

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดำรงชีพด้วยความสุขปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การมีสุขภาพดีจึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนไทยทุกคนพึงจะได้รับ การสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหน้าที่ของรัฐต้องจัดให้ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2544) รัฐได้รับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ และจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพอย่างรุนแรง ระบบบริการระดับปฐมภูมิ กลายเป็นด้านหน้าของยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพใหม่ เพราะเป็นระบบบริการขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เข้าถึงง่ายและใช้ต้นทุนต่ำ กล่าวได้ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจะประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนหรือไม่ ปัจจัยชี้ขาดอยู่ที่การสร้างระบบบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็งโดยมีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit: PCU) ที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) ขณะที่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไป มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ที่เห็นได้ชัดคือประชาชนเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ เป็นต้น

เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ จึงคัดเลือกเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เหมาะสม และคาดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาด้าน สุขภาพได้ ดังนั้นในปี 2547 จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้

5 ด้าน คือ 1) การออกกำลังกาย 2) อาหาร 3) การพัฒนาอารมณ์ 4) การลดโรค 5) สิ่งแวดล้อม และตัวชี้วัดความสำเร็จในระดับหมู่บ้าน/ตำบล 10 ตัวชี้วัด ในระดับอำเภอ/จังหวัด 6 ตัวชี้วัด และจะมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี จนกว่าจะนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ปี 2558 ปรัชญาหรือแนวคิดในเรื่องนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) คือ ต้องการให้คนไทย 65 ล้านคน มีสุขภาพดี สมบูรณ์และแข็งแรง โดยมีสอง ส่วนคือ คนที่สุขภาพไม่ดีหรือคนป่วย ต้องการให้หายป่วยเพื่อกลับมาสุขภาพดีดังเดิม โดยมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรครองรับ และคนปรกติดี พยายามสร้างสุขภาพให้แข็งแรง อยู่เสมอ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อคนไทยแข็งแรงแล้ว ก็จะทำให้เมืองไทยแข็งแรง ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ และปัญญา ซึ่งเป็นที่มาของตัวชี้วัด Healthy Thailand 23 ตัว ซึ่งมีเกี่ยวข้องเกือบทุกกระทรวง หลักการพื้นฐานของการดำเนินงานโครงการ Healthy Thailand ปีนี้ คือ ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้สู่วิถีชุมชน การที่ตำบลจะบรรลุเป็นตำบลสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้น หมู่บ้านต้องบรรลุร้อยละ 75 ตำบลจึงจะบรรลุ อำเภอต้องบรรลุร้อยละ 50 จังหวัดจึงจะบรรลุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2548)

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทย ได้รับมอบหมายจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (6th Global Conference on Health Promotion 2005) ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องการดำเนินงานด้านอบายมุขอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งการดำเนินงานโดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่างๆ ได้ทุกด้าน ดังนั้น คนไทยทุกคนทุกภาคส่วน จึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง: ซึ่งได้มีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World)”

แนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2549 เป็นยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพ และลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ ประกอบไปด้วยการดำเนินงานภายใต้กรอบตัวชี้วัด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ออกกำลังกาย 2) อาหารปลอดภัย 3) อารมณ์ 4) อามย์สิ่งแวดล้อม 5) อโรคยา 6) อบายมุข มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ตัวชี้วัด โดยแบ่งการดำเนินออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ระดับหมู่บ้าน 7 ตัวชี้วัด ระดับตำบล 5 ตัวชี้วัด ระดับอำเภอ 4 ตัวชี้วัด ระดับจังหวัด 4 ตัวชี้วัด โดยตั้งเป้าหวังทุกภาคส่วน

ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาตลอดจน วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

สำหรับจังหวัดขอนแก่นได้มีการดำเนินการตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ได้ดำเนินการตามนโยบายโดยประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนนโยบายเมืองไทยแข็งแรง แต่พบปัญหาการดำเนินงานได้แก่ การส่งรายงานล่าช้า ด้านข้อมูลสารสนเทศพบว่าตัวชี้วัดไม่มีความชัดเจน เกณฑ์พัฒนาขัดกับความเป็นจริงและข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือเนื่องจากการรายงานผ่านโปรแกรมขาดการตรวจสอบข้อมูล ด้านองค์กรพันธมิตรพบว่าขาดความร่วมมือและดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง องค์กรบริหารส่วนตำบลไม่เห็นความสำคัญและไม่เข้าใจนโยบาย อสม. ขาดขวัญกำลังใจ ด้านการบริหารจัดการ พบว่า เป็นนโยบายที่เร่ร่อนเกินไป งบประมาณไม่เพียงพอ กระจายงบประมาณลงสู่พื้นที่ไม่ทั่วถึงขาดการบูรณาการแผน ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการควบคุมกำกับในระดับอำเภอและตำบล (บทสัมภาษณ์ ดร.สุดาวดี กิตติโพนานนท์, 2549) สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในจังหวัดขอนแก่นการศึกษาของพรพร ครองยุทธ (2549) เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร ปัจจัยด้านงานและการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ซึ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอได้ ร้อยละ 75.3 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 14.72 เรื่องการสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ จักรสันต์ เลยหยุด (2549) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้าวนทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาระดับของแรงจูงใจและระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้าวน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่

เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากองค์การของหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น กล่าวคือ จากการศึกษาของบุหลัน ถาวรวัฒนยงค์ (2539) เรื่อง ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหาในการทำงานพบมากที่สุด คือ อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ไม่สอดคล้องกับงาน การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์โดยเฉพาะเวชภัณฑ์ และค่าตอบแทน ทำการนอกเวลาราชการน้อยไม่เหมาะสม และจากการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และกุลนทีกร พนาวุฒิ (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสากล P.S.O.1101 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การวางแผน การจัดองค์กร การประเมินผล และการบริหารจัดการในภาพรวมมีผลต่อ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน P.S.O.1101 และจากการศึกษาของประจักษ์ บัวผัน และชัยยง ขามรัตน์ (2547) เรื่อง ปัจจัยทางการบริหารและการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือปัจจัยด้านบุคลากรโดยสามารถอธิบายการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 55.5

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นองค์กรที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ตำบล ซึ่งต้องดูแลพื้นที่ (ชุมชน) อย่างใกล้ชิด งานสาธารณสุขในพื้นที่ที่จะสำเร็จได้ต้องอาศัย การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหลัก ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสร้างสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะการสร้างสุขภาพตามนโยบาย เมืองไทยแข็งแรงทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านออกกำลังกาย 2) ด้านอาหารปลอดภัย 3) ด้าน อารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ด้านโรคภัย 6) ด้านอบายมุข ซึ่งในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีประสิทธิภาพนั้น เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schemerhorn et al., 2003) ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ได้แก่ ลักษณะประชากร ความสามารถ จิตวิทยา ร่วมกับ ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ซึ่งแรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะ ช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวของบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับและแนวทางของ ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์การ (Organizational Support) ซึ่งบุคคล ที่มีลักษณะบุคคล ตรงกับความจำเป็นของงานและได้รับการจูงใจในระดับสูงอาจจะไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงาน ประกอบกับทฤษฎีสองปัจจัย ของเฮิร์ซเบิร์ก ที่กล่าวว่าความต้องการด้านการจูงใจได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์จะ รู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเอง อย่างหนักรวมทั้งเสียสละทุ่มเท ทั้งร่างกายและแรงใจให้กับองค์กรอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2547) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การ ที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยคาดว่าผลการวิจัยจะสะท้อนให้เห็นสภาพที่เป็นจริงในเรื่องที่วิจัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

2. คำถามการวิจัย

แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรมีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น หรือไม่อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 3) เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 4) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

4. สมมติฐานของการวิจัย

แรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุน และการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร มีผลต่อการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การตามแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 2003) ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพตามนโยบาย เมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 คน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ระหว่างเดือน มิถุนายน 2549 ถึง เมษายน 2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรง ทุ่มีเท แรงกาย แรงใจและแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ วัดโดยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจตามทฤษฎีจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก ได้แก่

6.1.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) หมายถึง สิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้นช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน รักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน ความรับผิดชอบ ลักษณะของงาน การยอมรับนับถือ และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

6.1.2 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) หมายถึง สิ่งที่ลดความไม่พอใจในการทำงานและเป็นสิ่งที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครอง บังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สถานภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

6.2 การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง องค์ประกอบที่มีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการบริหาร

6.3 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชน เชื่อมโยงกิจกรรมด้านสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อม และจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก ทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหลักและศูนย์สุขภาพชุมชนรองในจังหวัดขอนแก่น และอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับดูแล โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือกิ่งอำเภอ

6.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เมืองไทยแข็งแรงในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

6.5 การปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การดำเนินงานตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2549 ภายใต้กรอบชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านออกกำลังกาย 2) ด้านอาหารปลอดภัย 3) ด้านอารมณ์ 4) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) ด้านโรคภัย 6) ด้านอบายมุข

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและสนับสนุนการปฏิบัติงานเมืองไทยแข็งแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน

7.2 บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน