

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน โรคติดต่อหลายโรคยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในหลายพื้นที่ และขณะเดียวกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำได้เกิดขึ้นทั่วโลก เช่น โรคไข้หวัดนกในประเทศฮ่องกง โรคนิปาห์ไวรัส ในประเทศมาเลเซีย โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Respiratory Syndrome: SARS) ใน 32 ประเทศ และล่าสุดโรคไข้หวัดนกได้ก่อให้เกิดปัญหามากมายต่อประเทศไทย ส่งผลกระทบทั้งในด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ การดำเนินงานระบาดวิทยานับว่ามีความสำคัญมาก ในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการเกิดของโรคต่างๆ เพื่อให้รู้เท่าทันโรคและได้ข้อมูลที่ต้องการ รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ สามารถนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ทันทั่วถึง ไม่ให้โรคแพร่ระบาดและลดความรุนแรงของปัญหา (สิริลักษณ์ รังษิวงศ์, 2547) ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของปัญหาโรคติดต่อต่างๆ จากอดีตถึงปัจจุบัน จึงได้พัฒนาการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรก ในปีพ.ศ.2456 โดยมีการรายงานผู้ป่วยกาฬโรคเป็นโรคแรก ต่อมาได้มีการเพิ่มการรายงานโรคอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ ในปัจจุบันมีโรคอยู่ในข่ายงานเฝ้าระวังที่จะต้องรายงานด้วยบัตรรายงานโรค (รง. 506) รวมทั้งสิ้น 78 โรค ซึ่งในระยะเริ่มแรก ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานโรคโดยตรง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ตั้งสำนักระบาดวิทยากลางขึ้นในปีพ.ศ.2513 เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโดยมีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของภาครัฐเป็นเครือข่าย และมีโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้รับการพัฒนาและปรับเปลี่ยนเป็นระยะๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความก้าวหน้าทางวิทยาการของประเทศ จนกระทั่งถึงปัจจุบันข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประเทศมีศูนย์กลางอยู่ที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีเครือข่ายครอบคลุมสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศและมีการรายงานโรคด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีพัฒนาการควบคู่ไปพร้อมกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในปัจจุบัน (สุชาติ จันทสิริยากร, 2547)

แม้ว่าประเทศไทยได้ให้ความสำคัญจัดระบบเฝ้าระวังโรคจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก แต่ก็ยังพบว่ามีจุดที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาหลายด้าน ประกอบด้วยด้านความถูกต้องของข้อมูลยังมีปัญหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยที่รายงานในบัตรรายงานโรค ส่วนมากไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งนี้เป็นเพราะขีดความสามารถที่ไม่เท่ากันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ของระบบสาธารณสุข ด้านความครบถ้วนของข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนา มีหลายโรคที่การรายงานไม่ครอบคลุมถึง ด้านความทันเวลาทันต่อเหตุการณ์ พบว่า ข้อมูลมีความล่าช้า ทำให้ไม่สามารถใช้ในการสนับสนุนการควบคุมโรคได้ ด้านการตรวจจับเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถตรวจจับโรคภัยไข้เจ็บหรือภัยคุกคามสุขภาพใหม่ๆ ที่ไม่รู้จักมาก่อน แม้ว่าจะมีรายชื่อโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นจำนวนมาก แต่ก็ไม่ครอบคลุมโรคใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้านการควบคุมโรคเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการควบคู่กับการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค หรือการสอบสวนการระบาด โดยที่ผ่านมามีความขัดแย้งเท่าที่ควรการสอบสวนโรคทำกันได้น้อยและไม่ทันต่อเหตุการณ์ ส่วนมากทำในลักษณะการศึกษาวิจัยมากกว่าเพื่อการควบคุมป้องกันโรค(เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, 2547) ในอดีตการพัฒนาาระบบสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขพบว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่ มุ่งไปที่การจัดหาเครื่องมือ เทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาที่ทันสมัย ขาดการพัฒนากระบวนการป้องกันโรค ระบบการเฝ้าระวังโรคทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่สามารถต้านทานการเจ็บป่วยหรือปัญหา

