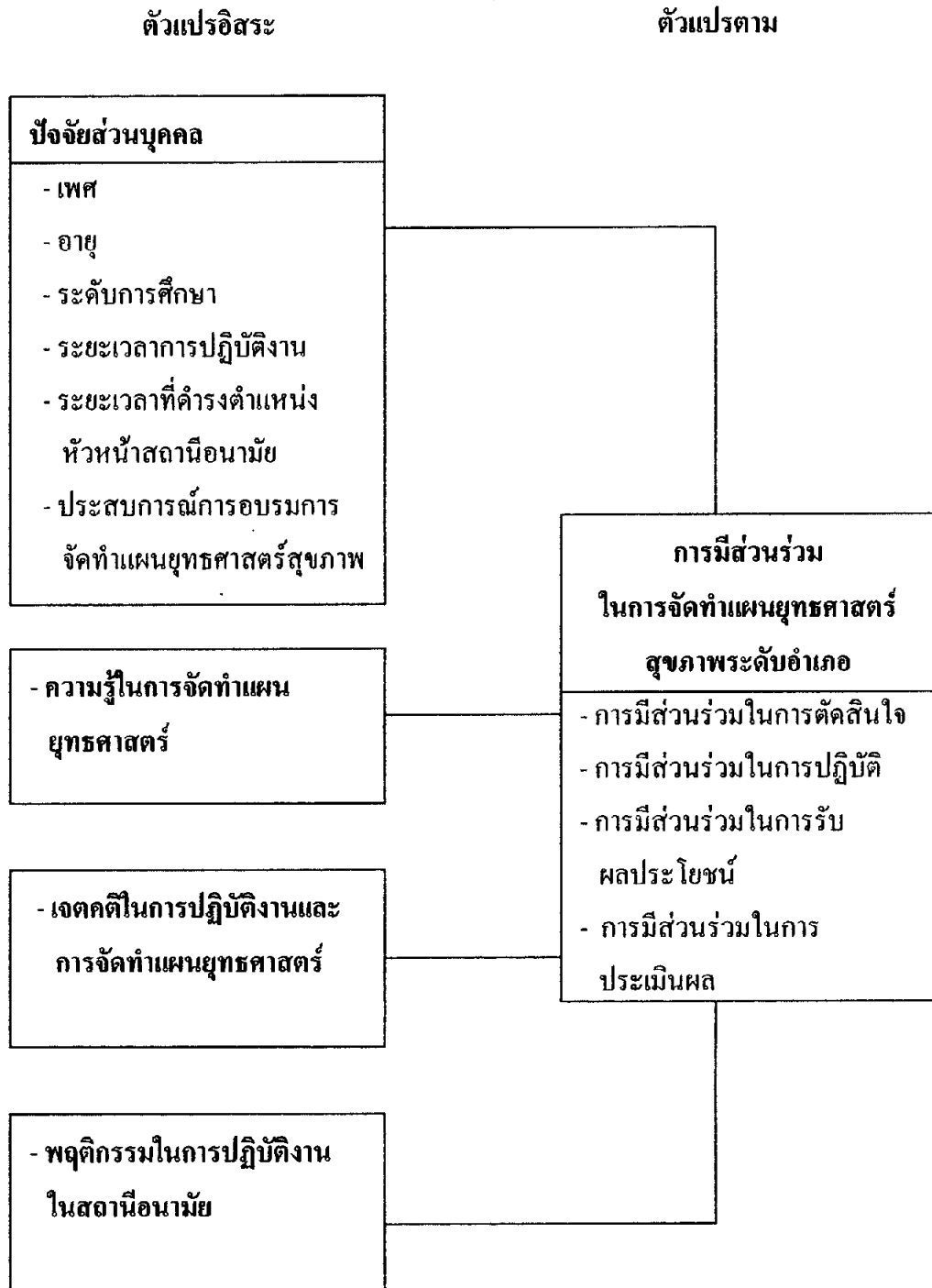
2.1 เพื่อศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

2.4 เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

4.2 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

4.3 เจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

4.4 พฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

5. ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน กับ การมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอ็ฟซอฟฟ์ (1996) ทำการศึกษาเฉพาะหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน 2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ในองค์กรมีความตระหนัก และเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในกิจกรรมและร่วมกำหนดเป้าหมายขององค์กร ในทุกขั้นตอนหรือในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ในด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล

6.1.1 การมีส่วนร่วมตัดสินใจ หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนามัยเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การร่วมกันหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ร่วมวางแผนกำหนดแนวทางแก้ไข

6.1.2 การมีส่วนร่วมปฏิบัติ หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนามัยเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ ร่วมประชุมปรึกษาหารือ

6.1.3 การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนามัยเข้าไปมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไปได้แก่ ได้รับการพิจารณาความดีความชอบจากผู้บังคับบัญชา ได้รับความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการยอมรับและศรัทธาจากประชาชนในชุมชน

6.1.4 การมีส่วนร่วมประเมินผล หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนามัยมีส่วนร่วมในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ การติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ มีส่วนร่วมในการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งรับทราบผลการดำเนินงาน

6.2 หัวหน้าสถานีนามัย หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขและปฏิบัติงานในสถานีนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือบุคลากรสาธารณสุขที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยและปฏิบัติงานในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

6.3 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมมือกันกำหนดความต้องการและเป้าหมาย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานภาพของหน่วยงาน และร่วมกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางในการดำเนินงานพัฒนางานสาธารณสุข

6.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหัวหน้าสถานีนามัย ที่มีผลกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

6.4.1 อายุ หมายถึง ช่วงเวลาดังแต่เกิดจนถึงเวลาที่ตอบแบบสอบถามของหัวหน้าสถานีนามัย โดยนับเป็นปี หากมีเศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

6.4. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามในปีที่ตอบแบบสอบถาม

6.4.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานในด้าน
สาธารณสุข นับจนถึงปีปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

6.4.4 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัย หมายถึง ระยะเวลาในการ
ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข (หัวหน้าสถานีนามัย) หรือรักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าสถานีนามัยนับจนถึงปีปัจจุบัน

6.4.5 ประสบการณ์อบรมการทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ หมายถึง การที่หัวหน้า
สถานีนามัยได้เข้ารับการอบรม ประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

6.5 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ หมายถึง ความรู้ของหัวหน้าสถานีน
ามัย ที่มีต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และสามารถนำความรู้มาใช้ในการวางแผนเพื่อ
พัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.6 เจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง ความรู้สึกในการ
แสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อพัฒนางาน
สาธารณสุข ที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เกิด เพื่อกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วม

6.7 พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงาน
ที่เกิดจากจิตใต้สำนึกของแต่ละคนในงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเอาใจใส่ พร้อมทั้งมีส่วนร่วม
ในการแสดงความคิดเห็นในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

7. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

7.1 ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

7.2 ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการ
จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 เพื่อนำมาปรับปรุง
แก้ไขรูปแบบการดำเนินงานก่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากที่สุด

7.3 ทราบถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข

7.4 ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางให้กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์
สำหรับการศึกษาต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยแยกประเด็นการทบทวนวรรณกรรมออกเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

1.1 ความเป็นมาของการวางแผนยุทธศาสตร์

การวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Planning) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานจากคำราพิชัยสงครามในทางทหาร ซึ่งจะเห็นว่าคำศัพท์ “ยุทธศาสตร์” หรือ “ยุทธศาสตร์” (Strategy) นั้นมาจากภาษากรีกสองคำรวมกัน คือ “Stratos” ซึ่งหมายถึง “กองทัพ” และ “Legei” หมายถึง “การนำหรือผู้นำ” กล่าวอีกนัยหนึ่งยุทธศาสตร์เป็นเรื่องของการวางแผนยุทธศาสตร์บัญชาการรบ เพื่อนำกองทัพเข้าทำลายล้างศัตรู โดยการ ใช้สรรพกำลังและอุบายเล่ห์เหลี่ยมอันชาญฉลาดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547: 291)

ยุทธศาสตร์ถูกนำมาใช้ในทางการบริหาร โดยมุลนิธิฟอร์ดและมุลนิธิคาร์เนกี ได้สนับสนุนให้มีการวิจัยในเชิงประยุกต์ยุทธศาสตร์ทางการทหารจากผลงานของกองทัพอากาศสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนทางธุรกิจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาทักษะด้านการระบุปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

นับแต่ปี พ.ศ. 2503 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้รับการยอมรับว่าเป็นแกนนำสำคัญของการบุกเบิก ขัดเกลาและผลักดันให้มีการศึกษาด้านการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และมหาวิทยาลัยต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงแนวการศึกษานโยบายธุรกิจไปสู่การมุ่งองค์กรโดยส่วนรวม การบริหารเชิงยุทธศาสตร์จะมุ่งให้ความสนใจต่อความรับผิดชอบต่อสังคม และจริยธรรมมากขึ้น

ในทางการสาธารณสุขของประเทศไทย ระบบบริหารงานสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา มีการบริหารแบบรวมอำนาจอยู่ในส่วนกลาง จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2517 ได้เริ่มมีการบริหารแบบกระจายอำนาจสู่จังหวัด ซึ่งปรากฏผลชัดเจนในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) นับเป็นการปฏิวัติการวางแผนแบบเดิมที่เป็นมาในอดีตอย่างสิ้นเชิง แต่มีการวางแผนที่เป็นระบบ และมีขั้นตอนโดยใช้เทคนิคการวางแผนขององค์การอนามัยโลก ที่เรียกว่า “Country Health Programming” ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 การกำหนดเป้าหมายมีการกำหนดเป็นระยะยาวถึง 20 ปีข้างหน้า โดยใช้ยุทธศาสตร์สาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักในการพัฒนาการสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543” ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ 118 ประเทศได้ยอมรับว่าเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาการสาธารณสุข และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547 : 77) คือ

- 1) เร่งรัดการสร้างสุขภาพเชิงรุก
- 2) การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า
- 3) ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ
- 4) การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมเพื่อสุขภาพ
- 5) การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ
- 6) การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบ

สุขภาพใหม่

1.2 ความหมายของการวางแผนยุทธศาสตร์

พิฟเฟอร์ (Pfeiffer 1991: 371) ให้ความหมายของการวางแผนยุทธศาสตร์ไว้ว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการซึ่งองค์กรพยายามที่จะสร้างภาพอนาคตของตนเอง และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกรรมวิธีปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลดังกล่าว (Strategic planning is the process by which an envision its future and develops the necessary procedures and operation to advice that future.)

คิงและเดวิด (King and David 1978: 6) กล่าวว่า กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ คือ กระบวนการตัดสินใจ ในเรื่องวัตถุประสงค์ขององค์กร ในเรื่องการเปลี่ยนวัตถุประสงค์เหล่านั้น ในเรื่องทรัพยากรที่ต้องใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และในเรื่องนโยบายที่จะเป็นแนวทางในการจัดการใช้และจำหน่ายออกไปซึ่งทรัพยากรเหล่านั้น

คองยู่ทซ์ กาญจนกุล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2547: 293) กล่าวว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสาธารณสุข คือ การวางแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานซึ่งต้องเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และ

สถานภาพของหน่วยงานที่ได้ศึกษาไว้ โดยยึดทิศทางของหน่วยงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ ลักษณะงานที่ทำและทางเลือกที่เหมาะสม

ณัฐพันธ์ เจชรนันท์ (2540: 16) ให้ความหมายของการวางแผนยุทธศาสตร์ไว้ว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการตัดสินใจกำหนดความต้องการและเป้าหมายขององค์กร การปรับเปลี่ยนเป้าหมายผ่านการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร ให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ตลอดจนการกำหนดนโยบายและแนวทางที่ให้เป็นหลักในการดำเนินงานขององค์กร

สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2540: 8) กล่าวว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง การพัฒนาแผนระยะยาวขององค์กร บนรากฐานของโอกาสและอุปสรรคจากการประเมินสถานะแวดล้อมภายนอก จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรจากการประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

อุทิศ ขาวเชิษฐ์ (2540: 13) กล่าวว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นการวางแผนซึ่งสามารถแปลงสู่การปฏิบัติได้อย่างทันยุค ซึ่งเดิมภาคเอกชนเป็นผู้นำเทคนิคนี้จากการทหารมาใช้ในการแข่งขันในการดำเนินธุรกิจ และเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของตลาดได้ และยังคงอยู่รอดภายใต้สภาวะการแข่งขัน และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นนักวิชาการวางแผนภาครัฐจึงได้พิจารณาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการพัฒนาประเทศ และพบว่าแผนยุทธศาสตร์สามารถประยุกต์ใช้เพื่อการบริหารจัดการของภาครัฐได้เกือบทุกระดับ ทั้งแผนระดับชาติ แผนระดับกระทรวง แผนระดับกรม และแผนระดับท้องถิ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง กระบวนการในการตัดสินใจ เพื่อกำหนดความต้องการและเป้าหมายของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งสามารถกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกและสถานภาพภายในหน่วยงาน เพื่อผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพของประชาชน

1.3 ความสำคัญของการวางแผนยุทธศาสตร์

1.3.1 การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะการวางแผนยุทธศาสตร์ ให้ความสำคัญกับการศึกษาวิเคราะห์บริบท และสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ

1.3.2 การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับ มีความเป็นตัวเอามากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการวางแผนขององค์กร โดยองค์กรและเพื่อองค์กร ไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามสั่งการของหน่วยงานในระดับที่สูงกว่า

1.3.3 การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบัน และสอดคล้องกับที่สำนักงาน

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้เตรียมออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับมีการจัดทำแผน

1.3.4 การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

1.3.5 การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนด “ยุทธศาสตร์” ที่ได้มาจากการวิเคราะห์แบบใหม่ๆ ที่ไม่ผูกติดกับปัญหาเก่าในอดีต และไม่เอาข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและงบประมาณมาเป็นข้ออ้าง ดังนั้น การวางแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นการวางแผนแบบท้าทายความสามารถ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

1.4 แนวคิดในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

เนื่องจากความคิดในทางวิชาการเกี่ยวกับตัวแบบการวางแผนยุทธศาสตร์ในปัจจุบันมักอาศัยตัวแบบพื้นฐานของนักวิชาการในสังกัดคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ที่เรียกว่า Core “Design School” Model of Strategy Formulation เนื่องจากเป็นตัวแบบที่ง่ายและชัดเจน ตัวแบบนี้เป็นที่รู้จักกันทั่วไปว่า “SWOT Model” หัวใจหลักสำคัญคือ “ยุทธศาสตร์กำหนดขึ้นจากการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์กร เพื่อกลั่นกรองสมรรถนะโดดเด่นขององค์กร” (Distinctives Competences) และพิจารณาโอกาสกับภาวะคุกคามของสภาพแวดล้อมภายนอกที่น่าจะมีผลต่อองค์กร โดยถือเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ในโอกาสภายนอกจะเก็บมาเป็นความได้เปรียบ โดยอาศัยจุดแข็งภายใน ขณะที่อุปสรรคข้อจำกัดที่อาจเป็นภัยหรือเป็นภาวะคุกคาม จะถือเป็นสิ่งที่ต้องหลบหนี และหลีกเลี่ยง ขณะเดียวกันจุดอ่อนต่างๆ ก็จะต้องปิดหรือแก้ไขให้ได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2544: 299)

1.5 ลักษณะสำคัญของการวางแผนยุทธศาสตร์

การวางแผนยุทธศาสตร์มีการมุ่งเน้น 4 ประการ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2544: 293 – 294) ดังนี้

1.5.1 การมุ่งเน้นอนาคต โดยการสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับทิศทางขององค์กรที่จะดำเนินการต่อไป

1.5.2 การมุ่งเน้นจุดหมายรวมขององค์กร โดยการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติให้บังเกิดผลได้ตามช่วงระยะเวลาต่างๆ เพื่อให้บรรลุตามทิศทางที่ต้องการ

1.5.3 การมุ่งเน้นกระบวนการ โดยจะต้องมีการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรไม่มีที่สิ้นสุด เริ่มต้นจากการกำหนดภารกิจหลักการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและ

ภายใน การวิเคราะห์และจัดวางยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนงานและ โครงการ การนำยุทธศาสตร์ไป ปฏิบัติการทบทวนและการจัดวางยุทธศาสตร์ใหม่

1.5.4 การมุ่งเน้นระดับของการวิเคราะห์ที่ทั้งองค์กรมากกว่าพิจารณาเพียงส่วน หนึ่งหรือเฉพาะบางแผนงานโครงการและกิจกรรมใดๆ ดังนั้น อิทธิพล ผลกระทบของการบริหาร เชิงยุทธศาสตร์จึงมีค่อนข้างสูงและครอบคลุมทั้งองค์กรและการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นมักจะมี ผลต่อเนื่องไปอีกเป็นเวลาหลายปี (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช 2544: 293 - 294)

1.6 องค์ประกอบหลักของการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข

อุทิส ขาวเขียว (2540: 25 - 28) กล่าวว่า องค์ประกอบหลักของการวางแผน ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม จุดมุ่งหมาย เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กลวิธี แผนงาน โครงการกิจกรรม ซึ่งทุก องค์ประกอบที่กล่าวมาจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังแผนภาพที่ 2.1 และจากแผนภาพ แผนยุทธศาสตร์มีองค์ประกอบหลัก เพื่อประโยชน์การชี้แนะแนวทางการบริหารอยู่ 3 ประการ คือ

1.6.1 องค์ประกอบหลักด้าน “เป้าประสงค์ร่วม” ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธ กิจ และวัตถุประสงค์หลักของแผนยุทธศาสตร์ องค์ประกอบส่วนนี้ทำหน้าที่เสริมการประสานงาน หรือเป็นส่วนการชี้นำ ซึ่งจะแสดงให้เห็นทิศทางของการพัฒนาเป็น “วิสัยทัศน์” ที่องค์กรประสงค์ เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของกันพัฒนา ทั้งนี้ส่วน “พันธกิจ” จะชี้นำให้เกิดความชัดเจนในบทบาท หน้าที่ที่องค์กรต้องทำภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ส่วน “วัตถุประสงค์หลัก” เป็นเกณฑ์ที่ต้องบรรลุ หรือระดับความสำเร็จที่ต้องถูกประเมินผล เพื่อเป็นหลักประกันว่าองค์กรได้ดำเนินการตามแผน ไปสู่ทิศทางที่ก่อให้เกิดวิสัยทัศน์ที่วาดหวังได้ ในทางปฏิบัติแล้วส่วนเป้าประสงค์ร่วมนี้ เป็นส่วน กำหนดจุดมุ่งหมายที่แต่ละองค์กรต้องไปให้ถึง จุดมุ่งหมายร่วมนี้ ควรเกิดจากการระดมสมองของผู้ มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อให้ได้เป้าประสงค์ที่เป็นเจตนาร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่ม ด้วยการระดมสมองอย่างเป็นอิสระและทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกัน องค์ประกอบย่อยทั้งสามมีนิยาม ดังต่อไปนี้

