

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในระดับสถานีนามัย
2. การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ
3. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในระดับสถานีนามัย

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในระดับสถานีนามัย ประกอบด้วย ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการมีรายละเอียดของมาตรฐานแต่ละด้าน ดังนี้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551)

1.1 ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ของการให้บริการการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับเรื่องที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณเก็บยา ห้องหรือบริเวณปรุงยาตามใบสั่งแพทย์ ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ตู้อบไอน้ำสมุนไพร กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร ห้องประคบสมุนไพร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ สำหรับเก็บของหรืออวัยวะรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ

1.1.1 ที่พักคอยผู้รับบริการ

ที่พักคอยผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีเพียงพอตามจำนวนผู้รับบริการ

1.1.2 ห้องตรวจโรค มีมาตรฐาน ดังนี้

- 1) มีเตียงตรวจ ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุม

ตัวผู้รับบริการที่สะอาด

- 2) มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง

- 3) มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยา

สำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

- 4) มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ

(Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น

หมายเหตุ ถ้าไม่มีห้องตรวจโรคเฉพาะการแพทย์แผนไทยสามารถดำเนินการ
ได้ ดังนี้

(1) ใช้ห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นห้องตรวจโรคของ
การแพทย์แผนไทยได้โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับข้อ 1) – 4)

(2) ถ้าหากมีการให้บริการเฉพาะการนวดแต่เพียงอย่างเดียว ก็สามารถใช้ห้อง
นวดเดี่ยวเป็นห้องตรวจโรคได้ โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับ ข้อ 1) – 4) และเพิ่มมาตรฐานเกี่ยวกับการ
แบ่งพื้นที่ใช้สอยสำหรับการตรวจโรค และบริการนวดให้เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

1.1.3 ห้องหรือบริเวณเก็บยา มีมาตรฐาน ดังนี้

1) มีขนาดที่พอเหมาะในการเก็บยาสมุนไพร และมีสภาพแวดล้อมที่
เหมาะสม

- 2) มีการจัดเก็บยา เรียงยาสมุนไพรไว้เป็นระเบียบและแยกเป็นสัดส่วน

- 3) ไม่มียาสมุนไพรที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

4) ฉลากยาสมุนไพรระบุชื่อยา สรรพคุณ วิธีการใช้ วันเดือนปีที่หมดอายุและ
แหล่งผลิตที่ชองยาหรือขวดยาอย่างชัดเจน

1.1.4 ห้องหรือบริเวณปรุงยาตามใบสั่งแพทย์

ถ้าสถานีนอนามัยมีการปรุงยาให้กับผู้รับบริการตามใบสั่งแพทย์ ต้องมีห้องหรือ
บริเวณปรุงยา ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

- 1) สถานที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย และแยกเป็นสัดส่วน



- 2) มีเครื่องชั่งและตวง
- 3) มีตู้เก็บยาหรือภาชนะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการเก็บยา
- 4) มีอ่างล้างมือ/เครื่องมือ

1.1.5 ห้องนวด

ห้องนวดสามารถจัดทำเป็นห้องนวดเดี่ยว หรือห้องนวดรวม ตามความเหมาะสมของพื้นที่ และจำนวนผู้รับบริการของสถานีนามัย โดยมีมาตรฐานของห้องนวด ดังนี้

1) ห้องนวดเดี่ยว

ห้องนวดเดี่ยวมีเตียงนวด 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการนวดในห้องนวดเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องนวดเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

- (1) มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการนวด
- (2) ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใส ที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล้อคประตู
- (3) เตียงนวดมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวด
- (4) เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด
ถ้าหากมีการประกอบสมุนไพรในห้องนวดเดี่ยว ให้เพิ่มการประเมินมาตรฐาน ดังนี้
- (5) มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มียอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้
- (6) มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- (7) มีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

2) ห้องนวดรวม

ห้องนวดรวมมีเตียงนวดตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไป ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงนวดสามารถทำเป็นพื้นยกสูงได้ โดยมีมาตรฐานของห้องนวดรวม ดังนี้

- (1) มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	24 ก.ค. 2555
เลขทะเบียน.....	247451
เลขเรียกหนังสือ.....	

(2) ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ล็อกประตูของห้องนวดรวม เพื่อความปลอดภัยของสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในห้องนวดหลังจากหมดเวลาการให้บริการนวดเวลาแล้ว ดังนั้นในขณะที่ให้บริการนวดต้องไม่มีการล็อกประตู

(3) เติงนวดมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวด และมีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร

(4) เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าวางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

(5) มีม่านกันระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

ถ้าหากมีการประกบสมุนไพรมอบในห้องนวดเดี่ยว ให้เพิ่มการประเมินมาตรฐาน ดังนี้

(6) มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยา สำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

(7) มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

(8) มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.1.6 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร

ห้องอบไอน้ำสมุนไพรมีได้หลายรูปแบบ สถานีอนามัยสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ เช่น ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม ตู้อบไอน้ำสมุนไพร กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งแต่ละรูปแบบมีมาตรฐาน ดังนี้

1) ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

(1) มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.20 x 1.20 เมตร ความสูงเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

- (2) พื้น ผนัง ฝ้าเพดาน ต้องไม่ทาสี ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรงทนทาน ทนน้ำ และทำความสะอาดง่าย
- (3) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออก จากภายใน ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อน มีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและ ไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู
- (4) มีพัดลมดูดอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก
- (5) มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้น หรือหลอดไฟที่มีฝาครอบ
- (6) มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ ในระดับ ไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
- (7) มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ใน วันที่มีการใช้งาน อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยให้มีอุณหภูมิอยู่ในระหว่าง 42 - 45 องศาเซลเซียส
- (8) มีเครื่อง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีที่ถูกเจิน
- (9) มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
- (10) มีที่นั่งพักหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม
- (11) ท่อกระจายไอน้ำในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ทำด้วยวัสดุแข็งแรงทน ความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้ม และไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ มีการออกแบบให้กระจายความร้อน ได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย
- (12) หม้อต้มไอน้ำมีระบบการแยกสมุนไพรออกจากน้ำและมีระบบ Safety valve
- (13) ท่อส่งไอน้ำ ทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนความร้อนได้ดี และมีฉนวนหุ้ม
- 2) ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม
- ผู้รับบริการ สามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในห้องอบไอน้ำสมุนไพร รวมได้ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ตามความเหมาะสมกับขนาดห้องซึ่งมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพร รวม มีดังนี้
- (1) แยกห้องชาย - หญิง หรือถ้าไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง ได้ ต้อง บริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย - หญิง ได้อย่างเหมาะสม
- (2) มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.50 x 2.00 เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

สำหรับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมอื่นๆ ได้แก่ พื้นผนัง ฝ้า เพดานของห้อง ประตู พัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ แสงสว่าง เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนบอกเวลา ที่นั่งพักหน้าห้อง ท่อกระจายไอน้ำ และท่อส่งไอน้ำ มีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพร เดี่ยว ตามข้อ (12) – (13)

3) ตู้อบไอน้ำสมุนไพร

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรได้ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปตามความเหมาะสมของขนาดตู้อบสมุนไพร ซึ่งมีมาตรฐานของตู้อบสมุนไพร ดังนี้

(1) ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพร มีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดของผู้รับบริการ

(2) ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ เปิดออกจากภายในและสามารถเข้าออกได้สะดวก ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อคประตู

(3) มีหม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย

(4) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

สำหรับมาตรฐานของตู้อบไอน้ำสมุนไพรอื่นๆ ได้แก่ พื้น ผนัง ฝ้า เพดานของตู้อบสมุนไพร พัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ แสงสว่าง เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนบอกเวลา และที่นั่งพัก มีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวตามข้อ (2) และข้อ (4) - (10)

4) กระจอบอบไอน้ำสมุนไพร

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในกระจอบอบไอน้ำสมุนไพร ได้ครั้งละ 1 คน แต่ถ้าหากจะเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรได้มากกว่า 1 คนขึ้นไป ต้องมีขนาดของกระจอบเหมาะสมกับจำนวนและขนาดของผู้รับบริการ กระจอบอบไอน้ำสมุนไพรสามารถมีได้หลายรูปแบบ ซึ่งมาตรฐานของกระจอบอบไอน้ำสมุนไพร มีดังนี้

(1) เป็นกระจอบที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายยื่นออกมาจากกระจอบ และสามารถเข้าออกได้สะดวก

(2) ขนาดของกระจอบมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาด



ผู้รับบริการ

- (3) ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด
 - (4) มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้มารับบริการสัมผัสหม้อต้ม
- สมุนไพรง่าย
- (5) แก้อิฐในกระโจมทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา
 - (6) บริเวณพื้นที่ตั้งกระโจมต้องไม่ลื่น
 - (7) มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

สำหรับมาตรฐานของกระโจมอบไอน้ำสมุนไพรรื่นอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กรัง/ กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนเวลา และที่นั่งพัก มีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรง่ายตามข้อ (6) – (10)

1.1.7 ห้องประคบสมุนไพรง่าย

ถ้าหากสถานีนอนามัย จัดให้มีการประคบสมุนไพรง่ายแยกห้องต่างหาก โดยไม่ได้ทำการประคบในห้องนวด จะต้องจัดห้องประคบสมุนไพรง่ายให้มีมาตรฐาน ซึ่งสามารถจัดทำเป็นห้องประคบสมุนไพรง่ายเดี่ยว หรือห้องประคบสมุนไพรง่ายรวมตามความเหมาะสมของพื้นที่และจำนวนผู้รับบริการ โดยมีมาตรฐานของห้องประคบสมุนไพรง่าย ดังนี้

1) ห้องประคบสมุนไพรง่ายเดี่ยว

ห้องประคบสมุนไพรง่ายเดี่ยวมีเตียงประคบ 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการประคบสมุนไพรง่ายในห้องประคบสมุนไพรง่ายเดี่ยวครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องประคบสมุนไพรง่ายเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

- (1) มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพรง่าย
- (2) ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู
- (3) เตียงประคบสมุนไพรง่ายมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพรง่าย
- (4) เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่ทนทาน และมีผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด
- (5) มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้
- (6) มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเท

ได้สะดวก

(7) มีที่วางหม้อน้ำร้อนหนึ่งลูกประกอบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

2) ห้องประกอบสมุนไพรรวม

ห้องประกอบสมุนไพรรวมมีเตียงประกอบตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไปตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงประกอบสามารถทำเป็นเตียงยกสูงได้โดยมีมาตรฐานของห้องประกอบสมุนไพรรวม ดังนี้

(1) มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง

(2) ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ล็อกประตูของห้องประกอบสมุนไพรรวม เพื่อความปลอดภัยของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในห้องหลังจกหมดเวลาการให้บริการประกอบสมุนไพรแล้ว ดังนั้นในขณะที่ให้บริการประกอบสมุนไพรต้องไม่มีการล็อกประตู

(3) เตียงประกอบมีขนาดเบาไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการประกอบสมุนไพร และมีที่วางระหว่างเตียงหรือที่วางระหว่างเบาะประกอบสมุนไพร (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร

(4) เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขวางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

(5) มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

(6) มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

(7) มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

(8) มีที่วางหม้อน้ำร้อนหนึ่งลูกประกอบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.1.8 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

ถ้าหากสถานีนอนมีบริการให้บริการนวด การประกอบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ต้องจัดให้มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1) แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย - หญิง แต่ถ้าไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง

ได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแก่ผู้รับบริการ ชาย - หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- 2) ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ
- 3) มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ
- 4) มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 5) มีแสงสว่างเพียงพอ
- 6) มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

1.1.9 ห้องอาบน้ำ

ถ้าหากสถานีนอนมีบริการให้บริการอาบน้ำร้อนในรถไฟ ต้องจัดให้มีห้องอาบน้ำ ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1) แยกห้องอาบน้ำชาย - หญิง แต่ถ้าไม่สามารถแยกห้องชาย - หญิง ได้ แต่สามารถบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้บริการอาบน้ำร้อนในรถไฟแก่ผู้รับบริการ ชาย - หญิง ได้อย่างเหมาะสมก็ไม่ต้องแยกห้องอาบน้ำ ชาย - หญิง แต่ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้บริการของห้องอาบน้ำแก่ผู้รับบริการ ชาย - หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- 2) ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ
- 3) มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ
- 4) สะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 5) มีแสงสว่างเพียงพอ
- 6) มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

1.1.10 ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบระบบฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ

ถ้าหากสถานีนอนมีบริการให้บริการรถ การประคบบนรถไฟ การอาบน้ำร้อนในรถไฟอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ต้องจัดให้มีตู้สำหรับเก็บของหรือระบบฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

- 1) มีตู้สำหรับเก็บของหรือระบบฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ

1.1.11 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสม

1.2 ด้านบุคลากร

มาตรฐานด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ของสถานีนอนามัย ประกอบด้วย หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันมาทำหน้าที่ดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามบางสถานีนอนามัยอาจมีแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลมาตรวจวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา รวมทั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยแก่ผู้รับบริการได้ มาตรฐานของบุคลากรในสถานีนอนามัยในแต่ละประเภท มีดังนี้

1.2.1 หัวหน้างานแพทย์แผนไทย

- 1) เป็นผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ
- 2) เป็นผู้ผ่านการศึกษา/อบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือ
- 3) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย / สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.2.2 ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา

- 1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
 - (1) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ
 - (2) สาขาการแพทย์แผนไทย
 - ประเภทเวชกรรมไทย
 - ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือ
 - ประเภทการนวดไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือ
- 2) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์ไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาได้

หมายเหตุ

บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 จะทำหน้าที่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาให้กับผู้รับบริการได้ ภายใต้ขอบเขตของการ ประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 กำหนดไว้เท่านั้น และถึงแม้จะทำหน้าที่ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาให้กับ ผู้รับบริการได้ แต่ถ้าบุคคลที่ไม่ได้รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2539 ก็จะไม่สามารถออกไปรับรองการรักษาให้กับผู้รับบริการเพื่อนำไป ประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ (หนังสือกระทรวงการคลังที่ ก.ค. 0417/ว7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548)

1.2.3 ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการการแพทย์ แผนไทยเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน

1) ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ นวด ผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร และผู้ให้บริการทั่วมือเกลือ การรัดหน้าท้อง การอบสมุนไพร การนวดอวัยวะ ซึ่งมีมาตรฐานของผู้ให้บริการในแต่ละประเภท ดังนี้

(1) ผู้ให้บริการเพื่อทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

- สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ
- สาขาการแพทย์แผนไทย
- ประเภทเวชกรรมไทย หรือ
- ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะ

เฉพาะสาขาประเภทของตน) หรือ

- ประเภทนวดไทย หรือ

(2) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบ โรคศิลปะ สาขาการแพทย์ แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบ โรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้อง ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตร

ที่ได้รับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวด เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

(3) เป็นนักเรียน นักศึกษา ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาคือผู้ฝึกอบรม

2) ผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

(1) เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ (1))

(2) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการ ประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

3) ผู้ให้บริการทัพนวดเกลือ การรัดหน้าท้อง การอบสมุนไพร การนวดอัฐิ

(1) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(2) เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

- ประเภทเวชกรรมไทย หรือ

- ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา

ประเภทของตน) หรือ

- ประเภทนวดไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขาประเภท

ของตน)

4) ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ผู้ให้บริการนวด การประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

(1) เป็นผู้ให้บริการนวด การประคบสมุนไพร และการอบ



ไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับสถานีนอนมัย (ตามข้อ (1)) หรือ

(2) เป็นผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ (2)) หรือ

(3) เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวด ประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ หรือ

(4) เป็นบุคคลซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจและประเมินผลมาตรฐานสถานประกอบการกลาง สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ

(5) เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรม

1.3 ด้านการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

1.3.1 มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน

1.3.2 มีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure : SOP) ที่ชัดเจนซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

1.4 ด้านการควบคุมคุณภาพ

มาตรฐานด้านการควบคุมคุณภาพในระดับสถานีนอนมัย ประกอบด้วย การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ และการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

1) มีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ โดยมีแนวทางควบคุมคุณภาพ ดังนี้

- (1) มีแบบรายงานการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ
- (2) ดำเนินการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ
- (3) ถ้าหากมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ให้รายงานผู้บังคับบัญชาภายใน 7 วัน
- (4) การรายงานจะต้องระบุมาตรการแก้ไขเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการมารับบริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

(5) กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ไม่ร้ายแรงให้รายงานเฉพาะหัวหน้างาน

(6) กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ต้องรายงานตามลำดับชั้น

2) มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความพึงพอใจของผู้รับ/ผู้ให้บริการ เป็นต้น

1.5 ด้านการจัดบริการ

มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระดับสถานีนอนามัย ต้องมีบริการ ดังนี้

1) เวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย

การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ต้องมีระบบเวชระเบียนของผู้รับบริการซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

(1) มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

(2) มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้

หมายเหตุ

ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2) บริการด้านการแพทย์แผนไทย

(1) การส่งเสริมสุขภาพ

- จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับเรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

- การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

- การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

(2) การป้องกันโรค

- การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

(3) การรักษาโรค

- การใช้สมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ ตามบัญชียาสมุนไพรของสถาน

อนามัย

- การนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ถ้ามี)

- การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ถ้ามี)

(4) การฟื้นฟูสภาพ

- การนวดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามี)

- การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เช่น การทับบนม้อเกลือ การอบสมุนไพร

การัดหน้าท้อง การนวดอวัยวะ เป็นต้น (ถ้ามี)

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ ซึ่งในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยนั้นถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดก็จะทำให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้มาตรฐาน มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ และสามารถคุ้มครองผู้บริโภคหรือผู้รับบริการ ที่มารับบริการให้ได้รับบริการที่ถูกต้องปลอดภัย มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวารสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการ ผลการปฏิบัติงานบริการตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของอดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 5 ด้าน ที่ได้ทำการศึกษาแล้วมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเรื่อง บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ มาเป็นตัวแปรผลหลัก (Main Outcome) ในการวิจัยนี้เพื่อศึกษาว่า บรรยากาศองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ หรือไม่ อย่างไร

2. การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

2.1 การแพทย์แผนไทยและการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัจจุบันแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดี แต่ก็มีผลกระทบต่อรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันต้องใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งมีราคาสูงและนำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในการรักษาโรคเรื้อรัง โรคที่ต้องการใช้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พิการ และผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน (กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ส่วนในประเทศไทยพบว่าการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีอยู่นั้นคือ การแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีคู่กับประเทศไทยก่อนสมัยกรุงสุโขทัยจนกลายเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายมีเอกลักษณ์ต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชนหรือชาติพันธุ์โดยมีการประมวลการเรียนรู้การสั่งสอนการถ่ายทอดและการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่นและมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง (วิชัย โชควิวัฒน์, 2546) จนกระทั่งในปี 2547 การแพทย์แผนไทยกลับมามีบทบาทสำคัญอีกครั้งเมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องจัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมทุกแห่ง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยยังมีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขและเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการรับบริการด้านสาธารณสุขอีกหนึ่งทางเลือก (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2545) และจากรายงานการสำรวจสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในช่วง ปี 2548 - 2550 พบว่า การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจากประชาชนผู้ใช้บริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งสถานการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข มีประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มาใช้บริการ

การแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.45 โดยสำรวจข้อมูลการใช้และการให้บริการใน 19 เขต 790 อำเภอ ครอบคลุมประชากร 56,818,990 คน (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, 2550)

ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการด้านสุขภาพของรัฐที่มีบริการ การแพทย์แผนไทยร่วมด้วย ซึ่งในการบริการด้านการแพทย์แผนไทยทางกรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดระดับการจัดบริการเป็น 4 ระดับ คือ ระดับ 1 มีการจำหน่าย หรือใช้สมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร ระดับ 2 มีบริการระดับ 1 และ มีคลินิกบริการด้านการนวดไทย อบ ประคบ ระดับ 3 มีบริการระดับ 1, 2 และมีการจัดอบรม หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข ระดับ 3 ก มีบริการระดับ 1, 2, 3 และมีการ จัดอบรมสมาธิบำบัด ระดับ 4 มีบริการระดับ 1, 2, 3 และมีการผลิตยาสมุนไพร ซึ่งในส่วนของศูนย์ สุขภาพชุมชนนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดบริการ การแพทย์แผนไทยในระดับ 1 ขึ้นไป และจากการสำรวจการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์ สุขภาพชุมชนทั่วประเทศ ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 9,800 แห่ง พบว่ามีการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยในระดับ 1 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.08 (ประพจน์ เภตราภาส และคณะ, 2550)