สุขภาพที่สำคัญ เช่นโรคติดเชื้อที่รุนแรง โรคเรื้อรังจากผลของพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม(ชินษฐา นันทบุตร, 2544) นับเป็นสิ่งสะท้อนถึงระบบและบุคลากรที่ทำงานอยู่มีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข เมื่อพิจารณาในด้านระบบพบว่า การสาธารณสุขของประเทศเป็นระบบต้งรับ รอให้มีการเจ็บป่วยก่อนแล้วค่อยทำการรักษาแทนที่จะป้องกันมิให้มีการเจ็บป่วย ดังนั้นหลักวิชาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคหรือระบาดวิทยา จึงเป็นเรื่องที่ถูกกละเลยและไม่ได้รับความสนใจในการพัฒนาเท่าที่ควร รวมถึงขาดแรงจูงใจในการทำงานทุกระดับของบริการสาธารณสุข (คำนวน อึ้งชูศักดิ์, 2544)

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2545 ทำให้ประชาชนคนไทยได้รับการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพถือเป็นนโยบายเร่งด่วน และให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชน มีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary care) ที่ใกล้บ้านเป็นบริการด่านแรก (Front line service) ที่สามารถให้บริการแบบผสมผสาน(Comprehensive care) ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น การที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit หรือ PCU) จะทำการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ด้นั้น จำเป็นจะต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของประชาชนได้ ซึ่งในระบบได้กำหนดให้ทุก PCU จะต้องจัดทำ บัตรอนามัยครอบครัว(Family Folder) ซึ่งเป็นข้อมูลสุขภาพในรายละเอียดของแต่ละครอบครัวเมื่อสำรวจและรวบรวมจัดทำเสร็จแล้ว สามารถนำไปวิเคราะห์ปัญหา จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ รวมทั้งวางแผนเลือกแก้ไขปัญหาก่อนหลังได้ แต่เนื่องจากสถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นจึงต้องมีการสำรวจซ้ำเป็นระยะๆ รวมทั้งต้องจัดระบบเฝ้าระวังโรค(Diseases Surveillance) เพื่อเก็บข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้ PCU มีข้อมูลที่เพียงพอในการวางแผนเพื่อการสร้างสุขภาพ โดยการสร้างสุขภาพที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเข้าใจนิเวศวิทยาของการเกิดโรค ความสัมพันธ์ของร่างกาย(Host) - ตัวก่อโรค(Agent) - สิ่งแวดล้อม(Environment) เพื่อที่จะเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้องค์ประกอบทั้ง 3 เกิดความสมดุล(ไม่เจ็บป่วย) หรือเสียสมดุลไป (เกิดการเจ็บป่วย) และต้องเข้าใจหลักการป้องกันโรค ซึ่งมี3 ระดับประกอบด้วยการป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)คือการดำเนินการใดๆเพื่อการป้องกันล่วงหน้า ไม่ให้คนติดเชื้อก่อโรค หรือป้องกันไม่ให้ร่างกายเกิดความผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพขึ้น การป้องกันระดับทุติยภูมิ(Secondary Prevention) คือ การมุ่งกำจัดเชื้อที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือสภาพของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นแล้วแต่ไม่มีอาการทางคลินิก(Asymptomatic Disease) ไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก (Symptomatic Disease) และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ป่วยแล้วเกิดความพิการ หรือป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นด้วยการรักษาให้หาย ดังนั้นระดับการป้องกันที่ดีว่าเป็นการสร้างสุขภาพนั้นจะหมายถึง การป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเท่านั้น นับได้ว่าข้อมูลด้านระบาดวิทยาเป็นข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีความ ถูกต้อง และรวดเร็วจะส่งผลต่อการสร้างสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, 2547)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพและประสิทธิภาพของข้อมูลข่าวสารด้านระบาดวิทยาในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข จึงได้นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลโดยเริ่มใช้เมื่อปี 2537 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2545) และได้้นำโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูล ในด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ EPIDEM ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ช่วยลดภาระงานนักระบาดวิทยาในแต่ละระดับ โดยช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็ว สามารถเรียกใช้ข้อมูลได้สะดวก ช่วยในการประมวลผลข้อมูลและนำเสนอข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักระบาดวิทยา, 2542) และได้พัฒนางานระบาดวิทยามาเป็นลำดับ รวมถึงการบริหารจัดการ การนิเทศงาน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ

โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ และในปี 2547 สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ได้สุ่มประเมินมาตรฐานการดำเนินงานระดับวิทยาโรคติดต่อ เครือข่ายเฝ้าระวังจังหวัดขอนแก่น โดยใช้เกณฑ์ มาตรฐานงานระดับวิทยาของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงาน ระดับวิทยาในระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน ร้อยละ 50 ของดัชนีชี้วัด ผลการประเมิน ในระดับหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) พบว่า มีความครบถ้วน ของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 79.98 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) มีความถูกต้อง ของการเขียนรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 66.5 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) มีความทันเวลาของการ รายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้า ร้อยละ 72.63 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและ เผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 91.65 และมีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ร้อยละ 85.71 สำหรับการประเมินสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) พบว่า มีสถานบริการทั้งหมด 248 แห่ง มีการ ส่งรายงานการเฝ้าระวังโรค 179 แห่ง (ร้อยละ 72.2) มีความครบถ้วนของผู้ป่วยที่รายงานด้วยโรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวัง ร้อยละ 41.65 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) มีความถูกต้องของการเขียนรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 58.51 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) มีความทันเวลาของการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังร้อยละ 43.1 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) มีการจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 34.25 (เกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80) และมีความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ร้อยละ 33.35 ส่วนดัชนีชี้วัด เกี่ยวกับการสอบสวนโรค พบว่า สถานบริการส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกเหตุการณ์ระบาดของโรคไว้ และมีบางแห่งที่มี เหตุการณ์ระบาดของโรค 5 เหตุการณ์ แต่ไม่ได้มีการสอบสวนการระบาดของโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 2548) จากผลการประเมินดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงสภาพปัญหาการดำเนินงานระดับวิทยาใน จังหวัดขอนแก่น ต้องมีการพัฒนาในทุกระดับให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะในระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน ซึ่ง เพ็ญแข ลาภยั้ง (2545) พบว่า แนวคิดการดำเนินงาน ของสถานอนามัยเมื่อเปลี่ยนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบจากเดิมการให้บริการเป็นแบบ ตั้งรับ ต้องปรับเปลี่ยนเป็นเชิงรุกมากขึ้น ภายใต้บริบทของสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม โดยชุมชนมีส่วนร่วม ด้วยข้อจำกัดในด้านจำนวนและทักษะการทำงานของบุคลากร รวมถึงทัศนคติต่อการทำงานแบบใหม่ การขาดแคลน วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ และปัญหาด้านการบริหารจัดการอื่น ๆ ทำให้การดำเนินงานระยะที่ผ่านมาไร้รูปแบบและ ไม่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน จึงยังต้องการศึกษาค้นหาบทเรียนและองค์ความรู้ รวมถึงมาตรฐานการ ปฏิบัติงาน ที่จะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมากขึ้น ซึ่ง เกรียงศักดิ์ เขียวยั้ง (2543) ได้กล่าวถึงการที่ บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ว่า ผู้บริหารจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ไข ปรับปรุง ให้บุคลากรปฏิบัติงานจนได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และควรวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา โดยพิจารณาจาก ทักษะการปฏิบัติงานด้วย การปฏิบัติงานที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอาจเกิดจาก การขาดทักษะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน เช่น ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และในส่วนที่ไม่ใช่เรื่องของการปฏิบัติงาน เช่น ข้อจำกัดในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ ตลอดจนขาดการสนับสนุนจากองค์กร บุคลากร ภาวะวัฒนธรรม (2539) ได้สรุปเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหาร สำหรับสถานอนามัยในจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย การสนับสนุนบุคลากร การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนค่าตอบแทนในการ ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้นจึง ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงาน รวมถึงสนับสนุนด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนางานและพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการสุขภาพในชุมชน

การพัฒนางานในปัจจุบัน เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ให้มีศักยภาพในการสร้างงานให้มีความโดดเด่น ศาสตราจารย์ David Mc Clelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด(Harvard) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับ สมรรถนะหรือความสามารถ โดยศึกษาและเก็บข้อมูลของกลุ่มคนที่มีผลการปฏิบัติงานโดดเด่น และกลุ่มคนที่มี