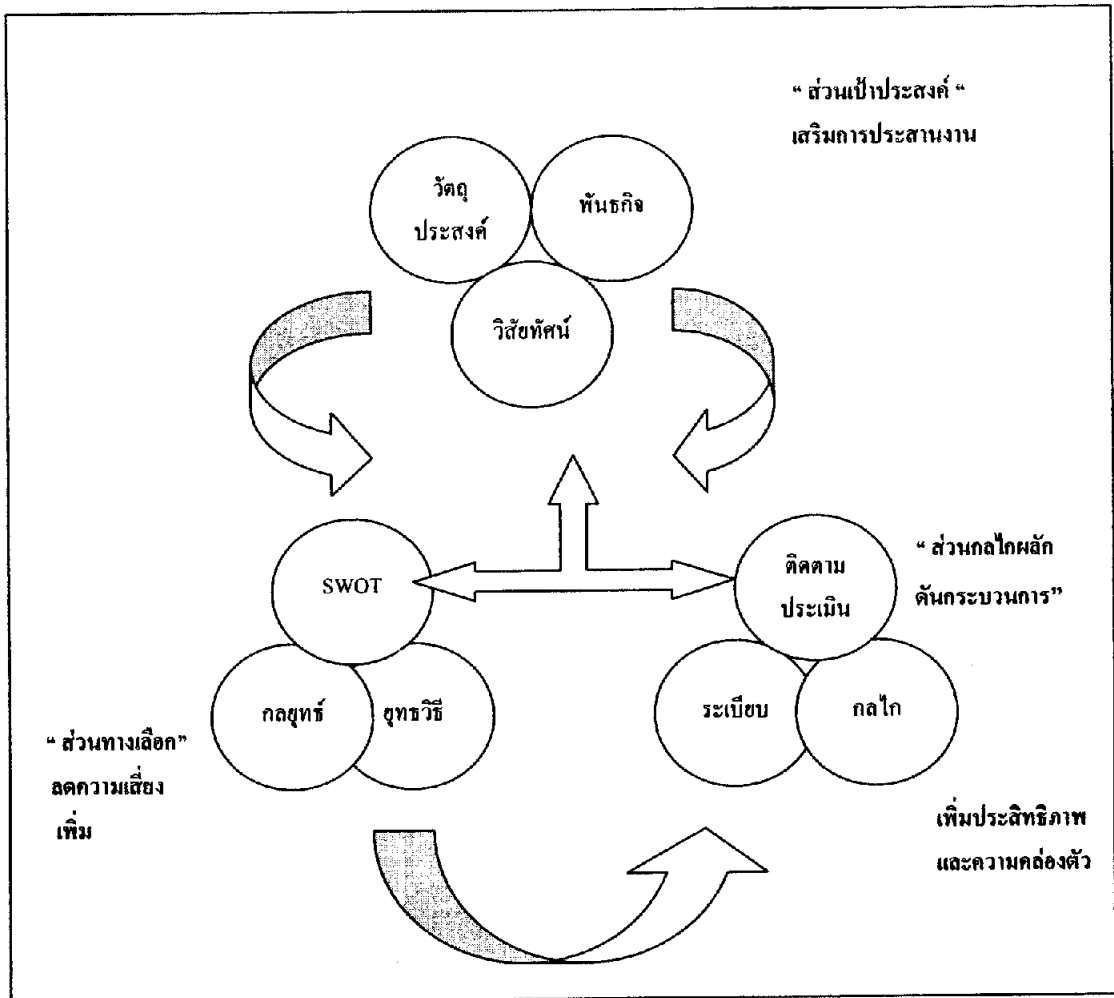
1) **วิสัยทัศน์** ต้องเป็นวิสัยทัศน์ที่สมเหตุสมผล เป็นภาพหมายของ ความสำเร็จที่องค์กรคาดหวัง และวาดหวังว่าจะได้เห็นในอนาคตเมื่อองค์กรนั้นปฏิบัติตามแผน ยุทธศาสตร์นี้ โดยปกติวิสัยทัศน์ควรระบุ ภาพของผลสำเร็จที่จะเกิดแก่กลุ่มเป้าหมาย ยังอาจมีภาพ ของผลกระทบที่เกิดแก่สังคมเนื่องจากผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องขององค์กรด้วย

2) **พันธกิจ** เป็นสิ่งที่ต้องทำ เพื่อให้บรรลุถึงวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้เป็น บทบาทหน้าที่ที่สำคัญที่สุด หากองค์กรไม่ทำพันธกิจแล้ววิสัยทัศน์ก็ไม่เกิด การทำพันธกิจองค์กร ต้องทุ่มเททั้งกายและใจ แผนยุทธศาสตร์จึงอาจต้องชี้แนะค่านิยมหลักแก่องค์กร ที่สมาชิกของ องค์กรสามารถใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวให้เกิดพลังใจที่มุ่งมั่นเพื่อทำพันธกิจให้ประสบผลสำเร็จ

3) **วัตถุประสงค์หลัก** เป็นการแปลงวิสัยทัศน์มาเป็นเกณฑ์ที่จะต้องบรรลุ วัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาเป็นผลกระทบที่จะมุ่งหวังจะได้จากการพัฒนายุทธศาสตร์ ยุทธวิธี ต่างๆ ของแผน โดยสามารถวัดตรวจสอบได้จากการประเมินผล และหากประเมินได้ว่าการพัฒนา บรรลุเกณฑ์ที่กำหนดตามวัตถุประสงค์หลัก ก็อาจสรุปได้ว่าการพัฒนาเป็นไปในทิศทางที่วิสัยทัศน์ กำหนดไว้

1.6.2 องค์ประกอบหลักด้าน “ทางเลือกการดำเนินการ” ได้แก่ ยุทธศาสตร์ กลวิธีที่กำหนดตัวอย่างชัดเจนขึ้นเป็นกรอบชี้แนวทางความคิดแก่การปฏิบัติตามหลักของแผน ยุทธศาสตร์ กรอบแนวคิดดังกล่าวกำหนดการผนวกประเด็นภาวะแวดล้อมที่มีอยู่ทั้ง จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค จึงกล่าวได้ว่า ยุทธศาสตร์เป็นทางเลือกที่เกิดจากการวิเคราะห์ภาวะ แวดล้อมขององค์กรที่จะต้องปฏิบัติพันธกิจ การชี้แนะส่วนนี้จึงสอดคล้องกับเงื่อนไขของภาวะ แวดล้อมที่มีอยู่จริงและจะลดความเสี่ยงและเพิ่มประสิทธิภาพ ตลอดจนความเหมาะสมและมีความ เป็นไปได้ของการดำเนินการ ทั้งนี้เพราะยุทธศาสตร์ที่ระบุในแผนดังกล่าวกำหนดจากผลการ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กรและเป็นหลักแนวทางที่กำหนดจึงสอดคล้องกับ ความจำเป็นที่มีอยู่ของสถานการณ์และสามารถนำไปปฏิบัติได้ภายใต้ข้อจำกัดให้บรรลุเป้าประสงค์

1.6.3 องค์ประกอบหลักด้านเครื่องมือและกลไกเร่งรัดการพัฒนา เหตุผลหนึ่ง ที่ต้องมีแผน ก็เพื่อเร่งรัดการดำเนินการ ในแง่ของการบริหารเครื่องมือของการดำเนินการ ได้แก่ กลไกการทำงานขององค์กร การชี้แนะส่วนนี้ของแผนจึงครอบคลุม แนวทางการปรับโครงสร้าง องค์กร ระเบียบ กฎการปฏิบัติงาน และวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อการเพิ่มประสิทธิผลของการ แผนยุทธศาสตร์



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบหลักแผนยุทธศาสตร์

ที่มา: อุทิศ ขาวเขียว (2544) การวางแผนยุทธศาสตร์ เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการ นโยบายและแผนพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.7 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

1.7.1 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางขององค์กร ซึ่งจะอยู่ในรูปของวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์หลักหรือวัตถุประสงค์ระยะยาวขององค์กร

1.7.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ซึ่งจะต้องพิจารณาที่ภายในและภายนอก องค์กรหรือเรียกว่าการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร(SWOT Analysis) โดยประเมินจาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดและอนาคตขององค์กรในรูปของปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ขณะเดียวกันก็ต้องเข้าใจความสัมพันธ์และปฏิภิกิริยาของปัจจัยต่างๆ ที่กระทำและถูกกระทำโดยองค์กร

1.7.3 การตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว ซึ่งเป็นเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่ครอบคลุมระยะเวลา 3 – 5 ปี ผู้บริหารองค์กรจะใช้เป็นกรอบในการบริหาร และตัดสินใจดำเนินงานในระดับต่างๆ กันไป

1.8 ขั้นตอนของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอนของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจ (Mission Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในอนาคต (Environmental Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์กร (SWOT หรือ Situation Analysis)

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vission)

ขั้นตอนที่ 5 การค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน (Obstacles)

ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดยุทธศาสตร์ (Stratigy Decision)

ขั้นตอนที่ 7 การกำหนดนโยบาย (Policy Decision)

ขั้นตอนที่ 8 การเขียนแผนยุทธศาสตร์

1.9 ตัวแบบการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

เป็นตัวแบบที่ต้องศึกษา เพื่อนำมาวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.9.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงานสถานีนอนามัยทั้งในแง่เชิงบวกและเชิงลบ ข้อมูลสภาพแวดล้อมเป็นข้อมูลในการ ประเมินสภาพของสถานีนอนามัยทั้งในแง่เชิงบวกและเชิงลบ ข้อมูลสภาพแวดล้อมเป็นข้อมูลในการ ประเมินสภาพของสถานีนอนามัยว่าเป็นอย่างไรและพัฒนาไปในทิศทางใดสภาพแวดล้อมที่มีบทบาท ต่อการดำเนินงานของสถานีนอนามัย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ สภาพแวดล้อมภายนอกและ สภาพแวดล้อมภายใน ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โดยพิจารณา “โอกาสและ อุปสรรค” จากสภาพแวดล้อมภายนอกและ “จุดแข็งและจุดอ่อน” จากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

1) *โอกาส (Opportunities)* หมายถึงปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมที่ เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนให้องค์ประสบความสำเร็จ

2) *อุปสรรค (Threats)* หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อม ภายนอกที่เป็นภัยคุกคามหรือข้อจำกัดที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จ

3) จุดแข็ง (*Strengths*) หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมภายในที่เป็นข้อดีหรือข้อเด่นที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขประสบความสำเร็จ

4) จุดอ่อน (*Weaknesses*) หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมภายในที่เป็นข้อด้อย ซึ่งส่งผลเสียต่อการดำเนินงานสาธารณสุข

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

สภาพแวดล้อมภายนอก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถควบคุมได้หรือควบคุมได้ในระยะสั้นๆ ประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (*Socio-cultural Factor : S*) ได้แก่ จำนวนประชากร ระบบการศึกษา ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี แนวโน้มทางสังคม การคมนาคม การสื่อสาร อาชีพ และปัญหาสังคม ฯลฯ

2) ด้านเทคโนโลยี (*Technological Factor : T*) ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การผลิตเครื่องจักรกลต่างๆ เทคโนโลยีสารสนเทศ และภูมิปัญญาชาวบ้าน ฯลฯ

3) ด้านเศรษฐกิจ (*Economic Factor : E*) ได้แก่ รายได้ ภาวะทางการเงิน การว่างงาน อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ อัตราดอกเบี้ย การลงทุนต่างๆ ฯลฯ

4) ด้านการเมืองและกฎหมาย (*Political and Legal Factor : P*) ได้แก่ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ นโยบายรัฐบาล นโยบายหน่วยงานต้นสังกัด กฎหมายระเบียบต่างๆ การแทรกแซงทางการเมือง (ศูนย์ปฏิบัติการปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณ กองนโยบายและแผน สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2545: 26 – 28)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

สภาพแวดล้อมภายใน เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข และสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ ประกอบด้วย

1) โครงสร้างและนโยบายของหน่วยงานสาธารณสุข (*Structure : S1*) ได้แก่ โครงสร้างนโยบาย ระบบงานของหน่วยงานสาธารณสุข

2) ผลผลิตและการบริการ (*Products and Service : S2*) ได้แก่ ประสิทธิภาพของการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการ

3) บุคลากร (*Man: M1*) ได้แก่ ปริมาณและคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) ประสิทธิภาพทางการเงิน (*Money: M2*) ได้แก่ ความเพียงพอของคล่องตัวในการเบิกจ่ายเงิน ประสิทธิภาพของการใช้เงินที่เน้นผลผลิต การระดมทรัพยากร และการใช้ทรัพยากร

5) วัสดุทรัพยากร (Material : M3) ได้แก่ ความเพียงพอและคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์

6) การบริหารจัดการ (Management : M4) ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร การมอบอำนาจ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการขององค์กร การประชาสัมพันธ์ (ศูนย์ปฏิบัติการปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณ กองนโยบายและแผน สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2545 : 32)

1.9.2 การกำหนดทิศทางขององค์กร

การกำหนดทิศทาง ช่วยให้การดำเนินงานมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งองค์กรต้องรู้สถานะภาพของตนเองก่อนว่าอยู่ในสภาพที่ต้องขยับขยาย แก้ไข หรือพัฒนาอะไรบ้าง การกำหนดทิศทางขององค์กร ประกอบด้วย

1) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) เป็นภาพความสำเร็จขององค์กรในอนาคต ที่อยากเห็น อยากให้เป็นหรือต้องการให้ผู้อื่นพูดถึงว่าเป็นอย่างไร วิสัยทัศน์ที่ดีต้องระบุภาพในอนาคตให้ชัดเจน สร้างแรงจูงใจหรือกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดแรงบันดาลใจอยากปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ และที่สำคัญวิสัยทัศน์ต้องเกิดจากการกำหนดร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ปัญหาของการนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติมักจะเกิดจากการที่ผู้บริหารไม่สามารถสื่อสารข้อความวิสัยทัศน์ให้เข้าถึงจิตใจผู้ร่วมงาน กระบวนการสร้างวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย

(1) ย้อนอดีต เป็นการทบทวนพันธกิจแล้วเขียนเป็นสภาพปัญหาอุปสรรคหรือผลสำเร็จที่ผ่านมา โดยอาศัยข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในที่ได้วิเคราะห์มาแล้ว

(2) มองปัจจุบัน โดยวิเคราะห์บทบาทปัจจุบันและนำผลการประเมินสถานะภาพที่ผ่านมาแล้วเขียนเป็นรูปภาพหรือข้อความ

(3) วาดฝันอนาคต โดยกำหนดองค์กรในฝันซึ่งมีความเป็นไปได้ โดยพิจารณาจากข้อมูลย้อนอดีต และมองปัจจุบันทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน

(4) กำหนดวิสัยทัศน์ โดยนำข้อความของแต่ละคนแต่ละกลุ่มมาเขียนเป็นข้อความวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นข้อความที่สั้นกระชับแต่กระตุ้นให้ทุกคนอยากจะทำเป็นวิสัยทัศน์ร่วม

2) การกำหนดพันธกิจ (Mission) เป็นบทบาทหน้าที่ที่องค์กรต้องดำเนินการหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า พันธกิจเป็นการนำวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นภาพฝันมาจัดกระทำให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น มีแนวปฏิบัติและบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าองค์กรที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ จำเป็นต้องยึดถือแนวปฏิบัติตามหน่วยงานต้นสังกัดที่ได้กำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนนอกจากนี้พันธกิจยังมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายหรือความคาดหวัง

ที่จะต้องให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งกระบวนการกำหนดพันธกิจประกอบด้วย

(1) นำวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดไว้แล้วมาเขียนในตารางแล้วให้ผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ซึ่งมีบทบาทตามความคาดหวังของสังคม ชุมชน

(2) เมื่อเขียนบทบาทของบุคลากรในตารางข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้วให้หลอมรวมบทบาทสำคัญในแต่ละช่องมาเขียนเป็นบทบาท โดยการระดมความคิด ถ่าบทบาทใดมีความซ้ำซ้อนกันก็ยุบรวม ถ่าบทบาทใดไม่สามารถยุบรวมได้ก็ให้กลุ่มพิจารณาว่า ควรลดตัดทอนหรือคงไว้

(3) นำบทบาทหน้าที่ขององค์กรมาเรียงเรียงเขียนเป็นข้อความพันธกิจในชั้นยกร่างพันธกิจพร้อมทั้งสอบถามความเป็นไปได้ของกลุ่มว่าพันธกิจจะทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริงได้มากน้อยเพียงใดหลังจากนั้นก็ปรับแก้ตามข้อเสนอของกลุ่ม

3) กำหนดเป้าหมาย (ผลลัพธ์) จากการดำเนินงานเป็นการแปลหรือเปลี่ยนพันธกิจและทิศทางให้เป็นผลการดำเนินงานที่แท้จริงสามารถวัดได้ เป้าประสงค์เป็นสิ่งที่ผู้บริหาร แต่ละระดับขององค์กรให้ความคาดหวังหรือให้สัญญาว่าจะสามารถดำเนินงานได้ผลผลิตตามที่กำหนดภายในระยะเวลาที่กำหนด ถ้าพันธกิจของแต่ละองค์กร ไม่มีการแปลความหมายให้กลายเป็นเป้าประสงค์แล้ว การจัดทำพันธกิจขององค์กรก็เป็นเพียงข้อความที่เขียนไว้เท่านั้น ดังนั้นในการกำหนดหรือเขียนเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ในระบบ จึงเขียนในลักษณะผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นมากกว่าที่เขียนเป็นความคาดหวังแบบลอยๆ

4) กำหนดเป้าหมายผลผลิตหลัก (Outputs) หมายถึง การจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้รับบริการเป็นเป้าหมายผลผลิตหลักที่กำหนด เป็นผลผลิตที่หน่วยงานทุกระดับต้องช่วยกันดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยเหนือที่สังกัด

5) การกำหนดยุทธศาสตร์ เป็นการเลือกวิธีการทำงานอย่างมีทิศทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้สมาชิกดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การกำหนดยุทธศาสตร์สามารถกำหนดได้หลายวิธี เช่น การระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิจัยเชิงพัฒนา การระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญ และการใช้เทคนิคตารางสัมพันธ์ เป็นต้น สำหรับวิธีการนำเสนอ คือ เทคนิคตารางสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์โดยอาศัยหลักการพิจารณาความสำเร็จระหว่าง ผลการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน ระหว่างจุดแข็ง และจุดอ่อน และผลการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกระหว่างโอกาสและอุปสรรค โดยกำหนดสถานะภาพของสภาพแวดล้อมภายในระหว่างจุดแข็งและจุดอ่อน ว่ามีสภาพโน้มเอียงไป

ในทิศทางแข็งหรืออ่อน และกำหนดสถานภาพแวดล้อมภายนอกสำหรับโอกาสและอุปสรรค ว่ามีสภาพโน้มเอียงไปในทิศทางโอกาสหรืออุปสรรค ซึ่งทำให้การกำหนดยุทธศาสตร์มีความเป็นเหตุเป็นผลและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น คณะวางแผนจะทราบถึงที่มาของยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น ลักษณะที่จะกำหนดโดยทั่วไป จะมี 4 ประเภท คือ

(1) *ยุทธศาสตร์สร้างความเติบโต* เป็นยุทธศาสตร์ที่เอื้อและแข็ง โดยขยายกิจการหรือการดำเนินงานเพิ่มขึ้น

(2) *ยุทธศาสตร์ความถนัด* เป็นยุทธศาสตร์ที่เอื้อแต่อ่อน โดยเลือกดำเนินงานเฉพาะที่มีความรู้ ความชำนาญ

(3) *ยุทธศาสตร์รักษาเสถียรภาพ* เป็นยุทธศาสตร์ที่ไม่เอื้อแต่แข็ง โดยเลือกดำเนินงานที่กำลังดำเนินงานอยู่ไม่ขยายไปดำเนินงานอย่างอื่น

(4) *ยุทธศาสตร์การตัดทอน* เป็นยุทธศาสตร์ที่ไม่เอื้อและอ่อน โดยการทบทวนภารกิจในส่วนที่ประ โยชน์ได้อาจต้องถ่ายโอนให้คนอื่นดำเนินการแทน

6) *การเขียนยุทธศาสตร์* การเขียนยุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์นั้นต้องบ่งบอกถึงสภาพแวดล้อม เป้าหมายและวิธีการอย่างกว้างๆ เพื่อนำไปขยายความเป็นแผนงาน งานโครงการหรือกิจกรรมต่อไป ซึ่งทำให้ยุทธศาสตร์นั้นมีความหมายและสามารถใช้ประโยชน์อย่างแท้จริงและยุทธศาสตร์ที่ดีควรเขียนด้วยถ้อยคำที่กระตุ้นสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติอยากลงมือปฏิบัติ มีความเป็นไปได้และปฏิบัติได้ (ศูนย์ปฏิบัติการปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณ กองนโยบายและแผน สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ 2545: 26 – 64)

1.10 การวิเคราะห์ SWOT (ฉันทิพนธ์ เขจรนันท์ 2540 – 2544: 14 - 16)

การบริหารระดับสูงและคณะทำงานในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรจะนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่จะสะท้อนจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค มาพิจารณาเปรียบเทียบในตารางวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis Matrix)

ตารางที่ 2.1 การวิเคราะห์ SWOT เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์องค์กร

	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	<ul style="list-style-type: none"> - มีเงินทุนในการดำเนินงานสูง - มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ - ทรัพยากรมนุษย์มีศักยภาพสูง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมงานขายและการตลาดอ่อนประสบการณ์ - ชื่อเสียงยังไม่เป็นที่รู้จัก - ขอมรับของลูกค้า - ต้นทุนการดำเนินงานสูง
โอกาส (O)	จุดแข็ง – โอกาส (S-O)	จุดอ่อน – โอกาส (W-O)
<ul style="list-style-type: none"> - เศรษฐกิจขยายตัว - ประชาชนเกิดความตื่นตัว - ต้องการสินค้ารัฐบาล - แก้ไขกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสในการลงทุน 	<ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์เชิงรุกเพื่อการเติบโต 	<ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์การปรับตัวเพื่อคว้าโอกาส
อุปสรรค (T)	จุดแข็ง – อุปสรรค (S-T)	จุดอ่อน – อุปสรรค (W-T)
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำตลาดที่เข้มแข็ง - ตลาดเป็นที่สนใจจากคู่แข่งใหม่ๆจากต่างประเทศ - ความซ้ำซ้อนในการเก็บภาษี 	<ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์รอคอยเพื่อการขยายตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ยุทธศาสตร์การป้องกันตัวให้พ้นจากภัยคุกคาม

ที่มา : ฉัตรพันธ์ เขจรนันท์ (2544) การวางแผนและการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เอกสารประกอบการบรรยาย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1.10.1 จุดแข็ง – โอกาส (S-O) เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาของผู้บริหารและโอกาสที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอก องค์กรจะต้องนำจุดแข็งมาปรับใช้เสริมสร้างและพัฒนาในการตอบสนองต่อโอกาสเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งโอกาส โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุกในการเติบโต ขยายตัว และรุกไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง

1.10.2 จุดแข็ง – อุปสรรค (S-T) เป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้บริหารรู้สึกเสียใจ เพราะถึงแม้องค์กรจะมีจุดแข็งที่เป็นลักษณะเด่น หรือความสามารถหลักของกิจการแต่เนื่องจาก

ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์กร ทำให้ไม่สามารถทำอะไรได้มากนัก โดยผู้บริหารอาจต้องรอคอยหรือผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร เพื่อจะใช้จุดแข็งที่มีในการขยายตัว โดยมุ่งเน้นความหลากหลาย

1.10.3 จุดอ่อน – โอกาส (W-O) เป็นสถานการณ์ที่น่าสนใจสำหรับผู้บริหาร เพราะสภาพแวดล้อมภายนอกที่สร้างโอกาสให้แก่องค์กร แต่องค์กรยังขาดความพร้อมโดยมีจุดอ่อน ในการดำเนินงานอยู่จึงไม่สามารถแสวงหาผลประโยชน์จากปัจจัยแวดล้อมได้อย่างเต็มที่ ผู้บริหารจึงต้องใช้ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยน เพื่อลด หลีกเลี่ยง หรือเปลี่ยนจุดอ่อนให้เป็นจุดแข็ง ในการคว้าโอกาสให้ได้

1.10.4 จุดอ่อน – อุปสรรค (W-T) เป็นสถานการณ์อันตรายและคุกคามต่อความอยู่รอดขององค์กร เนื่องจากธุรกิจมีความอ่อนแอ ขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับอุปสรรคและภัยคุกคามจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะเกิดวิกฤตการณ์หรือการตัดสินใจส่งผลกระทบต่อความเป็นความตายขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารสมควรเลือกยุทธศาสตร์การป้องกันตัว เพื่อหลบเลี่ยงอุปสรรคและลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับองค์กร ขณะเดียวกันก็ต้องแก้ไขปัญหภายในให้ลดลงอย่างรวดเร็ว

จะเห็นว่าการวิเคราะห์ SWOT จะให้ข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจขององค์กร โดยการวิเคราะห์ SWOT จะแสดงความสัมพันธ์และเปรียบเทียบอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมในรูปของจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคที่มีต่อองค์กรเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกตอบสนองต่อปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลด้วยความรู้ ดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์ เทคนิคและประสบการณ์ให้เกิดผลลัพธ์ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ (ฉัตรพันธ์ เขจรนันท์ 2540 -2544: 14 – 16)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน

มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมายและแตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527: 67) ได้ให้ความหมายและหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชนในการพัฒนาว่า หมายถึง กระบวนการที่รัฐทำการส่งเสริม ชักนำ สนับสนุน และสร้างโอกาสให้กับประชาชนและชุมชน ทั้งในรูปแบบของส่วนบุคคล กลุ่ม

คน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครรูปแบบต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือหลายเรื่องร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้

อดิน รพีพัฒน์ (2527: 320) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ซึ่งสรุปว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มคิดค้นปัญหาของชุมชน แสวงหาแนวทางในการแก้ไขและมีการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ต่อส่วนร่วมและกิจกรรมนั้นเกิดจากปัญหาและความต้องการของชุมชน

อมร นนทสุต (2528: 10-15) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง งานหรือกิจกรรมใดๆ ที่ประชาชนมีความเป็นเจ้าของและเป็นผู้บริหารจัดการด้วยตนเองเป็นสำคัญ และองค์ประกอบที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน มีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1) องค์กรชุมชน (ก.1) เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ผู้นำศาสนา เป็นต้น

2) กำลังคน (ก.2) ได้แก่กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน

3) กิจกรรมร่วม (ก.3) ได้แก่ กิจกรรมของกลุ่มต่างๆ

กาญจนา แก้วเทพ (2530: 260) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของประชาชน คือ การจัดการศึกษาที่เกิดจากความต้องการของประชาชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การดำเนินการและประเมินผลโดยตลอดทั้งกระบวนการ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้กระทำ (Contribution) ให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวและแสดงในรูปสมการดังนี้

การมีส่วนร่วม = ความร่วมมือร่วมใจ + การประสานงาน + ความรับผิดชอบ
(Participation = Cooperation + Coordination + Responsibility)

ความร่วมมือร่วมใจ หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

การประสานงาน หมายถึง ห่วงเวลาและลำดับเหตุการณ์ที่มีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมหรือการงาน

ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกผูกพันในการกระทำงานและในการทำให้เชื่อถือไว้วางใจ

จากความหมายของการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย พอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่เจ้าหน้าที่ในองค์กรมีความตระหนัก และเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจในกิจกรรม และร่วมกำหนดเป้าหมายขององค์กร ในทุกขั้นตอนหรือในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ในด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติ การรับผลประโยชน์และการประเมินผล

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายแขนงที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีต่อสังคม ซึ่งมีทฤษฎีต่างๆ ที่เป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีการกระทำของสังคม (The Theory of Social Action)

เวเบอร์ (Webber) ได้ศึกษาเรื่องการกระทำของมนุษย์ (Human Action) โดยให้คำจำกัดความการกระทำว่าเป็นพฤติกรรมมนุษย์ทั้งที่เป็นแบบเปิดเผยและลึกลับ ซึ่งบุคคลผู้ทำกำหนดให้มีความหมายเป็นส่วนตัวตามความคิดของแมกซ์ เวเบอร์ ความเข้าใจในระบบความหมายเกิดขึ้นได้ 2 ประการ ดังนี้

- 1) ความหมายส่วนตัว เกิดจากการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถเข้าใจและสังเกตได้โดยตรง
- 2) การเข้าใจในสิ่งเร้า โดยเราสามารถแสดงความรู้สึกออกมาด้วยตัวเองในการใช้เหตุผลซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้นำ หรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลแล้ว อาจจะเข้าใจส่วนประกอบของอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมในที่มีความเห็นใจต่อมนุษย์ ผู้สังเกตไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับแนวทฤษฎี จุดมุ่งหมายหรือค่านิยมของผู้นำ แต่ต้องใช้ปัญญามาช่วยวิเคราะห์เพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องได้

นอกจากนี้เวเบอร์ยังได้กล่าวถึงการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นว่า การเข้าใจแรงกระตุ้นเป็นการอธิบายเวลาที่แท้จริงของการกระทำ เพราะแรงกระตุ้นจะอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของผู้กระทำ และสำหรับผู้สังเกตนั้นแรงกระตุ้นเป็นพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรม โดยแบ่งการกระทำทางสังคมออกเป็น 4 ชั้น ดังนี้

- 1) การกระทำที่มีเหตุผล (Rational) เป็นการกระทำที่ใช้วิธีการที่เหมาะสมในอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล การกระทำดังกล่าวมุ่งไปด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม
- 2) การกระทำเกี่ยวกับค่านิยม (Value) เป็นการกระทำที่เหมาะสมเช่นกันเพื่อจะทำให้ค่านิยมสูงสุดในชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อม การกระทำเช่นนี้มุ่งไปยังด้านจริยธรรม ศาสนาและศีลธรรมเพื่อการดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม

3) การกระทำตามประเพณี (Traditional) เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลงโดยยึดเอาแบบอย่างที่ทำกันมาตั้งแต่อดีตเป็นหลักในพฤติกรรม การกระทำตามประเพณีไม่คำนึงถึงเหตุผล

4) การกระทำที่แฝงตัวด้วยความเสนาห่า (Affective) การกระทำที่คำนึงถึงอารมณ์และความผูกพันทางจิตระหว่างผู้กระทำกับวัตถุที่เป็นจุดมุ่งหมายของการกระทำ การกระทำเช่นนี้ก็ไม่นับถึงเหตุผลอื่นใดทั้งสิ้น นอกจากเรื่องส่วนตัว

ดังนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำของสังคมเป็นเรื่องของการเกิดจากจิตใจที่ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มตน หรือต้องการความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม จะมีแนวคิดคล้ายคลึงกับแนวคิดของพาร์สันและชิลล์ (Parson and Shills อ้างถึงในอุดม แยม ชื่น พงศ์ 2537 : 15) ผู้ได้สร้างทฤษฎีการกระทำของสังคม (Theory of Social Action) โดยได้อธิบายการกระทำของมนุษย์ (Action of Human) ในลักษณะที่นำไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป (General Theory of Action) กล่าวคือ การกระทำใดๆ ของมนุษย์ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Personality) ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ (Social System) วัฒนธรรม (Culture) ในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่และวัฒนธรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อถือ (Idea of Believes) ความสนใจ (Primary of Interest) และระบบค่านิยมของบุคคล (System of Value Orientation)

จากทฤษฎีดังกล่าวสรุปได้ว่า การเร้าให้บุคคลหรือกลุ่มคนเข้าร่วมมือกันกระทำกิจกรรมทางสังคมในรูปแบบของการมีส่วนร่วมและสมัครใจ เราจะต้องเข้าใจในวิถีชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของประชาชนในชุมชน เพื่อสามารถกำหนดสิ่งเร้าได้เหมาะสมกับกิจกรรมพัฒนา

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการกระทำใดๆ ของมนุษย์ก็ตาม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากแนวคิดดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของรีดเดอร์ (Reeder 1974: 39-53) ที่กล่าวว่า การกระทำของสังคม (Social Action) ประกอบด้วยกลุ่มปัจจัยหลายประการ มิได้จำกัดเพียงปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่ง และได้อธิบายถึงเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่เรียกว่า ความเชื่อหรือความไม่เชื่อ (Believes or Disbelieves) นอกจากนี้ยังกล่าวว่า การกระทำในเรื่องใดของมนุษย์ก็ตามขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1) เป้าหมาย
- 2) ความเชื่อถือที่สืบทอดกันมา (Believes Orientation)
- 3) ค่านิยมมาตรฐาน (Standard Value)
- 4) นิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณี (Habit and Custom)
- 5) ความคาดหวัง (Expectation)

6) ความผูกพัน (Commitment)

7) แรงเสริม (Reinforcement)

8) โอกาส (Opportunity)

9) ความสามารถ (Ability)

10) การสนับสนุน (Support)

จากปัจจัยดังกล่าว ริคเคอร์ยังได้อธิบายเพิ่มเติมถึงสาเหตุที่มีผลต่อการกระทำทางสังคมไว้ดังต่อไปนี้

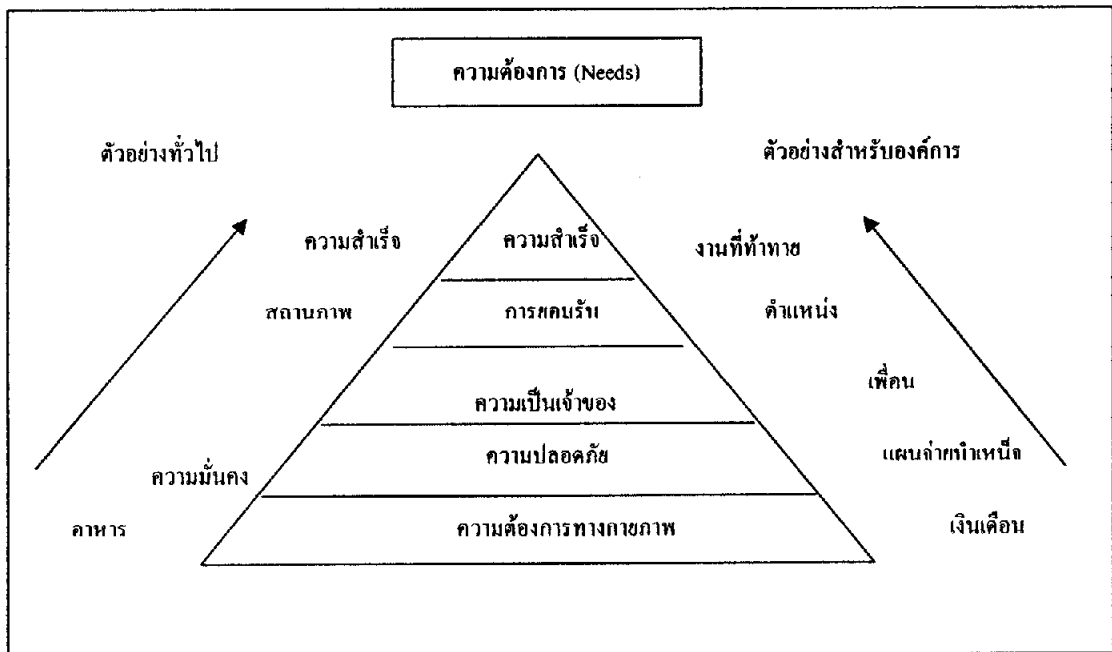
- 1) ในสถานการณ์การกระทำของสังคมจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งแต่ละคนก็จะมีเหตุผลแต่ละอย่างในการตัดสินใจกระทำ
- 2) บุคคลหรือองค์กร จะตัดสินใจหรือแสดงการกระทำบนพื้นฐานของกลุ่ม เหตุผล ซึ่งตัดสินใจเองได้ว่ามันสอดคล้อง หรือตรงกับปัญหาหรือสถานการณ์นั้นๆ
- 3) เหตุผลบางประการอาจสนับสนุนการตัดสินใจ และเหตุผลบางประการอาจต่อต้านการตัดสินใจ
- 4) เหตุผลนั้นผู้ตัดสินใจให้นำหนักแตกต่างกัน การเลือกเหตุผลหรือปัจจัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ
- 5) เหตุผลในการตัดสินใจไม่ใช่มาจากเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง
- 6) การตัดสินใจของกลุ่มเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทุกโอกาส
- 7) กลุ่มของปัจจัยและเหตุผลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำของสังคมนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลง
- 8) สำหรับกรณีเฉพาะอย่างภายใต้การกระทำของสังคม จะมีบ่อยครั้งที่มีทางเลือกสองหรือสามทาง เพื่อที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น
- 9) ผู้กระทำหรือผู้ตัดสินใจอาจเลือกทางใดทางหนึ่ง
- 10) เหตุผลที่จะตัดสินใจสามารถที่จะมองเห็นทางเลือกที่ถูกต้องแล้ว
- 11) การสนับสนุนบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

จากทฤษฎีดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การที่จะกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมจะต้องมีความเข้าใจถึงวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ทัศนคติของบุคคล ในการพัฒนาจึงต้องอาศัยสิ่งเร้าที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การที่สมาชิกในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ในรูปแบบของการมีส่วนร่วมและสมัครใจ

2.2.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ

มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) นักจิตวิทยาทางด้านมนุษยสัมพันธ์ได้เสนอกรอบความคิดเพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะทำงาน ซึ่งมีอยู่ 5 ชั้น และนักจิตวิทยารุ่นหลังได้ตั้งชื่อทฤษฎีนี้ว่า “ทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow’s Hierarchy of Needs Theory)”

กริฟฟิน (Ricky W. Griffin อ้างถึงในทองใบ สุคชารี 2544: 201-204) ได้ปรับกรอบความคิดเชิงทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ พร้อมยกตัวอย่างความต้องการหรือปัจจัยจูงใจในแต่ละชั้น ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ตามแนวคิดของ Ricky W. Griffin

ที่มา : ทองใบ สุคชารี (2544) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* พิมพ์ครั้งที่ 2 อุบลราชธานี
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี

จากภาพที่ 2.2 สามารถอธิบายทฤษฎีลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ตามแนวคิดของกริฟฟิน ได้ดังนี้

1) *ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs)* เป็นความต้องการในระดับล่างที่สุดที่มนุษย์จะต้องแสวงหา เพื่อให้ได้รับการตอบสนองในระดับเป็นที่พอใจในเบื้องต้น จึงจะเกิดแรงจูงใจในขั้นต่อไป ความต้องการทางกายภาพที่สำคัญที่สุดของมนุษย์

ประกอบด้วย อาหาร อากาศ ความต้องการทางเพศ เป็นความต้องการที่เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้ร่างกายสามารถดำรงอยู่ได้

การพิจารณาในมุมมองขององค์กร เป็นความพยายามที่องค์กรจะต้องจ่ายค่าจ้างให้พอเพียงกับการดำรงชีวิต และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อาทิเช่น การจัดให้มีห้องสุขาที่สะอาด มีระบบแสงสว่างที่ดี อุณหภูมิในห้องทำงานที่เหมาะสม อีกทั้งจัดให้มีระบบหมุนเวียนของอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก

2) *ความต้องการด้านความปลอดภัย (Security Needs)* เป็นความต้องการความปลอดภัยทั้งในด้านกายภาพ และด้านสภาพแวดล้อมทางอารมณ์ ตัวอย่างเช่น ความต้องการที่อยู่อาศัยและเครื่องนุ่งห่ม อีกทั้งจะต้องมีความปลอดภัยในมิติของความมั่นใจได้ว่า จะต้องไม่วิตกกังวลในเรื่องรายได้และมีความมั่นคงในการทำงาน ความต้องการในขั้นนี้จะสร้างความพอใจในการทำงาน โดยพนักงานมีโอกาสทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการปลดออกจางาน มีระบบการขึ้นเรื่องราร้องทุกข์ และมีระบบการจ่ายเงินประกันและประโยชน์เกื้อกูลเมื่อออกจากงาน

อย่างไรก็ตามในยุคที่เกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ มีการลดพนักงานออกจากงาน องค์กรจึงจำเป็นต้องกลับมาทบทวนการสร้างความมั่นคงในการทำงานของพนักงานในองค์กร

3) *ความต้องการเป็นเจ้าของ (Belongingness Needs)* เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคม ให้ผู้อื่นและสังคมยอมรับ เช่น การต้องการความรัก การยอมรับจากเพื่อนๆ ความต้องการในขั้นนี้จะสร้างความพอใจให้บุคคลโดยการตอบสนองจากครอบครัวและสัมพันธ์ภาพกับชุมชน รวมถึงมิตรภาพ (Friendship) ที่เกิดขึ้นในการทำงาน

ผู้บริหารสามารถตอบสนองความพอใจของบุคลากร ได้โดยการอนุญาตให้บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคลากร และการทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานหรือกลุ่มงาน

4) *ความต้องการยอมรับ (Esteem Needs)* เป็นความต้องการที่มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ เป็นความต้องการที่จะสร้างภาพพจน์ในทางบวกและการนับถือตนเอง และประการที่สอง เป็นความต้องการที่จะได้รับการยอมรับ นับถือจากผู้อื่น เช่น ความต้องการอำนาจ ชื่อเสียง ตำแหน่ง

ผู้บริหารสามารถสร้างความพอใจให้กับบุคลากร โดยการสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร เช่น การได้ครองตำแหน่งงานที่สูงขึ้น และการทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกที่ทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

5) *ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization Needs)* เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตระหนักถึงความสำเร็จของตนเองที่

เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดไป เป็นทุกสิ่งทุกอย่างของมนุษย์ที่ต้องการไปให้ไกลที่สุด และเป็นเรื่องยากมากที่ผู้บริหารจะตอบสนองได้อย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตามผู้บริหารสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้ โดยการสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่จะทำให้บุคลากรได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานของตนเอง และมีโอกาสได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนแล้วจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นเป็นลำดับขั้น โดยที่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะลดแรงผลักดันลง ขณะที่ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองอาจจะก่อให้เกิดความไม่พอใจ ความคับข้องใจ ความเครียด หรือความขัดแย้งขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการบริหารงาน (มัลลิกา ดันสอน 2544 : 34-35)

อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) มีความเห็นเช่นเดียวกับ Maslow ที่จัดความต้องการเป็นลำดับขั้น แต่เขาเสนอความต้องการมีอยู่ 3 กลุ่ม คือ

1) ความต้องการเพื่อการดำรงชีพ (Existence Needs: E) เป็นความต้องการในการมีชีวิตอยู่ รวมเอาความต้องการทางกายภาพ และความต้องการความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิตที่มาสโลว์เสนอไว้