ซึ่งการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเจ้าหน้าที่ บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็น ผู้รับผิดชอบหรือได้รับมอบหมายการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์แผนไทยประจำศูนย์ สุขภาพชุมชน จะต้องมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและโครงสร้างของ องค์กร ซึ่งจะต้องปฏิบัติทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ การประเมินผลเป็นกระบวนการที่มี ความต่อเนื่องและส่งผลซึ่งกันและกัน ภายใต้การกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2551)

ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการด้านสุขภาพของรัฐเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนอง ต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรม ด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและมีระบบให้ คำปรึกษาและส่งเสริม ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกัน หรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม ในศูนย์สุขภาพชุมชนมี

การจัดบริการการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการจัดบริการการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย (สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข.กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 16 อำเภอ มีศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวนทั้งสิ้น 167 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย 167 คนจากการสรุปประเมินผลการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดชัยภูมิ จากศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 167 แห่ง พบว่ามีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระดับ 1 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 (งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2551) และจากรายงานผลการประเมินงานมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2551 โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ ดีมาก ดี ผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่ามีศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการการตามมาตรฐานการแพทย์แผนไทย 14 แห่ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.85 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.15 และศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 155 แห่ง ไม่ได้รับการประเมินการให้บริการตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยจังหวัดชัยภูมิ (งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2551)

ซึ่งการปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิได้กำหนดตามมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในระดับสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการจัดบริการ

1.1 เวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย

การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ต้องมีระบบเวชระเบียนของผู้รับบริการ ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1.2 มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

1.3 มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้

หมายเหตุ

ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2. บริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับเรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้านสมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่น ๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การป้องกันโรคการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.3 การรักษาโรค การใช้สมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ ตามบัญชียาสมุนไพรของสถานอนามัย การนัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค

2.4 การฟื้นฟูสภาพ การนัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เช่น การทบทวีมือเกลือ การอบสมุนไพร การัดหน้าท้อง การนวดอัฐ เป็นต้น

ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ทางกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ (กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551) ซึ่งในการปฏิบัติตามมาตรฐานขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 2551)

2.2 โครงสร้างและการบริหารงานการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน

โครงสร้างและการบริหารงานการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนไม่มีโครงสร้างงานการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ เป็นเพียงส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้การกำกับดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยคู่สัญญาหลักบริการปฐมภูมิ(Contracting Unit For Primary Care : CUP) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ผู้บริหารได้กำหนดนโยบายการส่งเสริมและสนับสนุนงานแพทย์แผนไทยอย่างค้ำเนื่อง

2.3 บุคลากรผู้ให้บริการ

มีผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหรือได้รับ

มอบหมายการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์แผนไทยประจำศูนย์สุขภาพชุมชน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามโครงสร้างขององค์กรศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้กำหนดตามมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 5 ด้าน

2.4 ระบบยาจากสมุนไพร

เป็นการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้ผสมผสานเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในศูนย์สุขภาพชุมชนมีใช้ยาสมุนไพร การผลิตยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยมีเภสัชกรทำหน้าที่ดูแลระบบการบริหารจัดการและบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาเพื่อให้การบริการในหน่วยปฐมภูมิเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

2.5 การจัดการบริการแพทย์แผนไทย

มีการจัดคลินิกการรับบริการการแพทย์แผนไทยคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งจัดบริการการนวด อบ ประคบสมุนไพร ผลิตจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรและมีการให้ความรู้ผู้มารับบริการและญาติในการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีบริการให้คำปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับเรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้านสมุนไพร แก้วกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย เวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทยและบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาโรค บุคลากรผู้ให้บริการเป็นผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้ผสมผสานเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีใช้ยาสมุนไพร การผลิตยาจากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยมีเภสัชกรทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงหรือคอยดูแลระบบการบริหารจัดการและบริหารเวชภัณฑ์และระบบยาการจัดบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงสร้างการบริหารงานการแพทย์แผนไทยนั้นยังไม่ชัดเจน ตำแหน่งงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิหรือหน่วยงานระดับสูงควรกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจนตลอดจนให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มทางเลือกในการให้บริการแก่ประชาชน กำหนดบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยให้



มีการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีกรอบอัตรากำลังรองรับอย่างเพียงพอกับการะงาน ซึ่งในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยนั้นถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายหรือให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยที่กำหนดก็จะทำให้เกิดความปลอดภัยและเกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมไปถึงความสำเร็จในการพัฒนาแพทย์แผนไทยได้อย่างยั่งยืนด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

การศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ ได้มีผู้ศึกษาไว้หลากหลาย เริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1930 โดย Lewin (1930 อ้างถึงใน ภรณี กิรีติบุตร, 2529) ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมของบุคคลและสภาพแวดล้อมเข้าด้วยกัน และได้แสดงถึงความสัมพันธ์ในรูปของสมการคือ $B = F(P,E)$ ซึ่งจากแบบจำลองของ Lewin ดังกล่าวนี้ได้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของบุคคล (B) ในองค์การว่าเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ (F) ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (P) ของบุคคล และสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศขององค์การ (E) ซึ่งหมายถึงบรรยากาศขององค์การนั้นมีอิทธิพลต่อบุคคลในองค์การนั่นเอง ดังนั้นพฤติกรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลก็ขึ้นอยู่กับหรือได้รับอิทธิพลจากบุคลิกภาพของพยาบาลเองและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลหรือบรรยากาศองค์การ หลังจากนั้น Brunswik (1939 อ้างถึงในภรณี กิรีติบุตร, 2529) ได้พยายามทำให้แนวความคิดของบรรยากาศองค์การเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ด้วยการให้ความสนใจเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การอย่างไรบ้าง แนวคิดเรื่องบรรยากาศองค์การเป็นที่ยอมรับกันโดยกว้างขวางว่าเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ศึกษาผลกระทบด้านพฤติกรรมต่างๆของบุคคลในองค์การได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้หรือเข้าใจ (Perceive) ต่อสภาพแวดล้อมของสมาชิกในองค์การ

3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ

Forehand & Gilmer (1964 อ้างถึงในเจนนารา สิทธิเหรียญชัย, 2541) กล่าวถึงบรรยากาศองค์การว่าเป็นคุณลักษณะที่อธิบายถึงองค์การ โดยคุณลักษณะขององค์การหนึ่งจะต่างจากอีกองค์การหนึ่ง มีความสัมพันธ์ของบุคคลกับองค์การคงอยู่ตลอดเวลา บรรยากาศองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลภายในองค์การ

Litwin & Stringer (1968) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่าเป็นการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมภายในองค์การทั้งทางตรงและทางอ้อมและมีอิทธิพลต่อการจูงใจและการปฏิบัติงานในองค์การ

Schneider (1977) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การ หมายถึงการรับรู้ของสมาชิกองค์การ ต่อสภาพแวดล้อมต่างๆในการทำงาน ซึ่งบรรยากาศนี้จะขึ้นอยู่กับมุมมองของสมาชิกมากกว่าเป็น ภาพที่แท้จริงหรือลักษณะประจำองค์การ

Brown & Moberg (1980) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่าเป็นกลุ่มของ ลักษณะต่างๆภายในองค์การที่สมาชิกรับรู้ ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวนี้จะต้องบรรยายถึงสภาพ ภายในองค์การ ซึ่งให้เห็นความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง เป็นลักษณะที่คงทน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์การ

Haimann (1985 อ้างถึงใน เสกสิทธิ์ ดวงคำ. 2551) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง บรรยากาศซึ่งมีอิทธิพลต่อคนในองค์การนั้น ซึ่งบรรยากาศสามารถสร้างขึ้น และปรับปรุงได้โดยหัวหน้างานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลใน องค์การและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

สมยศ นาวิการ (2544) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง กลุ่มของคุณลักษณะ และสภาพแวดล้อมของงานที่พนักงานทำงานอยู่ ซึ่งจะรับรู้ทั้งโดยตรง และโดยทางอ้อม และ บรรยากาศองค์การจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในการทำงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ตัวแปรชนิดต่างๆ ได้แก่ ลักษณะโครงสร้าง กระบวนการ การปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานซึ่ง เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับของการทำงานของผู้ปฏิบัติงานภายในองค์การ แต่ อย่างไรก็ตามตัวแปรของบรรยากาศขององค์การนี้จะมีผลกระทบแตกต่างกันสุดแท้แต่ว่า ผู้ปฏิบัติงานนั้นๆเป็นอย่างไร แตกต่างกันอย่างไรด้วย

ชาญชัย อาจิณสมาการ(2548) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง สิ่งที่ทำให้การ ปฏิบัติงานในองค์การมีประสิทธิผลและตอบสนองความต้องการของพนักงาน

จากความหมายของบรรยากาศองค์การที่นักวิชาการได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะและสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ หรือรับรู้ต่อ องค์การและบุคลากรในองค์การอันเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การที่กำลัง ทำงานอยู่ ทั้งจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน และมีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมในการ ปฏิบัติงานของคนในองค์การ

3.2 ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ

Hellriegel & Slocum (1974) ได้ศึกษาพบว่าความพึงพอใจของพนักงานจะแปรไปตามการรับรู้บรรยากาศองค์การของพนักงาน หากมีการเสริมสร้างบรรยากาศองค์การที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจแล้วก็จะช่วยให้องค์การมีประสิทธิภาพมากขึ้นและบรรลุเป้าหมายขององค์การเร็วขึ้น