ผลงานไม่โดดเด่น ซึ่งพบว่า สมรรถนะหรือความสามารถเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ในเรื่องนี้ช่วยแก้ไขปัญหาการคัดเลือกบุคคลให้แก่หน่วยงานของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติงานจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งผู้รับผิดชอบงานจะเป็นผู้ที่สามารถผลักดันให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวได้พอๆกัน ความสามารถจึงทำนายถึงผลงานที่เกิดจากการกระทำของบุคคลนั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าความสามารถวัดได้จากผลการปฏิบัติงานของบุคคล (दनัย เทียนพุด, 2546) นอกจากความสามารถจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลการปฏิบัติงานแล้ว ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา ทักษะ ประสบการณ์ การสนับสนุนจากองค์การ (Organizational Support) และความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ซึ่งแรงจูงใจ (Motivation) จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงานของบุคคล (Schermerhorn R. et al. 2003) คุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างในบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Mc cornick and Ligen, 1985) และในการปฏิบัติงานนั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในด้านปัจจัยการบริหารและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ได้แก่ ด้านบุคคลกร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร ความสำเร็จของการบริหารสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทรัพยากรในการบริหาร (ทองหล่อ เดชไทย, 2545) ในด้านแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลนั้น คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง แรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงาน ของบุคคลเนื่องจากมนุษย์มีความต้องการซึ่งเป็นสาเหตุในการแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ ของตนเอง Frederick Herzberg (1973 อ้างถึงใน สมิทธา จิตตลดากร, 2546) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivation factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene or Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน อันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์การเป็นเวลานาน ในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ป้องกันและควบคุมโรค ในระบบสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับวิทยาชดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเมื่อเทียบกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาบุคลากรด้านระดับวิทยาในทุกส่วนและทุกระดับให้มีจำนวนและคุณภาพ (Critical mass) ที่มากพอ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลด้านระดับวิทยา และเพื่อให้เป็นตัวจักรสำคัญในการเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สอบสวนหาสาเหตุ ประเมินผลการดำเนินงานและแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชา (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2544) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค สำนักกระบาดวิทยาจึงได้กำหนดมาตรฐานงานระดับวิทยา เพื่อเป็นเป้าหมายที่บ่งบอกถึงคุณภาพของงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ยึดเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพงาน ตลอดจนได้กำหนดบทบาทการดำเนินงานในแต่ละระดับให้มีความชัดเจน ซึ่งเชื่อว่า จะส่งผลให้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรครวมถึงการสอบสวนโรคมีคุณภาพมากขึ้น (สำนักกระบาดวิทยา, 2548) เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารในศูนย์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบสารสนเทศเพื่อการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูล Health Center Information System (HCIS) ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่สามารถสนับสนุนงานระดับวิทยาได้ในระดับหนึ่ง โดยพบว่าบุคลากรมีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐาน ไม่ครบทุกคน และยังไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งควรจะมีความรู้ความสามารถทุกคนที่บุคลากรไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์พื้นฐานได้ ทำให้มีผลต่อการใช้โปรแกรมฯซึ่งส่งผลกระทบต่อกรนำเข้าข้อมูลที่ขาดความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล เพื่อการประมวลผล (ทรงรักษ์ แอนดราดา, 2546) จากเหตุผลที่ต้องมีการพัฒนางานระดับวิทยานั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลถึงคุณภาพของข้อมูลด้านระดับวิทยา

ซึ่ง เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ (2547) ได้กล่าวถึงระบบเฝ้าระวังโรค ภายใต้บริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้นทางของการส่งข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังโรคไปยังระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อวิเคราะห์และประมวลผล เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับสนับสนุนระบบเฝ้าระวังโรคของประเทศโดยรวม และได้ทราบสถานการณ์โรคและสถานะสุขภาพ เพื่อใช้วางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากหลายแนวคิดและทฤษฎีพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน พอสรุปได้ว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจ มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ในลักษณะที่แตกต่างกันไปและอาจมีผลต่อความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานระดับวิทยา ในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ควรจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ได้ข้อมูลด้านระดับวิทยาที่มีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยคาดว่าผลการวิจัยจะสะท้อนให้เห็นสภาพที่เป็นจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านระดับวิทยา และการบริหารจัดการในการดำเนินงานด้านระดับวิทยาให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะเป็นผลดีต่อการบริหารงานและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นหรือไม่อย่างไร