2) ความต้องการด้านสัมพันธภาพ (Relatedness Needs: R) เป็นความต้องการของมนุษย์ที่มุ่งหวังที่จะสร้างสัมพันธภาพ กับสภาพแวดล้อมทางสังคมในการทำงานเทียบกับความต้องการเป็นเจ้าของ และความต้องการการยอมรับตามกรอบที่มาสโลว์ได้เสนอไว้

3) ความต้องการการเจริญเติบโต (Growth Needs: G) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่บุคคลต้องการการนับถือในตนเอง และความสำเร็จ

แม้ทฤษฎีนี้จะคล้ายกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แต่มีจุดต่างที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ประการแรก ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบแบบฮีอาร์จี เชื่อว่าการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใดๆ มีสาเหตุมาจากความต้องการที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กันจากหลายขั้นตอนในเวลาเดียวกัน

ประการที่สอง ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการแบบแบบฮีอาร์จี จะมีองค์ประกอบที่เรียกว่า “ ความคับข้องใจ- ความถดถอย ” (A frustration-regression) กล่าวคือ ถ้าบุคคลยังไม่ได้รับความพอใจ เขาจะเกิดความคับข้องใจ และจะทำให้ความต้องการถดถอยลงไปเป็นลำดับขั้นความต้องการที่ต่ำลงไป และเริ่มดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการอีกครั้ง

เฮอริชเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ได้นำเสนอทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ เรียกว่า ทฤษฎีสองปัจจัย (The Two-Factor Theory) เขาพัฒนาทฤษฎีขึ้นจากการสัมภาษณ์พนักงานบัญชี และวิศวกรของบริษัทในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับความพอใจและความไม่พอใจในงาน (Job Satisfaction and Dissatisfaction) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่พึงพอใจในการทำงาน เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) มีรายละเอียดดังนี้

1) *ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor)* เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับงานโดยตรง (Related specifically to the work content) ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจ หรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอย่างมาก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก การจูงใจ และทำหน้าที่เหมือนเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคล แต่ถ้าไม่มีก็ได้ หมายความว่า คนจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

(1) *การยอมรับนับถือ (Recognition)* หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้อื่น การยอมรับนี้จะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับความสามารถเมื่อทำงานสำเร็จ

(2) *ความก้าวหน้า (Advancement)* หมายถึง การได้รับเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร มีโอกาสศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

(3) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

(4) *ความสำเร็จของงาน (Achievement)* หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ รู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เกิดความรู้สึกรับรู้ความพึงพอใจในผลงานที่สำเร็จ

(5) *ลักษณะของงาน (The Work Itself)* หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตรหรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งานไม่ว่าเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่มีคุณค่า

(6) *การเติบโต (Growth)* หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญให้กับตนเอง

2) *ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor)* เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความไม่พอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Related to the Work Environment) หรือเป็นองค์ประกอบเพื่อป้องกันการเกิดความไม่พอใจในการทำการ หากว่าสิ่ง

มานิตย์ นวลละออ (2544: 4) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในองค์การ เป็นเรื่องของ ปริมาณความมากหรือน้อยของการมีส่วนร่วม ตลอดจนประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วม ขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. อำนาจการตัดสินใจ (Power) จะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ของพนักงาน ซึ่งในองค์การหนึ่ง ๆ จะมีระดับการมีส่วนร่วมของพนักงานในการกระทำการ ตัดสินใจที่แตกต่างกัน

2. ข้อมูลข่าวสาร (Information) ข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรสำคัญของอำนาจ และความมีประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันภายในองค์การ หากไม่มีการชี้แจงข้อมูลข่าวสาร จากผู้บริหารให้พนักงานได้รับทราบ หรือการขาดการรายงาน หรือขาดการให้ข้อมูลจากพนักงาน ผู้บริหารองค์การนั้นจะตกอยู่ในภาวะที่อันตรายที่สุด การมีส่วนร่วมจะเน้นถึงการไหลเวียนของ ข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้บริหารและพนักงาน

3. รางวัล (Reward) รางวัลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการก่อให้เกิดพฤติกรรมใน องค์การ ซึ่งมีความสำคัญทั้งรางวัลภายในและภายนอก (Intrinsic and Extrinsic Rewards) ในการที่ จะกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม รางวัลภายในมีอิทธิพลทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกประสบ ความสำเร็จ รับรู้แห่งตนในการเพิ่มความสามารถ เพิ่มผลงานของตนตลอดจนเข้าร่วมในการ ตัดสินใจในงานสำคัญ ส่วนรางวัลภายนอก ทำให้พนักงานรู้สึกว่าตนมีอำนาจเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูล ข่าวสารมีความรู้และคาดหวังรางวัลที่สูง จึงเข้ามามีส่วนร่วมและเสริมสร้างประสิทธิภาพให้กับ องค์การมากขึ้น

4. ความรู้และทักษะ (Knowledge and Skill) ความรู้และทักษะของพนักงานมี ความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานขององค์การ

2.4 รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

รูปแบบการมีส่วนร่วมที่นักวิชาการศึกษาได้เสนอไว้มีหลายรูปแบบ ซึ่งมีลักษณะ ที่แตกต่างกันไม่มากนัก พอสรุปได้ดังนี้คือ

แชปปีน (Chapin 1979: 312) ได้ศึกษาแบบของการมีส่วนร่วมและได้แบ่งการมี ส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมประชุม (Attendance at Meeting)
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน (Financial Contribution)
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ (Membership on Committees)
4. การมีส่วนร่วมผู้นำ (Position of Leadership)

ลี เจ แคร์ (Lee J Care 1976: 144) กล่าวว่ารูปแบบของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมหมายถึง การเป็นผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) ผู้ชักชวน (Solicitor) ผู้ใช้แรง (Manual worker) รวมทั้งเป็นผู้

ต่างๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอความไม่พอใจจะหายไป แต่จะไม่สร้างหรือมีผลทำให้เกิดทัศนคติทางบวก หรือแรงจูงใจขึ้น และไม่ทำหน้าที่เป็นเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคล ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

(1) *สภาพการทำงาน (Working Condition)* หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานเป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลย์ของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

(2) *เงินเดือน (Salary)* หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบ

(3) *ความมั่นคงในงาน (Security)* หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(4) *นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration)* หมายถึง การจัดองค์กรและการบริหารงานขององค์กร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

(5) *การปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical)* หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน การวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

(6) *สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)* หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

(7) *สถานภาพ (Status)* หมายถึง สถานะของบุคคลในสังคมที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต้องงานให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

(8) *ชีวิตส่วนตัว (Personal Life)* หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดี หรือไม่ดี ในช่วงเวลาที่ได้ทำงานสภาพ ความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัว อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

ถึงแม้ว่าทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก จะได้รับการยอมรับสูง และนำไปใช้ปรับปรุงระบบคุณภาพของงานในหลายองค์การ แต่ก็มีข้อจำกัดและจุดอ่อนอยู่เช่นกัน คือ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่ตัวแทนในทางสถิติ ของบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจและความพอใจในการทำงานมีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะอธิบายด้วยวิธีการที่น่าเสนอไว้ในทฤษฎีนี้

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์กนี้ มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุข เพราะได้ระบุถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลให้ผู้บริหารตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ และปัจจัยพื้นฐานหรือค้ำจุนในการปฏิบัติงาน

แมคคลีแลนด์ (David McClelland) และนักทฤษฎีอื่น เช่น แอทกินสัน (John W. Atkinson) และเรย์เนอร์ (J.O. Raynor) ได้เสนอ “ทฤษฎีความต้องการของปัจเจกบุคคล (Individual Human Needs)” หรือ “ทฤษฎีความต้องการสามประเภท (The Three-Needs Theory)” โดยแยกความต้องการหรือแรงจูงใจในการทำงานเป็นประเภทคือ

1) *แรงจูงใจเพื่อความสำเร็จ (Need for Achievement)* เป็นแรงจูงใจในการกระทำการใดๆ เพื่อให้ก้าวสู่ความสำเร็จ หรือความเป็นเลิศ ที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานและการมุ่งไปสู่ความสำเร็จ

2) *แรงจูงใจเพื่ออำนาจ (Need for Power)* เป็นแรงจูงใจที่จะทำให้คนอื่นกระทำการใดๆ ในทิศทางที่ตนกำหนดไว้

3) *แรงจูงใจเพื่อการผูกมิตร (Need for Affiliation)* เป็นความปรารถนาที่จะสร้างมิตรภาพและมีสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น

แมคคลีแลนด์ ให้แนวคิดว่า ถ้าบุคคลมีความต้องการใดสูง ความต้องการนั้นก็ส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะสร้างความพอใจให้กับเขา

2.3 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542: 24) กล่าวถึงการทำงานแบบมีส่วนร่วมว่า ไม่ใช่อยู่ที่การวิเคราะห์ตีความหมาย แต่อยู่ที่การลงมือปฏิบัติตามปรัชญาและกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ประกอบเหล่านี้คือ

1. ความร่วมมือร่วมใจ
2. การประสานงาน
3. ความรับผิดชอบร่วมกัน
4. ความพยายามร่วมกัน
5. ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นและกลมกลืนกัน
6. การมีจิตใจมุ่งมั่นร่วมกันทำงาน
7. การลงมือปฏิบัติดำเนินการร่วมกัน

ค้นหาความช่วยเหลือสนับสนุนในผลของการกระทำ (To help support the outcome of the action) นอกจากนี้ ลี เจ แครีได้แบ่งรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้เป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การเป็นสมาชิก (Membership)
2. การเป็นสมาชิกผู้เข้าประชุม (Attendance at Meetings)
3. การเป็นสมาชิกผู้บริจาคเงิน (Financial Contribution)
4. การเป็นกรรมการ (Membership on Committees)
5. การเป็นประธาน (Position Leadership)

จากการศึกษาของ กรรณิกา ชมดี (2524: 13) เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมประชุม (Attendance at Meetings)
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน (Financial Contribution)
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ (Membership on Committees)
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ (Position of Leadership)
5. การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์ (Interviewer)
6. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ชักชวน (Solicitor)
7. การมีส่วนร่วมเป็นผู้บริโภค (Customers)
8. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่มหรือผู้เริ่มการ (Enterperneurs)
9. การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์ (Material Contributuon)

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 188) ได้กล่าวว่า รูปแบบของการมีส่วนร่วมสามารถจำแนกเป็น 2 แบบดังนี้

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (Direct Participation) โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน (Representative Organization) เช่น กรรมการของกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน
2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้ (Open Participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (Non-representation Organization) เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมเมื่อไหร่ก็ได้ทุกเวลา

ปรัชญา เวสารัชช์ (2530: 12) กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. ร่วมแสดงความคิดเห็น
2. ร่วมสละทรัพยากร วัสดุ
3. ร่วมสละแรงกาย
4. ร่วมสละเวลา

โคเฮนและอ็อสอฟฟ์ (1980: 324-328) ได้กำหนดกรอบพื้นฐานการอธิบายและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบของการมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision - Making) ประกอบไปด้วย

3 ขั้นตอน คือ

- 1) การคิดริเริ่มตัดสินใจ
- 2) ดำเนินการตัดสินใจ
- 3) ตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบไปด้วย

3 ขั้นตอน คือ

- 1) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร
- 2) การเข้าร่วมในการบริหาร
- 3) การประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการควบคุมและตรวจสอบดำเนินกิจกรรมทั้งหมด และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

คือ

- 1) ผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ
- 2) ผลประโยชน์ทางด้านสังคม
- 3) ผลประโยชน์ส่วนบุคคล

เจมส์คีย์ ปิ่นทอง (2527: 10) ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้

4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527: 6-7) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายพัฒนา ดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษาค้นหาว่าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดสร้างแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน

3. ร่วมวางแผนนโยบายหรือวางแผนหรือ โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดหรือแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรม โครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุมติดตามประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการหรือกิจกรรมที่ทำไว้ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐให้ใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมนั้น ได้มีผู้เสนอไว้ ดังนี้

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527: 183) ได้กล่าวปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. ความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลสำคัญและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การลงแขก การบำเพ็ญประโยชน์
2. ความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือ หรือมีเกียรติ ตำแหน่งทำให้ประชาชนเกิดความเกรงใจที่จะมีส่วนร่วมอยู่ด้วย ทั้ง ๆ ที่ไม่มีความศรัทธาหรือความเต็มใจอย่างเต็มเปี่ยมที่จะกระทำ เช่น ผู้ใหญ่ออกปากขอแรงผู้น้อยก็ยอม
3. อำนาจบังคับที่มีจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่า ทำให้ประชาชนถูกบีบบังคับให้มีส่วนร่วมในการกระทำต่าง ๆ เช่น ถูกบีบบังคับให้ทำงานเยี่ยงทาส

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน สายสุนีย์ ปุคินันท์ 2541: 41) ได้เสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมของประชาชน 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจ หมายถึง การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดนั้น จะมีเหตุผลที่สำคัญ ประการแรกมองเห็นว่าตนจะได้รับผลตอบแทนในสิ่งที่ทำไป และประการที่สองการได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับการชักชวนจากบุคคลอื่นที่เข้าร่วมโดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ
2. ปัจจัยโครงสร้างของโอกาสหรือช่องทางในการเข้าร่วม หมายถึง การมองเห็นช่องทางในการมีส่วนร่วมและมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับหลังการมีส่วนร่วม ดังนั้นพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางการมีส่วนร่วม จึงควรมีลักษณะดังนี้ ประการแรกเปิด

โอกาสให้ทุกคนในชุมชนมีโอกาสเข้าไปร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ประการที่สองมีการกำหนดเวลาที่ชัดเจนแน่นอน เพื่อให้ผู้ที่เข้าไปมีส่วนร่วมจะสามารถกำหนดเงื่อนไขตามสภาพที่เป็นจริงของตนได้ และประการที่สามมีการกำหนดลักษณะของกิจกรรมที่แน่นอนว่าจะทำอะไร

3. ปัจจัยอำนาจ ในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนสามารถกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และผลประโยชน์ของกิจกรรมได้

โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980: 17-19) กล่าวว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีหลายประการได้แก่

1. อายุและเพศ
2. สถานภาพในครอบครัว
3. ระดับการศึกษา
4. สถานภาพทางสังคม
5. อาชีพ
6. รายได้และทรัพย์สิน
7. ระยะเวลาในท้องถิ่นและระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ
8. พื้นที่ดินถือครองและสภาพการทำงาน

Alvin Bernard (1985: 147-157) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม อันได้แก่ลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. สถานภาพทางสังคม
4. อาชีพ
5. การศึกษา
6. ถิ่นที่อยู่อาศัย
7. ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่นและระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ
8. ปัจจัยอื่นๆเช่น การอาศัยในเมืองหรือชานเมือง ค่านิยม ทศนคติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff 1980: 17-19) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 เนื่องจากแนวคิด

ดังกล่าวมีความครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่หัวหน้าสถานีนอนามัยต้องมีและมีความเกี่ยวข้องกับ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนอนามัยเข้าไปมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติงาน ร่วมวางแผนกำหนดแนวทางแก้ไข

2. การมีส่วนร่วมปฏิบัติ หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนอนามัยเข้าไปมีส่วนร่วมทำ กิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ ร่วมประชุม ปรึกษาหารือ

3. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนอนามัยเข้าไปมี ส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เพื่อใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไปได้แก่ ได้รับการพิจารณาความดี ความชอบจากผู้บังคับบัญชา ได้รับความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการยอมรับและ ศรัทธาจากประชาชนในชุมชน

4. การมีส่วนร่วมประเมินผล หมายถึงการที่หัวหน้าสถานีนอนามัยมีส่วนร่วมใน การทบทวนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ การติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ ที่กำหนดไว้ มีส่วนร่วมร่วมในการสรุปวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งรับทราบผลการดำเนินงาน

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

3.1.1 ความหมายของความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ ไว้หลายประเด็น ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 16) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรม ขั้นต้นซึ่งผู้ศึกษาเพียงแต่จำได้ อาจโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้เป็นความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎีโครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา เป็นต้น

Good (1973: 325) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึงประมวล ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับการศึกษาข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้เพื่อสำหรับนำไปใช้ประโยชน์

Roderick (1977: 113) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง หลักการต่าง ๆ ที่ผ่านการ พิจารณาจนสามารถพิสูจน์ได้เป็นที่แน่ชัดแล้วทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีที่สุด

จากความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงรายละเอียดของข้อมูลหรือเรื่องราวที่บุคคลได้สัมผัสจากประสบการณ์หรือรับรู้จากสื่อใด ๆ ซึ่งสามารถจดจำและอธิบายได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้หมายถึง การที่หัวหน้าสถานีนามยมีความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข และสามารถจัดทำแผนดังกล่าวได้

3.1.2 ระดับของความรู้

ระดับความรู้ความสามารถนั้น บลูม (Bloom 1975: 18 อ้างถึงในจิตติมาพานิชกิจ 2540: 61) ได้จำแนกตามลำดับจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการจำหรือระลึกได้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- (1) ความรู้ในสิ่งเฉพาะ (Knowledge of specifics) หมายถึง การจำที่มีต่อสิ่งที่เฉพาะเจาะจงและรายละเอียดปลีกย่อยของข่าวสาร
- (2) ความรู้ในวิธีการที่จะจัดการกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of ways and means of dealing with specifics) ได้แก่ ความรู้ในวิธีการที่จะจัดระบบศึกษาพิจารณาตัดสินใจ และวิจารณ์ความคิดเห็นและปรากฏการณ์ซึ่งรวมถึงการแสวงหาความรู้ การจัดลำดับเหตุการณ์โดยยึดเวลาและเกณฑ์การตัดสินใจในสาขาวิชา ตลอดจนการจัดรูปแบบที่กำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชา
- (3) ความรู้ที่เป็นสากลและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (Knowledge of the universal and abstraction in the field) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความคิด แนวทางและรูปแบบที่สำคัญ ที่ใช้ในการกระทำกับปรากฏการณ์ และความคิดเหล่านั้นซึ่ง ได้แก่ โครงสร้าง ทฤษฎีและกฎเกณฑ์ที่ใช้ในสาขานั้น ๆ เป็นระดับความคิดด้านนามธรรม เป็นการนำเอาความรู้เฉพาะอย่างที่จะจัดกระจายตามที่ได้กล่าวมา มารวมกันเป็นกฎเกณฑ์ หรือเป็นรูปธรรมขึ้นมา

2) ความเข้าใจ (Comprehension) ผู้เรียนจะเข้าใจต้องมีความรู้มาก่อนเป็นพฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ ขยายคำพูดเองได้ เป็นการมุ่งวัดความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่แล้วไปแก้ปัญหาใหม่ ๆ ที่คล้ายคลึงกับของเดิม ได้แก่ การแปลผล การตีความ การขยายความ

3) การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถที่จะนำเอาวิธีการหรือกฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้แก้ปัญหาที่แปลกใหม่ หรือสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน

4) การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการกำหนดเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

5) การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้ามาเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูง

6) การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

3.1.3 การวัดความรู้

มีบุคคลได้อธิบายเกี่ยวกับการวัดความรู้ไว้ดังนี้

ชวาล แพร์ตันกุล (2526: 201) ได้อธิบายถึงการวัดความรู้ว่าเป็นการวัดสภาพสมองด้านการระลึกออกมาของความจำ ซึ่งเป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็นและเคยทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามแตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ใช้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมามีที่จำได้ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผนหรือหลักเกณฑ์ทฤษฎีต่าง ๆ

ไพศาล หวังพานิช (2523: 147-148) กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นสิ่งจำเป็น การวัดความสามารถในการระลึก (Recall) เรื่องราวข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ต่างๆ หรือเป็นการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับจากคำสอน การบอกกล่าวการฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำรา จากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ ความจำ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นคำถามรายละเอียดในเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย
2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผน ประเพณีขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย
3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุปหรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสาน หาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้น ๆ

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2537) ได้อธิบายว่าเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิดและแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมากคือ แบบทดสอบ ประเภทของแบบทดสอบ มีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในงาน รูปแบบการนำไปใช้ และจุดหมายในการสร้าง ซึ่งได้แบ่งแบบทดสอบเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. แบบทดสอบปฏิบัติ เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2. แบบทดสอบเขียนตอบ เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษ และดินสอ หรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3. แบบทดสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่นการสอบสัมภาษณ์

จำนง พรายเข้มแข (2531) ได้กล่าวถึงการวัดความรู้อีกลักษณะหนึ่ง คือเป็น เครื่องมือประเภทข้อเขียนที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัยหรือแบบความเรียง โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย แบ่งเป็น

- 1) แบบเติมคำ หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์
- 2) แบบถูก - ผิด
- 3) แบบเลือกข้อ
- 4) แบบจับคู่
- 5) แบบเลือกตอบ