Kolb & McIntyre (1979) กล่าวว่าไว้ว่าแนวความคิดเรื่องบรรยากาศองค์การจะช่วยให้เข้าใจถึงผลกระทบต่อหน้าที่ต่างๆของคนในองค์การ ทั้งความสามารถในการผลิตและความผูกพันต่อองค์การ และบรรยากาศองค์การจะช่วยให้ในการศึกษากระบวนการบริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบต่างๆของการบริหารที่มีต่อคน พฤติกรรมองค์การและสุขภาพองค์การ

Brown & Moberg (1980) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การจะช่วยกำหนดรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่างๆขององค์การ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อทัศนคติและความพึงพอใจที่พนักงานมีต่อองค์การ จากการที่บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของคนในองค์การทำให้ผู้บริหารสามารถจัดวางรูปแบบบรรยากาศองค์การที่จะสนองต่อความต้องการและความจำเป็นของพนักงานได้อย่างถูกต้องและหากจะต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์การแล้วจะต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงบรรยากาศองค์การเป็นอันดับแรก

กล่าวโดยสรุป บรรยากาศองค์การมีความสำคัญต่อบุคคลในองค์การเพราะมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ โดยที่ประสิทธิภาพของการทำงานของบุคคลในองค์การขึ้นอยู่กับบรรยากาศในองค์การ

3.3 องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ

การศึกษาบรรยากาศองค์การเป็นการศึกษาจากการรับรู้และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อบรรยากาศภายในองค์การ ซึ่งมีผู้เสนอไว้ ดังต่อไปนี้

Halpin & Croft (1966) ได้ศึกษาถึงบรรยากาศขององค์การ โดยศึกษาจากองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน (Subordinate's Behavior) ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติขาดความสามัคคี (Disengagement) มิติอุปสรรค (hindrance) มิติขวัญ (esprit) มิติมิตรสัมพันธ์ (intimacy)

2) พฤติกรรมของผู้นำ (Administrator's Behavior) ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติห่างเหิน (Aloofness) มิติมุ่งผลงาน (production emphasis) มิติผลักดัน (thrust) และมิติกรุณาปราณี (Consideration)

Forehand, n.d. (อ้างถึงใน ภรณ์ กীরดีบุตร, 2529) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ ประกอบด้วยกลุ่มของคุณลักษณะที่พรรณนาถึงองค์การใดองค์การหนึ่ง โดยทำให้เกิดความแตกต่างไปจากองค์การอื่น และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การนั้น ซึ่งบรรยากาศองค์การมีองค์ประกอบด้วย ขนาดและ โครงสร้าง แบบของความเป็นผู้นำ ความซับซ้อนของระบบ เป้าหมาย และสายใยการติดต่อสื่อสาร

Litwin & Stringer (1986) ได้แบ่งบรรยากาศองค์การออกเป็น 7 มิติในขั้นแรก และสร้างเครื่องมือในการประเมินบรรยากาศองค์การใน 7 มิติ เรียกว่า Climate Questionnaire Form A มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) โครงสร้าง(Structure) โครงสร้างที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีผลต่อพฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับงาน
- 2) ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge and responsibility) วัตถุประสงค์เกี่ยวกับความเข้าใจหรือการรับรู้ทางด้านความท้าทายของงานและความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน
- 3) ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and Supports) ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ภายในองค์การจะช่วยลดความกังวล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานลงได้ พนักงานย่อมต้องการบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน โดยเฉพาะพนักงานใหม่มีความจำเป็นมากสำหรับบรรยากาศเช่นนี้
- 4) การให้รางวัลและการลงโทษ การเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (Rewards and Punishment, Approval and Disapproval) ภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญกับการจัดการรางวัล แทนที่จะเป็นการลงโทษย่อมจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จ และลดความกลัวเกี่ยวกับความล้มเหลวส่วนบุคคล การให้รางวัลเป็นการแสดงการยอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษจะเป็นสัญญาณที่แสดงให้เห็นถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น
- 5) ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการวัดความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่แตกต่างกัน และหน่วยงานที่แข่งขันกันภายในองค์การ ซึ่งองค์การต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ
- 6) มาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง(Performance Standard and Expectation) ปัจจัยนี้วัดความรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงาน และความชัดเจนของความคาดหวังเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานในองค์การ

7) ความเสี่ยงและการรับความเสี่ยง(Risk and Risk Taking) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปรัชญาของฝ่ายบริหารด้านการยอมรับความเสี่ยง คนที่ต้องการความสำเร็จสูงมักจะยอมรับความเสี่ยงปานกลางในการตัดสินใจ บรรยากาศองค์กรที่ยอมรับความเสี่ยงปานกลางจะกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ในขณะที่บรรยากาศองค์กรที่ไม่ยอมให้มีความเสี่ยง จะก่อให้เกิดความไม่สมหวังและความอ่อนแอในการต้องการประสบผลสำเร็จ

Litwin & Stringer (1968) ได้นำเครื่องมือดังกล่าว ไปประเมินบรรยากาศองค์กร แต่กลับพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการใช้เครื่องมือดังกล่าว เนื่องจากมีความกำกวมในบางมิติ ดังนั้น Litwin & Stringer จึงได้พัฒนาเครื่องมือประเมินเพื่อลดความกำกวมและเพิ่มความชัดเจนในการจำแนกบรรยากาศองค์กรในแต่ละมิติ โดยแบ่งบรรยากาศองค์กรออกเป็น 9 มิติและเรียกเครื่องมือประเมินที่พัฒนาขึ้นใหม่ว่า Revise or Improved Climate Questionnaire Form B (RICQ – Form B) ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละมิติ ดังนี้

1) มิติด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ข้อบังคับ ขั้นตอนดำเนินงาน การปฏิบัติตามระเบียบและการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชา พบว่า โครงสร้างขององค์กรยิ่งควบคุมที่ส่วนกลางมากเท่าไร ย่อมทำให้ขาดความยืดหยุ่นขององค์กร ก่อให้เกิดบรรยากาศองค์กรแบบปิด (The Close Climate) คือ ผู้บริหารไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ขาดความเมตตากรุณา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความสามัคคีและเสียกำลังใจในการทำงาน

2) มิติความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ลักษณะของสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบและการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน โดยไม่ต้องตรวจสอบการตัดสินใจเมื่อบุคลากรมีงานที่จะต้องปฏิบัติก็ดำเนินการด้วยความรู้สึกรับผิดชอบในงาน

3) มิติรางวัล (Reward) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับรางวัล สำหรับงานที่ปฏิบัติบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนความยุติธรรมของนโยบายการพิจารณาความดี ความชอบ การสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน

4) มิติความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับเสี่ยงภัยในการทำงาน ความท้าทายในงานและกิจกรรมต่างๆภายในองค์กรเน้นที่ทางเลือกซึ่งอาจจะเสี่ยง แต่เป็นการเสี่ยงเพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีในการดำเนินงาน

5) มิติความอบอุ่น (Warmth) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในองค์กร ในบรรยากาศการทำงานเป็นทีม เน้นความรู้สึกที่ดีและเป็นกันเอง

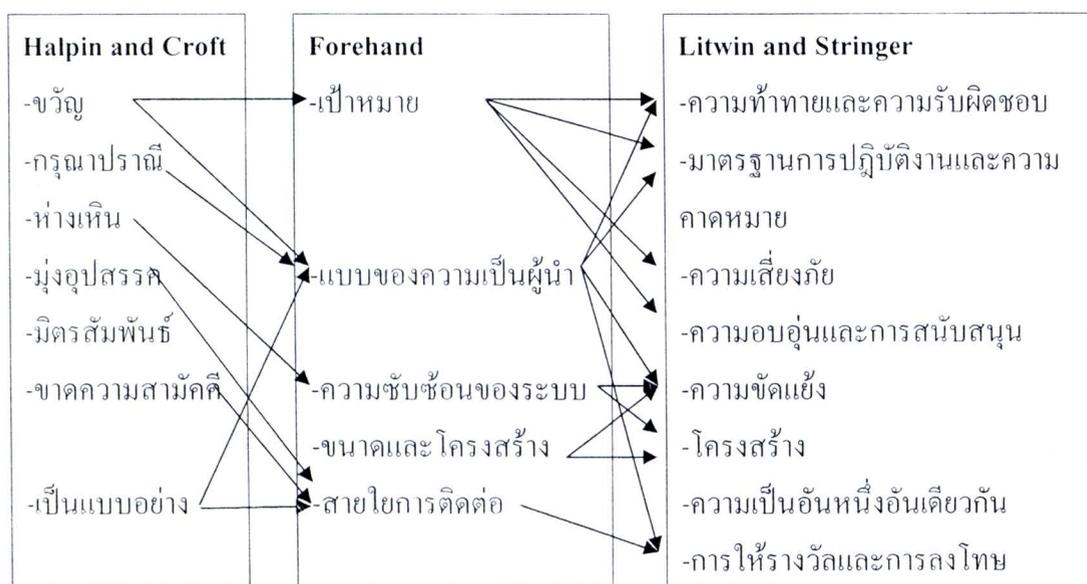
6) มิติการสนับสนุน (Support) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งระดับบนและระดับล่าง ตั้งแต่ผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มองค์กรมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

7) มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการปฏิบัติงานตามที่องค์กรกำหนด เป็นบรรทัดฐานที่สามารถทำงานให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะเวลาที่กำหนดชัดเจน

8) มิติความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับความคิดเห็นที่แตกต่างกันของสมาชิกตาม โครงสร้างองค์กร เน้นการแก้ไขปัญหา มากกว่าการละเลยปัญหาหรือไม่สนใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในองค์กร

9) มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Identify) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เป็นสมาชิกที่ดีและมีคุณค่า เป็นผู้มีน้ำใจ และลดการคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตน ทำให้เกิดความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

จากการศึกษาองค์ประกอบบรรยากาศองค์กรดังกล่าวของนักวิจัยทั้ง 3 กลุ่ม จะพบว่ามีส่วนที่สอดคล้องกันซึ่งสามารถแสดงได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบการจำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศสองคัลการ ตามแนวความคิดของฮาลปิน และ ครอฟท์ ฟอ์แฮนด์ ลิตวิน และ สตรีงเจอร์ (สมยศ นาวิการ และสุสดี รุมาคม, 2530)