1.2.3 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นได้หรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา และปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

(1) เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

(2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

(3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ ความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

(4) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา การฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

1.4.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

1.4.3 ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ เงินเดือนและสวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

1.4.4 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และปัจจัยแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น

1.5.2 ทำการศึกษาในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น ทั้ง 25 อำเภอ

1.5.3 ผู้วิจัยทำการศึกษาในช่วงเดือน ตุลาคม 2548 - มีนาคม 2549

1.6 ขอบเขตของเบื้องต้น

1.6.1 การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การควบคุมกำกับของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 248 แห่ง โดยไม่ศึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล เนื่องจากสภาพแวดล้อมการบริหารจัดการ มีความแตกต่างกัน

1.6.2 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโรคติดต่อทั่วไป ตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานการดำเนินงานระบาดวิทยา ตามแนวทางของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2548

1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 ปัจจัย หมายถึง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร ปัจจัยแรงจูงใจ

1.7.2 ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง องค์กรบริหารจัดการและ สนับสนุนในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

ด้านบุคลากร หมายถึง การจัดการด้านบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ในการทำงานประกอบ ด้วยบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงาน บุคลากรมีความรู้ความสามารถเพียงพอเหมาะสมในการปฏิบัติงาน การวางแผนพัฒนาบุคลากร และบุคลากรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน

ด้านงบประมาณ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ เพียงพอกับการปฏิบัติงาน การได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงาน/แหล่งอื่นๆ และการเบิกจ่ายงบประมาณ รวดเร็วทันเวลาสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การวางแผนและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ตรงตามความต้องการ การจัดหา วัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้งานในการปฏิบัติงานมีคุณภาพและได้รับการบำรุงรักษา

ด้านการบริหาร หมายถึง การวางแผนงานของหน่วยงานสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน การจัด โครงสร้างบริหารงานกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงานชัดเจน การควบคุมกำกับงานมีแนวทางที่ชัดเจน และควบคุมกำกับงานได้ การติดต่อประสานงานการบังคับบัญชาในหน่วยงานมีประสิทธิภาพ

1.7.3 ปัจจัยแรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ระบาดวิทยา ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่นรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่จูงใจให้ทำงาน หรือให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระบาด วิทยา ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ โอกาสก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน

ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง ปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา ได้แก่ เงินเดือนและ สวัสดิการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

1.7.4 ความสามารถในการปฏิบัติงานระบาดวิทยา หมายถึง ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่แสดงถึงความชำนาญ ในการปฏิบัติงานระบาดวิทยาโดยยึดการ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตามแนวทางของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2548 รายละเอียดดังนี้ ความสามารถด้านการรายงานโรค ความสามารถด้านการตรวจสอบข้อมูล ความสามารถ ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ความสามารถด้านการแจ้งข่าวการระบาด ความสามารถด้านการ สอบสวนและควบคุมโรค ความสามารถด้านการใช้คอมพิวเตอร์ในงานระบาดวิทยา

1.7.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายหรือแต่งตั้งให้ ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ในขณะที่กำลังทำการศึกษา (ตุลาคม 2548 - มีนาคม 2549)

1.7.6 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง หน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) คำย่อ PCU , ศสช. เป็นชื่อระดับการบริการ ที่จัดตั้งขึ้นภายใต้นโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า มีองค์ประกอบ บุคคล วัสดุสิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ ของสถานบริการ สถานีนอมนัยในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น ทุกสถานีนอมนัยถือว่าเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น สามารถนำข้อมูล ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ระบาดวิทยาของบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างมีคุณภาพซึ่งจะส่งผลดีต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

1.8.2 บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ไปใช้ในการวางแผน พัฒนา งานระบาดวิทยา และในการเฝ้าระวังโรคต่อไป