3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ

3.2.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ เป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงผลักดัน (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (State of Readiness) และแสดงให้เห็นถึงการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายเจตคติแตกต่างกันไป ดังนี้

กอร์ดอน อัลพอร์ต (Gordon Allport 1967 : 3) ได้ให้ความหมายเจตคติ คือ สภาวะของความพร้อมทางด้านจิตซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

เทอร์สโตน (Terstone 1964 : 39) กล่าวว่า เจตคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง (Psychological Object) ซึ่งอาจจะเป็นอะไรก็ได้หลายอย่าง เป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทบาท องค์การ ความคิด ฯลฯ ความรู้สึกเหล่านี้ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

เชดส์ค็อกซ์ โฆวาซินซ์ (2520: 38) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองสิ่งเร้า นั้น ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปได้ในทาง

สนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนการอบรม การเรียนรู้ ระเบียบวิธีทางสังคม ซึ่งเจตคติจะแสดงออกหรือปรากฏให้เห็นชัดในกรณีที่สิ่งเร้า นั้น เป็นสิ่งเร้าทางสังคม

โดยสรุป เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นบุคคล วัตถุ สถานการณ์ ในลักษณะสนับสนุนหรือต่อต้าน เจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่สามารถสรุปได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งเจตคติมิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2.2 องค์ประกอบของเจตคติ

การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2520: 3)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) คือ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้น ซึ่งสามารถประเมินค่าว่าดีหรือเลวเพียงใด

2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น โกรธเกลียด รัก ชอบ ฯลฯ เพียงใด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากการแสดงออกทางสีหน้า อารมณ์ หรือท่าทาง

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) คือ ความพร้อมในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งในด้านบวกและด้านลบ

เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ว่าในทางบวกหรือทางลบ บุคคลนั้นจะแสดงเจตคติออกมาเป็นพฤติกรรม 3 ลักษณะคือ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2534 : 208)

1. เจตคติที่แสดงออกมาในลักษณะ เห็นด้วย เห็นชอบด้วย พอใจ เรียกว่า เจตคติในทางนิมานหรือทางบวก (Positive Attitude)

2. เจตคติที่แสดงออกมาในลักษณะ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ ไม่พอใจ เรียกว่า เจตคติในทางนิเสธหรือทางลบ (Negative Attitude)

3. เจตคติที่ไม่แสดงอาการใดๆ เลย คือ ไม่ชอบและไม่ชิงชัง

3.2.3 การเกิดเจตคติ

เจตคติ เกิดจากสิ่งเร้าซึ่งมาจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม แล้วผ่านไปสู่พฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นหรือแสดงเหตุผล

ฟอสเตอร์ (Charles R. Forster 1952: 119) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดเจตคติ มี 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลซึ่งรู้สึกว่สิ่งนั้นถูกหรือผิด

ประการที่ 2 เกิดจากค่านิยมของบุคคลซึ่งรู้สึกว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด

3.2.4 การวัดเจตคติ

เจตคติ เป็นพฤติกรรมภายในมีลักษณะเป็นนามธรรม ตัวเองเท่านั้นที่ทราบ การวัดเจตคติโดยตรงจึงทำไม่ได้ โดยที่เจตคติมียองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้น การวัดเจตคติจึงต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งมีหลักการวัด ดังนี้ (บุญธรรมกิจปริคาปริสุท 2531: 66)

1) เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกริยาต่อสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด

2) ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเส้นตรงและต่อเนื่องกันในลักษณะเป็นซ้ายกับขวา หรือ บวกกับลบ

3) ความเข้ม (Intensive) กริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน

3.2.5 มาตรการวัดเจตคติ (Attitude Scale)

เครื่องมือที่ใช้วัดเจตคติ เรียกว่า มาตรการวัดเจตคติ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) การวัดเจตคตินิยมใช้เครื่องมือวัดเจตคติใน 2 ลักษณะ คือ วัดทิศทาง (Direction) เป็นการประเมินเจตคติในทิศทางบวกหรือลบ ซึ่งหมายถึง ดีกับเลว เช่น เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบ ไม่ชอบ และวัดเพื่อให้ได้ปริมาณของเจตคติ (Magnitude) เป็นการประมาณความเข้มข้นรุนแรงของเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ว่ามากน้อยเพียงใด มาตรการวัดเจตคติที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลาย มี 4 วิธีคือ

1) วิธีของลิเคิร์ต (Likert)

มาตรการวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538: 107-108) วัดโดยใช้ข้อความเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งสอบถามความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น การตอบสนองข้อความนั้นอาจเป็น ได้ทั้งเห็นด้วยหรือพอใจ (Favorable) หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น (Unfavorable) หรือแสดงความไม่แน่ใจ (Uncertain) กับข้อความนั้น ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

(1) วิธีการสร้าง

ก. เขียนข้อความเกี่ยวกับคุณค่า คุณลักษณะของเรื่องที่จะสอบถามให้ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญๆ โดยมีข้อความที่แสดงคุณค่าหรือลักษณะของเรื่องนั้นทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

ข. กำหนดระดับ (Scale) ของการตอบสนองในแต่ละข้อความ ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strongly Agree) เห็นด้วย (Agree) ไม่แน่ใจ (Uncertain) ไม่เห็นด้วย (Disagree) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strongly Disagree)

(2) การตรวจให้คะแนน

ในการตรวจให้คะแนนของความเห็นในแต่ละระดับตามวิธีของ ลิเคิรท์กำหนดเป็น 5-4-3-2-1 แต่ถ้าข้อความใดกล่าวในลักษณะลบ การให้น้ำหนักความคิดเห็น ข้อความนั้นจะให้กลับกันเป็น 1-2-3-4-5

2) วิธีของออสกู๊ด (Osgood)

มาตรการวัดเจตคติตามวิธีของออสกู๊ด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538: 108-109) เป็นวิธีการวัดความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของบุคคลที่มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ความหมายทาง ภาษา (Semantic Difference Scale) เป็นสิ่งเร้า โดยใช้คำคุณศัพท์บรรยายคุณลักษณะต่าง ๆ ของสิ่ง นั้นแล้วให้ผู้ตอบแสดงระดับความคิดเห็น โดยการบอกภาพพจน์หรือความคิดรวบยอด (Concept) ที่มีต่อลักษณะต่าง ๆ ซึ่งใช้แทนความหมายทางภาษาสามารถบอกให้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิดหรือ ทัศนคติของบุคคลได้ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

- (1) ด้านประเมินค่า (Evaluation Factor) เป็นองค์ประกอบที่ แสดงออกทางด้านคุณค่า คำคุณศัพท์ที่ใช้อธิบาย ได้แก่ ดี ชั่ว จริง เท็จ ฉลาด โง่ ฯลฯ
- (2) ด้านศักยภาพ (Potential Factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงออก ทางด้านพลังอำนาจ คำคุณศัพท์ที่ใช้ ได้แก่ หนัก เบา ใหญ่ เล็ก แข็งแรง อ่อนแอ ฯลฯ
- (3) ด้านกิจกรรม (Activity Factor) เป็นองค์ประกอบที่แสดงออกถึง ลักษณะของกิริยาอาการต่าง ๆ เช่น เร็ว ช้า ว่องไว เฉื่อยชา ฯลฯ

ออสกู๊ดได้แนะนำวิธีการสร้างและวิธีการตรวจให้คะแนนมาตรวัดทัศนคติ ดังนี้

(1) วิธีสร้าง

ก. เมื่อต้องการวัดทัศนคติให้เลือกคำคุณศัพท์ที่อธิบายลักษณะของสิ่ง ทั้งบวกและลบนั้น โดยพยายามกำหนดค่าต่าง ๆ ที่กล่าวถึงลักษณะสำคัญๆ ให้ครบถ้วน

ข. กำหนดให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้ 7 ระดับ

ดังตัวอย่าง

แข็งแรง	3	2	1	0	-1	-2	-3	อ่อนแอ
---------	---	---	---	---	----	----	----	--------

(2) การตรวจให้คะแนน

การกำหนดค่าน้ำหนักประจำระดับความคิดเห็น (Scale) ใช้วิธีการกำหนดค่าประจำแบบจุดใจ (Arbitrary Weighting Method) โดยกำหนดค่าน้ำหนักให้เป็น -3 ถึง +3 ให้นำน้ำหนักสูงสุดของการอธิบายคุณลักษณะในทางดีเป็น +3 และในทางไม่ดีเป็น -3

3) วิธีของกัทแมน (Guttman) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 52-54)

เป็นการวัดโดยใช้วิเคราะห์มาตราส่วน (Scalogram Analysis) โดยใช้หลักของรูปแบบแนวคำถามที่มีลักษณะต่อเนื่องกัน แล้วนำแนวคำถามเหล่านั้นมาสร้างสเกลสะสมต่อเนื่องกัน ไป คือจัดเรียงลำดับของข้อความหรือข้อความตามระดับของค่าเจตคติ โดยเริ่มจากข้อความที่ถามอย่างกว้าง ๆ แล้วค่อย ๆ แคบลงต่อเนื่องกัน ไป ถ้าบุคคลใดมีเจตคติที่เห็นด้วยมากกว่าคนอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วบุคคลนั้นจะต้องตอบคำถามในเชิงเห็นด้วยมากกว่าบุคคลอื่น ๆ ในแต่ละข้อความที่เรียงลำดับนั้น และถ้าแบบคำถามชุดใดที่มีลักษณะหรือคุณสมบัติดังกล่าวแล้วจะเรียกได้ว่ามีสเกลมิติร่วม (Unidimensional Scale) เช่น ถ้าบุคคลใดเห็นด้วยหรือยอมรับกับข้อความหรือข้อความที่ 2 แสดงว่าต้องยอมรับข้อความในข้อความที่ 1 ด้วยโดยมีวิธีการสร้างและวิธีการให้คะแนน ดังนี้

(1) วิธีสร้าง

ก. รวบรวมแนวคำถามหรือข้อความที่เป็นความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา

ข. นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อข้อความโดยเลือกตอบว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย แล้วนำมารวมคะแนนของแต่ละคน หลังจากนั้นให้เรียงลำดับคะแนนรวมของแต่ละคนจากมากไปน้อย

(2) วิธีให้คะแนน

ทำได้จากการตอบคำถาม เช่น ถ้ายอมรับหรือเห็นด้วยให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ยอมรับหรือไม่เห็นด้วยให้ 0 คะแนน แล้วหาจำนวนความคลาดเคลื่อน (Sum of Error) และหาความคงที่ภายใน (Internal Consistency) แล้วทำการจัดอันดับตามความมากน้อยของความเห็นด้วย และกำหนดค่าน้ำหนักในแต่ละข้อความเป็น 5 ช่วง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนตั้งแต่ 0-4

4) วิธีของเทอร์สโตน (Thurstone) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538: 106-107)

เป็นการวัดเจตคติโดยยึดหลักที่ว่า “คุณลักษณะใด ๆ ในความรู้สึกของเรา นั้นจะมีตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุด ไปจนถึงเห็นด้วยมากที่สุด” และช่วงความรู้สึกตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดไปจนถึงเห็นด้วยมากที่สุดจะถูกแบ่งออกเป็น 11 ช่วงเท่า ๆ กัน และเรียงลำดับจาก A ถึง K

โดยเริ่มจากทางซ้ายมือสุด ไปยังขวามือสุด เรียงลำดับจากเห็นด้วยน้อยที่สุด A ไปจนถึงเห็นด้วยมากที่สุด K ดังตัวอย่าง

เห็นด้วยน้อยที่สุด	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	เห็นด้วยมากที่สุด
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

1) วิธีสร้าง

ก. รวบรวมข้อความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา แล้วกำหนดค่า

ข. คำนวณหาค่า Scale Value ของแต่ละข้อความคิดเห็น

ค. เรียงลำดับแนวคำถามตามลำดับค่าของ Scale Value จากสูงไปหา

ต่ำ หรือจากต่ำไปหาสูง

2) วิธีให้คะแนน (ประกาศเพ็ญ สุวรรณ 2526: 44-45)

ให้นำค่า Scale Value ที่ได้มาคำนวณ ค่าที่ได้จะเป็นคะแนนเจตคติ ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดว่าบุคคลที่เราศึกษาเจตคติมีความรู้สึกหรือมีท่าทีต่อสิ่งที่ศึกษาอย่างไร โดยใช้ค่าสเกลจาก A ถึง K เป็นเกณฑ์ ซึ่งวิธีวัดของเธอร์ส โตนจะยุ่งยาก ซับซ้อนจึงมักไม่ค่อยนิยม

แต่ละวิธีของการวัดเจตคติดังที่ได้กล่าวว่ามีทั้งข้อดีและข้อด้อย ซึ่งวิธีของออสกู๊ดมีข้อดี คือวัดได้ในหลายแง่มุม ทั้งการประเมินค่า ศักยภาพ และกิจกรรม แต่มีข้อเสียเนื่องจากเป็นวิธีที่ใช้ความหมายของภาษาโดยใช้คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามกับสิ่งเร้า ดังนั้นจึงทำให้มีความยุ่งยากในการหาคำคุณศัพท์ที่เหมาะสมและให้ความหมายตรงกันในทุกวัฒนธรรม และเนื่องจากการให้คะแนนมีความถี่มาก จะทำให้ผู้ตอบตัดสินใจยากว่าแต่ละช่วงความถี่แตกต่างกันมากแค่ไหน ทำให้คำตอบที่ได้ไม่น่าเชื่อถือ ส่วนวิธีของกัทแมนใช้เวลาในการสร้างมากและยุ่งยากกว่า และวิธีของเธอร์ส โตนมีความยุ่งยากในขั้นตอนการดำเนินการ จึงไม่เป็นที่นิยม และมีความน่าเชื่อถือน้อยกว่า (Reliable) เพราะว่าวิธีของลิเคิร์ทผู้ตอบจะตอบทุกข้อความแต่วิธีของเธอร์ส โตนนั้นเลือกตอบเพียงบางข้อ จึงมีโอกาสบิดเบือนความจริงได้มากกว่า (Guikford อ้างถึงใน บุญธรรมกิจปริดาปริสสุทธิ์ 2540: 147)

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวัดเจตคติตามแนวคิดของลิเคิร์ท เป็นเครื่องมือ เพราะเป็นวิธีที่สะดวก สร้างง่าย และผู้ตอบสามารถทำความเข้าใจในการตอบได้ง่ายกว่าคำตอบที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากกว่า โดยจัดให้มีข้อความที่แสดงทิศทางของเจตคติในทางบวกและทางลบ แล้วให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด โดยคำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือก 5 คำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นการวัดเพื่อให้ได้ปริมาณของเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ว่ามากน้อยเพียงใด โดยจะทำการศึกษาเจตคติของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผน

ยุทธศาสตร์สุขภาพ แล้วนำมาหาความสัมพันธ์ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอหรือไม่

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยพบว่ามีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมที่สำคัญมีดังนี้

4.1 เพศ

ธีระชัย เต็มขาด (2544: 138) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่า เพศชายมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงนภา สิทธิธรรม (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติคิมหาราซินีที่มีต่อโครงการโรงพยาบาลสีเขียวพบว่าบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติคิมหาราซินีมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมตามโครงการโรงพยาบาล

สีเขียวอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติคิมหาราซินีไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเพศ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005

เพ็ญรพี ฝูงกลิ่น (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ กรณีศึกษา ตำบลสบป่าด อำเภอมแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า เพศมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพศชายจะมีส่วนร่วมและมีความต้องการมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง

วารุณี วัชรเสวี (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมืองที่มีต่อโครงการเมืองนำอยู่ของเทศบาลนครนครราชสีมา พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีส่วนร่วมในโครงการเมืองนำอยู่ที่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อนุรักษ์ สิงห์ชัย (2545: 123-125) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมจากโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ชาวบ้านเพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.8 และ 42.2 ตามลำดับ

เนาวรัตน์ จันทร์รุ่งเรือง (2548:122) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า เพศที่ต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

สุชาดา สารบุญ และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการค้าอาหาร เจ้าหน้าที่ และผู้บริโภคต่อโครงการ Clean Food Good Taste ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างในด้านเพศ มีผลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการ Clean Food Good Taste

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของเพศกับการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่ไม่แน่นอน ผู้ศึกษาจึงสนใจนำตัวแปรเพศมาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.2 อายุ

อนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่าอายุมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ธีระชัย เต็มขาด (2544: 138) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน

เพ็ญรพี ผู่กลิ่น (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ กรณีศึกษา ตำบลสบป่าด อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า อายุไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วารุณี วัชรเสวี (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมืองที่มีต่อโครงการเมืองนำอยู่ของเทศบาลนครนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีส่วนร่วมในโครงการเมืองนำอยู่ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดวงนภา สิทธิธรรม (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมหาราซินีที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลสีเขียวพบว่าบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมหาราซินีมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมตามโครงการ

โรงพยาบาลสีเขียวอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหิดลมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005

อำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความอิสระต่อกันระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

เนาวรัตน์ จันทร์รุ่งเรือง (2548: 122) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อายุที่ต่างกันการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการศึกษารุ่นนี้จึงนำตัวแปรอายุมาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอมนัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.3 ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิติเดช เต็งรัง (2541: 54) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของเกษตรกรในท้องถิ่นจังหวัดลพบุรี ในการจัดการของเสียของฟาร์มสุกร พบว่า เกษตรกรที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามีส่วนร่วมในการจัดการของเสียจากฟาร์มสุกรมากกว่าเกษตรกรที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ธีระชัย เต็ดขาด (2544: 138) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน

เพ็ญรพี ฝูงกลิ่น (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ กรณีศึกษา ตำบลสบป่าด อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการมีส่วนร่วมและความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุก

ขั้นตอนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีส่วนร่วมและมีความต้องการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

อำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความอิสระต่อกันระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

วารุณี วัชรเสวี (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมืองที่มีต่อโครงการเมืองนำอยู่ของเทศบาลนครนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีส่วนร่วมในโครงการเมืองนำอยู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุชาดา สารบุญ และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการค้าอาหาร เจ้าหน้าที่ และผู้บริโภคต่อโครงการ Clean Food Good Taste ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการ Clean Food Good Taste

สมเกียรติ ศักดิ์สิทธิกร (2546: 69) ศึกษา การสร้างแรงจูงใจการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม ในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรอง ISO 9002: กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครินทร์ และโรงพยาบาลศิริรินทร์ พบว่า โรงพยาบาลนครินทร์ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ กับปัจจัยการสร้างแรงจูงใจ ด้านนโยบาย ด้านโครงสร้างองค์กร และด้านระเบียบข้อบังคับ ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับปัจจัยการสร้างแรงจูงใจ โรงพยาบาลศิริรินทร์ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับปัจจัยการสร้างแรงจูงใจ ด้านนโยบาย ด้านคุณภาพ ด้านเวลาการทำกิจกรรมคุณภาพหน่วยงาน ด้านผู้นำและเพื่อนร่วมงาน และด้านวัฒนธรรมองค์กร ส่วนเรื่องอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์

เนาวรัตน์ จันทร์รุ่งเรือง (2548: 123) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับการศึกษา ที่ต่างกันการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากหัวหน้าสถานีนอมนำมีวุฒิการศึกษาหลากหลายมากขึ้น มีการศึกษาต่อจากหลากหลายสาขามากขึ้น และจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับการศึกษากับการมีส่วนร่วมมีทิศทางความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นอน ผู้ศึกษาจึงสนใจนำตัวแปรระดับการศึกษามาศึกษาว่ามี

ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.4 ประสพการณ์ปฏิบัติงาน

ประสพการณ์ในการทำงานย่อมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคล ดังผลการศึกษาของ สาคร ใจพยอม (2531: 89) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย พบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535 : 93) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในบทบาทด้านบริหารจัดการ

บุปผา ศิริรัมย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: 107 – 108) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ด้วยการใช้วิธีสังเกตและการใช้แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน รวบรวมจากบันทึกผลการปฏิบัติงานของสถานีนามัย โดยให้หัวหน้าสถานีนามัยเป็นผู้กรอกผลงานเอง พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ผู้ที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป จะทำงานได้ดี ในขณะที่ผู้ที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานนาน 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ

จิรวุฒิ ศศิวิระเดช (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในการแก้ปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม: ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าระยะเวลาการรับราชการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในการแก้ไขปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม

เนาวรัตน์ จันทรรุ่งเรือง (2548: 124) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า ตัวแปรด้านประสพการณ์การปฏิบัติงานกับการมีส่วนร่วมมีทิศทางความสัมพันธ์ไม่แน่นอน ผู้ศึกษาจึงสนใจนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาว่ามี

ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.5 การได้รับการอบรม

กาญจนา บุญรักษา (2540: 124) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในชุมชน

อนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมมีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ธีระชัย เค็ดขาด (2544: 138) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าการที่ประชาชนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินการด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัย พบว่า การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาจึงสนใจนำตัวแปรการได้รับการอบรมมาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.6 ความรู้

ธีระชัย เค็ดขาด (2544: 138) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าความรู้ของประชาชนด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินไม่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน

จวีร์กรณ์ ได้บ้านกวย (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางน้ำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดวงภา สิทธิธรรม (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินีที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลสีเขียวพบว่าบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหाराชินีมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมตามโครงการโรงพยาบาลสีเขียว พบว่าการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

มหाराชินีมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

อำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่ไม่แน่นอน ผู้ศึกษาจึงนำมาตัวแปรความรู้มาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.7 เจตคติ

ศิศนัญ ฐิริปโชติ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือของประชาชนในโครงการตำรวจชุมชนสัมพันธ์ในเขตกองบังคับการตำรวจนครบาลธนบุรี พบว่าประชาชนที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับโครงการตำรวจชุมชนสัมพันธ์ ให้ความร่วมมือต่อโครงการตำรวจชุมชนสัมพันธ์ในระดับสูง

ปกรณ มณีปกรณ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของคนไทยเชื้อสายจีนต่อโครงการตำรวจสัมพันธ์ : ศึกษาเฉพาะชุมชนชาวจีนในเขตเลือกตั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน การยอมรับผู้นำในชุมชน ความเข้าใจต่อโครงการ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการตำรวจสัมพันธ์

อลงกรณ์ ประกฤติพงษ์ (2539: 1) ที่ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสหภาพแรงงานของพนักงานและความพึงพอใจในองค์การ พบว่าทัศนคติที่มีต่อสหภาพแรงงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเข้าร่วมในกิจกรรมของสหภาพแรงงาน กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสหภาพแรงงานจะพยายามเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางสหภาพแรงงานจัดขึ้น มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อสหภาพแรงงาน

ธีระชัย เต็มขาด (2544: 135) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน : ศึกษาเฉพาะชุมชนในพื้นที่สถานีตำรวจ

นครบาลหลักสอง พบว่าทัศนคติของประชาชนต่อชุมชนมีผลต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน แต่ทัศนคติของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 หรือไม่อย่างไร

4.8 พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน เรื่องความรู้ ทัศนคติ ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านออกกำลังกาย ด้านการป้องกัน โรคและอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ส่วนเรื่อง การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ โดยที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.8 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (2542: 106) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามในทิศทางบวก กล่าวคือ ถ้าชาวบ้านในเขตพื้นที่ที่สถานีอนามัยรับผิดชอบให้ความร่วมมือกับสถานีอนามัยน้อย จะทำให้คะแนนผลงานได้น้อย ถ้าชาวบ้านให้ความร่วมมือมากจะทำให้คะแนนผลงานได้มาก

ปัญญาวัฒน์ สันติเวส และคณะ (2542: 37) ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคเหนือต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้งบประมาณแนวใหม่ ปี 2541 พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ผู้เกี่ยวข้องมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นตอน que ทุกกลุ่มยกเว้นชาวบ้านมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การวิเคราะห์ปัญหาและสิ่งที่ควรทำในหมู่บ้าน

พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ (2542: 50) ได้ศึกษาเอง กระบวนการและผลการกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชน ปีงบประมาณ ปี 2542 พบว่า การมีส่วนร่วมของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ในการบริหารงบประมาณสาธารณสุขที่พบมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการชี้แจงทำความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน

รองลงมาคือ การติดตามการบริหารงบประมาณในหมู่บ้าน การกำหนดเกณฑ์การจัดสรร
งบประมาณและการพิจารณาอนุมัติแผนการปฏิบัติการของหมู่บ้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยเกี่ยวกับประชากรที่ศึกษา แบบแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าสถานีนอนามัย หรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ปีงบประมาณ 2550 ทุกคนรวมทั้งสิ้น 309 คน โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรที่ศึกษาจำแนกตามรายจังหวัดและรายอำเภอในสาธารณสุขเขต 7

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนสถานีนอนามัย
1.	เพชรบุรี	เมือง	24
		บ้านลาด	19
		ท่ายาง	20
		ชะอำ	13
		แก่งกระจาน	9
		หนองหญ้าปล้อง	8
		บ้านแหลม	13
		เขาย้อย	12
	รวม	8	118

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	จำนวนสถานีอนามัย
2	สมุทรสงคราม	เมือง	20
		อัมพวา	17
		บางคนที	13
		รวม	3
3	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง	15
		หัวหิน	8
		ปราณบุรี	7
		กิ่งสามร้อยยอด	9
		กุยบุรี	9
		ทับสะแก	10
		บางสะพาน	14
		บางสะพานน้อย	8
		รวม	8
4	สมุทรสาคร	เมือง	20
		กระทุ่มแบน	13
		บ้านแพ้ว	19
รวม	3	56	
รวมทั้งหมด		22	309

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้แบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ

ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย ตำแหน่ง ประสบการณ์และการได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อพัฒนา
งานสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ดังนี้

คำถามเชิงลบ ถ้าตอบไม่ใช่จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ใช่ จะได้ 0 คะแนน

คำถามเชิงบวก ถ้าตอบไม่ใช่จะได้ 0 คะแนน ถ้าตอบ ใช่ จะได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537: 65-68) ดังนี้

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน(ร้อยละ)
ต่ำ	0 - 59
ปานกลาง	60 - 79
สูง	80 -100

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
สุขภาพ โดยใช้มาตรการวัดเจตคติตามวิธีของ ไลเคิร์ต (Likert) ซึ่งคำถามจะมีทั้งข้อความที่เป็น
ลักษณะทางบวก และข้อความที่เป็นลักษณะทางลบ ลักษณะคำตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า
(Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีกรให้คะแนนเพื่อแทนระดับเจตติดังต่อไปนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน	
	ข้อความลักษณะทางบวก	ข้อความลักษณะทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนน ของการวัดเจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
สุขภาพระดับอำเภอ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เจตคติทางลบ เจตคติเป็นกลาง เจตคติทางบวก โดยใช้
เกณฑ์คะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (1977: 174) ดังนี้

$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$	=	$\frac{5 - 1}{3} = 1.33$
ระดับเจตคติ		ช่วงคะแนน
ทางลบ		1.0 - 2.33
เป็นกลาง		2.34 - 3.67
ทางบวก		3.68 - 5.0

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความลักษณะทางบวก	ข้อความลักษณะทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	5	1
ปฏิบัติมาก	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	3	3
ปฏิบัติน้อย	2	4
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	5

การแปลผลคะแนน ของการวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย จะแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (1977: 174) ดังนี้

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

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการวัดพฤติกรรม
3.68 - 5.00	พฤติกรรมทางบวก
2.34 - 3.67	พฤติกรรมเป็นกลาง
1.00 - 2.33	พฤติกรรมทางลบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟท์ (1980: 222) ที่ประกอบไปด้วยการมีส่วนร่วม 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ให้เลือกตอบ เป็นข้อความที่เป็นลักษณะทางบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบให้ใช้

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งระดับเกณฑ์เป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความลักษณะทางบวก
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลคะแนน ของการวัดการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอมนามัย จะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมมาก โดยใช้เกณฑ์คะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (1977: 174) ดังนี้

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

ระดับการมีส่วนร่วม	ช่วงคะแนน
น้อย	1.0 - 2.33
ปานกลาง	2.34 - 3.67
มาก	3.68 - 5.00

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ แบบเติมคำในช่องว่าง

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากรายงานการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการประเมินคุณภาพเครื่องมือดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (IOC : Index of item - objective congruence) ของแต่ละข้อคำถาม โดยใช้สูตร (วัฒนา สุนทรชัย 2547: 19 - 20) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

N

$$\sum R = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

โดยค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ก็แสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมมีความตรง ซึ่งค่า IOC ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6 -1.00 หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงต่อไป

3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติ และการมีส่วนร่วม โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ หัวหน้าสถานีนอมาบี จังหวัดราชบุรี จำนวน 60 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Coefficient) มีค่าความเที่ยงในส่วนเจตคติ และการมีส่วนร่วม เท่ากับ 0.69 และ 0.81 ตามลำดับ โดยมีค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92 จึงนำแบบสอบถามในส่วนเจตคติ และการมีส่วนร่วม มาใช้จริงโดยมิได้ปรับแก้

3.3 การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ในกรณีที่เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ ใช้สูตรการหาค่าความยากง่ายรายข้อและค่าอำนาจจำแนกรายข้อ(บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2537: 106) ดังนี้

$$\text{สูตร ความยากง่าย} \quad P = \frac{Ph + Pl}{2n}$$

$$\text{อำนาจจำแนก} \quad r = \frac{Ph - Pl}{n}$$

เมื่อ P	คือ	ดัชนีความยากง่าย
r	คือ	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ
Ph	คือ	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง
Pl	คือ	จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มอ่อน
n	คือ	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ

ได้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.25 - 0.70 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.23 - 0.65 และได้มีการปรับแก้ข้อคำถามที่มีความยากง่ายเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูล ของปีงบประมาณ 2550 ตามข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี และเก็บข้อมูลในช่วงเดียวกันครั้งเดียว โดยดำเนินการดังนี้

4.1 ทำหนังสือขออนุมัติการวิจัย จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ประกอบด้วยจังหวัดเพชรบุรี สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

4.2 ขอนหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของแบบสอบถาม

4.3 มอบแบบสอบถามผ่านสาธารณสุขอำเภอ ไปยังหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดส่งคืนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4.4 รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุด

5.1.2 นำแบบสอบถามลงรหัส

5.1.3 บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์

5.1.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา

1) เพื่อหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ของตัวแปร

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย ประสบการณ์ในการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

(2) ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

2) เพื่อหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของตัวแปรต่อไปนี้

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย

(2) เจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

(3) พฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย

(4) การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

5.2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistic)

1) ไคสแควร์ (Chi - Square) เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

2) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานีนามัย กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

โดยค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์ ดังนี้
(พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538: 144)

ระดับความสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
สูง	0.8 ขึ้นไป
ค่อนข้างสูง	ระหว่าง 0.6 ถึง 0.8
ปานกลาง	ระหว่าง 0.4 ถึง 0.6
ค่อนข้างต่ำ	ระหว่าง 0.2 ถึง 0.4
ต่ำ	ต่ำกว่า 0.2

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้คือ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ประชากรที่ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย หรือผู้ที่รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำนวน 309 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 86.73 และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 3 เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการปฏิบัติงานสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำนวน 268 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.00 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.00 มีอายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.60 รองลงมาคือ 31 - 40 ปี ร้อยละ 25.00 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.90 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย อยู่ในช่วง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.43 รองลงมาคือ 11 - 20 ปี ร้อยละ 33.96 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยโดยเฉลี่ย 21.79 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย อยู่ในช่วง 11 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.83 รองลงมาคือ 21 - 30 ปี ร้อยละ 26.87 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยเฉลี่ย 10.55 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 85.10 และไม่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 14.90 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้าสถานีนอนามัย
ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	110	41.00
	หญิง	158	59.00
	รวม	268	100.00
อายุ	21 - 30 ปี	8	3.00
	31 - 40 ปี	67	25.00
	41 - 50 ปี	149	55.60
	51 - 60 ปี	44	16.40
	รวม	268	100.00
$\bar{X} = 43.76$ S.D. = 7.09 Min. = 27 Max. = 60			

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญา	71	26.49
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	190	70.90
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.61
รวม	268	100.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย		
1 - 10 ปี	33	12.31
11 - 20 ปี	91	33.96
21 - 30 ปี	103	38.43
31 - 40 ปี	41	15.30
รวม	268	100.00
$\bar{X} = 21.79$ S.D. = 7.96 Min. = 1 Max. = 40		
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
ในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย		
1 - 10 ปี	68	25.37
11 - 20 ปี	88	32.83
21 - 30 ปี	72	26.87
31 - 40 ปี	40	14.93
รวม	268	100.00
$\bar{X} = 10.55$ S.D. = 8.22 Min. = 1 Max. = 36		
ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรม		
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์		
เคยเข้ารับการอบรม	228	85.10
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	40	14.90
รวม	268	100.00

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

จากการทดสอบความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย โดยใช้ข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งมีคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ 28 ข้อ และนำคะแนนความรู้มาจัดกลุ่มระดับความรู้ตามเกณฑ์ของ เสรี ลาซโรจน์ (2537: 65-68) โดยผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.30 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 3.70 ผู้ได้คะแนนสูงสุด คือ 28 คะแนน และได้คะแนนต่ำสุด คือ 11 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 22.29 คะแนน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามระดับความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

ระดับความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	10	3.70
ระดับปานกลาง	124	46.30
ระดับสูง	134	50.00
รวม	268	100.00

$\bar{X} = 22.29$

S.D. = 2.77

Min. = 11

Max. = 28

ส่วนที่ 3 เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

จากการศึกษาเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หัวหน้าสถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 มีเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในทางบวก ร้อยละ 71.30 และมีทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 28.70 โดยไม่พบว่า มีผู้ใดมีเจตคติเป็นลบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7
จำแนกตามระดับเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
เจตคติทางบวก	191	71.30
เจตคติเป็นกลาง	77	28.70
เจตคติทางลบ	0	0
รวม	268	100.00

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

จากการศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 มีการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ในทางบวก ร้อยละ 92.20 การปฏิบัติงานปานกลาง ร้อยละ 7.80 โดยไม่พบว่ามีผู้ใดมีการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยน้อย (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7
จำแนกระดับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติมาก	247	92.20
ปฏิบัติปานกลาง	21	7.80
ปฏิบัติน้อย	0	0.0
รวม	268	100.00

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ของหัวหน้า สถานีอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ โดยใช้ทฤษฎีของโคเฮนและอ็ฟฮอฟฟ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22, 2.77, 2.68$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมและรายด้าน

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.81	0.74	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ	3.22	0.91	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	2.77	0.90	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	2.68	1.08	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในภาพรวม	3.27	0.74	ปานกลาง

**ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
 สุขภาพ เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติงาน
 ในสถานีนามัย กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผน
 ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7**

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ มีระดับการวัดของข้อมูลเป็นกลุ่ม ผู้ศึกษาจึงใช้สถิติการทดสอบไคว์สแควร์ ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยเจตคติ และปัจจัยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงาน มีระดับการวัดข้อมูลเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ได้มีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ($\text{Chi - square} = 0.229$, $p\text{-value} = 0.892$) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ($\text{Chi - square} = 5.762$, $p\text{-value} = 0.218$) ประสบการณ์การได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ หัวหน้าสถานีนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\text{Chi - square} = 1.314$, $p\text{-value} = 0.01$) (ตาราง ที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอมัย
ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน รวม	ระดับการมีส่วนร่วม		
		สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
เพศ				
ชาย	110	35 (31.82)	62 (56.36)	13 (11.82)
หญิง	158	46 (29.11)	93 (58.86)	19 (12.03)
รวม	268	81 (30.22)	155 (57.84)	32 (11.94)
Chi – square = 0.229		df = 2	p-value = 0.892	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	71	14 (19.72)	49 (69.01)	8 (11.27)
ปริญญาตรี	190	65 (34.21)	102 (53.68)	23 (12.11)
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2 (28.57)	4 (57.14)	1 (14.29)
รวม	268	81 (30.22)	155 (57.84)	32 (11.94)
Chi – square = 5.762		df = 4	p-value = 0.218	
การได้รับการอบรม				
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์				
เคยได้รับการอบรม	228	75 (32.89)	132 (57.90)	21 (9.21)
ไม่เคยได้รับการอบรม	40	6 (15.00)	23 (57.50)	11 (27.50)
รวม	268	81 (30.22)	155 (57.84)	32 (11.94)
Chi – square = 1.314		df = 2	p-value = 0.01	

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.133$) กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = 0.133$) กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ปัจจัยความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ มีความความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.307$) กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

สำหรับเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพมีความความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.311$) กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ส่วนปัจจัยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน มีความความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = 0.298$) กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพพระระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยเจตคติ และ ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยกับการมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ในภาพรวม

ปัจจัย	การมีส่วนร่วม	
	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.133	0.021
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย	0.111	0.070
ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย	0.144	0.018
ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ	0.307	< 0.001
เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ	0.311	< 0.001
พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน	0.298	< 0.001

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขตที่ 7

จากการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ปัญหาและอุปสรรค 3 อันดับแรกโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัญหาช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอล่าช้าเกินไป ร้อยละ 25.37 รองลงมาคือปัญหาได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายน้อยเกินไป ร้อยละ 19.78 และปัญหาทีมงานประจำมากเกินไป ร้อยละ 15.29

สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอล่าช้าเกินไป คือ ควรจัดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในช่วงเดือนตุลาคมของทุกปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดให้เสร็จสิ้นภายในต้นปีงบประมาณ ร้อยละ 2.61 ส่วนปัญหาได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายน้อยเกินไป คือ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด และโรงพยาบาลเครือข่าย ควรเพิ่มการสนับสนุนในด้าน งบประมาณ วิทยากร และการให้คำปรึกษา ร้อยละ 8.29 และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา มีงานประจำมากเกินไป คือ ควรจัดช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอให้ เหมาะสม ไม่ทับซ้อนกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 8.96 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=268)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=268)	ร้อยละ
1. ช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอล่าช้าเกินไป	68	25.37	- ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในช่วงเดือนตุลาคม	19	7.09
			- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดให้เสร็จสิ้นในช่วงต้นปีงบประมาณ	7	2.61
2. ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายน้อยเกินไป	53	19.78	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายควรเพิ่มการสนับสนุนในทุกด้าน คือ	8	2.98
			- งบประมาณ		
			- วิทยากร		
			- การให้คำปรึกษา		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=268)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=268)	ร้อยละ
3. มีงานประจำมากเกินไป	41	15.29	- ควรจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอในช่วงเวลา ที่เหมาะสม ไม่ทับซ้อน กับช่วงเวลาในการ ปฏิบัติงานประจำอื่น	24	8.96
4.ระยะเวลาในการทำแผน น้อยเกินไป	29	10.82	- ควรกำหนดระยะเวลาใน การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอให้ เหมาะสม	9	3.36
5. บุคลากรในสถานีอนามัย มีน้อย	25	9.33	- เพิ่มเจ้าหน้าที่ - ควรจัดช่วงเวลาใน การจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอให้ เหมาะสม ไม่ทับซ้อน กับช่วงเวลาในการ ปฏิบัติงานประจำอื่น	18 2	6.72 0.75

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=268)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=268)	ร้อยละ
6. ขาดการประสานงาน ระหว่าง สสอ.กับ รพ. เครือข่าย	22	8.21	-ควรจัดให้มีการประชุม ร่วมกัน -ควรมีผู้รับผิดชอบ โดยตรงใน สสอ.และ ใน รพ.เครือข่าย	12 5	4.48 1.49
7.ไม่ได้ใช้ข้อมูลที่แท้จริง ในการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร	20	7.46	-ให้ยอมรับข้อมูลที่เป็น จริง	10	3.73
8. มีองค์ความรู้ในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ น้อย และ ขาดทักษะใน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพ	18	6.72	- ควรจัดให้มีการอบรม ฟื้นฟูทุกปี - ควรจัดให้มีการอบรม เชิงปฏิบัติการ	12 5	4.48 1.49
9. สถานีอนามัยมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับ อำเภอเพิ่มขึ้น	14	5.22	- ควรให้มีตัวแทนของ สถานีอนามัยทุกแห่งได้ มีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอ	7	

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	จำนวน (N=268)	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน (N=268)	ร้อยละ
10. ผู้มีส่วนร่วมส่วนใหญ่มัก เป็นนักวิชาการสาธารณสุข	10	3.73	- ควรให้หัวหน้าสถานี อนามัยทุกคนมีส่วน ร่วมในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพ	5	1.49

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ประชากรที่ศึกษาเป็นหัวหน้าสถานีนอนามัยหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่หัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ประกอบไปด้วย จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 309 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.73 ซึ่งสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.76 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย เฉลี่ย 20.79 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัยเฉลี่ย 9.55 ปี เคยได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 85.10

เมื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ของหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 7 พบว่าโดยเฉลี่ยมีความรู้ในระดับสูง มีเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอในทางบวก และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยของหัวหน้าสถานีนอนามัยโดยรวมเป็นไปในทางบวก

ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถเรียงลำดับการมีส่วนร่วมตามรายด้านได้ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วมในการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในสถานีนอนามัย และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานีนอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

3. ปัจจัยด้านเจตคติต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

4. ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีนอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 พบว่ามีปัญหาใน 3 อันดับแรก ดังนี้

1. ปัญหาช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอล่าช้าเกินไป ร้อยละ 25.37 โดยมีข้อเสนอแนะให้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในช่วงเดือนตุลาคมของทุกปี ร้อยละ 7.09 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับจังหวัดให้เสร็จสิ้นในช่วงต้นปีงบประมาณ ร้อยละ 2.61

2. ปัญหาได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายน้อยเกินไป ร้อยละ 19.78 โดยมีข้อเสนอแนะให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่าย ควรเพิ่มการสนับสนุนในด้านงบประมาณ วิทยากร และการให้คำปรึกษา ร้อยละ 8.29

3. ปัญหาทีมงานประจำมากเกินไป ร้อยละ 15.29 โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอให้ เหมาะสม ไม่ทับซ้อนกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 8.96

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละข้อดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

2.1.1 เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 แสดงว่าหัวหน้าสถานีนอามัยเพศชายหรือเพศหญิงก็สามารถมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอได้เท่าเทียมกัน โดยมีได้มีการกำหนดว่าจะต้องเป็นเพศหญิงหรือชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงนภา สิทธิธรรม (2544: ง) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติคิมหาราซินีที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลสีเขียว พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติคิมหาราซินี และสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี วัชรเสวี (2544: ง) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมืองที่มีต่อโครงการเมืองนำอยู่ของเทศบาลนครนครราชสีมา พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีส่วนร่วมในโครงการเมืองนำอยู่ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทรรุ่งเรือง (2548: 122) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการการพัฒนาเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

2.1.2 อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 การมีอายุมากหรือน้อยไม่ได้บ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ว่ามากหรือน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของธีระชัย เค็ดขาด (2544: 38) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญระพี ผูกกลิ่น (2544: ง) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ กรณีศึกษาตำบลสบป่าด อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่าอายุไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนในการแก้ปัญหา

มลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทรวงศ์ (2548: 122) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการการพัฒนาเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อายุที่ต่างกันการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชนไม่แตกต่างกัน

2.1.3 ระดับการศึกษา จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขต ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ไม่ว่าจะหัวหน้าสถานีนามัยจะมีการศึกษาในระดับใด ต่างไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ อาจเนื่องมาจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นความรู้ที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้ ทั้งจากการ ประชุมอบรม หรือการศึกษาเรียนรู้จากแหล่งความรู้อื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระชัย เต็ดขาค (2544: 38) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงในชีวิตและ ทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ จันทรวงศ์ (2548: 123) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการการพัฒนาเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน การมีส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาเพื่อประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

2.1.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสถานีนามัย จากการศึกษาพบว่าระยะเวลา การปฏิบัติงานในสถานีนามัยไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อาจเนื่องมาจากการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นงานที่เพิ่งเริ่มทำในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544 – 2549) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก หัวหน้าสถานีนามัยส่วนใหญ่จึงเริ่ม จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวุฒิ ศศิวิเศษ (2544: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในการ แก้ไขปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อม: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระยะเวลาการรับ ราชการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนในการแก้ปัญหามลพิษ ทางสิ่งแวดล้อม อีกทั้งอำนาจ สุวรรณรักษ์(2544:ง) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการ ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของบุปผา ศิริรัศมีและบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531: 107-108) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการ

ประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุขระดับตำบลด้วยการใช้วิธีการสังเกตและการใช้ แบบสอบถามผลการปฏิบัติงาน รวบรวมจากบันทึกผลปฏิบัติงานของสถานอนามัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ผู้ที่มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป จะทำงานได้ผลดี ในขณะที่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานนาน 20 ปีขึ้นไป มีผลการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ

2.1.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย จาก การศึกษาพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าสถานอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์กับ การมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขต ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 อาจเนื่องมาจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นงานที่เพิ่งเริ่มทำ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544 – 2549) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่ นานนัก หัวหน้าสถานอนามัยส่วนใหญ่จึงเริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระยะเวลาที่ใกล้เคียง กัน สอดคล้องกับการศึกษาของอำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: ง) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาล ในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลศิริราช พบว่าการมีส่วนร่วมของ พยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งในการปฏิบัติงานของ พยาบาล ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงศักดิ์ ขุนเจริญ (2544: 107) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ มีส่วนร่วมของเกษตรกรในโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองในจังหวัดกระบี่ พบว่าการ ดำรงตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.001 นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2543: ง) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า การมีตำแหน่งในชุมชนมีผลต่อการมีส่วนร่วมใน การลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2.1.6 การได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จากการศึกษา พบว่าการได้รับการอบรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้า สถานอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2543: ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่าการได้รับการอบรมมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการลดปัญหาด้านการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของของธีระชัย เต็ดชาด (2544: 38) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงในชีวิตและ ทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าการที่ ประชาชนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของดวงนภา สิทธิธรรม (2544: ๖) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีต่อ โครงการ โรงพยาบาลสีเขียว พบว่าการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์พลังงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 สอดคล้องกับการศึกษาของจุริภรณ์ ไถ่บ้านกวย (2544: ๖) ที่ศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางน้ำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เช่นเดียวกับดวงนภา สิทธิธรรม (2544: ๖) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่มีต่อ โครงการ โรงพยาบาลสีเขียวพบว่าบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมตามโครงการโรงพยาบาลสีเขียว พบว่าการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการอนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับอำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544: ๖) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธีระชัย เด็ดขาด (2544: 138) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: ศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่าความรู้ของประชาชนด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินไม่มีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน

2.3 เจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

จากการศึกษาพบว่าเจตคติในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบิร์ดแลนด์ (Alvin Birthland , 1958: 147-157) ที่กล่าวว่าเจตคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับการศึกษาของ คิสตัญญู ภูริปโชติ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือของ

ประชาชนในโครงการสำรวจชุมชนสัมพันธ์ในเขตกองบังคับการตำรวจนครบาลธนบุรี พบว่า ประชาชนที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับโครงการสำรวจชุมชนสัมพันธ์ ให้ความร่วมมือต่อโครงการสำรวจชุมชนสัมพันธ์ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของปรกรณ์ มณีปรกรณ์ (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของคนไทยเชื้อสายจีนต่อโครงการสำรวจสัมพันธ์: ศึกษาเฉพาะชุมชนชาวจีนในเขตเลือกตั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน การยอมรับผู้นำในชุมชน ความเข้าใจต่อโครงการ มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในโครงการสำรวจสัมพันธ์ อีกทั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของอลงกรณ์ ประกฤติพงษ์ (2539: 1) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสหภาพแรงงานของพนักงานและความพึงพอใจในองค์กร พบว่าทัศนคติที่มีต่อสหภาพแรงงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเข้าร่วมในกิจกรรมของสหภาพแรงงาน กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อสหภาพแรงงานจะพยายามเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางสหภาพแรงงานจัดขึ้น มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ค่อยดีต่อสหภาพแรงงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของธีระชัย เต็ดชาด (2544:139) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน: กรณีศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง พบว่า ทัศนคติของประชาชนต่อชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมกับสมาชิกในชุมชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของชุมชน การที่เจตคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ นั้น อาจเนื่องมาจากหัวหน้าสถานีอนามัยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอที่มีผลต่อการดำเนินงานในสถานีอนามัย ซึ่งจากแบบสอบถามเจตคติของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสุโขทัย 7 มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$)

2.4 พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสุโขทัย 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน เรื่องความรู้ ทัศนคติ ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี ส่วนเรื่องการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ โดยที่นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เพื่อพัฒนา งานด้านสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จและรักษาระดับของผลการดำเนินงานให้บรรลุตาม นโยบายและเป้าหมายที่กำหนดดังนี้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลได้รับความรู้เรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีองค์ความรู้อยู่เสมอ ซึ่งสามารถทำได้โดยจัดอบรมให้กับผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม และจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้ผู้ที่เคย ผ่านการอบรมแล้วอย่างต่อเนื่อง และพบว่าหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมในบางข้อต่ำ จึงควรเปลี่ยนรูปแบบในการอบรมให้เหมาะสม

3.1.2 เจตคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ จึงควรสร้างเจตคติที่ดีต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดอบรม การ สอดแทรกเนื้อหาในการประชุม หรือการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ

3.1.3 จากการสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 พบว่าช่วงเวลาในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ระดับอำเภอล่าช้าเกินไป ดังนั้นจึงควรกำหนดให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ในช่วงเดือนกันยายนถึง เดือนตุลาคมของทุกปี และควรจัดช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอให้ เหมาะสม ไม่ทับซ้อนกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานประจำ

3.1.4 สำหรับปัญหาการได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายเกินไป ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและ โรงพยาบาลเครือข่าย ควรเพิ่มการสนับสนุนในด้านงบประมาณ วิทยากร และการให้ ค่าปรึกษาให้มากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เป็นต้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมนัย เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ให้มีคุณภาพต่อไป

3.2.3 ควรมีการศึกษาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับอื่นๆ เช่น ระดับจังหวัด ในระดับของเขตหรือระดับประเทศ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ในระดับต่างๆ ให้มีคุณภาพ ต่อไป

3.2.4 ควรมีการศึกษาในทำนองเดียวกันในจังหวัดอื่นๆ และเขตตรวจราชการอื่นๆ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวิเคราะห์หาความสอดคล้องและความแตกต่าง

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นายฉัตรชัย สมนามิตร | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
งานแผนงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี |
| 2. นายหาญพล ศิริชัยประภา | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
งานแผนงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี |
| 3. นายเลิศศักดิ์ เทิดวัฒน์ | เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6
สถานีอนามัยบางตะบูน
อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี |
| 4. นายยศนัย เครื่องทิพย์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี |
| 5. นายณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.
งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัย**
ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัย ในการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เขตตรวจราชการสาธารณสุขเขตที่ 7 ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ของ นายบัญญัติ เลิศอวาสน นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แบบสอบถามนี้มีจำนวน 11 หน้า แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

สุขภาพ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามด้วยข้อมูลที่เป็นจริงให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

บัญญัติ เลิศอวาสน

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเห็นของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

ใช่ หมายความว่า ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความว่า ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ผู้ตอบเห็นว่าข้อความว่า ไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดความต้องการของหน่วยงานสาธารณสุข			K1 <input type="checkbox"/>
2. การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานสาธารณสุข			K2 <input type="checkbox"/>
3. การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการวางแผน ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหา โดยไม่ยึดติดกับปัญหาเก่าในอดีต			K3 <input type="checkbox"/>
4. การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการวางแผน ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและงบประมาณ			K4 <input type="checkbox"/>
5. องค์ประกอบหลักของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย			
5.1 เป้าประสงค์			K5.1 <input type="checkbox"/>
5.2 ทางเลือกการดำเนินการ			K5.2 <input type="checkbox"/>
5.3 เครื่องมือ - กลไกเร่งรัดการพัฒนา			K5.3 <input type="checkbox"/>
6. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย			
6.1 การกำหนดเป้าหมาย			K6.1 <input type="checkbox"/>
6.2 การกำหนดทิศทาง			K6.2 <input type="checkbox"/>
6.3 ปัจจัยนำเข้า			K6.3 <input type="checkbox"/>
6.4 การจัดสรรทรัพยากร			K6.4 <input type="checkbox"/>
7. การประเมินสถานการณ์ขององค์กรเป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม			K7 <input type="checkbox"/>
8. การวิเคราะห์จุดอ่อน- จุดแข็ง เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร			K8 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
9. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ในระยะยาว			K9 <input type="checkbox"/>
10. พันธกิจเป็นการนำวิสัยทัศน์มาจัดกระทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น			K10 <input type="checkbox"/>
11. เป้าหมายผลผลิตหลักของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพคือจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร			K11 <input type="checkbox"/>
12. การกำหนดเป้าหมายเป็นการเปลี่ยนพันธกิจให้เป็นผลการดำเนินงานที่สามารถวัดได้			K12 <input type="checkbox"/>
13. การกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการเลือกวิธีการทำงานที่ไม่จำเป็นที่จะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเสมอไป			K13 <input type="checkbox"/>
14. ยุทธศาสตร์ที่ดีต้องเขียนด้วยถ้อยคำที่กระตุ้นสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติอยากลงมือปฏิบัติ			K14 <input type="checkbox"/>
15. ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ประกอบด้วย			
15.1 กำลังคน			K15.1 <input type="checkbox"/>
15.2 เทคโนโลยี			K15.2 <input type="checkbox"/>
15.3 การบริหารจัดการ			K15.3 <input type="checkbox"/>
16. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในองค์กร ประกอบด้วย			
16.1 ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย			K16.1 <input type="checkbox"/>
16.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม			K16.2 <input type="checkbox"/>
16.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ			K16.3 <input type="checkbox"/>
17. จุดอ่อน-อุปสรรค เป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความอยู่รอดขององค์กร			K17 <input type="checkbox"/>
18. จุดแข็ง-โอกาส เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลในทางบวกต่อองค์กร			K18 <input type="checkbox"/>
19. แผนยุทธศาสตร์สามารถขยายความเป็นแผนงาน โครงการได้ต่อไป			K19 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อที่

ตรงกับเจตคติของท่านที่มีต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

เจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ	ระดับเจตคติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	
1. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพประชาชนจะได้รับประโยชน์สูงสุด						A1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านคิดว่าการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้จะทำให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						A2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านคิดว่าการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้จะทำให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						A3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านคิดว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอช่วยให้การดำเนินงานได้รับการปรับปรุงแก้ไข						A4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านคิดว่าการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ช่วยให้งานได้รับการพัฒนาตามยุคสมัย						A5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านรู้สึกยินดีที่ได้ลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเองในภารกิจกรมต่างๆ						A6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านคิดว่าความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ช่วยให้งานสำเร็จทันเวลา						A7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านคิดว่าความรอบคอบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าจะช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน						A8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านคิดว่าการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ช่วยให้งานสำเร็จตามกำหนดเวลา						A9 <input type="checkbox"/>

เจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ	ระดับเจตคติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด	
10. ท่านคิดว่าการนำคำติชม มาปรับปรุงตนเอง ช่วยให้การดำเนินงานมีการพัฒนาตามเป้าหมาย						A10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านคิดว่าการมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงานได้						A11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ช่วยให้เกิดการค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงาน						A12 <input type="checkbox"/>
13. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ช่วยให้วิเคราะห์ปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง						A13 <input type="checkbox"/>
14. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ ช่วยให้เข้าใจปัญหาของการปฏิบัติงาน						A14 <input type="checkbox"/>
15. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ทำให้ท่านทราบถึงสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในอนาคต						A15 <input type="checkbox"/>
16. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารงาน						A16 <input type="checkbox"/>
17. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ ช่วยให้การปฏิบัติงานมีทิศทางที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม						A17 <input type="checkbox"/>
18. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์มีขั้นตอนมากทำให้ยากต่อการนำไปใช้						A18 <input type="checkbox"/>
19. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ ต้องใช้ความรู้ทางวิชาการมาก ทำให้มีปัญหาในการนำไปประยุกต์ใช้						A19 <input type="checkbox"/>

เจตคติในการปฏิบัติงานและการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ	ระดับเจตคติ					สำหรับผู้วิจัย
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด	
20. ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ต้องใช้ความรู้ทางวิชาการมาก จึงควรเป็นหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข						A20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของท่าน

พฤติกรรมการปฏิบัติงานในสถานีนอมาชัย	พฤติกรรมการปฏิบัติงาน					สำหรับผู้วิจัย
	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด	
1. เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมาชัย						B1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านค้นหาสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมาชัย						B2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมาชัย						B3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านมีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน						B4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านดำเนินการพัฒนาสุขภาพของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสถานีนอมาชัย						B5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านให้ความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพของประชาชน						B6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน						B7 <input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกรปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย	พฤติกรรมกรปฏิบัติงาน					สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ จริง มาก ที่สุด	ปฏิบัติ จริง มาก	ปฏิบัติ จริง ปาน กลาง	ปฏิบัติ จริง น้อย	ปฏิบัติ จริง น้อย ที่สุด	
8. ท่านเสียสละแรงกายแรงใจในการพัฒนา งานให้เกิดผลสัมฤทธิ์						B8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติมอยู่เสมอ						B9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัย						B10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคคลอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ครู เป็นต้น						B11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการ พัฒนางานของสถานีนอนามัย						B12 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของหัวหน้าสถานีนอนามัยในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ
คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความแต่ละข้อ
 ตามความเป็นจริง

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านการตัดสินใจ						
1. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อ กำหนดความต้องการขององค์กร						P1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อ กำหนดเป้าหมายขององค์กร						P2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น ในการกำหนดปัญหา						P3 <input type="checkbox"/>

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
4. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น ใน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา						P4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดอ่อน- จุดแข็ง ขององค์กร						P5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วิเคราะห์ โอกาส - อุปสรรคขององค์กร						P6 <input type="checkbox"/>
ด้านการปฏิบัติ						
7. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ						P7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการ ดำเนินงานในระดับอำเภอ						P8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ ระดับอำเภอ						P9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจ ระดับอำเภอ						P10 <input type="checkbox"/>
11. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าประสงค์ ระดับอำเภอ						P11 <input type="checkbox"/>
12. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาท หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์						P12 <input type="checkbox"/>
13. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ ในการปฏิบัติงานอย่างมีทิศทางและ เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม						P13 <input type="checkbox"/>
14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการ ปฏิบัติงานอย่างมีทิศทางที่เหมาะสม ตาม ระดับความสำคัญของปัญหา						P14 <input type="checkbox"/>
15. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม การปฏิบัติงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง						P15 <input type="checkbox"/>

การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านการรับผลประโยชน์						
16. ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมใน การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับ อำเภอ						P16 <input type="checkbox"/>
17. ท่านได้รับคำชมจากผู้บังคับบัญชาใน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับ อำเภอ						P17 <input type="checkbox"/>
18. ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เป็นกรณีพิเศษจากการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ						P18 <input type="checkbox"/>
ด้านการประเมินผล						
19. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอ						P19 <input type="checkbox"/>
20. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการ ดำเนินงานหลังสิ้นสุดระยะเวลาของแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ						P20 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ด้านองค์ความรู้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

() ไม่มี

() มี ปัญหา อุปสรรค

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

ข้อเสนอแนะ

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

2. ด้านกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

() ไม่มี

() มี ปัญหา อุปสรรค

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

ข้อเสนอแนะ

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

3. ช่วงเวลาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

() ไม่มี

() มี ปัญหา อุปสรรค

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

ข้อเสนอแนะ

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

4. ด้านการสนับสนุนจาก สสจ. สสอ. และโรงพยาบาล

- () ไม่มี
- () มี ปัญหา อุปสรรค

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

ข้อเสนอแนะ

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

5. ความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ

- () ไม่มี
- () มี ปัญหา อุปสรรค

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

ข้อเสนอแนะ

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

6. ปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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

.....
.....

ภาคผนวก ก

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลจำแนกเป็นรายข้อ

ตาราง ผ. 1 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำนวนตามคำตอบ
เกี่ยวกับความรู้ การจัดทำ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นรายชื่อ

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดความต้องการของหน่วยงานสาธารณสุข	207 (77.2)	61 (22.8)
2. การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานสาธารณสุข	248 (92.5)	20 (7.50)
3. การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการวางแผน ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหา โดยไม่ยึดติดกับปัญหาเก่าในอดีต	170 (59.70)	108 (40.30)
4. การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการวางแผน ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและงบประมาณ	185 (69.00)	83 (31.00)
5. องค์ประกอบหลักของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย		
5.1 เป้าประสงค์	255 (95.10)	13 (4.90)
5.2 ทางเลือกการดำเนินการ	218 (81.30)	50 (18.70)
5.3 เครื่องมือ - กลไกเร่งรัดการพัฒนา	225 (84.00)	43 (16.00)
6. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย		
6.1 การกำหนดเป้าหมาย	255 (95.10)	13 (4.90)
6.2 การกำหนดทิศทาง	251 (93.70)	17 (6.30)
6.3 ป้อนปัจจัยเข้า	60 (20.80)	208 (79.20)
6.4 การจัดสรรทรัพยากร	64 (53.90)	204 (76.10)
7. การประเมินสถานการณ์ขององค์กรเป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารวางแผนกำหนด ยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม	247 (92.20)	21 (7.80)
8. การวิเคราะห์จุดอ่อน- จุดแข็ง เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร	235 (87.70)	33 (12.30)
9. สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ในระยะยาว	156 (58.20)	112 (41.80)
10. พันธกิจเป็นการนำวิสัยทัศน์มาจัดกระทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น	252 (94.60)	16 (6.00)
11. เป้าหมายผลผลิตหลักของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพคือจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร	214 (79.90)	54 (20.10)
12. การกำหนดเป้าหมายเป็นการเปลี่ยนพันธกิจให้เป็นผลการดำเนินงานที่สามารถวัดได้	243 (90.70)	25 (9.30)

คำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
13. การกำหนดยุทธศาสตร์เป็นการเลือกวิธีการทำงานที่ไม่จำเป็นที่จะต้องสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเสมอไป	144 (53.70)	124 (46.30)
14. ยุทธศาสตร์ที่ดีต้องเขียนด้วยถ้อยคำที่กระตุ้นสร้างความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติอยากลงมือปฏิบัติ	184 (68.70)	84 (31.30)
15. ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ประกอบด้วย		
15.1 กำลังคน	151 (93.70)	17 (6.30)
15.2 เทคโนโลยี	184 (68.70)	84 (31.30)
15.3 การบริหารจัดการ	257 (95.90)	11 (4.10)
16. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในองค์กร ประกอบด้วย		
16.1 ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย	246 (91.80)	22 (8.20)
16.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม	249 (92.90)	19 (7.10)
16.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ	246 (91.80)	22 (8.20)
17. จุดอ่อน-อุปสรรค เป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความอยู่รอดขององค์กร	231 (86.20)	37 (13.80)
18. จุดแข็ง-โอกาส เป็นสถานการณ์ที่ส่งผลในทางบวกต่อองค์กร	250 (93.30)	18 (6.70)
19. แผนยุทธศาสตร์สามารถขยายความเป็นแผนงาน โครงการได้ต่อไป	257 (95.90)	11 (4.10)

ตาราง ผ. 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอของหัวหน้าสถานีอนามัยในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำนวนเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
1	ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพประชาชนจะได้รับประโยชน์สูงสุด	131 (48.90)	112 (41.80)	25 (9.30)	0	0	4.40	0.65
2	ท่านคิดว่าการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ จะทำให้บริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	80 (29.90)	143 (53.40)	45 (16.80)	0	0	4.13	0.67

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
3	ท่านคิดว่า การดำเนินงานตาม แผนที่วางไว้จะทำให้ บริหารงานได้อย่างมี ประสิทธิผล	90 (33.60)	140 (52.20)	35 (13.10)	1 (0.40)	2 (0.70)	4.18	0.72
4	ท่านคิดว่า การประเมินผลการ ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอช่วย ให้การดำเนินงานได้รับ การปรับปรุงแก้ไข	1 (0.40)	98 (36.60)	132 (49.30)	33 (12.30)	4 (1.50)	4.32	1.88
5	ท่านคิดว่า การปรับปรุงการ ปฏิบัติงานให้ทันต่อเหตุการณ์ ช่วยให้งานได้รับการพัฒนา ตามยุคสมัย	91 (34.00)	144 (53.70)	31 (11.60)	2 (0.70)	0	4.21	0.62
6	ท่านรู้สึกยินดีที่ได้ลงมือ ปฏิบัติงานด้วยตนเองในการทำ กิจกรรมต่างๆ	67 (25.00)	153 (57.10)	42 (15.70)	5 (1.90)	1 (0.40)	4.04	0.72
7	ท่านคิดว่า ความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงาน ช่วยให้งาน สำเร็จทันเวลา	103 (38.40)	133 (49.60)	29 (10.80)	1 (0.40)	2 (0.70)	4.25	0.72
8	ท่านคิดว่า ความรอบคอบใน การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าจะ ช่วยลดความผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน	82 (30.60)	134 (50.00)	43 (16.00)	9 (3.40)	0	4.08	0.78
9	ท่านคิดว่า การตัดสินใจได้อย่าง รวดเร็ว ช่วยให้งานสำเร็จตาม กำหนดเวลา	51 (19.00)	98 (36.60)	84 (31.30)	29 (10.80)	6 (2.20)	3.59	0.99
10	ท่านคิดว่า การนำคำติชม มาปรับปรุงตนเอง ช่วยให้การ ทำงานมีการพัฒนาตาม เป้าหมาย	66 (24.60)	143 (53.40)	55 (20.50)	4 (1.50)	0	4.01	0.72

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
11	ท่านคิดว่าการมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงานได้	103 (38.40)	140 (52.20)	25 (9.30)	0	0	4.29	0.63
12	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ช่วยให้เกิดการค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงาน	66 (24.60)	143 (53.40)	49 (18.30)	7 (2.60)	3 (1.10)	3.98	0.80
13	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ช่วยให้วิเคราะห์ปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง	58 (21.60)	146 (54.50)	56 (20.90)	6 (2.20)	2 (0.70)	3.94	0.76
14	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ ช่วยให้เข้าใจปัญหาของการปฏิบัติงาน	47 (17.50)	146 (54.50)	67 (25.00)	6 (2.20)	2 (0.70)	3.86	0.75
15	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ทำให้ ท่านทราบถึงสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในอนาคต	68 (25.40)	145 (54.10)	50 (18.70)	4 (1.50)	1 (0.40)	4.03	0.73
16	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการบริหารงาน	78 (29.10)	144 (53.70)	41 (15.30)	4 (1.50)	1 (0.40)	4.10	0.73
17	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์ ช่วยให้การปฏิบัติงานมีทิศทางที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม	66 (24.60)	143 (53.40)	52 (19.40)	6 (2.20)	1 (0.40)	4.00	0.75
18	ท่านคิดว่าการวางแผนยุทธศาสตร์มี ขั้นตอนมาก ทำให้ยากต่อการนำไปใช้	18 (6.70)	47 (17.50)	94 (35.10)	71 (26.50)	38 (14.20)	2.76	1.11

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
19	ท่านคิดว่าการวางแผน ยุทธศาสตร์ ต้องใช้ความรู้ทาง วิชาการมาก ทำให้มีปัญหาใน การนำไปประยุกต์ใช้	11 (4.10)	65 (24.30)	86 (32.10)	75 (28.00)	31 (11.60)	2.81	1.06
20.	ท่านคิดว่าการวางแผน ยุทธศาสตร์ต้องใช้ความรู้ทาง วิชาการมาก จึงควรเป็นหน้าที่ ของนักวิชาการสาธารณสุข	24 (9.00)	49 (18.30)	109 (40.70)	61 (22.8)	25 (9.30)	2.95	1.07
ค่าเฉลี่ยรวม							3.90	0.45

ตาราง ผ. 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานในสถานีนอมัย
ของหัวหน้าสถานีนอมัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำนวนเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
1	เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ท่านพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับเจ้าหน้าที่ใน สถานีนอมัย	70 (26.10)	173 (64.60)	22 (8.20)	3 (1.10)	0	4.16	0.60
2	ท่านค้นหาสาเหตุของปัญหาใน การปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในสถานีนอมัย	67 (25.00)	170 (63.40)	28 (10.40)	2 (0.70)	1 (0.40)	4.12	0.64
3	ท่านวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในสถานีนอมัย	63 (23.50)	173 (64.60)	28 (10.40)	3 (1.10)	1 (0.40)	4.10	0.64
4	ท่านมีความกระตือรือร้นใน การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การปฏิบัติงาน	69 (25.70)	167 (62.30)	32 (11.90)	0	0	4.14	0.60

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
5	ท่านดำเนินการพัฒนาสุขภาพ ของประชาชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย	81 (30.20)	164 (61.20)	23 (8.60)	0	0	4.22	0.59
6	ท่านให้ความร่วมมือกับองค์กร อื่นๆในการดำเนินการพัฒนา สุขภาพของประชาชน	93 (34.70)	140 (52.20)	34 (12.70)	1(0.40)	0	4.21	0.67
7	ท่านมีความซื่อสัตย์ในการ ปฏิบัติงาน	141 (52.60)	111 (41.40)	14 (5.20)	2 (0.70)	0	4.46	0.63
8	ท่านเสียสละแรงกายแรงใจใน การพัฒนางานให้เกิดผล สัมฤทธิ์	76 (28.40)	165 (61.60)	27 (10.10)	0	0	4.18	0.53
9	ท่านพัฒนาตนเองโดย การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม อยู่เสมอ	61 (22.80)	159 (59.30)	45 (16.80)	3 (1.10)	0	4.04	0.66
10	ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีใน การปฏิบัติงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่ทุกคนใน สถานอนามัย	100 (37.30)	146 (54.50)	21 (7.80)	1 (0.40)	0	4.28	0.64
11	ท่านสร้างสัมพันธภาพที่ดีใน การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคล อื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ครู เป็นต้น	109 (40.70)	147 (54.90)	12 (4.50)	0	0	4.36	0.57
12	ท่านมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการพัฒนางานของ สถานอนามัย	63 (23.50)	174 (64.90)	31 (11.60)	0	0	4.12	0.59
ค่าเฉลี่ยรวม							4.20	0.43

ตาราง พ. 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการวางแผน
ยุทธศาสตร์สุขภาพของหัวหน้าสถานีนอนามัย ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 7 จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
1	ด้านการตัดสินใจ ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อกำหนดความต้องการขององค์กร	60 (22.40)	129 (48.10)	69 (25.70)	8 (3.00)	2 (0.70)	3.88	0.81
2	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมายขององค์กร	56 (20.90)	131 (48.90)	72 (26.90)	7 (2.60)	2 (0.70)	3.87	0.80
3	ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการกำหนดปัญหา	53 (19.80)	140 (52.20)	65 (24.30)	8 (3.00)	2 (0.70)	3.87	0.79
4	ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	46 (17.20)	134 (50.00)	79 (29.50)	4 (1.50)	5 (1.90)	3.79	0.81
5	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์จุดอ่อน- จุดแข็ง ขององค์กร	41 (15.30)	134 (50.00)	78 (29.10)	10 (3.70)	5 (1.90)	3.73	0.83
6	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โอกาส - อุปสรรคขององค์กร	41 (15.30)	130 (48.50)	83 (31.00)	7 (2.60)	7 (2.60)	3.71	0.85
ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน							3.81	0.74
7	ด้านการปฏิบัติ ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ	29 (10.80)	71 (26.50)	108 (40.30)	36 (13.40)	24 (9.00)	3.17	1.10
8	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในระดับอำเภอ	26 (9.70)	78 (29.10)	96 (35.80)	45 (16.80)	23 (8.60)	3.15	1.08
9	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ระดับอำเภอ	22 (8.20)	65 (24.30)	106 (39.60)	50 (18.70)	25 (9.30)	3.03	1.07
10	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดพันธกิจระดับอำเภอ	22 (8.20)	62 (23.10)	105 (39.20)	54 (20.10)	25 (9.30)	3.01	1.07

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
11	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าประสงค์ระดับอำเภอ	21 (7.80)	67 (25.00)	106 (39.60)	49 (18.30)	25 (9.30)	3.04	1.06
12	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด บทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	27 (10.10)	98 (36.60)	91 (34.00)	39 (14.60)	13 (4.90)	3.32	1.00
13	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด ยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน อย่างมีทิศทางและเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม	25 (9.30)	101 (37.70)	99 (36.90)	33 (12.30)	10 (3.70)	3.37	0.95
14	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด กิจกรรมการปฏิบัติงานอย่างมี ทิศทางที่เหมาะสม ตามระดับ ความสำคัญของปัญหา	29(10.8 0)	102(38. 10)	95(35.4 0)	32(11.9 0)	10(3.70)	3.40	0.96
15	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนด กิจกรรมการปฏิบัติงานที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	30 (11.20)	108 (40.30)	99 (36.90)	22 (8.20)	9 (3.40)	3.48	0.92
ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน							3.22	0.91
16	<u>ด้านการรับผลประโยชน์</u> ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้มี ส่วนร่วมในการวางแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับ อำเภอ	21 (7.80)	75 (28.80)	122 (45.50)	30 (11.20)	20 (7.50)	3.18	0.99
17	ท่านได้รับความชมจาก ผู้บังคับบัญชาในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับ อำเภอ	9 (3.40)	37 (13.80)	121 (45.10)	63 (23.50)	38 (14.20)	2.69	0.99
18	ท่านได้รับการพิจารณาความดี ความชอบเป็นกรณีพิเศษจาก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพระดับอำเภอ	6 (2.20)	32 (11.90)	100 (37.30)	67 (25.00)	63 (23.50)	2.44	1.05
ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน							2.77	0.90

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	\bar{X}	S.D.
19	ด้านการประเมินผล ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ระดับอำเภอ	11 (4.10)	56 (20.90)	93 (34.70)	60 (22.40)	48 (17.90)	2.71	1.11
20	ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการดำเนินงานหลัง สิ้นสุดระยะเวลาของแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระดับ อำเภอ	10 (3.70)	47 (17.50)	97 (36.20)	65 (24.30)	49 (18.30)	2.64	1.08
ค่าเฉลี่ยรวมรายด้าน							2.68	1.10

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ชมดี (2524) “การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กิติเดช เต็งรัง (2541) “การมีส่วนร่วมของเกษตรกรในท้องถิ่นจังหวัดลพบุรีในการจัดการ
 ของเสียจากฟาร์มสุกร” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
 สิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา “ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จของการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย
 สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา” รายงานวิจัย
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คนองยุทธ กาญจนกุล “กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์” เอกสารการสอนชุดวิชาการระบบ
 สาธารณสุข และการวางแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสาธารณสุข เล่ม 2
 หน่วยที่ 12 นนทบุรี
- จ่านง พรายเข้มเข (2531) *เทคนิคการวัดผลและการประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริม*
 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- จิตติมา พานิชกิจ (2540) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด
 ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จิรภรณ์ ไล่บ้านกวย (2544) “ความรู้และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขมลพิษทางน้ำของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดนครปฐมและสมุทรสาคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) “การระดมประชาชนเพื่อการพัฒนา” ใน *การบริหารงานพัฒนาชนบท*
 กรุงเทพมหานคร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ชวาล แพร์ตันกุล (2526) *เทคนิคการวัดผล* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 4 โรงพิมพ์ไทยวัฒนา
 พานิช
- เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์ (2520) *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ* กรุงเทพมหานคร สำนักทดสอบทาง
 การศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2544) “การวางแผนและการจัดการเชิงยุทธศาสตร์” เอกสารประกอบการ
 บรรยาย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

- ดวงนภา สัทธิตธรรม (2544) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่มีต่อโครงการโรงพยาบาลสีเขียว” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิษคณีย์ ภูริปโชติ (2544) “ปัจจัยที่ผลกระทบต่อความร่วมมือของประชากรในโครงการสำรวจชุมชนสัมพันธ์ในเขตกองบังคับการตำรวจนครบาลธนบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธีระชัย เต็ดชาน (2544) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ศึกษาเฉพาะชุมชนในพื้นที่สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2527) “กลวิธีแนวทางวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท” ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา กรุงเทพมหานคร ศักดิ์โสภารพิมพ์
- เนาวรัตน์ จันทร์รุ่งเรือง (2548) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีศึกษา: ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์ (2531) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ศรีอนันต์
- บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2534) *การประเมินความรู้ ทักษะและผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ปกรณ์ มณีปกรณ์ (2539) “การมีส่วนร่วมของคนไทยเชื้อสายจีนต่อโครงการสำรวจสัมพันธ์ศึกษาเฉพาะชาวจีนในเขตเลือกตั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม บัณฑิตวิทยาลัย
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) *ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โอเดียนสโตร์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ 2546 “ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย” กรุงเทพมหานคร

- ปรัชญา เวสารัชช์ (2530) “รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อการ
พัฒนาชนบท” สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) *การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร เจริญผล
- เพ็ญรพี ผูกกลิ่น (2544) “การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อปัญหามลพิษทางอากาศจากโรงไฟฟ้า
แม่เมาะ กรณีศึกษาตำบลสบป่าด อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) “นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์ การพัฒนา
ในปัจจุบัน” ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา กรุงเทพมหานคร
ศักดิ์โสภณการพิมพ์
- ไพศาล หวังพานิช (2523) *การวัดผลการศึกษา* กรุงเทพมหานคร สำนักทดสอบทางการศึกษาและ
จิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์ และคณะ (2542) “กระบวนการและผลการกระจายอำนาจการบริหาร
งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชน ปีงบประมาณ 2542” กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- มานิต นวลละออ (2544) “การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการบริหารการพัฒนา” เอกสาร
ประกอบการสอนชุดวิชาการบริหารการพัฒนา ภาควิชารัฐศาสตร์และ
รัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงาน
จริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วารุณี วัชรเสวี (2544) “การมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมืองที่มีต่อโครงการเมืองน่าอยู่ ของ
เทศบาลนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศูนย์ปฏิบัติการปรับปรุงระบบการจัดการงบประมาณ กองนโยบายและแผน สำนักงาน
คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2545)
- สาคร ใจพยอม (2531) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลในประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- สายสุรีย์ ปวุฒินันท์ (2541) “ความรู้ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในการบริหาร
คุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ” วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สมเกียรติ ศักดิ์สิทธิ์ (2546) “การสร้างแรงจูงใจการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมคุณภาพใน
โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรอง ISO 9200: กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครินทร์
และโรงพยาบาลศิริรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์
- สมนึก ปัญญาสิงห์ (2542) “การทำงานแบบมีส่วนร่วม” วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ 2
(พฤศจิกายน 2541 – เมษายน 2542): 23 - 24
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2544) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี (2550) แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจังหวัด
เพชรบุรี ปีงบประมาณ 2550 งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
- สุชาดา สารบุญและคณะ (2545) “รายงานการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการค้าอาหาร
เจ้าหน้าที่และผู้บริโภคต่อโครงการ Clean Food Good Taste” กองสุขาภิบาล
อาหารและน้ำ กระทรวงสาธารณสุข
- อकिन รพีพัฒน์ (2527) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและ
วัฒนธรรมไทย” ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา กรุงเทพมหานคร ศักดิ์
โสภณการพิมพ์
- อนุพงษ์ เพียรไพรงาม (2543) “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการลดปัญหาด้าน
การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุรักษ์ สิงห์ชัย (2545) “การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมจาก
โรงงานอุตสาหกรรม” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคม
วิทยาการพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อมร นนทสุด (2528) “แนวคิด หลักการ และวิธีดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน” กรุงเทพมหานคร
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539) “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา” กรุงเทพมหานคร
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อลงกรณ์ ประกฤตพิงษ์ (2544) “การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสหภาพแรงงานของพนักงาน และความพึงพอใจในองค์กร” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา อุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- อุทิศ ขาวเขียว (2544) “การวางแผนยุทธศาสตร์” เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการนโยบาย และแผนพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อำนาจ สุวรรณรักษ์ (2544) “การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพ สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Alvin Barnard (1985) *Rural Sociology*. New York : Mc Graw - Hill Book Company..
- Allport, G.W. 1967. *Attitude Theory and Measurement*. New York : John Willey and son
- Best, John W. (1977) *Reserch in Education*. New Jersey: Prentice Hall
- Cary, Lee J. (1976) *The Role of The Citizen in The C.D. Process. Community Development as a Process*. University of Missouri Press Columbia
- Chapin, F.S. (1979) “*Social Participation and Social Intelligence*” *Handbook of Research Designate Social Measurement* New York: Lorgwem.
- Cohen, J.M. and Uphoff N.T. (1980) *Participation 's Place in Rural Development : Seeking Clarity through Specificity World Development*.
- Cronbach, lcc Joseph. *Essentials of Psychological Testing*. 3 rd ed New York : Harper and Row, 1981.
- Foster, Charles R, 1952. *Psychobgy for Life Adjustment*. Chicago : America Technical Society.
- Good, Carter V. (1973) *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw -Hill Book Company.
- Maslow, A. M. (1970) *Motivation and Personality* . 2nd ed New York : Harper & Row.
- Reeder, W.W. (1974) “*Some Aspects of the Information Social Participation of Families in New York State*.” Unpublished Ph.D. Dissertation. Cornell University.
- Roderick, M.C. (1977) *Theory of Knowledge*. England Cliffs: prentice - Hall.
- Thurstone, LL.1946. “Comment” *American Journal of Sociology*. 52 (1946),39

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายบัญญัติ เลิศอวาาส
วัน เดือน ปี เกิด	11 พฤศจิกายน 2503
ประวัติการศึกษา	ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535 ศาสตรมหาบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2538
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลบ้านทาน อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6