จากภาพที่ 1 สรุปได้ว่า มิติด้านเป้าหมายของ Forehand มีความคล้ายคลึงกับมิติขั้วฉนวนของ Halpin & Croft และเหมือนกับมิติความท้าทายและความรับผิดชอบ มิติมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง มิติความเสี่ยงภัย มิติความอบอุ่นและการสนับสนุนของ Litwin & Stringer

มิติแบบความเป็นผู้นำของ Forehand มีความคล้ายคลึงกับมิติขั้วฉนวน มิติกรรณุปราณี มิติมุ่งผลงาน มิติห้างเหินและมิติเป็นแบบอย่างของ Halpin & Croft และเหมือนกับมิติความท้าทายและความรับผิดชอบ มิติมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง มิติความเสี่ยงภัย มิติความอบอุ่นและการสนับสนุน มิติการให้รางวัลและการลงโทษ ของ Litwin & Stringer

มิติความซับซ้อนของระบบของ Forehand มีความคล้ายคลึงกับมิติห้างเหินของ Halpin & Croft และเหมือนกับมิติความขัดแย้ง มิติโครงสร้างของ Litwin & Stringer มิติขนาดและโครงสร้างของ Forehand จะเหมือนกับมิติอุปสรรคของ Halpin & Croft และเหมือนกับมิติความขัดแย้ง มิติโครงสร้างของ Litwin & Stringer

มิติสายใยการติดต่อสื่อสารของ Forehand มีความคล้ายคลึงกับมิติมิตรสัมพันธ์ มิติขาดความสามัคคีและมิติเป็นแบบอย่างของ Halpin & Croft และเหมือนกับมิติการให้รางวัลและการลงโทษ มิติความอบอุ่นและการสนับสนุน ของ Litwin & Stringer

มิติมิตรสัมพันธ์ของ Halpin & Croft มีความคล้ายคลึงกับมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ Litwin & Stringer

3.4 รูปแบบของบรรยากาศองค์การ

Halpin & Croft (1966) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การของสถานศึกษาโดยศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา 71 แห่ง โดยวัดบรรยากาศองค์การจากการสอบถามทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิดของคณะอาจารย์ที่มีต่อพฤติกรรมของคณะอาจารย์ด้วยกัน และพฤติกรรมของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานร่วมกันเมื่อแปลได้แบ่งบรรยากาศองค์การออกเป็น 6 แบบโดยจัดเรียงแบบบรรยากาศองค์การที่พึงประสงค์ที่สุดไปจนถึงบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์ที่สุด เรียงตามลำดับดังนี้

1) บรรยากาศแบบแจ่มใส (The Open Climate) ลักษณะเฉพาะของบรรยากาศประกอบด้วยลักษณะดังนี้คือ ขวัญสูง ขาดความสามัคคีต่ำ อุปสรรคต่ำ มิตรสัมพันธ์ปานกลาง ห่วงเหินต่ำ กรุณาปราณีสูง เป็นแบบอย่างสูง มุ่งผลงานต่ำ บรรยากาศแบบแจ่มใสเป็นบรรยากาศที่สมาชิกมีขวัญกำลังใจดี มีความสามัคคีช่วยเหลือกันมีงานทำพอเหมาะกับความสามารถ มีความพึงพอใจในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังรู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ส่วนพฤติกรรมผู้บริหารพบว่าผู้บริหารมีบุคลิกดีเป็นที่เคารพรักใคร่ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน อำนาจความสะดวก ผู้บริหารไม่ต้องออกคำสั่งหรือควบคุมบ่อยๆ เพราะผู้ร่วมงานมีระเบียบวินัยดี ระเบียบกฎข้อบังคับยังมีความสำคัญ แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ผู้บริหารไม่เน้นผลงาน แต่จะใช้วิธีสร้างลักษณะของผู้นำไปปฏิบัติงาน จนส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีได้ บรรยากาศแบบนี้เป็นที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงานและเป็นบรรยากาศที่ดีที่สุด

2) บรรยากาศแบบอิสระ (The Autonomous Climate) ลักษณะเฉพาะของบรรยากาศประกอบด้วย ลักษณะดังนี้คือ ขวัญกำลังใจ และมิตรสัมพันธ์สูง ขาดความสามัคคีต่ำ อุปสรรคต่ำ ห่วงเหินสูง มุ่งผลงานต่ำ กรุณาปราณีปานกลางและเป็นแบบอย่างปานกลาง บรรยากาศแบบอิสระมีลักษณะเด่นที่ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระและผู้ปฏิบัติงานจะพอใจในการสร้างความสัมพันธ์มากกว่าความพอใจที่ได้จากผลสำเร็จในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันทำงานดี ขวัญในการทำงานดีแต่ไม่เท่าบรรยากาศแบบแจ่มใส พฤติกรรมผู้บริหารพร้อมที่จะอำนวยความสะดวก คอยช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แสดงความกรุณาปราณีและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสวัสดิภาพของผู้ร่วมงานบรรยากาศแบบนี้ค่อนข้างเข้มงวดมากกว่าบรรยากาศแบบแจ่มใส

3) บรรยากาศแบบควบคุม (The Controlled Climate) ลักษณะเฉพาะของบรรยากาศมีดังนี้ มีขวัญสูง ขาดความสามัคคีต่ำ มุ่งผลงานสูง ฐานะปราณีต่ำ เป็นแบบอย่างปานกลาง ห่วงเหินสูง อุปสรรคสูงและมิตรสัมพันธ์ต่ำบรรยากาศแบบควบคุม ผู้บริหารจะเน้นผลงานคอยควบคุมตรวจตราจน ผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาสร้างความสัมพันธ์ฉันท์มิตร แต่เนื่องจากมีผลงานที่ดี จึงทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจและพลอยมีขวัญกำลังใจดีกว่าระดับปกติเล็กน้อย ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานร่วมกันตลอดเวลา ทำให้ความสัมพันธ์ในหมู่คณะดี แต่ความสัมพันธ์ฉันท์มิตรมีน้อย ผู้บริหารให้ความสำคัญในการปฏิบัติงานแต่จะกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์วิธีทำงานให้ทำตลอดเวลาผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานน้อย เพราะมุ่งคำนึงผลงานไม่สนใจความคิดเห็นหลักการ และเหตุผลของผู้อื่น ภาวะการเป็นผู้นำของผู้บริหาร

4) บรรยากาศแบบสนิทสนม (The Familiar Climate) ลักษณะเฉพาะของบรรยากาศมีดังนี้ ขาดความสามัคคีสูง อุปสรรคต่ำ ใกล้ชิดสนิทสนมสูง ขวัญปานกลาง ฐานะปราณีสูง ห่วงเหินต่ำ มุ่งผลงานต่ำ และเป็นแบบอย่างปานกลางบรรยากาศแบบสนิทสนมเป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ฉันท์มิตร ผู้บริหารสนใจผลงานน้อย จึงละเลยคำสั่งกฎระเบียบ หรือการนิเทศงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความสามัคคีในการทำงาน ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยทำงาน แต่มีความสัมพันธ์ด้านส่วนตัว ขวัญกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง เพราะได้จากความสัมพันธ์ฉันท์มิตรด้านเดียว ขาดความพึงพอใจในงาน หรือความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารบริหารหละหลวมละเลยการบริหารงานบุคคลแต่พยายามแสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ผู้บริหารให้ความเมตตากรุณา ไม่พยายามทำลายจิตใจของสมาชิก การประเมินผลงานหรือการสั่งการทางตรง และทางอ้อมมีน้อยมาก ผู้ปฏิบัติงานจะคอยกระตุ้นผู้บริหารให้ทำหน้าที่เข้มแข็งตลอดเวลา

5) บรรยากาศแบบรวมอำนาจ (The Paternal Climate) ลักษณะเฉพาะของบรรยากาศมีดังนี้ มุ่งผลงานสูง ขาดความสามัคคีสูง อุปสรรคต่ำ มิตรสัมพันธ์ต่ำ ขวัญต่ำ เป็นแบบอย่างปานกลาง ห่วงเหินต่ำ และฐานะปราณีสูงบรรยากาศแบบรวมอำนาจ เป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารใช้วิธีการออกคำสั่ง ควบคุมตรวจตรา และนิเทศงานอย่างใกล้ชิด ผู้บริหารพยายามสร้างความสัมพันธ์ฉันท์มิตรกับผู้ปฏิบัติงานแต่มักประสบความสำเร็จเพราะผู้ปฏิบัติงานไม่ยอมรับนับถือความสามารถของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานแบ่งเป็นกลุ่ม และไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ฉันท์มิตรเนื่องจากผู้บริหารไม่สามารถทำหน้าที่บริหารงานบุคคลให้อยู่ในระเบียบวินัยได้ ผู้บริหารรบกวนเวลาผู้ปฏิบัติงานมากกว่าที่จะอำนวยความสะดวกให้ ผลงานมีน้อย ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานเสีย เพราะขาดทั้งความสัมพันธ์ฉันท์มิตรและความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน

ผู้บริหารทำตัวเป็นผู้รู้ดีทุกอย่าง ทั้งๆ ที่บางเรื่องรู้อยู่บ้างเล็กน้อยเท่านั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรำคาญ พฤติกรรมของผู้บริหาร

6) บรรยากาศแบบซิมเซา (The Closed Climate) ลักษณะเฉพาะของบรรยากาศมี ดังนี้คือ ขาดความสามัคคีสูง อุปสรรคสูงมีตรัมพันธ์ปานกลาง ขวัญต่ำ เป็นแบบอย่างต่ำ ห่างเหินสูง มุ่งผลงานสูง และกรุณาปราณีต่ำบรรยากาศแบบซิมเซา เป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารงานขาดความรู้และบุคลิกภาพของผู้นำตลอดจนสมรรถภาพในการบริหารงานบุคคล ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะขาดความสามัคคีสัมพันธ์ฉันท์มิตรและขาดความภาคภูมิใจในผลการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานขาดความสามัคคีในการทำงาน ผู้บริหารไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามโดยปราศจากหลักการและเหตุผล เพราะมุ่งสนองความพอใจของตนเท่านั้น ผู้บริหารไม่สามารถเป็นแบบอย่าง ขาดความเมตตากรุณา ขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่เคยแสดงพฤติกรรมผู้นำที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงาน บรรยากาศแบบนี้เป็นบรรยากาศที่ไม่ดีต้องรีบแก้ไข

จากมิติบรรยากาศองค์การทั้ง 9 มิติ ของ Litwin & Stringer (1968) ได้แบ่งลักษณะบรรยากาศองค์การออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

- 1) บรรยากาศองค์การแบบมุ่งประสานสัมพันธ์ มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ
 - ก. เปิดโอกาสให้เกิดการรวมกลุ่มและมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่นจริงใจ
 - ข. ให้การสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร
 - ค. ให้ความเป็นอิสระในการทำงานและมีโครงสร้างองค์การที่บีบบังคับน้อย
 - ง. ให้การยอมรับว่าบุคลากรเป็นสมาชิกของกลุ่มงาน
- 2) บรรยากาศมุ่งใช้อำนาจ มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ
 - ก. มีการกำหนดโครงสร้างองค์การในรูปของกฎระเบียบ และขั้นตอนในการปฏิบัติงาน
 - ข. บุคลากรยอมรับความรับผิดชอบในตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ สถานะในระดับสูง
 - ค. กระตุ้นให้มีการใช้อำนาจหน้าที่ที่เป็นทางการในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง และความเห็นที่ไม่ลงรอยกัน
- 3) บรรยากาศมุ่งผลสำเร็จของงาน มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ
 - ก. เน้นความรับผิดชอบส่วนตน
 - ข. มีการคำนวณเรื่องความเสี่ยง และมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ
 - ค. ให้การยอมรับ และรางวัลสำหรับผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี

ง. สร้างความประทับใจที่บุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้า และความสำเร็จของทีม

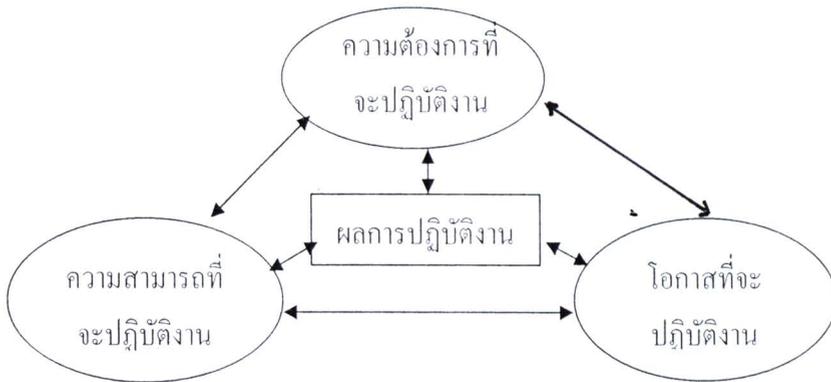
กล่าวโดยสรุป ไม่ว่าจะนำแนวคิดของ Halpin & Croft, Forehand หรือ Litwin & Stringer มาใช้ในการศึกษาปัจจัยของบรรยากาศองค์การ ย่อมจะได้คำตอบที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการศึกษา บรรยากาศองค์การใน 9 มิติ ตามแนวคิดของ Litwin & Stringer มาเป็นตัวแปรในการศึกษา ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง มิติความเสี่ยง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เนื่องจาก ข้อคำถามในแบบสอบถาม และเครื่องมือศึกษาบรรยากาศองค์การของ Litwin & Stringer จะใช้ได้กับองค์การทุกขนาดและครอบคลุมมิติต่าง ๆ ขององค์การค่อนข้างมากและเหมาะสมกับบรรยากาศองค์การที่มีหน้าที่ให้บริการเป็นเป้าหมายหลักอย่างเช่นองค์การของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การของ Litwin & Stringer มาเป็นแนวทางการศึกษาถึงบรรยากาศองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ หรือไม่ อย่างไร

4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

มีผู้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานหลายท่านดังนี้

บลูมเบอร์กและพริנגเกิล (Blumberg and Pringle, 1982; อ้างถึงใน มัลลิกา ดันสอน, 2544) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) เกิดจากความสัมพันธ์ของหน้าที่ 3 ประการ คือ ความสามารถที่จะปฏิบัติงาน (Capacity to Perform) โอกาสที่จะปฏิบัติงาน (Opportunity to Perform) และความต้องการที่จะปฏิบัติงาน (Willingness to Perform) หรือการจูงใจในการทำงาน (Work Motivation) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ที่มา : Blumberg and Pringle, 1982; อ้างถึงใน มัลลิกา ต้นสอน, 2544

ผลการปฏิบัติงานจะเกิดจากบุคคลที่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นๆ มีโอกาสในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นบุคคลจะต้องมีความต้องการที่จะปฏิบัติงาน เพื่อที่จะสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยความต้องการที่จะทำงานจะไม่เพียงแต่ทำงานให้เสร็จ แต่จะเป็นส่วนประกอบของการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งอาจเรียกความต้องการในการปฏิบัติงานว่า การจูงใจในการทำงาน (Work Motivation)

เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ได้เสนอแนวคิดในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวูมและพอดเตอร์ พอสรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการปฏิบัติงานถูกตัดสินโดย คุณลักษณะส่วนบุคคลรวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ของบุคคลร่วมกับการสนับสนุนเทคโนโลยี งบประมาณ และสิ่งต่าง ๆ จากองค์กรรวมทั้งความพยายามในการทำงานของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การได้รับรางวัลที่มีความเหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำรวมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินใจให้รางวัล

แนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = คุณลักษณะส่วนบุคคล X ความพยายาม X การสนับสนุนจากองค์กร

จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ การใช้แรงจูงใจ จะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิด คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work



Effort) ร่วมกับการสนับสนุนองค์กร (Organizational Support) สำหรับลักษณะส่วนบุคคลจะเป็นตัวร่วมพิจารณา ในการพิจารณาพฤติกรรมการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะดังนี้

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

(1) ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ - สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดครอบครัวตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่ดีที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และลักษณะทางจิตวิทยา

(2) ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการทำงานของเขา สามารถคิดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถ แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

(3) ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะการรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความสำคัญของคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นของแต่ละงานซึ่งเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะ เห็นว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของแต่ละงาน เพื่อจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ต้องการ

2) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้น ยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งสำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้นคือ ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผล โดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน

3) การสนับสนุนองค์กร (Organizational Support) ในการปฏิบัติงานของ

บุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการสนใจในระดับสูงอาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดี หากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาโดยการนำความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความสามารถ เพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่างได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถของบุคคล ความพยายามในการทำงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Schermerhorn และคณะ โดยใช้ในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงนำมาเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลจะมีผลหรือไม่ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลแต่ละคนมีผลงานแตกต่างกันสำหรับลักษณะเฉพาะและคุณลักษณะของบุคคลหรือที่เรียกว่า ภูมิหลังประชากรที่น่าจะมีผลต่อการผลการดำเนินงาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

1. เพศ

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.180$, $p\text{-value} = 0.046$)



สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21$, $p\text{-value} = 0.004$)

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.182$, $p\text{-value} = 0.028$)

ณัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.178$, $p\text{-value} = 0.047$)

ฐาตุร เกษิต (2551) ศึกษาวิจัย เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สรุปได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลในแต่ละบทบาทหน้าที่ แต่ก็ยังมีงานวิจัยที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นถือได้ว่าเพศน่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการปฏิบัติงาน หากเลือกเพศให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

2. อายุ

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

ฉลวย หนูจิตร (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.124$, $p\text{-value} = 0.022$)

นุชรี อาบสุวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

สุนทร กัณหาสูระ (2550) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.334$, $p\text{-value} = 0.009$)

สุรัตน์ ชงภักดิ์ (2550) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.101$, $p\text{-value} = < 0.001$)

สรุปได้ว่า อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นถือว่าอายุน่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการปฏิบัติงานหากเลือกอายุให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

3. รายได้

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น

ดาวรุ่ง ดอนสมจิตร (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมยศ ดวงพระจันทร์ (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาเรียเทเรซา แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.277$, $p\text{-value} = 0.002$)

จตุกร เกษิต (2551) ศึกษาวิจัย เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลังโดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

สุรัตน์ ชงภักดิ์ (2550) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.047$, $p\text{-value} = < 0.001$)

สรุปได้ว่า รายได้ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นถือได้ว่ารายได้น่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการปฏิบัติงานหากเล็กรายได้ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

4. ระดับการศึกษา

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น

ฉลวย หนูจิตร (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางลบกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.121$, $p\text{-value} = 0.027$)

นุชรี อาบสุวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

จักรสันต์ เลยหยุด (2549) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.245$, $p\text{-value} = 0.005$)

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ($p\text{-value} = 0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า วุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยที่พบว่าวุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นถือได้ว่าวุฒิการศึกษาหรือระดับศึกษาน่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการปฏิบัติงานหากเลือกผู้ที่มีวุฒิการศึกษาหรือระดับการศึกษาที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

5. สถานภาพสมรส

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนมัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับ

การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น

ณัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดสกลนคร พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.200$, $p\text{-value} = 0.025$)

นุชรี อาบสุวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

พงศศักดิ์ ราชโสภา (2550) ศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานโครงการเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.127$, $p\text{-value} = 0.05$)

สุนทร กัณหาสูระ (2550) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐระดับจังหวัด เขตสาธารณสุขที่ 12 พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางลบกับการปฏิบัติงานของนักเทคนิคการแพทย์ ($r = -0.353$, $p\text{-value} = 0.005$)

สรุปได้ว่า สถานภาพสมรสของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็มีงานวิจัยที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นถือได้ว่าสถานภาพสมรสน่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการปฏิบัติงานหากเลือกผู้ที่มีสถานภาพสมรสที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ก็จะสามารถส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงาน

บริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($r = 0.270$, $p\text{-value} = 0.002$)

สัมพันธ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = 0.14$, $p\text{-value} = 0.045$)

สุทัศน์ ดวงตะวงษ์ (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอมัญจาคีรีและอำเภอกอโกกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอมัญจาคีรีและอำเภอกอโกกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.340$, $p\text{-value} = 0.018$)

ดาวรุ่ง คอนสมจิตร (2551) ศึกษาวิจัย เรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ประสิทธิภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชรี ออบสุวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กรกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประสิทธิภาพทำงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.163$, $p\text{-value} = 0.012$)

สรุปได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล แต่ก็ยังมีงานวิจัยที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นถือได้ว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานน่าจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งต่อการปฏิบัติงานหากเลือกผู้ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์

แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

5.2 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กร

เสกสิทธิ์ ดวงคำ (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง บรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรมีผลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนได้ร้อยละ 13.8 ($R^2=0.138$, p-value = 0.002) ระดับบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.53 , 95% CI = 3.38-3.64) ระดับการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.28$, S.D. = 0.38 , 95% CI = 2.18-2.38) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อบต. คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดองค์ความรู้และแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการไม่เห็นความสำคัญของผู้บริหาร ข้อเสนอแนะควรจัดให้มีบุคลากรทางด้านสุขภาพในองค์กรบริหารส่วนตำบลเพิ่มในองค์กรบริหารส่วนตำบลที่ยังไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพ เพิ่มการสนับสนุนงบประมาณ และประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

อรรคเดช อรรคเศรษฐัง (2551) บรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โชน 3 จังหวัดกาฬสินธุ์. พบว่า ระดับบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โชน 3 จังหวัดกาฬสินธุ์ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.10, s.d. = 0.38) เมื่อพิจารณาแยกรายมิติ พบว่า ทุกมิติได้แก่ มิติโครงสร้าง มิติความรับผิดชอบ มิติรางวัล มิติความเสี่ยง มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอยู่ในระดับสูง

ทัศนีย์ ทินราช (2551) บรรยากาศองค์กรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดขอนแก่น. พบว่า ระดับบรรยากาศองค์กรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่นอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนน=3.71 (S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาระดับบรรยากาศองค์กรรายมิติ พบว่า มิติความรับผิดชอบมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย = 3.87 (S.D.= 0.46) รองลงมาคือ มิติความอบอุ่น คะแนนเฉลี่ย= 3.84 (S.D.= 0.60) ตามลำดับ และมิติความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย = 3.26 (S.D.= 0.69) คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ อายุราชการ รายได้ต่อเดือน และ

ประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบรรยากาศองค์การ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชัท เมือง โครตร (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การที่มีผล
ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า
ระดับของบรรยากาศองค์การศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.84$,
S.D. = 0.41) และปัจจัย ด้านบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ($r = 0.79$ p-value < 0.001)
ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยรวม
อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.55$, S.D. = 0.43) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม พบว่า
อยู่ในระดับต่ำ ระดับสูง ($\bar{x} = 2.31$, S.D. = 0.81)

นุชรี อาบสุวรรณ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน
บุคคล บรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์
ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} =$
3.54, S.D. = 1.07) มิติการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.91) และ
มิติความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.03$, S.D. = 1.33) ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.92) ด้านความพอใจต่อ
สถานที่ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.70) และด้านค่าจ้างมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} =$
3.24, S.D. = 1.01) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
ในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
($r = 0.163$) บรรยากาศองค์การ มิติโครงสร้างองค์การ มิติรางวัล มิติความเสี่ยง มิติความอบอุ่น มิติ
การสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง และมิติการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มี
ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = 0.140, 0.192, 0.136, 0.249, 0.142, 0.105, 0.115$ และ 0.233 ตามลำดับ

นภดล เกษทองมา (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการมี
ส่วนร่วมของทีมนักพัฒนาในการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรม
ในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าบรรยากาศองค์การภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.50$,
S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติโครงสร้าง มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติความ
เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอยู่ในระดับสูง มิติความขัดแย้ง มิติความรับผิดชอบ มิติมาตรฐานการ
ปฏิบัติงาน มิติรางวัลและมิติความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

คำร้อง รัตนเวฬุ (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บรรยากาศองค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 9 มิติ คือ ด้านโครงสร้าง ด้านความรับผิดชอบ ด้านรางวัล ด้านความเสี่ยง ด้านความอบอุ่น ด้านการสนับสนุน ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านความขัดแย้ง และด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ระดับการรับรู้ต่อการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงระบบราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีแตกต่างตามลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ส่วนความสัมพันธ์ของการรับรู้ต่อการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงระบบราชการกับบรรยากาศองค์การของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมีมิติที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง 4 มิติคือ ด้านโครงสร้าง ด้านความเสี่ยง ด้านการสนับสนุน และด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีมิติที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ 5 มิติ คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านรางวัล ด้านความอบอุ่น ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน และด้านความขัดแย้ง

จันทร์หา แทนสุโพธิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า บรรยากาศองค์การศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในระดับค่อนข้างสูง (ค่า $r = .64$ และ $.60$ ตามลำดับ) และ บรรยากาศองค์การ ด้านการสนับสนุน ค่า (ค่า $r = .59$) ด้านความเสี่ยง (ค่า $r = .57$) ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความอบอุ่น (ค่า $r = .55$) และด้านรางวัล (ค่า $r = .52$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ส่วนด้านความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ (ค่า $r = .38$) บรรยากาศองค์การศูนย์สุขภาพชุมชน ตามการรับรู้ของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความอบอุ่น ด้านการสนับสนุน และด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านรางวัล ด้านความเสี่ยง ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน และด้านความขัดแย้ง อยู่ในระดับปานกลาง

5.3 งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.15 (S.D. = 0.61) โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.53) และ 3.08 (S.D. = 0.56) ตามลำดับ

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.83 (S.D. = 0.70) แรงจูงใจ ปึงจัยจูงใจ ปึงจัยคำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.762$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.710$, $p\text{-value} < 0.001$, $r = 0.740$, $p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปึงจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ปึงจัยคำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปึงจัยคำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปึงจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปึงจัยทั้ง 4 ด้าน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 65.1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ คือ ปึงจัยคำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปึงจัยคำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

สุชล แวนแก้ว (2550) ได้ทำการศึกษาในเรื่อง การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการศึกษาปึงจัยด้านคุณลักษณะและปึงจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข พบว่า ศาสนาที่ผู้บริหารนับถือมีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตำแหน่งของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การใช้บริการ การเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรม ความชัดเจนของนโยบาย และความเพียงพอของงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโดยรวมในการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข และไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับด้านประโยชน์และด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ส่วนผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการยอมรับโดยรวมต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก มีการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยในระดับมาก เกี่ยวกับ การช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน ลดการจ่ายยาโดยไม่จำเป็น ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น และส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชน และมีการยอมรับในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทยในระดับมาก ทั้งในเรื่องของยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคตามสรรพคุณ การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น การประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น และการอบไอน้ำสมุนไพร

ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น ยอมรับว่าการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพสามารถป้องกัน รักษา ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้

ภาวินี คูตระกูล (2549) ได้ทำการศึกษา เรื่องความพึงพอใจต่อการบริการ การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพุทธโสธร พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพุทธโสธรอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อาชีพ อายุ รายได้ ที่แตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ปัจจัยทางด้านอายุ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านการแพทย์แผนไทย ($p > 0.05$) ปัจจัยทางด้านประเภทบริการ ด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ และด้านเครื่องมืออุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการวิจัยที่พบว่าความสามารถของผู้ให้บริการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานว่าควรมีการพัฒนาอบรมให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการบริการให้ดียิ่งขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

วิไลรัตน์ วงษ์นรินทร์ (2548) ได้ทำการศึกษา เรื่องการวางแผนยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบ้านฝาง พบว่า ผลการวางแผนทำให้ได้วิสัยทัศน์ คือโรงพยาบาลชุมชนที่มีระบบบริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นเลิศมีพันธกิจ 3 ประการ ประกอบด้วย (1) ให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการที่มีคุณภาพ (2) พัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาทักษะของบุคลากรการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน (3) ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายบริการการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์ 8 ข้อ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 15 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ที่ (1) เพิ่มจำนวนผู้มารับบริการ โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (1.1) มูลค่าการให้บริการการแพทย์แผนไทย (บาท) (1.2) มูลค่าการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น (1.3) มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร (บาท) (1.4) จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (ครั้ง) (2) ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจ โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (2.1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับมาก (3) สร้างและขยายเครือข่ายบริการแพทย์แผนไทย โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (3.1) จำนวนกลุ่มผู้ผลิตสมุนไพรเพื่อจำหน่าย (3.2) จำนวนสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย (แห่ง) (3.3) จำนวนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย (คน) (4) บริหารจัดการให้เกิดความคุ้มค่า โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (4.1) รายรับ - รายจ่าย สมดุล (5) พัฒนาคูณภาพบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (5.1) การบริการได้มาตรฐาน (6) พัฒนามาตรฐานงานแพทย์แผนไทย โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (6.1) สถานที่ได้มาตรฐาน (7) บริหารลูกค้าให้มีประสิทธิภาพ

โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (7.1) จัดทำฐานข้อมูลผู้รับบริการ และ (8) พัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จหลักได้แก่ (8.1) บุคลากรผ่านการประเมินสมรรถนะในการให้บริการแพทย์แผนไทย (8.2) บุคลากรผ่านการอบรมการนวดแผนไทย (8.3) เพิ่มจำนวนหมอนวดแผนไทย

วนิดา รอดุยทุช (2547) ได้ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีพฤติกรรมการใช้ผู้ให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 45.9$ S.D = 17.0) โดยผู้ใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยด้านการประคบสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการนวดแผนไทย ด้านการอบสมุนไพร และมีพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ด้านการใช้ยาสมุนไพรน้อยที่สุด เมื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยพบค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพ ($p < 0.001$) สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ($p < 0.05$) ลักษณะอาการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดต่าง ๆ ($p < 0.05$) ทักษะคิดต่อการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ($p < 0.001$) และความคาดหวังประโยชน์จากการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ($p < 0.001$) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทุกตัวที่นำมาศึกษาร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในสถานพยาบาลของรัฐ ได้ร้อยละ 44.2

นิยม วิชัยโย (2546) ได้ทำการศึกษา เรื่องการศึกษาการดำเนินงานบริหารและความพึงพอใจในการบริการของศูนย์แพทย์แผนไทยในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า (1) การดำเนินงานบริหารของเจ้าหน้าที่ในศูนย์แพทย์แผนไทย พบว่า การดำเนินงานบริหารทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.88$) โดยด้านการจัดองค์กรมีค่าคะแนนมากที่สุด ($\bar{x} = 3.18$) และด้านการรายงานมีค่าคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 2.57$) (2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์แพทย์แผนไทย พบว่า ทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.15$) โดยความพึงพอใจด้านตัวผู้ให้บริการ มีค่าคะแนนสูงสุด ($\bar{x} = 3.42$) และความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับในบริการมีค่าคะแนนต่ำสุด ($\bar{x} = 2.91$) (3) ปัญหาด้านการดำเนินงานบริการในศูนย์แพทย์แผนไทย พบว่า ปัญหาที่สำคัญมากที่สุด คือ ขาดการเชื่อมต่อระบบคอมพิวเตอร์ (Lan) และระบบเครือข่าย (Internet) (ร้อยละ 33.82) รองลงมาคือ ขาดการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสาร/เอกสาร และขาดการสนับสนุนงบประมาณ (ร้อยละ 27.94) (4) แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานบริหารศูนย์แพทย์แผนไทย พบว่า เสนอแนะให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ผู้ให้บริการนวดแผนไทย อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และควรให้มีความก้าวหน้าในสาย

งานอายุรเวทเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน (ร้อยละ 32.35) รองลงมาคือ ให้มีการนำเอาคอมพิวเตอร์มาใช้ในการเก็บข้อมูลและจัดทำรายงาน ให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลการให้บริการ และจัดให้มีการศึกษาดูงานหน่วยงานภายนอก (ร้อยละ 29.41) (5) ปัญหาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในศูนย์แพทย์แผนไทย พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการติดต่อขอรับเอกสารรับรอง (ร้อยละ 13.88) รองลงมา คือ ปัญหาด้านการส่งต่อ เพื่อรับบริการไม่ดี (ร้อยละ 13.19) (6) แนวทางการพัฒนาความพึงพอใจในการบริการของศูนย์แพทย์แผนไทย พบว่า ได้มีการเสนอแนะให้มีการประชาสัมพันธ์ แนะนำขั้นตอนการรับบริการและให้การอำนวยความสะดวก (ร้อยละ 14.58) รองลงมา คือ เสนอให้มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศบริเวณห้องนวด (ร้อยละ 11.80)

ดังการ สังก้าว (2544) ได้ทำการศึกษา เรื่องความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และความต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน โดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน คือ น้อยถึงน้อยมาก ดังนั้น ด้านการรับรู้นโยบาย (น้อย,น้อย) ด้านระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (น้อยมาก,น้อยมาก) การให้บริการแบบผสมผสาน (ปานกลาง, น้อย) ด้านขนาดและการจัดการทีมให้บริการ (น้อย,น้อยมาก) ด้านพัฒนาทรัพยากร (น้อย,น้อยมาก) และด้านการบริหารงบประมาณ (น้อยมาก,ไม่พร้อม) ส่วนปัญหาในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ที่พบตรงกัน คือ 1) ด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ขาดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติด้านลบ ขาดการยอมรับ ขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย) 2) การบริหารจัดการ (นโยบายไม่ชัดเจน ขาดนโยบายหลักในการจูงใจผู้บริหารขาดความสนใจ ขาดผู้ให้บริการ) 3) ขาดการสนับสนุนงบประมาณ 4) ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และยาสมุนไพร ส่วนปัญหาที่ต่างกัน พบในเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานเท่านั้น คือ 1) ด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ขาดขวัญกำลังใจ ขาดการให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูล และการประชาสัมพันธ์) 2) ด้านการบริหารจัดการ (ขาดการนิเทศและติดตามงาน ขาดการกำหนดโครงสร้างงานแพทย์แผนไทย ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ขาดแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ขาดการส่งต่ออย่างเป็นทางการระหว่างแพทย์ทั้ง 2 แผน) 3) ด้านงบประมาณ (ขาดการบริหารงบประมาณที่ได้รับสนับสนุน จากสถาบันการแพทย์แผนไทย เก็บค่าบริการไม่ตรงตามที่กำหนด) 4) ด้านการสนับสนุนสถานที่ให้บริการขาดความเหมาะสมกับสภาพของสถานีอนามัย 5) ขาดการส่งเสริม

การตลาด และ 6) ผู้มารับบริการน้อย ดังนั้นสิ่งสนับสนุน ที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการ และ ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานต้องการตรงกัน คือ 1) ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย 2) งบประมาณ 3) อุปกรณ์การแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร 4) ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยใช้สิทธิบัตร ได้ ส่วนที่ต่างกันพบว่าในเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานเท่านั้น คือ 1) การนิเทศงานและการติดตามงาน 2) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานที่ 3) การบริหารงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย 4) การส่งเสริมการตลาด และ ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยต้องการ คือ 1) การจัดจ้างแบบแบ่งรายได้จากค่าบริการ ร้อยละ 80 2) การส่งต่ออย่างเป็นทางการ 3) การประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้น 4) หมอนวดแผนไทยมีการพัฒนาฝีมือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนั้นแล้วในความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการที่สถานีนามัย โดยต้องการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 66.8 รองลงมา คือการนวดแผนไทย ร้อยละ 61 และการอบสมุนไพร ร้อยละ 59 ตามลำดับ โดยต้องการผู้ที่ผ่านการอบรมแพทยการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการ แต่บริการตรวจร่างกายต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นผู้ให้บริการ

สรุปได้ว่า การที่จะทำให้การบริการการแพทย์แผนไทยมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน จะต้องมีการพัฒนาไปตั้งแต่ระดับหัวหน้าส่วนขององค์กรทุกระดับ ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีการยอมรับในงานด้านการแพทย์แผนไทยรวมทั้งต้องสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ปรับปรุงสภาพบรรยากาศภายในองค์กร ที่จะสามารถเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการพัฒนาในด้านการวางแผนและการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ได้

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะพบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย เช่น ความพึงพอใจต่อการรับบริการ กระบวนการให้บริการ บรรยากาศองค์กรในการปฏิบัติงาน และพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงจะศึกษาบรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงาน

บริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ โดยได้นำแนวคิดของ Litwin & Stringer ทฤษฎีบรรยากาศองค์การ ใน 9 มิติคือ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง มิติความเสี่ยง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อจะได้เป็นแนวทางการส่งเสริมให้ศูนย์สุขภาพชุมชนได้มีการปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม เพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป ดังรายละเอียดในกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) และ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การของ Litwin & Stringer (1968) บรรยากาศองค์การใน 9 มิติคือ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง มิติความเสี่ยง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551) ซึ่งประกอบด้วย ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

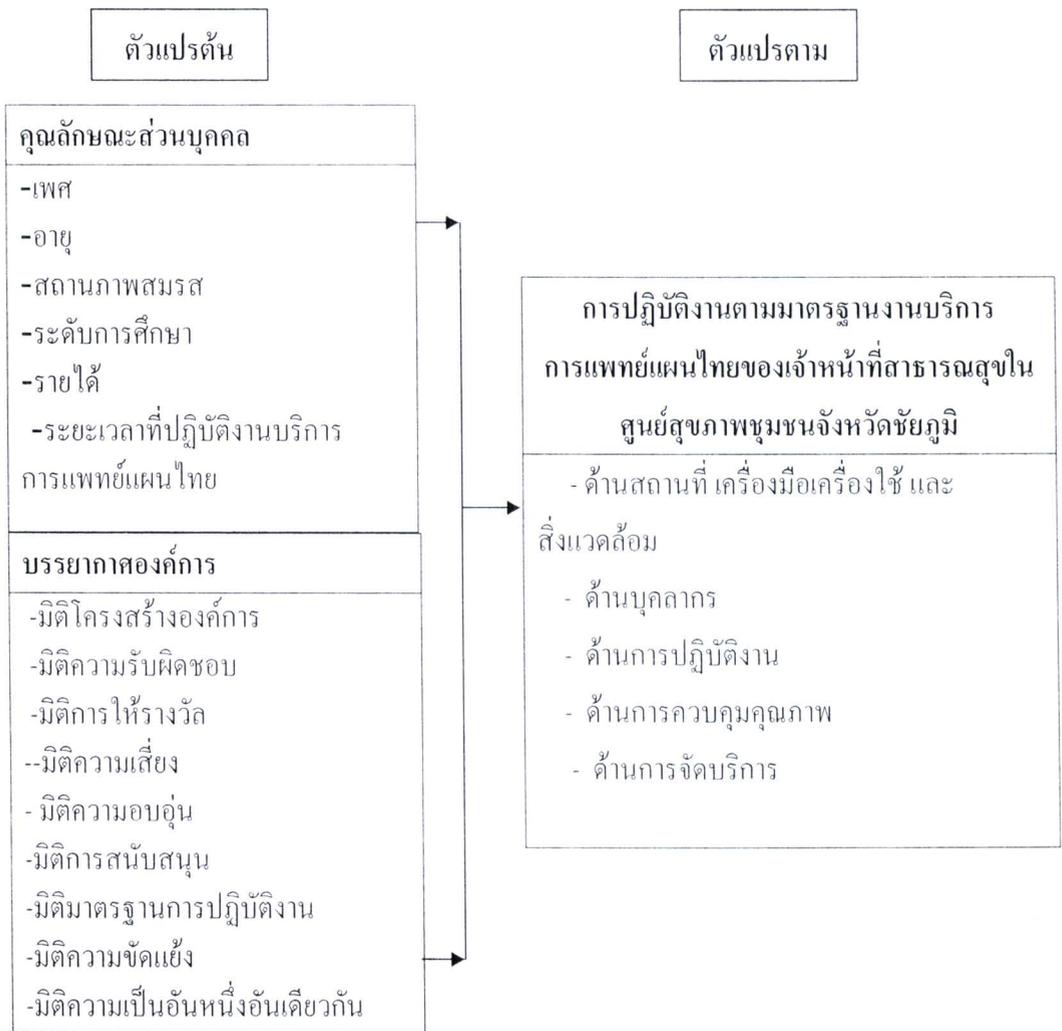
6.1 ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระ

6.1.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน

6.1.2 บรรยากาศองค์การ ประกอบด้วย 9 มิติ ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความ
 รับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติ
 ความขัดแย้ง มิติความเสี่ยง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6.2 ตัวแปรตาม

มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ด้าน
 สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุม
 คุณภาพ ด้านการจัดบริการ



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย